

Yli-Heikkilä Nina

UUTEEN SUUNTAAN- AMMATILLISEN
KUNTOUTUSPROSESSIN TOTEUTUMINEN PROFESSISSA
KUNTOUTUJAN NÄKÖKULMASTA

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
2012

UUTEEN SUUNTAAN-AMMATILLISEN KUNTOUTUSPROSESSIN
TOTEUTUMINEN PROFESSISSA KUNTOUTUJAN NÄKÖKULMASTA

Yli-Heikkilä, Nina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
Marraskuu 2012
Ohjaaja: Sallinen Merja, Lehtori, TtT
Sivumäärä: 64

Liitteitä: 3

Keskeiset käsitteet: ammatillinen kuntoutus, työ- ja toimintakyky, kuntoutusohjaus, kuntoutusprosessi, kuntoutussuunnitelma.

Professi on Turun työ- ja elinkeinotoimiston ammatillisen suunnittelun asiantuntija-palveluyksikkö, joka tuottaa ammatillisen kuntoutuksen palveluja liikenne- ja tapaturmavakuutusyhtiöille, työeläkevakuutusyhtiöille, työterveyshuolloille sekä työnantajille. Professin palvelu sisältää ammatillisen kuntoutusprosessin suunnittelun, ohjaamisen ja työhön paluuseen tähtäävien suunnitelmien tekemisen kuntoutujasiakkaiden kanssa, jotka ovat joutuneet vaihtamaan ammattiaan terveydellisistä syistä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Professissa asioineiden kuntoutujien kokemuksia saamastaan palvelusta ammatillisen kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Tutkimuksen kohdejoukkona oli Professissa asioineet kuntoutujat, joiden kuntoutustoimenpide oli päätynyt vuoden 2011 aikana. Osalla kuntoutujista ammatillinen kuntoutus jatkui edelleen kyselyn toteuttamisen aikana toisessa toimenpiteessä.

Kysely toteutettiin postikyselynä toukokuussa 2012 ja se lähetettiin 207 kuntoutujalle. Tutkimukseen osallistui 84 kuntoutujaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 41 %. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan kuntoutujista yli kolmannes oli kyselyhetkellä koulutuksessa joko päiväkoulutuksessa tai työn ohella ja yli kymmenesosa työssä. Yli kolmannes kuntoutujista oli sairauslomalla, kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeellä ja yli kymmenesosa työttömänä työnhakijana. Kuntoutujat olivat pääosin tyytyväisiä Professissa tehtyyn työhönpaluusuunnitelmaan sekä heidän osallistumisensa huomioimiseen kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Kuntoutujat olivat tyytyväisiä etenkin kuntoutuspsykologeilta ja kuntoutussuunnittelijoilta saamaansa tukeen sekä ohjaukseen. Kuntoutujat kokivat myös työ- ja toimintakykynsä, vahvuuksiansa ja tavoitteidensa tulleen huomioiduiksi ammatillisia suunnitelmia tehtäessä melko hyvin. Professissa tehtyä työhönpaluusuunnitelmaa toteuttamiskelpoisena piti yli puolet kyselyyn vastanneista.

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella voidaan nähdä ammatillisessa kuntoutuksessa olevien kuntoutujien ohjauksen edistävän suunnitelmien tekemistä ja niiden toteuttamista.

NEW DIRECTIONS – VOCATIONAL REHABILITATION PROCESS IN PROFESSI FROM THE CLIENT’S PERSPECTIVE

Yli-Heikkilä, Nina

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

November 2012

Supervisor: Sallinen Merja, Lecturer, D.H.Sc.

Number of pages: 64

Appendices: 3

Key words: vocational rehabilitation, working ability, functioning ability, rehabilitation counselling, rehabilitation process, rehabilitation plan

Professi is a vocational rehabilitation unit in Employment and Economic Development Office in Turku. It’s expertise services include vocational rehabilitation services for motor and accident insurance companies, pension insurance companies, occupational health care and employers. Services in Professi include planning the occupational rehabilitation process, counselling and planning the return- to-work with the clients who have been forced to change professions for issues of health.

The purpose of this research was to investigate experiences of rehabilitation clients at Professi concerning the service provided in the different stages of the occupational rehabilitation process.

The research was carried out as a quantitative survey. Subjects of this study were the rehabilitation clients who had received Professi’s services and whose rehabilitation measures had come to an end during the year 2011. Some of the clients continued their vocational rehabilitation process elsewhere during this research.

The survey was posted in May 2012 to 207 rehabilitation clients altogether. Out of those, 84 answered, giving a response rate of 41 %. According to the results of this survey, more than a third of the clients were studying either full time or part time while working and more than 10 % were working during the research. Over a third of the rehabilitation clients were on a sick leave, gained rehabilitation allowance or had disability pension. More than 10 % were unemployed. Overall, the rehabilitation clients were satisfied with the return-to-work plan made in Professi and felt that they were able to take part in planning the stages of the rehabilitation process. Most of all, the rehabilitation clients were pleased with the support and counselling they received from the rehabilitation psychologists and counsellors. They also felt that their ability to work as well as their strengths and goals were taken into consideration fairly well when making the rehabilitation plan. The return-to-work plan that was drawn up in Professi was seen as practicable by over half of the respondents.

The results of this research suggest that rehabilitation counselling advances making the plan and implementing it.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | TERVEYS, TYÖ- JA TOIMINTAKYKY SEKÄ YKSILÖN HYVINVOINTI..... | 7 |
| 2.1 | Toimintakyky | 8 |
| 2.2 | Työkyky..... | 9 |
| 2.2.1 | Lääketieteellinen käsitys työkyvystä..... | 9 |
| 2.2.2 | Työkyvyn tasapainomalli | 10 |
| 2.2.3 | Laaja-alainen työkykykäsitys..... | 11 |
| 2.2.4 | Integroitu käsitys työkyvystä | 12 |
| 2.3 | Työkyvyn arviointi | 12 |
| 2.4 | Vajaakuntoisuus ja kuntoutus..... | 14 |
| 3 | KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄ JA AMMATILLINEN KUNTOUTUS | 15 |
| 3.1 | Ammatillinen kuntoutus | 16 |
| 3.1.1 | Tapaturma- ja liikennevakuutuksen ammatillinen kuntoutus | 17 |
| 3.2 | Työeläkekuntoutus | 18 |
| 4 | PROFESSI, AMMATILLISEN SUUNNITTELUN ASiantuntijapalveluyksikkö | 19 |
| 5 | KUNTOUTUSPROSESSI JA KUNTOUTUJAN OSALLISTUMINEN | 20 |
| 5.1 | Kuntoutusprosessi ja kuntoutussuunnitelma | 21 |
| 5.2 | Kuntoutujan osallisuus ja osallistuminen..... | 22 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT..... | 23 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 24 |
| 7.1 | Tutkimusmenetelmä | 24 |
| 7.2 | Aineiston keruu | 25 |
| 7.3 | Aineiston analysointi..... | 27 |
| 8 | TUTKIMUSTULOKSET..... | 28 |
| 8.1 | Vastaajien taustatiedot..... | 28 |
| 8.2 | Kuntoutujien tilanne ja ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin osallistuminen ennen Professia..... | 30 |
| 8.3 | Terveystilanne ja ammatilliseen kuntoutusprosessiin vaikuttavat muut tekijät | 31 |
| 8.4 | Ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja kuntoutujien informointi ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä | 34 |
| 8.5 | Kuntoutujan oma arvio fyysisestä ja psyykkisestä työ- ja toimintakyvystään tullessaan Professin asiakkaaksi | 35 |

| | | |
|------|--|----|
| 8.6 | Psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn sekä perhetilanteen huomioiminen uutta ammattia tai koulutusta suunniteltaessa | 36 |
| 8.7 | Kuntoutujien toiveiden, tavoitteiden ja vahvuuksien sekä taitojen huomioiminen | 38 |
| 8.8 | Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet Professissa | 39 |
| 8.9 | Työhönpaluusuunnitelma ja sen toteuttamiskelpoisuus | 40 |
| 8.10 | Kuntoutujien oma arvio psykologin ohjauksesta, psykologisten testien tarpeellisuudesta sekä ohjausprosessin pituudesta | 42 |
| 8.11 | Tyytyväisyys Professin kuntoutussuunnittelijoiden antamaan ohjaukseen ja tukeen ammatilliseen kuntoutusprosessiin liittyen | 44 |
| 8.12 | Kuntoutujien kokemus tutustumiskäyntien tarpeellisuudesta ja työkokeilu/työhönvalmennuspaikan hankkimisen toimintatapaan | 46 |
| 8.13 | Kuntoutujien kokemus saamastaan tuesta Professin työntekijöiltä työkokeilun/työhönvalmennuksen aikana sekä arvio työkokeilun pituudesta | 46 |
| 8.14 | Työhönpaluusuunnitelman toteuttamiskelpoisuus ja suunnitelman toteutuminen | 48 |
| 8.15 | Kuntoutujien tilanne kuntoutusprosessin päättyessä sekä arvio omasta työkyvystä | 49 |
| 8.16 | Työllistyminen suunniteltuihin tehtäviin | 51 |
| 8.17 | Ammatillisen kuntoutuksen päättyminen ja jatkuminen | 52 |
| 8.18 | Oma arvio työkyvystä tällä hetkellä | 52 |
| 8.19 | Kuntoutujien kokemus ammatillisen kuntoutuksen prosessin onnistumisesta | 53 |
| 9 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 54 |
| 10 | POHDINTA | 56 |
| 10.1 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 56 |
| 10.2 | Tulosten tarkastelu | 58 |
| 10.3 | Jatkotutkimusaiheita | 60 |
| | LÄHTEET | 62 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Suomalainen työ- ja koulutuselämä on muuttunut viime vuosikymmenien kuluessa. Työtehtävien vaatimukset ovat lisääntyneet ja ns. suorittavien sekä aputöiden osuus on jatkuvasti vähentynyt. Ilman koulutusta on vaikea työllistyä ja työelämässä pärjääminen edellyttää nykyään aiempaa enemmän kouluttautumista myös työn ohella.

Työelämän muutokset vaikeuttavat erityisesti terveydellisistä rajoitteista kärsivien henkilöiden työssä pysymistä ja työelämässä selviytymistä (Lindh 2007, 4).

Työuupumus ja mielenterveydenhäiriöiden johdosta pysyvästi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on viime vuosien aikana lisääntynyt. Kuntoutus sekä osatyökykyisten ja vaikeasti työllistyvien ongelmat ovat herättäneet myös päättäjien huomion. Hallituksen politiikkaohjelma nosti jo vaalikaudella 2007-2011 työurien pidentämisen, työssä jaksamisen sekä osatyökykyisten työllistämisen tehostamisen keskeisiksi tavoitteikseen. (Aarnikka, Perho & Wrede 2011, 10.)

Myös pääministeri Jyrki Kataisen hallitus (2011-2015) jatkaa samoilla linjoilla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, syrjäytymisen estäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen ovat hallitusohjelmassa keskeisiä teemoja. Kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden parantaminen ja kuntoutuksen järjestämis-, rahoitus- ja kuntoutusprosessien selkiyttäminen kuntoutujan näkökulmasta on myös nostettu esille hallitusohjelmassa. Lisäksi osatyökykyisten ja vaikeasti työllistyvien työhön sekä kuntoutukseen pääsyä pyritään parantamaan. Yhtenä konkreettisena keinona on mielenterveyslain uudistaminen. (Valtioneuvoston www-sivut, 2011.)

Kansalaisten työ- ja toimintakyvyn kohentuessa on yhteiskunnassa enemmän käytävissä olevaa työvoimaa. Lisäksi eläkemenoja tulee olemaan vähemmän ja veronmaksajia enemmän. Ikääntyvien ihmisten hoidon tarve tulee lisäksi laskemaan, joka myös vaikuttaa myönteisesti yhteiskunnan menoihin. (Lehto, 2004, 19.)

Ihmisten työssä jatkaminen ja eläkkeelle siirtymisen myöhentäminen ovat yhteiskunnallisia tavoitteita, joiden johdosta työkyvyn ylläpitämiseen ja sen edistämiseen on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota. Terveys 2000 – tutkimuksen perusteella ihmisten työkykyisyyttä ei voida tarkastella pelkästään yksilön terveydentilan ja hänen edellytystensä pohjalta vaan huomiota tulee kiinnittää myös hänen elinympäristöönsä sekä työympäristöönsä kuten esim. työolosuhteisiin ja työn vaatimuksiin. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006, 19-21.)

Ammatillisen kuntoutuksen avulla ihmisten työelämässä pysymistä, sinne siirtymistä ja työelämässä selviytymistä pyritään tukemaan ja sitä kautta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä myöhentämään. Kuntoutusprosessin aikaisella ohjauksella ja kuntoutussuunnitelmalla on keskeinen rooli ammatillisessa kuntoutuksessa. (Lindh 2007, 4-6.)

Professi on Turun työ- ja elinkeinotoimiston ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalveluyksikkö, joka tuottaa ammatillisia suunnittelu- ja ohjauspalveluja työeläke-, liikenne- ja tapaturmavakuutusyhtiöille sekä työnantajille ja työterveyshuolloille. Professin palvelu sisältää ammatillisen kuntoutusprosessin suunnittelun, ohjaamisen ja työhön paluuseen tähtäävien suunnitelmien tekemisen kuntoutuja-asiakkaille, jotka ovat joutuneet vaihtamaan ammattiaan terveydellisistä syistä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia Professissa asiaineilla kuntoutujilla oli saamastaan palvelusta.

2 TERVEYS, TYÖ- JA TOIMINTAKYKY SEKÄ YKSILÖN HYVINVOINTI

Hyvän terveyden katsotaan olevan ihmisten keskeinen tavoite kun taas huonon terveyden katsotaan aiheuttavan riskin ihmisten syrjäytymiselle. Ihmiset kokevat terveyden eri tavalla ja siihen vaikuttavat yksilön elämäntilanteen lisäksi myös yksilön elämänvaihe sekä erilaiset tilannekohtaiset tekijät. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, 72.) Lainsäätäjän, työntekijöiden ja työnantajien mukaan hyvän työkyvyn lähtökoh-

tana on hyväksi koettu terveys. Huonoksi koettu terveydentilanne ei kuitenkaan merkitse aina huonoksi koettua työkykyä. Terveys 2000-tutkimukseen osallistuneista jopa kolmannes koki työkykynsä hyväksi, huonoksi kokemastaan terveydentilanteestaan huolimatta. (Koskinen, Martelin, Sainio & Gould, 2006, 114.)

Työ- ja toimintakyvyn kuten kuntoutuksenkin määrittely on viime vuosikymmenien aikana muuttunut. Sekä työ- ja toimintakyvyn että kuntoutuksenkin määrittelyille on ominaista, että niihin ei löydy yhtä yhtenäistä määritelmää, joka kattaisi sekä työkyvyn monimuotoisen edistämisen että sairausvakuutus-, eläke- ja kuntoutusetuuksien arviointien tarpeita. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen, 2006, 311.)

2.1 Toimintakyky

Yksilön toimintakyky on käsitteenä laaja. Sen merkitys vaihtelee sekä arvioitsijan että tilanteiden mukaan, joissa ihminen toimii omassa elämässään. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen mahdollisuutta osallistua ja elää sekä kykyä vastata häntä kohdistuviin odotuksiin niin fyysisten, psyykkisten kuin sosiaalistenkin ominaisuuksiensa puolesta. (Lehto, 2004, 19.)

Toimintakyky koetaan hyvin subjektiivisesti; toimintakyvyn rajoituksiin liittyvät vaikeudet riippuvat vahvasti yksilön omista tuntemuksista, toiminta- ja työympäristöstä sekä yksilön eteen tulevista tehtävistä (Lehto, 2004, 19-20) .

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn, toiminnanvajavuuden sekä terveyden kansainvälinen luokitus, jossa toimintakykyä ja toiminnanvajavuutta tarkastellaan kehon toimintojen sekä yksilön osallistumisen mahdollisuuksien osalta (Lehto, M., 2004, 22-23.) Myös ympäristötekijät kuten koti ja työelämän organisaatiot vaikuttavat yksilön toimintakykyyn. Toimintarajoitteiden voidaan ICF-käsitteistön mukaan katsoa olevan näiden tekijöiden vuoro-vaikutuksen tulos tai niiden seuraus. (Sainio, Koskinen, Martelin & Gould, 2006, 135.)

Selviytyäkseen työelämässä hyvin, yksilön psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky tulee olla riittävä. Työn luonteesta riippuen, vaatimukset toimintakykyyn liittyen voivat kuitenkin vaihdella paljonkin. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan lievätkin vaikeudet liikkumisessa, kaukonäössä ja kuulossa aiheuttivat tunteen heikommasta työkyvystä. Kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn yhteys koettuun työkykyyn oli selkeä, kun tarkasteltiin koko työikäistä väestöä. Tarkasteltaessa erikseen työttömiä, työssä tai eläkkeellä olevia, koettu heikentynyt työkyky liittyi ainoastaan oppimisvaikeuksiin. (Sainio, Koskinen, Martelin & Gould, 2006, 135.)

2.2 Työkyky

Työkyvyn käsite liittyy olennaisesti toimintakykyyn. Työkyvyn katsotaan muodostuvan työntekijän työssä jaksamisesta, työn hallitsemisesta sekä työyhteisön toimintaan osallistumisesta. Mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä sisältöön ja työjärjestelyihin, työpaikan työilmapiirillä sekä viestinnällä, on vaikutusta yksilöiden henkilökohtaisiin työoloihin ja sitä kautta koettuun työkykyyn. Vaikeudet työnhallinnassa sekä osallistumismahdollisuuksien ongelmat heikentävät työntekijöiden työssä jaksamista ja siten lisäävät sairastavuutta. (Korpilahti, Kukkonen, Mikkola & Siitonen, 2009, 16.)

Työkyvyn arvioinnissa arvioidaan yksilön toimintakykyä ja hänen mahdollisuuksiaan selviytyä työelämässä. Työkyvyn käsite ja sen sisältö voidaan jakaa kolmeen luokkaan sisällön painotuksen mukaan; lääketieteelliseen, työkyvyn tasapainomalliin sekä integroituun työkykykäsitykseen. (Mäkitalo, 2010, 162.)

2.2.1 Lääketieteellinen käsitys työkyvystä

Lääketieteellisen mallin mukaan työkyky on yksilöllinen ja yksilön terveydentilaan liittyvä ominaisuus, johon työ tai yksilön sosiaalinen ympäristö ei vaikuta. Työkyky nähdään siis terveytenä, ja työkyvyn alenemisen aiheuttaa aina sairaus tai vamma. Mallin mukaan terve ihminen on työkykyinen kun taas sairaus alentaa aina työkykyä. Työkyvyn katsotaan olevan aina suorassa suhteessa sairauden tai vamman vaikeusasteeseen tai toiminnalliseen rajoitukseen. Tämän johdosta työkyvyn edistäminen ja

työkyvyttömyyden ehkäiseminen edellyttävät korjaavaa sairauksien hoitamista. (Mäkitalo, 2010, 162, Järvikoski & Härkäpää, 2011, 115-116.)

2.2.2 Työkyvyn tasapainomalli

Työkyvyn tasapainomallissa työkyvyn katsotaan muodostuvan toimintakyvyn ja työn välisestä riippuvuussuhteesta (Aro, 2004, 22-23). Työkyvyn tasapainomalli muodostuu kahdesta erillisestä osiosta: ympäristöstä ja ihmisestä. Yksilön edellytykset muodostuvat hänen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystään sekä iästä, ammattitaidosta, motivaatiosta ja elämäntilanteesta. Ympäristötekijät koostuvat ihmisen ulkopuolisista tekijöistä kuten fyysisistä kuormitustekijöistä ja ärsykkeistä sekä psykososiaalisista tekijöistä. Työkyvyn tasapainomallin mukaan ihmiseen kohdistuvien ulkopuolisten tekijöiden vaikutus riippuu myös yksilön omista, sisäisistä ominaisuuksista. Tasapainomallin mukaan ympäristötekijät nähdään ihmisistä riippumattomina tekijöinä eli ympäristönä, jolle ihminen on alttiina. (Mäkitalo, 2005, 21.)

Työkyvyn tasapainomallin mukaan työkykyä voidaan edistää parantamalla joko yksilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, voimavaroja sekä ammatillisia valmiuksia tai vaikuttamalla suoraan työhön kuten työolosuhteisiin, ympäristöön ja työn sisältämiin vaatimuksiin. (Järvikoski, Härkäpää, 2011, 116.) Työkyvyn tasapainomallia on kritisoitu sen kahden osion irrallisuuden johdosta. Sen katsotaan korostavan ihmisen puutteita ja suorituskyvyn ongelmia, jonka johdosta työntekijöiden vastuuksi nähdään lähinnä hyvän terveyden ja kunnan hankkiminen sekä niiden ylläpitäminen. Ympäristötekijöiden kohdalla ainoa vaikuttamismahdollisuus näyttyy olevan työolosuhteisiin vaikuttaminen. Työkyvyn tasapainomalli ei huomioi toiminnan sisältöä, ei selvennä, mistä ympäristötekijät muodostuvat tai huomioi yhteistyötä, työnjakoa eikä yhteisesti sovittuja sääntöjä. (Mäkitalo, 2005, 21-26.) Työkyvyn tasapainomallia käytetään kuitenkin edelleen laajasti määritellesä ammatillista työkykyä tai työkyvyttömyyttä (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo, 22).

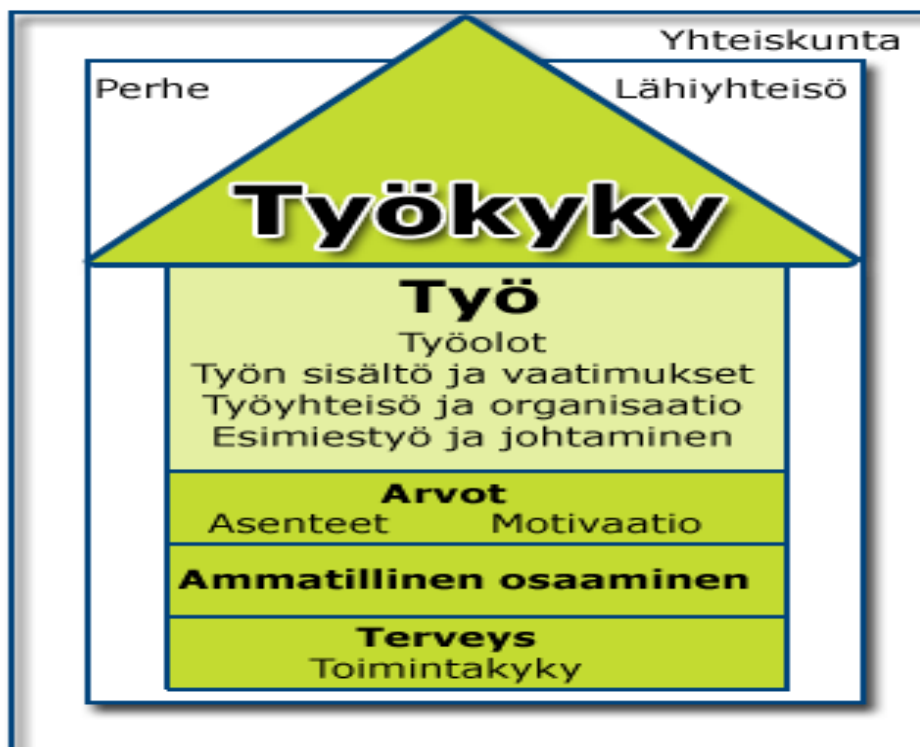
2.2.3 Laaja-alainen työkykykäsitys

Laaja-alaisessa työkykykäsityksessä työn kehittämistekijät ryhmitellään työympäristöön, työyhteisöön sekä yksilön voimavaroihin. Työympäristö koostuu esim. työergonomiasta, työhygieniasta sekä työturvallisuudesta. Työyhteisöön sisältyy psykososiaaliset tekijät, työn organisointi, vuorovaikutus ja johtaminen. Yksilön voimavarat koostuvat fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä, liikunnasta ja muista elintavoista sekä sosiaalisesta lähiympäristöstä, ammattitaidosta ja osaamisesta. Laaja-alaisessa työkykykäsityksessä yksilö ja ympäristö muodostavat kokonaisuuden, jonka osia ei voida tutkia irrallisina. (Vuorela, 2008, 31.)

Työkykytalo (Kuva 1.) on työterveyslaitoksella kehitetty malli, jolla työkyvyn muodostumista pyritään kuvaamaan kokonaisvaltaisesti. Työkykytalon mukaan perustan yksilön työkyvyille muodostavat hänen voimavaransa, johon sisältyvät terveyden ja toimintakyvyn lisäksi arvot, asenteet, motivaatio sekä osaaminen. Neljännen kerroksen muodostaa työ, joka käsittää työolot, työn sisällön ja sen asettamat vaatimukset sekä työyhteisön ja organisaation. Myös esimiestyö ja johtaminen lasketaan työnkerrokseen. (Mäkitalo, 2010, 167, Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo, 2006, 23.)

