

Toteutuuko tarkoituksenmukainen palveluohjaus?

Vakuutuskuntoutus VKK ry:n vuonna 2012
ammattillisen kuntoutuksen keskeyttäneille asiakkaille
toteutettu kyselytutkimus

Saini Saarinen
Arja Virmalainen

Opinnäytetyö
Elokuu 2014

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Saarinen, Saini Virmalainen, Arja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 22.08.2014
	Sivumäärä 82	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi TOTEUTUUKO TARKOITUKSEN MUKAINEN PALVELUOHJAUS? – Vakuutus kuntoutus VKK ry:n vuonna 2012 ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneille asiakkaille toteutettu kyselytutkimus		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjaus ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Perttinen, Pirkko		
Toimeksiantaja(t) Vakuutus kuntoutus VKK ry		
Tiivistelmä <p>Vakuutus kuntoutus VKK ry hoitaa keskitetysti tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutusasioiden suunnittelua ja toteuttaa asiakkaiden ammatillista ja toimintakykykuntoutusta vakuutuslaitoksilta saatujen toimeksiantojen mukaisesti. VKK toimii myös ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajana työeläkekuntoutuksessa. VKK:sta olemme saaneet aiheen, tutkimusongelman ja aineiston opinnäytetyöllemme.</p> <p>Opinnäytetyön lähtökohtana on Vakuutus kuntoutus VKK ry:n tarve profiloida ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneitä henkilöitä, joita oli 260 ja kyselylomakkeen avulla tutkia heidän saamaansa palveluohjauksen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta. Otokseksi (N= 260) valikoitui vuonna 2012 ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneet henkilöt. Tutkimuksen lähtökohdat pohjautuvat VKK:n tarpeeseen saada kokonaiskuva kyseisestä joukosta ja tietoa henkilöiden kokemuksista palveluohjauksen toimivuudesta. Koko joukosta (N=260) kyselylomakkeen otokseksi valikoitui n= 88, kymmenen kyselylomaketta palautui vasta palautusajan jälkeen, niitä ei otettu tutkimukseen mukaan. Vastausprosentti otoksen osalta oli 34 %. Asiakkaiden vastausten perusteella voidaan löytää palveluohjauksen kehittämiskohtia ja tehostaa palveluohjauksen toimivuutta.</p> <p>Palveluohjauksen tarkoituksena on palveluohjaajan ja asiakkaan yhteistyötoiminta, jossa suunnitellaan, organisoidaan ja arvioidaan asiakkaan tarvitsemia palveluja. Laki liikennevakuutuslain (27.3.1991/626) ja tapaturmavakuutuslain (L 27.3.1991/625) perusteella korvattavasta kuntoutuksesta määrittelee palveluohjauksen näkökulman.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin enimmäkseen määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Profiloinnin joukko on saatu VKK:n asiakasjärjestelmästä, josta tehtiin diagrammit Excel-taulukolla. Kyselylomake lähetettiin profiloinnin joukolle (N=260). Kyselytutkimus toteutettiin Webropol Kysely- ja analyysityökalulla. Kyselylomake piti sisällään avoimia ja suljettuja osioita, avoimet osiot analysoitiin pääasiassa luokittelemalla ja suljetut määrällisin menetelmin.</p> <p>Profiloinnin ja kyselytutkimuksen tutkimustulosten pohjalta tehtiin johtopäätöksiä. Toteutunut palveluohjaus koettiin suurimmaksi osaksi toimivaksi, mutta osa vastaajista koki epätietoisuutta jatkosta ja tulevaisuudesta VKK:n asiakkuuden päätyttyä. Tärkeimpänä kehitysideana nousi esiin koota yhteen erilaisia palvelumahdollisuuksia ja toimijoita siirryttäessä organisaatiosta toiseen. Jatkotutkimuksen aiheina on mietitty niin sanotun kuntoutuksen tietopaketin kehittämistutkimusta sekä kyselylomakkeisiin vastannutta otosta ja sen vertaamista yleiseen profilointiin. Jatkotutkimusideat on tuotu esiin VKK:ssa ja sen vuoksi VKK säilyttää kyselylomakkeiden vastaukset.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ammatillinen kuntoutus, palveluohjaus, Vakuutus kuntoutus VKK ry		
Muut tiedot		



Author(s) Saarinen, Saini Virmalainen, Arja	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 22.08.2014
	Pages 82	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title IS APPROPRIATE SERVICE GUIDANCE REALIZED? – Realized questionnaire to former Vakuutuskuntoutus VKK ry vocational rehabilitation clients from 2012		
Degree Programme Degree Programme of Rehabilitation Counselling and Planning		
Tutor(s) Perttinen, Pirkko		
Assigned by Vakuutuskuntoutus VKK ry		
<p>Abstract</p> <p>Vakuutuskuntoutus VKK ry is an organization planning accident and traffic insurance rehabilitation and implementing its clients' vocational and functional rehabilitation based on a mandate given by insurance companies. In addition, VKK serves as a vocational rehabilitation service provider in employee pension rehabilitation. From VKK we have received a topic, the research problem and the data for this Bachelor's Thesis.</p> <p>The point of departure in the thesis was Vakuutuskuntoutus VKK ry's need to profile those (N=260) who had discontinued their vocational rehabilitation and conduct a survey on the appropriateness and effectiveness of their service guidance. The sample (N=260) consisted of people who had dropped out from vocational rehabilitation during the year 2012. The starting points for this study were based on VKK's need to form an overview of this sample and collect information about the experiences of this sample concerning the functionality of their service guidance. From the whole group (N = 260) the result was a sample of 88 (n= 88) respondents. Ten questionnaires were returned after the last return date, and they were not included in the survey. The response rate of the sample was 34%. Based on the clients' responses, service guidance development needs could be recognized and the efficiency of the service guidance improved.</p> <p>The purpose of service guidance is to facilitate cooperation between the service advisors and clients with regard to planning, organizing and evaluating the services required by the client. The Finnish Traffic Insurance Act (27.3.1991 / 626) and Accident Insurance Act (27.3.1991 L / 625) on compensated rehabilitation define the perspective of service guidance.</p> <p>Mostly quantitative research methods were used in this thesis. The profiled sample was found in the client data base of VKK, and a graphic presentation of it was created by using the Excel software. The questionnaire was sent to the profiled sample (N=260). The survey was executed by using the Webropol survey and analysis tool. The questionnaire contained open and closed sections, the open sections were analyzed mainly by classifying, and the closed ones with quantitative methods.</p> <p>Based on the profiling and the survey results, conclusions were drawn. The actual process of service guidance was mostly seen as functional, but some respondents felt unaware of the follow-up after their clientship with VKK had ended. The most important development idea was to collect together different service opportunities and actors for the transition period, when the client moves from one organization to another. The so-called rehabilitation information package development research and comparison of those who responded to the questionnaires with the general profiling were raised as topics for further research. These ideas were presented to VKK and therefore VKK will keep the questionnaire replies.</p>		
Keywords vocational rehabilitation, Vakuutuskuntoutus VKK ry, service guidance		
Miscellaneous		

Sisältö

1 JOHDANTO.....	3
2 PALVELUOHJAUS	5
2.1 Palveluohjauksen eri mallit ja työmenetelmät	6
2.2 Palveluohjaus prosessina ja sen vaiheet	10
2.3 Palveluohjauksen merkitys yhteiskuntatasolla	13
2.4 Palveluohjauksen vaikuttavuus	14
3. AMMATILLINEN KUNTOUTUS	15
3.1 Ammatillisen kuntoutuksen palvelujärjestelmä	18
3.2 Kuntoutus vakuutusjärjestelmissä ja työeläkekuntoutus	20
3.2.1 Tapaturmavakuutuslain ja liikennevakuutuslain perusteella korvattava kuntoutus	21
3.2.2 Työeläkekuntoutus.....	22
3.2.3 Toimeentulo ammatillisessa kuntoutuksessa	24
3.3 Ammatillinen kuntoutus VKK:ssa	25
4. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	28
5. PROFILOINNIN JA KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	29
5.1 Profilointi	30
5.2 Kyselytutkimus	32
5.2.1 Kyselylomakkeen toteuttaminen	33
5.2.2 Analyysimenetelmät.....	35
6. TUTKIMUSTULOKSET	36
6.1 Koko joukon profilointi.....	36
6.1.1 Vakuutuslaji	37
6.1.2 Kieli	38
6.1.3 Sukupuoli	38
6.1.4 Asuinpaikka	39
6.1.5 Ikä	39
6.1.6 Päädiagnoosi	40
6.1.7 Ammatti.....	41
6.1.8 Poistosyy.....	42
6.2 KYSELYLOMAKKEESEEN VASTANNEET	44
6.2.1 Taustatiedot	45
6.2.2 Nykytilanne.....	51
6.2.3 VKK:n asiakkuusvaihe	53
6.2.4 Palveluohjaus (Ohjaus, neuvonta ja tuki).....	57
7. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	62
8. TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO	65
9. KEHITTÄMISIDEAT	68
10. POHDINTA	69
LÄHTEET.....	72
LIITTEET	75
Liite 1. Kyselylomake	75

Kuviot

Kuvio 1. Työkykytalo.....	17
Kuvio 2. Kuntoutusprosessin kulku VKK:ssa.....	27
Kuvio 3. Vakuutuslaji (N=260)	37
Kuvio 4. Kieli (N=260)	38
Kuvio 5. Sukupuoli (N=260)	38
Kuvio 6. Läänijakauma (N=260).....	39
Kuvio 7. Ikäjakauma (N=260).....	40
Kuvio 8. Päädiagnoosi (N=260).....	41
Kuvio 9. Ammattiluokitus (N=260)	42
Kuvio 10. Poistokoodi: Kuntoutuksen tarve (N=260)	43
Kuvio 11. Poistokoodi: Työssäolo (N=260)	43
Kuvio 12. Sukupuoli (n=87).....	46
Kuvio 13. Ikä (n=87).....	46
Kuvio 14. Asuinkunta (n=86)	47
Kuvio 15. Koulutus ennen vahingon sattumista tai ammattitautin toteamista (n=86)	48
Kuvio 16. Ammattiryhmä ennen vahingon sattumista tai ammattitautin toteamista (n=87)	49
Kuvio 17. Ammattinimikkeenne vahingon sattumista tai ammattitautin toteamista (n=82)	50
Kuvio 18. Tilanne ennen VKK:n asiakkuutta (n=86)	51
Kuvio 19. Tämänhetkinen tilanne (n=86)	52
Kuvio 20. Tyytyväisyys tämänhetkiseen taloudelliseen tilanteeseen (n=86)	53
Kuvio 21. VKK:ssa toteutettu ohjaus odotuksiin nähden (n=86)	54
Kuvio 22. Kuntoutusprosessin aikana VKK:n kuntoutussuunnittelijan tapaaminen (n=86)	55
Kuvio 23. VKK:n kuntoutuksen aikaisen ohjauksen kehittäminen (n=83)	57
Kuvio 24. VKK:n asiakkuuden päättyessä tuki, ohjaus ja tieto sopivista mahdollisista palveluista (n=84)	58
Kuvio 25. Organisaatio, josta on viimeksi saatu palveluohjausta (n=78).....	59
Kuvio 26. Palveluohjaukseen kaivattu lisätuki/apu VKK:n asiakkuuden jälkeen (n=84)	60
Kuvio 27. Ohjaus vakuutusyhtiöstä VKK:n asiakkuuden päättymisen jälkeen (n=79) .	61
Kuvio 28. Vakuutusyhtiön palveluohjauksen kehittäminen (n=83)	62
Kuvio 29. Tyytyväisyys elämäntilanteeseen (n=86)	62

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe muotoutui Vakuutuskuntoutus VKK ry:n tarpeeseen tutkia ja profiloida ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneitä henkilöitä, joilla ei ole enää syytä tai toisesta ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuutta. VKK:lta olemme saaneet aiheen, tutkimusongelman ja aineiston opinnäytetyöllemme. Toinen meistä on ollut lyhyissä työsuhteissa VKK:lla, joten saimme aiheemme idean työelämälähtöisestä näkökulmasta. Tarkastelussa nähtiin tarkoituksenmukaisena palveluohjauksen viitekehys, miten asiakkaat ovat kokeneet erityisesti VKK:ssa tapahtuneen palveluohjauksen. Tärkeää oli myös selvittää, mihin toimenpiteisiin tai palveluiden pariin asiakkaat ovat VKK:n asiakkuuden jälkeen päätyneet. Tutkimuksella kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia palveluohjauksesta ja sen sujuvuudesta. Asiakkaiden palveluiden jatkuvuuden varmistaminen on tärkeää yhteiskunnallisestikin tarkasteltuna, jottei tapahdu niin sanottuja väliinputoamisia, jolloin asiakas jää ilman tarkoituksenmukaista palvelua. Palveluiden yhteensovittaminen vaatii viranomaisten saumatonta yhteistyötä ja toimintatapojen määrittelyä. Opinnäytetyössä on tuotu esiin VKK:n entisten asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia palveluohjauksesta, jotta kuntoutusohjauksella ja erityisesti palveluohjauksella pystyttäisiin tulevaisuudessakin vastaamaan asiakkaan tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla.

Opinnäytetyömme viitekehystenä on ammatillinen kuntoutus, jonka tarkoituksena on edistää asiakkaan toiminta- ja työkykyä työllistymisen edistämiseksi. Sen toimintatapoja ovat ammatillinen arviointi, asiakkaan resurssien kehittäminen, työkokeilut ja ammatinvalinta. Tavoitteena on työkyvyn parantaminen, työssä jaksamisen tukeminen, koulutus, yleisten työelämätaitojen ja sosiaalisten taitojen kehittäminen, työmahdollisuuksien luominen ja työllistäminen. Erityisesti vajaakuntoisten henkilöiden työllistäminen vaatii yhteiskunnan innovatiivista ajattelutapaa kehittää työpaikkojen sosiaalista ja fyysistä työympäristöä, jotta vajaakuntoisten työllistyminen mahdollistuu. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 215-218.)

Palveluohjauksen tavoitteena on luoda asiakkaaseen dialogiin perustuva, luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen suhde, jossa selvitetään asiakkaan ja hänen perheensä kokonaistilanne. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 34-35.) Palveluohjauksen tarkoituksena on toimia yhteistyössä asiakkaan kanssa. Palveluohjaus tunnistaa asiakkaan tarvitseman tuen ja palveluiden tarpeen, löytää ratkaisuja hänen elämäntilanteensa kohentamiseksi ja toimintakykynsä säilyttämiseksi tai lisäämiseksi. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10-11.)

Opinnäytetyössä tutkimme VKK:n asiakkuuden päättymisen jälkeistä aikaa, kun asiakkaalla ei ole ollut ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuutta. Olemme tutkineet, ovatko nämä asiakkaat saaneet tarvitsemaansa palveluohjausta VKK:n asiakkuuden jälkeen. Palveluohjaus on osa kuntoutuksen ohjaajan työnkuvaa. Kuntoutuksen ohjaaja tekee koordinoitua työtä eri tahojen välillä. Koordinoitun työn tarkoituksena on vastata tarkoituksenmukaisilla palveluilla asiakkaan tarpeeseen sekä ylläpitää asiakkaan palveluiden jatkuvuutta siirryttäessä palvelusta toiseen tai sovitettaessa palveluita asiakkaalle eri organisaatioista. Palveluohjaus eri organisaatioiden välillä tuo eteen omat haasteensa, miten edetä yhden organisaation asiakkuuden päättymisestä seuraavaan organisaation asiakkuuteen. Opinnäytetyössä tarkasteltiin, miten haasteisiin on voitu vastata, miten yhden organisaation kyvyt ovat riittäneet tunnistamaan asiakkaan tulevat tarkoituksenmukaiset palvelutarpeet ja onko asiakas ohjattu tarpeellisten palveluiden pariin. Kuntoutuksen ohjaajan tietämys palvelujärjestelmien eri organisaatioiden toimintatavoista tuo joustavuutta asiakkaan palveluiden järjestämiseen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toimeksiantajan toiveesta selvittää profiloinnin ja kyselytutkimuksen tuloksia hyväksi käyttäen, mahdollisia palveluohjauksessa esiintulleita ongelmakohtia ja tehdä niistä johtopäätöksiä. Tavoitteena on ollut esittää kehittämideoita palveluohjauksen toimivuuden tehostamiseksi.

Opinnäytetyömme aihealuetta tarkastelemme kuntoutusohjauksen näkökulmasta, sillä esimerkiksi, palvelujärjestelmäosaaminen on osa kuntoutuksen ohjaajan ammat-

titaitoa. Palvelujärjestelmä osaaminen käsittää tiedon asiakkuuden syntymisen reunaehdoista, osaamisen ja tietämyksen eri palvelujärjestelmistä, palveluista, toimijoista ja toimintamuodoista sekä kuntoutuksen ja lainsäädännön sovelluksen kuntoutuksen ohjaajan työssä. Kuntoutuksen ohjaajan tulee tietää kuntoutuksen kustannuksista ja rahoituskanavista, sekä pyrkiä kuntoutuksen palvelujen kehittämiseen ja ymmärtää kuntoutuksen asema kansallisesti ja kansainvälisesti. Tulevassa ammatissamme meidän tulee tiedostaa kuntoutustarpeen aiheuttavia tekijöitä yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Tulevina kuntoutuksen ohjaajina meidän tulee myös osata ohjata asiakasta käyttämään tarkoituksenmukaisia palveluja, tarvittaessa konsultoida muiden ammattiryhmien asiantuntijoita ja toimia konsultoitavana asiantuntijana. Tulevassa työssämme kuntoutusohjaajana, meillä tulee olla myös tietämys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja tietojärjestelmistä sekä sosiaali- terveystieteellisistä ohjelmista ja linjauksista. (Suomenkielisten tutkinto-ohjelmien opetusohjelmat 2014.)

2 PALVELUOHJAUS

Palveluohjauksen käsitteellä tarkoitetaan asiakkaan ja viranomaisia edustavan palveluohjaajan välistä yhteistyötoimintaa, jossa suunnitellaan, organisoidaan, sovitellaan ja arvioidaan asiakkaan sillä hetkellä tarvitsemia palveluja elämäntilanteesta riippuen. Palveluohjaustyötä tehdään jäsenytyneesti ja suunnitellusti, jotta asiakas saisi elämäntilanteeseen sopivaa tukea ja ohjausta. Palveluohjauksen työtavassa pyritään huomioimaan asiakkaan ja hänen läheistensä voimavarat ja tarkastella kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilannetta. Asiakslähtöisen palveluohjauksen tarkoituksena on pyrkiä asiakkaan ja hänen perheensä elämänhallintaan. Palveluohjauksen työmenetelmä perustuu asiakkaan omaan osallistumiseen ja itsemääräämisen kunnioittamiseen. Menetelmä sisältää yhdessä asiakkaan kanssa suunnittelun, palvelujärjestelmässä annettavan tuen ja palveluiden organisoinnin sekä yhteensovittamisen. Palveluohjaus kattaa sekä asiakkaan kanssa tehtävän työn menetelmän (case management) että eri organisaatioiden tasolla tehtävän palveluiden yhteensovittamisen

(service coordination). (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10-11.) Vakuutus kuntoutus VKK ry:ssä palveluohjaus toteutuu yhteistyössä asiakkaan, verkostotahon (muun muassa palveluntuottajan, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen) ja palvelun tilaajan eli vakuutusyhtiöiden kanssa.

Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (L27.3.1991/626) ja laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (L27.3.1991/625) määrittelee palveluohjauksen näkökulman asiakkaan kuntoutusasiain vireille saattamisesta. Laissa määritellään vakuutusyhtiön tehtäväksi saattaa kuntoutusasia vireille, huolehtia kuntoutustarpeen selvittämisestä ja kuntoutukseen ohjaamisesta, ennen pysyvän eläkkeen myöntämistä, jos korvattava vamma aiheuttaa pitkäaikaisia rajoituksia ansiomahdollisuuksille ja toiminta- ja työkyvylle. Kuntoutusaloitteen voi tehdä myös asiakas itse, kuntoutusasiaa selvittävä henkilö, sairaanhoitolaitos, työnantaja tai työvoimaviranomainen.

Jos kuntoutusaloite hylätään, vakuutusyhtiön tehtävänä on kertoa kuntoutujalle muista kuntoutusmahdollisuuksista ja ohjata hänet kuntoutustarvettaan vastaavaan kuntoutukseen tai muihin asiakkaan tilanteeseen sopivien palveluiden piiriin. Tämä tapahtuu yhteistyössä niitä järjestävien yhteistyötahojen kanssa. (A13.6.2003/507.)

2.1 Palveluohjauksen eri mallit ja työmenetelmät

Pietiläinen ja Seppälä (2003, 13) jakavat palveluohjauksen viiteen eri näkökulmaan, riippuen asiakkaan elämäntilanteesta ja millaista tukea ja palvelua asiakas tarvitsee. *Perinteisessä palveluohjauksessa* palveluohjaaja toimii palveluverkoston asiantuntijana ja auttaa asiakasta monimutkaisessa palvelujärjestelmässä etenemään suunnitelmien mukaisesti, löytämään sopivat palvelut, sovittamaan yhteen eri mahdollisuuksia ja varmistamaan päätökset eri organisaatioissa. Palveluohjauksen keskeisyys painottuu tarjolla olevien palveluiden hallintaan.

Intensiivisessä, yksilöllisessä palveluohjauksessa ohjaus liittyy voimakkaasti asiakkaan vaikeaan elämäntilanteeseen ja ohjauksella pyritään järjestämään palvelut asiakkaan lähiympäristöön, palvelut tuottaa palveluohjaaja tai palveluohjaajan yhteistyöryhmän jäsen. Pääpaino ohjauksessa on arkipäivän käytännön asioissa ja niiden hallinnassa. (Mts. 13.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostavassa palveluohjauksessa keskeisintä ovat asiakkaan toimintavoiman tukeminen, asiakkaan omien voimavarojen käyttö ja asiakkaan toimiminen täysivaltaisena jäsenenä omassa yhteisössä, jolloin asiakas tukena on omien verkostojen sosiaalinen tuki. Palveluohjaajalla on asiakkaaseen kumppanin rooli, jolloin toiminnan pääpainona ovat asiakkaan määrittämät tärkeät asiat ja tavoitteet ja asiakkaalla on viime kädessä itsemääräämisoikeus itseään koskeviin päätöksiin. (Mts. 13.)

Siirtymävaiheisessa palveluohjauksessa korostetaan palveluohjaajan ja asiakkaan toimivaa yhteistyötä sekä eri organisaatioiden ja muiden toimijoiden saumatonta yhteistyötä. Lähtökohtana on odotettavissa oleva muutos asiakkaan elämäntilanteessa, esim. koulun aloittaminen tai siirtyminen laitoshoidosta avohoitoon. *Asianajomallissa* palveluohjaajan rooli asiakkaan asianajajana tai puolestapuhujana toteutuvat asiakkaan oikeuksien puolustamisessa ja palveluiden puutteiden osoittamisessa. (Mts. 13.)

Suominen ja Tuominen (2007, 31- 32) ovat jakaneet palveluohjauksen kolmeen osaan: yleinen tai perinteinen palveluohjaus, voimavarakeskeinen ja intensiivinen palveluohjaus. *Yleisessä tai perinteisessä palveluohjauksessa* korostuu palveluohjaajan palvelujärjestelmien osaaminen ja hallitseminen. Palveluohjaaja ohjaa asiakkaan tarpeenmukaisten palveluiden piiriin, osallistuu hoitosuunnitelman tekemiseen ja toteutuksen seurantaan, yhteen sovittaa ja koordinoi palveluita sekä huolehtii yhteydenpidosta eri palvelujentuottajiin ja viranomaisiin.

Voimavarakeskeisessä palveluohjausmallissa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Tässä mallissa toimintaa ohjaavat asiakkaan voimavarat ja asiakkaan omien tavoitteiden toteutumisen tärkeys. Asiakkaan sairaudenkuva ja ongelmat ovat takalalla, mutta mallissa kiinnitetään huomiota rakenteellisiin tekijöihin, jotka voivat vaikeuttaa kuntoutusta. Mallin tärkeitä osatekijöitä ovat luottamuksellinen suhde asiakkaan ja työntekijän välillä, työntekijä tukee ja neuvoo asiakasta sekä toimii asiakkaan edunvalvojana ja kumppanina. (Mts. 32.)

Intensiivisessä palveluohjauksessa lähdetään olettamuksesta, että asiakkaan tilanne vaatii intensiivistä työtettä, siksi palveluohjaajalla tulee olla rajoitettu asiakasmäärä. Tässä mallissa palveluohjaaja osallistuu asiakkaan kuntoutukseen ja osallistuu yhdessä asiakkaan kanssa hoito- ja kuntoutustoimenpiteisiin. Palveluohjaajan roolissa työntekijä tukee ja motivoi asiakasta sekä sovittaa ja linkittää suunnitelmia. Palveluohjaaja voi harjoitella asiakkaan kanssa asiakkaan sosiaalisia taitoja sekä osallistua asiakkaan perheen tukemiseen. (Mts. 33.)

VKK:ssa toteutettu palveluohjaus pohjautuu eniten perinteikkääseen ja voimavarakeskeiseen malliin. Kuntoutussuunnittelija on asiakkaan tukena varmistamassa palveluiden sujuvuuden, asiakasta ei kuitenkaan pystytä palvelujärjestelmästä johtuen ohjaamaan intensiivisen mallin mukaan. Asiakkaalle voidaan tarjota tarkoituksenmukaisia palveluita ja tietoa niistä, mutta asiakkaan tulee olla myös itse aktiivinen ja motivoitunut hakeutumaan palveluiden pariin.

Palveluohjaus tulee olla tavoitteellista ja asiakaslähtöistä työtä, joka perustuu asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutukseen. Työntekijän tavoitteena on saavuttaa tarkoituksenmukainen vuorovaikutuksellinen suhde, jossa voidaan käyttää erilaisia palveluohjauksen työmenetelmiä. Vuorovaikutus on vastavuoroista ja kahdensuuntaista ja siinä vaihdetaan asiakkaan ja työntekijän välillä tietoa sekä asiasisältöjä, mutta myös suhtautumistapoja ja tunteita ja näiden merkityksiä, niin asiakkaalle kuin työntekijälle. Asioiden merkityksien saaminen esiin kertoo toimivasta vuorovaikutuksesta. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 34.)

