

Uudenlaista työikäisten kuntoutusta

Ideoista tuloksiin Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa

Toimittaneet Liisi Aalto ja Katariina Hinkka

Kirjoittajat

Arja Mäkinen, projektipäällikkö, kuntoutussosiaalityöntekijä, YTT, Avire-Kuntoutus Oy
Sirpa Tujunen, työyhteisövalmentaja, KM, Avire-Kuntoutus Oy
Kirsti Niskala, työfysioterapeutti, Basic Body Awareness -terapeutti, NLP Assosiate Trainer, Avire-Kuntoutus Oy

Tuulikki Tuurinkoski, FK, psykologi, psykoterapeutti, ODL Kuntoutus Oy
Maini Viitasalo, fysioterapeutti, kuntoutuspäällikkö, ODL Kuntoutus Oy
Soile Väätäjä, YTM, sosiaalityöntekijä, ODL Kuntoutus Oy

Leena Sankilampi, KM, kehityspäällikkö, Verve
Jari Turunen, LL, kuntoutuslääkäri, apulaisylilääkäri, Verve

Camilla Lindström, PsM, KTM, Kuntoutuskeskus Petrea
Päivi Poutanen, työfysioterapeutti, Kuntoutuskeskus Petrea

Jyrki Arvekari, LL, asiantuntijaylilääkäri, työterveyshuollon erikoislääkäri, Kuntoutus Peurunka
Teppo Karapalo, TtM, tutkimus- ja kehittämiskoordinaattori, Kuntoutus Peurunka
Mika Pekkonen, LT, johtava ylilääkäri, liikuntalääketieteen erikoislääkäri, kuntoutuksen erityispätevyys,
Kuntoutus Peurunka

Leena Penttinen, TtM, työfysioterapeutti, suunnittelija, Kelan terveysosasto
Kirsi Vainiemi, LL, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoislääkäri, asiantuntijalääkäri, Kelan terveysosasto

Liisi Aalto, TtM, työfysioterapeutti, tutkija, Kelan tutkimusosasto
Rainer Grönlund, VTT, vastaava tutkija, Kelan tutkimusosasto
Tuula Toikka, LuK, Kelan tutkimusosasto
Katriina Hinkka, LT, dos., työterveyshuollon erikoislääkäri, kuntoutuksen erityispätevyys, johtava tutkijalääkäri, Kelan tutkimusosasto

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

Nettityöpapereita-sarjan julkaisut ovat keskustelun avauksia tai alustavia tutkimusraportteja.

www.kela.fi/tutkimus

Helsinki 2011

Tiivistelmä

Aalto L, Hinkka K, toim. **Uudenlaista työikäisten kuntoutusta. Ideoista tuloksiin Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa.** Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 32, 2011.

Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen (2007–2011) tavoitteena on saada käyttöön työikäisten kuntoutusmalleja, joita voidaan soveltaa harkinnanvaraisessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa. Hankkeessa kehitetään ja pilotoidaan palveluntuottajien (Avire, ODL, Petrea, Peurunka, Verve,) uusia kuntoutusmalleja (Hypro, JYRI, Kokonaiskunto, Modulo, TUUKKA). Tässä hankkeen toisessa nettijulkaisussa palveluntuottajat tuovat esiin toimiviksi ja tulokselliseksi havaitsemiaan ideoita kuntoutuskokeilustaan, Kelan terveysosaston hanketiimi kertoo arvioinnista saatujen tulosten hyödynnettävyydestä ja tutkijat esittävät arvioinnin näkökulman. Palveluntuottajien esittämät toimivat ideat liittyvät kuntoutuksen rakenteeseen, kuntoutusprosessin alun, sisällön ja loppuvaiheen eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön sekä moniammatilliseen toimijuuteen eri kohderyhmien kanssa.

Alkusanat

Kela käynnisti vuonna 2007 Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen, jonka tavoitteena on kehittää kuntoutusta työn ja työelämän muuttuneisiin tarpeisiin sekä edistää yhteistyötahojen entistä parempaa verkostoitumista kuntoutusprosessin aikana. Kehittämistoiminta kohdentuu sekä ASLAK-kursseihin että Tyk-toimintaan. Hankkeeseen liitettiin arviointitutkimus, josta vastaa Kelan tutkimusosaston tutkijaryhmä. Arvioinnissa keskeisinä tietolähteinä ovat viiden palveluntuottajan (Avire, ODL, Petrea, Peurunka, Verve) toteuttamien kuntoutuskokeilujen eri toimijatahot (kuntoutujat, kuntoutujien esimiehet, työterveyshuollon ammattilaiset, palveluntuottajat, Kelan työntekijät). Hankkeen kuntoutuskokeilut jatkuvat vielä vuoden 2011 loppuun, minkä jälkeen tutkimusaineisto on kokonaisuudessaan analysoitavissa.

Vaikka kehittämishanke on edelleen meneillään, kokeilujen kokemuksia ja arviointitietoa on jo hyödynnetty Kelan vuonna 2012 voimaan tulevien uusittujen ASLAK-kuntoutuksen ja Tyk-toiminnan standardeissa. Hankkeesta aiemmin julkaistussa ensimmäisessä nettityöpapereissa (Rajavaara ym. 2009) on esitelty työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohtia, valmistelua, hankkeeseen liitettyä arviointitutkimusta ja kehitystyöhön valittuja toimintamalleja.

Esitämme lämpimät kiitoksemme kuntoutujille, kuntoutujien esimiehille, työterveyshuollon ammattilaisille, kuntoutuksen toteuttajille ja Kelan työntekijöille tähänastisesta hyvästä yhteistyöstä. Teidän kanssanne on ollut ilo toimia ja kokemuksenne ovat arvokkaita kehitettäessä erilaisia kuntoutusmuotoja vastaamaan tämän päivän työelämän haasteisiin.

Turussa joulukuussa 2011

Liisi Aalto

Katariina Hinkka

Sisältö

Johdanto	6
Leena Penttinen ja Kirsi Vainiemi Kokeilujen kehittämiseksi Kelan järjestämän työikäisten kuntoutuksen näkökulmasta	8
Tuulikki Tuurinkoski, Maini Viitasalo ja Soile Väätäjä Yli 54-vuotiaille työntekijöille suunnattu lyhytkestoinen, avomuotoinen kuntoutus	16
Camilla Lindström ja Päivi Poutanen Yrittäjille suunnatun kuntoutusmallin toimivuus ja tuloksellisuus	23
Teppo Karapalo, Jyrki Arvekari ja Mika Pekkonen Kuntoutuksen alku- ja loppuvaiheen yhteistyö kuntoutujan kuntoutusprosessissa	32
Leena Sankilampi ja Jari Turunen Kuntoutujan alkuvaiheen yhteinen tilanneanalyysi, tarpeenmukaisten moduulien määrittäminen ja työlähtöisyys	40
Arja Mäkinen, Sirpa Tujunen ja Kirsti Niskala Esimies kuntoutujavalinnassa ja yhteistyö eri toimijatahojen kanssa	54
Liisi Aalto, Rainer Grönlund Tuula Toikka ja Katariina Hinkka Ideoista toimivaan toteutukseen – arvioinnin tilannekatsaus	64
Kirjallisuutta	73

JOHDANTO

Työ on murroksessa ja työtä luonnehtii nykyään jatkuva muutos (Järvinieniemi 2011). Kansallisenä tavoitteena ovat entistä pitemmät työurat (Ehdotuksia työurien pidentämiseksi 2010, STM 2011:4, Hallitusohjelma 2011). Työssä tulee jaksaa entistä tehokkaampana ja työkykyisempänä. Työssä jaksamista kehitetään mm. työpaikkojen johdon ja henkilöstön yhteistyönä. Työntekijöillä itsellään on myös suuri vastuu työkykynsä ja ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä. (Hinkka ym. 2011, 19–20.) Toisaalta tärkein jaksamista edistävä tekijä yli 45-vuotiaiden suomalaisten mielestä on varmuus työpaikan säilymisestä (Lehto ja Sutela 2008, 216–217).

Työnantajalla on vastuu henkilöstönsä työkyvystä. Työssä jatkamista ja työhön paluuta tukevan kuntoutuksen haasteeksi nousevat monet asiat, kuten esimerkiksi se, miten työntekijän tarpeita työkyvyn tukemiseksi kuultaisiin paremmin ja miten kuntoutuksen ja työkyvyn tuen suunnittelu yhteistyössä eri toimijatahojen kanssa (kuntoutuja, työpaikka, työterveyshuolto) järjestettäisiin. Entistä joustavampia ja vaikuttavampia kuntoutuspalveluja tulisi kehittää ja käynnistää työterveyshuollon ja kuntoutuksen ammattilaisten keskinäinen konsultointi. (Juvonen-Posti ym. 2011, 229–243.)

Kelan toteuttaman työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen (2007–2011) tavoitteena on kehittää kuntoutusta työn ja työelämän muuttuneisiin tarpeisiin sekä edistää yhteistyötahojen entistä parempaa verkostoitumista kuntoutusprosessin aikana. Kehittämisen lähtökohtia olivat nykyinen lainsäädäntö ja sen mukaiset vakiintuneet kuntoutusmuodot ASLAK ja Tyk, kuntoutuslaitokset palveluntuottajina ja hankintalain mukainen tarjouskilpailu, jonka perusteella uudet mallit saatiin kokeiluun. Kehittämishanke kohdistuu työhön liittyviin kuntoutusmuotoihin, jotka ovat työterveyshuolto- ja/tai työpaikkalähtöisiä. Kehittämistyöllä voidaan pyrkiä monentasoisiin uudistuksiin. Tässä kehittämisen painopisteenä ovat olleet kuntoutusprosesseihin sisältyneet uudet ideat menetelmiseen.

Kelan kuntoutuksen toteuttamista määrittelevät kuntoutusstandardit, jotka uusitaan neljän vuoden välein. Kehittämishankkeet ajoitetaan yleensä standardivalmistelun tarpeista lähtien. Kehittämisen aikana kertyviä kokemuksia ja arviointitietoa käytetään kuitenkin koko ajan myös vakiintuneen palvelutuotannon kehittämiseen.

Tässä työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toisessa julkaistavassa nettityöpaperissa Kelan terveysosaston TK-hanketiimi tuo mm. esille niitä asioita, joita hankkeesta tähän mennessä saadun tiedon perusteella on jo viety uuteen standardiin. Palveluntuottajat esittävät arvioita

siitä, mikä heidän omassa kuntoutuskokeilussa näyttäisi toimivan, vaikuttavan tulokselliselta toiminnalta ja vastaavan kuntoutujan kuntoutustarpeeseen.

Arviointitutkimus on monivaiheinen. Tässä nettityöpaperissa keskitytään työhönkuntoutuksen kehittämisen aikana tapahtuneeseen arviointiin, arvioinnissa käytettyihin menetelmiin ja arvioinnista saatuun tietoon, jota on toimitettu tilaajalle vuoden 2012 standardivalmisteluun. Arvioinnin lopulliset tulokset valmistuvat vuonna 2013 ja ovat käytettävissä vuoden 2016 standardivalmistelussa.

Leena Penttinen ja Kirsi Vainiemi, Kelan terveystoimisto

Kokeilujen kehittämiseksi Kelan järjestämän työikäisten kuntoutuksen näkökulmasta

Kelan kuntoutuksen kehittämisen toimintaohjelman 2015 (Kuntoutus – tie parempaan elämään) visiossa Kelan kuntoutus nähdään tärkeänä sosiaalisena investointina.

- Kuntoutuspalvelut tukevat työelämään ja yhteiskuntaan osallistumista ja arjessa selviytymistä.
- Kelan kuntoutuspalvelut ovat kustannustehokkaita ja vaikuttavia.
- Niin ikään kuntoutujan yksilölliset tavoitteet vaikuttavat palvelujen toteutukseen, ja Kelan kuntoutuspalvelut kytkeytyvät vaivattomasti asiakkaan kuntoutuksen kokonaisuuteen.
- Kelassa kuntoutusetuuksia ja -asioita hoitavat osaavat ja ammattitaitoiset henkilöt.

1 Kelan Työhönkuntoutuksen kehittämishanke 2007–2011

Työhönkuntoutuksen kehittämishanke päättyy vuoden 2011 lopussa. Kehittämishankkeen tavoitteena on saada Kelan käyttöön työikäisten kuntoutusmalleja, joiden menetelmiä voitaisiin jatkossa soveltaa harkinnanvaraisessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa. Yhtäältä hankkeen kehittämistyön olennaisena asiana on kuntoutuksen varhaistaminen sekä joustavamman ja asiakaslähtöisemmän kuntoutuspolun aikaansaaminen. Toisaalta kuntoutuksen sisällön kehittämisen painopisteenä ovat moniammatillisen tiimityöskentelyn tehokas käyttö, avokuntoutusmuotojen mahdollistaminen, työn ja ammatillisuuden mukaan ottaminen, kuntoutustarpeen arvioinnin kehittäminen, työpaikan ja työterveyshuollon vahvempi sitoutuminen sekä sähköisten oppimisympäristöjen liittäminen kuntoutuksen toteutukseen.

Tarjousten perusteella mukaan valituista palveluntuottajista neljä toteutti vakiintuneissa työsuhteissa olevien kokeilumallia (Hypro, Kokonaiskunto, Modulo, TUUKKA), yksi yrittäjille suunnattua kokeilumallia (JYRI) ja yksi epätyypillisissä työsuhteissa toimivien kokeilumallia (Teosta). Yhteensä kokeiltavia malleja oli kuusi. Kelan tutkijat arvioivat sovitusti neljää vakiintuneessa työsuhteessa oleville suunnattua ja yhtä yrittäjille suunnattua kokeilumallia. Näiden osahankkeiden lopulliset tulokset valmistuvat vuonna 2013. Tämän lisäksi epätyypillisissä työsuhteissa olevien kokeilumallin arvioi ulkopuolinen taho ja loppuraportti valmistuu vuoden 2012 lopussa. Lisäksi työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen erillisenä hankkeena to-

teutettiin akateemisille pätkätyöläisille suunnattu kokeilumalli TUULI, jonka, tulokset julkaistiin 22.9.2011 pidetyssä päätösseminaarissa (Ala-Kauhaluoma ja Henriksson 2011).

1.1 Työkokoukset, ohjausryhmät ja seminaari kehittämisen tukena

Kehittämishanke on edennyt monitasoisena ja -tahoisena oppimis- ja kehitysprosessina eri yhteistyötahojen kanssa. Kuntoutusryhmän TK-hanketiimi (Leena Penttinen ja Kirsi Vainie mi sekä Marjaana Pajunen mukana vuodesta 2010) järjesti vuosina 2007–2011 yhteensä seitsemän työkokousta mukana olevien palveluntuottajien (Kuntoutuskeskus Petrea, Verve/Oulu, ODL Terveys, Avire (aiemmin Kuntoutussäätiö), kuntoutuskeskus Peurunka ja Kiipulan kuntoutuskeskus) kanssa. Pääsääntöisesti työkokouksia oli kaksi vuodessa. Hankkeen työkokouksiin osallistuivat myös Kelan tutkijat. Työkokousten tavoitteena oli aito ja avoin vuoropuhelu palveluntuottajien edustajien ja Kelan kanssa. Tarkoituksena oli myös edistää palveluntuottajien välistä yhteistä vuoropuhelua kehittämiskokeiluiden aikana. Työkokoukset muotoutuivatkin kehittämishankkeiden kokeilumallien käynnistyessä ja hankkeen edetessä tärkeiksi sekä ohjeistuksen että neuvonnan osalta. Lähtökohtana TK-kehittämishankkeessa oli, että kokeilumallit tulee toteuttaa tarjouskilpailun mukaisesti. Alusta saakka oli kuitenkin tiedossa, että kokeilumallien toteutuksen edetessä voidaan tehdä joitakin järkeväksi katsottuja muutoksia kokeilumalleihin, kunhan ne eivät muuta tarjouskilpailussa annettua kokeilumallia liian paljon. Hankkeen edetessä ilmeni joitakin kokeilumallia koskevia pulmallisia kysymyksiä tai muutostarpeita mallin toteuttamisessa. Näihin liittyvissä asioissa TK-hanketiimimme neuvoi palveluntuottajia joko työkokouksissa tai sähköpostitse.

Työkokouksissa jokaisella palveluntuottajalla oli mahdollisuus esitellä omaa kokeilumalliansa, sen etenemistä ja siihen liittyviä haasteita. Yhteisten työkokousten antia oli myös se, että hankkeessa mukana olevien palveluntuottajien arjen vahva kokemus saatiin jaetuksi kaikkien läsnä olevien kesken ja palveluntuottajien ”ääni” tuli myös kuulluksi. Avoin ja välitön vuoropuhelu lisäsi yhteistä näkemystä ja asiantuntijuutta kaikkien osapuolten välillä.

Työkokouksissa keskusteltiin myös erilaisista vaihtoehdoista toteuttaa vuosittainen raportointi Kelalle. Vuosiraportin kirjoittamisen tarkoituksena on siirtää palveluntuottajien antamien raporttien painopistettä kehittämistä palvelevan tiedon tuottamiseen, edistää toimijoiden keskinäistä yhteistyötä kehittämishankkeen ajan ja lisätä työikäisten kuntoutuksen ja sen kehittämistoiminnan näkyvyyttä. Teemaraaportteja on laadittu kaikkiaan kolme: *Kehittämisideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat*, (Rajavaara ym. 2009), *Työtä lähellä – työssä selviytymisen tukeminen kuntoutusvai-*

heessa (sisäinen raportti tutkijoiden ja kuntoutusryhmän käyttöön) ja tämä nyt käsillä oleva julkaisu. Kuntoutusryhmän TK-hanketiimin mukaan teemallinen ote tuki hyvin kuntoutuksen kehittämistyötä ja myös palveluntuottajien omaa työskentelyä.

Eri yhteistyöryhmien lisäksi kuntoutusryhmän TK-hanketiimi toteutti kaksi työkokousta palveluntuottajien kokeilumallien toteutuksesta vastaavien käytännön toteuttajien kanssa. Kokouksia pidettiin kaksi vuonna 2010. Työkokousten tavoitteena oli toteuttajien esittämistä kuntoutusmalleista (ryhmä/yksilökuntoutustapaukset) paikantaa niitä tekijöitä, toimintatapoja ja mekanismeja, joissa toteuttajat kokivat onnistuneensa ja epäonnistuneensa. Tavoitteena oli avoin vuoropuhelu ja kokemusten vaihto uudenlaisten toimintamallien toteuttamisesta ja niiden vaikutuksista ja seuraamuksista. Työkokoukset lisäsivät yhteistä ymmärrystä käytännön toteuttajien työstä ja niistä haasteista, jotka ovat työikäisten kuntoutuksessa keskiössä. Kokeilumallien edetessä TK-hanketiimistä osallistuttiin joidenkin tai mahdollisuuksien mukaan jokaisen hankkeessa mukana olevan palveluntuottajan omaan ohjausryhmään. Palveluntuottajan järjestämiä ohjausryhmän kokouksia oli kaksi kertaa vuodessa. Ohjausryhmätyöskentely oli hyvin käytännön läheistä, sillä mukana olivat sekä työnantajan että työterveyshuollon edustajat. Työnantajan ja työterveyshuollon mukanaolo lisäsi ja vahvisti yhteistä käsitystä kuntoutuksesta. Nämä kokoukset olivat erittäin hyödyllisiä ja tarpeellisia.

Hankkeella oli myös oma ohjausryhmä. Ohjausryhmän tehtävänä oli kokeilumallien kommentointi asiantuntijoina. Ohjausryhmässä työskentelevät jäsenet edustivat laaja-alaista työelämäntuntemuksen keskeisiä asiantuntijatahoja, kuten SAK, EK, STM/työterveyshuolto, TEM, Työterveyslaitos ja palveluntuottajan edustaja ja SOK (työnantajan edustaja/työterveyshuolto) sekä oppimisen asiantuntijatahoja, kuten Lapin yliopisto (kuntoutustiede) ja Helsingin yliopisto (soveltava kasvatustiede). Ohjausryhmä kokoontui kahdeksan kertaa. Kokouksissa ohjausryhmän jäsenet toivat esille edustamansa tahon näkemyksiä työikäisten kuntoutuksen järjestämisestä tulevaisuudessa. Niin ikään kokouksissa oli mahdollisuus tuoda ajatuksia Kelan kuntoutuksen integroitumisesta muiden järjestelmien kuntoutukseen ja samalla oli mahdollisuus seurata hankkeen tutkimuksellista arviointia. Ohjausryhmän jäsenet olivat kiinnostuneita kaikista palveluntuottajien kokeilumalleista. Ohjausryhmän kokouksissa pohdittiin myös realistisesti sitä, miten nämä kokeilumallit soveltuvat käytäntöön ja työelämään. Esille tuli myös, että suunnitteluvaiheessa tulisi olla mukana työntekijöiden ja työnantajan edustajia riittävästi. Kokouksissa keskusteltiin yleisellä tasolla työikäisten kuntoutuksen ollessa kysymyksessä myös siitä, miten laitospäätyvä/avokuntoutus ja kuntoutuksen toteutus vastaavat työelämän ja työn muutoksen haasteisiin tulevaisuudessa. Erityisesti mainittiin, että palveluntuottajan eli kuntouttajien ammatillisella osaamisella on suuri merkitys kuntoutuksen toteutuksessa. Toisaalta tuotiin esille, että mihin kaikkeen kuntoutuksen pitäisi pystyä ja korostet-

tiin myös yritysten vastuuta kuntoutuksen kokonaiskuvan saamiseksi. Ohjausryhmän kokoukset palvelivat kuntoutuksen TK-kehittämistiimin työskentelyä hyvin.

Näiden yhteistyökokousten lisäksi Kela järjesti Työhönkuntoutuksen seminaarin vuonna 2008 *Työtä lähellä – yksilöä voimaannuttaen*. Seminaarin keskeisenä tavoitteena oli esitellä Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanketta (kokeilumallien etenemistä) ja keskustella yhdessä työikäisten kuntoutuksesta. Seminaari onnistui hyvin ja avasi keskustelun kuntoutuksen mahdollisuudesta tukea työikäisten työkykyä ja työssä jatkamista. Seminaarin yhteenvetona voidaan tiivistää, että kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan parantaa tiivistämällä yhteistyötä työnantajien ja työterveyshuollon kanssa. Työikäisten kuntoutuksessa tulee lisätä myös hyvien käytäntöjen ja toimintamallien kohdistumista ja jalkaantumista suoraan työelämään ja työpaikalle. Myös kuntoutujan oma sitoutuminen vahvistaa kuntoutuksen tuloksellisuutta.

1.2 Verkko-oppimisympäristön käyttö kuntoutuksessa

Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen yhtenä kuntoutuksen kehittämisen innovaationa oli myös sähköisten oppimisympäristöjen liittäminen kuntoutuksen toteutukseen. Aluksi tehtiin selvitys verkko-oppimisympäristön käytöstä TK-hankkeessa mukana olevien neljän osahankkeen kanssa. Tämä käsitti lähinnä kokeiltavien ATK-pohjaisten verkkosovellusten tilannekartoituksen. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeeseen liittyvien arviointikäyntien tilannekartoituksen yhteydessä ilmeni, että verkkosovellutuksien toimeenpanossa oli erilaisia ongelmia ja käytännön verkkotyöskentely osoittautui hyvin haasteelliseksi. Hankkeen edetessä selvisi myös, että verkossa tapahtuva toiminta käsitti pääsääntöisesti kuntoutujan ja palveluntuottajan välistä verkkotyöskentelyä, kuten lähinnä kuntoutujaa koskevia tehtäviä (mm. oppimispäiväkirja, oma hyvinvointisuunnitelma). Näiden lisäksi kuntoutusverkkoon oli lisätty kuntoutujan kuntoutusprosessia tukevaa taustamateriaalia ja tiedotteita sekä mahdollisuus osallistua yhteiseen keskustelufoorumiin. Esille nousi mm. vuosiraporteista, että TK-VERKKO-hankkeessa mukana olevat palveluntuottajat tarvitsivat monenlaista tukea ja heillä ei vielä ollut mitään valmista mallia verkon käyttämiseen kuntoutuksen tukena. (VERKKO-kuntoutuksen yhtenä tavoitteena oli erityisesti verkkoyhteistyön rakentaminen kuntoutujan terveydenhuollon ja työnantajan kanssa). Edellä mainituista syistä kuntoutusryhmä päätti käynnistää TK-VERKKO-jatkohankkeen 2009–2012. TK-VERKKO-jatkohankkeessa toteutettiin yhteensä kolme Workshop-tapahtumaa. Varsinainen verkkotyöskentely tapahtui palveluntuottajien yhteisen www.tkverkko.autta.fi-sivuston kautta. TK-VERKKO-työskentely neljän palveluntuottajan kanssa on ollut hyvin haastavaa ja opettavaista. Näiden kokemusten pohjalta valmistuu palveluntuottajille suunnattu verkkokuntoutusopas vuonna 2012. Kun-

touttajan verkko-opas tulee jatkossa sisältämään verkkopedagogiikkaan, ohjaukseen ja sisältötuotantoon opastavaa materiaalia, joka kohdentuu erityisesti kuntoutukseen.

2 Hankkeesta saadun tiedon hyödyntäminen standardeihin

Useat työkokoukset palveluntuottajien, eri ohjausryhmien ja hanketutkijoiden kanssa ovat mahdollistaneet reaaliajassa olevan tiedon saatavuuden ja sen hyödyntämisen työikäisten kuntoutuksen (ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksen) tulevien standardien kirjoitustyössä. Uusissa standardeissa on pyritty entistä paremmin huomioimaan työelämän, työpaikkojen, väestön ja yhteiskunnan muutokset.

Kaikki kokeilumallit olivat hyvin erilaisia, ja palveluntuottajien teoriataustat vaihtelivat. Kokeilumalleissa oli tarjolla lyhyttä tai pitkää kurssia sekä avo- tai laitospuotoista mallia. Kohde-ryhmät edustivat vakiintuneissa työsuhteissa olevia, yrittäjiä ja ikääntyviä kuntoutujia. Kuntoutuksen kestot ja pituudet ja myös toteutuksen teemat vaihtelivat ja sitä kautta myös kuntoutuksen tavoitteet. Kuntoutuksen painotuksena olivat vahvempi ammatillinen kuntoutussisältö ja työkytkentä, esimiesvalmennus, työterveyshuollon ja työantajan näkyvämpi ja osallistuvampi rooli kuntoutusprosessissa. Palveluntuottajilla oli myös käytössään erilaisia kuntoutujakohtaisia arviointimittareita.

2.1 Yksilölliset tavoitteet

Keskeistä standardien (v. 2012–2015) uudistustyössä on ollut asioiden ja tekemisen ”näkyväksi” kirjoittaminen. Standardien uudistamistyössä ovat vaikuttaneet hankkeesta saatu tieto, muu tutkimustieto sekä Kelan toteuttama yksilöllisen tavoitteiden asettamisen menetelmän (GAS-menetelmän) tuominen kuntoutukseen.

Erityisesti on kirjoitettu auki yksilökohtaisten tavoitteiden laatiminen kuntoutujalle. Uusissa standardeissa on jaoteltu yksilökuntoutujan työ- ja toimintakykyä ja terveyttä koskevat tavoitteet sekä yksilön työhön ja työympäristöön kohdentuvat tavoitteet erikseen, vaikkakin kuntoutus toteutetaan pääsääntöisesti ryhmäprosessina. Tämä kohdennus oli tärkeä. Kuntoutuksen tavoitteena on nimenomaan asiakaslähtöisemmän kuntoutuspolun aikaansaaminen. Yksilökohtaisempi ja kuntoutujan omien kuntoutustavoitteiden kautta laadittava kuntoutussuunnitelma on peruslähtökohta kuntoutuksen onnistumiselle ja tuloksellisuudelle.

