

Eija Väärälä

TUNNISTAVATKO SELKÄYDINVAMMAKUNTOUTUJAT  
SAAMANSAMMA AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN OHJAUKSEN?

Kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma  
2014

# TUNNISTAVATKO SELKÄYDINVAMMAKUNTOUTUJAT SAAMANSAMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN OHJAUKSEN?

Väärälä, Eija  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma  
Lokakuu 2014  
Ohjaaja: Leppänen, Erja  
Sivumäärä: 28  
Liitteitä: 4

Asiasanat: selkäydinvamma, kuntoutussuunnitelma, ammatillinen kuntoutus, ohjaus

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia Tampereen yliopistollisen sairaalan seurannassa olevien selkäydinvammapotilaiden ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamista ja saadun ohjauksen tunnistamista. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, jonka rinnalla tarkasteltiin sairauskertomuskirjauksia. Sairauskertomuskirjauksista poimittiin taustatekijöitä, joilla saattaa olla merkitystä ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmien laatimisessa. Tuloksia voidaan hyödyntää tarkasteltaessa ja kehitettäessä selkäydinvammapoliklinikan käytäntöjä lääkinnällisten ja ammatillisten kuntoutussuunnitelmien laadinnassa sekä kuntoutujien ohjaamisessa.

Tutkimusjoukkona oli 110 vuonna 2013 selkäydinvammapoliklinikalla käynyttä 55-vuotiasta tai sitä nuorempaa kuntoutujaa. Tutkimusjoukosta rajautui tutkimusryhmäksi 64 kuntoutujaa, jotka palauttivat heille lähetetyn kyselylomakkeen ja antoivat luvan sairauskertomuskirjausten tarkasteluun. Vastausprosentti oli 59. Kyselytutkimuksen mukaan 25 % tutkimusryhmään kuuluvista tunnisti, että hänelle on laadittu ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma, sairauskertomuskirjausten tarkastelussa määrä oli 28,1%.

Osoituksena myönteisistä asenteista osatyökykyisyyttä kohtaan tässä tutkimuksessa on tutkimustuloksia tarkasteltaessa selvinnyt tulos, ettei taustatekijöillä mm. selkäydinvamman vaikeusasteella tai kuntoutujan liikkumismuodolla ollut vaikutusta ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmien laatimiseen. Osatyökykyisten työllistymistä koskevissa muissa tutkimuksissa merkittäväksi työllistymistä heikentäväksi tekijäksi ovat osoittautuneet asenteet. Kaikkien osapuolien, osatyökykyisten, työnantajien ja työyhteisöjen, asenteiden muokkaamiseen voidaan vaikuttaa vain pitkäaikaisilla erilaisuuteen totuttelevilla käytännöillä.

# DO THE PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY RECOGNIZE THE VOCATIONAL REHABILITATION COUNSELING THEY WERE GIVEN?

Väärälä, Eija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in rehabilitation Counseling and Planning

October 2014

Supervisor: Leppänen, Erja

Number of pages: 28

Appendices: 4

Keywords: Spinal cord injury, rehabilitation scheme, vocational rehabilitation, to counsel

---

The aim was to study how the patients with spinal cord injury recognized the vocational rehabilitation counseling they were given at Tampere University Hospital. The study was carried out with quantitative survey and at the same time the medical records were examined. From medical records such kind of background information was chosen, which might have significance for planning the vocational rehabilitation counseling. Results can be used for analyzing and developing the practices of medical and vocational rehabilitation and patient counseling at the Outpatient Unit for spinal cord injuries.

The research cluster consisted of 110 outpatients who visited the Clinic in 2013 and were 55 years or younger. The research group was limited into 64 patients, who returned the questionnaire and who gave permission to study their medical records. Response percentage was 59. According to the questionnaire 25 % of the patients recognized that a vocational rehabilitation plan had been made for them. According to the medical records 28,1% had a vocational rehabilitation plan.

One indicator of positive attitudes was in this study that background information did not have influence on preparing the vocational rehabilitation plan. Such background information examined as outpatients severity of spinal cord injury and way to move. In other studies concerning persons with partial work ability, the attitudes are the significant impairing factor in becoming employed. In order to change the attitudes of all participants, persons with partial work ability, employers and working communities, the long term practices of understanding the differences are needed.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SELKÄYDINVAMMAT JA SELKÄYDINVAMMAKESKUKSET .....	6
2.1	Selkäydinvamma .....	6
2.2	Selkäydinvammojen esiintyvyys Suomessa .....	7
2.3	Selkäydinvammakeskukset .....	8
3	AIEMPIA TUTKIMUKSIA JA SELVITYKSIÄ .....	9
4	TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET .....	11
4.1	Kuntoutussuunnitelma.....	11
4.2	Ammatillinen kuntoutus .....	11
4.3	Ohjaaminen .....	12
4.4	Työkyky ja osatyökyky .....	13
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	13
6	TUTKIMUSJOUKKO JA AINEISTON KERUU .....	14
6.1	Tutkimusjoukko.....	14
6.2	Aineiston keruu kyselytutkimuksella .....	15
6.3	Aineiston keruu potilastietojärjestelmästä.....	15
7	TUTKIMUSOTE JA ANALYYSIMENETELMÄ.....	16
7.1	Tutkimusmenetelmä .....	16
7.2	Aineiston analysoinnin vaiheet.....	16
8	TULOKSET .....	17
8.1	Tutkimusryhmän taustatiedot .....	17
8.2	Ammatillinen kuntoutus .....	19
9	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	21
9.1	Tutkimuksen eettisyys .....	21
9.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	22
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	23
10	POHDINTA.....	24
10.1	Tutkimusprosessin pohdinta .....	24
10.2	Tulosten pohdinta.....	26
	LÄHTEET .....	29
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Työelämän muutokset, vajaakuntoisuus ja erilaiset terveydelliset rajoitteet heijastuvat ihmisen koko hyvinvointiin, arkeen ja identiteettiin, eivät vain työelämässä pyysymiseen, työn tekemiseen tai työstä suoriutumiseen. Palkkatyön menettäminen ei ole pelkästään työttömyyttä. (Linnakangas, Lindh & Järvikoski 2000, 4.) Työ on tärkeä elämän osa-alue myös vammautuneille henkilöille. Useimmat selkäydinvamman saaneet henkilöt, jopa fyysisesti vaikeasti vammautuneet, ovat motivoituneita tekemään työtä.

Työ vaikuttaa positiivisesti itsetuntoon, elämänlaatuun, taloudelliseen riippumattomuuteen sekä siihen, miten mielekkäänä elämä koetaan. Työllä on sosiaalisia identiteettiä ja vuorovaikutustaitoja sekä kanssakäymistä edistäviä vaikutuksia. Onnettomuudesta tai sairaudesta johtuva selkäydinvamma voi dramaattisesti ja pysyvästi muuttaa liikkumiskykyä, itsenäistä selviytymistä sekä työstä suoriutumista. (Kirshblum & Campagnolo 2011, s. 398.) Jokaisen selkäydinvamman saaneen henkilön oirekuva on erilainen, fyysinen toimintakyky vaihtelee kävellen liikkuvasta sähköpyörätuolia käyttävään. On luonnollista, että heidän joukossaan on työkykyisiä, osatyökykyisiä ja työkyvyttömiä.

Kuntoutuksen tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn ja työkyvyn parantuminen tai säilyminen sekä itsenäinen suoriutuminen erilaisissa elämäntilanteissa. Ammatillisen kuntoutuksen ja sitä tukevien palveluiden vaikutusta täydennetään ja tehostetaan lääketieteellisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen keinoin. Osatyökykyisten työkyvyn palauttamista, lisäämistä ja säilymistä tuetaan ja autetaan yhteiskunnan tarjoamilla ja aikaisin aloitetuilla työ- ja toimintakykyä tukevilla ja palauttavilla palveluilla sekä yksilöiden ja yhteisöjen olemassa olevien mahdollisuuksien tunnistamisella. (Vahva pohja osallisuudelle 2010, 101.)

Ammatillisen kuntoutuksen vakiinnuttamisen toimenpiteiksi on Suomen vammaispoliittiseen ohjelmaan vuosille 2010-2011 kirjattu työelämän, koulutuksen ja opetuksen yhteistyön toimeenpano. Yhteistyön kehittämisen ja tiedon lisäämisen keinoina on esitetty käytettäväksi edellä mainittujen tahojen henkilöstön ohjausta ja koulutusta. Toimenpiteiden tavoitteena on ollut varmistaa osatyökykyisten monipuoliset, joustavat ja oikea-aikaiset ammatillisen kuntoutuksen palvelut. Seurannan mittarina on pidetty ammatillisen kuntoutuksen palveluketjun toimimista. (Vahva pohja osallisuudelle 2010, 101, 108; Lindh 2013, 205.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta selkäydinvammaisten kuntoutujien ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisesta ja saada kuntoutujilta itseltään tietoa ohjauksen onnistumisesta. Tutkimus toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) selkäydinvammapoliklinikalla, joka toteuttaa alueensa aikuispotilaiden (yli 16 –vuotiaiden) pitkäaikaissuranta. Tutkimusjoukko olivat selkäydinvammapoliklinikalla vuonna 2013 käyneet 55 vuotta täyttäneet ja sitä nuoremmat kuntoutujat.