Keskustelu on tavallisin työmenetelmä palveluohjauksessa. Keskustelussa pyritään siihen, että asiakkaan asioista puhutaan yhdessä ja löydetään asioille yhteinen merkitys, siis ymmärretään mitä merkityksiä toisen mielestä asiaan liittyy. Keskustelusta on tärkeää kirjata oleelliset kohdat sekä kummankin osapuolen sopimukset ja lupaukset, jotta myöhemmässä vaiheessa asiat eivät unohdu tai muuta merkitystään tai suhdetta kokonaisuuteen. (Mts. 34.) VKK:ssa asiakastyöskentely tapahtuu keskustelemalla kasvokkain, puhelimitse tai sähköpostiviestittelyn välityksellä. Asiakasyhteydenotot kirjataan VKK:n asiakasjärjestelmään, jotta ollaan perillä siitä mitä on viemäsi asiakkaan kanssa sovittu ja miten prosessi on edennyt.

Dialogi edellyttää avointa yhteyttä toiseen, olla tilanteessa omana itsenään, tällöin on mahdollista saavuttaa dialogin tarkoitus, saavuttaa sellainen maailma, jossa asiakas ja työntekijä ymmärtävät toisiaan. Avoimen dialogin tarkoituksena on olla ihmettelevä, ymmärtää ja hyväksyä todellisuus muuttuvana. Siihen liittyy myös kiinnostus toisen kuuntelemiseen, hyväksyminen, kunnioitus, ihmettely ja rohkeus monenlaisen kokemiseen. Ammatti-ihmisen asiakastyön osaamiseen kuuluu tarkastella asioita myös muusta kuin omasta perspektiivistä. Tällöin vuorovaikutus tapahtuu, niin asiakkaan kuin työntekijän ehdoilla. (Mts. 34-35.)

Haastattelu työmenetelmänä määrittää kysymyksillä ne asiat, joihin halutaan selvittää. Kysymysten tavoitteellisuus muodostaa haastattelun rungon, jossa myös pysytään. Haastattelutilanteessa on haastateltavan rooli ja haastattelijan rooli, joka johtaa tilannetta. Haastattelutilanteessa voidaan käyttää vapaan haastattelun menetelmää, jossa työntekijää ohjaa tavoite esittämään kysymyksiä. Strukturoitu tai teema-haastattelu ohjaa haastattelua jäsentämään asioita. Tätä voidaan käyttää tilanteessa, jossa haastattelijä ajattelee tilanteen johtavan harhapoluille tai haastattelijä ei keksi tai muista oikeita kysymyksiä. Haastattelun vastaukset käydään läpi haastateltavan kanssa, jotta voidaan varmistaa, ettei vastauksia ole ymmärretty eikä tallennettu väärin. Jos haastattelu videoidaan tai äänitetään, huomioon tulee ottaa tietosuoja- ja rekisterilaki, jossa määritellään aineiston käyttö ja säilytys. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 35.) VKK:ssa toteutetaan asiakkaan alkuhaastattelu, jossa käydään läpi toimek-

siannon alkutilanteen asioita. Tuolloin kartoitetaan mm. asiakkaan koulutus ja työökemustaustaa, sosiaalista tilannetta, terveydentilaa, ammatillisia intressejä ja rakennetaan suunnitelmaa. Muut asiakaskohtaamiset ovat keskusteluja, tilannearviointeja ja yhteydenottoja puolin ja toisin.

Asioiden hallitsemiseksi on tärkeää kirjata palveluprosessissa kertyneet tiedot ja saadut tulokset. Kirjaamisen tärkeimpiä tehtäviä on tallentaa tietopohja, joihin päätökset perustuvat, seurata asioiden etenemistä ja tarvittaessa tarkistaa sopimuksia ja lupauksia, joita on tehty ja kuinka ne ovat toteutuneet. Kirjaamista tarvitaan myös tilannearvioiden ja ratkaisuehdotuksien tueksi tekemällä koosteita kirjauksista. Tärkeätä on huomioida se, että kirjataan vain oleellista tietoa, jota voidaan käyttää työssä. Kirjaamisessa voidaan käyttää asiakkaan omaa kuvausta ja ilmaisuja. Kirjaamisen tarkoitus on olla työntekijälle palveluohjauksen työväline, jolla seurataan ja arvioidaan omaa työtä, suunnitellaan, kehitetään ja resursoidaan. Vuorovaikutuksessa tulee ottaa erityisesti huomioon henkilöt, joilla on erityistarpeita kommunikaatiossa. Työntekijän tulee varmistaa, että heillä on mahdollisuus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi sekä mahdollistaa heidän kommunikaation. (Mts. 36.) VKK:ssa tehdään tilannearvioita ja suosituksista lausuntoja, jotka lähtevät vakuutusyhtiöön ja asiakkaalle tiedoksi. Lausunnoissa on arviointikohta, jossa perustellaan suositukset. Lausuntojen kirjaamisessa käytetään myös avoimuuden periaatetta.

2.2 Palveluohjaus prosessina ja sen vaiheet

Palveluohjaus nähdään prosessina, jossa edetään prosessin vaiheesta toiseen tavoitteellisesti. Prosessissa työskennellessä eri vaiheet voivat limittyä osittain toisiinsa, asiakkaan asia ja tilanne määrittää käytettävät työvälineet, eri vaiheisiin paneutumisen ja prosessissa etenemisen. Työntekijän tulee tunnistaa toimivat työskentelytavat ja koordinoida asiakkaan asioita yhteisesti sovitulla tavalla. Työntekijä ei korvaa puuttuvia palveluja, vaan hänen tulee reagoida asiakkaan ja hänen omaisten huolenaiheisiin ja etsiä sopivia ratkaisuja tilanteeseen. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 37.)

Pietiläinen ja Seppälä (2003, 37) ovat kuvanneet palveluohjausprosessia kaaviossaan, jossa ensimmäisenä prosessissa on asiakkaan ohjautuminen ja valikointi. Asiakkaalle kerrotaan mitä palveluohjaus on, kenelle sitä annetaan ja mitä palveluohjauksessa tapahtuu. Asiakkaan ohjautumisessa palveluohjaukseen on tärkeitä huomioida oikea-aikaisuus akuutissa hädässä, joka voidaan hoitaa muulla tavoin. Tällöin palveluohjauksen kautta ohjautuminen hoitoon ei ole tarkoituksenmukaista, vaan viivyttää asiakkaan avun saamista. (Mts. 38.)

Palveluohjauksesta sopimisessa nimetään palveluohjaaja. Ihannetilanteessa asiakas voi vaikuttaa ohjaajan valintaan, mutta käytännössä palveluohjaaja määräytyy palveluntuottajalle, jolla on jossain määrin päätösvaltaa annettavista palveluista. Sopimisessa käsitellään palveluohjauksen tarkoitus ja tavoitteet sekä asiakkaan oikeudet. Asiakkaalle kerrotaan mitä häneltä edellytetään palveluohjauksessa, esimerkiksi sitoutumista yhteistyöhön, vastuun ottamista häneen liittyvissä asioissa ja sovitusta asioista kiinni pitämisestä. Palveluohjauksesta on hyötyä vain, jos asiakas itse on aktiivinen. Asiakkaalle selvitetään tietosuojan pelisäännöt. Tämä on tärkeää luottamuksellisessa asiakassuhteessa. Palveluohjauksesta sovitaan asiakkaan kanssa suullisesti tai kirjallisesti, tavoitteena on joustava asioiden hoitaminen asiakkaan kanssa yhdessä. (Mts. 40-41.)

Palveluohjauksessa tutustutaan asiakkaaseen ja hänen elämäntilanteeseen. Tähän kuuluu asuin- ja toimintaympäristö, hänen omaiset ja läheiset sekä päivittäisen elämän sisältö. Palveluohjaajan tulee tutustua asiakkaan asioihin liittyviin asiakirjoihin ja dokumentteihin, jotta ohjaaja saa riittävästi tietoa jo myönnettyistä palveluista ja toimenpiteistä. Tapaamispaikasta sovitaan yhdessä. Tutustumiselle on annettava riittävä aika, jotta saavutetaan luottamuksellinen suhde asiakkaaseen ja asiakas tuntee, että hän voi kertoa itselleen tärkeistä asioista. Tämä luottamus on yhteistyön perusta. Asiakkaan ja palveluohjaajan kumppanuus on asioiden työstämistä tasavertaisesti yhteistyössä, tällöin myös valta ja vastuu ovat jaettu. (Mts 42-43.)

Asiakkaan tukemisessa ja oman tilanteen määrittelyssä käsitellään asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti ja asiakkaan voimavarat huomioiden. Elämäntilanteen, tuen ja palveluiden arviointi kuvataan asiakkaan näköiseksi, erilaiset asiakkaat ja heidän erilaiset elämäntilanteet tarvitsevat yksilöllistä palveluohjaamista ja asioiden käsittelyyn ja arviointiin voi mennä aikaa. Palveluohjaajan rooliin kuuluu jäsentää prosessia ja arviointivaiheen tapaamisille voidaan asettaa tavoitteita, jotta päästään eteenmäen prosessissa ja siirtymään toimenpiteisiin. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 43-44.)

Asiakkaan tilanteen määrittelyn jälkeen laaditaan tuki- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa, jossa kuvataan asiakkaan tämänhetkinen elämäntilanne, tuki- ja turvaverkosto, tämänhetkiset palvelut ja miten ne vastaavat asiakkaan toiveita ja tarpeita. Suunnitelmassa määritellään asiakkaan voimavarat, asiakkaan omat tavoitteet ja ehdotukset siitä, millaista tukea ja palveluita hän kokee tarvitsevansa ja mikä on näiden kiireellisyysjärjestys. Tämän jälkeen toteutetaan yhteenvetopalaveri, johon kutsutaan, yhdessä asiakkaan kanssa sovitut, ammattihenkilöt ja työntekijät. Tavoitteena on asiakasta parhaiten palveleva palvelukokonaisuus, jossa asiakkaalla on vaikutusmahdollisuus ja asiakkaalle kuin päätöksentekijöillä on selkiytynyt kuva asiakkaan kokonaistilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista. Tuki- ja palvelusuunnitelmassa kuvataan tavoitteet ja keinot kuinka tavoitteet voidaan saavuttaa. (Mts. 51-52.)

Suunnitelman toteuttamiseen, seurantaan ja arviointiin nimetään henkilöt, jotka kirjataan suunnitelmaan. Näin tarkentuu suunnitelman toteutusvastuu. Palveluohjaaja seuraa ja arvioi suunnitelman toteutumista asiakkaan kanssa. Palveluohjaajan rooliin kuuluu huolehtia, että asiakas saa sovitun tuen ja palvelut ja jos toteutuksessa ilmenee ongelmia, ohjaajan tehtävänä on selvittää pikimmiten ongelmien syy ja miten ongelmatilanne voidaan selvittää. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 52-56.) Palveluohjauksen päättämisessä tai jatkamisessa voidaan palata edellä mainittuun prosessin vaiheeseen, asiakkaan tukemiseen oman tilanteen määrittelyssä. Tässä tilanteessa voidaan palata myös jatkamaan ja tarkistamaan tuki- ja palvelusuunnitelmaa asiak-

kaan tarpeista riippuen tai päättää palveluohjaus, jossa palveluohjaaja on saavuttanut haasteellisimman tavoitteen, tehnyt itsestään tarpeettoman. (Mts. 57.)

Palveluohjausta toteutetaan VKK:ssa asiakkaan kohdalla kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja toteutettaessa sekä asiakkuuden päättyessä. Tällöin on tärkeää, että asiakkaalla on tiedossa mihin palveluihin, jotka edistävät hänen kuntoutustaan, hänellä on oikeus. VKK tekee kuntoutuksen aikaista verkostoyhteistyötä eri organisaatioiden kanssa. VKK käyttää myös jossain määrin palveluntuottajia, mikäli ei kykene itse tiettyä palvelua toteuttamaan, tämäkin on tietynlaista palveluohjausta. Ostopalveluiden käyttöä on pyritty vähentämään ja VKK kykenee tuottamaan palveluita nykyisin melko itsenäisesti aluetoimipaikkojen lisääntyttyä. Kuntoutuksen loppuvaiheessa eli tuloksen arvioinnissa olisi tärkeää kartoittaa asiakkaan kannalta hänelle kuuluvat mahdolliset tarkoituksenmukaiset palvelut, arviointi näkyy myös loppulausunnossa. Muiden tarkoituksenmukaisten palveluiden pariin ohjaaminen on asiakaslähtöistä toimintaa ja vaihtoehtoista pyritään aina keskustelemaan asiakkuuden päättyessä. VKK pyrkii asiakaslähtöiseen toimintatapaan. Kuntoutusprosessin etenemisestä VKK:ssa on kerrottu enemmän opinnäytetyömme kappaleessa "Ammatillinen kuntoutus VKK:ssa". (Kuvio 2.)

2.3 Palveluohjauksen merkitys yhteiskuntatasolla

Tiina Notko Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet (2006, 61) artikkelissaan näkee kuntoutusohjauksen ja palveluohjauksen välttämättömyyden yhteiskunnan palvelujärjestelmien pirstaleisuuden ja eri organisaatioiden toimintakulttuureiden erilaisuuden ja eriytyneisyyden vuoksi. Palveluohjauksen välttämättömyys korostuu myös niiden asiakkaiden kanssa, jotka tarvitsevat paneutuvaa ohjausta ja jotka eivät itsenäisesti kykene asettamaan tavoitteita, eivätkä kykene arvioimaan omaa palveluiden tarvetta. Notko näkee kuntoutus- ja palveluohjauksen olevan olennainen osa nykyaikaista palvelujärjestelmää.

Hänninen Kaija (2007, 47) Stakesin raportissa palveluohjauksesta toteaa palveluohjauksen auttavan niin yksittäistä asiakasta, mutta myös yhteiskunnallisella tasolla korjaamaan järjestelmän kohtia, jotka eivät toimi tarkoituksenmukaisesti. Hänninen näkee palveluohjauksen ja palveluohjaajien työn tuovan esiin yhteiskuntatason palvelujärjestelmien heikkoudet ja kehittämisen tarpeen. Näitä rakenteellisia toimimattomia tekijöitä ei poista palveluohjaaja eikä palveluohjaus, mutta nämä tekijät tulevat esiin ja ne voidaan saattaa yhteiskunnallisten päätöksentekijöiden tietoisuuteen ja näin ollen palveluohjauksen merkitys voidaan nähdä myös yhteiskunnallisena kehittämisvälineenä. Palveluohjaajat toimivat ammatissaan yhteiskuntatasolla toimimattomien rakenteiden havainnoijina ja viestinviejinä eteenpäin.

2.4 Palveluohjauksen vaikuttavuus

Kaija Hännisen (2007, 5) raportissa palveluohjauksen vaikuttavuudesta, hän toteaa yleisesti, että missä palveluohjausta on kehitetty ja otettu käyttöön pysyvästi. Asiakkaat ovat hyötynet palveluohjauksesta hyvinvointinsa fyysisellä, sosiaalisella kuin emotionaalisella tasolla. Raportissa on tutkittu palveluohjauksen kehittämistyötä vuosien 2004-2007 aikana Stakesin / FinSoc koordinoimassa sosiaalialan kehittämishankkeessa. Yhdessäkään arviointitutkimuksissa ei ole mainintaa siitä, että palveluohjauksella olisi ollut negatiivisia vaikutuksia tuloksiin, vaan on jopa näyttöä siitä, että työntekijöiden moninäkikulmainen työote auttamistyössä tuottaa myös heille parempaa elämänlaatua. Johtopäätöksissään Hänninen (2007, 47) toteaa asiakaslähällöisen palveluohjausmallin hyödyttävän laajasti asiakkaita sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Tämä vaatii kuitenkin asiakkaan aitoa kohtaamista, liikkeelle lähtemistä asiakkaiden tarpeista, luottamusta, työntekijän tietotaitoa ja työntekijän sekä johdon sitoutumista pitkäjänteiseen työhön.

Tutkimustulokset skitsofrenia potilaiden palveluohjauksen vaikuttavuudesta ovat olleet ristiriitaisia. Suomen psykiatrialiiton ylläpitämä skitsofrenian käypähoitosuosituksukset eivät suosita kaikilta osin palveluohjauksen käyttöä, koska sen katsotaan lisää-

vän hoitokustannuksia. (Henkilökohtainen palveluohjaus, case management mielen-terveystyössä 2014.) Sen sijaan tehostettu palveluohjaus (intensive case management) saattaa käypähoito-suosituksien mukaan vähentää sairaalahoitoa ja sitouttaa hoitoon sekä sosiaalista tehokkaammin, mutta näiden vaikutuksesta potilaan psyykkiseen tilaan ei ole havaittu eroja. Palveluohjauksella on nähty olevan kuitenkin merkitystä potilaiden oireiden vähenemiseen, sosiaalisen toimintakyvyn lisääntymiseen, hoitomyöntyvyyteen ja hoitojärjestelmässä pysymiseen sekä perheenjäsenten kuormittumisen vähentymiseen. (Käypähoitosuositus 2013.)

Ruotsin sosiaalihuollon raportissa tutkittiin psyykkisesti toimintarajoitteisten henkilöille suunnatun palveluohjaustoiminnan vaikuttavuutta. Raportissa todettiin palveluohjauksella olevan positiivinen vaikutus asiakkaan elämäntilanteeseen. Psykososiaalisessa toimintakyvyssä havaittiin kohentumista päivittäisten toimintojen ja sosiaalisten suhteiden osalta, mutta myös sosiaalisen tuen tarve väheni päivittäisissä toiminnoissa, sosiaalisissa suhteissa sekä sosiaalietuuksien saamisessa. (Socialstyrelsen 2004, 35.)

3. AMMATILLINEN KUNTOUTUS

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on estää syrjäytymisprosessin etenemistä ja varmistamaan työntekijän kiinnittyminen työelämään. Pyritään takaamaan samalla työntekijän mahdollisuus taloudelliseen toimeentuloon omien taitojensa ja kykyjensä pohjalta. Ammatillinen kuntoutus kohdistuu henkilöihin, joiden riski syrjäytymiseen työmarkkinoilta työkyvyttömyyseläkkeelle tai pitkäaikaistyöttömyyteen on sairauden tai työkyvyn alenemisen uhan vuoksi tavallista suurempi. Ammatillista kuntoutusta määritellään termein toimenpideperusteinen ja tavoiteperusteinen. Toimenpiteillä, kuten työkokeilulla ja ammatinvalinnalla, pyritään pääsemään tarkoituksenmukaiseen ratkaisuun eli tavoitteeseen. Tavoitteena ammatillisella kuntoutuksella on työkyvyn parantaminen, työssä jaksamisen tukeminen, työmahdollisuuksien luominen ja

työllistyminen. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteillä pyritään varmistamaan ammatillisen kuntoutuksen aikana työkykyisyys ja työssä selviytyminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 215.)

Ammatillinen arviointi on perinteisesti ammatillisen kuntoutuksen ensimmäinen vaihe. Arvioinnissa määritellään estävät ja tukevat tekijät, jotka vaikuttavat asiakkaan työllistymiseen ja työssä selviytymiseen. Tämän jälkeen on mahdollista määritellä kuntoutuksen tavoitteet ja suunnitella asiakkaan tilanteessa tarkoituksenmukaiset menettelytavat. Kaksi perustrategiaa ohjaa ammatillisen kuntoutuksen toteuttamista, työvoiman tarjontaan ja työvoiman kysyntään vaikuttavat strategiat. Työvoiman tarjontaan vaikuttamisstrategialla kehitetään asiakkaan resursseja; psyykkisten ja fyysisten osa-alueiden kohentamista, ammatillista koulutusta ja valmennusta. Ammatillisten valmiuksien parantaminen lisää mahdollisuuksia työllistymiseen ja työelämässä pysymiseen. Valmiuksien parantuessa kuntoutuksen myötä, asiakkaan tie ei välttämättä johda työmarkkinoille saakka. Asiakkaan työllistyvyyteen vaikutetaan ammatillisen arvioinnin ja työkokeilun, fyysisten ja psyykkisten voimavarojen kehittämisen, ammatillisen valmiuksien ja työn hallinnan kehittämisen, koulutuksen, yleisten työelämätaitojen ja sosiaalisten taitojen kehittämisen, työtehtäväspesifien taitojen arvioinnin, työkokeilun ja -valmennuksen kautta. Työvoiman kysyntään vaikuttamisessa pyritään vaikuttamaan työmarkkinoiden ja organisaatioiden käytäntöihin, niin että ne voisivat vastaanottaa erilaisia työnhakijoita. Vajaakuntoisen henkilön työllistymismahdollisuuksien parantaminen vaatii huomiota kiinnittymään yhteiskuntaan, työelämään ja erityisesti yksittäiseen työpaikkaan. Sosiaalista ja fyysistä työympäristöä tulisi muokata niin, että se tukee vajaakuntoisen selviytymistä työssä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 216-218.)

Ammatillinen kuntoutus perustuu työkykyisyyteen, eli sen puutteisiin ja kehittämiseen. Työkykyisyyttä on määritelty Työterveyslaitoksen (TTL) laatiman alla olevan työkykytalon (Kuvio 1) avulla.



Kuvio 1. Työkykytalo

(Työkyky on arvokas pääoma 2014.)

Talon (Kuvio 1) eli työkyvyn perustana on terveys sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toisessa kerroksessa on osaaminen, jonka perustana ovat ammatilliset tiedot ja taidot sekä koulutus. Työkykyvaatimuksia ja osaamisen alueita syntyy jatkuvasti kaikilla toimialoilla, joiden vuoksi itseään tulee koko ajan kehittää ammatillisesti. Kolmannessa kerroksessa ovat arvot, asenteet ja motivaatio, joilla tarkoitetaan omia henkilökohtaisia intressejä työelämää kohtaan. Mikäli työ koetaan mielekkäänä, vahvistaa se työkykyä ja jos taasen epämieluisana, se heikentää työkykyisyyttä ja voi johtaa työelämästä luopumiseen tai syrjäytymiseen. Talon neljännessä kerroksessa ovat johtaminen, työyhteisö ja työolot. Tähän liittyy konkreettiset itse työnkuva ja työolot sekä työyhteisö ja organisaatio. Työyhteisössä esimiehillä ja johtajilla on suuri merkitys esimerkiksi työpaikan työilmapiirin luomisessa, heidän tehtävänään onkin kehittää työpaikan olosuhteita. Työkyky muodostuu voimavarojen ja työn välisestä tasapainosta ja yhteensopivuudesta. Työkykyisyyteen vaikuttaa myös eri ver-

kostot; perhe, sukulaiset ja ystävät sekä yhteiskunta. Yhteiskunta vaikuttaa erilaisin rakentein ja säädöksiin yksilön työkykyisyyteen, se miten henkilö kokee yhteiskunnan asettamat rajat ja kuinka yhteiskunta voi vastata yksilön työssä jaksamiseen. (Mitä työkyky on? 2014.)

Työkykytalon osa-alueet (Kuvio 1) liittyvät tiiviisti palveluohjaukseen ja ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluun. Kuten työkykytaloissa, palveluohjauksessa ja ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa lähdetään liikkeelle asiakkaan mahdollisuuksista; terveydentilasta ja elämäntilanteesta, asiakkaan voimavaroista ja toimintakyvystä. Palveluohjauksessa ja ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaan jo olemassa oleva tietotaito sekä ammatillinen osaaminen ja asiakkaan tuen tarve ja palvelut suunnitellaan sen pohjalta. Palveluohjauksen tärkeimpänä tehtävänä on luoda asiakkaaseen luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen suhde, jossa asiakas voi turvallisesti kertoa omista lähtökohdista ja näin työntekijälle selviää asiakkaan arvomaailma, asenteet ja motivaatio kehittää työkykyään esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen kautta. Keskusteluissa on hyvä kartoittaa myös asiakkaan odotukset työstä ja siihen liittyvistä asioista, kuten työoloista, työn sisällöstä ja vaatimuksista, työpaikasta, työyhteisöstä, esimiestyöstä ja johtamisesta. Asiakkaan työkykyyn vaikuttaa myös oma perhe ja lähiyhteisö, suhtautuminen ja kuinka ne pystyvät tukemaan asiakkaan työkykyä. Yhteiskunnan tehtävänä on lainsäädännöllä tukea koulutusta ja tarjota mahdollisimman monelle työllistymisen mahdollisuus.

3.1 Ammatillisen kuntoutuksen palvelujärjestelmä

Alarannan (2007) mukaan Suomessa sairastuneille ja vammautuneille henkilöille on laaja valikoima sektoreita, jotka tarjoavat heille palveluita. Yhteistyö näiden järjestelmien välillä sekä paikallisella että kansallisella tasolla on vahvistettu erillisin säädöksiin ja kuntoutuksen lainsäädäntönä. (Gobelet & Franchignoni 2007, 275-282.)

Ammatilliseen kuntoutukseen on oikeutettu henkilö, jolle sairaus aiheuttaa työkyvyttömyyden uhan lähivuosina tai heikentää huomattavasti työ- ja ansiokykyä. Ammatillisella kuntoutuksella siis pyritään ylläpitämään ja parantamaan kuntoutujan työ- ja toimintakykyisyyttä sekä ansiomahdollisuuksia. Ammatillinen kuntoutus voi pitää sisällään erilaisia palveluja, muun muassa ammatinvalinnanohjausta, kuntoutustutkimusta, työ- ja koulutuskokeiluja, työhönvalmennusta, ammatillista koulutusta, työvoimaneuvontaa ja työhön sijoitusta, elinkeinotukea, työn tai opiskelun apuvälineitä sekä työolosuhteiden järjestelytukea. Ammatillisia kuntoutuspalveluja järjestää ja rahoittaa Kansaneläkelaitos, työeläkevakuutus, tapaturma- ja liikennevakuutus, TE-toimi ja ammatilliset oppilaitokset. Oppilaitokset voivat tukea ammatillista kuntoutusta erityisjärjestelyin, kuten esteettömyyden ja opetuksen erityistuen myötä. Kuntoutuksen aikainen toimeentuloturvan suuruus ja ehdot vaihtelevat eri kuntoutusta järjestävien tahojen osalta. (Ammatillinen kuntoutus, Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Kuntoutusta järjestävät tahot määräytyvät eri lakien nojalla. Työelämässä olevien ammatillisesta kuntoutuksesta vastaavat työeläkevakuuttajat. Työtapaturma, ammattitauti tai liikennevahinko tapausten kuntoutusta korvaa tapaturma- tai liikennevakuutusyhtiö. Kelan ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu niille henkilöille, joilla ei ole oikeutta työeläkekuntoutukseen tai tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutukseen. Työttömien ja työttömyysuhan alla olevien henkilöiden kuntoutuksesta huolehtii työ- ja elinkeinohallinto. Toimintakykyä edistävää kuntoutusta korvaavat tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt, kuntien eli terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien vastuulla on lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttaminen. Vaikeasti vammaisen lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaa Kela. (Kuntoutuksen työnjako 2014.)

