

KELA
Sosiaali- ja terveysturvan selosteita
30/2003

Jukka-Pekka Halonen, Timo Saarinen, Elina Kinnunen,
Vuokko Ritamäki, Ismo Takala, Vuokko Hupli ja Aila Järvikoski

Kuntoutustutkimus tarkastelun kohteena

Tutkimusosasto

Helsinki 2003

ISBN 951-669-632-5
ISSN 1455-0113

Raportti on saatavissa myös sähköisessä muodossa
osoitteessa: www.kela.fi/tutkimus

ALKUSANAT

Kuntoutustutkimus on yksi keskeinen vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen piiriin kuuluva kuntoutustoimenpide. Kuntoutustutkimuksen tavoitteena on selvittää monipuolisesti kuntoutujan kuntoutusmahdollisuudet, ja tutkimuksen tuloksena laaditaan yksilöllinen ammatillinen kuntoutussuunnitelma. Kela on jo usean vuoden ajan standardoinut ja kilpailuttanut suuren osan järjestämistään kuntoutuspalveluista. Kuntoutustutkimus on yksi näistä. Kelan standardi luo sille yleiset minimivaatimukset, mutta käytännön toteutus vaihtelee eri laitosten välillä riippuen käytettävistä resursseista ja myös eri toimintamalleista. Kilpailutuksen perusteella Kela määrittelee kuntoutustutkimukselle laitoskohtaisen hinnan, joka perustuu mm. tarjottavan tuotteen laadulliseen sisältöön.

Aloite tähän kehittämishankkeeseen tuli johtaja Matti Puhakalta. Häneen oli otettu yhteyttä kuntoutuslaitoksesta, jossa Kelan kilpailutuksen kautta määrittämän hinnan katsottiin olevan liian matala suhteessa tarjottavan kuntoutustutkimuksen laatuun. Monissa laitoksissa koetaan, että niissä joudutaan toteuttamaan huomattavasti vaativampia tutkimuksia, kuin Kelan standardi edellyttää. Syynä ovat usein mm. riittämättömät terveydenhuollon resurssit, joiden seurauksena kuntoutettavat tulevat kuntoutuslaitokseen heikosti tai puutteellisesti tutkituina. Käydyissä keskusteluissa todettiin, että kuntoutustutkimuksen käytännön toteutuksesta ja sisällöllisestä vaihtelusta eri laitosten välillä on vain niukasti tutkittua tietoa. Tässä raportissa on selvitetty kahden suuren kuntoutuslaitoksen (Kuntoutussäätiön ja Kelan kuntoutuksen palveluyksikön) kuntoutustutkimuksen sisältöä. Tutkimus toteutettiin Kelan tutkimusosaston ja laitosten yhteistyönä sekä suurelta osin itsearviointina.

Hanketta varten muodostettiin ohjausryhmä, jonka puheenjohtajana toimi asiantuntijalääkäri Timo Pohjolainen Kelan kuntoutuslinjalta ja muina jäseninä asiantuntijalääkäri Paavo Rissanen Kelan kuntoutuslinjalta, tutkimusjohtaja Aila Järvikoski Kuntoutussäätiöstä, ylilääkäri Ismo Takala Kelan kuntoutuksen palveluyksiköstä ja tutkimuspäällikkö Jukka-Pekka Halonen Kelan tutkimusosastolta. Tekijät haluavat kiittää kuntoutuslinjan edustajia rakentavasta yhteistyöstä tutkimuksen eri vaiheissa. Kiitämme myös julkaisun viimeistelystä toimistos sihteeri Mariitta Perälää ja vastaavaa julkaisusihteeriä Sirkka Vehasta Kelan tutkimusosastolta.

Turku ja Helsinki 16.12.2003

Tekijät

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	HANKKEEN TAVOITTEET	7
3	AINEISTO JA MENETELMÄT	8
4	TULOKSET	9
4.1	Tutkittavan tilanne kuntoutustutkimukseen tullessa	9
4.2	Lähteestä kuntoutustutkimukseen.....	12
4.3	Kuntoutustutkimuksen toteutus	15
4.4	Kuntoutustutkimuslausunto, arviot ja suositukset.....	18
5	YHTEENVETO JA POHDINTA	22
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET	26
Liite 1.	Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi versio 9/31.3.2003 (vain kuntoutustutkimukseen liittyvät osat)	28
Liite 2.	Tiedonkoontilomake.....	38

1 JOHDANTO

Kelalla on vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus, joka perustuu lakiin kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta (KKL 2 §). Kuntoutustutkimus on yksi tämän järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluva kuntoutustoimenpide. Vuonna 2002 kuntoutustutkimuksia tehtiin yhteensä 3 006 ja vuotuiset kustannukset toimenpidettä kohden olivat 2 433 euroa. Kokonaiskustannukset Kelalle näistä kuntoutustutkimuksista olivat noin 7,3 miljoonaa euroa. Projektikohtaisesti kuntoutustutkimuksia on tehty myös KKL 4 §:n perusteella eli harkinnanvaraisena (153 vuonna 2002). Kuntoutustutkimus on tarkoitettu työikäisille henkilöille, joilla on useita lääkärin toteamia toiminnanvajavuutta aiheuttavia vammoja tai sairauksia, joiden vaikutusta ei ole siinä määrin selvitetty, että kuntoutussuunnitelma olisi voitu laatia, tai muut ongelmat vaikeuttavat kuntoutussuunnitelman tekoa. Kuntoutussuunnitelman tavoitteena on selvittää monipuolisesti kuntoutujan kuntoutusmahdollisuudet ja edellytykset kartoittamalla mm. hänen terveydentilaansa, työllistämisedellytyksiään sekä keinoja, joilla ongelmien lisääntymistä voidaan estää ja työkykyä parantaa. Tutkimuksen tuloksena laaditaan yksilöllinen ammatillinen kuntoutussuunnitelma.

Kuntoutustutkimus kestää kuntoutujan yksilöllisestä tarpeesta riippuen 1–3 viikkoa. Kuntoutustutkimukseen kuuluvat lääkärin, sosiaalityöntekijän ja psykologin alkuselvittelyt. Niiden jälkeen tämä pienryhmä ja mahdollisesti muut kuntoutujaa tutkineet erityistyöntekijät sekä kuntoutuja itse käyvät yhteistavoitekeskustelun, jossa kuntoutujan subjektiiviset tavoitteet ja terveydentila huomioon ottaen laaditaan alustava kirjallinen tavoiteohjelma. Kuntoutussuunnitelman laatimisessa konsultoidaan tarvittaessa paikallisia yhteistyötahoja ja Kelan toimistoa. Pienryhmä järjestää kuntoutujan kanssa myös loppuneuvottelun, jossa tarkistetaan asetettujen tavoitteiden toteutuminen ja laaditaan realistinen kuntoutussuunnitelma. Myös eroavat näkemykset kirjataan. Kuntoutustutkimuksesta laaditaan lausunto, joka sisältää tutkimustulokset, vastauksen tilaajan asettamiin kysymyksiin sekä kuntoutussuunnitelman. Lausunto toimitetaan kahden viikon sisällä jakson päättymisestä Kelan toimistoon ja muille kuntoutujan kanssa sovituille tahoille. Lausunnon allekirjoittaa lääkäri.

Kela on jo usean vuoden ajan standardoinut ja kilpailuttanut suuren osan järjestämisvelvollisuuttaan kuntoutuspalveluista. Kuntoutustutkimus on näistä yksi (liite 1). Kilpailutuksen perusteella Kela on sopinut kuntoutuslaitosten kanssa vuorokausihinnat, joilla se ostaa tarvitsemansa kuntoutuspalvelut. Kelan toimistot lähettävät kuntoutujia kuntoutustutkimuksiin niihin laitoksiin, joiden kanssa on sovittu palvelujen ostamisesta. Päätös kuntoutustutkimuksesta tehdään usein hoitavan lääkärin aloitteesta ja kuntoutujan oman hakemuksen perusteella. Omia tavoitteitaan kuntoutustutkimukselle asettavat kuntoutujan lisäksi myös aloitteen tehneet lääkärit ja Kelan toimistot.

Kehittämishankkeen aineistona oli Kuntoutussäätiöön (KS) ja Kelan kuntoutuksen palveluyksikköön (KPY) 1.8.2000 jälkeen saapuneet 100 peräkkäistä Kelan toimiston lähettämää kuntoutustutkimusasiakasta. Vuoden 2000 aikana kuntoutustutkimuksia tehtiin KPY:ssä 698 ja KS:llä 329 kpl. Koko maassa tehtiin Kelan kustantamia kuntoutustutkimuksia vuonna 2000

yhhteensä 3 018, joista KPY:n osuus oli ylivoimaisesti suurin (23,1 %) ja myös KS:n merkittävä (10,9 %). Siten nämä kaksi laitosta tuottavat yhdessä huomattavan osan koko maan kuntoutustutkimuksista. Erityisesti KS tutkii myös muiden kuin Kelan toimistojen lähettämiä asiakkaita, ja siksi aineistoa pyrittiin homogonisoimaan ainakin lähettäjätahon suhteen.

Standardin mukaisen toiminnan kilpailutukseen liittyy vuorokausihinnoittelu. Jotkin laitokset ovat kokeneet, että tämä jossain määrin rajoittaa kuntoutujien yksilöllisten tarpeiden huomiointia. Toisaalta kuntoutustutkimuksella pyritään ammatilliseen kuntoutukseen eikä se saa olla liian lääketieteellisesti painottunutta. Lähettävät tahotkaan eivät aina ole saaneet kuntoutustutkimuksesta riittävää apua kuntoutujan asioita edelleen hoitaessaan. Yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, miten lähettäjien kuntoutustutkimukselle asettamat tavoitteet on saavutettu, ei ole viime aikoina järjestelmällisesti kerätty. Myös tarkempi tieto kuntoutustutkimukseen kuuluvista toimenpiteistä on puuttunut. Lisäksi rajankäynti kuntoutustutkimuksen ja työkyvymäärityksen välillä ei aina ole ollut selvä. Jotta kuntoutustutkimukset kehittyisivät sekä kuntoutujien että lähettäjien tarpeita vastaaviksi, olisi nykytilannetta syytä tarkemmin selvittää.

Laatustandardista huolimatta kuntoutuslaitosten välillä on eroja kuntoutustutkimusten toimeenpanossa ja kuntoutussuunnitelmien laadinnassa. Kullakin laitoksella on standardin puitteissa omat tapansa toimia. Kuntoutustutkimukseen sisältyvä moniammatillisuus toteutuu eri laitoksissa eri tavalla, ja lääketieteellisten tutkimusten osuus kokonaisuudessa saattaa vaihdella.

Tieto kuntoutustutkimuksen toimeenpanosta ja toteuttamistavoista on tärkeää kansalaisten oikeusturvan kannalta. Keskeinen kysymys on, ovatko tehdyt tutkimukset riittävän perusteellisia oikeudenmukaisen ratkaisun pohjaksi. Tässä törmätään usein terveydenhuollon ja Kelan väliseen työnjakoon. On myös mahdollista, että tutkimuksia tehdään enemmän, kuin asian ratkaisemiseksi lähettäjän ja kuntoutujan odotusten ja tarpeiden kannalta olisi tarkoituksenmukaista. Kuntoutustutkimuksen toimeenpanoa ja tuloksia koskeva tieto auttaa kuntoutustutkimuksen läheteindikaatioiden selkiyttämisessä ja kuntoutustutkimuksen merkityksen arvioinnissa. Se on tärkeää tietoa myös standardien kehittämisen kannalta.

2 HANKKEEN TAVOITTEET

Kuntoutustutkimusten sisällön ja laadun kehittämishankkeen tavoitteet ovat seuraavat:

1. Selvittää asiakirjojen perusteella jo toteutuneiden yksittäisten kuntoutustutkimusten sisältöä, kestoja ja niiden perusteella annettuja suosituksia.
2. Selvittää kuntoutujakohtaisesti kuntoutustutkimuksiin tulevien lähetekäytäntöjä ja myös varsinaisten läheteiden sisältöä sekä laatua.
3. Tuottaa tietoa kuntoutustutkimuksen, laatustandardien ja kilpailutuksen kehittämiseksi.
4. Luoda pohjaa mahdolliselle tulevalle hankkeelle, jossa selvitetäisiin tarkemmin lähettävien tahojen, kuntoutustutkimusta tekevien tiimien ja asiakkaiden odotuksia ja käsityksiä kuntoutustutkimuksesta.

Käsillä oleva hanke on siten eräänlainen pilottiselvitys, jolla luodaan yleiskuva kuntoutustutkimuksen toteutuksesta kahdessa laitoksessa, joiden palvelukokonaisuudessa kuntoutustutkimuksella on merkittävä rooli.

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

Hanke toteutettiin käyttäen retrospektiivista otantaa Kuntoutussäätiöllä ja Kelan kuntoutuksen palveluyksikössä kuntoutustutkimuksessa olleista asiakkaista. Mukaan valittiin asiakkaat, jotka olivat ensimmäistä kertaa kuntoutustutkimuksessa Kelan toimiston lähettämänä. Lähes kaikki asiakkaat lähetettiin KKL 2 §:n perusteella, mutta Helsingin seudulla ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien (IP) palvelutarveselvitystä koskevassa IP-hankkeessa päätöksiä kuntoutustutkimukseen lähettämisestä tehtiin myös KKL 4 §:n perusteella. Nämä asiakkaat täyttivät kuitenkin KKL 2 §:n mukaiset valintakriteerit kuntoutustutkimukseen lähettämiseksi.

