

Tuomas Reiterä  
Sari Miettinen  
Hanna Rättö  
Veli-Matti Vadén



# KELAN KUNTOUTUKSEN HYÖDYN ARVIOINTI 2017

Kuntoutusta kehittämässä 10 | 2019

## Kirjoittajat

Tuomas Reiterä, suunnittelija, LuK

Kela

etunimi.sukunimi@kela.fi

Sari Miettinen, projektipäällikkö, TtT

Kela

etunimi.sukunimi@kela.fi

Hanna Rättö, tutkija, VtM

Kela

etunimi.sukunimi@kela.fi

Veli-Matti Vadén, vastaava suunnittelija, sosionomi

Kela

etunimi.sukunimi@kela.fi

[www.kela.fi](http://www.kela.fi)

ISBN 978-952-284-071-4 (pdf)

ISSN 2489-849X

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061119895>

Helsinki 2019

# Sisältö

Tiivistelmä.....	5
1 Johdanto.....	6
2 Kuntoutuksen hyödyn arvioinnin tiedonkeruu.....	7
3 Kelan vuonna 2017 järjestämän kuntoutuksen hyödyn arvioinnin aineisto ja menetelmät .....	9
3.1 Raportoinnissa käytetty aineisto .....	9
3.2 Katoaineisto.....	10
3.3 Arviointimenetelmät ja mittarit.....	12
3.4 Aineiston käsittely .....	14
4 Vuoden 2017 Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin kuntoutujat .....	14
5 Vuoden 2017 Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi.....	17
5.1 Kuntoutujan oma arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä .....	18
5.2 Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä ja oikea-aikaisuudesta.....	20
5.3 Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadustaan ja tyytyväisyys terveyteensä.....	22
5.4 Elämänlaadun eri ulottuvuudet .....	24
5.5 Masennusoireiden vakavuusaste .....	25
5.6 GAS-tavoitteiden toteutuminen.....	26
6 Vuoden 2017 Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi palvelukohtaisesti.....	27
6.1 Ammatilliset kuntoutuspalvelut.....	27
6.1.1 Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadusta .....	28
6.1.2 Kuntoutujan arvio työ- ja opiskelukyvystä.....	28
6.1.3 Koettu elämänlaatu ja arvio työskentelykyvystä.....	29
6.1.4 GAS-tavoitteiden toteutuminen ja arvio työskentelykyvystä .....	30
6.2 Tuki- ja liikuntaelinsairaiden (TULES) kuntoutuskurssit (enintään 68-vuotiaat) ..	30
6.2.1 Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadusta .....	31
6.2.2 Kuntoutujan arvio työssä jaksamisestaan kahden vuoden kuluttua.....	32
6.2.3 Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä.....	33
6.2.4 GAS-tavoitteiden toteutuminen ja arvio työssä jaksamisesta kahden vuoden kuluttua .....	34

6.3	Harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus (enintään 68-vuotiaat).....	34
6.3.1	Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadusta .....	35
6.3.2	Kuntoutujan masennusoireet ja elämänlaatu.....	36
6.3.3	GAS-tavoitteiden toteutuminen ja kuntoutujan elämänlaatu.....	37
6.4	Yli 68-vuotiaiden harkinnanvarainen kuntoutus.....	38
6.4.1	Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadusta .....	38
6.4.2	Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä.....	39
6.4.3	GAS-tavoitteiden toteutuminen ja kuntoutujan elämänlaatu.....	39
7	Vuonna 2016 kuntoutuksensa päättäneiden työ- ja elämäntilanne rekisterien valossa.....	40
7.1	Rekisteriseurannan aineiston kuntoutujat.....	41
7.2	Kuntoutujien työtilanne ennen kuntoutusta ja sen jälkeen .....	42
8	Yhteenveto.....	46
9	Pohdinta .....	49
10	Lopuksi.....	52
	Lähteet.....	53
	Liite.....	55
	Liitetaulukot.....	57

## Tiivistelmä

Kuntoutuksen hyödyn arvioinnin raportti perustuu Kelan toteuttamaan säännömukaiseen ja laajaan tiedonkeruuseen asiakkailta, palveluntuottajilta ja eri rekistereistä. Raportin tarkoituksena on tuottaa uusia arvioita Kelan järjestämän kuntoutuksen mahdollisista hyödyistä ja muista vaikutuksista. Tänä vuonna raportissa tarkastellaan erityisesti työllistymistä.

Raportin aineisto koostuu vuonna 2017 kuntoutuksensa päättäneiden henkilöiden tiedoista. Kuntoutuspalvelujen asiakkailta on kerätty tietoa kuntoutuksen alussa ja sen päättyessä neljällä eri mittarilla. Myös palveluntuottajilta on kysytty arvioita kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta ja sen tuottamasta hyödystä. Vuoden 2017 aineisto sisältää tiedot 3 859 kuntoutujasta ja heidän 3 870 kuntoutusprosessistaan. Mittaritietoihin on myöhemmässä vaiheessa liitetty tausta- ja seurantatietoa Kelan ja Eläketurvakeskuksen rekistereistä. Raporttia varten rekistereistä on saatu tietoa myös vuonna 2016 kuntoutuksensa päättäneiden kuntoutujien työ- ja eläketilanteesta ennen kuntoutusta ja sen jälkeen. Rekisteriaineisto sisältää tiedot 1 403 kuntoutujasta.

Vuoden 2017 aineistoa käsitellään raportissa neljässä ryhmässä: ammatilliset kuntoutuspalvelut, tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit, harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus sekä yli 68-vuotiaiden TULES-kurssit ja yksilökuntoutus. Tulosten mukaan kuntoutuksen aikana elämänlaatunsa vähintään hyväksi kokeneiden kuntoutujien osuus kasvoi kaikissa raportointiryhmissä ja elämänlaadun eri ulottuvuuksissa oli havaittavissa muutosta erityisesti fyysisen elämänlaadun suhteen. Kaikissa raportointiryhmissä kuntoutuksen tavoitteet toteutuivat vähintään odotetusti yli puolella kuntoutujista.

Ammatillisten kuntoutuspalvelujen ja TULES-kurssien edetessä raportoitiin positiivisia muutoksia työ- ja toimintakyvyn suhteen. Tulosten mukaan onnistunut kuntoutuksen tavoitteiden toteutuminen voi olla merkityksellistä suhteessa työkyvyn kokemiseen ja siihen, uskooko henkilö jaksavansa työelämässä. Tuloksilla on merkitystä, kun tarkastellaan henkilöiden mahdollisuutta työllistyä tulevaisuudessa. Myös vuoden 2016 kuntoutujien rekisteritarkastelu toi esiin, että työssä tai opiskelemissa olevien osuus kasvoi kuntoutusta edeltävästä vuodesta kuntoutuksen jälkeiseen vuoteen erityisesti ammatillisten kuntoutuspalvelujen asiakkaiden osalta. Muutosta oli havaittavissa kaikissa ikäryhmissä.

**Avainsanat:** kuntoutus, vaikutukset, vaikuttavuus, työllistyminen, kuntoutuspalvelut, palveluntuottajat, kuntoutujat, ammatillinen kuntoutus, elämänlaatu, työkyky, toimintakyky, ikäryhmät, arviointi, rekisterit, kokemukset, tavoitteet, toteutuminen, työmarkkina-asema, GAS-menetelmä

# 1 Johdanto

Kuntoutuksen hyödyn arviointi on osa Kelan kuntoutustoimintaa ja asiakkaan kuntoutusprosessia. Vuosittain julkaistava raportti perustuu Kelan toteuttamaan säännönmukaiseen ja laajaan tiedonkeruuseen asiakkailta, palveluntuottajilta ja eri rekistereistä. Tiedon analysoinnin kautta tuotetaan uusia arvioita Kelan järjestämän kuntoutuksen mahdollisista vaikutuksista, kuten kuntoutuksen tuottamista hyödyistä. Raportissa esiin nostettavat teemat vaihtelevat vuosittain. Tänä vuonna painotus on työllistymisen tarkastelussa, sillä ensimmäistä kertaa kuntoutuksen jälkeiseltä vuodelta käytössä olevat rekisteritiedot mahdollistavat työllistymisen seurannan rajatun kuntoutujajoukon osalta. Raportin sisältämiä tietoja on mahdollista hyödyntää monella tavoin, kuten kuntoutuksen kehittämisessä sekä palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa (ks. Miettinen ym. 2019a).

Kuntoutus on merkittävä terveydellinen, sosiaalinen ja taloudellinen investointi ja sillä on vaikutuksia yksilöiden toiminta- ja työkykyyn ja siten mahdollisesti myös heidän työssä pysymiseensä sekä työllistymiseensä. Kuntoutuksella on merkitystä kuntoutujille ja heidän lähipiirilleen, mutta tuloksellinen kuntoutus voi näkyä myös säästöinä erityisesti terveydenhuoltosektorilla ja mahdollisesti laajemminkin. (WHO 2017.) Kuntoutus ja kuntoutuminen voi kohentaa yksilön itsenäistä toiminta- ja työkykyä ja mahdollistaa työssä pysymisen sekä tavoitteellisen työhön paluun tai muissa merkittävässä rooleissa pysymisen ja niihin palaamisen (esim. opiskelu) (WHO 2011; Turner-Stokes 2015 ja 2016). Kuntoutus voi toimintakyvyn kohentamisen myötä johtaa myös turvallisuuden ja itsenäisyyden lisääntymiseen (Beswick 2008). Saa- vutetun paremman toimintakyvyn myötä voi olla mahdollista, että terveydenhuoltopalvelujen tarve vähenee ja syntyy säästöjä terveystalouteen (Turner-Stokes 2015).

Kuntoutuksen tuottamat säästöt terveydenhuoltosektorille realisoituvat usein vasta pitkällä aikavälillä. Yksilölle kuntoutus voi tuottaa hyötyä lyhyelläkin aikavälillä fyysisen tai psyykkisen tilan kohenemisena, mutta usein kuntoutuminen on kuitenkin prosessi, jonka tulokset näkyvät pitkällä aikavälillä myös yksilötasolla. Tarve kuntoutuksesta saatavan hyödyn näkyväksi tekemiseen on suuri. Keskeisiksi tulevaisuuden tavoitteiksi kuntoutuksen alalla on nähty yhteisen tietopohjan rakentaminen, kuntoutuksen vaikutavuuden mittaamisen kehittäminen ja siten vaikutusten näkyväksi tekeminen (ks. mm. Kallionpää ym. 2019; THL 2019).

Kela on tehnyt kuntoutuksen vaikutuksia näkyväksi oman järjestämisvastuunsa piirissä olevissa palveluissa. Kelan kuntoutuksella pyritään ylläpitämään ja edistämään väestön työ- ja toimintakykyä sekä

tuottamaan tätä tarkoitusta varten asiakkaille heidän elämäntilanteisiinsa myönteisesti vaikuttavia ratkaisuja. Kuntoutusjaksolle laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteet, joiden tulee toteutua mahdollisimman hyvin asiakkaan työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Kuntoutuksen hyödyn arviointia ja raportointia koskevan mallin (AKVA-malli) rakentaminen käynnistettiin kymmenen vuotta sitten erillisellä projektilla ja tiedonkeruu on toteutettu useiden mittareiden avulla vuodesta 2015 lähtien. Sitten malli on laajentunut koskemaan yhä useampia kuntoutuspalveluja. Kela kerää tietoja kuntoutuksen hyödyistä kuntoutujilta, palveluntuottajilta sekä rekistereistä, ja käyttää niitä tilastoinnissa ja tutkimuksissa. Kaikkia tietoja säilytetään erillisessä rekisterissä Kelassa, joka toimii pohjana esimerkiksi vuosittain rakennettavan raportin laadinnassa.

