
TYÖSSÄ SUORIUTUMISEN ARVIOINTI KUMPPANIKSI RY:LLÄ
Arvioinnin tilaajien näkemyksiä

Timo Krökki

Opinnäytetyö

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Timo Krökki	
Työn nimi Työssä suoriutumisen arviointi Kumppaniksi ry:llä Arvioinnin tilaajien näkemyksiä	
Päiväys	26.9.2010
Sivumäärä/Liitteet	50 + 6
Ohjaaja(t) Sirpa Kärnä	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kumppaniksi ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Kumppaniksi ry:llä ammatillisena kuntoutuksena tuotettavaa työssä suoriutumisen arviointia. Tuloksista saadun tiedon avulla voidaan parantaa kuntoutuspalvelun vaikuttavuutta. Tutkimukseen osallistui kuusi ammatillisen kuntoutuksen tilaajaa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.</p> <p>Työikäisille tarjottava ammatillinen kuntoutus työkokeilujen muodossa ei enää riitä, koska sen avulla ei kyetä uudistamaan ja hyödyntämään jäljellä olevaa työkykyä. Työssä suoriutumisen arvioinnista on tullut kokonaisvaltainen ja merkittävä ammatillisen kuntoutuksen kuntoutuspalvelu. Arvioinnissa käytettävä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) osoittautui käyttökelpoiseksi toimintakyvyn kuvaustavaksi. Tutkimuksesta tehtyjen johtopäätösten mukaan ICF- rakenteen mukaisesti tuotettu tieto parantaa kuntoutusaktiiviteettien kohdentamista ja lisää kuntoutuksen vaikuttavuutta.</p> <p>ICF -luokitus mahdollistaa terveydentilan kuvaamisen kansainvälisesti yhtenäisellä ja sovitulla kielellä. Tämä helpottaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Kuntoutuspalvelun edelleen kehittämiseksi korostuivat yhteistyö, arvioinnin suunnittelu ja kuntoutusjakson päätteeksi pidettävä asiantuntijapalvelu. Arvioinnissa käytettävään kansainväliseen luokitukseen (ICF) toivottiin asiakkaan kuntoutuksesta yhteenvedoa, joka tukisi ICF:n mukaisen toimintakykytiedon tulkintaa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla laaditaan kehittämissuunnitelma kuntoutuspalvelun edelleen kehittämiseksi. Työssä suoriutumisen arvioinnista saatu hyöty on kansantaloudellisesti merkittävä.</p>	
Avainsanat Kuntoutus, toimintakyky, työkyky, ICF	

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals			
Author(s) Timo Krökki			
Title of Thesis In work evaluation of the performance with ry Kumppani Views of the subscribers of the evaluation			
Date	26.9.2010	Pages/Appendices	50 + 6
Supervisor(s) Sirpa Kärnä			
Project/Partners Kumppaniksi ry			
Abstract <p>The aim of this study was to examine work performance assessment produced in Kumppaniksi association as occupational rehabilitation. The impressiveness of the rehabilitation service will improve with the help of information gained from the study. Six occupational rehabilitation service customers took part in the study. The material was gathered via theme interview. The material was analyzed with theory guided content analysis.</p> <p>The occupational rehabilitation provided for in paid employment as work experiment is not enough anymore because remaining ability to work can't be renewed or utilized with it. Work performance assessment has become comprehensive and significant occupational rehabilitation service. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) classification used in the assessment turned out to be useful way to describe the ability to function. The conclusions made out of the study pointed that the information provided by ICF structure enhanced the impressiveness and the allocation of rehabilitation.</p> <p>The ICF-provides a common and standard language for description health-related functioning. It makes co-operation between actors easier. Co-operation, designing the assessment and the professional meeting at the end of rehabilitation session were raised out when asked how to develop the rehabilitation service. Customers hoped that in the future the international classification (ICF) used in the assessment would provide a summary from clients' rehabilitation that will support the interpretation to the ability to function according to ICF classification. In the work the advantage that has been received from the evaluation of the performance is economically significant.</p>			
Keywords Rehabilitation, physical functioning, ability to work, ICF.			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
1.1 Kumppaniksi ry	7
1.2 Työssä suoriutumisen arvioinnin tilaajat	9
1.3 Tutkimuksen tavoite	9
1.4 Tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden määrittelyä	10
2 TYÖIKÄISTEN TOIMINTAKYKY	11
2.1 Työkyky	12
2.2 Heikentynyt työkyky	16
2.3 Työkyvyttömyyteen johtavat yleisimmät sairaudet	16
3 KUNTOOUTUS.....	18
3.1 Kuntoutuksen määritelmiä	18
3.2 Kuntoutuksen interventiot	19
3.3 Ammatillinen kuntoutus.....	20
4 KUNTOOUTUSTA TYÖN AVULLA.....	21
4.1 Valmennuksen arvioinnin tukijärjestelmä	22
4.2 Menetelmä käytännössä.....	24
5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ	28
6 TUTKIMUSMENETELMÄ.....	29
6.1 Menetelmälliset valinnat	29
6.2 Tiedon kerääminen.....	30
6.3 Kohderyhmä	31
6.4 Aineiston käsittely ja analysointi	32
6.5 Työn luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	34
7 TUTKIMUSTULOKSET	35
7.1 Työkyvyn arvioinnin ongelmat.....	35
7.2 ICF- menetelmä kuntoutuksessa	36
7.3 Kokemuksia työssä suoriutumisen arvioinneista	38
7.4 Tulosten yhteenveto	39
8 KEHITTÄMISSUUNNITELMA	42
9 POHDINTAA.....	45

LIITTEET

Liite 1 Arvioinnissa käytettävä skaalaus

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Liite 3 Esimerkki asiakkaan arvioinnissa käytettävistä osoittimista

Liite 4 Asiakkaan psyykkiset edellytykset

Liite 5 Asiakkaan sosiaaliset vahvuudet

Liite 6 Asiakkaan fyysiset edellytykset

1 JOHDANTO

Työelämän jatkuva kehittyminen vaatii kuntoutusmenetelmien uudistamista ja työelämän tuntemusta. Laitoskuntoutuksen mahdollisuudet tuottaa nykyisten vaatimusten mukaisia ammatillisen kuntoutuksen palveluja ovat rajalliset. Työhön kuntoutuksen pyrkimyksenä on, että kuntoutuja kykenee uudistamaan ja hyödyntämään olemassa olevan toimintakykynsä mielekkäässä toimintaympäristössä parhaalla mahdollisella tavalla (Suikkanen & Lindh 2007, 2; Notkola 2007, 1.)

Työikäisten kuntoutuksella on varsin merkittävä rooli sosiaali- ja terveyshuollossa. Työssäkäyvien kuntoutukseen tulee jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomiota. Suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle kansantalouden huoltosuhte heikkenee (Notkola 2007, 2, 3). Kuntoutusmenetelmien uudistamisen avulla voidaan vaikuttaa näihin asioihin. Menetelmien avulla voidaan edistää ihmisten hyvinvointia ja ehkäistä liian aikaista eläkkeelle siirtymistä. Kajaanissa Kumppaniksi ry kuntoutuspalveluiden tuottajana on kehittänyt toimintaansa vastaamaan nykypäivän kuntoutumisen haasteisiin. Työssä tarvittavan toimintakyvyn kuvaaminen on tärkeä osa ammatillista kuntoutusta. Tuotettavasta palvelusta käytetään nimeä työssä suoriutumisen arviointi, sillä tarkoitetaan työssä tarvittavan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kuvaamista. Toimintakyvyn kuvaamisen avulla pystytään havainnoimaan missä työssä ja työympäristössä asiakas pystyy hyödyntämään olemassa olevaa toimintakykyään.

1.1 Kumppaniksi ry

Kumppaniksi ry on Kajaanin kaupungin, Paltamon, Ristijärven, Sotkamon ja Vaalan kuntien ylläpitämä yhdistys, jonka tavoitteena on kuntouttaa ja valmentaa työmarkkinoille niitä ihmisiä, jotka ovat syystä tai toisesta jääneet työllistymisen valtaviirran sivuun. Menetelminä näiden ihmisten auttamiseksi ja integroimiseksi uudelleen työelämään käytetään työ-, yksilö- ja terveysvalmennusta sekä koulutusta. Näiden menetelmien yksityiskohtainen sovittaminen ja muuttaminen valmentautujien tarpeita vastaavaksi edellyttävät käytettäviltä menetelmiltä ja niiden soveltamiselta joustavuutta.

Seutukunnallisesti merkittävänä organisaationa Kumppaniksi ry toteuttaa työhön ja koulutukseen tähtäävää valmennusta/kuntoutusta yhteistyössä alueen viranomaisten ja muiden kuntoutustoimijoiden kanssa. Organisaationa se pystyy muuttumaan ja

mukauttamaan toimintaansa valmentautujien tarpeiden ja omistajatahojen asettamien tavoitteiden mukaisesti. Kumppaniksi ry:n toimintaperiaatteena on panostaa laatuun kaikissa toiminnan osa-alueissa. Yhdistyksen toiminnassa noudatetaan seuraavia arvoja, joista työyhteisössä on yhteisesti sovittu: avoimuutta ja yhteistyötä, vastuullisuutta työstä, asiakkaasta ja työtoverista, yksilön kunnioittamista ja erilaisuuden hyväksymistä. Näiden arvojen pohjalta on määritelty visio: Kumppaniksi ry on seutu-kunnallisesti merkittävä ja ammattitaitoinen organisaatio työhön ja koulutukseen tähtäävässä valmennuksessa / kuntoutuksessa. Tätä työtä se toteuttaa yhteistyössä alueen viranomaisten ja muiden kuntoutustoimijoiden kanssa.

Valmennuksen tuloksellinen toteuttaminen edellyttää ammattimaista otetta kaikkeen tapahtuvaan toimintaan. Tämä koskee niin johtamista, tukiorganisaation toimintaa kuin itse varsinaista pääasiaa eli valmennus- ja kuntoutustoimintaa.

Kajaanin kaupungin kanssa tehty sopimus Kajaanin työpajatoiminnasta määrittää vuosittaiseksi valmentautujamääräksi 180 valmentautujaa, joista nuoria, alle 29-vuotiaita, tulee olla 1/3 eli 60 valmentautujaa. Päivittäin pajalla eri työtehtävissä on noin 80 valmentautujaa eri sopimusmuodoilla. Vuonna 2010 henkilökuntaa Kajaanin pajalla oli 17 henkilöä, joista neljä oli yksilövalmentajaa ja yhdeksän työvalmentajaa, lisäksi hallinnossa ja kehittämistoiminnassa oli neljä henkilöä. Työpajoja Kajaanin toimipisteessä oli 10 kpl. Aloituspajana monille toimi Starttipaja, joka oli niin kutsuttu matalankynnyksen paja, pajalta siirryttiin voimavarojen kartuttua muille pajoille. Muita pajoja olivat tekstiili- ja verhoomo-, atk-, toimisto-, kahvio ja siivous-, puu-, metsä-, rakennus- ja metallipaja.

Valmennuksen tukena käytetään kansainväliseen ICF- luokitukseen perustuvaa valmennuksen arvioinnin tukijärjestelmää (VAT). Kumppaniksi ry:llä VAT- kehitystyö aloitettiin vuonna 2004 toteuttamalla arviointimenetelmän prototyyppi. Vuoden 2005 aikana prototyyppi muokattiin siten, että arvioinnin tuottama tieto on WHO:n ICF – luokituksen rakenteen mukaista. Vuodesta 2006 menetelmää on käytetty systemaattisesti eri asiakasryhmien työssä tarvittavan toimintakyvyn arvioimiseen ja kuvaamiseen. Kehittämistyöhön on kiinteästi liittynyt menetelmän koulutuksessa tarvittavan materiaalin tuottaminen.

Kumppaniksi ry:llä oli tehty toimintakyvyn kuvauksia vuoden 2010 loppuun mennessä yhteensä 710 kpl. Näistä 311 arvioinnissa valmentautuja oli arvioinut vain itseään. 215 arvioinnissa mukana oli valmentautujan itsearvio ja työvalmentajan arviointi.

Yksilövalmentajat ja valmentautajat olivat tehneet arvioinnin 30 kertaa. 154 arvioinnissa oli mukana kaikki edellä mainitut ryhmät.

1.2 Työssä suoriutumisen arvioinnin tilaajat

Kuntoutus on pitkäjänteistä, moniammatillista ja monialaista toimintaa, jossa eri viranomaisten rahoittamat ja eri organisaatioiden tuottamat palvelut nivELYVÄT kuntoutujan tarpeista lähteväksi kokonaisuudeksi. Yksittäisen asiakkaan palvelukokonaisuus koostuu usein monen eri tahon tuottamista palveluista ja etuuksista. Kumppaniksi ry:n kuntoutuspalveluiden tilaajina ovat Kela, Kainuun maakunta- kuntayhtymän keskussairaala ja työvoiman palvelukeskus, yksityiset lääkäriasemat, työvoimahallinto, vakuutusyhtiöt sekä erilaisia ammatillisia kuntoutuspalveluja tuottavat projektit.

Kumppaniksi ry:llä toteutettavan kuntoutuksen tavoitteena on auttaa asiakkaita ammatillisen kuntoutuksen keinoin joko työllistymään vapaille työmarkkinoille, pääsemään omien tavoitteidensa mukaiseen koulutukseen tai saada toimintakykyään vastaava sijoituspaikka. Kuntoutuspalvelut ovat tarkoitettu niille henkilöille, joiden työ- ja toimintakyvystä tarvitaan tarkempaa tietoa esimerkiksi etuuspäätösten tekemistä, kuntoutussuunnittelua tai ammatin vaihtoa varten. Työssä suoriutujan toimintakykyä rajoittavat mahdollisesti erilaiset sairaudet tai vammat, esimerkiksi onnettomuuden jälkitila tai jokin muu työllistymisen estävä asia.

1.3 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen keskeisenä tavoitteena on tuottaa arviointitietoa Kumppaniksi ry:llä ammatillisena kuntoutuksena tuotettavasta kuntoutuspalvelusta sekä sen yhteydessä käytettävästä toimintakyvyn arviointimenetelmästä. Kuinka menetelmän avulla tuotettu tieto vastaa kuntoutuspalvelun tilaajien odotuksiin ja vaatimuksiin? Kuinka menetelmän avulla tuotettu tieto auttaa toimeksiantajia ohjaamaan asiakasta kuntoutusprosessissa eteenpäin?

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää palvelun tilaajien kokemuksia työssä suoriutumisen arvioinneista. Arvioitaessa kuntoutuspalvelun toimivuutta otetaan kantaa siihen, kuinka on onnistuttu organisaation perustehtävän ja tavoitteiden toteutumises-

sa sekä mitä odotuksia palvelun tilaajilla on olemassa perustehtävän toteuttamiselle. (Ks. Holma & Rousu 2004, 9.)

Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voimme parantaa kuntoutuspalvelun vaikuttavuutta ja vahvistamaan palvelujen tilaajien sekä asiakkaiden luottamusta toimintaamme. Samalla selkeytämme omien työntekijöidemme työnkuvaa ja vastuita. Uuden tiedon avulla pystymme paremmin täyttämään palvelulle asetetut vaatimukset ja odotukset olipa kyse sitten asiakkaista, palvelun tilaajista, koko toiminnan hallinnoijista tai meistä itsestämme. Kuntoutuspalvelun vaikuttavuus paranee ja motivoi henkiöstöä, kun kyetään tekemään asioita tehokkaasti.

1.4 Tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden määrittelyä

Tässä tutkimuksessa on keskitytty toimintakyvyn yhteen tekijään: työssä tarvittavaan toimintakykyyn ja sen kuvaamiseen, jotta ne ymmärrettäisiin samalla tavoin palvelun tuottajan ja palvelun tilaajan näkökulmasta. Toimintakyky käsitteenä on laaja ja pitää sisällään kaikki yksilön edellytykset toimia erilaisissa toimintaympäristöissä. Tässä tutkimuksessa tällä käsitteellä tarkoitetaan työssä tarvittavaa toimintakykyä, joka kuvaa yksilön suoriutumista sen hetkisessä työympäristössä. Toimintakyvyn ja sen eri osa-alueiden kuvaaminen on välttämätöntä, jotta asiakkaan yksilöllinen kuntoutus voidaan suunnitella ja toteuttaa vaikuttavasti.