## 2 SELKÄYDINVAMMAT JA SELKÄYDINVAMMAKESKUKSET

### 2.1 Selkäydinvamma

Selkäydinvamma voi olla traumaattinen eli tapaturman seurauksena syntynyt tai non-traumaattinen eli sairauden seurauksena syntynyt. *Traumaattinen selkäydinvamma* syntyy mekaanisen voiman aiheuttaman nikamamurtuman, nikaman siirtymän tai välilevytyrän seurauksena. *Non-traumaattinen selkäydinvamma* voi syntyä kasvaimen, tulehduksen, verenkiertohäiriön tai selkäydinkanavan ahtautumisen seurauksena. Kaularangan tasolla oleva selkäydinvamma aiheuttaa *tetraplegian*, neliraajahalvauksen, rinta- ja lannerangan tasolla ja näiden alapuolella oleva vamma *paraplegian*, alaraajahalvauksen. (Käypä hoito www-sivut 2012.)

Selkäydinvamma aiheuttaa yleensä pysyviä, mutta yksilöllisesti eriasteisia muutoksia lihasvoimassa ja tunnossa, muutosten vaikutuksesta toiminta- ja liikkumiskyky heik-

kenevät. Selkäydinvamma aiheuttaa autonomisen hermoston toimintahäiriöitä, jotka muuttavat useita kehon, rakon, suolen ja sukupuolielinten toimintoja. Kehon toimintojen muutokset riippuvat vaurion tasosta ja laadusta selkäytimessä. Liikkumis- ja toimintakyvyn muutosten lisäksi selkäydinvamma muuttaa potilaan ja hänen läheistensä psykososiaalista elämää ja on taloudellisesti merkittävä asia sekä yksilölle että yhteiskunnalle. (Käypä hoito www-sivut 2012.)

Kansainvälisen standardin (International Standards for the Neurological Classification of Spinal Cord Injury, ISNCSCI) mukaisesti vaurion neurologista tasoa ja laatua tunnon ja lihasvoimien osalta määritellään American Spinal Injury Associationin (ASIA) Impairment Scale (AIS) –luokituksella. Vamma on täydellinen (AIS-luokka A), mikäli tutkittavalla ei ole tuntoa eikä lihastoimintaa selkäytimen alimmissa segmenteissä eli jaokkeissa. AIS-luokka E tarkoittaa normaalia tuntoa ja lihastoimintaa kaikissa standardin mukaan tutkituissa tuntopisteissä ja lihaksissa. (Käypä hoito www-sivut 2012, Kannisto & Alaranta 2006, 447-448.)

## 2.2 Selkäydinvammojen esiintyvyys Suomessa

Suomessa on aiemmin raportoitu noin 100 henkilön saavan traumaattisen selkäydinvamman. Vammojen esiintyvyydeksi on valtakunnallisesti saatu vuosittain keskimäärin 14 tapausta miljoonaa asukasta kohden. On arvioitu, että Suomessa elossa olevia traumaattisen selkäydinvamman saaneita henkilöitä olisi noin 3000. (Käypä hoito www-sivut 2012.)

Tuoreimmassa, vuonna 2014 julkaistussa seurantatutkimuksessa on tarkasteltu Oulun ja Tampereen selkäydinvammakeskuksissa hoidettujen uusien traumaattisten selkäydinvammapotilaiden määrää yhden vuoden seuranta-aikana. Kyseisten selkäydinvammakeskusten väestöpohja on noin 3 milj. Tutkimuksen mukaan uusien traumaattisen selkäydinvamman saaneiden henkilöiden lukumäärä on merkittävästi suurempi aiempiin oletuksiin nähden. Tarkasteltaessa näiden kahden selkäydinvammakeskuksen alueen koko väestöä, ilmaantuvuus on noin 25 uutta tapausta miljoonaa asukasta kohden. (Koskinen, Alen, Väärälä, Rellman, Kallinen & Vainionpää, 2014, 3.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan kehittyneissä maissa traumaattinen selkäydinvamma aiheutuu yleisimmin liikennetapaturman, putoamisen tai kaatumisen seurauksena. Epidemiologisissa tutkimuksissa selkäydinvaurioiden kansainvälinen ilmaantuvuus on 10–83 tapausta miljoonaa asukasta kohden vuodessa. Eri tutkimustulosten vertailu on vaikeaa, koska tutkimusasetelmat ja tulosten raportointi eivät ole yhdenmukaisia. (Käypä hoito [www-sivut 2012](#).)

Edellä mainitun uusimman seurantatutkimuksen tarkasteluajankohtana alle 60-vuotiaat (29 tapausta) vammautuvat liikenneonnettomuuksissa (38 %) ja kaatumis- tai putoamisonnettomuuksissa (31 %). Yli 60-vuotiaat (48 tapausta) vammautuivat kaatumis- ja putoamisonnettomuuksissa (85 %). (Koskinen ym. 2014, 4.) Riskiryhmänä on pidetty 16–30-vuotiaita miehiä, aiemman tutkimuksen mukaan traumaattisesti vammautuneiden keski-ikä on ollut 42 vuotta, uusimman seurantatutkimuksen mukaan noin 59 vuotta. (Koskinen ym. 2014, 5; Käypä hoito [www-sivut 2012](#).)

Sairauksien aiheuttamien selkäydinvaurioiden määrästä Suomessa ei ole ollut tutkimustietoa. Uusimman, aiemmin mainitun traumaattisia selkäydinvammoja koskevan seurantatutkimuksen rinnakkaistutkimuksessa on Suomessa todettu yhden seuranta-vuoden aikana non-traumaattisten selkäydinvammojen ilmaantuvuudeksi noin 16 tapausta/miljoona asukasta. (Vainionpää, Koskinen, Alen, Väärälä, Rellman & Kallinen 2014.) Pohjois-Amerikassa, Australiassa ja Aasiassa sairauksien aiheuttamien selkäydinvaurioiden määrä on suurempi kuin Euroopassa. (New, Cripps & Bonne Lee 2014.) Näiden kahden seurantatutkimuksen tuloksena voidaan tehdä karkea johtopäätös selkäydinvammojen aiempaa oletusta suuremmasta määrästä.

### 2.3 Selkäydinvammakeskukset

Merkittävien uusien lukujen takana on 1.5.2011 voimaantulleeseen terveydenhuoltolakiin liittyvä Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä. Asetuksella selkäydinvammapotilaiden akuuttivaiheen hoito, sen jälkeinen välitön kuntoutus sekä elinikäinen monialainen hoito ja seuranta keskitettiin Suomessa kolmeen selkäydinvammakeskukseen, jotka ovat Helsinki, Oulu ja Tampere. (Asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä



6.4.2011/336, 5 §.) Aiemmin lievästi motorisesti vammautuneet tai iäkkäät henkilöt ovat saattaneet jäädä ilman selkäydinvammadiagnoosin mukaista hoitoa, kuntoutusta ja seurantaa. Selkäydinvammakeskusten luomien hoitoprosessien seurauksena myös heidän hoitonsa vammautumisen jälkeen toteutuu selkäydinvammakeskuksissa.

### 3 AIEMPIA TUTKIMUKSIA JA SELVITYKSIÄ

Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD:n (Organisation for Economic Cooperation and Development) vuoden 2008 raportin mukaan osatyökykyisten työllisyysaste oli Suomessa 54 %, raportin aineistoissa henkilöt itse määrittelivät osatyökykyisyyden. Uusimpien eläketurvakeskuksen tutkimusten mukaan v. 2011 osatyökykyisten työllisyysaste oli 75 %, osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä oli tuolloin 21 000. (OECD:n www-sivut 2014, Eläkkeellä ja työssä. 2013. s. 20.)

Pirkanmaan TE-toimiston tilannekatsauksen mukaan Pirkanmaalla oli 30.6.2014 lähes 4400 osatyökykyistä työtöntä työnhakijaa, vuotta aiemmin luku on ollut hieman pienempi. Osatyökyvyttömistä työnhakijoista noin 48 % asui Tampereella. (Pirkanmaan työ- ja elinkeinotoimiston tiedote 2014.)

Vuonna 2009 toteutetun Pellervon taloustutkimuksen erityisryhmien kyselytutkimuksessa tarkasteltiin mm. tutkimusryhmään kuuluvien halukkuutta tehdä työtä sekä työskentelyä viimeisen kahden vuoden aikana. Vammaisten osalta kyselylomake lähetettiin 11 eri vammaisjärjestön jäsenille, mukana oli mm. Invalidiliitto ry. Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 34,6, vastauksia 833 kappaletta. Tutkimuksen aineistoa pidettiin tarpeeksi kattavana ja monipuolisena, vaikkakaan kaikkien vammaisjärjestöjen jäsenet eivät olleet edustettuina eivätkä kaikki vammaiset kuulu järjestöihin, lisäksi järjestöjen jäsenistö on ikääntynyt. (Laiho, Hopponen, Latvala & Rämö 2010, 24)

Lähes kaikilla erityisryhmien kyselytutkimukseen vastanneilla oli vähintään yksi lääkärin toteama vamma tai sairaus, tavallisimpia olivat tuki- ja liikuntaelimestön

vammat, neurologiset vammat ja sairaudet sekä mielenterveysongelmat. Vastaajien ikäjakauma painottui 45 vuotiaisiin ja sitä vanhempiin, alle 25-vuotiaita oli vain 7 %. Lähes puolet vastanneista koki työnteon merkityksen hyvinvointiinsa erittäin suureksi. Noin kolmasosa vastaajista oli ollut työssä viimeisen 2 vuoden aikana. (Laiho, Hopponen, Latvala & Rämö 2010, 24-32).