Retrospektiivisessä otannassa valittiin kummastakin laitoksesta 1.8.2000 jälkeen 100 peräkkäistä edellä mainitut kriteerit täyttävää kuntoutujaa. Aineistonkeruu sisälsi toisaalta perustietojen kokoamisen, toisaalta suppeahkon arviointiosuuden.

Hanketta varten suunnitellulle lomakkeelle (liite 2) kirjattiin kustakin asiakkaasta käytettävissä olevien dokumenttien perusteella

- keskeiset taustatiedot (mm. ikä, sukupuoli, ammatti, toimeentulolähteet, työkyvyttömyyden perusteella myönnetyt etuudet, työtilanne ja diagnoosit)
- lähetettä ja kuntoutusasioiden aikaisempaa selvittelyä koskevat tiedot (esim. asian vireillepanija, lähettävä taho, aikaisempien tutkimusten laajuus terveydenhuollossa, tutkimukseen tulon syy, kuntoutustutkimusta ehdottaneen ja tutkimuspäätöksen tehneen tahon kysymyksenasettelun selkeys, jonotusaika tutkimukseen jne.)
- kuntoutustutkimuspalvelun toteutusta koskevat tiedot (mm. tutkimuksen kesto ja sisältö, siihen sisältyneet toimenpiteet sekä moniammatillisuus tutkimuksen toteutuksessa)
- kuntoutustutkimuksen tuloksia koskevat tiedot (arvio työ- ja toimintakykyisyydestä sekä jatkosuositukset).

Perustiedonkeruun lisäksi tehtiin joukko arviointeja, jotka koskivat kuntoutustutkimuksen lähetekäytäntöä, toteutusta ja loppulausuntoa. Perustiedonkeruun ja arvioinnit toteutti kokenut kuntoutustutkimuksia tehnyt lääkäri oman laitoksensa osalta.

Hanke oli luonteeltaan laatuhanke ja perustui itsearviointiin. Hankkeesta kerättävän tiedon ja kokemuksen pohjalta on tarkoituksena arvioida jatkotutkimuksen tarvetta.

4 TULOKSET

Tulokset esitetään neljänä osakokonaisuutena: 1) tutkittavan tilanne kuntoutustutkimukseen tullessa, 2) lähetteen teko ja kuntoutustutkimukseen saapuminen, 3) kuntoutustutkimuksen toteutukseen liittyvät seikat ja 4) kuntoutustutkimuksen tulokset ja laaditut suositukset.

4.1 Tutkittavan tilanne kuntoutustutkimukseen tullessa

Ikä, sukupuoli, siviilisääty. Kummankin laitoksen kuntoutujakunnassa oli molempien sukupuolten edustajia suunnilleen yhtä paljon. Yli puolet kuntoutujista molemmissa laitoksissa kuului 45–54-vuotiaiden ikäryhmään. Kelan kuntoutuksen palveluyksikön (KPY:n) asiakkaissa oli alle 35-vuotiaita jonkin verran enemmän kuin Kuntoutussäätiössä (KS:ssä) (20 % vs. 9 %), Kuntoutussäätiön asiakkaissa oli puolestaan yli 55-vuotiaita enemmän kuin Kelan KPY:ssä (14 % vs. 2 %). Kuntoutujien keski-ikä oli KPY:ssä 43,3 vuotta ja KS:llä 46,9 vuotta. Iän keskiarvo koko aineistossa oli 45,1 vuotta (keskihajonta 8,8).

Naimisissa tai avoliitossa oli Kelan KPY:n asiakkaista yli puolet, Kuntoutussäätiön asiakkaista vielä harvempi. Lähes kolmannes kummankin laitoksen asiakkaista oli eronnut tai asumerossa.

Koulutus ja sosioekonominen asema. Ylioppilastutkinnon suorittaneita oli Kuntoutussäätiön aineistossa yli neljännes, mutta Kelan KPY:n asiakkaista vain yksi kymmenestä. Vastaavasti peruskoulun suorittaneita oli Kelan KPY:n asiakkaista noin neljännes, Kuntoutussäätiön asiakkaista vain 6 % (taulukko 1).

Taulukko 1. Kuntoutustutkimusasiakkaiden peruskoulutus tutkimuspaikoittain (%).

Peruskoulutus	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Kansakoulu	19	21
Kansalaiskoulu	28	28
Osa keskikoulua tai peruskoulua	8	2
Keskikoulu	9	11
Peruskoulu	23	6
Osa lukiota tai lukion päästötodistus	4	5
Ylioppilastutkinto	9	27
Yhteensä	100 (n = 100)	100 (n = 100)

Kuntoutussäätiön asiakkaat olivat myös suorittaneet useammin korkeakoulu- tai opistotasoi-
sen ammattitutkinnon kuin Kelan KPY:n asiakkaat (26 % vs. 11 %). Koulutukselliset erot
kiteytyivät tarkasteltaessa tutkittavien sosioekonomista asemaa tutkimuspaikan mukaan. Kun-
toutussäätiön asiakkaista yli puolet kuului ylempiin tai alempiin toimihenkilöihin (52 %), Ke-
lan KPY:n asiakkaista valtaosa oli työntekijöitä (59 %).

Pääasiallinen työtilanne ja toimeentulolähteet. Koko- tai osapäivätyössä toisen palveluksessa
tai itsenäisenä yrittäjänä oli tutkimukseen tullessaan 40 % Kelan KPY:n asiakkaista, mutta
vain 16 % Kuntoutussäätiön asiakkaista. Kuntoutussäätiön asiakkaista suurempi osa oli työt-
tömänä tai kotona ilman selkeää sosiaaliturvaratkaisua (taulukko 2) .

Taulukko 2. Tutkittavan pääasiallinen tilanne tutkimukseen tullessa tutkimuspaikan mukaan (%).

Tilanne tutkimukseen tullessa	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Kokopäivätyö toisen palveluksessa	32	13
Osa-aikatyö toisen palveluksessa	2	1
Itsenäisenä yrittäjänä (myös maatalon isäntä tai emäntä)	6	2
Hoitaa kotia tai perhettä	1	1
Työtön, lomautettu tai irtisanottu	50	64
Osaeläkkeellä ja ansiotyössä	2	1
Osaeläkkeellä, ei ansiotyössä	2	0
Kuntoutustuella	5	11
Työkyvyttömyyseläkkeellä	0	0
Kotona, ei työtön, ei eläkkeellä	0	5
Muu tilanne	0	2
Yhteensä	100 (n = 100)	100 (n = 100)

Taulukko 3 täydentää pääasiallisen tilanteen antamaa kuvaa. Työstä saadut tulot tai sairaus-
päiväraha olivat tulonlähteinä noin joka toisella Kelan KPY:n asiakkaista ja neljänneksellä
Kuntoutussäätiön asiakkaista. Kuntoutussäätiön asiakkaiden yleisimmät tulonlähteet olivat
toimeentulotuki, jota oli saanut 42 % kaikista asiakkaista, sekä työttömyysajan päiväraha tai
työmarkkinatuki. Kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä sai noin viidennes kummankin
laitoksen asiakkaista.

Taulukko 3. Toimeentulolähteet tutkimukseen tullessa tutkimuspaikan mukaan (%). Joillakin tutkittavilla tuloja oli useammasta kuin yhdestä kohteesta.

Toimeentulolähde	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Ansiotulot, yrittäjätulot	19	7
Sairauspäiväraha	32	18
Työttömyysajan ansioihin suhteutettu päiväraha	6	5
Työttömyysajan peruspäiväraha	0	2
Työmarkkinatuki	9	30
Kuntoutustuki	15	21
Kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyyseläke	0	0
Työeläkelain mukainen täysimääräinen työkyvyttömyyseläke	0	0
Työeläkelakien mukainen osatyökyvyttömyyseläke	3	1
Kuntoutusraha	5	1
Tapaturma- tai liikennevakuutuksen korvaus	0	0
Vammaistuki tai eläkkeensaajan hoitotuki	2	1
Toimeentulotuki	12	42
Muut tulonlähteet (esim. asumistuki tai puolison tulot)	16	49

Vakinainen työpaikka oli 42 %:lla Kelan KPY:n asiakkaista ja 24 %:lla Kuntoutussäätiön asiakkaista. Niillä, joilla oli työpaikka, työ yleensä vastasi saatua koulutusta ja pääasiallisena pidettävää ammattia (taulukot 4 ja 5).

Taulukko 4. Tutkittavan työllisyystilanne tutkimusajankohtana tutkimuspaikan mukaan (%).

Työllisyystilanne	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Ei työpaikkaa	56	76
Tilapäinen, määräaikainen työsuhde	2	0
Vakinainen, toistaiseksi voimassa oleva työsuhde	42	24
Yhteensä	100 (n = 100)	100 (n = 100)

Taulukko 5. Työn ja koulutuksen vastaavuus tutkimuspaikan mukaan (%).

Työn ja koulutuksen vastaavuus	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Vastaa koulutusta ja pääasiallista ammattia	42	21
Ei vastaa koulutusta eikä ammattia	2	3
Ei työpaikkaa	56	76
Yhteensä	100 (n = 100)	100 (n = 100)

Viimeisen työssäolopäivän ja kuntoutustutkimukseen tulon välinen aika oli yli puolella Kuntoutussäätiön asiakkaista ja noin kolmanneksella Kelan KPY:n asiakkaista yli kaksi vuotta (taulukko 6).

Taulukko 6. Työssäolon ja kuntoutustutkimuksen välinen aika tutkimuspaikan mukaan (%).

Työssäolon ja kuntoutustutkimuksen välinen aika	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Alle 6 kk	25	8
6 kk – alle 1 v	27	12
1 v – alle 2 v	16	25
2 v – alle 4 v	8	14
4 v – alle 10 v	21	35
Yli 10 v	3	6
Yhteensä	100 (n = 96)	100 (n = 99)

4.2 Läheteestä kuntoutustutkimukseen

Taulukoissa 7–11 on esitetty tietoja kuntoutustutkimusta edeltäneestä ajasta ja kuntoutustutkimusläheteestä.

Useimmin aloitteen kuntoutustutkimuksen tekemisestä oli kummankin laitoksen asiakkailla tehnyt hoitava lääkäri (KPY 62 %, KS 41 %). Kuntoutussäätiön asiakkaista lähes joka kolmannella ja KPY:n asiakkaistakin 17 %:lla aloitteen oli tehnyt kuntoutuslaitos. Työvoimatoimiston ehdotuksesta oli kuntoutustutkimukseen päätynyt joka kymmenes Kuntoutussäätiön asiakkaista. Kuntoutussäätiön asiakkaista 28 henkilöä oli osallistunut aiemmin ns. ikäänntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvitykseen (IP-hanke). Tämän ryhmän suuri osuus tässä otoksessa selittää osaltaan Kuntoutussäätiön asiakkaiden korkeampaa ikää ja pidempää aikaa viimeisestä työssäolon ajankohdasta. KPY:n tähän tutkimukseen kuuluneista asiakkaista ei yksikään ollut osallistunut IP-palvelutarveselvitykseen.

Kummankin laitoksen läheteissä ensimmäiseksi merkitty diagnoosi kuului useimmin mielen-terveyden ja käyttäytymisen häiriöiden tai tuki- ja liikuntaelinsairauksien pääryhmään. Kuntoutussäätiön asiakkailta mielen-terveyden ongelmien osuus oli suurempi kuin Kelan KPY:n asiakkailta (taulukko 7).

Taulukko 7. Läheteeseen ensimmäiseksi merkitty diagnoosi tutkimuspaikan mukaan (%).

Lähetteen 1. diagnoosi	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Tartunta- ja loistaudit	0	1
Kasvaimet	2	2
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet	4	4
Mielen-terveyden ja käyttäytymisen häiriöt	31	58
Hermoston sairaudet	8	3
Silmä- ja korvasairaudet	2	1
Verenkiertoelinten sairaudet	8	7
Hengityselinsairaudet	4	3
Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	3	1
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	28	17
Muualla luokittelemattomat oireet ja sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset	4	1
Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	4	0
Ei lähetediaagnoosia	2	2
Yhteensä	100 (n = 100)	100 (n = 100)

Yhtä lukuun ottamatta jokaisella asiakkaalla työkykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä oli aiemmin tutkittu terveydenhuollossa (taulukko 8).

Taulukko 8. Asiakkaan työkykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ennen kuntoutustutkimusta selvittäneet tahot tutkimuspaikoittain (%).

Työkykyä selvittäneet tahot	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Terveydenhuolto	99	100
Työterveyshuolto	19	26
Kuntoutuslaitos	24	43
Työhallinto	0	4
Muu	4	6

Kuntoutustutkimukseen lähettävän tahon määrittelemä kysymyksenasettelu arvioitiin varsin usein epäselväksi. Kelan kuntoutuksen palveluyksikköön saapuneet läheteet arvioitiin epä-

selviksi useammin kuin Kuntoutussäätiöön tulleet lähetteet (37 % vs. 26 %). Selvien arviointikriteerien puuttuessa ero voi johtua myös erilaisista arviointikäytännöistä.

Kuntoutustutkimuksen suosittamisen ja tutkimuksen alkamisen välinen aika oli useimmiten useita kuukausia. Yli puolen vuoden odotusaika oli Kuntoutussäätiön asiakkaista 70 %:lla ja Kelan KPY:n asiakkaistakin noin 40 %:lla. Myös aika lähetteen saapumisesta tutkimuksen alkamiseen oli pitkä, kuitenkin vain muutamassa tapauksessa yli 6 kuukautta (taulukot 9 ja 10).

Taulukko 9. Aika kuntoutustutkimuksen suosittamisesta tutkimuksen alkamiseen tutkimuspaikan mukaan (%).