Työkykytalon mukaan yksilön työkykyyn vaikuttaa myös ulkopuolisia tekijöitä kuten perhe ja lähiyhteisö, johon lasketaan esim. ystävät ja tuttavat. Yhteiskunta kuvataan työkykytalomallissa uloimpana ihmisten työkykyyn vaikuttavana tekijänä, jonka infrastruktuuri, sosiaali- ja terveys- sekä työpolitiikka ja palvelut muodostavat työkyvyn makroympäristön. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo, 2006, 23.)

Työkykytalo-mallin mukaan terveys ja toimintakyky muodostavat perustan ihmisen työkyvyille, jonka päälle muut osatekijät rakentuvat. Se korostaa yksilöllisten voimavarojen ja erityisesti terveyden ja toimintakyvyn merkitystä työkyvyille, jonka johdosta mallia on myös kritisoitu. (Mäkitalo, 2010, 167.)



Kuva 1. Työkykytalo (Ilmarinen, 2012)

2.2.4 Integroitu käsitys työkyvystä

Integroidun työkyvyn käsityksen lähtökohtana on yksilön, yhteisön ja toimintaympäristön muodostama systeemi. Integroidussa työkyvyn käsityksessä ei keskitytä yksilöllisiin ominaisuuksiin kuten sairauteen tai työn vaatimuksiin vaan tarkastellaan systeemin kykyjä ja edellytyksiä vastata sille asetettuihin haasteisiin. Työkykyä tarkastellaan siis yhteisöllisenä ja työtoiminnan muodostaman järjestelmän ominaisuutena, joka vaihtelee ajan ja tilanteen mukaan. Integroidussa mallissa painotetaan yhteisöllisiä toimintatapoja, työssä käytettävää välineistöä sekä työkuultuuria. Toiminnan teoria on yksi integroiduista käsitystyypeistä. (Mäkitalo, 2010, 162-163, Järvikoski & Härkäpää, 2008, 114.)

2.3 Työkyvyn arviointi

Käsitettä työkyky käytetään työkyvyn arvioinnin sekä työkyvyn edistämisen yhteydessä. Työkyvyn ja sen heikkenemisen arviointi on keskeisellä sijalla, kun määritel-

lään yksilön oikeutta sairausvakuutus-, kuntoutus- ja eläke-etuuksiin. Sekä sairaus- ja työkyvyttömyyseläkejärjestelmän etuisuuksien saamisen lähtökohtana on, että työkyvyn heikkeneminen aiheutuu sairaudesta, viasta tai vammasta. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo, 2006, 28.)

Eläkeratkaisuissa arvioidaan ensisijaisesti työn vaatimuksia ja toimintakyvyn välistä suhdetta. Ratkaisuissa huomioidaan myös esim. yksilön osaamista sekä työtä ja työympäristöä, mutta näiden merkitys on vähäisempää. Työkyvyn arviointi riippuu sitä tarkastelevan näkökulmasta. Työntekijä arvioi omaa työkykyään suhteessa kokeemiinsa oireisiin ja terveydentilaansa. Lisäksi koettuun työkykyyn vaikuttaa työntekijän oma kokemus työssä selviytymisestä verrattuna muihin työntekijöihin. Kokemus työkyvyn heikentymisestä ilmenee työn vaatimusten sekä toimintakyvyn välisenä epäsuhtana. Tällöin työntekijä kokee omien voimavarojensa sekä suorituskykynsä olevan riittämätön suhteessa työn sisältämiin vaatimuksiin. (Aro, 2010, 204.)

Työkyvyttömyys on määritelty sekä hallinnollisesti että sosiaalipoliittisesti, joka on johtanut työkyvyn medikalisoitumiseen. Tämän johdosta lääkärinlausunnolla ja lääkärin arviolla on keskeinen merkitys, kun määritellään yksilöiden työkykyisyyttä tai työkyvyttömyyttä. Saadakseen etuisuuksia, yksilön tulee osoittaa lääketieteelliset ongelmat kuten etuusjärjestelmä edellyttää. Työkykyisyyden määrittely perustuu siis sairauteen, ei kykyyn selviytyä työstä. (Vuorela, 2008, 30.)

Lääketieteellisen painotuksen vaikutusta on pyritty tasoittamaan huomioimalla eläkeratkaisuja tehdessä hakijan ikää, koulutusta, aikaisempaa toimintaa, asumisolosuhteita sekä työnsaantimahdollisuuksia. Sosiaalisen tilanteen tarkastelun myötä lääketieteellisten osatekijöiden painostusta on siis täydennetty sosiaalisilla tekijöillä. Työelämästä syrjäytyneiden kohdalla työkyvyn lääketieteellinen tarkastelu on painottunut. Sen sijaan työelämässä olevien työkykyä tarkastellaan parhaimmillaan laaja-alaisen, integroidun työkyvyn käsitteiden pohjalta. Lääketieteellisen arvion painotus aiheuttaa tilanteita, joissa työkyvyttömäksi itsensä kokeva ihminen todetaan liian terveeksi saadakseen työkyvyttömyyseläkkeen, mutta joka ei kuitenkaan löydä työtä avoimilta työmarkkinoilta. Samanaikaisesti on henkilöitä, jotka on todettu työkyvyttömiksi, mutta kokevat itsensä ainakin osittain työkykyiseksi. Heillä on kuitenkin

vaikeuksia löytää mahdollisuuksia, joissa he voisivat hyödyntää olemassa olevaa kykyään. (Vuorela, 2008, 29-30.)

2.4 Vajaakuntoisuus ja kuntoutus

Laki julkisesta työvoimapalvelusta määrittelee vajaakuntoisen henkilöasiakkaaksi, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat alentuneet selkeästi asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia (Laki julkisesta työvoimapalvelusta 2002, 1. luku, 7 §). Kuntoutuja määritellään kuntoutuksen asiakasyhteistyölaissa henkilönä, joka hakee, tarvitsee tai käyttää kuntoutuspalveluja. Laki sitouttaa myös viranomaiset ja muut yhteistyötahot tekemään yhteistyötä henkilön kuntouttamiseksi, liittyen esim. koulutukseen tai työllistymiseen. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä, 497/2003, 3 §.)

Edellä mainittujen lakien mukaan vajaakuntoisuus ei merkitse yleistä vajavuutta, vaan se liittyy työhön tai työolosuhteisiin koskeviin rajoituksiin. Henkilöistä voitaisiin käyttää myös nimitystä osatyökykyinen, jolloin painopiste olisi henkilön jäljellä olevassa työkyvyssä sekä mahdollisuuksissa. (Elinkeinoelämän keskusliiton www-sivut 2012.)

Kuntoutuksen tavoitteena on yksilön kuntoutuminen ja kuntoutus voidaan määritellä yksilön sekä ympäristön välisenä muutosprosessina. Kuntoutumisen tavoitteena on edistää yksilön toimintakykyä, työllistymistä, hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä. Kuntoutus poikkeaa sekä menetelmiensä että monialaisuutensa puolesta tavanomaisesta hoidosta. Raja kuntoutuksen ja hoidon välillä on ajoittain kuitenkin epäselvä eikä rajaa ole aina tarpeen vetääkään. Myös työkyvyn alentumista tai vakavaa sosiaalisen syrjäytymisen uhkaa on hiljalleen alettu katsoa kuntoutuksen perusteiksi, vaikka pääosin esim. sosiaalivakuutuksen, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työhallinnon järjestämä kuntoutus perustuu lääkärin toteamaan sairauteen, oireeseen, vammaan tai vajaakuntoisuuteen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut, 2012.)

Kuntoutuksen tavoitteena on täydentää ja tehostaa lääkinnällisen hoidon sekä muiden palvelujen vaikutusta, joilla pyritään kohentamaan yksilöiden työ- ja toimintakykyä.

Suomessa kuntoutus järjestetään pitkälti osana yleisiä palveluja sekä sosiaalivakuutusjärjestelmää. Tämän johdosta yksittäinen ihminen saattaa olla asiakkaana usean eri kuntoutustahon palvelujen sekä etuisuuksien käyttäjänä. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs, Ståhl, 2008, 31.)

3 KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄ JA AMMATILLINEN KUNTOUTUS

Kuntoutusjärjestelmää ohjaa lainsäädäntö ja kuntoutusta tuottavat sekä rahoittavat eri organisaatiot sekä näissä toimivat asiantuntijat. Kuntoutuksessa on tiettyjä pääpiirteitä, jotka ovat mukana kuntoutukseen liittyvissä palvelukokonaisuuksissa. Kuntoutukseen pääsy edellyttää yleensä lääketieteellistä arviota kuntoutustarpeesta sekä kuntoutusmahdollisuuksista. Lisäksi kuntoutus perustuu kuntoutussuunnitelmaan, joka tehdään yksilöllisesti ja jonka tulee olla tavoitteellinen. Kuntoutuksen pääperiaatteisiin sisältyy myös kuntoutuksen prosessimaisuus, joka sisältää ne toimenpiteet sekä palvelut, joiden avulla pyritään pääsemään kohti tavoiteltua muutosta. Neljänneksi periaatteeksi voidaan katsoa kuntoutuksen aikainen toimeentuloturva, jonka tehtävänä on turvata kuntoutujan ansionmenetystä kuntoutuksen ajalta sekä kannustaa kuntoutumiseen. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs, Ståhl, 2008, 32.)

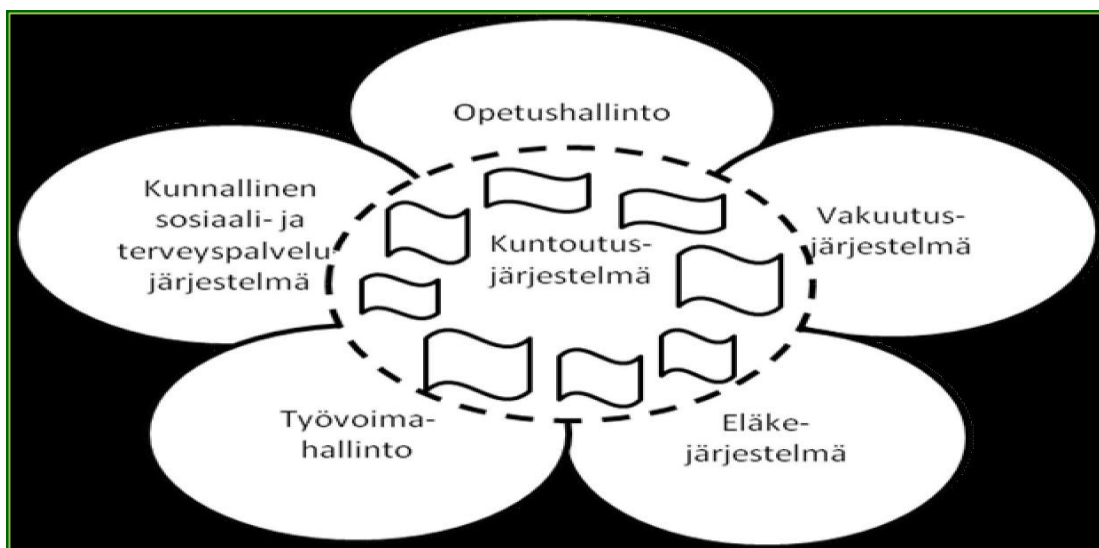
Kuntoutus voidaan jakaa lääkinnälliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen sekä ammatilliseen kuntoutukseen. (Kuva 2.) Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä kuntoutus on sisällöltään lääkinnällistä kuntoutusta ja päävastuu sen järjestämisestä on julkisella terveydenhuollolla. Lääkinnällistä kuntoutusta ovat mm. kuntouttavat hoitotoimenpiteet, neuvonta, apuvälinehuolto, kuntoutuksen tarvetta selvittävät tutkimukset sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta. Lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaavat terveyskeskukset ja sairaalat. (Korpilahti, Kukkonen, Mikkola, Siitonen, 2009, 15.)

Kasvatuksellinen kuntoutus kohdistuu lapsiin tai aikuisiin, joiden vajaakuntoisuus aiheuttaa erityistarpeiden huomioimista joko lapsen tai aikuisen kasvatuksessa tai opiskelussa. Kuntoutus voi sisältää näihin liittyviä erityisjärjestelyitä tai tukitoimia.

Kasvatuksellista kuntoutusta toteuttavat mm. kunnan sosiaalitoimi, terveydenhuolto ja oppilashuolto. (Korpilahti, Kukkonen, Mikkola, Siitonen, 2009, 15.)

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa yksilön sosiaalista toimintakykyä. Rajan vetäminen sosiaalisen kuntoutuksen ja toimintakykykuntoutuksen välillä voi olla vaikeaa esim. vaikeavammaisen henkilön kohdalla. Sosiaalinen kuntoutus sekä toimintakykykuntoutus kietoutuvat käytännössä kuitenkin tiiviisti toisiinsa, jolloin rajanvetoon ei ole tarvettakaan. (Korpilahti, Kukkonen, Mikkola, Siitonen, 2009, 16.)

Henkilölle, jolle sairaus aiheuttaa uhan työkyvyttömyydestä lähivuosina tai jonka työ- ja ansiokyky on heikentynyt olennaisesti, on oikeus saada ammatillista kuntoutusta. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteina on sekä parantaa että ylläpitää kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2012.)



Kuva 2. Kuntoutusjärjestelmä osana monia hyvinvointijärjestelmiä (Miettinen, 2011)

3.1 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on tukea kuntoutujan työelämässä jatkamista ja työelämään paluuta. Toimenpiteinä käytetään usein ammatinvalinnanohjausta, työkokeilua sekä uudelleenkoulutusta. Myös kuntoutusprosessin ohjaus kuuluu

ammattilliseen kuntoutukseen. Yrittäjillä ammatillinen kuntoutus voi sisältää myös yrityksessä käytettävien työmenetelmien, koneiden ja laitteiden muokkaamista yrittäjän työkykyä vastaaviksi. (Korpilahti, Kukkonen, Mikkola, Siitonen, 2009, 15.)

Ammatilliseen kuntoutukseen voi sisältyä lisäksi työolosuhteiden järjestelytukea, kuntoutustutkimusta, elinkeinotukea, työhönvalmennusta, työvoimaneuvontaa ja työhönsijoitusta, koulutuskokeiluja sekä opiskeluun tai työhön liittyviä apuvälineitä. Ammatillisen kuntoutuksen palveluja järjestävät KELA, työvoimaviranomaiset, ammatilliset oppilaitokset sekä liikenne- ja tapaturmavakuutus ja työeläkevakuutus. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2012.)

3.1.1 Tapaturma- ja liikennevakuutuksen ammatillinen kuntoutus

Tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt järjestävät ammatillista kuntoutusta sekä toimintakykyä ylläpitävää ja sitä edistävää kuntoutusta. Tapaturmavakuutus korvaa työtapaturmissa vahingoittuneiden ja ammattitautiin sairastuneiden kuntoutusta. Liikennevakuutuksen vastuulla on vastata liikennevahingoissa vammautuneiden kuntoutuksen korvaamisesta. (Korpilahti, Kukkonen, Mikkola, Siitonen, 2009, 19.)

Sekä tapaturma- että liikennevakuutuslain mukaan kuntoutuksen tavoitteena on tukea ja edistää kuntoutujan työhön palaamista ja työssä selviytymistä. Kuntoutuksen tavoitteena on myös ehkäistä, poistaa sekä vähentää haittoja, jotka vaikuttavat kuntoutujan työ- ja toimintakykyyn. Lisäksi kuntoutujan itsenäisen suoriutumisen parantaminen sekä sen ylläpitäminen määritellään laeissa kuntoutuksen tavoitteiksi. (Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991, 2 §, Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991, 2 §.)

Tapaturmavakuutus- ja liikennevakuutuslain mukaan kuntoutusta korvataan henkilöille, joiden työ- ja toimintakyky tai ansiomahdollisuudet ovat heikentyneet tai tulevat myöhemmin todennäköisesti heikentymään näiden vakuutusten piiriin kuuluvissa tapauksissa. Kuntoutuksena korvataan niistä toimenpiteistä aiheutuneita kustannuksia, joiden avulla kuntoutuja voi terveydellisistä rajoituksistaan huolimatta jatkaa joko entisessä työssään tai ammatissaan tai siirtyä uuteen työhön tai ammattiin, josta

hän tulee saamaan pääasiallisen toimeentulonsa. (Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991, 3 §, 5 § Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991, 3 §, 5 §.)

Kuntoutustarvetta arvioidessa huomioidaan mm. kuntoutujan ikä, hänen koulustaustansa ja aikaisempi toimintansa sekä sairaudesta tai vammasta aiheutuneet rajoitukset. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon kuntoutujan mahdollisuudet sijoittua takaisin työelämään kuntoutuksen päättyä. (Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991, 3 §, 5 §, Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991, 3 §, 5 §.)

Liikenne- ja tapaturmavakuutuksesta korvataan kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittäviä tutkimuksia, työ- ja koulutuskokeiluja, työhönvalmennusta kuntoutujan entisessä työssä tai uudessa työssä, elinkeinotukea, koulutusta sekä siihen liittyviä tarpeellisia ja kohtuullisia kustannuksia. Lisäksi korvataan työssä tarvittavia apuvälineitä sekä kuntoutuksesta aiheutuneita matkakustannuksia. Vaikeasti vammautuneella on mahdollisuus saada avustusta tai korotonta lainaa kulkuneuvon hankkimiseksi kodin ja työpaikan välisiä matkoja varten. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs, Ståhl, 2008, 40.)

Vakuutuslalla ei ole omia kuntoutuslaitoksia, jonka johdosta kuntoutuspalveluja hankitaan sekä yksityisiltä että julkisilta palveluntuottajilta. Vakuutuslaitos VKK huolehtii keskitetysti tapaturma- ja liikennevakuutuslakien mukaisesta kuntoutuksesta. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs, Ståhl, 2008, 40-41.)

3.2 Työeläkekuntoutus

Työeläke turvaa toimeentulon jatkumisen, mikäli työansio lakkaa vanhuuden, työkyvyttömyyden, pitkäaikaisen työttömyyden tai perheenhuoltajan kuoleman johdosta. Se on lakisääteinen ja pakollinen. Työeläketurvan lähtökohtana on työ ja työeläkemaksuja maksaa sekä työnantaja että työntekijä. Työeläkelaki määrittää myös oikeudesta työeläkekuntoutukseen. (Räsänen, 2010, 53.)

Työntekijällä on oikeus saada ammatillista kuntoutusta työkyvyttömyyden estämiseksi sekä työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi. Ammatillisen kuntoutuksen saamisen edellytyksenä on, että työntekijä on alle 63-vuotias ja hänellä on asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma, joka voi lähivuosien eli noin viiden vuoden sisällä johdattaa työkyvyttömyyteen. Lisäksi edellytetään, että henkilö on ansainnut viimeisen viiden vuoden sisällä 32 447,22 euroa ja hän on kiinnittynyt työelämäänsä sekä ollut työelämässä usean vuoden ajan. Ammatillisen kuntoutuksen tulee myös oleellisesti pienentää uhkaa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle. (Räsänen, 2010, 53.)

Työeläkekuntoutuksena voidaan korvata työpaikkakuntoutusta kuten työkokeilua tai työhönvalmennusta. Ammatillisena kuntoutuksena voidaan työeläkekuntoutuksena korvata myös koulutusta sekä hankkia ohjauspalveluja kuntoutussuunnitelman tekemistä varten ulkopuolisilta palveluntuottajilta. (Työeläkevakuuttajat TELA ry:n www-sivut, 2012.)

4 PROFESSI, AMMATILLISEN SUUNNITTELUN ASiantuntijapalveluyksikkö

Turun Professi on ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalveluyksikkö, joka tuottaa ammatillisen kuntoutuksen palveluja liikenne- ja tapaturmavakuutusyhtiöille, Vakuutus kuntoutus VKK:lle sekä työeläkevakuutusyhtiöille, työnantajille ja työterveyshuolloille. Professi kuuluu työ- ja elinkeinohallinnon HRV-Palveluihin. Kuntoutuksen maksullisia palveluja tuotetaan Turun lisäksi Espoossa, Jyväskylässä, Oulun seudulla, Porissa, Päijät-Hämeessä, Seinäjoella sekä Vaasassa. (HRV-Palveluiden www-sivut, 2012.)

Professin toiminnan tavoitteena on tukea kuntoutujien työelämässä pysymistä sekä sinne palaamista. Professin palvelutuotteita ovat ammatillisen kuntoutuksen arvio ja ohjaus, ammatillisen kuntoutuksen resurssiselvitys ja työkokeilu.

Kuntoutuspsykologien tai kuntoutussuunnittelijoiden antamien ohjauskeskustelujen tavoitteena on arvioida kuntoutujan ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia ja

oikea-aikaisuutta. Ohjauskeskustelujen avulla voidaan myös tarkentaa kuntoutujan alustavaa ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaa sekä sen toteuttamiskelpoisuutta. Lisäksi ohjauskeskustelujen avulla voidaan tukea ja seurata kuntoutujan suunnitelman toteutumista. (Työ- ja elinkeinotoimiston www-sivut, 2011.)

Ammatillisen kuntoutuksen resurssiselvityksen toteuttaa kuntoutuspsykologi ja se on tarkoitettu kuntoutujille, jotka tarvitsevat apua ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Resurssiselvityksen tavoitteena on luoda yhdessä kuntoutuspsykologin ja kuntoutujan kanssa konkreettinen ja toteuttamiskelpoinen suunnitelma, jonka avulla kuntoutuja voi jatkaa työelämässä. Resurssiselvityksessä selvitetään ohjauskeskustelujen sekä psykologisten testien ja arviointimenetelmien avulla kuntoutujan ammatillista soveltuvuutta tutkimalla hänen ammatillisia kiinnostuksen kohteitaan, opiskeluedellytyksiään ja persoonallisuuden piirteitään. Ohjausprosessin päättyessä kuntoutuja saa suosituksen jatkotoimenpiteistä (Työ- ja elinkeinotoimiston www-sivut, 2011.)

Kuntoutussuunnittelijan tai kuntoutuspsykologin järjestämän työkokeilun avulla pyritään jäsentämään ja selkiinnyttämään kuntoutujan ammatillisia vaihtoehtoja sekä antamaan tietoa tehtävistä, jotka ovat hänelle soveltuvia ja joihin kuntoutuja voi jatkossa työllistyä tai kouluttautua. Työkokeiluun liittyvien ohjauskeskustelujen avulla selvitetään kuntoutujan ammatillisia kiinnostuksenkohteita ja näiden keskustelujen perusteella hänelle etsitään soveltuva työkokeilupaiikka työmarkkinoilta. Työkokeilun järjestäjä myös seuraa työkokeilun sujumista sekä suosittelee kuntoutujalle soveltuvia jatkotoimenpiteitä, jotka voivat liittyä esim. työllistymiseen tai kouluttautumiseen. (Työ- ja elinkeinotoimiston www-sivut, 2011.)

5 KUNTOUTUSPROSESSI JA KUNTOUTUJAN OSALLISTUMINEN

Kuntoutuksen tulee olla suunnitelmallista ja monialaista toimintaa. Sen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan omia elämänprojektejaan ja ylläpitämään sekä

säilyttämään elämänhallintaansa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa ovat heikentyneet esim. sairauden johdosta. (Järvikoski & Härkäpää, 2008, 57.)

Kuntoutus perustuu kuntoutussuunnitelmaan, joka tehdään yksilöllisesti ja jonka tulee olla tavoitteellinen. Kuntoutuksen pääperiaatteisiin sisältyy myös kuntoutuksen prosessimaisuus, joka sisältää ne toimenpiteet sekä palvelut, joiden avulla pyritään pääsemään kohti tavoiteltua muutosta. Kuntoutukseen kuuluvaksi periaatteeksi voidaan lukea myös kuntoutuksen aikainen toimeentuloturva, jonka tehtävänä on turvata kuntoutujan ansionmenetystä kuntoutuksen ajalta sekä kannustaa kuntoutumiseen. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs, Ståhl, 2008, 32.)

Ammatilliselle kuntoutukselle on ominaista pitkät prosessit ja osatavoitteiden kautta päätavoitteen, esim. uudelleen koulutuksen hankkiminen (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen, 2002, 49). Kuntoutustapahtuma perustuu kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisen yhteistyöhön sekä vuorovaikutukseen. On tavallista, että kuntoutuja on saman kuntoutusprosessin aikana tekemisissä muidenkin kuntoutukseen liittyvien, eri alan ammattilaisten kanssa tekemisissä. (Järvikoski & Karjalainen, 2008, 87.)

5.1 Kuntoutusprosessi ja kuntoutussuunnitelma

Kuntoutusprosessin alkuvaiheessa määritellään yhdessä kuntoutujan kanssa ne tavoitteet, joihin kuntoutuksella pyritään. Lisäksi määritellään ne keinot ja toimenpiteet, joilla asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Keskeisiä kuntoutusprosessin vaiheita ovat myös suunnitellun toiminnan käynnistäminen, seuranta ja arvioiminen koko kuntoutusprosessin ajan. Kuntoutusprosessin kuluessa arvioidaan valikoitujen toimenpiteiden toimivuutta ja asetettujen tavoitteiden saavutettavuutta, ja tarvittaessa niitä muutetaan. (Järvikoski & Karjalainen, 2008, 87.)