Vastaajista 46 % oli halukkaita ja kykeneviä tekemään työtä, heistä noin puolet haluaisi säännöllisen kokoaikaisen työn. Vastaajista yli kolmasosa koki työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi. Työhalukkuuden ja työkyvyn koettiin laskevan iän myötä, puolet 55 vuotta täyttäneistä ei halunnut työhön tai ei kyennyt tekemään työtä ja yli puolet samanikäisistä kyselyyn vastanneista koki työkykynsä huonoksi. Monen osatyökykyisen henkilön työkykyä voidaan tukea myöntämällä kuljetuspalveluita, muokkaamalla työympäristöä esteettömäksi ja hankkimalla tietokone tai muu tekninen apuväline. (Laiho, Hopponen, Latvala & Rämö 2010, 24-32).

Vaikka tutkimuksen mukaan vammaisten työhalukkuus on korkea, virallisissa tilastoissa vammaisten työnhakijoiden määrä on kuitenkin erittäin pieni. Työttömyyseläkettä saavat voivat nykyään ilmoittautua työttömiksi työnhakijoiksi. Vammaisetuuk-sien ja eläkkeiden yhdistäminen palkkatyöhön vaatii asiantuntevaa ohjausta, neuvon-taa ja tarkkuutta. (Laiho, Hopponen, Latvala & Rämö 2010, 36, 39.)

Sosiaaliturvan uudistamista selvittävä Sata-komitean kannanoton mukaan jatkovalmisteluja työikäisten työurien pidentämiseksi kuntoutuksellisin toimenpitein tulee kehittää. (Kuntoutuksen kehittäminen työurien pidentämisen edellytysten parantamiseksi, 2009, 1.) Työstä poissaolojen vähentämiseksi, työhönpaluun nopeuttamiseksi ja edistämiseksi tarvitaan oikea-aikaisia, tehokkaita ja vaikuttavia kuntoutustoimenpiteitä. Henkilölle, jonka työ- ja toimintakyky on syystä tai toisesta alentunut tai hän on menettänyt sen tilapäisesti kokonaan, kuntoutus on mahdollisuus. Terveydellisten tekijöiden lisäksi työkyvyttömyyden syyt voivat olla sosiaalisia, osaamiseen tai vaikeaan elämäntilanteeseen liittyviä. Kuntoutustarpeen tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen sekä kuntoutuksen järjestämisvastuun selkeyttämiseen tarvitaan kuntoutusjärjestelmän yksinkertaistamista ja työnjaon uudistamista. Yksilö vastaa oman elämänsä suunnasta ja kuntoutusjärjestelmän tulisi vastata siitä, että yksilön alentuneeseen

toiminta- ja työkykyyn vaikutetaan kuntoutuksen menetelmin. (Kuntoutuksen kehittäminen työurien ... 2009, 3-10.)

Osatyökykyisten työllistymisen edistämiseksi on käynnistetty mm. sosiaali- ja terveysministeriön ”Osatyökykyiset työssä” –ohjelma, joka tarjoaa tukea ja välineitä osatyökykyisten työssä jatkamiseen ja työllistymiseen vuosina 2013-2015. (STM:n www-sivut, 2014.)

## 4 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

### 4.1 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma on kirjallinen määritelmä kuntoutuksen tavoitteista ja keinoista sekä kuvaus kuntoutujan toimintakyvystä. Kuntoutussuunnitelma laaditaan joko yhdessä kuntoutujan ja lääkärin tai moniammatillisen työryhmän kanssa terveydenhuollon toimipisteessä, jossa kuntoutujaa hoidetaan. Kuntoutussuunnitelman laatiminen on lainsäädännöllä asetettu velvoite ja virkavelvollisuus. (Kuntoutusportti www-sivut 2013.) Kuntoutussuunnitelmasta tulee selvitä, miten sairaus, vika tai vamma vaikeuttaa kuntoutujan selviytymistä kotona, koulussa, työelämässä sekä muissa elämäntilanteissa. (Kelan www-sivut 2014.)

### 4.2 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutuja takaisin työelämään, pysymään työelämässä tai siirtymään työelämään sekä olemaan tasa-arvoinen yhteiskunnan jäsen ja kilpailukykyinen työntekijä vammastaan huolimatta. (Kirshblum & Campagnolo 2011, 403.) Alle 63-vuotiaalla työntekijällä ja yrittäjällä on lakisääteinen oikeus ammatilliseen kuntoutukseen, mikäli hänen työ- ja ansiokykynsä heikkenee vian, vamman tai sairauden vuoksi.

Työelämässä olevien ammatillisesta kuntoutuksesta vastaa työeläkevakuutuslaitos.

Mikäli kuntoutuksen tarve johtuu liikennevahingosta, työtapaturmasta tai ammattitaudista, kuntoutuksesta vastaavat tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt. Työ- ja elinkeinohallinnot järjestävät kuntoutusta osatyökykyisille työnhakijoille. (Tela www-sivut, 2014.) Kela järjestää ammatillista koulutusta niille, joilla ei ole oikeutta työeläkekuntoutukseen. Heitä ovat muun muassa pitkään työelämän ulkopuolella olleet. (Kelan www-sivut 2014.)

Kuntoutujan työ- tai opiskelukykyä arvioitaessa huomioidaan edellä mainittujen lisäksi kuntoutujan kokonaistilanteeseen vaikuttavat muut tekijät, kuten psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä muut elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät. Vuoden 2014 alusta voimaantulleen lakimuutoksen myötä ammatillisen kuntoutuksen myöntämisperusteista on poistunut työkyvyttömyyden uhka. Myöntämisperusteiden muutos näkyy vuoden 2014 lisääntyneinä ammatillisen kuntoutuksen päätöksinä. (Kelan www-sivut 2014.)

Ammatillisen kuntoutuksen sisältö räätälöidään yksilöllisesti kullekin kuntoutujalle. Sisältöön vaikuttavat mm. kuntoutujan koulutustausta, työhistoria, persoonallisuuden ominaisuudet, kiinnostuksen kohteet, ikä, asuinpaikka. Ammatillisen kuntoutuksen menetelmien terminologia vaihtelee jonkin verran kustannuksista vastaavasta tahosta riippuen. Menetelmiä ovat mm. kuntoutustarveselvitys, kuntoutustutkimus, työhön-paluun suunnitelma, työkokeilu tukipalveluineen, työhönvalmennus, ammatilliset kurssit aikuisille, tilanneselvitys, uudelleen koulutus, elinkeinotuki, työolosuhteiden järjestelytuki. (Kelan www-sivut 2014; Tela www-sivut 2014.)

### 4.3 Ohjaaminen

Ohjata määritellään sivistyssanakirjassa opastamiseksi, neuvomiseksi ja johtamiseksi. Ohjaaminen tarkoittaa jonkun saattamista kulkemaan haluttuun suuntaan, jonkun pitämistä oikeassa suunnassa tai jonkin sujumista halutulla tavalla ohjeita antamalla. (Valtioneuvoston www-sivut 2012.) Englanninkielessä käytetään termejä ”to guide”, ”to counsel”, ”to give advice”. (Cambridge Dictionary www-sivut 2014.) Tämän tutkimuksen yhteydessä ohjaamiseen liittyy kiinteästi termi kuntoutusohjaus, joka määritellään laaja-alaiseksi ja lakisääteiseksi kuntien ja erikoissairaanhoidon

järjestämäksi toiminnaksi. Toiminnan tavoitteena on mm. pitkäaikaissairaana ja vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksien tukeminen hänen elinympäristössään. (THL www-sivut, 2014.)

#### 4.4 Työkyky ja osatyökyky

Työn, terveydentilan, elämäntyylin ja ikääntymisen vuorovaikutuksesta muodostuu työkyky. Useat eri tekijät vaikuttavat ihmisen kykyyn tehdä työtä ja suoriutumiseen työn vaatimuksista. (Laiho, Hopponen, Latvala & Rämö 2010, 3.)

Osatyökykyisyydellä on positiivinen, työelämäsuuntautunut merkitys. Termiä käytettäessä nähdään henkilön kyvykkyys, ei vajetta. Vajaakuntoinen –termi sisältää vian, vamman ja sairauden, kun taas osatyökykyinen on henkilö, jolla on halu käyttää työkykyään, josta on kuitenkin vain osa jäljellä. Osatyökykyisyys –termiä ei ole virallisesti määritelty. Kansainvälisissä raporteissa työkyvyn rajoitteista käytetään termejä osittainen työkyky tai jäljellä oleva työkyky. Useat vammaisjärjestöt ovat huolissaan vajaakuntoisuus-termin leimaavuudesta, uusimmissa julkaisuissa on jo käytetty yleisesti osatyökykyisyys -termiä. (Vuorela 2008, 32.)

## 5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) selkäydinvammapoliklinikalla seurannassa olevien kuntoutujien ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamista potilaille kohdennetun kyselytutkimuksen ja sen rinnalla tehtävän sähköisen potilaskertomuksen tarkastelun avulla.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Ohjataan seurannassa olevia kuntoutujia ammatilliseen kuntoutukseen?
2. Tunnistavatko kuntoutajat saamansa ammatillisen kuntoutuksen ohjauksen?
3. Miten taustatiedot; ikä, sukupuoli, selkäydinvamman lääketieteellinen taso, vamman neurologinen taso (AIS-luokka), ikä vammautuessa, vammautumi-

sesta kulunut aika, liikkumismuoto, asumismuoto, perhesuhteet tai kustannuksista vastaava taho vaikuttavat ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamiseen?