2.2 Moniammatillinen tiimityöskentely

Kuntoutuksen kehittämisen yhtenä painopisteenä oli myös moniammatillisen tiimityöskentelyn tehokkaampi käyttö. Jatkossa kuntoutusta toteuttaa moniammatillinen tiimi uudessa kokoonpanossa: työelämän asiantuntija, psykologi, fysioterapeutti ja lääkäri. Tarkoituksena on paremmin tukea kuntoutujaa, ja vahvistaa sekä lisätä nimenomaan kuntouttajien yhteistä vuoropuhelua ja työskentelyä. Kuntoutukseen on lanseerattu myös ns. työparityöskentelyajattelumalli. Kuntouttajien monipuolisempi ja laajempi työote jatkossa kuntoutuksen aikana mahdollistaa paremman kuntoutuksen tulokulman, kuntoutujan eduksi.

2.3 Kuntoutuksen rakenteesta ja sisällöstä

Kuntoutuksen rakenne on suunniteltu joustavaksi. Uusien standardien myötä hakijatahoilla (työpaikat, työterveyshuollot, ammattiliitot ja yhdistykset) on mahdollisuus toteuttaa kuntoutusta lyhyt- ja tai pitkäkestoisena sekä avo- tai laitosjaksoina. Vastaisuudessa kurssijaksojen pituudet voivat olla lyhyempiä ja kuntoutuksen kokonaiskesto voi vaihdella hakijatahon tarpeiden mukaan. Jatkossa myös määräaikaisissa työsuhteissa olevat ja yrittäjät voivat hakeutua entistä paremmin ja oikea-aikaisemmin kuntoutukseen. Kurssin ”runko” muodostuu kuitenkin alkujaksosta, kurssijaksosta(-ista), yhteistyöpäivästä(-istä) ja loppujaksosta sekä mahdollisesta yhdestä työpaikkakäynnistä.

Kuntoutusprosessiin sisältyy edelleen yhteistyöpäivä(-t), mutta yhteistyöpäivän aiheet liittyvät erityisesti kuntoutujan työtilanteeseen ja työssä selviytymistä tukeviin asioihin. Vastaisuudessa palveluntuottajalla on mahdollisuus myös työpaikkakäyntiin. Tarkoituksena on tukea kuntoutujan kuntoutumisprosessia työpaikalla, ja jatkaa jo alkanutta vuoropuhelua kuntoutujan ja lähiesimiehen välillä kuntoutujan työhön liittyvien asioiden parantamiseksi ja tukemiseksi. Työpaikka ja työympäristö nivotaan näin kuntoutusprosessiin näkyväksi.

2.4 Yhteistyö eri toimijatahojen kanssa

Uutta on myös yhteistyökokous palveluntuottajan tiloissa kuntoutuksen aikana. Tämä mahdollistaa esimiesten valmiuksia tukea entistä näkyvämmiin työntekijää. Niin ikään uutta on kuntoutuksen välijakson aikana toteutuva yhteinen tapaaminen työpaikalla lähiesimiehen ja työterveyshuollon kanssa. Tavoitteena on pohtia ja etsiä yhdessä sopivia ratkaisuja kuntoutuksessa esille nousseisiin työhön ja työympäristöön kohdistuviin muutostarpeisiin. Lisäksi var-

mistetaan kuntoutujan työhön ja työympäristöön liittyvän välitehtävän eteenpäin saattaminen. Innovaationa on myös välitehtävien tekeminen verkko-oppimisympäristön kautta.

Uutuutena on myös kuntoutuksen lopussa toteutettava palveluntuottajan yhteydenotto kuntoutujan esimieheen. Yhteydenoton aiheena ovat lähiesimiehen näkemykset kuntoutusprosessin sujumisesta ja yhteisen vuoropuhelun rakentumisesta kuntoutujan työhön liittyvissä asioissa. Näin kuntoutus sitouttaa työnantajan ja työterveyshuollon osallisuuden kuntoutujan kuntoutuksenaikaiseen toimintaan. Lisäksi erilaiset yhteydenottomuodot, kuten verkkokuntoutustyöskentely ja video- sekä puhelinneuvottelumahdollisuudet lujittavat ja kannattavat realistisemmin kuntoutujan kuntoutusprosessia. Näkemyksemme mukaan nämä toimenpiteet palvelevat vastaisuudessa paremmin työpaikkojen- ja terveyshuoltojen mahdollisuutta rakentaa yritysten omista lähtökohdista realistisempaa ja tuloksellisempaa kuntoutusta.

2.5 Eri toimijatahojen roolit

Kuntoutuksen sisällön uudistuksessa on vahvasti nostettu esille kuntoutujan oma rooli aktiivisena kuntoutujana. Kuntoutuksen sisältö tukee vastaisuudessa paremmin kuntoutujan yksilöllisiä tavoitteita, ja kuntoutus tulee ymmärtää nykyisin myös yksilön voimavarojen vahvistajana. Uusissa standardeissa kuntoutusprosessi on rakennettu lähelle kuntoutujan työtä, työympäristöä ja arkea. Kehittämisen painopisteenä oli myös kuntoutujan työn ja ammatillisuuden huomioiminen kuntoutuksessa. Tavoitteena on jatkossa vahvistaa kuntoutujan ammatillisia valmiuksia ja voimavaroja. Uusissa standardeissa työkykyä selvitetään laaja-alaisesti kuntoutujan työn ja ammatin asettamien vaatimusten kautta. Näkemyksenä on, että *työkyky*-käsite ja *kuntoutus*-käsite tulee jatkossa ymmärtää laaja-alaisemmin, sillä nyky-yhteiskunta asettaa ihmisten selviytymiselle ja suoriutumiselle aivan uudenlaisia vaatimuksia työelämässä.

Kuntoutuksessa on huomioitu myös aikuisen oppiminen prosessina, ikääntyvänkin. Lisäksi ryhmäprosessien merkitystä on korostettu, ja kuntoutuminen rakentuu sekä ryhmän että yksilön oppimisprosessiin. Niin ikään kuntoutujan lähiesimies ja työterveyshuolto on sitoutettu ja vastuutettu entistä näkyvämmiin kuntoutusprosessissa. Kuntoutus on kuitenkin myös yhteisöllistä ja vuorovaikutuksellista. Vertaisoppiminen ja vertaistukitoiminta menetelmänä on huomioitu niin ikään standardeissa.

Uudet standardit vastaavat hyvin realistista käsitystä niistä toimenpiteistä ja eri osapuolten välisistä rooleista kuntoutuksessa, jotka jatkossa mahdollistavat ja tukevat kuntoutusta tarvitsevia työkäisiä. Uusien standardien tavoitteena on jatkossakin edistää ja lisätä kuntoutujan

työ- ja toimintakykyä ja työhyvinvointia, ja sitä kautta sekä työssä jaksamista että jatkamista, myös ikääntyvänä. Työhön ja työympäristöön ja -yhteisöön liittyvät tekijät on nivottu paremmin kuntoutukseen.

3 Lopuksi

Voidaan sanoa, että työhönkuntoutuksen kehittämishanke on tuonut uudenlaisia toimintamalleja työkäisten kuntoutukseen. Ilmeistä mielestämme kuitenkin on, että vain pitkäjänteinen kokonaisvaltainen kuntoutusprosessiajattelu mahdollistaa kuntoutuksen tuloksellisuuden arvioinnin, johon voidaan myöhemmin tukeutua. Siksi vastaisuudessa merkityksellistä on se, miten enenevässä määrin työpaikat (lähiesimies) pystyvät ottamaan haasteita vastaan. Standardit mahdollistavat jatkossa hyvin monipuolisesti erilaiset yhteistyömuodot. Nähtäväksi jää myös, miten työterveyshuollot ennättävät jalkaantua kuntoutujan arkeen. Hanke on jo nyt osoittanut sen vahvuuden, minkä eri tahojen yhteistyö tuo kuntoutujan hyvinvoinnille ja työssä selviytymiselle ja siten työhönkuntoutuksen vaikuttavuudelle.

Tuulikki Tuurinkoski, Maini Viitasalo ja Soile Väättäjä, ODL Kuntoutus Oy

Yli 54-vuotiaille työntekijöille suunnattu lyhytkestoinen, avomuotoinen kuntoutus

Hypro-kuntoutuksessa keskeinen uudistus perinteiseen ammatilliseen kuntoutukseen verrattuna on rakenteessa. Kuntoutujat tulevat kuntoutukseen päiväksi kerrallaan noin kuukauden välein. Ajatuksena uudessa rakenteessa on, että kuntoutusprosessin jatkuvuus saataisiin sujuvammaksi ja kuntoutujan työhön ja hyvinvointiin tarvittavat muutokset lähtisivät toteutumaan paremmin, jos kuntoutustapaamisia olisi tiiviisti mutta lyhyesti. Näin kuntoutustapahtumat eivät olisi irrallisia tapahtumia tai erillisiä jaksoja kuntoutujan elämässä vaan muodostavat kuntoutuskokonaisuuden, jossa kuntoutusajatus pysyy intensiivisenä myös tapaamisten välillä.

Esimiesvalmennus on Hypro-kuntoutukseen sisältyvä uusi interventio, jonka teemana on erikäisten johtaminen. Esimiesvalmennuksen avulla on mahdollista vaikuttaa työpaikan systeemeihin antamalla esimiehelle mahdollisuus oman työtavan pohtimiseen ja vertaistukeen sekä tarjoamalla työkaluja muutoksen käynnistämiseen.

1 Avomuotoinen, päivä kuukaudessa -kuntoutus, yli 54-vuotiaille

Hypro-kuntoutus alkaa kolmella peräkkäisellä kuntoutuspäivällä ryhmäytymisen käynnistymiseksi. Käytännössä ja kokeilujen myötä kuntoutus päädyttiin järjestämään 1–3 kuntoutuspäivän jaksoissa, joita on noin kerran kuukaudessa vuoden ajan. Kesällä ja vuoden vaihteessa kuntoutuspäivien väli pitenee loma-ajan vuoksi. Pääosa kuntoutustapaamisista on ollut yhden päivän mittaisia, minkä suurin osa kuntoutujista on kokenut hyvänä. Henkilöt, jotka ovat olleet työstään erityisen kuormittuneita, ovat kaivanneet useamman päivän jaksoja. Näyttääkin, että päivä kuukaudessa -rytmitys soveltuu ensisijaisesti varhaiskuntoutukseen. Jos kuntoutujan tilanteessa on paljon kuormitustekijöitä, jää yhden päivän tapaamisen anti kuntoutujalla hyödyntämättä. Kuntoutuja ehtii huokaista uupumuksensa, mutta ei vielä ehdi orientoitua saamaan itselleen uusia voimavaroja ja pohtia vallitsevaa tilannettaan ja tarpeellisia muutoksia. Samoin Hyproon kauempaa osallistuneet kuntoutujat ovat toivoneet, että välillä olisi useampi kuntoutuspäivä peräkkäin. Päivä kuukaudessa -kuntoutukseen on mielekkäintä osallistua korkeintaan 60–100 km:n etäisyydeltä kuntoutuslaitoksesta.

Työpaikoilla lyhyet kuntoutustapaamiset ovat helpottaneet kuntoutukseen lähtemistä, sillä ne vaativat huomattavasti vähemmän järjestelyjä esimieheltä sekä kuntoutujalta itseltään kuin viikon tai kahden poissaolo työstä. Joidenkin kuntoutujien elämäntilanteeseen on paremmin sopinut kuntoutuspäivä kuukaudessa kuntoutusviikkojen sijaan. Ikänäkökulmasta katsottuna monet kokivat, että yhden päivän jakso on itselle sopivampi kuin esim. viikon laitosjakso. Toisaalta näyttäisi, että kuntoutuksesta poissaolon kynnys on jonkin verran matalampi kuin perinteisessä laitospöytäkirjassa. Jos on tärkeän työasian vuoksi pois vain yhden päivän tai vain puolikkaan päivän, ei välttämättä koe kuntoutusprosessinsa häiriytyvän.

Päivä kuukaudessa -kuntoutusrakenne mahdollistaa prosessin jatkuvuuden. Kuntoutusprosessi pysyy ikään kuin käynnissä koko kuntoutusvuoden ajan ja kuntoutusoppeja voidaan välittömästi soveltaa käytännön työelämään. Omien havaintojen tekemiselle ja oppimiselle jää sopivasti aikaa kuntoutusjaksojen välissä. Kuntoutusprosessin jatkuessa arkeen sujuvasti nivoutuneena kuntoutujan voimavaroja riittää oman muutosprosessin syventämiseen.

Kuntoutuksessa ohjataan pohtimaan ja jäsentämään omaa työtilannetta ja ideoitaan, mikä työssä toimimista helpottaisi. Kuntoutuja palaa omaan työhönsä heti kuntoutusta seuraavana päivänä. Tämä mahdollistaa opitun siirtämisen käytäntöön välittömästi ja unohtuneita aiheita on vähemmän kuin pitempijaksoisessa kuntoutuksessa. Opittua asiaa voi tutkia, kokeilla, vertailla ja löytää entistä mielekkäämmän näkökulman omaan työhön ja elämään. Kuntoutujat vievät työpaikalle tuoreeltaan kuntoutusterveiset, joita yhdeltä päivältä on sen verran sopivasti, että asioista voidaan helposti keskustella työyhteisössä. Käytännön esimerkkinä on työergonomia, jota kuntoutujat ovat kehittäneet pienissä erissä kuntoutuspäivien jälkeen.

Hyprolaisten tarinoissa on useita hyviä esimerkkejä opitun asian ja tehtyjen havaintojen käytäntöön siirtämisestä. Työvuorojärjestelyjä, ylityökierteitä ja epäselviä toimenkuvia on saatu paremmin järjesteltyä kuntoutuspäivän jälkeisten työpaikalla käytyjen keskustelujen ansiosta. Myös itseen kohdistuvissa vaatimuksissa, omien voimavarojen tunnistamisessa ja omien työasenteiden kehittämisessä on tapahtunut muutoksia. Keskustelujen sisältönä on ollut myös työ- ja vapaa-ajan välisen suhteen jäsentäminen. Seuraava esimerkki kertoo yhden kuntoutujan tarinan.

Aino on 59-vuotias, niska-selkävaivoista kärsinyt toimistotyöntekijä, jolla myös todettu työuupumusta. Hän työskentelee tiiviissä yhteistyössä esimiehensä kanssa. Työpäivät ovat olleet vuosia pitkät, säännöllisesti 10-tuntia ja joskus enemmänkin, jopa viikonloppuisin. Tullessaan Hyproon hänen päätavoitteekseen muotoutui työajan rajaaminen ja rationaalistaminen. Jo ensimmäisten kuntoutuspäivien

jälkeen Aino muutti omia toimintatapojaan (varasi aikaa eri työtehtäviin eri lailla kuin ennen, sopi ja piti kiinni siitä, että lähti pois töistä kuten oli ajatellut). Kuntoutuksen edetessä hän kävi keskusteluja esimiehensä ja työkavereidensa kanssa esim. työmäärästään. Kuntoutujan toimenkuva eheytyi ja tavoitteiden toteuttaminen oli realistisempi. Kuntoutujan esimies ei päässyt esimiesvalmennukseen, mutta oli tehnyt yhteistyötä eri toimijatahojen kanssa kuntoutukseen liittyen. Kuntoutusvuoden aikana kuntoutuja sai työaikansa rajattua siten, että teki pääsääntöisesti normaalia työaikaa, ylipitkiä päiviä tuli vain satunnaisesti tarpeen vaatiessa. Kuntoutujan työpäivät selkeytyivät rakenteellisesti.

2 Esimiesvalmennus osana ikääntyvien työntekijöiden kuntoutusta

Kuntoutusmalliin sisältyvästä esimiesvalmennuksesta kerrottiin kuntoutuksesta tiedotettaessa ja suunnittelupalavereissa. Mukaan lähtevä työnantaja sitoutuu jo alkuvaiheessa siihen, että valittavien kuntoutujien esimiesten tulee tukea kuntoutujaa ja osallistua kuntoutuksen esimiesvalmennukseen, joka on keskeinen osa Hypro-kuntoutusta.

Esimiesvalmennus koostuu kolmesta puolen päivän tapaamisesta. Kaksi tapaamista keskittyy varsinaiseen esimiesvalmennukseen, jolloin esimiehet ovat keskenään. Kolmannessa tapaamisessa esimiehet ovat mukana kuntoutujien kuntoutuspäivässä. Käytännössä neljänneksi tapaamiseksi on muodostunut työyhteisöpäivä, johon osallistuu kuntoutujien ja esimiesten lisäksi työpaikan joko iältään tai virkaiältään nuorempi työntekijä. Esimiestapaamiset järjestetään palveluntuottajan tiloissa ja ohjaajina toimivat kuntoutustyöryhmän ulkopuolinen työyhteisöasiantuntija ja/tai työryhmän psykologi ja/tai sosiaalityöntekijä. Työyhteisöpäivän toteutus suunnitellaan ryhmäkohtaisesti palveluntuottajan tiloissa tai kuntoutujien työpaikoilla toteutettavaksi.

Esimiesvalmennusryhmä koostuu joko yhden tai kahden kuntoutusryhmän esimiehistä. Esimiehet ovat kertoneet saaneensa vertaistukea toisilta esimiehiltä ja käytännön esimiestyöhön liittyviä pulmia ja onnistumisia on päästy pohtimaan. Esimiehen oman työskentelytavan ja jaksamisen tärkeys ja vaikutus työyhteisöön on kirkastunut. Esimiehet ovat kertoneet oppineensa paremman kyvyn havaita ja tiedostaa työntekijänsä yksilöllinen tilanne ja toisaalta saaneet tietoa työyhteisönkin tilanteesta. Kuntoutujille oman esimiehen mukanaolo on selvästi ollut viesti arvostuksesta ja yhteisen tavoitteen vahvistamisesta.

2.1 Esitehtävä ja ensimmäinen esimiesvalmennuspäivä

Ennen varsinaisen esimiesvalmennuksen alkua esimiehet saavat esitehtävän, joka käsittelee ikäjohtamista: mitä ikäjohtamisella ymmärretään, mitkä ovat sen mahdollisuudet ja toimintamallit. Vastaukset lähetetään psykologille ja edelleen nimettöminä kuntoutusorganisaation ulkopuolelta tulevalle työyhteisöasiantuntijalle. Ensimmäinen valmennuspäivä suunnitellaan esitehtävävastausten pohjalta täydentäen soveltuvin teorioin ja käytännön kokemuksiin. Esimiesten kanssa asioita on työstetty ratkaisukeskeisen lähestymistavan periaattein ja sovellettu valmentavan johtamisen teoriaa. Lisäksi heitä on kannustettu kokemusta arvostavaan dialogiin erityisesti ikääntyneiden työntekijöiden kanssa. Osaksi esimiesten kanssa on käytetty samoja harjoituksia kuin kuntoutujilla. Kuntoutuksen psykologi ja työyhteisöasiantuntija ohjaavat yhdessä ensimmäisen esimiesvalmennuspäivän.

2.2 Toinen ja kolmas esimiesvalmennuspäivä

Toiseen esimiesvalmennuspäivään osallistuvat sekä esimiehet että kuntoutujat. Teemana on hiljainen tieto ja mentorointi yhtenä keinona tukea kokemuksen siirtämistä arkityössä. Päivän ohjaajina toimivat Hypro-työryhmän psykologi ja sosiaalityöntekijä. Lisäksi ulkopuolinen asiantuntija puhuu mentoroinnista. Kuntoutujien työterveyshoitaja kutsutaan valmennuspäivään. Päivän keskeisenä toimintamallina on kuntoutujan ja hänen esimiehensä parityöskentely tai ryhmätyöskentely, jos yhden esimiehen yksiköstä on useampi kuntoutuja. Työparit pohjivat mentoroinnin toimivuutta ja sovellettavuutta omassa työyhteisössä.

Esimiehet valmistautuvat kolmanteen valmennuspäivään tekemällä välitehtävän, jonka sisältönä on valita omasta yksiköstä ikäjohtamisen kysymys tai tavoite, jota lähdetään kehittämään. Tämä tehtävä vaatii enemmän pohdintaa ja käytännön suunnittelua kuin ensimmäisen valmennuspäivän tehtävä. Monille tehtävä on antanut uuden näkökulman suunnitella johtamista. Jotkut ovat tehneet pitkäjänteisempiä kaavailuja ja toiset ovat soveltaneet tehtävää pian edessä oleviin haasteisiin. Toteutuneiden tehtävien esimerkit toimivat yhteisinä virittäjinä eteenpäin. Ajatus uusiin toimenpiteisiin on kuitenkin lähtenyt viriämään ja ajatusten soveltamiseen työyhteisössä on ollut innostusta.

Kuntoutuja käy esimiesvalmennusten välillä keskustelun esimiehensä kanssa yhteisistä työhön liittyvistä tavoitteista. Keskustelun tuloksena tulee löytää ainakin yksi konkreettinen tavoite, johon molemmat osapuolet sitoutuvat. Saatujen palautteiden mukaan kuntoutujan ja esimiehen välit ovat tulleet toimivammiksi Hypro-kuntoutuksen myötä. Oleellista on ollut pysähtyä

keskustelemaan kuntoutujan työstä ja työtilanteesta. Tehtävissä kuntoutujat ja esimiehet ovat sopineet esimerkiksi kuntoutujan toimenkuvan muutoksista, työpaikan resurssien uudelleenjaosta, etätyökokeilun käynnistämisestä ja toimipisteen vaihdoksista. Seuraavat esimerkit kuvaavat esimiehen osallistumista esimiesvalmennukseen ja sen merkitystä kuntoutujalle.

Yhdessä yrityksessä esimiesvalmennuksessa oleva esimies haastatteli henkilökohtaisesti kaikki alaisensa, jotka ovat Hyprossa mukana. Tavoitteena on saada yksilötasolla tietoa kuntoutujien tarpeista ja tilanteista. Ko. työyhteisössä on käynnissä isot muutokset, jotka tulevat aiheuttamaan työtehtävien totaalista muuttumista ja esimies haluaa erityisesti ikääntyneiden työntekijöiden tilannetta helpottaa. Isot muutokset ovat herättäneet epävarmuutta ja kuntoutujat ovat tuoneet esille huolensa tilanteesta. Esimies on tarttunut asiaan määrätietoisesti esimiesvalmennuksen välitehtävän myötä.

Ritva on 60-vuotias, esimiesasemassa oleva kuntoutuja, jolla on mm. tule-vaivoja. Työtehtäviä on paljon ja erilaisia. Tavoitteena kuntoutujalla oli saada keinoja itsehoitoon ja työn rajaamiseen sekä työn hallintaan. Heti kuntoutuksen alussa kuntoutuja aktivoitui fyysisen puolen hoitamisessa ja keskusteli esimiehensä kanssa työn hallinnastaan. Kuntoutujan työn hallinta parani, samoin myös työssä jaksaminen. Kuntoutujan esimies oli hyvin aktiivisesti mukana esimiesvalmennuksessa ja pyrki työssään jatkuvasti kehittämään toimivampia systeemejä ja huomiomaan erityisesti ikääntyneet työntekijät.

3 Toteuttajien arviointia Hyprosta

3.1 Rakenteen toimivuus

Hypro-työryhmän kokemukset päivä kuukaudessa -aikataulusta ovat olleet pääosin myönteisiä. Myönteistä on myös ollut työskennellä kuntoutujaryhmän kanssa, joka on selkeästi pysynyt kuntoutusprosessissa kiinni ja jatkaa seuraavalla jaksolla varsin jouhevasti kuntoutusta. Kuntoutujat, jotka kokevat paljon kuormitusta, yhden päivän jaksot ovat liian lyhyet, koska tilanne vaatii pitempää pysähtymistä. Etäisyyden ottaminen arkirutiineista vaatii aikaa ennen kuin päästään mielekkääseen työskentelyyn.

Alun kolme peräkkäistä kuntoutuspäivää voisi toteuttaa laitosmuotoisena, jolloin yöpyminen ja ilta-aika tukisivat ryhmäytymisen etenemistä. Jos kuntoutuspäiviä olisi käytettävissä 15–18, aloitusjakso voisi olla 3–5 päivän mittainen, kuntoutustapaamiset päivän mittaisia ja päätös-

jakso 2–3-päiväinen. Kestoltaan prosessin olisi hyvä olla vähintään vuoden mittainen, koska lyhyessä ajassa ei ehdi tapahtua riittävästi kypsymistä ja pohdintaa asioiden muuttamiseksi pysyvästi.

Työryhmälle omanlaisensa kuormituksen tuo erilainen asiakasvaihtuvuus. Aikaisemmin asiakkaat ovat vaihtuneet viikoittain. Nyt ihmisten tilanteet ja ryhmän prosessi pitää palauttaa mieleen vain yhtä päivää varten, parhaimmillaan usean Hypro-kurssin osalta viikossa. Lisäksi rinnalla kulkee perinteisen laituskuntoutuksen asiakkaita.

Hyväkin malli tarvitsee mahdollisuuden joustaa ja siksi palvelun tuottajalla pitäisi olla mahdollisuus tarvittaessa muokata rakennetta esimerkiksi 2–3 päivän jaksoihin. Tarvetta olisi lähinnä silloin, kun kuntoutujat tulevat kauempaa tai ovat hyvin kuormittuneita. Parhaiten malli soveltuu ASLAK-tyypisille varhaiskuntoutusta tarvitseville kuntoutujille, jotka asuvat helppojen kulkuyhteyksien ja riittävän lyhyen matkan päässä kuntoutuslaitoksesta. Hypro-kuntoutuksen alaikärajana oli 54 vuotta. Ikääntyneille Hypro tarjosi myös mahdollisuuden työstä palautumiseen.

3.2 Esimiesvalmennus

Esimiesvalmennus on yksi Hypron uusista elementeistä ja on osoittautunut hyväksi. Se tuo ammatilliseen kuntoutukseen selvästi aikaisemmasta poikkeavan toimintatavan ja kytkee kuntoutusta työhön ja työpaikkaan tiiviisti sekä sitouttaa osapuolia yhteiseen tavoitteeseen. Esimiesten palautteessa on tullut myönteisiä kommentteja oman esimiestyön vahvistumisesta, omasta voimaantumisen ja työn kehittämisen ideoista esimiesvalmennuksen myötä. Kuntoutujat ovat kokeneet, että esimiehen kanssa on löytynyt keskusteluyhteys yhteisiin asioihin aikaisempaa paremmin esimiehen oltua tiivistä mukana kuntoutuksessa. Kuntoutujat ovat kokeneet esimiehen osallistumisen arvostuksena itseään ja omaa työtään kohtaan.

Esitettävät ovat osoittaneet, että ikäjohtamisen käsite ja sisältö ovat joillekin esimiehille tuttuja ja joillekin ne ovat melko vieraita. Näyttää myös siltä, että ikäjohtamisen käsite esimiesten keskuudessa on tullut tutummaksi Hypro-hankkeen etenemisen myötä. Aihe on viime vuosien aikana tullut yleisemmin teemaksi mm. esimieskoulutuksissa, ja kansallisessa keskustelussa työurien pidentämisestä on korostettu esimiestyön merkitystä. Työn muokkaaminen ikähuomioiden on noussut haasteeksi. Valmennuspäivän ohjelma on rakennettu siten, että keskustelulle on riittävästi aikaa. Esimiehet pohtivat yhdessä erilaisia sovelluksia käytännön työelämään. Yhteinen keskustelu ja vertaistuki ovatkin tärkeimpiä esimiesvalmennuksen antoja.