Tämä raportti käsittelee niitä kuntoutujia, joiden kuntoutus on päättynyt vuoden 2017 aikana. Lisäksi raportissa tarkastellaan vuonna 2016 kuntoutuksensa päättäneiden kuntoutujien tilannetta rekisteritietojen avulla. Rekisteriseuranta keskittyy kuntoutujien työ- ja eläketilanteen seurantaan ennen ja jälkeen kuntoutuksen.

## 2 Kuntoutuksen hyödyn arvioinnin tiedonkeruu

Kuntoutuksen hyödyn arviointi ja raportointi perustuu sekä kuntoutujilta itseltään kerättäviin tietoihin että rekisteritietoihin. Kela kerää tietoa suoraan kuntoutukseen osallistujilta niissä kuntoutuspalveluissa, joissa raportointi on sisällytetty palvelulinjan palvelukuvaukseen. Kuntoutuja antaa kuntoutuksen hyödyn raportointia koskevalla suostumuslomakkeella vapaaehtoisen suostumuksensa raportointiin osallistumiseen ja täyttää kuntoutuspalvelun palvelukuvauksen mukaiset kyselylomakkeet. Tämän jälkeen palveluntuottajat toimittavat raportointiin suostumuksensa antaneiden kuntoutujien täyttämien kyselylomakkeiden sisältämät tiedot Kelaan. Kelan vastaanottojärjestelmä tarkistaa tietojen muodollisen oikeellisuuden, liittää tietoihin asiakkaan kuntoutusratkaisun tietoja ja siirtää tiedot Kelan kuntoutuksen hyödyn raportoinnin rekisteriin. Tämän jälkeen tietoihin yhdistetään raportoinnin kannalta tarpeellisia tietoja eräistä hallinnollisista rekistereistä.

Kuntoutujan kokemasta työ- ja opiskelukyvystä sekä palveluntuottajan arvioimasta kuntoutujan kuntoutuksen hyödyistä ja oikea-aikaisuudesta kerätään tietoa Kelan omalla työkykykysymyslomakkeella. Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisen tarkastelussa käytetään GAS-menetelmää. Elämänlaatuun ja masennusoireidensa vakavuusastetta kuntoutajat arvioivat kuntoutuksen aikana WHOQOL-BREF- ja

BDI-21-kyselyillä. Kuntoutujan demografiset tiedot saadaan Kelan ja Väestörekisterikeskuksen rekisteritiedoista ja kuntoutujan sairauden kulun ja toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä tietoja Kelan etuusrekistereistä. Lisäksi Eläketurvakeskuksen ansainta-, eläke- sekä tilasto- ja tutkimusrekistereistä kerätään työsuhteisiin ja mahdollisiin eläkkeisiin liittyviä tietoja. Sekä Kelan että Eläketurvakeskuksen rekistereistä tietoja kerätään kuntoutusta edeltävältä vuodelta, kuntoutukseen hakeutumivuodelta sekä kolmelta kuntoutuksen päättymistä seuraavalta vuodelta. Näin syntyvä kuntoutuksen hyödyn raportoinnin rekisteri Kelassa sisältää palveluntuottajien Kelaan toimittamat kyselylomakkeilla kerätyt tiedot ja näihin tietoihin yhdistetyt Kelan, Väestörekisterikeskuksen ja Eläketurvakeskuksen rekisteritiedot. Tarkempi selvitys raportoinnissa käytetyistä rekisteritiedoista löytyy rekisterin tietosuojaselosteesta.<sup>1</sup>

Kelaan toimitetaan niiden kuntoutujien tiedot, jotka ovat antaneet suostumuksensa tiedonkeruuseen. Suostumuksen antaminen mahdollistaa raportointia koskevien tietojen toimittamisen tunnisteellisena Kelaan sekä tietojen käytön kuntoutusta koskevassa tilastoinnissa ja tutkimuksessa. Jos kuntoutuja ei anna suostumusta raportointiin osallistumiseen, kuntoutujan kyselylomakkeiden tietoja ei toimiteta Kelaan. Myös hallinnollisten rekisterien tiedot liitetään vain niille kuntoutujille, jotka ovat antaneet suostumuksensa. Kuntoutuja voi perua suostumuksensa koska tahansa. Kerättyjen tietojen käytön periaatteet on selostettu tarkemmin suostumuslomakkeessa<sup>2</sup> ja sen liitteessä<sup>3</sup>.

Kuntoutuksen hyödyn raportointiin kuuluviin palveluihin osallistui vuonna 2017 noin 20 000 kuntoutujaa. Taulukossa 1 (s. 9) on kuvattu raportoinnin piirissä tällä hetkellä olevat ammatillisen kuntoutuksen (KKRL 6 §), harkinnanvaraisen kuntoutuksen (KKRL 12 §) ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen (KKRL 9 §) palvelut.

Kuntoutuksen hyödyn raportointia laajennetaan vuosittain sellaisiin kuntoutuspalveluihin, joihin sen palvelukuvauksia laadittaessa arvioidaan soveltuvan. Raportointi soveltuu parhaiten pitkäkestoisiiin kuntoutusprosesseihin, joissa mittaukset on mahdollista toteuttaa sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Kuitenkin myös eräissä kurssimuotoisissa kuntoutuspalveluissa kuntoutuksen hyödyn raportoinnin on katsottu soveltuvan kuntoutuspalveluun liittyvään seurantaan ja raportointiin.

---

1 Ks. [https://www.kela.fi/documents/10180/0/Kuntoutuksen\\_tuloksellisuus\\_tietosuojaseloste/1f3bd31c-42cc-4657-8c21-2269b84df207](https://www.kela.fi/documents/10180/0/Kuntoutuksen_tuloksellisuus_tietosuojaseloste/1f3bd31c-42cc-4657-8c21-2269b84df207).

2 Ks. [https://www.kela.fi/documents/10180/2214865/Suostumusasiakirja+koonti\\_17032016.pdf/4c71099d-4a43-4d5a-bb50-0abf931073b8](https://www.kela.fi/documents/10180/2214865/Suostumusasiakirja+koonti_17032016.pdf/4c71099d-4a43-4d5a-bb50-0abf931073b8).

3 Ks. [https://www.kela.fi/documents/10180/2214865/Tiedote+suostumuksen+liitteeksi+koonti\\_17032016.pdf/a57f0848-6643-42d1-8aba-4f23fe15a6b7](https://www.kela.fi/documents/10180/2214865/Tiedote+suostumuksen+liitteeksi+koonti_17032016.pdf/a57f0848-6643-42d1-8aba-4f23fe15a6b7).



**Taulukko 1.** Kuntoutuksen hyödyn arvioinnin ja raportoinnin piiriin kuuluvat kuntoutuspalvelut.

Kuntoutuspalvelu	Tiedonkeruun alkamisvuosi	Mukana raportissa
<b>Ammatilliset kuntoutuspalvelut (KKRL 6 §)</b>		
Ammatillinen kuntoutuspalvelu	2015	Kyllä
Työkokeilu (vanha palvelu)	2015	Kyllä
Työhönvalmennus (vanha palvelu)	2015	Kyllä
Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus TEAK	2017	Kyllä
KILLA-kuntoutus	2016	Ei
Ammatilliset Taito-kuntoutuskurssit	2018	Ei
<b>Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut (KKRL 12 §)</b>		
Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit	2016	Kyllä
Moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisten linjat	2016	Kyllä
Omaishoitajien kurssit ja omaishoitajien parikurssit	2017	Ei
Diabetesta sairastavien kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit	2017	Ei
Mielenterveyden häiriöitä sairastavien nuorten ja aikuisten avo- ja laitosmuotoiset kuntoutuskurssit	2017	Ei
Asperger- ja ADHD-lasten sopeutumisvalmennuskurssit sekä autististen lasten sopeutumisvalmennuskurssit	2017	Ei
ALS-sopeutumisvalmennuskurssit	2019	Ei
Aikuisten elinsiirtokurssit	2019	Ei
Ääreisherma- ja lihassairauksien kurssit	2019	Ei
<b>Vaativa lääkinällinen kuntoutus (KKRL 9 §)</b>		
Moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisten linjat	2019	Ei

### 3 Kelan vuonna 2017 järjestämän kuntoutuksen hyödyn arvioinnin aineisto ja menetelmät

#### 3.1 Raportoinnissa käytetty aineisto

Vuoden 2017 hyödyn raportoinnissa käsitellään Kelan ammatillisen kuntoutuspalveluksen, työkokeilun, työhönvalmennuksen ja työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen sekä harkinnanvaraisen kuntoutuksen TULES-kurssien ja moniammatilliseen yksilökuntoutuksen vuonna 2017 päättäneitä kun-

toutujia. Hyödyn raportoinnin aineisto sisältää kuntoutujat, jotka ovat antaneet suostumuksensa raportointiin ja joilta on kesäkuuhun 2018 mennessä toimitettu Kelaan tiedot vähintään yhdestä raportoinnin mittarista kuntoutuksen lopputilanteessa.

Raportointia varten Kelaan toimitettiin tietoa 6 601 kuntoutujan 6 700 kuntoutusprosessista. Raportissa käytetty aineisto muodostettiin niistä kuntoutusprosesseista, joista löytyi kuntoutuksen lopputilanteen tieto jostain raportoinnin arviointimittarista. Osalla kuntoutujista loppumittaustiedon puuttumista selittävät kuntoutuksen jatkuminen vielä vuonna 2018 tai kuntoutuksen keskeytyminen, joita raportointiin 343 kuntoutujan kohdalla. Kuntoutujalta jätettiin raportoinnissa käytettyyn aineistoon useamman kuntoutusprosessin tiedot, jos kuntoutuja oli ollut selkeästi useamman kuin yhden kuntoutuspalvelujen asiakkaana. Tällöin nämä palvelut käsitellään raportissa erikseen. Muissa tapauksissa kultakin kuntoutujalta jätettiin raportointiaineistoon vain yksi kuntoutusprosessi.

Raportointiaineisto sisälsi tiedot 120:stä KIILA-kuntoutuskurssilla olleesta kuntoutujasta sekä 396 kuntoutujasta, jotka olivat olleet vuonna 2017 kuntoutuksen hyödyn raportoinnin piirin tullessa eri kohde-ryhmien sairausryhmäkohtaisissa kurssipalveluissa. Näiden palveluiden pienen tietomäärän vuoksi kuntoutujat jätettiin kuitenkin tämän vuoden raportoinnin ulkopuolelle.

Lopullinen vuonna 2017 kuntoutuksen päättäneiden kuntoutujien hyödyn raportointiaineisto sisältää tiedot 3 859 kuntoutujan 3 870 kuntoutusprosessista. Miesten kuntoutusprosesseja oli 1 373 (35 %) ja naisten 2 497 (65 %). Aineistoa käsitellään raportissa neljässä ryhmässä: ammatilliset kuntoutuspalvelut (n = 770), joka sisältää ammatillisen kuntoutuspalvelun, työhönvalmennuksen, työkokeilun sekä työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen; tuki ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (korkeintaan 68-vuotiaat) (n = 2 276); harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus (korkeintaan 68-vuotiaat) (n = 612) sekä yli 68-vuotiaiden TULES-kurssit ja yksilökuntoutus (n = 212).

