

KUNNON SUUNNITELMIA

Kelan kuntoutustarveselvitysjaksolle
osallistuneiden henkilöiden
jatkosuunnitelmien toteutuminen ja tuen
tarve osallistujien kokemana

Tiina Era

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012

Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) ERA, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 06052012
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KUNNON SUUNNITELMIA, Kelan kuntoutustarveselvitysajaksolle osallistuneiden henkilöiden jatkosuunnitelmien toteutuminen ja tuen tarve osallistujien kokemana		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) PERTTINÄ, Pirkko		
Toimeksiantaja(t) Kuntoutus Peurunka		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Työelämä ja vaatimukset työssä selviämiseen ovat viime vuosina olleet muutoksessa ja siihen liittyen myös työkyvyn määritelmä on muuttunut. Samaan aikaan huoli väestön jaksamisesta työelämässä on kasvanut työikäisen ikäluokan pienentyessä. Tämä asettaa kasvavia vaatimuksia työkyvyn arvioinnille ja vaikuttavien kuntoutusinterventioiden kohdistumiselle oikea-aikaisesti.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, miten Kelan rahoittamalle kuntoutustarveselvitysajaksolle osallistuneiden henkilöiden jatkosuunnitelmat toteutuvat. Samalla selvitin osallistujien taustatietoja, kuten edeltävän sairauslomien pituutta, sekä sitä, olisivatko he tarvinneet enemmän tukea suunnitelmien toteuttamiseen. Myös osallistujien kokemusta kuulluksi tulemisesta selvitettiin.</p> <p>Tutkimus, jonka tarkoituksena ei ole täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerejä, toteutettiin yhteistyössä Kuntoutus Peurungassa kanssa seurantatutkimusmenetelmällä henkilöille, jotka osallistuivat kuntoutustarveselvitysajaksolle Peurungassa aikavälillä 1.2. - 31.8.2008. Heitä oli 37, joista tutkimukseen osallistui 22 henkilöä. Tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluna käyttäen puolistrukturoitua haastattelulomaketta.</p> <p>Tutkimustulokset vahvistivat niitä aiemmissä tutkimuksissa saatuja tuloksia, joiden mukaan työkykyarvio tapahtuu liian myöhään. Tehdyistä suunnitelmista vain puolet oli toteutunut kokonaan puolen vuoden kuluttua selvitysajaksosta. Yli puolet osallistujista ei ollut saanut tukea suunnitelmien toteuttamiseen. Puolet osallistujista olisi kaivannut enemmän tukea suunnitelmien toteuttamiseen. Valtaosa osallistujista koki tullessa kuulluksi selvitysajaksolla. Eroja taustamuuttujiin verrattuna oli vain edeltävän sairauslomien kestossa: naiset olivat olleet selvästi miehiä kauemmin sairauslomalla ennen selvitysajaksia.</p> <p>Kehittämishaasteiksi tässä tutkimuksessa nousivat selkeästi kuntoutustarpeen arvioinnin aikaistaminen sekä annetun tuen lisääminen suunnitelmien toteuttamiseksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ammattillinen kuntoutus, kuntoutuksen vaikuttavuus, jatkosuunnitelma, kuntoutussuunnitelma, kuntoutustarveselvitys, työkyky, työkyvyn arviointi		



Author(s) ERA, Tiina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 06052012
	Pages 59	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
<p>TITLE PROPER PLANS, realization of the follow-up plans with the persons who participated in Kela's evaluation of rehabilitation needs and the need of support as experienced by the participants</p>		
<p>Degree Programme The Degree Programme in Rehabilitation Counselling</p>		
<p>Tutor(s) PERTTINÄ, Pirkko</p>		
<p>Assigned by Kuntoutus Peurunka</p>		
<p>Abstract Working life and the requirements to cope at work have been changing in the recent years, and related to this also the definition of work capacity has changed. At the same time, concern about the population's well-being at work has been growing as the sizes of the generations at working age are becoming smaller. This presents increasing demands on the evaluation of work capacity and on finding effective and well-timed rehabilitation interventions.</p> <p>The purpose of this thesis was to examine how the follow-up plans were implemented with the persons who participated in Kela-funded evaluation of rehabilitation needs. At the same time the focus was on the participants' background information, such as the duration of their sick leaves before the evaluation and their need of more support in the implementation of their follow-up plans. The participants' experience of being heard was also researched.</p> <p>This study, which was not designed to meet the criteria of scientific research, was conducted in cooperation with Kuntoutus Peurunka as a follow-up process for persons who participated in the evaluation of rehabilitation needs in Kuntoutus Peurunka during the period of 1st Feb – 31st Aug 2008. Their total number was 37 persons, and 22 of them participated in the study. The research method was a telephone interview by using a semi-structured interview form.</p> <p>The results confirmed the results obtained in previous studies, according to which the evaluation of work capacity happens too late. Only half of the follow-up plans had been fully implemented in six months after the study period. More than half of the participants had not received any support to implement the plans. Half of the participants would have liked more support for the implementation of their plans. The majority of the participants felt they had been heard in the evaluation period. The only difference between the background variables was the duration of the sick leaves: the women had had more time than men on sick leave before the evaluation of their rehabilitation needs.</p> <p>This study clearly highlighted two aspects as development challenges: the timing of the evaluation of rehabilitation needs as well as increased support for the implementation of the follow-up plans.</p>		
<p>Keywords vocational rehabilitation, effectiveness of rehabilitation, follow-up plan, rehabilitation plan, evaluation of rehabilitation needs, ability to work, assessment of ability to work</p>		

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	7
2. TYÖKYKY	8
3. TYÖIKÄISTEN KUNTOUTUS	11
4. KUNTOUTUSTARVESELVITYS	16
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
5.1. Tutkimuksen lähtökohta, tarkoitus ja tutkimusongelma	18
5.2. Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	20
5.3. Aineiston käsittely ja analyysi	21
5.4. Luotettavuus ja eettisyyden huomiointi	22
6. TULOKSET	23
6.1. Osallistujien taustatiedot	23
6.2. Osallistujien tilanne 6 kk kuntoutustarveselvityksen jälkeen	26
6.3. Jatkosuunnitelmien sisältö ja toteutuminen	27
6.4. Osallistujien kokemuksia jakson kuntoutustarveselvityksen hyödyistä ja saadun tuen määrästä	30
7. POHDINTA	35
8. LÄHTEET	41
LIITTEET	45
Liite 1. Suostumuslomake	45
Liite 2. Haastattelulomake	46
Liite 3. Saatekirje	57
Liite 4. Yksittäisten jatkosuunnitelmien toteutuminen	58

KUVIOT

KUVIO 1. Osallistujien ikäjakauma.....	23
KUVIO 2. Osallistujien koulutustausta.....	24
KUVIO 3. Osallistujien työnkuva.....	24
KUVIO 4. Osallistujien sairausloman pituus ennen kuntoutus- tarve selvitystä.....	25
KUVIO 5. Naisten sairausloman pituus ennen kuntoutustarve- selvitystä.....	25
KUVIO 6. Miesten sairausloman pituus ennen kuntoutustarve- selvitystä.....	25
KUVIO 7. Osallistujien työmarkkinatilanne 6 kuukautta kuntoutustarveselvityksen jälkeen.....	26
KUVIO 8. Osallistujien taloudellinen tilanne 6 kuukautta kuntoutustarveselvityksen jälkeen.....	26
KUVIO 9. Osallistujien koettu terveydentila 6 kuukautta kuntoutustarveselvityksen jälkeen.....	27
KUVIO 10. Osallistujien sairausloman pituus 6 kuukautta kuntoutustarveselvityksen jälkeen.....	27
KUVIO 11. Yksittäisten toimenpiteiden toteutuminen.....	29
KUVIO 12. Lomakkeen kysymys 48. Tunsitko, että henkilökunta kuunteli sinua ja mielipiteitäsi kuntoutustarveselvitysjaksolla?.....	30
KUVIO 13. Lomakkeen kysymys 49. Oliko oma mielipiteesi huo- mioitu jatkosuunnitelmissa mielestäsi.....	30
KUVIO 14. Lomakkeen kysymys 50. Toteutuivatko jatkosuunnitel- mat mielestäsi.....	31
KUVIO 15. Lomakkeen kysymys 51. Saitko tukea jatkosuunni- telmien toteuttamiseen (esim. vastaanottoaikojen varaaminen, hakulomakkeiden täyttäminen, omatoimisen harjoittelun toteuttaminen)?.....	31
KUVIO 16. Lomakkeen kysymys 52. Jos sait tukea, niin saitko sitä.....	32
KUVIO 17. Lomakkeen kysymys 53. Olisitko tarvinnut enemmän tukea jatkosuunnitelmien toteuttamiseen?.....	32
KUVIO 18. Lomakkeen kysymys 54. Oliko kuntoutustarveselvityk- sestä mielestäsi hyötyä työssä selviämisesi kannalta?.....	33

KUVIO 19. Lomakkeen kysymys 55. Oliko kuntoutustarveselvi-
tyksestä hyötyä johonkin näistä elämänlaatuun vaikuttavista
asioista?33

KUVIO 20. Lomakkeen kysymys 56. Olisiko jatkosuunnitelmien
toteutumisen arviointi yhdessä kuntoutustyöryhmän kanssa
puolen vuoden kuluttua kuntoutustarveselvityksestä mielestäsi.....34

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Kuntoutusparadigman kehitys: vajavuuspara-
digman täydentyminen valtaistavalla tai ekologisella toiminta-
mallilla.....11

TAULUKKO 2. Yksilömalli – Yhteiskunnallinen malli.....13

1. JOHDANTO

Viime vuosina on noussut vahvasti esiin kysymys kuntoutuksen kohdentamisen oikea-aikaisuudesta. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että kuntoutus ajoittuu usein liian myöhään, jolloin siitä ei enää saada optimaalista hyötyä suhteessa kustannuksiin. Kuntoutusjärjestelmä ei nykyisellään reagoi riittävän ajoissa yksilöiden työssäkäynnin ja työkyvyn ongelmiin, jolloin kuntoutukseen valikoituvien ongelmat monimutkaistuvat ja yhteenkietoutuvat. Työkyvyn olennaisen heikentymän ilmenemisen jälkeen keskeisiä kysymyksiä kuntoutumisenäkökulmasta ovat, kuinka pian henkilö ohjautuu ja asennoituu kuntouttaviin prosesseihin ja mikä järjestelmä vastaa niiden kustannuksista. Käytännössä ongelmaksi muodostuu, miten saada riittävän nopeasti aikaan sellainen kuntoutus-suunnitelma, johon henkilö itse, hänen työnantajansa ja kuntoutuksen rahoittajat sitoutuvat ja kuinka pian varsinainen kuntoutus saadaan käyntiin niin, että työssä jaksaminen, työhön paluu tai työelämään integroituminen voivat toteutua menestyksellisesti. (Lindh 2007, Virta & Järvisalo 2008, 58.).

Hyvä kuntoutussuunnitelma edellyttää pohjaksi realistista työkykyarviota, jossa kuntoutujan näkemys asiasta tulee riittävästi näkyviin. Työelämän muutosten takia työkyvyn arviointi on entistä vaativampaa ja vaikka sosiaalivakuutus asettaa selvät vaatimukset vajaakuntoisuuden määrittelylle esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeen edellytyksenä, se ei kuitenkaan riitä määritelmäksi silloin, kun on kysymys kuntoutuksesta ja henkilön pyrkimyksessä pysyä edelleen työelämässä. Siksi olenkin opinnäytetyössäni pyrkinyt perehtymään työkyvyn arvioinnin eri näkökohtiin.

Jari Lindhin mukaan yksi ammatillisten kuntoutussuunnitelmien toteuttamiseen ja toteutumiseen liittyvä haaste on kuntoutussuunnitelmien ja toimenpidesuositusten jatkoluotsauksen puute. Kuntoutusjärjestelmästä puuttuu tällä hetkellä suunnitelmien toteutumista koordinoiva taho. Kuntoutussuunnitelmista ei vielä ole muodostunut sellaista kuntoutusverkoston hallinnan välinettä, joka sille on asetettu tavoitteeksi. Myös Virran ja Järvisalon mukaan kuntoutujalle itselleen on säilytetty melkoinen vastuu omien asioidensa hoidon koordinoinnista huoli-

matta siitä, että hänen on prosessin subjektina ollessaan usein jo terveydentilankin vuoksi vaikea edistää asioitaan. Järjestelmän kehittämisen haasteena on kirjoittajien mukaan monitoimijuus ja hyvän yhteispelin rakentaminen eri toimijoiden välille. (Virta & Järvisalo 2008, 59.) Tässä tutkimuksessa oli yhtenä tarkoituksena selvittää sitä, olisivatko kuntoutujat tarvinneet enemmän tukea kuntoutussuunnitelmiensa toteuttamiseksi.

2. TYÖKYKY

Toimintakyky voidaan laajasti määritellä ihmisen selviytymisenä jokapäiväisen elämän moninaisista vaatimuksista. Se voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Työkyky voidaan puolestaan määritellä ihmisen selviytymisenä työn asettamista vaatimuksista. Näin se määriteltäisiin kapeampana kuin toimintakyky. Kaiken kaikkiaan molemmat käsitteet ovat kuitenkin hyvin laajoja sisältäen ihmisen biologisen, psykologisen ja sosiaalisen elämän alueet. Molemmissa määritelmässä korostuvat yksilön ominaisuuksien lisäksi myös ympäristöön ja yhteisöön liittyvät tekijät. (Smolander & Hurri 2004)

Työkyky ei enää liity vain tarkasti määrättyjen työtehtävien suorittamiseen, vaan työkyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen on entistä enemmän henkilökohtaisen vastuunoton projekti. Sosiaalisena toimintakykynä pidetyt ulottuvuudet, kuten sosiaalisuus, kommunikaatiotaidot ja oman osaamisen esille tuominen, joita nykyinen työelämä enenevässä määrin vaatii, liittyvät keskeisesti myös työkykyyn ja työelämässä pärjäämiseen. On kuitenkin epäselvää, onko sosiaalinen toimintakyky samassa mielessä yksilöllinen kyky kuin esim. fyysinen toimintakyky, vai onko kyseessä yksilön kykyjen ulkopuolelle viittaava ominaisuus. (Suikkanen & Lindh 2010, 54 – 55, Mäkitalo, Suikkanen, Ylisassi & Linnakangas, R. 2008, 530.)

Toimintakyvyn näkökulma on vaikuttanut sekä kuntoutustarpeen, että kuntoutusoikeuden arviointiin ja kuntoutusmenetelmiin ja käytäntöihin. Siten sairausdiagnoosista ei välttämättä seuraa kuntoutustarve ja -oikeus, vaan vasta kun testeillä tai henkilön kertoman perusteella on osoitettavissa toimintakyvyn ale-

nema. (Mäkitalo ym. 2008, 530.) Sosiaaliturvan etuuspäätöksiä varten on tärkeää pystyä arvioimaan toiminta- ja työkyvyn taso ja niitä rajoittavat tekijät luotettavasti. Vain luotettavaan arviointiin perustuen voidaan toiminta- ja työkyvyn edistämiseksi tarjotut kuntoutus- ym. toimenpiteet kohdistaa oikealla tavalla optimaalisen tuloksen saavuttamiseksi. (Smolander ym. 2004)

Asiantuntijat ja asiantuntijatieto ovat keskeisiä yhteisöllisten palvelutarpeiden arvioinnissa ja niiden saamisen oikeuttamisessa. Asiantuntijat ratkaisevat niukkojen resurssien puitteissa, ketkä ovat milläkin tavalla ja kuinka pitkälle oikeutettuja yhteisöllisesti järjestettyjen palveluiden saamiseen. Tämä edellyttää normatiivista arviointia ja palvelujen ylikysynnän karsimista. Tällä hetkellä arviointiin käytetään niin kutsuttua yksilömallia: yksilöä arvioidaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen muodostamasta oletuskolmiosta käsin ja kaikki nämä ulottuvuudet suhteutetaan tuleviin mahdollisuuksiin. Mahdollisuudet ymmärretään yksilön ”integroitumisena” takaisin olemassa olevaan yhteiskunnan sosiaaliseen järjestykseen. (Suikkanen & Lindh 2008, 70.)

Työssä selviytymisen selittäminen yksilön ”työkykyisyydellä” on liittynyt alun perin hyvin rajattuun ja erityiseen tilanteeseen: eläkettä tai muuta sosiaali-etuutta hakevan yksilön arviointiin. Työkyvyttömyyden määrittelyyn yleinen ja laajalti noudatettu periaate on työntekijän eläkelain (TyEL) mukainen:

Oikeus saada työkyvyttömyyseläkettä on työntekijällä, jonka työkyvyn voidaan sairauden, vian, tai vamman johdosta arvioida olevan yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan alentunut vähintään kahdella viidenneksellä. Työkyvyn alentumista arvioitaessa otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja saatavassa olevalla työllä, jonka suorittamista voidaan häneltä kohtuudella edellyttää silmällä pitäen hänen koulutustaan, aikaisempaa toimintaansa, ikäänsä ja asumisolosuhteitaan sekä näihin verrattavia seikkoja. (Aro 2010, 163, 205.)