Kuntoutuksen suunnittelua ja suunnitelmallisuutta korostetaan kuntoutujan osalta osallisuuden ja vaikuttamisen näkökulmasta. Palvelujärjestelmän näkökulmasta kuntoutuksen suunnittelulla pyritään parantamaan olemassa olevia kuntoutuskäytäntöjä. Asiakkaille laaditaan nykyään erilaisia suunnitelmia kuten työnhaku-, ura- ja palve-

lusuunnitelmia sekä kuntoutussuunnitelmia. Kuntoutussuunnitelma voidaan nähdä keskeisenä työvälineenä ammatillisessa kuntoutuksessa, koska siinä määritellään mm. kuntoutuksen tarve, tavoitteet, keinot ja toimenpiteet, vastuunjako, aikataulu sekä miten kuntoutuksen seuranta toteutetaan. Kuntoutussuunnitelma on kuntoutuslainsäädännössä edellytetty asiakirja ja se toimii tiedon välittäjänä kuntoutujan ja hänen kuntoutusprosessiinsa kuuluvien muiden toimijoiden välillä. Kuntoutussuunnitelmaa voidaan pitää myös kuntoutujan ja kuntoutusorganisaatioiden välisenä sopimuksena ja ideaalitulanteessa se pitää kuntoutusprosessin kasassa. (Lindh, 2007, 5-6.)

5.2 Kuntoutujan osallisuus ja osallistuminen

Kuntoutuksessa on pyritty siirtymään asiantuntija- ja vajavaisuuskeskeisyydestä kuntoutujan valtaistumiseen, jossa kuntoutuja toimii aktiivisessa roolissa. (Kuvio 1.) Kuntoutuksen voi nähdä kuntoutujan osalta oppimisprosessina, jonka aikana kuntoutuja joutuu tutkimaan elämänsä perusteita ja tavoitteita. Nykyään kuntoutusohjaajan työ on ohjata ja rohkaista kuntoutujaa tässä roolissa, jolloin vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Aiemmin ja nykyäänkin käytettävästä monoloogisuuteen painottuvasta asiantuntijakeskeisyydestä, on pyritty siirtymään yhteisen ymmärryksen saamiseen ja sitä kautta kuntoutujan valtaistumiseen. Tässä dialoginen viestintä on ensisijaisessa asemassa. (Järvikoski & Karjalainen, 2008. 91-92.)

Kuntoutuksen tavoitteena on lisätä kuntoutujan yksilöllisiä voimavaroja, toimintakykyä sekä hallinnan tunnetta. Elämänhallinnan ja valtaistumisen saavuttaminen kuntoutuksen lopputuloksena on mahdollista vain, mikäli asiakaslähtöisyys on ollut pohjana koko kuntoutusprosessin ajan. Toisaalta kuntoutujan vastuun ja päätösvallan korostamisella voi olla myös negatiivisia vaikutuksia. Kuntoutuja saattaa kokea liiallista vastuuta kuntoutusprosessin lopputuloksesta, joka saattaa lisätä kuntoutujan kokemaa kuormitusta. (Järvikoski & Härkäpää, 2008, 57.) (Taulukko 1.)

ke, jonka avulla kuntoutujien kokemuksia ja heidän kuntoutussuunnitelmansa toteuttamiskelpoisuutta sekä niiden toteutumista voidaan jatkossa seurata.

Tutkimusongelmat:

1. Miten kuntoutujan kokonaisvaltaista työkykyä, perhetilannetta ja vahvuuksia sekä osallisuutta tavoitteiden määrittelyssä huomioidaan kuntoutusprosessissa?
2. Miten tyytyväinen kuntoutuja on saamaansa ohjaukseen Professissa?
3. Miten tyytyväinen kuntoutuja on tehtyyn työhönpaluuosuunnitelmaan ja onko suunnitelma toteuttamiskelpoinen kuntoutujan näkökulmasta?
4. Miten kuntoutujan kokonaistilanne on muuttunut ammatillisen kuntoutusprosessin päättyessä?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Luvan tutkimukseni tekemiseen sain Turun HRV-Palveluiden yksikön päälliköltä. Työministeriön lupaa ei tutkimukseni tekemiseen tarvittu, koska en tarvinnut tutkimuksessani asiakastietoja työ- ja elinkeinotoimiston käyttämästä Ura-ohjelmasta. Tutkimukseni hyväksyttiin Satakunnan ammattikorkeakoulussa, Porin sosiaali- ja terveysalan yksikössä.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimukseni toteutin kvantitatiivisena eli määrällisenä, puolistrukturoituna surveytyyppisenä kyselytutkimuksena. Kyselylomake (Liite 3) sisälsi monivalintakysymysten lisäksi myös avoimia kysymyksiä, jotta kuntoutujilla oli mahdollisuus tuoda esille myös omia mielipiteitään liittyen kuntoutusprosessin onnistumiseen tai epäonnistumiseen vaikuttaviin tekijöihin. Avointen kysymysten tavoitteena oli myös täydentää monivalintakysymysten sisältöjä, joista saatavaa tietoa pystytään jatkossa hyödyntämään Professin toiminnan kehittämisessä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen juuret ovat luonnontieteissä ja siinä korostetaan yleispäteviä syiden ja seurauksien lakeja. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on aiemmista tutkimuksista saadut johtopäätökset ja teoriat, hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely. Kvantitatiivisessa lähestymistavassa keskeistä on myös tutkittavien henkilöiden valinta, havaintoaineiston soveltuminen numeeriseen mittaamiseen sekä muuttujien muodostaminen taulukoiksi. Aineisto muokataan tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmiä tulkitaan tilastolliseen analysointiin perustuen, esim. kuvataan tuloksia prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2010, 139-140.)

Survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä on aineiston kerääminen kyselyn avulla. Survey-termillä tarkoitetaan niitä kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja jossa koehenkilöt muodostavat näytteen tai otoksen tietyistä perusjoukosta. Survey-tutkimuksessa kaikilta vastaajilta kysytään asiat täsmälleen samalla tavalla ja aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2010, 193-194.)

Kyselytutkimuksessa tutkimus voidaan kohdentaa laajalle kohdejoukolle ja kyselylomakkeessa voidaan samanaikaisesti kysellä monia asioita. Kyselytutkimuksen etuna on myös sen analysoinnin nopeus. Lisäksi aikataulu ja kustannukset voidaan kyselytutkimuksessa arvioida melko tarkasti. Kyselytutkimuksessa on myös heikkouksia: ovatko vastaajat vastanneet rehellisesti ja ovatko he ymmärtäneet kyselylomakkeessa olevat kysymykset oikein. Tämän johdosta pyrin miettimään tarkkaan jokaisen kyselylomakkeessa esitetyn kysymyksen. Kyselytutkimuksessa ongelmana voi olla myös vähäinen vastausprosentti, joka tulee huomioida tutkimustuloksia analysoidessa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2010, 195.)

7.2 Aineiston keruu

Kaikille kuntoutujille, joiden ammatillinen kuntoutustoimenpide oli päättynyt vuonna 2011, lähetettiin postitse, vastauskuorella varustettu kyselylomake, jonka liitteenä oli saatekirje. Ammatillisen kuntoutuksen asiakkaille on usein epäselvää, minkälai-

sisä toimenpiteissä he ovat olleet mukana. Tämän johdosta laitoin kyselylomakkeen liitteeksi vielä esitteen, jossa selvitin tarkemmin Professin palvelutuotteita (resurssiselvitys, psykologin tutkimus, työkokeilu, työhönvalmennus, ohjauskeskustelut) sekä muita ammatillisen kuntoutuksen termistöjä, joita kyselylomakkeessa esiintyi. Liitteen tarkoituksena oli helpottaa asiakkaiden vastaamista ja siten lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeen pyrin luomaan selkeäksi ja helposti luettavaksi. Lomakkeen kirjaisin kokonaan käyttäen isompaa fonttia lukemisen helpottamiseksi.

Esitetasin kyselylomakkeeni viidellä henkilöllä, joilta saamieni palautteiden perusteella tein korjauksia ja täsmennyksiä kyselylomakkeeseeni. Esitestauksen tavoitteena oli parantaa lomakkeen ymmärrettävyyttä sekä toimivuutta ja siten minimoida väärintymmärtämisen mahdollisuuksia. Kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2010, 198).

Kyselylomakkeessani oli sekä strukturoituja monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeeni oli jaoteltu taustatietoihin, kuntoutusprosessin oikea-aikaisuuteen ja kuntoutujan osallistumiseen sekä kuntoutusprosessin ohjauksen ja jatkosuunnitelmien toteutumiseen. Kuntoutujan taustatietoja kuten sukupuolta, äidinkieltä, ikää, koulutusta, työkokemusta, kuntoutujan tilannetta ja osallistumista ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin ennen Professia selvitettiin kysymyksillä 1-7. Kysymyksissä 8-10 selvitettiin kuntoutujan työ- ja toimintakykyä rajoittavia sairauksia sekä muita tekijöitä, jotka vaikeuttivat ammatillisten suunnitelmien tekemistä ja ammatillisen kuntoutuksen edistymistä.

Kuntoutusprosessin oikea-aikaisuus ja kuntoutujan osallisuus -osiossa kysymyksillä 1-2 selvitettiin kuntoutuksen oikea-aikaisuutta sekä kuntoutujan informoimista Professissa tehtävistä kuntoutustoimenpiteistä. Kysymysten 3-10 tarkoituksena oli selvittää kuntoutujan työ- ja toimintakykyä. Lisäksi kysymyksillä pyrittiin selvittämään kuntoutujan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn, perheen, tavoitteiden sekä vahvuuksien huomioimista uutta ammattia tai koulutusta suunniteltaessa.

Kuntoutusprosessin ohjauksen ja jatkosuunnitelmien toteutumisen -osiossa kysymyksessä 1 tarkasteltiin, mihin toimenpiteisiin kuntoutuja oli Professissa osallistunut. Kysymysten 2-3 tavoitteena oli selvittää, mikä oli kuntoutujan työhönpaluu-suunnitelma ja miksi suunnitelmaa ei ollut syntynyt. Kysymyksillä 4-11 selvitettiin kuntoutujan tyytyväisyyttä psykologin ja kuntoutussuunnittelijoiden ohjaukseen, psykologisiin testeihin, Professin toimintatapaan käydä tutustumiskäynneillä ja hankkia työkokeilupaiikka sekä toimenpiteiden keston. Kysymysten 12-18 tavoitteena oli selvittää kuntoutujien kokemuksia tehdyistä työhönpaluu-suunnitelmista ja niiden toteuttamiskelpoisuudesta sekä toteutumisesta. Lisäksi kysymyksillä selvitettiin kuntoutujan työllistymistä, työ- ja toimintakykyä sekä ammatillisen kuntoutuksen päättymisajankohtaa.

Kyselylomake lähetettiin 09.05.2012 209 kuntoutujalle, joiden ammatillinen kuntoutustoimenpide oli päättynyt vuoden 2011 aikana Turun Professissa. Vastausaikaa kyselylomakkeen palauttamiseen oli 31.05.2012 saakka. Määräaikaan mennessä 84 henkilöä palautti kyselylomakkeen. Kaksi lomaketta palautui vastaanottajan osoite-muutosten johdosta. Vastausprosentiksi muodostui täten 41 %.

7.3 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeen monivalintakysymysten tiedot syötin Excel-2010 taulukko-ohjelman havaintomatriisiin, jonka jälkeen analysoin tietoja Tixel-ohjelmalla. Laadin tutkimusvastauksista taulukkoja, joiden tarkoituksena oli havainnollistaa tutkimustuloksia. Analysoinnissa käytin sekä yksiulotteisia jakaumia että ristiintaulukointia. Osassa tutkimuksen tuloksissa kokonaisvastausprosentiksi muodostui yli 100 %. Tämä johtuu siitä, että kuntoutuja pystyi kysymyksessä valitsemaan useamman kuin yhden vaihtoehdon.

Osassa ristiintaulukoinneissa on myös tutkittu tulosten tilastollista merkitsevyyttä, jotka ilmoitin p-arvolla. Ristiintaulukoinnin avulla voidaan tutkia muuttujien jakautumista sekä niiden välisiä riippuvuuksia. Ristiintaulukoinnin tilastollinen merkitsevyys ilmoitetaan käytännössä p-arvona. Tilastollinen merkitsevyys ei kerro taulukon sisältämien erojen sisällöllisestä merkitsevyydestä vaan siitä, kuinka todennäköisesti

otoksessa havaitut erot ovat olemassa myös perusjoukossa. P- arvon ollessa alle 0,05 voidaan todeta, että erot ovat tilastollisesti merkitseviä. (Yhteiskuntatieteellisen tietoarkeiston www-sivut, 2004.)

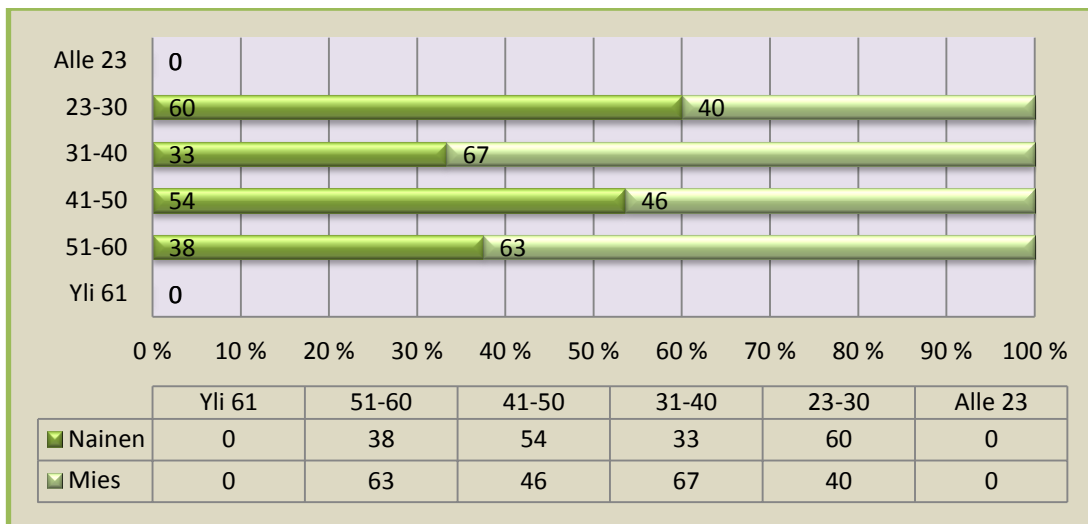
Kuvasin tulokset myös sanallisesti. Avoimet vastaukset kirjasin Word-ohjelmaan ja analysoin ne laadullisena sisällön erittelynä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

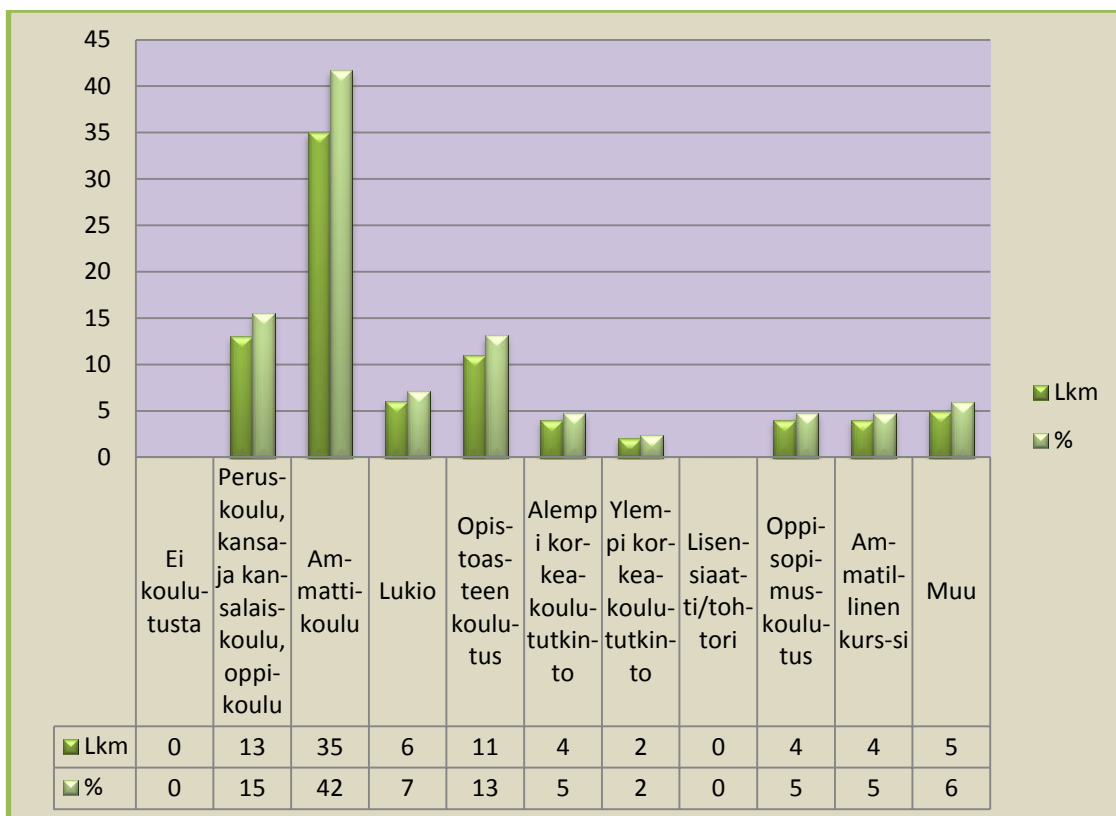
Kyselyyn vastasi 84 henkilöä, joista yli puolet oli miehiä ja naisia 42 %. Vastausprosentiksi muodostui 41 %. Kyselyyn vastanneiden äidinkieli oli pääosin suomi, jonka lisäksi tutkimukseen osallistui äidinkieleltään kolme ruotsinkielistä henkilöä sekä yksi muun kielinen. Yksi kyselyyn vastanneista jätti vastaamatta äidinkieltä koskevaan kysymykseen.

Vastaajien ikäjakauma oli 23-60 vuotta ja se oli hyvin tasainen. Hieman yli kolmasosa vastaajista sijoittui 41-50 -vuotiaisiin. Kolmannes vastaajista oli 31-40 -vuotiaita sekä 51-60 -vuotiaita. Alle kymmenesosa tutkimukseen osallistuneista oli 23-30 -vuotiaita. Miesten ja naisten välistä vastusprosenttia verrattaessa korostui miesten osuus erityisesti 31-40 -vuotiaiden sekä 51-60 -vuotiaiden kohdalla. Näissä ryhmissä miesten osuus oli yli puolet naisiin verrattuna. 41-50 -vuotiaiden kohdalla naisten ja miesten välinen vastausten hajonta oli selkeästi vähäisempää, joskin naisten osuus oli hieman suurempi. Kuvio 1. osoittaa, kuinka tutkimukseen osallistuneiden vastaukset hajaantuivat iän ja sukupuolen mukaan.



Kuvio 1. Vastaajien ikä-sukupuolijakauma

Vastaajien koulutustausta ilmenee kuviosta 2. Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin valitsemaan korkein koulutusaste, jonka henkilö oli suorittanut. Vastausten perusteella suurin osa vastaajista oli käynyt ammattikoulun. Noin viidesosa vastanneista oli suorittanut ammatillisen koulutuksen joko opistoasteen koulutuksen kautta tai hankkinut itselleen ammatin oppisopimuksen kautta. Alle viidesosa tutkimukseen osallistuneista ei ollut hankkinut itselleen lainkaan ammatillista koulutusta. Alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon oli suorittanut alle kymmenesosa tutkimukseen osallistuneista. Yliopiston jatkotutkintoa tai tohtorin tutkintoa ei kukaan tutkimukseen vastanneista ollut suorittanut. Tässä tutkimuksessa ei ollut henkilöitä, jotka eivät olleet suorittaneet mitään koulutusta loppuun. Hieman yli kymmenesosalla vastanneista koulutustaustana oli ammatillinen kurssi tai muu koulutus.



Kuvio 2. Kuntoutujien koulutustaso

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin myös vastaajien työssäolovuosia. Vastausten perusteella kuntoutajat olivat olleet pääosin pitkään työelämässä. Vastaajista yli kolmannes oli ollut työelämässä 21-30 vuotta. Alle kolmannekselle vastaajista työkokemusta oli kertynyt 11-20 vuotta ja yli 30 vuotta oli hankkinut työkokemusta viidennes vastaajista. Työkokemusta 3-10 vuotta hankkineita oli alle viidenneksellä vastaajista. Neljällä kysymykseen vastanneista kuntoutujista oli työkokemusta alle kaksi vuotta.

8.2 Kuntoutujien tilanne ja ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin osallistuminen ennen Professia

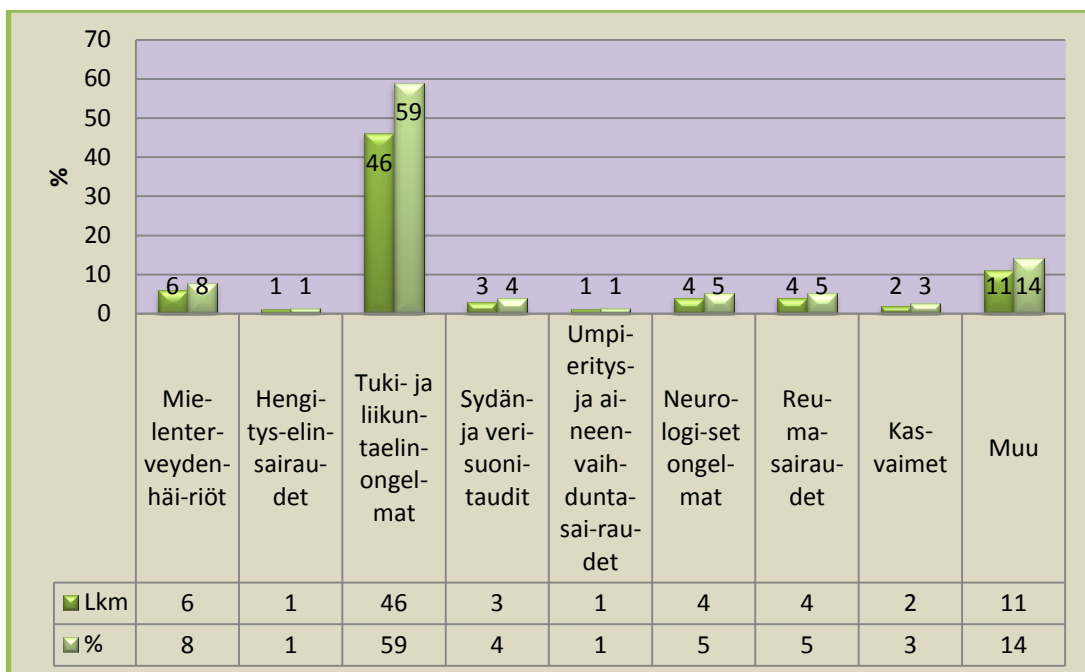
Kuntoutujilta kyseltiin heidän tilanteestaan sekä toimenpiteistä, joihin he olivat osallistuneet ennen Profiin tulemistä. Lähes puolet vastanneista oli ollut sairauslomalla ja yli kolmannes vastaajista oli ollut kuntoutustuella eli määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä ennen Profiin tuloaan. Työttömänä työnhakijana oli ollut yli kymmenesosa kyselyyn vastanneista. Kysymykseen vastasi 81 henkilöä.

Kuntoutujilta tiedusteltiin myös ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä, joissa he olivat olleet ennen Professia. Vastanneista reilu puolet ei ollut osallistunut ammatillisen kuntoutukseen ennen Professiin tuloaan. KELA:n järjestämässä ammatillisessa kuntoutuksessa oli ollut lähes viidennes kuntoutujista. Työkokeiluun, työhönvalmennukseen tai psykologin tutkimuksiin oli osallistunut neljännes vastanneista. Ammatillisena kuntoutuksena koulutuksessa olleita oli kaksi henkilöä.