Aika	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Alle 2 kk	3	4
2 kk – alle 4 kk	20	6
4 kk – alle 6 kk	38	20
6 kk – alle 8 kk	27	38
Yli 8 kk	12	32
Yhteensä	100 (n = 99)	100 (n = 100)

Taulukko 10. Aika lähetteen saapumisesta tutkimuksen alkamiseen tutkimuspaikan mukaan (%).

Aika	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Alle 1 kk	3	3
1 kk – alle 2 kk	15	9
2 kk – alle 3 kk	15	8
3 kk – alle 4 kk	15	11
4 kk – alle 5 kk	32	18
5 kk – alle 6 kk	18	46
Yli 6 kk	2	5
Yhteensä	100 (n = 100)	100 (n = 100)

Odotusaikana monien asiakkaiden elämäntilanne oli muuttunut. Useimmin muutoksia oli tapahtunut terveydentilassa ja toimeentuloturvassa: kumpiakin oli 15 %:lla kaikista kuntoutujuista.

Asiakkaiden omia tavoitteita tiedusteltiin alkulomakkeella, ja asiakkaat olivat usein kirjanneet monia rinnakkaisia tavoitteita omalle tutkimukselleen. Niissä painottuivat terveydentilan tarkempi tutkiminen sekä taloudellisen toimeentulon selkiytyminen (taulukko 11).

Taulukko 11. Asiakkaan omat tavoitteet kuntoutustutkimukselle (%). Kullakin asiakkaalla voi olla useampia tavoitteita. Vain Kuntoutussäätiön tiedot ovat käytettävissä.

Asiakkaan oma tavoite	Tutkimuspaikka	
	KS	
Ammatinvaihto ja siihen liittyvä ohjaus	39	
Uudelleen koulutus	19	
Terveydentilan tutkimukset	65	
Taloudellisen toimeentulon selkiytyminen	51	
Työkyvyttömyyseläkelausunto	32	
Muu	52	
Tavoitteet ovat epäselvät, tai niistä ei ole tietoa	10	

4.3 Kuntoutustutkimuksen toteutus

Kuntoutustutkimuksen toteutusta eri kuntoutuslaitoksissa on kuvattu taulukoissa 12–15. Kuntoutustutkimuksen toteutuksessa ilmenee yksiköiden välillä monenlaisia eroja. Erot voitaneen osittain tulkita johtuviksi asiakasaineiston eroista, mutta osittain ne heijastelevat myös erilaisia toimintakäytäntöjä.

Kuntoutustutkimusjaksot olivat Kuntoutussäätiössä kokonaiskestoltaan pidempiä kuin Kelan KPY:ssä. Keskiarvoina tarkasteltuna ero oli noin 2 päivää, Kelan KPY:ssä 9,3 päivää (vaihteluväli 1–15) ja Kuntoutussäätiössä 11,4 päivää (vaihteluväli 2–16). Kuntoutussäätiössä noin puolet suoritetuista tutkimuksista kesti yli 11 päivää, kun taas Kelan KPY:ssä näin pitkiä tutkimuksia oli vain 5 %:lla ja kaksi kolmannesta jaksosta oli täsmälleen 10 päivän mittaisia.

Kelan KPY:ssä kuntoutustutkimus oli toteutunut paria poikkeusta lukuun ottamatta yhdessä jaksossa, kun taas Kuntoutussäätiössä tutkimus oli usein jakautunut kahteen, joskus useampaankin jaksoon (taulukko 12). Jaksottaminen ei ollut tapahtunut laitoksen tavoitteista käsin, vaan se oli yleensä perustunut asiakkaan tarpeisiin.

Taulukko 12. Kuntoutustutkimuksen jaksottaminen tutkimuspaikan mukaan (%).

Kuntoutustutkimuksen jaksottaminen	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Yhdessä jaksossa	97	33
Useammassa jaksossa	3	67
Yhteensä	100 (n = 100)	100 (n = 100)

Kelan KPY:n asiakkaista lähes kaikki olivat saapuneet tutkimukseen sovittuna aikana. Kuntoutussäätiön asiakkaista jonkin verran suurempi osa (15 %) oli jäänyt vähintään kerran tulematta tutkimukseen.

Kelan laatukriteereihin kuuluu kuntoutustutkimuksen sisältöä koskevan suunnitelman laatiminen tutkimuksen alkuvaiheessa. Kuntoutussäätiön aineistossa tämä kirjallinen suunnitelma puuttui neljänneksessä tapauksista, ts. suunnitelmaa ei ollut kirjattu paperille tai sitä ei ollut säilytetty muiden dokumenttien yhteydessä. Kelan KPY:ssä suunnitelma puuttui 13 %:lla.

Kuntoutustutkimuksen sisällössä oli jonkin verran eroja. Erikoislääkärin konsultaatioiden osalta suurimmat erot olivat psykiatrin konsultaatioissa, joita oli pyydetty Kuntoutussäätiössä kolmelle asiakkaalle neljästä ja KPY:ssä 42 %:lle. Fysiatriin ja sisätautilääkärin konsultaatioita oli puolestaan Kelan KPY:ssä pyydetty jonkin verran useammin kuin Kuntoutussäätiössä (taulukko 13).

Taulukko 13. Kuntoutustutkimuksen yhteydessä toteutetut erikoislääkärin konsultaatiot sekä psykologin ja sosiaalityöntekijän tutkimukset ja haastattelut kuntoutuslaitoksissa (%). Tutkittava on voinut osallistua useisiin eri tutkimuksiin.

Tutkimukset	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Erikoislääkärin konsultaatiot		
– fysiatria	39	29
– psykiatria	42	75
– sisätaudit	30	17
– neurologia	17	21
– korvataudit	5	4
– silmätaudit	5	8
– ihotaudit	4	3
– muut (esim. ortopedi, keuhkolääkäri, kardiologi)	2	25
Sosiaalityöntekijän tutkimus tai haastattelu	100	100
– kerran	49	3
– kaksi kertaa	41	61
– kolme kertaa tai useammin	10	36
Sosiaalityöntekijän yhteydenotto yhteistyötahoihin	30	36
Psykologin haastattelut	100	100
– kerran	5	2
– 2–3 kertaa	89	12
– vähintään 4 kertaa	6	86
Psykologiset tutkimukset		
– ammatinvalinnanohjauksen ryhmätestit	0	18
– psykodiagnostiikan ryhmätestit	97	67
– psykologin yksilötutkimukset	21	99

Sosiaalityöntekijän yksilötapaamisia oli KS:llä toteutetuissa tutkimuksissa enemmän kuin KPY:ssä. Psykologinen tutkimus toteutetaan laitoksissa eri tavalla. Psykologin yksilötapaamisia oli enemmän KS:llä ja ne pitivät sisällään usein yksilöllisesti suoritettuja testaustutkimuk-

sia. KPY:ssä taas lähes kaikki asiakkaat osallistuivat alkuselvittelyjen yhteydessä kognitiivista kapasiteettia ja persoonallisuutta kartoittaviin ryhmämuotoisiin psykologisiin testeihin ja yksilöllisiä testaustutkimuksia tehtiin täydentävinä ja tarkentavina tutkimuksina tarpeen mukaan.

Myös fysioterapeutin toiminnassa oli koottujen tietojen mukaan eroja laitosten välillä. KPY:ssä fysioterapia painottui ryhmämuotoiseen toimintaan ja vastaavasti KS:llä yksilöllisiin fyysisen suorituskyvyn tutkimuksiin (taulukko 14). Ryhmämuotoista tai yksilöllistä ravitsemusneuvontaa oli KPY:ssä annettu lähes kaikille asiakkaille, kun taas Kuntoutussäätiössä sitä oli annettu ainoastaan joka kymmenennelle asiakkaalle, yleensä hoitohenkilökunnan toimesta. Työ- ja toimintakokeet ja työkokeilunohjaajan konsultaatiot olivat Kuntoutussäätiön kuntoutustutkimusasiakkailta selvästi yleisempiä kuin KPY:n asiakkailta. Myös yhteiskeskusteluja kuntoutustutkimustyöryhmän kanssa oli Kuntoutussäätiössä järjestetty yleensä useampia kuin KPY:ssä (taulukko 14). Yhteydet lähettävään tahoon eivät kummassakaan laitoksessa kuuluneet vakituiseen käytäntöön. Kuntoutussäätiössä yhteyksiä lähettäjään oli ollut joka kolmannen kuntoutujan asioissa, KPY:ssä vielä harvemmin.

Taulukko 14. Fysioterapeuttiset tutkimukset, hoidot ja ryhmiin osallistuminen, ravitsemukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta, toimintaterapeutin konsultaatio, työkokeilunohjaajan konsultaatio, työ- ja toimintakoe, yhteiskeskustelut ja yhteydenotot lähettäjiin kuntoutuslaitoksittain (%). Tutkittava on voinut osallistua useisiin eri toimintoihin.

Tutkimukset	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Fysioterapeuttiset tutkimukset ja hoidot		
– fyysisen suorituskyvyn tutkimus	29	68
– muu tutkimus	5	32
– ohjaus	34	42
– hoito tai hoitokokeilu	3	0
Fysioterapiaryhmiin osallistuminen		
– 1–3 kertaa	7	a
– 4–6 kertaa	41	a
– yli 6 kertaa	14	a
Ravitsemukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta		
– ravintoneuvonta ryhmässä	92	0
– muu ravintoneuvonta tai konsultaatio	4	10
Toimintaterapeutin konsultaatio	34	0
Työkokeilunohjaajan konsultaatio	27	64
Työ- ja toimintakoe (1–7 päivää)	12	68
Yhteiskeskustelut (avainasiantuntijoiden kanssa)		
– kerran	28	2
– kaksi kertaa	59	14
– kolme kertaa tai useammin	12	84
Yhteydet lähettäjään		
– kerran tai useammin	12	37

a Kuntoutussäätiössä ryhmämuotoinen toiminta tapahtuu ns. yleisohjelman mukaan, jolloin yksittäisten asiakkaiden osallistuminen fysioterapeutin ohjaamiin liikunnallisiin ryhmiin ei kirjaudu asiakkaan tutkimuspaperiin.

Lääketieteellisten tutkimusten osalta havaittiin laitosten välillä joitakin eroja, jotka voivat heijastaa joko kuntoutujien välisiä eroja tai erilaisia toimintatapoja. Kuntoutussäätiössä lepo-EKG-, spirometria- ja spiroergometriatutkimuksia oli tehty suhteellisesti jonkin verran useammin kuin Kelan KPY:ssä. Kliinisen kemian tutkimuksia oli tehty Kuntoutussäätiössä rutiininomaisesti lähes jokaiselle, kun taas Kelan KPY:ssä niitä oli tehty noin puolelle tutkittavista (taulukko 15).

Taulukko 15. Kuntoutustutkimuksen yhteydessä toteutetut muut lääketieteelliset tutkimukset kuntoutuslaitoksittain (%). Tutkittava on voinut osallistua useisiin eri tutkimuksiin.

Tutkimukset	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Kliinis-fysiologiset tutkimukset		
– kliininen rasituskoee	17	12
– spirometria ja muut hengitysfunktio-testit	16	37
– spiroergometria	2	12
– lepo-EKG	25	54
– muu kliinis-fysiologinen tutkimus	4	2
Kliinisen kemian tutkimukset		
– 1–5 kpl	11	3
– 6–10 kpl	21	2
– yli 10 kpl	16	89
Röntgentutkimukset		
– 1–2 kpl	26	40
– 3–4 kpl	17	17
– yli 4 kpl	5	5
Ultraäänitutkimukset		
TT-tutkimus	0	1
MRI-tutkimus	0	3
Neurofysiologiset tutkimukset		
– ENMG-tutkimus	23	30
– EEG-unirekisteröinnit	0	4
– muu neurofysiologinen tutkimus	3	3
Kuulon tutkimus	7	25

4.4 Kuntoutustutkimuslausunto, arviot ja suositukset

Taulukoissa 16–20 on esitetty kuntoutustutkimuslausuntoon ja tutkimuksen tuloksiin liittyviä tietoja.

Lausunnon laatiminen oli Kuntoutussäätiössä tapahtunut joutuisammin kuin Kelan KPY:ssä. Kuntoutussäätiössä lausunto oli allekirjoitettu standardin mukaisesti kahden viikon kuluessa tutkimuksen päättymisestä 78 %:ssa ja KPY:ssä 36 %:ssa lausunnoista (taulukko 16).

Taulukko 16. Kuntoutusjakson päättymisestä lausunnon allekirjoittamiseen kulunut aika tutkimuspaikan mukaan (%).

Aika	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Enintään 7 päivää	1	40
8–14 päivää	35	38
15–21 päivää	45	19
22–28 päivää	18	2
Yli 28 päivää	1	1
Yhteensä	100 (n = 100)	100 (n = 100)

Taulukossa 17 on esitetty lausuntoon kirjatun ensimmäisen diagnoosin pääryhmät ja taulukossa 18 kunkin pääryhmän esiintyvyys viiden ensimmäisen diagnoosin joukossa. Kuntoutussäätiön kuntoutujissa psykiatriset diagnoosit olivat yleisimpiä: ensimmäiseksi kirjatuista diagnooseista 71 % kuului mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ryhmään. Kelan KPY:n kuntoutujissa painottuivat mielenterveyden ongelmien rinnalla tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. KS:llä kirjattiin keskimäärin 3,9 diagnoosia ja KPY:ssä vastaavasti 3,2 diagnoosia kutakin tutkittavaa kohti, kun diagnooseja oli mahdollista kirjata korkeintaan viisi kutakin tutkittavaa kohti. Taulukon 18 diagnooseista ilmenee, että kuntoutujilla oli paljon myös lääketieteellisten tutkimusten tarvetta selittäviä sairauksia.