Vaikka eläkelainsäädännössä on määritelty vain työkyvyttömyyden käsite, on vakuutuskäytännössä viime vuosina noudatettu laajalti jäljellä olevan työkyvyn käsitteistöä. Siten on pyritty edistämään sellaisia lääkinnällisen tai ammatillisen kuntoutuksen keinoja, joilla jäljellä olevaa työkykyä voidaan parantaa ja

joilla toisaalta voidaan muokata työtehtäviä sellaisiksi, että ne mahdollistavat työssä jaksamisen sairauden aiheuttamasta työkyvyn heikentymisestä huolimatta. (Aro 2010, 205.)

Ympäristö-yksilö-tasapainomallin mukaan suoriutumisen ja hyvinvoinnin kannalta oleellista on se, riittävätkö yksilön sisäiset ominaisuudet (terveys, toimintakyky, työkyky) vastaamaan ulkopuolisen ympäristön asettamiin vaatimuksiin. Epätasapainosta seuraa vajaakuntoisuutta, jota mallin mukaan voidaan ehkäistä vaikuttamalla ympäristön vaatimuksiin ja edistämällä yksilöllistä toimintakykyä. Lääketieteelliseen käsitystyyppiin verrattuna tasapainomalli laajentaa työkyvyn käsitettä kahteen suuntaan. Ensiksi sairauksien perusteella määritetyn terveydentilan sijasta siirrytään tarkastelemaan toimintakykyä ja toiseksi yksilöllisten edellytysten arviointiin suhteessa ulkopuoliseen mittatikkuihin eli työn vaatimustasoon. (Mäkitalo ym. 2008, 531, Aro 2010, 162.)

Tasapainomallia moniulotteisemmassa työkyvyn käsitteessä huomioidaan henkilön voimavarojen ja työn ominaisuuksien lisäksi työn ulkopuolinen ympäristö. Ns. ”Työkykytalon” muodostavat yksilön voimavarojen ja työn hierarkkiset kerrokset. Ulkopuolelle jäävät esim. perhe, lähiyhteisö sekä makroympäristönä yhteiskunnan palvelut ja vallitseva sosiaali-, terveys- ja työpolitiikka. Yhteiskunnan rakenteet ja säännöt vaikuttavat myös yksilön työkykyyn. Vastuu yksilön työkyvystä jakaantuu sekä yksilön, yrityksen että yhteiskunnan kesken. Mallia voidaan nimittää työkyvyn integraatiomalliksi. (Ilmarinen 2005, 79 – 80, Suoyrjö 2010, 17.) Tällä hetkellä mallia käytetään lähinnä työterveyshuollossa työhyvinvointia kehitettäessä.

1990-luvulla alkanut uudempi keskustelu sairauksien seurauksista ja niiden mallintamisesta johti 2000-luvun alussa uuteen malliin, jossa selkeästi näkyy sairausmallin kehittyminen enemmän yhteiskunnalliseen, yksilön aktiivisuuden ja osallisuuden suuntaan. (Suikkanen ja Lindh 2008, 67) Tämä ns. valtaistava (empowering) tai ekologinen toimintamalli korostaa toisaalta kuntoutujan aktiivista roolia ja vaikutusmahdollisuuksia, toisaalta ihmisen ja ympäristön suhdetta toiminnan lähtökohtana. Seuraavassa taulukossa on kuvattu äärimmillään näihin päiviin saakka käytössä ollut vajaavuusparadigma

suhteessa valtaistavaan toimintamalliin (Taulukko 1).

	Vajavuusparadigma	Valtaistava tai ekologinen toimintamalli
Kuntoutustarpeen aiheuttaja	Yksilön vajavuus	Ihmisen ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristönsä suhde
Kuntoutuksen käynnistämisperuste	Sairauden tai vamman aiheuttama alentunut työ- ja toimintakyky	Työ- ja toimintakyvyn alenemisen tai syrjäytymisen uhka (esim. työuupumus, pitkäaikaistyöttömyys, hyvinvointivajeet)
Toiminnan tavoite	Vajavuuksien ja rajoitusten vähentäminen	Voimavarojen vahvistuminen, elämänhallinnan, työssä jaksamisen ja sosiaalisen selviytymisen paraneminen
Toiminnan laatu	Arviointi, kasvatus, koulutus, hoito, valmennus, sopeutus	Uusien mahdollisuuksien löytäminen yksilön ja ympäristön resursseja kehittämällä
Kuntoutuksen keinot	Arviointipainotteiset asiantuntija- ja erityistason palvelut	Perus- ja lähipalvelut, yhteisö- ja kotikuntoutus, vertaistuki, työyhteistyö
Asiakkaan rooli	Intervention kohde, potilas, edunsaaja	Kuntoutuja, aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä; elämäänsä suunnitteleva subjekti
Kuntoutuksen toiminta-alue	Yksilö vajavuuksineen	Yksilö ja hänen toimintaympäristönsä: ekologinen näkökulma

TAULUKKO 1. Kuntoutusparadigman kehitys: vajavuusparadigman täydentyminen valtaistavalla tai ekologisella toimintamallilla. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004)

3. TYÖIKÄISTEN KUNTOUTUS

”Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan omia elämäntavoitteitaan ja ylläpitämään elämänhallintaa silloin, kun hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat uhattuna” (Järvikoski & Härkäpää 1995, 170). Kuntoutus ei siis kohdistu vain kuntoutujan voimavarojen ja toimintakyvyn parantamiseen, vaan myös hänen elin- ja toimintaympäristöönsä. Vaikuttavalle kuntoutukselle on tyypillistä sen varhainen aloittaminen, tarkka

kohdentaminen, moniammatillinen toteutus, aktiivinen harjoittelu ja toimenpiteiden kohdistuminen yksilön lisäksi hänen työ- ja kotiympäristönsä. (Pohjalainen 2006, 3-4). Härkäpään ja Järvikosken (1995, 174) mukaan kuntoutussuunnitelman laatiminen luo pohjan kuntoutujan motivaation kehittymiselle.

Työikäisten työhön liittyvällä kuntoutuksella tarkoitetaan niitä kuntoutuksen muotoja, joissa työllistyminen, työhön palaaminen ja työssä pysyminen ovat keskeisiä tavoitteita. Tällöin on selvää, että kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa on kyse paljon muustakin kuin sairauden hoitamisesta. Usein kyseessä ovat monitahoiset sosiaaliset interventiot, joiden keskiössä ja keskeisenä toimijana on syystä tai toisesta epäedulliseen asemaan työssä tai työmarkkinoilla joutunut yksilö. (Mäkitalo ym. 2008, 522.) Työelämän vaatimukset, kiire ja töiden henkinen tai psykososiaalinen kuormittavuus heikentävät työssä jaksamista ja murentavat pitkään jatkuessaan työkykyä ja työhalua. Ongelmiin vaikuttavat usein myös työn organisoinnin, henkilöstöjohtamisen ja esimiestaitojen puutteet. Seuraukset ovat ilmenneet mm. mielenterveysongelmien ja henkisen uupumuksen aiheuttamien pitkien sairauslomien lisääntymisenä tai ihmisen ajautumisena pysyvämmiin pois työelämästä. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004)

Sairauskeskeisyys sekä syiden arvioinnissa että keinojen kohdentumisessa on merkinnyt lääketieteellisen määrittelyn valta-asemaa kuntoutuksen käytännöissä. Julkisessa keskustelussa ja yhteiskunnallisissa ohjelmissa on kiinnitetty huomiota ihmisen kykyihin ja mahdollisuuksiin, jolloin kykenemättömyydestä on muodostunut kielteinen asia. (Suikkanen ja Lindh 2008, 68.) Viime vuosina kun kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimusta on alettu tutkia ja erityisesti Asko Suikkanen ja Jari Lindh ovat herätelleet keskustelua siitä, olisiko kuntoutuksessa syytä siirtyä nykyisen yksilömallin sijaan enemmän yhteiskunnalliseen malliin. Siinä pyritään erilaisten sosiaalisten instituutioiden ja järjestyksien vammaistavien ja vajaakuntoistavien käytäntöjen poistamiseen.

Yksilömalli	Yhteiskunnallinen malli
"henkilökohtaisen tragedian" teoria	"yhteiskunnallisen alistamisen" teoria
henkilökohtainen ongelma	sosiaalinen ongelma
yksilölliset toimenpiteet	sosiaalinen toiminta
medikalisaatio	itseapu
professionaalinen valta	yksilöllinen ja kollektiivinen vastuu
asiantuntijuus	kokemus
yksilöllinen identiteetti	kollektiivinen identiteetti
ennakkoluulot	diskriminaatio
asenteet	käyttäytyminen
hoito	oikeudet
kontrolli	valinta
arviointi	vahvistaminen
spesifin politiikan toimeenpano	politiikan yleinen sisältö
yksilön sopeutuminen	yhteiskunnallinen muutos

TAULUKKO 2. Yksilömalli – Yhteiskunnallinen malli (Suikkanen ja Lindh 2008, 71)

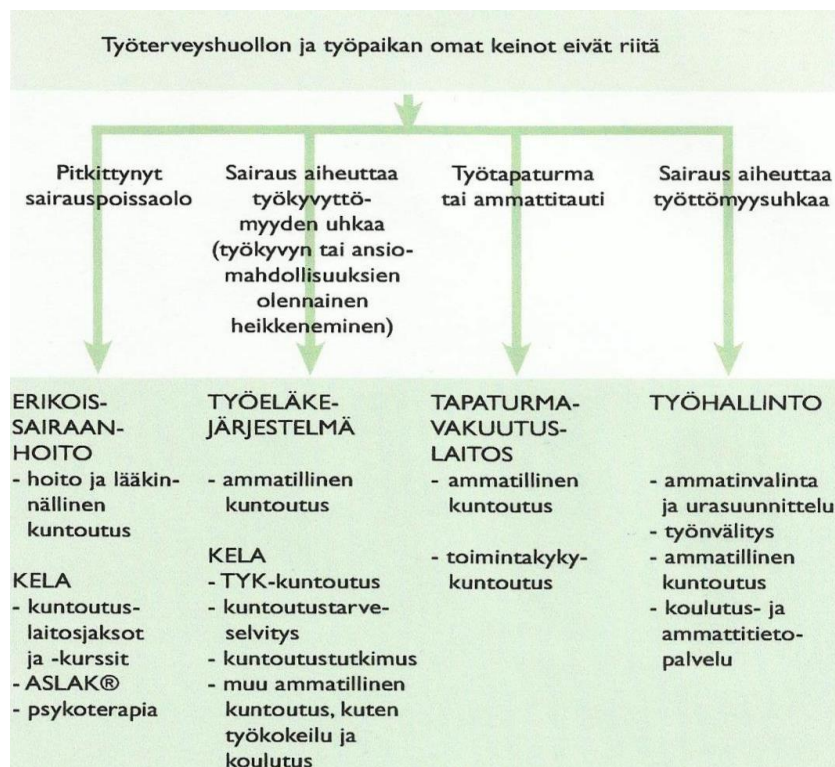
Artikkelissaan "Työmarkkinakansalaisuus ja ammatillisen kuntoutuksen luova tuho" (2010, 53 - 61) Suikkanen ja Lindh kritisoivat nykyistä ammatillisen kuntoutuksen ajattelumallia liian suppeaksi ja katsovat, että työelämän muutoksia ei ole otettu riittävästi huomioon ammatillisessa kuntoutuksessa. Heidän mukaansa työllistymisen ja työelämässä selviytymisen vaikeuksiin vaikuttavat myös ammatillisten ja sosiaalisten kvalifikaatioiden puutteet, työmarkkinoiden rakenne ja dynamiikka, sosiaalisen huono-osaisuuden kasautuminen, pitkittyvä työttömyys, ikääntyminen, sosiaalisten ongelmien esiintyminen, palvelujärjestelmien toiminta tai työelämän asenteet. Ammatillisen kuntoutuksen käytännöt on heidän mukaansa luotu vastaamaan stabiileja työmarkkinoita, vaikka tällä hetkellä työ on usein epävarmaa, siirtymät työmarkkinapositiona toistuvia, työtehtävät vaihtuvia ja tuotanto-organisaatio epävarmaa.

Kuntoutusta on arvioitu tarvittavan yhä enemmän tulevaisuudessa – onhan tulevien vuosikymmenien suuri suomalainen haaste pitää ehtyvää ja EU:n vanhin työvoima työelämän nopeissa muutoksissa työkykyisenä ja eläkeläiset laitoshoidon ulkopuolella ja antavan siten lisänsä hyvinvointivaltion perusrakenteiden säilyvyyteen. Kuntoutuksella on sekä yksilötason tavoitteita (esimerkiksi sairauden ja vajaakuntoisuuden kanssa selviäminen) että yhteisötason

tavoitteita (esim. työvoiman pitäminen työkykyisenä) ja joitakin muita pyrki-
myksiä (kuten syrjäytymisen ehkäisy). (Pohjalainen 2006, 4, Järvikoski &
Karjalainen 2008, 81.)

Työkäisten kuntoutus voi olla lääkinällistä, ammatillista tai sosiaalista
kuntoutusta. **Lääkinällinen** kuntoutus pyrkii parantamaan tai ylläpitämään
kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. **Ammatillinen**
kuntoutus pyrkii parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan työkykyä ja
ansiomahdollisuuksia vaikuttamalla kuntoutujan ammatillisiin valmiuksiin ja
työhön. **Sosiaaliseen** kuntoutukseen luetaan kunnan A-klinikkatoiminta tai
maksusitoumuksella rahoittama päihdekuntoutus ja työttömien kuntouttava
työtoiminta. (Työterveys ja kuntoutus 2008, 17.)

Arviointityön vastuunjako Kelan, eläkelaitosten, terveydenhuollon ja työhal-
linnon välillä on määritelty lainsäädännöllisesti ja sosiaali- ja terveysministe-
riön alainen kuntoutusasiain neuvottelukunta on määritellyt aika ajoin eri
toimijoiden päävastuualueita, mutta arviointien sisällöllinen työnjako ei ole
selkeä. Oheisessa kuvassa näkyy pääpiirteissään tehtävänjako eri toimijoiden
välillä. (Työterveys ja kuntoutus 2008, 18.)



KUVA 1. Työterveyshuollon tärkeimmät ulkopuoliset yhteistyötahot työkyky-
ongelmissa. (Työterveys ja kuntoutus 2008, 18.)

Yleensä työntekijöiden lääkinällisen kuntoutuksen kustantaa Kansaneläkelaitos. Ammatillisen kuntoutuksen kustantaa työpaikan työeläkelaitos, mikäli kyseessä oleva sairaus aiheuttaa työkyvyttömyydenuhan lähivuosina. Työtapaturmissa, ammattitaudeissa ja liikennetapaturmissa vahinkovakuutuslaitos on ensisijainen sekä lääkinällisen (toimintakykykuntoutus) että ammatillisen kuntoutuksen rahoittaja. (Työterveys ja kuntoutus 2008, 18.)

Työeläkekuntoutus rakentuu edelleen sen oletuksen varaan, että ihmiset tekevät kokopäivätyötä vakituudessa työsuhteessa. Työeläkekuntoutuksen myöntämisen perusedellytyksenä on vakiintunut työelämähistoria. Vaikka Kelan kuntoutuksen piirissä ovat lainsäädännöllisesti kaikki Suomessa asuvat henkilöt, myös Kelan työhön liittyvä kuntoutus kohdistuu käytännössä pääosin vakinaisissa työsuhteissa toimiviin. (Hinkka, Aalto, Grönlund & Rajavaara 2011, 20.)

Ammatillisen kuntoutuksen vastuunkantajana on myös työ- ja elinkeinohallinto. Sen ja Kelan välisessä työnjaossa on epäselvyyttä, mikä näkyy erityisesti työttömien tilanteessa. Siitä, kumpi järjestelmä on kulloinkin ensisijainen ja miten järjestelmien piiriin pääsee on epätietoisuutta. Työ- ja elinkeinohallinnon ammatillisen kuntoutuksen tulkinnallisuutta lisää sen harkinnanvaraisuus. (Karjalainen 2011, 91.)

Sairausvakuutuslain 12 luvun 6 § mukaan Kelan tulee tarvittaessa selvittää työkäisen kuntoutustarve, viimeistään kuitenkin silloin, kun hänen sairauspäivärahan enimmäisaikaansa luettavien päivien lukumäärä ylittää 60 päivää. Valtaosa näistä selvityksistä tehdään Kelan toimistoissa vakuutettujen Kelaan toimittamien asiakirjojen perusteella. Lisäksi vakuutussihteeri voi haastatella hakijaa ja saada myös asiantuntijalääkärin arvion papereista. Alle 10 % tapauksista Kela on lähettänyt kuntoutuslaitosten asiantuntijoiden toteuttamiin arvioihin. (Virta & Jarvisalo 2008, 50 - 51.)

Kelan on järjestettävä tarkoituksenmukainen vajaakuntoisten ammatillinen koulutus ja valmennus vakuutetun työkyvyn säilyttämiseksi tai parantamiseksi, jollei sitä ole järjestetty julkisesta työvoimapalvelusta annetun lain, työeläke-

lakien tai erityisopetusta koskevien säännösten perusteella. Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluja ovat esimerkiksi

- kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset (kuten kuntoutustarveselvitys tai kuntoutustutkimus)
- työ- ja koulutuskokeilut
- työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus
- työhön valmennus
- perus-, jatko- ja uudelleen koulutus sekä tuon koulutuksen suorittamiseksi välttämätön yleissivistävä koulutus ja valmennus
- elinkeinon tai ammatinharjoittamisen tukeminen
- apuvälineet työssä selviytymiseksi (Työterveys ja kuntoutus 2008, 30.)