8.3 Terveydentilanne ja ammatilliseen kuntoutusprosessiin vaikuttavat muut tekijät

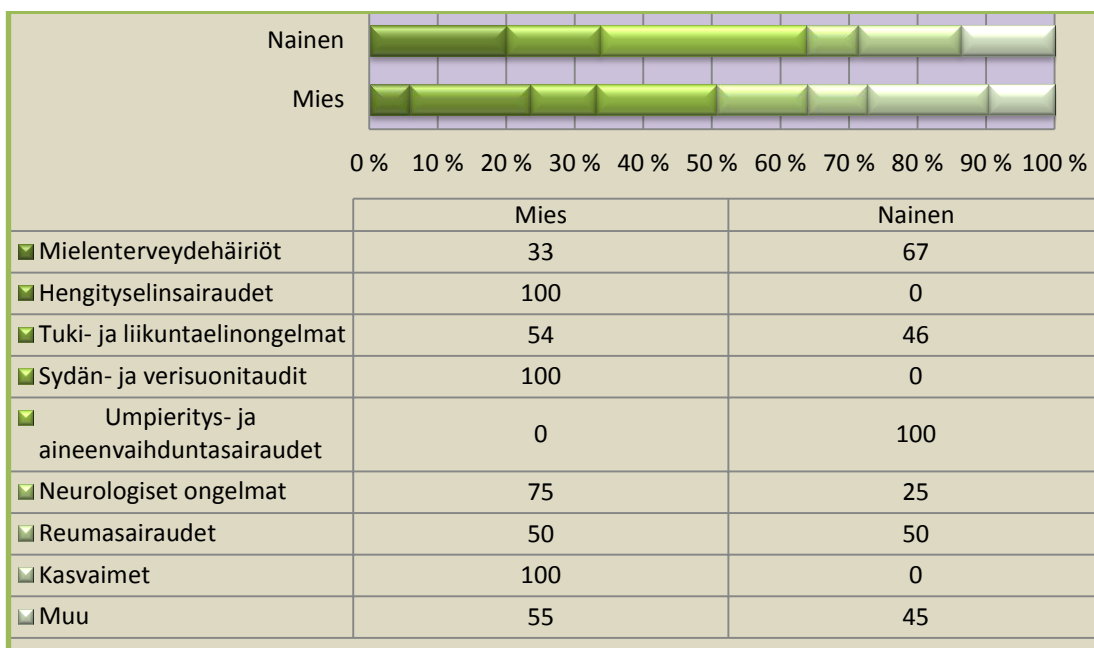
Kuntoutujien työ- ja toimintakykyä terveyden kannalta selviteltiin kyselylomakkeessa kahdella erillisellä kysymyksellä (kysymykset 8. ja 9.). He antoivat oman arvionsa työ- ja toimintakykyään eniten alentavasta sairaudesta. Vastausvaihtoehdoista valittavana oli ainoastaan yksi sairausryhmä. Henkilöt, jotka ympyröivät kysymyksessä 8. useita vaihtoehtoja, ei huomioitu tuloksissa. Sen sijaan kysymyksessä 9. vastanneilla oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja.

Vastanneista yli puolet koki tuki- ja liikuntaelinongelmien vaikeuttavan eniten heidän terveydentilaansa. Lähes viidennes vastaajista valitsi kysymyksestä vaihtoehdon muu, joka sisälsi mm. silmäsairauksia, päänsärkyä, monimuotoista kipuoireyhtymää, ihottumaa sekä päänsärkyä, unettomuutta ja jännitystä. Mielenterveydenhäiriöt olivat alle kymmenesosalla ensisijainen työ- ja toimintakykyä alentava sairaus. Reumasairauksien ja neurologisten ongelmien kuten aivovammojen ja aivoverenkiertohäiriöiden osuus vastanneilla oli alle kymmenesosalla kuten myös sydän- ja verisuonitautteja sairastavat. Yhdellä vastaajista työ- ja toimintakykyä rajoitti eniten hengityselin-sairaudet ja yhdellä umpieritys- ja aineenvaihduntasairaudet. Kuviossa 3. ilmenee kyselyyn vastanneiden kuntoutujien ilmoittamat sairausryhmät tarkemmin.



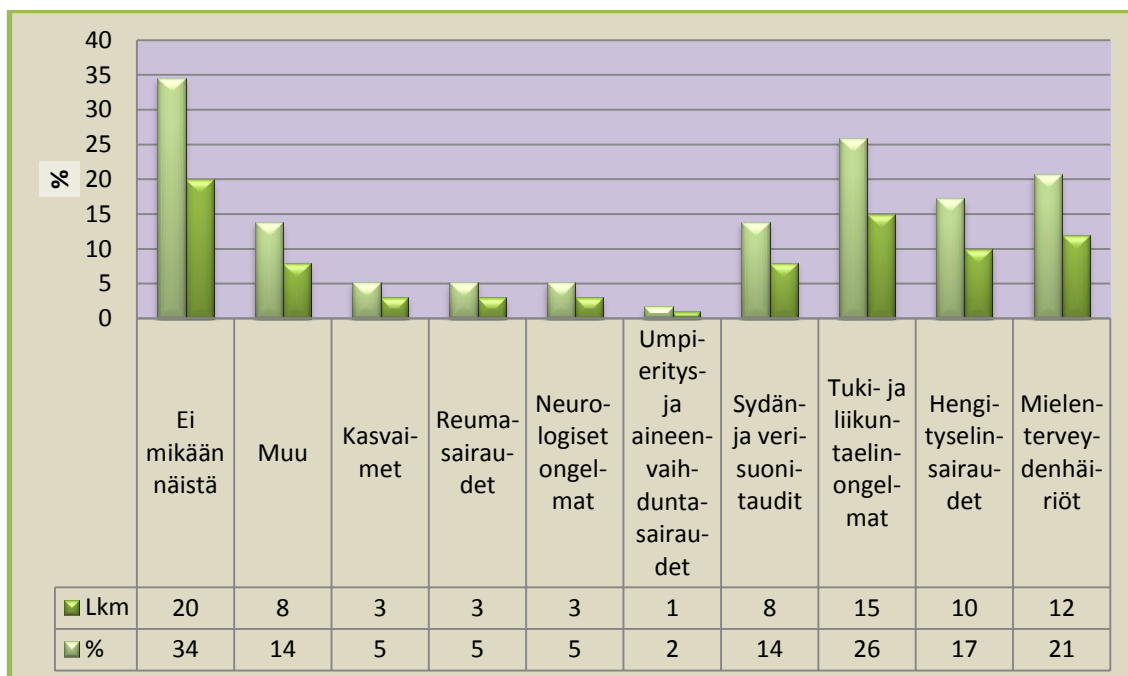
Kuvio 3. Työ- ja toimintakykyä eniten rajoittavin sairausryhmä

Naisten ja miesten välisiä terveydellisiä rajoitteita vertailtaessa sairausryhmien välillä ei löytynyt tilastollisesti merkittäviä eroja ($p=0,438$). Naisilla mielenterveydenhäiriöt olivat miehiä yleisempiä kuten myös neurologiset ongelmat. Tuki- ja liikuntaelinongelmat olivat hieman yleisempiä miehillä kuin naisilla. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Sukupuolen vaikutus koettuun sairausryhmään

Kyselyyn vastanneilta kyseltiin myös muita terveydellisiä rajoitteita, jotka vaikuttivat heidän työ- ja toimintakykyynsä. Vastanneista yli kolmanneksella ei ollut muita terveydellisiä rajoitteita, jotka vaikuttivat heidän työ- ja toimintakykyynsä. Lähes kolmanneksella vastanneista tuki- ja liikuntaelinongelmat vaikeuttivat heidän työ- ja toimintakykyään muun sairauden lisäksi. Mielen-terveydenhäiriöitä muun sairauden ohella koki yli viidennes vastanneista. Kyselyyn vastanneista kuntoutujista lähes viidennes sairasti lisäksi hengityselinsairauksia, sydän- ja verisuonitauteja sekä muita sairauksia. Terveydentilaa pääasiallisesti heikentävän sairauden lisäksi neurologisia ongelmia, reumasairauksia ja kasvaimia koki vastaajista alle kymmenesosa kuntoutujista. (Kuvio 5.)

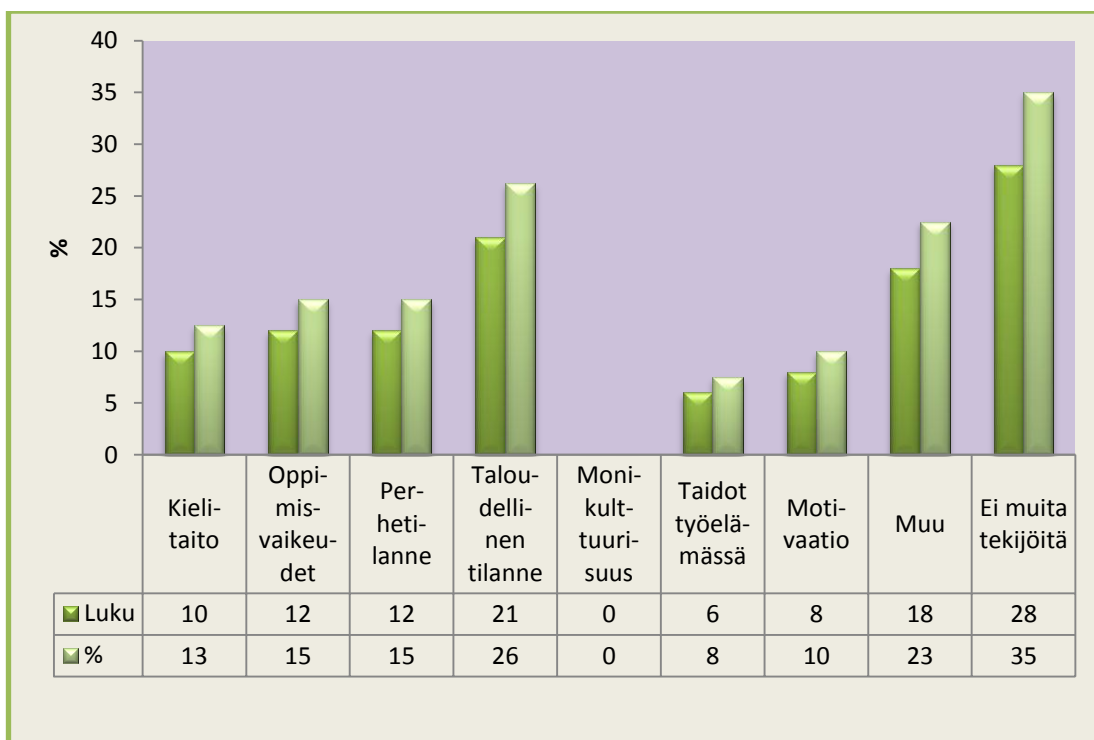


Kuvio 5. Kuntoutujien työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat muut terveydelliset tekijät

Kuntoutujien terveydentilan lisäksi halusin tutkimuksessani selvittää, mitkä muut tekijät vaikeuttivat ammatillisten suunnitelmien tekemistä ja ammatillisen kuntoutuksen edistymistä. Vastanneista lähes kolmannes koki taloudellisen tilanteensa vaikeuttavan ammatillisten suunnitelmien tekemistä ja niiden etenemisestä. Alle viidennes vastaajista koki oppimisvaikeuksien sekä perhetilanteen vaikeuttavan ammatillisen kuntoutuksen toteutumista terveydentilan lisäksi. Muina vaikeuttavina tekijöinä kuntoutajat toivat esille mm. iän, yrittäjyyden, muisti- ja keskittymisvaikeudet, änkytyksen, unettomuuden, itsetunnon, kivun ja epäonnistumisen pelon. Myös sopivan työ-

paikan löytyminen, huoli tulevaisuudesta sekä systeemin hitaus ja jäykkyys tulivat esille vastauksista.

Suurin osa vastanneista ei kokenut muita ammatillisen kuntoutusprosessin etenemiseen vaikeuttavia tekijöitä. Motivaation rajoittavana tekijänä koki kymmenes vastaajista ja alle kymmenesosa koki työtaitonsa vaikeuttavan ammatillisen kuntoutuksen etenemistä. Monikulttuurisuus ei tullut tässä tutkimuksessa esille ammatillisen kuntoutuksen suunnittelun ja toteutumisen esteenä. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Ammatillista kuntoutusta vaikeuttavat muut tekijät

8.4 Ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja kuntoutujien informointi ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä

Vastaajista lähes puolet arvioi ammatillisen kuntoutuksen käynnistyneen juuri oikeaan aikaan. Kolmasosa vastaajista arvioi kuntoutuksen käynnistyneen kuitenkin jonkin verran liian myöhään ja viidesosan mielestä aivan liian myöhään. Kymmenesosan mielestä ammatillinen kuntoutus käynnistyi liian aikaisin. Kahden kyselyyn vastanneen mielestä ammatillinen kuntoutus käynnistyi aivan liian aikaisin.

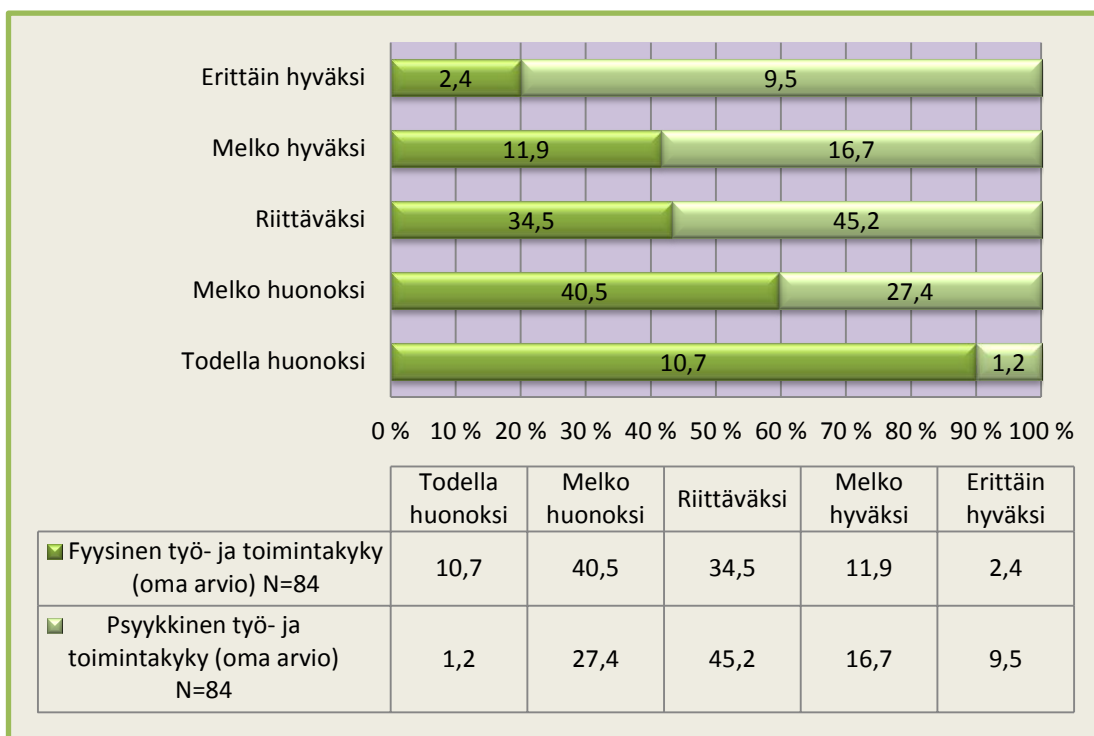
Kyselyyn osallistuneista suurin osa kertoi saaneensa riittävästi tai melko riittävästi tietoa heille suunnitelluista ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä. Lähes neljännes vastaajista kertoi saaneensa tietoa erittäin paljon. Kymmenesosan mielestä heille jaettiin tietoa melko vähän. Kaksi kyselyyn vastanneista ei saanut oman kokemuksensa mukaan lainkaan tietoa heille suunnitelluista ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä ollessaan Professissa.

8.5 Kuntoutujan oma arvio fyysisestä ja psyykkisestä työ- ja toimintakyvystään tullessaan Professin asiakkaaksi

Kuntoutajat arvioivat sekä fyysistä että psyykkistä työ- ja toimintakykyään tullessaan Professin asiakkaaksi. (Kuvio 7.) Psyykkisen työ- ja toimintakyvyn osalta kuntoutajat arvioivat mielialaansa, psyykkisiä voimavarojaan sekä henkistä hyvinvointiaan ja kykyään suoriutua älyllisistä tehtävistä.

Yli kymmenesosa kuntoutujista koki fyysisen terveydentilansa todella huonoksi ja lähes puolet melko huonoksi. Yli kolmasosa kyselyyn vastanneista piti työ- ja toimintakykyään riittävänä Professin palveluihin tullessaan. Alle viidesosa kuntoutujista arvioi olevansa fyysisesti melko hyvässä tai erittäin hyvässä kunnossa. Psyykkisen jaksamisen osalta kuntoutajat kokivat työ- ja toimintakykynsä pääosin riittäväksi. Psyykkisen vointinsa melko hyväksi arvioi melkein viidennes kuntoutujista ja kymmenesosa erittäin hyväksi. Melko huonoksi tai todella huonoksi psyykkisen työ- ja toimintakykynsä koki lähes kolmannes kuntoutujista.

Kuntoutujien arvioidessa työ- ja toimintakykynsä todella huonoksi tai melko huonoksi, korostuivat avoimissa vastauksissa kivut ja väsymys.



Kuvio 7. Kuntoutujien oma arvio työ- ja toimintakyvystään tullessaan Profiisiin

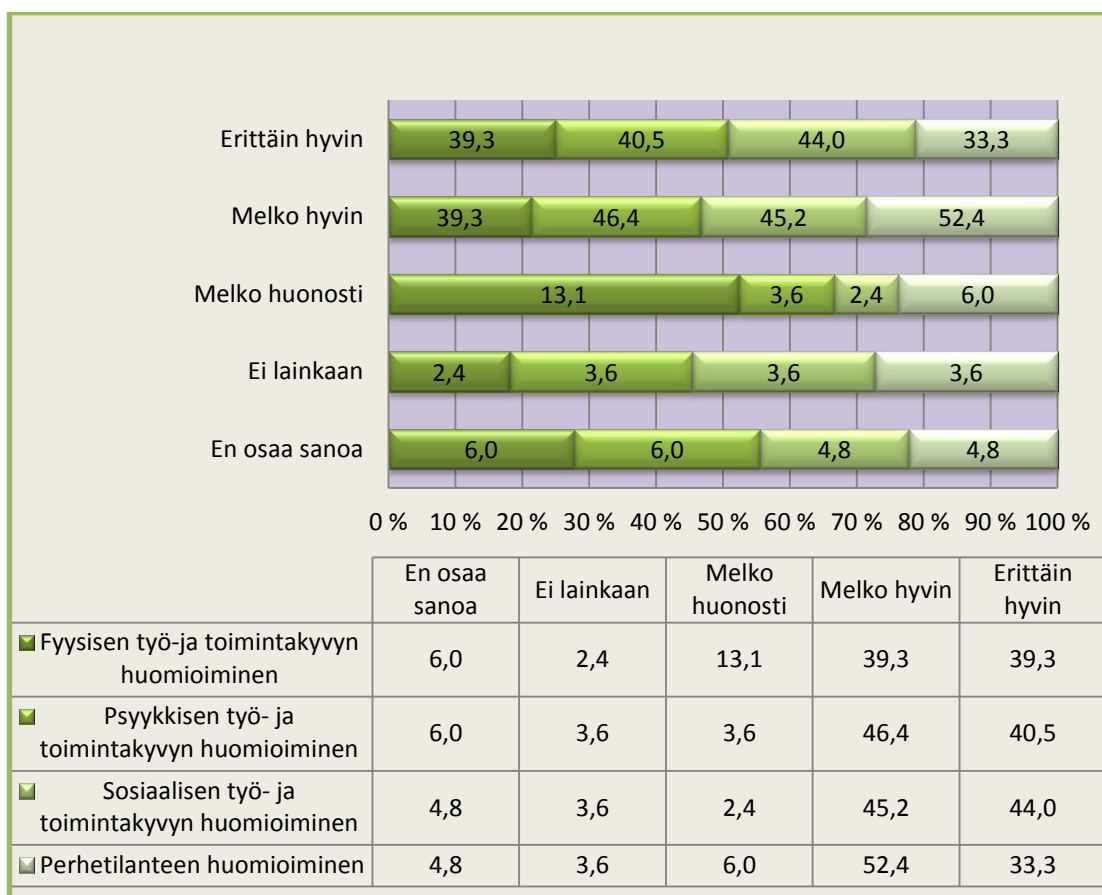
8.6 Psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn sekä perhetilanteen huomioiminen uutta ammattia tai koulutusta suunniteltaessa

Kyselyyn vastanneet kuntoutujat arvioivat sekä fyysisen että psyykkisen työ- ja toimintakykynsä tulleen huomioituksi pääosin hyvin ammatillisia suunnitelmia tehtäessä. Fyysisen työ- ja toimintakyvyn osalta yli kolmasosa arvioi terveydentilansa tulleen joko erittäin hyvin tai melko hyvin tulleen huomioituksi. Yli kymmenesosa vastaajista koki, että heidän terveydentilansa oli huomioitu melko huonosti ammatillisia suunnitelmia tehtäessä. Alle kymmenesosan mielestä heidän fyysistä työ- ja toimintakykyään ei ollut lainkaan huomioitu tai he eivät osanneet sanoa. (Kuvio 8.)

Psyykkisen työ- ja toimintakyvyn osalta yli kolmannes vastaajista arvioi tullessaan huomioituksi erittäin hyvin ja lähes puolet melko hyvin uutta ammattia tai koulutusta mietittäessä. Alle kymmenesosa kuntoutujista koki psyykkisen terveydentilansa jääneen huomioimatta melko huonosti tai sitä ei ollut lainkaan otettu huomioon Profiisissa tehdyissä toimenpiteissä. Viisi kysymykseen vastanneista kuntoutujista ei osannut sanoa arviotaan liittyen psyykkisen työkyvyn huomioimiseen. Avoimissa vastauksissa korostui kuntoutujan väsymys. (Kuvio 8.)

Kyselyyn vastanneista kuntoutujista suurin osa arvioi sosiaalisen työ- ja toimintakykynsä tulleen huomioiduksi joko erittäin hyvin tai melko hyvin. Kahden kuntoutujan mielestä heidän sosiaalista tilannettaan oli huomioitu melko huonosti ja kolmen kuntoutujan mielestä ei lainkaan. (Kuvio 8.)

Yli puolet kuntoutujista koki, että heidän perheensä oli huomioitu melko hyvin ja kolmanneksen mukaan erittäin hyvin. Alle kymmenesosan mielestä heidän perhettään ei huomioitu lainkaan tai se huomioitiin melko huonosti uutta ammattia tai koulutusta suunniteltaessa. Neljän vastanneista eivät osanneet sanoa mielipidettään. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Kuntoutujien kokemus heidän työ- ja toimintakykynsä sekä perhetilanteen huomioimisesta uutta ammattia tai koulutusta suunniteltaessa.

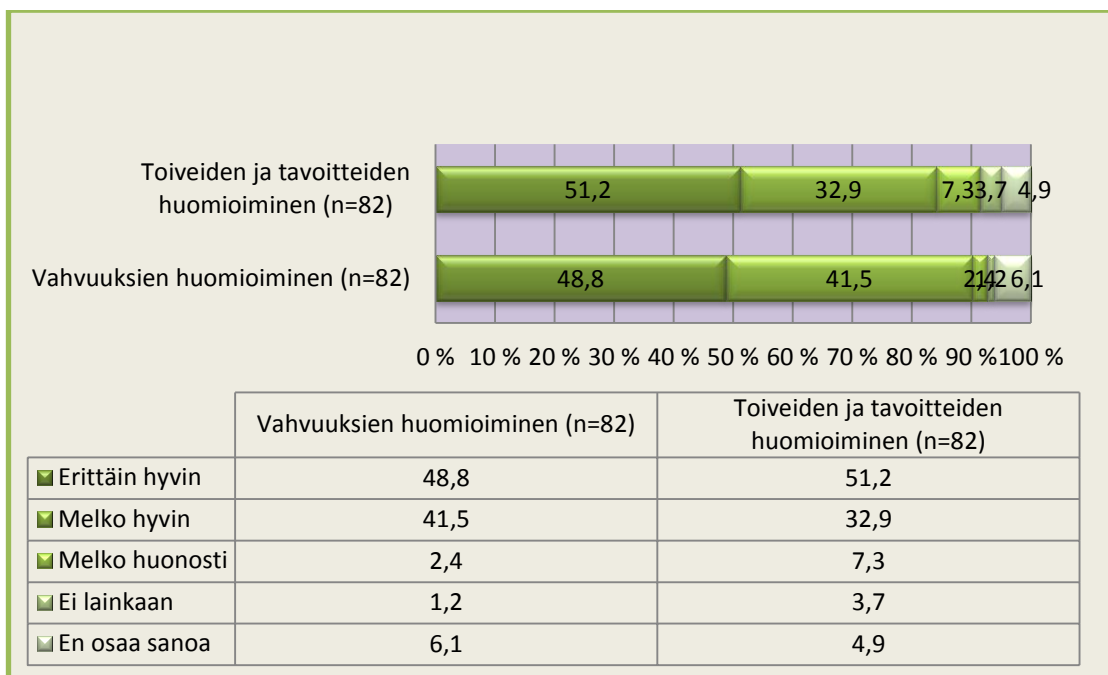
Kyselyyn vastanneet kuntoutujat, jotka kokivat sosiaalisen työ- ja toimintakykynsä tai perhetilanteensa tulleen huomioiduksi huonosti tai eivät osanneet sanoa, toivat esille avoimissa vastauksissa erityisesti huolen taloudellisesta tilanteestaan.