Näyttää kuitenkin siltä, että esimiesvalmennukseen sisältyvät myös suurimmat haasteet. Aikataulujen sopiminen esimiesten kanssa on haastavaa. Esimiehet tekevät jatkuvaa priorisointia ja sovitut ajankohdat voivat siirtyä. Organisaatioiden muutokset ovat vaikuttaneet siihen, että esimieskuviot ovat eläneet ja aina kuntoutujatkaan eivät ole tienneet, kuka oma esimies on nyt ja kuka muutaman kuukauden kuluttua. On myös käynyt niin, että hyvin alkaneet suunnitelmat Hypron toteuttamiseksi suuren työnantajan kanssa päättyivät työpisteiden esimiesten ilmoitettua, ettei heillä ole aikaa tukea työntekijöiden kuntoutumista ja samalla työssä jaksamista näin vaativalla tavalla.

Esimiesvalmennukseen osallistuminen on vaihdellut työyhteisöittäin. Niistä työyhteisöistä, joissa esimies on kauempana työntekijöistä, ei ollut yhtä helppo saada osallistujia kuin niistä, joissa esimies työskentelee selkeästi osana yhteisöä ja lähellä työntekijöitä. Esimiesvalmennuksen palautteissa monet kommentoivat asennemuutoksistaan. Esimies-alaisvuorovaikutussuhde oli aktivoitunut. Siihen oli tullut perus- ja arkityön molemminpuolista kuulemista, ymmärtämystä ja tavoitteellisuutta. Esimiesvalmennuksessa korostui vertaisryhmän merkitys eli ajatusten ja kokemusten vaihto sekä keskustelu uuden asian soveltamismahdollisuuksista käytännön työhön.

Hypro vaatii sitoutumista kuntoutujan lisäksi esimiehiltä, joiden tulisi valmistautua priorisoimaan kuntoutustapaamiset ajankäytössään. Kuntoutuksesta, sen hyödyistä ja mahdollisuuksista tiedottaminen on tärkeää esimiesten motivoimisessa valmennukseen. Esimiehellä voi olla joskus iso rooli siinä, kuinka kuntoutuja omasta kuntoutusprosessistaan hyötyy. Valmennuksen myötä esimies saa eväitä toimia siten, että koko yhteisö voi hyötyä muutaman työntekijän kuntoutuksesta. Joissakin työpaikoissa taloudelliset tekijät voivat vaikuttaa esimiehen osallistumiseen. Konkreettisesti tilanne voi olla se, että kuntoutujan ja lähiesimiehen osallistuminen kuntoutukseen vaatisi mahdollisuutta palkata sijainen työpisteeseen. Useampi päiväkodinjohtaja oli estynyt osallistumaan Hypro-kuntoutuksen tilaisuuksiin, koska he jäivät hoitamaan lapsia päiväkodille kuntoutujien lähtiessä Hyproon. Esimiesvalmennuksen taloudellinen tukeminen onkin haasteena.

Kokemusten perusteella Hypro-kuntoutus sopii hyvin ikääntyneille kuntoutujille ja voisi olla sopiva asiantuntija- ja esimiestehtävissä toimiville henkilöille rakenteensa ja esimiesvalmennuksen perusteella.

Camilla Lindström ja Päivi Poutanen, Kuntoutuskeskus Petrea

Yrittäjille suunnatun kuntoutusmallin toimivuus ja tuloksellisuus

Yrittäjyyden ytimessä on autonomia ja toiminnanvapaus. Yrittäjällä on suora vaikutusmahdollisuus omaan työhönsä; hän voi taloudellisten ym. reunaehtojen puitteissa itse määrittellä työnsä kohteen, toimintaidean, määrälliset ja laadulliset tavoitteet, työajat ja työmenetelmät. Maassamme on noin 246 000 mikroyrittäjää ja heistä noin puolella on todettu terveydellisiä ja työolosuhteisiin liittyviä riskitekijöitä (Saarni 2009).

Autonomialla on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia yrittäjän terveyteen ja työkykyyn. Vaikuttamismahdollisuus omaan työhön on työtoiminnan hyvän organisoinnin ja esimiestuen ohella nähty työkykyä ylläpitävänä seikkana (Tuomi ym. 2006). Toisaalta yrittäjyyden vaatimukset voivat johtaa haitalliseen terveyskäyttäytymiseen ja omien tarpeiden laiminlyömiseen. Tutkimukset (esim. Pakkala ja Saarni 2000) osoittavat lisäksi, että yrittäjä usein kuvittelee olevansa todellisuutta paremmassa kunnossa. Kokonaisvaltainen, omistautuva paneutuminen työrooliin voi määrittää yrittäjän asennetta terveyteensä ja työkykyynsä ja nousta haasteeksi muutokselle. Työllä voi olla yrittäjälle syviäkin psykologisia merkityksiä ja työtilanteen status quo voi pitää yllä kokonaiselämäntilanteen tasapainoa. Yrittäjä voi olla liian lähellä työtään, mikä voi vaikeuttaa ajattelu- ja toimintamallien muuttamista. Näitä taustoja vastaan rakentui kuntoutusmalli yrittäjille. JYRI-kuntoutuksen lähtökohtana ovat yrittäjien heikohkot mahdollisuudet irrottautua perinteiseen, kokonaisia työviikkoja kestäväan laitospainotteiseen varhaiskuntoutukseen ja työkykyä ylläpitävään valmennukseen. JYRI-mallissa yrittäjien tarpeet on otettu huomioon kuntoutujien valinnassa, kurssirakenteessa, sisällössä, työmenetelmissä ja yhteistyökumppaneiden valinnassa.

1 Yrittäjien kuntoutujavalinta

JYRI-kuntoutus poikkeaa muusta varhaiskuntoutuksesta tai työkykyä ylläpitävästä valmennuksesta sikäli, ettei valintamenettely tapahdu yksinomaan työterveyshuollon kautta; kuntoutukseen voi hakeutua paitsi työterveyshuollon myös julkisen tai yksityisen terveydenhuollon kautta. Tämä tuo työterveyspalvelujen ulkopuolella olevat yrittäjät kuntoutuksen piiriin. Arviolta vain noin 47 % yrittäjistä kuuluu työterveyshuollon piiriin, yksinyrittäjistä noin 21 % (Suomen Yrittäjät 2009).

Haasteena kuntoutujien valinnassa on ollut kohderyhmän tasapuolinen tavoittaminen, vaikka tiedotuksessa onkin käytetty, yhteistyössä Varsinais-Suomen Yrittäjien kanssa, yrittäjäjoukon mahdollisimman kattavasti saavuttavia välineitä, kuten paikallisia tiedotusvälineitä ja yrittäjäjärjestöjen sähköpostilistoja, lehtiä ja tilaisuuksia. Myös Työterveyslaitoksen Turun toimipisteen kautta tieto kuntoutuksesta on saavuttanut mikroyrittäjiä.

Alkusykäys kuntoutukseen hakeutumiseen on useimmiten tullut yrittäjältä itseltään silloinkin kun hänellä on työterveyshuoltosopimus. Tosin myös työterveyshuolto on toiminut aloitteen tekijänä yrittäjän suuntaan. Vahvana kuntoutukseen ohjaajana on lisäksi toiminut JYRI-kuntoutuksessa olevien (tai jo kuntoutusprosessin läpikäyneiden) yrittäjien suositus ja kehoitus yrittäjäkollegoille hakeutua kuntoutukseen.

Kuntoutujien valinnat keskitettiin Kelan Turun toimistoon, mikä on osoittautunut onnistuneeksi ratkaisuksi valintaprosessin sujuvuuden ja toimivuuden kannalta.

Kun kuntoutukseen haetaan työterveyshuollon kautta, ryhmien kokoonpanoon on mahdollista vaikuttaa. ASLAK-kuntoutuksessa ja ryhmämuotoisessa Tyk-valmennuksessa ryhmät koostaan samalta työpaikalta tai samalta ammattialalta. JYRI-ryhmien kuntoutujien lähtökohtaisesti ainut yhdistävä seikka on ollut päätoiminen yrittäjyys; ryhmät on koottu valikoimattomalla valinnalla. Siten ryhmät ovat olleet hyvinkin heterogeenisiä esimerkiksi kuntoutujien toimialan, yrittäjyysvuosien ja asuinpaikan suhteen. Monimuotoisuus on lisännyt yrittäjän mahdollisuuksia peilata omaa tilannettaan toisella toimialalla toimivan tilanteeseen ja tunnistaa oman alan erityispiirteitä. Yrittäjyyskaaren eri päissä olevat kuntoutujat ovat saaneet toisiltaan monenlaisia oivalluksia ja malleja. Saman toimialan tai paikkakunnan yrittäjistä koostuvassa ryhmässä olisi mahdollisuus suurempaan vertaistukeen, mutta toisaalta kilpailuasetelma voi vaikeuttaa ryhmäytymistä ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä. Yrittäjiltä saadun palautteen mukaan enemmistö on mahdollisimman heterogeenisen ryhmän kannalla. Kuntoutuspolun mallintamisen suhteen heterogeenisuus on, kuntouttajan kannalta, haastavaa, mutta kun kuntoutusprosessin rakenne ja välineet ovat joustavia, toimivien kokonaisuuksien rakentaminen on onnistunut.

Tieto JYRI-kuntoutuksesta ei välttämättä ole tavoittanut kaikkia kuntoutuksen tarpeessa olevia yrittäjiä – esimerkiksi yrittäjäyhdistykseen ja työterveyshuollon piiriin kuulumaton yrittäjä ei välttämättä ole saanut tietoa kuntoutusmahdollisuudesta kuin sattumalta. Toisaalta taas yrittäjä – tiedon saatuaan – on yleensä ollut itse hyvin aktiivinen hakeutuessaan kuntoutukseen ja tämä on lähtökohtaisesti toiminut hyvänä kuntoutukseen sitouttajana (vrt. tilannetta jolloin kuntoutujaa ”patistetaan” kuntoutukseen). Ennakkoinformaation ja yrittäjältä itseltään

vaaditun, hakuun liittyvän, aktiivisuuden avulla kuntoutuksesta on lähes kokonaan karsiutuneet yrittäjät, jotka ovat hakeneet lähinnä kuntoilukurssia.

2 Kurssirakenne ja -sisältö

2.1 Kesto ja jaksotus

Yrittäjien mahdollisuudet irrottautua kuntoutuslaitospainotteiseen kuntoutukseen moneksi päiväksi kerrallaan ovat rajalliset. Etenkin yksinyrittäjillä jo parin päivän järjestäminen vapaaksi on joskus hyvinkin haasteellista. Siksi JYRI-kuntoutuksen laitosjaksot ovat kestoltaan 2–3 päivää toteutuen keskimäärin neljän kuukauden välein. Laitosjaksoja on kuusi ja kuntoutuksen kokonaiskesto on noin 2,5 vuotta. Lyhyet laitosjaksot ovat saaneet lähes pelkästään positiivista palautetta ja ovat myös kuntouttajan näkökulmasta toimineet hyvin. Viimeinen, viidennen ja kuudennen laitosjakson välinen, noin vuoden kestävä välijakso on tosin pituudessaan koettu haasteelliseksi. Jotta kuntoutusprosessin ”punainen lanka” pysyisi muistissa silloinkin, on pyritty varmistamaan, että pitkälläkin välijaksolla on tarpeeksi ja säännöllisesti ”hyppykiviä” erityyppisten yhteydenpitojen muodossa – viestit Kunnonpankkiin, verkostotapaamisia yms.

Kuntoutuksen painopistettä on JYRI-kuntoutuksessa siirretty laituskuntoutuksesta kuntoutujan omaan elinympäristöön (työssä selviytymistä tukevat toimet esim. sparrauskeskustelut, työyhteisöinterventiot, verkostotapaamiset, perhepäivät, Kunnonpankki ja tarvittaessa ergonomiakäynnit). Laitosjaksojen ohjelma on pääsääntöisesti ryhmämuotoista ja suunniteltu aina tietyn teeman mukaisesti (yrittäjyyden juuret; ergonomia, työn tauotus ja palautuminen jne.) Innovatiivisten työmuotojen kehittäminen ja käyttöönotto voi olla haasteellista niin kuntoutujille kuin kuntoutustiimillekin. Kuntoutuminen mielletään vieläkin usein pelkästään kuntoutuslaitoksessa kasvotusten tapahtuvaksi asiantuntijalähtöiseksi toiminnaksi. Kuntoutusjaksojen välillä tapahtuvien työmuotojen sisäistäminen ja merkityksen oivaltaminen oman kuntoutumisen kannalta vaatii aikaa ja keskustelua, jota JYRI-kuntoutuksen lyhyillä kuntoutusjaksoilla on ASLAK- ja Tyk-kuntoutusta vähemmän. Toisaalta keinojen pohdinta korostaa kuntoutuksen tavoitteellisuutta.

2.2 Sisältö

2.2.1 Työyhteisöinterventiot ja ryhmän tarjoama vertaistuki

Osana JYRI-kuntoutuksen ammatillista osuutta kuntoutujille on tarjottu työssä selviytymistä tukevia toimia. Aluksi nämä rajattiin työyhteisötasoisiksi interventioiksi, jotka kohdistuivat yrittäjän ja hänen työyhteisönsä merkityksellisiksi määrittelemiін ongelmiin ja haasteisiin. Ajatuksena oli, että toimenpiteet olisivat konsultointi- ja kehittämispalveluja liittyen esimerkiksi muutoksen hallintaan, johtajuuteen, työkäytäntöjen kehittämiseen sekä vuorovaikutukseen ja ilmapiiriin. Yksinyrittäjien suuresta määrästä johtuen oli kuitenkin tarkoituksenmukaista tarjota palvelua kaikille ja laajentaa käsitettä työssä selviytymistä tukeviksi toimiksi, mikä käsittää työyhteisöinterventioiden lisäksi myös yksilökeskustelut.

Työmuotoina ovat olleet esimerkiksi työyhteisökyselyt ja purkukeskustelut, ryhmä- tai pari-keskustelut, erikseen määriteltujen toimintatapojen tai työyhteisötilanteiden selvittelyt, koulutukselliset kokonaisuudet ja työnohjaukselliset yksilökeskustelut.

Yllämainituista työmuodoista käytetyin on ollut työnohjauksellinen sparrauskeskustelu. Kuntoutuja on halunnut jäsentää työtilannettaan esim. kuormittuneisuutensa tai motivaationsa hiipumisen vuoksi. Syynä keskusteluihin hakeutumiselle on voinut olla myös haastava yksityiselämän tilanne joka, yhdistyneenä yrittäjyyteen, uhkaa muodostua kuntoutujalle liian ylivoimaiseksi. Joissakin tilanteissa kuntoutuja on saanut muutostilanteeseen jäsentelyapua lisäksi myös sosiaalityöntekijältä ja urasuunnittelijalta.

Oman yrittäjyyspolun ja yrittäjyyden jäsentäminen ryhmän tarjoaman vertaistuen avulla on JYRIssä laitospaksojen ammatillisen osion punainen lanka. Työmuotoina kuntoutusjaksojen aikana ovat strukturoidut reflektointitehtävät, ryhmätyöt, toiminnalliset menetelmät ja psykologin ohjaamat ryhmäkeskustelut.

Ammatillisen osion tavoitteena on oivallus mahdollisuudesta säädellä omaa suhdetta työhön ja ohjata omaa toimintaa. Oman motivaatorakenteen, suuntautuneisuuden ja arvoperustan pohdinta helpottaa tietoisten valintojen tekemistä. Itsereflektion myötä yrittäjän omat ajattelu- ja toimintamallit rakentuvat uudelleen ja uudet työtä koskevat ratkaisut ovat mahdollisia. On todettu, että JYRI-kuntoutuksessa laitosjaksoilla tapahtuvat ryhmäpohdinnat ja välilläjaksoilla toteutuvat yksilölliset tai yhteisöön kohdistuvat interventiot tukevat hyvin toinen toisiinsa ja niistä on monesti syntynyt hyvinkin tavoitteellinen yrittäjän oman työn ja yrittäjyyden kehitysprosessi.

Mahdollisuuksia yksilökeskusteluihin ja työyhteisöinterventioihin on hyödynnetty vaihtelevasti. Monet kuntoutujat ovat käyttäneet mahdollisuutta hyväkseen täysimääräisesti. Joillekin tilanteen selkiyttämiseksi on riittänyt muutama keskustelu, kun taas osa kuntoutujista ei ole kokenut lainkaan tarvetta yksilösparraukseen työn tai jaksamisen osalta. Palaute on ollut erittäin positiivista ja kuntoutujat ovat kokeneet hyötyneensä niin yksilö- kuin yhteisöinterventioistakin. Seuraavassa kuntoutujaesimerkki.

Liisa on 52-vuotias yksinyrittäjä, jolla työn luonteesta johtuen tule-vaivoja. Fysioterapeuttiset yms. toimenpiteet, työmäärän rajaaminen tai itsehoito eivät autaneet muuten kuin tilapäisesti. Liisa koki tulevaisuuden näkymät erittäin synkänä. Kivut ja näkymät ammatillisesta ja taloudellisesta epävarmuudesta aiheuttivat unettomuutta, väsymystä ja vahvaa alavireisyyttä. Liisa totesi, että olo on toivoton – koulutusta ei ole, ammattia ei kohta ole, eläkkeelle ei halua tai mahdollisuuttakaan siirtyä.

Tilannetta purettiin ensin yksilökeskusteluilla psykologin kanssa. Sen jälkeen Liisa keskusteli urasuunnittelijan ja sosiaalityöntekijän kanssa vaihtoehtoisista mahdollisuuksista. Liisalla ei ollut työterveyshuoltosopimusta, mutta oli aikaisempina vuosina käynyt lääkärin vastaanotolla tilannettaan selvittämässä. JYRI-kuntoutuksen viidennen jakson lääkäritarkastuksen yhteydessä Liisa sai lähetteen erikoislääkärille. Erikoislääkäri suositteli operatiivista hoitoa, jonka avulla Liisalle olisi luvassa kivuton toimintakyky. Paluuta entiseen ammattiin ei kuitenkaan erikoislääkärinkään mukaan olisi, leikkauksesta huolimatta. Eri toimenpiteiden kautta Liisa sai uutta uskoa tulevaisuuteen ja mahdollisuuksiin, pääsi kivuistaan, haki lyhytkestoiseen koulutukseen, jonka avulla hän sai itselleen uuden ammatin ja uran.

2.2.2 Verkostotapaamiset

Jokaisen kuntoutujan omalla kotipaikkakunnalla järjestetään 3–5 tunnin verkostotapaaminen, johon voi muiden kuntoutujien, heidän perheenjäsentensä ja kuntoutustiimin jäsenen lisäksi osallistua Varsinais-Suomen Yrittäjät -yhdistyksen hyvinvointivastaava, työterveyshuollon edustaja ja paikallisia terveys-, liikunta- ym. palvelujen tarjoajia. Tapaamiset sijoittuvat kuntoutusjaksojen välille ilta- tai viikonloppu-aikaan. Jokainen kuntoutuja toimii vuorollaan koollekutsujana ja tapaamisen järjestänyt kuntoutuja esittelee omaa yritystään, työtään, toimialaansa ja yrittäjyyttään.

Verkostotapaamisten suurin merkitys kuntoutusprosessin kannalta on parhaimmillaan ollut se, että kuntoutujan kuntoutumislähtökohdat ovat konkretisoituneet muille kuntoutujille ja kuntoutustiimille työn ja elinpiirin esittelyn ja perheenjäsenten mukaanoton kautta. Usein ryhmässä on samalla toimialalla toimivia yrittäjiä, joilta tapaamisen järjestävä kuntoutuja saa arvokasta vertaispalautetta esim. työtiloistaan ja -järjestelyistään. Tapaamisissa keskustellaan myös kuntoutujien kuntoutumistavoitteiden toteutumisesta, käydään läpi Kunnanpankin toimeksiantoja ja virittäydytään seuraavan laitosjakson teemaan. Verkostotapaamisen järjestävän kuntoutujan työn kautta on syntynyt mielenkiintoisia keskusteluja esimerkiksi työn rajaamisesta, ajankäytöstä ja ergonomisista ratkaisuista. Tapaamisen aikana esille tulleista asioista on saatu aiheita mm. työn käsittelyyn kuntoutusjakson aikana.

Haasteena verkostotapaamisten toteuttamisessa on ollut kuntoutujan työn pitäminen keskiössä. Kaikki kuntoutujat eivät ole nähneet mielekkäänä tapaamisen järjestämistä omalla työpaikallaan, vaan ovat halunneet sille ensisijaisesti liikunnallisia tai kulttuurisia sisältöjä. Esteeksi on voinut myös muodostua tapaamispaikan puute silloin, kun kuntoutujan työ tapahtuu asiakkaan toimitiloissa. Tällaisissa tapauksissa verkostotapaaminen on järjestetty muualla.

2.2.3 Kunnanpankki

Kunnanpankki on sähköiseen oppimisympäristöön toteutettu kuntoutuksen verkkotyöskentely-ympäristö. Sen tavoitteena on seurata, tukea ja ylläpitää kuntoutumisprosessia kuntoutusjaksojen välillä ja luoda mahdollisuus yrittäjille pitää yhteyttä toisiin kuntoutujiin ja kuntoutustiimiin. Kunnanpankissa on aktiivisia tehtäviä, jotka liittyvät kiinteästi edelliseen tai seuraavaan kuntoutusjaksoon. Verkkoympäristö irrottaa kuntoutumisen ajallisista ja paikallisista rajoituksista ja antaa kuntoutujalle mahdollisuuden työstää asioita silloin, kun hänelle itselleen parhaiten sopii. Materiaalit lisäävät kuntoutujan itseohjautuvuutta ja suojattu keskusteluympäristö tarjoaa ryhmätukea. Henkilökohtaistamisessa verkko-ohjauksen tehtävät ovat liittyneet mm. tavoitteiden ja niiden saavuttamisen konkretisoimiseen sekä henkilökohtaisten suunnitelmien laatimiseen ja niiden toteutumisen seuraamiseen.

Osa kuntoutujista kokee edelleen verkkotyöskentelyn itselleen vieraaksi. Vaikka moni kuntoutuja on koko kuntoutuksen ajan käyttänyt Kunnanpankkia aktiivisesti, on toistaiseksi suurin osa lähes pelkästään tyytynyt tekemään annetut välitehtävät. Kuluneiden vuosien aikana Kunnanpankkia on kehitetty monipuolisesti, ja kehittämistyö jatkuu edelleen. Haasteena on tehdä työskentely-ympäristöstä helppo, houkutteleva ja jatkuvasti uudistuva/päivittyvä. Verkko-

ohjaukseen resursseja tarvitaan – sekä ajallisesti että osaamisen suhteen – kuntouttajilta enemmän kuin ehkä aluksi voitiin kuvitella.

Keskeiseksi kysymykseksi on noussut vuorovaikutuksen luominen ja ylläpitäminen – koko kuntoutusprosessin ajan – verkossa kuntoutustiimin ja kuntoutujien välillä ja kuntoutujaryhmän kesken. Vasta tässä onnistuminen antaa oppimisalustalle sitä lisäarvoa kuntoutuksessa, mitä siltä haetaan. Kuntoutujilta saatu palaute osoittaa, että verkko-ohjauksessa painottuvat samat elementit kuin kasvotusten tapahtuvassa ohjauksessa: vuorovaikutuksellinen, läsnä oleva ja kannustava ohjaus, joka motivoi kuntoutujia ja saa heidät kokemaan tulleeensa yksilöinä kuulluksi. Seuraavassa esimerkissä valaistetaan kunnonpankin hyödynnettävyyttä kuntoutujan kuntoutumisprosessissa.

Kun Anssi, 49 v, aloitti kuntoutuksensa, hänen suurimpana haasteena oli löytää tasapaino työn ja vapaa-ajan välillä. Vastuu asiakkaista, ulkopuolisesta työntekijästä ja toimeentulosta painoivat niin, että aikaa muulle kuin työlle ei juurikaan löytynyt. Yritystoiminnan kehittäminen takkusi, koska siihen tarvittavaa energiaa, ja luovuutta ei enää pitkien työpäivien päätteeksi riittänyt. Jatkuvan liiallisen kuormituksen ja puutteellisen palautumisen seurauksena Anssi tunnisti itsessään uupumista, lähestyvää väsymystä ja lieviä masennusoireita. Anssi kävi sparrauskeskusteluja psykologin kanssa ja asetti itselleen tavoitteet ajankäytön suhteen. Kunnonpankin kuntoutumiskalenterissaan hän muutaman kuukauden ajan teki aktiivisesti merkintöjä ajankäytöstään ja terveyskäyttäytymisestään. Lisäksi hän kirjasi tasaisin väliajoin myös pohdintojaan muutuskokeilujen sujumisesta. Ohjaajat kommentoivat säännöllisesti (mm. tukien, neuvoen) Anssin merkintöjä kuntoutumiskalenteriin. Näin Anssin ja ohjaajien vuorovaikutus ja Anssin tavoitteiden suuntaiset muutokset pysyivät aktiivisina ja tuloksellisina. Anssin tavoitteiden saavuttamisen tukena oli vahvasti myös oma ryhmä. Tässä taustoiltaan ja kokemuspohjiltaan hyvin heterogeeninen ryhmä (kuntoutuksen valikoimattoman valinnan vahvuuksia) toi Anssin pohdintoihin paljon eri näkökulmia, tukea ja myös käytännön vinkkejä liittyen esim. työntekijöiden palkkaamiseen liittyviin tekijöihin. Järjestämänsä verkostotapaamisen yhteydessä oman työnsä konkreettinen demonstroiminen ryhmäläisille toi Anssille itselleen uusia oivalluksia. Samassa tilaisuudessa ryhmänjäsenet sparrasivat kysymyksillään ja myös nämä virittivät uusia ajatuksia ja ideoita joita Anssi jälkeinpäin on pystynyt hyödyntämään.

2.2.4 Ergonomiaselvitys

JYRI-kuntoutuksessa ergonomiaselvityksellä tarkoitetaan työfysioterapeutin työpaikkakäyntiä niiden kuntoutujien yrityksessä, joilla ei ole työterveyshuoltosopimusta. Työfysioterapeutti arvioi yhdessä kuntoutujan kanssa työpisteiden ja työvälineiden sopivuutta, työn fyysisiä vaatimuksia, yrittäjän työliikkeitä ja -asentoja (arviointimenetelmänä mm. haastattelu, TIKKA-työnkuormituksen arviointimenetelmä, valokuvat ja videointi). Tavoitteena on, että yrittäjä oppii valitsemaan sopivia työasentoja, -tapoja ja -liikkeitä sujuvaan työskentelyyn sekä tarvittaessa tekemään muutoksia fyysiseen työympäristöönsä (esim. työtasot, apuvälineet).

Ne kuntoutujat, jotka ovat kokeneet tarpeelliseksi käyttää työfysioterapeutin palveluja, ovat toteuttaneet suositeltavia muutoksia työolosuhteisiinsa ergonomiakartoituksen pohjalta ja tuoneet esille niiden hyödyn, mm. tuki- ja liikuntaelimestön oireilujen vähenemisen. Ergonomiaa on eniten kartoitettu toimisto- ja kampaamotyötä tekevien yrittäjien kanssa.