4. KUNTOUTUSTARVESELVITYS

Kelan ammatillisen kuntoutuksen alkuvaiheen toimenpiteitä ovat kuntoutustarvetta ja – mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset. Kuntoutuslaitosten toteuttamia käytännön palvelutuotteita ovat kuntoutustarveselvitys ja kuntoutustutkimus. Kelan laitospuolisen kuntoutuksen standardi asettaa näille vähimmäisvaatimukset ja niiden lähtökohtana on kuntoutujan ja palvelun tuottavan laitoksen moniammatillisen tiimin yhteistoiminta. (Virta & Järvisalo 2008, 50.)

Kuntoutustutkimus on monipuolinen, lääketieteellinen, sosiaalinen ja psykologinen kartoitus lähinnä asiakkaan ammatillisista kuntoutusmahdollisuuksista, tavoitteena realistinen ammatillinen suunnitelma. Kuntoutustarveselvitys on kuntoutustutkimusta kevyempi, alustava kuntoutustarpeiden selvitys – ei varsinainen tutkimus. Sen avulla on pyritty aikaistamaan kuntoutustarpeen selvittelyä. (Virta & Järvisalo 2008, 50.)

Kuntoutustarveselvitys on tarkoitettu työikäisille henkilöille, joiden työ- ja toimintakyvyssä on todettu rajoitteita, joiden vaikutuksia työssä selviytymiseen ja kuntoutusmahdollisuuksiin ei ole selvitetty riittävästi ja jotka vaikeuttavat kuntoutuksen suunnittelua. Se on asiantuntijoiden arvio kuntoutuksen

tarpeesta ja kuntoutusmahdollisuuksista sekä kyvystä selviytyä työssä.
(Mäkitalo ym. 2008, 540.)

Selvitys on tehtävä viimeistään siinä vaiheessa, kun sairauspäivärahan suorituspäivien lukumäärä ylittää 60. Jos Kelan toimistossa tehty selvitys, joka perustuu asiakirjoihin tai kuntoutujan haastatteluun ei ole riittävä, Kela järjestää kuntoutustarveselvityksen niille työikäisille ja nuorille vajaakuntoisille henkilöille,

- joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman takia olennaisesti heikentyneet
- tai joilla on lähivuosina työkyvyttömyyden uhka
- ja joiden työ- ja toimintakyvyssä on todettu rajoitteita, mutta niiden vaikutusta työssä selviytymiseen ja kuntoutusmahdollisuuksiin ei ole selvitetty riittävästi ja rajoitteet vaikeuttavat kuntoutuksen suunnittelua.

Kuntoutustarveselvitys voidaan järjestää jo sen ratkaisemiseksi, onko henkilön työkyky olennaisesti heikentynyt tai onko hänellä lähivuosina työkyvyttömyyden uhka olemassa, elleivät terveydenhuollosta saadut selvitykset ole riittäviä asian ratkaisemiseksi. (Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2011, 3.)

Kelan standardin mukaan palveluntuottaja nimeää kuntoutustarveselvityksen moniammatillisen työryhmän. Kuntoutustarveselvitys muodostaa kokonaisuuden, johon kuuluvat lääkärin tutkimus, kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan joko psykologin haastattelu tai tutkimus tai sosiaalityöntekijän / sosionomin (AMK) tai kuntoutuksen ohjaajan (AMK) haastattelu tai tutkimus ja kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan joko psykologin, sosiaalityöntekijän / sosionomin (AMK) tai kuntoutuksen ohjaajan (AMK), työelämän asiantuntijan, neuropsykologin, fysioterapeutin / työfysioterapeutin, toiminta-terapeutin tai erityisopettajan haastattelu tai tutkimus. (Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2011, 4.) Monialaisen ammatillisen yhteistyön lähtökoh-tana on ajatus, että työryhmän valmiudet tukea asiakkaan ongelmien kohtaa-misessa ja ratkomisessa ovat suuremmat kuin sen yksittäisten jäsenten.
(Järvikoski & Karjalainen 2008, 86.)

Tutkimuksissa, haastatteluissa ja keskusteluissa arvioidaan kuntoutujan terveydentilaa, psyykkisiä voimavaroja sekä sosiaalista, taloudellista ja ammatillista tilannetta suhteessa hänen mahdollisuuksiinsa selviytyä työelämässä. Näiden tutkimusten ja haastattelujen pohjalta arvioidaan kuntoutuksen tarve ja mahdollisuudet. Tavoitteena on saada tiivistetty suunnitelma suositeltavista jatkotoimenpiteistä. (Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi 2011, 4.)

Kuntoutustarveselvityksestä laaditaan kuntoutusseloste, joka toimitetaan Kelaan, kuntoutujalle ja muille kuntoutujan kanssa sovituille tahoille kahden viikon kuluessa selvityksen päättymisestä. palveluntuottajan tulee varata kuntoutujalle tilaisuus loppukeskustelun yhteydessä kertoa mielipiteensä lausuntoon tulevista seikoista ja tutkimustuloksista ennen lausunnon valmistumista. Lausunto sisältää

- tutkimustulokset
- johtopäätökset ja arvion kuntoutustarpeesta ja – mahdollisuuksista
- vastaukset selvitykselle asetettuihin kysymyksiin
- jatkosuunnitelman suosituksineen
- mahdolliset kuntoutujan eriävät mielipiteet jatkosuunnitelmista

(Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi 2011, 5.)

Vuonna 2008 Kela kustansi kuntoutustarveselvityksen 1036 henkilölle, mutta vuonna 2010 enää 642 henkilölle. Samaan aikaan myös kuntoutustutkimusten määrä laski 1456:sta 1070:een. (Kelan kuntoutustilastot 2008 ja 2011.)

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1. Tutkimuksen lähtökohta, tarkoitus ja tutkimusongelma

Tutkimus on opintoihin liittyvä päättötyö, joka tehtiin yhteistyössä Kuntoutus Peurungan kanssa. Yhteyshenkilönä siellä toimii johtava ylilääkäri Mika Pekkonen (mika.pekkonen@peurunka.fi, p.040 578 2402). Se on

seurantatutkimusmenetelmällä toteutettu ja sen tarkoituksena oli selvittää, miten Kelan rahoittamassa työikäisille tarkoitettussa kuntoutustarveselvityksessä kuntoutujan ja moniammatillisen työryhmän yhdessä tekemät jatkosuunnitelmat toteutuvat käytännössä. Samalla selvitettiin myös sitä, missä määrin tutkittavat tuntevat tarvitsevansa tukea suunnitelmien toteuttamiseen ja tuntevatko he tarvitsevansa myöhemmin erillistä arviointitapaamista kuntoutustyöryhmän kanssa.

Tutkimus on syntynyt työelämälähtöisesti. Koska Kelan kuntoutustarveselvitykseen ei kuulu jatkoseurantaa, useissa keskusteluissa kuntoutustarveselvityksiä tekevien ammattihenkilöiden kanssa on ilmennyt, että tietoa jaksolla tehtyjen jatkosuunnitelmien toteutumisesta ei ole. Ainoa mahdollisuus seurata asioiden etenemistä on siinä tapauksessa, että kuntoutuja ohjautuu myöhemmin kuntoutusjaksolle Peurunkaan. Muun muassa Lindhin (2007) mukaan ammatillinen kuntoutus on hyvin pitkälti toimintaa joka tietää huonosti oman toimintansa ja interventioidensa vaikutuksista. Vaikuttavuustiedon vähäinen hyödyntäminen vaikeuttaa myös kuntoutustoiminnan kehittämisedellytyksiä.

Suunnitelmien toteuttaminen jää tällä hetkellä pääsääntöisesti kuntoutujan omalle vastuulle ja toteutuksen arviointi on usein hajautunut monelle eri taholle tai mikäli suunnitelmat ovat jääneet toteuttamatta, arviointia ei välttämättä tapahdu kuntoutujan toimintakyvyn kannalta ajoissa.

Artikkelissaan kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta Timo Pohjalainen luettelee viisi estettä kuntoutuksen vaikuttavuudelle:

- Riittämättömät voimavarat
- Asiantuntemuksen puute
- Ongelmat kuntoutuksen kohdentumisessa
- Ongelmat hoitoketjussa ja yhteistyössä
- Ongelmat tiimityössä (Pohjalainen 2006, 14.)

Ammatillisen kuntoutusprosessin käynnistymisen ongelmia työeläkelaitos Eteralla ovat tutkineet Johanna Estama ja Anne-Mari Arola (2010). Heidän tutkimuksessaan kuntoutuksen käynnistymisongelmia selittävät muun muassa seuraavat tekijät: 1) alentunut työkyky ja kuntoutustarpeen myöhäinen havaitseminen vahvistavat eläkeorientaatiota, 2) työeläkevakuutetun saamien

asiakirjojen sisältö tai tarkoitus ovat jääneet hänelle epäselviksi ja 3) kuntoutusprosessia ei ole osattu tai jaksettu viedä eteenpäin tarvittavan tuen puutteen takia. Myös Gouldin ym. (2007) tutkimuksessa työeläkekuntoutuksen toimijuudesta nousivat esiin riittämätön tuki kuntoutusprosessin toteutumiseksi sekä lisäksi niin kuntoutujien kuin työpaikkojenkin vähäinen tiedonsaanti kuntoutusjärjestelmästä.

Tutkimuksen pääongelma on se, miten kuntoutustarveselvityksessä tehdyt jatkosuunnitelmat toteutuvat käytännössä? Alaongelmat, joihin haettiin vastausta olivat:

- jos suunnitelmat eivät toteudu, niin miksi?
- mistä tutkittavat ovat saaneet tukea suunnitelmien toteuttamiseen?
- tarvitsevatko tutkittavat enemmän tukea suunnitelmien toteuttamiseen?
- kaipaavatko tutkittavat seurantajaksoa?
- miten tutkittavien työkykyyn on otettu jatkosuunnitelmissa kantaa?

5.2. Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimukseen osallistujat olivat Kuntoutus Peurungassa kuntoutustarveselvitykseen aikavälillä 1.2. - 31.8.2008 osallistuneet henkilöt, joilta on saatu lupa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavat saivat suostumuslomakkeen (liite 1) täytettäväksi heti Peurunkaan saavuttuaan ja heillä oli kolme vuorokautta aikaa perehtyä lomakkeen sisältöön ja kysyä tarvittaessa henkilökunnalta siihen liittyvistä asioista. Suostumuslomakkeella oli myös tutkimuksen tekijän yhteystiedot, joten osallistujat saattoivat kysyä tarvittaessa lisätietoa suoraan tutkimuksen tekijältä. Tätä mahdollisuutta kaksi osallistujaa käyttikin olemalla puhelimitse yhteydessä tutkimuksen tekijään.

Aineiston keruu toteutettiin siten, että Kuntoutus Peurungan osastonsihteerit lähettivät tutkimuksen tekijälle postitse kuntoutustarveselvityksen päätyttyä kunkin osallistujan nimi-, ikä-, osoite- ja puhelinnumerotiedot sekä kopion lääkärin loppulausunnon osiosta, josta ilmenevät työryhmän tekemät jatkosuunnitelmat. Osallistujilta kerättiin tietoa jatkosuunnitelman toteutumisesta puhelimitse tehtävän haastattelun avulla kuuden kuukauden kuluttua

kuntoutustarveselvityksestä. Haastattelussa käytettiin puolistrukturoitua haastattelulomaketta (liite 2), joka lähetettiin tutkittaville kotiin tutustumista varten yhdessä saatekirjeen kanssa (liite 3) viikkoa ennen haastattelua.

Lomakkeeseen oli koottu erilaisia mahdollisia jatkosuunnitelmia, jotka perustuivat kahtena edellisenä vuonna Peurungassa tehtyihin jatkosuunnitelmiin. Haastattelussa osallistujilta kysyttiin kysymykset kuitenkin vain niistä asioista, jotka sisältyvät kunkin osallistujan jatkosuunnitelmaan ja ko. kysymykset oli merkitty lomakkeeseen korostusvärillä. Näin vastaaminen pyrittiin tekemään osallistujalle nopeaksi ja helpoksi. Puhelinhaastattelua käytettiin, jotta toteutunut otos olisi mahdollisimman suuri ja vastaaminen osallistujille mahdollisimman vaivatonta. Tällä keinolla pyrittiin myös varmistamaan se, että vastaamisajankohta ajoittuu mahdollisimman tarkkaan kuuden kuukauden päähän kuntoutustarveselvityksen päättymisestä.

5.3. Aineiston käsittely ja analyysi

Kuntoutustarveselvitykseen osallistui Peurungassa kyseisellä aikavälillä 37 henkilöä (19 naista ja 18 miestä), joista 24 (11 naista ja 13 miestä) antoi suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen. Otos edustaa huomattavaa osaa Kuntoutus Peurungassa vuosittain tehtävistä kuntoutustarveselvityksistä ja vastaa niitä resursseja, joita päättötyön tekemiseen on varattu.

Yksi luvan antaneista henkilöistä (nainen) ei vastannut puhelimeen useista yrityksistä huolimatta eikä myöskään palauttanut kyselylomaketta postitse. Toinen henkilö (mies) tavoitettiin puhelimitse, mutta hän oli haluton vastamaan kyselyyn. Siten lopullinen osallistujamäärä on 22 henkilöä, 10 naista ja 12 miestä. He kaikki vastasivat jokaiseen heille esitettyyn kysymykseen.

Puhelinhaastattelun aikana tutkija merkitsi kunkin tutkittavan tiedot tyhjälle lomakkeelle, joka säästettiin, mutta niin, että siinä ei näkynyt osallistujan henkilötietoja. Tutkimuksen tekijä tallensi lomakkeilla olevat vastaukset Excel-taulukoon iän, sukupuolen, sairausloman pituuden, koulutuksen ja työnkuvan mukaan jaoteltuina ristiintaulukointia varten.

Koska tulokset olivat yhteydessä taustamuuttujiin vain yhden kysymyksen osalta (sairausloman pituus ennen kuntoutustarveselvitysjaksoa oli yhteydessä sukupuoleen), on tulokset esitetty kuvioissa koko osallistujajoukkoa koskien. Vastaajien lukumäärä (n) on siten kaikissa kuvioissa 22. Vaikka osallistujamäärä ei ollutkaan suuri, on tulokset esitetty selkeyden ja vertailtavuuden vuoksi prosenttilukuina.

5.4. Luotettavuus ja eettisyyden huomiointi

Tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta pyrittiin varmistamaan suunnitelmalla mittarina käytetty haastattelulomake siten, että sen avulla saadaan vastaukset tutkimusongelmiin niin, että kysymykset ovat mahdollisimman helposti ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä. Osittain järjestelty ja osittain avoin haastattelu valittiin, koska se sijoittuu formaaliudessaan täysin strukturoidun ja teemahaastattelun välille. Se sopii tilanteisiin, joissa on päätetty haluttavan tietoa juuri tietyistä asioista, eikä haastateltavalle anneta näin ollen kovin suuria vapauksia haastattelutilanteessa. (Ruusuvaori 2005, 32).

Eettisyyden huomiointi perustui yleisiin eettisiin ohjeisiin (Kuula 2006, 21-227.) sekä Kelan eettiseltä toimikunnalta saatuihin ohjeisiin ja neuvoihin.

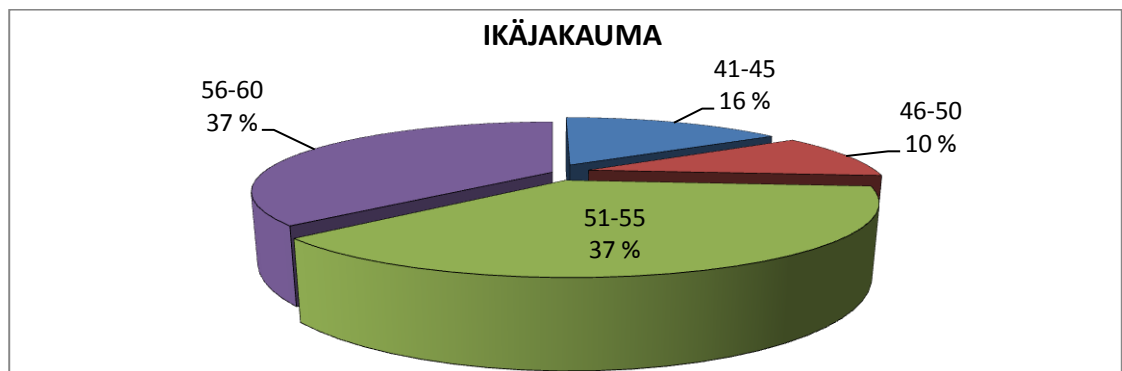
1. Tutkimuksen aihetta on aiemmin tutkittu vain vähän ja siten se toivottavasti antaa lisää tietoa, josta on hyötyä tuleville kuntoutustarveselvitykseen osallistuville henkilöille ja kuntoutusta suunnitteleville tahoille.
2. Osallistujia informoitiin hyvissä ajoin kyselystä suostumuslomakkeella, jonka sisältö antoi riittävästi tietoa kyselystä ja josta kävi selvästi ilmi se, että osallistuminen on vapaaehtoista eikä vaikuta kuntoutusprosessiin millään tavoin. Samalla tuotiin esiin kyselyssä noudatettava luottamuksellisuus ja salassapitovelvollisuus.
3. Aineiston keruumenetelmät on pyritty suunnittelemaan siten, että niistä koituu mahdollisimman vähän vaivaa tutkittaville.
4. Kerättävässä aineistossa on ainoastaan tutkimuksen kannalta välttämättömimmät tiedot.
5. Aineiston keräämisessä ja säilyttämisessä noudatetaan ehdotonta salassapitoa.