Ammatillisen kuntoutuksen ensisijaisuus on sotilas-, tapaturma-, liikennevahingon ja ammattitaudin tapahtuessa tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöiden ja työeläkevakuuttajien vastuulla. Mikäli asiakkuus ei näiden ehtojen mukaan täyty, on ammatillisen kuntoutuksen toissijaisena järjestäjänä Kela ja TE-toimi. Ammatillinen kuntoutus Kelassa perustuu lakiin Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusraha-

etuuksista (L566/2005). Laki velvoittaa Kelaa ohjaamaan asiakas muiden kuntoutusta järjestävien tahojen piiriin ja tekemään yhteistyötä niiden kanssa. Vuoden 2014 alusta Kela on ottanut suuremman roolin ammatillisen kuntoutuksen järjestämisessä, sillä edellä mainittuun lakiin tehtiin muutoksia. Ammatillisen kuntoutuksen myöntämisedellytykset löyhentyivät ja Kelan ammatillisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat nykyään henkilöt, joilla on asianmukaisesti todettu vika, vamma tai sairaus tai sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosina työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen. Kela järjestää ammatillista kuntoutusta henkilön työ- ja ansiokyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi tai työkyvyttömyyden estämiseksi. Sairauden lisäksi huomioidaan myös muu kokonaistilanne, kuten psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä muut elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät. Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluihin kuuluvat ammatilliset kuntoutuskurssit, apuvälineet, elinkeinotuki, koulutus, koulutuskokeilu, kuntoutustarveselvitys, kuntoutustutkimus, tutkimuslausunto, tyk-kuntoutus, työhönvalmennus ja työkokeilu. (Ammatillinen kuntoutus, Kela 2014.)

Ammatilliseen kuntoutukseen perehtynyt asiantuntija auttaa TE-toimessa asiakkaita, joilla on jokin vamma tai sairaus, joka heikentää työ- ja toimintakykyä. Asiantuntijan vastuulla on selvittää terveydellisesti soveltuvia työ- ja koulutusmahdollisuuksia ja ratkaista minkä tahon vastuulle asiakkaan ammatillinen kuntoutus kuuluu. Ammatillisia palveluina TE-toimistolla on työkokeilu työpaikalla, koulutuskokeilu, uravalmennus, soveltuvuustestit, työhönvalmennus ja asiantuntija-arviointeja. (Tukea koulutuksen ja työuran ratkaisuihin 2014.)

3.2 Kuntoutus vakuutusjärjestelmissä ja työeläkekuntoutus

Vakuutuskuntoutus VKK ry:n toiminta pohjautuu vakuutusjärjestelmiin ja se toimii myös ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajana työeläkekuntoutuksessa. VKK hoitaa keskitetysti tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutusasioita. VKK:n päätehtävänä on suunnitella ja toteuttaa asiakkaiden toimintakyky- ja ammatillista kun-

toutusta vakuutuslaitoksilta saatujen toimeksiantojen mukaisesti. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 740.)

3.2.1 Tapaturmavakuutuslain ja liikennevakuutuslain perusteella korvattava kuntoutus

Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (L625/91) määrittää tapaturmalain (L608/1948) työtapaturman osalta ja ammattitautilaissa (L1343/1988) ammattitaudin johdosta tarvittavan kuntoutuksen korvaamisesta. Kuntoutus on toimenpiteiden kokonaisuus, jolla edistetään ja tuetaan kuntoutujan työhön paluuta sekä työssä suoriutumista. Kuntoutuksella pyritään vähentämään haittoja, jotka vaikuttavat työ- ja toimintakykyyn alentavasti. Näin ylläpidetään ja parannetaan kuntoutujan itsenäistä suoriutumiskykyä. Keskeisiä asioita lain soveltamisessa ovat kausaaliperiaate eli tarve johtuu edellä mainittujen lakien mukaan korvattavasta vahinkotapahtumasta ja differenssiperiaate eli suoritettava korvaus on oikeassa suhteessa kuntoutujan tapaturmassa kokemaan menetykseen. Laissa on määritetty tarkasti, mitä voidaan kuntoutuksena kuntoutujalle korvata. Nämä ovat työ- ja ansiokykyyn ja työ- tai toimintakykyyn liittyvät kuntoutukset. Ammatillisella kuntoutuksella tuetaan kuntoutujan työelämässä pysymistä tai paluuta sinne. Toimintakykykuntoutuksella tuetaan taas kuntoutujan omatoimisuutta ja lievennetään vammasta aiheutunutta haittaa. Toimintakykykuntoutuksesta huolehtii akuuttivaiheessa hoitovastuussa ole yksikkö, vakuutusjärjestelmästä korvataan kuntoutuksesta aiheutuvat kulut todellisten kulujen mukaan. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 739.)

Rissanen, Kallaranta & Suikkanen (2008) mukaan korvattavina toimenpiteinä työ- ja ansiokykyyn eli ammatilliseen kuntoutukseen ovat (L625/91) 6§ mukaan kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset, työ- ja koulutuskokeilut, työhönvalmennus, koulutus, opiskelusta aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, matkakulut, elinkeinon tai ammatin harjoittamisen tukeminen, apuvälineet tapaturmavamman aiheuttaman toimintarajoituksen mukaan, vaikeasti vammaiselle kulkuneuvoavustusta ja ylimääräiset matkakustannukset esim. opiskelusta ja työstä johtuvat, muut näi-

hin rinnastettavat kuntoutuskustannukset. (Mts. 739.) Työ- ja toimintakykyyn liittyvän kuntoutuksen korvaaminen on eritelty vielä (L625/91) 7§ mukaan.

Tapaturmassa vahingoittunut tai ammattitautiin sairastunut henkilö saa siis kuntoutusta tapaturmavakuutukseen pohjautuen työ- ja ansiokykynsä ja työ- ja toimintakykynsä parantamiseksi. Tapaturmavakuutuksen korvaama kuntoutus on ensisijainen verrattuna esimerkiksi työeläkelain mukaiseen tai Kelan kuntoutukseen. Vakuutuslaitos, josta työnantaja on ottanut vakuutuksen, käsittelee kuntoutusasian. Maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuksen perusteella kuntoutusta saa henkilö, joka on maatalousyrittäjätöössä vahingoittunut tai sairastunut. Maatalousyrittäjien eläkelaitos käsittelee kuntoutusasiat. (Mattila 2013, 115-116.)

Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattava kuntoutuksesta (L626/91) määrittää liikennevahingon johdosta tarvittavan kuntoutuksen korvaamisen. Kuntoutuksen luonne, myöntämisedellytykset, korvauskäytäntö ja sisältö vastaavat tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavaa kuntoutusta. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 739-740.) Liikennevakuutuksen kuntoutus on ensisijainen muuhun kuin tapaturmavakuutuksen kuntoutukseen nähden (Mattila 2013, 118).

Sotilastapaturmalaki (L1211/90) määrittää varusmiespalveluksessa tai siihen rinnastettavissa olosuhteissa 01/1991 jälkeen vammautuneen kuntoutuksen (Rissanen, Kallaranta, & Suikkanen 2008, 738). Korvaukset vastaavat samaa kuin tapaturmavakuutuksessa. Sotilastapaturman ja -vamman kustantajana on Valtiokonttori. Valtiokonttori kustantaa myös sotainvalidien ja heidän puolisonsa kuntoutusta. (Mattila 2013, 118.)

3.2.2 Työeläkekuntoutus

Määräaikainen työkyvyttömyyseläke muutettiin vuoden 2004 alusta kuntoutustueksi ja säädettiin oikeus työeläkekuntoutukseen työkyvyttömyysuhan perusteella. Uudis-

tuksen tavoitteena on ollut työssä jatkamisen kannustaminen eläkevaihtoehdon sijaan. (Rissanen, Kallaranta, & Suikkanen 2008, 737-738.)

Työeläkekuntoutuksessa on kolme eri tarkastelunäkökulmaa: työntekijä, työnantaja ja yhteiskunta. Työeläkevakuuttajat järjestävät ja kustantavat työntekijälle ammatillista kuntoutusta. Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa kuntoutujan työkykyisyyttä, kun terveydentila hankaloittaa entisessä työssä jatkamista. Pyritään siihen, että kuntoutuja voisi jatkaa työelämässä. Työeläkekuntoutuksella työnantajan näkökulmasta tarkasteltuna vastataan työntekijöiden sairauseräisiin riskeihin ja tätä kautta pidetään huoli henkilöstön riittävydestä. Työurien pidentämistä tuetaan työeläkekuntoutuksen myötä, joten se samalla vähentää työeläkemaksujen nousua. Yhteiskunnallisesti kuin myös yksilön kannalta on tärkeää pyrkiä vähentämään työkyvyttömyyseläkkeiden määrää, tähän pyritään vastaamaan työpaikan, työterveyshuollon ja työeläkevakuuttajan yhteistyöllä. Työkykyä uhkaavan sairauden, vian tai vamman huomaaminen ja siihen aikainen puuttuminen hoidon ja kuntoutuksen keinoin edistää työntekijä takaisin paluuta työelämään ja siinä pysymistä. Kuntoutukseen käytetyt kustannukset ovat pienemmät kuin vastaava eläkemeno, tämä on yhteiskunnallisesti tarkasteltuna merkittävä taloudellinen seikka. Työeläkekuntoutus on maksanut itsensä takaisin työeläkealan taloudessa, mikäli kuntoutuja jatkaa työuraa sen avulla noin puolitoista vuotta. Tämän vuoksi työkyvyn uhkaan varhain vastaaminen on tärkeää. Työeläkelaisissa säädetään työeläkekuntoutuksen käytännöt. (Työeläkekuntoutus 2014.)

Työeläkekuntoutuksesta vastaa työeläkevakuuttaja, jossa henkilön työeläkevakuutus on tai on viimeksi ollut. Työeläkekuntoutus toteutetaan aina yksilöllisenä ammatillisena kuntoutuksena; arvioidaan kuntoutustarvetta ja tehdään kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmassa otetaan huomioon kuntoutujan kokonaistilanne, kuten ikä, koulutus, työkokemus, terveydentila ja sen ennuste. Työeläkekuntoutuksen toimenpiteet toteutetaan aina työeläkevakuuttajan yksilöllisen toimeksiannon mukaisesti. Toimenpiteisiin voivat kuulua: alkuhaastattelu, ohjaus ja neuvonta, työkokeilu omalla työpaikalla tai muussa työssä, työhönvalmennusta, ammattiin johtavaa

koulutusta tai lisäkoulutusta, tuki elinkeinotoimintaan. Aina aluksi kuitenkin selvitetään oman työpaikan mahdollisuudet esimerkiksi työn räätälöinnin kautta, mikäli tämä ei onnistu siirrytään muihin vaihtoehtoihin. (Työeläkekuntoutus 2014.)

Aloite kuntoutukseen voi tulla kuntoutujalta itseltään tai ulkopuoliselta taholta, kuten työterveyshuollosta. Työeläkekuntoutusta voi saada henkilö, joka on alle 63-vuotias ja jota uhkaa työkyvyttömyys diagnosoidun sairauden vuoksi lähimmän viiden vuoden kuluessa tai on jo työkyvytön. Kuntoutus on tarkoitettu vakiintuneesti työelämässä oleville, joiden työansiot ovat vähintään 33 930,09 € (vuoden 2014 taso) viimeisen viiden vuoden ajalta. Työeläkekuntoutus ei koske henkilöitä, joilla on oikeus kuntoutukseen liikenne- ja tapaturmavakuutuksen nojalla. (Ammatillinen kuntoutus, Työeläke 2014.) Työeläkekuntoutuksen kriteereinä on myös, että kuntoutujan työ- tai yrittäjäsuhde on voimassa tai sen päättymisestä ei ole kulunut pitkä aika ja nähdään kuntoutujan kohdalla ammatillinen kuntoutus tarkoituksenmukaiseksi eli sillä voidaan siirtää tai estää työkyvyttömyyden uhkaa (Työeläkekuntoutus 2014).

3.2.3 Toimeentulo ammatillisessa kuntoutuksessa

Tapaturmavakuutuksen mukaan toteutettavassa kuntoutuksessa kuntoutusajalta maksetaan täysimääräinen päiväraha tai tapaturmaeläke, koulutusohjelmaan kuuluvalla ja lukukausien väliseltä loma-ajalta maksetaan ansionmenetykskorvaus täysimääräisenä. Täysimääräinen päiväraha tai tapaturmaeläke maksetaan myös kohtuulliselta kuntoutus selvittelyajalta ja kuntoutuksen alkamista odotettaessa. Ansionalenemaa maksetaan siinä tapauksessa, mikäli ammatillinen kuntoutus ei ole taannut samaa ansiotasoa, mikä vahingoittuneella oli ennen tapaturmaa tai ammattitautia. Mikäli kuntoutuja ei saa työtä heti koulutusohjelman jälkeen, voidaan hänelle harkinnanvaraisesti maksaa täysimääräistä tapaturmaeläkettä vielä 4-6 kuukautta. Kuntoutusetuuksina voidaan korvata tarpeellisia apuvälineitä ja laitteita. Vaikeavammaisille voidaan korvata muitakin etuuksia, kuten asunnonmuutostöitä ja työmatkoihin tarvittavan ajoneuvon hankintaan tukea. Toimeentulokorvaukset kuntou-

tuksen ajalta ovat veronalaisia ja kulukorvaukset verovapaita. Liikennevakuutuksen mukaan toteutettavassa kuntoutuksessa kuntoutusetuudet ovat samat kuin tapaturmavakuutuksessa, kuntoutusajalta maksetaan ansionmenetykskorvausta. Mikäli vahingoittunut ei ole ollut vahinkohetkellä ansiotyössä, maksetaan kuntoutusajan toimeentulokorvaus sen ansiotulon mukaan, mihin hänellä ilman vahinkoa olisi ollut mahdollisuus. (Mattila 2013, 117-118.)

Työeläkekuntoutuksessa työelämästä tulevalle kuntoutujalle voidaan maksaa aktiivisen kuntoutuksen ajalta kuntoutusrahaa, se on määrältään kuntoutujan laskennallinen työkyvyttömyyseläke korotettuna 33 % myös kuntoutustuella oleva saa saman korotuksen. Mikäli työnantaja maksaa palkkaa kuntoutuksen ajalta, kuntoutusraha maksetaan työnantajalle. Muina toimeentulona työeläkekuntoutuksessa kuntoutuksen ajalla voi olla myös osakuntoutusraha, kuntoutuskorotus kuntoutustuessa tai harkinnanvaraisena kuntoutusavustuksena. Työeläkevakuuttajien yhdessä valmistelien suositusten perusteella kuntoutuksesta aiheutuvia kuluja, muun muassa matkakustannuksia ja opiskelutarvikkeita voidaan korvata. (Työeläkekuntoutus 2014.)

3.3 Ammatillinen kuntoutus VKK:ssa

Vakuutuskuntoutus VKK ry toteuttaa ammatillista sekä toimintakyky kuntoutusta tapaturma-, liikenne- ja työeläkevakuutusta harjoittaville vakuutusyhtiöille. Se on toiminut vuodesta 1964 eteenpäin. Asiakkaan kuntoutusta suunnitellaan VKK:ssa yhdessä yhteistyötahojen ja vakuuttajien kanssa. Asiakastyöstä vastaavat kuntoutussuunnittelijat, jotka neuvovat, tukevat ja ohjaavat kuntoutujaa yksilö- ja asiakaslähteisesti. VKK kehittää myös kuntoutukseen liittyvää tutkimusta, tiedotusta ja koulutusta eri palveluntuottajien, viranomaisten ja asiakasjärjestöjen välillä. Liikennevakuutuskeskus, Tapaturmavakuutuslaitosten liitto ja Työeläkevakuuttajat TELA ovat VKK:n jäseniä. (Esittely 2014.)

Kuntoutussuunnittelu etenee VKK:ssa niin, että aluksi aloite kuntoutusasian hoitamiseksi tulee vakuutuslaitokselta, asiakkaalta itseltään tai ulkopuoliselta toimijalta, esimerkiksi asiakkaan hoitotaholta. Yleisemmin aloite asiakkaan kuntoutusasian hoitamiseksi tulee vakuutuslaitoksista. Mikäli aloite tulee ulkopuoliselta taholta, VKK on yhteydessä siihen vakuutuslaitokseen, jonka käsiteltäväksi ja/tai korvattavaksi asia kuuluu. Tällöin selvitetään, onko vakuutuslaitoksen tarkoituksenmukaista antaa toimeksianto VKK:een. (Kuntoutussuunnittelun aloittaminen VKK:ssa 2014.)

Asiakkaan kuntoutusasia tulee vireille silloin, kun vakuutusyhtiö tekee asiakkaasta toimeksiannon VKK:lle. Toimeksiannossa vakuutusyhtiö pyytää VKK:ta toteuttamaan yksilöllistettyä ammatillista kuntoutusta. Toimeksiannot voivat olla myös rajoitettuja, niissä voidaan pyytää VKK:ta selvittämään esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen tarve korvattavan vamman osalta. Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on löytää asiakkaalle korvattavan vamman kannalta terveydellisesti soveltuva ammatillinen polku. Ammatillinen kuntoutus pitää sisällään muun muassa kuntoutusselvittelyä suhteessa terveydentilaa nähden, eri tahojen konsultaatioita, työkokeilua, työhönvalmennusta ja koulutusta. Työeläkevakuutusyhtiöiden toimeksiannot ovat rajoitettuja, toimeksiannot tapahtuvat tietyin asetetuilla palvelupaketeilla. Ne voivat pitää sisällään muun muassa alkuhaastattelun, työhönpaluun suunnitelman ja työkokeilun järjestämisen. Toimeksiannossa vakuutuslaitokset toimittavat VKK:lle tarvittavia asiakirjoja ja tietoa asiakkaan tilanteesta. Mikäli tarvittavia asiakirjoja vakuutuslaitokselta ei ole saatu, tulee VKK:n niitä vakuutuslaitoksesta pyytää. VKK:sta voidaan hankkia asiakirjoja ja muuta tietoa asiakkaan tilanteesta asiakkaan luvalla ulkopuolisilta toimijoilta. Ammatillinen kuntoutussuunnittelu alkaa toimeksiannon saapumisesta. Asiakkaan kuntoutusasiaa hoitava kuntoutussuunnittelija määräytyy, asian laadun, äidinkielen ja asuinpaikan perusteella. (Kuntoutussuunnittelun eteneminen 2014.)

Perehdyttyään toimeksiannon aineistoon, ottaa kuntoutussuunnittelija asiakkaaseen yhteyttä. Asiakkaan alkuhaastattelussa käydään läpi terveydentilaa, koulutusta, työhistoriaa, nykyistä työtilannetta, perhe- ja muu sosiaalinen tilanne ja etenemissuun-

nitelma. Alkuhaastattelun perusteella kuntoutussuunnittelija sopii jatkotoimista yhdessä asiakkaan kanssa. Enintään kuukauden kestävän alkuselvittelyvaiheen päättää vakuutusyhtiöön toimitettava kirjallinen etenemissuunnitelma. Kuntoutussuunnitelman tulee olla sellainen, että se mahdollistaa asiakkaan pääsyn terveydellisesti soveltuvaan ja entistä ansiotasoa vastaavaan työhön. Kuntoutussuunnitelman laatimisen aikana arvioidaan kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia, silloin selvitetään pystyykö asiakas työskentelemään aiemmassa ammatissa tai sen mukaisissa työtehtävissä, onko työhön paluu mahdollista hyödyntämällä aiempaa koulutusta ja työkokemusta, työpaikkakuntoutuksen, lisäkoulutuksen tai uudelleen koulutuksen avulla. Vakuuttaja päättää kuntoutuksen jatkotoimista. Kuntoutussuunnitelman tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle pääsyn terveydellisesti soveltuvaan ja entistä ansiotasoa vastaavaan työhön. Kuntoutussuunnittelija toteuttaa kirjallisen lausunnon kuntoutussuunnitelmasta ja toimittaa sen vakuuttajalle, jatkotoimista päättää vakuuttaja. Kuntoutussuunnitelman etenemistä seuraa edelleen kuntoutussuunnittelija, joka tekee kuntoutusohjelman lopputuloksesta vakuuttajalle lausunnon. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 2) näkyy VKK:ssa tapahtuvan kuntoutusprosessin eteneminen pääpiirteissään. (Kuntoutussuunnittelun eteneminen 2014.)



Kuvio 2. Kuntoutusprosessin kulku VKK:ssa.
(Kuntoutussuunnittelun eteneminen 2014.)

Kuntoutus selvittelyjen aikana asiakkaan tilannetta arvioidaan kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon muun muassa iän, koulutuksen, työkokemuksen, osaamisen, terveydentilan ja terveydentilan ennusteen sekä työllistymisnäkökulmat. Mikäli nähdään, ettei asiakkaalla ole enää kuntoutusmahdollisuuksia, kuntoutussuunnittelija päättää asian käsittelyn ja toimittaa tästä lausunnon vakuutusyhtiöön. Lausuntoon kirjataan, miksi kuntoutus ei ole tarpeellista tai mahdollista kyseisen asiakkaan kohdalla sekä mikä asiakkaan työssäolon tilanne on. Tarvittaessa asiakas ohjataan VKK:n toimesta muiden palveluiden pariin. VKK:n lausunnon saatuaan vakuuttaja tekee päätöksen mitä ja millaista korvausta asiakkaalle jatkossa maksetaan. (Jos kuntoutuksen mahdollisuuksia ei ole 2014.)

4. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tutkimusaihe muotoutui omaksi aihealueekseen VKK:ssa vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen pohjalta Kantaako kuntoutus? - Työllistyminen ammatillisen kuntoutuksen jälkeen (Alhonen 2011). Alhosen tutkimuksessa tarkastellaan, mikä asiakkaiden tilanne on ammatillisen kuntoutuksen päätyttyä. Asiakkaat ovat siis käyneet läpi ammatillisen kuntoutuksen prosessin ja tutkimuksessa on tarkasteltu heidän sen jälkeistä sijoittumista työelämään. Opinnäytetyömme ja tutkimuksen tavoitteet syntyivät toimeksiantajan Vakuutuskuntoutus VKK ry:n tarpeesta tutkia ja profiloita ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneitä henkilöitä, joilla ei ole enää syystä tai toisesta, ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuutta. Tarkastelussa nähtiin tarkoituksenmukaisena palveluohjauksen viitekehys. VKK:lta olemme saaneet opinnäytetyön aiheen, tutkimusongelman sekä aineiston. Kyselylomakkeen kysymykset on laadittu yhteistyössä VKK:n kanssa, muutoin tutkimus on edennyt omien intressiemme mukaisesti.

Tutkimme sitä, mihin asiakkaat ovat VKK:n asiakkuuden jälkeen päätyneet sekä mistä ja millaista palveluohjausta he ovat saaneet. Ammatillisen kuntoutuksen keskeyttä-

neistä henkilöistä VKK:lla on tietoa vain yksilötasolla, sen vuoksi koko joukon tarkastelu profiloinnin sekä kyselytutkimuksen osalta on informatiivista.

Profiloinnin tavoitteena on saada näkemys siitä, millainen ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneiden joukko on kokonaisuudessaan, nouseeko kyseisestä joukosta esiin erityisiä piirteitä tai poikkeavuuksia. Kyselytutkimuksen tavoitteena on nähdä palveluohjauksen kehittämiskohdat ja tätä kautta tehostaa ja kehittää VKK:n palveluohjausta yhä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen oli vuoden 2012 VKK:n ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneiden profiili?
2. Mitä mieltä VKK:n asiakkaat ovat VKK:n palveluohjauksesta?
3. Mitä VKK:n asiakkaille on tapahtunut ammatillisen kuntoutuksen keskeytettyä?
4. Mitä kehittämistarpeita nousi esiin VKK:n palveluohjaukseen liittyen?

5. PROFILOINNIN JA KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen menetelmiksi valittiin VKK:n toivomukseen pohjautuen profilointi ja kyselytutkimus, niiden avulla pyrittiin vastaamaan tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin. Tutkimusote on ollut niin profiloinnissa kuin kyselytutkimuksessa suurimmaksi osaksi määrällistä eli kvantitatiivinen tutkimusote. Kyselylomakkeessa on suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Tutkimuskohteen profilointi toteutettiin VKK:n valitsemasta koko joukosta (N=260), vuonna 2012 ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneistä henkilöistä. Kyselylomake lähetettiin profiloinnin joukolle (N=260). Perusjoukko valikoitui vuoden 2012 ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneistä henkilöistä sen vuoksi, että ammatillisen kuntoutuksen päättymisestä on vähän aikaa ja asiakkailla

on hyvin muistissa kuntoutusprosessin eteneminen ja palveluohjauksen toteutuminen.

5.1 Profilointi

Tutkimusotteeksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimus profiloinnin osalta, jota käytetään sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä melko paljon. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat esimerkiksi aineiston keruusuunnitelmat, joissa tärkeää on se, että havaintoaineistoa voidaan käyttää määrällisesti ja se soveltuu numeeriseen mittaukseen. Keskeistä on myös tutkittavien henkilöiden valinta, jossa olennaista on tutkittavien henkilöiden määrittely ja otantasuunnitelma sekä tutkimustulosten kuvailu prosenttitaulukoilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136-138.)