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta selkäydinvammaisten kuntoutujien ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisesta ja saada kuntoutujilta itseltään tietoa ohjauksen onnistumisesta. Tuloksia voidaan käyttää hyödyksi tarkasteltaessa ja kehitettäessä selkäydinvammapoliklinikan käytäntöjä lääkinnällisten ja ammatillisten kuntoutussuunnitelmien laadinnassa sekä kuntoutujien ohjaamisessa.

## 6 TUTKIMUSJOUKKO JA AINEISTON KERUU

Tutkimus toteutettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan selkäydinvammapoliklinikalla. Tutkimuslupa myönnettiin Satakunnan ammattikorkeakoulusta 3.3.2014 ja Taysin Tiedekeskukselta 1.4.2014. Tutkimus sisälsi kaksi erillistä vaihetta, kyselytutkimuksen ja potilaskertomusten tarkastelun. Kirjallinen yhteenveto valmistui 29.10.2014.

### 6.1 Tutkimusjoukko

Tutkimusjoukkona on v. 1957 ja sen jälkeen syntyneet Taysin selkäydinvammapoliklinikalla seurantakäynnillä v. 2013 käyneet kuntoutujat. Kaikilla Taysin selkäydinvammapoliklinikan seurannassa olevilla on selkäydinvammadiagnoosi, selkäydinvamma on syntynyt onnettomuuden tai kertaluonteisen, ei etenevän, sairauden seurauksena. Tutkimusjoukkoon kuuluvat 55-vuotiaat ja sitä nuoremmat ovat ikänsä puolesta ryhmä, jolla on mahdollisuus palata työelämään ammatillisen kuntoutuksen keinoin.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen tutkimusjoukkoon kuuluvat kuntoutujat poimittiin Taysin tietohallinnon avulla potilastietojärjestelmästä ja tutkijan käyttöön luotiin sähköinen tutkimusrekisteri tietojen tallentamiseksi. Vuonna 2013 Taysin moniam-

matillisella selkäydinvammapoliklinikalla kävi 228 kuntoutujaa. Ikänsä puolesta 116 kuntoutujaa sopi tutkimusjoukkoon. Tutkimusjoukosta poissuljettiin kuusi kuntoutujaa, jotka olivat pysyvässä laitoshoidossa, vaikeasti monivammaisia tai hengityshalvauspotilaita.

## 6.2 Aineiston keruu kyselytutkimuksella

Kyselytutkimus toteutettiin tutkimusjoukolle postitse lähetettävällä kyselyllä, koska kaikilla kuntoutujilla ei ollut mahdollisuutta osallistua verkkokyselyyn. Tutkimusjoukolle ilmoitettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja heiltä pyydettiin lupaa sairaskertomuskirjausten tarkasteluun kyselylomakkeen mukana lähetetyllä suostumuslomakkeella. Kyselytutkimus palautuskuorineen lähetettiin 110 kuntoutujalle 28.-29.4.2014, vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Muistutuskysely lähetettiin 65 kuntoutujalle 20.5.2014, vastausaikana kaksi viikkoa. Vastauksia palautui yhteensä 64 kpl, vastausprosentti oli 59. Myönteisen tutkimusluvan antaneista ja kyselytutkimukseen vastanneista 64 henkilöstä muodostettiin tutkimusryhmä.

## 6.3 Aineiston keruu potilastietojärjestelmästä

Taysissa on käytössä Uranus-potilastietojärjestelmä. Tutkimusryhmän sähköisestä sairaskertomusjärjestelmästä tarkasteltiin v. 2013 selkäydinvammapoliklinikkakäynnillä tehdystä kirjauksesta, onko kuntoutujalle laadittu ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma tällä tai aikaisemmalla käynnillä. Samalla kerättiin taustatietoja, joilla voi olla merkitystä ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisessa tai ohjautumisessa. Taustatietoina kerättiin ikä, sukupuoli, vamman neurologinen taso (AIS-luokka), vamman lääketieteellinen taso (kaula-, rinta- tai lanneranka), vammautumismekanismi, vammautumisesta kulunut aika vuosissa, liikkumismuoto, asumistapa, perhesuhteet sekä kustannuksista vastaava taho.

Taustatietojen tallentamisessa käytettiin kansainvälisiä selkäydinvammojen Core Data Set-tiedonkeruupohjia. (International Spinal Cord Injury www-sivut 2014.) Tässä tutkimuksessa kerättiin osittain samoja taustatietoja ja käytettiin samoja tie-

donkeruupohjia kuin vuonna 2014 julkaistuissa selkäydinvammojen esiintyvyyttä koskeissa seurantatutkimuksissa, joita on käsitelty tämän raportin 2.2 -kappaleessa.

## 7 TUTKIMUSOTE JA ANALYYSIMENETELMÄ

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista survey-menetelmää. Kyselylomakkeen kysymykset oli strukturoitu valmiine vastausvaihtoehtoineen. Kvantitatiivinen, määrällinen, tutkimus rakentuu objektiivisesti todetuista tosiasioista, kohdetta kuvataan ja tulkitaan tilastojen ja numeroiden avulla. Tutkimusmenetelmälle on keskeistä, että tutkimuksen kohteena olevasta ihmisjoukosta poimitaan tutkittavat henkilöt, jotka muodostavat tutkimusryhmän. Tutkimusryhmältä kerätään kyselylomaketta käyttäen aineisto, jonka avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan tai selittämään tutkittavana olevaa ilmiötä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 134, 139-142.)

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, koska haluttiin mahdollisimman suuri otos ja kaikilta tutkittavista vastaukset samoihin kysymyksiin, lisäksi potilasasiakirjoista kirjattiin taustatietoa kansainvälisiä tiedonkeruupohjia hyväksikäyttäen. Kerätty tieto siirrettiin taulukkomuotoon ja analysoida tilastollisia menetelmiä käyttäen.

### 7.2 Aineiston analysoinnin vaiheet

Jokaiselle tutkimusjoukkoon kuuluvalla annettiin järjestysnumero ja hänelle postitettavat kysely- ja lupalomake merkittiin samalla järjestysnumerolla. Tämä järjestysnumero vaihtui analysointivaiheessa tutkimusryhmään kuuluvan tutkimusnumeroksi. Koska kyselytutkimus toteutettiin postitettavilla lomakkeilla, vastausten kirjaaminen toteutettiin ennen vastausten analysointivaihetta tunnistamattomina SPSS-tiedonkeruupohjaan käsin syöttäen, samoin toimittiin sairauskertomuskirjauksista



kerätyn tiedon suhteen. Kyselyn tulokset analysoitiin tilasto-ohjelma SPSS:n 20.0 – versiota käyttäen.

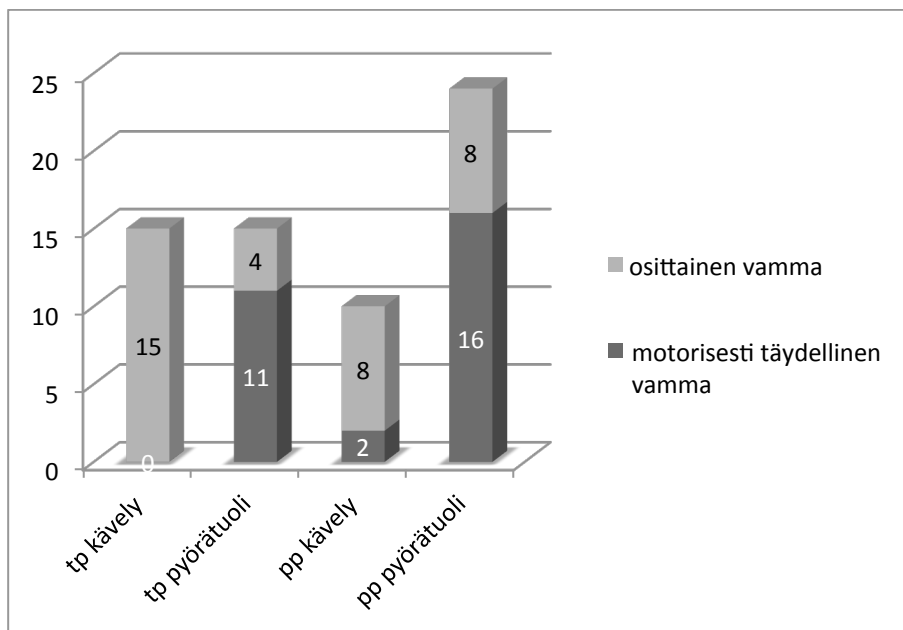
## 8 TULOKSET

### 8.1 Tutkimusryhmän taustatiedot

Tutkimusryhmästä oli naisia 18 (28,1 %) ja miehiä 46 (71,9 %), tämä vastaa vamma-ryhmän yleistä sukupuolijakaamaa. Tutkimusryhmään kuuluvien ikä oli 19-55 vuotta, keskiarvo 39,5 vuotta. Vammautumisikä vaihteli 0 ja 55 ikävuoden välillä, tutkimusryhmässä oli siis ensimmäisenä elinvuonnaan vammautuneita ja tutkimusvuonna vammautuneita. Vammautumisiän keskiarvo oli 31,6 vuotta.