## 3.2 Katoaineisto

Raportointiaineiston kuntoutujien ikä- ja sukupuolijakaumaa verrattiin Kelan kuntoutuksen rekistereistä kerättyyn aineistoon kuntoutusprosesseista, jotka olisivat kuuluneet raportoinnin piiriin, mutta joiden kohdalla kyselytietoja ei oltu toimitettu Kelaan. Kuntoutujat poimittiin katoaineistoon kuntoutuksen toteutuneiden maksupäivien lukumäärän ja maksujen kohdentumisen perusteella. Näiden tietojen avulla

katoaineistoon jätettiin tapaukset, joiden kuntoutus voitiin katsoa kokonaan toteutuneeksi ennen vuotta 2018.

Varsinaiseen raportointiaineiston ja katoaineiston vertailuun otettiin katoaineistosta mukaan vain kuntoutujat, jotka olivat olleet jossain raportointiaineistossa käsiteltävässä kuntoutuspalvelussa. Katoaineisto käsittää 4 515 kuntoutujaa, jotka jaettiin ammatillisiin kuntoutuspalveluihin (n = 1 745), korkeintaan 68-vuotiaiden TULES-kursseihin (n = 1 625), korkeintaan 68-vuotiaiden moniammatilliseen yksilökuntoutukseen (n = 871) sekä yli 68-vuotiaiden kuntoutukseen (n = 274). Raportointi- ja katoaineiston tarkastelun perusteella voidaan arvioida, että raportoitavan kuntoutuksen päätti vuonna 2017 noin 8 400 henkilöä, joista vajaasta puolesta on saatu loppumittaustieto vähintään yhdestä kuntoutuksen hyödyn raportoinnin mittarista.

Lisäksi tarkastelun perusteella 234 KIILA-kuntoutuskurssien kuntoutujaa vei kuntoutuksensa loppuun vuonna 2017, kun Kelaan saapui tietoa 120 KIILA-kuntoutujan kuntoutuksen lopputilanteesta. KIILA-kuntoutuskurssin kuntoutusprosesseja ei kuitenkaan otettu mukaan tähän raportointiin kuntoutusprosesien pienen kokonaismäärän takia.

Ammatillisissa kuntoutuspalveluissa, alle 69-vuotiaiden TULES-kursseilla sekä alle 69-vuotiaiden moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa ei ikäjakaumissa ollut raportointiaineiston ja katoaineiston välillä tilastollisesti merkitseviä eroja. Raportointiaineistossa ammatillisten kuntoutuspalveluiden kuntoutujat olivat keski-ikältään 38,5-vuotiaita (keskihajonta 12,0) ja vastaavassa katoaineistossa 37,7-vuotiaita (11,6) (p = 0,11). TULES-kurssien kuntoutujat olivat molemmissa aineistoissa keskimäärin 52,2-vuotiaita (keskihajonta 8,1 ja 8,4) (p = 0,64). Moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa raportointiaineiston kuntoutujat olivat keskimäärin 52,4-vuotiaita (9,5), kun katoaineiston kuntoutujat olivat keskimäärin 52,0-vuotiaita (p = 0,29). Sen sijaan yli 68-vuotiaiden kuntoutuksessa katoaineiston kuntoutujat olivat keskimäärin reilun vuoden raportointiaineiston kuntoutujia vanhempia (p = 0,03): raportointiaineiston kuntoutujat olivat keski-ikältään 74,7-vuotiaita (4,7) ja katoaineiston kuntoutujat 76,0-vuotiaita (5,7).

Yhdessäkään raportointiryhmässä sukupuolijakaumassa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa raportointiaineiston ja katoaineiston välillä. Ammatillisissa kuntoutuspalveluissa raportointiaineistossa miehiä oli 48 % kuntoutujista ja katoaineistossa 46 % (p = 0,39). TULES-kursseilla raportointiaineistossa miehiä oli 31 % kuntoutujista ja katoaineistossa 30 % (p = 0,76). Moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa ra-

portointiaineiston miesten osuus oli 36 % ja katoaineistossa 38 % ( $p = 0,43$ ). Yli 68-vuotiaiden kuntoutuksessa miesten osuus raportointiaineistossa oli 38 % ja katoaineistossa 34 %. Ero aineistojen sukupuolijakauman välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0,38$ ).

Raportointiaineisto ja raportointiaineistosta puuttuvia kuntoutujia kuvaava katoaineisto vaikuttavat vastaavan toisiaan ikä- ja sukupuolijakaumien suhteen varsin hyvin. Ei voida kuitenkaan sulkea pois mahdollisuutta, että tietyn tyyppiset kuntoutujat ovat raportointiaineistossa yli- tai aliedustettuina. On esimerkiksi mahdollista, että raportointiin antavat suostumuksensa useammin tutkimuksiin myönteisesti suhtautuvat henkilöt, jolloin tällaisia kuntoutujia on raportointiaineistossa suhteellisesti enemmän kuin koko kuntoutujajoukossa. Myös palveluntuottajien välillä näyttäisi olevan eroja siinä, kuinka suurelta osalta kuntoutujista raportointitietoja on toimitettu Kelaan. Tämä voi olla yhteydessä esimerkiksi siihen, että eri palveluntuottajien asiakkaat ovat keskenään erilaisia. Koska aineiston valikoitumiseen liittyvää harhaa ei ole mahdollista sulkea pois, tämän raportin tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia raportoinnin piirissä olevissa palveluissa kuntoutuksen päättäneitä kuntoutujia.

### 3.3 Arviointimenetelmät ja mittarit

Kuntoutuksesta saatavaa hyötyä arvioidaan tässä raportissa kuntoutujien näkökulmasta sekä palveluntuottajien arvioinnin perusteella. Raportoinnissa käytettäviksi valittuja mittareita käytetään useissa eri kuntoutuspalveluissa. Kuntoutujat arvioivat toiminta- ja työkykyään vastaamalla asiantuntijoiden suosituksiin perustuvien kyselylomakkeiden kysymyksiin kuntoutuksen alussa, lopussa ja seurannan yhteydessä niissä kuntoutusmuodoissa, joihin kuuluu seuranta. Kuntoutujat arvioivat kokemaansa työkykyä, elämänlaatua ja masennusoireita. Lisäksi he arvioivat yhdessä palveluntuottajan kanssa sitä, miten kuntoutuksen aikana asetetut tavoitteet toteutuivat. Palveluntuottajat arvioivat omasta näkökulmastaan kuntoutuksen toteutumisen oikea-aikaisuutta. Lisäksi he arvioivat sekä työ- että toimintakyvyn näkökulmista, hyödyttikö kuntoutus kuntoutujaa.

Kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa käytettävät mittarit on valittu yhteistyössä Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntija-verkoston asiantuntijoiden (TOIMIA)<sup>4</sup> kanssa. Niitä käytetään lähes kaikissa Kelan kuntoutuspalveluissa.

Raportoinnissa käytetyt mittarit ovat:

- Kuntoutujan työkykyä kuvaavat työkykykysymykset
- WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari (lyhyt versio)
- BDI-21-kysely psyykkisen toimintakyvyn arviointiin (väestötutkimuksissa käytetty versio)
- GAS-menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin.

**Työkykykysymykset**-kysymyslomakkeeseen vastatessaan kuntoutujat arvioivat omaa opiskelu- tai työkykyään mittaushetkellä sekä koetun terveydentilan ja elämäntilanteen perusteella työkykynsä kehittymistä kahden vuoden aikaperspektiivillä. Lisäksi moniammatillisen kuntoutustiimin jäsen arvioi lomakkeelle kuntoutuksen oikea-aikaisuutta toiminta- ja työkyvyn näkökulmasta sekä sitä, hyötyikö kuntoutuja kuntoutuksesta.

Maailman terveysjärjestön **WHOQOL-BREF-elämänlaatumittarin** 26 kysymyksen lomakkeessa tarkastellaan kuntoutujan kokemaa elämänlaatua fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristöön liittyvien ulottuvuuksien näkökulmasta. Lomakkeeseen sisältyy kaksi yksittäistä kysymystä koskien kuntoutujan kokemaa yleistä elämänlaatua sekä terveydentilaa.

Kuntoutujat vastaavat **Beckin depressiokyselyn** väestötutkimuksiin tarkoitetun version 21 kysymykseen. Mittarin vastaukset kuvaavat kuntoutujien kokemien masennusoireiden yleisyyttä.

Kuntoutujat asettavat kuntoutukselle **GAS-menetelmän** mukaiset tavoitteet kuntoutuksen alussa. Tavoitteita voidaan muuttaa tai tarkentaa kuntoutuksen aikana. Tavoitteiden saavuttaminen arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutuksen aikana ja lopussa.

Tarkempaa tietoa kuntoutuksen hyödyn arvioinnin mittareista löytyy Kelan verkkosivujen Tuloksellisuusosiosta.<sup>5</sup>

---

4 Ks. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>.

5 Ks. <https://www.kela.fi/toimintakyvyn-mittaaminen>.

### 3.4 Aineiston käsittely

Kuntoutuksen hyödyn raportointiaineisto analysoitiin SAS 9.4- ja R-ohjelmistojen avulla. Aineiston kuvailussa käytettiin kuvioiden lisäksi frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä sijaintia ja hajontaa kuvaavia tunnuslukuja. Sukupuolten välisiä eroja koko raportointiaineistossa ja mittaritietojen osalta kuntoutuksen alussa testattiin luokiteltujen muuttujien osalta  $\chi^2$ -testillä. Vastaavasti jatkuvat muuttujat testattiin joko kahden otoksen T-testillä tai yksisuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA). Tarkasteluissa käytettiin Mannin–Whitneyn U-testiä tai Kruskalin–Wallisin testiä, kun jatkuvat muuttujat eivät olleet normaalijakautuneita. Tilastollisen merkitsevyyden rajana oli  $p < 0,05$ .

Raportin luvun 6 kuvioissa esitetään sukupuolet erikseen silloin, kun kuntoutujien vastauksia koskevissa tuloksissa kuntoutuksen alussa tai palveluntuottajien arvioissa on tilastollisesti merkittäviä eroja sukupuolten välillä. Muissa tapauksissa sukupuolia ei ole kuvioissa eritelty.

Aineiston ja mittarikysymysten luokittelua avataan tarkemmin raportin liitteessä.

## 4 Vuoden 2017 Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin kuntoutujat

Vuoden 2017 kuntoutuksen hyödyn arvioinnin raportoinnissa keskitytään kuvaamaan raportoitavien kuntoutujien alkutilannetta, lopputilannetta sekä kuntoutusprosessin aikana tapahtuvaa muutosta. Loppullisessa hyödyn arvioinnin aineistossa on 3 870 kuntoutusprosessin tiedot.

Kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa käytettävät mittarit vaihtelevat kuntoutuspalvelukohtaisesti, koska kaikki mittarit eivät ole tarkoituksenmukaisia kaikissa palveluissa. Moniammatillisen yksilökuntoutuksen ja työelämän ulkopuoliselle väestölle suunnattujen TULES-kurssien palveluissa eivät ole käytössä kuntoutujien työkykyä koskevat kysymykset eivätkä palveluntuottajien kysymykset. Työllistymistä edistävissä ammatillisessa kuntoutuksessa ei puolestaan ole käytössä BDI-21-masennusoiremittaria. Osittain tästä syystä kuntoutujien määrä vaihtelee jokaisen käsitellyn kysymyksen kohdalla. Tietojen määrä vaihtelee myös siksi, että joidenkin yksittäisten mittarien tietoja ei ole täytetty tai lähetetty tai kuntoutuksen loppumittaustietoa vastaavat alkumittaustiedot puuttuvat. WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari sekä GAS-tavoitteiden arviointi olivat käytössä kaikissa raportin kuntoutuspalveluissa. Niistä 3 870:sta kuntoutujasta, joilla oli jotain mittaritietoa kuntoutuksen lopussa, reilulta 2 900 kuntoutujalta löytyi GAS-

tavoitteiden arviointi ja reilulta 2 600:lta WHOQOL-BREF-vastaukset sekä kuntoutuksen alusta että lopusta. (Taulukko 2.)