6. Kyselyn tekijä on ammatiltaan fysioterapeutti ja tuntee siten hyvin salassapitoa, luottamuksellisuutta ja eettisyyttä koskevat lait ja säädökset. Tutkimusta varten hän on kerrannut erityisesti henkilötietolain (22.4.1999/523), lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) ja lain terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (28.6.1994/559).
7. Osallistujia puhutellessa on käytetty sinuttelua, koska se on käytäntönä myös Kuntoutus Peurungassa.

6. TULOKSET

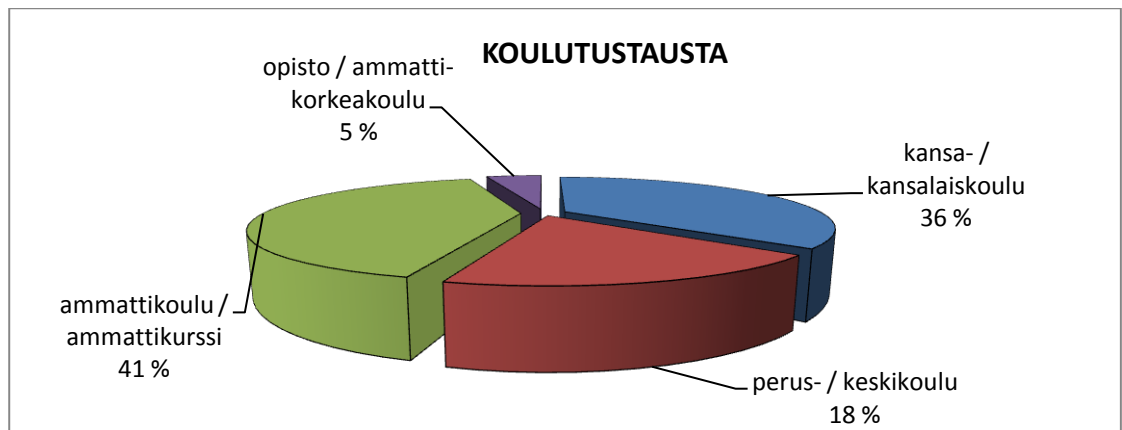
6.1. Osallistujien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneiden mediaani-ikä oli 53 vuotta, kun se kaikilla vuonna 2008 Kelan kuntoutustarveselvitykseen osallistuneilla oli 51 vuotta. 45–54-vuotiaiden ikäryhmä onkin suurin Kelan kuntoutustarvejaksolle osallistuneista vuonna 2008 (Kelan kuntoutustilasto 2008). Nuorimmat osallistujat olivat 41-vuotiaita ja vanhimmat 59-vuotiaita.



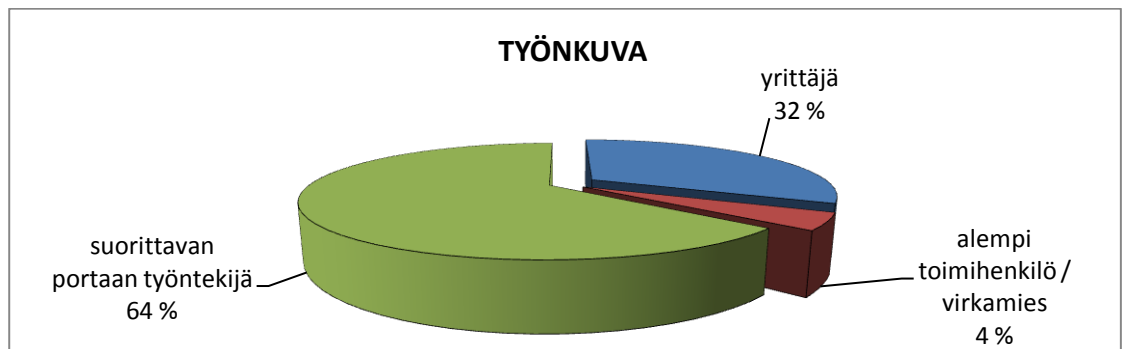
KUVIO 1. Osallistujien ikäjakauma.

Yli puolella osallistujista ei ollut minkäänlaista ammatillista koulutusta. Ammatillinen koulutus oli yhdeksällä henkilöllä ja vain yhdellä oli toisen asteen tutkinto.



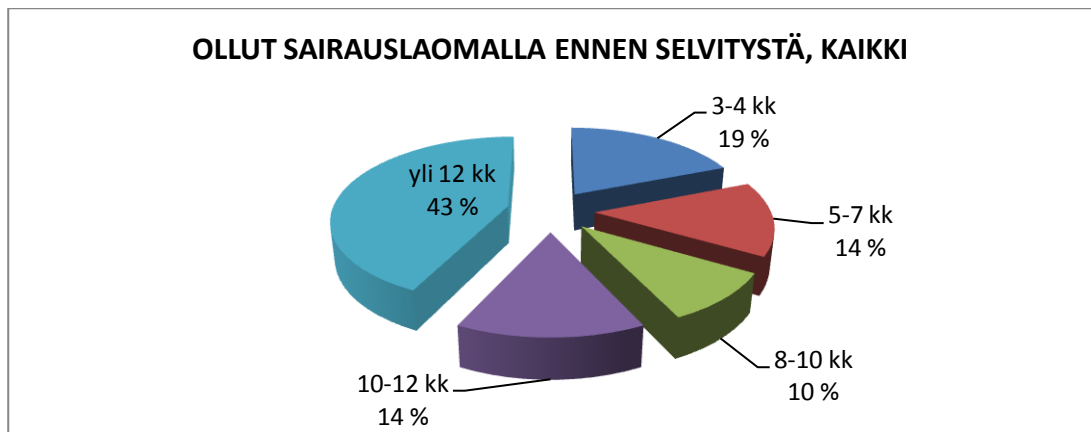
KUVIO 2. Osallistujien koulutustausta.

Suurin osa osallistujista oli suorittavan portaan työntekijöitä. Yksi henkilö oli alempi toimihenkilö / virkamies ja yrittäjänä työskenteli kolme henkilöä.



KUVIO 3. Osallistujien työnkuva.

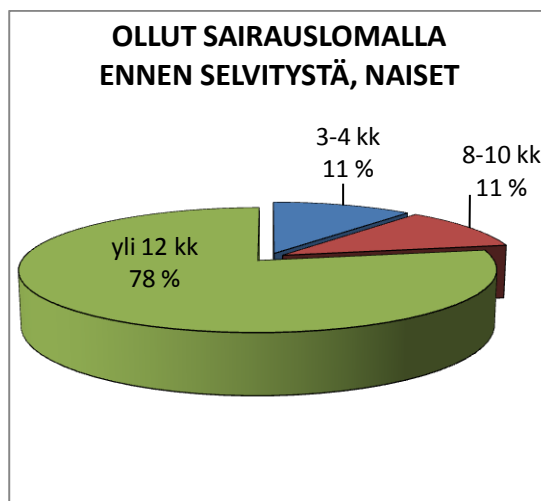
Osallistajat olivat ehtineet olla pitkään sairauslomalla ennen kuntoutustarveselvitystä. Todennäköisesti monet heistä olivat olleet työnantajan maksamalla palkallisella sairauslomalla ennen ”putoamistaan” Kelan sairauspäivärahalle, mutta tämä ei pelkästään selitä sitä, miksi kuntoutustarveselvitys tehtiin näin myöhään suhteessa sairausloman alkamiseen.



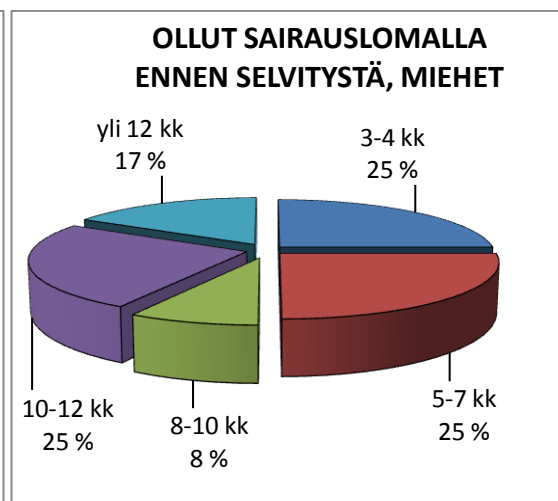
KUVIO 4. Osallistujien sairausloman pituus ennen kuntoutustarveselvitystä.

Yli 12 kk kestäneiden sairauslomien tarkkaa pituutta ei lomakkeessa kysytty, mutta haastattelutilanteessa halusin kuitenkin mielenkiinnosta kysyä asiaa muutamilta osallistujista. Yksi osallistujista oli yrittäjä, joka oli sairauden vuoksi jäänyt työttömyyskorvaukselle sairauspäivärahan sijaan jo 1,5 vuotta ennen sairauspäivärahaa. Kaksi osallistujaa oli ollut (erimittaisina toistuvina jaksoina) sairauslomilla edeltävät kaksi vuotta ja yksi osallistuja neljä vuotta. Yhden osallistujan sairausloma oli kestänyt 16 kk. Kaksi henkilöä ei edes muistanut, miten pitkään yli 12 kk sairauslomia oli jatkunut.

Tämän kysymyksen kohdalla oli havaittavissa selvä sukupuolijakauma: naiset olivat olleet huomattavasti pitempään sairauslomalla ennen kuntoutustarveselvitystä kuin miehet.



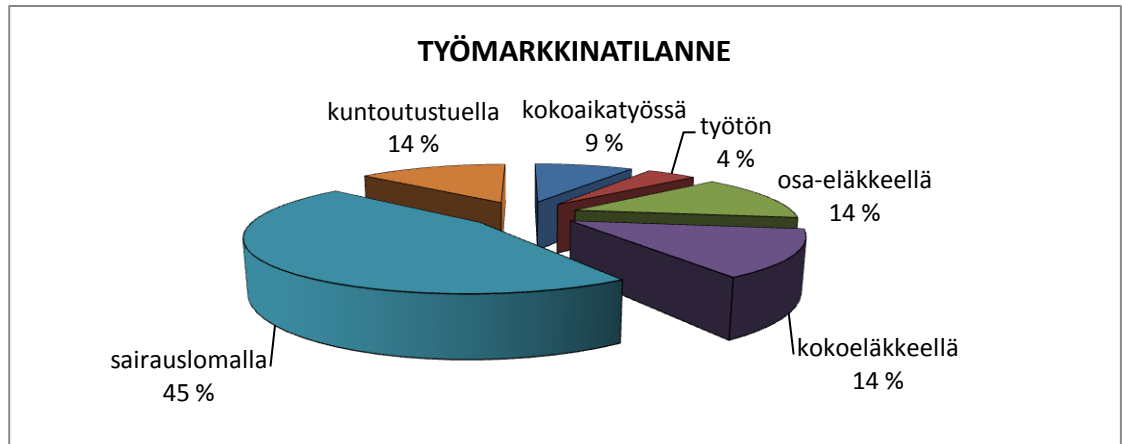
KUVIO 5. Naisten sairausloman pituus ennen kuntoutustarveselvitystä



KUVIO 6. Miesten sairausloman pituus ennen kuntoutustarveselvitystä

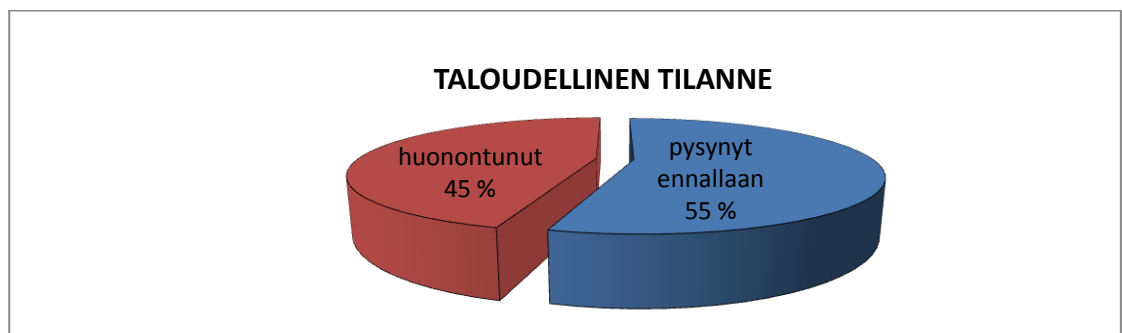
6.2. Osallistujien tilanne 6 kuukautta kuntoutustarveselvityksen jälkeen

Työmarkkinatilanteessa oli tapahtunut muutoksia selvityksen jälkeen. Koko-aikatyöhön oli palannut kaksi osallistujaa ja yksi oli työttömänä työnhakijana, koska hänellä ei enää ollut oikeutta sairauspäivärahaan (300 sairauspäivää täyttyneet). Eläkeratkaisujen osalta asiat olivat edenneet ja kuusi osallistujaa oli joko osa- tai kokoeläkkeellä. Kuntoutustuki oli myönnetty kolmelle osallistujalle, mutta lähes puolet (10 henkilöä) oli edelleen sairauslomalla.



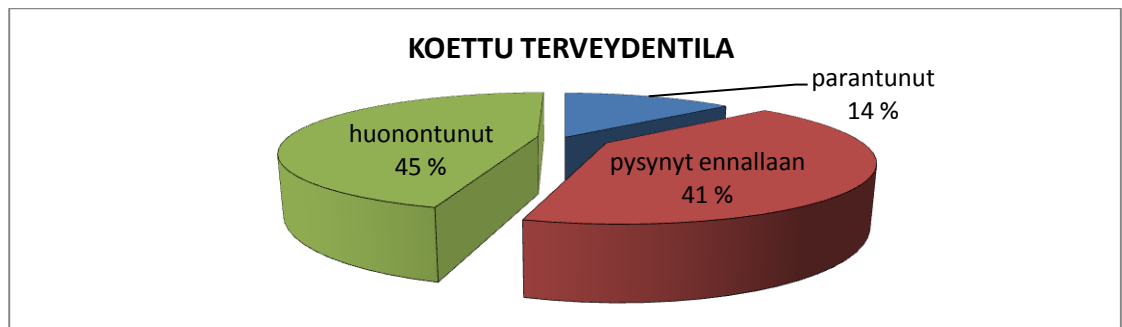
KUVIO 7. Osallistujien työmarkkinatilanne 6 kuukautta kuntoutustarveselvityksen jälkeen.

Puolen vuoden aikana lähes puolella osallistujista taloudellinen tilanne oli huonontunut. Kenenkään taloudellinen tilanne ei ollut parantunut.



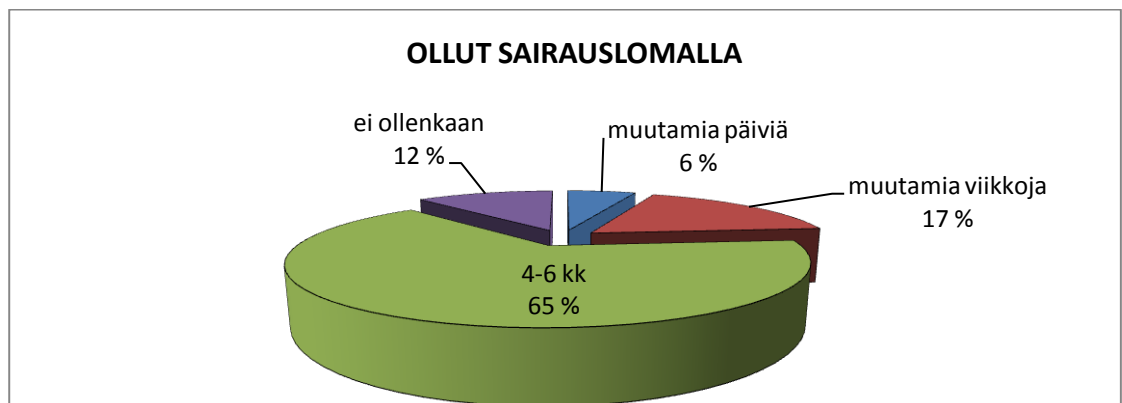
KUVIO 8. Osallistujien taloudellinen tilanne 6 kuukautta kuntoutustarveselvityksen jälkeen.

Vain kolme osallistujaa koki terveydentilansa parantuneen puolen vuoden aikana ja lähes puolet tunsivat olevansa entistä huonommassa kunnossa.



KUVIO 9. Osallistujien koettu terveydentila 6 kuukautta kuntoutustarveselvi-tyksen jälkeen.

Kuten jo työmarkkinatilannetta tarkastellessa ilmeni, huomattava osa osallis- tujista oli edelleenkin sairauslomalla. Vain kaksi osallistujaa ei ollut ollut ollenkaan sairauslomalla ja toinen heistäkin vain siksi, ettei ollut oikeutettu sairauspäivärahaan. Neljä osallistujista olin selvinnyt alle kuukauden sairaus- lomilla oletettavasti nopeista eläke- ja kuntoutusrahapäätöksistä johtuen.



KUVIO 10. Osallistujien sairauslomien pituus 6 kuukautta kuntoutustarveselvi-tyksen jälkeen.