Verrattaessa naisten ja miesten kokemuksia fyysisen työ- ja toimintakyvyn huomioimisen osalta, tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (P-arvo = 0,7904). Myöskään psyykkisen terveydentilan huomioimisen osalta tulokset miesten ja naisten kesken eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (P-arvo = 0,8177).

8.7 Kuntoutujien toiveiden, tavoitteiden ja vahvuuksien sekä taitojen huomioiminen

Kuntoutujien toiveiden ja tavoitteiden sekä heidän vahvuuksien huomioimista selvitettiin kyselylomakkeessa kahdella kysymyksellä. (Kuvio 9.) Yli puolet vastaajista arvioi toiveittensa ja tavoitteidensa tulleen huomioiduksi erittäin hyvin ja kolmasosa vastaajista melko hyvin. Alle viidennes kuntoutujista koki tavoitteensa ja toiveensa tulleen huomioiduksi huonosti tai eivät osanneet sanoa.

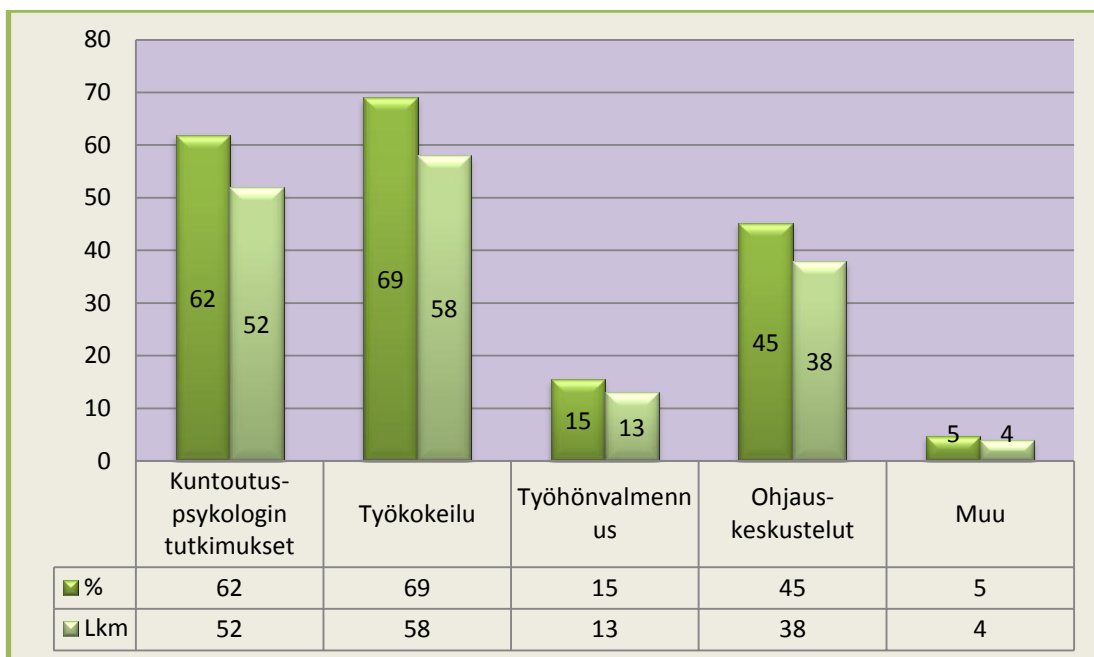
Lähes puolet kuntoutujista koki vahvuksiensa ja taitojensa tulleen huomioiduksi erittäin hyvin tai melko hyvin. Alle kymmenesosa kuntoutujista kokivat vahvuksiensa ja taitojensa tulleen huomioiduksi huonosti tai eivät osanneet sanoa. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Kuntoutujien kokemus toiveiden, tavoitteiden ja vahvuuksien huomioimisesta

8.8 Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet Professissa

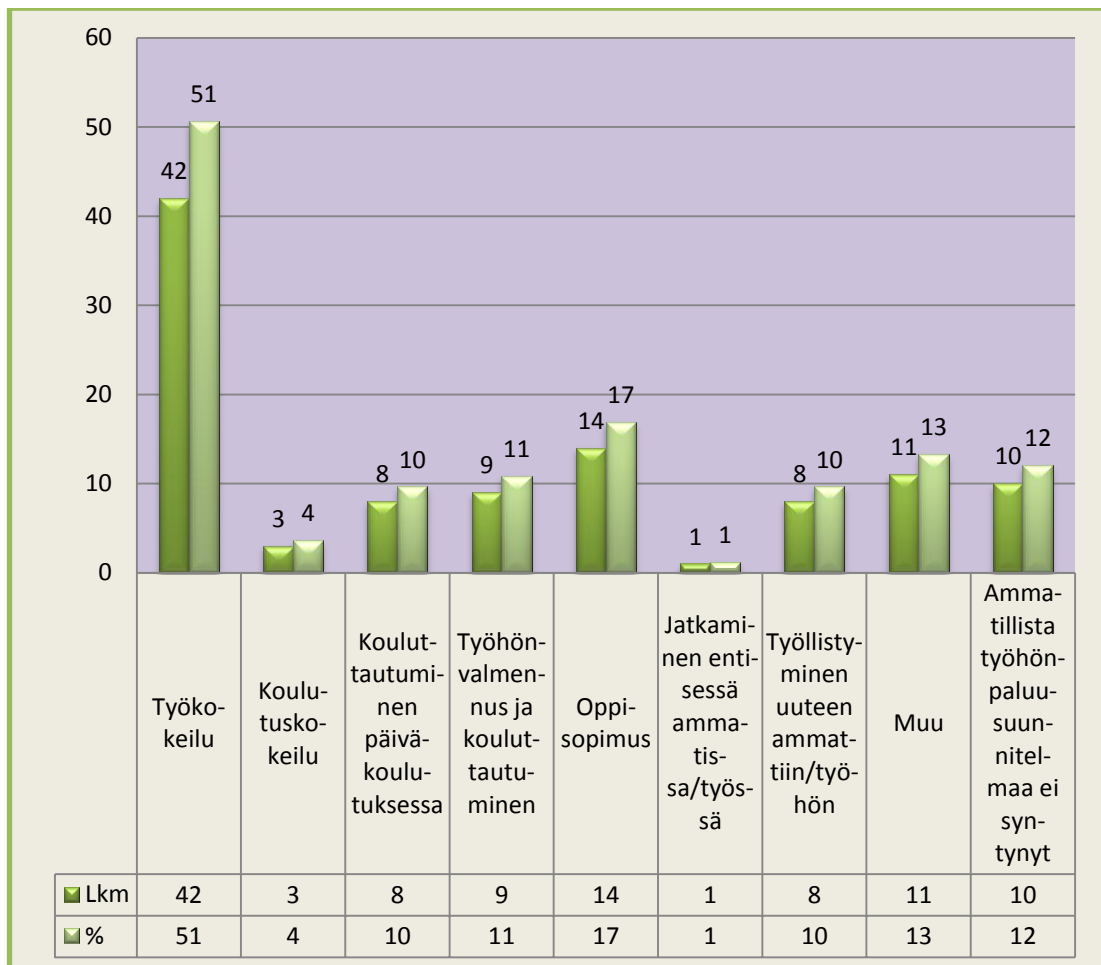
Kuntoutujista reilu puolet oli osallistunut Professissa ollessaan kuntoutuspsykologin tekemään tutkimukseen kuten resurssiselvitykseen tai psykologin tutkimukseen. Saatujen vastausten perusteella myös yli puolet oli ollut työkokeilussa. Työhönvalmennuksessa oli ollut lähes viidennes vastaajista. Ohjauskeskusteluita oli saanut melkein puolet kyselyyn vastanneista. Muihin toimenpiteisiin kuten lukihäiriötutkimukseen, oppisopimuksen hankkimiseen, uudelleen koulutukseen ja opiskelupaikan hakuun oli osallistunut neljä kyselyyn vastanneista kuntoutujista. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Toimenpiteet, joihin kuntoutuja osallistui Professissa ollessaan

8.9 Työhönpaluusuunnitelma ja sen toteuttamiskelpoisuus

Kyselyyn vastanneista kuntoutujista yli puolelle työhönpaluusuunnitelmaksi muodostui työkokeilu. Lähes viidesosalle kuntoutujista suunnitelmaksi tuli oppisopimus. Kymmenesosalle kuntoutujista suunniteltiin kouluttautumista päiväkouluksessa, työhönvalmennusta ja opiskelua sekä työllistymistä suoraan uuteen työhön. Yli kymmenesosalle vastanneista työhönpaluusuunnitelmaa ei syntynyt. Kolme vastanneista oli osallistunut koulutuskokeiluun. Vaihtoehdon muun valinneilla ammatillinen kuntoutus oli vielä kesken, suunnitelmaksi oli muodostunut työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutuminen tai henkilö oli työllistynyt prosessin aikana. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Työhönpaluusuunnitelma

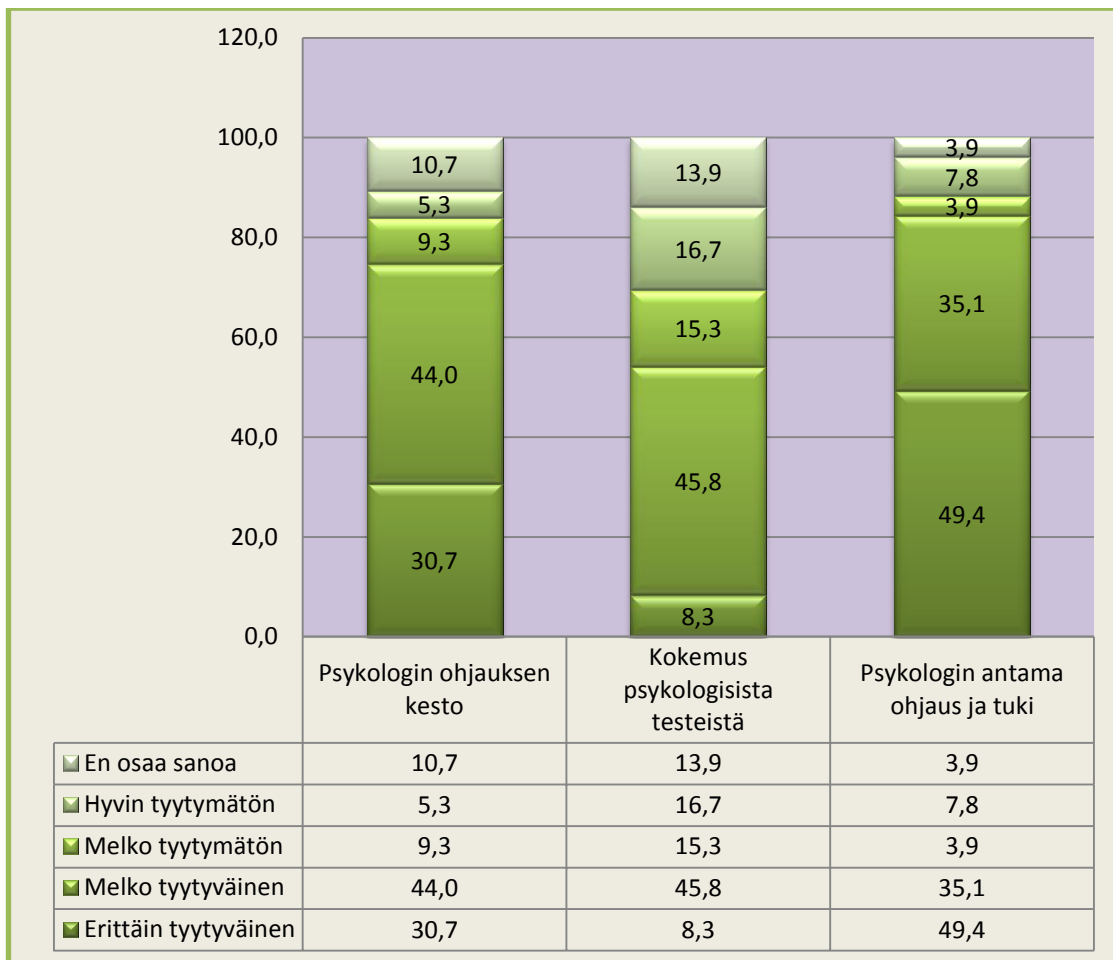
Kuntoutujilta kyseltiin kyselylomakkeessa myös syitä, miksi työhönpaluusuunnitelmaa ei ollut syntynyt. Lähes puolet kertoi terveydentilansa olleen riittämätön työelämään siirtymiselle. Melkein viidennekselle kuntoutujista vaihtoehtona oli kuntoutustuen eli määräaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutuminen ja alle kymmenesosalle sairauspäivärahan hakemista. Lääkinnällistä kuntoutusta suositeltiin yli kymmenesosalle kyselyyn vastanneista kuntoutujista. Yli kolmannes kuntoutujista valitsi vaihtoehtoista muun syyn. Muina syinä kuntoutajat toivat esille mm. perhetilanteensa, terveydentilanteensa sekä ammatillisen kuntoutusprosessin keskeneräisyyden.

8.10 Kuntoutujien oma arvio psykologin ohjauksesta, psykologisten testien tarpeellisuudesta sekä ohjausprosessin pituudesta

Lähes puolet kuntoutujista oli vastausten perusteella erittäin tyytyväisiä psykologin antamaan ohjaukseen ja tukeen. Melko tyytyväisiä saamaansa tukeen ja ohjaukseen oli yli kolmannes vastaajista. Reilusti alle kymmenesosa vastanneista koki olevansa melko tyytymättömiä ja lähes kymmenesosa kuntoutujista koki olleensa hyvin tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen ja tukeen. (Kuvio 12.)

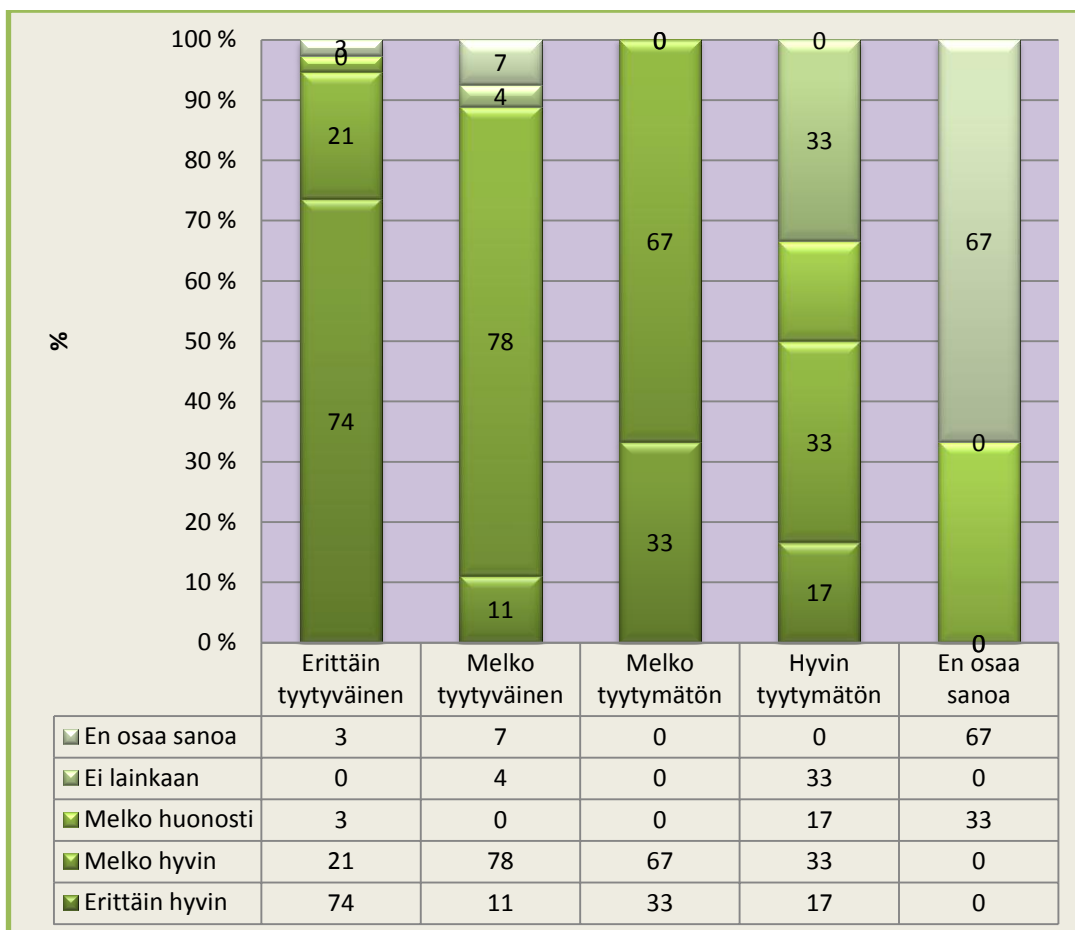
Lähes puolet kuntoutujista koki psykologisten testien auttaneen heitä uuden ammatin ja/tai koulutuksen löytämisessä. Psykologisiin testeihin oli erittäin tyytyväisiä lähes kymmenesosa kuntoutujista. Kyselyyn vastanneista kuntoutujista alle viidesosa koki testien auttaneen heitä melko vähän tai ei lainkaan. Myös en osaa sanoa vaihtoehdon valitsi lähes viidennes kuntoutujista. (Kuvio 12.)

Professin psykologien antamaan ohjauksen kestoa piti kolmannes kuntoutujista erittäin riittävänä. Melko riittävänä ohjauksen kestoa pitivät lähes puolet kyselyyn vastanneista. Alle kymmenesosan mielestä ohjauksen kesto oli melko riittämätön tai hyvin riittämätön. Hieman yli kymmenesosa kuntoutujista valitsi vaihtoehdon muun. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Psykologin antama ohjaus ja tuki sekä kuntoutujien kokemus psykologisista testeistä

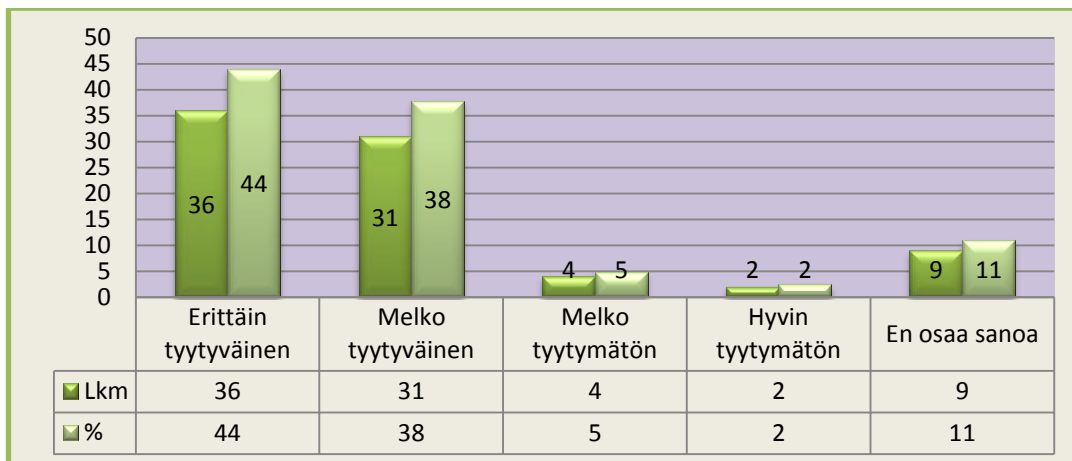
Henkilöt, jotka kokivat psyykkisen työ- ja toimintakykynsä tulleen huomioiduksi hyvin, olivat myös kaikkein tyytyväisimpiä ohjaukseensa. Psyykkisen työkyvyn huomioiminen ja kokemus psykologin antamasta tuesta ja ohjauksesta vaikuttaisivat siis olevan toisiinsa erittäin vahvasti kytkeytyneitä ($p=0,000$). (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Psykkisen työ- ja toimintakyvyn huomioiminen suhteessa kuntoutujan saamaan psykologin ohjaukseen ja tukeen

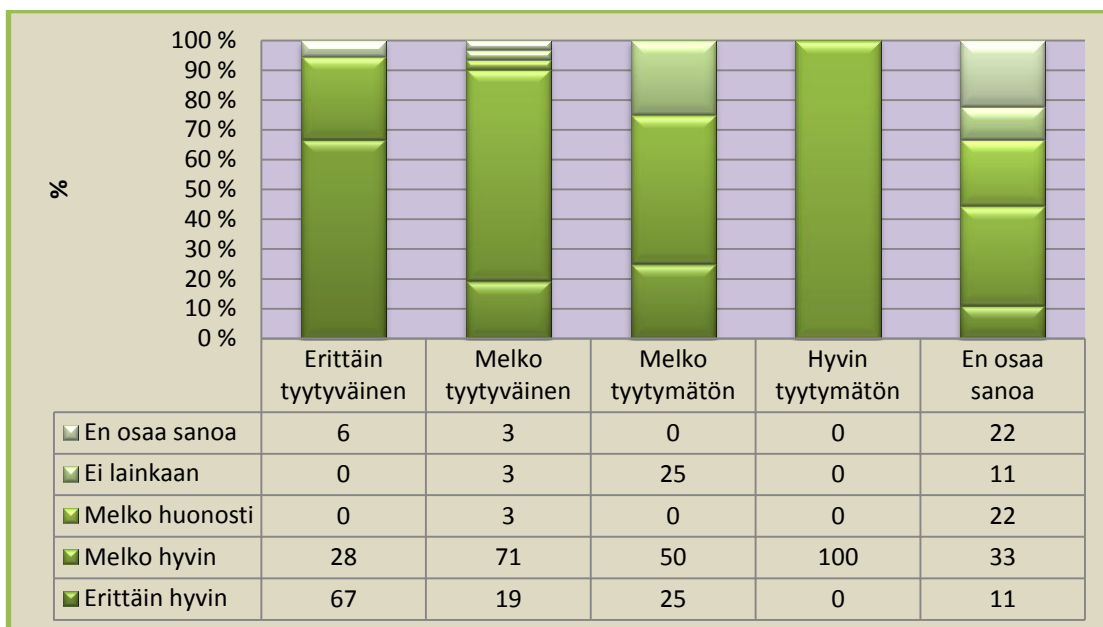
8.11 Tyytyväisyys Professin kuntoutussuunnittelijoiden antamaan ohjaukseen ja tukeen ammatilliseen kuntoutusprosessiin liittyen

Lähes puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä kuntoutussuunnittelijoilta saamaansa ohjaukseen ja tukeen. Yli kolmannes oli kuntoutussuunnittelijoiden antamaan ohjaukseen ja tukeen melko tyytyväisiä. Alle kymmenesosa kuntoutujista olivat melko tyytymättömiä ja kaksi kuntoutujaa vastanneista olivat hyvin tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen ja tukeen. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Kuntoutujien kokemus saamastaan ohjauksesta ja tuesta kuntoutussuunnittelijoilta

Kuntoutujat, joiden psyykinen työ- ja toimintakyky oli huomioitu hyvin, olivat myönteisimpiä myös saamaansa ohjaukseen kuntoutussuunnittelijoilta. Psyykkisen työkyvyn huomioiminen ja kokemus kuntoutussuunnittelijan antamasta tuesta ja ohjauksesta vaikuttaisivat siis olevan toisiinsa erittäin vahvasti kytkeytyneitä ($p=0,002$) (Kuvio 15.)