**Taulukko 2.** Lukumäärätiedot kuntoutujista, joilla oli jossakin mittarikysymyksessä tai mittarissa tietoa, n = 3 870.

	Raportoinnissa mukana olevat kuntoutajat		
	Miehet (n = 1 373)	Naiset (n = 2 497)	Yhteensä (n = 3 870)
	n (%)	n (%)	n (%)
Työkykykysymys 1 (alussa sekä lopussa)	754 (33,2)	1 517 (66,8)	2 271 (100)
Työkykykysymys 2 (alussa sekä lopussa)	744 (33,3)	1 490 (66,7)	2 234 (100)
Työkykykysymys 3 (alussa sekä lopussa)	740 (33,1)	1 493 (66,9)	2 233 (100)
<b>Kaikki 3 työkykykysymystä (alussa sekä lopussa)</b>	738 (33,3)	1 475 (66,7)	2 213 (100)
Palveluntuottajien kysymys 1 (lopussa)	650 (33,0)	1 318 (67,0)	1 968 (100)
Palveluntuottajien kysymys 2 (lopussa)	645 (32,9)	1 313 (67,1)	1 958 (100)
Palveluntuottajien kysymys 3 (lopussa)	644 (33,0)	1 309 (67,0)	1 953 (100)
<b>Kaikki 3 palveluntuottajien kysymystä (lopussa)</b>	641 (32,9)	1 309 (67,1)	1 950 (100)
WHOQOL-BREF-lomakkeen kysymys 1 (alussa sekä lopussa)	895 (34,2)	1 723 (65,8)	2 618 (100)
WHOQOL-BREF-lomakkeen kysymys 2 (alussa sekä lopussa)	896 (34,2)	1 724 (65,8)	2 620 (100)
<b>WHOQOL-BREF-lomakkeen 2 ensimmäistä kysymystä (alussa sekä lopussa)</b>	895 (34,2)	1 721 (65,8)	2 616 (100)
Elämänlaatu: fyysinen (alussa sekä lopussa)	894 (34,2)	1 723 (65,8)	2 617 (100)
Elämänlaatu: psyykinen (alussa sekä lopussa)	893 (34,2)	1 721 (65,8)	2 614 (100)
Elämänlaatu: sosiaalinen (alussa sekä lopussa)	894 (34,2)	1 721 (65,8)	2 615 (100)
Elämänlaatu: elinympäristö (alussa sekä lopussa)	894 (34,2)	1 723 (65,8)	2 617 (100)
<b>Elämänlaadun 4 ulottuvuutta (alussa sekä lopussa)</b>	893 (34,2)	1 716 (65,8)	2 609 (100)
BDI-21-pistesumma (alussa sekä lopussa)	819 (33,6)	1 615 (66,4)	2 434 (100)
GAS:in T-lukuarvo (lopussa)	1 031 (35,3)	1 888 (64,7)	2 919 (100)
<b>Kaikki edellä olevat mittaritiedot</b>	<b>325 (32,6)</b>	<b>671 (67,4)</b>	<b>996 (100)</b>

Raportointiaineiston kuntoutujista ammatillisiin kuntoutuspalveluihin osallistui 770 kuntoutujaa, joista ammatillisen kuntoutuspalvelun kuntoutujia oli 39 %, työkokeilun kuntoutujia 11 %, työhönvalmennuksen kuntoutujia 8 %, mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen kuntoutujia 20 % ja työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen kuntoutujia 22 %. Harkinnanvaraiseen moniammatilliseen yksilökuntoutukseen osallistui 719 kuntoutujaa ja TULES-kursseille 2 381 kuntoutujaa. Moniammatillisen yksilökuntoutuksen kuntoutujista 107 ja TULES-kurssien kuntoutujista 105 oli yli 68-vuotiaita. Nämä yhteensä 212 kuntoutujaa käsitellään raportissa omana ryhmänään työikäisistä erillään. (Taulukko 3, s. 16.)

**Taulukko 3.** Lukumäärätiedot kuntoutuspalveluittain, n = 3 870.

	Kuntoutuspalvelu n (%)						
	TAR <sup>a</sup>	TYÖ <sup>b</sup>	VAL <sup>c</sup>	MTVAL <sup>d</sup>	TEAK <sup>e</sup>	KUN <sup>f</sup>	TULES <sup>g</sup>
<b>Sukupuoli, yhteensä</b>	302 (7,8)	85 (2,2)	62 (1,6)	154 (4,0)	167 (4,3)	719 (18,6)	2 381 (61,5)
Miehet (n = 1 373)	141 (10,3)	33 (2,4)	39 (2,8)	73 (5,3)	81 (5,9)	270 (19,7)	736 (53,6)
Naiset (n = 2 497)	161 (6,4)	52 (2,1)	23 (0,9)	81 (3,2)	86 (3,4)	449 (18,0)	1 645 (65,9)
<b>Ikäluokka</b>							
16–24 vuotta (n = 127)	41 (32,3)	6 (4,7)	15 (11,8)	23 (18,1)	30 (23,6)	6 (4,7)	6 (4,7)
25–34 vuotta (n = 323)	85 (26,3)	20 (6,2)	14 (4,3)	61 (18,9)	35 (10,8)	32 (9,9)	76 (23,5)
35–44 vuotta (n = 543)	64 (11,8)	13 (2,4)	12 (2,2)	38 (7,0)	43 (7,9)	70 (12,9)	303 (55,8)
45–54 vuotta (n = 1 225)	72 (5,9)	24 (2,0)	12 (1,0)	25 (2,0)	37 (3,0)	213 (17,4)	842 (68,7)
55–64 vuotta (n = 1 362)	40 (2,9)	22 (1,6)	9 (0,7)	7 (0,5)	22 (1,6)	249 (18,3)	1 013 (74,4)
Yli 64 vuotta (n = 290)	-	-	-	-	-	149 (51,4)	141 (48,6)
<b>Erva-alue</b>							
Tuntematon (n = 1)	-	-	-	-	-	-	1 (100,0)
HYKS (n = 868)	33 (3,8)	1 (0,1)	19 (2,2)	47 (5,4)	17 (2,0)	121 (13,9)	630 (72,6)
TYKS (n = 825)	67 (8,1)	23 (2,8)	18 (2,2)	13 (1,6)	28 (3,4)	213 (25,8)	463 (56,1)
TAYS (n = 913)	65 (7,1)	15 (1,6)	3 (0,3)	3 (0,3)	23 (2,5)	181 (19,8)	623 (68,2)
KYS (n = 639)	104 (16,3)	24 (3,8)	14 (2,2)	20 (3,1)	40 (6,3)	94 (14,7)	343 (53,7)
OYS (n = 624)	33 (5,3)	22 (3,5)	8 (1,3)	71 (11,4)	59 (9,5)	110 (17,6)	321 (51,4)

a TAR = ammatillinen kuntoutuspalvelu.

b TYÖ = työkokeilu.

c VAL = työhönvalmennus.

d MTVAL = mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus.

e TEAK = työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus.

f KUN = moniammatillinen yksilökuntoutus.

g TULES = tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit.



Miesten ja naisten osallistumisessa eri kuntoutuspalveluihin oli eroa ( $p < 0,001$ ). Miehistä suhteellisesti suurempi osa oli ammatillisen kuntoutuksen eri palveluissa ja naisista TULES-kursseilla. Myös ikäluokkien välillä oli eroja eri kuntoutuspalveluihin sijoittumisessa ( $p < 0,001$ )<sup>6</sup>. Nuorimmissa ikäluokissa tavallisin kuntoutuspalvelu oli ammatillinen kuntoutuspalvelu, kun taas vanhemmissa ikäluokissa yleisin palvelu oli TULES-kurssi. Raportoitavien kuntoutujien sijoittumisessa eri kuntoutuspalveluihin oli eroa myös sairaanhoidon erityisvastuualueiden (Erva) välillä ( $p < 0,001$ )<sup>7</sup>. HYKS-erva-alueella kuntoutujat sijoituivat muita alueita useammin TULES-kurssille. KYS-erva-alueella oli raportoitu suhteellisesti muita alueita enemmän ammatillisen kuntoutuspalvelun asiakkaita ja OYS-erva-alueella suhteellisesti enemmän mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen asiakkaita. On kuitenkin huomattava, että alueellisessa tarkastelussa ei ole otettu tässä huomioon mitään väestöön liittyviä taustatekijöitä. (Taulukko 3, s. 16.)

Raportointiaineistoon kuuluvien kuntoutujien taustatietoja ja terveyteen liittyviä rekisteritietoja on esitelty tarkemmin raportointiryhmittäin liitetaulukkoissa 1–11.

## 5 Vuoden 2017 Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi

Vuoden 2017 kuntoutuksen hyödyn arvioinnin arviointimittareihin perustuvat tulokset esitellään neljässä raporttia varten muodostetussa kuntoutujaryhmässä: ammatilliset kuntoutuspalvelut (taulukoissa ja kuvioissa "amatilliset palvelut"), korkeintaan 68-vuotiaiden tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit ("TULES-kurssit"), korkeintaan 68-vuotiaiden harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus ("yksilökuntoutus") sekä yli 68-vuotiaiden tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit ja harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus ("yli 68-vuotiaat").

Ammatillisten kuntoutuspalveluiden eri palvelut ovat ammatillinen kuntoutuspalvelu, työkokeilu, työhönvalmennus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus sekä työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus. Ne ovat kohderyhmiltään ja tavoitteiltaan samankaltaisia palveluita ja niitä on mahdollista käsitellä raportissa yhdessä. Ammatillisten KIILA-kuntoutuskurssien kohderyhmä eroaa tämän raportin muiden ammatillisten palveluiden kohderyhmistä, eikä KIILA-kursseja katsottu voitavan raportoida yhdessä muiden ammatillisten palveluiden kanssa. KIILA-kurssit jäivät vuoden 2017 hyödyn raportoinnin

---

6 Khiin neliö -testissä yhdistetty kaksi vanhinta ikäluokkaa.

7 Khiin neliö -testissä jätetty arvo Erva-alue = "Tuntematon" huomioimatta.

ulkopuolelle, koska tästä 1.5.2016 käynnistyneestä kokonaan uudesta palvelusta oli käytössä vielä liian vähän materiaalia itsenäiseksi raportointiryhmäksi.

Harkinnanvaraisten kuntoutuspalveluiden TULES-kurssit ja moniammatillinen yksilökuntoutus ovat palveluina keskenään erilaisia: toinen on ryhmämuotoinen kurssipalvelu ja toinen yksilöpalvelu. Moniammatilliseen yksilökuntoutukseen valikoituvat enemmän yksilöllistä palvelua tarvitsevat asiakkaat, joilla on esimerkiksi usean sairauden yhdistelmä, jotka eivät hyödy samalla tavalla ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja sen tarjoamasta vertaistuesta. Työikäisille suunnatuilla TULES-kursseilla ovat myös moniammatillista yksilökuntoutusta vahvemmin mukana toimintakykylähtöisten tavoitteiden lisäksi työkykylähtöiset tavoitteet. Tästä syystä TULES-kurssit ja moniammatillinen yksilökuntoutus raportoidaan työikäisten osalta omina ryhminään. Ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutuksen lähtökohdat ja tavoitteet eroavat työikäisestä väestöstä itsenäistä toimintakykyä tukevien tavoitteiden korostuessa. Raportissa yli 68-vuotiaiden TULES-kurssien ja moniammatillisen yksilökuntoutuksen kuntoutujat käsitellään yhdessä omana ryhmänään.