Otannan tärkeimmät käsitteet ovat perusjoukko ja otos. Perusjoukolla tarkoitetaan niitä, joista ollaan tutkimuksen kannalta yleisesti kiinnostuneita. Otoksen taasen muodostavat tutkimukseen valituksi tulleet vastaajat. Pienemmän otoksen perusteella saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. Otanta-asetelmaan sisältyvät ne seikat, että otantamenetelmä ja vastaajien valintaan sisältyvä satunnaisuus ovat tarkoituksenmukaisia eli jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla on sama todennäköisyys tulla valituksi otokseen. Jos tämä ei toteudu, otos ei voi edustaa perusjoukkoa. Otoksella vaikutetaan siihen, miten tarkasti otos kuvaa perusjoukkoa. Otanta-asetelmalla mahdollistetaan luotettavien johtopäätösten tekeminen pienelläkin otoskolla. (Vehkalahti 2014, 43.) Profilointimme perusjoukko muodostui 260 henkilöstä (N=260), jotka olivat joutuneet keskeyttämään syystä tai toisesta ammatillisen kuntoutuksen VKK:ssa vuonna 2012.

VKK:ssa käytetään asiakasjärjestelmää, johon on kirjattu kaikkien VKK:n asiakkaiden perustiedot, asiakirjat sekä muut kirjaukset. Tämä asiakasjärjestelmä on nimeltään ASSI -järjestelmä. Järjestelmää on käytetty hyödyksi tutkimuksemme koko joukon muodostamisessa. VKK:sta tehtiin profiloinnin joukon niin sanottu ajo VKK:n ASSI-

järjestelmästä. Järjestelmästä tehty ajo tehtiin asiakkaiden statuksien mukaan eli sen missä kuntoutusprosessin vaiheessa asiakas on, tähän otettiin mukaan ainoastaan ammatillisessa kuntoutuksessa olleet henkilöt. Kuitenkin osa henkilöistä oli VKK:n järjestelmissä toimintakykystatuksella, mutta ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteissä ja piirissä olleet. Toimintakykystatuksella tarkoitetaan sitä, että nämä henkilöt ovat vaikeammin vammautuneita ja heillä on arvioitu suuri haittaluokka, eli heillä on esimerkiksi aivovamma tai selkäydinvamma. Koko joukosta tehtiin Excel -taulukointi, jonka avulla profiloinnin diagrammit toteutettiin.

Ammattiluokituksen pohjana olemme käyttäneet tilastokeskuksen ammattiluokitusta vuodelta 2001 (Ammattiluokitus ammattitaidon tason kuvaajana 2012), joka perustuu Kansainvälisen työjärjestö ILO:n maailmanlaajuiseen luokitusstandardin eurooppalaiseen versioon (ISCO-88 COM). Tilastokeskuksen käyttämässä ammattiluokituksessa on käytetty ammattitaidon tasoa kuvaamaan seuraavanlaista luokitusta: johtajat, erityisasiantuntijat, asiantuntijat, toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät, palvelu-, myynti- ja hoitotyöntekijät, maanviljelijät ym., rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät, prosessi- ja kuljetustyöntekijät, muut työntekijät ja sotilaat.

VKK:n asiakkaiden ammattien profiloinnissa olemme muokanneet Tilastokeskuksen ammattiluokitusta tutkimuksen profiloinnin selkeyttämiseksi. Olemme lisänneet opiskelija vaihtoehdon, koska otoksessa oli 11 henkilöä merkitty opiskelijoiksi. Kahdelle opiskelijalle oli merkitty ammatti, mutta luokittelimme heidät opiskelijoiksi. Otoksessa on myös ammatiksi merkitty (1) koululainen, jonka luokittelimme opiskelijaksi. Maanviljelijä ym. luokituksen olemme laajentaneet maanviljelytyöntekijäksi, koska otoksessa on kolme maatalouslomittajaa, kaksi maataloustyöntekijää ja poromies. Lisäsimme myös yrittäjä luokituksen, koska otoksesta 14 ammattia on merkitty yrittäjäksi. Kuudella henkilöllä koko otoksessa ei ollut mainittu ammattia ja yhdelle heistä oli merkitty ammatiksi "työtön". Pääluokkaa "Muut työntekijät" käytetään tilastokeskuksen ammattiluokituksessa, kun ammatin tehtävät ja vaatimukset jäävät perusasteen koulutusta vastaavalle tasolle. Tähän kategoriaan sijoitimme neljä (4) ammattia: jääkiekkoilija, jääkiekkoilija/maalivahti, kengitysseppä, kentänhoitaja.

Diagnoosiluokituksessa olemme käyttäneet pohjana VKK:ssa aiemmin toteutettua Kantaako kuntoutus? -tutkimusta (Alhonen 2011) yhdenmukaisuuden vuoksi. Alhosen tutkimuksen diagnoosiluokittelu ammattitautien osalta (kosketusihottuma, allerginen nuha ja astma) pohjautuivat VKK:n aiempina vuosina saapuneiden toimeksiantojen ammattitautijakaumaan. Alhosen tutkimuksessa vammajakaumana on käytetty: raajavammat, kaula- ja lannerankavammat, vartalon alueen vammat ja aivovammat. Työmme profiloinnissa olemme jakaneet raajavammat ylä- ja alaraajavammoihin, selkeyttämään kuviota. Mielestämme tämä luokittelu on informatiivisempaa. Olemme lisänneet myös aistivammat, koska aistivammadiagnoosi ei käy mihinkään Alhosen tutkimuksessa (2011) käytettyihin luokituksiin ja joukostamme aistivamma oli kolmella henkilöllä. Neljän henkilön diagnoosimerkintä puuttui VKK:n Assin järjestelmästä, joten otimme diagrammiin mukaan "Ei tiedossa" -osion. Lisäsimme vielä "Muu"- osion, koska otoksessa oli myös yksi mielenterveysdiagnoosilla oleva henkilö.

Profiloinnissa käytetyt muuttujat, kuten kuntoutuksen tarve ja työssäolo poistohetkellä perustuu VKK:n käyttämään ohjeistukseen poistokodeista. Ikäjaotukseen olemme käyttäneet Alhosen (2011) tutkimuksessa käytettyä ikäjaotusta. Koska otoksemme henkilöiden ikäjakauma oli suurempi kuin Alhosen tutkimuksessa, olemme lisänneet alle 20-vuotiaat ja 20-29 -vuotiaat.

5.2 Kyselytutkimus

Kyselytutkimuksen avulla kerätään ja tarkastellaan tietoa esimerkiksi yhteiskunnallisista ilmiöistä, ihmisten toiminnasta ja mielipiteistä, kerättävät asiat ovat moniulotteisia ja monimutkaisia (Vehkalahti 2014, 11). Kyselytutkimuksessamme tarkastelemme ihmisten taustatietoja ja mielipiteitä, jotka pohjautuvat isompaan kokonaisuuteen, palveluohjaukseen. Kyselytutkimuksessa haastavaa on avointen kysymysten vastausten kirjo, koska jokainen tulkittiin erikseen.

Vehkalahden (2014) mukaan kyselytutkimus on pääasiassa määrällistä tutkimusta, jossa käytetään tilastollisia menetelmiä. Kysymykset ilmaistaan sanallisesti, mutta kysymyksiin vastataan usein numeerisesti. (Mts. 11-13.) Kyselytutkimuksemme oli pääsääntöisesti määrällistä tutkimusta, mutta se sisälsi myös avoimia kysymyksiä.

Täydentäviä tietoja ja vastauksia annetaan kysymyksiin sanallisesti, mikäli vastausten esittäminen numeroina on epäkäytännöllistä. Oletuksena on, että määrällisellä tutkimusotteella tavoitellaan yleiskäsitystä ja laadullisella pureudutaan yksityiskohtiin. Tämä ei ole yksiselitteistä, sillä myös määrällisellä menetelmällä voidaan päästä kärsiksi yksityiskohtiin. Yhdessä tutkimuksessa voidaan siis käyttää määrällistä ja laadullista menetelmää yhtäaikaan eli kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää. (Vehkalahti 2014, 11-13.) Kyselytutkimukssamme on käytetty kvantitatiivista tutkimusotetta ja avoimia kysymyksiä, avoimet kysymykset olivat osittain kvalitatiivisia, jotta ilmiöille saatiin sanallista selitettä.

Vehkalahti (2014, 18) toteaa kyselytutkimuksen koostuvan kysymyksistä ja väitteistä, joita voidaan mitata. Kyselytutkimuksen kohteet, kuten mielipiteet ovat moninaisia, joten niiden mittaus ei ole yksinkertaista. Mittausvaihe on tärkeää, sillä tehtyjä virheitä ei voi korjata analyysimenetelmin. Mittaukset vaikuttavat menetelmien valintoihin ja tutkimuksesta tehtävien johtopäätösten luotettavuuteen. Kyselytutkimukssamme mittaaminen on tapahtunut diagrammeihin ja vastaukset on koottu avointen kysymysten osalta luokittelemalla.

5.2.1 Kyselylomakkeen toteuttaminen

Kyselylomake (Liite 1), joka lähetettiin profiloinnin koko joukolle (N=260), laadittiin yhteistyössä VKK:n kanssa. Kyselylomakkeen osa kysymyksistä taustatietojen osalta pohjautuivat VKK:ssa aiemmin tehtyyn kyselytutkimukseen (Alhonen 2011), muokkasimme muita kysymyksiä omaan tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin vastaaviksi. Pohjasimme VKK:n aiempaan kyselytutkimukseen kysymyksemme sen vuoksi, että

tutkimuksen kysymykset olivat aseteltu ja ymmärretty vastaajien osalta hyvin, tästä kertoo myös kyselytutkimuksen vastausprosentti, joka oli 43 %. Täydennysehdotuksia kysymyksiin saimme VKK:lta, muokkausehdotukset täsmensivät kysymyksiä heidän tarpeeseensa sopiviksi. Kyselylomake toteutettiin Webropol Kysely- ja analyysityökalulla.

Kyselylomake pitää sisällään usein avoimia ja suljettuja osioita. Avoimiin osioihin vastataan vapaamuotoisesti ja suljettujen osioiden kohdalla annetaan valmiit vaihtoehdot. Niiden tulee olla toisensa poissulkevia eli ne eivät saa mennä päällekkäin. Valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittausta ja helpottavat tietojen käsittelyä, avoimet vastaukset ovat työläämpiä käsitellä. Sanallisilla vastauksilla voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka ei tule suljettujen kysymysten pohjalta esiin. Avoimet osiot ovat välttämättömiä siinä tilanteessa, jolloin vaihtoehtoja ei haluta tai voida kirjata. (Vehkalahti 2014, 20-25.) Kyselylomakkeessamme (Liite 1) on niin avoimia kuin suljettuja osioita. Olemme tietoisesti käyttäneet kumpaakin tapaa. Suljettujen osioiden vastauksilla saatiin määrällistä tutkimustulosta, joista voitiin havaita, miten vastaukset ovat prosentuaalisesti jakautuneet. Avoimien osioiden vastauksilla saatiin enemmän vastaajan kokemuksia ja mielipiteitä esille, joiden pohjalta on helpompi löytää kehittämiskohteita ja ideoita.

Vehkalahti (2014, 20-25) toteaa, että kyselylomaketta laatiessa tulee ottaa huomioon muutamia näkökohtia, jotka ovat suuressa merkityksessä kyselylomakkeen onnistuneisuuden kannalta. Saatekirje on oleellinen osa kyselytutkimusta, sillä se kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot eli mikä on tutkimuksen tavoite, kuka tutkimuksen toteuttaa, miten otos on valittu ja mihin vastauksia tullaan käyttämään. Tällä on merkitystä vastaajan vastaamismotivaatioon, myös aiheen kiinnostavuudella on ensisijainen merkitys siihen. Kyselylomakkeeseemme (Liite 1) on liitetty suoraan saatekirje, jossa on kerrottu tutkimuksen tarkoitus, toteuttaja, miten otos on valittu ja mihin vastauksia on käytetty sekä miksi niitä tullaan säilyttämään VKK:ssa. Saatekirjeessä mainittiin myös tutkimuksen eettisyydestä eli siitä, miten kyselylomakkeeseen vastanneiden henkilöiden anonymiteettisuoja on varmistettu. Saatekirjeessä kerrottiin

lahjakorttien arvonnasta, jolla on voinut olla vaikutusta myös vastausmotivaatioon. Saatekirjeeseen yhdistimme myös ohjeet kyselylomakkeeseen vastaamiseen. Vastausmotivaatio kyselytutkimuksessamme oli melko hyvä, sillä vastausprosentiksi muodostui 38 %, tosin analysointiin otettiin mukaan 88 kyselylomaketta ja vastausprosentti oli tällöin tutkimuksessamme 34 %.

Kun mietitään, tehdäänkö kyselylomake verkkolomakkeena vai paperilomakkeena, tulee pohtia, kokevatko tutkimukseen osallistuneet henkilöt verkossa vastaamisen luontevaksi ja onko kaikilla verkkoyhteys olemassa. Sähköisessä muodossa vastaukset tallentuvat suoraan eikä niitä tarvitse erikseen tietokoneelle syöttää. Paperilomakkeet tulee käsin syöttää tietokoneelle, joten virhealttiutta voi tulla (Vehkalahti 2014, 20-25.) Paperilomakkeeseen päädyimme kyselytutkimuksessamme sen vuoksi, että profiloinnin tuloksena saatiin tietää koko joukossa olleen eniten 50-59 -vuotiaita. Ikä voi vaikuttaa siihen, että verkkolomaketta on haasteellista täyttää ja vanhemmat ikäryhmät eivät ole välttämättä tottuneita verkossa surffailijoita. Tämä olisi näkemysmme mukaan voinut karsia vastaajien määrää. Tosin pohdittavaksi jää, millainen vastausprosentti olisi ollut, mikäli kysely olisi toteutettu verkkolomakkeena. Tämä olisi voinut nostaa vastaajien määrää esimerkiksi nuorempien ikäluokkien osalta.

5.2.2 Analyysimenetelmät

Tiedonkeruun jälkeen tarkastellaan tutkimusaineistoa analysoiden. Analyysillä tarkoitetaan empiirisen tutkimuksen eli kokemusperäisen tutkimuksen yhteydessä aineiston lukemista huolellisesti, sisällön ja rakenteiden erittelyä, jäsentämistä ja pohtimista. Analyysi voidaan tehdä luokittelemalla aineisto aiheiden ja teemojen perusteella, yhtenäistetään vastausten sisältöä. Tarkastellaan vastauksia tutkimusongelman näkökulmasta ja yritetään poimia sieltä tärkeitä ilmentymiä. Tutkimusongelma johdattaa analyysia, selkeät tutkimuskysymykset toimivat analyysin suuntaviivoina. Kysymykset tukevat sitä, mitkä tekijät kyseisessä tutkimuksessa ovat tärkeitä. Analyysi ja

tulkinta muodostavat yhdessä tutkimustulokset, puhdasta objektiivista analyysia on mahdotonta tehdä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 73-96.)

Kyselytutkimuksen aineiston analyysi ei ole mekaanista käsittelyä, vaan menetelmien soveltaminen ja tulkinta on käsityötä, johon nivoutuvat ohjelmistot ja automatisoidut työskentelytavat (Vehkalahti 2014, 11-13).

Kyselytutkimuksessamme on pyritty saamaan asiakkaiden ”ääni” kuuluviin ja vastaukset nivottua yhteen luokittelun ja teemoittelun avulla. Kyselylomake (Liite 1) ja kyselylomakkeen vastausten analysointi toteutettiin Webropol Kysely- ja analyysityökalulla. Kyselylomakkeen määrälliset osiot on toteutettu diagrammeiksi. Avointen osioiden osalta analyysimenetelmänä käytettiin luokittelua, siten tutkimustuloksista on pyritty muodostamaan tiivistetty kuvaus. Avoimien osioiden vastauksia on kuvattu tutkimustuloksissa autenttisine eli pelkistettyinä lainauksina. Ne on liitetty aiheeseen liittyvään yläkategoriaan, avoimiakin osioita on määrällistetty. Vastausten yhtäläisyyksiä ja eroja eli poikkeuksia on tutkimustuloksissa ja erityisesti tutkimuksen yhteenvedossa pyritty tarkastelemaan.

6. TUTKIMUSTULOKSET

Alla esitetään tutkimustuloksia profiloinnista ja kyselylomakkeesta. Profiloinnin tutkimustulokset esitetään diagrammein. Kyselylomakkeen tulokset esitetään määrällisesti mitattavien vastausten osalta diagrammein ja sanalliset vastaukset ovat luokiteltu ja teemoiteltu sekä nivottu yhteen yleistettäväksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksen taustoja, niin profiloinnin kuin kyselylomakkeen osalta, on avattu tulosten toteamisen lomassa.

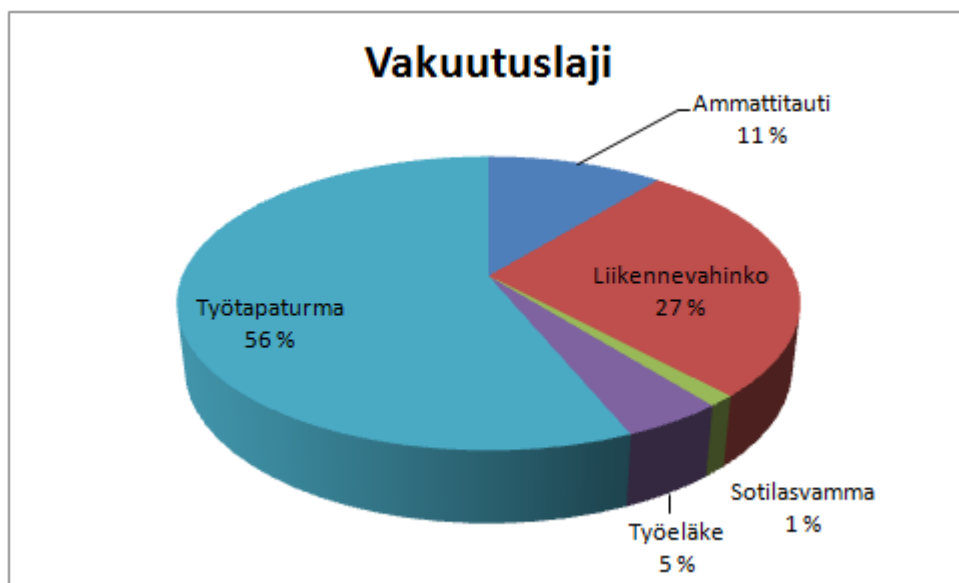
6.1 Koko joukon profilointi

Tutkimukseen valitut henkilöt N=260 ovat vuonna 2012 VKK:n asiakkuuden keskeyttäneitä henkilöitä, joiden osalta ammatillista kuntoutusta ei ollut enää mahdollista toteuttaa. Tarkastelemme koko joukkoa (N=260) diagrammeihin. Koko joukon profiilinnissa tarkastelemme seuraavia muuttujia: asiakkaan vakuutuslajia, äidinkieltä, sukupuolta, asuinpaikkaa, ikää, päädiagnoosia, ammattia ja ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneiden henkilöiden poistosyytä ja työssäoloa.

6.1.1 Vakuutuslaji

Kyselytutkimukseen valitun otannan eri vakuutuslajeja on viisi kappaletta, joista tutkittavassa joukossa ammattitautiin sairastuneita oli 27 henkilöä, liikennevahinko 67 henkilöllä, sotilasvamma 3 henkilöllä, työeläkekuntoutuksessa oli 11 henkilöä ja työtapaturmassa loukkaantuneita 139 henkilöä.

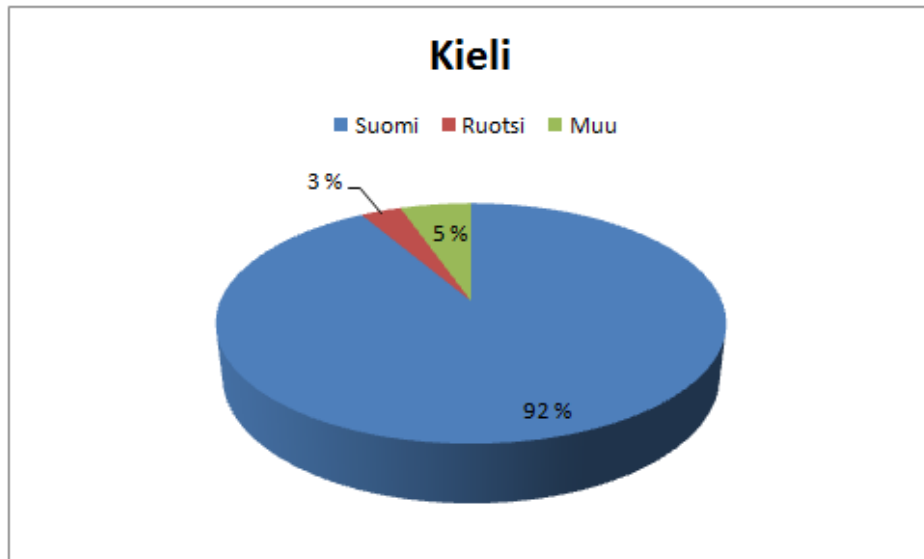
Ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneilla suurimmalla osalla 56 % oli taustalla työtapaturma. Liikennevahinkojen määrä sijoittui toiseksi, joita joukosta oli 27 %. Ammattitautien osuus oli 11 %. Työeläkekuntoutuksessa olleiden osuudeksi jäi 5 % ja sotilasvammoja oli vain 1 % kyselytutkimukseen valitusta joukosta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vakuutuslaji (N=260)

6.1.2 Kieli

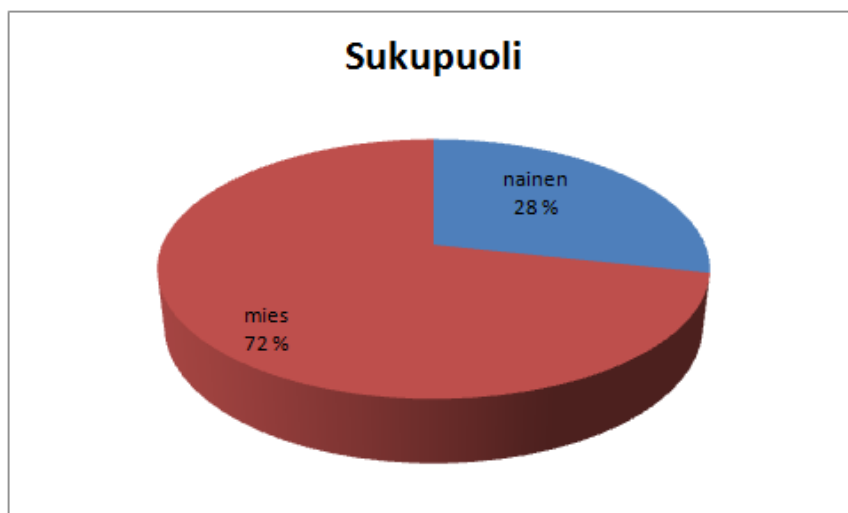
Suomenkielisiä tutkimukseen valituista henkilöistä on 238 henkilöä (92 %), ruotsinkielisiä henkilöitä on 8 (3 %) ja 14 henkilöllä (5 %) äidinkielenä on joku muu kieli. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kieli (N=260)

6.1.3 Sukupuoli

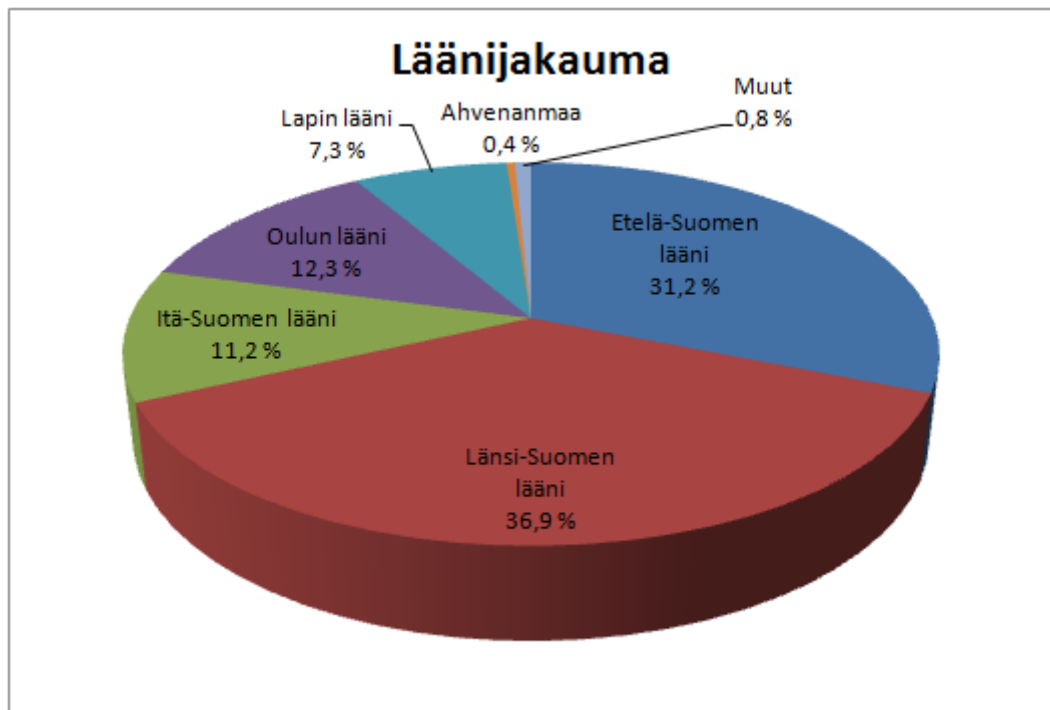
Koko otoksesta miesten osuus on 186 (72 %) ja naisia 74 (28 %). (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Sukupuoli (N=260)

6.1.4 Asuinpaikka

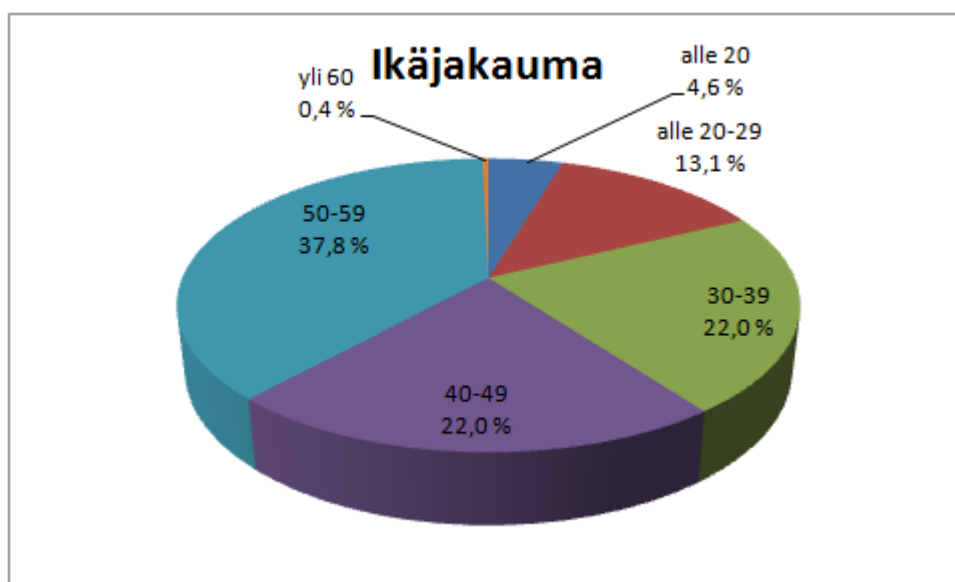
Otoksen henkilöistä sijoittui Länsi-Suomen lääniin 87 henkilöä (36,9 %), Etelä-Suomen lääniin 96 henkilöä (31,2 %), Itä-Suomen lääniin 29 henkilöä (11,2 %), Oulun lääniin 32 henkilöä (12,3 %), Lapin lääniin 19 henkilöä (7,3 %) ja Ahvenanmaalle 1 henkilö (0,4 %). Ulkomaan kotipaikakseen ilmoittaneita on kaksi henkilöä (0,8 %). (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Läänijakauma (N=260)

6.1.5 Ikä

Jaoinme kyselytutkimuksen otannan ikäryhmiin (Kuvio 7): alle 20 v, 20-29v, 30-39 v, 40-49 v, 50-59 v, 60 v tai yli. Alle 20 -vuotiaita on 12 henkilöä (4,6 %), 20-29 -vuotiaita 34 henkilöä (13,1 %), 30-39 -vuotiaita on 57 henkilöä (22,0 %), 40-49 -vuotiaita 57 henkilöä (22,0 %), 50-59 -vuotiaita on 98 henkilöä (37,8 %) ja 60 -vuotiaita tai yli on yksi henkilö (0,4 %). Nuorin kyselytutkimuksen otoksessa on 9 -vuotias ja vanhin 62 -vuotias.