Työ- ja toimintakyvyssä havaitut rajoitteet käynnistävät kuntoutustoimenpiteet. Tehtävän arvioinnin tavoitteena on tuottaa lähettävälle taholle sitä tietoa kuntoutujan tilasta (toimintakyvystä) mitä tarvitaan kuntoutuksen tai tulevan toimintaympäristön (työ) suunnittelussa. Tästä näkökohdasta toimintakyky käsite on rajattava vain yhteen keskeiseen työssä tarvittavaan osatekijään, kun palvelun kokonaisuutta käsitellään. Käsitteiden välisten asioiden ymmärrys auttaa niiden yhdistämistä tutkimustehtävään.

2 TYÖIKÄISTEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyky kuvaa ihmisen edellytyksiä ja mahdollisuuksia selviytyä erilaisista tehtävistä. Toimintakyky perustuu terveyteen. Toimintakyky on työkyvyn perustana olevia terveydellisiä voimavaroja, jossa tavoitteet ovat sopusoinnussa asetettujen vaatimukset kanssa. Toimintakyky kuvaa ihmisen kykyä selviytyä työelämän haasteista sekä harrastuksista elämän eri vaiheissa. Toimintakyky pitää sisällään kaikki toimintakyvyn osatekijät, jossa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen yhdessä muodostavat toimintakyvyn edellytykset. (Ilmarinen 2006, 48, 117.)

Aromaa, Gould, Hytti & Koskinen (2005) Mukaan merkittävä toimintakykyä koskeva tutkimus on vuosina 2000–2001 toteutettu Terveys 2000 – tutkimus. Tutkimuksen tuloksia voidaan verrata vuosien 1978–80 Mini - Suomi - terveystutkimuksen tuloksiin. Toinen merkittävä tutkimusten sarja on valtakunnalliset terveysturvan haastattelututkimukset, joista tuoreimmat on koottu vuosina 1987 ja 1995–96. Tutkimus osoittaa miten työelämän muuttuvat tarpeet ja odotukset sekä talouden ongelmat ovat asettaneet haasteita työelämästä selviämiseen, palveluille sekä sosiaaliturvalle sekä siihen miten heikentynyttä toimintakykyä ja työikäisten terveyttä on voitu kohentaa vuosikymmenten saatossa noudatetun sosiaali- ja terveystalouden keinoin.

Työelämä on muuttunut yhä vaativammaksi. Työ kuluttaa ihmistä yhä enemmän ja vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Työelämän asettamat työkykyvaatimukset ovat voimakkaammin painottuneet ihmisen ja tekniikan välisen vuorovaikutuksen eri osa-alueille. Ihmissuhdetyössä työkykyvaatimukset ovat painottuneet eri osa-alueille. Esimerkiksi asiakaspalvelutehtävissä toimivilta vaaditaan stressinsietokykyä ja sosiaalista ja psykologista osaamista (Järvikoski & Härkäpää 2004, 182.)

Fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen seurauksena usein myös työkyky heikkenee. Työn vaatimukset vaihtelevat suuresti ja siksi sinänsä samanlaisten sairauksien, vikojen, vammojen ja toimintakyvyn vajavuuksien vaikutus työstä selviytymiseen vaihtelee. (Ks. Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset 2010.)

Työ käy liian raskaaksi, mikäli työn vaatimukset eivät muutu ihmisen toimintakyvyn heikentyessä. Ihminen kokee kuormittumista, väsymystä ja uupumista sekä työstä palautumisen hidastumista. Työ vie silloin suurimman osan ihmisen toimintakyvystä ja sen reserveistä. Parantamalla henkilön terveyttä ja toimintakykyä tai kehittämällä

työtä, työympäristöä, työprosesseja ja toimintajärjestelmiä voidaan kohentaa heikentynyttä työkykyä. Työstä elpymisen ei voi siirtää tulevaisuuteen. Elämän eri vaiheissa tarvitaan erilaista toimintakykyä. Toimintakyky riippuu myös ajan mukana vaihtelevista tekijöistä. (Ilmarinen, 2006, 48, 117.)

Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet -tutkimuksesta selvitettiin työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta eri ammateissa sairausrhytmittain vuosina 1997–2006. Tutkimuksen mukaan suurten ikäryhmien vanhuuseläkkeelle siirtymisen kanssa samaan aikaan myös hyvässä työiässä olevia ihmisiä syrjäytyy työelämästä sairauksien vuoksi. Työssä jatkamisen tukemiseksi tarvitaan tietoa työn aiheuttamista yksilöä kuormittavista tekijöistä ja yksilön toimintakykyä parantavista keinoista. Työssä jatkaminen pidempään edellyttää työhyvinvoinnin ja työelämän laadun parantamista sekä työntekijän terveyden, työssä tarvittavan toimintakyvyn ja osaamisen vahvistamista. (Vrt. Pensola, Gould & Polvinen 2010,16.)

Helena Puhakan 04/2007 Joensuun yliopistolle tekemä liseniaatintutkimus käsittelee ammatillisen kuntoutuksen epäonnistumiseen johtaneita syitä kuntoutujien näkökulmasta. Ammatillisen kuntoutusprosessin voidaan katsoa tutkimukseen osallistuneiden kohdalla vähentäneen työelämäänsä paluuseen liittyvää toimintaa. Ammatillisen kuntoutuksen prosessia ja siihen liittyvää ohjausta tulisi kehittää.

2.1 Työkyky

Työkyvyllä tarkoitetaan niitä ihmisen mahdollisuuksia ja edellytyksiä, joiden avulla hän selviytyy annetuista tehtävistä. Työkyvyn perustan ihmiselle muodostavat riittävä terveys ja toimintakyky. Terveys muuttuu yksilön voimavaraksi yhdistämällä työkyvyn ylläpidon ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Motivaatio sekä asenne vaikuttavat työkykyyn. Työkyvyn säilyttäminen ei ole oikeus vaan velvollisuus. Terveysteen ja toimintakykyyn voi heikentävästi vaikuttaa epäterveelliset elämäntavat sekä epäinhimilliset työolosuhteet ja heikosti johdettu työ. (Ilmarinen 2006, 48, 117.)

Työntekijän tärkein pääoma työelämässä on työkyky. Työkyky on tasapainoa työn ja työntekijän voimavarojen välillä. Työkyvyn ja sairauksien välillä on todettu olevan vahva yhteys. Työpäivänä, jolloin työkyky joutuu koetukselle, työkyvyn rajoittuneisuus tulee korostetusti esille. Riittävän työkyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen on yhteistyötä työntekijän ja hänen esimiehen kanssa. (Ilmarinen 2006, 48, 117.)

Sairaudet ja vammat ovat yksi keskeinen osatekijä henkilön työkyvyn määrittelyssä. Sosiaalivakuutuksen näkökulmasta kyse on eläkeperusteiden määrittelemästä jaosta työkykyisiin ja työkyvyttömiin. Jaottelu näihin ryhmiin perustuu yksilön toimintakyvyn ja työn vaatimusten suhteeseen. Toimintakyvyn heikkenemisen ja työkyvyttömäksi luokittelun taustalta oleellista on sairauden tai vamman löytyminen. Tällöin työkyvyn määrittely perustuu lääketieteelliseen diagnoosiin ja on sairaussidonnainen. (Peltola 2005.) Suomessa työkyvyn määrittelyyn ovat vaikuttaneet siirtyminen sairauskeskeisestä ajattelusta toimintakykypainotteiseen ajatteluun sekä työssäkäyvän väestön ikääntyminen. (Antti-Poika ym. 2006, 175.)

Työkyky nähdään nykyään laajempänä käsitteenä. Se ei ole pelkästään yksilön ominaisuus vaan se on vahvasti yhteisöllinen, työpaikan toimintatapoihin liittyvä asia. Työkyvyssä on kysymys ihmisen voimavarojen, työn ja perheen yhteensopivuudesta. Työkykyä arvioidaan aina suhteessa työhön. Hyvän työkyvyn kannalta merkittäviä asioita ovat selkeä johtaminen, töiden järjestely, työ hyvinvointi, oikeudenmukaiset yhteiset pelisäännöt, luotettava ja avoin vuorovaikutus sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Hyvinvoiva työyhteisö kannattaa myös vajaakuntoista työntekijää, vaikka hänen työkykynsä ei olisi paras mahdollinen (Antti-Poika, Husman & Martimo, 2006, 181–182.)

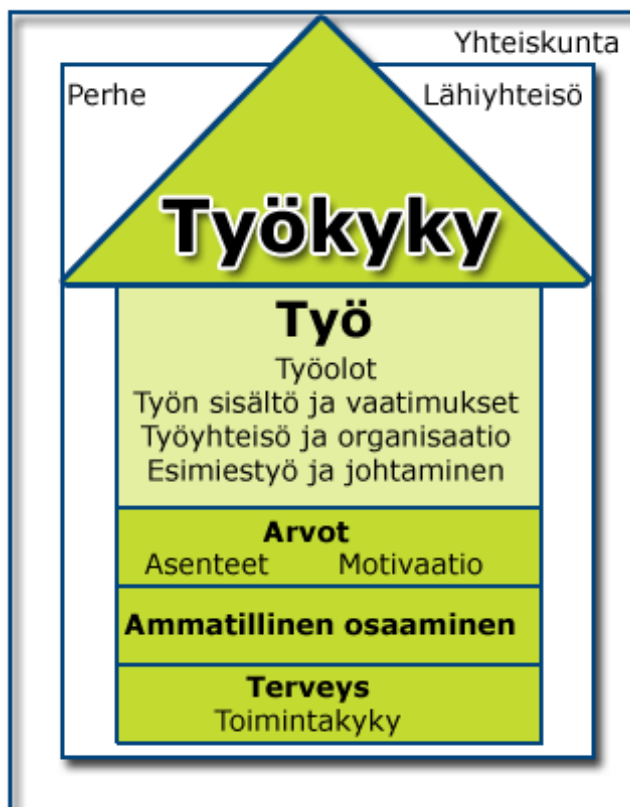
Lääketieteellisessä mallissa työkyky rinnastetaan terveyteen, itse työhön liittyvät tekijät jäävät vähemmälle huomiolle. Mallin etuna on, että työkykyä voidaan parantaa havaitsemalla sairaudet varhain, hoitamalla niitä ja vähentämällä sairauden aiheuttamia toiminnallisia haittoja (Järvikoski & Härkäpää 2004, 112).

Hyvinvointia ja toimintaa haittaavan häiriön perusteella potilaan diagnoosia ei aina pystytä tekemään. Hoidon saannin edellytyksenä on kuitenkin lääketieteellinen diagnoosi. Lääketieteellinen malli ei ole käyttökelpoinen työllistymisen tukemisen osalta. Siinä otetaan kantaa diagnoosiin ja hoidon vasteeseen, mutta ei ole kuvausta siitä, millä edellytyksillä yksilö voi jatkaa työelämässä. (Vrt. Kuusinen 2008.)

Systeemisen tai integroidun työkykymallin mukaan työkyky muodostuu yksilöstä ja hänen ympäristöstään, nämä ovat yhteydessä aikaan, paikkaan ja tehtävään. Riittävän työkyvyn säilyttäminen tarkoittaa kaikista osa-alueista huolehtimista ja kehittämistä. Systeemiin kuuluu yksilöön itseensä ja hänen lähipiiriinsä, työyhteisöön ja työhön sekä koko yhteiskuntaan liittyviä tekijöitä. Näillä kaikilla on vaikutuksensa siihen,

miten työkykyiseksi yksilö itsensä tuntee. Työkykyyn liittyvät ongelmat ovat häiriöitä jossakin systeemiin kuuluvassa osassa. (Ilmarinen & Tuomi 2004, 19 – 20.)

Työn piirteitä tutkitaan yleisellä tasolla työkyvyn tasapainomallissa. Tasapainomallin mukaan työkyvyn arviointi tapahtuu suhteuttamalla yksilön resursseja työn vaatimuksiin. Mallin mukaan työkyvyn alenemisesta on kysymys silloin, kun työ vaatii yksilön kannalta liian paljon tai yksilön edellytykset tehdä työtään ovat laskeneet. Työkyvyn ylläpitoon liittyy tekijöitä, joilla yksilön kykyä tehdä työtään lisätään tai työn vaatimuksia muutetaan yksilölle paremmin soveltuvaksi. Tasapainomallissa työyhteisöön liittyvät asiat jätetään huomiotta. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 112 -114.) Työkykyä arvioitaessa tasapainomalli on käyttökelpoisempi kuin lääketieteellinen malli. Arvioitaessa yksilön resursseja työn vaatimuksiin, tasapainoa hakiessa voidaan käyttää yksilön toimintakykyä parantavia keinoja tai työn vaatimusten muuttamista. (Vrt. Kuusinen 2008.)



KUVIO 1. Työkykytalo, yksilön työkykyyn vaikuttavat tekijät. (Antti-Poika ym. 2006, 177.)

Työkykyä voidaan kuvata talon muodossa (kuvio 1). Perustan tähän muodostavat terveys ja toimintakyky, yksilön fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Työkykytalon toinen taso muodostuu yksilön ammatillisesta osaamisesta. Tämä taso pitää sisällään kaikki työssä tarvittavat tiedot ja taidot. Yksilön terveys ja pätevyys ovat muuttuvia asioita, tämän vuoksi terveyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska iän myötä terveys heikkenee. Myös osaaminen vanhenee ajan myötä, mikäli sitä ei ole mahdollisuutta tietyin väliajoin päivittää. Kolmas taso muodostuu yksilön voimavaratekijöistä, joita ovat arvot, asenteet ja motivaatio. Neljännen tason toimet vaikuttavat kolmannella tasolla oleviin asenteisiin ja motivaatioon. Tällä tasolla yksilö pohtii työn ja toimintakyvyn suhdetta toisiinsa. Työkyky pysyy hyvänä, mikäli työhön liittyviä asioita pystytään kehittämään työntekijöille sopivimmaksi. Huomion kiinnittäminen yksinomaan työntekijöihin ei riitä, myös perheisiin ja läheisiin liittyvät asiat, kuten vapaa-ajan harrasteet vaikuttavat yksilön työkykyyn ja hänen kykyynsä tehdä työtä.

Talomallin mukaan yksilön työkykyyn vaikuttavat myös yhteiskunnan talous ja lainsäädäntö. Palveluilla on vaikutusta yksilön työssäoloon ja hänen kykyynsä tehdä työtä. Neljännellä tasolla keskeiset tekijät liittyvät työpaikkaan. Miten työt ovat työpaikalla organisoitu, miten mahdollisiin muutoksiin on varauduttu, kuka ja miten töitä johdetaan sekä miten työssä esiin tuleviin haasteisiin ja vaatimuksiin suhtaudutaan. (Vrt. Antti-Poika ym. 2006, 177.)

Narratiivisen näkökulman mukaan työkyky voidaan ymmärtää ajallisena tapahtumana. Ajassa eteneviä tapahtumia tarkastellaan niille annettujen merkitysten kautta. Tapahtumat kytkeytyvät toimintaympäristöön sekä paikallisesti että ajallisesti, kontekstiinsa. Puhuttaessa työkyvyn ulottuvuudesta nähdään työkyky tällöin yksilön ja ympäristön suhteena toisiinsa. Työkykyä voidaan arvioida aina uudelleen. Jäsentäessään elämänsä tapahtumia ja pohtiessaan niiden moninaisuutta ihminen luo niistä suhteellisen johdonmukaisen kokonaisuuden. Tarinassaan yksilö sitoo yhteen elämässään olleet tapahtumat niin, että nykyhetki tulee sen valossa ymmärrettäväksi. Hän tekee tulkintoja itsestään työntekijänä ja omasta osuudestaan työyhteisössä. Tehdyistä työjaksoista muodostuu yksilön työura, jonka perusteella hän tekee tulkintoja omasta työkyvystään ja ennustaa työuran jatkuvuutta. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 115–116; Hänninen & Valkonen 1998, 3-6.)