Taulukko 17. Kuntoutustutkimuksen ensimmäinen diagnoosi tutkimuspaikan mukaan (%).

Kuntoutustutkimuksen 1. diagnoosi	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Tartunta- ja loistaudit	1	0
Kasvaimet	2	1
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet	2	2
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	43	71
Hermoston sairaudet	6	5
Silmä- ja korvasairaudet	2	1
Verenkiertoelinten sairaudet	7	4
Hengityselinsairaudet	3	4
Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	2	2
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	26	9
Muualla luokittelemattomat oireet ja sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset	2	0
Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	4	0
Tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalveluiden tuottajiin	0	1
Yhteensä	100 (n = 100)	100 (n = 100)

Taulukko 18. Kunkin pääryhmän diagnoosin esiintyminen (%) viiden ensimmäisen diagnoosin joukossa tutkimuspaikan mukaan.

Kuntoutustutkimuksen kaikki diagnoosit	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Tartunta- ja loistaudit	1	1
Kasvaimet	2	2
Veren ja sitä muodostavien elinten sairaudet sekä eräät immuunimekanismin häiriöt	0	2
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet	18	24
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	56	82
Hermoston sairaudet	20	20
Silmä- ja korvasairaudet	10	7
Verenkiertoelinten sairaudet	22	28
Hengityselinsairaudet	18	12
Ruuansulatuselinten sairaudet	1	7
Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	7	7
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	58	43
Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet	1	0
Muualla luokittelemattomat oireet ja sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset	4	5
Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	9	5
Tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveystalvelujen tuottajiin	4	3

Lausuntoihin sisältyvien tietojen perusteella arvioitiin myös kuntoutujien toimintakykyä sekä toimintakyvyn fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä viisiportaisella asteikolla. Asteikkojen eri luokkien kriteerejä ei kuitenkaan etukäteen täsmällisesti määritelty, ja siksi tämän kohdan subjektiivisiin arviointeihin perustuvia yksityiskohtaisia tuloksia ei ole tarkoituksenmukaista vertailla eri laitosten välillä. Yleisellä tasolla toimintakyvyn arviot painottuivat molemmissa laitoksissa luokkiin tyydyttävä tai melko huono.

Suoraan tai välillisesti työelämään tähtääviä jatkosuosituksia tehtiin Kelan KPY:n asiakkaista 69 %:lle ja Kuntoutussäätiön asiakkaista 63 %:lle. Yleisin yksittäinen työelämäsuositus oli työkokeilu (KPY 25 % vs. KS 28 %). Entistä tai muuta työtä sellaisenaan tai työjärjestelyin suositeltiin Kelan KPY:n asiakkaista noin kolmannekselle, Kuntoutussäätiön asiakkaista 15 %:lle (taulukko 19).

Taulukko 19. Työelämäsuositus tutkimuspaikan mukaan (%).

Työelämäsuositus	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Entinen työ	8	1
Entinen työ ja työjärjestelyt työpaikalla	17	11
Muu työ	8	3
Ammattikoulutus	3	2
Työkokeilu	25	28
Työhönvalmennus	0	3
Työvoimatoimiston lisäselvitykset	8	15
Ei työelämäsuositusta	31	37
Yhteensä	100 (n = 100)	100 (n = 99)

Muista suosituksista yleisimpiä olivat erilaiset somaattisten tai psyykkisten sairauksien hoitosuosituksset, jotka olivat jatkosuosituksina yleisempiä Kuntoutussäätiössä kuin Kelan KPY:ssä. Työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea suositeltiin kummassakin laitoksessa noin kahdelle kolmesta (KPY 62 %, KS 70 %) asiakkaasta (taulukko 20).

Taulukko 20. Muut suositukset tutkimuspaikan mukaan (%). Tutkittavalle on voitu antaa useita eri suosituksia.

Suositukset	Tutkimuspaikka	
	KPY	KS
Lisätutkimukset	25	55
Somaattisten sairauksien hoito	65	93
Mielenterveyden hoito	58	78
Fysioterapia	13	28
Apuvälineet	4	5
Leikkaushoito	2	9
Kuntoutuslaitoshoido	17	16
Uusi lääkehoito	16	50
Elämäntapamuutokset	42	36
Sosiaaliturvasuosituksset		
– sairauspäiväraha	29	43
– työttömyyspäiväraha	1	2
– työmarkkinatuki	7	8
– kuntoutustuki	49	43
– työkyvyttömyyseläke	13	27
– osatyökyvyttömyyseläke	8	4
– kuntoutusraha	1	7
– toimeentulotuki	2	40

5 YHTEENVETO JA POHDINTA

Aineisto ja menetelmät

Selvitys tehtiin retrospektiivisesti käytettävissä olevien asiakirjojen perusteella. Tämä mahdollisti suhteellisen nopean aineistonkeruun, mutta se rajoitti käytettävissä olevan tiedon määrää ja laatua. Retrospektiivinen käsittely on myös vaativa ja edellyttää kykyä etsiä paperista oleellinen tieto luotettavasti ja nopeasti. Tiedon seuroi ja siirsi tutkimuslomakkeille molemmissa laitoksissa laitoksen oma ja pitkään kuntoutustutkimuksia tehnyt lääkäri. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa harkittiin myös ns. ristiinarviointia, jossa lääkäri olisi tutkinut myös muita kuin vain oman laitoksen papereita. Tietosuojakysymykset ja vieraaseen aineistoon tutustuminen olisivat kuitenkin pitkittäneet tai osittain jopa estäneet ristiinarvioinnin toteuttamisen. Subjektiiiviseen arviointiin liittyvät kysymykset tiedonkeruulomakkeissa jäivät siten ilman laitoksen ulkopuolista ja siten ehkä hieman objektiivisempaa arviointia, ja siltä osin selvitys muistuttaa enemmän laadullista itsearviointia, koska monet tässä hankkeessa selvitettävät asiat edellyttivät subjektiivista tulkintaa. Arviointia vaativien kysymysten osalta olisi pitänyt kuitenkin vielä tarkemmin määritellä eri vaihtoehtoihin liittyvät kriteerit, koska analyysivaiheessa laitosten välille tuli huomattavan suuria eroja. Valtaosa kerättävästä tiedosta oli kuitenkin yksiselitteisesti kvantitatiivista eikä edellyttänyt laadullista arviointia.

Kuntoutussäätiön 100 kuntoutujasta 28 henkilöä oli osallistunut ikääntyneiden pitkäaikaisyöttömien palvelutarveselvitykseen. Näiden henkilöiden ikärakenne, elämäntilanne ja työhistoria selittävät omalta osaltaan monia eroja KS:n ja KPY:n kuntoutujien välillä.

Tutkittavan tilanne kuntoutustutkimukseen tullessa

KPY:n ja KS:n tutkittavien välillä oli tässä aineistossa joitakin merkittäviä eroja, jotka saattavat selittää eroja myös itse kuntoutustutkimuksen sisällössä ja toteuttamistavassa. KS:n tutkittavat olivat selvästi huonommassa sosiaaliturvatilanteessa verrattuna KPY:n tutkittaviin. Tämä ilmeni mm. suurempana työttömyytenä ja toimeentulotuen varassa elävien osuutena. Samanaikaisesti KS:n asiakkaiden koulutustaso ja sosioekonominen asema olivat selvästi KPY:n asiakkaita korkeammat. Tämä yhdistettynä pääkaupunkiseudun muuta maata matalampaan työttömyysasteeseen viestii pitkäaikaisesta syrjäytymisestä ainakin työelämästä ja mahdollisesti muustakin yhteiskunnallisesta toiminnasta. Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvitykseen osallistuneet henkilöt havainnollistavat näitä eroja.

Moniongelmaisuus näytti olevan yksi yhteinen piirre suurelle osalle kuntoutustutkimukseen lähetetyistä kuntoutujista. Tämä ilmeni mm. runsaana sairastavuutena ja terveydenhuollon ja työhallinnon palvelujen käyttönä. Kuntoutussuunnitelman suositukset tulevat edelleen johtamaan moniin jatkotutkimuksiin ja tukitoimiin.

Lähetteestä kuntoutustutkimukseen

Useimmin aloitteen kuntoutustutkimukseen oli tehnyt hoitava lääkäri. Usein aloite oli tullut myös kuntoutuslaitoksesta, erityisesti KS:n (31 %), mutta myös KPY:n (17 %) osalta. KS:llä tähän oli vaikuttanut etenkin ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien ns. IP-hanke, jossa tehtiin runsaasti kuntoutustarveselvityksiä, joista osa johti kuntoutustutkimussuositukseen. Ikääntyneet pitkäaikaistyöttömät pidensivät omalta osaltaan työn ja kuntoutustutkimuksen välistä aikaa. Tässä riskiryhmässä olevien aikaisempaa varhaisempi tunnistaminen ja kuntoutustutkimuksen käynnistäminen voisivat vähentää pitkäaikaistyöttömyyden riskiä. Toisaalta muut sosiaalipoliittiset päätökset eivät aina tue nopeaa kuntoutustutkimukseen lähettämistä.

Molemmissa laitoksissa mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden osuus lähetteeseen merkityistä ensimmäisistä diagnooseista oli suurin, mutta KS:llä se oli vielä lähes kaksinkertainen verrattuna Kelan kuntoutuksen palveluyksikköön. Tämä liittyy todennäköisesti KS:n asiakkaiden vaikeampaan ja pitkäaikaisempaan sosiaaliseen syrjäytymiseen.

Tilaaajan eli Kelan toimiston tekemien läheteiden kysymyksenasettelut arvioitiin usein epäselviksi, erityisesti KPY:n kuntoutujien osalta. Laitosten välisiä huomattavia eroja selittävät todennäköisesti erot arviointikriteereissä. Huomattavan puutteellisia ja pinnallisia läheteitä oli kuitenkin joka tapauksessa aivan liian paljon. Marraskuussa 2001 otettiin käyttöön uusi kuntoutushakemuslomake, jossa on viimeisenä kohtana hakijan ja Kelan toimihenkilön yhdessä täytettävä ja allekirjoitettava kuntoutuksen tavoite- ja toteutussuunnitelma. Tämä on toivottavasti selkeyttänyt kysymyksenasettelua, ja sen vaikutuksia olisi syytä jatkossa seurata.

Vaikka mahdollisimman aikainen kuntoutuksen käynnistäminen on kaikkein tuloksellisinta, niin myös aika sekä kuntoutustutkimuksen suositamisesta päätöksentekoon että läheteen saapumisesta tutkimuksen aloittamiseen oli liian pitkä. Samanaikaisesti käynnissä oleva IP-hanke kasvatti jonoja entisestään. Jonotusajan pidetessä saattoi ilmaantua muutoksia sekä terveydessä että elämäntilanteessa, mikä taas edellytti lisätutkimuksia ja -selvityksiä itse kuntoutustutkimuksen aikana tai heti sen jälkeen.

Asiakkaan omia käsityksiä ja tavoitteita kuntoutustutkimuksen suhteen oli hieman vaikea kvantifioida jälkikäteen papereiden perusteella. Koska KS:llä oli asiaan liittyvä tiedonkeruulomake täytettynä jo itse kuntoutustutkimuksen aikana, esitettiin tässä selvityksessä tämän tutkimuksen osalta vain KS:n tulokset. Niiden mukaan asiakkaiden tavoitteissa työkyvyttömyyseläkelausunto oli vasta kolmannella sijalla terveydentilan tutkimusten ja taloudellisen toimeentulon selkiytymisen jälkeen. Asiakkaan käsityksistä ja tavoitteista saisi paremman kuvan, jos kysymykset esitettäisiin sekä ennen että jälkeen kuntoutustutkimuksen.

Kuntoutustutkimuksen toteutus

Kelan asiakkaille tehtävän kuntoutustutkimuksen toteutusta säätelee Kelan kuntoutuslinjan määrittelemä standardi. Standardiin on kirjattu toiminnan minimivaatimukset, mutta muuten toiminta voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Kuntoutuspalvelun, tässä tapauksessa kuntoutustutkimuksen, kilpailuttaminen luo toiminnalle kuitenkin taloudelliset puitteet, joista yksi keskeinen periaate on palveluntuottajakohtainen ja kiinteä vuorokausihinnoittelu sopimusjakson aikana.

Kuntoutustutkimusjaksot olivat KS:llä pitempiä ja ne toteutettiin useammassa jaksossa kuin KPY:ssä. Kuntoutussäätiöllä suuri osa asiakkaista tuli pääkaupunkiseudulta. Siten monet tulivat laitokseen päivittäin kotoa tai ainakin matka laitoksen asuntolasta kotiin oli lyhyt. Tämä johti usein tarpeeseen hoitaa henkilökohtaisia asioita kesken kuntoutustutkimuksen ja jopa tutkimuksen turhaankin keskeyttämiseen.

Kuntoutustutkimuksen sisällössä oli laitosten välillä joitain eroja, jotka selittyivät sekä erilaisen asiakaskunnan että toimintatavan pohjalta. Erikoislääkäripalveluista fysiatria ja sisätaudit olivat KPY:ssä KS:ä paremmin edustettuna, kun taas KS:llä jopa 75 % asiakkaista kävi psykiatriin konsultaatioissa. Tämä selittyy ainakin osittain kuntoutujien sosiaalisesti vaikeammasta taustasta ja pitkäaikaisemmän toimeentuloturvan epävarmuudesta. Muiden terveydenhuoltoalan ammattiryhmien käyntimääristä korostuivat KS:llä sosiaalityöntekijän, psykologin, työkokeiluohjaajan ja fysioterapeutin yksilökäynnit verrattuna KPY:ssä tapahtuvaan, enemmän ryhmäpainotteiseen toimintaan erityisesti psykologisten testaustutkimusten, fysioterapian ja ravintoneuvonnan osalta. Toimintaterapeutin konsultaatioita oli saatavana vain KPY:ssä. Laboratorio- ja röntgentutkimuksia tehtiin KS:llä selvästi KPY:tä runsaammin. Ainakin osittain tähän löytyy selitys kuntoutujien monisairastavuudesta.