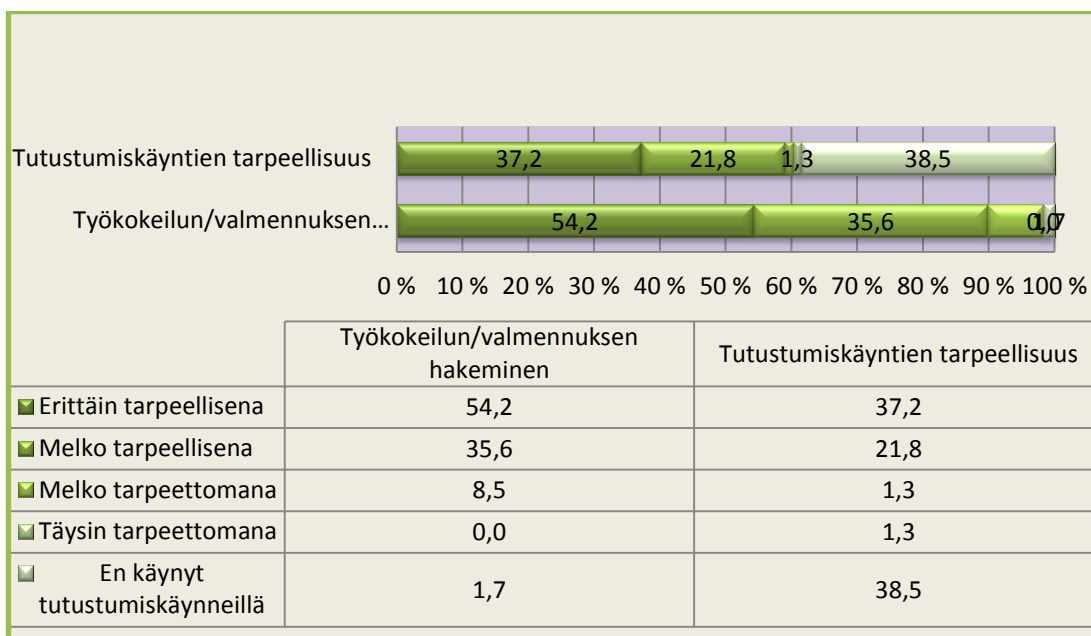


Kuvio 15. Psyykkisen työkyvyn huomioimisen vaikutus kokemukseen kuntoutussuunnittelijoiden ohjaukseen

8.12 Kuntoutujien kokemus tutustumiskäyntien tarpeellisuudesta ja työkokeilu/työhönvalmennuspaikan hankkimisen toimintatapaan

Kysymykseen vastaavien kuntoutujien mielestä kolmannes koki tutustumiskäynnit työpaikoille ja/tai koulutuksiin erittäin tarpeellisina. Yli neljänneksen mielestä tutustumiskäynnit olivat melko tarpeellisia. Yhden kuntoutujan mielestä tutustumiskäynnit olivat melko tarpeettomia ja yhden kuntoutujan mielestä täysin tarpeettomia. Suurin osa ei ollut käynyt tutustumiskäynneillä. (Kuvio 16.)

Suurin osa kysymykseen vastanneista kuntoutujista olivat erittäin tyytyväisiä Professin toimintatapaan hankkia työkokeilu- ja/tai työhönvalmennuspaikka. Alle kymmenesosa kuntoutujista olivat melko tyytymättömiä ja yksi kuntoutuja olisi mieluiten hankkinut työkokeilupaikan itsenäisesti. (Kuvio 16.)

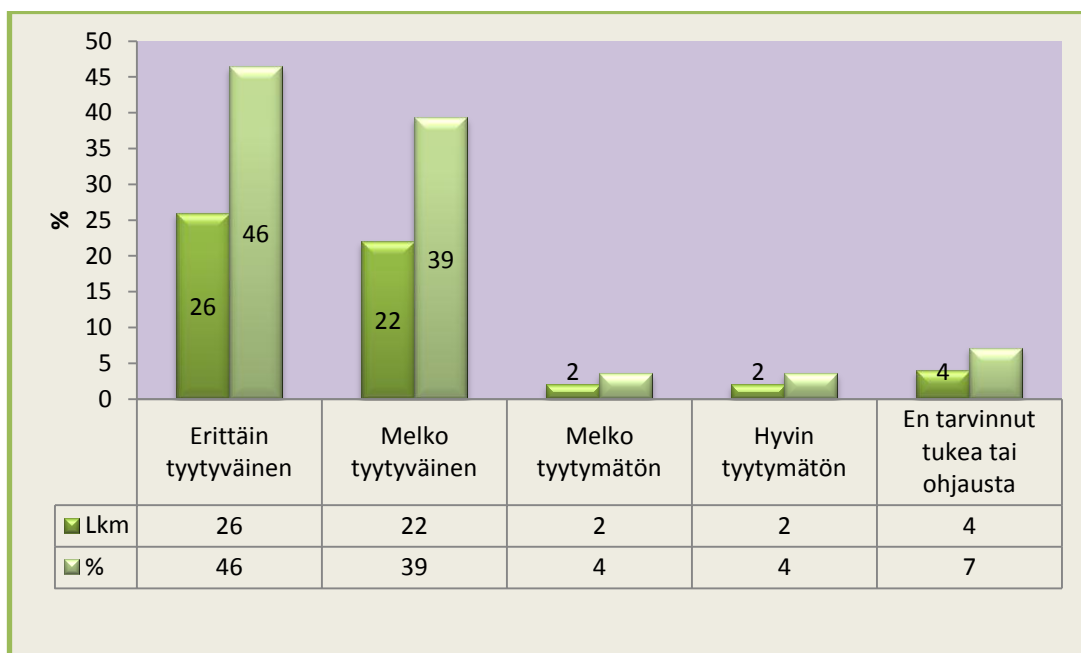


Kuvio 16. Tutustumiskäyntien tarpeellisuus ja tyytyväisyys Professin toimintatapaan työkokeilu/työhönvalmennuspaikan hankinnassa

8.13 Kuntoutujien kokemus saamastaan tuesta Professin työntekijöiltä työkokeilun/työhönvalmennuksen aikana sekä arvio työkokeilun pituudesta

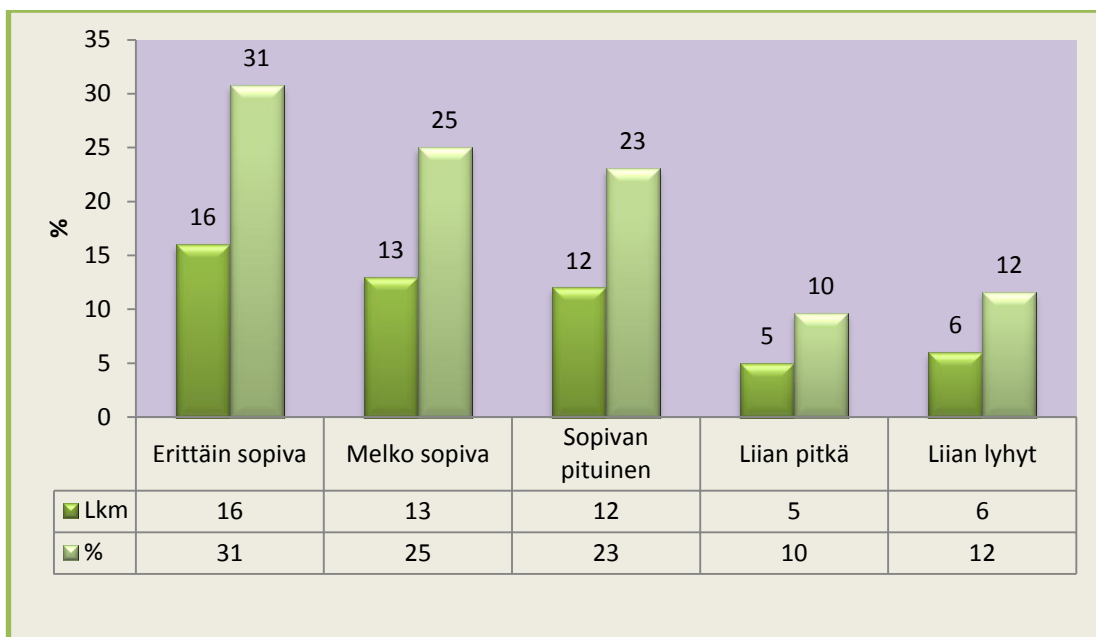
Kaikista kyselyyn vastanneista kuntoutujista, lähes puolet oli erittäin tyytyväisiä ja yli kolmannes olivat melko tyytyväisiä saamaansa tukeen ja ohjaukseen työkokei-

lun/työhönvalmennuksen aikana. Kaksi kysymykseen vastanneista kuntoutujasta olivat saamaansa tukeen ja ohjaukseen melko tyytymättömiä ja kaksi kuntoutujaa hyvin tyytymättömiä. Alle kymmenesosa kuntoutujasta ei kokenut tarvitsevansa tukea tai ohjausta. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Tuki työkokeilu- ja/tai työhönvalmennuspaikan aikana

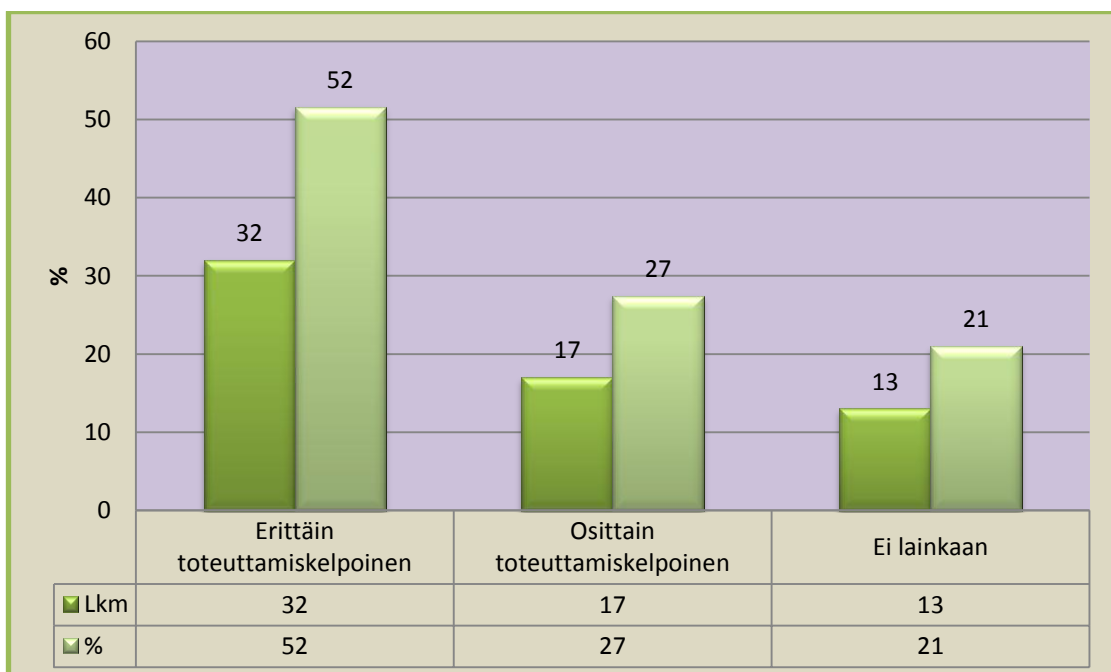
Kuntoutujien antamien vastausten perusteella lähes kolmennes kuntoutujista piti työkokeilun pituutta erittäin sopivana ja neljännnes melko sopivana. Lähes neljänneksen mukaan kokeilu oli sopivan pituinen. Työkokeilua liian pitkänä piti kymmenesosa kuntoutujista ja yli kymmenesosa piti liian lyhyenä. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Työkokeilun kesto

8.14 Työhönpaluuosuunnitelman toteuttamiskelpoisuus ja suunnitelman toteutuminen

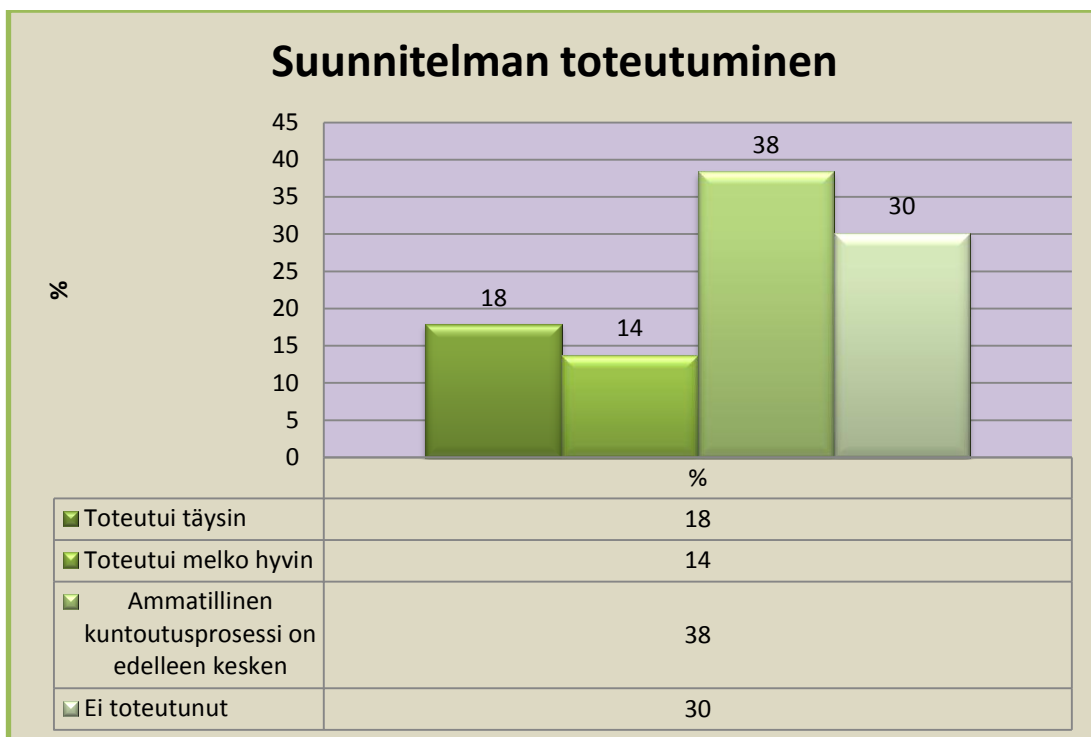
Yli puolet kaikista kyselyyn vastanneista kuntoutujasta piti Professissa tehtyä työhönpaluuosuunnitelmaa toteuttamiskelpoisena. Yli neljänneksen mukaan suunnitelma oli osittain toteuttamiskelpoinen ja viidesosa kuntoutujista ei pitänyt suunnitelmaa lainkaan toteuttamiskelpoisena. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Työhönpaluuosuunnitelman toteuttamiskelpoisuus

Kuntoutujat, jotka olivat erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen kuntoutussuunnittelijoilta pitivät työhönpaluusuunnitelmaansa toteuttamiskelpoisimpana ($p=0,0125$).

Kyselyyn vastanneista yli kolmanneksen kuntoutusprosessi oli tutkimushetkellä edelleen kesken. Lähes viidenneksen mukaan Professissa tehty työhönpaluusuunnitelma toteutui täysin tai toteutui melko hyvin. Yli neljänneksen kyselyyn vastanneiden kuntoutujien mukaan Professissa tehty työhönpaluusuunnitelma ei toteutunut. Henkilöiden, joiden mukaan työhönpaluusuunnitelma ei ollut toteutunut, oli syynä useimmiten terveydentila. (Kuvio 20.)

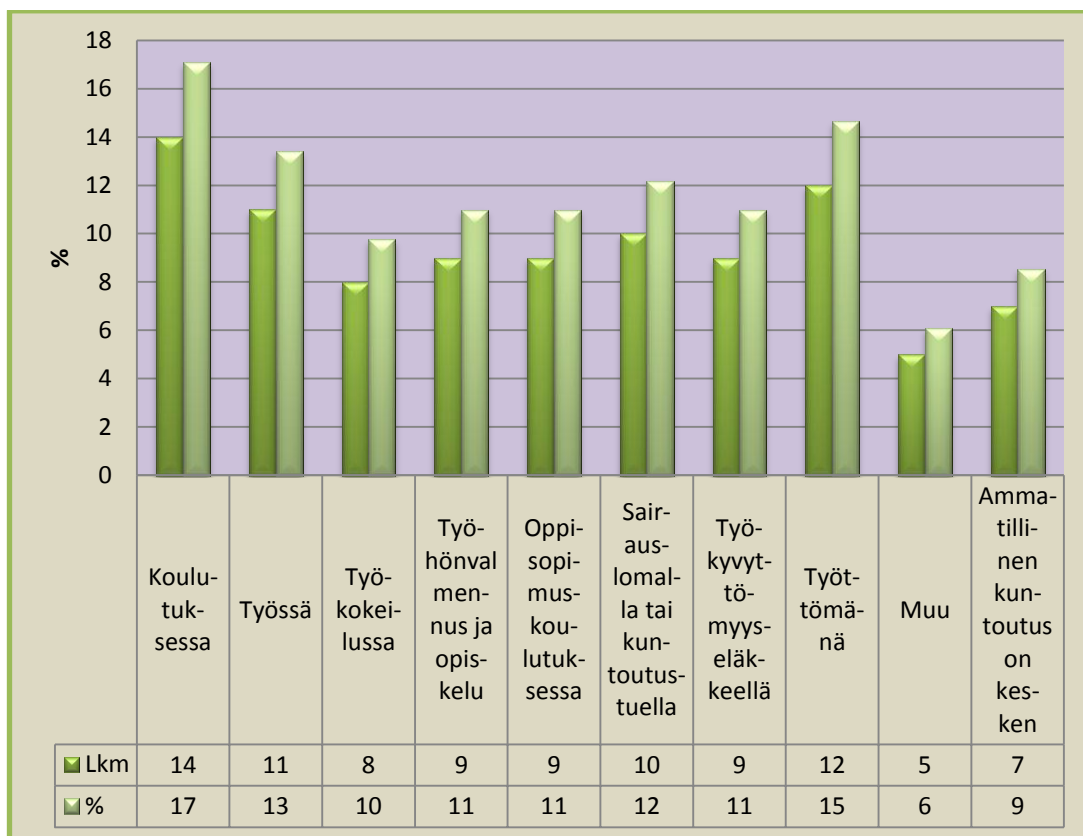


Kuvio 20. Työhönpaluusuunnitelman toteutuminen

8.15 Kuntoutujien tilanne kuntoutusprosessin päättyessä sekä arvio omasta työkyvystä

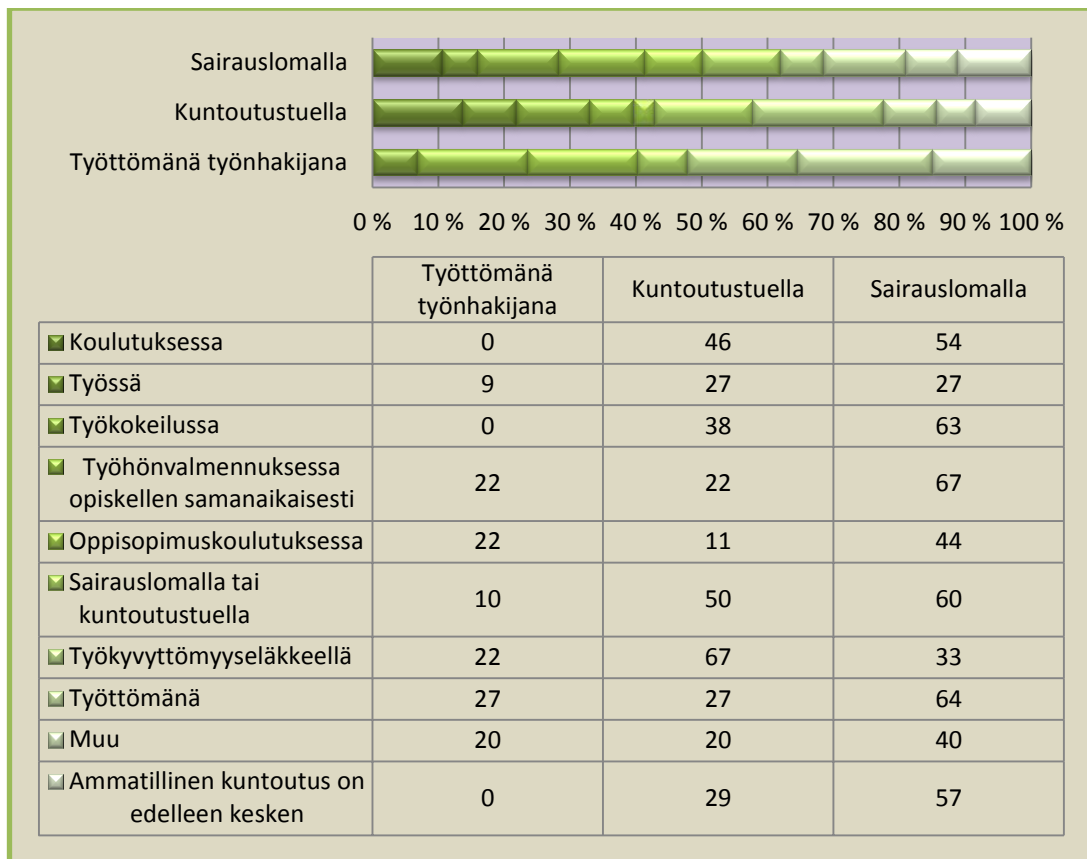
Kyselyyn vastanneista lähes neljännes kuntoutujista oli koulutuksessa. Yli kymmenesosa oli joko työssä, työhönvalmennuksessa opiskellen samanaikaisesti, oppisopimuksessa, sairauslomalla tai kuntoutustuella. Pysyvällä työkyvyttömyyseläkkeellä tai työttömänä työnhakijana oli yli kymmenesosa kyselyyn vastanneista kuntoutujista.

Ammatillinen kuntoutusprosessi oli edelleen käynnissä lähes kymmenesosalla. Vaihtoehdon muun valinnea oli viisi kuntoutujaa. (Kuvio 21.)



Kuvio 21. Tämän hetkinen tilanne

Kuntoutujien tilannetta heidän tultua Professin asiakkaaksi verrattiin heidän kertomaansa tilanteeseen kuntoutusprosessin päätyttyä. Kuntoutujien tilanne oli edistynyt ja edennyt ammatillisen kuntoutusprosessin myötä. Tilastollista merkittävyyttä alku- ja lähtötilanteeseen verrattuna ei kuitenkaan ollut. (P-0,7862). (Kuvio 22.)



Kuvio 22. Kuntoutujien kyselyhetken tilanne verrattuna kuntoutusprosessin lähtötilanteeseen.

8.16 Työllistyminen suunniteltuihin tehtäviin

Kuntoutujat, jotka olivat työllistyneet täysin työhönpaluusuunnitelman mukaisiin töihin, oli lähes viidennes kysymykseen vastanneista kuntoutujista. Kaksi kuntoutujaa oli työllistynyt, mutta eri tehtäviin kuin oli suunniteltu. Yli puolet kuntoutujista ei ollut työllistynyt suunnitelman mukaisiin töihin. Avoimissa vastauksissa kuntoutujat toivat esille mm. työpaikansaannin vaikeudet, terveydentilaansa liittyvät ongelmat, työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyvän hakuprosessin sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olemisen.

”minun ehdoillani sopivaa paikkaa ei ole vielä löytynyt”

”Työkokeilu on juuri päättynyt. Palkkaamiseni sinne olisi tullut heille liian kalliiksi.”

”Päädyn hakemaan työkyvyttömyyseläkettä, koska työkokeilussa selvisi, etten kykene täysin itsenäiseen työskentelyyn”

”Eläkkeellä”

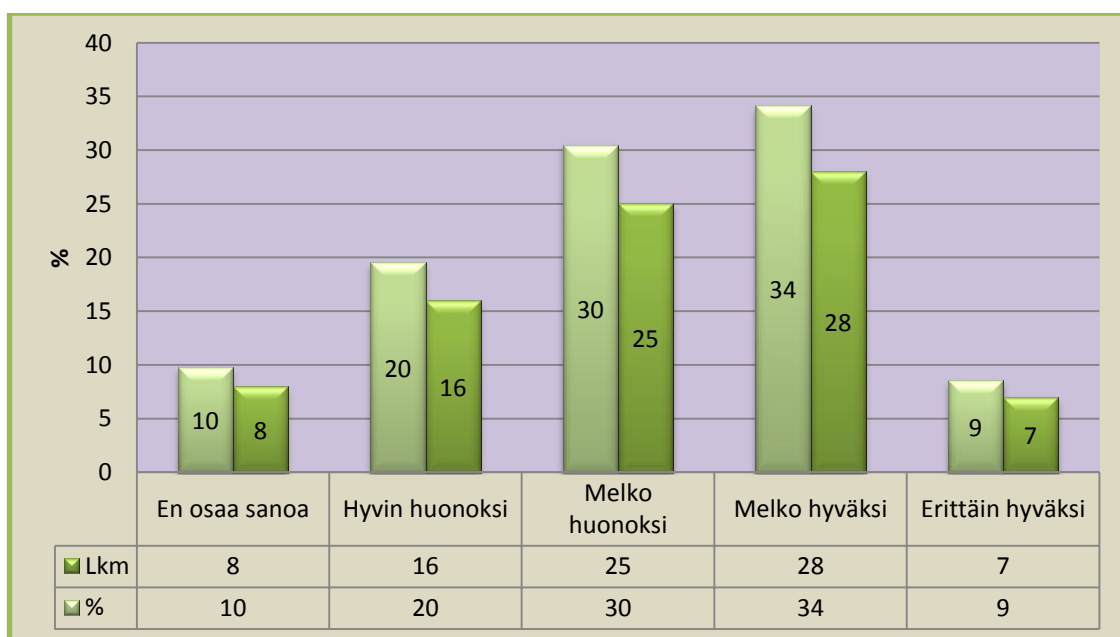
”työkyvyttömyyseläkkeellä (alk. 1.5.2012)”

8.17 Ammatillisen kuntoutuksen päätyminen ja jatkuminen

Ammatillisen kuntoutuksen päätyneeksi 1,5 vuotta tai yli sitten, ilmoitti yli kymmenesosa kuntoutujista. Vuosi sitten vaihtoehdon valitsi alle puolet kuntoutujista. Puoli vuotta ennen kyselyhetkeä oli lähes kolmanneksen vastaajan ammatillinen kuntoutus päättynyt ja alle kolme kuukautta sitten vajaa viidenneksen. Ammatillisen kuntoutuksen jatkuessa oli lähes neljäsosa kuntoutujista työkokeilussa. Alle viidennes kuntoutujista oli joko koulutuksessa, työhönvalmennuksessa tai sairauslomalla. Vaihtoehdon muu valitsi yli kolmannes kuntoutujista.