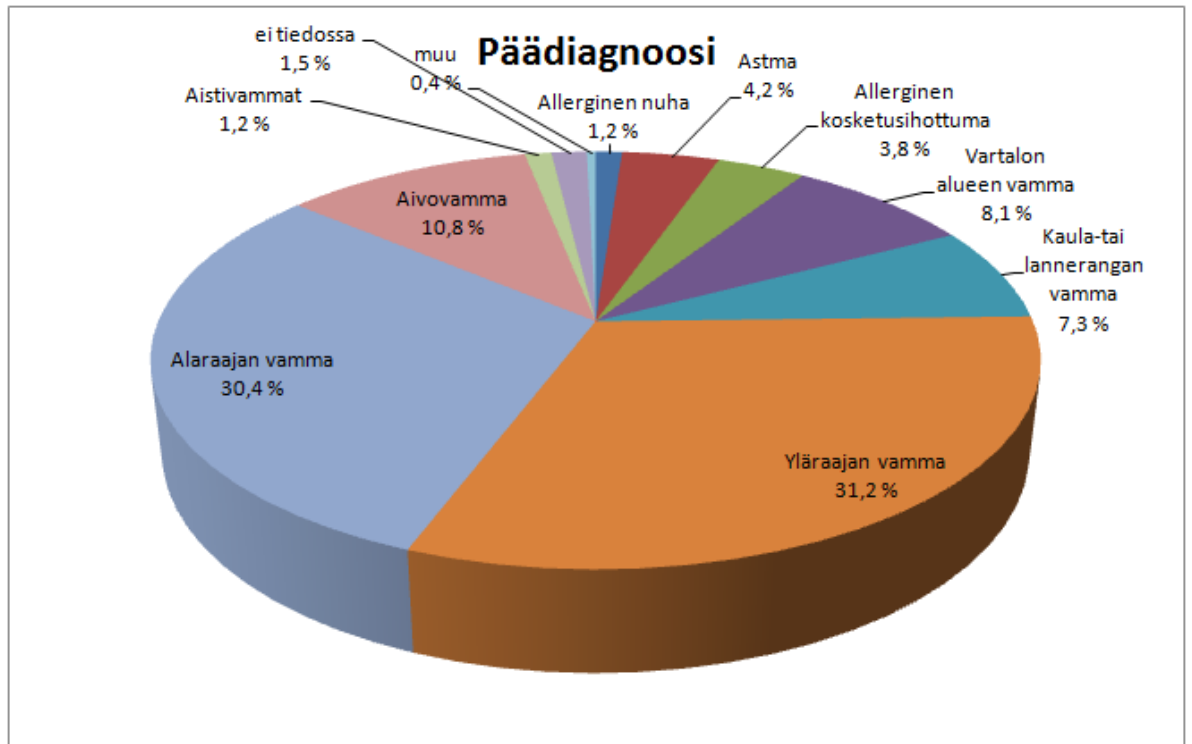
Kuvio 7. Ikäjakama (N=260)

6.1.6 Päädiagnoosi

Päädiagnoosien profiloinnissa olemme käyttäneet seuraavaa luokitusta: allerginen nuha (3), astma (11), allerginen kosketushottuma (10), vartalon alueen vamma (21), kaula- tai lannerangan vamma (19), yläraajan vamma (81), alaraajan vamma (79), aivovamma (28) ja aistivamma (3), ei tiedossa (4) sekä muu (1). Lukumäärä näkyy soluissa.

Yläraajan vammat (31,2 %) ja alaraajan vammat (30,4 %) ovat prosentuaalisesti merkittävimpiä päädiagnooseja. Seuraavana ovat vartalon alueen vammat (8,1 %), kaula- tai lanneranganvammat (7,3 %), aivovammat (10,8 %), astma (4,2 %), allerginen kosketushottuma (3,8 %) ja allerginen nuha (1,2 %) sekä aistivammat (1,2 %).

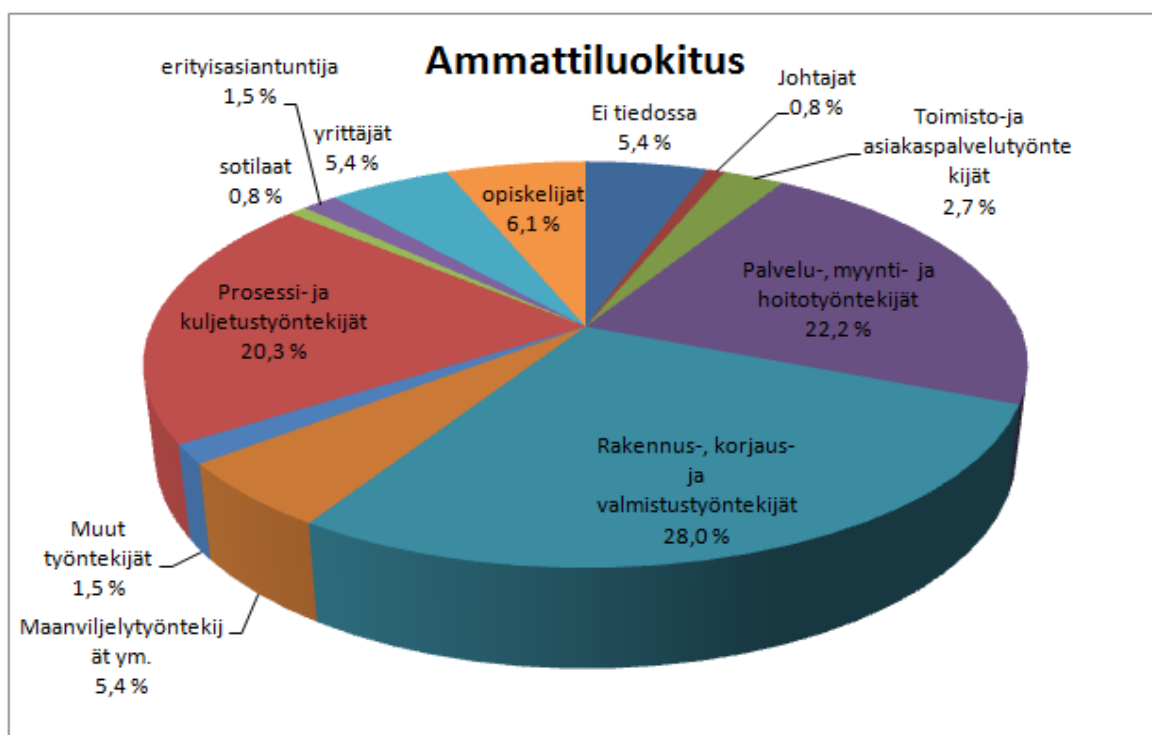
Yhdellä henkilöllä päädiagnoosina on yleinen ahdistuneisuus, henkilö on työeläkelaitoksen kautta ammatillisessa kuntoutuksessa VKK:ssa. Kaaviossa se näkyy "Muu" -sarakkeessa (0,4 %). Päädiagnoosia ei ole tiedossa 1,3 %:lla otoksesta. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Päädiagnoosi (N=260)

6.1.7 Ammatti

Tutkimuksen otoksessa 14 henkilön ammatti ei ole tiedossa, johtajia kaksi (2), toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijöitä seitsemän (7), palvelu-, myynti- ja hoitotyöntekijöitä 58, rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöitä 73, maanviljelytyöntekijöitä 14, muut työntekijät 4, Prosessi- ja kuljetustyöntekijät 53, sotilaat 2, erityisasiantuntijat 4, yrittäjät 14 ja opiskelijat 16. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Ammattiluokitus (N=260)

6.1.8 Poistosyy

A-alkuisia päättökoodia käytetään, kun asian käsittely päättyy arviointivaiheessa. Lausuntoon koodataan sekä kuntoutuksen tarve, (A.1) että työssäolo (A.2).

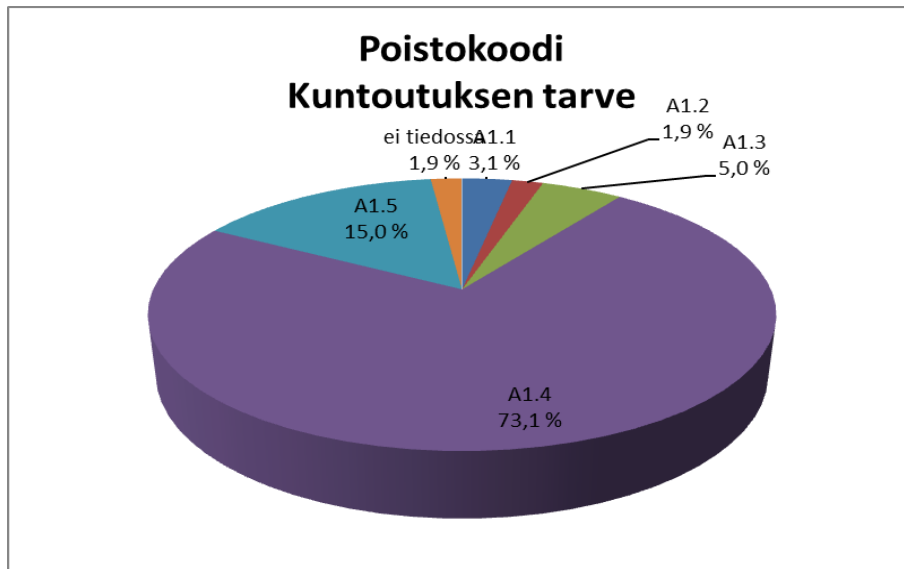
Kuntoutuksen tarve -koodi (A1.1-A1.5)

A.1 Kuntoutuksen tarve

- A.1.1 ei arvioitavissa
- A.1.2 on tarvetta, tarve ei johdu korvattavasta vammasta
- A.1.3 ei tarvetta korvatun vamman tai sairauden johdosta
- A.1.4 on tarvetta, ei mahdollisuuksia
- A.1.5 muu tilanne (esim. selvittely keskeytyy hoitovapaan takia tai jatkaa rajoitteistaan huolimatta toistaiseksi entisessä työssään tai syy-yhteys on epäselvä)

(Koodit ja päättökoodit 01.01.2013 alkaen 2013.)

Poistokoodista puuttui viideltä henkilöltä kuntoutuksen tarvekoodi. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Poistokoodi: Kuntoutuksen tarve (N=260)

Työssäolo -koodi (A2.1-2.4)

A.2 Työssäolo

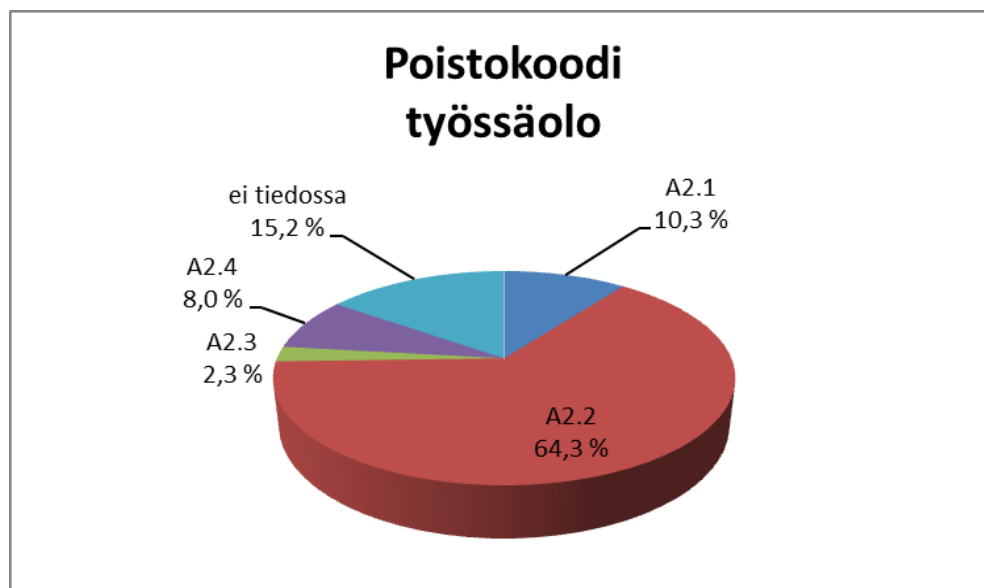
A.2.1 työssä

A.2.2 ei työssä (myös sairausloma)

A.2.3 ei tietoa

A.2.4 muu tilanne (esim. opiskelu, äitiysloma)

(Koodit ja päättökoodit 01.01.2013 alkaen 2013.) (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Poistokoodi: Työssäolo (N=260)

Työssäolokoodi (A2.1-2.4). Poistokoodista työssäolokoodi puuttui 33 henkilöltä. Yhdellä henkilöllä oli koodina C2. Tämä koodi on toimintakykykuntoutuksen päättökoodi, joka tarkoittaa, ettei henkilö ole työssä. (Kuvio 11.)

6.2 KYSELYLOMAKKEESEEN VASTANNEET

Kyselylomake lähetettiin profiloinnin perusjoukolle eli 260 henkilölle (N=260). Kyselylomakkeeseen vastanneita oli yhteensä 98 henkilöä eli vastausprosentti oli 38 %. Kyselylomakkeen analysointiin otimme mukaan 88 kyselylomakkeeseen vastannutta, sillä kymmenen kyselylomaketta oli palautunut umpeutuneen palautusajan jälkeen. Kaikki kyselylomakkeet, myös kymmenen myöhässä tullutta, säilytetään VKK:ssa, niin että VKK voi käyttää niitä myöhempää mahdollista tutkimusta ajatellen. Otoksen n=88 vastausprosentti oli 34 %.

Kyselylomakkeet palautuivat niin, että 62 kappaletta palautui ensimmäisellä kyselykierroksella ja 26 kappaletta toisella. Karhukierrokselta tuli yksi täysin tyhjä vastauslomake. Kymmenen kappaletta palautui myöhässä, viimeisen 28.5.2014 palautusajan jälkeen. Kyseisiä kyselylomakkeita ei myöhästymisen vuoksi otettu mukaan analysointiin. Kahdeksan kyselylomaketta palautui täyttämättöminä VKK:n Helsingin toimistolle takaisin, sillä osoitteet olivat vanhentuneita. Kaksi henkilöä halusi pysyä täysin anonyyminä, ja he olivat ottaneet nimensä ja osoitetietonsa kyselylomakkeista pois. Muutamit vastaajat kirjoittivat kyselylomakkeeseen muitakin asioita, eivät ainoastaan vastanneet kyselylomakkeeseen asetettuihin kysymyksiin. He toivat näkemyksiään esille kirjallisessa muodossa. Vapaasti kirjoitettua tekstiä emme voineet analysoida, sillä ne eivät vastanneet opinnäytetyömme tavoitteisiin, tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin.

Kyselylomakkeisiin oli laitettu näkyviin nimet ja osoitetiedot sen vuoksi, että VKK halusi jonkunlaisen tunnistetiedon vastanneista. Tällöin esimerkiksi asiakkaan ammatillisen kuntoutuksen kuntoutusprosessista vastannut kuntoutussuunnittelija voi saada

yksityiskohtaisempaa tietoa omien entisten asiakkaidensa asioiden etenemisestä ja miten heidän tuottama palvelu oli asiakkaille näyttäytynyt. Tunnistetieto haluttiin näkyväksi, jotta vastanneet tietävät avoimesti, että heidät voidaan kyselyn perusteella tunnistaa. Tunnistettavuutta ei käytetä muuten kuin työn laadun kehittämisessä. Opinnäytetyöstä ei voi yksittäistä henkilöä tunnistaa, eivätkä tunnistetiedot lähde ulkopuolisille, vaan pysyvät VKK:ssa. Lahjakortin arvonta helpottui myös tätä kautta, se lähetettiin suoraan vastaajien osoitteisiin.

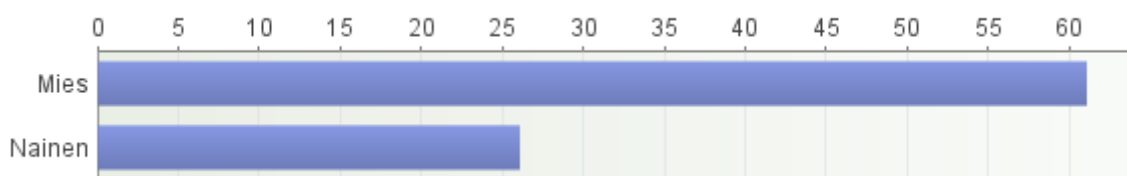
Kyselylomakkeisiin vastanneiden kesken arvottiin kolme kappaletta sadan euron arvoista lahjakorttia päivittäistavaraliikkeeseen. Lahjakorttien voittajat arvoimme itse ja VKK:sta lähetettiin lahjakortit kolmelle arvonnassa voittaneelle henkilökohtaisesti kotiosoitteisiin. Arvonnan toteutimme niin, että numeroimme kyselylomakkeet siinä järjestyksessä, missä ne olivat palautuneet ja suoritimme arvonnassa numeroihin pohjautuen nettisivuston random.org -generaattorilla. Lahjakorttien arvonnavoittajat ratkaistiin siis satunnaismenetelmän mukaisesti.

Kyselylomakkeiden laatimisessa ja analysoinnissa on käytetty Webropol kysely- ja analyysityökalua. Sen avulla kyselylomakkeet saatiin analysoitua yhtenäiseen muotoon. Alla esitetään otoksen n=88 henkilön kyselylomakevastauksista koottu yhteenveto.

6.2.1 Taustatiedot

1. Sukupuoli

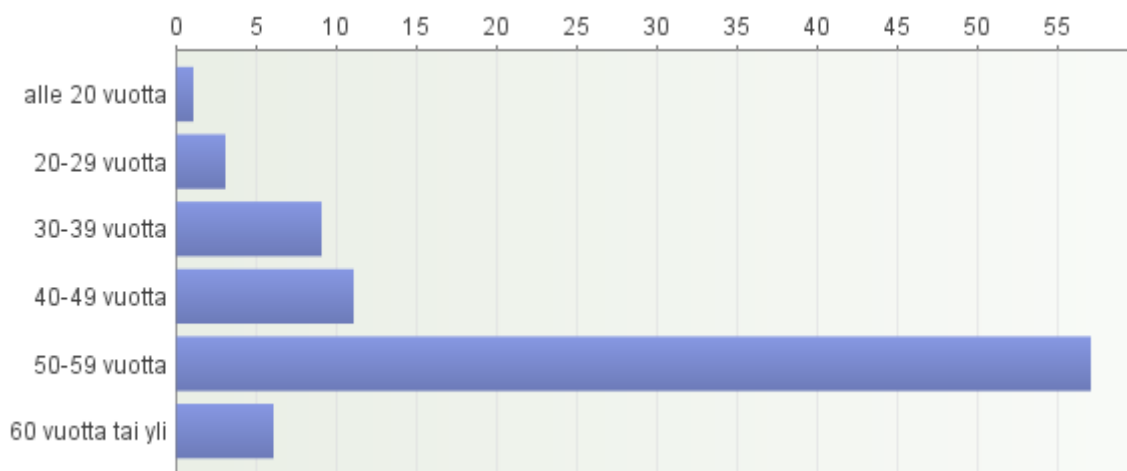
Kysymykseen vastasi 87 henkilöä. Vastanneista miehiä oli 70 % (61) ja naisia 30 % (26). (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Sukupuoli (n=87)

2. Ikä

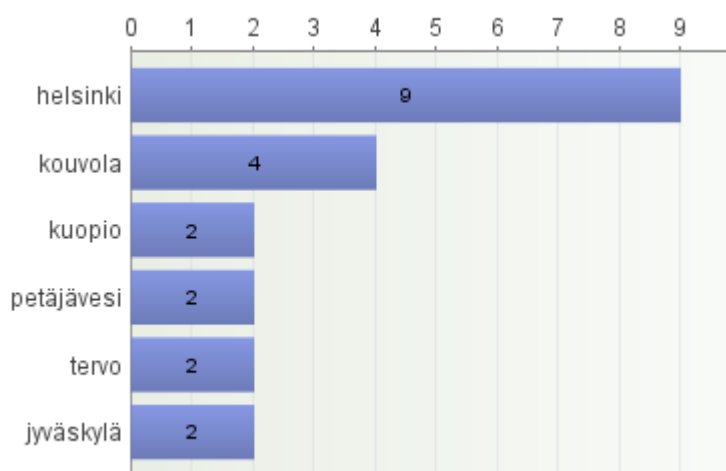
Kysymykseen vastasi 87 henkilöä. Vastanneista alle 20 -vuotias oli 1 % (1), 20-29 -vuotias 3 % (3), 30-39 -vuotias 10 % (9), 40-49 -vuotias 13 % (11), 50-59 -vuotias 66 % (57) ja yli 60 -vuotias 7 % (6). (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Ikä (n=87)

3. Asuinkunta

Kysymykseen vastasi 86 henkilöä. Vastanneet olivat laajalti eri puolilta Suomea, eniten vastanneita oli kuitenkin Etelä-Suomesta. Vastanneista yhden asuinkunta sijaitsee Virossa. Yleisimmät asuinpaikat jakautuivat seuraavasti (Kuvio 14):

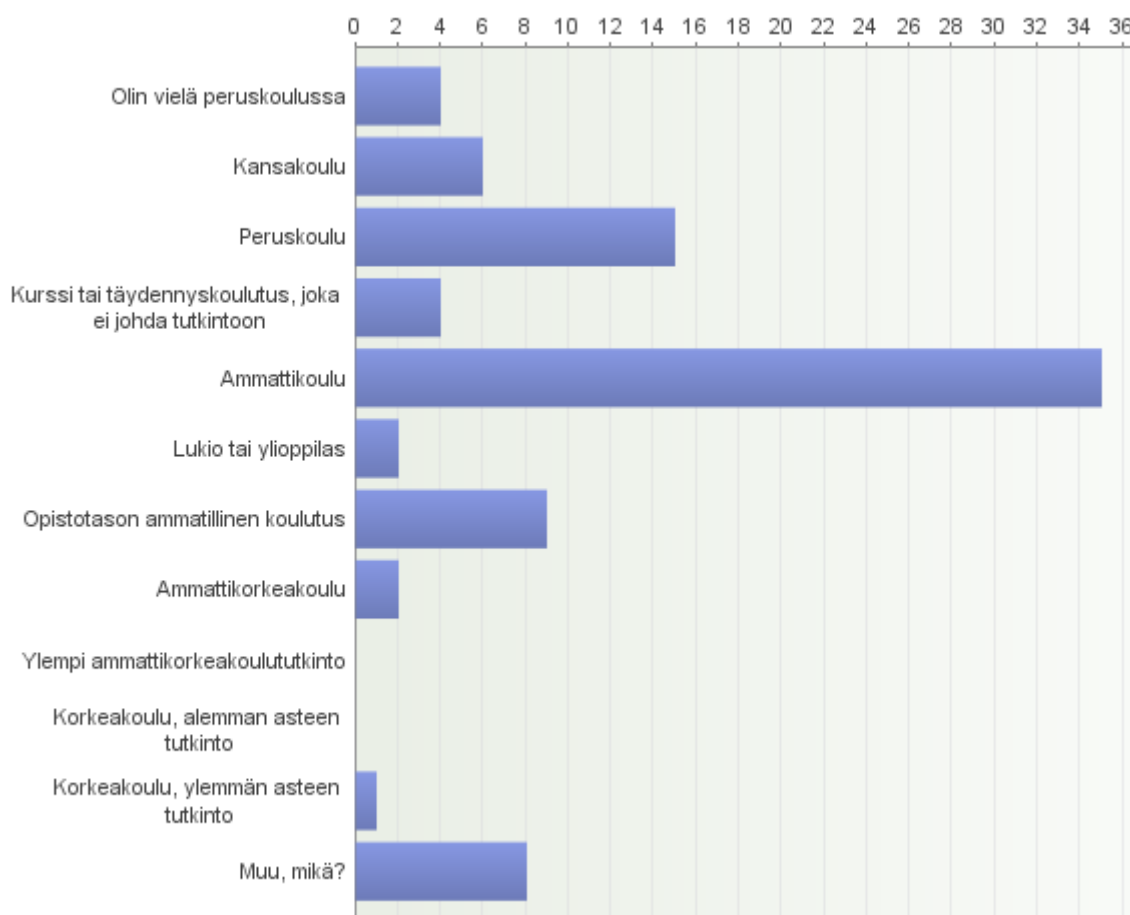


Kuvio 14. Asuinkunta (n=86)

Vastanneiden asuinpaikkana on Helsinki 10 % (9), Kouvola 5 % (4), Kuopio 2 % (2), Petäjävesi 2 % (2), Tervo 2 % (2) ja Jyväskylä 2 % (2). (Kuvio 14.)