Kummassakin laitoksessa oli kuntoutustutkimusasiakkaille tehty runsaasti erikoislääkärin konsultaatioita, röntgentutkimuksia ja laboratoriotutkimuksia, jotka aiheuttavat ylimääräistä kustannuspainetta kuntoutustutkimuksen kokonaiskustannuksiin. Nämä yleensä lääketieteelliset tutkimukset eivät Kelan standardin mukaan kuulu kuntoutustutkimukseen, vaan sairaus pitäisi olla tutkittu ja hoidettu terveydenhuollon toimesta jo kuntoutustutkimukseen tultaessa. Näin ei näyttänyt olevan, vaan kuntoutustutkimuksen aikana tarvittiin useita erikoislääkärikonsultaatioita ja erilaisia lisätutkimuksia. Tässä kaivataan terveydenhuoltojärjestelmän ja kuntoutuslaitoksen roolien selkeyttämistä. Selvityksen perusteella näyttää siltä, että nykystandardin mukaisesti toteutetulle kuntoutustutkimukselle ei ehkä yhteiskunnassa olekaan tilausta, vaan kuntoutustutkimukselta odotetaan selvästi laajempaa selvitystä. Terveydenhuoltojärjestelmässä valmiiksi tutkitut eivät tarvinne laitoksessa toteutettavaa kuntoutustutkimusta vaan selviävät kevyemmin keinoin esim. työvoimatoimiston avulla. Mikäli kuntoutustutkimukseen ei voida jatkossa mainittuja lisätutkimuksia sisällyttää, joudutaan kuntoutuja palauttamaan terveydenhuoltojärjestelmään, jossa hän joutuu taas jonottamaan ja odottamaan näitä tutkimuksia. Tällöin tilapäinen työkyvyttömyys pitkittyy ja saattaa pitkittyessään johtaa pysyvään työkyvyttömyyteen. Toisaalta kuntoutustutkimuksessa voitaisiin keskittyä tehokkaasti jo ter-

veydenhuollossa tutkittujen toimintakyvyn ja jäljellä olevan työkyvyn arviointiin sekä ammatillisen suunnitelman laatimiseen.

KS:llä oli käytössä tutkimuskertomus (ns. lokikirja), johon kirjattiin tarkasti kaikki asiakkaalle tehdyt tutkimuksen, käynnit ja yhteydenotot. Koska KPY:llä ei ollut vastaavaa järjestelmää käytössä, voitiin tähän selvitykseen kirjata vain ne tapahtumat, joista oli merkintä asiakkaan papereissa. Erityisesti yhteydenotot eri viranomaisiin ja mahdollisesti myös jotkin lyhyet käynnit laitoksen oman henkilökunnan luona olivat ilmeisesti jääneet puutteellisesti dokumentoiduiksi.

Kuntoutustutkimuslausunto, arviot ja suositukset

Kuntoutustutkimuksen tavoitteena on tuottaa kuntoutussuunnitelma, joka kiteytyy lausunnossa. Työelämäsuositukset olivat molemmissa laitoksissa melko samansuuntaiset. KPY:n hie-man KS:tä yleisemmät suositukset entiseen työhön selittyvät KPY:n asiakkaiden paremmalla työllisyystilanteella, ja KS:n lisäselvityssuositukset työvoimatoimistossa taas viittaavat vaikiintuneeseen viranomaisyhteistyöhön.

Muita suosituksia tehtiin KS:llä kaiken kaikkiaan selvästi KPY:tä runsaammin, ja ne painotui-
tuivat erityisesti terveyteen liittyviin lisätutkimuksiin ja hoitoihin. KS:n asiakkaista suuri osa oli moniongelmaisia ja syrjäytyneitä, jotka olivat jo pitkään olleet sosiaali- ja terveystal-
velujen, usein myös työvoimatoimiston asiakkaina. Myös heidän kuntoutustutkimukseensa sisältyi
enemmän tutkimuksia kuin KPY:n asiakkailla. Todennäköisesti laitosten välillä on myös toi-
mintatavoissa eroja, jotka johtavat tämänytyppisiin eroihin jatkosuosituksissa.

Pisin lausuntoon liittyvä viive oli tutkimukseen pääsemisessä, mutta myös lausunnon valmis-
tuminen tutkimuksen jälkeen ei läheskään aina täyttänyt standardin vaatimuksia. Lausuntojen
tiivistäminen ja ennakkovalmistelu ennen tutkimusten päättymistä voisi nopeuttaa prosessia.

Molemmissa laitoksissa olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt tavallisin ensimmäi-
nen diagnoosi. Tämä diagnoosi oli kuitenkin KS:llä selvästi KPY:tä yleisempi (71 % vs.
43 %) kun taas tuki- ja liikuntaelinsairauksien diagnoosi ensimmäisenä diagnoosina oli
KPY:ssä selvästi KS:tä yleisempi (26 % vs. 9 %). Tulos heijastaa pitkälti erilaisia asiakaskun-
tia, mutta osittain taustalla voivat olla myös hieman erilaiset toimintatavat ja henkilöstöraken-
ne.

Toimintakyky käsitteenä ja arviointikohteena on viime aikoina ollut sekä kotimaisen että kansainvälisen keskustelun kohteena. Kuntoutustutkimuksen yhteydessä toimintakyvyn fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten edellytysten määrittely ja operationalisointi saattaisivat auttaa selkiyttämään tarkasteltavia ja arvioitavia asioita. WHO:n hyväksymä toimintakyvyn, toiminnan rajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) on yksi väline tähän suuntaan.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Kahden näinkin samanlaista työtä tekevän kuntoutuslaitoksen systemaattinen vertailu yhden keskeisen palvelutuotteen osalta on osoittautunut hyödylliseksi keinoksi havainnollistaa eroja kuntoutujissa, lähetekäytännöissä ja niissä työskentelytavoissa, joilla samaa Kelan standardia voidaan soveltaa hyvän kuntoutuskäytännön toteuttamiseksi. Hanketta voidaan hyvin nimittää myös *bench marking* -toiminnaksi, jolla tunnistetaan ongelmakohtia ja parhaita käytäntöjä kummastakin laitoksesta vielä paremman lopputuotteen saavuttamiseksi.

Tässä kehittämishankkeessa voitiin tunnistaa useita kuntoutustutkimukseen liittyviä ongelma-kohtia, joista osa liittyy itse kuntoutusprosessiin (1–3) ja osa laajempaan järjestelmään (4–6) ja jotka edellyttävät korjaavia toimenpiteitä:

1. Monen kuntoutujan kohdalla odotusajat hakemuksesta päätökseen ja päätöksestä kuntoutustutkimuksen aloittamiseen olivat pitkiä. Aikaisempien tutkimusten perusteella pitkät odotusajat heikentävät työhön kuntoutumisen mahdollisuuksia, ja näitä odotusaikoja pitäisikin kaikin tavoin pyrkiä lyhentämään. Tämä voisi tapahtua tehostamalla hakemusten käsittelyä toimistoissa ja lisäämällä laitosten palvelutarjontaa riittäväksi.
2. Hanke paljasti myös puutteita kuntoutusprosessin dokumentoinnissa. Kuntoutuslaitosten on selvityksen perusteella aiheellista parantaa kuntoutusprosessinsa eri vaiheiden dokumentointia ja nopeuttaa lausuntojen valmistumista.
3. Kelan toimistojen tekemä kysymyksenasettelu kuntoutustutkimusläheteissä vaatii usein selkeyttämistä. Epäselvissä kysymyksenasetteluissa pitäisi nykyistä useammin ottaa yhteyttä lähetteen kirjoittaneeseen Kelan toimistoon.
4. Näyttää siltä, että Kelan kuntoutustutkimukseen liittyvän standardin edellyttämiä valmiiksi tutkittuja kuntoutujia ei kuntoutustutkimukseen juurikaan lähetetä. Selvityksessä todettiin kuntoutustutkimusjaksoon sisältyneen runsaasti erikoislääkärin konsultaatioiden, röntgentutkimusten ja laboratoriotutkimusten tarvetta, vaikka ne eivät sisälly Kelan standardin mukaiseen kuntoutustutkimukseen. Jos kuntoutujat lähetettäisiin takaisin terveydenhuoltoon kuntoutuksen edellyttämiä lisätutkimuksia varten, aiheutuisi siitä huomattavia lisäkustannuksia eläkelaitoksille ja lisäongelmia kuntoutujille. Myös itse kuntoutuminen viivästyisi ja työelämään palaaminen vaikeutuisi entisestään.
5. Kelan ja terveydenhuollon rooleja tulee kuntoutuksessa selkeyttää. Terveydenhuollon tulisi nykyistä paremmin vastata niihin tutkimustarpeisiin, joita kuntoutettavien terveydentilan selvittely edellyttäisi. Lisäksi Kelan kustantaman kuntoutustutkimuksen standardin laajentaminen niin, että se sisältäisi nykyistä perusteellisemmän tutkimuksen, olisi syytä selvittää.

6. Kuntoutustutkimus on raskas ja kallis prosessi, johon tulisi valita kuntoutujat oikein. Prosessin vaikuttavuutta voidaan arvioida vasta, kun kuntoutustutkimukseen osallistuneita kuntoutujia seurataan usean vuoden ajan sekä rekisteriotantojen että postikyselyjen avulla kiinnittäen erityisesti huomiota kuntoutuksen tavoitteiden toteutumiseen ja työelämään sijoittumiseen. Kelan tulisi oman toimintansa osalta käynnistää systemaattiset ja valtakunnalliset seurantajärjestelmät.

Vaikka tämän selvityksen aineisto oli pieni ja käsitti ainoastaan kahden kuntoutuslaitoksen toteuttamia kuntoutustutkimuksia, voidaan jo näidenkin tulosten pohjalta arvioida itse kuntoutusprosessia ja hakea uusia ratkaisuja järjestelmätason ongelmiin.

KELAN LAITOSMUOTOISEN KUNTOUTUKSEN STANDARDI

Versio 9 / 31.3.2003

(Vain kuntoutustutkimukseen liittyvät osat)

1 Kelan järjestämän ja valvoman kuntoutuksen laadun keskeiset piirteet

Standardi koskee kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetun lain 2, 3 ja 4 §:n mukaista kuntoutusta (27.3.1991/610).

Kelan tavoitteena on järjestää sellaista lääkinnällistä tai ammatillista kuntoutusta, joka vastaa kuntoutujan tarpeisiin ja yhteiskunnan asettamiin vaatimuksiin, on luotettavaa ja turvallista ja jonka avulla lain piiriin kuuluvien kuntoutujien työ- ja toimintakykyä voidaan ylläpitää ja edistää.

Keskeinen paino asetetaan tuloksellisuudelle ja kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiselle käyttäen hyväksi suunnitelmallisuutta, yhteistyötä, sisällöllisesti korkeaa laatua, seurantaa ja kuntoutujan tarpeet ja oikeudet huomiioonottavaa toimintatapaa.

Standardissa kuvataan kuntoutuksen toimittamisen prosessia ja sen etenemistä sekä asetetaan sille laatuvaatimuksia. Standardi sitoo palveluntuottajaa osana Kelan ja palveluntuottajan välistä sopimusta ja standardin noudattamatta jättäminen voi muodostaa irtisanomis- tai purkuperusteen.

1.1 Käsitteet

Standardi Kelan hyväksymä ja käyttämä asiakirja, joka sisältää sääntöjä, ohjeita ja ominaispiirteitä kuntoutusprosessille.

Kuntoutusprosessi

Kuntoutujan kuntoutusprosessiin kuuluvat seuraavat vaiheet: kuntoutuksen suunnittelu, käynnistyminen, toteuttaminen ja päättäminen.

Laatu Kuntoutusprosessin laatu on kokonaisuus, jonka muodostavat mm. palvelulinjan standardinmukaisuus, toteutettavaan kuntoutukseen nähden riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, asianmukaiset tilat ja laitteet sekä palveluntuottajan kokemus kuntoutustoiminnasta.

Palvelulinja Kuntoutusprosessin se osa, joka toteutetaan kokonaisuudessaan yhden palveluntuottajan toimesta tietylle kuntoutujalle tai kuntoutujaryhmälle.

Palveluntuottaja

Yksityinen yritys, laitos, säätiö tai vammaisjärjestö, joka tuottaa Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta annetun lain tarkoittamia kuntoutuspalveluja.

Kuntoutuja Kelan hankkiman kuntoutuspalvelun lopullinen käyttäjä ja oman kuntoutuksensa aktiivinen osallistuja.

Hyvä kuntoutus

Hyvä kuntoutus toteutuu parhaiten prosessissa, jossa etukäteen otetaan huomioon kuntoutujan tarpeet ja joka toteutetaan yhdessä kuntoutujan kanssa asetettujen tavoitteiden pohjalta tuloksellisia ja yleisesti hyväksytyjä kuntoutusmenetelmiä noudattaen.

Prosessin aikana syntyvä tieto ja jatko-ohjauksen tarve välitetään kuntoutujan suostumuksella hoidosta tai seurannasta vastaavaan yksikköön.