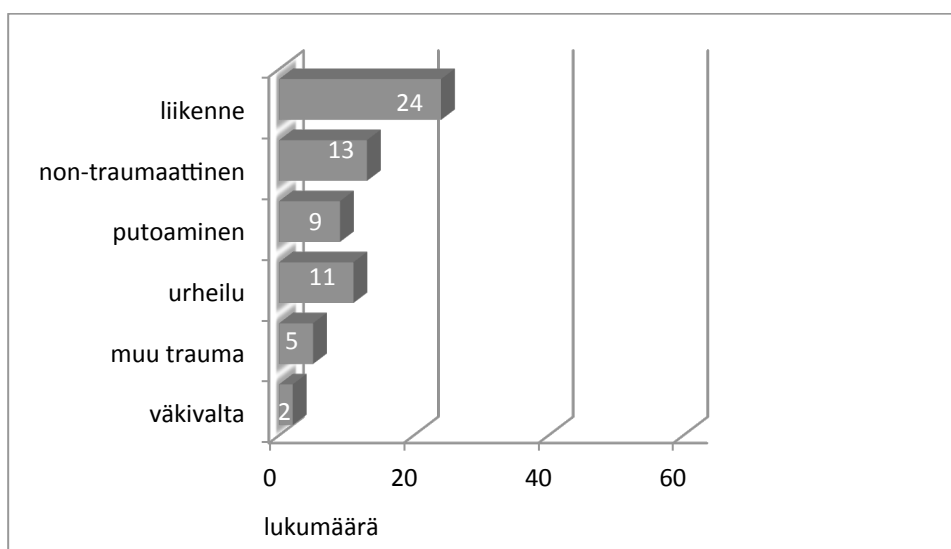
Tutkimusryhmästä 30:llä (46,9 %) oli kaularankatasoinen selkäydinvamma eli tetraplegia ja 34:llä (53,1 %) rinta- tai lannerankatason vamma, paraplegia. AIS-luokituksen mukainen täydellinen vaurio (AIS A) oli 17 (26,6 %) kuntoutujalla. Tässä tutkimuksessa AIS-luokat A ja B on yhdistetty *motorisesti täydellinen vamma* -ryhmäksi, johon kuuluu 29 (45,3 %) kuntoutujaa. Ryhmään kuuluvilla ei ole lihastoimintaa selkäytimen alimmissa jaokkeissa. *Osittainen vamma* -ryhmäksi on yhdistetty AIS-luokat C ja D, yhteensä 35 (54,7 %) kuntoutujaa. Näillä kuntoutujilla on sekä tuntoa että lihastoimintaa selkäytimen alimmissa jaokkeissa.

Kuntoutujista 39 (62 %) käytti liikkumisen apuvälineenä pyörätuolia, heistä neljä käytti sähköpyörätuolia ja yksi kuljetuspyörätuolia, muut liikkuivat kävellen, joskin kävelynapuväline oli käytössä seitsemällä kuntoutujalla.



Kuvio 1. Selkäydinvammakuntoutujien liikkumismuoto ryhmiteltynä vamman tason ja täydellisyyden mukaan (tp= tetraplegia, pp= paraplegia).

Enemmistö tutkimusryhmäläisistä 37,5%, oli vammautunut liikenneonnettomuudessa, seuraavaksi yleisimmät olivat sairauden aiheuttamat 20,3 % ja urheilutapaturmat 17,2%. Uusimman seurantatutkimuksen (Koskinen ym. 2014) mukaan alle 60 - vuotiaiden yleisimmät traumaattiset vammautumismekanismit ovat liikenne- ja putoamisonnettomuudet.



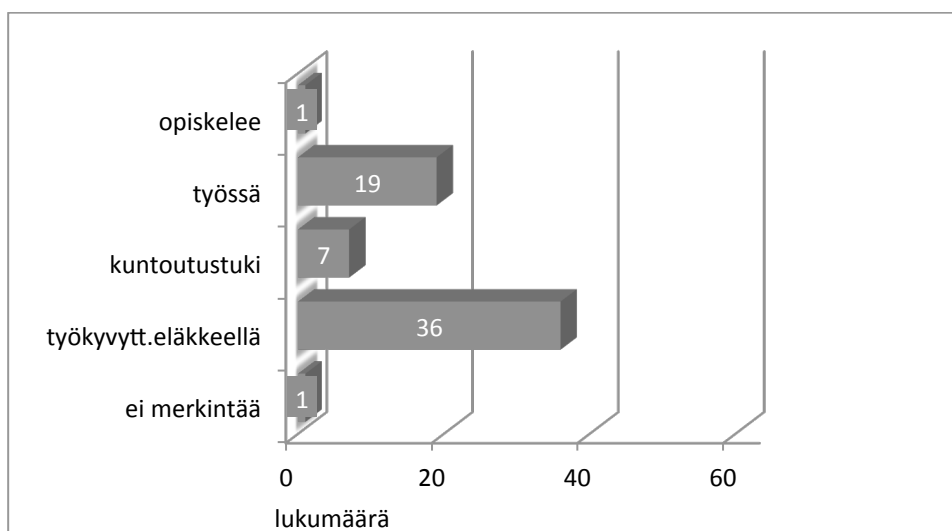
Kuvio 2. Tutkimusryhmän vammautumismekanismi

Kuusi kuntoutujaa (9,4 %) asui palvelutalossa. Perhesuhteiden merkitys on nostettu kansainvälisissä tutkimuksissa yhdeksi taustatekijäksi, mutta tutkimusryhmältä ei

tässä kyselyssä sitä kysytty eikä siitä ollut myöskään mainintaa sairauskertomuskirjauksissa.

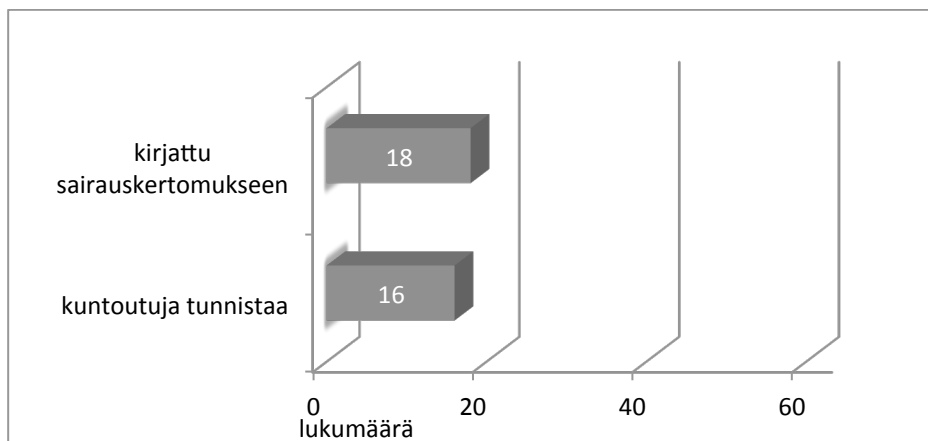
## 8.2 Ammatillinen kuntoutus

Tutkimusryhmän asema työmarkkinoilla on kirjattu sairauskertomukseen, lääkärin tekemää kirjausta on hyödynnetty analysointivaiheessa, koska tutkimusryhmästä kysymykseen oli vastannut vain 17. Tehtyjen kirjausten perusteella kuntoutujista 1,5 % opiskeli, 30 % työssä, 11 % kuntoutustuella, 56 % oli työkyvyttömyyseläkkeellä ja 1,5 % ei ollut merkintää työmarkkina-asemasta.



Kuvio 3. Tutkimusryhmän asema työmarkkinoilla sairauskertomuskirjausten mukaan

Tutkimusryhmästä 16 (25%) ilmoitti, että hänelle on tehty ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma tällä tai aiemmalla selkäydinvammapoliklinikkakäynnillä. Sairaskertomuskirjauksiin merkintä tehdystä ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmasta oli tehty 18 kuntoutujalle (28,1 %). Vastausten perusteella kaksi kuntoutujaa (3,1%) ei ollut saanut käynnillään riittävän selkeää ohjausta tehdystä ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmasta.



Kuvio 4. Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma

Tutkimusryhmän *motorisesti täydellinen vamma* -ryhmän kuntoutujia oli yhteensä 29, heistä kymmenelle oli tehty ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma ja *osittainen vamma*-ryhmään kuuluvista kahdeksalle. Tilastollisesti tuloksella ei ole merkitsevyyttä. Kuntoutujista 7, joille suunnitelma oli laadittu, liikkui kävellen joko apuvälineeseen tukeutuen tai ilman ja 11 käytti pyörätuolia. Tetraplegiakuntoutujista ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma oli laadittu kolmelle.

Kuntoutujista 19 on sairauskertomuskirjausten mukaan työssä, heistä neljälle on tehty ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma ja 15 on palannut tai päässyt työelämään ilman terveydenhuollossa laadittua ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaa.

Tutkimusryhmän ammatillisen kuntoutuksen kustannuksista vastaavasta tahosta oli merkintä sairauskertomuksissa 24 % eivätkä kuntoutujat itse olleet vastanneet kysymykseen luotettavasti, määrän pienuuden ja vastausten epäluotettavuuden vuoksi niitä ei huomioitu analysointivaiheessa.

Taulukko 1. Ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimisen suhde taustatekijöihin.