Moniulotteinen työkykymalli on eräänlainen yhdistelmä työkyvyn tasapainomallista ja ydinosaamisen suhteesta toimintaympäristöön. Mallin mukaan keskeisiä tekijöitä työ-

kyvyssä ovat työssä jaksaminen, työn hallinta ja osallisuus työyhteisöön. Työn hallinnan alueen epäsuhta merkitsee työntekijälle usein jatkuvaa stressiä ja ylikuormaa. Kauan jatkuessaan tämä taas voi johtaa hänen sairastumiseensa ja vähentää muuten hänen työssä jaksamistaan (Järvikoski & Härkäpää 2004, 116–117).

2.2 Heikentynyt työkyky

Työelämässä ja työyhteisössä muutokset ovat pysyvä olotila. Kiivas työtahti ja kiire aiheuttavat stressiä. Muutoksissa työntekijän saama sosiaalinen tuki heikkenee ja oma elämän hallinta hankaloituu. Muutosten seurauksena stressi ja uupumus lisääntyvät ja heikentävät työntekijän toimintakykyä.

Toimintakyvyn heiketessä työstä palautuminen on hidasta, ihminen kokee aikaisemmin normaalina pitämiensä työtehtävien kuormittavan liikaa, hän kokee väsymystä ja uupumista. Työn vaatimukset suhteessa ihmisen toimintakyvyn heikkenemiseen käyvät liian raskaaksi mikäli vaatimukset eivät laske samassa suhteessa heikentyneen toimintakyvyn kanssa. Työ vie suurimman osan ihmisen toimintakyvystä ja sen reservistä. Töistä elpymistä ei voi siirtää tulevaisuuteen, vaan se pitäisi tapahtua saman vuorokauden aikana (Ilmarinen 2006, 48).

Työkyky voi heikentyä äkillisesti sairastumisen tai vammautumisen, jo olemassa olevan sairauden tai vamman pahenemisen tai työolosuhteissa tapahtuneen muutoksen vuoksi. Työkyvyn heikentyminen voi tietysti tapahtua myös hitaasti, jolloin muutoksen havaitseminen on vaikeampaa. Heikentyneeseen työkykyyn tulisi kiinnittää huomiota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin vaikutusmahdollisuudet ovat hyvät. (Antti-Poika ym. 2006, 181–182.)

2.3 Työkyvyttömyyteen johtavat yleisimmät sairaudet

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat väestössä yleisin kipua ja työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Noin 1/3 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä tärkeimpänä työkykyä heikentävänä sairautena on jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus ja toisella 1/3 jokin mielenterveyden häiriö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten ja työkyvyttömyyseläketilastojen mukaan etenkin selkäsairaudet ja nivelrikko ovat viime vuosikymmeninä yleistyneet. Yksittäisistä sairauksista yleisin työkyvyttömyys-

eläkkeen peruste sekä miehillä että naisilla on masennustila. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt nelivuotisen Masto-hankkeen (2008–2011). Masto-hanke tukee työssä jatkamista ja työhön paluuta edistämällä työhyvinvointia lisääviä käytäntöjä sekä masennuksen ehkäisyä, hyvää hoitoa ja kuntoutusta. Hankkeessa mukana ovat keskeiset hallinnon alat kuten työmarkkinajärjestöt ja kolmas sektori. Työssä jatkamisen tukemiseksi tarvitaan tietoa työkyvyttömyydestä eri ammateissa. (Pensola & Gould & Polvinen 2010, 7.)

Työterveyshuolto tehtävänä on ylläpitää sekä edistää työntekijöiden työkykyä. Heikennyttä työkykyä kohentava kuntoutus tulee suunnitella tapauskohtaisesti riippuen muun muassa siitä, kuinka paljon työkyky on heikentynyt ja mistä syystä. (Antti-Poika ym. 2006, 181–182.)

Nykyisten käytäntöjen mukaan heikentynyt työkykyään ei automaattisesti tarkoita työelämän ulkopuolelle jäämistä, sillä työkykyä voidaan hoidon, kuntoutuksen, apuvälineiden sekä toimenkuva muutosten ja työn uudelleen organisoinnin avulla pyrkiä palauttamaan, toimintakyvyn rajoitteiden sallimissa rajoissa ainakin osittain. (Takaisin toimeen 2009.)

3 KUNTOOUTUS

3.1 Kuntoutuksen määritelmiä

Kuntoutuksen suunnittelussa huomioidaan kuntoutujan ja yhteisön vuorovaikutussuhde. Yksilön subjektiivista kuntoutuksessa painotettaessa voidaan puhua kuntoutumisesta (Kurki, 2004, 9).

Kuntoutuminen voidaan määritellä yksilön toimintakyvyn paranemisena hänen omassa toimintaympäristössään. Kuntoutumista edistävät kuntoutujan omat toimenpiteet, yhteiskunnanrakenteiden tarjoamat edellytykset (infrastrukturi) sekä politiikan tarjoamat edellytykset (taloudelliset tuet). (Vrt. Talo, 2001, 56).

Kuntoutusta tehdään osana hyvinvointiyhteiskunnan leveää sosiaalista, taloudellista, poliittista ja kulttuurista toimintajärjestelmää. Tavoitteet ja painotukset kuntoutuksessa heijastavat yhteiskunnassa eri aikakausina yhteiskunnassa vallitsevia arvoja ja hyvinvointilinjauksia. (Kokko 2003, 6.)

Kuntoutuksella on kahdenlainen tehtävä: yhtäältä ylläpitää työvoiman työkykyä, toisaalta sen ideana on turvata työelämän ulkopuolella elävän väestön terveyttä ja toimintakykyä (Elämäntilanne, työllisyys ja terveys 2001,16.)

Kansainvälisellä tasolla, YK:n yleiskokouksessa vuonna 1993 päätösasiakirjassa kuntoutus määriteltiin prosessiksi, jonka avulla vammaisia tai vajaakuntoisia autetaan itse saavuttamaan ja ylläpitämään mahdollisimman hyvä fyysisen, älyllisen, psyykkisen tai sosiaalisen toiminnantaso, jolloin on mahdollisuus elää mahdollisimman itsenäisesti. (Kurki, 2004, 9.)

Sosiaali- ja terveystaloudessa kuntoutuksella voidaan edistää ihmisten hyvinvointia ja ehkäistä syrjäytymistä. Kuntoutuksen kohdentumiseen ja vaikuttavuuteen voidaan vaikuttaa. Pääpaino nykykuntoutuksessa on työkyvyn arvioinnissa, mutta ongelmallista on, että kuntoutujat ovat ehtineet kulkea pitkän tien ennen kuin he tulevat kuntoutuslaitoksiin työkyvynarviointiin tai kuntoutustarpeen selvitykseen (Suikkanen & Lindh 2007, 2; Notkola 2007, 1.)

Kuntoutuksen yhteiskunnallinen merkitys on vahvistunut ja laajentunut maassamme viime vuosikymmeninä. Kuntoutus on ollut tietyille ryhmille suunnattu selvärajainen

toimintamuoto. Kuntoutus kohdistui vain henkilöihin, joilla oli sairauden tai vammautumisen aiheuttama vamma. Tavoitteena oli sairauden tai tietyn vamman aiheuttamien haittojen vähentäminen hoitovaiheen jälkeen. Uusimpien tutkimusten mukaan kuntoutuksen tavoitteita kuvataan selvästi aikaisempaa laaja-alaisemmin. Valtioneuvoston tekemän kuntoutusselonteon 2002 mukaan voidaan kuntoutusta kuvata yksilön ja ympäristön muutoksena, minkä tavoitteena on parempi hyvinvointi ja selviytyminen arkielämässä ja sen toimintaympäristöissä. (Järvikoski, 2008, 49.)

3.2 Kuntoutuksen interventiot

Järvikosken (2008, 58) mukaan kuntoutuksen interventiot ovat luonteeltaan muutoksen teorioita. Niiden ytimenä ovat oletukset muutoksen luonteesta: oppimisesta, valtaistumisesta, työkykyisyyden realisoitumisesta tai identiteettityön etenemisestä. Ne sisältävät toisaalta oletuksia siitä, millä menetelmillä muutosta voidaan tavoitella ja millaiset toimintaympäristötekijät muutoksen mahdollistavat.

Tutkimustiedon laajentumisen myötä kuntoutuksen ja toiminnan kehittymisen kannalta ei riitä, että tiedetään kuntoutusintervention tuottavan tavoitteen suuntaisia tuloksia. Voidaksemme käyttää arvioinnin tuloksia hyväksemme meidän on tiedettävä ne mekanismit, joiden kautta tavoiteltu muutos syntyy. Mitkä ovat ne piirteet interventiossa ja mitkä tekijät kuntoutujan elämäntilanteessa ovat kuntoutustuloksen tuottamia ydinominaisuuksia ja yhdistelmiä? (Järvikoski, 2008, 57.)

Viimeaikaisia realistisia arviointeja käyttäneitä tutkimuksia selaillessa kiinnittää huomiota, että sosiaalinen tuki ja vertaistuki ovat toistuvasti nousseet kaikkien keskeisimpien muutosmekanismien joukkoon.

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjännitteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämän tilanteensa edistämisen. Kuntoutus perustuu hyvään kuntoutuskäytäntöön ja vaikuttavuustuloksiin. Kuntoutuksen avulla ylläpidetään ja parannetaan kuntoutujien työ- tai toimintakykyä. Toimituksessa huomioidaan kuntoutujan työ- ja elämäntilanne, kuntoutustarpeet ja tavoitteet. Kuntoutuksen onnistumiseksi on tärkeää, että kaikki osapuolet ovat aktiivisia ja huolehtivat yhteistyössä kuntoutuksen ja mahdollisten jatkotoimenpiteiden toteutumisesta (Kelan laitospitoisen kuntoutuksen standardi 2006, 1).

3.3 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillinen kuntoutus on työkykyä edistävää kuntoutusta, jonka tavoitteena on palauttaa ihminen työelämään. Ammatillisen kuntoutuksen yksi tavoite on lisätä kuntoutujan kykyä selviytyä työssään ja arkielämässään paremmin. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 144). Ammatillinen kuntoutus sisältää toimenpiteitä, jotka auttavat kuntoutujaa saamaan tai säilyttämään itselleen soveltuvan työn ja jotka kohentavat hänen työkykyään ja -valmiuksiaan ja lisäävät integraatiota työhön muilla tavoilla.

On mahdollista saavuttaa toimintakyvyn puutteista huolimatta hyvä työkyky – mahdollisesti eri ammatissa kuin aiemmin. Ammatillisen kuntoutuksen tavallisia toimenpiteitä ovat ammatillinen koulutus ja uudelleen- tai täydennyskoulutus, koulutuskokeilu, työkokeilu, työpaikkakokeilu ja työvalmennus. Pääpaino ammatillisessa kuntoutuksessa on työssä suoriutumisen edellytysten selvittelyssä. Tämän lisäksi huomiota kiinnitetään käytännön tehtävien lisäksi myös yleisiin työelämävalmiuksiin kuten työelämässä tarvittaviin sosiaalisiin taitoihin, täsmällisyyteen ja yhteistyökykyyn. Kuntoutuksella on saavutettu paljon, jos saadaan kuntoutuja osa-aikaeläkkeelle tai osa-aikaiseen työhön. (Kelan laitostenmuotoisen kuntoutuksen standardi 2006, 7.)

Ammatillinen kuntoutus on hyvin laaja kokonaisuus. Ammatillinen kuntoutus sisältää kuntoutusmahdollisuuksia ja kuntoutustarvetta selvittäviä tutkimuksia, työ- ja koulutuskokeiluja, työhönvalmennusta sekä ammatillista koulutusta (Pysytään työssä, 2008, 46).

Ammatillinen kuntoutus tulisi aloittaa riittävän varhain, jotta kuntoutettava motivoituu suhtautumaan ensisijaisesti työnsä jatkamiseen eikä eläkkeelle hakeutumiseen. Kuntoutuksen lähtökohdaksi tulisikin asettaa ihmisten selviytymistä uhkaavat tekijät eikä työttömyyden aleneminen. (Lind & Suikkanen. 2008, 20.)

Kuntoutus on muuttunut harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta työntekijän subjektiiviseksi oikeudeksi tehtyjen lakimuutosten ansiosta. Muutosten ansiosta kuntoutusta koskeva laki parantaa kuntoutujan oikeuksia ja mahdollisuudet ammatilliseen kuntoutukseen pääsemiseksi paranevat. Lakiuudistuksen myötä työpaikalla voidaan puuttua asioihin jo varhain. Yhteistyön merkitys korostuu kuntoutustoimijoiden välillä uudistusten myötä. (Paatero 2003, 567.)

4 KUNTOUTUSTA TYÖN AVULLA

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä määrittelevän lain (1991/604) tarkoituksena on edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista hänen kuntoutusta koskevan asian käsittelyssä sekä säätää palvelujärjestelmän eri toimijoiden yhteistyötä noudatettavista menettelytavoista. Työkyvyn heiketessä ammatillisen kuntoutuksen asiakkaan oikeuksia säädetään monissa eri laeissa (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä N:o 1991/604).

Työpajoilla työn avulla tapahtuvaa toimintaa ei ole aikaisemmin mielletty kuntoutukseksi vaan valmennukseksi. Pajatoiminta oli alkuaikoina lähinnä nuorisotyön väline, jonka avulla haettiin uusia ratkaisuja nuorison koulutuksesta ja työelämästä syrjäytymisongelmiin. Työpajoilla työn tekeminen loi uudenlaisia mahdollisuuksia yhdistää nuorisotyön menetelmiä ja työhallinnon tavoitteita. (Pekkala 2005, 13.)

Ensimmäinen työpaja Suomeen syntyi vuonna 1983. Vuosikymmenen loppuun mennessä työpajoja oli perustettu lähinnä suurimpiin kaupunkeihin. Pilottityöpajojen onnistumiset ja 1990-luvun vaiheen lama olivat työpajatoiminnan laajenemiselle suotuisia tekijöitä. Kasvanut organisaatioiden lukumäärä sekä asiakasvolyymi mahdollistivat alueellisen ja valtakunnallisen verkottumisen ja tämän avulla toiminnan kehittämisen. (Pekkala 2005, 13.)

Merkittävänä uutuuksina pajoilla olivat muumuassa työkokeilut ja yhdistelmätuet sekä EU-yhteistyön tuomat mahdollisuudet. Toiminnan suunnitelmallisuuden ja ohjauksellisuuden yleistymisen kehittivät toiminnasta aiempaa kokonaisvaltaisempaa. Nuorten työpajatoiminnan sijasta alettiin puhua pelkästään työpajatoiminnasta ja ohjaustermin rinnalla alettiin käyttää sanaa valmennus. Valmennuksella tarkoitettiin prosessia, joka palveli asiakkaan kokonaisvaltaisia päämääriä. Valmennus muuttui osaksi asiakkaan työhön kuntoutumisen prosessia. (Pekkala 2005, 14 -15.)

2000-luvulla työpajatoiminnalla edessä ovat uudet haasteet. Työssä oppimisen ja kuntoutumisen prosesseja sekä työpajaorganisaatioiden muuntautumiskykyä on kehitettävä jatkuvasti. Toiminnan kehittyessä työpajoilla voidaan tuottaa laadukkaita kuntoutuspalveluja eri asiakasryhmille. Työpajatoiminta on asemoitumassa perus- ja eriytistason palvelurakenteiden väliin. (Pekkala 2005, 16.)