3 Toteuttajien arviointia JYRIstä

Koska JYRI-kuntoutuksessa laitosjaksot ovat lyhyitä, on ohjelman sisältöä mietitty erityisen tarkkaan. Laitosjaksojen ohjelmat on laadittu tiiviiksi kokonaisuuksiksi, joissa ohjattua toimintaa toteutetaan myös ilta-aikaan. Suurella osalla yrittäjistä ei ole työterveyshuoltoa. Näin ollen yrittäjäkuntoutuksen olisi ideaalitulanteessa palveltava yrittäjää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Työ yrittäjäkuntoutujien parissa edellyttää kuntouttajilta yrittäjien ja yrittäjyyden arkitodellisuuden tuntemusta ja sen ymmärrystä. Resursoinnissa on huomioitava joustavat työajat ja mahdollisuus – sekä motivaatio – jalkautua säännöllisesti ja aktiivisesti yrittäjien omaan toimintaympäristöön.

Vaikka yrittäjien osallistuminen kuntoutukseen on Kelan rahoittama ja siitä maksetaan kuntoutujille kuntoutusrahaa, yrittäjä kokee usein kuntoutukseen osallistumisen riskinä oman yritystoiminnan kannalta. Jokainen päivä asiakkaiden tavoittamattomissa voi olla lisäansio-menetyksen paikka. Siksi yrittäjä punnitsee vaihtoehtokustannuksia hyvinkin tarkkaan, ja odotukset kuntoutusta kohtaan ovat näin ollen ehkä keskimääräistä korkeammat.

JYRI-ryhmien heterogeeninen koostumus asettaa välillä suuriakin haasteita prosessin etenemiselle ja ensiarvoisen tärkeää onkin ollut, että sekä yksilö- että ryhmätasolla on jatkuvasti

päivitetty tavoitteita ja suuntaa kuntoutukselle sekä arvioitu niin yksilön kuin ryhmänkin kuntoutusprosessin etenemistä. Kehittämistyön myötä on voitu todeta, että JYRI-kuntoutuskokonaisuus nykymuodossaan on vastannut kuntoutujien tarpeita ja odotuksia ja yrittäjät ovat kokeneet kuntoutuksesta olleen itselleen hyötyä. Hankkeen edetessä muutoksia on tehty jaksojen sisältöön ja painotuksiin. Lisäksi välajaksojen toimintaa on teroitettu niin, että se edistää entistä paremmin ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa myös yksilön tarpeiden kohtamista.

Kuntoutujien mukaan kuntoutuksen aikana oma tilanne on selkiytynyt. Kuntoutukseen liittyvät toimenpiteet ovat myös edesauttaneet kuntoutujien toimia elämän ja yrittämisen laadun parantamisen osalta. Työn ja vapaa-ajan välille on löydetty toimivampi tasapaino, arjen yritystoimintaan sekä omaan yrittäjyyteen on löytynyt uutta näkökulmaa, vapaa-aikaa on hyödynnetty monipuolisemmin ja omaan terveystyöskäytymiseen on kiinnitetty tarkempaa huomiota ja siihen on tehty parannuksia. Vaikka kaikki ryhmät eivät olekaan hyödyntäneet mahdollisuutta ottaa perheenjäseniä mukaan JYRI-toimintaan, on kuitenkin perheen ja lähipiirin huomiointi monen yrittäjän osalta parantunut ja sosiaalisen verkoston tärkeys korostunut.

Kun yrittäjän kuntoutuspolun etenemiselle asetetut tavoitteet toteutuvat optimaalisesti, on kuntoutujan oma kuntoutusprosessi elävä, syvenevä ja laajeneva. Kuntoutuksen ajallinen muoto, 2,5 vuotta, antaa kuntoutujalle mahdollisuuden muokata omaa kuntoutusprojektia ja kypsyä sen haltijaksi. Silloin kun tässä on onnistuttu, on voitu todeta, että JYRI-kuntoutukselle asetetut tavoitteet on saavutettu.

Teppo Karapalo, Jyrki Arvekari ja Mika Pekkonen, Kuntoutus Peurunka

Kuntoutuksen alku- ja loppuvaiheen yhteistyö kuntoutujan kuntoutusprosessissa

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toimiviksi ideoiksi Peurungan mallissa ovat hankkeesta saatujen kokemusten perusteella osoittautuneet kuntoutuksen alkuvaiheen yhteistyö kuntoutujavalinnassa ja suunnittelupäivässä eri toimijatahojen kanssa sekä toimintakäytännöt kuntoutusprosessin päättämässä ja jatkuvuuden turvaamisessa.

1 Kuntoutuksen alkuvaiheen yhteistyö

1.1 Valintakokous

Kuntoutuksen suunnittelu aloitetaan neuvotteluilla kuntoutuslaitoksen, työnantajien ja työterveyshuollon edustajien kanssa. Lähtökohtana kokeilukursseilla oli jatkaa yhteistyötä aikaisemmasta yhteistyöstä tuttujen työterveyshuoltojen kanssa. Peurungan edustajat informoivat Kokonaiskuntoon-kursseista työterveyshuoltojen edustajia ja työterveyshuollot kartoittivat yrityksiä ja työpaikkoja, joissa olisi tarvetta tämän tyyppiselle kuntoutukselle. Yhteistyössä suunniteltiin kuntoutuksen ajankohtia, kuntoutuksen sisällön painotuksia ja yhdessä arvioitiin kohderyhmien työntekijöiden sopivuutta kursseille. Kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa Peurungan tärkein rooli on antaa työterveyshuolloille tietoa kursseista ja työterveyshuoltojen roolina on ollut löytää sopivat kohderyhmät kursseille. Peurungasta on toimitettu sähköpostin välityksellä työterveyshuolloille Kokonaiskuntoon-kursseista materiaalia, jota he ovat välittäneet työnantajien ja henkilöstöhallinnon edustajille.

Kuntoutusprosessiin sitoutumisen kannalta on ollut tärkeää, että työnantajat ja henkilöstöhallinto ovat saaneet työterveyshuoltojen kautta riittävästi tietoa kursseista. Kuntoutujien esivalinta Kokonaiskuntoon-kursseille tehdään vakiintuneesta toiminnasta poiketen valintakokouksessa, johon osallistuvat Peurungan, työterveyshuollon ja Kelan edustajat. Tarkoituksena oli, että työterveyshuolto seuloo työpaikan työntekijöistä lopullista kuntoutujaryhmää suuremman määrän potentiaalisia ehdokkaita, joista valintakokouksessa valitaan Kokonaiskuntoon-kurssille sopivat henkilöt. Käytännössä valintakokouksissa on ollut työterveyshuollon kartoittamana ja seulomana muutama potentiaalinen kuntoutuja enemmän kuin mitä on tullut valituksi kriteerien pohjalta. Valintakokouksessa on ollut käytettävissä työterveyshuollon dokumenttien lisäksi työntekijöiden terveyteen liittyvää elämänlaatua sekä fyysisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn edellytyksiä mittaavan RAND-36-mittarin (Hays ym. 1993; Aalto

ym. 1999; Pekkonen 2010) tiedot. Valintakokouksessa Kela on tehnyt kuntoutuspäätöksen Kokonaiskuntoon-kurssille esitetyille työntekijöille kuten vakiintuneessakin toiminnassa.

Valintakokouksessa yhteistyö työterveyshuollon, Peurungan ja Kelan edustajien kesken on koettu hyödylliseksi ja toimivaksi, koska kokouksessa on voitu hyödyntää eri osapuolten näkemyksiä ja moniammatillista asiantuntemusta. Näin on Kokonaiskuntoon-kurssille saatu valittua kuntoutuskriteerit täyttävät ja ryhädynamiikan kannalta sopivat henkilöt. Jos valintakokouksessa on todettu, että työntekijä ei sovellu Kokonaiskuntoon-kurssille, hänelle on voitu suunnitella ja suositella jotain muuta kuntoutuskurssia tai työterveyshuollon toimenpiddettä. Työntekijää on suositeltu esimerkiksi painonhallintakurssille tai sydänkurssille. Muille kuin Kokonaiskuntoon-kursseille valittujen työntekijöiden kuntoutuspoluista ei Peurungassa ole tietoa.

Valintakokouskäytännöllä voidaan vakiintunutta toimintaa paremmin vaikuttaa kuntoutuksen kohdentumiseen ja ajoitukseen. Valintakokouksessa kuntoutuslaitoksen näkökulmasta saadaan vakiintuneisiin ASLAK- ja Tyk-kursseihin verrattuna kuntoutujista enemmän ja monipuolisemmin tietoa kuin pelkän B-lausunnon kautta ja kuullaan myös työterveyshuollon yksilöidymiä tarpeita. Näin kuntoutusprosessin suunnittelu yksilöityy ja tehostuu kuntoutuksen alusta lähtien. Valintakokouksessa voidaan esimerkiksi välttää pienen työyhteisön esimiehen valinta samalle kurssille alaistensa kanssa, koska tällainen tilanne ei yleensä ole paras mahdollinen. Samoin voidaan vielä valintakokousvaiheessa perua koko suunniteltu kuntoutuskurssi, jos selviää, että työpaikalla on kovin tulehtunut tilanne esimerkiksi huonon työilmapiirin vuoksi. Näin siis voidaan sulkea pois kuntoutuksesta ne työpaikat ja työntekijät, joille suunnitellun kuntoutuksen ajoitus ja kuntoutuskurssi eivät ole sopivat. Tällöin näillä työpaikoilla voidaan työterveyshuollon koordinoimana toteuttaa tarkoituksenmukaisemmat interventiot. Valintakokouksessa arvioidaan kuntoutushakemusten tavoitteet sekä kuntoutusmuodon ja tavoitteiden yhteneväisyys.

Yhtenä asiana on noussut esiin, että työterveyshuollon pitää vielä valmentaa ja informoida lisää, jos todetaan, että kuntoutujilla ei ole ollut riittävästi tietoa siitä, minkä tyyppiseen kuntoutukseen he ovat lähdössä. Työterveyshuollon tuntemus kuntoutuskurssien sisällöistä ei aina olekaan riittävä. Tämän vuoksi valintakokouksessa voidaan vielä antaa lisätietoa ja päivittää kurssisisältöjä. Tiiviimpi työterveyshuollon ja Peurungan yhteistyö on edesauttanut valitsemaan kuntoutujat, jotka eniten hyötyvät kyseisestä kuntoutusmuodosta. Näin ollen valintaprosessilla on myös keskeinen merkitys kuntoutuksen vaikuttavuuteen.

1.1.1 RAND-36-mittarin käyttö kuntoutujavalinnassa

Valintakokouksessa käytetty terveyteen liittyvää elämänlaatua sekä fyysisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn edellytyksiä mittaava RAND-36-mittari on 36-väittäminen lomakekyselymittari, jolla mitataan seuraavia kahdeksaa ulottuvuutta: koettu terveys, kivuttomuus, fyysinen toimintakyky, fyysinen roolitoiminta, psyykkinen hyvinvointi, psyykkinen roolitoiminta, sosiaalinen toimintakyky ja tarmokkuus. Nämä kahdeksan ulottuvuutta voidaan tiivistää kahteen perusulottuvuuteen; fyysisen toimintakyvyn edellytykset ja psykososiaalisen toimintakyvyn edellytykset. Edelleen RAND-36-mittari voidaan pelkistää yhteen yleistä koettua terveyteen liittyvää elämänlaatua kuvaavaan indeksiin. RAND-36-mittari on osoittautunut hyödylliseksi lisäinformaation antajaksi työterveyshuollon muiden käytettävissä olevien mittarien lisäksi arvioitaessa työntekijän soveltuvuutta Kokonaiskuntoon-kurssille.

RAND-36-mittari on hyvänä tukena työterveyshuollon mittarien lisäksi kuntoutujavalintoja tehtäessä varsinkin rajatapauksissa. B-lausunnot ovat lääketieteellisiä lausuntoja ja painottavat usein fyysisiä osa-alueita, RAND-36-mittarilla saadaan kuva myös psyko-sosiaalisesta osa-alueesta. RAND-36-mittarin selkeä yhteys työkykyindeksillä mitattuun työkykyyn ja yhtäläisyydet näiden mittareiden muutoksissa kuntoutuksen aikana tukevat RAND-36-mittarin soveltuvuutta työikäisten kuntoutuksessa. RAND-36-mittari antaa kokonaiskuvan työntekijän terveyteen liittyvästä elämänlaadusta ja toimintakyvyn edellytyksistä verrattuna työikäisen väestön keskimääräisiin arvoihin.

RAND-36-mittarin tuloksille on olemassa tietyt kriteerit, joilla on voitu arvioida työntekijöiden soveltuvuutta Kokonaiskuntoon-kurssille. Tyk-kuntoutujilla RAND-36-mittarilla mitattuna joko fyysiset tai psykososiaaliset tai molemmat terveyteen liittyvän elämänlaadun osa-alueet ovat selvästi alle väestötason keskimääräisten arvojen ja vastaavasti ASLAK-kuntoutujilla hieman alle väestön keskiarvojen. RAND-36-mittarin käyttöä voitaisiin edelleen kehittää tulevaisuudessa seulottaessa kuntoutujia eri kuntoutuskursseille. Kuntoutujien ohjautumiseksi heille parhaiten soveltuvaan kuntoutusmuotoon voisi olla perusteltua jo kuntoutusmuodon valintavaiheessa arvioida RAND-36-mittarilla yksilöllisiä fyysisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn edellytyksiä. Rand-36-mittari voisi näin ollen jatkossa olla rutiinikäytössä yhtenä terveyshuollon työvälineenä yksilötasolla työntekijöiden kuntoutustarvetta arvioitaessa lähtötilanteen ongelmaprofiilin määrittämiseen ja kuntoutuksen tavoitteenasetteluun. Käytännössä tämä voi tarkoittaa mittarin informaation hyödyntämistä keskustelun avaajana vastaanottotilanteen yhteydessä.

On kuitenkin huomioitava, että RAND-36-mittari on alun perin kehitetty ryhmätason mittariksi tutkimuskäyttöön. Yksilöllistä kuntoutustarvetta sekä toimintakyvyn edellytyksiä arvioitaessa henkilökohtaiset haastattelut ja kliininen tutkimus ovat keskeisimmät menetelmät. RAND-36-mittarin kahdeksan osa-alueen monipuolinen informaatio voi täydentää kokonaiskuvaa kuntoutujan kuntoutustarpeiden painotuksia arvioitaessa ja niistä kuntoutujan kanssa keskusteltaessa.

Edelleen saattaisi olla mahdollista toimia siten, että työterveyshuolto kerää RAND-36-lomakkeella tiedot kaikista kyseisen työpaikan työntekijöistä määräaikaistarkastuksissa tai esimerkiksi osana työhyvinvointikyselyä ja näin saataisiin tällä mittarilla mitattuna seulottua vielä nykyistä käytäntöä paremmin potentiaaliset kuntoutujat eri kurssimuotoihin. Työterveyshuollolla voisi RAND-36-mittarin vakiokäytössä olla tietyt hälytysrajat, jolloin tarve ja kriteerit tietyn tyyppiseen kuntoutukseen kuten ASLAK- ja Tyk-kursseille täytyisivät. Tulevaisuudessa kuntoutujien seulonnassa voitaisiin käyttää myös kuntoutuslaitosten yhteisen e-viitetietokannan kuntoutustuotekohtaisia ja ammattialakohtaisia viiteaineistoja.

1.1.2 RAND-36-mittarin tulosten hyödynnettävyys

Kokonaiskuntoon-kursseilla RAND-36-mittarin tulokset on käyty läpi kuntoutujan kanssa heti kuntoutuksen alussa, ja RAND-36-mittarin tuloksia on voitu käyttää kuntoutuksen suunnittelussa siten, että on painotettu tietyn kuntoutujan kohdalla esimerkiksi psyykkistä osa-alueita. Valintakokouksessa virinnyttä keskustelua kuntoutuksen painopistealueista on hyödynnetty kuntoutusjaksojen sisältöjä suunniteltaessa.

1.2 Suunnittelupäivä

Noin kuukausi ennen ensimmäistä laitoskuntoutusjaksoa järjestetään työpaikalla suunnittelupäivä, joka on Kokonaiskuntoon-kurssin ensimmäinen kuntoutuspäivä. Suunnittelupäivään osallistuvat kuntoutukseen valitut työntekijät, heidän esimiehensä, työterveyshuollon ja Peurungon edustajat sekä mahdollisesti työsuojeluorganisaation edustajia ja työpaikan ylempää johtoa.

Suunnittelupäivässä informoidaan Kokonaiskuntoon-kurssin tavoitteista ja sisällöstä. Kyselylomakkeella kartoitetaan osallistujien aikaisempia kokemuksia kuntoutuksesta, sitä miten työhyvinvointia on työpaikalla aikaisemmin ylläpidetty tai lisätty ja millainen on kuntoutuksen

hyvä lopputulos toisaalta kuntoutujan ja toisaalta työyhteisön kannalta. Kyselylomakkeella saatujen tietojen perusteella on kuntoutusohjelmasta voitu esimerkiksi suunnitella hieman väljempi varaamalla riittävästi siirtymäaikaa kuntoutusohjelmien väliin, jolloin kiireisestä työelämästä kuntoutukseen tulevilla on jäänyt enemmän aikaa palautumiselle. Lomakkeen täyttämisen yhteydessä on keskusteluissa voitu poistaa vääriä käsityksiä kuntoutuksen sisällöstä, esimerkiksi sellainen harhaluulo, että kuntoutus on pelkkää fyysistä rääkkiä. Kuntoutujille on kerrottu kuntoutuksen ammatillisesta painotuksesta ja psyko-sosiaalisen osuuden merkityksestä. Vireillä olevat työhyvinvointiohjelmat on käytyjen keskustelujen pohjalta voitu linkittää kuntoutusprosessiin. Suunnittelupäivässä on myös tutustuttu työpaikan organisaatioon ja toimintaan.

Suunnittelupäivä on toiminut kuntoutukseen orientoivana ja esimiehiä kuntoutusprosessiin sitouttavana tilaisuutena. Suunnittelupäivään on saatu hyvin työnantajan edustajia paikalle, koska päivä on pääsääntöisesti pidetty työpaikalla. Suunnittelupäivän koordinoinnissa on työterveyshuollolla keskeinen rooli. Työterveyshuollot ovat toimittaneet suunnittelupäivään osallistuvien henkilöiden nimet Peurunkaan, josta on lähetetty sähköpostilla kutsukirje ja suunnittelupäivän ohjelma. Keskitetyissä työterveyshuolloissa suunnittelupäivän organisointi on toteutunut erityisen hyvin, koska he tuntevat hyvin työpaikan organisaation ja osaavat kutsua oikeat henkilöt tilaisuuteen.

Suunnittelupäivän ajoitus, kesto ja rakenne ovat mahdollistaneet sen, että kuntoutusprosessin alusta lähtien eri osapuolet sitoutuvat yhteistyöhön ja kuntoutus koetaan yhteiseksi projektiksi. Vakiintuneessa toiminnassa kuntoutuskurssien neuvottelut ja infotilaisuudet pidetään erikseen ja ne ovat kestoaltaan lyhyempiä kuin Kokonaiskuntoon-kurssin suunnittelupäivä, jolloin tällaista sitoutumista ei niin hyvin synny. Suunnittelupäivässä on riittävästi aikaa keskustella ja käydä läpi kuntoutuksen tavoitteita, sisältöä, rakennetta ja yhteistyötä, jolloin kuntoutujat ovat vakiintuneeseen toimintaan verrattuna tulleet ensimmäiselle laitoskuntoutusjaksolle realistisemmilla odotuksilla, valmiimpina, vastaanottavaisempina ja motivoituneempina. Kurssin tavoitteisiin, ohjelmaan ja henkilöstöön tutustumisen myötä kuntoutujien mahdolliset huolet ja jännitys kuntoutusta kohtaan ovat vähentyneet suunnittelupäivässä.

Suunnittelupäivissä eri osapuolet tutustuvat toisiinsa ja näin kuntoutusprosessin edetessä yhteistyö on mielekkäämpää ja tehokkaampaa. Suunnittelupäivässä on voitu käydä läpi siihen osallistuvien aikaisempia mahdollisesti negatiivisiakin kuntoutuskokemuksia ja siinä yhteydessä kertoa Kokonaiskuntoon-kurssin sisällöstä ja nykyisistä kuntoutuskäytännöistä. Kuntoutustyöntekijöiden kannalta on hyödyllistä tavata kuntoutujat heidän työpaikallaan ja mah-

dollisesti nähdä heidän työympäristöään, jolloin kuntoutuksen työkonteksti ja ammatillisuus voidaan paremmin huomioida heti ensimmäisellä laitoskuntoutusjaksolla.

Yhdellä valtakunnallisella Kokonaiskuntoon-kurssilla suunnittelupäivä järjestettiin työterveyshuollon ja Peurungan yhteisen suunnittelun pohjalta työpaikan sijaan Peurungassa, koska käytännön järjestelyjen ja Peurungan keskeisen sijainnin kannalta se oli tarkoituksenmukaista. Kyseisen suunnittelupäivän toteutus onnistui kuntoutuslaitoksessa hyvin, mutta lähtökohtaisesti on kuitenkin tarkoituksenmukaisempaa, että suunnittelupäivä pidetään työpaikalla.

2 Yhteistyö kuntoutuksen päättyessä

Vakiintuneesta kurssitoiminnasta poiketen Kokonaiskuntoon-kurssilla on järjestetty vielä noin puoli vuotta viimeisen laitoskuntoutusjakson jälkeen kuntoutusprosessin päättävä kuntoutuspäivä joko työpaikalla tai Peurungassa. Päätöspäivän ohjelma laaditaan Peurungassa ja lähetetään osallistujille. Päätöspäivään ovat osallistuneet samat yhteistyötahot, jotka ovat olleet mukana yhteisissä tapaamisissa läpi kuntoutusprosessin eli kuntoutujat, heidän esimiehensä sekä työterveyshuollon ja Peurungan edustajat. Päätöspäivässä on vedetty yhteen kuntoutusprosessin aikaisia muutoksia kuntoutujien työssä sekä työ- ja toimintakyvyssä.

Päätöspäivässä on arvioitu kuntoutuksen sisältöä, tuloksia ja hyötyjä eri osapuolten kokemana ja lomakemittareilla mitattuna. Lisäksi on sovittu jatkosta työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. Käytettyjä mittareita ovat olleet laaja kyselylomake, jolla on arvioitu muun muassa terveyteen liittyvää elämänlaatua, fyysisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn edellytyksiä, työkykyä, terveystapatottumuksia, kiputilannetta sekä fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja. Lomakekysely lähetetään kuntoutujille päätöspäivän kutsun mukana noin kuukausi ennen päätöspäivää ja he palauttavat sen ennen päätöspäivää Peurunkaan. Peurungassa työryhmän jäsen syöttää lomakekyselyn tulokset tietokoneelle ja tulostaa yksilö- ja ryhmäyhteenvedot päätöspäivään.

Fyysistä suorituskykyä on mitattu UKK-kävelytestillä. Useilla kuntoutujilla on tapahtunut terveystapatottumusmuutoksia, esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden määrä on lisääntynyt, paino on vähentynyt ja kivut lievittyneet. Monien kuntoutujien kohdalla on tehty erilaisia työjärjestelyjä, heidän työtään on kevennetty esimerkiksi jättämällä yövuoro ja raskaat hitsaustyöt pois. Joidenkin kuntoutujien työhön liittyvä muutos on liittynyt perustehtävän kirkastumiseen, toiset kuntoutujat ovat säätäneet vuorokausirytmäänsä ja kiinnittäneet huomiota työstä ja

kuormittumisesta palautumiseen. Kuntoutuja on voinut myös keskittyä masennuksen aktiiviseen hoitamiseen, jolloin hänen työkykynsä on kohentunut huomattavasti.

Eri osapuolet ovat kokeneet päätöspäivän järjestämisen hyödylliseksi. Kuntoutusasioihin palaaminen vielä puoli vuotta viimeisen laitosjakson jälkeen jo sinällään lisää työpaikan ja työterveyshuollon tietoisuutta kuntoutusasioista ja auttaa niiden eteenpäin menoa. Päätöspäivä on toiminut kuntoutujia motivoivana tekijänä, koska he ovat olleet tietoisia päätöspäivään liittyvästä loppuarvioinnista lomakekyselyn ja yksilöllisen loppupalaverin muodossa, jolloin se on kannustanut heitä esimerkiksi jatkamaan aloitettuja elintapamuutoksia. Puoli vuotta vaikuttaa sopivalta aikajänteeltä päätöspäivän pitämiseksi. Toisaalta puoli vuotta on riittävän pitkä aika, jotta voidaan arvioida kuntoutuksen vaikutusta hieman pidemmällä aikavälillä, ja toisaalta se ei ole liian pitkä aika, koska kuntoutusprosessi on vielä kaikilla muistissa.

2.1 Lomakekysely

Lomakekyselymittari on antanut tietoa kuntoutujien työ- ja toimintakyvystä ja terveyteen liittyvästä elämänlaadusta ja kuntoutuksen tuloksista. Lomakekyselyn yhteenveto on antanut pohjaa loppukeskusteluille sekä ryhmätasolla että yksilötasolla. Erityisesti yksilöllisissä loppupalavereissa, joissa kuntoutuja yhdessä työterveyshuollon ja Peurungan edustajien kanssa on läpikäynyt kuntoutusta ja sen antia, ovat lomakekyselyn tulokset toimineet kuntoutujaa motivoivana tekijänä toisaalta jatkamaan hyvään suuntaan muuttuneita asioita ja toisaalta panostamaan niihin tavoitteisiin, jotka eivät vielä ole toteutuneet. Lomakekyselyn yhteenveto on myös auttanut saattaen vaihtamista kuntoutuslaitoksen ja työterveyshuollon välillä ja työterveyshuollon mahdolliset jatkotoimenpiteet on voitu suunnitella paremmin.

Työterveyshuollolle on siirretty tietoa työhön liittyvistä asioista, tapahtuneista muutoksista ja vielä jatkossa huomioitavista asioista. Esimerkiksi on keskusteltu kuntoutujan työn määrän ja ylitöiden rajauksen tärkeydestä. Keskustelua on käyty myös esimerkiksi kuntoutujan jatkotuen tarpeesta ja oleellista on ollut vielä päivittää kuntoutujan jatkotavoitteet, jossa keskeinen rooli on ollut kuntoutujalla itsellään. Yhdellä Kokonaiskuntoon-kurssilla tämä saattaen vaihtamisen näkökulma korostui, koska työterveyshuolto vaihtui kuntoutusprosessin lopussa. Tällöin päätöspäivän ryhmätason yhteenvedot ja yksilölliset loppupalaverit helpottivat työterveyshuoltoa kuntoutujien asioiden haltuunotossa.

2.2 Päätöspäivä

Päätöspäivässä on palattu suunnittelupäivässä kartoitettuihin eri osapuolten odotuksiin kuntoutuksen hyvästä lopputuloksesta. Olemme havainneet, että suurin osa näistä odotuksista on toteutunut kuntoutusprosessin aikana, ja tällöin kuntoutus on ollut eri osapuolten näkökulmasta tarkoituksenmukaista ja vaikuttavaa. Työnantajien edustajat ovat kokeneet erillisen kuntoutusprosessin päättävän päivän järjestämisen tarkoituksenmukaisena. He ovat saaneet vakiintunutta toimintaa paremman käsityksen kuntoutuksen lopputuloksista. Kuntoutuslaitoksen näkökannalta on ollut tärkeää kuulla työnantajan ajatuksia kuntoutusprosessista. Esi- miesten esiin nostamia kuntoutuksen hyötyjä ovat olleet muun muassa se, että kuntoutusprosessin aikana on keskusteltu työpaikan olosuhteista, ergonomiaan ja työn apuvälineisiin on kiinnitetty huomiota, kuntoutusprosessi on auennut tiiviin yhteistyön myötä paremmin ja kuntoutujien työkyky ja jaksaminen työssä ovat lisääntyneet.