Ammatillinen kuntoutussuunnitelma laadittu		
	Kyllä	ei
<b>Vammataso</b> tetraplegia / paraplegia	3 / 15 4,7 % / 23,4 %	27 / 19 42,2 % / 29,7 %
<b>Vamman täydellisyys</b> täydellinen motorinen vamma / osittainen vamma	10 / 8 15,6 % / 12,5 %	20 / 26 31,3 % / 40,6 %
<b>liikkumismuoto</b> pyörätuoli / kävely	11 / 7 17,2 % / 10,9 %	28 / 18 43,8 % / 28,1 %
<b>asumismuoto</b> koti / palvelutalo	18 / 0 28,1 % / 0 %	40 / 6 62,5 % / 9,4 %

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Tutkimuksen eettisyys

Tästä opinnäytetyöstä on tehty kirjallinen suunnitelma ja se on esitetty 24.5.2014 opinnäytetyösuunnitelmaseminaarissa Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Kuntoutujilta kyselytutkimuksella kerättävän aineiston vuoksi suunnitelman liitteenä on ollut kuntoutujille lähetettävä kyselylomake (liite 1), kyselylomakkeen saate (liite 2), jolla on tiedotettu opinnäytetyöstä, kyselylomakkeen saatteen liite (liite 3), jossa on selitetty ammatillisen kuntoutuksen keinoja sekä suostumuslomake (liite 4) tutkimukseen osallistumisesta. Kyselylomakkeen saatteessa kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimushenkilöiden tietojen tunnistamattomana käsittelystä sekä ilmoitettiin tutkijan yhteystiedot.

Tutkimuslupa on saatu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin Tampereen yliopistollisen sai-

raalan Tiedekeskuksesta 1.4.2014. Hakemus opinnäytetyön tekemisestä on sisältänyt Satakunnan ammattikorkeakoulun sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä, Taysin henkilörekisterihakemuksen ja potilastietojen luovutus- ja käyttöluvahakemuksen. Satakunnan ammattikorkeakoulun sopimus on allekirjoitettu 3.3.2014.

Opinnäytetyösuunnitelmassa ja –raportissa sekä kuntoutujille suunnatussa kyselylomakkeessa liitteineen on huomioitu julkisuus- ja henkilötietolaki, jotka ohjaavat potilasasiakirjojen tietojen käyttöä sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka ohjaa potilasasiakirjojen käyttöä tieteellisessä tutkimuksessa. (Henkilötietolaki 523/1999, 8§, 12§, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 13 §, Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999, 2§.)

Kerätty kyselytutkimusaineisto on ollut vain tutkijan käytettävissä, tutkimusjoukkoon kuuluvat on numeroitu järjestysnumeroin ja tutkimusryhmän tietoja on analysointivaiheessa käsitelty tunnistamattomina. Tutkimustyön päätyttyä kerätty aineisto hävitetään Taysin potilastietojen luovutus- ja käyttöluvahakemuksen edellyttämällä tavalla.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta käytetään mittareina tavallisimmin tutkimuksen toistettavuutta, reliaabeliutta ja pätevyyttä, validiutta. Mikäli tutkimus toistetaan uudelleen, saadaan todennäköisesti samanlaiset vastaukset kuin ensimmäiselläkin kerralla. Tämän tutkimuksen pätevyys on pyritty varmistamaan tutkimuksen tärkeimmän kysymyksen yksinkertaisella muodolla ja ”kyllä-ei”- vastausvaihtoehdolla. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231.)

Kyselylomakkeiden palautuessa havaittiin, etteivät vastaajat olleet vastanneet ammatillisen kuntoutuksen menetelmiä eivätkä kustannuksista vastaavaa tahoa koskeviin kysymyksiin luotettavasti. Nämä kysymykset osoittautuivat liian haasteelliseksi vastata vain kirjallisen selitteen ohjaamana. Kysymyksiä ei ole huomioitu vastauksia analysoitaessa. Kyselytutkimuksen vastausprosentin ollessa 59, voidaan tuloksista tehdä suuntaa-antavia johtopäätöksiä selkäydinvamman saaneiden ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisesta.

### 9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ohjataanko selkäydinvammakuntoutujia ammatilliseen kuntoutukseen ja tunnistavatko kuntoutujat saamansa ohjauksen. Näihin kysymyksiin saatiin vastaus kyselytutkimuksella ja sairauskertomuskirjauksia tarkastelemalla. Tutkimustuloksista on hyötyä kaikille selkäydinvammakuntoutujien kanssa työskenteleville, koska tutkimus osoittaa, että ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen tunnistetaan ja osa palaa tai pääsee työelämään sen toimenpiteiden kautta. Henkilökohtaisesti voin hyödyntää kuntoutusohjaajan työssäni osatyökykyisten henkilöiden työhönpaluuseen liittyviä valtakunnallisia tutkimuksia, joihin tutkimustyötä valmistellessani olen tutustunut.

Vaikka kuntoutujat tunnistavatkin saamaansa ammatillisen kuntoutuksen ohjauksen hyvin, tulee jatkossa entistä aktiivisemmin tiedottaa akuuttivaiheen kuntoutuksessa oleville kuntoutujille ammatillisen kuntoutuksen kautta toteutuvasta työhönpaluun mahdollisuudesta. Akuuttivaiheessa kuntoutujat käyvät läpi vammautumisen kriisiä, tulevaisuuden mahdollisuuksista keskusteleminen auttaa sopeutumisprosessin etenemisessä. Akuuttivaiheessa kuntoutujille tulee kertoa kuntoutusprosessin eri vaiheista ja niille asetettavista tavoitteista sekä siitä, missä vaiheessa prosessia ammatillinen kuntoutus on ajankohtaista. Kuntoutujat ovat tavallisimmin jälkeinpäin kiitollisia saamastaan realistisesta tiedosta ja ohjauksesta.

Tutkimuksen kohteena olevan ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman tunnistamisen voisi jatkossa laajentaa koskemaan toimenpiteitä, joihin kuntoutujat suunnitelman laatimisen jälkeen päätyvät ja mitkä ovat ne tekijät, joita kuntoutujat pitävät merkittävinä oman työllistymisensä onnistumisen kannalta. Tutkimusmenetelmänä tulisi tutkimuksessa olla haastattelututkimus, jotta tutkija voisi esittää tarkentavia ja selventäviä kysymyksiä, ammatillinen kuntoutus on haasteellinen käsite myös niille ammattihenkilöille, jotka eivät aktiivisesti työskentele kyseisen kuntoutusmuodon parissa.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Tutkimusprosessin pohdinta

Vastaavanlaista tutkimusta, jossa on tehty selkäydinvammakuntoutujille kyselytutkimus ja tarkasteltu samojen kuntoutujien sairauskertomuskirjauksia ammatilliseen kuntoutukseen liittyen, ei ole aiemmin toteutettu. Tässä tutkimuksessa tutkimusryhmään ovat kuuluneet sekä traumaattisen että non-traumaattisen selkäydinvamman saaneet kuntoutujat. Toistaiseksi valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä koskee traumaattisen selkäydinvamman saaneita potilaita, mutta non-traumaattisen selkäydinvamman saaneita tulee hoitaa, kuntouttaa ja seurata tasa-arvoisesti vamman aiheuttama perussairaus huomioiden. (Asetus erityistason sairaanhoidon ... 6.4.2011/336, 5 §.) Seurantavaiheessa selkäydinvamman syntymekanismeilla ei juurikaan ole merkitystä, oirekuva on kummallakin vammamekanismiryhmällä samankaltainen.

Vakuutuskuntoutus VKK ry:n toimeksiannosta on tehty vuonna 2012 AMK -opinnäytetyönä tutkimus selkäydinvammapotilaiden ammatillisesta kuntoutuksesta. Siinä tutkimusryhmä on koostunut tapaturma- liikenne- tai työeläkevakuutusyhtiöiden kustantamaan ammatilliseen kuntoutukseen oikeutetuista traumaattisista selkäydinvammakuntoutujista (n=8). Tutkimuksessa selviteltiin ammatillisen kuntoutuksen prosessia, sen sisältöä, mitkä seikat edistävät tai estävät ammatillisen kuntoutuksen prosessin onnistumista tai työllistymistä. Tutkimuksen mukaan edistävinä tekijöinä olivat mm. työnantajan ja työyhteisön positiivinen asenne, työllistymistä edistävät tukitoimet sekä oma-aloitteisuus ja oma positiivinen asenne. Estävinä tekijöinä mm. terveydellinen tila ja sen vaatimat hoitotoimenpiteet, päivittäistä elämää vaikeuttavat kivut sekä toimintakyvyn vaje. (Heikkinen L. 2012, 1, 20, 30-31.)

Käsillä olevan opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Taysin selkäydinvammapoliklinikalla seurannassa olevien kuntoutujien ohjaamista ammatilliseen kuntoutukseen. Tutkimusjoukkoon kuuluvien 116 kuntoutujan selvittäminen onnistui helposti Taysin tietohallinnon avulla. Tutkimusjoukosta suljettiin pois pysyvässä laitoshoidossa olevat, vaikeasti monivammaiset sekä hengityshalvauspotilaat. Tutkimusjoukkoon jäi



110 kuntoutujaa, joille postitettiin kotiin tutkimusasiakirjat palautuskuorineen. Osallistumisensa lupa- ja vastauslomakkeen palauttamalla varmisti 64 kuntoutujaa, osallistumisprosentti oli 59. Kaikille tutkimusjoukkoon kuuluville annettiin järjestysnumero, jota analysointivaiheessa käytettiin tutkimusryhmään kuuluvien tutkimusnumeroina. Tutkittavien henkilöllisyys oli vain tutkijan tiedossa. Tutkija ei ole ollut kyselyn toteuttamisen aikana yhteydessä tutkimusjoukkoon kuuluviin kuntoutujiin eikä ole voinut vaikuttaa osallistumiseen.