Kelan kuntoutuspalvelujen palvelukuvaukset tarjoavat tarkempaa tietoa raportin eri kuntoutuspalvelujen tavoitteista, kohderyhmistä ja toteutuksesta.<sup>8</sup>

Raportoinnissa käytettyjen mittarien tiedot käsitellään ensin kysymyksittäin ja kuntoutujaryhmittäin. Tietoja tarkasteltaessa on huomioitava, että eri kuntoutuspalveluiden kohderyhmät voivat erota toisistaan suuresti. Tästä syystä kuntoutujaryhmien välillä voi olla esimerkiksi alkutilanteissa joillakin mittareilla mitattuna suuria eroja. Lisäksi on syytä huomata, että seurannassa ei ole ollut mahdollista ottaa huomioon kuntoutujan tilanteeseen kuntoutuksen aikana mahdollisesti tapahtuvia muita muutoksia, eikä näin ollen ole mahdollista puhua kuntoutuksen vaikuttavuudesta.

## 5.1 Kuntoutujan oma arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä

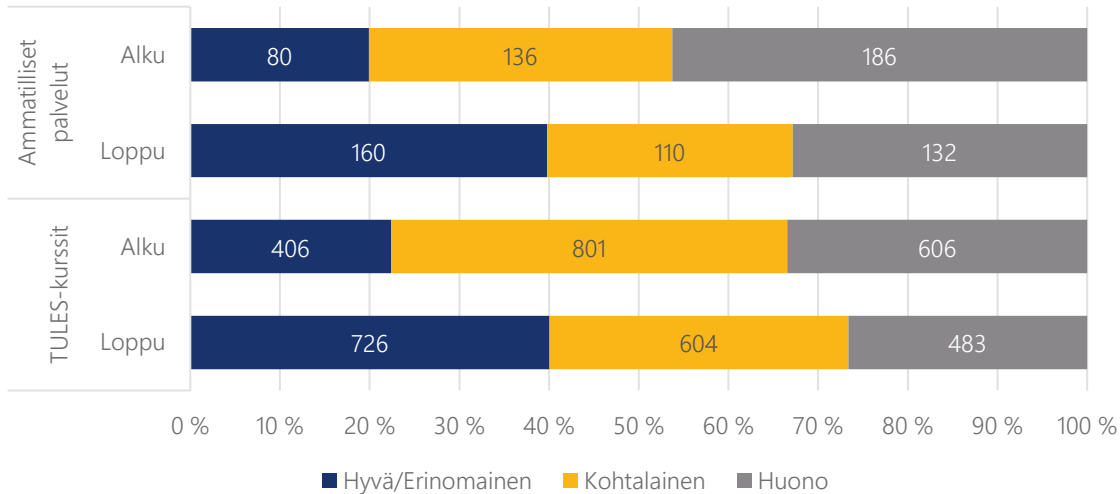
Ammatillisissa palveluissa ja TULES-kursseilla kartoitettiin kuntoutujien omaa arviota työkyvystään ja työssä selviytymisestään kuntoutuksen alussa ja lopussa. Kuntoutujan työ- ja opiskelukykyä sekä töissä tai opiskelussa selviytymistä arvioitiin kolmella erillisellä kysymyksellä.

---

<sup>8</sup> Ks. <https://www.kela.fi/palvelukuvaukset>.

Sekä ammatillisissa palveluissa että TULES-kursseilla työ- tai opiskelukykyä vähintään hyväksi arvioineiden kuntoutujien osuus kasvoi kuntoutuksen aikana. Molemmissa ryhmissä noin 40 % kuntoutujista arvioi työ- tai opiskelukykyä vähintään hyväksi kuntoutuksen lopussa. (Kuvio 1.)

**Kuvio 1.** Kuntoutujan arvio työ- tai opiskelukykyvystään<sup>a</sup> (n = 2 215).



<sup>a</sup> Ensimmäinen kysymys työkyvystä kuntoutujille: Oletetaan, että työ- tai opiskelukyky on parhaimmillaan saanut arvosanan 10. Minkä arvon antaisit sille nyt?

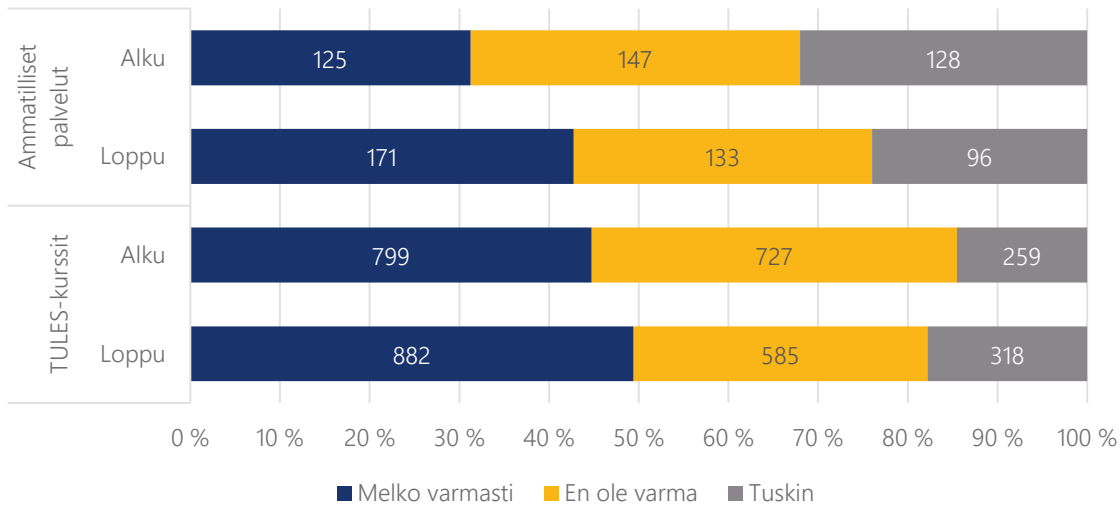
"Huono" = arvot 0–5, "Kohtalainen" = arvot 6–7, "Hyvä/Erinomainen" = arvot 8–10.

Kuvioiden palkeissa olevat lukuarvot ovat kuntoutujamääriä.

Molemmissa kuntoutujaryhmissä niiden kuntoutujien osuus, joka uskoi melko varmasti pystyvänsä kahden vuoden kuluttua työskentelemään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä, kasvoi kuntoutuksen aikana. Sen sijaan niiden osuus, jotka eivät uskoneet pystyvänsä työhön, kehittyi ryhmässä eri suuntiin. Ammatillisiin palveluihin osallistuneiden kuntoutujien osalta näiden henkilöiden osuus väheni kuntoutuksen aikana, kun taas TULES-kursseille osallistuneiden kuntoutujien kohdalla työskentelykykyä epäuskoisesti suhtautuvien määrä kasvoi kuntoutuksen aikana. (Kuvio 2, s. 20.)

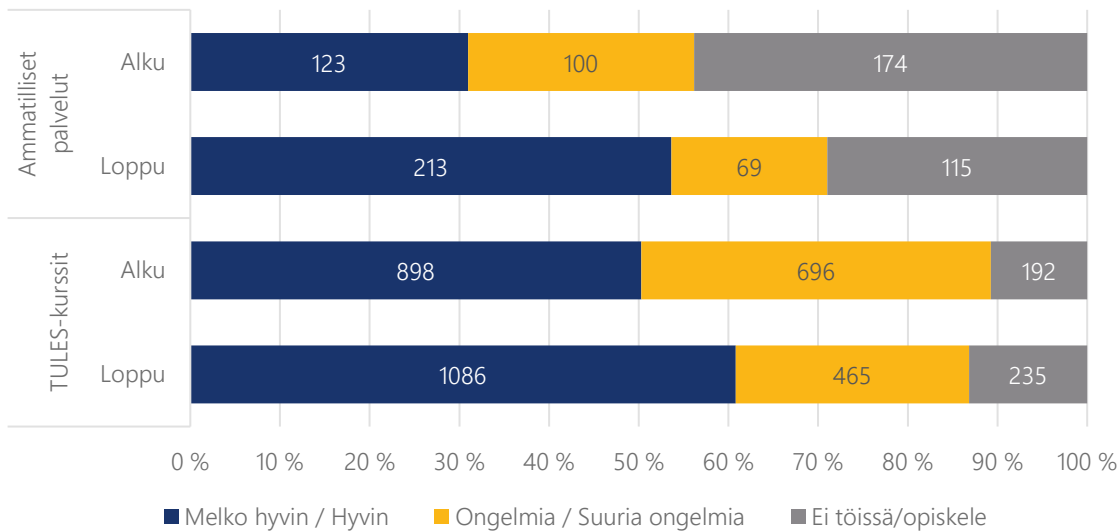
Molemmissa kuntoutujaryhmässä oman arvionsa mukaan melko hyvin tai hyvin työssä tai opiskelussa selviävien kuntoutujien osuus kasvoi kuntoutuksen aikana. Sekä kuntoutuksen alussa että lopussa työn tai opiskelun ulkopuolella olevien kuntoutujien osuus oli suurempi ammatillisissa palveluissa kuin TULES-kursseilla. Ammatillisissa palveluissa tämä osuus kuitenkin pieneni kuntoutuksen aikana, kun se TULES-kursseilla kasvoi. (Kuvio 3, s. 20.)

**Kuvio 2.** Kuntoutujan arvio työskentelykyvystään koulustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua<sup>a</sup> (n = 2 185).



a Toinen kysymys työkyvystä kuntoutujille: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

**Kuvio 3.** Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviämisestä<sup>a</sup> (n = 2 183).



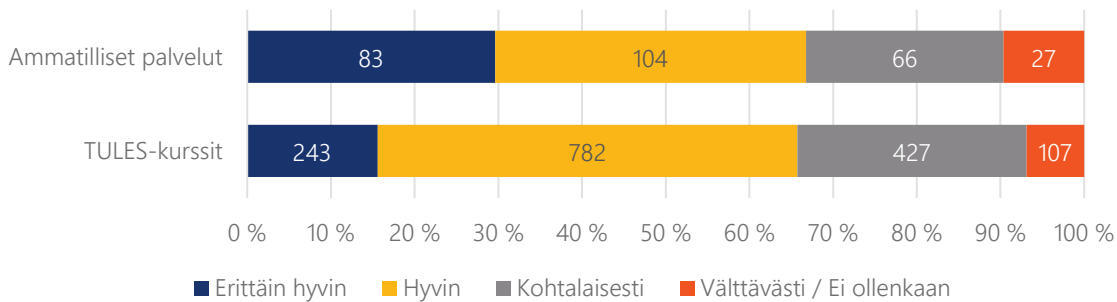
a Kolmas kysymys työkyvystä kuntoutujille: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymistä.

## 5.2 Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä ja oikea-aikaisuudesta

Ammatillisissa kuntoutuspalveluissa sekä tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskursseilla palveluntuottajat arvioivat kuntoutujan kuntoutuksesta saamaa hyötyä ja kuntoutuksen oikea-aikaisuutta kolmella

erillisellä kysymyksellä. Molemmissa kuntoutujaryhmissä yli 90 % kuntoutujista hyötyi palveluntuottajien arvion mukaan kuntoutuksesta vähintään kohtalaisesti. Ammatillisissa palveluissa 30 % kuntoutujista hyötyi kuntoutuksesta erittäin hyvin, kun vastaava osuus TULES-kursseilla oli 16 %. (Kuvio 4.)