Päätöspäivän pitämisessä työpaikalla tai kuntoutuslaitoksessa on molemmissa hyvät puolensa. Päätöspäivän pitämistä työpaikalla on puoltanut se, että työnantajien edustajia on saatu osallistumaan paremmin, koska he ovat voineet osallistua päivään vain ryhmäkeskustelujen ajaksi eikä heidän ei ole tarvinnut matkustaa, jolloin on säästynyt aikaa ja kustannuksia. Työpaikalla pidetyissä päätöspäivissä on myös ollut mahdollista vielä kuntoutusprosessin loppuvaiheessa- kin siirtää ns. hiljaista tietoa kuntoutujien kesken. Hiljaisen tiedon siirtämisestä päätöspäiväs- sä on erityisen hyvä kokemus yhdellä Kokonaiskuntoon-kurssilla, kun kurssin muut kuntou- tujat tutustuivat päätöspäivänä työpaikan kuntoutujien työtiloihin, työvälineisiin ja työmene- telmiin. Kuntoutuslaitoksessa järjestettävän päätöspäivän etuja ovat käytännön asioiden jär- jestelyjen helppous ja se, että työnantajan edustajat ovat paikalla koko päivän ja tällöin on ai- kaa keskustella rauhassa kuntoutukseen liittyvistä asioista. Peurungan sijainti keskellä Suomea puoltaa valtakunnallisten kurssien päätöspäivän pitämistä kuntoutuslaitoksessa.

Valtakunnallisilla kursseilla on työterveyshuollon rooli päätöspäivän koordinoinnissa keskei- nen. Tästä on Kokonaiskuntoon-kursseilla yksi hyvä kokemus. Kyseisellä kurssilla saatiin ko- ko kuntoutusprosessin ajan suunnittelupäivästä päätöspäivään asti työnantajan edustajat si- toutumaan kuntoutusprosessiin ja mukaan yhteistyötilaisuuksiin jopa paikallisia tai alueellisia kursseja paremmin. Tässä keskeisenä tekijänä oli keskitetty työterveyshuolto, jonka yh- dyshenkilö kutsui työnantajan edustajat yhteistyötilaisuuksiin ja sai heidät motivoitua työhy- vinvoinnin ja kuntoutuksen asioiden käsittelyyn.

Leena Sankilampi ja Jari Turunen, Verve

Kuntoutujan alkuvaiheen yhteinen tilanneanalyysi, tarpeenmukaisten moduulien määrittäminen ja työlähtöisyys

Modulo on tuottanut kolme keskeistä uudistusta, jotka ovat kokeilun myötä osoittautuneet toimiviksi ja joiden kautta kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan ratkaisevasti edistää.

Keskeiset uudistukset ovat:

- 1) kuntoutuksen alkuvaiheen yhteinen tilanneanalyysi
- 2) kuntoutumisprosessin räätälöitävyys
- 3) ammatillisten osioiden työlähtöinen sisältö.

Uudistukset muodostavat loogisen kokonaisuuden. Tässä raportissa kuvataan perustelut näille uudistuksille: miksi näin kannattaa tehdä, ja mikä hyöty niistä on verrattuna vakiintuneeseen toimintatapaan.

1 Kuntoutuksen alkuvaiheen yhteinen tilanneanalyysi

Nykykäytännön mukaisen kuntoutukseen ohjautumisen eräs ongelma piilee siinä, että käytävissä olevat seulontamenetelmät muuntavat työhön (ja muihin sosiaalsiin ja yhteiskunnallisiin tilanteisiin) liittyvät yksilön jaksamista verottavat hankaluudet sairauksiksi, mikä tuottaa ison kuilun kuntoutuksen sisällön ja ratkaistavan ongelman välille. Havaintomme mukaan kuntoutukseen valikoituneet (ASLAK, Tyk) ovat myös hyvin heterogeeninen joukko, vaikka heidät on yhdenmukaisella tavalla seulottu nykyisten työterveyshuollossa käytössä olevien menetelmien avulla.

Perinteisesti kuntoutuksen alkuvaiheen tilanneanalyysi muodostetaan lääketieteellisesti ja fyysisesti painottuneessa tarkastelussa, joiden perusteella laaditaan kuntoutukseen hakeutumisasiakirjat B-lausuntoineen. Tätä näkö- ja tekokulmaa ohjaa edelleen vika, vamma, sairaus - ajattelu. Tämä analyysi täydentyy kuntoutuksen alun yksilöllisten tarkastusten sumalla. Huomio kiinnittyy väistämättä terveyden edistämiseen ja fyysisen kunnon kohentamiseen, jolloin työssä jaksamisen ongelmia yritetään ratkoa terveyskuntoa parantamalla. Toisin sanoen keskitymme hoitamaan sairautta ja tukemaan terveyttä, vaikka osalla kuntoutujista on käynnissä hankala muutos työssä, osa kokee riittämättömyyttä osaamisensa suhteen, osa kipuilee perhehuolien tai esimerkiksi läheisen menetyksen vuoksi. Yllättävän iso osa ASLAK-kuntoutujia on

tutkitusti lisäksi terveitä, liikkuvia ja hyvinvoivia – usein myös työhönsä tyytyväisiä. Mihin kuntoutuksen tulisi itse asiassa silloin pureutua, mihin vaikuttaa?

Tätä taustaa vasten kehitimme Vervessä uudenlaisen tilanneanalyysi-työkalun, jota Modulossa kutsutaan myös kuntoutuksen yksilölliseksi räätälöintivaiheeksi. Kuntoutuksen yksilöllinen räätälöintivaihe on mahdollistanut uudenlaisen tavan ymmärtää ja tulkita kuntoutujan tilannetta ja sitouttaa samalla sekä esimies että työterveyshuolto tiiviisti ja uudella tavalla kuntoutusprosessiin.

Perinteinen kuntoutuksen alkuvaiheen yhteistyön suunnittelu infotilaisuuksineen tarjoaa foorumin yleisen ryhmätason tilanneanalyysin muodostamiselle. Niiden avulla voidaan koota yhteen iso joukko ihmisiä, mutta niissä työhön kytkeytyvien jaksamisongelmien tarkastelu jää yleiseksi ja ammattialaa koskevaksi, ja niiden tuloksia on näin ollen lähes mahdoton konkretisoida yksittäisen työntekijän toimenpiteiksi. Ryhmämuotoinen, yleinen, tiedottamiseen perustuva suunnittelu- tai infotilaisuus ei sitouta esimiestä ja kuntoutujaa yhteiseen tavoitteeseen toimijuuteen. Yksittäisen esimiehen on vaikea löytää rooliaan työntekijänsä kuntoutumisen tukijana, ja myös työterveyshuolto jää helposti irralliseksi toimijaksi, kuntoutumisen sivusta seuraajaksi. Modulossa esimiehellä ja työterveyshuollolla on alusta alkaen totuttuun käytäntöön verrattuna oleellisesti aktiivisempi rooli.

1.1 Räätälöintivaihe, tavoite ja sisältö

Räätälöintivaiheen ytimen muodostavat kuntoutuja ja hänen esimiehensä. Kuntoutuksen kohdistuessa työhön, pyrkimyksenä on vaikuttaa ensisijaisesti kuntoutujaan työntekijänä. Tämä edellyttää esimieheltä keskeistä roolia ja vahvaa toimijuutta työhönkuntoutumisen prosessissa. Esimies on keskeinen tietolähde ja tukihenkilö työtä koskevissa tarkasteluissa ja avainhenkilö työtä koskevien kokeilujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Työterveyshuollon asiantuntijuus paikallisten työolosuhteiden ymmärtäjänä hyödynnetään koko kuntoutusprosessin ajan (kuntoutukseen ohjaajana, kuntoutusprosessin tukijana ja kuntoutuksen jälkeisen seurannan toteuttajana).

Räätälöintivaiheen tavoitteena on luoda uudenlainen tulkinta kuntoutujan ja työpaikan tilanteesta: miten kuntoutujan jaksaminen liittyy työtilanteeseen ja mihin olisi syytä ryhtyä työssä selviytymisen tukemiseksi. Tavoite on, että näistä työtä jäsentävistä ja kehittävästä ratkaisusta tulee kaikille läsnä oleville yhteinen toiminnan kohde, johon tarvittaessa otetaan mukaan koko työyhteisö. Modulo on osoittanut, että teoreettisesti perustelluilla työlähtöisillä välineillä

tilanneanalyysin tuottaminen yhdessä esimiehen ja työterveyshuollon kanssa johtaa kollektiiviseen toimijuuteen, yhteen hiileen puhaltamiseen sekä ennen kaikkea henkilökohtaisesti merkityksellisiin kuntoutustavoitteisiin.

Vaikka Modulo on selkeästi rakennettu erilaisten työhön liittyvien ongelmien kuntoutusmuodoksi ja on vahvasti työlähtöisesti painottunut, se pyrkii mahdollisuuksien mukaan vaikuttamaan myös terveyteen.

Räätälöintivaihe koostuu kolmesta tapaamisesta:

1. Tapaaminen työpaikalla
 - Kuntoutujan toimintayhteisön työn muutos, työn sujumisen analyysi, kuntoutujan oma ammatillinen kehitys → yhteys jaksamiseen
 - Läsnä kuntoutuja, esimies, työterveyshuolto, ammatillinen ohjaaja/ kuntoutustutkija
2. Tapaaminen Vervessä (avopäivä)
 - Terveystilan, terveyskäyttäytymisen ja muun elämäntilanteen analyysi → yhteys jaksamiseen
 - Ammatillisen tilanteen syventäminen ja kiteytys
 - Läsnä kuntoutuja ja Verven työryhmä (kuntoutuslääkäri, työfysioterapeutti, ammatillinen ohjaaja/ kuntoutustutkija)
3. Tapaaminen työpaikalla
 - Tilanneanalyysin kiteyttäminen
 - Työhyvinvointisuunnitelma
 - Läsnä kuntoutuja, esimies, työterveyshuolto, Verven ammatillinen ohjaaja/ kuntoutustutkija.

Räätälöintivaiheessa tuotettu tilanneanalyysi sisältää seuraavat jäsenyykset:

1. Kuka kuntoutuja on, mistä ja mitä tekee työkseen?
2. Syy miksi on hakeutunut kuntoutukseen (mikä käynnisti kuntoutuksen, minkälaiset työssä selviytymisen vaikeudet olivat hakeutumisen taustalla?)
3. Työtilanne (meneillään oleva työn muutos ja mahdollinen yhteys työssä jaksamiseen, muut työssä olevat jaksamiseen olennaisesti vaikuttavat asiat)
4. Ammatillinen tilanne (ammatillinen kehitysvaihe ja sen yhteys meneillään olevaan työn muutokseen)
5. Muu elämäntilanne ja sen yhteys työssä jaksamiseen
6. Terveystila ja terveyskäyttäytyminen, työssä selviytymiseen vaikuttavat sairaudet ja itsehoidollinen tilanne, yhteys työssä jaksamiseen.

Tilanneanalyysi tuottaa työhyvinvointisuunnitelman:

- Mahdollisimman konkreettiset, henkilökohtaisesti merkitykselliset kuntoutustavoitteet ja keinot (mitä teen itse, mitä teen yhdessä esimiehen/työterveyshuollon kanssa, mihin tarvitsen tth:n, kuntoutuksen tai jonkun muun tahon apua?)
- Suunnitelman kuntoutuksen jatkosta (moduuleista)
- Sopimuksen eri toimijoiden vastuista ja rooleista.

1.2 Kuntoutuksen alkuvaiheen tilanneanalyysi esimerkkien avulla

Seuraavassa kuvaamme *kolmen kuntoutujaesimerkin kautta* räätälöintivaiheessa toteutetun tilanneanalyysin idean. Voimme samalla pohtia millaisia tavoitteita analyysit ovat tuottaneet ja mitä hyötyä analyysin tuottamisesta yhdessä esimiehen ja työterveyshuollon kanssa on ollut verrattuna vakiintuneeseen toimintatapaan.

Modulossa kokeillut kuntoutusmoduulit on esitetty luvussa 2.1 (s. 48) ja kolmen kuntoutujaesimerkin kuntoutuspolulle sisältyneet kuntoutusmoduulit on kuvattu myöhemmin prosessikaavioissa luvussa 2 (s. 49).

Case 1: 50-vuotias koulutuspäällikkö

Kuntoutukseen tulossyynä olivat masennus, työuupumus ja niska-hartiaseudun vaivat. Moduulon kuntoutuja hakeutui työterveyshoitajan ehdotuksesta. Kuntoutuja kertoo pitkiksi venyvistä työpäivistä, ylitöiden hurjasta määrästä, unettomuudesta ja olemattomasta vapaa-ajasta. Organisaatiossa on menossa uuden johtamismallin käyttöönotto.

Räätälöintivaiheen keskusteluissa havaitaan keskeinen kehitystä ”jumittava” ongelma, joka tekee kuntoutujan (ja myös muiden työntekijöiden) arjesta häiriöisen: uuden johtamismallin mukaisten työnkuvien määrittely oli kesken. Taustalla oli vuosien aikana muotoutunut työnjako, jonka kokonaiskuva on hämärä kaikille. Esimies havahtuu huomaamaan kuntoutujan myös tekevän sellaisia tehtäviä, jotka eivät hänelle kuulu. Kuntoutuja tunnistaa mieluummin tekevänsä itse kuin vastuuttavansa muita ja oivaltaa, että iso aika hänen työpanoksestaan menee muille kuuluvien vastuualueiden epäselvyyksien ratkomiseen. Ammatillinen tilanne on jumiutunut; kuntoutuja otti innostuneena uuden tehtävän vastaan pari vuotta sitten, mutta hänestä tuntuu, ettei hän ole koko aikana onnistunut siinä, missä pitäisi onnistua. Työn mieli ja motiivi ovat kadoksissa (tarvetila) ja hän kokee ammatillisesti epäonnistuneensa täysin.

Masennusoireiden lisäksi terveydentilasta ei nouse esille muuta työssä jaksamiseen oleellisesti vaikuttavaa. Itsehoidon linja kaipaa vahvistamista, mutta vapaa-ajan vähyys on rajoite. Muuhun elämäntilanteeseen vaikuttavat myös liian pitkiksi venyvät työpäivät, perheelle ei jää aikaa riittävästi.

Tavoitteet räätälöintivaiheen jälkeen:

1. Työnkuvien selkiyttäminen (vastuut selviksi -> johtoryhmä työstää mallin, sen jälkeen vasta käynnistyy perehdytys, esimies vastaa etenemisestä)
2. Työajan rajaaminen (kuntoutuja opettelee luottamaan siihen, että muut kykenevät hoitamaan heille kuuluvat tehtävät)
3. Itsehoidon linjan vahvistaminen (suunnitelma Verven työfysioterapeutin kanssa, ergonomian tarkastelu työterveyshuollon kautta).

Kuntoutujan tilanteessa oleellista oli kuntoutuksen käynnistyminen heti, kun kuntoutuspäätös oli tehty, eli ei tarvinnut jäädä odottelemaan ”seuraavaa ryhmää”. Esimies oli jäsentämässä työtilannetta alusta alkaen, jäsenitys tuotti uuden tulkinnan muutoksen vaiheesta myös esimiehelle. Kuntoutuja ymmärsi, mistä työn mielen katoaminen juontui, eikä synnä ollut hänen osaamattomuus tai huonous eikä tilannetta voinut ratkaista työpäiviä pidentämällä. Toimenpiteisiin ryhdyttiin heti räätälöintivaiheen jälkeen (tavoitteet + keinot). Kuntoutujan jaksamista verottava työtilanne konkretisoitui tavoitteiden ja tekojen tasolle. Kuntoutus jatkui avoimuotoisesti toteutettuina moduuleina (työhyvinvointineuvottelu, kuntoutusvalmennus, työyhteisöpäivä) ilman, että kuntoutujan tarvitsi irrottautua laitospäivästä (eihän hän nytkään ennättänyt tehdä kaikkea mitä pitäisi, ajatuksenkin laitospäivästä koki mahdottomana). Sovittiin, että manageeraus on kuntoutustutkijan (= Verven ammatillisen ohjaajan) vastuulla, työterveyshuollossa toteutuu aktiivinen lähiseuranta. Samalla sovittiin myös tiiviistä yhteistyöstä kuntoutusprosessin aikana.

Case 2: 48-vuotias koulunkäyntiavustaja

Kuntoutukseen hakeutumisen taustalla vaikuttivat voimakkaimmin työssä uupumiseen liittyvät seikat, jotka näkyivät toistuvina sairauslomina. Kuntoutukseen hän hakeutui työterveyshoitajan aloitteesta. Kuntoutuja työskentelee uudella opintolinjalla, johon näyttää hakeutuva erityistä tukea tarvitsevia nuoria ja nyt myös aikuisia. Kuntoutuja on tehnyt koko ajan enemmän

kuin mitä avustajalta edellytetään (tutkinnonsuunnittelu, opettaminen) ilman lisäkorvausta. Työ ei ole mielekästä, kuntoutuja miettii ratkaisuna myös työpaikan vaihtoa.

Ammatillisen kehityksen analyysi tuottaa ymmärryksen siitä, millaisten vaiheiden kautta hän on nykyiseen työtilanteeseensa päätenyt; taustalla on mielenkiinto erityiskasvatukseen, ja erityisesti työ kehitysvammaisten parissa on kiinnostanut. Muu elämäntilanne on voimavara jaksamisessa.

Terveydentilassa muut työssä jaksamiseen vaikuttavat asiat ovat kunnossa ja itsehoito niiden suhteen hyvä. Fyysinen toimintakyvyn kohentaminen on kuitenkin oleellista työssä jaksamisen kannalta (liikunnan monipuolistaminen, painonpudotus).

Tavoitteet räätälöintivaiheen jälkeen:

1. Työnkuvan selkiyttäminen opetuksen ja avustamisen välillä (esimiehen vastuulla, sovitaan työhyvinvointineuvottelu asian läpikäymiseksi)
2. Itsehoidon linjauksen vahvistaminen (ohjeet Verven työfysioterapeutilta -> suunnitelman tarkentaminen myöhemmin joko avopäivällä tai Verven laitosjaksolla)
3. Työn mielekkyyden löytäminen (vaihtoehtojen miettiminen: nykyinen työ, millainen työ kehitysvammaisten parissa? Kokeilu uudessa työssä, tarvittaessa sen jälkeen tilanteen selkiyttäminen Modulon laitosjaksolla).

Esimiehelle avautui uusi ymmärrys siitä, mihin suuntaan kuntoutujan työnkuva oli muotoutunut ja hän ryhtyi heti selvittämään yleisiä organisaation periaatteita työnjakoon liittyen. Kuntoutuja tunnistaa työn mielekkyyden katoamisen taustalla olevan syyn ja lähtee hakemaan ratkaisuja tilanteeseen. Kuntoutuja vaihtaa työpaikkaa 1,5 kk:n kuluttua räätälöintivaiheesta, kuntoutujalle myönnetään virkavapaus. Ennen työpaikan vaihtoa jäsennetään avustajan työnkuva esimiehen laatiman pohjaehdotuksen perusteella siten, että kuntoutujan työpari on työhyvinvointineuvottelussa myös läsnä, samoin työterveyshuolto. Kuntoutuja lähtee hyvillä mielin kokeilemaan uutta työtä. Kuntoutus jatkuu ensin avopäivällä ja sen jälkeen aikalisällä. Uuden suunnan täsmentämistä (ammattillinen ratkaisu, interventio terveyskunnan kohentamiseen) jatketaan myöhemmin joko laitosjaksolla tai avopäivällä Vervessä. Verven kuntoutus-tutkija ja työterveyshuolto toteuttavat ammatillisen tilanteen/kehityksen aktiivisen seurannan.

Case 3: 54-vuotias kiinteistöhoitaja

Kuntoutukseen hakeutumisen taustalla olivat selkä- ja niskavaivat sekä omana kertomana ”työhön turhautuminen”, kuntoutukseen hän hakeutui työterveyshoitajan aloitteesta. Tilanneanalyysi osoittaa turhautumisen taustalla olleen työn muutoksen (vastuualueiden laajenemisen) edenneen. Uudet vastuualueet oli määritelty ja kuntoutuja oli lakannut haraamasta kehitystä vastaan.

Räätälöintivaiheessa hän on opettelemassa uusia työskentelytapoja ja uusien välineiden käyttöä. Laajentunut työn kohde tuntuu jo mielekkäältä ja ammatillisen kehityksen vaiheeksi arvioidaan uuden osaamisen kehittämisen vaihe. Oma elämänsä ei ole voimavara jaksamisessa, puolison vakavat terveysongelmat verottavat kuntoutujan voimia (työ on myös keino päästä pois hankalasta kotitilanteesta).

Terveys ja terveyskäyttäytyminen eivät tukeneet työssä jaksamista; selkävaivat ja ylipaino heikensivät oleellisesti työssä selviytymistä.

Tavoitteet räätälöintivaiheen jälkeen:

1. Itsehoidon linjan kohentaminen (lääkinnällinen TULE-kuntoutus + tth:n toimesta ravitsemusneuvonta)
2. Työergonomian kohentaminen (tth:n työfysioterapeutin toimesta)
3. Uuden työnkuvan edellyttämien uusien työskentelytapojen automatisointi (yhteistyössä esimiehen kanssa)
4. Oman elämäntilanteen kohentaminen (keskustelu keinoista työterveyshuollon työpsykologin kanssa)

Analyysi osoitti työtilanteen selkiytyneen, mutta tule-ongelmien edelleen pahentuneen. Väli-tön tilanne ei edellytä ammatillisen tilanteen syvempää työstämistä, muutos oli edennyt ja työn mieli löytymässä. Oleellista on saada itsehoito kuntoon, osuvin keino siihen oli TULE-kuntoutus (lääkinnällinen kuntoutus). Samoin ilmeni vakava tarve päästä purkamaan omaa elämäntilannetta ja keinoja oman elämäntilanteen kohentamiseen. Verven kuntoutustutkija seuraa tavoitteiden suunnassa etenemistä sopimuksellisuuden periaatteen mukaisesti, ja tilanne arvioidaan työhyvinvointineuvottelussa myöhemmin.

2 Kuntoutumisprosessin räätälöitävyys

Perinteisesti kuntoutus on kaikille kuntoutujille laitosjaksoista koostuva paketti, joka toteutetaan samanlaisena tarpeisiin ja tilanteisiin katsomatta. Kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta tällainen ennalta paketoitu kuntoutusputki on sattumanvarainen: joku hyötyy, joku ei. Kuntoutus alkaa silloin kun kurssijaksot alkavat. Kuntoutuksen vihdoin käynnistyessä osalla kuntoutustarve on jo saattanut väistyä, osalla jaksamisongelma on ehkä jo kumuloitunut moninkertaiseksi. Vaikuttavuuden kannalta ongelmana on myös se, että kuntoutujia joudutaan houkuttelemaan mukaan ilman todellista kuntoutustarvetta (jotta kurssit saadaan täyteen). Laitosmuotoinen kuntoutus kohtelee työssä jaksamisensa kanssa kamppailevia myös epätasa-arvoisesti, koska kaikki eivät voi osallistua laitosjaksomuotoisesti toteutettuun kuntoutukseen (esteenä mm. perhetilanne, työtilanne).

Yhteistyö työpaikan ja työterveyshuollon kanssa on myös ongelmallista kuntoutuksen tapahtuessa laitoksissa, irrallisena todellisesta työtilanteesta. Laitosmuotoisuuteen kytkeytyvä masatuotannon ideologia muotoilee sisällöt yleisiksi, kaikille sopiviksi yleispäteväksi tarjoamaksi. Tästä tarjoamasta jokainen ryhmä/kuntoutuja voivat omien tarpeidensa ja toiveidensa mukaan koota itseä kiinnostavia sisältöjä periaatteella: poimi mitä haluat ja koet tarvitsevasi.

Modulossa haetaan kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja joustavaa aloitusta silloin, kun kuntoutustarve todetaan. Modulossa kuntoutus käynnistyy kahdella tavalla, joko yksilöllisesti heti kuntoutustarpeen havaitsemisen jälkeen tai perinteisemmin jollekin tietylle kohderyhmälle/työpaikalle suunnattuna erillisine suunnittelu- ja infotilaisuuksineen. Perusidea on kuntoutuksen käynnistyminen välittömästi kuntoutumistarpeen havaitsemisen jälkeen; tietyn kurssin/ryhmän alkamista tai täyttymistä ei tarvitse jäädä odottelemaan.

Modulo murtaa ratkaisevalla tavalla perinteisen laituskuntoutuksen tradition. Modulossa kuntoutusprosessi on jaettu erilaisiin moduuleihin, joita yhdistelemällä kuntoutujakohtainen kuntoutusprosessi rakentuu. Laitosjakso on yksi moduuli toisten joukossa, eikä kuntoutuspolku ole kaikilla kuntoutujilla samanlainen. Kuntoutumisprosessin luonne määräytyy alustavasti jo räätälöintivaiheessa tuotetun tilanneanalyysin perusteella, mutta se muotoutuu ja mukautuu kuntoutujan tilanteen edellyttämällä tavalla koko kuntoutuksen ajan. Moduulien järjestystä ja sijoittelua voidaan joustavasti muuttaa, kuntoutuksen intensiteetti varioi myös tapauskohtaisesti. Lyhimmillään moduulien välinen aika on ollut n. viikon, tavanomaisesti 1–4 kk. Koikeilun aikana yksittäisen kuntoutumisprosessin kesto on vaihdellut puolesta vuodesta 2,5 vuoteen.

Modulo taipuu myös työhön keskittyvän kuntoutumisprosessin ulkopuolelle. Vaihtoehtoina ovat tällöin esimerkiksi lääkinnällinen kuntoutus, erilaiset hoidot ja muut kuntoutumiseen tähtäävät prosessit kuten esimerkiksi painonhallintaryhmä kotipaikkakunnalla tai kipuryhmä Oys:ssa. Myös työpaikan/ammattinvaihtoon tähtäävä työurakuntoutus ovat olleet mahdollisia kuntoutumissuuntia.

2.1 Modulossa kokeiltuja kuntoutusmoduuleja

- Työhyvinvointineuvottelu (kuntoutujan tilanteen jäsentäminen yhdessä esimiehen ja työterveyshuollon kanssa, toteutuu joko työpaikalla tai työterveyshuollon tiloissa)
- Kuntoutusvalmennus (kuntoutujan yksilöllinen ohjaus/ valmennus, toteutuu pääsääntöisesti työpaikalla)
- Modulon laitosjakso
- Avopäivä Vervessä
- Työyhteisöpäivä (kehittämiskokous työyhteisölle työpaikalla)
- Muu kuntoutus (muu laitoskuntoutus tai avomuotoisesti toteutettu kuntoutus)
- Aikalisä (odotus ja prosessin jatkaminen sopivampana ajankohtana).