Kyselytutkimuksen vastausten saapuminen ei toteutunut ohjatussa kahdessa viikossa, ei myöskään muistutuskyselylomakkeiden palautuminen. Tässä tutkimuksessa tutkijalla oli aikataulullisesti mahdollisuus huomioida myös myöhässä tulleet vastaukset, joiden lukumäärää ei kirjattu. Myöhässä saapuneet vastaukset aiheuttivat tulosten uudelleen analysoinnin. Jatkotutkimuksia ajatellen tutkimussuunnitelmaan tulisi kirjata, kuinka pitkällä viiveellä saapuneet vastaukset hyväksytään tutkimukseen.

Kyselylomakkeesta tehtiin suppea ja helposti vastattava. Myöhemmin osoittautui, että suppeudesta huolimatta kyselylomakkeen kysymysten tulkinta ei ollut yhdenmukaista. Erillisiä kuntoutuspalveluita koskevan kysymyksen osalta kuntoutujat eivät kyselylomakkeen liitteestä huolimatta tunnistanee kuntoutuspalvelumuotoja eivätkä terminologiaa. Näin ollen niiden analysointi ja käyttäminen lopullisessa raportoinnissa ei ollut mielekästä. Tarkasteltaessa kyselylomaketta kriittisesti, eri kuntoutuspalveluita koskevalla kysymyksellä ei saatu informatiivista tietoa tutkimuskysymyksiin nähden.

Tutkimuksen teoratiedon ja käsitteiden haku toteutettiin useista tietokannoista, eikä se toteutunut systemaattisesti. Hakusanojen käyttö vaihteli, usein lähde löytyi läpikäydyn materiaalin lähdeluettelosta. Tutkimuksen teoratiedon etsimiseen ja läpikäymiseen kulunut aika sekä tiedon rajaamisen hankaluus yllättivät. Teoriaosiossa haluttiin käyttää tutkimuksellista ja numeerista tietoa siitä, minkälainen osastyökykyisten tilanne työmarkkinoilla on tutkimusten perusteella. Pelkästään selkäydinvamman saaneiden osata kyseistä tietoa ei ole saatavana, mutta käytettyä tutkimustietoa voidaan pitää suuntaa-antavana myös tämän kohdevammmaryhmän suhteen.

Tutkimustulosten analysointi oli teknisesti helppoa SPSS -tilasto-ohjelmalla. Taustatekijät oli vaivaton poimia prosentuaalisine osuuksineen. Ristiintaulukoinnissa vaikeudeksi nousi luokitteluasteikkomuuttujien ja ryhmittelymuuttujien määrittely. Ristiintaulukoinnissa oli pidettävä mielessä, mitkä ovat tutkimuskysymykset ja pohdittava, mitkä tekijät saattavat olla niitä, joilla tutkimusaineistosta löydetään tilastollisesti merkitseviä tuloksia.

Tutkimuksen raportointi on pyritty pitämään mahdollisimman yksinkertaisena ja helppolukuisena. Kirjallisen raportin työstämiseen on käytetty paljon aikaa ja se on kerta kerralta tiivistynyt.

## 10.2 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen johtavana ajatuksena oli kyselytutkimuksen vastausten ja sairauskertomuskirjauksien vertailun perusteella saada tieto annetun ammatillisen kuntoutuksen ohjauksen tunnistamisesta. Kyselytutkimus osoitti, että vastanneista 16 (25 %) kuntoutujaa tunnisti saamansa ohjauksen, sairauskertomuksissa oli ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman laatimisesta kirjaus 18 (28,1 %) kuntoutujalla.

Tutkimuksen tulokset vastaavat kyselytutkimuksen ja sairauskertomuskirjausten osalta kysymykseen, ohjataanko kuntoutujia ammatilliseen kuntoutukseen ja tunnistavatko he saamansa ohjauksen. Vastausprosentit ovat lähellä toisiaan ja saatu tulos yllätti tutkijan positiivisesti. Tulos tarkoittaa sitä, että joka neljäs seurannassa oleva 55-vuotias tai sitä nuorempi kuntoutuja on ohjattu ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin.

Tutkimukseen osallistuvista kuntoutujista 19 (29,6 %) ilmoitti olevansa työssä. Työssä olevat eivät kuitenkaan kaikki ole heitä, joille ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma on laadittu, osa on palannut tai päässyt työelämään ilman ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä. Toisaalta osa, jolle ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma on laadittu eivät ole palkkatyössä tai toimi yrittäjinä. Tutkimuskysymyksissä ei kysytty, missä vaiheessa ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet ovat tai koska suunnitelma on laadittu, joten suoria johtopäätöksiä ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden vaikuttavuudesta ei voida tehdä. Aineistossa on kuntoutujia, joille suunnitelma on

laadittu vuoden 2013 seurantakäynnillä, eivätkä päätökset suunnitelman hyväksymisestä tai ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden käynnistymisestä ole olleet vielä selvillä kyselytutkimuksen toteuttamisen ajankohtana.

Työssä olevien selkäydinvamman saaneiden määrä vaikuttaa suuremmalta kuin yleinen käsitys heidän työllisyysasteesta on. OECD:n tutkimustulosten mukaan Suomessa osatyökykyisten työllisyysaste vuonna 2009 on ollut 54%. (OECD:n www-sivut 2014.) Mikäli tästä käsillä olevasta tutkimuksesta saaduista luvuista voidaan tehdä karkeita johtopäätöksiä selkäydinvammaisten työssäkäynnistä, noin 30 % työllisyysaste vaikuttaa suurelta siihen nähden, että selkäydinvammassa oletetaan olevan aina kyse vaikeasta vammautumisesta. Kuten aiemmin on mainittu, selkäydinvammadiagnoosi ei kerro vamman vaikeusasteesta. Vammautuneet voivat olla liikunnallisesti lieväoireisia, mutta merkittävimmät ja sosiaalisesti rajoittavimmat haitat voivat olla rakon ja suolen toimintahäiriöiden aiheuttamia. Liikuntarajoitetta voidaan helpottaa pyörätuolinkäyttäjälle soveltuvalla ympäristöllä ja työolosuhteita muokkaamalla.

Tutkimustulosten perusteella vaikuttaa siltä, että selkäydinvamman saaneet henkilöt ohjataan ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin riippumatta selkäydinvamman täydellisyyden asteesta tai kuntoutujan liikkumistavasta. Kirjallisuuden mukaan enakkoluulot ovat yksi merkittävimmistä osatyökykyisten työllistymiseen vaikuttavista tekijöistä. Ammattihenkilöiden asiantuntemus, kannustus ja varhainen tulevaisuuteen suuntaava ohjaus voi olla yksi askel osatyökykyisten työllistymistä hidastavien asenteiden muuttamisessa. Asenteita muuttamalla voidaan vaikuttaa osatyökykyisten omaan suhtautumiseen työhön paluuseen, työnantajan haluun tarjota työtä tai työyhteisön suhtautumiseen ja tukeen työhön palaavaa osatyökykyistä työntekijää kohtaan.

Sanotaan, että työ kiinnittää yksilöt yhteiskuntaan. Nykyaikana muutokset työelämässä vaikeuttavat työntekijöiden työssä pysymistä ja täysin työkykyistenkin henkilöiden työllistymistä. Työmarkkinoilla kilpaillaan työpaikoista, työsuhteet ovat epävarmoja ja osaamisen ja työkyvyn vaatimukset korkeita. (Lindh 2013, 186.) Osatyökykyiset kokevat epävarmuutta ja –toivoa kilpaillessaan samoilla työmarkkinoilla täysin työkykyisten kanssa. Jotta ammatillisen kuntoutuksen keinoin voidaan vaikuttaa työelämään pääsemisessä tai siellä säilymisessä, tulee kuntouttavat toimenpiteet

käynnistää ajoissa. Ammatillisen kuntoutuksen palvelujärjestelmää tulee yksinkertaistaa ja työnjakoa eri toimijoiden kesken sujuvoittaa, niin että kuntoutujat ohjautuvat prosessiin ajoissa ja saavat asiantuntevaa ohjausta sen eri vaiheissa. Lisäksi alan ammattihenkilöt tarvitsevat tietoa ammatillisen kuntoutuksen monipuolisista mahdollisuuksista sekä sen toteuttamistavoista laaja-alaisemmin kuin tällä hetkellä on tarjolla. (Kuntoutuksen kehittäminen työurien... 2009, 10, 18.)

## LÄHTEET

Cambridge Dictionaries Online www-sivut. Viitattu 8.9.2014.

<http://dictionary.cambridge.org>

Eläkkeellä ja työssä. Tilastoraportti eläkeläisten työnteosta vuosina 2007-2011. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 05/2013. Viitattu 5.8.2014. <http://www.etk.fi>

Henkilötietolaki. 1999. L22.4.1999/523. Viitattu 18.9.2014. <http://finlex.fi>

Heikkinen, L. 2012. Selkäydinvammaisten ammatillinen kuntoutus Vakuutuskuntoutus VKK ry:ssä. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18 uudistettu painos Helsinki: Tammi.