8.18 Oma arvio työkyvystä tällä hetkellä

Kyselyyn vastanneista kuntoutujista yli kolmannes koki työ- ja toimintakykynsä vastaamishetkellä melko hyväksi ja alle kymmenesosa erittäin hyväksi. Melko huonoksi työ- ja toimintakykynsä koki yli neljäsosa ja viidennes hyvin huonoksi. Vaihtoehto muun valitsi kahdeksan kuntoutujaa. (Kuvio 23.)



Kuvio 23. Oma arvio työ- ja toimintakyvystä kyselyhetkellä

8.19 Kuntoutujien kokemus ammatillisen kuntoutuksen prosessin onnistumisesta

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa kuntoutujilla oli mahdollisuus kertoa omin sanoin kokemuksistaan ja näkemyksistään ammatillisen kuntoutusprosessin onnistumisesta. Kysymyksellä pyrittiin saamaan kuntoutujilta myös kehittämisideoita, joiden avulla Professin toimintatapaa pystyttäisiin kehittämään kuntoutujien tarpeita paremmin vastaaviksi. Avoimissa vastauksissa kuntoutujat antoivat sekä myönteistä palautetta että kehittämisideoita. Kysymykseen vastasi yhteensä 59 kuntoutujaa.

”Sairas lomalla ollessani, kynnys töihin ja uuteen ammattiin oli korkea! Psykologin testit ja keskustelut auttoivat uskomaan töihin paluuseen! Myös kuntoutus suunnittelijan kova hyvä mahtava panos yrittämään kokeilemaan työn tekoa! Työ kokeilut jotka kuntoutus suunnittelija järjesti olivat uskoa parantavia ja näyttö itselle että pystyy vielä oppimaan ja palaamaan työelämään!

”Olen saanut itselleni sopivaa työtä työkokeilun –valmennuksen ja oppisopimuksen myötä. Varsinkin työn ruumiillinen osa on monipuolista ja sopii minulle. Olen erittäin tyytyväinen saamaani palveluun. Asiantuntevaa, ystävällistä ja kuuntelevaa henkilökuntaa Professissa.”

”Työkokeilu on ollut hyvä asia. Ja toivon sen auttavan minua ratkaisemaan jatkon opiskelun suhteen. Voimat ovat juuri nyt koetuksella mutta toivon että pystyn oppimaan taas omien voimavarojen riittävydestä ja ehkä sanomaan ei, (toivon että oloni taas alkaa kohentumaan.) jos huomaan että en jaksa. Kaikki on kokonaisuudessaan paremmin kuin ennen kuntoutuksen alkua. Nyt on vaan juuri kova väsymys. Tätäkin lomaketta olen yrittänyt täyttää useita eri kertoja että saisin tämän tehtyä.”

”Pitkien psykologisten testien ym. jälkeen eteen lyödään kaksi vaihtoehtoa. Aika raakaa. Joka tapauksessa ihminen, joka on työelämässä ollut kymmeniä vuosia, tarvitsee aikaa miettiäkseen jopa niitä kahta vaihtoehtoa. Ihmettelen, eikö maailma lopuksi ole täynnä mahdollisuuksia. Itse koin, että omani rajattiin hyvin vähiin”

"Pitäisi panostaa 100 % siihen että ihminen saadaan häntä motivoivaan paikkaan. Jos se ei heti onnistu ? pitäisi olla taloudelliset resurssit, jotta voisi rauhallisesti mielin hakea uudelleen. Psykologin pitäisi paneutua ihmisen sisimpään eikä ajatella (liukuhihnatyönä). Pitäisi myös olla mahdollisuus keskeyttää vielä loppuvaiheessakin, jos toteaa, että tämä ei ollutkaan minun juttuni. "Käyn nyt pakkopullaa, koska asiat ja ala alkaa varsinaisesti hahmottua vasta silloin"

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessani halusin tarkastella kuntoutujien kokemuksia heidän kokonaisvaltaisen työ- ja toimintakyvyn, perhetilanteen, tavoitteiden ja vahvuuksien huomioimisesta. Tavoitteenani oli arvioida, miten kuntoutuja itse oli kokenut työ- ja toimintakykynsä tulleen huomioiduksi ja miten hän omasta mielestään oli päässyt osallistumaan omien ammatillisten suunnitelmien tekemiseen. Kuntoutujien tullessa Professin asiakkaiksi, kokivat he fyysisen toimintakykynsä pääosin huonoksi tai melko huonoksi. Psykkisen työkyvyn osalta suurin osa arvioi työ- ja toimintakykynsä riittäväksi. Tulosten perusteella kuntoutujien fyysinen ja psyykinen työ- ja toimintakyky huomioitiin pääosin hyvin kuntoutusprosessissa ja ammatillisten suunnitelmien tekemisessä. Sosiaalisen toimintakyvyn ja perhetilanteen huomioimisen suhteen tilanne oli vastaava, joskin kuntoutujat toivat esille taloudelliset vaikeutensa ja joita ei heidän mielestään huomioitu aina riittävästi.

Kuntoutujat kokivat tullessa myös melko hyvin huomioiduiksi tavoitteidensa ja vahvuksiensa huomioimisen suhteen. Vaikka kuntoutujat olivat tulleet pääosin huomioiduiksi erittäin hyvin tai melko hyvin, oli mukana myös kuntoutujia joiden kokemus oli erilainen. Kuntoutujan osallisuuden huomioimisessa oli kuntoutujia, jotka eivät kokeneet tullessa kuulluksi kuntoutusprosessissaan. Kuntoutujat, jotka olivat tyytymättömiä, kokivat joutuneensa tilanteeseen, jossa heidän kiinnostuksen kohteitaan ei huomioitu tarpeeksi. Lisäksi he kokivat olleensa pakotettuja valitse-

maan vaihtoehtoista, jotka eivät heitä kiinnostaneet. Avoimissa vastauksissa tuli kritiikkiä sekä Professin työntekijöitä että vakuutusyhtiöitä kohtaan.

Kuntoutujat olivat pääosin melko tyytyväisiä Professin kuntoutuspsykologien sekä kuntoutussuunnittelijoiden antamaan tukeen ja ohjaukseen kuntoutusprosessinsa aikana. Ohjauksen kokivat erityisesti hyvänä ne kuntoutujat, joiden psyykinen työ- ja toimintakyky oli huomioitu hyvin. Kuntoutujat, jotka olivat tyytymättömiä ohjaukseensa, toivat esille mm. kuntoutusprosessin keston. Lisäksi tyytymättömät kuntoutujat kokivat jääneensä yksin.

Tulosten perusteella kuntoutujien tilanne oli edennyt parempaan suuntaan alkutilanteeseen verrattuna. Suurimmalle osalle kuntoutujista oli syntynyt ammatillinen työhönpaluusuunnitelma, joka sisälsi kouluttautumista joko päiväkoulutuksessa, oppisopimuksella tai työhönvalmennukseen liittyen. Kuntoutujat olivat myös työllistyneet, vaikka Professiin tullessaan sekä kuntoutusprosessin päättyessä he kokivat työ- ja toimintakykynsä pääosin huonoksi. Kuntoutujien, joiden työ- ja toimintakyky oli ollut riittämätön työelämään siirtymiselle, tilanne oli myös edennyt. Osa oli sairauslomalla, osa kuntoutustuella ja osa oli päässyt pysyväälle työkyvyttömyyseläkkeelle. Kyselyhetkellä osa kuntoutujista oli edelleen ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteissä, jonka johdosta heidän työhönpaluusuunnitelman toteuttamiskelpoisuutta ei voi vielä tässä vaiheessa arvioida.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että kuntoutujien ohjaaminen ja tukeminen riittävän pitkään sekä heidän tavoitteidensa huomioiminen ammatillisessa kuntoutusprosessissa edesauttaa ammatillisten suunnitelmien etenemistä ja toteuttamista.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta tästä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksissa pyritään tämän johdosta arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetilla eli pätevyydellä pyritään varmistamaan, että mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 231.)

Mittarit ja menetelmät eivät välttämättä mittaa sitä, mitä tutkija kuvittelee mittaavansa. Esim. kyselylomakkeessa tutkija ja kyselyyn vastaaja saattavat ymmärtää lomakkeessa esitetyt kysymykset eri tavalla. Kyselylomakkeen heikkous on usein vähäinen vastausprosentti ja vastausprosentti saattaa jäädä 30-40 %. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 195-196). Oman kyselyni vastausprosentti oli 41 %. Kyselyyn jätti vastaamatta yli puolet, joka vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Miten kyselyn tulokset olisivat muuttuneet, jos vastaamatta jättäneet olisivat osallistuneet tutkimukseen? Kuntoutujat, joilla on kipuja ja terveydellisiä ongelmia eivät välttämättä jaksaa osallistua tutkimukseen, mutta joilla voisi olla paljon sanottavaa. Tutkimukseen osallistui kuitenkin 84 henkilöä, joten mielestäni tämä tutkimus kuitenkin antaa viitteitä tutkimusjoukon mielipiteistä.

Omassa tutkimuksessani huomasin kyselylomakkeessa ristiriitaisuuksia vaikka olin etukäteen selittänyt erillisellä lomakkeella kyselylomakkeessa käytettyjä termistöjä sekä esitestannut lomakkeen. Professissa tehdyistä lausunnoista käytetään nimitystä mm. ammatillinen kuntoutussuunnitelma, työkoikeilulausunto, resurssiselvityslausunto tai psykologin lausunto. Kyselylomakkeessa kuntoutujilta kyseltiin heidän työhönpaluuosuunnitelmastaan. Osan kuntoutujien vastauksesta käy ilmi, etteivät he välttämättä ymmärtäneet, mitä kysymyksessä tarkoitin. Tämä saattaa johtua lausuntojen nimitysten ja kyselylomakkeessa käytetyn termien erilaisuudesta. Suurin osa vastaa-

jista oli kuitenkin ymmärtänyt, mitä työhönpaluusuunnitelmalla kyselylomakkeessa tarkoitettiin.

Tuloksia analysoidessani ristiriitaisuuksia löytyi myös terveydentilaan liittyen. Mielen-terveysongelmat ovat yleisiä kyselyn perusjoukolla ainakin toissijaisena rajoitteena. Vastausten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että mielen-terveydenhäiriöitä on pienellä osalla kyselyyn vastanneista. Eivätkö vastaajat miellä mielen-terveyden-ongelmia työ- ja toimintakykyään rajoittavina vaan rajoitteina huomioidaan lähinnä fyysiset terveysongelmat. Kuntoutujilta kyseltiin myös, mihin toimenpiteisiin he olivat osallistuneet Professissa ollessaan. Ohjauskeskustelujen suuri määrä liittyy todennäköisesti kuntoutujien saamaan ohjaukseen esim. resurssiselvityksen ja työko-keilun järjestämiseen liittyen. Tämäkin on hyvä huomioida jatkossa, kun kyselylo- makkeita tehdään. Käsitteissä olin selvittänyt toimenpiteiden sisällön, mutta kuntou- tujien on selkeästi vaikeaa mieltää ohjauskeskustelujen sisällöllisiä eroja.

Kyselyn perusjoukkoon kuului myös henkilöitä, joiden äidinkieli oli muu kuin suomi tai ruotsi sekä henkilöitä, joilla on oppimisvaikeuksia. Kyselyyn vastasi vain yksi muun kielinen, jolloin tutkijana mietin kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä liittyen kieliongelmiin. Kyselyyn vastanneiden joukossa oli kuntoutujia, jotka toivat esille oppimisvaikeuksia. Yhden kuntoutujan kanssa täytin lomakkeen yhdessä, koska hän koki lomakkeen itselleen liian hankalaksi. Kyselylomakkeen ymmärrettävyyteen ja pituuteen on jatkossa hyvä kiinnittää vielä enemmän huomiota, jotta myös em. vai- keuksia kokevat kykenisivät antamaan oman mielipiteensä

Tutkimuksessani noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimukseen vastanneiden kuntoutujien tunnistamattomuuteen pyrin kiinnittämään tutkimuksessani erityistä huomiota ja tutkimukseen vastaaminen toteutui anonyymisti. Minua sitoo vaitiolo- velvollisuus tutkimukseen osallistuneilta saatuja tietoja kohtaa. Tutkimustuloksia analysoin rehellisesti ja avoimesti. Tutkimuksen jälkeen palautetut kyselylomakkeet ovat HRV-Palveluiden esimiehen hallinnassa.

10.2 Tulosten tarkastelu

Kuntoutuksen tutkimukseen on kiinnitetty viime aikoina yhä enemmän huomiota. Tutkimuksen merkitystä on korostettu mm. kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisen näkökulmasta. Vuonna 2005 perustettiin Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhteistyksen tieteellinen toimikunta, jonka tavoitteena on vahvistaa kuntoutusalan tutkimustyötä sekä tutkimusyhteistyötä. (Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhteistyksen www-sivut, 2011.)

Tutkimukseeni osallistuneista oli suurempi osa oli miehiä (58%) kun taas (Lindh, 2007, 19, Suikkanen, Lindh & Linnakangas, 2010, 21) tutkimuksissa enemmistö oli naisia. Suuri osa kyselyyni vastanneista oli suorittanut keskiasteen tutkinnon ja alle viidennes vain perusasteen koulutuksen kuten Suikkasen ym. tutkimuksessa (Suikkanen, Lindh & Linnakangas, 2010, 21). Yli 50 % tutkimukseeni osallistuneista kuntoutujista oli 31-50-vuotiaita. Kolmannes kuntoutujista oli yli 51-vuotiaita, kun taas Mikkolan (Mikkola, 2010, 26) tutkimuksessa yli 50-vuotiaita oli lähes 50 %. Oman tutkimukseni ikäjakauma oli vastaava kuin Lindhin ja Suikkasen ym. Myös Professa vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen kassa tutkimukseni kuntoutujien ikäjakauma oli vastaava (Hurula & Lönnqvist, 2007, 67). Gouldin ym. tutkimuksessa kuntoutajat olivat olleet pitkään työelämässä, keskimäärin 22 vuotta (Gould, Härkäpää & Järviskoski, 2008, 43). Omassa tutkimuksessani yli puolet kuntoutujista oli ollut työelämässä yli 20 vuotta.

Tutkimukseeni osallistuneista suurin osa koki fyysisen työ- ja toimintakykynsä melko huonoksi tai hyvin huonoksi ja yli puolet vastanneista koki tuki- ja liikuntaelinongelmat rajoittavammaksi sairaudekseen. Psykkisen työkyvyn osalta suurin osa arvioi työkykynsä riittäväksi. Myös Hurulan ym. tutkimuksessa tuki- ja liikuntaelinvaivat olivat yleisin sairausryhmä (Hurula & Lönnqvist, 2007, 67). Kuntoutajat, jotka vastasivat kyselyyni, kokivat työ- ja toimintakykynsä tulleen pääosin melko hyvin huomioiduksi. Myös heidän vahvuutensa ja toiveensa tulivat pääosin melko hyvin huomioiduksi.

Kuntoutujien mukaan (60 %:a) palveluntuottajilta saatu tuki tai ohjaus oli koettu melko vähäiseksi tai sen ei katsottu vaikuttaneen lainkaan työhön palaamiseen.

(Mikkola, 2010, 26-32.) Oman tutkimukseni mukaan kuntoutujat kokivat saaneensa ohjausta erittäin hyvin kuntoutusprosessinsa aikana. Kuntoutujista 50 % oli ollut erittäin tyytyväisiä ja 35 % melko tyytyväisiä kuntoutuspsykologeilta saaneensa ohjaukseen. Myös kuntoutussuunnittelijoiden antamaan ohjaukseen olivat kuntoutujat olleet erittäin tyytyväisiä (44 %) ja melko tyytyväisiä (38 %). Oman tutkimukseni tulos siis poikkeaa TELA:n tutkimukseen verrattuna. Myös Gouldin ym. ja Lindhin tutkimuksissa kuntoutujat kokivat saaneensa kuntoutusta järjestävältä taholta hyvin tai melko hyvin tukea. (Gould, Härkäpää, Järvikoski, Laisola-Nuotio, Lehikoinen & Saarnio, 2007, 36, Lindh, 2007, 16).

Kuntoutujat toivovat ohjausta ja tukea enemmän työkokeilun aikana. Osa kuntoutujista tarvitsee enemmän tukea, ohjausta sekä neuvontaa, jotta he hyötyvät kuntoutuksesta ja saavuttavat tavoitteena olevia tuloksia. (Gould, Järvikoski & Härkäpää, 2011, 84-85.) Järvikosken ym. mukaan kuntoutujat myös kokivat, että heiltä edellytettiin liiallista aktiivisuutta sekä kykyä asioida eri tahojen kanssa (Järvikoski & Härkäpää, 2012, 122). Oman tutkimukseni mukaan kuntoutujat kokivat saaneensa tukea esim. työkokeilun aikana erittäin hyvin (44 %) tai melko hyvin (39 %).

Lindhin tutkimuksen mukaan joka neljäs kuntoutuja koki pystyvänsä vaikuttamaan paljon ja joka kolmas jonkin verran oman kuntoutussuunnitelmansa sisältöön ja tavoitteisiin. Vastaajista joka neljäs ei tutkimuksen mukaan pystynyt vaikuttamaan lainkaan tai vain vähän. (Lindh, 2007, 8, 15-16.) Hurulan ym. mukaan kolmannes kuntoutujista oli hyvin tyytyväisiä ja yli kolmannes aika tyytyväisiä omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa vaikuttaa kuntoutussuunnitelmaansa (Hurula & Lönnqvist, 2007, 61.) Oman tutkimukseni mukaan Professissa asioineet kuntoutujat katsoivat voivansa vaikuttaa tavoitteiden määrittämiseen pääosin melko hyvin. Yli puolet kuntoutujista koki tavoitteidensa tullen huomioiduksi erittäin hyvin ja kolmanneksen mukaan melko hyvin. Alle viidennes koki tulleen huomioiduksi huonosti tavoitteiden huomiomisessa ammatillisessa kuntoutusprosessissaan. Omassa tutkimuksessani kuntoutujat kokivat vaikutusmahdollisuuksiensa tulleen siis paremmin huomioiduiksi kuten myös Järvikoski ym. tutkimuksessa, jossa neljä viidestä oli arvioinut osallistuneensa merkittävästi kuntoutussuunnitelmansa tekemiseen. Henkilöt, jotka osallistuivat suunnitelman tekemiseen, kokivat myös kuntoutuksen etenevän hyvin. (Järvikoski & Härkäpää, 2012, 135.)

Kuntoutusprosessin onnistumisessa olennaista on kuntoutujan sitoutuminen omaan suunnitelmaansa ja hänen motivoituneisuutensa. Tutkimuksessani työhönpaluuuunnitelman arvioivat erittäin toteuttamiskelpoiseksi 52 % ja 27 % osittain toteuttamiskelpoiseksi. Tutkimukseni perusteella kuntoutujat ohjautuivat pääosin koulutukseen. Hurulan ym. tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat ohjautuneet mm. opiskelemaan, saaneet eläkkeen tai he olivat siirtyneet muihin tehtäviin. Tutkimuksen mukaan kuntoutusprosessin lopputulokseen oli noin puolet asiakkaista tyytyväisiä. (Hurula & Lönnqvist, 2007, 2.) Myös oman tutkimukseni mukaan kuntoutujien tilanne oli edennyt ammatillisen kuntoutusprosessin kuluessa ja lähes viidennes oli koulutuksessa, lähes kymmenesosa oppisopimuksessa ja työhönvalmennuksessa samanaikaisesti opiskellen oli kymmenesosa kuntoutujista. Sairauslomalla, kuntoutustuella ja työkyvyttömyyseläkkeellä oli lähes neljäsosa. Lindhin tutkimuksen tulokset poikkeavat omista tuloksistani. Lindhin tutkimuksen mukaan merkittävä osa kuntoutujista oli kuntoutustuella, työttömänä tai sairauslomalla ja koulutuksessa olevien määrä oli vähäinen. (Lindh, 2007, 11).

10.3 Jatkotutkimusaiheita

Ammatillinen kuntoutus erityisesti maahanmuuttajien ja oppimisvaikeuksia kokevien aikuisten ammatillisen kuntoutuksen haasteet kiinnostavat minua. Maahanmuuttajataustaisten ja erityisesti vanhempien kuntoutujien ammatillisen kuntoutuksen kautta uuden työn löytäminen on haasteellista kuten myös oppimisvaikeuksia ja fyysisiä toimintarajoitteita kokevien aikuisten kuntoutujien. Tämä olisi myös hyvä jatkotutkimusaihe tälle tutkimukselle. Tutkimusjoukon johdosta tutkimus olisi hyvä tehdä laadullisena tutkimuksena, jotta myös heidän kokemuksensa ja mielipiteensä saataisiin huomioitua. Jatkotutkimusaiheena pitäisin tärkeänä myös kysyä palveluntilailta heidän kokemuksiaan Professin palvelutuotteista ja toimintatavasta.

Tämän tutkimuksen tekeminen on ollut alusta asti minua kiinnostava. Kirjallisuuteen tutustuminen on antanut minulle enemmän tietoa kuntoutusprosessiin sekä ohjaukseen liittyvistä tekijöistä ja siten vahvistanut omaa osaamistani. Oman työtävän sy-

vällisempi pohdinta on antanut laajempaa näkökulmaa työhöni ammatillisessa kuntoutuksessa. Kuntoutujien osallisuuden tukeminen ja vahvistaminen sekä riittävä ohjaus kuntoutusprosessin eri vaiheissa tukee kuntoutujien ammatillisten suunnitelmien etenemistä, vahvistaa heidän osaamistaan ja edistää heidän työhön paluutaan terveydellisistä vaikeuksista huolimatta. Tämä on myös yhteiskunnallisesti tärkeää. Vajatyökykyisten tai nykyään ns. osatyökykyisten kuntoutus edistää tasa-arvoisuutta, ehkäisee syrjäytymistä sekä tukee kansalaisten työelämässä pysymistä ja siten vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä.

LÄHTEET

Aarnikka, M, Perho, M. & Wrede, G.H. 2011. Poliittikaohjelmien vaaliraportti: Vaalikausi 2007-2011. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Julkaisusarja 6/2011. Viitattu 24.9.2012. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2011/j06-politiikkaohjelmien-loppuraportti-j09-politikprogrammens-j10-policy/pdf/fi.pdf>

Aro, T. 2004. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola (toim.) Toimintakyky, arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 22-23.

Aro, T. 2010. Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysuhan arviointi. Teoksessa Martimo, K-P , Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 204.

Elinkeinoelämän keskusliiton www-sivut. Viitattu 04.11.2012.

http://www.ek.fi/ek/fi/tutkimukset_julkaisut/arkisto/2007/Opas_tyonantajille.pdf

Gould, R, Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2008. Mielenterveysongelmat ja oikea-aikainen reagointi työeläkekuntoutuksen haasteina.

Gould, R., Härkäpää, K. , Järvikoski, A., Laisola-Nuotio, A., Lehikoinen & Saarnio. 2007. Miten ja minkäläiseen työeläkekuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Gould, R., Ilmarinen, J, Järvisalo, J & Koskinen S. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J, Järvisalo, J & Koskinen, S (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet, Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy, 19-21.

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. 2006. Työkyvyn ulottuvuudet-yhteenvedo ja päätelmät. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J, Järvisalo, J & Koskinen, S (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet, Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy, 311.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A., & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J, Järvisalo, J & Koskinen, S (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet, Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy, 22-23

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16. uud. p. Helsinki: Tammi.