Palveluntuottajana Kumppaniksi ry toimii julkisen terveydenhuollon ja yksityisen sektorin välimaastossa. Kumppaniksi ry:n tuottama työssä suoriutumisen arviointi on tärkeä osa ammatillista kuntoutusta, jonka tavoitteena on selvittää asiakkaan työelämässä tarvittavia valmiuksia, suoritusta vaikeuttavia tekijöitä, soveltuvuutta erilaisiin tehtäviin tai ammatteihin. Työssä suoriutujan toimintakykyä arvioidaan työtehtävien mukaan määritellyissä mahdollisimman paljon normaalia työympäristöä vastaavissa olosuhteissa. Arviointiin valittavat työpisteet ja työtehtävät määräytyvät asiakkaan ammatin, terveydentilan tai palveluntilaajan laatiman lähetteen pohjalta. Työpajoilla toimintakykyä havainnoidaan vastaavassa toimintaympäristössä, jossa asiakas tulee toimimaan eikä pyritä arvioimaan sitä, kuinka henkilö mahdollisesti suoriutuisi jossakin toimintaympäristössä.

Työhön kuntoutuksessa toteutetaan ammattiin tai työhön liittyviä toimenpiteitä, jotka ovat suunnattu sairauden tai vamman takia työmarkkinoilta syrjäytymisvaarassa oleville ihmisille. Tavoitteena on edistää heidän työssä pysymistään. (Vrt. Järvikoski & Härkäpää 2008, 194.) Työssä suoriutumisen arvioinnin avulla voidaan ammatillista kuntoutusta kohdentaa tehokkaammin. Tällä hetkellä työikäisille tarjottava ammatillinen kuntoutus erilaisten työkokeilujen muodossa ei enää riitä. Toimintakyvyn kuvaamisen avulla voidaan ennakoida sitä, missä työssä ja työympäristössä asiakas pystyy hyödyntämään olemassa olevaa toimintakykyään.

4.1 Valmennuksen arvioinnin tukijärjestelmä

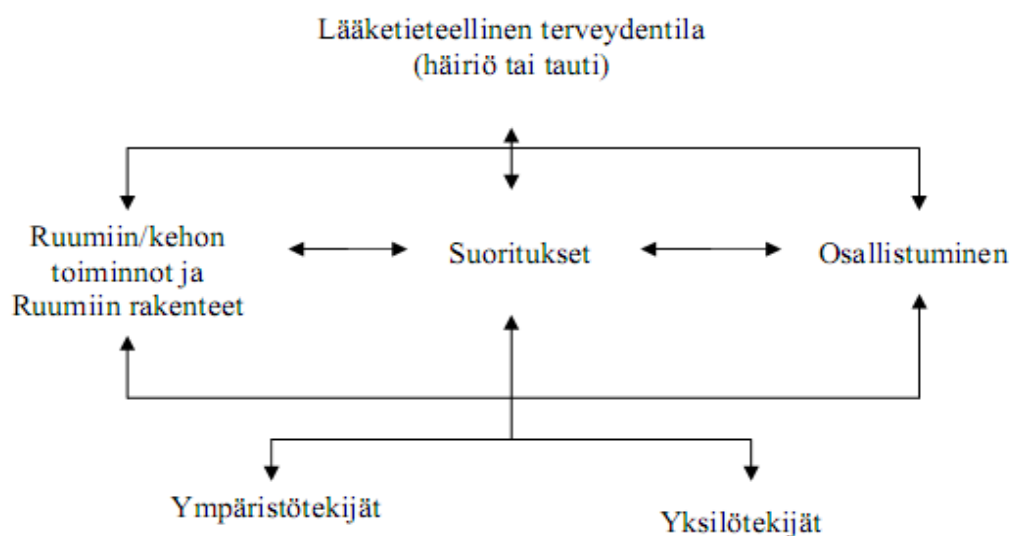
Arviointi toteutetaan Kumppaniksi ry:llä kehitetyn VAT -menetelmän avulla (valmennuksen arvioinnin tukijärjestelmä). Avomuotoisen arviointijakson pituus määräytyy yksilöllisesti asiakkaan ja tilaajan tarpeen ja tavoitteen mukaisesti. Jakson pituus on vähintään 20 työpäivää. Tänä aikana arviointi suoritetaan tietokoneen päätteelle kolme kertaa, valmiiksi ohjelmoitujen kysymysten ja skaalauksen avulla (liite 1). Asiakas arvioi omaa toimintakykyään sen hetkisen toiminnan kautta, hän antaa oman subjektiivisen kuvauksen omasta työssä tarvittavasta toimintakyvystään. Työ- ja yksilövalmentaja arvioivat asiakasta tekemiensä havaintojen kautta. Ainoastaan ne asiat kirjaetaan, jotka valmentajat ovat havainneet.

Arviointi pohjautuu WHO:n ICF – luokitukseen (ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health), jonka käyttöä WHO suosittaa toimintakyvyn ku-

vaamisessa. ICF tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen avulla kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa.

WHO:n toimintakyvyn luokitus ICF on hyvä menetelmä kuntoutujan toimintakyvyn kuvaamiseen. Sen ongelma on siinä, että sen kuvaustarkkuus (yksittäiset kuvauskohdet) ei yllä reaalielämän tasolle. VAT on kehitetty täydentämään tämä ”tyhjä tila” elävän elämän ja ICF:n välillä. Samalla VAT helpottaa toimintakyvyn arvioinnin tekemistä ja mahdollistaa asiakkaan tekemän itsearviointin omasta toimintakyvystään. Lisäksi VAT helpottaa ICF:n soveltamista erilaisiin toimintaympäristöihin.

Menetelmällä saatu tieto on siirrettävissä ja yhdistettävissä eri kuntoutusammattilaisten tuottaman tiedon kanssa. ICF auttaa kuntoutuksen kohdentamisessa työkykyä rajoittaviin tekijöihin. (Vrt. ICF 2005, 3.)



KUVIO 2. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2005).

Kuviossa 2 toimintakykyä voidaan tarkastella ICF -luokituksen avulla dynaamisena kehitysprosessina, missä toimintakyky määräytyy yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten tilanetekijöiden (ympäristö- ja yksilötekijät) vuorovaikutuksen tuloksena. Kaavakuviossa yläkäsitteenä on toimintakyky. Tämä kattaa ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Näiden osa-alueiden välillä vallitsee dynaaminen vuorovaikutus. Yhteen osa-alueeseen kohdistetut interventiot voivat vaikuttaa myös useampiin osa-alueisiin. (ICF 2005, 18–19.)

Luokitus ilmestyi suomeksi vuonna 2004 ja tarkoituksena oli varmistaa luokituksen suomalaisen terminologian moniammatillinen käyttökelpoisuus sekä parantaa kommunikaation tasoa eri toimialojen ja hallinnonalojen välisessä verkostoituvassa yhteistyössä toimintakykyyn liittyvissä asioissa. (ICF- luokitus 2005.)

4.2 Menetelmä käytännössä

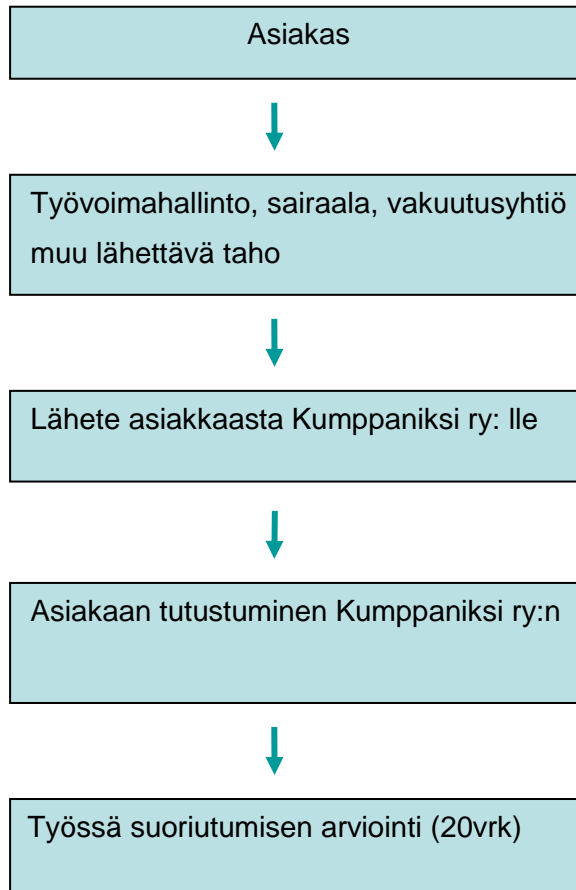
Työ- ja toimintakykyä rajoittavat mahdollisesti erilaiset sairaudet tai vammat, onnettomuuden jälkitila tai jokin muu työllistymisen estävä asia. Työssä suoriutumisen arvioinnin tavoitteena on kuvata asiakkaan olemassa oleva työ- ja toimintakyky mahdollisine rajoitteineen, jotta kuntoutuksen suunnittelu työelämään palaamiseksi, tai mahdollisen uudelleen koulutuksen edellytykset saadaan selville.

Työssä suoriutumisen arviointiin valitaan ne osoittimet, joiden avulla haetaan tietoa asiakkaan työ ja toimintakyvystä määritellyssä toimintaympäristössä. Esimerkki asiakkaan arviointiin valittavista osoittimista (liite 2). Saatua tuloste voidaan jakaa osatulosteisiin lukemisen helpottamiseksi. Osatuloste asiakkaan psyykkisiä edellytykset (liite 3). Osatuloste asiakkaan sosiaali- ja vuorovaikutustaidot (liite 4). Osatuloste asiakkaan fyysiset edellytykset (liite 5). Osoittimet on linkitetty WHO: n ICF – luokituksen eri kuvauskohteisiin. Osoittimet ovat niitä konkreettisia tekijöitä, joiden avulla havainnointia tehdään. Esimerkiksi asiakkaan psyykkisiä ongelmia kuvaavia osoittimia valitaan, kun halutaan tietää psyykkisten ongelmien vaikutusta asiakkaan työssä suoriutumiseen. Valitut osoittimet ja kuvauskohteet sisältyvät niihin aihe-alueisiin, joista kuntoutuskeskustelua halutaan käydä ja jotka kuvaavat asiakkaan työssä tarvittavaa toimintakykyä.

Käytettävien osoittimien ja työtehtävien avulla saatua tietoa voidaan käyttää apuna kuntoutuksen suunnittelussa ja sairauden etenemisen sekä kuntoutuksen vaikuttavuuden seurannassa. Tämän lisäksi hoitava taho voi käyttää saatua tietoa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa apuna.

Kuviossa 3 on esitetty asiakasprosessin eteneminen. Asiakkaalla on asiakassuhde lähettävän tahon yksikköön. Hoitava lääkäri tai lähettävän yksikön edustaja tekee alustavan arvioinnin asiakkaan työ- ja toimintakyvyn selvittämisen tarpeellisuudesta ja laatii lähetteen työssä suoriutumisen arviointiin.

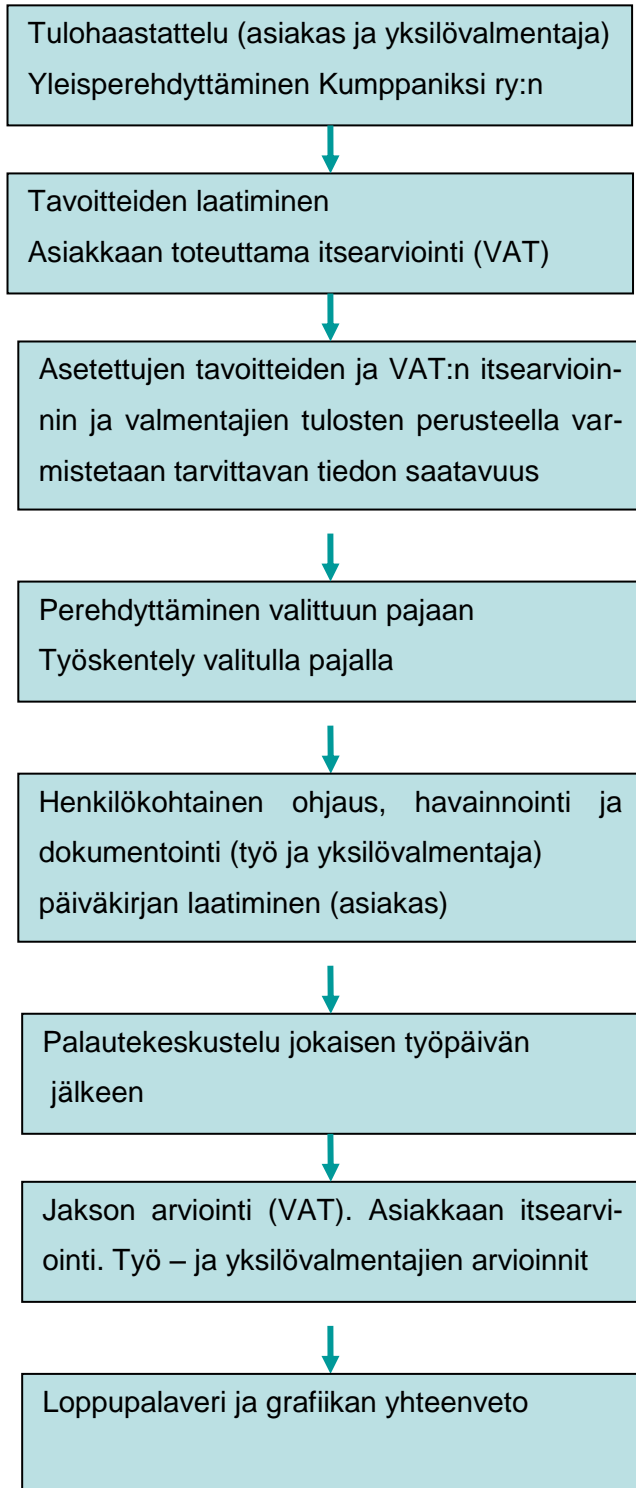
Asiakasprosessin eteneminen työssä suoriutumisen arvioinnin alussa, asiakasta ei ole vielä kirjattu Kumppaniksi ry:n VAT- järjestelmään.



KUVIO 3. Asiakasprosessin eteneminen arvioinnin alussa Kumppaniksi ry:llä

Työssä suoriutumisen arviointi toteutetaan Kumppaniksi ry:n omissa työyksiköissä, määritellyissä, mahdollisimman normaaleissa työtehtävissä. Henkilökohtaisen tavoittekartoituksen ja kokonaistilanteen selvityksen jälkeen työ tapahtuu asiakkaalle valituissa työpisteissä yksilö- ja työvalmentajan valvonnassa, jolloin he voivat havainnoida asiakkaan suoriutumista työtehtävistä.

Asiakasprosessi työssä suoriutumisen aikana, asiakas on kirjattu Kumppaniksi ry:n VAT- järjestelmään.



KUVIO 4. Tapahtumat työssä suoriutumisen aikana Kumppaniksi ry:llä.

Työssä suoriutumisen arvioinnin päätteeksi Kumppaniksi ry:llä pidetään loppupalaveri. Palaveriin osallistuu aina asiakkaan lisäksi lähettävän tahon edustaja ja työssä suorittamisen arvioinnin tehnyt yksilövalmentaja Kumppaniksi ry:ltä. Muut palaveriin osallistuvat asiantuntijat vaihtelevat asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaan. Mukana voivat olla asiakkaan asioita hoitava lääkäri, psykologi, sosionomi, sairaanhoitaja, ammatinvalinnanohjaaja, kuntoutusohjaaja ja työvoimaneuvoja.

Työssä suoriutumisen arvioinnista laaditaan kirjallinen yhteenveto. Lausunto sisältää asiakkaan, yksilövalmentajan ja työvalmentajan yhteisarvion työtehtävissä suoriutumisesta havaintojen pohjalta. Työssä suoriutumisen arvioinnin tavoitteena on aina löytää asiakkaalle seuraava aktiviteetti, johon hän siirtyy työssä suoriutumisen jälkeen.