International Spinal Cord Injury www-sivut. Viitattu 2.8. 2014.

<http://www.iscos.org.uk>

Kannisto, M., Alaranta, H. 2006. Selkäydinvammat. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) Neurologia. Helsinki: Duodecim, 445-458.

Kansaneläkelaitoksen (Kelan) www-sivut. Viitattu 2.8.2014. <http://www.kela.fi>

Kirshblum, S., Campagnolo, D.I. 2011. Spinal Cord Medicine. Second edition. Philadelphia, USA: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.

Koskinen, E.A., Alen, M., Väärälä, E.M., Rellman, J., Kallinen, M., & Vainionpää, A. 2014. Centralized spinal cord injury care in Finland: unveiling the hidden incidence of traumatic injuries. Spinal Cord. 2014 Aug 12 (Epub ahead of print)

Kuntoutuksen kehittäminen työurien pidentämisen edellytysten parantamiseksi.

2009. SATA-komitean selvitykset. Viitattu 13.6.2014. <http://www.stm.fi>

Kuntoutusportti www-sivut. Viitattu 19.8.2014. <http://kuntoutusportti.fi>

Laiho, V., Hopponen, A., Latvala, T. & Rämö, A-K. 2010. Erityisryhmien työkyky – työttömät ja vammaiset. Helsinki: Pellervon taloustutkimus PTT raportteja 225. Viitattu 20.8.2014. <http://www.ptt.fi>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L17.8.1992/785. Viitattu 18.9.2014. <http://finlex.fi>

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. 1999. L21.5.1999/621. Viitattu 18.9.2014. <http://finlex.fi>

Lindh J. 2013. Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta 259. 185-208.

Linnakangas, R., Lindh, J. & Järvikoski A. 2000. Työttömyyden ja vajaakuntoisuuden jäljillä. Helsinki. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 66/2000.

New PW, Cripps RA., Bonne Lee B. Global maps of non-traumatic spinal cord injury epidemiology: towards a living data repository. *Spinal Cord* 2014; 52(2): 97-109.

OECD:n www-sivut. Viitattu 11.8.2014. <http://www.oecd.org>

Pirkanmaan työ- ja elinkeinotoimiston tiedote, tilannekatsaus 30.6.2014. 2014. TE-palveluiden www-sivut, viitattu 11.8.2014. <http://www.te-palvelut.fi>

Selkäydinvamma Käypä hoito 2012 www-sivut. Viitattu 19.8.2014. <http://www.kaypahoito.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 11.8.2014. <http://stm.fi>

Telan www-sivut. Viitattu 5.8.2014. <http://www.tela.fi>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 30.6.2014. <http://www.thl.fi>

Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. 2010. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Viitattu 10.6.2014. <http://www.stm.fi>

Vainionpää, A., Koskinen, E., Alen, M., Väärälä, E., Rellman, J., Kallinen, M. 2014. Centralized spinal cord injury care in Finland – Incidence of non-traumatic injuries. Tampere University Hospital, Oulu University Hospital. Poster International Spinal Cord Society 2.-4.9.2014. Maastricht, Alankomaat.

Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä. 2011. A6.4.2011/336. Viitattu 16.6.2014. <http://finlex.fi>

Valtioneuvoston www-sivut. Viitattu 8.9.2014. <http://vnk.fi>

Vuorela, M. 2008. Työtä haluaville uusia mahdollisuuksia työhön. Työ- ja elinkeinoministeriö 10.3.2008. Viitattu 8.9.2014. <https://www.tem.fi>

Kyselylomake

Olet käynyt Taysin Selkäydinvammapoliklinikalla seurantakäynnillä v. 2013.

	kyllä	ei
1. Laadittiinko sinulle käynnillä ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma? Mikäli vastaat ”ei”, sinun ei tarvitse vastata kysymyksiin 2-3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oletko suunnitelman laatimisen jälkeen Voit valita useamman kuin yhden annetuista vaihtoehdoista		
saanut ammatinvalinnan ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osallistunut kuntoutustutkimukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osallistunut kuntoutustarveselvitykseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osallistunut työkokeiluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osallistunut koulutuskokeiluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osallistunut työhönvalmennukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aloittanut ammatillisen koulutuksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aloittanut jonkun muun koulutuksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saanut elinkeinotukea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saanut työhön liittyviä apuvälineitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saanut opiskeluun liittyviä apuvälineitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saanut työolosuhteiden muutostöihin apua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palannut entiseen työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aloittanut uudessa työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kuka vastaa ammatillisen kuntoutuksen kustannuksista?		
Kela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työeläkeyhtiö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikenne- tai tapaturmavakuutusyhtiö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mikäli tällä käynnillä ei laadittu ammatillisen kuntoutuksensuunnitelmaa, onko se laadittu aiemmin? Mikäli vastaat ”Kyllä”, älä vastaa kysymyksiin 2-3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mikä on syntymävuotesi ?	<hr/>	

Kiitos vastauksistasi!

Kyselylomakkeen saate

Arvoisa vastaanottaja!

Olet käynyt v. 2013 Taysin selkäydinvammapoliklinikalla seurantakäynnillä. Tähän käyntiin liittyen lähetän sinulle kyselylomakkeen ammatillisen kuntoutuksen suunnittelusta.

Opiskelen oman työni ohessa Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen suunnittelua ja ohjausta. Teen opinnäytetyöni selkäydinvammakuntoutujien ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisesta.

Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma sisällytetään poliklinikkakäynnillä laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, joka voi sisältää myös terapiasuosituksia. Ammatillinen kuntoutus on kuntoutuksen osa-alue, jonka avulla pyritään säilyttämään työkykyä tai parantamaan työhön paluun mahdollisuuksia vammautumisen jälkeen. Ammatillisen kuntoutuksen keinot on tarkemmin selitettyinä tämän saatteen liitteenä.

Osallistuminen tutkimukseeni on vapaaehtoista, mutta olen kiitollinen, mikäli voit vastata oheiseen kyselylomakkeeseen ja antaa **luvan** sairauskertomuskirjausten tarkasteluun v. 2013 selkäydinvammapoliklinikkakäynnistäsi. Kysely- ja lupalomake on numeroitu, että voin tarkastella sairauskertomustasi ja vastauksiasi rinnakkain. Tulosten analysointivaiheessa ja lopullisessa opinnäytetyössä yksittäisiä kuntoutujia ei voida tunnistaa.

Palautathan lomakkeen 30.4.2014 mennessä yhdessä lupalomakkeen kanssa, vaikei sinulle olisikaan laadittu ko. suunnitelmaa. Oheisen palautuskuoren postimaksu on maksettu valmiiksi.

Vastaan mielelläni kysymyksiisi ja kiitän jo ennakoon vastauksestasi!

Eija Väärälä, kuntoutusohjaaja, Tays  
03 3116 9919 tai eija.vaarala@pshp.fi



## LIITE 3

### Kyselylomakkeen saatteen liite

<b>Ammatillisen kuntoutuksen keino</b>	<b>Selite</b>
<b>Ammatinvalinnan ohjaus</b>	Tavoitteena löytää sopiva työ tai koulutus
<b>Kuntoutustutkimus</b>	Eri alojen asiantuntijoiden arvio tutkittavan kokonaistilanteesta ja työkyvystä. Tutkimuksella selvitetään myös työhön palaamista edistävän kuntoutuksen tarvetta ja sen mahdollisuuksia.
<b>Kuntoutustarveselvitys</b>	Eri alojen asiantuntijoiden arvio kuntoutuksen tarpeesta ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Kestoltaan ja sisällöltään kuntoutustutkimusta suppeampi.
<b>Työkokeilu</b>	Arvioidaan soveltuvuutta tai selviytymistä työtehtävistä.
<b>Koulutuskokeilu</b>	Selvitetään koulutusmahdollisuuksia ja tutustutaan kyseisen ammattialan vaatimuksiin. Toteutetaan ammatillisissa oppilaitoksissa.
<b>Työhönvalmennus</b>	Harjoitellaan käytännön työtä ja parannetaan työelämästä selviytymisen taitoja.
<b>Ammatillinen koulutus</b>	Ammatillinen peruskoulutus tai ammattitaitoa ylläpitävä ja kehittävä lisäkoulutus.
<b>Elinkeinotuki</b>	Yrittäjälle tai ammatinharjoittajalle myönnettävä tuki, jolla voidaan hankkia henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettuja työvälineitä, jotka ovat sairauden tai vamman vuoksi välttämättömiä työn suorittamiseen.
<b>Työn ja opiskelun apuvälineet</b>	Apuvälineitä, joilla helpotetaan työtä ja opiskelua.
<b>Työolosuhteiden järjestelytuki</b>	Työnantajalle myönnettävä tuki työvälineiden hankintaan, työpaikan muutostöiden kustannuksiin tai toisen työntekijän antamaan avustukseen.

Ammatillisen kuntoutuksen kustannuksista vastaavia tahoja ovat Kela, työeläkeyhtiöt tai liikenne- ja tapaturmavakuutusyhtiöt.

**Selkäydinvammakuntoutujien ammatilliseen kuntoutukseen liittyvä opinnäytetyö.**

Annan luvan tarkastella v. 2013 Taysin selkäydinvammapoliklinikkakäynnillä tehtyjä sairauskertomuskirjauksia

---

päivämäärä ja paikka

allekirjoitus ja nimien selvennys