6.3. Jatkosuunnitelmien sisältö ja toteutuminen

Jatkosuunnitelmien sisältö vaihteli eri lääkäreitten välillä. Tässä tutkimukses- sa, samoin kuin Jari Lindhin kuntoutustutkimuksia koskevassa tutkimushank- keessa: ”Ammatillisten kuntoutussuunnitelmien toteuttaminen ja vaikuttavuus” (2010) tarkastelemia kuntoutussuunnitelmia luonnehti enemmän toimenpide- kuin tavoitekeskeisyys. Sen sijaan työkykyarviointi puuttui osasta jatkosuun- nitelmia kokonaan, päinvastoin kuin Lindhin tutkimushankkeessa, jossa työky- kyarviot korostuivat. Esimerkkinä tästä seuraava jatkosuunnitelma:

Suosittelut toimenpiteet:

- *tutkittava ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriinsä lääkitysasioissa*
- *tutkittava varaa ajan joko terveystieteiden keskuksen deppuhoitajalle tai mielenterveystoimistoon mielialan tarkempaa selvitystä varten*
- *tutkittava ottaa yhteyttä kuntoneuvolaan tarkempia venyttely- ja lihasvoimaharjoitteiden saamista varten*
- *tutkittava anoo Kelalta laitospalveluita selkäkursseja*

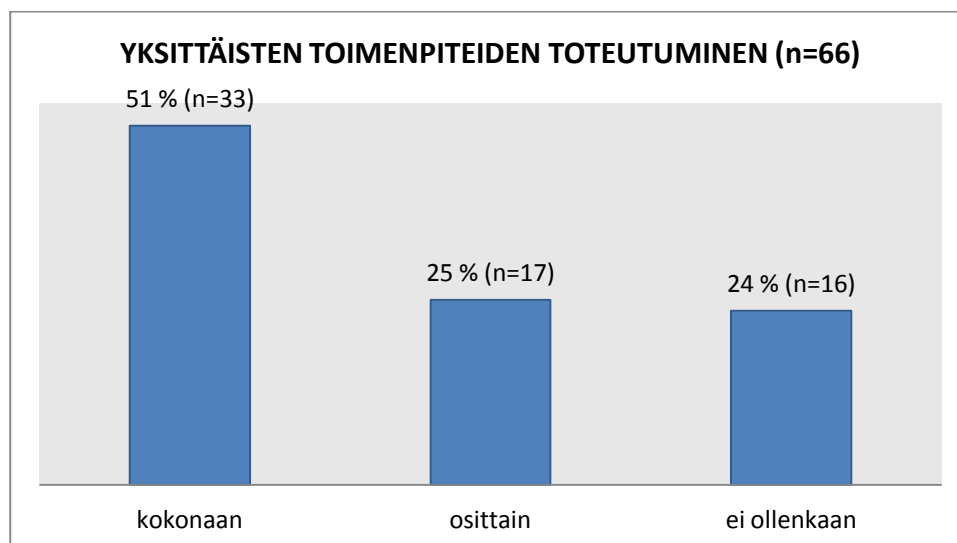
Kuitenkin osassa jatkosuunnitelmista näkyivät myös tutkittavan omat suunnitelmat sekä otettiin mahdollisuuksien mukaan kantaa tutkittavan työkykyyn ja motivaatioon sitoutua kuntoutukseen. Esimerkkeinä kahden eri lääkärin sanelemat jatkosuunnitelmat, joista toinen on osatyökyvyttömyyseläkettä puoltava suunnitelma. Huomioitavaa olikin se, että suunnitelmissa, joissa puollettiin eläkeratkaisua, tavoitteet oli tuotu selvemmin esiin. Myös perustelut toimenpiteille olivat yleensä pitempiä ja yksityiskohtaisempia.

1. *Tällä hetkellä on löydettävissä useitakin keinoja, jolla tutkittavan kuntoa voidaan tukea, mutta keinoja, joilla voitaisiin oleellisesti parantaa työkykyä kriittisten seikkojen kuten tukirankaperäisten, etenkin käsien toimintakyvyn ja kipujen osalta, ei ole. Yleisvointia tukevana keinoina voidaan käyttää esimerkiksi rentoutumisen opiskelua ja lääkkeellistä tukea yöunen saamiseksi paremmaksi. Palautumisvaiheen onnistumisen kautta saadaan mahdollisesti helpotettua myös kivuliaisuutta. Mainittuja keinoja voidaan perustella myös osittaisen työkyvyn säilymisellä. Suositeltavaa on tutkittavan kääntyminen Melan asiamiehen puoleen selvittämään mahdolliset osaeläkeratkaisun käytännön vaikutukset. Koska kyseessä on perheyritys, sama selvitys hyvä tehdä myös puolison osalta.*
2. *Pitkä poissaolo on laskenut mielialaa ja tuonut huolta tulevaisuudesta. Epätietoisuus jatkosta vaikuttaakin olevan suuri kuormitustekijä tällä hetkellä. Ammatillisen kuntoutuksen*

vaihtoehtojakin kuntoutuja pohdiskellut, oman yrityksen myyminenkin ollut vireillä, mutta asia on vielä kesken. Toisaalta kuntoutuja pohdiskelee, olisiko mahdollista jatkaa ja jos jatkaa, kuinka kauan selkä kestää. Vaikuttaisi siltä, että oman itsehoidon keinot ja motivaatio siihen ollut suhteellisen heikko, voisi kuitenkin selkeästi hyötyä esim. aktiivisen selkäkurssin tyyppisestä kuntoutusjaksosta, jossa myös henkisen jaksamisen kysymykset ovat osana ohjelmaa. Tätä pohdittu yhdessä ja vaikuttaisi siltä, että olisi halukas vielä selkäkurssiin ja itsehoidon aktivoitumiseen, joka vaikuttaisi järkevältä vaihtoehdolta kuntoutustuen turvin.

Työryhmä ehdottaa, että tutkittavalle myönnetään kuntoutustukea 6.8. – 30.11.2008 ja että hän hakee aktiiviselle selkäkurssille. Tähän tutkittava vaikuttaisi olevan valmis sitoutumaan.

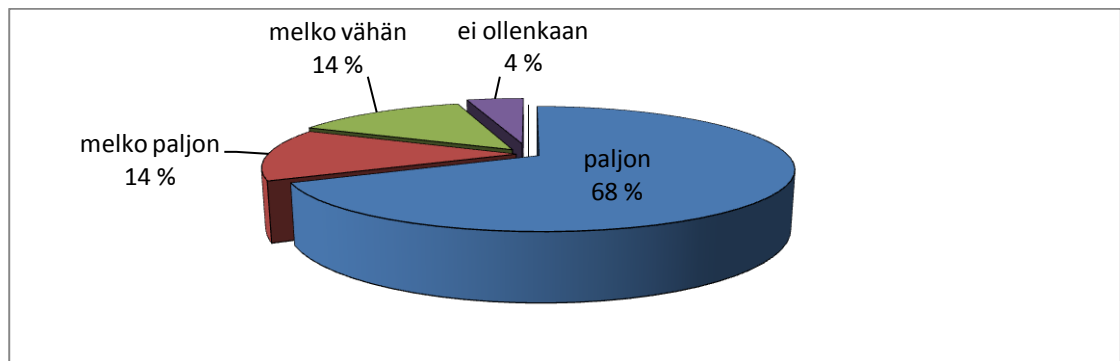
Jatkosuunnitelmiin sisältyneet yksittäiset toimenpiteet ja niiden toteutuminen on esitetty erillisessä taulukossa liitteessä 4 (haastattelulomakkeen kysymykset 8 – 47). Taulukossa on myös osallistujien kertomat syyt siihen, miksi suunnitelma ei ole toteutunut tai se on toteutunut vain osittain. ”Osittain” tarkoittaa sitä, että jatkosuunnitelmaa on alettu toteuttaa, mutta jostain syystä (esimerkiksi kivun takia) toteutus on jäänyt kesken tai toteuttaminen on meneillään, mutta ei vielä päätöksessä (esimerkiksi painonpudotus). Yksittäisiä toimenpiteitä oli yhteensä 66 kappaletta. Niistä 51 % toteutui kokonaan, 25 % osittain ja 24 % kokonaan toteutumatta.



KUVIO 11. Yksittäisten toimenpiteiden toteutuminen.

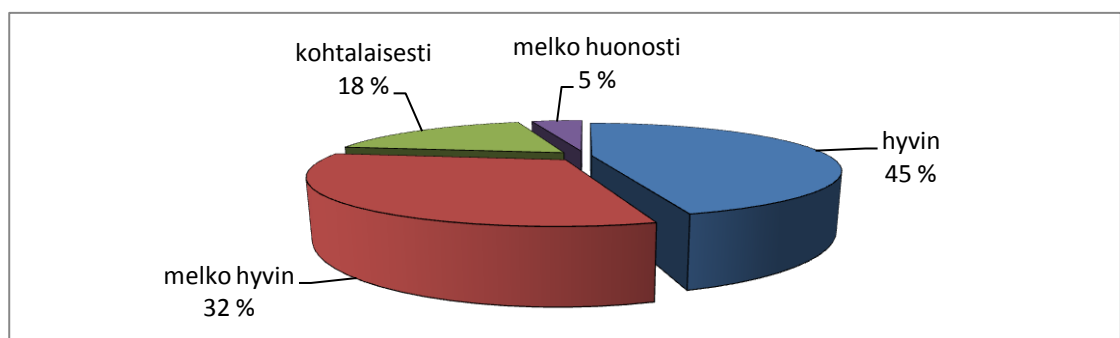
6.4. Osallistujien kokemuksia kuntoutustarveselvitysjaksosta ja saadun tuen määrästä

Osallistujien oma mielipide oli tullut hyvin kuulluksi kuntoutustarveselvitysjaksolla. Vain kolme henkilöä tunsu, ettei hänen mielipidettään kuultu riittävästi.



KUVIO 12. Lomakkeen kysymys 48. Tunsitko, että henkilökunta kuunteli sinua ja mielipiteitäsi kuntoutustarveselvitysjaksolla?

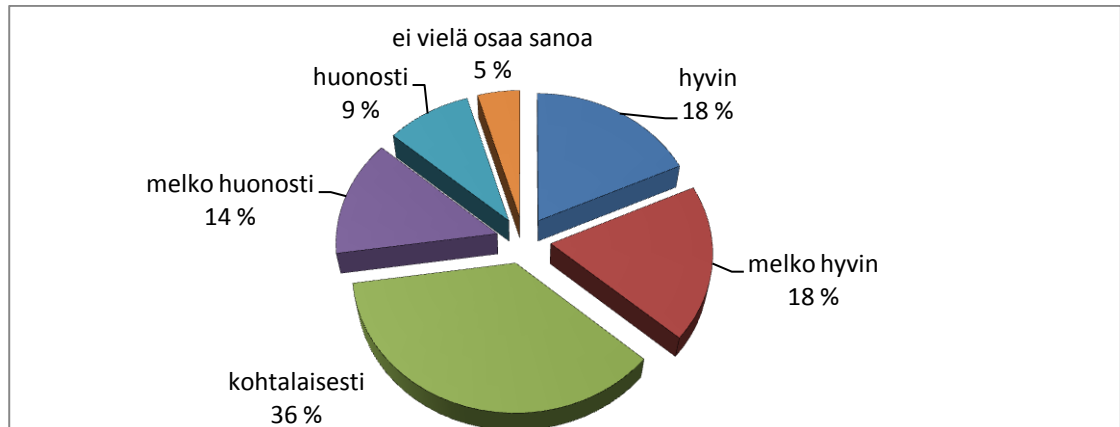
Yhtä lukuun ottamatta kaikki osallistujat tunsivat, että heidän mielipiteensä huomioitiin jatkosuunnitelmassa vähintäänkin kohtalaisesti. ”Melko huonosti” vastanneen henkilön jatkosuunnitelmaan ei sisältynyt ollenkaan työkyvyttömyyseläke, jota hän sittemmin oli hakenut ja se oli hänelle myönnetty. Hän oli kaikin puolin erittäin tyytymätön jaksoon, työryhmän asenteisiin ja käytökseen sekä laadittuihin jatkosuunnitelmiin.



KUVIO 13. Lomakkeen kysymys 49. Oliko oma mielipiteesi huomioitu jatkosuunnitelmissa mielestäsi

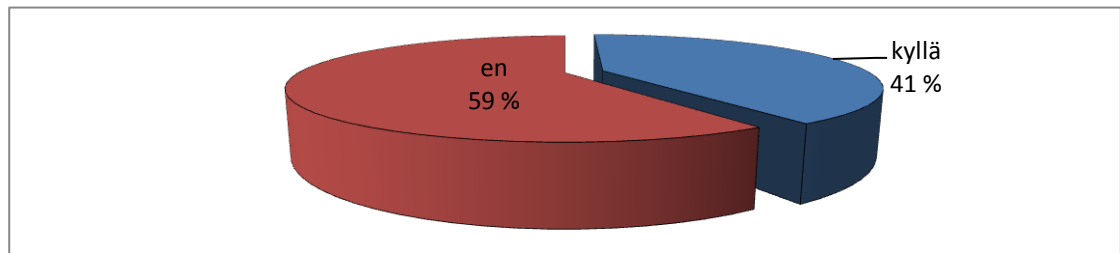
16 osallistujaa koki, että heidän jatkosuunnitelmansa olivat toteutuneet vähintäänkin kohtalaisesti. Viiden osallistujan suunnitelmat olivat toteutuneet huonosti tai melko huonosti ja yksi osallistuja ei osannut vielä sanoa, koska

prosessi on vielä kesken. Syytä ei lomakkeella kysytty, mutta yksi osallistuja kertoi, että työnantajan näkemys oli mennyt täysin ristiin jatkosuunnitelman kanssa. Toinen osallistuja moitti pitkiä jonotusaikoja palveluihin.



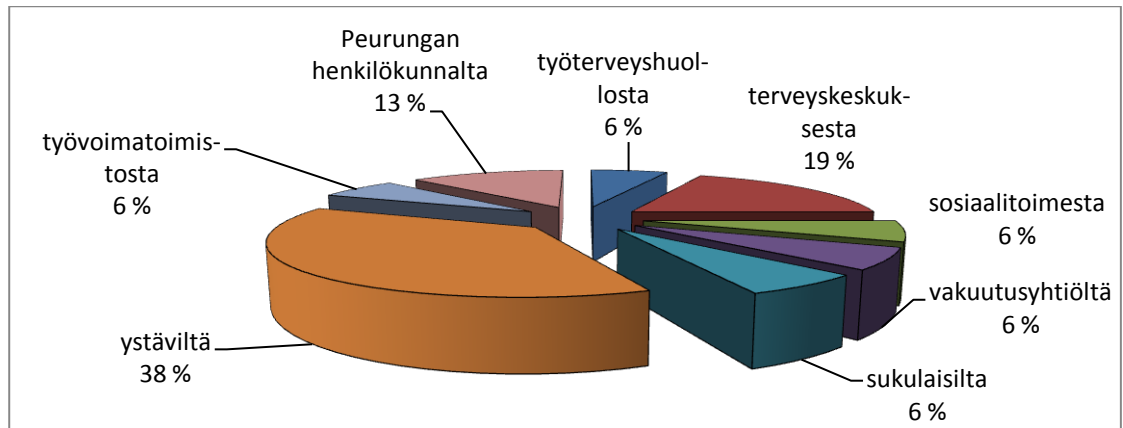
KUVIO 14. Lomakkeen kysymys 50. Toteutuivatko jatkosuunnitelmat mielestäsi

Hieman yli puolet, 13 osallistujaa, ei ollut saanut mitään tukea jatkosuunnitelmien toteuttamiseen.



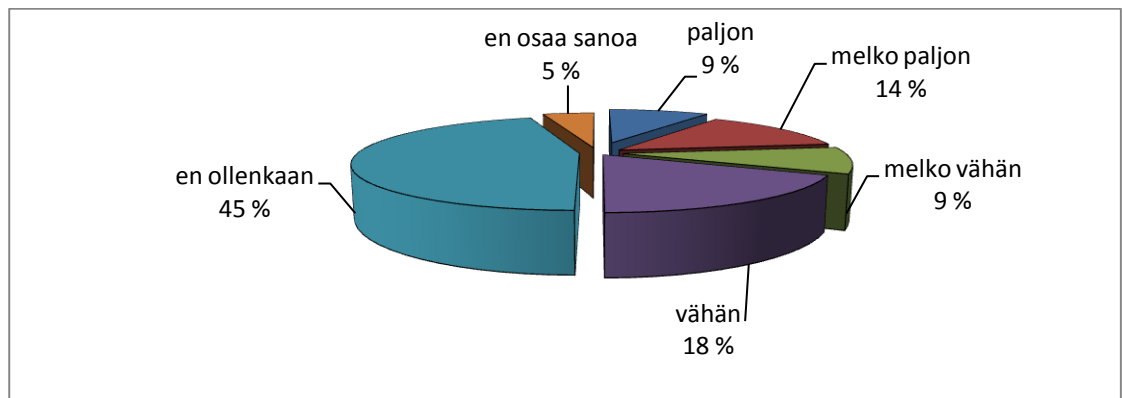
KUVIO 15. Lomakkeen kysymys 51. Saitko tukea jatkosuunnitelmien toteuttamiseen (esim. vastaanottoaikojen varaaminen, hakulomakkeiden täyttäminen, omatoimisen harjoittelun toteuttaminen)?