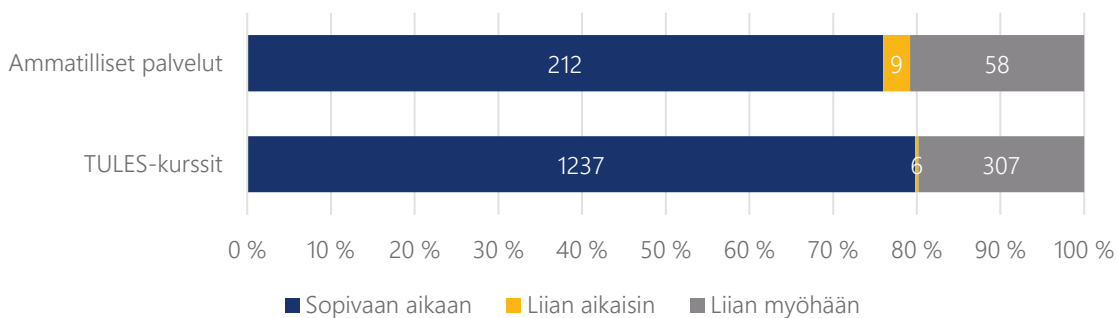
**Kuvio 4.** Palveluntuottajan arvio kuntoutujan kuntoutuksesta hyötymisestä<sup>a</sup> (n = 1 839).



a Neljäs kysymys työkyvystä palveluntuottajille: Kuntoutuja hyötyi tästä kuntoutuksesta.

Kolme neljästä kuntoutujasta ammatillisissa palveluissa ja neljä viidestä kuntoutujasta TULES-kursseilla oli palveluntuottajien arvion mukaan kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen. Noin joka viides kuntoutuja oli molemmissa ryhmissä kuntoutuksessa palveluntuottajien arvion mukaan liian myöhään. Palveluntuottajien arvion mukaan hyvin harvat kuntoutujat olivat kuntoutuksessa liian aikaisin suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Kuvio 5.)

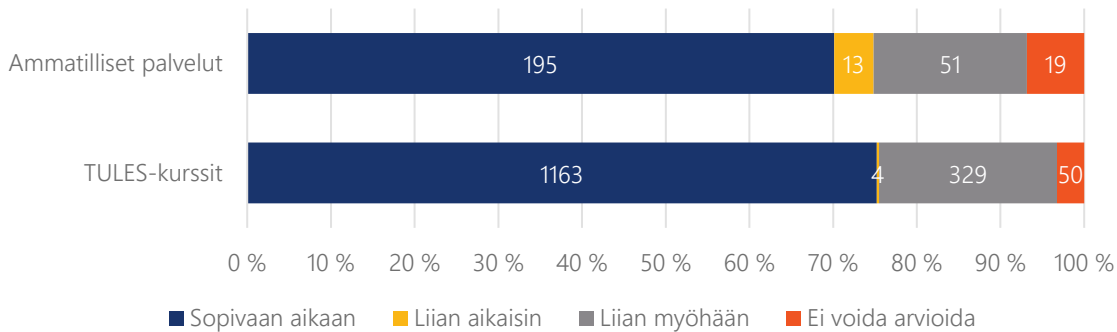
**Kuvio 5.** Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen<sup>a</sup> (n = 1 829).



a Viides kysymys työkyvystä palveluntuottajille: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Ammatillisten palveluiden kuntoutujista 70 % ja TULES-kurssien kuntoutujista 75 % oli palveluntuottajien arvion mukaan kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa työkyvyn ylläpitämisen. Molemmissa kuntoutujaryhmissä noin 20 % kuntoutujista oli kuntoutuksessa liian myöhään työkyvyn ylläpitämisen suhteen. (Kuvio 6.)

**Kuvio 6.** Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan työkyvyn ylläpitämiseen<sup>a</sup> (n = 1 824).



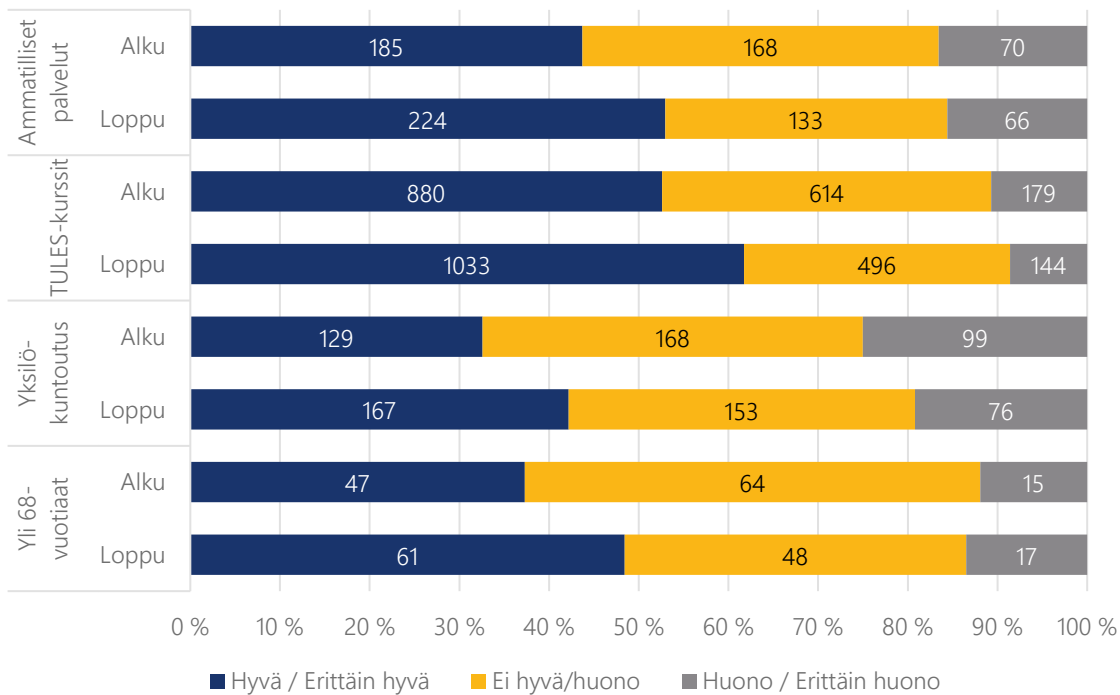
<sup>a</sup> Kuudes kysymys työkyvystä palveluntuottajille: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa työkyvyn ylläpitämiseen.

### 5.3 Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadustaan ja tyytyväisyyttä terveyteensä

Kuntoutujien arviota yleisestä elämänlaadustaan ja tyytyväisyyttä terveyteensä kysyttiin WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kahdella ensimmäisellä kysymyksellä kaikissa kuntoutuspalveluissa.

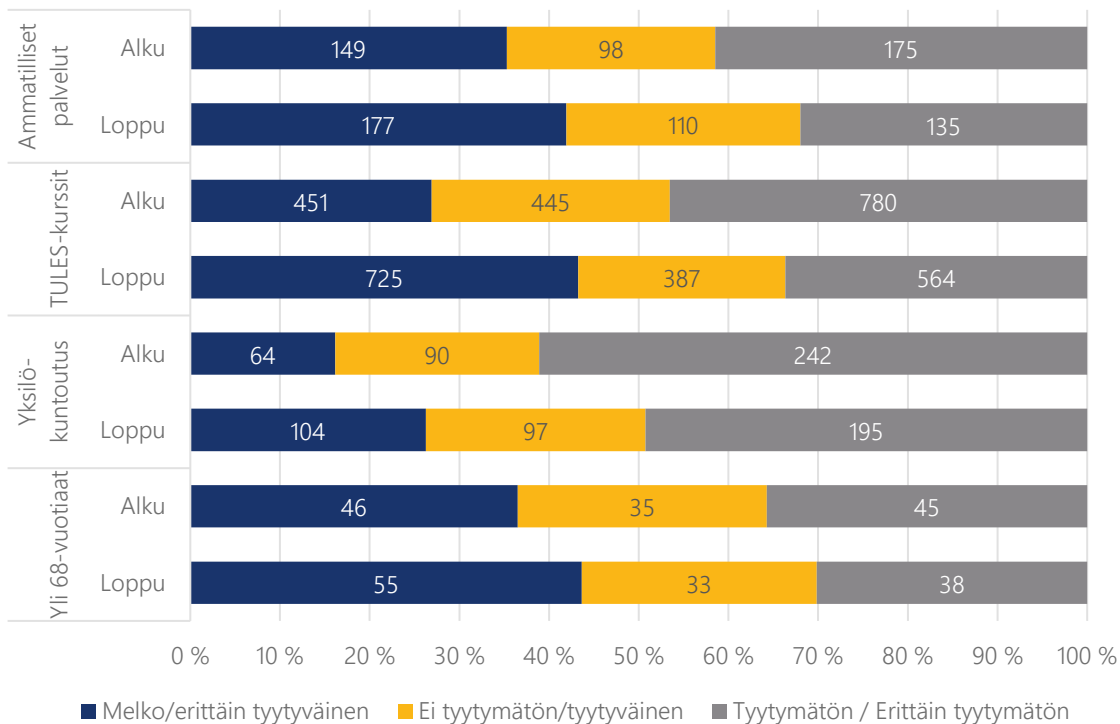
Elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioineiden osuus kasvoi kaikissa raportointiryhmissä kuntoutuksen aikana. Sekä kuntoutuksen alussa että lopussa suurin osuus elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioineita kuntoutujia oli TULES-kursseilla. Elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi arvioineiden osuus oli neljästä raportointiryhmästä suurin moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Toisin kuin muissa raportointiryhmissä elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi arvioineiden osuus ei pienentynyt yli 68-vuotiaiden kuntoutuksessa. (Kuvio 7, s. 23.)

**Kuvio 7.** Kuntoutujan arvio elämänlaadustaan<sup>a</sup> (n = 2 618).



a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

**Kuvio 8.** Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä<sup>a</sup> (n = 2 620).



a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen toinen kysymys: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

Kuntoutuksen alussa ammatillisten kuntoutuspalveluiden kuntoutujista sekä yli 68-vuotiaista kuntoutujista suurempi osa oli terveyteensä tyytyväisiä kuin TULES-kurssien ja moniammatillisen yksilökuntoutuksen kuntoutujista. Kuntoutuksen lopussa terveyteensä tyytyväisten osuus oli hieman yli 40 % kaikissa raportointiryhmissä lukuun ottamatta moniammatillista yksilökuntoutusta, jossa 26 % kuntoutujista oli kuntoutuksen lopussa terveyteensä tyytyväisiä. Terveyteensä tyytyväisten osuus kasvoi ja tyytymättömien osuus pieneni kuntoutuksen aikana kaikissa raportointiryhmissä. (Kuvio 8, s. 23.)

## 5.4 Elämänlaadun eri ulottuvuudet

Kuntoutujien elämänlaadun neljää eri ulottuvuutta arvioitiin kaikissa raportointiryhmissä WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen vastauksista muodostetulla mittarilla. Mittarissa sata pistettä kuvaa parasta mahdollista elämänlaatua ja nolla huonointia.

Fyysisen elämänlaadun pistekeskisarvo oli sekä kuntoutuksen alussa että lopussa yksilökuntoutuksessa muita raportointiryhmiä matalampi. Keskiarvo nousi jokaisessa kuntoutuspalvelussa kuntoutuksen aikana. (Taulukko 4, s. 25.)

Psykkisessä elämänlaadussa korkein kuntoutuksen alun keskiarvo oli TULES-kurssien kuntoutujilla (63,5) ja matalin ammatillisissa palveluissa (54,7). Kuntoutuksen aikana tapahtunut keskimääräinen muutos oli positiivinen jokaisessa raportointiryhmässä, mutta yli 68-vuotiaiden kuntoutuksessa muutos ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi nolasta.