Mikäli asiakkaan toimintakyky on alentunut niin merkittävästi, että hän ei kykene suoriutumaan entisistä työtehtävistään, loppupalaverissa keskustellaan arvioinnissa saatujen tietojen pohjalta muutoksista, joita täytyy tehdä, jotta työelämässä pysyminen on mahdollista ja mitä muuta tukea/kuntoutusta asiakkaan tilanne vaatii, tuleeko kysymykseen mahdollisesti jopa ammatinvaihto. Eläkeratkaisujen tullessa kysymykseen lääkäri ottaa kantaa asiakkaan eläkehakemuksessa tehtyyn arviointiin. Tällöin asiakkaan toimintakyvystä on konkreettista näyttöä siitä, että hänellä ei ole mahdollisuutta jatkaa työelämässä. Työssä suoriutumisen arvioinnin avulla voidaan lyhyen arviointijakson aikana tuottaa paljon tietoa asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta.

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Henkilön sairastuessa osa hänen kuntoutustaan on työkyvyn arviointi. Kumppaniksi ry:llä toteutettavassa työssä suoriutumisen arvioinnissa tehdään työ- ja toimintakyvyn liittyviä arviointitoimenpiteitä sekä työllistämistä tukevia toimenpiteitä. Arvioinnin avulla ennakoidaan sitä, missä työssä ja työympäristössä asiakas pystyy hyödyntämään olemassa olevaa toimintakykyään.

Toiminnan varmistamiseksi tuotettavalla palvelulle on löydettävä ja osoitettava laatu-kriteerit, joiden pohjalta voidaan arvioida palvelun laatua ja vaikuttavuutta. Tässä tutkimuksessa työssä suoriutumisen arviointiin liittyviä tekijöitä tarkastellaan palvelun tilaajien kokemusten kautta.

Kuntoutusjärjestelmille leimaa antavaa on ollut muuttumattomuus, jäykkyys ja jähmeys, silti kaikki tunnistavat työelämän nopean muutosvauhdin. Tutkimustehtävänä on kuvata, miten palvelun tilaajat kokevat uuden innovatiivisen työ- ja toimintakyvyn arvioinnin.

Tutkimustehtävää tarkennettiin kysymyksillä:

1. Mitä ongelmia työkyvyn arviointiin liittyy?
2. Miten palvelutilaajat kokevat WHO:n ICF – luokitukseen perustuvan kuvaustavan tukevan kuntoutuksen suunnittelua ja päätöksentekoa?
3. Työssä suoriutumisen arvioinnista saadun tiedon hyödynnettävyys kuntoutuspalveluissa ja kehitys ehdotukset

Tilaajien vaatimusten kasvaessa Kumppaniksi ry:llä on tarvetta toimia entistä vaikuttavammin. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla parannetaan työssä suoriutumisen arvioinnin vaikuttavuutta. Tulevaisuudessa kuntoutusedellytysten pääpaino tulee olemaan juuri työkyvyn arvioinnissa. Ammatillisen kuntoutuksen yksi tavoite on lisätä kuntoutujan kykyä selviytyä työssään ja arkielämässään paremmin (Järvikoski & Härköpää 2004, 144).

6 TUTKIMUSMENETELMÄ

6.1 Menetelmälliset valinnat

Tässä tutkimuksessa pyritään selvittämään kuntoutuspalveluna tuotettavan työssä suoriutumisen arvioinnin hyödynnettävyyttä ammatillisessa kuntoutuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Niemisen ja Åstedt-Kurjen (1993) mukaan ihmistieteellisissä tutkimuksissa saatu tieto perustuu kokemukseen. Tutkimus edellyttää tiedonkeruutapoja, joiden avulla tutkittavan kokemukset saadaan esiin. Saadun tiedon avulla pyritään ymmärtämään kokemuksen ja inhimillisen toiminnan merkityksiä ja tuottamaan tietoa, jota voidaan hyödyntää ammatillisen kuntoutuksen edelleen kehittämisessä.

Tähän tutkimukseen tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla (liite 6). Teemahaastattelussa tutkimukseen osallistuvat kuvaavat kokemuksiaan. Tietoa kerätessä tutkijan tehtävänä on todeta asiat sellaisena kuin tutkittava on ne kokenut (Nieminen & Åstedt-Kurki 1993, 194–199).

Suunnattu teemahaastattelu etenee ennakkoon mietittyjen teemojen mukaan, mutta haastattelutilanteissa on myös liikkumavaraa. Ennakkoon mietityt teemat erottavat teemahaastattelun avoimesta haastattelusta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, koska menetelmä mahdollistaa joustavan vuoropuhelun ja se ei sido tutkijaa toimimaan tietyllä tavalla. Teemahaastattelu mahdollistaa haastateltavan kokemusten julkittamisen mahdollisimman vapaasti. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 48) mukaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa.

Teemahaastattelun avulla saadaan monipuolista ja laajaa tietoa haastateltavilta, tietoa, jota lomakehaastattelun avulla on vaikea saada. Luotettavuutta voivat oleellisesti heikentää seuraavat tekijät kuten haastattelijan miellyttäminen ja vähättely oleellisesta asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 198.)

Tutkimushaastattelun onnistumiseen vaikuttava tekijä on, että haastateltavan ja haastattelijan välillä on saavutettu luottamuksellinen suhde. Luottamuksen saavuttamista edesauttaa se, että haastattelija ja haastateltava tapaavat useita kertoja. Tässä tutkimuksessa haastattelija ja haastateltavat ovat ammatillisen kuntoutuksen toimijoita ja ovat tavanneet useita kertoja ennen haastattelua asiakaspalaverissa. (Vrt. Eskola & Suoranta, 1998, 94.)

6.2 Tiedon kerääminen

Tämän tutkimuksen aineisto perustuu teemahaastatteluihin kerättyyn aineistoon. Haastattelut tehtiin joulukuussa 2009 ja tammikuussa 2010.

Haastattelutilanteessa on pyrittävä mahdollisimman joustavaan ohjaukseen. Toimintatapoja on muutettava aina, kun työn sisältö täsmentyy tai muuttuu. Haastattelussa haastattelija pyrkii luomaan tilanteesta mahdollisimman luontevan ja avoimen, jossa haastattelija ja haastateltava ovat kielellisessä vuorovaikutuksessa keskenään. (Eskola & Suoranta 2000, 86–88.)

Neljälle haastateltavalle lähetettiin sähköpostin välityksellä viesti, jossa heille kerrottiin tutkimuksesta ja pyydettiin lupaa haastatteluun, kahdelta lupa pyydettiin suullisesti. Haastattelut tein heidän työpaikoillaan, mutta aikatauluongelmien takia muutaman haastattelun jouduin tekemään työpaikan ulkopuolella yleisissä tiloissa, jolloin nauhoittaminen ei ollut mahdollista. Näissä tapauksissa pyrin haastattelun edetessä kirjoittamaan mahdollisimman tarkasti käydyt keskustelut.

Keskusteluaihe ja alue olivat ennalta sovitut, mutta aiheiden käsittelyjärjestys oli vapaa. Haastatteluun varattu aika oli noin 45 minuuttia. Jotta kaikki keskeiset asiat tulisivat käsitellyksi haastattelun aikana, käytin haastattelurunkoa tarkastuslistana, joka oli haastattelutilanteissa aina näkyvillä. Haastattelun kulku muotoutui keskustelun aikana. Varattu aika riitti haastattelu tekemiseen.

Haastateltavat vastasivat ammatilliseen kuntoutukseen liittyviin kysymyksiin motivoituneesti. Aihealue oli sellainen mistä kohdejoukko oli kiinnostunut. Osa haastateltavista kertoi ajatuksiaan perusteellisesti ja monisanaisesti eikä heille tarvinnut tehdä juurikaan tarkentavia kysymyksiä. Osa vastasi lyhytsanaisesti kysymyksiin ja heille oli esitettävä täsmentäviä kysymyksiä, jotta saatiin tutkimukseen tarvittavaa tietoa.

Lyhytsanaisesti kysymyksiin vastanneet olivat ohjanneet kuntoutujia työssä suoriutumisen arviointiin ja heidän mielestään menetelmä toimi hyvin, mutta he eivät osanneet kertoa menetelmästä paljoa. Haastateltavat vertasivat työssä suoriutumisen arviointia aikaisemmin käytössä olleisiin työkokeiluihin ja hakivat vastauksia sieltä. Työssä suoriutumisen arvioinnin innovatiivisuudesta johtuen haastateltavien kommentit olisivat jääneet lyhytsanaisiksi ilman lisäkysymyksiä.

Haastattelu on joustava menetelmä tiedon hankintaan, jossa haastattelu tapahtuu sovittuun aikaan. Tutkija esittää haastateltavalle ennalta sovitun aihealueeseen liittyviä kysymyksiä ja tarvittaessa tarkentaa asiaa lisäkysymyksillä.

Aihealueen kysymykset tähän tutkimukseen oli tarkoin määritelty, joten tarkentavien kysymysten avulla haastateltavilta saatiin tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Aineistoa pidetään riittävänä, kun samat asiat toistuvat useamman kerran, eikä lisäaineisto enää tuo ilmiöstä mitään uutta olennaista tietoa. (Eskola & Suoranta 2000, 62 – 64).

6.3 Kohderyhmä

Tämän tutkimuksen kohderyhmä valittiin Kumppaniksi ry:n kuntoutuspalvelujen tilaajista. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää valita tutkimukseen ne henkilöt, joita tutkimuksessa haastatellaan, joilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon (ks. Tuomi ja Sarajärvi 2009, 85.) Haastateltavien valinnassa on myös tärkeää huomioida, että haastateltavat ovat riittävän aktiivisia ja kiinnostuneita tutkittavaan asiaan kohtaan.

Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 58–59) mukaan laadullisessa tutkimuksessa voidaan puhua otoksen sijaan harkinnanvaraisesta näytteestä. Tilastollisten yleistysten sijasta laadullisessa tutkimuksessa pyritään syvällisempään ymmärrykseen, esimerkiksi saamaan tietoa jostakin paikallisesta ilmiöstä.

Tutkimusjoukon valinnan tulee olla harkittua eikä sattumanvaraista. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 85–86.) Tässä tutkimuksessa haastateltavien kriteereinä ovat haastateltavien suhteellisesti samanlainen kokemus kuntoutuksen osajina sekä tieto ja kokemus kuntoutuspalveluista, yhteistyö Kumppaniksi ry:n kanssa ja haastateltavien kiinnostus tutkimukseen (ks. Eskola ja Suoranta 2005, 151). Tarkoituksenmukaiseksi

otannaksi voidaan kutsua harkinnanvaraista otantaa, mikäli tutkijat poimivat otokseen sellaiset tapaukset, jotka heidän harkintaansa perustuen edustavat hyvin heidän tarpeitaan (Hirsjärven & Hurmeen 2001, 58–59).

Kumppaniksi ry:n palveluiden tilaajia ovat Kela, Kainuun maakunta -kuntayhtymän keskussairaala ja työvoiman palvelukeskus, yksityiset lääkäriasemat, työvoimahallinto ja vakuutusyhtiöt.

Haastatteluun pyydettiin kuutta henkilöä, kaikki valitut edustavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta, mukana oli lääkäreitä, ammatinvalinnan psykologeja ja työvoimaneuvojia. Haastatteluun osallistui kaikki kuusi pyydettyä henkilöä. Tutkimuksen kohdejoukkoa oli tarkoitus täydentää vakuutusyhtiöiden ja Kelan asiantuntijalääkäreillä. Asiantuntijalääkärit ovat etäällä tutkittavasta asiasta ja he antavat lausuntoja tehtyjen asiakirjojen perusteella. Asiantuntijalääkärit hoitavat tehtävää oman työn ohessa. Asiakkaalle laadittuun lausuntoon on voinut ottaa kantaa useampi lääkäri. Tutkijalla ei edellä mainituista syistä ollut mahdollisuutta tavoittaa heitä.

6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Teemahaastatteluaineisto tulee kirjoittaa sanasta sanaan heti kunkin haastattelun jälkeen. Seuraavassa vaiheessa aineisto järjestetään teema-alueiden mukaisesti. Haastattelun teemat jäsentävät aineistoa alustavasti. (Eskola & Suoranta 1998, 152.)

Litteroitua aineistoa kertyi kuudesta haastattelusta yhteensä 12 sivua. Aineistosta kävin läpi asioita, joita haastateltavat olivat kertoneet, en huomionut äänen painotuksia, koska tarkoitus oli ainoastaan analysoida aineiston sisältöä.

Aineiston käsittelyn ja analysoinnin aloitin jo varhaisessa vaiheessa heti aineiston keruuvaiheen jälkeen aineistojen läpi lukemisella sekä tutkimuksen kannalta tärkeiden asioiden poimimalla ja merkitsemällä. Aineiston sisältö oli vielä hyvin tutkijan muistissa, aineisto inspiroi tutkijaa, jolloin sitä voi vielä täydentää ja tarvittaessa selvittää. (Hirsjärvi ym. 2004, 216–219.)

Tämän tutkimuksen aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan dokumenttien sisällön kuvaamista sanallisesti. Analyysi etenee aineiston ehdoilla, mutta abstrahointivaiheessa teoreettiset käsitteet liitetään empiriseen ai-

neistoon. Haastattelemalla koottu aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 115–118.)

Käytettävä analyysiyksikkö valitaan aineistosta vaikka aikaisempi tieto ohjaakin analyysia. Aineisto pelkistetään ja pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään sisällön mukaan eriluokkiin. Loppuvaiheessa teorian merkitys korostuu ja teoreettiset käsitteet liitetään osaksi analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98.)

Poimin aineistosta tutkimuksen kannalta tärkeitä lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Käytettävän yksikön valitsin lauseista, jotka käsittelivät ammatillista kuntoutusta. Tämän avulla hain aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Esimerkiksi työvoimatoimistossa käynnit ja työttömyyspäivärahan hakemiseen liittyvät asiat jätin vähemmälle huomiolle. Lauseet kokosin luokkien muodostamista varten ja tulosten yhteenvedossa käytetään haastateltavien sitaatteja.

Luokittelin tutkimusaineiston Tuomi & Sarajärven (2009, 118) käyttämän yläluokittelun mukaan. Haastatteluaineisto jäsenyi tarkasti haastatteluteemojen mukaan. Aineistosta etsin alkuperäisilmaisut ja tein pelkistykset neljästä ensimmäisestä teemasta, jonka jälkeen vuorossa oli neljä seuraavaa ja sitten lopuista neljästä. Ryhmittelin pelkistetyt ilmaukset ja tiivistin aineiston muodostamalla jokaiselle ryhmälle ilmauksia kuvaavan alaluokan haastatteluista nousseiden keskeisten teemojen pohjalta. Yläluokat muodostin teemahaastattelu aihealueiden yhdistävien tekijöiden mukaan. Analysoinnille yleistä on ohjautuvuus teemojen kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116). Teemoittelua voidaan käyttää ratkaistaessa käytännön ongelmia, näin aineistosta voidaan poimia juuri kyseiselle tutkimukselle olennaista tietoa (Eskola & Suoranta 2000, 174 – 178).

Lukumäärällä ei tässä tutkimuksessa ole merkitystä. Tärkeää on vertailla tiettyjen teemojen esiintyminen aineistossa ja etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Tässä tutkimuksessa haastattelun teemat muodostivat jo itsessään jäsenyksen aineistoon. (Vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Totesin aineiston antavan vastauksen tutkimustehtäviini ja olevan riittävä samojen asioiden toistuttua useampaan kertaan. Aihe-alueiden avulla hain vastausta tutkimuskysymyksiini.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kattavuudella viitataan teemahaastattelun avulla saadun aineiston koon ja analyysin onnistuneisuuden sekä tutkimustekstin kirjoittamisen muodostamaan kokonaisuuteen. (Eskola & Suoranta. 1998, 61.)