Lähes puolet tukea saaneista oli saanut sitä ystäviltä ja sukulaisilta. Myös Peurungan sosiaalityöntekijän antama tuki sai erityistä kiitosta. Muilta osin tuki jakautui monen eri toimijan kesken.



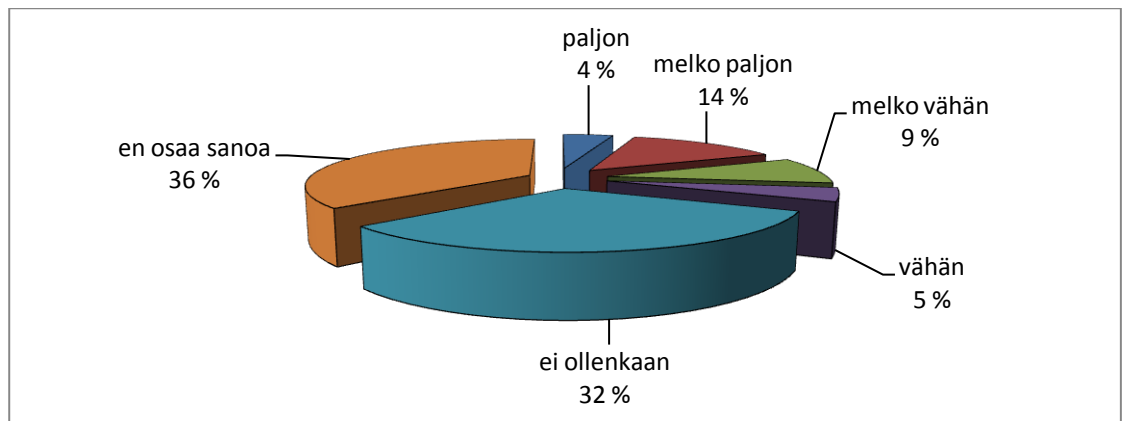
KUVIO 16. Lomakkeen kysymys 52. Jos sait tukea, niin saiko sitä

Puolet vastaajista olisi tarvinnut enemmän tukea jatkosuunnitelmien toteuttamiseen huolimatta siitä, että suunnitelmat olivat toteutuneet suurimmalla osalla heistä vähintäänkin melko hyvin, vain kahdella huonosti. Yksi osallistujista totesikin, että toteutuminen on vaatinut paljon omaa aktiivisuutta.



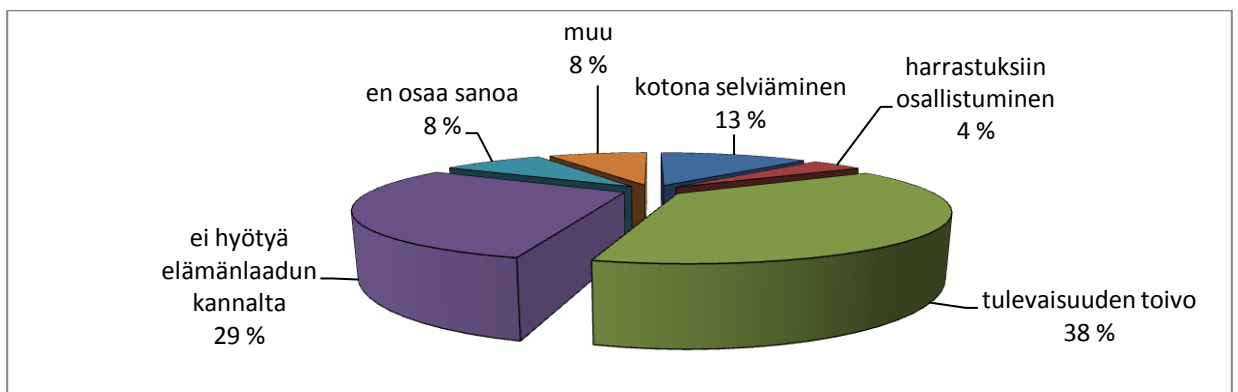
KUVIO 17. Lomakkeen kysymys 53. Olisitko tarvinnut enemmän tukea jatkosuunnitelmien toteuttamiseen?

Osallistujien oli vaikea arvioida sitä, oliko kuntoutustarveselvityksestä hyötyä työssä selviämisen kannalta, koska heistä vain kolme oli ollut selvitysjakson jälkeen työssä.



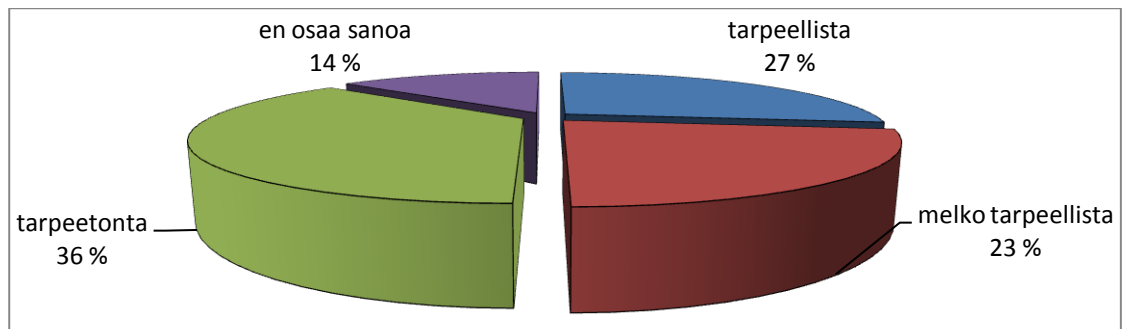
KUVIO 18. Lomakkeen kysymys 54. Oliko kuntoutustarveselvityksestä mielestäsi hyötyä työssä selviämisesi kannalta?

Suurimmalla osalla selvitysjakso auttoi ylläpitämään tulevaisuuden toivoa. Kaksi osallistujaa valitsi vaihtoehdon ”muu”. Toinen heistä tunsi hyötynensä sikäli, että jakso auttoi häntä hakeutumaan jatkohoitoon. Toinen tunsi hyötynensä siten, että sai jutella asioista.



KUVIO 19. Lomakkeen kysymys 55. Oliko kuntoutustarveselvityksestä hyötyä johonkin näistä elämänlaatuun vaikuttavista asioista?

Tasan puolet osallistujista piti arviointitapaamista kuntoutustyöryhmän kanssa tarpeellisena. Henkilöt, jotka pitivät arviointitapaamista tarpeettomana, olivat kaikki kokeneet, että heidän jatkosuunnitelmansa olivat toteutuneet joko hyvin tai kohtalaisesti.



KUVIO 20. Lomakkeen kysymys 56. Olisiko jatkosuunnitelmien toteutumisen arviointi yhdessä kuntoutustyöryhmän kanssa puolen vuoden kuluttua kuntoutustarveselvityksestä mielestäsi

Lomakkeen kysymys 57. Onko sinulla kuntoutustarveselvitykseen liittyen parannusehdotuksia?

- hohumisen tuntua, lyhyt jakso, voisi olla pitempi, päällisin puolin tutkimista
- hyvä ilmapiiri; pystyi olemaan avoin
- jaksolla voisi kirjoittaa lähetteitä ja varata aikoja, koska terveyskeskus ei toimi
- suunnitelmien toteutuminen ”pitkissä puissa”
- työryhmä vähätteli vaivoja ja oli ylimielistä
- asiakkaan huomioimista ja ystävällisyyttä tulisi parantaa
- enemmän paneutumista ja aikaa kuntoutujalle
- arviointi ennen jaksoa -> onko tarvetta selvitykseen ylipäätään
- kaikkia vaivoja ei huomioitu
- tiiviimpi jakso: vähän aktiviteettia / päivä (2 osallistujan mielipide)
- ei hyötyä: ollut aktiivinen jo aiemminkin
- suunnitelmien toteutuminen vaatinut paljon omaa aktiivisuutta
- testituloksilla ei ole vaikutusta vakuutusyhtiöön
- tutkimuksilla tulee olla merkitystä tai on turhaa tutkia
- oppi jaksolla tuntemaan omat rajansa paremmin
- osasivat hommansa Peurungassa
- oli hyvä, perusteelliset tutkimukset, ei mitään lisättävää
- liikaa luppoaikaa, menisi päivässä läpi
- tarvitsisin kuntoutusjaksoa alkuun pääsemiseksi

- paljon asiaa -> ei ehtinyt kunnolla miettiä asioita
- paljon odottamista, pitäisi olla tiiviimpi jakso

Noin puolet osallistujista ei osannut sanoa mitään parannusehdotuksia, osa vastanneista esitti niitä useampia.

POHDINTA

Tässä tutkimuksessa nousi erittäin selvästi esiin ongelma kuntoutustoimenpiteen kohdentumisessa ajoituksen osalta. Kysyttäessä sairausloman pituudesta ennen kuntoutustarveselvitystä, osa osallistujista ei edes muistanut tarkkaan, koska he olivat sairastaneet jo niin pitkään. Ero miesten ja naisten välillä ajoituksen osalta oli todella suuri ja syytä siihen en tutkimuksen perusteella löytänyt. Vaikka vajaakuntoisuuden syynä oli alun perin ollut fyysinen vaiva, moni kertoi kärsivänsä myös psyykkisistä oireista pitkään jatkuneen epävarmuuden ja toivottomuuden tunteen takia.

Koska kyselyn tekijälle lähetettiin lausunnoista vain osuus jatkosuunnitelmien osalta, heräsi kysymys, oliko siihen kirjattu joissakin lausunnoista vain konkreettiset toimenpiteet. Oliko johtopäätökset sekä arvio kuntoutustarpeesta ja -mahdollisuuksista ehkä kirjattu omaksi kappaleekseen, jolloin jatkosuunnitelmat vaikuttivat hyvin toimenpidekeskeisiltä. Vuosien 2005 - 2007 lausunnoissa johtopäätökset ja arvio kuntoutustarpeesta ja -mahdollisuuksista oli pääsääntöisesti kirjattu jatkosuunnitelmaan yhdessä toimenpiteiden kanssa, mutta toisaalta monet työryhmän lääkäreistä olivat vaihtuneet ja heillä on saattanut olla toinen käytäntö.

Toisaalta, vaikka kuntoutustarveselvityksessä onkin tarkoitus ottaa kantaa henkilön työkykyyn, sen on mielestäni syytä olla myös suhteellisen toimenpidekeskeinen. Kuten aiemmin on jo todettu, sen aloitus tapahtuu useimmiten aivan liian myöhään ja tällöin on tärkeää, että kartoitetaan selkeästi konkreettiset toimenpiteet, joilla asioissa päästään eteenpäin. Tarkempaa työkyvyn selvittelyä varten osa kuntoutujista ohjataan kuntoutustutkimukseen. Tässä

mielessä tutkimukseeni kuuluneet kuntoutustarveselvitykset ovat nähdäkseni täyttäneet tehtävänsä.

Miten sitten yhteiskunnallinen malli voidaan huomioida kuntoutustarpeen arvioinnissa kun muutokset työelämässä ovat olleet niin monin tavoin epäedullisia? Onko sairastuminen terve reaktio sairaisiin olosuhteisiin? Mallin huomiointi ei ole mahdollista pelkästään yksittäisen asian kohdalla (esimerkiksi kuntoutustarveselvityksen sisältö), vaan kysymys liittyy laajaan kokonaisuuteen, joka edellyttää valtakunnallista kehittämistä muutoinkin kuin kuntoutussektorilla.

Kuntoutuksessa verkostoitumisen lisääminen on yksi tehokas keino ja siihen liittyen Kelalla onkin ollut useita kehittämishankkeita eri kuntoutusmuotoihin ja liittyen. Niiden kautta on haettu toimivaa ja vaikuttavaa mallia eri kuntoutustuotteille. Itse työskentelin mm. Kelan IKÄ -hankkeessa (Hinkka & Karppi 2010) ja koin yhteistyön lähettävien kuntien kanssa selvästi hyödylliseksi kuntoutujien elämäntilanteen kannalta. Ammatillisella puolella yhteys työpaikoihin ja työterveyteen ei yrityksistä huolimatta edelleenkään tunnu toimivan tyydyttävästi varsinkaan työkyvyn arvioinnin suhteen. Suurin ongelma kuitenkin lienevät henkilöt, joilla ei ole vakituista työterveyshuoltoa tai se hoidetaan terveyskeskuksessa (mm. epätyypilliset työsuhteet ja yksityisyrittäjät).

Mikä sitten edellä mainitsemini pohdintoihin liittyen on kuntoutustarveselvityksen tavoite, mitä sillä voidaan saavuttaa, onko se turhaa? Parhaimmillaan sillä voidaan löytää kuntoutujalle sopivat keinot hänen elämäntilanteensa helpottamiseksi. Jatkosuunnitelmat ovat neuvoja ja ohjeita siitä, mitä kuntoutuja voi tehdä helpottaakseen tilannettaan. Kuntoutujan motivaatiota noudattaa neuvoja on erittäin vaikea arvioida. Asia on herättänyt keskustelua omienkin ammattitovereideni kesken kun kuntoutujan lausuntoon on kirjoitettu, että ”on motivoitunut suunnitelmien toteuttamiseen”. Miten motivaatiota arvioidaan? Yleensä kuntoutuja kertoo sen itse, mutta miten usein on kyse halusta miellyttää ammattihenkilöä tai vain sen hetkinen tunne innostavan kuntoutusjakson lopussa?

Lopullinen päätös suunnitelmien toteuttamisesta on kuntoutujalla itsellään, järjestelmän tehtävänä on mahdollisuuksien mukaan poistaa esteitä, jotka vaikeuttavat suunnitelmien toteutumista (esim. toimimaton terveyskeskusjärjestelmä). Yhden tutkimukseen osallistuneen henkilön kohdalla oli haasteltaessa selvästi aistittavissa ”selityksen makua” ja hätäännystä, koska hän tuntui pitävän minua ikään kuin opettajana, joka kuulustelee, onko läksyt tehty (esim. käyty laboratoriotutkimuksissa). Hän turvautui jopa hätävalheeseen väittäessään, että terveyskeskuksessa ei ole kuntoneuvolaa kun kysyttiin onko suunnitelma kuntoneuvolakäynnistä toteutunut.

Osallistujat kokivat pääosin, että heidän mielipiteensä oli huomioitu jatkosuunnitelmassa. Kuitenkin tarkasteltaessa syitä siihen, miksi yksittäiset toimenpiteet eivät olleet toteutuneet, neljässä tapauksessa syynä oli se, että osallistuja ei halunnut toteuttaa toimenpidettä tai piti sitä tarpeettomana. Kahden osalta osallistujat kokivat kuitenkin, että heidän mielipiteensä oli huomioitu suunnitelmaa tehtäessä. Mielipide toimenpiteestä ja sen tarkoituksenmukaisuudesta voi luonnollisesti muuttua puolen vuoden aikana.

Kelan kuntoutuksen kehittämisohjelma 2015:n tavoitteena on, että vaikeavammaiset, mielenterveyskuntoutujat ja ammatillisen kuntoutuksen asiakkaat haastatellaan ja heille nimetään tarvittaessa oma kuntoutusasioiden hoitaja tai tiimi. Tarkoituksena on näin varmistaa asiakkaan yksilöllisen kuntoutusprosessin toimivuutta ja tehokkuutta. (Huusko & Tormonen 2009, 58.) Kuntoutustarveselvityksen kohdalla tiimi on jo olemassa, joten voisiko sitä hyödyntää järjestämällä tapaamisen tiimin kanssa tarvittaessa esim. puoli vuotta selvitysjakson jälkeen? Tämän tutkimuksen osallistujista puolet olisi pitänyt sitä tarpeellisena.

Yli puolet tutkimuksen osallistujista ei saanut mitään tukea jatkosuunnitelmien toteuttamiseen ja niiden osalta, jotka olivat saaneet tukea, se oli jakautunut hyvin monelle eri toimijalle. Suurin osa heistä oli ehkä hieman yllättäenkin saanut tukea ystäviltään. Se on kyseisten henkilöiden kohdalla ilahduttavaa, mutta entä tapaukset, joissa ystäviä, jotka voisivat auttaa, ei ole? Olisiko mahdollista, että jatkosuunnitelmien toteutumisessa auttaisi ja yhteistyötä eri viranomaistahojen ja kuntoutujan välillä koordinoisi yksi henkilö, joka olisi

yhteydessä kuntoutujaan säännöllisesti selvitysjakson jälkeen? Hän voisi esim. puhelimitse tiedustella kuntoutujalta, miten suunnitelmat etenevät ja antaa tarvittaessa neuvoja ja apua. Eräs osallistujista kertoi, että jatkosuunnitelmat eivät olleet toteutuneet, koska näkemykset työnantajan kanssa olivat menneet ristiin. Voisiko yhteyshenkilö auttaa myös olemalla yhteydessä työnantajaan tällaisissa tapauksissa?

Myös Arolan ja Estaman (2010) tutkimuksessa päädyttiin siihen johtopäätökseen, että kuntoutusprosessin käynnistyminen tulisi aina varmistaa olemalla puhelimitse yhteydessä työeläkevakuutettuun. Myös yhteydenpito työterveys-huoltoon ja työnantajaan voisi auttaa kuntoutusprosessin käynnistymisessä. Heidän tutkimuksessaan olevien henkilöiden kuntoutusprosessi oli pysähtynyt jo ennen kuntoutussuunnitelman laadintaa ja vaikka heidän saamiaan tuloksia ei voidakaan yleistää kuntoutustoimintaa koskeviksi, samantyyppisiä ongelmia näyttää oman tutkimukseni mukaan olevan myös kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen. Gouldin ym. (2007) tutkimuksessa tuli esiin, että kaikki kuntoutujat eivät pysty käyttämään hyväkseen puhelimitse saatavilla olevaa neuvontaa, vaan kaipaisivat lähellä olevaa kontaktihenkilöä. He tuovat esiin myös sen seikan, että mielenterveyden häiriöiden yleistyttyä työkyvyttömyyden syynä, ovat tuen tarve sekä sen sisällölliset muutokset työhön palaamiseksi kasvaneet.