Auditointi Kelan suorittama järjestelmällinen ja riippumaton arviointi kuntoutuspalvelun laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi. Arvioinnissa selvitetään, ovatko palvelulinjaa ja toimintaa koskevat tiedot palveluntuottajan tarjousasiakirjoissa ilmoittamia ja standardin edellyttämiä sekä hyvän kuntoutuksen mukaisia.

Standardin tarkoitus

Kelan järjestämän, rahoittaman ja valvoman kuntoutuksen laadun säilyttäminen ja kehittäminen.

Kuntoutujan oikeuksien ja valinnan mahdollisuuksien toteutuminen.

Kuntoutusprosessien ja kuntoutuksen oikea-aikaisuuden kehittäminen.

Standardi toimii puitteena niille Kelan kuntoutuspalvelujen hankintaa koskeville päätöksille, joilla ratkaistaan, miltä palveluntuottajilta palvelut hankitaan ja miten niiden laatua valvotaan.

Standardin rakenne

Standardi jakautuu osiin, jotka koskevat kuntoutujaa, kuntoutuksen palvelulinjaa sekä Kelan ja palveluntuottajan välistä suhdetta.

Standardin kohta palvelulinjan yleinen osa koskee sitä seuraavia palvelulinjoja. Palvelulinjakohtainen osa koskee asianomaista palvelulinjaa.

2 Kelan ja palveluntuottajan välinen suhde

2.1 Standardin voimassaolo ja standardiin liittyvät Kelaa ja palveluntuottajaa sitovat ehdot

Kela hyväksyy standardin ja päättää sen julkistamisesta. Standardi on Kelan omistuksessa. Kelan kuntoutuslinja vastaa standardin käyttöönosta, ylläpidosta ja kehittämisestä.

Standardi on voimassa sopimuskauden. Palveluntuottaja sitoutuu ylläpitämään palvelut tarjouksessa antamiensa tietojen mukaisina. Laatuun vaikuttavissa tekijöissä tapahtuvista muutoksista tulee ilmoittaa viipymättä Kelan kuntoutuslinjalle tai aluekeskukseen. Kelalla on oikeus haluamallaan tavalla ja ajankohtana auditoida sopimukseen kuuluva kuntoutustoiminta.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että standardi on selkeästi esillä ja asiakkaiden luettavissa.

Palveluntuottaja dokumentoi kuntoutuspalvelun toimittamisen siten, että sen sisältö, laatu, luonne, toteutusajankohta ja kuntoutujan antama palaute voidaan todeta jälkikäteen asianmukaisten merkintöjen perusteella. Palveluntuottaja huolehtii ja vastaa siitä, että kuntoutujien asiakirjojen ja hoitoon liittyvien muun materiaalin laadinnassa ja säilyttämisessä noudatetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (12§) ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetusta potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden säilyttämisestä.

Kuntoutuslinja ylläpitää tiedostoa kuntoutuspalvelujen hankinnan yhteydessä saamistaan tiedoista. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ilman asianomaisen palveluntuottajan yksilöityä lupaa.

2.2 Tarjouspyyntömenettely ja tarjousten käsittely Kelassa

Kuntoutuslinja järjestää laitosmuotoisten kuntoutuspalvelujen tarjouskilpailun. Tarjousasiakirjoihin kuuluvat standardi, standardin noudattamista koskeva kysely, kuntoutuslaitostiedosto -lomake liitteineen sekä hintalomakkeet. Menettelyssä noudatetaan Kelan hallituksen vahvistamaa Kansaneläkelaitoksen hankintaohjetta. Kelan vakuutuspiiri, toimisto tai aluekeskus järjestää vaikeavammaisten avomuotoisen lääkinnällisen kuntoutuksen tarjouskilpailun.

Kela saa palveluntuottajalta palvelulinjakohtaisen kuvauksen, joka sisältää keskeiset tavoitteet ja kuvaukset kuntoutujaryhmistä sekä käytetyistä asiantuntijoista. Palveluntuottaja käyttää toiminnassaan yleisesti hyväksytyjä kuntoutusmenetelmiä ja -käytäntöjä.

Tarjousten arvioinnissa perusteena pidetään tarjouksen kokonaistaloudellisuutta. Valinnassa otetaan huomioon hinta ja laatu. Laatuun vaikuttavina tekijöinä huomioidaan Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardin mukainen laatu ja kokemus tuottaa kyseistä palvelua, henkilöstön monipuolisuus, pätevyys ja määrä sekä kuntoutuksessa käytettävät tilat ja laitteet ja näiden riittävyys kuntoutujamäärään nähden. Tarjousten perusteella valittujen palveluntuottajien kanssa Kela tekee sopimuksen hankittavasta palvelusta.

2.3 Sopimukset palveluprosesseista

Kela ja palveluntuottaja laativat määräajan voimassa olevan sopimuksen, joka sisältää mm. palveluista maksettavat hinnat.

Palveluntuottaja järjestää sopimuksen mukaisen palvelun eikä tee palvelulinjaan ja kuntoutusprosessiin muutoksia kesken sopimuskauden neuvottelematta siitä kuntoutuslinjan kanssa.

Sovittu menettely on molempia osapuolia sitova. Sopimuksen purkaminen kesken sopimuskauden edellyttää erityisiä perusteita. Ennen sopimuksen purkua on toista osapuolta kuultava.

Palveluntuottaja noudattaa Kelan järjestämästä kuntoutuksesta tiedottaessaan sovittuja periaatteita eikä tuo Kelan yhteydessä esiin palveluja, jotka eivät sisälly Kelan määrittämään kuntoutusprosessiin. Ilmoittaessaan Kelan järjestämästä ja kustantamasta kuntoutuksesta tai informoidessaan tällaisen kuntoutuksen toteutumisesta tai tuloksista, palveluntuottaja huolehtii siitä, että julkisuuteen annettavasta tiedotteesta tai muusta materiaalista selvästi ilmenee, että kysymyksessä on Kelan järjestämä ja rahoittama kuntoutus ja että kuntoutujan etuudet maksaa Kela.

2.4 Kelan ja palveluntuottajan välinen yhteydenpito

Palveluntuottaja on yhteydessä Kelan terveystoimintatietojen ja toimeentuloturvaosaston kuntoutuslinjaan, aluekeskuksiin sekä toimistoihin Kelan päätöksentekojen ja vastuusuhteiden mukaisesti. Palvelujen hankintaa ja järjestämistä koskeva yhteydenpito tapahtuu kuntoutuslinjan ja aluekeskusten kanssa, tulkinallinen ja neuvotteleva yhteydenpito kuntoutuslinjan ja aluekeskusten kanssa. Yksittäisen asiakkaan kuntoutukseen ja päätökseen liittyvä yhteydenpito sekä yleinen palveluja koskeva tiedotus tapahtuu Kelan toimistojen kanssa. Kelan toimistot hoitavat maksuliikenteen silloin, kun kuntoutuspalvelujen hinnat on määriteltävä, muussa tapauksessa yhteydenpito tapahtuu kuntoutuslinjan kanssa.

Ennen sopimuksen tekemistä ja maksaessaan kuntoutuksesta aiheutuvia kustannuksia Kela tulee tarkistamaan, että palveluntuottaja on ennakkoperintärekisterissä. Jos palveluntuottaja ei ole ennakkoperintärekisterissä maksuista suoritetaan ennakonpidätys. Korvausta kuntoutuksesta aiheutuneista kustannuksista on haettava kuuden kuukauden kuluessa siitä lukien kun palvelu on annettu.

Palveluntuottaja toimittaa vuosittain Kelan kuntoutuslinjalle yleisten toimintatietojen (vuosikertomus) lisäksi palvelulinjakohtaisen palautteen, josta ilmenevät toimintayhteenvedon lisäksi mahdolliset ongelmat ja kehittämistarpeet.

2.5 Laatu järjestelmä

Laitoksella on käytössään laatu järjestelmä. Kuntoutuspalvelun toimittaminen on dokumentoitu.

2.6 Erityiskysymykset

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että sillä on kuntoutusjakson ajalle voimassa oleva potilasvahinko- ja toiminnan vastuuvakuutus. Tapaturmavakuutus ei ole pakollinen, mutta kuntoutujalle tulee ilmoittaa sen puuttumisesta kutsukirjeessä. Palveluntuottaja huolehtii palo- ja pelastussuunnitelman tekemisestä, ensiapuvalmiudesta sekä muusta asiakasturvallisuudesta. Kela ei korvaa mahdollisesta vahingosta aiheutuvia kustannuksia kuntoutujalle tai palveluntuottajalle.

Palveluntuottajalla on menettelyohjeet ongelmatilanteita varten, kuten peruutukset, keskeytykset, epidemiat, alkoholi- ja huumeongelmat sekä tapaturmat.

Palveluntuottaja toteuttaa suuret peruskorjaukset ja remontit siten, että ne eivät aiheuta häiriötä kuntoutujille eikä kuntoutuksen toteuttamiseen. Palveluntuottajan tulee ilmoittaa kuntoutuspäätöksen saaneille kuntoutujille jakson aikaisista peruskorjauksista ja niiden vaikutuksista kuntoutusjakson toteuttamiseen. Kuntoutujille tulee antaa mahdollisuus vaihtaa kuntoutuksen ajankohtaa remontin tai peruskorjauksen takia.

Jakson keskeyttämisestä laitos ottaa yhteyttä Kelan toimistoon ja sopii menettelyistä, jolloin sovelletaan standardin kohdassa 3 olevia periaatteita. Kela maksaa palveluntuottajalle vuorokausimaksut keskeyttämiseen saakka,

jos sen on aiheuttanut standardin kohdassa 3 mainittu erityisen painava syy.

Mikäli kuntoutusjakson toteutuminen, esim. kursseissa, on uhattuna osallistujien vähäisyyden vuoksi, palveluntuottajan tulee ajoissa ilmoittaa tästä valtakunnallisissa kursseissa kuntoutuslinjalle ja alueellisissa kursseissa aluekeskuksille ja sopia menettelystä. Jos kuntoutusjakso siirtyy tai peruuntuu, palveluntuottajan on ilmoitettava siitä kuntoutujille ja Kelan toimistoille vähintään kaksi viikkoa ennen jakson alkua.

3 Kuntoutujan oikeudet ja velvollisuudet

Kuntoutujalla on oikeus tilaansa ja tilanteeseensa soveltuvaan, ajankohtaiseen tietoon ja asianmukaiseen toimintaan perustuvaan hyvään kuntoutukseen, jossa kunnioitetaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Kuntoutuja saa tiedon jakson yleisistä tavoitteista etukäteen.

Kuntoutujalta pyydetään kirjallinen lupa häntä koskevien, kuntoutuksen taikaa tarpeellisten tietojen hankkimiseen muilta tahoilta ja niiden välittämiseen muille tahoille. Kuntoutuja saa tarkastaa häntä koskevat kuntoutusprosessiin liittyvät asiakirjat kuntoutuslaitoksessa ja/tai Kelan toimistossa.

Kuntoutujan toivomukset otetaan huomioon siten, että ne tukevat hänen kuntoutumistaan ja kuntoutus tapahtuu yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Kuntoutuja osallistuu kuntoutusjakson suunnitteluun ja yksilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen.

Palveluntuottaja antaa kuntoutujalle ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa sairaudestaan tai vammastaan, eri kuntoutusvaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista

Kuntoutujalla on oikeus käyttää kansallista äidinkieltään (suomi ja ruotsi, erityistilanteessa saamenkieli) kuntoutustilanteessa sekä kuntoutuksen toteuttamiseen liittyvissä muissa tilanteissa. Hänen tulee myös saada mahdollisuuksien mukaan kuntoutukseen liittyvät kirjalliset asiakirjat, lausunnot ja kuntoutusselosteet kyseisellä kielellä.

Kuntoutujalla on oikeus antaa kirjallinen ja/tai suullinen palaute ja hänen mielipiteensä kirjataan prosessin eri vaiheissa.

Kuntoutuksen tuloksellisuuden varmistamiseksi kuntoutujan tulee sitoutua noudattamaan jakson aikaista kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutuja osallistuu kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Suunnitelman muutostarpeista tulee keskustella jakson yhteyshenkilön kanssa. Jakson voi keskeyttää vain erityisen painavista syistä, kuten kuntoutujan tai lähiomaisen äkillisen sairastumisen tai muun ennalta arvaamattoman painavan syyn perusteella. Jos keskeyttämiseen ei ole hyväksytyä syytä, Kela arvioi kuntoutujan lakiperusteisen korvausvelvollisuuden ja sen edellyttämät toimet.

Mitä edellä on sanottu kuntoutujasta, koskee soveltuvin osin huoltajaa tai muuta omaista, jos kuntoutuja ei alaikäisyytensä tai sairautensa vuoksi pysty huolehtimaan oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Lapsen vanhemmilla tai muulla huoltajalla on vanhempien oikeudet ja vastuu myös kuntoutuksen aikana.

4 Ammatillinen (KKL 2 §) ja harkinnanvarainen ammatillinen ja lääkinnällinen kuntoutus (KKL 4 §)

4.1 Kuntoutusympäristö

4.1.1 Asiakasturvallisuus

Palveluntuottaja huolehtii kuntoutujan turvallisuudesta. Laitoksessa on ensiaputaitoista henkilöstöä, joka päivystää silloin kun hoitohenkilöstöä ei ole paikalla kuten mahdollisesti iltaisin ja viikonloppuisin. Uima-allastiloissa on ensiaputaitoinen valvoja silloin, kun ne ovat avoimena kuntoutujille.

Ryhmämuotoisessa ja omaehtoisessa toiminnassa järjestetään riittävä ohjaus ja valvonta.

4.1.2 Henkilöstö

Laitoksessa on asiakaskunnan kuntoutukseen ja hoitoon perehtynyt lääkäri tai erikoislääkäri ja tarvittavien erikoisalojen konsultaatiomahdollisuus.