Ympäristöön liittyvässä elämänlaadussa korkein kuntoutuksen alun keskiarvo oli TULES-kurssien kuntoutujilla (70,2) ja matalin yksilökuntoutuksessa (62,9). Kuntoutuksen aikana tapahtuneet muutokset olivat keskimäärin varsin pieniä, eikä muutoksen keskiarvo ammatillisissa palveluissa sekä yli 68-vuotiaiden kuntoutuksessa eronnut tilastollisesti merkitsevästi nolasta.

Sosiaalisen elämänlaadun keskiarvo oli TULES-kuntoutujilla muita raportointiryhmiä korkeampi sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Sosiaalisen elämänlaadun keskiarvo nousi hieman jokaisessa raportointiryhmässä, mutta kuntoutujamäärältään pienimmässä raportointiryhmässä yli 68-vuotiaiden kuntoutuksessa muutos ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi nolasta.



**Taulukko 4.** Elämänlaadun ulottuvuudet kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana tapahtunut muutos (n = 2 614–2 617).

	Alkumittaus ka <sup>a</sup> (sd <sup>b</sup> )	Muutos ka (95 % lv <sup>c</sup> )
<b>Fyysinen</b>		
Ammatilliset palvelut (n = 422)	56,8 (19,3)	3,6 (2,3–4,8)
TULES-kurssit (n = 1 676)	53,8 (16,8)	5,5 (4,8–6,2)
Yksilökuntoutus (n = 395)	43,7 (17,4)	4,8 (3,4–6,2)
Yli 68-vuotiaat (n = 124)	50,9 (15,9)	3,9 (1,3–6,6)
<b>Psyykinen</b>		
Ammatilliset palvelut (n = 422)	54,7 (19,7)	3,8 (2,5–5,1)
TULES-kurssit (n = 1 673)	63,5 (16,4)	2,3 (1,7–2,9)
Yksilökuntoutus (n = 394)	56,6 (17,9)	2,9 (1,6–4,2)
Yli 68-vuotiaat (n = 125)	60,9 (14,3)	1,3 (–0,9–3,5)
<b>Ympäristö</b>		
Ammatilliset palvelut (n = 422)	64,5 (15,8)	0,9 (–0,2–2,0)
TULES-kurssit (n = 1 675)	70,2 (14,5)	1,2 (0,6–1,7)
Yksilökuntoutus (n = 395)	62,9 (15,6)	1,8 (0,6–3,0)
Yli 68-vuotiaat (n = 125)	66,0 (15,6)	1,5 (–0,7–3,8)
<b>Sosiaalinen</b>		
Ammatilliset palvelut (n = 422)	63,9 (21,8)	1,8 (0,2–3,3)
TULES-kurssit (n = 1 675)	70,1 (18,6)	0,9 (0,2–1,7)
Yksilökuntoutus (n = 395)	64,4 (21,7)	1,6 (0,0–3,2)
Yli 68-vuotiaat (n = 123)	64,3 (20,4)	2,1 (–0,9–5,2)

a ka = keskiarvo.

b sd = keskihajonta.

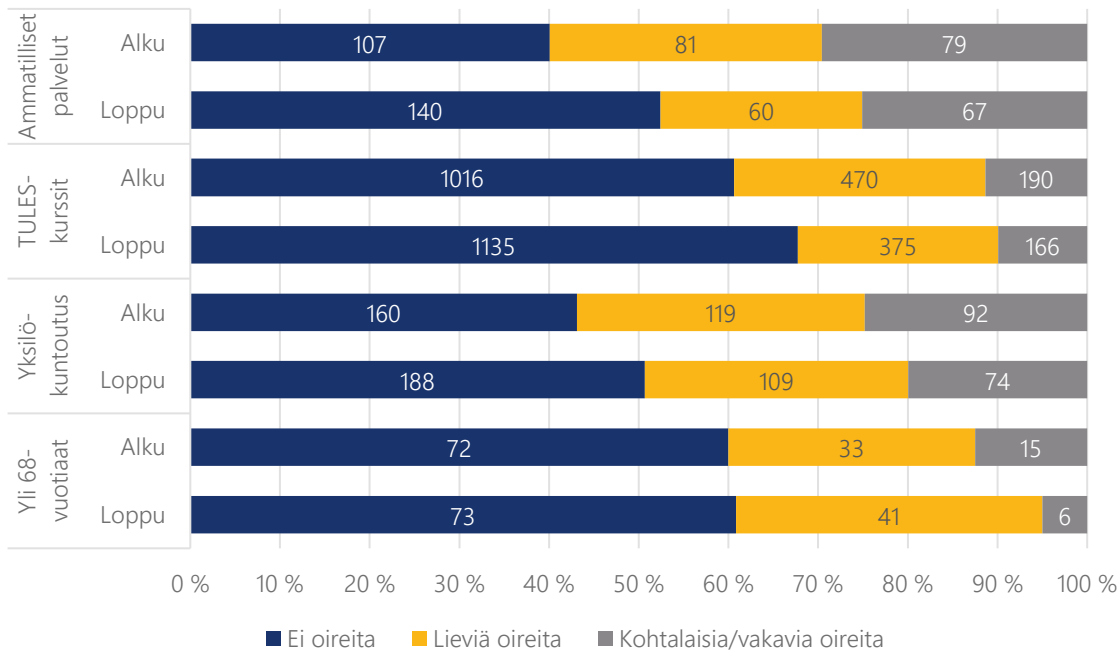
c 95 % lv = 95 %:n luottamusväli keskiarvolle.

## 5.5 Masennusoireiden vakavuusaste

Kuntoutujien masennusoireita arviointiin kuntoutuksen alussa ja lopussa BDI-21-mittarilla. Mittari ei ollut käytössä ammatillisten palvelujen TEAK-kuntoutuksessa, mutta mittarin tulokset on raportoitu ammatillisen kuntoutuksen muiden palvelujen osalta.

Kohtalaisten ja vakavien masennusoireiden osuus pieneni kuntoutuksen aikana kaikissa raportointiryhmissä. Mittarivastausten perusteella oireettomien kuntoutujien osuus kasvoi eniten ammatillisissa palveluissa, joissa näiden oireettomien kuntoutujien osuus kasvoi kuntoutuksen alun 40 prosentista yli 50 prosenttiin kuntoutuksen lopussa. (Kuvio 9.)

**Kuvio 9.** Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa (n = 2 434).



## 5.6 GAS-tavoitteiden toteutuminen

Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista tarkasteltiin GAS-menetelmällä kaikissa raportoinnin palveluissa. Menetelmässä kuntoutujan tavoitteet pyritään asettamaan niin, että ne ovat realistisesti saavutettavissa. Arviointiasteikko asetetaan siten, että kuntoutuja voi myös ylittää tämän asetetun realistisen tavoitetasen. Tavoitteiden toteutumista tarkasteltaessa on otettava huomioon, että kun tavoitteet on ylitetty, on ne saavutettu keskimääräistä paremmin tai ne on voitu laatia liian helpoiksi saavuttaa. (Sukula ja Vainiemi 2019.)

Kaikkiaan 54 % kuntoutujista saavutti GAS-tavoitteensa vähintään odotetusti. Suhteellisesti eniten GAS-tavoitteita saavutettiin ammatillisissa palveluissa, joissa 24 % saavutti tavoitteensa odotetusti ja 42 % yli

odotusten. Eniten tavoitteensa alle odotusten saavuttaneita oli TULES-kursseilla, joilla alle puolet kuntoutujista saavutti tavoitteensa vähintään odotetusti. (Taulukko 5.)

**Taulukko 5.** GAS-tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa (n = 2 919).

	Gas-tavoitetaso:		
	Alitettu	Saavutettu	Ylitetty
	n (%)	n (%)	n (%)
Ammatilliset palvelut (n = 558)	189 (33,9)	135 (24,2)	234 (41,9)
TULES-kurssit (n = 1 651)	878 (53,2)	353 (21,4)	420 (25,4)
Yksilökuntoutus (n = 536)	201 (37,5)	159 (29,7)	176 (32,8)
Yli 68-vuotiaat (n = 174)	76 (43,7)	38 (21,8)	60 (34,5)

## 6 Vuoden 2017 Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi palvelukohtaisesti

Tässä luvussa kuntoutuksen hyödyn arviointimittareiden tuloksia tarkastellaan raportin kuntoutuspalveluryhmittäin ryhmä kerrallaan. Tarkastelussa keskitytään kohderyhmien kannalta keskeisimmiksi arvioituihin mittareihin. Yksittäisen mittarin tulokset esitellään ikäluokittain sekä sukupuolittain siinä tapauksessa, että mittarin tuloksissa on kuntoutuksen alkutilanteessa sukupuolten välillä tilastollisesti merkitsevää eroa. Luvussa tarkastellaan myös arviointimittareiden tuloksia ja niiden muutoksia suhteessa toisiinsa. Kaikkia palveluita yhdistävänä näkökulmana on kuntoutujan yleisen elämänlaadun tarkastelu. Kaikissa palveluryhmissä myös tarkastellaan kullekin ryhmälle keskeisen mittarin tuloksia suhteessa kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista kuvaavan GAS-menetelmän tuloksiin.

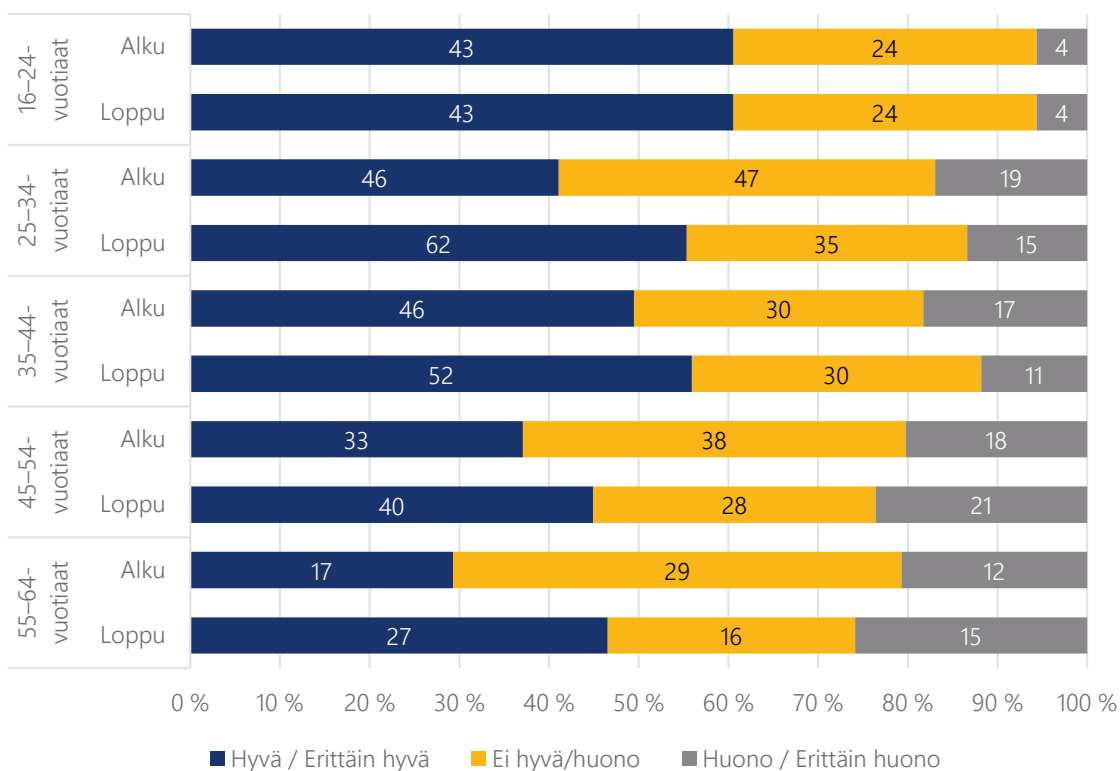
### 6.1 Ammatilliset kuntoutuspalvelut

Ammatillisiin kuntoutuspalveluihin kuuluvina palveluina käsitellään tässä raportissa ammatillinen kuntoutusselvitys, työkokeilu, työhönvalmennus sekä työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (TEAK), joka korvasi työkokeilun ja työhönvalmennuksen vuoden 2017 aikana. Näiden palvelujen yhteisenä päämääränä on tukea kuntoutujan työelämässä jatkamista, työelämään palaamista tai sinne siirtymistä. Tämän ryhmän kohdalla on tarkasteltu erityisesti koettua työkykyä ja sen muutoksia kuntoutuksen aikana.