Tutkimuksessa ilmeni, että osa osallistujista koki saavansa apua siitä, että sai puhua asioistaan työryhmän kanssa. Siten yhteydenpito ns. omaan yhteyshenkilöön voisi olla hyödyllistä siinäkin suhteessa ja keskustelu hänen kanssaan voisi auttaa kuntoutujaa selkiyttämään omia ajatuksiaan ja tulevaisuudensuunnitelmiaan. Kuten tutkimuksessa myös näkyy, kaikkien kuntoutujien tuen tarve ei ole samanlainen, joten yhteydenpidon intensiivisyys tulisi olla yksilöllistä kunkin tarpeen mukaan. Koska palveluohjaus ja kuntoutuksen koordinointi ovat kuntoutuksen ohjaajan ominta osaamista, olisi ammatilliseen kuntoutukseen perehtynyt kuntoutuksen ohjaaja sopiva henkilö tähän tehtävään.

Neljä osallistujaa piti selvitysjaksoa liian pitkänä, mutta yksi tunti jakson olevan liian lyhyt. Eräs osallistujista kertoi kyselyn ulkopuolella nauttineensa

kovasti loistavista liikuntamahdollisuuksista, joita Peurungassa on tarjolla, eikä ymmärtänyt, miten jonkun aika voi tulla pitkäksi. Kuntoutustarveselvitykseen tulevat henkilöt kutsutaan Peurunkaan mahdollisimman pian ja koska kyseessä on yksilökuntoutus, he eivät välttämättä ole tekemisissä paljonkaan muiden kuntoutujien kanssa eivätkä yksin tule hyödyntäneeksi esim. liikuntamahdollisuuksia.

Tästä heräsikin ajatus, että selvitykseen kutsuttaisiin kaksi samaa sukupuolta olevaa henkilöä yhtä aikaa, jolloin he voisivat asua huonetovereina ja parhaassa tapauksessa saada toisistaan vertaistukea ja seuraa vapaa-ajalle. Koska kyseessä on tutkimus ja arviointijakso, ei esim. liikuntaan aktivointi suoranaisesti ole jakson tavoitteena, vaikka yksi tutkimukseen osallistuneista olikin niin kokenut. Tämä on hyvin ymmärrettävää, koska työryhmä pyrkii yleensä innostamaan kuntoutujia itsehoitoon ja siten myös liikuntaan mahdollisuuksien mukaan. Nyttemmin kuntoutustarveselvitysjakso onkin lyhentynyt Peurungassa kolmesta vuorokaudesta kahteen, mikä näyttäisi vastaavan ainakin monen tähän tutkimukseen osallistuneen henkilön toiveita.

Tutkimuksessa käytetty mittari osoittautui hyvin toimivaksi ja helpoksi käyttää. Tavoite lomakkeen yksiselitteisyydestä ja helposta ymmärrettävyydestä toteutui hyvin. Tutkimus olisi varsin helposti toistettavissa ja olisikin erittäin mielenkiintoista tietää osallistujien nykyisestä tilanteesta nyt, kun kuntoutustarveselvityksestä on jo useampia vuosia aikaa, mutta se on tietenkin mahdollonta, koska heidän henkilö- ja yhteystietonsa eivät ole enää saatavilla. Aineiston käsittelyvaiheessa totesin, että lomakkeella olisi ollut tärkeää kysyä taustatietojen osalta myös osallistujien työmarkkinatilannetta, joka olisi osaltaan saattanut selittää osallistujien myöhäistä pääsyä kuntoutustarveselvitykseen.

Työn tekeminen on ollut erittäin mielenkiintoista ja muuttanut paljon käsityksiäni kuntoutuksesta. Aiemmassa työssäni tiukasti aikataulutettuna fysioterapeuttina pyrin noudattamaan Kelan standardia ja vaikka ajoittain mietinkin yhdessä kuntoutujien ja työtovereiden kanssa joidenkin seikkojen tarkoituksenmukaisuutta, en paljonkaan ehtinyt perehtyä niiden perusteisiin. Alan asiantuntijoiden artikkelit ovat olleet todella laaja-alaisia ja he ovat käsitelleet asioita niin syvällisesti ja kiinnostavasti, että houkutus uppoutua tässä työssä

liian laajoihin pohdintoihin kuntoutuksen, työn, työkyvyn ja sen arvioinnin merkitykseen filosofiselta, sosiologiselta ja yhteiskunnalliselta kannalta on ollut suuri.

Kaiken lukemani perusteella minulle jäi kaikkiaan vaikutelma, että Kelalla on useita suunnitelmia, joilla pyritään selkeästi parantamaan tilannetta eri kuntoutusmuotojen osalta. Toivottavasti myös valtiovalta ymmärtää muutosten tärkeyden; lainsäädäntö ja rahoitus kuitenkin lopulta ratkaisevat niin Kelan kuin muidenkin kuntoutuksen toimijoiden mahdollisuudet tuottaa vaikuttavaa ja kustannustehokasta kuntoutusta ja toisaalta päätökset esim. työmarkkina-politiikassa vaikuttavat työvoiman jaksamiseen työelämässä ja ammatilliseen kuntoutukseen.

LÄHTEET

Aro, T. 2010. Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysuhan arviointi. Teoksessa Työstä terveyttä. Toim. Martimo, K-R., Antti-Poika, M., Uitti, J. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Arola, A-M., Estama, J. 2010. Miksi ammatillinen kuntoutus ei käynnistynyt? Tutkimus ennakkopäätöksen tai kuntoutuskehotuksen saaneista työeläkevakuutetuista. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Gould, R., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Laisola-Nuotio, A., Lehikoinen, T., Saarnio, L. 2007. Miten ja minkälaiseen kuntoutukseen? Työeläkekuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen taulukkoraportti. Helsinki: Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2007:2.

Hinkka, K., Aalto, L., Grönlund, R., Rajavaara, M. 2011. Työ muuttuu – kehittykö kuntoutus? Teoksessa: Kuntoutus muutoksessa. Toim. Järvikoski, A., Lindh, J., Suikkanen, A. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Hinkka, K., Karppi, S-L. toim. 2010. IKÄ-kuntoutus. Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 112. Viitattu 23.3.2012.

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/180582EP>

Huusko, T., Tormonen, A. 2009. Kuntoutus – tie parempaan elämään. Artikkelit Kuntoutus-lehdessä 1 / 2009.

Härkäpää, K., Järvikoski, A. 1995. Kuntoutusmotivaatio, suunnitelma ja prosessinohjaus. Teoksessa: Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M., Wikström, J.: Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY.

Ilmarinen, J. 2005. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö.

Järvikoski, A., Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karjalainen, V. 2011. Työttömien ammatillisen kuntoutuksen kysymys. Teoksessa: Kuntoutus muutoksessa. Toim. Järvikoski, A., Lindh, J., Suikkanen, A. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Kelan kuntoutustilastot 2008. Viitattu 1.5..2012.

[http://kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_08_pdf/\\$File/Kunto_08.pdf?OpenElement](http://kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_08_pdf/$File/Kunto_08.pdf?OpenElement)

Kelan kuntoutustilastot 2011. Viitattu 1.5..2012.

[http://kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_11_pdf/\\$File/Kunto_11.pdf?OpenElement](http://kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_11_pdf/$File/Kunto_11.pdf?OpenElement)

Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi kuntoutustarveselvityksen palvelulinja 2011. Kansaneläkelaitos, terveysosasto, kuntoutusryhmä. Pdf-tiedosto. Viitattu 18.3.2012.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/FA279589F8DD1095C22577E6004A2CAF/\\$file/StandardiKuntoutustarveselvitys.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/FA279589F8DD1095C22577E6004A2CAF/$file/StandardiKuntoutustarveselvitys.pdf)

Lindh, J. 2007. Osallisuus ja varhainen puuttuminen ammatillisen kuntoutussuunnittelun haasteena. Esitys sosiologipäivillä 23.3.2007 Turussa. PDF-tiedosto. Viitattu 3.4.2012.

http://www.soc.utu.fi/laitokset/sosiologia/sosiologipaivat2007/abstraktit_terveys_sosiologia.pdf

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämishjelma. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mäkitalo, J., Suikkanen, A., Ylisassi, H., Linnakangas, R. 2008. Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa: Kuntoutus. Toim. Rissanen, P. Kallanranta, T., Suikkanen, A. 2. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pohjalainen, T. 2006. Mitä tiedetään terveydenhuollossa käytettyjen kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Artikkelit Kuntoutus-lehdessä 3 / 2006.

Ruusuvuori, J. 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino.

Smolander, J., Hurri, H., ym. 2004. Toiminta- ja työkyvyn fyysisten arviointi- ja mittausten menetelmien kartoittaminen ICF-luokituksen aihealueella "liikkuminen". Stakes verkkajulkaisu: Aiheita 25/2004. Viitattu 3.4.2012.
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisu/muut/Aiheita25-2004.pdf>

Suikkanen, A., Lindh, J. 2008. Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. 2. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suikkanen, A., Lindh, J. 2010. Työmarkkinakansalaisuus ja ammatillisen kuntoutuksen luova tuho. Artikkelit Kuntoutus-lehdessä 2 / 2010.

Suoyrjö, H. 2010. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 113 / 2010.

Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2007:60. Helsinki: Yliopistopaino 2008.

Työterveyslaitos 2012: Mitä työkyky on? Päivitetty 2.1.2012. Viitattu 27.3.2012.

http://www.ttl.fi/fi/terveys_ ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx

Virta, L. ja Järvisalo, J. 2008. Kelan järjestämien kuntoutus- ja työkyky-arviointien ajoitus ja yhteydet sairauspäivärahaan ja eläkkeeseen. Artikkelit Kuntoutus-lehdessä 3/2008.

LIITTEET

Liite 1. Suostumuslomake



SUOSTUMUS KUNTOUTUJAN TIETOJEN KÄYTTÖÖN KUNTOUTUKSEN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTOIMINNASSA

Kuntoutus Peurungassa tehdään tavanomaisen kuntoutustoiminnan yhteydessä myös tieteellistä tutkimusta sekä kehitetään kuntoutustoimintaa. Tutkimus- ja kehittämis- toiminnan materiaalina käytetään kuntoutujista kertyvää tietoa.

Kerättävien tietojen käyttö tutkimus- ja kehittämistoiminnassa ei vaikuta kuntoutujan kuntoutusprosessiin tai etuuspäätöksiin. Tietoja käytetään joka tapauksessa kliinisessä toiminnassa. Sen sijaan tietojen käyttöön tutkimus- ja kehittämistoiminnassa tarvitaan kunkin kuntoutujan suostumus.

Tutkimus, johon pyydämme suostumustasi, on kuntoutuksen ohjaajaopiskelija Tiina Eran yhteistyössä Kuntoutus Peurungan kanssa Jyväskylän Ammattikorkeakouluun tekemä päättötyö, jossa selvitetään sitä, miten kuntoutustarveselvitysajaksolla tehdyt jatkosuunnitelmat toteutuvat käytännössä. Tutkimukseen kuuluu puolen vuoden kuluttua jaksosta tehtävä noin 15 minuuttia kestävä puhelinhaastattelu. Tutkimusraportista ei voida tunnistaa ketään yksittäistä kuntoutujaa. Kaikki henkilökohtaiset tiedot jäävät vain tutkijan käyttöön ja ne ovat luottamuksellisia ja salassapitovelvollisuuden alaisia. Tutkimuksessa noudatetaan eettisiä sääntöjä.

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja Sinulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta myöhemminkin missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimus valmistuu toukokuussa 2009, jonka jälkeen tutkija hävittää käytössään olevat yksittäisten kuntoutujien tiedot. Valmis tutkimus on saatavilla Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa ja Kuntoutus Peurungassa. Lisätietoja tutkimuksesta saa Tiina Eralta puhelimitse numerosta 04----- tai sähköpostin kautta osoitteesta tiina.era.sre@jamk.fi

Ole hyvä ja laita rasti jompaan kumpaan alla olevista ruuduista.

- Olen saanut tietoa Kuntoutus Peurungassa tehtävästä tutkimus- ja kehitystoiminnasta. **Annan vapaaehtoisesti luvan** kuntoutuksen aikana kertyneiden tietojen käyttämiseen tutkimus- ja kehittämistoiminnassa.
- Olen saanut tietoa Kuntoutus Peurungassa tehtävästä tutkimus- ja kehitystoiminnasta. **En anna lupaa** kuntoutuksen aikana kertyneiden tietojen käyttöön tutkimus- ja kehittämistoiminnassa.

Allekirjoitus:

Nimen selvennys:

Päivämäärä: _____

Henkilötunnus:

Liite 2. Haastattelulomake

HAASTATTELULOMAKE KOSKIEN KUNTOUTUSTAR- VESELVITYKSESSÄ TEHTYJÄ JATKOSUUNNITELMIA

Nimi:

Pyydän Sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin valitsemalla vaihtoehdoista yhden, Sinulle parhaiten sopivan.

Taustatiedot

1. Onko koulutuksesi

1. kansa- / kansalaiskoulu
2. peruskoulu / keskikoulu
3. lukio
4. ammattikoulu / ammattikurssi
5. opisto / ammattikorkeakoulu
6. yliopisto

2. Työskenteletkö tai oletko aiemmin työskennellyt pääasiassa

1. yrittäjänä
2. johtotasolla
3. ylempänä toimihenkilönä / virkamiehenä
4. alempana toimihenkilönä / virkamiehenä
5. suorittavan portaan työntekijänä

3. Oletko tällä hetkellä

1. kokoaikatyössä
2. osa-aikatyössä
3. työtön
4. opiskelija
5. osa-eläkkeellä
6. kokoeläkkeellä
7. sairauslomalla
8. kuntoutustuella

4. Onko taloudellinen tilanteesi mielestäsi viimeisen puolen vuoden aikana

1. parantunut
2. pysynyt ennallaan
3. huonontunut

5. Onko terveytesi mielestäsi viimeisen puolen vuoden aikana

1. parantunut
2. pysynyt ennallaan
3. huonontunut

6. Olitko sairauslomalla **ennen kuntoutustarveselvitystä**

1. 3-4 kuukautta
2. 5-7 kuukautta
3. 8-10 kuukautta
4. 10 -12 kuukautta
5. yli 12 kuukautta

7. Oletko ollut sairauslomalla **kuntoutustarveselvityksen jälkeen**

1. muutamia päiviä
2. muutamia viikkoja
3. 1-3 kuukautta
4. 4-6 kuukautta
5. en ole ollut ollenkaan sairauslomalla

Kuntoutustarveselvitysajaksella tehdyt suunnitelmat

8. Onko suunnitelma alkoholin käytön lopettamisesta / vähentämisestä toteutunut

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

9. Jos suunnitelma alkoholin käytön lopettamisesta / vähentämisestä ei toteutunut, syynä oli se, että

1. en pystynyt lopettamaan / vähentämään käyttöä
2. olisin tarvinnut enemmän tukea käytön lopettamiseksi / vähentämiseksi
3. en halunnut lopettaa / vähentää käyttöä

10. Onko suunnitelma tupakoinnin lopettamisesta toteutunut

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

11. Mikäli suunnitelma tupakoinnin lopettamista on toteutunut vain osittain tai ei ollenkaan, syynä on se, että

1. olen onnistunut vähentämään tupakointia, mutta en kokonaan lopettanut
2. minulla ei ole ollut henkisiä voimavaroja lopettaa tupakointia
3. olisin tarvinnut tukea tupakoinnin lopettamiseen
4. en koe tupakoinnin lopettamista tarpeelliseksi

12. Ovatko omatoimiseen liikuntaan ja harjoitteluun liittyvät suunnitelmat toteutuneet

1. kokonaan
2. osittain
3. eivät ollenkaan

13. Mikäli omatoimiseen liikuntaan ja harjoitteluun liittyvät suunnitelmat toteutuivat osittain tai eivät ollenkaan, syynä oli se, että

1. kipu esti liikunnan ja harjoittelun
2. liikunta ja harjoittelu pahensivat kipua
3. minulla ei ollut henkisiä voimavaroja liikkumiseen ja harjoitteluun
4. en ole ehtinyt
5. en pidä liikuntaa ja harjoittelua itselleni hyödyllisenä
6. muu syy, mikä? _____

14. Onko suunnitelma liikuntaryhmään osallistumisesta toteutunut

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

15. Mikäli osallistumisesi liikuntaryhmään toteutui vain osittain tai ei ollenkaan, syynä oli se, että

1. kipu esti osallistumisen
2. ryhmäliikunta pahensi kipuja
3. minulla ei ole ollut henkisiä voimavaroja osallistumiseen
4. en ole ehtinyt
5. kulkeminen ryhmään ja takaisin on hankalaa
6. en pidä ryhmäliikuntaa itselleni hyödyllisenä
7. ryhmän kokoontumisajankohta ei sovi minulle
8. muu syy, mikä? _____