2.2 Kuntoutujakohtaisen räätälöinnin idea käytännössä

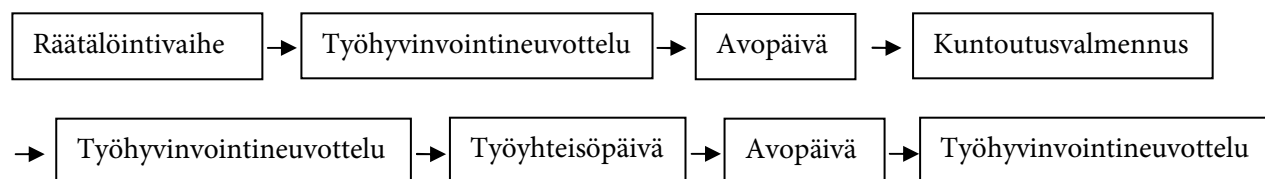
Seuraavassa kuvaamme luvussa 1.2 esiteltyjen kuntoutujaesimerkkien (s. 43–46) kuntoutuspoluilla käytetyt kuntoutusmoduulit. Prosessikaavioiden tarkoituksena on havainnollistaa kuntoutuksen kuntoutujakohtaisen räätälöinnin idea: kuntoutuksen yksilöllisesti joustava rakenne. Kaikissa prosesseissa esiintyy kaksi samaa moduulia, alun räätälöintivaihe ja lopun työhyvinvointineuvottelu. Kuntoutusprosessi loppuu aina työhyvinvointineuvotteluun, jossa arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ja sovitaan jatkoon tavoitteista sekä seurannasta samalla kokoonpanolla kuin alun räätälöintivaiheessakin (esimies, kuntoutuja, työterveyshuolto, ammatillinen ohjaaja/ kuntoutustutkija).

Prosessikaaviosta ei ilmene moduulien rinnalla tehty moninainen kuntoutumista edistävä työ (mitä kuntoutuja on tehnyt itse, mitä on tehty työterveyshuollon toimesta, mitä esimiehen toimesta, mitä joku muu taho on tehnyt jne.). Kaaviossa esitetyt moduulit ovat kuntoutujan tai laajennetummin myös esimiehen, työterveyshuollon ja työyhteisön tapaamisia, joissa on arvioitu tavoitteiden suunnassa etenemistä, täsmennetty keinoja tilanteessa etenemiseksi, mietitty uusia tavoitteita ja keinoja ja jäsenetty tilannetta kerätyn aineiston valossa. Verven lai-

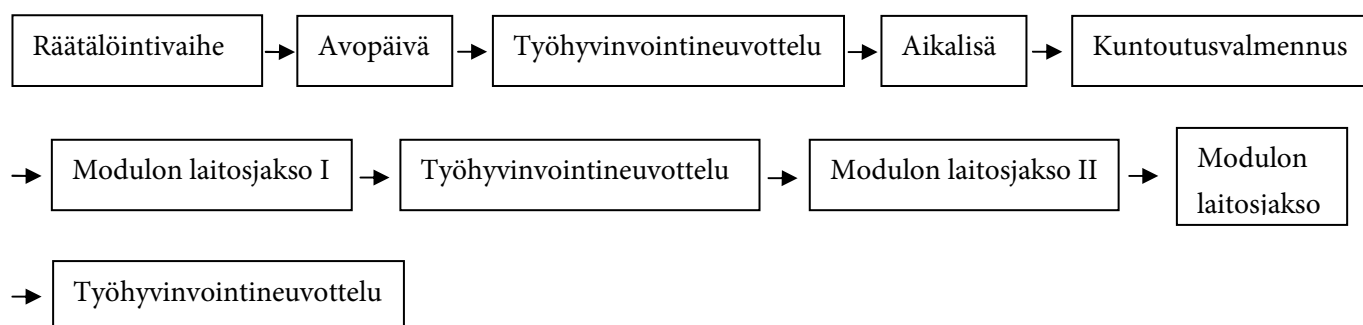
tosjakso on osuva moduuli silloin, kun kuntoutujan tilanne edellyttää syvempää jäsentämistä tavoitteiden ja keinojen konkretisoimiseksi.

Moduulirakenteinen kuntoutusprosessi edellyttää tiivistä yhteistyötä esimiehen ja työterveys-huollon kanssa (puhelu, sähköpostit, tekstiviestit) myös varsinaisten moduulien ulkopuolella.

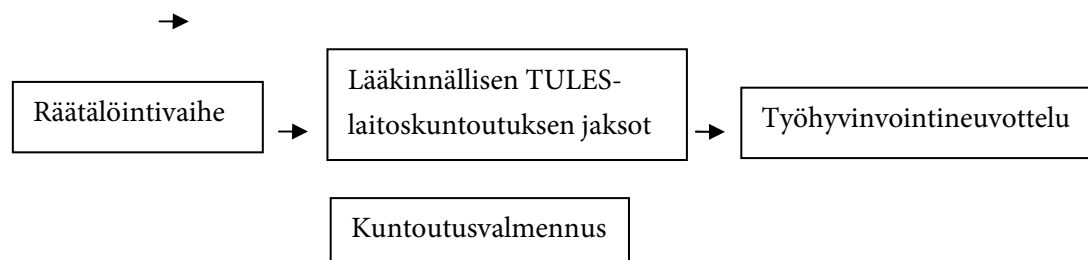
Case 1: koulutuspäällikkö



Case 2: koulunkäyntiavustaja



Case 3: kiinteistöhoitaja



3 Ammatillisten osioiden työlähtöinen sisältö

Perinteisesti kuntoutuksen työhön liittyvien sisältöjen teemat juontuvat työn yleisistä tai ammattialakohtaisista kuormitus-/voimavaratekijöistä, jotka yleisellä tasolla pätevät kaikkiin töihin kaikilla ammattialoilla. Yleisestä luonteestaan johtuen ne eivät auta hahmottamaan juuri tietyn kuntoutujan tai työpaikan tilannetta muuten kuin yleisellä tasolla. Näin tehty analyysi johtaa parannusehdotuksiin, jotka harvoin johtavat konkreettisiin kehittämistoimenpiteisiin.

Perinteinen lähestymistapa ei auta tunnistamaan ja ottamaan huomioon työn muutosta, koska lähtökohtaisena oletuksena on työn stabiili luonne. Lähestymistapa jäsentää työntekijän ulkopuoliseksi, jolloin työntekijän oma toimijuus suhteessa omaan työhön hämärtyy. Tätä ajattelutapaa luonnehtii näköalattomuus; työntekijä on ikään kuin työolosuhteidensa uhri. Tällainen ajattelutapa vahvistaa työntekijän ja työnantajan vastakkainasettelua, joka kuntoutuksen kannalta on haitallista. Lähestymistapa estää havaitsemasta kuntoutujan omia toimintatapoja ja omaa tyyliä työn muotoutumisessa. Työn sisältöä ei tarkastella motivaation lähteenä, huomiotta jää myös työn mielekkyyden merkitys kuormittumisessa. Perinteinen kuntoutuksen työhön liittyvä sisältö tukee kuntoutujan oppimista yleisellä tasolla. Oppiminen perustuu sellaiseen asiantuntijamalliin, jossa asiantuntija ilmoittaa riskianalyysin tulokset, mutta jättää työnantajan miettimään ratkaisun avaimia ja tarvittavia toimia yksin.

Modulon kaikissa vaiheissa ja moduuleissa kuntoutujan tilannetta tarkastellaan työlähtöisellä painotuksella. Työlähtöisyys tarkoittaa strukturoitua ja systemaattista kuntoutujan työn tarkastelua kolmesta näkökulmasta: työn sujuvuus nyt, oman ammatillisen kehityksen kulku ja nykyvaihe sekä meneillään olevan työn (toimintakonseptin) muutos ja nykyvaihe. Lähestymistapa tuo aivan uuden ulottuvuuden arvioida työssä jaksamisen ongelmia. Ongelmia arvioidaan työyksikön toiminnan tuloksena, kehittyvässä toiminnassa, matkalla tietystä kehitysvaiheesta seuraavaan. Jaksamisen ongelmat analysoidaan myös kuntoutujan henkilökohtaisen työn mielekkyyden näkökulmasta. Työlähtöisen kuntoutuksen ytimessä on uudella tavalla ymmärretty kuntoutustoiminnan kohde ja tarkoitus: suuntautuminen kuntoutujien työssä jaksamiseen, ammatilliseen kehitykseen, tuotannon sujumiseen ja muutokseen. Tavoitteena on edistää samanaikaisesti sekä (työn) muutosta että työhyvinvointia.

Työlähtöinen lähestymistavan taustalla on vahva teoreettinen ja tiedon kontekstuaalisuuteen perustuva empirinen näyttö. Modulon eri vaiheissa ja kokoonpanoissa tapahtuva työn tarkastelu ei ole vain kartoitus tai selvitys. Se on tietoisesti oppimistoiminnaksi rakennettu prosessi, jota ohjaa ekspansiiviseen oppimisteoriaan kuuluva käsitys erityisistä oppimisteoista (tosiasioiden kohtaaminen työtä koskevan aineiston avulla, kyseenalaistaminen erityisten tehtävien

avulla, tähän asti toteutuneen kehityksen analyysi ja mallittaminen, tulevaisuuden vision analyysi ja mallittaminen, lähikehityksen vyöhykkeen määrittäminen sekä kokeilujen suunnittelu, toteutus ja arviointi). Oppimisprosessia ohjaa viitekehukseen ja välineistöön koulutettu kuntoutuksen ammatillinen ohjaaja (kuntoutustutkija). Oppimisprosessin ensisijaisena tavoitteena on vahvistaa kuntoutujan ja tarvittaessa muidenkin asianosaisten omaa toimijuutta työtään koskevilla asioilla.

3.1 Ammatillisten osioiden työlähtöinen sisältö käytännössä

Seuraavassa kuvaamme konkreettisesti, mitä ammatillisten osioiden työlähtöinen sisältö eri moduuleissa on. Esimerkkeinä toimivat samat kolme kuntoutujaa ja heidän kuntoutuspoluilla käytetyt moduulit.

Case 1: koulutuspäällikkö

Räätälöintivaiheessa tuotettu analyysi organisaation muutoksesta, muutoksen vaiheesta ja vaiheen yhteydestä kuntoutujan ammatilliseen kehitykseen (kohdehyvinvointi) oli riittävän konkreettinen perusta jatkoon suunnitelmien toteuttamiselle.

Työhyvinvointineuvottelujen pääasiallinen sisältö oli toteutuneen tarkastelu ja arvioiminen, jatkosuunnitelman päivittäminen ja keinojen konkretisoiminen.

Avopäivässä jatkettiin työn nykytilanteen analyysiä, jonka perustaksi kuntoutuja keräsi aineiston työpäiväkirjan avulla (keskittyminen arjen sujumisen ongelmiin, häiriöihin). Aineisto työstettiin ja mallitettiin, näin kuntoutujan oma toiminta ja työpäivän kulku saatiin näkyväksi. Analyysin perusteella mietittiin työpäivän rakentuminen ja aikatauluttaminen uudella tavalla, samoin mietittiin, miten uusi rakenne viestitään muulle työyhteisölle. Oman toiminnan kehittämistä työstettiin kuntoutusvalmennuksessa ja arvioitiin toisella avopäivällä.

Työyhteisöpäivässä kehittämiseen otettiin mukaan koko työyhteisö. Työyhteisöpäivässä työn muutos mallitettiin yhdessä, paikannettiin muutoksen kehitysvaihe ja suunniteltiin tulevaa kokeilua, joka liittyy uuteen johtamismalliin, sen edellyttämään perehdyttämiseen ja vaikutuksiin organisaation toiminnassa.

Case 2: koulunkäyntiavustaja

Räätälöintivaiheen tilanneanalyysi tuotti ymmärryksen työn mielekkyyden hiipumiseen vaikuttaneista tekijöistä ja sen yhteydestä toiminnan muutokseen (uudelle opintolinjalle hakeutuuta erityistä tukea tarvitsevia nuoria ja aikuisia). Analyysi tuotti esimiehelle ymmärryksen kuntoutujan työnkuvasta (laajempi kuin koulunkäyntiavustajalla oppilaitoksessa yleisesti). Kuntoutujalle virisi kiinnostus lähteä kokeilemaan aivan uutta työtä.

Avopäivässä kuntoutujan ammatillisen kehityksen analysointia jatkettiin ja ratkaistiin uuden työn kokeilemiseen liittyviä kysymyksiä.

Ensimmäisessä työhyvinvointineuvottelussa työstettiin kuntoutujan työnkuva esimiehen laatiman pohjaehdotuksen perusteella, työpari oli läsnä myös. Toisessa työhyvinvointineuvottelussa työstettiin laitosjaksolla tuotettua tilanneanalyysia ja ratkaistavia kysymyksiä paluussa koulunkäyntiavustajaksi.

Aikalisän aikana kuntoutuja työskenteli uudessa työssä ja yhteydenpito kuntoutustutkijaan toteutui puhelimella ja sähköpostilla.

Kuntoutusvalmennuksessa arvioitiin kokemuksia uudesta työstä ja mietittiin ratkaisua: jatkaako uudessa työssä vai palatako koulunkäyntiavustajaksi? Päätöksen tekeminen osoittautui vaikeaksi. Sovittiin, että kuntoutus jatkuu Modulon laitosjaksolla ammatillisen tilanteen täsmentämiseksi ja syventämiseksi (ammatillinen ratkaisu, työn mielen löytyminen).

Laitosjaksolla ammatillisen tilanteen tarkastelua jatkettiin kuntoutumislaboratoriossa, joka on strukturoitu oman työn tarkastelun menetelmä ja kuntoutuksen keskeinen työmuoto laitosjaksolla. Kuntoutumislaboratoriossa oman työn nykytilanteeseen, ammatilliseen kehitykseen ja oman työn muutokseen ohjattu tarkastelu tapahtuu 2–3 sessiossa päivittäin. Sessiot toteutetaan kuntoutuspajassa (laboratorio), jonka seinille rakentuva yksilöllinen fläppityöskentely muodostaa käsittelyn rungon ja keskeiset tulokset. Sessiossa vuorottelevat 5–10 hengen ryhmän tuella toteutettava yksilökohtainen työstäminen sekä pari- ja pienryhmätyöskentely. Tarkastelu etenee työstä kootun materiaalin, sitä koskevien tehtäväksiantojen ja analyysi- ja mallitusvälineiden varassa. Työskentely kulminoituu työhön liittyvien tavoitteiden ja keinojen konkretisoimiseen ja välajaksojen jälkeen niiden arvioimiseen.

Laitosjaksojen kuntoutumislaboratoriotyöskentelyssä kuntoutujalle hahmottui uusi työn mieli (työparityöskentelyn idea, työn vaativuuden arvioiminen esimiehen kanssa), jonka pohjalta työhön liittyvä ratkaisu oli mahdollista tehdä (paluu koulunkäyntiavustajaksi).

Case 3: kiinteistönhoitaja

Räätälöintivaiheen analyysi osoitti ammatillisen ongelman ratkenneen ja kehityksen suunnan olevan hallussa. Työhön liittyvä jakosuunnitelma konkretisoitui ja esimies sovittiin suunnitelman toteutuksen vastuuhenkilöksi.

Muu laituskuntoutus toteutui muun palveluntuottajan toimesta.

Kuntoutusvalmennuksessa jäsennettiin ammatillisen kehittymisen suunta, ja todettiin räätälöintivaiheessa laaditun suunnitelman todentuneen sovitusti.

Työhyvinvointineuvottelussa arvioitiin ammatillinen tilanne ja kuntoutuksen vaikutus työntekijän työssä jaksamisen kysymyksiin. Ammatillinen tilanne oli edelleen kunnossa, itsehoidon linjaukseen oli saatu välineitä tules-kuntoutuksesta. Sovittiin jatkon seurannasta ja siihen liittyvistä vastuista.

Esimerkkitapausten perusteella työlähtöinen ote tuottaa aiempaa laajemman tulkinnan kuntoutujien ongelmallisesta tilanteesta ja tuo välineet ammatillisen kehityksen jäsentämiseen yhdessä esimiehen ja työyhteisön kanssa. Se myös konkretisoi työssä jaksamiseen vaikuttavat tekijät sellaisiksi, että niihin voidaan vaikuttaa käytännön ratkaisuilla. Ratkaisut ovat luonteeltaan pikemminkin laadullisia ja kehitystä eteenpäin vieviä kuin määrällisiä ja rajoittavia. Työlähtöinen ote estää lisäksi liiallisen työasioihin keskittymisen, mikäli sille ei nähdä erityistä tarvetta (case 3). Niinpä se auttaa myös kuntoutuksen sisällön suunnittelussa ja räätälöinnissä ja näin myös parhaan vaikuttavuuden saavuttamisessa.

Arja Mäkinen, Sirpa Tujunen ja Kirsti Niskala, Avire-Kuntoutus Oy

Esimies kuntoutujavalinnassa ja yhteistyö eri toimijatahojen kanssa

Jokainen työntekijä on oman työkykynsä säilyttämisen avainhenkilö. Tästä huolimatta työssä suoriutuminen ei kuitenkaan riipu pelkästään työntekijästä itsestään. Myös työn luonteella, työpaikan vuorovaikutussuhteilla ja esimiehen suhtautumisella työntekijöihinsä on oleellinen merkitys työssä jaksamiselle. (Ks. esim. Romana ym. 2004; Tuomi 2007; Avire-Kuntoutus Oy 2010.) Työpaikkaan ja työntekijään itseensä liittyvien tekijöiden lisäksi riittävästi tukea tarjoava työterveyshuolto on työkyvyn säilyttämiseen avaintekijä.

Esimiehen ja työterveyshuollon merkitys työssä jatkamisen tukena ja mahdollistajana korostuu, jos työntekijällä on vaikeuksia suoriutua tehtävistään. Samaan aikaan työntekijä saattaa tarvita myös varhaiskuntoutusta tuekseen. Koska esimies, työterveyshuolto ja kuntoutus voivat vaikuttaa työkyvyn säilymiseen, yhteistyön näiden kolmen tahon välillä voisi olettaa olevan itsestään selvä osa ammatillisen varhaiskuntoutuksen toteuttamista.

1 Esimiehen ja työterveyshuollon rooli

TUUKKA-kuntoutusmallissa esimiehen ja työterveyshuollon rooliin työkyvyn ylläpitäjinä, työpaikan olosuhteiden asiantuntijoina ja yhteistyökumppaneina kiinnitetään huomattavasti enemmän huomiota kuin tällä hetkellä toteutettavassa ASLAK- ja Tyk-kuntouksessa. Työntekijät ja esimies voivat toki keskustella työkyvystä ja työssä jaksamisesta ilman kuntoutustakin. Käytännössä arjen haasteet, työelämän hektisyys ja olettamukset toisen osapuolen suhtautumisesta saattavat kuitenkin estää keskustelua toteutumasta.

TUUKKA-prosessissa yhteistyö konkretisoituu esimiehen ja työterveyshuollon osallistumisena kuntoutujien esivalintaan ja kuntoutusprosessiin sisältyviin yksilötapaamisiin. Lisäksi esimies on läsnä kuntoutuksen työyhteisöosuuksissa. Työpaikalla toteuttavien keskustelujen sisältyminen kuntoutusprosessiin merkitsee monelle kuntoutujalle ”lupaa vaivata esimiestä” omilla asioilla ja kertoa työnteostaan niistäkin näkökulmista, joista ei ole aiemmin keskusteltu.

TUUKKA-prosessiin sisältyy kolme kaikille kuntoutujille toteutettavaa yksilötapaamista; alku-, väliarvio- ja loppuhaastattelu. Kuntoutustyöntekijä, lähiesimies ja työterveyshoitaja ovat mukana kunkin kuntoutujan alku- ja loppuhaastattelussa. Lähiesimies osallistuu kuntoutustyöntekijän kanssa myös kuntoutujan väliarviohaastatteluun kuntoutuksen puolivälissä. Kun

koko kuntoutujaryhmän väliarviohaastattelut on tehty, kuntoutuksen toteuttajat ja työterveyshoitaja ja -lääkäri pitävät palaverin, jossa käydään läpi kuntoutujaryhmän kaikkien kuntoutujien tilanne. Jos tarvetta ilmenee, kuntoutuksen toteuttajat ja työterveyshuollon edustajat keskustelevat kuntoutujan tilanteesta muulloinkin.

1.1 Esivalintakokous

TUUKKA-kuntoutusmallissa yhteistyö kuntoutujan työnantajan henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon kanssa alkaa kohderyhmän valitsemisella. Kuntoutusta voidaan tarjota mille tahansa kyseisen työnantajan palveluksessa oleva työntekijäryhmälle. Valintaa ei tarvitse rajata tiettyyn ammattiin, vaan ryhmä voidaan koota esimerkiksi lasten parissa työskentelevistä tai hoiva-alan ammattiteissa olevista henkilöistä. Kohderyhmän valintaan vaikuttavat muun muassa työterveyshuollon tiedossa olevat ammattiryhmäkohtaiset sairauslomat, kohderyhmälle aiemmin tarjolla ollut ammatillinen varhaiskuntoutus, työterveyshuollon toteuttaminen työhyvinvointikyselyjen tulokset ja työpaikalla meneillään olevat isot organisaatiomuutokset tai muut vastaavat henkilöstöä kuormittavat erityistilanteet.

Myös yhteistyö lähiesimiehen kanssa alkaa varhaisessa vaiheessa. Kuntoutuksen toteuttaja tapaa tulevien kuntoutujien lähiesimiehet ensimmäistä kertaa jo esivalintakokouksessa, jossa kuntoutujia ollaan vasta valitsemassa. Esivalintakokouksen kokoonkutsujana toimii kuntoutujien työnantajan henkilöstöhallinnon edustaja. Henkilöstöhallinnon edustajana voi olla esimerkiksi henkilöstöpäällikkö.

Lähiesimies valmistautuu esivalintaan täyttämällä Työkyvyn tuen tarpeen kartoituslistan (ks. Juvonen-Posti ja Jalava 2008, 133) tai muun vastaavan varhaisen reagoinnin malliin perustuvan lomakkeen yhdessä kunkin TUUKKA-kuntoutukseen hakevan työntekijänsä kanssa. Esivalintakokouksessa hän esittelee työntekijöidensä hakemukset etukäteen käymänsä keskustelun perusteella. Esimies pystyy kertomaan myös tiedossaan olevien hakijoiden odotuksista, mikä on tärkeää kuntoutusmallin sisällön ja hakijan toiveiden yhteensopivuuden varmistamiseksi.

Kunkin kuntoutukseen hakijan lähiesimies on läsnä esivalintakokouksessa vain omien työntekijöidensä hakemusten käsittelyn ajan. Muut esivalintakokoukseen osallistujat ovat kuntoutujan työterveyslääkäri tai -hoitaja ja Kelan paikallistoimiston, kuntoutujan työnantajan henkilöstöhallinnon ja kuntoutuspalvelujen tuottajan edustajat. Keskustelu esivalintakokouksessa käydään hakijoiden nimiä mainitsematta.

Esimiehen ei odoteta arvioivan kuntoutukseen hakevan työntekijänsä terveydentilaa, mutta häneltä odotetaan toisentyypistä tietoa valinnan perustaksi. Esimiehen tehtävänä on kertoa muille esivalintaan osallistujille hakijan työstä, työyhteisöstä ja työskentelyolosuhteista. Lisäksi esimies kuvailee työyhteisönsä tilannetta kokonaisuutena ja ilmoittaa, moniko hänen työntekijöistään voi osallistua kuntoutusjaksoille samanaikaisesti työyhteisön perustoimintojen häiriintymättä.

Esivalinnan jälkeen yhteistyö jatkuu luontevana sitoutumisena kuntoutusprosessiin. Esivalintaan osallistunut esimies ymmärtää roolinsa ja merkityksensä yhteistyökumppanina, koska hän on jo esivalintakokouksessa saanut kokemusta yhteistyön tärkeydestä. Kuntoutujavalintoihin osallistunut esimies tietää, mihin hänen asiantuntemustaan tarvitaan ja että häntä tullaan kuuntelemaan myös jatkossa.

Työterveyshuollon tehtävä esivalintakokouksessa on arvioida kuntoutujan sopivuutta kuntoutusmalliin terveydentilan ja työkyvyn näkökulmasta. Lisäksi työterveyshuollollakin on tietoa hakijan työyhteisöstä ja hänen työtehtävistään. Jos työterveyshuollon edustaja ei entuudestaan tunne hakijaa riittävän hyvin, hakija käy työterveyslääkärin tai -hoitajan vastaanotolla ennen esivalintakokousta. Mikäli hakija on tuttu, pelkkä puhelinkeskustelu saattaa tässä vaiheessa riittää.

Hakijat, joiden hakemusta esivalintakokous puolsi, varaavat ajan työterveyslääkärin vastaanotolle B-lausunnon kirjoittamiseksi. Kela tekee lopullisen kuntoutuspäätöksen sen jälkeen, kun kuntoutushakemus ja B-lausunto on toimitettu Kelalle.

1.2 Työyhteisöosuudet

TUUKKA-kuntoutujan lähiesimies osallistuu kolmeen kahden tunnin mittaiseen työyhteisöosuuteen. Työyhteisöosuuksista kaksi toteutetaan työyhteisötapaamisina. Kolmas kokoontuminen järjestetään pienryhmäpäivän yhteydessä. Kaikki kolme työyhteisöosuutta tapahtuvat kuntoutujan työpaikan paikkakunnalla. Keskustelun ohjaajana toimii työyhteisövalmentaja, joka on kuntoutusta toteuttavan TUUKKA-työtiimin jäsen. (Mäkinen 2010.)

TUUKKA-kuntoutujat, joilla on yhteinen esimies, osallistuvat samaan työyhteisötapaamiseen. Esimiehen lisäksi mukana on kuntoutujien kollegoita. Osallistujien määrä vaihtelee kuntoutujan työhön liittyvien tavoitteiden, työyhteisön koon, työtehtävien luonteen ja työpaikan tilan-

teen mukaan. Koko työyhteisö voi osallistua työyhteisötapaamiseen, mutta suurissa työyhteisöissä tähän ratkaisuun ei ole päädytty. Etusija on kuntoutujan lähimmillä kollegoilla, koska juuri heidän kanssaan kuntoutujan on mielekkäintä keskustella työstään. (Mäkinen 2010.)

Pienryhmäpäivä on kuntoutujille koko kuntoutuspäivän mittainen. Päivään sisältyvä työyhteisöosuus kestää kaksi tuntia. Pienryhmäpäivän työyhteisöosuudessa on mukana kunkin kuntoutujan yksi kollega ja oma lähiesimies. TUUKKA-kuntoutujaryhmä jaetaan kahtia pienryhmäpäivän ajaksi. Kummallekin puolikkaalle pidetään oma pienryhmäpäivänsä, jotta osallistujien määrä ei kasvaisi liian suureksi.

Pienryhmäpäivän työyhteisöosuuden aluksi kuntoutuja, kuntoutujan kollega ja esimies keskustelevat ensimmäisessä työyhteisötapaamisessa esille otetuista kehittämisen kohteista ja tavoitteista. He tarkastelevat työyhteisönsä etenemistä tavoitteiden suuntaan ja etsivät konkreettisia keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Joskus myös uusien tavoitteiden asettaminen on tarpeellista. Keskustelun tukena on muistio, joka on laadittu edellisestä työyhteisötapaamisesta. Tämän jälkeen tapaaminen jatkuu yleisenä keskusteluna teemoista, joita työyhteisöjen jäsenet haluavat oman muistionsa pohjalta nostaa keskustelunaiheiksi. Kun ratkaisuja pohditaan yhdessä, saadaan esille uusia näkökulmia ja vinkkejä pulmatilanteiden ratkaisemiseksi.