Kuntoutuksesta vastaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu palvelun asettamien vaatimusten mukaisesti mm. lääkäri, fysioterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä ja tarvittaessa muuta erikoishenkilöstöä, kuten toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, liikunnan- ja askartelunohjaaja.

Kuntoutujan ravinnon erityistarpeiden huomioon ottamiseksi laitoksessa on ravitsemuksen erityistä asiantuntemusta ja mahdollisuus ravitsemusterapeutin konsultaatioon.

Henkilöstöä on ammatillisesti ja määrällisesti riittävästi suhteessa palveluntuottajan järjestämään kuntoutukseen. Laitos huolehtii henkilöstön kouluttamisesta ja perehdyttämisestä. Palveluntuottajalla on suunnitelma riittävän varahenkilöstön saamisesta poikkeavia tilanteita varten siten, että suunniteltu kuntoutus toteutetaan ilman häiriöitä. Avustettavia kuntouttavassa laitoksessa on riittävä määrä koulutettua hoito- ja avustajahenkilöstöä.

4.1.3 Tilat ja laitteistot

Tilat ja laitteistot ovat palveluntuottajan tarjoamien palvelujen tuottamiseksi määrällisesti ja laadullisesti riittävät. Palveluntuottaja huolehtii laitteiden huollosta ja käyttövarmuudesta. Tilojen ja laitteiden sijainti on asiakaskunnan tarpeiden mukainen. Palveluntuottaja huolehtii niiden siisteydestä ja käytönohjauksesta.

Majoitustilojen tulee sijaita niin, että kuntoutujalla on mahdollisuus lepoon ilman häiriötekijöitä.

Laitoksen ympäristössä on mahdollisuus itsenäiseen ulkoiluun.

4.2 Ammatillista ja harkinnanvaraista ammatillista ja lääkinällistä kuntoutusta koskeva yleinen osa

Palvelulinjalle on määritelty yleiset tavoitteet.

Etukäteisvalmistelu

Palveluntuottajalla on käytössään palvelulinja/sairausryhmäkohtainen kutsukirje, jossa on ainakin yleiskuvaus toiminnasta, sisällöstä, tavoitteista, vakuutusturvasta sekä ohjeet saapumisesta ja saapumisaika sekä lisäksi muita laitoksen tärkeinä pitämiä tietoja.

Palveluntuottaja hankkii kuntoutujalle lähetetyllä etukäteiskyselylomakkeella riittävät tiedot jakson ohjelman suunnittelua varten Kelalta saatujen tietojen lisäksi. Kuntoutujan suostumuksella hankitaan kirjallisesti tai keskustelemalla tarpeelliset lisätiedot aikaisemmista hoitopaikoista.

Ennen jakson aloittamista laitoksen lääkärin on varmistettava lähetetietojen perusteella, että jakson toteuttaminen on turvallista kuntoutujan terveydentila huomioon ottaen ja että jakso on tarkoituksenmukainen. Mahdollisista muutostarpeista otetaan yhteyttä Kelan toimistoon.

Yhdyshenkilö

Jaksolle nimetään yhteyshenkilö, jonka tehtävänä on toimia kuntoutujan tukihenkilönä sekä ohjata häntä hyödyntämään ja osallistumaan palveluntuottajan järjestämään ohjelmaan, kuten yleisluentoihin, ryhmäkeskusteluihin ja liikuntamahdollisuuksiin.

Jaksojen aloitus

Ensimmäisellä kuntoutuspäivällä tarkoitetaan sitä ajanjaksoa, joka alkaa kuntoutukseen tarkoitetun ohjelman alkamisesta ja kestää siitä lukien 24 tuntia. Mikäli kuntoutuja saapuu laitokseen jo edellisenä päivänä esimerkiksi huonojen liikenneyhteyksien vuoksi ja yöpyy laitoksessa, ei tätä päivää katsota kuntoutuspäiväksi.

Kuntoutujalle järjestetään ensimmäisenä kuntoutuspäivänä riittävä informaatio. Hänet tutustutetaan laitoksen tiloihin, toimintaan ja muuhun ohjelmaan sekä jakson aikaiseen henkilökuntaan sekä selvitetään kuntoutusjakson sisältö, toteutus ja tavoitteet.

Jaksojen toteutus

Jakso voidaan toteuttaa palvelulinjasta riippuen joko laitos- tai avomuotoisesti. Kursseissa avomuotoisen kurssin päiväohjelma vastaa sisällöltään ja toteutukseltaan internaattikurssin ohjelmaa, mutta se ei sisällä majoitusta. Avomuotoinen kurssi voi koostua myös muutaman tunnin kestävästä käyntikerroista, esimerkiksi iltaisin pidettävät tilaisuudet.

Kuntoutuspäivän pituus on vähintään kahdeksan tuntia. Tulo- ja lähtöpäivän ohjelma on vähintään kuusi tuntia, mikäli ne laskutetaan erikseen.

Viikonloppuisin kuntoutusjaksolla tulee järjestää lauantaina ohjattua kuntoutusta. Ohjattua kuntoutusjaksoon liittyvää toimintaa voi olla myös sunnuntaina sovitun menettelyn mukaisesti. palveluntuottaja järjestää mahdollisuuksien mukaan vapaa-ajan toimintaa ko. päivänä.

- Majoitus** Avomuotoisessa kuntoutuksessa palveluun ei sisälly majoitusta. Laitosmuotoisessa kuntoutuksessa kuntoutujalle järjestetään majoitus kahden hengen huoneessa ottaen huomioon erityistarpeet. Poikkeuksellisesti majoitus järjestetään laitoksen lääkärin kannanoton perusteella erittäin painavista syistä yhden hengen huoneessa ilman Kelalle tulevaa lisämaksua. Muussa tapauksessa kuntoutuja voi halutessaan yhden hengen huoneen maksaa siitä aiheutuvan lisämaksun.
- Ravinto** Aterioiden koostumuksessa otetaan huomioon terveydelliset näkökohdat ja kuntoutusjakson sisältö. Erityisruokavalio järjestetään sitä tarvitseville. Täysihoittoon kuuluu aamiainen, lounas, kevyehkö päivällinen ja mahdollisuus välipalaan itsepalveluna ja tarvittaessa avustettavana. Puolihoittoon kuuluu aamiainen, yksi ateria ja välipala. Avojakson päivittäiseen ravintoon kuuluu yksi ateria ja tarpeelliset välipalat.
- Seuranta** Kuntoutuksen aikana kertyvät havainnot, arviointi- ja mittaustulokset ja olennaiset tapahtumat kirjataan niin, että ne voidaan jälkikäteen tarkistaa ja että ne muodostavat perustan kuntoutuskertomuksen ja kuntoutussuunnitelman laatimiselle tai tarkistamiselle.

4.3 Palvelulinjakohtainen osa

4.3.7 Kuntoutustutkimus

(palvelulinjaa koskevat lisäksi kohdat 1–4.2.)

- Kuntoutujat** Kuntoutujat, joilla on useita lääkärin toteamia toiminnanvajavuutta aiheuttavia vammoja tai sairauksia, joiden vaikutuksia ei ole siinä määrin selvitetty, että kuntoutussuunnitelma olisi voitu laatia, tai muut ongelmat vaikeuttavat kuntoutussuunnitelman tekoa.
- Tavoite** Kuntoutustutkimuksen tavoitteena on selvittää monipuolisesti kuntoutujan kuntoutusmahdollisuudet ja edellytykset kartoittamalla mm. hänen terveydentilaansa, työllistymisedellytyksiään sekä keinoja, joilla ongelmien lisääntyminen voidaan estää ja työkykyä parantaa. Tutkimuksen tuloksena laaditaan yksilöllinen ammatillinen kuntoutussuunnitelma.
- Rakenne** Kuntoutustutkimus kestää 1–3 viikkoa kuntoutujan yksilöllisestä tarpeesta riippuen.

Kuntoutustutkimuksen ajoituksessa otetaan huomioon objektiivisesti todettu, terveydentilasta tai muusta syystä johtuva kiireellisyys. Tutkimus tulee aloittaa viimeistään kahden kuukauden sisällä kuntoutuspäätöksen saamisesta.

Toteuttaminen

Lääkäri, sosiaalityöntekijä ja psykologi suorittavat alkuselvittelyt kahden ensimmäisen päivän aikana.

Pienryhmä (lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi ja mahdollisesti muut kuntoutujaa tutkineet erityistyöntekijät) ja kuntoutuja käyvät yhteistavoitekeskustelun, jossa kuntoutujan subjektiiviset tavoitteet ja terveydentila huomiioon ottaen laaditaan alustava kirjallinen tavoiteohjelma.

Kuntoutustutkimuksessa käytetään lääketieteellisiä, ammatillisia, sosiaalisia ja psykologisia tutkimusmenetelmiä.

Kirjallisesta, henkilökohtaisesta ohjelmasta ilmenevät mm. erityistyöntekijöiden tapaamiset ja tutkimusten ajankohdat. Ohjelma toteutetaan yhtenä kokonaisuutena, ilman kuntoutujan kannalta tarpeettomia väliaikoja. Yhteyshenkilö ohjaa kuntoutujaa osallistumaan ja hyödyntämään mm. yleisluennot, ryhmäkeskustelut ja ryhmäliikuntamahdollisuudet.

Kuntoutussuunnitelman laatimisessa konsultoidaan tarvittaessa paikallisia yhteistyötahoja ja Kelan toimistoa.

Pienryhmä (avainasiantuntijat) järjestää kuntoutujan kanssa loppuneuvottelun, jossa tarkistetaan asetettujen tavoitteiden toteutuminen ja laaditaan realistinen kuntoutussuunnitelma. Myös eroavat näkemykset kirjataan.

Kuntoutustutkimuksesta laaditaan lausunto, joka sisältää tutkimustulokset, vastauksen palvelun tilaajan asettamiin kysymyksiin sekä kuntoutussuunnitelman. Lausunto toimitetaan kahden viikon sisällä jakson päättymisestä Kelan toimistoon ja muille kuntoutujan kanssa sovituille tahoille. Lausunnon allekirjoittaa lääkäri.

TIEDONKOONTILOMAKE
20.2.2001

Nimi: _____	Syntymäaika: ___ / ___ 19__	ID-koodi: _____
Lähtävä Kelan toimisto:		

TUTKITTAVAN TILANNE KUNTOUTUKSEEN TULLESSA

Sukupuoli:	Mies	1	
	Nainen	2	
Ikä tutkimukseen tullessa:		___ vuotta	
Siviilisäät	Naimaton	1	
	Naimisissa	2	
	Avoliitossa	3	
	Avoliitossa; eronnut tai asumuserossa aikaisemmasta avioliitosta	4	
	Leski	5	
	Asumuserossa	6	
	Eronnut	7	
Peruskoulutus	Vähemmän kuin kansakoulu	1	
	Kansakoulu	2	
	Kansalaiskoulu	3	
	Osa keskikoulua tai peruskoulua	4	
	Keskikoulu	5	
	Peruskoulu	6	
	Osa lukiota tai lukion päästötodistus	7	
	Ylioppilastutkinto	8	

Ammatillinen koulutus	Ei ammatillista koulutusta	1	
	Ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus	2	
	Ammatikoulu, oppisopimuskoulutus tai näyttötutkinto	3	
	Ammatillinen koulu (teknillinen koulu)	4	
	Ammatillinen opisto	5	
	Erikoisammattitutkinto (esim. mestaritutkinto)	6	
	Ammatikorkeakoulututkinto	7	
	Alempi korkeakoulututkinto	8	
	Ylempi korkeakoulututkinto	9	
	Lisensiaatintutkinto	10	
	Tohtorin tutkinto	11	

Pääasiallinen ammatti: _____	Ammatti (3 numerolla): _____	
	Sosioekonominen asema: _____	

Pääasiallinen tilanne tutkimukseen tullessa	Kokopäivätyö toisen palveluksessa	1	
	Osa-aikatyö toisen palveluksessa	2	
	Itsenäisenä yrittäjänä (myös maatalon isäntä tai emäntä)	3	
	Hoitaa kotia/perhettä	4	
	Työtön, lomautettu tai irtisanottu	5	
	Opiskelija	6	
	Suojatyö tai vastaava työ	7	
	Osaeläkkeellä ja ansiotyössä	8	
	Osaeläkkeellä, ei ansiotyössä	9	
	Kuntoutustuella	10	
	Työkyvyttömyyseläkkeellä	11	
	Kotona, ei työtön, ei eläkkeellä	12	
	Muu tilanne	13	

Toimeentulolähteet tutkimukseen tullessa: 2 = Kyllä 1 = Haettu/ asia vireillä 0 = Ei	Ansiotulot, yrittäjätulot	2	1	0	
	Sv-päiväraha Kyllä			2	Käytetty: ___ ___ päivää Jos käytetty loppuun niin milloin päättynyt: _____
	Haettu/ asia vireillä			1	
	Ei			0	
	Käytetty loppuun			9	
	Työttömyysajan ansioihin suhteutettu päiväraha	2	1	0	Käytetty: ___ ___ päivää
	Työttömyysajan peruspäiväraha	2	1	0	
	Työmarkkinatuki	2	1	0	
	Kuntoutustuki	2	1	0	Myönnetty ___ ___ päiväksi; Jäljellä: ___ ___ päivää
	Kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyyseläke	2	1	0	
	Työeläkelakien mukainen täysimääräinen työkyvyttömyyseläke	2	1	0	
	Työeläkelakien mukainen osa-työkyvyttömyyseläke	2	1	0	
	Kuntoutusraha	2	1	0	
	Tapaturma- tai liikennevakuutuksen korvaus	2	1	0	
Vammaistuki/ eläkkeensaajan hoitotuki	2	1	0		
Toimeentulotuki	2	1	0		
Muut tulolähteet	2	1	0		