4. Koulutukseenne ennen vahingon sattumista tai ammattitautin toteamista

Kysymykseen vastasi 86 henkilöä. Vastaajista vielä peruskoulussa oli 5 % (4), vastaajista oli käynyt kansakoulun 7 % (6), peruskoulun 17 % (15), kurssin tai täydennyskoulutuksen, joka ei johda tutkintoon 5 % (4), ammattikoulun 41 % (35), lukio tai ylioppilas 2 % (2), opistotasaisen ammatillisen koulutuksen 11 % (9), ammattikorkeakoulun 2 % (2), ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon 0 % (0), korkeakoulun alemman asteen tutkinnon 0 % (0), korkeakoulun ylemmän asteen tutkinnon 1 % (1), joku muu koulutus 9 % (8). Kahdeksan vastaajaa eivät löytäneet annetuista vaihtoehdoista itselleen sopivaa, joten he vastasivat muuna koulutuksena olleen: lukio tai ylioppilas ja ammattikoulu, 3 ammattikoulutusta, keskikoulu ja kalastusopaskurssi, kauppaoppilaitos, kirvesmieskurssi, ja lääkintävoimistelija. (Kuvio 15.)

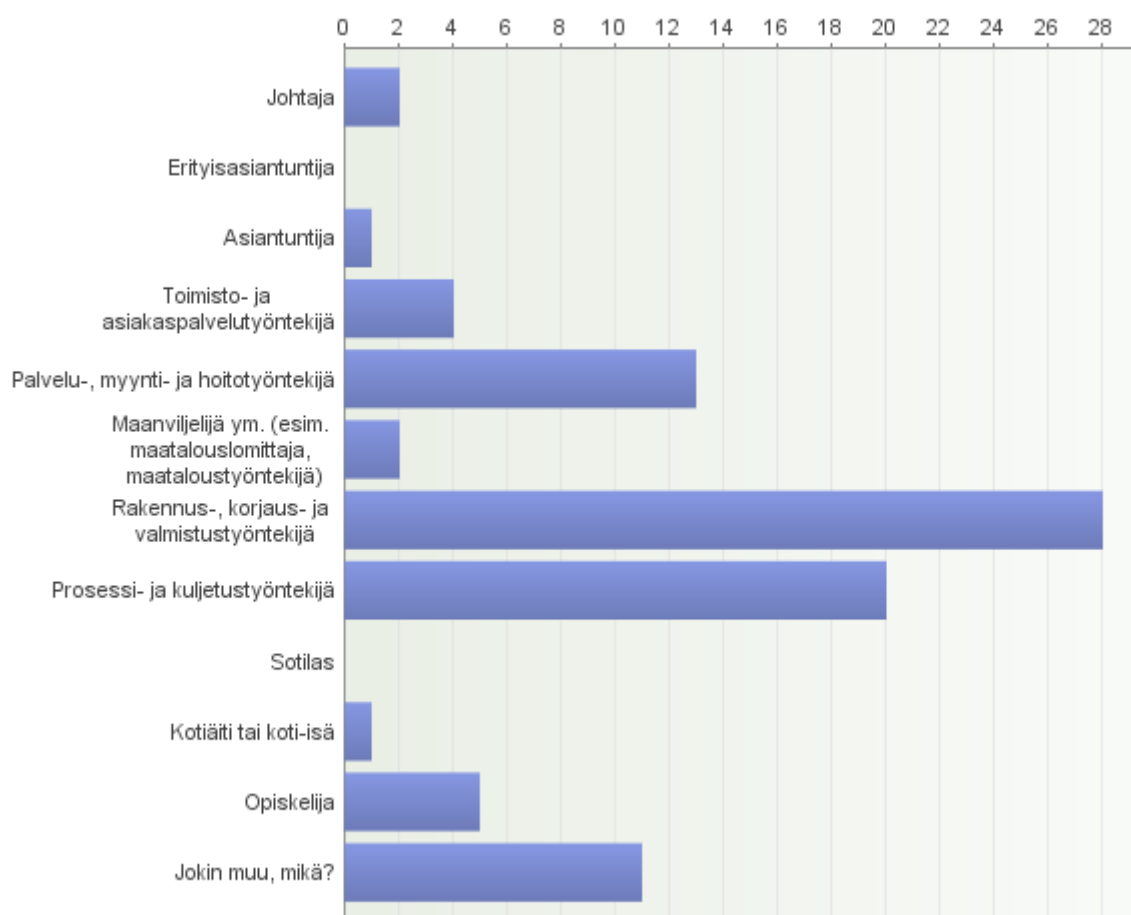


Kuvio 15. Koulutus ennen vahingon sattumista tai ammattitaudin toteamista (n=86)

5. Ammattiryhmänne ennen vahingon sattumista tai ammattitaudin toteamista

Kysymykseen vastasi 87 henkilöä. Vastaajien ammattiryhmänä oli johtaja 2 %:lla (2), erityisasiantuntija 0 % (0), asiantuntija 1 % (1), toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijä 5 % (4), palvelu-, myynti- ja hoitotyöntekijä 15 % (13), maanviljelijä ym. 2 % (2), rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijä 32 % (28), prosessi- ja kuljetustyöntekijä 23 % (20), sotilas 0 % (0), kotiäiti tai koti-isä 1 % (1), opiskelija 6 % (5), jotakin muuta ammattiryhmää edusti 13 % (11). Vastaajista 11 ei löytänyt vaihtoehtoista itselleen sopivaa ammattiryhmää, joten he vastasivat seuraavasti: hammashoitaja, jätehuolto/painepesuautonkäyttäjät, työtön, kaivinkonekuljettaja, peltisep-

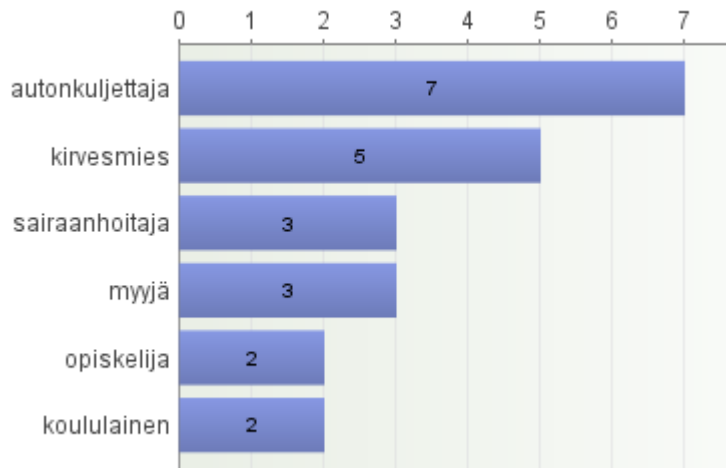
pä/ilmastointiasentaja, autonasentaja/yhdistelmäajoneuvonkuljettaja, koululainen ala-asteen 6.lk, siistijä, yrittäjä, kunta-alan toimihenkilö ja leipuri. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Ammattiryhmä ennen vahingon sattumista tai ammattitaudin toteamista (n=87)

6. Ammattinimikkeenne ennen vahingon sattumista tai ammattitaudin toteamista

Kysymykseen vastasi 82 henkilöä. Vastaajien ammattinimikkeet pohjautuvat edellä kysytyihin ammattiryhmiin. Yleisimmät ammattinimikkeet jakautuivat seuraavasti (Kuvio 17):

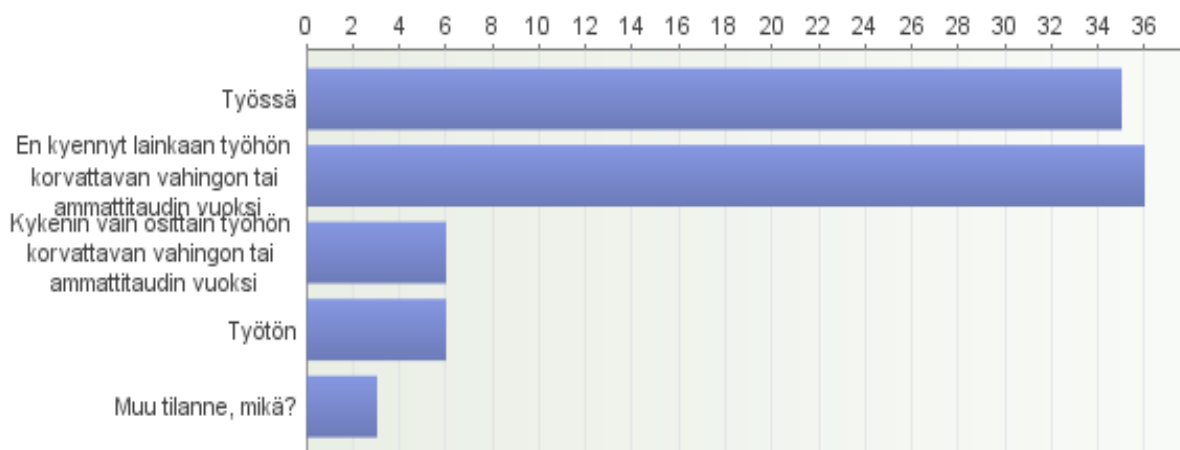


Kuvio 17. Ammattinimikkeenne vahingon sattumista tai ammattitaudin toteamista (n=82)

Autonkuljettaja 9 % (7), kirvesmies 6% (5), sairaanhoitaja 4% (3), myyjä 4% (3), opiskelija 2% (2) ja koululainen 2% (2). (Kuvio 17.)

7. Ennen VKK:n asiakkuutta olin

Kysymykseen vastasi 86 henkilöä. Työssä ennen VKK:n asiakkuutta oli 41 % (35), ei kyennyt lainkaan työhön korvattavan vahingon tai ammattitaudin vuoksi 42 % (36), kykeni osittain työhön korvattavan vahingon tai ammattitaudin vuoksi 7 % (6), työttömiä 7 % (6) ja muu tilanne oli 4 %:lla (3). Vastajat, jotka ilmoittivat heille olleen muu tilanne kaksi vastaa olleensa sairauslomalla ja yksi vastaa, ettei VKK:n asiakkuutta hänen mielestään edes ollut. (Kuvio 18.)

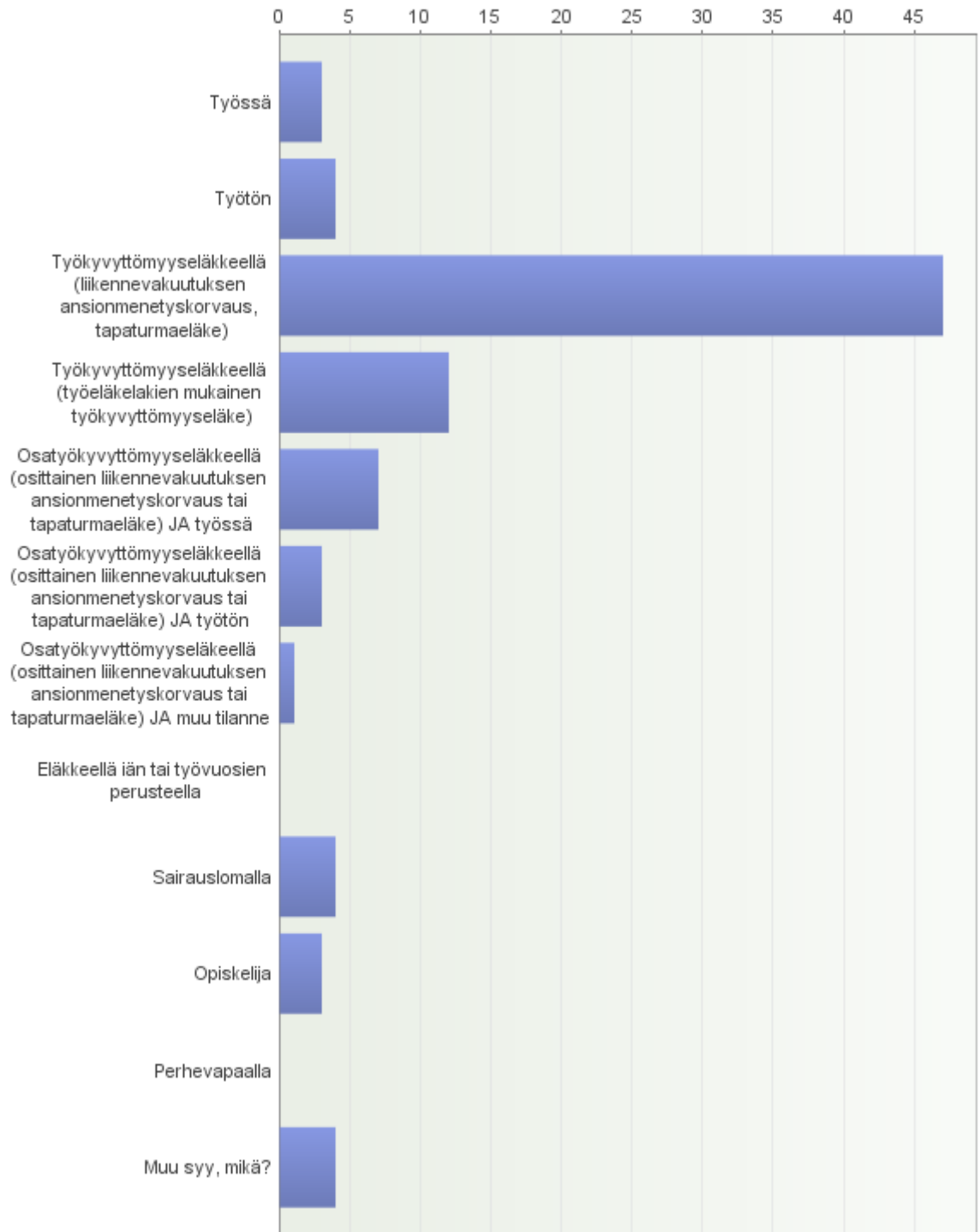


Kuvio 18. Tilanne ennen VKK:n asiakkuutta (n=86)

6.2.2 Nykytilanne

8. Nyt olen

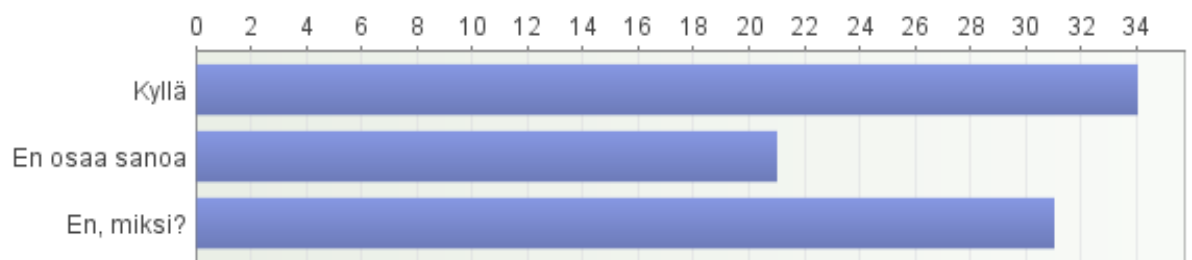
Kysymykseen vastasi 86 henkilöä. Vastajista tällä hetkellä työssä on 4 % (3), työttömänä 5 % (4), työkyvyttömyyseläkkeellä (liikennevakuutuksen ansionmenetykskorvaus, tapaturmaeläke) 55 % (47), työkyvyttömyyseläkkeellä (työeläkelakien mukainen työkyvyttömyyseläke) 14 % (12), osatyökyvyttömyyseläkkeellä (osittainen liikennevakuutuksen ansionmenetykskorvaus tai tapaturmaeläke) ja työssä 8 %, (7), osatyökyvyttömyyseläkkeellä (osittainen liikennevakuutuksen ansionmenetykskorvaus tai tapaturmaeläke) ja työtön 4 % (3), osatyökyvyttömyyseläkkeellä (osittainen liikennevakuutuksen ansionmenetykskorvaus tai tapaturmaeläke) ja muu tilanne 1 % (1), eläkkeellä iän tai työvuosien perusteella 0 % (0), sairauslomalla 5 % (4), opiskelija 4 % (3) ja muu syy 5 % (4). Neljä vastaajaa, joilla on muu tilanne kertovat olevansa oppisopimusopiskelija, invaeläkkeellä, kuntoutustuella ja 30 % tapaturmaeläkkeellä + työkyvyttömyyseläkkeellä. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Tämänhetkinen tilanne (n=86)

9. Oletteko tyytyväinen tämän hetkiseen taloudelliseen tilanteeseenne?

Kysymykseen vastasi 86. Vastaajista tyytyväinen tämän hetkiseen taloudelliseen tilanteeseen on 40 % (34), ei osaa sanoa 24 % (21) ja ei ole tyytyväinen 36 % (31). Jos vastasi ”En”, täytyi vastaajan selventää, miksei ole tyytyväinen taloudelliseen tilanteeseen. Vastaajat kertoivat, etteivät rahat yksinkertaisesti riitä, perheellisellä tiukkaa rahan kanssa, hidas käsittelyaika on aiheuttanut ongelmia, palkkatuloa ja eläkekertymää on menetetty usealta vuodelta, pakotettu peruspäivärahalle ja joutunut myymään kaiken, eletty velkarahalla, eläke on liian pieni, työtapaturmaeläke on määrätynyt niiltä vuosilta, jolloin ollut vain vähän työntekoa, kahdella vastanneista on muutoksenhaku vireillä korvausasioista. (Kuvio 20.)

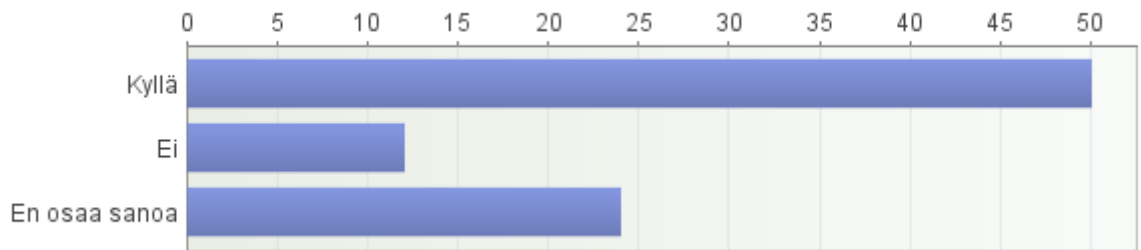


Kuvio 20. Tyytyväisyys tämänhetkiseen taloudelliseen tilanteeseen (n=86)

6.2.3 VKK:n asiakkuusvaihe

10. Oliko VKK:ssa toteutettu ohjaus omien odotusten mukainen?

Kysymykseen vastasi 86 henkilöä. Vastanneista VKK:ssa toteutetun ohjauksen koki olleen odotustensa mukainen 58 % (50), toteutunut ohjaus ei ollut odotusten mukainen 14 % (12) ja ei osaa sanoa 30 % (24). (Kuvio 21.)



Kuvio 21. VKK:ssa toteutettu ohjaus odotuksiin nähden (n=86)

11. Miksi ohjaus vastasi/ei vastannut odotuksianne?

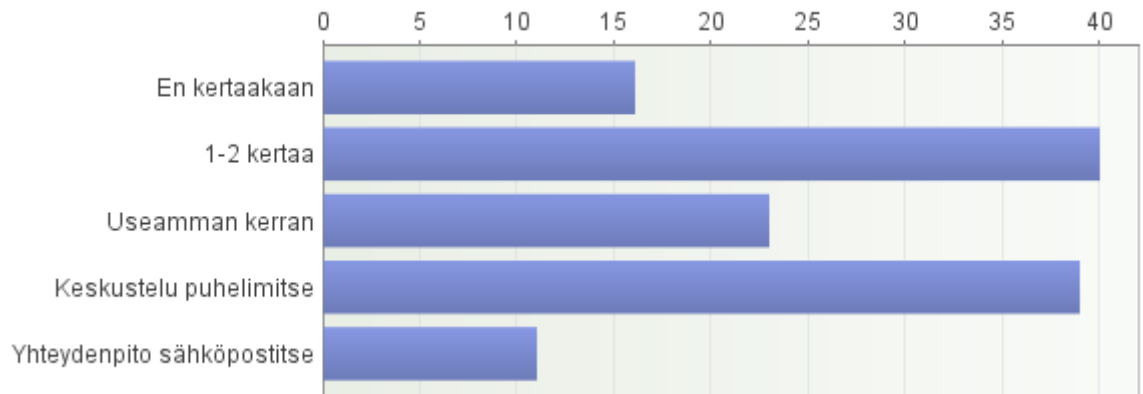
Kysymykseen vastasi 50 henkilöä (n=50). Suurin osa kysymykseen vastanneista antoi positiivista palautetta. Positiivista palautetta annettiin erityisesti kuntoutussuunnittelijoiden tekemästä työstä: ”asiantuntevaa, luotettavaa, ymmärrettiin vammojen vakavuus, asiat käytiin perusteellisesti läpi, tiivis yhteistyö, nähtiin realistisesti jäljellä olevat vaihtoehdot”. Työkokeilu koettiin muutamassa vastauksessa hyväksi.

VKK:ssa toteutunut ohjaus sai myös kriittistä palautetta: ”VKK oli vain välikäsi, virkailija vaihtui usein ja asia eteni hitaasti, vähän yhteydenottoja, ei ehdotettu kuntoutusta, ei ohjausta ja ymmärrystä, henkilökohtaisempaa tukea kaivattiin, työkokeilu ei vastannut odotuksia, sanelupolitiikka.” Kriittistä palautetta saivat osakseen myös vakuutusyhtiöt: ”ohjaus alkoi liian myöhään, riita vakuutuslaitoksen kanssa, vakuutusyhtiö halusi lykätä työkyvyttömyyseläkepääätöstä.”

Osa kysymykseen vastanneista kertoi, ettei ollut muuta vaihtoehtoa kuin työkyvyttömyyseläke, he eivät itse kyenneet osallistumaan ammatilliseen kuntoutukseen. Yksi vastanneista ilmoitti, että kuntoutusprosessi on vielä kesken.

12. Tapasitteko kuntoutusprosessinne aikana VKK:n kuntoutussuunnittelijan?

Kysymykseen vastasi 86 henkilöä. Vastanneista kuntoutussuunnittelijaa ei tavannut kertaakaan 19 % (16), tapasi 1-2 kertaa 47 % (40), tapasi useamman kerran 27 % (23), yhteydenpito tapahtui puhelimitse 45 % (39) ja yhteydenpito tapahtui sähköpostitse 13 % (11). (Kuvio 22.)



Kuvio 22. Kuntoutusprosessin aikana VKK:n kuntoutussuunnittelijan tapaaminen (n=86)

13. Jos teidät on ohjattu VKK:sta ulkopuoliselle ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajalle, miten koitte yhteistyön VKK:n ja palveluntuottajan kanssa?

Kysymykseen vastasi 40 henkilöä (n=40). Vastaajista kymmenisen kertoo, ettei heitä ole ohjattu ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajalle.

Suurin osa vastaajista koki palveluntuottajan ja VKK:n välisen yhteistyön hyväksi tai ei osattu arvioida yhteistyön toimivuutta, tiedon koettiin kulkevan hyvin. Muutamassa vastauksessa kiiteltiin myös palveluntuottajan työtä.

Vain muutama vastaajista ei ollut tyytyväinen yhteistyöhön: ”palveluntuottaja vei ja VKK vikisi”, ”olin kahden oudon tahon välissä, jossa kummatkin halusi rahaa”, ”palve-

luntuottaja teki varmaan niin kuin VKK oli määrännyt”. Eräessä kommentissa viitattiin myös kriittisesti palveluntuottajan toimintaan, jossa ei vastaajan mukaan ollut tarpeeksi aivovamma tuntemusta. Erään vastaajan ammatillinen kuntoutus oli toteutettu ainoastaan Virossa, joten VKK:n ja palveluntuottajan yhteistyötä oli vaikeaa arvioida.

14. Miten koitte VKK:n ja terveydenhuollon keskinäisen yhteistyön kuntoutusprosessin aikana (jos sitä oli)?

Kysymykseen vastasi 42 henkilöä (n=42). Kymmenisen vastaajaa kertoi, ettei VKK:n ja terveydenhuollon keskinäistä yhteistyötä ollut ollenkaan. Suurin osa vastaajista kertoi, että yhteistyö terveydenhuollon kanssa sujui hyvin tai melko hyvin. Viitisen vastaajaa oli sitä mieltä, ettei yhteistyö ollut sujuvaa.

15. Kuvailkaa, miten yhteistyö sujui VKK:n ja vakuutusyhtiön välillä kuntoutusasiassanne?

Kysymykseen vastasi 65 henkilöä (n=65). Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö VKK:n ja vakuutusyhtiön välillä sujui hyvin tai melko hyvin. Muutama vastaaja oli sitä mieltä, että kun VKK tuli prosessiin mukaan asiat alkoivat edetä paremmin.

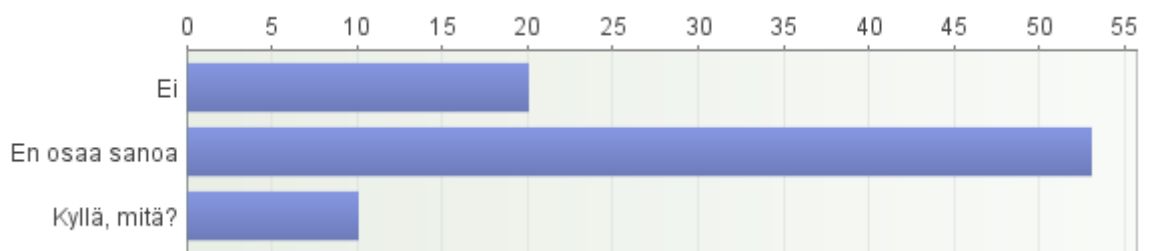
Kymmenisen vastaajista ei osannut sanoa, miten yhteistyö sujui. Muutamit kommentoivat, että miten he voisivat tietää yhteistyön sujuvuudesta.