6.5 Työn luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisissa tutkimuksissa uskottavuuden, tulosten siirrettävyyden, tutkimuksen varmuuden ja saatujen tulosten vahvistettavuuden näkökulmista (Eskola & Suoranta 1998, 212 -213). Luotettavuutta parannettiin tässä tutkimuksessa kertomalla tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet ja tutkimuksen toteuttamistapa. Arvioitaessa haastattelututkimuksen luotettavuutta tulee paikka ja olosuhteet mainita, missä haastattelut toteutettiin. Tässä tutkimuksessa tutkimuksen uskottavuutta lisättiin käyttämällä haastateltavien sitaatteja, näin lukijalla on mahdollisuus pohtia itsekkin tutkimuksen aineistosta tehtyjä tulkintoja. Luotettavuutta lisättiin kertomalla, mihin tutkija perustaa päätelmänsä ja kuinka paljon aikaa käytettiin haastatteluihin. (Hirsjärvi ym. 2004, 217–218.)

Haastateltavilta pyysin tutkimuslupaa haastattelulle. Tutkimusluvan saaminen ja hankkiminen on osa tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuslupa tarvitaan ennen tutkimuspaikkaan pääsyä ja haastateltavien rekrytointia. Haastattelulupa tarvitaan myös itse haastateltavilta ja lisäksi lupa nauhoitukseen. Tutkittavalla on oikeus pysyä tuntemattomana, kerron heille tutkimuksestani ja että he esiintyvät tutkimuksessa anonyymeina. Missään vaiheessa heidän henkilöllisyys ei tule ilmi. Tutkimuksessa käytetyt sitaatit on tutkimuksellisista syistä numeroitu H1 – H6, joten niiden perusteella ei ole mahdollista saada selville haastateltavan henkilöllisyyttä. Nauhoitettu aineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä. (Vrt. Soininen 1995, 129–131.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Työkyvyn arvioinnin ongelmat

Työkyky koostuu monista eri tekijöistä. Eläkelaitosten teettämät työkyvyn määrittelyt perustuvat suurimmaksi osaksi lääketieteelliseen arviointiin ja siinä työkyvyttömyyden määritelmä on usein sairaussidonnainen. Määritelmän mukaan työkyvyn alentumiseen liittyy aina jokin sairaus tai vamma, itse työhön liittyvät tekijät jäävät vähemmälle huomiolle. Eläkeasioissa työssä suoriutumisen arvioinnin avulla haetaan lisäselvityksiä asiakkaiden työ- ja toimintakyvystä. Samoin jos asiakkaiden työttömyyseläkehakemuksesta on tullut kielteinen päätös, asian uudelleen käsittely eläkelaitoksissa edellyttää asiakkaalle teetettävää työkyvyn arviointia.

”perusongelmanahan on, että vastaanotokäynnillä saadaan... lääketieteellistä taustaa, mutta varsinaista näyttöä työelämässä pärjäämiselle ei ole muuta, kuin kuntoutujan kertoma... oma subjektiivinen näkemys” (H3).

”lääketieteellinen työkykyarvio tehdään tutkimuslöydösten perusteella. Asiakkaalla kokemuksellisen sairausoireiden ja tutkimuslöydösten välillä voi usein olla ristiriitaa” (H2).

Asiakkaalla itsellä on hyvin usein ristiriitainen käsitys siitä, miten hänen työkykynsä on todellisuudessa alentunut ja mitä vaikutusta sillä on työssä suoriutumiseen.

Hoitolaitokset, Kela, työvoimahallinto, sosiaalitoimi ja useat työllistymistä tukevat projektit tekevät usein rinnakkain ammatilliseen kuntoutukseen liittyvää työtä. Asiakkaat kiertävät virastoissa, mutta tästä huolimatta yhteistä ymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja prosessin eteenpäin viemisestä ei muodostu. Työvoimahallinto on neuvoton tilanteen edessä. Asiakkaat voivat olla työnhakijoina, mutta eivät kuitenkaan ole työmarkkinoiden käytettävissä. Lisäksi asiakaskäyntien yhteydessä käytettävissä olevien tietojen ajantasaisuus voi olla puutteellista.

”asiakkaan kertoma ei välttämättä aina pidä paikkaansa tai he kertovat enemmän, kuin ... on heidän tilanteesta tiedossa” (H1).

”asiakkaat kokevat sairauden rajoittavan työkykyä, että eivät millään voi ottaa tarjottua työtä vastaan. Toivovat päästä perusteellisiin tutkimuksiin ennen kuin he voisivat suunnitella edes töihin menoa” (H4).

Työssä suoriutumisen arvioinnin avulla selkeytetään kuntoutusprosessia. Haastattelulla oli selkeä kuva siitä, mikä on arvioinnin jälkeen asiakkaan kuntoutusprosessissa seuraava aktiviteetti, jonne hän siirtyy. Asiakkaalle välittyisi tunne, ettei häntä pompoteltaisi paikasta toiseen ja hän itse voisi vaikuttaa asian eteenpäin viemisessä. Turhat tutkimukset, työkokeilut ja lääkärin vastaanotolla käynnit voitaisiin minimoida mahdollisimman vähäksi.

”asiakkailla, joilla toimintakyky on alentunut joko työttömyyden seurauksena tai terveydellisistä syistä, eivät edes ole kovin halukkaita lähtemään kauas kotoa tutkimuksiin mikäli ei ole pakko” (H6).

”käy niinkin, ettei ole mahdollista tarjota sitä työtä mihin asiakas on kouluttautunut tai missä ammatissa hän on työskennellyt, kun yritys on lopettanut” (H6).

Eläketurvakeskuksen (Yleiskirje A 20/2004) mainitaan saatavilla olevasta työstä. Työ- ja toimintakyvyn alentumista arvioidessa otetaan kantaa, millainen mahdollisuus eläkkeenhakijalla on hankkia itselle ansiotuloja jäljellä olevalla työkyvyllä ja mitkä ovat asiakkaan todelliset työnsaantimahdollisuudet.

Ammatillista kuntoutustoimintaa yleisesti hankaloittavana tilanteena koettiin huono lääkäritilanne koko Kainuun alueella, varsinkin mielenterveyspalveluiden osalta, jossa palveluiden tarve on voimakkaassa kasvussa. Pitkät jonotusajat julkisessa terveydenhuollossa pitkittivät hoitoon pääsyä ja kuntoutuksen aloittamista.

7.2 ICF- menetelmä kuntoutuksessa

Asiakkaan työ- ja toimintakyvyssä oleva yksittäinen rajoite voi heijastua myös toimintakyvyn muihin osa-alueisiin, aiheuttaen siellä havaittavia rajoitteita. Esimerkiksi fyysiset kivut voivat vaikuttaa keskittymiseen tai motivaatioon. ICF -luokituksen avulla on mahdollista elämän positiivisten tekijöiden (voimavarojen) kuvaileminen siitäkin huolimatta, että ihmisellä on olemassa olevia rajoitteita.

Nämä positiiviset voimavarat ovat ne tekijä, joiden avulla kuntoutumista voidaan ohjata. Samalla ne antavat kuntoutujalle konkreettisen tiedon niistä voimavaroista, joiden varaan hän voi omaa tulevaisuuttaan rakentaa. Menetelmänä ICF on toimiva, vaikkakin sen käyttö on vaativaa. Yhdistämällä potilastietoja ICF:n mukaiseen toimintakyvyn kuvaukseen antaa se selkeän kuvan kuntoutujan tilasta ja kuntoutuksen tuloksista. (Fazekas & Burger & Harth & Vilks 2009, 44 – 47.)

”kaikkien kohdalla on tarvittu näyttöä työssä suoriutumisesta, ja se on saatu tällä palvelulla” (H6).

”oleellisten asioiden avulla...kuntoutuksen tarpeet saadaan selville” (H2).

Arvioinnissa käytettävien osoittimien avulla saadaan syvällisempää tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Saadun tiedon avulla kuntoutuksen kohdentaminen kuntoutusta tukeviin asioihin tarkentuu ja asiakkaalle voidaan järjestää hänen toimintakykynsä mukaisia työtehtäviä. ICF- menetelmän etuna on, että se on kehitetty määrittelemään monipuolisesti terveydentilaan liittyvän toimintakyvyn eri aihealueita ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan kuvaamisen kansainvälisesti yhtenäisellä ja sovitulla kielellä. (ICF 2005, 4 – 5).

”toimintakykyyn vaikuttavat asiat nousevat hyvin esille eri aihealueista” (H1).

”monipuolinen ja on saatu todellista näyttöä asiakkaiden työkyvystä” (H6).

Tutkimustulosten mukaan haastatteluun osallistuneet kokivat, että ICF- rakenteen avulla tuotetun tiedon ansiosta kuntoutuspalvelun vaikuttavuus ja tehokkuus paranevat. Tuotettu tieto auttaa lääkinnällistä kuntoutusta ja luo hyvät edellytykset kuntoutumisprosessin eteenpäin saattamiseksi. Mikäli kuntoutus ei ole realistinen vaihtoehto, on voitu hakea toimintakykyä vastaava sen hetkinen tilanteeseen sopiva ratkaisu.

”usealle on jo nyt myönnetty pysyvä eläke arvioinnin ansiosta” (H6).

Asiakkaalle tehdyssä arvioinnissa ei oteta kantaa eläkkeen mahdollisuuteen vaan yhteenvedossa kerrotaan tehtyjen havaintojen perusteella, ettei asiakkaalla ole mahdollista jatkaa työelämässä tai uudelleen kouluttautuminen ei ole realistinen vaihtoehto.

7.3 Kokemuksia työssä suoriutumisen arvioinneista

Viiden tutkimukseen osallistuneen viranomaistahon edustajat olivat työssä suoriutumisen arvioinnin avulla voineet ohjata asiakkaitaan kuntoutusprosesseissaan eteenpäin, jolloin uusia turhia tutkimuksia ja työkokeiluja oli voitu karsia. Yksi haastateltava kertoi, ettei ollut onnistunut ohjaamaan omia asiakkaita eteenpäin. Asiakkaat olivat olleet hyvin haastavia. He itse kokivat olevansa täysin työkykyisiä eivätkä omasta mielestään tarvinneen tukea ja ohjausta.

Tehtyjen arviointien avulla asiakkaille on konkretisoitunut oma työkyky, joka perustuu asiakkaan omiin arvioihin ja ulkopuolisen arvioijan tekemiin havaintoihin. Asiakkailta, joilla toimintakyky on alentunut merkittävästi, on työssä suoriutumisen arvioinnin jälkeen haettu eläkettä. Eläkehakemuksiin on joko liitetty arvioinnista tehty lausunto tai tehtyä lausuntoa hyödynnetty. Toimintakykyä omaaville asiakkaille palveluntilaajat ovat pyrkineet järjestämään heidän toimintakykyään vastaavia jatkopolkuja. Asiakkaat ovat voineet palata ammattiaan vastaaviin työtehtäviin, hakea uudelleen koulutukseen tai palvelun tilaajat ovat järjestäneet asiakkailleen toimintakykyä vastaavia työkokeiluja.

Menetelmän eduksi koettiin monipuolisuus ja havainnollisuus. Arvioinnin avulla saadaan selkeää näyttöä konkreettisella tavalla, asiakkaan suoriutumisesta ammattiaan verrattavissa työtehtävissä. Menetelmä koettiin realistiseksi, se kertoo asiakkaan sen hetkisen toimintakyvyn tehtyjen havaintojen pohjalta. Työssä suoriutumisen arvioinnin hyvänä puolena koettiin henkilökunnan pysyvyys, yhteistyökyky, substanssiosaaminen sekä toiminnan jatkuvuus.

”selkeää näyttöä asiakkaan työkyvystä...vertaaminen helpottuu” (H3).

”tuloksia ei täällä...kyetä tulkitsemaan, koska meidän koulutus ei siihen riitä” (H4)

”malli sinänsä hyvä, mutta se vaatii ehdottomasti selkeäkielisen yhteenvedon” (H5).

Työssä suoriutumisen arvioinnin jälkeen tehtävästä lausunnosta, graafisen tulosten analysoinnin lisäksi, yhteenvedon merkitys nousi tutkimuksessa merkittäväksi asiaksi. Haastateltavat kokivat yhteenvedon täydentävän arviointia ja antavan asioista rehellisen palautteen. Kirjalliseen palautteeseen toivottiin laajemmin selvitystä havaituista ongelmista.

”tärkeä moneen asiaan... perusviestit ovat kootusti esillä selkeyttää hyvin” (H3).

”sillä on erittäin suuri merkitys, koska arvioinnin tuloksia on muuten vaikeaa tulkita” (H2).

Arvioinnista tehtyä yhteenvetoa voidaan käyttää usealla eri tavalla ja eri tarkoituksiin. Tuloksen sisältämää tietoa voidaan käyttää esimerkiksi kuntoutuksen suunnitteluun ja kuntoutuksen palautekeskustelun pohjatiedoksi, moniammatillisen työryhmän päätöksenteon tukemiseen. Yhteenvedon tarkoitus on auttaa tuloksen tulkitsijaa hyödyntämään kaikkea sitä informaatiota mitä tuloksiin sisältyy. Arvioinnin tulos muodostuu yksityiskohtaisesta, yksittäisen osoittimen antamasta tiedosta ICF:n hierarkkisen rakenteen mukaisesti koostettuun tietoon. Poikkeuksena tästä ovat osatulosteet, jotka kuvaavat tiettyä työssä tarvittavaa toimintakyvyn osa-aluetta, jotka voivat ja usein koostuvatkin usean kuvauskohteen ja aihealueen tiedoista.

7.4 Tulosten yhteenveto

Ammatillista kuntoutuksen vaikuttavuutta ja toimeenpanoa on tutkittu muita kuntoutuksen osa-alueita vähemmän. Järvikosken mukaan (2002, 52 – 53) tarvitaan eri kuntoutusjärjestelmien kustantamien kuntoutusprosessien ja niiden vaikuttavuuden vertailevaa tutkimusta. Tähän tutkimukseen osallistuneilta kuudelta ammatillisen kuntoutuksen ammattihenkilöltä haettiin haastattelun avulla vastausta siihen, miten he kokevat ammatillisena kuntoutuksena Kumppaniksi ry:llä tuotettavan työssä suoriutumisen arvioinnin. Vertailupohjana haastateltavat käyttivät omia aikaisempia kokemuksia muiden tarjoamista työkokeiluista. Tutkimustulokset ovat siirrettävissä muiden vastaavissa toimintaympäristössä toimivien palveluntuottajien kanssa.

Tutkimuksen mukaan työssä suoriutumisen arviointi tuki hyvin lääketieteellisin perusteluin tehtyä työkyvynarviointia. Aikaisemmin käytettyä työkoekilua kritisoitiin liian niukan informaation vuoksi. Asiakkaiden työpaikoilla tehtyjen työkyvyn arvioiden roolit ja substanssiosaaminen ei vastannut tilaajien palvelulle asettamia normeja, myös kirjaamisia ei tehty toivotulla tavalla tai ne olivat hyvin puutteellisia.

Asiakkaiden ohjaaminen kuntoutusprosessiin on ollut hyvin vaikeaa ilman perusteellista tutkimusta. Kuntoutuspalvelun tilaajien asiakkaille tekemä alkukartoitus perustuu lääketieteellisen näytön lisäksi asiakkaalle tehtyyn haastatteluun. Lyhyen haastattelun pohjalta ei kyetä tekemään kattavia päätelmiä asiakkaan tilanteesta, myöskään kaikkea tietoa asiakkaasta ei ole aina käytettävissä. Asiakkaan ovat voineet käydä useissa eri tutkimuksissa kuntoutusprosessin aikana ja voivat kertoa enemmän kuin haastateltavilla on sillä hetkellä tiedossa asiakkaan tilanteesta. Yhteisenä asiana haastatteluissa nousi esille se, että asiakkaan kertoma ei aina pitänyt paikkaansa ja asiakkaan oma-arvioon suhtauduttiin varauksella.