TUUKKA-pienryhmäpäivän työyhteisöosuus muistuttaa ASLAK-kuntoutuksen yhteistoimintapäivää, mutta tapaamisen luonne on kuitenkin osittain erilainen, koska pienryhmäpäivä on keskimäinen osa kolmen työyhteisöosuuden jatkumoa. Pienryhmäpäivän teemojen työstäminen jatkuu kuntoutusprosessin jälkimmäisessä työyhteisötapaamisessa, ryhmämuotoisilla kuntoutusjaksoilla ja yksilökeskusteluissa kuntoutujan kanssa. Seuraavassa on tästä eräs esimerkki.

Kuntoutuja, kolme hänen kanssaan samoissa tehtävissä työskentelevää kollegaa ja kuntoutujan esimies valitsivat ensimmäisessä työyhteisötapaamisessa kehittämiskohteeseen heille yhteisten toimintamallien laatimisen ja tekivät suunnitelman siitä, kuinka toimintamallien laatimisessa edetään. Pienryhmäpäivässä he arvioivat suunnitelmansa toteutumista; mitkä asiat oli jo sovittu ja mitkä olivat yhä keskeneräisiä. Yhteisten toimintamallien työstäminen jatkui myös pienryhmäpäivän aikana. Jälkimmäisessä työyhteisötapaamisessa osallistujat arvioivat sopimiensa toimintamallien käyttökelpoisuutta ja toteutumista. Lisäksi he päättivät, kuinka yhteiset toimintamallit pidetään ajan tasalla myös jatkossa.

Työyhteisöosuuksiin osallistuneen kuntoutujan henkilökohtaisena tavoitteena oli työn rajaaminen ja työnhallinnan vahvistuminen, joten tapaamisten teema tuki hyvin hänen tavoitteitaan. Kuntoutuja koki hyötynensä työyhteisöosuuksista, koska ne tarjosivat vertaistukea ja antoivat tilaisuuden tulla kuulluksi ja reflektoida omaa työtapaa. Työtoverien ja esimiehen kannustus rohkaisivat kuntoutujaa toimimaan tavoitteidensa mukaisesti.

Kuntoutujan rooli työtehtävissään ja työpaikallaan selkiytyi kuntoutuksen myötä. Työyhteisöosuuksien keskustelut auttoivat häntä rajaamaan työpaikan ihmissuhteisiin liittyvät asiat työaikaan ja työtehtäviin. Lisäksi kuntoutuja pystyi keventämän työnkuvaansa siirtämällä osan tehtävistään toiselle henkilölle. Kuntoutuksen hyöty näkyi myös kuntoutuksen jälkeen: seurantapäivänä puolen vuoden kulluttua viimeisestä kuntoutusjaksosta kuntoutuja kertoi säilyttäneensä uuden työotteensa ja hän oli tyytyväinen tilanteeseensa.

Esimerkissä mainitun TUUKKA-kuntoutujan esimies sai kuntoutusprosessin tapaamisista tietoa kuntoutujan ja hänen kollegoidensa kokemuksista ja työpaikan organisaatorakenteen vaikutuksista työntekijöihin. Saamansa tiedon avulla hän tuki alaisiaan muun muassa järjestämällä työnohjausta ja alaisten toivoman täydennyskoulutuspäivän. Kuntoutujan kollegoille työyhteisöosuudet antoivat vertaistukea ja esimiehen käynnistämät tukitoimenpiteet tukivat heidänkin jaksamistaan. Kuntoutuksen toteuttajille kohtaamiset kuntoutujan esimiehen ja kollegoiden kanssa toivat lisätietoa kuntoutujan työkykyyn ja jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä. Saatu tieto auttoi fokusoimaan ryhmä- ja yksilökeskusteluja kuntoutujaa hyödyttävällä tavalla ja oli ensiarvoisten tärkeää myös kuntoutujan jatkosuunnitelmista keskusteltaessa.

TUUKKA-työyhteisöosuudet lisäävät esimiesten tietämystä työhyvinvointiasioista ja antavat heille informaatiota siitä, kuinka työntekijät voivat ja millaisena he kokevat työyhteisönsä. Työyhteisöosuudet tukevat myös hankalilta tuntuvien asioiden esille ottamista. Vaietustakin asiasta on helpompi puhua, kun keskustelun avaaminen tapahtuu työpaikan ulkopuolisen työyhteisövalmentajan läsnä ollessa ja osana kuntoutusprosessia. Kuntoutuja pystyy tekemään osan työkykyynsä vaikuttavista muutoksista työpaikastaan ja työtehtävistään riippumatta; liikunnan lisääminen ja ruokavalion kohentaminen eivät vaadi keskustelua työpaikalla. Toisaalta osa muutoksista on toteutettavissa vain työpaikalla tapahtuvana yhteistyönä. Kuntoutujapalautteen mukaan TUUKKA-kuntoutuksen työyhteisöosuudet ovat vaikuttaneet muun muassa työnjaon tasapuolistumiseen, työvuorjärjestelyihin, työn tauottamisen muuttumiseen jokapäiväiseksi käytännöksi, kollegoiden vuorovaikutuksen lisääntymiseen ja pulmatilanteiden avoimeen esille ottamiseen työyhteisössä.

2 Kuntoutuksen toteuttajat kuntoutusprosessin katalysaattorina

Kemiassa katalysaattorilla tarkoitetaan ainetta, joka nopeuttaa kemiallista reaktiota kulumatta itse reaktion aikana. Samaa ajatusmallia voi soveltaa myös kuntoutukseen. Kuntoutuksessa katalysaattorin rooli on kuntoutuspalvelujen tuottajalla. Ammatillinen varhaiskuntoutus tukee kuntoutujaa, mutta tästä huolimatta kyse on kuntoutujan muutoksesta, hänen motivaatiostaan ja hänen tekemistään muutoksista työkykynsä kohentamiseksi. Kuntoutuksen subjekti on kuntoutuja itse.

Päätös hakeutua kuntoutukseen on jo itsessään osoitus muutoksen alkamisesta; jokainen kuntoutuja on ottanut ainakin ensimmäisen askeleen kohentaakseen työkykyään. Kuntoutuksen toteuttajan tehtävänä on asettua katalysaattorin rooliin ja rohkaista kuntoutujaa seuraavien askeleiden ottamisessa. Oman tilanteen aito tunnistaminen on TUUKKA-kuntoutusprosessin kulmakivi, joten TUUKKA-kuntoutusta voi nimittää kuntoutuksen ohella myös tuntoutukseksi. Seuraava esimerkki kertoo onnistuneesta kuntoutumis- ja tuntoutumisprosessista.

Kuntoutuja aloitti kuntoutuksen uupuneena. Uupumus oli kertynyt pitkän ajan kuluessa ja erityisen vaativan työtilanteen seurauksena. Lisäksi kuormitusta aiheuttivat fyysiset sairaudet ja yksityiselämän haasteet. Kuntoutujan tavoitteena oli oppia pyytämään esimieheltään apua kuormittavimmissa tilanteissa ennen kuin omat voimavarat ehtyvät. Lisäksi hän asetti tavoitteekseen avun pyytämisen erityisasiantuntemusta omaavilta kollegoilta silloin, kun asiakastilanteisiin liittyi poikkeuksellisen suuria haasteita. Tähän saakka kuntoutuja oli pyrkinyt selviytymään kaikista haasteista mahdollisimman pitkälle ”vaivaamatta muita”.

Kuntoutujan työkyvyn kohentamiseen tarvittiin kuntoutuksen ja kuntoutujan itsensä lisäksi työterveyshuollon, esimiehen ja kollegoiden panosta. Kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin laskuun kiinnitettiin huomiota jo kuntoutuksen alkuvaiheessa. Asiasta keskusteltiin työterveyshuollon kanssa, ja työterveyshuolto järjesti kuntoutujalle mahdollisuuden käynteihin psykologin vastaanotolla. Esimies osallistui työyhteisötapaamisiin, sai uutta informaatiota työntekijöittensä tarpeista ja järjesti heidän jaksamistaan tukevaa lisäkoulutusta.

Kuntoutuksen päättyessä kuntoutujalla oli tukenaan kolmen kollegan tiimi, jonka jäsenet tukevat toinen toisiaan. Lisäksi hän saa tukea erityisasiantuntemusta hankkineelta kollegaltaan poikkeuksellisen vaikeissa asiakastilanteissa. Kuntoutuja osallistuu myös työterveyshuollon järjestämään uupumuksesta toipuville tar-

koitettuun ryhmätoimintaan. Hän on tyytyväinen kuntoutukseensa ja kokee kuntoutuksen tukeneen monin tavoin jaksamistaan sekä työssä että vapaa-ajalla.

Kuntoutustyöntekijä saavuttaa katalysaattorin roolin, kun kuntoutuja voimaantuu huolehti-
maan omasta hyvinvoinnistaan. Joskus asema katalysaattorina jää kuitenkin yrittämisestä
huolimatta haaveeksi. Jos kuntoutuja pitää itseään kuntoutuksen päättyessäkin passiivisena
toimenpiteiden kohteena, katalysaattorin rooli ei ole toteutunut ja samalla myös kuntoutuk-
sen tavoitteet jäävät toteutumatta. Seuraava kuvaus kertoo odotuksissaan pettyneestä TUUK-
KA-kuntoutujasta.

*Kuntoutuja hakeutui kuntoutukseen työn uuvuttamana. Hänelle oli kasaantunut
pitkän työuransa aikana monia työtehtäviä, eikä kuormitus enää jakaantunut ta-
san työyhteisön jäsenten kesken. Kuntoutuksen alkaessa kuntoutuja toivoi muu-
tosta työnkuvaansa, mutta hän itse ei ollut yrittänyt muuttaa tilannetta. Esimies
osallistui kuntoutusprosessin tapaamisiin ja oli halukas muutosten tekemiseen.*

*Kuntoutustyöntekijä pyysi kuntoutujaa listaamaan tehtävät, jotka hän haluaisi
siirtää kollegoilleen. Kuntoutuja näytti listansa esimiehelleen, ja esimies aloitti
työtehtäväjaon muuttamisen käyttäen listaa apunaan. Muutamia pienempiä ja
kaksi paljon aikaa vievää tehtävää siirrettiin kuntoutujalta toisille työntekijöille.
Lisäksi esimies vapautti kuntoutujan asiakastyöstä yhdeksi päiväksi viikossa, jotta
kuntoutujalle jäisi aikaa kirjallisia tehtäviä varten.*

*Jonkin ajan kuluttua työyhteisössä tapahtui henkilöstömuutoksia, joiden seurauk-
sena toinen siirretyistä isoista työtehtävistä palautui takaisin kuntoutujalle. Kun-
toutuja antoi ymmärtää hyväksyvänsä järjestelyn, joten esimieskään ei vastusta-
nut sitä. Myöhemmin kuntoutuja otti hoitaakseen myös muita, jo pois siirrettyjä
tehtäviä. Loppuhaastatteluun mennessä kuntoutujan työnkuva oli palautunut lä-
hes entiselleen.*

*Kuntoutuja kuvaili tilannettaan toteamalla: ”Asiat vain tapahtuvat, ei niille voi
mitään.”. Esimies toivoi työterveyshuollon apua, koska työyhteisön toimenpiteet
eivät riittäneet auttamaan kuntoutujaa rajaamaan työtään. Kuntoutuja halusi
jäää sairauslomalle. Työterveyslääkäri ei katsonut sairauslomaa aiheelliseksi,
vaan totesi ratkaisun löytyvän työpaikalta työmäärän rajaamisesta ja kuntoutu-
jan omasta aktiivisuudesta työkykynsä ylläpitämiseksi. Kuntoutuja jatkoi työs-*

sään, mutta oli tyytymätön kuntoutukseensa, koska ”mikään ei muuttunut parempaan suuntaan”.

2.1 Kuntoutujan kanssa

TUUKKA-kuntoutus ohjaa kuntoutujaa henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin vuorovaikutuksellisuuden tunnistamiseen ja ymmärtämiseen. Menetelminä ovat muun muassa FirstBeat-hyvinvointianalyysi, sovellettu rentoutus (ks. esim. Tuomisto 2005), Basic Body Awareness-metodi (Dropsy 1998) ja numeraalisen asteikon käyttäminen tavoitteiden toteutumisen seurantaan. Tuntouttavassa lähestymistavassa kuntoutusta tarvitaan katalysaattoriksi, mutta kuntoutuminen itsessään rakentuu kuntoutujan omien oivallusten varaan.

TUUKKA-kuntoutujia opastetaan kohtelemaan itseään kunnioittavammin kuuntelemalla kehoaan ja antamalla arvoa kokemuksilleen ja havainnoilleen. Kuntoutujaa tuetaan kiinnittämään huomiota myös siihen, mikä kehossa on hyvin. Oman tilanteen tiedostaminen on pohja kuntoutuksellisten tavoitteiden asettamiselle. Kun tunnistamistaidot kehittyvät, kuntoutuja saa työkaluja itsestään huolehtimiseen ja pystyy suojelemaan työkykyään tehokkaammin. Tunnistamistaitojen kehittyessä myös itseymmärrys lisääntyy, mikä näkyy motivaationa työkykyä ylläpitävien muutosten tekemiseen.

Kehon kuuntelemisen ohella TUUKKA-kuntoutus rakentuu kysymysten varaan. Tuntoutumisen kannalta parhaita ovat avoimet kysymykset, joita ei voi sivuuttaa vastaamalla vain ”kyllä” tai ”ei”. Avoimia kysymyksiä ovat esimerkiksi ”miten”, ”mitä” ja ”miksi”, koska ne haastavat refleктоimaan tilannetta ja pohtimaan ratkaisuja. Avoimet kysymykset opastavat etsimään voimavaroja, löytämään vaihtoehtoja ja kiinnittämään huomiota onnistumisiin epäonnistumisiin takertumisen sijaan. (Ks. esim. Kupias 2007, 154–159; Turku 2007, 33–53.) Kysymysten esittämisen taustalla on ratkaisukeskeinen dialoginen ajattelu- ja toimintamalli, joka tukee omien elämäntavoitteiden asettelua ja henkisen hyvinvoinnin lisäämistä (ks. Hirvihuhta ja Litovaara 2009).

Myös tavoitteiden asettaminen ja niissä etenemisen seuranta perustuvat kysymysten esittämiseen. TUUKKA-kuntoutujia opastetaan kysymään itseltään, miten voin tällä hetkellä ja mihin suuntaan tahdon tilanteeni kehittyvän. Kun kuntoutuja on löytänyt itselleen konkreettiset tavoitteet, hän seuraa etenemistään viisiportaisen numeraalisen asteikon avulla arvioimalla tilanteensa uudelleen kunkin kuntoutusjakson aikana.

2.2 Työyhteisöosuuksissa

Kuntoutustyöntekijällä on katalysaattorin rooli myös TUUKKA-kuntoutuksen työyhteisöosuuksissa. Kuntoutustyöntekijä avaa keskusteluja työhyvinvoinnista ja työssä jaksamisesta. Ensimmäisessä työyhteisötapaamisessa osallistujat täyttävät Työyhteisön toimivuuden kartoituslistan. Kartoituslista sisältää kysymyksiä työn kuormituksesta, vaikutusmahdollisuuksista työhön, yhteisöllisyydestä työpaikalla, työn organisoinnista, työpaikan kulttuurista ja työyhteisön suhtautumisesta työntekijän yksilökohtaisiin ominaisuuksiin.

Keskustelu kuntoutusprosessin ensimmäisessä työyhteisötapaamisessa aloitetaan kartoituslistaan kertyneiden vastausten pohjalta. Lisäksi keskustelun ohjaajana toimivan työyhteisövalmentajan taustatietona ovat kuntoutuksen ensimmäisellä jaksolla käydyt keskustelut ja ne asiat, joita kuntoutuja, hänen esimiehensä ja työterveyshuollon edustaja ovat kertoneet kuntoutujan alkuhaastattelussa.

Työyhteisötapaaminen jatkuu keskustelulla niistä teemoista, jotka kartoituslistan kysymyksiin vastaaminen nostaa kehittämistä kaipaavina osa-alueina esiin. Teemaksi valitun aiheen tulee kuitenkin koskettaa myös kuntoutujaa itseään. Kussakin työyhteisössä keskustelun sisältö on erilainen. Esimerkiksi työilmapiiriongelmat voivat olla keskeisiä jollakin työpaikalla, mutta toisen työyhteisön ilmapiiri on kunnossa ja kokoontumiseen osallistuvilla on tarve etsiä ratkaisuja johonkin muuhun työkykyyn vaikuttavaan kysymykseen.

Työyhteisötapaamista ohjaavan kuntoutustyöntekijän tehtävänä on havahduttaa osallistujat oivaltamaan omat mahdollisuutensa vaikuttaa työssä jaksamiseen, mutta muutoksiin johtavien toimenpiteiden tekijä on kuitenkin työyhteisö itse. Myös motivaatio muutosten aikaansaamiseen tulee löytyä työyhteisöstä itsestään. (Ks. Mäkinen 2010.) Työyhteisötasolla työskenteleminen voi edetä esimerkiksi seuraavalla tavalla.

Työyhteisön kolme TUUKKA-kuntoutujaa, heidän esimiehensä ja lähes kaikki muutkin työyhteisön jäsenet osallistuivat työyhteisötapaamisiin. Kaikkiaan osallistujia oli noin kaksikymmentä. Ensimmäisessä tapaamisessa osallistujat täyttivät Työyhteisön toimivuuden kartoituslistan. Kertyneiden vastausten pohjalta yhteiseksi teemaksi valittiin korjaavan palautteen antaminen ja vuorovaikutuksen kehittäminen omassa työtöimissä ja työyhteisössä. Teeman työstämistä jatkettiin pienryhmäpäivässä ja toisessa työyhteisötapaamisessa.

Valittu teema tuki kuntoutujien henkilökohtaisia tavoitteita kehittää vuorovaikutusta työyhteisössä. Työyhteisötason tavoitteet konkretisoituivat ”näkyväksi tulemiseksi” työpaikalla, ”ei”:n sanomiseksi tarvittaessa ja vastuunjaon selkeyttämiseksi tiimin sisällä. Esimiehen aktiivinen osallistuminen ja motivaatio työyhteisön kehittämiseksi tukivat tavoitteissa etenemistä. Kuntoutujapalautteen mukaan työyhteisön käytännöt muuttuivat TUUKKA-prosessin aikana tavoitteiden suuntaan ja kuntoutujat itse alkoivat käyttää TUUKKA-taidoiksi kutsumiaan valmiuksia vuorovaikutuksen tukemiseksi työpaikallaan. Myös esimies kertoi hyötynensä työyhteisöosuuksista. Työyhteisöosuudet tukivat esimiestä sekä esimiestehtävien hoitamisessa että henkilökohtaisemmalla tasolla oman työyhteisönsä jäsenenä.

Liisi Aalto, Rainer Grönlund, Tuula Toikka ja Katariina Hinkka, Kelan tutkimusosasto

Ideoista toimivaan toteutukseen – arvioinnin tilannekatsaus

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen kokeiluja arvioidaan tutkimuksen avulla. Kokeiluihin liittyvästä arviointitutkimuksesta vastaa Kelan tutkimusosaston tutkijaryhmä.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa kuntoutuksen kehittämistä koskevan päätöksen tueksi ja tuoda esille näkemyksiä toimintamalleista tai niiden osista, jotka soveltuisivat laajempaan toteutukseen. Kehittämishankkeessa kukin kuntoutuslaitos (Avire, ODL, Petrea Peurunka ja Verve) kokeilee mallillaan toteuttaa kuntoutusta vähintään kymmenen peräkkäisesti aloittavan kuntoutujaryhmän kanssa ja on kehittänyt malliaan seitsemän ensimmäisen kuntoutuskokeilun aikana (vuosina 2007–2010). Kolme viimeistä kokeilua toteutetaan niin sanotulla valmiilla mallilla ja nämä kokeilut arvioidaan systemaattisesti.

Kaikki kokeilut saadaan päätökseen kuluvan vuoden 2011 aikana, jolloin myös arvioinnin aineistonkeruu loppuu ja koko aineisto on analysoitavissa. Aineiston analyysistä saadaan tuloksia syksyllä 2012. Kehittämishankkeen aikana arviointitietoa on raportoitu kuntoutusryhmälle standardien kehittämistyöhön. Arvioinnin loppuraportti valmistuu vuonna 2013.

Tämän artikkelin tarkoitus on esittää arvioinnin tilannekatsaus tähän asti kertyneen monita-
hoarviointiaineiston näkökulmasta liittyen julkaisun kokonaisuuteen. Esitämme seuraavassa pääpiirteet kokeiltavista kuntoutusmalleista ja mallien työkytkentöihin liittyvistä kehittä-
misideoista sekä kuvaamme kuntoutujien lähtötilannetta. Tämän jälkeen kerromme arvioin-
nissa käytetyistä menetelmistä ja arvioinnin vaiheista. Lopuksi tarkastelemme arvioinnista
tähän mennessä saatuja tuloksia.

1 Kuntoutusmalleista ja kuntoutujien lähtötilanteesta

Kokeilujen lähtökohdat ovat vaihdelleet toimintamalleiltaan, toimintaympäristöiltään, työkyt-
kennöiltään ja kohderyhmiltään (tietolaatikko 1 ja 2). Osallistujat on valittu sekä harkinnan-
varaisen kuntoutuksen ASLAK- (12§) että ammatillisen Tyk-kuntoutuksen (6§) kriteerein.
Siten kuntoutujien terveydentila ja työkyky, kuntoutukselliset tarpeet ja tavoitteet poikkeavat
toisistaan. Myös kuntoutujien ikä, ammatti ja toimiala vaihtelevat eri malleissa.

Tietolaatikko 1. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen kuntoutusmallit.

Hypro (ODL Kuntoutus Oy) on ikääntyneille (yli 54-vuotiaat) henkilöille suunnattua avomuotoista, lyhytjaksoista, ryhmässä tapahtuvaa kuntoutusta, jossa pyritään aikaansaamaan tiivis vuorovaikutus kuntoutuksen ja työpaikan kesken muun muassa kuntoutusohjelman sisältämän esimiesvalmennuksen avulla. Hypro on vuoden mittainen. Lakiperuste on KKRL 12§ (ASLAK).

JYRI-mallin (Kuntoutus Petrea) kimmokkeena on yrittäjien muita palkansaajia heikommät mahdollisuudet irtottautua perinteiseen, kokonaisiin työviikkoja kestävään laitospainotteiseen varhaiskuntoutukseen. Yrittäjien tarpeet otetaan huomioon kuntoutujien valinnassa, kurssijaksotuksessa, sisällössä ja työmenetelmissä. Ryhmäkuntoutuksen kesto on kahdesta ja puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. Lakiperusteena on KKRL 6§ (Tyk-kuntoutus) tai 12§.

Kokonaiskunto-mallissa (Kuntoutus Peurunka) painotetaan kuntoutukseen osallistujien tarpeiden arvioimista. Siinä painotetaan yhteistyötä Kelan, työterveyshuollon ja työnantajien kesken. Ryhmäkuntoutus sisältää uusia työmenetelmiä. Kokonaiskunto-kurssi kestää noin kaksi vuotta. Lakiperusteena on KKRL 6§ tai 12§.

Modulon (Verve/ Oulu) lähtökohtia ovat työlähtöisyys sekä kuntoutuksen yksilöllinen arviointi ja räätälöinti. Modulossa kaikkien kuntoutujien kuntoutusprosessi ei etene samalla tavalla, vaan uutta on moduulirakenne, joka mahdollistaa kuntoutujan tilanteesta käsin rakentuvan yksilöllisen kuntoutumisohjelman – yksilöllisesti myös ryhmässä. Lakiperusteena on KKRL 6§ tai 12§.

TUUKKA (Avire-Kuntoutus Oy) on kehitelty suurten ja keskisuurten työnantajaorganisaatioiden työntekijöille soveltuvaksi ryhmämuotoiseksi kuntoutukseksi. Kuntoutus kytkeytyy kuntoutujan työnantajaorganisaatiossa toteutettuun työkyvyn tuen / varhaisen reagoinnin toimintamalliin. TUUKKA-mallissa kuntoutus toteutetaan monimuotoisena päivä- ja käyntikuntoutuksena ja kuntoutusjaksot ovat lyhyitä. Kuntoutuksen kokonaiskesto on noin kaksi vuotta. Lakiperuste on KKRL 12§.

Tietolaatikko 2. Kuntoutusmallien työkytkentöihin liittyvät kehittämisideat.

- Eri-ikäisten johtaminen, esimiesvalmennus
- Vakiintuneeseen toimintaan verrattuna työpaikalla ja työyhteisössä tapahtuvia osuuksia on enemmän, sisällöt vaihtelevat
- Erilaisia neuvotteluja yhteistyössä eri toimijatahojen kanssa (työterveys, esimies/työpaikka, kuntoutuja, kuntoutuslaitos. Suunnittelupäivät, työyhteisötapaamiset ja kuntoutujalähtöiset työyhteisöpäivät osana kuntoutusprosessia
- Ammatillinen osio integroituna läpi koko kuntoutusprosessin
- Työn tarkastelu eri toimijatahojen kanssa ja eri näkökulmista (työn sujuvuus, osaaminen, oman ammatillisen kehityksen kulku ja nykyvaihe, työn mahdollinen muutos ja nykytila)
- Erilaiset tiedonhankintamenetelmät kuntoutuksen tukena kuntoutujan työhön liittyvissä asioissa
- Kuntoutujan omana työnantajana (yrittäjät): mahdollisuus henkilökohtaiseen työhönujoitukseen keskuste- luun ja työpaikkakäyntiin (kuntoutuslaitos toteuttajana)

Kuntoutus toteutetaan ryhmämuotoisena interventiona muissa paitsi Modulo-mallissa, jossa ryhmäkuntoutus on vain yksi mahdollinen kuntoutuspolku alkuselivityksen jälkeen.

Kehittämishankkeen kuntoutuksiin osallistui yhteensä 530 kuntoutujaa. Kolmeen viimeiseen kokeiluun eli systemaattisen tiedonkeruun vaiheeseen tästä joukosta kuuluu 131 kuntoutujaa. Kaikista (N = 530) kuntoutukseen osallistuneista naiset olivat keskimäärin samanikäisiä (52 v), mutta arvioinnin systemaattisen tiedonkeruun vaiheessa (n = 131) miehet olivat keskimäärin hieman vanhempia (54 v) kuin aiemmissa kokeiluissa (52 v). Tämä systemaattinen tiedonkeruuvaihe sisältää kuntoutujakohtaisten mittareiden käytön, monitahoarvioinnin, fokusryhmähaastattelut ja kuntoutusrekistereistä poimittavat tiedot. Seuraavassa taulukossa on esitetty systemaattisen tiedonkeruuvaiheen kuntoutujat kokeiluittain iän, sukupuolen ja kuntoutuksen lakiperusteen mukaan.

Taulukko. Kuntoutujien (n = 131) sukupuoli, kuntoutuksen lakiperuste ja ikä (systemaattisen tiedonkeruun vaihe).

	Yhteensä	Hypro	JYRI	Koonaiskunto	Modulo	TUUKKA
Sukupuoli, n (%)						
– mies	42 (32)	3 (12)	14 (54)	14 (78)	11 (37)	0
– nainen	89 (68)	23 (88)	12 (46)	4 (22)	19 (63)	31 (100)
Lakiperuste n (%)						
– TYK	40 (31)	-	-	15 (83,3)	25 (83,3)	-
– ASLAK	91 (69)	26 (100)	26 (100)	3 (16,7)	5 (16,7)	31 (100)
Ikä, v						
– keskiarvo	52,7	56,5	51,5	54,2	51,9	49,4
– vaihteluväli	33–64	53–61	33–64	41–60	34–61	40–58

2 Arvioinnin menetelmät ja vaiheet

Arvioinnin tavoitteena on selvittää kokeilujen kehittämisideoiden toteutettavuutta ja toimivuutta. Arviointi kohdentuu sekä yksilökohtaiseen kuntoutumiseen, kuntoutusmalliin että koko kehittämishankkeen toteuttamisen näkökulmiin. Arvioinnin lähestymistavaksi valittiin kehittävä arviointi, joka kohdentuu kehittämisideoiden toteutukseen ja pyrki tukemaan kokeilun osapuolia kehitystyössä. Kehittävässä arvioinnissa painotus on kokeiluun osallistuvien toimijoiden (kuntoutujat, esimiehet, työterveys, toteuttajat, Kela) osallisuudessa mallissa sekä

heidän näkemystensä huomioonottamisessa kehitystyön aikana (Rajavaara 2006, 20, Högnabba 2008, 1–3).