Kymmenisen vastaajista ei ollut tyytyväinen yhteistyöhön. Tyytymättömyyteen vaikuttivat lähinnä pitkään kestäneet käsittelyajat ja korvausten katkokset. Muutamit vastaajat kertoivat myös VKK:n ja vakuutusyhtiön eri näkemyksistä, mitkä kuitenkin

ratkesivat tavalla tai toisella. Parin vastauksen mukaan, VKK oli niin sanotusti turha välikäsi ja kulki vakuutusyhtiön kanssa käsi kädessä.

16. Olisiko VKK:n kuntoutuksen aikaisessa ohjauksessa ollut mielestänne jotain kehitettävää?

Kysymykseen vastasi 83 henkilöä. Vastaajista 24 % (20) koki, ettei VKK:n kuntoutuksen aikaisessa ohjauksessa ollut kehitettävää, ei osannut sanoa 64 % (53) ja vastaajista 12 % (10) koki, että ohjauksessa oli kehitettävää. Vastaajilta kysyttiin vielä, mitä kehitettävää VKK:n kuntoutuksen aikaisessa ohjauksessa heidän mielestään oli. Vastauksissa mainittiin seuraavat asiat: kaipasivat jatkuvuutta ja riipeyttä, ohjausta olisi pitänyt olla enemmän, VKK:n olisi pitänyt hallita tilannetta, konkreettista vuorovaikutusta ja turha pallottelu ihmiseltä toiselle pois, asiakkaan kuuntelu ja ymmärtäminen, henkinen hyvinvointi tärkeämmäksi ja lääkäreiden tarkempi kuuntelu. Yksi vastaajista koki, ettei ollut saanut kuntoutusta lainkaan. (Kuvio 23.)

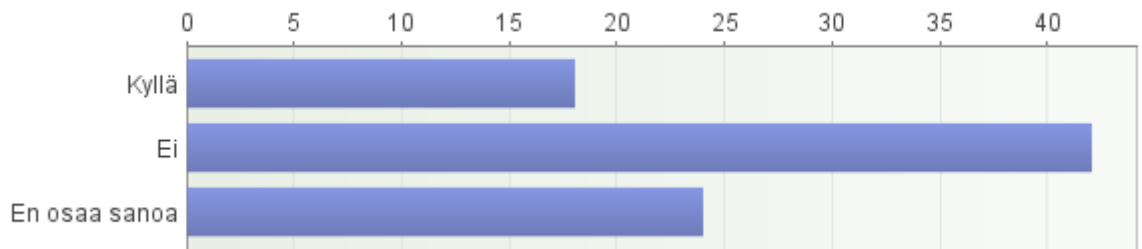


Kuvio 23. VKK:n kuntoutuksen aikaisen ohjauksen kehittäminen (n=83)

6.2.4 Palveluohjaus (Ohjaus, neuvonta ja tuki)

17. Saitteko VKK:n asiakkuuden päättyessä tukea, ohjausta ja tietoa teille sopivista mahdollisista palveluista?

Kysymykseen vastasi 84 henkilöä. VKK:n asiakkuuden päättyessä tukea, ohjausta ja tietoa sopivista mahdollisista palveluista sai 21 % (18), ei saanut 50 % (42) ja ei osaa sanoa 30 % (24). (Kuvio 24.)



Kuvio 24. VKK:n asiakkuuden päättyessä tuki, ohjaus ja tieto sopivista mahdollisista palveluista (n=84)

18. Jos vastasitte kyllä, minne teidät ohjattiin?

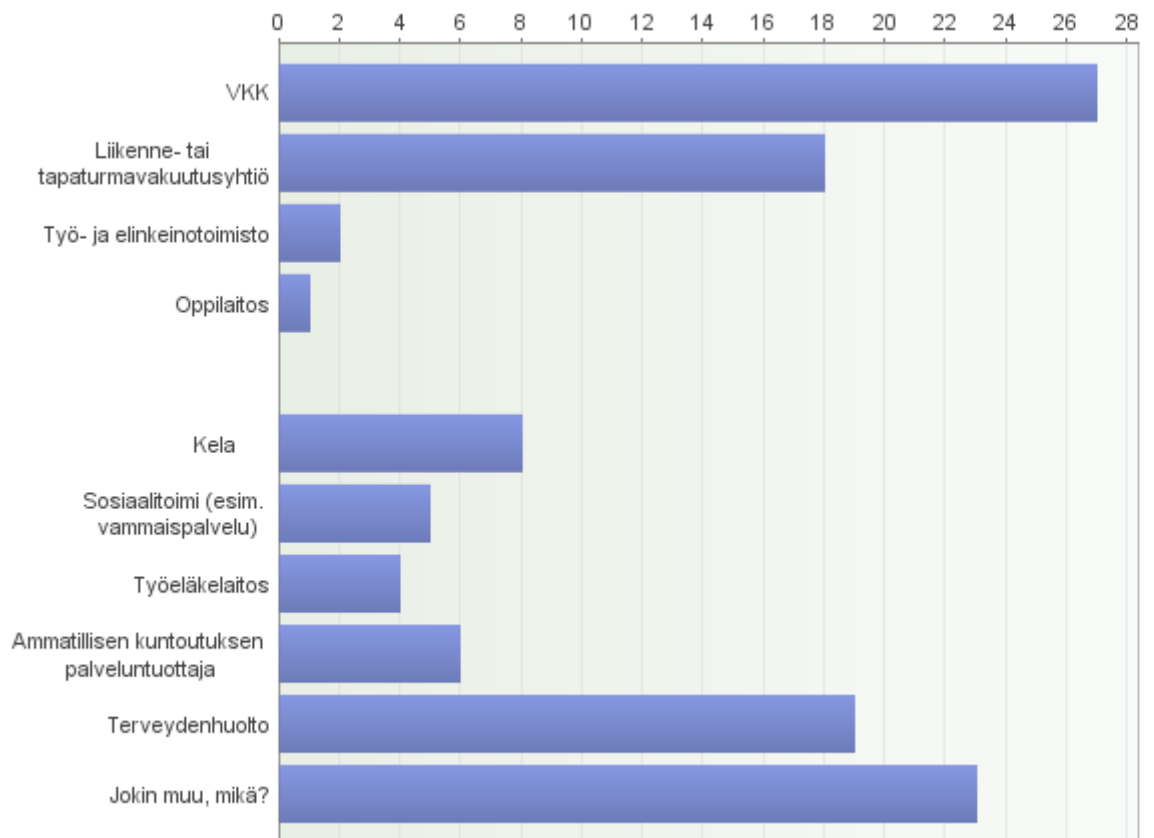
Kysymykseen vastasi 13 henkilöä (n=13). Palveluihin, joihin vastaajia ohjattiin, muun muassa kahdessa vastauksessa oli Verve eli ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottaja, KYS Kuopio, Selkäydinvammapoliklinikalle, pari työterveyshuoltoon, kipupotilaiden yhteistapaamiseen, kuntoutuksen aloittamiseen, kotiin, Ortoniin ja apuvälineiden hankintaan.

19. Mitä seuraavassa paikassa tapahtui?

Kysymykseen vastasi yhdeksän henkilöä (n=9). Vastaajat mainitsivat muun muassa, ettei seuraavassa paikassa tapahtunut mitään, päätös sairauseläkkeestä, todettiin toivottomaksi työhön. Parissa vastauksessa mainittiin säännöllinen hoitokontakti terveydenhuollon kanssa. Parissa vastauksessa kerrottiin ammatillisen kuntoutuksen eteenpäin viemisestä; työkokeiluun lähteminen ja opintoihin hakeutuminen, joita vastaaja ei tosin kyennyt aloittamaan.

20. Mistä olette viimeksi saaneet palveluohjausta?

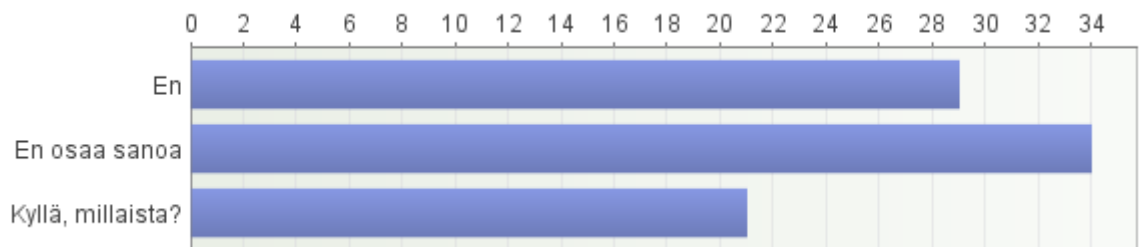
Kysymykseen vastasi 78 henkilöä. Viimeksi palveluohjausta VKK:sta sai 35 % (27), liikenne- tai tapaturmavakuutusyhtiöstä 23 % (18), työ- ja elinkeinotoimistosta (Te-toimi) 3 % (2), oppilaitoksesta 1 % (1), Kelasta 10 % (8), sosiaalitoimesta 6 % (5), työeläkelaitoksesta 5 % (4), ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajalta 8 % (6), terveydenhuollosta 24 % (19), palveluohjausta jostain muualta on viimeksi saanut 30 % (23). Jostain muualta palveluohjausta saaneilta kysyttiin, mistä he ovat viimeksi saaneet palveluohjausta. Vastauksia tuli seuraavasti: ”mielenterveystoimisto, vertais-tuki Invalidiliitto ry, Helsingin Invalidiyhdistys ry, Iris talo, työterveyshuolto mainittiin muutamassa vastauksessa, kipupoliklinikka, neurologi ja neuropsykologi, Verve, 13 vastanneista kertoi, ettei saanut mistään ohjausta tai selvitti itse asioita.” (Kuvio 25.)



Kuvio 25. Organisaatio, josta on viimeksi saatu palveluohjausta (n=78)

21. Olisitteko kaivanneet lisää tukea/apua palveluohjauksessa VKK:n asiakkuuden jälkeen?

Kysymykseen vastasi 84 henkilöä. Lisää tukea/apua palveluohjauksessa VKK:n asiakkuuden jälkeen olisi kaivannut 35 % (29), ei osaa sanoa 41 % (34) ja lisää tukea/apua palveluohjauksessa VKK:n asiakkuuden jälkeen olisi kaivannut 25 % (21). Jatkokysymyksenä henkilöille, jotka vastasivat kyllä, oli millaista tukea/apua he olisivat kaivanneet. Vastauksia tuli seuraavasti: ”henkistä tukea ja apua jaksamiseen, lisää neuvoa tai mistä sitä voisi saada, lainmukaista kuntoutusneuvoa ja vakuutuslaki, kuntoutusprosessi/ohjaus jatkuu vielä, terveydenhuollon puolelta apua, apua pitäisi saada heti ja miten jatkaa eteenpäin, kuntoutus jatkossa, kukaan ei tiennyt mitä seuraavaksi tapahtuu, korvausasioissa tietoa ja apua, fysikaalista hoitoa/fysioterapiaa, apuväline-tietoutta, työkyvyttömyyden todistaminen, byrokratia rankaisee ja syyllistää oma-aloitteellisuudesta, apua sopivan työpaikan löytämisessä.” (Kuvio 26.)

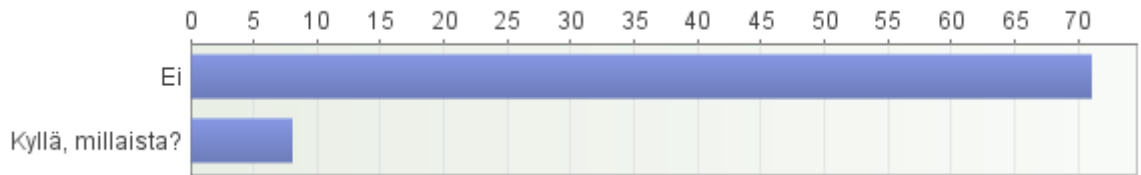


Kuvio 26. Palveluohjaukseen kaivattu lisätuki/apu VKK:n asiakkuuden jälkeen (n=84)

22. Saitteko ohjausta vakuutusyhtiöstä VKK:n asiakkuuden päättymisen jälkeen?

Kysymykseen vastasi 79 henkilöä. Ohjausta vakuutusyhtiöstä VKK:n asiakkuuden päättymisen jälkeen ei saanut 90 % (71) ja ohjausta sai 10 % (8). Jatkokysymyksenä oli henkilöille, jotka vastasivat kyllä, millaista ohjausta he olivat saaneet vakuutusyhtiöstä asiakkuuden päättymisen jälkeen. Vastauksia tuli seuraavasti: ”asiat vielä kesken, asiamiehen kautta, fysioterapiaa, neuvoja pysyvän tapaturmaeläkkeen suhteen

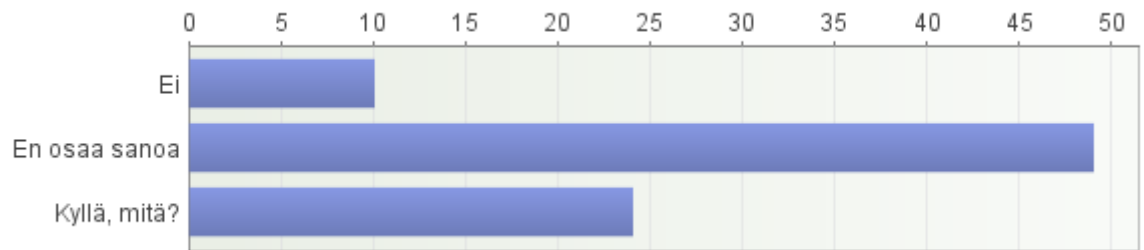
ja tiivis yhteydenpito vakuutusyhtiön käsittelijän kanssa, eläkeasioissa neuvoa ja käytännön asioiden hoidossa.” (Kuvio 27.)



Kuvio 27. Ohjaus vakuutusyhtiöstä VKK:n asiakkuuden päättymisen jälkeen (n=79)

23. Olisiko mielestänne vakuutusyhtiön palveluohjauksessa ollut jotain kehitettävää?

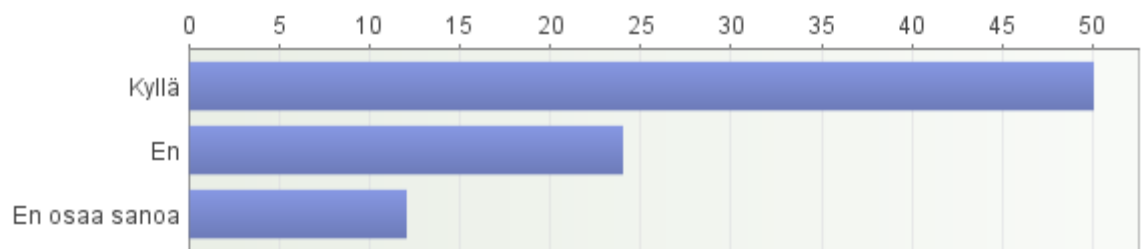
Kysymykseen vastasi 83 henkilöä. Vakuutusyhtiön palveluohjauksessa ei kokenut olevan kehitettävää 12 % (10), osaa sanoa 60 % (49) ja palveluohjauksessa kehitettävää koki olevan 29 % (24). Jatkokysymyksenä oli, että mitä kehitettävää he kokivat palveluohjauksessa olleen. Jatkokysymykseen vastaajat vastasivat seuraavasti: *huolehtia, että saisi edes jostain tukea (rahallista ja henkistä) / voitaisiin edes harkita kuntoutusta, eikä vedota oireiden alkuaikojen ongelmiin! Halutaan vain korvattava pois listoilta ja sijoittajia suojellaan! / tietoa kuntoutusmahdollisuuksista ja erilaisista tuista / ei palveluohjausta / enemmän neuvoja, miten edetä / ylipäättänsä asian hoitaminen, yhteydenpito ja informointi / jos joku olisi edes soittanut / Ajateltava ihmistä ihmisenä! / säännöllistä lääkärintarkastusta / parempaa kokonaispalautetta / työhön kykenemätön reilusti eläkkeelle / ihminen jätetään odottamaan ei mitään / ei tietoutta, miten asiat etenevät opiskeluaikana / homma ei toiminut ja rahat myöhässä / kuntoutujan tarpeet tulee ottaa huomioon, ei toimimista rahan mukaan / koko prosessi vei aikaa 7v / nopeampaa asioiden käsittelyä / enemmän tietoa tulevaisuudesta / selkeää suomea. (Kuvio 28.)*



Kuvio 28. Vakuutusyhtiön palveluohjauksen kehittäminen (n=83)

24. Oletteko tyytyväinen elämäntilanteeseen?

Kysymykseen vastasi 86 henkilöä. Tyytyväinen elämäntilanteeseensa on 58 % (50), ei ole tyytyväinen 28 % (24) ja ei osaa sanoa 14 % (12). (Kuvio 29.)



Kuvio 29. Tyytyväisyys elämäntilanteeseen (n=86)

7. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Mittauksen luotettavuudesta kertovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan pääsääntöisesti pätevyyttä ja reliabiliteetilla luotettavuutta tai toistettavuutta. Validiteetti kertoo, mitataanko sitä mitä piti ja reliabiliteetti taas sen, miten tarkasti mitataan. Validiteetti on ensisijaisessa asemassa, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole merkitystä ollenkaan. Validiteetti on tutkittavan ilmiön sisällöllinen kysymys ja sitä lähestytään tilastollisesti. Reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän tutkimukseen sisältyy mittausvirheitä. Tiedonkeruu on myös mittauksen ohelle epävarmuuden aiheuttaja tilastollisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen

kokonaisluotettavuus on siis mittauksen ja tiedonkeruun luotettavuuden summa. (Vehkalahti 2014, 40-42.)

Vehkalahden (2014) mukaan kyselytutkimuksen luotettavuuden kulmakiviä ovat muun muassa valittava otos ja saatu vastausprosentti. Tutkimukseen valittava otos täytyy olla sattumanvarainen, jotta se voidaan yleistää koko perusjoukkoa vastaavaksi. Vastausprosentti ilmaisee tutkimuksen luotettavuutta, se kertoo kuinka moni otokseen valituista vastasi kyselylomakkeeseen. Mikäli vastausprosentti jää alhaiseksi, ei voida vastauksia yleistää perusjoukkoa vastaavaksi. Kyselylomakkeiden vastausprosentit ovat nykyisin tyypillisesti alle 50%. Mikäli vastausprosentti on heikko, tulisi verrata otoksen taustatietoja perusjoukon vastaaviin tietoihin ja tehdä selkoa vastauksista, onko niissä esimerkiksi puutteellista tietoa. (Mts. 43-44.)

Opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamisessa tuli esiin muutama epäkohta, jotka olivat saattaneet heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Nämä asiat ovat otettu huomioon otoksen profiloinnissa ja kyselylomakkeen analysoinnissa.

Aluksi koko joukon (N=260) perustietojen keräämisessä tapahtui virhe, sillä kaikkia otokseen kuuluneita henkilöitä ei saatu mukaan. Tämä johtui siitä, että otokseen kuuluvista henkilöistä oli jäänyt keräämättä VKK:n järjestelmässä toimintakykystatuksella olevat henkilöt eli vaikeammin vammautuneen, mutta silti ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteissä olleet henkilöt. Epäkohta huomattiin, kun vaikeimmin vammautuneiden asiakkaiden osuus jäi hyvin pieneksi, yleensä he ovat vaikeimmin kuntoutettavissa ammatillisesti. VKK:n ASSI-järjestelmästä eli asiakasjärjestelmästä tehtiin otoksen ajo uudestaan ja mukaan koko joukkoon saatiin lopulta kaikki siihen kuuluvat. Profilointi tehtiin uudestaan ja näin saatiin diagrammeihin kaikki koko joukkoon kuuluvat mukaan, vuoden 2012 ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneet henkilöt. Kyselylomakkeet lähetettiin toimintakykystatuksella olleille henkilöille muutama päivä myöhemmin, mutta palautuspäivämäärää jatkettiin heille pidemmälle.

Luotettavuuden kannalta poistokoodit ovat myös yksi seikka, joka ei ole aivan yksiselitteinen. Poistokoodista puuttui kuntoutuksen tarvekoodi 1,9 %:lta ja työssäolokoodista 15,2 %:lla työssäolotilanne ei ollut tiedossa. Yhdelle henkilölle oli laitettu toimintakykykuntoutuksen päättökoodi (C2), joka tarkoittaa, ettei henkilö ole työssä. Koodien puuttuminen ja virheellinen merkintä vähentää mittauksen luotettavuutta.

Kyselylomakkeiden vastausprosentti oli 38 %, mutta kyselylomakkeita palautui viimeisen palautuspäivämäärän jälkeen, joten niitä ei otettu analysointiin mukaan. Vastausprosentiksi jäi siis 34 %. Tällä vastausprosentilla on saatu melko luotettavaa tietoa ja siitä voidaan jo vetää johtopäätöksiä koko otokseen nähden. Jokainen kyselylomakevastaus piti syöttää käsin Webropol Kysely- ja analyysityökaluun. Kyselytutkimus saatiin määrällisten osioiden kohdalla analysoitua Webropol -ohjelman avulla kätevästi diagrammeiksi. Avointen vastausten analysointi oli haasteellisempaa, sillä se piti tehdä "käsityönä". Tietyt teemat ja ydinsanat saatiin esille Webropolin avulla, mutta avoimet vastaukset tuli itse nivoa yhteen eli vastaukset tuli käydä yksi kerrallaan läpi. Osa vastauksista oli haasteellista tulkita, sillä käsialasta ei saanut hyvin selvää ja osassa vastauksissa oli paljon kirjoitusvirheitä, jonka vuoksi ydinsanoma vastauksesta ei välttämättä välittynyt realistisesti. Vastauksia analysoidessa nousi esiin kysymys, olivatko vastaajat ymmärtäneet kysymysten tarkoituksen ja mitä niillä haetaan. Tämä voi johtua myös kielikysymyksestä, sillä emme toteuttaneet kyselylomaketta muun kuin suomenkielisenä resurssiemme vuoksi. Osa vastauksista ei vastannut suoranaisesti esitettyihin kysymyksiin. Nämä seikat vaikuttavat saatujen tulosten luotettavuuteen.

Teoriapohjan Vakuutuskuntoutus VKK ry:n toiminnasta ja heidän palveluohjauksesta olemme tarkistuttaneet VKK:n johdolla. Tällä tavoin olemme välttäneet asiavirheet opinnäytetyössämme.

Aluksi suunnitelmissamme oli tehdä samanlainen profilointi niistä henkilöistä, jotka vastasivat kyselylomakkeeseen kuin henkilöistä, joille kyselylomake lähetettiin. Kaksi kyselyyn vastanneista halusi pysyä anonyyminä, eikä heistä saatu näin ollen tunniste-

tietoja. Kaksikin henkilöä vaikuttaa tutkimukseen melko pienessä otoksessa, joten luotettavuus ei olisi tällöin optimaalisin. Vastanneiden henkilöiden profilointia emme toteuttaneet, koska halusimme rajata työn laajuutta ja jättää mahdollisuuden jatko-tutkimukselle.

8. TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO

Tutkimustulosten yhteenvedossa on otettu huomioon tutkimusongelma ja tutkimus-kysymykset, joiden pohjalta on nostettu esiin tärkeimmät tutkimustulokset.

Profiloinnin osalta tutkimuskysymyksenä oli: "Millainen oli vuoden 2012 VKK:n ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneiden profiili?" Keskeisimpinä johtopäätöksinä koko joukon profiloinnissa nousi esiin miesten huomattavasti korkeampi osuus kuin naisten vuoden 2012 ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneistä. VKK:sta saadun tiedon mukaan tutkimuksessamme miesten prosentuaalinen lukema on keskimää- räistä suurempi kuin VKK:n asiakkuuden aloittaneista voidaan havaita. Ammattiryh- mistä nousi esiin rakennus-, korjaus-, valmistustyöntekijät (28,0 %), jotka ovat ylei- sesti hyvin miehisiä ammatteja. Esiin noussut miesten suuri osuus ja miehisten aloilla työskennelleiden henkilöiden ammatillisen kuntoutuksen keskeyttämisen syy jää epäselväksi ilman jatkotutkimusta. Voidaan kuitenkin pohtia, huonontaako miesten töiden kuormittavuus kuntoutumisen mahdollisuutta? Hakeutuvatko miehet liian myöhään kuntoutukseen? Suurin ikäryhmä keskeyttäneistä oli 50-59 -vuotiaiden joukko, jonka prosentuaalinen osuus oli 37,8 %. Vaikuttaako ikä ammatillisen kuntou- tuksen keskeyttämiseen ja mahdollisuuksien kapeutumiseen? Tästä ei voi vetää joh- topäätöstä, vaan vaatii myös jatkotutkimusta. Kuntoutuksen tarvekoodeista prosen- tuaalisesti diagrammista nousi esiin "on tarvetta ei mahdollisuuksia" -koodi, joka oli 73,1 %. Koko joukon profiloinnista ei voi tehdä johtopäätöksiä siitä, miksi kuntoutuk- sen mahdollisuutta ei ole. Tämän selvittämiseksi tarvitsisi tutkia lisää, esimerkiksi, henkilöiden päädiagnoosin merkitystä kuntoutusmahdollisuuksiin.

Kyselytutkimuksessa ja profiloinnissa on käytetty muutamia taustatietoja, nämä ovat sukupuoli, asuinpaikka, ikä ja ammatti. Niiden välille voidaan vetää yhteys ja tarkastella koko joukosta (N=260) edellä mainittujen taustatietojen perusteella millainen otos (n=88) kyselylomakkeeseen vastasi.