Työssä suoriutumisen arvioinnissa mittarina ja toimintaa ohjaavana osana ICF- menetelmä oli toimiva yhdistelmä. Käytettävien osoittimien ja työtehtävien avulla on saatu uutta ja konkreettista tietoa asiakkaan tilanteesta. Saatua tietoa on hyödynnetty kuntoutuksen edelleen suunnittelussa sekä arvioitaessa sairauden etenemisestä. Menetelmän avulla voitiin ratkaista usein paikalleen jääneitä asetelmia.

Työssä suoriutumisen arviointiin käytettävät osoittimet ja työtehtävät perustuvat asiakkaalle tehtyyn lähetteeseen. Arviointia tehdessä ne saattavat muuttua hyvin merkittävästi. Esimerkiksi lääketieteellisin perustein tehty diagnoosi ei kerro aina asiakkaan todellista työkykyä, koska saman diagnoosin omaavat asiakkaat voivat oireilla hyvinkin erilailla. Arvioinnissa käytettävät osoittimet valikoituvat arvioinnin jatkuessa asiakkaan oireiden perusteella.

Työssä suoriutumisen arvioinnissa asiakkaalle tehtävää työ- ja toimintakyvyn arviointia pidettiin toimivana. Haastateltavat nostivat esiin mahdollisuuden voida etukäteen vaikuttaa arvioinnissa käytettäviin osoittimiin ja työtehtäviin. Asiakaan ja lähettävän yksikön kanssa toivottiin pidettäväksi aloituspalaveri asiakkaan tilanteesta. Lähetteessä mainittuja asioita voitaisiin tarkentaa ja asiakkaalle muodostuisi kokonaiskuva tehtävästä toimenpiteestä. Asiakaan ymmärryksen kasvaessa sitoutuminen työssä suoriutumisen arviointiin lisääntyisi ja todennäköisyys siitä, että yhdessä työryhmän

kanssa suunnitellut toimenpiteet vievät asiakasta kuntoutusprosessissaan eteenpäin kasvaa.

Jakson päätteeksi käytävään loppupalaveriin tulisi koota yhteen asiakkaan kaikki kuntoutuksen mukana olevat toimijat, tarvittaessa olisi hyödynnettävä videoneuvottelutekniikkaa. Kuntoutuksen seuraavan vaiheen suunnittelu ja toteutus tapahtuisi moniammatillisen työryhmän avulla, mikä helpottaisi päätöksentekoa.

Moniammatilliselta työryhmältä toivottiin lisää luovuutta ja ideointia asiakkaan kuntoutuksen prosessin eteenpäin saattamiseksi. Arvioinnista tehtäisiin riittävän kattava yhteenveto, jotta lausunnon sisällään pitämä tietomäärä kyettäisiin hyödyntämään täysin.

Ammatillisen kuntoutuksen parissa työskentelee useita eri viranomaisia, ohjaamisen ja seuraamisen kokonaisvastuusta oli epäselvyyksiä. Jatkossa olisi selkeytettävä ammatillisen kuntoutuksen vastuualueita, prosessin omistaja vastaisi sen läpiviemisestä, koordinoisi ja seuraisi sitä.

8 KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Kehittämissuunnitelma on osa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kokonaisuutta. Tämän tutkimustulosten pohjalta laaditun kehittämissuunnitelman aikajänne on varsin lyhyt, pääosin vuosi 2011. Tämä on perusteltua, koska työssä suoriutumisen arviointia on tehty kokeiluna useamman vuoden ajan ja toiminta on tarkoitus vakiinnuttaa osaksi Kumppaniksi ry:n toimintaa. Tämän lisäksi koko Kumppaniksi ry:n toiminta on suuntautumassa tilaaja-tuottajamalliin. Työssä suoriutumisen arvioinnista tehty tutkimus on pohjatyötä palveluiden edelleen kehittämiseksi.

Kumppaniksi ry on ollut voimakkaassa toimintojen muutoksessa koko olemassaolonsa ajan. Kuntoutuspalvelut kehittyvät ja kuntoutujien vaatimustaso kasvaa, siksi laatu on välttämätön edellytys toiminnassa. Kehittämissuunnitelman avulla pystymme parantamaan toiminnan vaikuttavuutta ja vahvistamaan palvelujen tilaajien sekä asiakkaiden luottamusta toimintaamme. Samalla selkeytämme omien työntekijöidemme työnkuvaa ja vastuita. Kehittämissuunnitelma toimii osaltaan myös johtamisen työkaluna.

Työssä suoriutumisen arvioinnin kehittämistarpeet liittyvät työryhmätyöskentelyyn, yhteistyön tiivistämiseen sekä kirjallisen palautteen antoon lähettävälle taholle. Valmennuksen arvioinnin tukijärjestelmän (VAT) rakenteeseen ei tutkimuksen avulla saatu kehittämisehdotuksia. Tutkimuksesta saadut kehittämistarpeet tarkoittava käytännön tasolla asiakasprosessin muuttamista siten, että asiakkaan tutustumiskäynnin yhteydessä pidetään Kumppaniksi ry:llä aloituspalaveri. Palaveriin osallistuvat asiakas, lähettävän tahon edustaja esimerkiksi työvoimahallinnosta, lääkinnällisen kuntoutuksen edustaja sekä Kumppaniksi ry:ltä yksilövalmentajat.

Aloituspalaverin tavoitteena on koota moniammatillinen työryhmä ja saada asiakkaan tilanteesta kokonaisvaltaisempi näkemys. Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa työskentelyä asiakas- ja työlähtöisesti niin, että eri ammattiryhmät yhdistävät tietonsa ja taitonsa ja pyrkivät mahdollisimman kokonaisvaltaiseen päätöksentekoon. Tämä on perusteltua, koska sektoroitunut palvelujärjestelmä ei kykene vastaamaan moniongelmaisten asiakkaiden tarpeisiin, lisäksi asiakas yksin ei ole paras asiantuntija arvioimaan hänelle sopivaa palvelua. Kuntoutuksen asiantuntijoilla on mahdollisuus vaikuttaa arvioinnissa käytettävien osoittimien ja työtehtävien valintaan. Moniammatillista työryhmää hyödynnetään aloituspalaverissa tarvittavan tiedon kokoamisen lisäksi tavoitteen mukaisen jatkopolun suunnittelussa.

Tämä mahdollistaa asiakkaan arvioinnissa käytettävien osoitinryhmien sekä yksittäisten osoittimien kohdentamisen tietyille osa-alueille tarkemmin. Suunniteltu menetelmä auttaa arvioinnin suorittajia Kumppaniksi ry:llä osoittimien kohdentamisen lisäksi työpajalla työtehtävissä käytettävien työmenetelmien valinnassa.

Seuraavana merkittävänä kehittämistarpeena on koota jakson päätteeksi käytävään loppupalaveriin moniammatillinen työryhmä sekä laatia työssä suoriutumisen arvioinnista kattava kirjallinen yhteenveto ICF- kuvauskohteiden tulkinnan ja grafiikan analysoinnin lisäksi. Yhteenvedossa perustellaan asiakkaan arviointia ja arvioinnissa käytettyjä työmenetelmiä sekä työtehtävissä havaittuja rajoitteita. Arvioinnissa ei tehdä diagnosointia. Yhteenvedossa on mahdollisuus esittää asiakkaan työllistymistä koskevia ehdotuksia. Kirjallisen yhteenvedon lisäksi loppupalaverissa asiat käydään läpi suullisesti. Moniammatillinen päätöksenteko on osa asiakaskeskeisyydestä ja asiakkaan osallisuudesta käytävää keskustelua.

Moniammatillisen työryhmän esitysten pohjalta arvioinnissa otetaan kantaa jatko-suunnitelmiin ja tehdään esityksen niiden toteuttamiseksi. Moniammatillisen työryhmän etuna on saada asiakkaan tilanteesta samassa palaverissa mahdollisimman paljon tietoa työelämään palaamisen tueksi. Eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyöllä taataan tasapuolinen, läpinäkyvä, niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin kannalta parempi päätöksentekotyön. Menetelmä auttaa lääkinnällistä kuntoutusta kuntoutuksen kohdentamisessa tarkoituksen mukaisemmin sekä työvoimahallintoa suunnittelemaan asiakkaalle toimintakykynsä mukaista työllistymispolkua.

Kehityssuunnitelmassa esitetyillä rakenteellisilla muutoksilla ei ole vaikutusta kustannusrakenteeseen. Esitetyt uudistukset ovat osaltaan mahdollistamassa kustannusten pysymisen vakiintuneena. Työssä suoriutumisen arvioinnista saatu hyöty on kansantaloudellisesti merkittävä.

Pitkien hoitopolkujen sijasta asiakas voidaan ohjata suoraan hänen toimintakykynsä vastaavaan aktiviteettiin. Tutkimuksia ja lääkärissä käyntejä voidaan vähentää vaikuttavamman kuntoutuksen ansiosta. Epäonnistuneita työkokeiluja voidaan välttää, kun tiedetään tarkemmin asiakkaan sen hetkinen toimintakyky. Asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen sidottuja rahoja vapautuu käytettäväksi muuhun tarkoitukseen.

Laadukkaan tekemisen edellytyksenä on toimiva moniammatillinen yhteistyö. Tulevina vuosina moniammatillisen työn toiminnan edellytykseksi ei riitä pelkästään työ-

ryhmän olemassaolo, vaan tärkeintä on toimintatapa, jolla työryhmä rakentaa ja käsittelee asiakkaiden asioita. Työssä suoriutumisen arvioinnin edelleen kehittymisen kannalta tulevaisuudessa tulee panostaa moniammatillisen työryhmän työskentelyn kehittämiseen kuntoutumisen vaikuttavuuden edelleen parantamiseksi.

Tutkimuksesta saadut tulokset ja toimintaan tulevat muutokset esitellään omassa työyhteisössä tutkimuksen päätyttyä. Vuoden 2011 alussa tulokset esitellään tutkimuksessa mukana olleille työssä suoriutumisen arvioinnin palvelun tilaajille. Parannusehdotuksia lähdetään toteuttamaan vuoden 2011 aikana.

9 POHDINTAA

Tutkimuksen tekeminen oli haasteellinen tehtävä, vaikka tietoa ammatillisen kuntoutuksen tutkimuksista löytyy hyvin. Tutkimuksen haasteelliseksi teki Kumppaniksi ry:llä vuodesta 2006 alkaen käytössä oleva innovatiivinen toimintakyvyn kuvaustapa. Menetelmä tuottaa kansainvälisen ICF – luokituksen mukaista tietoa, josta kuntoutuspalveluiden tilaajille on vielä vähän käytännön kokemusta. Lisäksi menetelmän avulla tuotettua kaikkea tietoa ei osata vielä hyödyntää.

Haastateltavat kokivat toimintakyvyn kuvaustavan hyväksi ja toimivaksi apuvälineeksi, uuden tiedon tuottamisessa ja kuntoutuksen kohdentamisessa. Tutkijan kannalta innovatiivisen toiminnan edelleen kehittäminen ei kuitenkaan ollut helppoa. Haastateltaville toimintakyvyn kuvaustapa oli uusi ja kokemuksia siitä oli varsin niukasti. Suoranaisia kehittämistarpeita ei osattu esittää ja usein haastateltavat vertasivatkin menetelmää aikaisemmin käytössä olleeseen työkokeiluun.

Usean aineiston läpikäymisvaiheen ja analysoinnin jälkeen tutkimukseen löytyi uusi näkökulma, joka mahdollisti tutkimuksen eteenpäin viemisen. Yhteisiä tekijöitä ja kehittämisen tarpeita löytyi aineistosta. Tämä on mahdollistanut sen, että työssä suoriutumisen arviointia on pyritty kehittämään aina käytännöntiedon laajetessa, samalla se on tuonut uusia näkökulmia ammatilliseen kuntoutukseen, mikä näkyy ammatillisen kuntoutuksen osaamistarpeen laajentamisena.

Arvioinnissa apuna käytettävän ICF- menetelmän käyttöönotto on mahdollistanut eri kohderyhmiin kuuluvien kuntoutujien toimintakyvyn arvioinnin. Tutkimustyön tekeminen palveluntilaajien kanssa on mahdollistanut tiedottamisen käytettävästä menetelmästä ja sen mahdollisuuksista. Tästä esimerkkinä nuorten oppimisvaikeuksien tai ADHD tunnistaminen, jota käytettävän arviointimenetelmän avulla on voitu tunnistaa

Työkyvyn arvioinnin lisäksi suurimpia toiminnallisia muutoksia ja haasteita asettavat lähivuosina toiminnan suuntaaminen nuorten auttamiseksi työelämään sekä työttömyysjonoista olevat sinne kuulumattomat työkyvyttömät asiakkaat.

Tutkimuksen aikana Kumppaniksi ry:llä on käynnistetty nuorille työssä suoriutumisen arvioinnin menetelmiin perustuva starttivalmennus. Valmennuksen avulla selvitetään nuorten alle 25-vuotiaiden koulutus ja työelämään siirtyminen esteenä olevia asioita.

Palveluprosesseja on kehitetty sekä asiakaslähtöisesti että organisaatiolähtöisesti. Asiakaslähtöisyyden perustana on joustava ja asiakkaan tarpeisiin ideaalisesti vastaava palvelu. Henkilöstön ammatillista osaamista on huolehdittu täydennyskoulutuksin ja tavoitteena on saada koko henkilöstölle työ- ja yksilövalmentajien erikoisammattitutkinto.

Tutkimustiedon ja käytännön kokemusten laajentuessa yhä useampi taho on kiinnostunut Kumppaniksi ry:n tavasta arvioida asiakkaan toimintakykyä sekä tuottaa ammatilliseen kuntoutukseen sen kaipaamaa uutta tietoa. Tästä uutena esimerkkinä WHO:n kansainvälinen ICF- työryhmä, joka on ottanut yhteyttä Kumppaniksi ry:n ja jolle on tiedotettu menetelmästä ja sen mahdollisuuksista. Menetelmä on jo käytössä 30 eri organisaatiossa Suomessa, lisäksi tiedusteluja menetelmän kääntämisestä eri kielille on tiedusteltu.

Työssä suoriutumisen arvioinnissa käytettyjä menetelmiä on voitu soveltaa yhä uusiin kohderyhmiin. Menetelmän hyödyntämiselle ei näytä olevan rajoja. Jatkotutkimuksena arviointimenetelmää voisi tarkastella sen hyödynnettävyyden näkökulmasta.

LÄHTEET

Antti-Poika, M., Husman, K. & Martimo, K-P. 2006. Työterveyshuolto 2006. 2., uud. p. Helsinki: Karisto.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos. Jyväskylä: Gummerus

Eskola J. & Suoranta j: 2005 Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Fazekas, G. & Burger, H. & Harth, A. & Vilks, A International Journal of Rehabilitation Research 2009. The International Journal of Rehabilitation Research is published by Lippincott Williams & Wilkins, 250 Waterloo road, London SE1 8RD, UK. 2009.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelunteoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. Helsinki; Tammi

Holma, T. & Rousu, S. 2004. Lastensuojelupalvelujen onnistumisen arviointi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hänninen, V. & Valkonen, J. (1998). Kunnan tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 59/98. Helsinki: Yliopistopaino.

ICF 2005. WHO, Stakes. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos, STM. Helsinki

Ilmarinen, J. & Tuomi, K. 2004. Past, present and future of work ability. Past Present and Future of Work Ability. Proceedings of the 1st International Symposium on Work Ability. People and Work Research Reports 65. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki

Järvikoski, A. 2002. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa: Kannattaa-ko kuntoutus? Stakes, Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Järvikoski, A. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa: Vaikuttavuus muutoksessa. Verve. Kalevaprint Oy: Oulu

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

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuksen perusteet 1.- 4. painos. Helsinki: WSOY.

Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Versio 13/ 18.8.2006. Kansaneläkelaitos. Terveys- ja toimeentuloturvaosasto, Kuntoutuslinja

Kokko, R-L. 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Kuntoutussäätiö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kurki, M. 2004. Missä kunnossa kuntoutukseen, entä kuntoutuksen jälkeen? Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä N:o 1991/604. (Viitattu 25.7.2009). Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1991/19910604>

Lehto, M. 2008. Aktiivinen ja kannustava sosiaalipolitiikka. Teoksessa: Vaikuttavuus muutoksessa. Verve. Kalevaprint Oy: Oulu

Lindh, J. & Suikkanen, A. 2008. Ammatillinen kuntoutus pysyvässä muutoksessa. Kuntoutus 1.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia- sarja 4, Jaabes OU, Viro

Nieminen, H. & Astedt-Kurki, P. (1993), Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofisista lähtökohdista - pohdintaa hoitotieteellisen tutkimuksen näkökulmasta. Hoitotiede 5. 194 – 199.

Notkola, V. 2007. Keskustelu kuntoutuksen tulevaisuuden haasteista jatkuu. Kuntoutus 3. Yliopistopaino: Helsinki.

Paatero, H. 2003. Vastuunjako ja yhteistyö ammatillisessa kuntoutuksessa. Työterveyslääkäri 4.

Pekkala, T. 2005. Työ. ja yksilövalmennuksen perusteet. Valtakunnallinen työpajayhdistys. 3. painos. Edita Print Oy

Pysytään työssä. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Yliopistopaino, Helsinki.

Suikkanen, A., Lindh, J. Kuntoutuksen tulevaisuuden haasteet. 2007/2. Kuntoutus. Yliopistopaino, Helsinki

Talo, S. 2001. Toimintakyky - viitekehyksestä arviointiin ja mittaamiseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi

Aromaa, A., Gould, R., Hytti, H. & Koskinen, S. 18.7.2005. Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset. Duodecim. (verkkosivusto). (viitattu 20.3.2010). Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00023

Eläketurvakeskuksen yleiskirje A 20/2004. Työkyvyttömyyseläkkeet. (verkkosivusto) Saatavana: <http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/soveltamisohje/5453.pdf>

Ilmarinen, J. 2008. Kansallinen Ikääntymisen Foorumi, Työterveyslaitos. (verkkosivusto). (viitattu 19.5.2010). Saatavana: [http://www.tekija40.com/esitykset/Juhani Ilmarinen Tyontekija40+.pdf](http://www.tekija40.com/esitykset/Juhani_Ilmarinen_Tyontekija40+.pdf)

Kuusinen P. 2008. Työkyvyn arviointi työ- ja elinkeinohallinnon näkökulmasta. (verkkosivusto) Saatavana:

http://www.vamlas.fi/tiedosto/Patrik_Kuusinen.pdf?PHPSESSID=904a281ff2dc49f8a7197cd8fcc5e0

Peltoniemi, J. 2005. Työllisten työkyky vuonna 2004. Työpoliittinen tutkimus. (verkkosivusto). (viitattu 19.5.2010). Saatavana:

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt273.pdf

Pensola, T., Gould, R. & Polvinen, A. 2010. Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. (Verkkajulkaisu) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:16. Saatavana

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1513128

Puhakka, H. 04/2007. Erikoispsykologikoulutus, Terveyspsykologia, Psykologian laitos: Joensuun yliopisto. Lisensiaatintutkimus.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja.

Takaisin toimeen. 2009. (verkkosivusto). (Viitattu 6.12.2009). Saatava:

http://www.takaisintoimeen.fi/tyonteko_ja_heikentynyt_tyokyky

LIITTEET

Liite 1. Arvioinnissa käytettävä asteikko

Skaalauksen käyttö

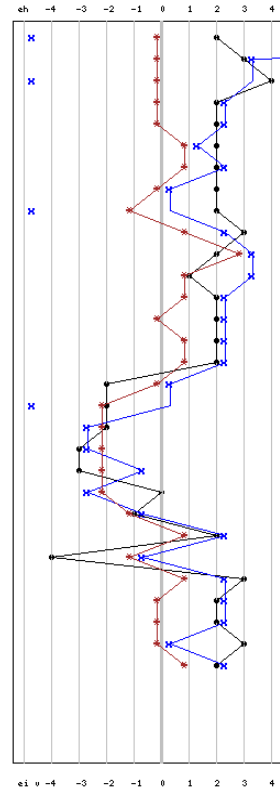
(Suoritukset ja osallistuminen)

- +4 Ehdottomasti edistävä tekijä
- +3 Merkittävästi edistävä tekijä
- +2 Kohtalaisesti edistävä tekijä
- +1 Lievästi edistävä tekijä
- 0 Ei ongelmia, neutraali, henkilöllä ei ole ongelmaa
- -1 Lievä vaikeus, ongelma vaikuttaa vähemmän kuin 25 % ajasta, henkilö voi sietää sitä ja se on esiintynyt harvoin viimeisen 30 pv:n aikana
- -2 Kohtalainen vaikeus, ongelma vaikuttaa vähemmän kuin 50 % ajasta, heikentää päivittäistä elämää ja on esiintynyt ajoittain viimeisen 30 pv:n aikana
- -3 Merkittävä vaikeus, ongelma vaikuttaa enemmän kuin 50 % ajasta, häiritsee osittain päivittäistä elämää ja on esiintynyt säännöllisesti viimeisen 30 päivän aikana
- -4 Ehdoton vaikeus, ongelma esiintyy enemmän kuin 95 % ajasta, intensiteetillä joka ehdottomasti estää päivittäistä elämää ja on esiintynyt joka päivä viimeisen 30 pv:n aikana

LIITE 2. Asiakkaan arviointiin käytettyjä osoittimia

Arviointikerta: 3 arviointipvm. valmentautuja: 26.02.2008

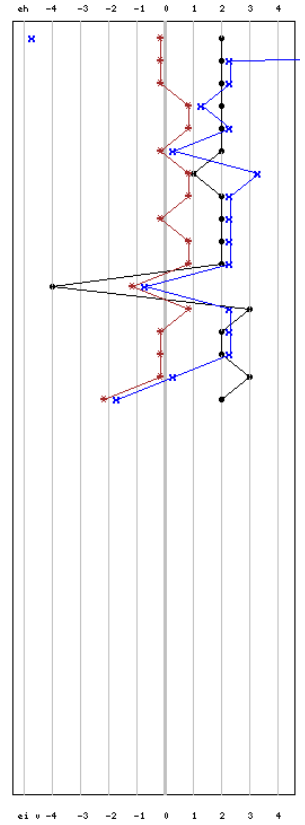
ICF-kuv.	ICF-teksti	Käytetyt osoittimet	Valn.	Tvaln.	Yvaln.
b 134	Unitoinnot	Nukahtaminen ja unen määrä	2	eho	0
b 1262	Tunnollisuus	Työaikojen noudattaminen	3	3	0
b 1262	Tunnollisuus	Poissaolojen ilmoittaminen	4	eho	0
b 1262	Tunnollisuus	Työohjeiden noudattaminen	2	2	0
b 1265	Myönteisyys	Asennoituminen omaan elämään	2	2	0
b 1266	Itseluottamus	Luottamus osaamiseen työssä	2	1	1
b 1300	Henkisen energian taso	Psyykkinen työssä jaksaminen	2	2	1
b 1300	Henkisen energian taso	Yleinen vireystila	2	0	0
b 1301	Motivaatio	Tytyväisyys elämään	2	eho	-1
b 1301	Motivaatio	Halu muuttaa elämäntilannetta	3	2	1
b 1301	Motivaatio	Motivaatio työn tekemiseen	2	3	3
b 1400	Tarkkaavuuden ylläpito	Keskittymiskyky rauhatomassa työympäristössä	1	3	1
b 1520	Tunteiden tarkoituksenmukaisuus	Mieliala työssä	2	2	1
b 1641	Järjestely ja suunnittelu	Oman työskentelyn suunnittelu	2	2	0
b 1643	Kognitiivinen joustavuus	Mutoksiin sopeutuminen	2	2	1
b 1644	Oivalluskyky	Omien taitojen tunteminen	2	2	1
b 2401	Huimaus	Huimauksen tunne työssä	-2	0	0
b 28012	Kipu mahassa tai vatsassa	Vatsan tai lantion alueen kivut	-2	eho	-2
b 28010	Kipu päässä ja niskassa	Pää ja niskakivut työtä suorittaessa	-2	-3	-2
b 28013	Kipu selässä	Selkävien vaikutus työssäsuorittamiseen	-3	-3	-2
b 28015	Kipu alaraajassa	Alaraajojen kipujen vaikutus työssäsuorittamiseen	-3	-1	-2
b 4550	Fyysinen yleiskestävyys	Fyysiset yksilöllisyydet	0	-3	-2
b 4551	Aerobinen kapasiteetti	Astman tai muun hengityselinsairauden va	-1	-1	-1
d 130	Jäljittelyminen	Oppiminen toisilta ja toisten kanssa	2	2	1
d 2303	Oman toimintatason hallitseminen	Rutiinien sieto	-4	-1	-1
d 2400	Vastuun kantaminen	Vastuun ottaminen työssä	3	2	1
d 2401	Stressin käsitteleminen	Työstä johtuvan paineen hallinta	2	2	0
d 2401	Stressin käsitteleminen	Epäonnistumisen sieto työssä	2	2	0
d 5702	Oman terveyden ylläpito	Päihdekäyttö	3	0	0
d 7200	Ihmissuhteiden luominen	Tutustuminen uuteen työtoveriin	2	2	1



Liite 3. Asiakkaan psyykkiset edellytykset.

Arviointikerta: 3 arvioinripvm, valmentautuja: 26.02.2008

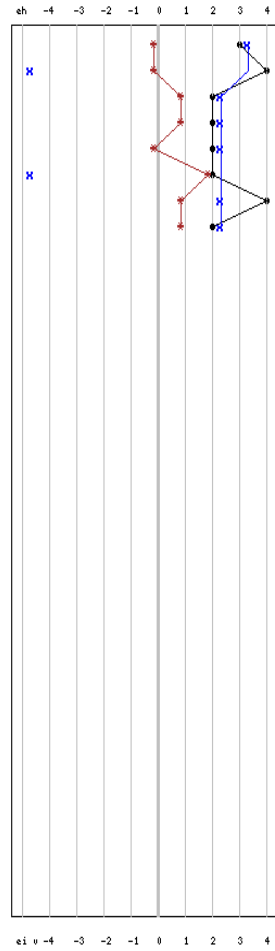
ICF-kuv.	ICF-teksti	Käytetyt osoittimet	Valn.	Tvaln.	Vvaln.
b 134	Unitoiminnot	Nukahtaminen ja unen määrä	2	eho	0
b 1262	Tunnollisuus	Työohjeiden noudattaminen	2	2	0
b 1265	Myönteisyys	Asennoituminen omaan elämään	2	2	0
b 1266	Itseluottamus	Luottamus omaan työhönsä	2	1	1
b 1300	Henkisen energian taso	Psyykkinen työssä jaksaminen	2	2	1
b 1300	Henkisen energian taso	Yleinen vireystila	2	0	0
b 1400	Tarkkaavuuden ylläpito	Keskittymiskyky rauhattomassa työympäristössä	1	3	1
b 1520	Tunteiden tarkoituksenmukaisuus	Mieliala työssä	2	2	1
b 1641	Järjestely ja suunnittelu	Oman työskentelyn suunnittelu	2	2	0
b 1643	Kognitiivinen joustavuus	Muutoksiin sopeutuminen	2	2	1
b 1644	Oivalluskyky	Omien taitojen tunteminen	2	2	1
d 2303	Oman toimintatason hallitseminen	Rutiinien sieto	-4	-1	-1
d 2400	Vastuun kantaminen	Vastuun ottaminen työstä	3	2	1
d 2401	Stressin käsitteleminen	Työstä johtuvan paineen hallinta	2	2	0
d 2401	Stressin käsitteleminen	Epäonnistumisen sieto työssä	2	2	0
d 5702	Oman terveyden ylläpito	Päihdekäyttö	3	0	0
d 9204	Harrastukset	Vapaa-aikana jaksaminen	2	-2	-2



Liite 4. Asiakkaan sosiaaliset edellytykset.

Arviointikerta: 3 arviointipvm, valmentautuja: 26.02.2008

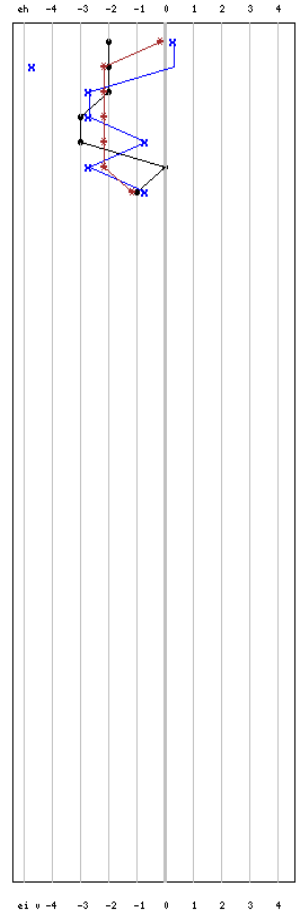
ICF-kuv.	ICF-teksti	Käytetyt osoittimet	Valn.	Tvaln.	Yvaln.
b 1262	Tunnollisuus	Työaikojen noudattaminen	3	3	0
b 1262	Tunnollisuus	Poissaolojen ilmoittaminen	4	eho	0
d 130	Jäljitteleninen	Oppiminen toisilta ja toisten kanssa	2	2	1
d 7200	Ihmissuhteiden luominen	Tutustuminen uuteen työtoveriin	2	2	1
d 7202	Käyttäytymisen säätely vuorovaikutuksessa	Palautteen vastaanotto työstä	2	2	0
d 7203	Sosiaalisten sääntöjen mukainen vuorovai	Asiakaspalvelu	2	eho	2
d 7203	Sosiaalisten sääntöjen mukainen vuorovai	Työpaikan sosiaalisten sääntöjen noudatt	4	2	1
d 7402	Muodolliset ihmissuhteet	Työyhteisöön sopeutuminen	2	2	1



Liite 5. Asiakkaan fyysiset edellytykset.

Arviointikerta: 3 arviointipvm, valmentautuja: 26.02.2008

ICF-kuv.	ICF-teksti	Käytetyt osoittimet	Valn.	Tvaln.	Vvaln.
b 2401	Huimaus	Huimauksen tunne työssä	-2	0	0
b 28012	Kipu mahassa tai vatsassa	Vatsan tai lantion alueen kivut	-2	eho	-2
b 28010	Kipu päässä ja niskassa	Pää ja niskakivut työtä suorittaessa	-2	-3	-2
b 28013	Kipu selässä	Selkävaurion vaikutus työssäsuoriutumiseen	-3	-3	-2
b 28015	Kipu alaraajassa	Alaraajojen kipujen vaikutus työssäsuoriutumiseen	-3	-1	-2
b 4550	Fyysinen yleiskestävyys	Fyysiset yksilöominaisuudet	0	-3	-2
b 4551	Aerobinen kapasiteetti	Astman tai muun hengityselinsairauden vaikutus	-1	-1	-1



Liite 6. Teemahaastattelurunko

- 1 Ongelma-alueet työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa (ennen ko. palvelua)
- 2 WHO:n käyttämän ICF- mallin käyttö kuntoutuspalveluissa
- 3 ICF- mallin tulkinta
- 4 ICF:n eri aihe-alueista saatu tieto
- 5 Vaatimukset ja odotukset palvelulle
- 6 Tilaajan palvelusta saamat kokemukset
- 7 Työ- ja toimintakyvyn kartoituksen merkitys asiakkaan kuntoutuksen ohjauksessa
- 8 Työ- ja toimintakyky kartoituksen kesto
- 9 Työ- ja toimintakyky kartoituksesta tehdyn yhteenvedon merkitys
- 10 Kokemukset jakson päätteeksi käytävästä loppupalaverista
- 11 Tilaajan ja palvelutuottajan yhteistyön merkityksen
- 12 Palvelun kehittäminen