16. Ovatko suunnitelmat kuntoneuvolakäyntiin liittyen toteutuneet

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

17. Mikäli kuntoneuvolakäynti toteutui vain osittain tai ei ollenkaan, syynä oli se, että

1. en tunne tarvitsevani kuntoneuvolan palveluita
2. aikoja kuntoneuvolaan ei ole ollut saatavilla
3. olen varannut ajan, mutta en ole vielä käynyt kuntoneuvolassa
4. käyn kuntoneuvolassa useamman kerran ja käynntejä on vielä jäljellä
5. en ole ehtinyt
6. muu syy, mikä? _____

18. Ovatko lääkitykseesi liittyvät suunnitelmat toteutuneet

1. kokonaan
2. osittain
3. eivät ollenkaan

19. Mikäli lääkitykseen liittyvät suunnitelmat eivät toteutuneet ollenkaan tai vain osittain, onko syynä se, että

1. olen varannut ajan, mutta en vielä käynyt lääkärillä
2. olen käynyt lääkärillä, mutta lääkitystä en ole vielä aloittanut
3. kokeilin lääkitystä, mutta se ei sopinut minulle
4. suunnitelma ei ole mielestäni tarpeellinen
5. suunnitelma ei ole lääkärini mielestä tarpeellinen
6. muu syy, mikä? _____

20. Ovatko suunnitellut jatkotutkimukset (esim. röntgen- , keuhkojen toiminta- ja neurologiset tutkimukset) toteutuneet

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

21. Jos jatkotutkimukset ovat toteutuneet osittain tai eivät ollenkaan, syynä on se, että

1. tutkimukset on aloitettu ja ne jatkuvat vielä
2. aikoja jatkotutkimuksiin ei ole ollut saatavilla
3. tilanteeni on muuttunut, enkä tarvitse enää jatkotutkimuksia
4. en usko, että jatkotutkimuksista on minulle hyötyä
5. tutkimukset pelottavat minua
6. en ole varannut aikaa jatkotutkimuksiin, syy? _____

22. Onko suunnitelma erikoislääkärin (ortopedi, psykiatri, fysiatri, neurologi tms.) tapaamisen osalta toteutunut?

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

23. Mikäli suunnitelma erikoislääkärin tapaamisesta on toteutunut osittain tai ei ollenkaan, syynä on se, että

1. erikoislääkärille ei ollut aikoja saatavilla
2. olen varannut ajan, mutta en vielä tavannut erikoislääkärää
3. olen tavannut erikoislääkärin kerran ja tapaan hänet vielä uudelleen
4. tapaan useamman erikoislääkärin mutta en ole käynyt vielä kaikkien luona
5. en tarvitse erikoislääkärin tapaamista
6. muu syy, mikä? _____

24. Onko suunnitelma omalääkärin seurannasta toteutunut

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

25. Mikäli suunnitelma omalääkärin seurannasta toteutui osittain tai ei ollenkaan, syynä oli se, että

1. seuranta on vielä meneillään
2. aikoja omalääkärille ei ole ollut saatavilla
3. en tunne tarvitsevani omalääkärin seurantaa
4. omalääkärini mielestä seurantaa ei tarvita
5. muu syy, mikä? _____

26. Onko suunnitelma psykologin / depressiohoitajan tai psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamisesta toteutunut

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

27. Mikäli tapaaminen psykologin / depressiohoitajan tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa on toteutunut osittain tai ei ollenkaan, syynä on se, että

1. olen tavannut hänet ja tapaan vielä uudelleen
2. olen varannut ajan, mutta en ole vielä käynyt vastaanotolla
3. aikoja ei ole ollut saatavilla
4. en tunne tarvitsevani kyseisiä palveluja
5. muu syy, mikä? _____

28. Onko suunnitelma sosiaalipalveluiden osalta toteutunut

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

29. Mikäli suunnitelma sosiaalipalveluiden osalta toteutui vain osittain tai ei ollenkaan, syynä oli se, että

1. aikoja ei ollut saatavilla
2. palvelua ei ollut saatavilla
3. minulta evättiin palvelun saaminen
4. en tarvitse palvelua
5. en halua palvelua
6. olen hakenut palvelua, mutta en ole saanut sitä vielä
7. olen saanut osan palvelua, mutta asia on vielä kesken
8. muu syy, mikä? _____

30. Onko suunnitelma kuntoutuskurssista toteutunut

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

31. Mikäli suunnitelma kuntoutuskurssista toteutui vain osittain tai ei ollenkaan, syynä on se, että

1. olen hakenut kuntoutuskurssille, mutta en ole saanut vielä päätöstä
2. olen saanut päätöksen hyväksymisestäni kuntoutuskurssille, mutta kurssia ei ole vielä ollut
3. sain kielteisen päätöksen hakemukseeni kuntoutuskurssille
4. en ole hakenut kurssille, koska en usko, että siitä olisi minulle hyötyä
5. en ehdi osallistua kuntoutuskurssille
6. minulla ei ole henkisiä voimavaroja hakeutua tai osallistua kuntoutuskurssille
7. minulla ei ole fyysisiä voimavaroja osallistua kuntoutuskurssille

32. Onko suunnitelma fysioterapian osalta toteutunut

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

33. Mikäli suunnitelma fysioterapian osalta toteutui vain osittain tai ei ollenkaan, syynä oli se, että

1. olen aloittanut hoidot ja ne jatkuvat edelleen
2. aikoja fysikaalisiin hoitoihin ei ole ollut saatavilla
3. en ole ehtinyt käydä hoidoissa
4. minulla ei ole varaa käydä hoidoissa
5. en tarvitse hoitoja
6. en usko, että hoidoista on minulle hyötyä
7. muu syy, mikä? _____

34. Onko suunnitelma eläkeratkaisun osalta toteutunut?

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

35. Onko suunnitelma yleissivistävästä kuntoutuksesta (luku-, kirjoitus- ja laskutaidon parantaminen) toteutunut

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

36. Mikäli suunnitelma yleissivistävästä kuntoutuksesta on toteutunut vain osittain tai ei ollenkaan, syynä on se, että

1. olen hakenut kuntoutusta, mutta sitä ei ole myönnetty
2. olen hakenut kuntoutusta, mutta se ei ole vielä alkanut
3. kuntoutuspäätös ei ole vielä tullut
4. kuntoutus on myönnetty, mutta se ei ole vielä alkanut
5. sopivaa kuntoutusta ei ole saatavilla
6. pidän yleissivistävää kuntoutusta tarpeettomana
7. muu syy, mikä? _____

37. Ovatko suunnitelmat ravitsemukseen liittyvissä asioissa toteutuneet

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

38. Mikäli suunnitelmat ravitsemuksen osalta toteutuivat vain osittain tai ei ollenkaan, syynä oli se, että

1. olisin tarvinnut toteutukseen enemmän tukea
2. minulla ei ole ollut henkisiä voimavaroja toteuttaa suunnitelmia
3. en tiedä, millä keinoin saisin suunnitelmat toteutettua
4. olen aloittanut suunnitelmien toteuttamisen ja se jatkuu edelleen
5. muu syy, mikä?

39. Onko suunnitelma apuvälineiden hankinnan osalta toteutunut

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

40. Mikäli suunnitelma apuvälineiden hankinnan osalta on toteutunut vain osittain tai ei ollenkaan, syynä on se, että

1. apuvälineitä ei ole ollut saatavilla
2. minulla ei ole varaa hankkia apuvälineitä
3. minulle ei myönnetty ko. apuvälineisiin maksusitoumusta
4. en tunne tarvitsevani apuvälineitä
5. muu syy, mikä?

41. Onko suunnitelma kuntoutustuesta toteutunut

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

42. Mikäli suunnitelma kuntoutustuesta on toteutunut vain osittain tai ei ollenkaan, syynä on se, että

1. en ole vielä hakenut kuntoutustukea
2. olen hakenut kuntoutustukea, mutta päätöstä ei vielä ole tullut
3. minulle ei myönnetty kuntoutustukea
4. en tarvitse kuntoutustukea nykyisessä tilanteessani
5. muu syy, mikä? _____

43. Ovatko suunnitelmat ammatillisen kuntoutuksen osalta toteutuneet

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

44. Mikäli suunnitelmat ammatillisen kuntoutuksen osalta toteutuivat, niin minkälaisesta kuntoutuksesta on kyse?

45. Mikäli suunnitelmat ammatillisen kuntoutuksen osalta eivät ole toteutuneet, syynä on se, että

1. minulla ei ole voimavaroja ammatilliseen kuntoutukseen
2. ammatillisesta kuntoutuksesta ei ole mielestäni hyötyä minulle
3. olen hakenut ammatillista kuntoutusta, mutta päätös ei ole vielä tullut
4. minulle ei myönnetty ammatillista kuntoutusta
5. en tiedä, minkälaiseen kuntoutukseen hakeutuisin
6. ammatillinen kuntoutus on myönnetty, mutta se ei ole vielä alkanut

46. Onko suunnitelma kuntoutustutkimuksesta toteutunut?

1. kokonaan
2. osittain
3. ei ollenkaan

47. Mikäli suunnitelma kuntoutustutkimuksesta toteutui vain osittain tai ei ollenkaan, syynä on se, että

1. olen hakenut kuntoutustutkimukseen, mutta en ole saanut vielä päätöstä
2. olen saanut päätöksen hyväksymisestäni kuntoutustutkimukseen, mutta sitä ei ole vielä ollut
3. sain kielteisen päätöksen hakemukseeni kuntoutustutkimukseen
4. en ole hakenut kuntoutustutkimukseen, koska en usko, että siitä olisi minulle hyötyä
5. en ehdi osallistua kuntoutustutkimukseen
6. minulla ei ole henkisiä voimavaroja hakeutua tai osallistua kuntoutustutkimukseen
7. minulla ei ole fyysisiä voimavaroja osallistua kuntoutustutkimukseen

Kokemus kuntoutustarveselvitysajaksosta

48. Tunsitko, että henkilökunta kuunteli sinua ja mielipiteitäsi kuntoutustarveselvitysajaksolla?

1. paljon
2. melko paljon
3. melko vähän
4. vähän
5. ei ollenkaan

49. Oliko oma mielipiteesi huomioitu jatkosuunnitelmissa mielestäsi

1. hyvin
2. melko hyvin
3. kohtalaisesti
4. melko huonosti
5. huonosti
6. ei ollenkaan

50. Toteutuivatko jatkosuunnitelmat mielestäsi

1. hyvin
2. melko hyvin
3. kohtalaisesti
4. melko huonosti
5. huonosti
6. en osaa sanoa

51. Saitko tukea jatkosuunnitelmien toteuttamiseen (esim. vastaanotto-aikojen varaaminen, hakulomakkeiden täyttäminen, omatoimisen harjoittelun toteuttaminen)

1. kyllä
2. en

52. Jos sait tukea, niin saitko sitä

1. työterveyshuollosta
2. terveyskeskuksesta
3. sosiaalitoimesta
4. vakuutusyhtiöltä
5. sukulaisilta
6. ystäviltä
7. muualta, mistä _____

53. Olisitko tarvinnut enemmän tukea jatkosuunnitelmien toteuttamiseen?

1. paljon
2. melko paljon
3. melko vähän
4. vähän
5. en ollenkaan
6. en osaa sanoa

54. Oliko kuntoutustarveselvityksestä mielestäsi hyötyä **työssä selviämisesi** kannalta

1. paljon
2. melko paljon
3. melko vähän
4. vähän
5. ei ollenkaan
6. en osaa sanoa

55. Oliko kuntoutustarveselvityksestä hyötyä johonkin näistä **elämänlaatuun** vaikuttavista asioista?

1. kotona selviäminen
2. harrastuksiin osallistuminen
3. tulevaisuuden toivo
4. muu, mikä? _____
5. selvityksestä ei ollut elämänlaadun kannalta hyötyä
6. en osaa sanoa

56. Olisiko jatkosuunnitelmien toteutumisen arviointi yhdessä kuntoutustyöryhmän kanssa puolen vuoden kuluttua kuntoutustarveselvityksestä mielestäsi

1. tarpeellista
2. melko tarpeellista
3. melko tarpeetonta
4. tarpeetonta
5. en osaa sanoa

57. Onko Sinulla kuntoutustarveselvitykseen liittyen parannusehdotuksia?

Liite 3. Saatekirje

Tiina Era
Kuntoutuksen ohjaajaopiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

SAATE

22.1.2009

Hyvä osallistujan nimi

Kiitos, että olet antanut suostumuksesi osallistua kuntoutustarve-selvitysjakson suunnitelmien toteutumista koskevaan tutkimukseen! Lähetän ohessa Sinulle haastattelulomakkeen ennakkoon tutustuttavaksi. Lomakkeeseen on merkitty punaisella huomiovärillä ne kysymykset, jotka tulen esittämään Sinulle puhelimitse. Mikäli mahdollista, niin lomake on hyvä pitää esillä myös haastattelun aikana, koska se saattaa auttaa vastaamisessa.

Soitan Sinulle tiistaina 3.2.2009 klo 19.00. Mikäli ajankohta ei sovi Sinulle, niin ilmoitatko sopivamman ajan esim. tekstiviestinä tai soittamalla minulle puh. 041 548 3781.

Ystävällisin terveisin

Tiina Era

Liite 4. Yksittäisten jatkosuunnitelmien toteutuminen

SUUNNITELMA	HENKILÖÄ (PRO- SENTTIA OSALLIS- TUJISTA)	TOTEUTUI			SYY (HENKILÖMÄÄRÄ)
		KO- KO- NAAN	OSIT- TAIN	EI OL- LEN- KAAN	
alkoholin käytön lopettaminen	1 (5 %)	1			
tupakoinnin lopettaminen	1 (5 %)	1			
omatoiminen liikunta	4 (7 %)	1	3		<ul style="list-style-type: none"> kipu esti liikunnan (2) liikunta ja harjoittelu pahensivat kipua (1)
liikuntaryhmään osallistuminen	1 (5 %)			1	<ul style="list-style-type: none"> ryhmiä ei ole tarjolla paikkakunnalla (1)
kuntoneuvola-käynti	4 (17 %)	2	1	1	<ul style="list-style-type: none"> terveyskeskuksessa ei ole kuntoneuvolaa (1) käynnit keskeytyivät kivun takia (1)
lääkitykseen liittyvät suunnitelmat	7 (32 %)	4	2	1	<ul style="list-style-type: none"> lääkekokeilu on vielä kesken, lääkitys ei ole kohdallaan (1) tutkimuksia ei ole vielä tehty, ei voi aloittaa lääkitystä (1) en halua, koska pelkään lääkeriippuvuutta (1)
jatkotutkimukset (esim. röntgen-, keuhkojen toiminta- ja neurologiset tutkimukset)	9 (41 %)	5	4		<ul style="list-style-type: none"> tutkimukset on aloitettu ja ne jatkuvat vielä (1) aikoja jatkotutkimuksiin ei ollut saatavilla (1) en ole varannut aikaa, koska omalääkäri ei pitänyt kaikkia tutkimuksia tarpeellisina (1) en ole varannut aikaa, koska lähete ei tullut perille (1)
erikoislääkärin tapaaminen	3 (14 %)	3			
omalääkärin seuranta	3 (14 %)	2		1	<ul style="list-style-type: none"> en tunne tarvitsevani omalääkärin seurantaa (1)
psykologin / depressiohoitajan / psykiatrisen sairaanhoitajan tapaaminen	4 (17 %)	3		1	<ul style="list-style-type: none"> en halua vaihtaa ammattia (käynti olisi liittynyt siihen) (1)
sosiaalipalvelut	1 (5 %)	1			

SUUNNITELMA	HENKILOÄ (PRO- SENTTIA OSALLIS- TUJISTA)	TOTEUTUI			SYY (HENKILOÄ)
		KO- KO- NAAN	OSIT- TAIN	EI OL- LEN- KAAN	
kuntoutuskurssi	13 (59 %)	6	3	4	<ul style="list-style-type: none"> olen hakenut, mutta en ole vielä saanut päätöstä (1) olen saanut päätöksen, mutta kurssia ei ole vielä ollut (3) sain kielteisen päätöksen (1) en ole hakenut kurssille, koska en usko, että siitä olisi minulle hyötyä (1) minulla ei ole fyysisiä voimavaroja osallistua kurssille (1)
fysioterapia	1 (5 %)			1	<ul style="list-style-type: none"> ei ole sopivaa henkilöä (1)
eläkeratkaisu	3 (14 %)	1	1	1	
yleissivistävä kuntoutus	1 (5 %)			1	<ul style="list-style-type: none"> pidän yleissivistävää kuntoutusta tarpeettomana (1)
ravitseminen	2 (9 %)		2		<ul style="list-style-type: none"> olisin tarvinnut toteutukseen enemmän tukea (1) olen aloittanut suunnitelman toteuttamisen ja se jatkuu edelleen (1)
apuvälineet	2 (9 %)	2			
kuntoutustuki	3 (14 %)	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> olen hakenut, mutta päätöstä ei ole vielä tullut (2) tuki lopetettu, valitus on vireillä (1)
ammattillinen kuntoutus	2 (9 %)			2	<ul style="list-style-type: none"> polvivaiva estää uudelleenkoulutuksen (1) en halua uudelleenkoulutukseen (1)
kuntoutustutkimus	1 (5 %)			1	<ul style="list-style-type: none"> en ole hakeutunut, koska en usko, että siitä olisi minulle hyötyä