Kyselylomakevastausten määrällisissä osioissa nousi esiin erityisesti seuraavanlaisia poikkeavuuksia: Miesten suuri määrä 70 % vastanneista, suurin osa oli iältään 50-59 -vuotiaita 66 %, koulutustausta pohjautui eniten ammattikouluun 41 %, ammattiryhmästä nousivat esiin eniten rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijä 32% ja prosessi- ja kuljetustyöntekijä 23 %. Osittain näiden taustamuuttujien lukemat näyttäytyivät jo profiloinnissa ja ne jatkoivat kyselylomakkeisiin vastanneiden osalta melko samaa linjaa. Poikkeavuutena kyselytutkimuksen vastauksiin profiloinnissa suurimmaksi ammattiryhmäksi nousi rakennus-, korjaus-, ja valmistustyöntekijät 28 % (kuten kyselylomakkeessakin), mutta toiseksi suurimmaksi ammattiryhmäksi muodostui palvelu-, myynti- ja hoitotyöntekijät, joita oli 22,2 % ja kolmantena oli prosessi- ja kuljetustyöntekijät 20,3 %.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli: "Mitä VKK:n asiakkaille on tapahtunut ammatillisen kuntoutuksen keskeytettyä?" Kyselylomakkeen vastauksista selvisi, että suurin osa vastaajista on tällä hetkellä työkyvyttömyyseläkkeellä (liikennevakuutuksen ansiomenetykskorvaus, tapaturmaeläke) 55 %. Tästä voidaan vetää johtopäätöksenä, että ammatillisen kuntoutusprosessin päättäneistä suurimman osan tilanne on haasteellinen ja mahdoton työelämään paluun osalta, joten he ovat saaneet eläkepäätöksen. Taloudelliseen tilanteeseen tyytyväisiä oli 40 % ja 36 % ei ollut tyytyväinen. Ne, jotka eivät olleet tyytyväisiä, kertoivat muun muassa, etteivät rahat yksinkertaisesti riitä, ovat joutuneet elämään velkarahalla sekä myymään omaisuutensa. Korvausasioissa muutoksenhaku oli muutamalla vireillä.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen: "Mitä mieltä VKK:n asiakkaat ovat VKK:n palveluohjauksesta?" saatiin vastauksena, että suurimman osan mielestä VKK:ssa toteutettu ohjaus oli heidän odotustensa mukaista 58 %, enemmistön mielestä VKK:n asiak-

kuuden aikaisessa ohjauksessa ei ollut kehitettävää 24 % tai ei osannut sanoa 64 %. VKK:n asiakkuuden jälkeen palveluohjausta ei saanut kokemansa mukaan 50 % vastanneista. Viimeksi palveluohjausta on saatu eniten VKK:sta 35 %, toiseksi eniten oli jokin muu; yleisesti ottaen vastattiin, ettei saatu mistään palveluohjausta, kolmantena oli terveydenhuolto. VKK:n asiakkuuden jälkeen tukea/apua palveluohjauksessa olisi kaivannut ainoastaan 25 %, suurin osa ei osannut sanoa. Nämä 25 % olisivat kaivanneet henkistä tukea, tietoa miten jatkaa eteenpäin, mistä voi saada neuvoa, epätietoisuuteen apua, terveyden hoidollista apua, korvausasioissa ohjausta. Suurin osa asiakkaista on kokenut saavansa vähintään kohtalaista palveluohjausta, tämä on siinä mielessä positiivinen ilmiö. Kuitenkin tähän 25 %:iin tulisi kiinnittää huomiota ja saada lukemaa pienennettyä mahdollisimman paljon.

Vastaajista suurin osa 90 % koki, ettei saanut ohjausta vakuutusyhtiöstä VKK:n asiakkuuden jälkeen. Tähän tulisi kiinnittää huomiota ja tehostaa asiakkaiden ohjausta VKK:nkin kautta yhteistyössä vakuutusyhtiöiden kanssa, jotta asiakkaat eivät jäisi ilman tarvitsemaansa tukea ja apua. Enemmistö 60 % ei kuitenkaan osannut sanoa olisiko vakuutusyhtiöiden palveluohjauksessa ollut jotain kehitettävää, 29 % koki palveluohjauksessa olleen kehittämistä. Tämä kokemus on hieman ristiriidassa suhteessa 90 %:iin, jotka vastasivat, etteivät olleet saaneet ohjausta vakuutusyhtiöstä VKK:n asiakkuuden jälkeen. Oletettavaa olisi ollut, että vastaajat olisivat kokeneet ohjauksessa olleen jotakin kehitettävää, mikäli he eivät ohjausta saaneet. Eivätkö he kehitettävää kuitenkaan kaivanneet? Määrällisten osioiden jatkokysymyksistä nousi kuitenkin eniten esiin vakuutusyhtiön palveluohjauksen kehittäminen, jossa napakasti kerrottiin muun muassa toimeentulon katkoksista ja toivottiin enemmän tietoa sekä neuvoa, miten jatkaa eteenpäin asiakkuuden päättymisen jälkeen.

Kyselylomakevastausten muissa avoimissa osioissa nousi esiin erityisesti seuraavaa: VKK:ssa toteutettua ohjausta kuvailtiin pääsääntöisesti asiantuntevaksi ja luotettavaksi. Tämä on niin VKK:n kuin asiakkaiden kannalta positiivinen asia, ohjaus ja tarpeet ovat kohdanneet toisensa. Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajan ja VKK:n välinen yhteistyö nähtiin pääasiassa hyvänä. Vakuutusyhtiön ja VKK:n välinen

yhteistyön koettiin sujuvan hyvin tai melko hyvin. Positiivisena nousi esiin se, että koettiin asioiden sujuvan paremmin VKK:n ohjauksen tullessa mukaan. VKK:n asiakkuuden jälkeen asiakkaita ohjattiin lähinnä terveydenhuollon piiriin. Tämä oli toisaalta ennakoitavissa, sillä otoksessa on henkilöitä, joilla on vaikea vamma tai ammattitauti ja tarvitsevat näin ollen terveydenhuollon seuranta ja toimenpiteitä. Seuraaviin paikkoihin, joihin asiakkaita ohjattiin, kerrottiin lähinnä, ettei tulevaisuuden näkymiä ollut. Parin vastauksen mukaan hieman yllättäen yritettiin vielä ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä, niistä ei kuitenkaan tullut mitään.

9.KEHITTÄMISIDEAT

Vastaukset analysoituamme palveluohjauksen kehittämideoita nousi esille neljännen tutkimuskysymyksen: "Mitä kehittämistarpeita nousi esiin VKK:n palveluohjaukseen liittyen?" pohjalta. Tutkimuskysymykseen ei saatu kyselylomakkeiden vastauksista konkreettisia täsmävastauksia. Tosin edellä mainittu 25 % vastanneista olisi kaivannut tukea/apua palveluohjauksessa VKK:n asiakkuuden jälkeen, he kaipasivat henkistä tukea, tietoa miten jatkaa eteenpäin, mistä voi saada neuvoa, epätietoisuuteen apua, terveydenhoidollista apua ja korvausasioissa ohjausta. Näistä vastauksista kuitenkin heijastuu epätietoisuus tulevasta ja mihin palveluihin on tulevaisuudessa oikeutettu. Kehittämiseksi muotoutui se, että asiakkaat voisivat hyötyä kootusta valmiista niin sanotusta kuntoutuksen tietopakettista, johon olisi kerätty mahdollisia palveluita VKK:n asiakkuuden päättymisen jälkeiselle ajalle. Tällöin toki tulisi miettiä yhdessä asiakkaan kanssa, mitkä palvelut yksilöllisesti soveltuvat hänelle ja mistä tulisi hyötymään eniten. Paketissa voisi mainita palveluiden ensisijaisuudesta, eli sen mistä asiakas on oikeutettu saamaan tukea heti vakuutusyhtiön tuen ja VKK:n asiakkuuden päätyttyä. Tietopakettiin olisi tärkeää saada kattavasti esiin muun muassa muut kuntoutuspalvelut, vertaistukiryhmät ja yhdistykset, oppilaitokset ja sosiaalipalvelut. Toinen meistä on ollut työsuhteessa Vakuutuskuntoutus VKK ry:llä ja tietopaketti onkin jo tuotu idean tasolla esiin VKK:ssa. Tärkeää olisi tehostaa asiakkuuden päättymisvaiheen palveluohjausta.

Jatkotutkimuksen aihetta on jo VKK:ssa pohdittu. Sen vuoksi kyselylomakkeet on säilytetty VKK:ssa, mukaan lukien kyselylomakkeet, jotka tulivat vastausajan päättymisen jälkeen. Jatkotutkimuksen aiheina voisi olla esimerkiksi kyselytutkimukseen vastanneiden laaja-alainen profilointi eli esimerkiksi asiakasjärjestelmästä tiedonkeruu manuaalisesti, miksi asiakkaan ammatillinen kuntoutus on keskeytynyt ja selvittää mikä taho on jatkanut asiakkaan rinnalla VKK:n ammatillisen kuntoutuksen päätyttyä. Näihin kysymyksiin saimme tutkimuksessamme viitteitä, mutta niitä voisi jatkotutkimuksen avulla syventää. Toisena tutkimusaiheena voisi olla kehittämistutkimus edellä mainitun kuntoutuksen tietopaketin työstämiseksi.

10. POHDINTA

Opinnäytetyön aiheemme valitsimme omien intressien mukaisesti, siihen vaikuttivat työelämälähtökohdat sekä aiheen ajankohtaisuus. Opinnäytetyön työstäminen oli aiheen mielenkiintoisuuden vuoksi mielekkäämpää.

Jyrki Kataisen hallitusohjelman eräs hyvinvointipoliittinen tavoite on ollut parantaa monialaisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä. Tavoitteena on ollut myös selkiyttää kuntoutusprosessia ja kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuita kuntoutujan näkökulmasta. Näiden tavoitteiden saavuttaminen esimerkiksi palveluohjauksen kehittämisen keinoin on mahdollista. Palveluohjaus toteutetaan ensisijaisesti kuntoutujan näkökulmasta, asiakaslähtöisesti, asiakkaan palvelutarpeisiin vastaten. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011, 58.) Ammatillisen kuntoutuksen merkitys on suuri, esimerkiksi vajaakuntoisten työllistämisessä. Kun ammatillinen kuntoutus ei ole mahdollista, on tärkeää asiakkaan kannalta, että hänelle löytyy sopiva ja tarkoituksenmukainen ratkaisu kuntoutuksen keskeydyttyä hänen tulevaisuuttaan ajatellen. Kyselytutkimuksessa oli henkilöitä, jotka kokivat, etteivät saaneet palveluohjausta ammatillisen kuntoutuksen päättymisen jälkeen, vaan jäivät tyhjän päälle. Asiakkaiden palveluiden jatkuvuuden varmistaminen on merkityksellistä yhteiskunnallisesta viitekehyksestä tarkasteltuna, jottei näitä ”väliin putoamisia” tapahdu. Asiakkaalla

on riski pudota palvelujärjestelmän ulkopuolelle, siirryttäessä eri organisaatioista toiseen. Tämä aiheuttaa esimerkiksi syrjäytymistä ja luo palvelun tarvetta, sosiaalisia ongelmia sekä lisää yhteiskunnan vastuuta yksilön toimeentulosta.

Palveluohjaus kuuluu kuntoutuksen ohjaajan työnkuvaan. Miten saadaan mahdollisimman tarkoituksenmukainen ja resursseja vastaava palveluohjaus, jossa asiakkaat ovat tyytyväisiä ja heitä on ohjattu heille kuuluvien sekä hyödyttävien palvelujen pariin? Kyselytutkimuksen vastaukset tuovat asiakkaan näkökulman palveluohjauksen onnistumisesta. Asiakkaiden mielipiteitä voidaan hyödyntää kuntoutussuunnittelun toteutuksessa. Kuntoutuksen ohjaajan on tärkeää tarkastella asiakkaiden palautetta, jotta työskentely olisi mahdollisimman asiakaslähtöistä ja heidän tarpeet huomioivaa. Palautteiden pohjalta yksittäisen työntekijän ammatillinen kehittyminen on mahdollista, tällöin kyetään tarkastelemaan omaa työskentelyä objektiivisesti ja huomataan mahdolliset kehittämiskohdat. Tietysti nähdään myös, mikä on ohjauksessa onnistunut ja miten tulee toimia jatkossa.

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet lähinnä kotimaista kirjallisuutta ja tutkimuksia teorian pohjana. Kansainvälisiä lähteitä opinnäytetyössä emme ole toivomallamme tavalla päässeet hyödyntämään, sillä aiheemme on hyvin rajattu. Suomalainen kuntoutuksen palvelujärjestelmä on aivan erilainen kansainvälisesti tarkasteltuna, joten palveluohjaus käsitetään eri tavalla. VKK:n näkökulma on opinnäytetyössämme vahva, samat tiedot VKK:n toiminnasta on mahdollisuus saada englanniksi ja ruotsiksi. VKK:ssa on pureuduttu hyvin kielikysymykseen ja ohjeistuksia pystytään antamaan vähintään englannin ja ruotsin kielellä. Opinnäytetyön tutkimuksen laajuuden vuoksi teoriaosuus jäi pieneksi, joten kirjallisuudessa ja muissa lähteissä on panostettu tarkoituksenmukaiseen tietoperustaan.

VKK:sta saatu aihe, aineisto ja ohjeistus olivat opinnäytetyön työstämisen kannalta arvokasta ja ilman sitä, emme olisi välttämättä saaneet laadittua yhtä kattavaa ja mielenkiintoista tutkimusta, joka nyt toteutui. Opinnäytetyömme laatiminen tapahtui kuitenkin melko itsenäisesti ja osittain irrallaan VKK:n vaikutuspiiristä. Uskomme,

että opinnäytetyömme tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkossa ja niistä tulee olemaan hyötyä kuntoutussuunnittelun ja palveluohjauksen kehittämistyössä.

LÄHTEET

Alhonen, J. 2011. Kantaako kuntoutus? - Työllistyminen ammatillisen kuntoutuksen päätyttyä. Viitattu 25.5.2014. Vakuutus kuntoutus VKK ry. Organisaation sisäinen materiaali.

Ammatillinen kuntoutus. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.5.2014. www.stm.fi, Sosiaali- ja terveyspalvelut, Kuntoutus, Ammatillinen kuntoutus.

Ammatillinen kuntoutus. 2014. Kela. Viitattu 15.7.2014. http://www.kela.fi/documents/10180/578283/ammattillinen_kuntoutus_20140121.pdf, PDF-tiedosto.

Ammatillinen kuntoutus. 2014. Työeläke. Viitattu 16.7.2014. www.tyoelake.fi, Erilaisia eläkkeitä, Kuntoutus, Ammatillinen kuntoutus.

Ammattiluokitus ammattitaidon tason kuvaajana. 2012. Tilastokeskus. Viitattu 12.3.2014. www.stat.fi, artikkelit, ammattiluokitus ammattitaidon tason kuvaajana.

Esittely. 2014. Vakuutus kuntoutus VKK ry. Viitattu 24.7.2014. www.vkk.fi, VKK, Esittely.

Gobelet, C. & Franchignoni, F. 2007. Vocational rehabilitation. Springer-Verlag France 2006, 2007 Imprime en France.

Henkilökohtainen palveluohjaus, case management mielenterveystyössä. 2014. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Viitattu 21.8.2014. <http://www.omaistepsyuusimaa.fi/palveluohjaus/vaikuttavuus.php>

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 5.8.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210319566>

Jos kuntoutuksen mahdollisuuksia ei ole. 2014. Vakuutus kuntoutus VKK ry. Viitattu 25.5.2014. www.vkk.fi, Kuntoutujalle, jos kuntoutuksen mahdollisuuksia ei ole.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 2011. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 14.4.2014. <http://www.valtioneuvosto.fi/>, nykyinen hallitus, hallitusohjelma.

Järvikoski, A. & Härkääpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro OY.

Koodit ja päättökoodit 01.01.2013 alkaen. Organisaation sisäinen materiaali. Vakuutus kuntoutus VKK ry.

- Kuntoutussuunnittelun aloittaminen VKK:ssa. 2014. Viitattu 23.5.2014.
www.vkk.fi, Kuntoutujalle, Kuntoutussuunnittelun aloittaminen VKK:ssa.
- Kuntoutussuunnittelun eteneminen. 2014. Vakuutuskuntoutus VKK ry. Viitattu 25.5.2014. www.vkk.fi, Kuntoutujalle, Kuntoutussuunnittelun eteneminen.
- Kuntoutuksen työnjako. 2014. Vakuutuskuntoutus VKK ry. Viitattu 23.5.2014.
www.vkk.fi, Kuntoutujalle, Kuntoutuksen työnjako.
- Käypähoitosuositus. 2013. Skitsofrenia. Palveluohjaus. Viitattu 20.8.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>, suositukset, skitsofrenia.
- L 27.3.1991/625. Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 27.5.2014. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 27.3.1991/626. Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 27.5.2014. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- Mattila, Y. 2013. Toimeentuloturva. Finva. 2. uud. p. Tampere: Tammerprint Oy.
- Mitä työkyky on? 2014. Työterveyslaitos. Viitattu 15.7.2014.
www.ttl.fi, työhyvinvointi, työtoiminta, mitä työkyky on?
- Notko, T. 2006. Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet. Janus: Sosiaalipoliitiikan ja sosiaalityön aikakauslehti. Sosiaalipoliittinen yhdistys. Viitattu 6.8.2014.
http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0106/1_06_Notko.pdf
- Pietiläinen, E & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Kehitysvammaliitto. Painopörssi Oy.
- Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. uud. p. Helsinki: kustannus Oy Duodecim.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Viitattu 9.8.2014.
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf
- Socialstyrelsen. 2004. Personligt ombud för personer med psykiska funktionshinder. En sexårsuppföljning av tio försöksverksamheter. Viitattu 20.8.2014.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004>, Personligt ombud for personer 200412324.pdf

Suomenkielisten tutkinto-ohjelmien opetusohjelmat. 2014. Opinto-opas AMK. Kuntoutusohjaus ja suunnittelu, nuoret. Pätevyudet. Viitattu 9.8.2014. jamk.fi, opinto-opas AMK, tutkinto-ohjelmat ja opintotarjonta, suomenkielisten tutkinto-ohjelmien opetussuunnitelmat, kuntoutusohjaus ja suunnittelun koulutusohjelma.

Suominen, S & Tuominen, M. 2007. Palvelunohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset Oy.

Tukea koulutuksen ja työuran ratkaisuihin. 2014. TE-palvelut. Viitattu 28.7.2014. www.te-palvelut.fi, työnhakijalla, ammatinvalinta ja koulutus, ammattia tai koulutusta valitsemassa?, tukea koulutuksen ja työuran ratkaisuihin.

Työeläkekuntoutus. 2014. Tela. Viitattu 1.8.2014. www.tela.fi, työeläkeala, työkyky, työeläkekuntoutus.

Työkyky on arvokas pääoma. 2014. Työhyvinvointisäätiö. Viitattu 15.7.2014. www.tyohyvinvointisaatio.fi, elokuun puheenvuoro.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. 1. p. Oy Finn Lectura Ab

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Kyselytutkimus 2014

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kuntoutuksen ohjaaja opiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta, käytämme tämän kyselyn vastauksia opinnäytetyössämme. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa Vakuutus kuntoutus VKK:ssa tehtävästä palveluohjauksesta ja kuntoutussuunnittelutyöstä, jota hyödynnetään palveluohjauksen kehittämisessä. Kyselylomakkeen tarkoituksena on selvittää VKK:n asiakkaiden kokemuksia palveluohjauksesta. Kyselytutkimukseen osallistujat on valittu VKK:n asiakkaista, joiden kuntoutusasia on päättynyt vuonna 2012.

Kyselytutkimuksen vastaukset ovat luottamuksellista tietoa ja opinnäytetyöstä ei voida yksittäistä henkilöä tunnistaa. Vastaukset tulevat meille opiskelijoille analysoitavaksi, tulokset sekä analyysi toimitetaan VKK:lle nähtäväksi. Vastauksia säilytetään luottamuksellisesti VKK:ssa mahdollista jatkotutkimusta varten.

Pyydämme teitä vastaamaan kysymyksiin rastittamalla jokaisen kysymyksen kohdalla omaa näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto/vaihtoehdot. Muutamassa kysymyksessä pyydämme teitä kirjoittamaan vastauksen sille varattuun tilaan.

Kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan kolme sadan euron arvoista lahjakorttia päivittäistavaraliikkeeseen.

Pyydämme vastaustanne 16.4.2014 mennessä. Palautattehan lomakkeen oheisessa palautuskuoressa.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

- Mies
 Nainen

2. Ikä

- alle 20 vuotta
- 20-29 vuotta
- 30-39 vuotta
- 40-49 vuotta
- 50-59 vuotta
- 60 vuotta tai yli

3. Asuinkunta

4. Koulutukseenne ennen vahingon sattumista tai ammattitaudin toteamista

Valitkaa yksi vaihtoehto, joka kuvaa korkeinta **suorittamaanne** koulutusastetta ennen vahingon sattumista tai ammattitaudin toteamista

- Olin vielä peruskoulussa
 - Kansakoulu
 - Peruskoulu
 - Kurssi tai täydennyskoulutus, joka ei johda tutkintoon
 - Ammattikoulu
 - Lukio tai ylioppilas
 - Opistotason ammatillinen koulutus
 - Ammattikorkeakoulu
 - Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
 - Korkeakoulu, alemman asteen tutkinto
 - Korkeakoulu, ylemmän asteen tutkinto
 - Muu, mikä?
-

5. Ammattiryhmänne ennen vahingon sattumista tai ammattitaudin toteamista

Valitkaa yksi vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tilannettanne ennen vahingon sattumista tai ammattitaudin toteamista

- Johtaja
- Erityisasiantuntija

- Asiantuntija
 - Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijä
 - Palvelu-, myynti- ja hoitotyöntekijä
 - Maanviljelijä ym. (esim. maatalouslomittaja, maataloustyöntekijä)
 - Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijä
 - Prosessi- ja kuljetustyöntekijä
 - Sotilas
 - Kotiäiti tai koti-isä
 - Opiskelija
 - Jokin muu, mikä?
-

6. Ammattinimikkeenne ennen vahingon sattumista tai ammattitaudin toteamista

7. Ennen VKK:n asiakkuutta olin

- Työssä
 - En kyennyt lainkaan työhön korvattavan vahingon tai ammattitaudin vuoksi
 - Kykenin vain osittain työhön korvattavan vahingon tai ammattitaudin vuoksi
 - Työtön
 - Muu tilanne, mikä?
-

NYKYTILANNE

8. Nyt olen

Valitkaa yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten tilannettanne tällä hetkellä.

- Työssä
- Työtön
- Työkyvyttömyyseläkkeellä (liikennevakuutuksen ansionmenetykskorvaus, tapaturmaeläke)

- Työkyvyttömyyseläkkeellä (työeläkelakien mukainen työkyvyttömyyseläke)
 - Osatyökyvyttömyyseläkkeellä (osittainen liikennevakuutuksen ansionmenetyskorvaus tai tapaturmaeläke) ja työssä
 - Osatyökyvyttömyyseläkkeellä (osittainen liikennevakuutuksen ansionmenetyskorvaus tai tapaturmaeläke) ja työtön
 - Osatyökyvyttömyyseläkkeellä (osittainen liikennevakuutuksen ansionmenetyskorvaus tai tapaturmaeläke) ja muu tilanne
 - Eläkkeellä iän tai työvuosien perusteella
 - Sairauslomalla
 - Opiskelija
 - Perhevapaalla
 - Muu syy, mikä?
-

9. Oletteko tyytyväinen tämänhetkiseen taloudelliseen tilanteeseenne?

- Kyllä
 - En osaa sanoa
 - En, miksi?
-
-

VKK:N ASIAKKUUSVAIHE

10. Oliko VKK:ssa toteutettu ohjaus omien odotusten mukainen?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

11. Miksi ohjaus vastasi / ei vastannut odotuksianne?

12. Tapasitteko kuntoutusprosessinne aikana VKK:n kuntoutussuunnittelijan

Voitte valita tarvittaessa useamman vaihtoehdon

- En kertaakaan
- 1-2 kertaa
- Useamman kerran
- Keskustelu puhelimitse
- Yhteydenpito sähköpostitse

13. Jos teidät on ohjattu VKK:sta ulkopuoliselle ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajalle, miten koitte yhteistyön VKK:n ja palveluntuottajan kanssa?

14. Miten koitte VKK:n ja terveydenhuollon keskinäisen yhteistyön kuntoutusprosessinne aikana (jos sitä oli)?

15. Kuvailkaa, miten yhteistyö sujui VKK:n ja vakuutusyhtiön välillä kuntoutusasiassanne?

16. Olisiko VKK:n kuntoutuksen aikaisessa ohjauksessa ollut mielestänne jotain kehitettävää?

- Ei
- En osaa sanoa
- Kyllä, mitä?

PALVELUOHJAUS (Ohjaus, neuvonta ja tuki)

(Palveluohjauksella edistetään yhteistoimintaa eri organisaatioiden ja hallinnonalojen välillä. Palveluohjauksessa otetaan vastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta.)

17. Saitteko VKK:n asiakkuuden päättyessä tukea, ohjausta ja tietoa teille sopivista mahdollisista palveluista?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

18. Jos vastasitte kyllä, minne teidät ohjattiin?

19. Mitä seuraavassa paikassa tapahtui?

20. Mistä olette viimeksi saaneet palveluohjausta vamman tai ammattitaudin aiheuttamaan tilanteeseen liittyen?

Voitte valita tarvittaessa useamman vaihtoehdon

- VKK
- Liikenne- tai tapaturmavakuutusyhtiö
- Työ- ja elinkeinotoimisto
- Oppilaitos
- Kela
- Sosiaalitoimi (esim. vammaispalvelu)
- Työeläkelaitos
- Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottaja
- Terveystieteiden tutkimuskeskus
- Jokin muu, mikä?
-

21. Olisitteko kaivanneet lisää tukea/apua palveluohjauksessa VKK:n asiakkuuden jälkeen?

- En
- En osaa sanoa
- Kyllä, millaista?

22. Saitteko ohjausta vakuutusyhtiöstä VKK:n asiakkuuden päättymisen jälkeen?

- Ei
- Kyllä, millaista?

23. Olisiko mielestänne vakuutusyhtiön palveluohjauksessa ollut jotain kehitettävää?

- Ei
- En osaa sanoa
- Kyllä, mitä?

24. Oletteko tyytyväinen elämäntilanteeseenne?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Kiitos vaivannäöstänne!

Mikäli teille tulee kyselylomakkeeseen liittyen kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse:

Saini Saarinen: g2373@student.jamk.fi

Arja Virmalainen: g3590@student.jamk.fi

Vakuutuskuntoutus VKK, vastaava kuntoutussuunnittelija Mia Lähdeniemi: mia.lahdeniemi@vkk.fi,
puh. 044 700 2023

Opinnäytetyötämme ohjaa Pirkko Perttinä JAMK:n Hyvinvointiyksiköstä.

Tämän kyselytutkimuksen tulokset julkaistaan syksyn 2014 aikana, opinnäytetyömme löytyy tuoloin osoitteesta: www.theseus.fi