Työpaikka tällä hetkellä:	Ei työpaikkaa	1	
	Tilapäinen, määräaikainen	2	
	Vakinainen, toistaiseksi voimassa	3	
	Vastaa koulutusta ja pääasiallista ammattia	1	
	Ei vastaa koulutusta/ ammattia	2	
	Ei työpaikkaa	3	
Viimeisen työpäivän ja kuntoutustutkimukseen tulon välinen aika:	Ollut työssä tutkimukseen tulon asti	0	
	Työstä poissaolopäiviä yhteensä: ___ ___		

Onko ollut koskaan yli 6 kuukauden kestoisesa normaalissa työssä :	Ei	0	
	Kyllä	1	

LÄHETTEESTÄ KUNTOUTUSTUTKIMUKSEN ALKAMISEEN

5 tärkeintä diagnoosia siinä SVB-lausunnossa, jossa kuntoutustutkimusta on suositeltu (ICD-10)	1) _____ . _____	
	2) _____ . _____	
	3) _____ . _____	
	4) _____ . _____	
	5) _____ . _____	

Kenen/ minkä tahon ehdotuksesta kuntou- tustutkimukseen on päädytty Kelan toimis- tossa?	Hoitoon osallistunut lääkäri	1	
	Työterveyslääkäri	2	
	Kelan toimisto	3	
	Työeläkelaitos	4	
	Työvoimatoimisto	5	
	Kuntoutuslaitos (esim. kuntoutustarve- selvityksessä)	6	
	Asiakas itse	7	
	Muu tah	8	

Onko asiakkaan työky- kyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä tutkittu ennen kuntoutustutkimusta?	Erittäin hyvin	1	
	Hyvin	2	
	Kohtalaisesti	3	
	Huonosti	4	
	Ei lainkaan/erittäin huonosti	5	
Missä on tutkittu?			
	Tutkittu terveydenhuollossa		1 kyllä, 0 ei
	Tutkittu työterveyshuollossa		1 kyllä, 0 ei
	Tutkittu kuntoutuslaitoksessa kuntoutustarve- selvityksen tms. yhteydessä		1 kyllä, 0 ei
	Tutkittu työhallinnon toimesta		1 kyllä, 0 ei
	Tutkittu muualla		1 kyllä, 0 ei

Onko kuntoutusasioita selvitetty/ suunniteltu ennen kuntoutustutki- mukseen tuloa?	Työpaikalla/ työterveyshuollossa		1 kyllä, 0 ei
	Terveydenhuollossa		1 kyllä, 0 ei
	Työvoimatoimistossa		1 kyllä, 0 ei
	Kelan paikallistoimistossa		1 kyllä, 0 ei
	Työeläkelaitoksessa		1 kyllä, 0 ei
	Kuntoutuslaitoksessa		1 kyllä, 0 ei

Onko kuntoutustutkimusta ehdottaneen tahon kysy- myksenasettelu selkeä?	Selvä	1	
	Melko selvä	2	
	Epäselvä	3	

Onko kuntoutustutkimus- päätöksen kysymyksen- asettelu selkeä (lähettäjän odotukset)?	Selvä	1	
	Melko selvä	2	
	Epäselvä	3	

Mitä lähettäjä (lähetteen ja sen liitteiden mukaan) odottaa kuntoutustutkimukselta?	Kuntoutussuunnitelman teko	1 kyllä	0 ei
	Työkyvyn arvio (työkyvyttömyyseläkkeen kannalta)	1 kyllä,	0 ei
	Terveystilan ja toimintakyvyn tarkempi (diagnostinen) selvittäminen	1 kyllä,	0 ei
	Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelu	1 kyllä,	0 ei
	Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu	1 kyllä,	0 ei
	Muu: _____	1 kyllä,	0 ei
_____	Jätetty avoimeksi		

Aika kuntoutustutkimuksen suosittamisesta (SVB-lausunto) tutkimuksen alkamiseen?	Yhteensä: ___ ___ päivää		
Aika lähetteen saapumisesta tutkimuksen alkamiseen?	Yhteensä: ___ ___ päivää		
Onko asiakkaan elämäntilanteessa tapahtunut tänä aikana kuntoutustutkimuksen kannalta oleellisia muutoksia?	Ei oleellisia	1 kyllä,	0 ei
	Saanut työtä/ aloittanut koulutuksen	1 kyllä,	0 ei
	Muutoksia terveydentilassa	1 kyllä,	0 ei
	Jäänyt työttömäksi	1 kyllä,	0 ei
	Saanut eläkepäätöksen (tai vastaavan)	1 kyllä,	0 ei
	Toimeentuloturva heikentynyt	1 kyllä,	0 ei
	Muita oleellisia muutoksia	1 kyllä,	0 ei

Onko asiakkaan oma käsitys kuntoutustutkimuksesta selkeä?	Selvä	1	
	Melko selvä	2	
	Epäselvä	3	

Asiakkaan oma tavoite kuntoutustutkimukselle:	Ammatinvaihto ja sen mahdollisuuksia koskeva ohjaus	1 kyllä,	0 ei
	Uudelleen koulutus	1 kyllä,	0 ei
	Terveystilan tutkimukset	1 kyllä,	0 ei
	Taloudellisen toimeentulo selkiytyminen	1 kyllä,	0 ei
	Työkyvyttömyyseläkelausunto	1 kyllä,	0 ei
	Muu:	1 kyllä,	0 ei
	Tavoitteet epäselvät/ ei tietoa	1 kyllä	0 ei

Moneltako taholta on asiakaspereita tilattu kuntoutustutkimusta varten?	___ ___ taholta (lkm)	
--	-----------------------	--

KUNTOUSTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kuntoutustutkimuspäiviä yhteensä:	___ päivää	
Onko kuntoutustutkimus jouduttu toteuttamaan useammassa kuin yhdessä jaksossa? Miksi?	Vain yhdessä jaksossa Useammassa jaksossa	1 2
Onko asiakas jäänyt tulematta tutkimusjaksolle kerran tai useammin? Miksi?	Ei, tutkimus on sujunut suunnitelman mukaan On; kuinka monta kertaa? ___ krt	0
Tutkimuksen alkuvaiheessa tehty kirjallinen suunnitelma ja tavoite tutkimusjakson toteuttamiselle:	Selvä Melko selvä Epäselvä Kirjallista suunnitelmaa ei tehty/ säilytetty	1 2 3 4

Mitä tutkimukseen on sisällytetty/ mitä olisi pitänyt sisällyttää, mikäli se olisi ollut (esim. resurssien kannalta) mahdollista?	ON SISÄLTYNYT	OLISI PITÄNYT SISÄLLYTTÄÄ	OLI TARPEETON, VAIILLA PERUSTEITA
Lääkärintutkimus	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Erikoislääkärin konsultaatiot:			
- fysiatria	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- psykiatria	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- sisätaudit	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- neurologia	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- korvataudit	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- silmätaudit	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- ihotaudit	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- muut	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Sosiaalityöntekijän tutkimukset:			
- tutkimus/ haastattelut (lkm)	___		
- yhteydenotot yhteistyötahoihin (lkm)	___	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Psykologin tutkimukset:			
- haastattelu (tapaamiskerrat, lkm)	___		
- ryhmätestit (ammatinvalinta)	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- ryhmätestit (psykodiagnostiikka)	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- yksilötutkimukset	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- yhteydenotot yhteistyötahoihin (lkm)	___	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Fysioterapeuttinen tutkimus:			
- hoito, hoitokokeilut	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- fyysisen suorituskyvyn tutkimus	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- muu tutkimus	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- ohjaus	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- yhteydenotot yhteistyötahoihin (lkm)	___	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Ravitsemusterapia/-neuvonta:			
- ravitsemusterapeutin konsultaatio	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- ravintoneuvonta (erikoissairaanhoidaja)	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- muu yksilöllinen ravintoneuvonta	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- ravintoneuvonta ryhmässä	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei

Toimintaterapeutin konsultaatio	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Työkokeilunohjaajan konsultaatio	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Työ- ja toimintakoe: päiviä yhteensä:	__ __ pv.; 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Yhteiskeskustelut (avainasiantuntijoiden kanssa)	__ kpl, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Ohjauskeskustelut	__ kpl, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- sosiaalityöntekijän toimesta	__ kpl, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- psykologin toimesta	__ kpl, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- työkokeilunohjaajan toimesta			
Yhteydet lähettäjään (jatkosuunnitelman toteutumisen varmistamiseksi jne.)	__ krt, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Kliinis-fysiologiset tutkimukset:			
- kliininen rasiuskoe	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- spirometria/ hengitysfunktiotestit	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- spiroergo	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- lepo-EKG	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- muu	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Kliinisen kemian tutkimukset: (0 = ei, 1 = 1-5; 2 = 6-10; 3 = yli 10)	0 1 2 3	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Röntgen-tutkimukset	__ kpl, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Ultraäänitutkimukset	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
TT-tutkimus	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
MRI-tutkimus	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Neurofysiologiset tutkimukset			
- EMG-tutkimus	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- EEG-unirekisteröinnit	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- tasapainotesti (ENG)	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- muu	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Näön ja kuulon tutkimukset			
- näköseula	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- näkökenttätutkimus	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
- kuulon tutkimus	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Ajosimulaatio	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Osallistuminen fysioterapiaryhmiin, lkm	__ kertaa, 0 ei	1 kyllä, 0 ei	1 kyllä, 0 ei
Mahdollisuus osallistua yleisohjelmaan; tapahtumia tänä aikana yhteensä:	__ kpl		

	Muuta mainittavaa:		
Kuinka monessa päivässä kuntoutustutkimus olisi voitu sen sisällön ja tuloksen kärsimättä tehdä, jos päiväohjelma olisi tehty mahdollisimman tiiviiksi?		__ __ päivässä	

TUTKIMUKSEN TULOKSET JA SUUNNITELMAT (LAUSUNTO)

Kuntoutusjakson päättymisen ja lausunnon allekirjoittamisen välinen aika:	_____ päivää	
---	--------------	--

Kuntoutustutkimus- lausunnon 5 tärkeintä diagnoosia (ICD-10)	1) _____ . _____	
	2) _____ . _____	
	3) _____ . _____	
	4) _____ . _____	
	5) _____ . _____	

Toiminta- ja työkykyar- viot (1 = huono, ... 5 = hyvä)	Fyysinen toimintakyky	1 2 3 4 5
	Psyykinen toimintakyky	1 2 3 4 5
	Sosiaalinen toimintakyky	1 2 3 4 5
	Kokonaistoimintakyky	1 2 3 4 5
	Työkykyisyys	1 2 3 4 5
Sosiaaliturvalakien mu- kainen työkykyisyys	Työkykyinen	1
	Kykenemätön tekemään tavallista työtään tai siihen verrattavaa työtä määräaikaaisesti	2
	Kykenemätön tekemään tavallista työtään tai siihen verrattavaa työtä toistaiseksi	3
		Määräaikaisen työkyvyttö- myyden kesto: _____ päivää

JATKOSUOSITUKSET		
- Työelämäsuositus (merkitään tärkein)	Entinen työ	1
	Entinen työ + työjärjestelyt työpaikalla	2
	Muu työ	3
	Peruskoulutus	4
	Ammattikoulutus	5
	Työkokeilu	6
	Työhönvalmennus	7
	Työvoimatoimiston lisäselvitykset	8
	Ei työelämäsuositusta	9

Lisätutkimukset/hoito/ lääkinnällinen kuntoutus	Lisätutkimukset	1 kyllä, 0 ei
	Somaattisten sairauksien hoito	1 kyllä, 0 ei
	Mielenterveyden hoito	1 kyllä, 0 ei
	Fysioterapia	1 kyllä, 0 ei
	Apuvälineet	1 kyllä, 0 ei
	Leikkaushoito	1 kyllä, 0 ei
	Kuntoutuslaitoshoido	1 kyllä, 0 ei
	Uusi lääkehoito	1 kyllä, 0 ei
	Elämäntapamuutokset	1 kyllä, 0 ei

Sosiaaliturvasuosituks	Sv-päiväraha	1 kyllä, 0 ei
	Työttömyyspäiväraha	1 kyllä, 0 ei
	Työmarkkinatuki	1 kyllä, 0 ei
	Kuntoutustuki	1 kyllä, 0 ei
	Työkyvyttömyyseläke	1 kyllä, 0 ei
	Osatyökyvyttömyyseläke	1 kyllä, 0 ei
	Yksilöllinen varhaiseläke	1 kyllä, 0 ei
	Tapaturma- tai liikennevakuutuslakien mukainen korvaus	1 kyllä, 0 ei
	Kuntoutusraha	1 kyllä, 0 ei
	Toimeentulotuki	1 kyllä, 0 ei

Lausunnot	SVB-lausunto	1 kyllä, 0 ei
	Lausunto kuntoutustutkimuksesta	1 kyllä, 0 ei
	Lähetteet jatkohoitoa/ lisätutkimuksia varten	1 kyllä, 0 ei
	E-lausunto	1 kyllä, 0 ei
	Muu lausunto	1 kyllä, 0 ei
	Lausunnon puuttumisen syy silloin kun ei ole lausuntoa	1 tutkimus keskeytynyt 2 muu syy 9 lausunto olemassa

Onko ammatilliset näkökohdat otettu lausunnossa riittävästi huomioon?

- 1 erittäin hyvin
- 2 melko hyvin
- 3 riittämättömästi; lausunto painottuu liiaksi lääketieteellisiin seikkoihin