HRV-Palveluiden www-sivut. 2012. Viitattu 18.11.2012. <http://www.hrv-palvelut.fi>

Hurula, V., Lönnqvist, K. 2007. ”Mitä sinulle kuuluu?” Turun työvoimatoimiston Professin ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalveluyksikössä vuonna 2005 olleiden asiakkaiden kuulumisia. AMK-opinnäytetyö. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Gould, R., Järvikoski A & Härkäpää, K. 2011. Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Teoksessa Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Lapin yliopistokustannus , 84-85

- Ilmarinen, J. 2012. Työkykytalo. Viitattu 07.10.2012.
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuksen perusteet. 1-4. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2012. Miten kuntoutusprosessi etenee. Teoksessa Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus. Helsinki: Erweko painotuote Oy, 123.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.). Kuntoutus. Keuruu: Otavan kirjapaino, 87, 135.
- Järvikoski, A., Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.). Kuntoutus. Keuruu: Otavan kirjapaino, 85- 87.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. & Gould, R. 2006. Työkyky ja terveys. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet, Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy, 114.
- Korpilahti, M., Kukkonen, S., Mikkola, J. & Siitonen, T. 2009. Kuntoutus ja vakuutus. Työtapaturmat, liikennevahingot ja työeläke. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhtymän www-sivut. 2011. Viitattu 21.11.2012. <http://www.kutke.fi>
- Laki julkisesta työvoimapalvelusta. 2002. L. 30.12.2002/1295. Viitattu 04.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20021295>.
- Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. 2003. L. 497/2003. Viitattu 4.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030497>.
- Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta. 1991. L. 27.3.1991/626. Viitattu 17.11.2012.
- Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta. 1991. L. 27.3.1991/625. Viitattu 17.11.2012.
- Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, (toim.) Toimintakyky, arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 18-21

- Lindh, J. 2007. Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. Kuntoutus 4. Helsinki: Yliopistopaino, 5-6, 11,16- 19
- Miettinen, S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.11.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8478-0.pdf>
- Mikkola, J. 2010. Asiakaspalvelukysely työeläkekuntoutujille. Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2015. Painojussit,
- Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa K-P. Martimo, M. Antti-Poika & J.Uitti (toim.). Työstä terveyttä. Porvoo: Bookwell Oy, 162-163, 167.
- Mäkitalo, J. 2005. Ihminen ympäristön kohteena. Teoksessa Paso, E., Mäkitalo, J. & Palonen, J. (toim.) Viimeinen työkirja. 3. uud.p. Art-Print Oy, 21-26.
- Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 31-32, 40-41.
- Räsänen, K. 2010. Työterveyteen liittyvää lainsäädäntöä. Teoksessa Martimo, K-P, Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Porvoo: Bookwell Oy, 53.
- Sainio, P., Koskinen, S., Martelin, T. & Gould, R. 2006. Toimintakyky. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J, Järvisalo, J & Koskinen S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet - Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy, 135.
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 04.11.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1064564873341/passthru.pdfS>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 17.11.2012. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/kuntoutus/ammattillinen_kuntoutus
- Suikkanen, A. , Lindh, J. & Linnakangas, R. Ammatillisen kuntoutuksen kautta työkyvyttömyyseläkkeelle?2010. Kuntoutus 4. Helsinki: Yliopistopaino, 21-23
- Työeläkevakuuttajat TELA ry:n www-sivut. 2012. Viitattu 21.11.2012
- Työ- ja elinkeinotoimiston www-sivut. 2011. Viitattu 18.11.2012. <http://www.mol.fi>
- Valtioneuvoston www-sivut. Viitattu 20.11.2012. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>
- Vuorela, M. 2008. Työtä haluaville uusia mahdollisuuksia työhön. Viitattu 31.08.2011. http://www.tem.fi/files/18750/Vuorela_loppuraportti.pdf
- Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut. 2004. Viitattu 18.11.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>



Kyselylomakkeessa käytettyjen käsitteiden sisältö:

Ammatillinen kuntoutus:

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on tukea kuntoutujien työssä jaksamista ja työelämässä pysymistä. Se on tarkoitettu kuntoutujille, joilla on sairauden tai vamman johdosta vaikeuksia selviytyä entisistä työtehtävistään, ja joilla on sairauden tai vamman johdosta uhka joutua työkyvyttömäksi lähivuosien aikana. Professissa järjestettävä kuntoutus on ammatillista kuntoutusta ja kuntoutuksen tavoitteena on paluu takaisin työelämään kuntoutujan terveydentilalle soveltuviin työtehtäviin. Professin palvelutuotteita ovat resurssiselvitys, psykologin tutkimus, työkokeilu, työhönvalmennus sekä arviointi- ja ohjauskeskustelut.

Lääkinnällinen kuntoutus:

Terveyskeskukset, sairaalat, KELA sekä yksityiset vakuutusyhtiöt ja palveluntuottajat järjestävät lääkinällistä kuntoutusta kuntoutujille, joiden työ- ja toimintakyky on alentunut sairauden tai vamman johdosta. Lääkinnällinen kuntoutus sisältää työ- ja toimintakykyä parantavaa hoitoa, kuntoutustarvetta selvittäviä tutkimuksia sekä kuntoutusjaksoja esim. kuntoutuslaitoksissa. Lääkinnällistä kuntoutusta ovat myös mm. fysioterapia, psykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus. Lisäksi apuvälinepalvelut sekä sopeutumisvalmennus ovat lääkinällistä kuntoutusta.

Arviointi- ja ohjauskeskustelut:

Ammatillisen kuntoutuksen arviointi- ja ohjauskeskustelujen avulla selvitetään ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja kuntoutujan mahdollisuuksia selviytyä hänelle suunnitelluista toimenpiteistä kuten esim. työkokeiluun lähtemistä. Arviointi- ja ohjauskeskustelujen avulla voidaan myös tarkemmin määrittellä, mistä palvelutuotteista kuntoutuja tulisi eniten hyötymään saavuttaakseen terveydentilalleen soveltuvan ammatin. Ohjauskeskusteluilla voidaan tukea myös kuntoutujia, jotka tarvitsevat ohjausta ja tukea opintojen suorittamiseen tai työelämässä selviytymiseen esim. työhönvalmennuksen aikana.

Kuntoutuspsykologien tekemät tutkimukset ja selvitykset:

Professissa kuntoutuspsykologit tekevät pääasiallisesti resurssiselvityksiä ja psykologin tutkimuksia, joiden tavoitteena on terveydentilalle soveltuvan alan, ammatin ja koulutuksen löytäminen. Kuntoutuspsykologien tekemissä tutki-

muksissa perehdytään ensin kuntoutujan elämäntilanteeseen, koulutus- ja työhistoriaan sekä terveydentilaan ohjauskeskusteluihin ja tutustumalla asiapapereihin.

Kuntoutuspsykologin tekemän haastattelun jälkeen selvitetään kuntoutujan ammatillisia kiinnostuksia, opiskeluvaihtoehtoja ja persoonallisuuden piirteitä psykologisten testien avulla. Psykologisista testeistä saatuja tietoja käydään yhdessä läpi kuntoutujan ja kuntoutuspsykologin kanssa ohjauskeskusteluihin. Kuntoutuspsykologi kirjoittaa ohjausprosessin päätteeksi kirjallisen lausunnon, joka sisältää suosituksen kuntoutujalle soveltuvista ammatti- ja/tai koulutusvaihtoehtoista sekä toimenpiteistä, joiden mukaan kuntoutujan kuntoutusprosessi tulee jatkumaan.

Työkokeilu:

Työkokeilujen järjestäminen on pääasiallisesti kuntoutussuunnittelijoiden vastuulla, mutta myös kuntoutuspsykologit järjestävät työkokeiluja. Ennen työkokeilua kuntoutuja on mahdollisesti käynyt jo kuntoutuspsykologin toteuttamassa tutkimuksessa, jolloin ammatillinen suuntautuminen on jo yleensä selvillä. Mikäli kuntoutuja tulee suoraan työkokeilun järjestämisestä varten, selvitetään ensin hänen elämäntilanteensa, aiempi koulutus- ja työhistoriansa sekä terveydentilansa. Henkilökohtaisissa ohjauskeskusteluissa ammatillisia suunnitelmia ja kiinnostuksen kohteita työstetään sekä mietitään alustavia koulutusvaihtoehtoja ja työkokeilupaiikkoja kuntoutujan terveydentilalle soveltuviin tehtäviin.

Kuntoutussuunnittelija tai -psykologi järjestää tarvittavat tutustumiskäynnit työpaikoille ja seuraa työkokeilun sujumista koko työkokeilun ajan. Työkokeilun avulla alan soveltuvuutta arvioidaan vielä käytännössä kuntoutujan toimissa suunnitelluissa tehtävissä työpaikoilla. Työkokeilun aikana kokeilun järjestäjä tapaa sekä kuntoutujan että työnantajan, jolloin ammatillisia suunnitelmia syvennetään ja mietitään jatkotoimenpiteitä kuten mm. uudelleen koulutusta. Työkokeilun jälkeen kuntoutussuunnittelija tai -psykologi kirjoittaa työkokeilusta lausunnon, joka sisältää jatkosuunnitelman toimenpiteistä esim. työhönvalmennuksesta/oppisopimuksesta/kouluttautumisesta, joiden avulla kuntoutuja tulee saavuttamaan itselleen uuden ammatin. Ajoittain kuntoutujan työkyky on kuitenkin liian alhainen, jolloin ensisijaisena suunnitelmana saattaa olla sairauden hoito.

Työhönvalmennus:

Professissa työhönvalmennus on usein työkokeilun jälkeen jatkosuunnitelmana. Tällöin kuntoutuja jatkaa työkokeilun jälkeen samassa työpaikassa ja työtehtävässä opiskellen samanaikaisesti oppilaitoksessa esim. ammatillista koulutusta. Työhönvalmennuksen tavoitteena on tällöin ammatillisen tutkimuksen saavuttaminen työnteon ohella. Kuntoutujalle saatetaan myös järjestää työhönvalmennus vakuutusyhtiön pyynnöstä, mikäli kuntoutujan työllistymisen kouluttautumisesta jälkeen ei ole omatoimisesti onnistunut. Tällöin työhönvalmennuksen tavoitteena on tukea kuntoutujan työllistymistä avoimille työmarkkinoille koulutusta vastaaviin tehtäviin.



Hyvä Professin asiakas,

09.05.2012

toimin Professissa, Turun työ- ja elinkeinotoimiston HRV-Palveluissa johtavana kuntoutussuunnittelijana. Opiskelen työni ohella Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelmassa kuntoutuksen ohjaajan (AMK) tutkintoa.

Opiskeluuni liittyvän opinnäytetyöni teen Turun Professista. Tutkimukseni kohderyhmänä ovat Professissa vuonna 2011 kuntoutusasiakkaina olleet henkilöt. Tutkimuksessani selvitän, miten kuntoutujalähtöisyys on toteutunut Professissa kuntoutujien omasta näkökulmasta. Lisäksi tutkin, miten laadukkaina kuntoutujat ovat kokeneet Professin palvelutuotteet, saamansa ohjauksen ja työhön paluuseen tähtäävät kuntoutussuunnitelmat.

Professi on kiinnostunut juuri sinun näkemyksestäsi. Vastaamalla kyselyyn autat meitä kehittämään ammatillisen kuntoutuksen ohjausta, suunnittelua ja kuntoutujien osallistumisen huomioimista sekä tehtyjen suunnitelmien toteuttamiskelpoisuutta. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti ja anonyymisti eikä Professin henkilökunta eivätkä muut tahot saa tietoonsa yksittäisen vastaajan vastauksia.

Tutkimustani ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta lehtori Merja Sallinen (merja.sallinen@samk.fi). Vastaan mielelläni tutkimukseeni sekä kyselylomakkeeseen liittyviin kysymyksiin puhelimitse tai sähköpostitse.

Toivon sinun vastaavan oheiseen kyselyyn mahdollisimman pian, viimeistään kuitenkin 31.05.2012 mennessä. Kiitän vastauksistasi jo etukäteen, sillä jokainen vastaus on tärkeä.

Ystävällisin terveisin

Nina Yli-Heikkilä
Johtava kuntoutussuunnittelija
Professi, HRV-Palvelut
Turun työ- ja elinkeinotoimisto
PL 235
20101 Turku
Puh. 050 396 0920
nina.yli-heikkila@te-toimisto.fi

Kyselylomake

Taustatiedot

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopivan vaihtoehdon numero tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli 1. nainen 2. mies

2. Aidinkieli 1. suomi 2. ruotsi 3. muu, mikä _____

3. Ikä 1. -22 2. 23-30 3. 31-40 4. 41-50 5. 51-60 6. 61-

4. Koulutuksesi (valitse korkein koulutusaste, jonka olet suorittanut)
 1. pohjakoulutusta ei ole – koulutus keskeytynyt
 2. peruskoulu/kansa-kansalaiskoulu, oppikoulu
 3. ammattikoulu
 4. lukio
 5. opistoasteen koulutus
 6. alempi korkeakoulututkinto (alempi AMK tai kandidaatin tutkinto)
 7. ylempi korkeakoulututkinto (ylempi AMK tai maisterin tutkinto)
 8. lisensiaatti tai tohtori
 9. oppisopimuskoulutus
 10. ammatillinen kurssi _____
 11. muu, mikä? _____

5. Työkokemuksesi kokonaisuudessaan
 1. alle 2 vuotta
 2. 3-10 vuotta
 3. 11-20 vuotta
 4. 21-30 vuotta
 5. yli 31 vuotta

6. Mikä oli tilanteesi ennen Professin palveluihin tuloa?
 1. sairauslomalla
 2. kuntoutustuella/määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä
 3. työttömänä työnhakijana
 4. työssä
 5. opiskelemassa
 6. muu, mikä? _____

7. Oletko ollut ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteissä ennen Professin palveluihin tulemistä? Ammatillisella kuntoutuksella tarkoitan tässä niitä toimenpiteitä, joiden tavoitteena on löytää sinun terveydentilällesi soveltuva ammatti. Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon.

1. työkokeilussa, missä? _____
2. työhönvalmennuksessa, missä? _____
3. psykologin tutkimuksessa, missä? _____
4. koulutuksessa, minkälaisessa? _____
5. muu, mitä? _____
6. KELA:n ammatillinen kuntoutus (voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)
 1. TYK-kuntoutus, Aslak-kuntoutus
 2. kuntoutustutkimus
 3. sopeutumisvalmennuskurssi, mikä? _____
7. En ole ollut

8. Mikä sairaus rajoittaa työ- ja toimintakykyäsi eniten? (Ympyröi vain yksi vaihtoehto).

1. mielenterveydenhäiriöt
2. hengityselinsairaudet (astma, allergia)
3. tuki- ja liikuntaelinongelmat
4. sydän- ja verisuonitaudit
5. umpierityssairaudet, aineenvaihduntasairaudet
6. neurologiset ongelmat; aivovamma, aivoverenkiertohäiriöt
7. reumasairaudet
8. kasvaimet
9. muu, mikä? _____

9. Työ- ja toimintakykyäsi rajoittavat myös: (voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

1. mielenterveydenhäiriöt, mielialanlasku
2. hengityselinsairaudet (astma, allergia)
3. tuki- ja liikuntaelinongelmat
4. sydän- ja verisuonitaudit
5. umpierityssairaudet, aineenvaihduntasairaudet
6. kasvaimet
7. reumasairaudet
8. neurologiset sairaudet
9. muu, mikä? _____
10. ei mikään näistä

10. Mitkä muut tekijät vaikeuttivat ammatillisten suunnitelmien tekemistä ja ammatillisen kuntoutuksen edistymistä (esim. työkokeiluun lähtemistä, kouluttautumista, työllistymistä) ollessasi Professin asiakkaana? Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon.

1. kielitaitoon liittyvät ongelmat
2. oppimisvaikeudet
3. perhetilanne
4. taloudellinen tilanne
5. monikulttuurisuus
6. taidot työelämässä
7. motivaatio
8. muu, mikä? _____
9. ei muita vaikeuttavia tekijöitä

Kuntoutusprosessin oikea-aikaisuus ja kuntoutujan osallistuminen

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi

1. Käynnistykö ammatillinen kuntoutus kohdallasi oikeaan aikaan omasta mielestäsi?
 1. käynnistyi aivan liian myöhään
 2. käynnistyi jonkin verran liian myöhään
 3. käynnistyi juuri oikeaan aikaan
 4. käynnistyi jonkin verran liian aikaisin
 5. käynnistyi aivan liian aikaisin

2. Saitko Professin työntekijöiltä tietoa sinulle suunnitelluista ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä?
 1. sain tietoa erittäin paljon
 2. sain tietoa melko paljon
 3. sain tietoa riittävästi
 4. sain tietoa melko vähän
 5. en saanut tietoa lainkaanMinkälaista tietoa olisit kaivannut? _____

3. Minkälaiseksi koit fyysisen työ- ja toimintakykysi Professin palveluihin tullessasi?
 1. erittäin hyväksi
 2. melko hyväksi
 3. riittäväksi
 4. melko huonoksi, miksi? _____
 5. todella huonoksi, miksi? _____

4. Minkälaiseksi koit psyykkisen työ- ja toimintakykysi Professin palveluihin tullessasi? Psyykkisellä työ- ja toimintakyvyllä tarkoitan tässä mielialaasi, psyykkisiä voimavarojasi sekä henkistä hyvinvointiasi ja kykyäsi suoriutua älyllisistä tehtävistä.
 1. erittäin hyväsi
 2. melko hyväksi
 3. riittäväksi
 4. melko huonoksi, miksi? _____
 5. todella huonoksi, miksi? _____

5. Miten fyysinen työ- ja toimintakykysi huomioitiin uutta ammattia tai koulutusta suunniteltaessa?

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. melko huonosti
4. ei lainkaan
5. en osaa sanoa

Mikäli ympyröit vaihtoehdon 3-5, mitä olisit toivonut huomioitavan? _____

6. Miten psyykkinen työ- ja toimintakykysi huomioitiin uutta ammattia tai koulutusta suunniteltaessa?

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. melko huonosti
4. ei lainkaan
5. en osaa sanoa

Mikäli ympyröit vaihtoehdon 3-5, mitä olisit toivonut huomioitavan? _____

7. Miten sosiaalista toimintakykyäsi huomioitiin uutta ammattia tai koulutusta suunniteltaessa? Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitan kykyäsi työskennellä ja toimia sekä olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa.

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. melko huonosti
4. ei lainkaan
5. en osaa sanoa

Mikäli ympyröit vaihtoehdon 3-5, mitä olisit toivonut huomioitavan? _____

8. Miten perhetilannettasi huomioitiin uutta ammattia tai koulutusta suunniteltaessa?

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. melko huonosti
4. ei lainkaan
5. en osaa sanoa

Mikäli ympyröit vaihtoehdon 3-5, miten perhetilanteesi olisi pitänyt huomioida?

9. Miten sinun toiveesi ja tavoitteesi otettiin huomioon ammatillisia suunnitelmia tehtäessä?

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. melko huonosti,
4. ei lainkaan,
5. en osaa sanoa

Mikäli ympyröit vaihtoehdon 3-5, mitä olisit kaivannut?

10. Miten sinun vahvuksiasi ja taitojasi otettiin huomioon suunnittelussa?

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. melko huonosti
4. ei lainkaan
5. en osaa sanoa

Mikäli ympyröit vaihtoehdon 3-5, mitä olisit kaivannut?

Kuntoutusprosessin ohjauksen ja jatkosuunnitelmien toteutuminen

1. Mihin toimenpiteisiin osallistuit Professissa? (Voit ympyröidä myös useampia vaihtoehtoja).
Toimenpiteiden sisällön näet tarkemmin kyselylomakkeen mukana tulleessa saatekirjeessä
 1. resurssiselvitys
 2. psykologin tekemä tutkimus
 3. työkokeilu
 4. työhönvalmennus
 5. ohjauskeskustelut
 6. muu, mikä? _____

2. Mikä muodostui sinun ammatilliseksi työhönpaluusuunnitelmaksi?
 1. työkokeilu
 2. koulutuskokeilu
 3. kouluttautuminen päiväkoulutuksessa
 4. työhönvalmennus ja samanaikaisesti koulutukseen osallistuminen
 5. oppisopimus
 6. jatkaminen entisessä ammatissa/työssä
 7. työllistyminen uuteen ammattiin/työhön
 8. muu, mikä? _____
 9. ammatillista työhönpaluusuunnitelmaa ei syntynyt

3. Mikäli ammatillista työhönpaluusuunnitelmaa ei syntynyt, mistä se sinun mielestäsi johtui?
 1. minulle suositeltiin lääkinnällistä kuntoutusta (sairauden hoito)
 2. minulle suositeltiin sairauspäivärahalle hakeutumista (KELA)
 3. minulle suositeltiin kuntoutustuen (määräaikainen työkyvyttömyyseläke) hakemista
 4. minun terveydentilani katsottiin riittämättömäksi työelämään siirtymiselle (työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutuminen)
 5. muu syy, mikä? _____

4. Miten tyytyväinen olet Professin|kuntoutuspsykologien antamaan ohjaukseen ja tukeen ammatilliseen kuntoutusprosessiisi liittyen?
 1. erittäin tyytyväinen
 2. melko tyytyväinen
 3. melko tyytymätön
 4. hyvin tyytymätön
 5. en osaa sanoa

Mikäli ympyröit vaihtoehdon 3-5, mitä olisit kaivannut?

5. Miten koit psykologisten testien auttaneen sinua uuden ammatin/koulutuksen löytämisessä?
1. erittäin paljon
 2. melko paljon
 3. melko vähän
 4. ei lainkaan
 5. en osaa sanoa

Mikäli ympyröit vaihtoehdon 3-5, minkäläistä tietoa olisit kaivannut?

6. Oliko Professin kuntoutuspsykologin ohjaaman kuntoutusprosessin kesto mielestäsi riittävä?
1. erittäin riittävä
 2. melko riittävä
 3. melko riittämätön
 4. hyvin riittämätön
 5. en osaa sanoa

7. Miten tyytyväinen olit Professin kuntoutussuunnittelijoiden antamaan ohjaukseen ja tukeen ammatilliseen kuntoutusprosessiisi liittyen?

1. erittäin tyytyväinen
2. melko tyytyväinen
3. melko tyytymätön
4. hyvin tyytymätön
5. en osaa sanoa

Mikäli ympyröit vaihtoehdon 3-5, minkäläistä tukea ja ohjausta olisit kaivannut?

8. Miten tarpeellisina koit tutustumiskäynnit työpaikoille/koulutuksiin miettiessäsi uutta ammattia?
1. erittäin tarpeellisena
 2. melko tarpeellisena
 3. melko tarpeettomana
 4. täysin tarpeettomana
 5. en käynyt tutustumiskäynneillä

Mikäli et ole ollut työkokeilussa tai työhönvalmennuksessa, voit siirtyä suoraan kysymykseen 12.

9. Miten tyytyväinen olit Professin toimintatapaan työkokeilu/työhönvalmennuspaikan hankkimisessa?

1. erittäin tyytyväinen
2. melko tyytyväinen
3. melko tyytymätön, miksi? _____
4. hyvin tyytymätön, miksi? _____
5. mieluiten olisin hankkinut työkokeilupaikan itsenäisesti

10. Miten tyytyväinen olit Professin työntekijöiden antamaan tukeen ja ohjaukseen työkokeilun aikana?

1. erittäin tyytyväinen
2. melko tyytyväinen
3. melko tyytymätön
4. hyvin tyytymätön
5. en tarvinnut tukea tai ohjausta

Mikäli ympyröit vaihtoehdon 3-5, minkälaista ohjausta ja tukea olisit tarvinnut?

11. Oliko työkokeilun kesto mielestäsi sopivan pituinen?

1. erittäin sopiva
2. melko sopiva
3. sopivan pituinen
4. liian pitkä
5. liian lyhyt

12. Oliko Professissa tehty ammatillinen työhönpaluu suunnitelma mielestäsi toteuttamiskelpoinen?

1. erittäin toteuttamiskelpoinen, miksi? _____

2. osittain toteuttamiskelpoinen, miksi? _____

3. ei lainkaan, miksi? _____

13. Toteutuiko Professissa tehty ammatillinen työhönpaluu suunnitelma?

1. toteutui täysin
2. toteutui melko hyvin
3. ammatillinen kuntoutusprosessi on edelleen kesken
4. ei toteutunut, miksi? _____

14. Mikä on tilanteesi tällä hetkellä?

1. koulutuksessa
2. työssä
3. työkokeilussa
4. työhönvalmennuksessa opiskellen samanaikaisesti
5. oppisopimuskoulutuksessa
6. sairauslomalla tai kuntoutustuella
7. työkyvyttömyyseläkkeellä
8. työttömänä
9. muu, mikä? _____
10. ammatillinen kuntoutus on edelleen kesken

15. Mikäli ammatillinen kuntoutuksesi on päättynyt, oletko työllistynyt työhönpaluuosuunnitelman mukaisiin töihin?

1. työllistyin täysin suunnitelman mukaisiin töihin
2. työllistyin melko vastaaviin töihin
3. työllistyin eri tehtäviin kuin oli suunniteltu
4. muu, mikä _____
5. en ole työllistynyt, miksi? _____

16. Milloin ammatillinen kuntoutuksesi on päättynyt?

1. alle 6 kk sitten
2. 1 vuosi sitten
3. 1,5-2 vuotta sitten
4. yli 2 vuotta sitten

17. Mikäli ammatillinen kuntoutuksesi jatkuu edelleen, mitä teet tällä hetkellä?

1. koulutuksessa
2. työkokeilussa
3. työhönvalmennuksessa opiskellen samanaikaisesti
4. sairauslomalla
5. muu, mikä? _____

18. Minkälaisena koet työ- ja toimintakyökyäsi tällä hetkellä?

1. erittäin hyväksi
2. melko hyväksi
3. melko huonoksi, miksi? _____
4. hyvin huonoksi, miksi? _____
5. en osaa sanoa

19. Kuvaile ja perustele, miten ammatillisen kuntoutuksen prosessi on sinun kohdallasi onnistunut. Voit lisäksi antaa positiivista palautetta sekä kehittämisideoita