Lähestymme eri toimijatahoja monitahoisesti ja käytämme etupäässä fokusryhmähaastatteluja tiedonhankintamenetelmänä. Monitahoarvioinnissa tietoa ovat tuottaneet kuntoutujat, kuntoutujien esimiehet, kuntoutujan työterveyshuollon ammattilaiset, kuntoutuksen toteuttajat sekä Kelan työntekijät. Monitahoarvioinnilla mallien toiminnasta hankitaan mahdollisimman monipuolinen kuva. (Oulasvirta 2007, 115). Eri positioissa olevilla toimijoilla on ohjelmaan tai malliin erilainen näkökulma, kokemus, odotukset tai toteuttamisen intressi. Näin he voivat kertoa paljon mallin eri puolista. Monitahoarvioinnin vahvuuksina on pidetty sen kykyä vastata eri toimijoiden tarpeisiin ja toisaalta luoda yhteisten pohdintojen areenoita. Parhaimmillaan monitahoarviointi mahdollistaa jatkuvan kommunikoinnin, oppimisen ja ideoiden muokkaamisen. (Sanders 1997, 402).

Arvioinnin viimeisessä, systemaattisen tiedonkeruun vaiheessa, kehittämistyö laitoksissa on päättynyt ja kuntoutusinterventio toteutetaan ”valmiilla mallilla”. Myös roolimme kehittämisen aikaisesta vuorovaikutteisesta roolista eri toimijatahojen kanssa on siirtynyt lähemmäksi riippumattoman arvioijan roolia.

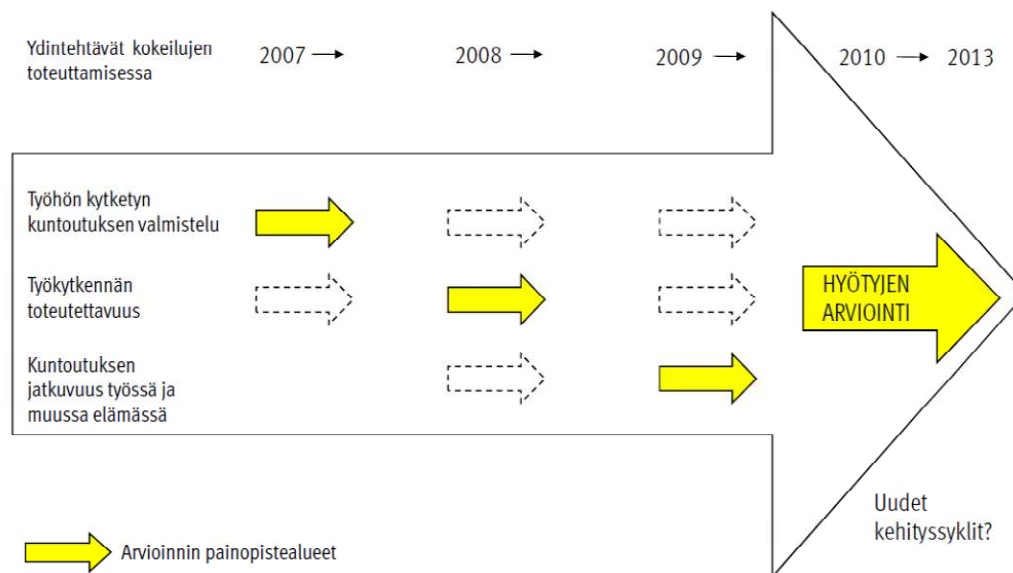
Systemaattisessa tiedonkeruun vaiheessa kuntoutujilta kerätään tietoa kuntoutuksen alussa ja lopussa kuntoutujille annettavalla kyselylomakkeella sekä RAND-36-elämänlaatumittarilla. Kuntoutuksen alussa olevalla kyselylomakkeella kysyttiin mm. niitä syitä, joiden vuoksi kuntoutuja oli päättänyt lähteä kuntoutukseen ja mitä hän odottaa eri toimijatahoilta kuntoutuksen aikana. Myös omaa arviota kysyttiin siitä, miten hän selviytyy työssään ennen kuntoutuksen alkua ja mitä muutoksia työssä on ollut ja mitä muutoksia on mahdollisesti tulossa kuntoutuksen aikana tai sen jälkeen. Kuntoutuksen lopussa kysytään mm. omaa arviota kuntoutuksen hyödyistä (terveyden, työn, työyhteisön ja muun elämäntilanteen kannalta) ja mahdollisista kuntoutuksen tuomista muutoksista työhön ja työjärjestelyihin liittyen. Kuntoutujaa pyydetään arvioimaan myös eri tahojen toimintaa oman kuntoutumisen kannalta.

Kuntoutujilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta tutkimukseen ja kuntoutusrekisteritietojensa käytöstä tässä tutkimuksessa. Tämän vaiheen aineistonkeruu alkoi vuonna 2010 ja loppuu vuoden 2011 aikana. Kelan kuntoutusrekistereistä poimitaan henkilötunnusta käyttäen taustatiedot kaikista hankkeen kokeiluihin osallistuneista kuntoutujista (N = 530). Tiedot aiemmasta kuntoutuksesta poimitaan viiden hakemusta edeltävän vuoden ajalta. Myös kuntoutuspalvelukustannustiedot kerätään. Nämä tiedot ovat saatavilla vasta sitten, kun ne on maksettu.

Arvioinnin eteneminen vaiheittain

Kuviossa on esitetty arvioinnin eteneminen ja sen kohdentuminen kokeiluissa eri vuosina.

Kuvio. Arvioinnin eteneminen ja painopisteet.



Hankkeen alkuvaiheessa (vuonna 2007) arviointi kohdistui kokeilujen käynnistämiseen ja mallien toteuttamisedellytyksiin eri laitoksissa. Tutkijat tekivät kuhunkin viiteen kuntoutuslaitokseen 1–2 arviointikäyntiä ja haastattelivat kuntoutuksen toteuttajia kuntoutuskokeilun valmistelu- ja aloitusvaiheen toteutuksesta. Tavoitteena oli tutustua myös kuntoutuksen toteuttajatiimiläisiin ja keskustella yhteistyötavoista hankkeen aikana sekä myötävaikuttaa siihen, että laitoksissa mahdollistuisi toteuttajille yhteistä aikaa reflektioon kehittämisen aikana ja että he kirjaisivat kehittämisen aikaisen prosessinsa. Tapaamisissa keskusteltiin myös siitä, mitä tietoa ja millä tavalla kuntoutujilta laitoksissa kerätään. Haastatteluista tehtiin muistinpannot. Tutkijat keskustelivat niistä yhdessä, jonka jälkeen muistiinpanoista laadittiin lyhyt yhteenveto.

Toisessa vaiheessa (vuosina 2008–2009) arviointi kohdistui kuntoutusintervention toteutuksen ja uusien ideoiden arviointiin. Tällöin haastattelimme toteuttajien lisäksi kuntoutuskokeilussa mukana olevia kunkin laitoksen toteuttajia ja hankkeessa mukana olevia toimijatahoja (työterveyshuollon ammattilaiset, Kelan työntekijät). Haastatteluista tehtiin muistinpannot. Tutkijat keskustelivat yhdessä muistiinpanoistaan ja niistä laadittiin yhteenveto. Arvioinnissa tehtyjen havaintojen perusteella tuotettiin kuntoutusryhmän käyttöön mm. si-

säinen raportti verkko-oppimisympäristön käytöstä eri kokeiluissa. Kuntoutujalomakkeiden (kolme viimeistä kokeilua) pilotointi alkoi.

Kolmannessa vaiheessa (vuonna 2009) arviointi kohdistui kunkin kokeilun kuntoutusprosessin työkytkentään ja sen vaikutuksiin kuntoutujan työssä selviytymiseen haastatteleamalla kuntoutujia (kustakin laitoksesta 7–15 eri kuntoutusprosessin vaiheessa olevaa kuntoutujaa) ja heidän esimiehiään (5–12 esimiestä). Tutkijat keskustelivat ja laativat yhteenvedon haastattelujen aikana tekemiensä muistiinpanojen pohjalta.

Kehitysprosesseista saatuja tietoja syvennettiin arvioinnin neljännessä vaiheessa (vuonna 2010), jolloin arvioinnin kohteena oli kustakin kuntoutuslaitoksesta yhden kuntoutuksensa päättäneen kuntoutujaryhmän kuntoutujat eri toimijatahoineen ennen kolmea viimeistä kokeilua. Tällöin kullakin laitoksella oli vähintään viiden päättäneen kokeilun kokemus. Toteuttajien haastattelussa käytettiin apuna ns. nelikenttäpohjaa (mallin toimivat elementit, jatkokehittelyä vaativat elementit, poistettavat elementit ja kehittämisidea hyvä, mutta tarvitaan toimivampi ratkaisu toteutukseen) hyvien käytänteiden esille nostamiseksi. Kuntoutujat haastateltiin fokusryhmähaastatteluna. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin.

Fokusryhmähaastatteluissa jokaiselle kuntoutujalle annettiin kuntoutusprosessista vuokaavio, josta keskustellen palautettiin mieleen kuntoutuksen eri vaiheet. Haastateltavat pystyivät melko nopeasti kertomaan itselleen tärkeimmät ja toisaalta mielestään itselleen turhat tai vähämerkityksellisemmät elementit kuntoutuskokonaisuudessa. Analyysissä kiinnitetään huomiota siihen, mikä malli ja erityisesti uusi idea / toimintatapa toimii kenellekin ja missä tilanteessa. Tavoitteena oli ymmärtää kuntoutujan tilanteessa tapahtunutta muutosta ja kuvata mekanismi ja olosuhteet, joissa näin tapahtui. (Vrt. Pawson ja Tilley 1997, 160–161; Korteniemi 2005, 30.) Tämä käyttämämme menetelmä, jolla kuntoutujien muistia ikään kuin stimuloitiin kuntoutusprosessiin, osoittautui toimivaksi menetelmäksi.

Työterveyshuollon ammattilaiset sekä Kelan työntekijät haastateltiin mahdollisuuksien mukaan etupäässä yksilöhaastatteluina ja haastattelut nauhoitettiin. Esimiesten haastattelut tehtiin pääosin puhelimitse. Haastattelukysymykset laadittiin kunkin toimijatahon prosessin kulua seuraten ja haastateltavalle merkityksellisiin kohtiin pureutuen. Haastatteluihin laadittiin käsikirjoitus. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin.

Kehittämishankkeen alussa mallien toimivuutta ja toteutettavuutta pyrittiin ymmärtämään myös eri toimijoiden välisissä tapaamisissa ja hankkeen työkokouksissa (vuosina 2007–2010). Kunkin arviointivaiheen jälkeen kuntoutuslaitoksen toteuttajille välitettiin arvioinnista saatua

tietoa kehittämisen tueksi. Toteuttajien työkokouksia järjestettiin vuonna 2010 yhteensä kaksi (Käpylä 1 pv, Oulu 2 pv). Tavoitteena oli paikantaa kokeilumalleista niitä tekijöitä, toimintatapoja ja mekanismeja, jotka toteuttajat kokivat keskeisiksi esilletuomissaan onnistuneissa ja epäonnistuneissa kuntoutustapauksissa.

Kehittämävaiheen aikana (vuosina 2007–2010) kaikilta viideltä kuntoutuslaitokselta koottiin kaikkiaan kolme väliarviointia. Väliarvioinnista saaduista vastauksista keskusteltiin seuraavassa työkokouksessa ja tietoa pyrittiin hyödyntämään hankkeen aikana.

Nyt on meneillään arvioinnin viimeinen, eli systemaattisen tiedonkeruun vaihe. Tämä kohdistuu kunkin laitoksen kolmeen viimeiseen kuntoutujaryhmään tai 30 kuntoutujaan (Modulo: 15 avopolulle ja 15 laitospolulle ohjautunutta kuntoutujaa). Kuntoutujista kerätään kuntoutujakohtaista tietoa kuntoutuksen alkaessa ja päättyessä. Yksi kuntoutujaryhmä näistä kolmesta viimeisestä ryhmästä haastatellaan fokusryhmähaastatteluna. Myös tämän haastateltavan kuntoutujaryhmän eri toimijatahoja (esimiehet, työterveyshuolto, toteuttajat, Kelan työntekijä) haastatellaan joko puhelimitse tai tapaamalla kasvokkain käyttäen samaa menetelmää kuin neljännen vaiheen (2010) haastatteluissa. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Kuntoutujakohtainen lopputilanteen aineistonkeruu päättyy vuoden 2011 lopussa.

3 Kehittämisen aikana välitetty arviointitieto

Tässä raportissa palveluntuottajat ovat tuoneet esille ne uudistukset, jotka heidän mielestään ovat kehittämisen aikana osoittautuneet toimiviksi ja vaikuttavan tulokselliselta toiminnalta. He ovat myös arvioineet omaa malliaan ja tuoneet näkyväksi myös niitä haasteita, mitä uusiin malleihin ja niiden toteutettavuuteen liittyy. Tutkimusarviointi tukee monin osin palveluntuottajien omaa arviointia malleistaan ja esitetyistä mallien toimivista osista. Tähän mennessä kerätyn arvioinnin haastatteluaineiston litterointi on meneillään ja aineistoa kertyy vielä. Tuloksia saadaan loppuvuodesta 2012. Seuraavassa esitämme kehittämisen aikana kertyneeseen arviointiaineistoon pohjautuvaa tietoa, jota on raportoitu toimeksiantajalle etenkin standardi-kehittelyn tarpeisiin.

On ilmeistä, että työterveyshuolto ja työpaikka ovat avainasemassa työntekijän kuntoutustarvetta arvioitaessa. Kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutujavalinta ovat osoittautuneet kuntoutusprosessin keskeisiksi vaiheiksi. On osoittautunut, että mitä yksilöllisemmin ja huolellisemmin kuntoutujien tilannetta on arvioitu alkuvaiheessa kuntoutujan, työterveyden, esimiehen, Kelan ja kuntoutuslaitoksen kesken, sitä paremmin kuntoutujia on kyetty ohjaamaan

tarkoituksenmukaiseen kuntoutusprosessiin. Mitä selkeämmin yhteistyösopuudet, kuntoutuja mukaan lukien, ovat heti alussa tienneet, mihin kuntoutujan tarpeisiin kukin toimintamalli vastaa, mitkä ovat kuntoutuksen tavoitteet, mitä kuntoutus sisältää ja mitkä ovat eri osapuolten vastuut ja velvollisuudet kuntoutujan prosessin aikana, sitä paremmin kuntoutukselle asetetut tavoitteet näyttäisivät myös täyttyvän.

Kuntoutujien tarpeisiin ja työn vaatimusten moninaisuuteen vastaamiseksi näyttää siltä, että tarvitaan rakenteeltaan, sisällöltään, kestoaltaan ja jaksotukseltaan erilaista kuntoutusta. Parhaimmillaan kuntoutujasta kypsyy oman kuntoutusprosessinsa haltija. Eri toimijaospuolten välinen yhteistyö näyttäisi vahvistavan kytköstä työelämään. Onnistuneimmillaan toimijoiden (kuntoutuja, esimies, työterveys, kuntoutuslaitos) yhteistyö ongelmien määrittelemisessä ja työstämisessä tuntuu johtavan realistiseen käsitykseen siitä, miten eri tahot voivat tukea työntekijän työkykyä.

Arvioinnin alussa eri toimijatahojen (työterveys, esimiehet) haastatteluissa tuli esille se, että kuntoutuskokeilujen toivottiin poistavan ”irrallisuutta” kuntoutuksen lähtemisen ja töihin paluun väliltä. Yhteinen kokoontuminen eri toimijatahojen (mieluusti samat kun alussa) laitoskontaktin loppuessa näyttäisi vähentävän tätä irrallisuutta. Tällöin voidaan sopia siitä, miten kuntoutujan työhyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä tuetaan jatkossa ja selkiyttää siten myös eri osapuolten (kuntoutuja, esimies, työterveys) vastuut ja velvollisuudet. Esimiehet tai työterveyshuolto ja sen toimijat saattavat vaihtua pitkäkestoisen kuntoutusprosessin aikana ja tässä tilanteessa kuntoutuksessa saavutettujen hyötyjen turvaaminen saattaisi edistää kuntoutusprosessin jatkuvuutta kuntoutujan työssä ja muussa elämässä. Ehkä parhaiten esimiehen sitoutuminen ja osallistuminen mahdollistettaisiin siten, että yhteinen palaveri on kuntoutujan työpaikalla, ei palveluntuottajan tiloissa.

Kuntoutujien esimiehet ovat pitäneet usein tärkeänä sitä, että kuntoutus integroituisi mahdollisimman hyvin myös työpaikan hyvinvoinnin suunnitelmiin ja ovat esittäneet kiinnostuksensa osallistua kuntoutuksen sisällön suunnitteluun, jos mahdollista. Kokeilut ovat osoittaneet, että useita toimijoita ajallisesti ja rakenteellisesti sitova kuntoutusprosessi on hauras ja riskialtis. Pitkäkestoisen ja monipolvisen kuntoutuksen toimivuus on jatkuvasti uhan alla, vaikka monasti kuntoutujat saattavat hyötyä juuri tällaisesta pitkäjänteisestä työskentelystä.

Verkko-oppimisympäristöä ei eri osapuolten näkemysten mukaan saatu niin toimivaksi kuin alussa ehkä oletettiin. Arvioinnista välitetyn tiedon perusteella kuntoutusryhmä käynnisti erillisen TK-VERKKO-jatkohankkeen (2009–2012).

4 Lopuksi

Kehittämishankkeessa kehitetyt interventiot olivat keskenään hyvin erilaisia. Systemaattisesti kerätyn kuntoutujakohtaisen aineiston perustiedoista käy ilmi, että myös kuntoutuksen aloittaneet kuntoutujat eri kokeiluissa olivat monin tavoin erilaisia. Onkin selvää, että vaikka päätösvaiheen mittauksissa on yhtenäinen mittaristo käytössä, kokeiluja ei voi verrata toisiinsa eikä ole mahdollista saada tuloksia, joiden perusteella voitaisiin tehdä päätelmiä vaikuttavuuden eroista kokeilujen välillä. Tutkimusasetelma ei myöskään anna mahdollisuutta vaikuttavuuden arviointiin kokeilumalleittain, sillä vertailuryhmän puuttuminen ei mahdollista kausaalipäätelmiä.

Monitahoiseen haastatteluaineistoon perustuen arvioinnista saadaan tietoa mallien toimivuudesta ja kuntoutusprosessista kokonaisuudessaan sekä sen eri osista, mikä luo perustaa mahdolliselle jatkokehittelylle. Arvioinnin loppuraportissa (vuonna 2013) esitetään arvioinnin kokonaisuus menetelmiseen, tuloksineen, johtopäätöksineen ja suosituksineen.

KIRJALLISUUTTA

Aalto A-M, Aro A, Teperi J. Rand-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Helsinki: STAKES, Tutkimuksia 101, 1999.

Aalto L, Hinkka K, Lahtela K, Rajavaara M, Vainiemi K, Penttinen L. Uudenlaiseen työikäisten kuntoutukseen? Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanke (2007–2011) ja sen arviointi. Työelämän tutkimuspäivät 2009. Työn ja elämän laatu. Tampere: Tampereen yliopisto, Tutkimuspäivien konferenssijulkaisu1/2010.

Ala-Kauhaluoma M, Henriksson M. Akateemisten pätkätyöläisten hyvinvointi ja kuntoutus. TUULI-kehittämishankkeen arvioinnin loppuraportti. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 77, 2011. Saatavissa: <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/27785>>

Avire-Kuntoutus Oy. Kyselytulokset työurien pidentämisestä ja kuntoutuksesta. Kyselyn toteuttajat TSN Gallup Oy ja Soprano Oyj. <http://www.avire-kuntoutus.fi/binary/file/-/id/3/fid/150/d>

Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010. Saatavissa: <www.tyoturva.fi/files/1661/TEResitys010210.pdf>

Hallitusohjelma 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Saatavissa: <<http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>>

Hays RD, Sherbourne CD, Mazel RM. The RAND 36-Item Health Survey 1.0. Health Econ 1993; 2: 217–227.

Hinkka K, Aalto L, Grönlund R, Rajavaara M. Uudenlaista työhönkuntoutusta kehittävän arvioinnin tuella. Kuntoutus 2010; 33(4): 47–54.

Hinkka K, Aalto L, Grönlund R, Rajavaara M. Työ muuttuu – kehittykö kuntoutus? Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus 2011: 19–32.

Hirvihuhta H, Litovaara A. Ratkaisun taito. Helsinki: Tammi, 2009.

Högnabba S. Arviointi, arviointitutkimus ja arviointimenetelmien kehittäminen. Julkaisussa: Borg P, Högnabba S, Kilponen M-R, Kopisto K, Korteniemi P, Paananen I-T, Pietilä N. Arviointi työtavaksi. Kokemuksia asiakastyön arvioinnin kehittämisestä Helsingin sosiaalivirastossa. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Oppaita ja työkirjoja 2008: 2.

Juvonen-Posti P, Jalava J. Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. JATS – Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt 2005–2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 34, 2008.

Juvonen-Posti P, Liira J, Järvisalo J. Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevissa tavoitteissa. Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus 2011: 229–243.

Järviemi P. Suomen työelämän muutoksia 2000-luvulla: Tutkimuksesta vaikuttavaan kehittämiseen? Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM-analyseja 5: 2011.

Korteniemi P. Realismi ja realismin sovellus. Julkaisussa: Julkunen I, Lindqvist T, Kainulainen S, toim. Realistisen arvioinnin ensi askeleet. Helsinki: Stakes, FinSoc Työpapereita 3, 2005: 30.

Korteniemi P. Yksilökohtaisen palveluohjausprojektin realistinen arviointi. Julkaisussa: Julkunen I, Lindqvist T, Kainulainen S, toim. Realistisen arvioinnin ensi askeleet. Helsinki: Stakes, FinSoc työpapereita 2005; 3: 122–

134. Saatavana: <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/98A57D60-6F54-425F-B980-DBCCA2EA8406/0/työpapereita3_05.pdf>

Kupias P. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia, 2007.

Lehto AM, Sutela H. Työolojen kolme vuosikymmentä. työolotutkimuksen tuloksia 1977–2008. Helsinki: Tilastokeskus, 2008.

Mäkinen A. Kuntoutus saapuu työpaikalle. Kuntoutus 2010; 33 (1): 21–36.

Mäkitalo J. Toimintakyky ja toiminnan teoria. Julkaisussa: Talo S, toim. Toimintakyky – viitekehyksestä arviointiin ja mittaamiseen. Turku: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49, 2001: 65–92.

Mäkitalo J. Work-related well-being in the transformation of nursing home work. Oulu: Acta Universitatis Ouluensis D Medica 837, 2005.

Mäkitalo J. Vaikuttavuuden arviointi kehittyvissä järjestelmissä. Julkaisussa: Mäkitalo J, Turunen J, Vilkkumaa I, toim. Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve, 2008.

Mäkitalo J, Launis K. Työhyvinvointia työtä kehittämällä. Julkaisussa: Antti-Poika M, Martimo K-P, Husman K. Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim, 2006.

Mäkitalo J, Paso E. Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Oulu: Verve, Sosiaali- ja terveysministeriö, Euroopan sosiaalirahasto, Työterveyslaitos ja Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto, 2008.

Mäkitalo J, Suikkanen A, Ylisassi H, Linnakangas R. Kuntoutus ja työelämä. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008.

Oulasvirta L. Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Tampere: Tampereen yliopisto, Acta Universitatis Tamperensis 1239, 2007.

Pakkala L, Saarni H. Pk-yrittäjät ja terveys – Yrittäjien työterveyshuolto- ja kuntoutusprojekti Varsinais-Suomessa. Turku: Turun aluetöterveyslaitos, raportti 14, 2000.

Pawson R, Tilley N. Realistic Evaluation. London: Sage Publications, 2007.

Pekkonen M. Terveysteen liittyvä elämänlaatu laitospääntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. RAND-36-mittarin soveltuvuus työikäisten laitospääntoutuksen ongelmaprofiilin määrittämiseen ja kuntoutuksen vaikutusten arvioimiseen. Väitöskirja. Helsinki: Tieteellinen tutkimus ORTONin julkaisusarja A:30, 2010.

Penttinen L, Aalto L. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanke: työikäisten kuntoutus muutoksessa mukana. Fysioterapia-lehti 2009; 7: 42–45.

Rajavaara M. Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus arvioinnin käsitteisiin ja arviointiin. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 69, 2006.

Rajavaara M, Aalto L, Hinkka K, toim. Kehittämideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi. Kelan työhönkuntoutushankkeen lähtökohdat. Helsinki: Kelan nettityöpapereita 7, 2009. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/14785>>.

Romana A, Keskinen S, Keskinen E. Oikeudenmukainen johtaminen – arjen kokemuksia ja menetelmiä. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, Tutkimusraportti, 2004.

Saarni H. Yrittäjän terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, 2009.

Sanders JR. Cluster evaluation. Julkaisussa: Chelinsky E, Shadish WR. Evaluation for the 21 st century: A Handbook. Thousand Oaks CA: Sage Publications, 1997: 402.

STM. Työhyvinvointityöryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 4, 2011.

STM. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 6, 2011.

Suomen Yrittäjät. Jäsenkysely yrittäjien työterveyshuollosta ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Suomen Yrittäjät, 2009.

TEM. Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 10, 2011.

Tuomi K, Vanhala S, Janhonen M, Nykyri E. Työkyvyn ja sitoutumisen yhteydet henkilöstön hyvinvointiin ja yrityksen kilpailukykyyn. Työelämän tutkimus 2006; 4 (2): 109–121.

Tuomi K. Työyhteisön toiminta, henkilöstön hyvinvointi ja yrityksen menestyminen työelämän murroksessa. Julkaisussa: Kasvio A, Tjäder J, toim. Työ murroksessa. Artikkelikokoelma. Helsinki: Työterveyslaitos, 2007: 120•134.

Tuomisto M, toim. Sovelletun rentoutuksen käsikirja. 3. p. Tampere, Suomen käyttäytymistieteellinen tutkimuslaitos, 2005.

Turku R. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita, 2007.

Turunen J. Tapausjäsenitys tilkitsee vuotavan kuntoutustarpeen seulan. Työterveyslääkäri 2010; 4: 71–73.

Turunen J, Piikivi L, Mäkitalo J. Sosiosomatiikka – uusi näkökulma laaja-alaisten oirekuvien hallintaan. Duodecim 2004; 120: 2063–2071.

Ylisassi H. Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet: Tutkimus ASLAK-kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 226, 2009.

Ylisassi H, Keränen L, Mäkitalo J. Työhön integroidun varhaiskuntoutuksen kehittämishanke ASLAK® -kurssitoiminnan kehittämiseksi. Oulu: Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus. Kelan Työpapereita 2, 2004.