### 6.1.1 Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadusta

Kuntoutujien arvioissa elämänlaadustaan ei ollut eroa miesten ja naisten välillä kuntoutuksen alussa ( $p = 0,84$ ). Elämänlaatunsa hyväksi tai erinomaiseksi arvioineiden osuus kasvoi kuntoutuksen aikana kaikissa muissa ikäluokissa kuin nuorimmassa, 16–24-vuotiaiden ikäluokassa, jossa vastausjakauma oli kuntoutuksen alussa ja lopussa samanlainen. Kahdessa vanhimmassa ikäluokassa myös elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi arvioineiden osuus kasvoi hieman kuntoutuksen aikana. (Kuvio 10.)

**Kuvio 10.** Ammatilliset kuntoutuspalvelut: kuntoutujan arvio elämänlaadustaan ikäluokittain<sup>a</sup> (n = 423).

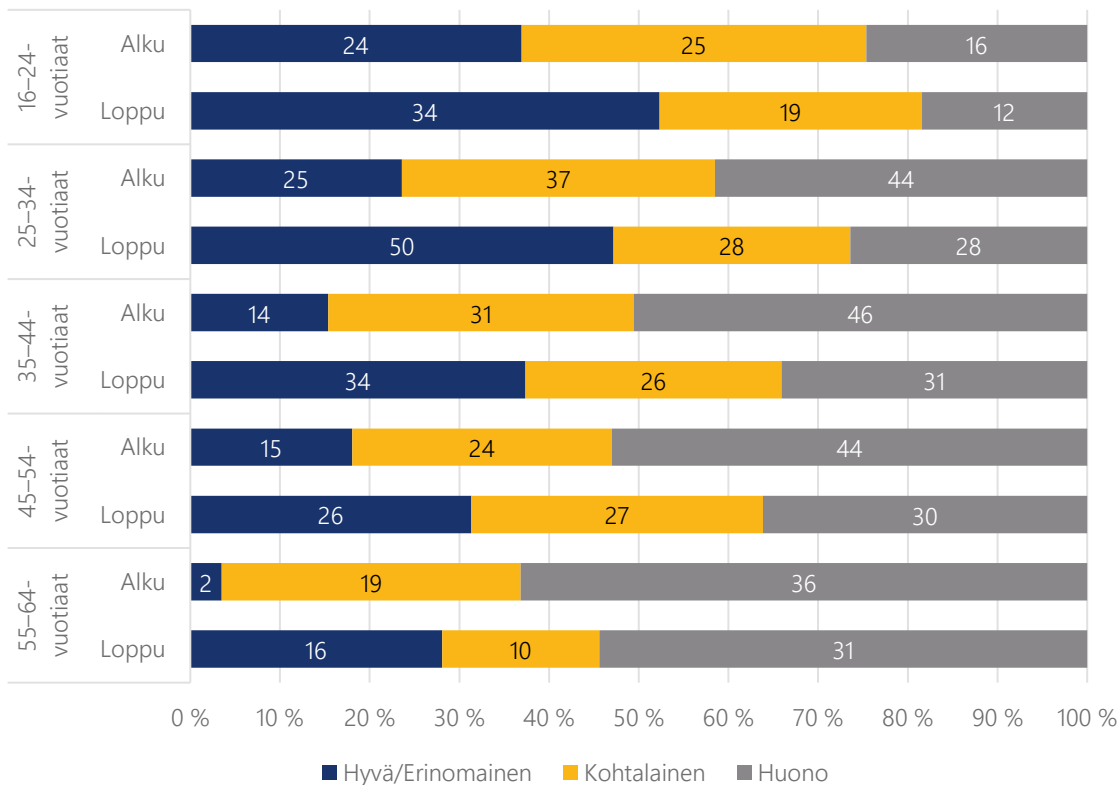


a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

### 6.1.2 Kuntoutujan arvio työ- ja opiskelukyvystä

Kuntoutujien arviot työ- tai opiskelukyvystään eivät eronneet miesten ja naisten välillä kuntoutuksen alussa ( $p = 0,59$ ). Työ- tai opiskelukykyänsä hyväksi tai erinomaiseksi arvioineiden osuus kasvoi, ja huonoksi arvioineiden osuus laski kuntoutuksen aikana jokaisessa ikäluokassa. Nuorimmassa, 16–24-vuotiaiden ikäluokassa yli puolet piti kuntoutuksen lopussa työkykyään hyvänä tai erinomaisena. Vanhimmassa, 55–64-vuotiaiden ikäluokassa vastaava osuus oli alle 30 %. (Kuvio 11, s. 29.)

**Kuvio 11.** Ammatilliset kuntoutuspalvelut: kuntoutujan arvio työ- tai opiskelukyvyystään<sup>a</sup> (n = 402).



<sup>a</sup> Ensimmäinen kysymys työkyvystä kuntoutujille: Oletetaan, että työ- tai opiskelukyky on parhaimmillaan saanut arvosanan 10. Minkä arvon antaisit sille nyt?

### 6.1.3 Koettu elämänlaatu ja arvio työskentelykyvystä

Asteikolla 0–10 arvioitu työ- ja opiskelukyky kohentui kuntoutuksen aikana keskimäärin enemmän kuntoutujilla, joiden arvio elämänlaadustaan kohentui kuntoutuksen aikana kuin kuntoutujilla, joiden arvio elämänlaadustaan pysyi ennallaan tai huononi ( $p < 0,001$ ). Elämänlaatunsa kuntoutuksen lopussa alkutilannetta huonommaksi arvioineiden työ- ja opiskelukyky ei keskimäärin parantunut kuntoutuksen aikana. (Taulukko 6.)

**Taulukko 6.** Ammatilliset kuntoutuspalvelut: työskentelykyvyn arvon muutoksen keskiarvot suhteessa koetussa elämänlaadussa tapahtuneisiin muutoksiin (n = 370).

Koettu elämänlaatu	Työskentelykyvyn arvon muutos ka <sup>a</sup> (95 % lv <sup>b</sup> )
Kohentui (n = 107)	1,7 (1,3–2,1)
Pysyi ennallaan (n = 211)	0,6 (0,4–0,8)
Huononi (n = 52)	-0,3 (-0,7–0,2)

<sup>a</sup> ka = keskiarvo.

<sup>b</sup> 95 % lv = 95 %:n luottamusväli keskiarvolle.

### 6.1.4 GAS-tavoitteiden toteutuminen ja arvio työskentelykyvystä

Arvioitu työ- ja opiskelukyky kohentui kuntoutuksen aikana keskimäärin enemmän kuntoutujilla, jotka ylittivät kuntoutukselle asetetut tavoitteet kuin kuntoutujilla, jotka jäivät tavoitetasosta ( $p = 0,002$ ). Kuntoutujien, joiden GAS-tavoitetaso jäi saavuttamatta, työ- ja opiskelukyky ei noussut tilastollisesti merkitsevästi kuntoutuksen aikana. (Taulukko 7.)

**Taulukko 7.** Ammatilliset kuntoutuspalvelut: työskentelykyvyn arvon muutoksen keskiarvot suhteessa kuntoutuksen tavoitteiden toteutumiseen ( $n = 269$ ).

GAS-tavoitetaso	Työskentelykyvyn arvon muutos ka <sup>a</sup> (95 % lv <sup>b</sup> )
Alitettu ( $n = 83$ )	0,1 (-0,2–0,5)
Saavutettu ( $n = 60$ )	0,9 (0,5–1,3)
Ylitetty ( $n = 126$ )	1,1 (0,8–1,4)

a ka = keskiarvo.

b 95 % lv = 95 %:n luottamusväli keskiarvolle.

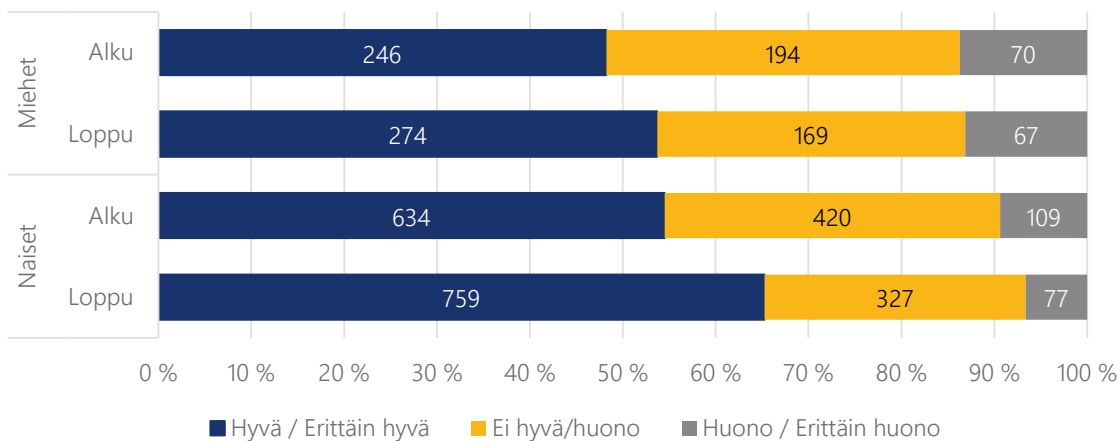
## 6.2 Tuki- ja liikuntaelinsairaiden (TULES) kuntoutuskurssit (enintään 68-vuotiaat)

TULES-kurssien kohderyhmänä ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat aikuiset, jotka ovat opiskelemassa, työelämässä, palaamassa työhön, kuntoutustuella tai poissa työelämästä. Edellytyksenä moniammatillisesti toteutettavalle kurssimuotoiselle kuntoutuksella on, että työ-/opiskelu- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella. Kun TULES-kursseille osallistuneiden kuntoutujien ryhmästä on poistettu yli 68-vuotiaat kuntoutujat, suuri osa ryhmän kuntoutujista on yhä työelämässä. Verrattuna esimerkiksi ammatillisten kuntoutuspalvelujen kuntoutujiin he ovat kuitenkin keskimäärin vanhempia ja lähempänä työuran loppua. TULES-kursseille osallistuvilla kuntoutujilla on jokin toimintakykyä haittaava fyysinen vamma tai sairaus. Ryhmälle keskeiseksi näkökulmiksi on valittu työelämässä jaksaminen sekä tyytyväisyys omaan terveyteen.

### 6.2.1 Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadusta

Naisten ja miesten arvioissa elämänlaadustaan oli kuntoutuksen alussa eroa ( $p = 0,01$ ). Kuntoutuksen lopussa 65 % naisista arvioi elämänlaatunsa vähintään hyväksi, kun vastaava osuus miehissä oli 54 %. Sekä miehissä että naisissa elämänlaatunsa vähintään hyväksi arvioineiden osuus kasvoi kuntoutuksen aikana. (Kuvio 12.)

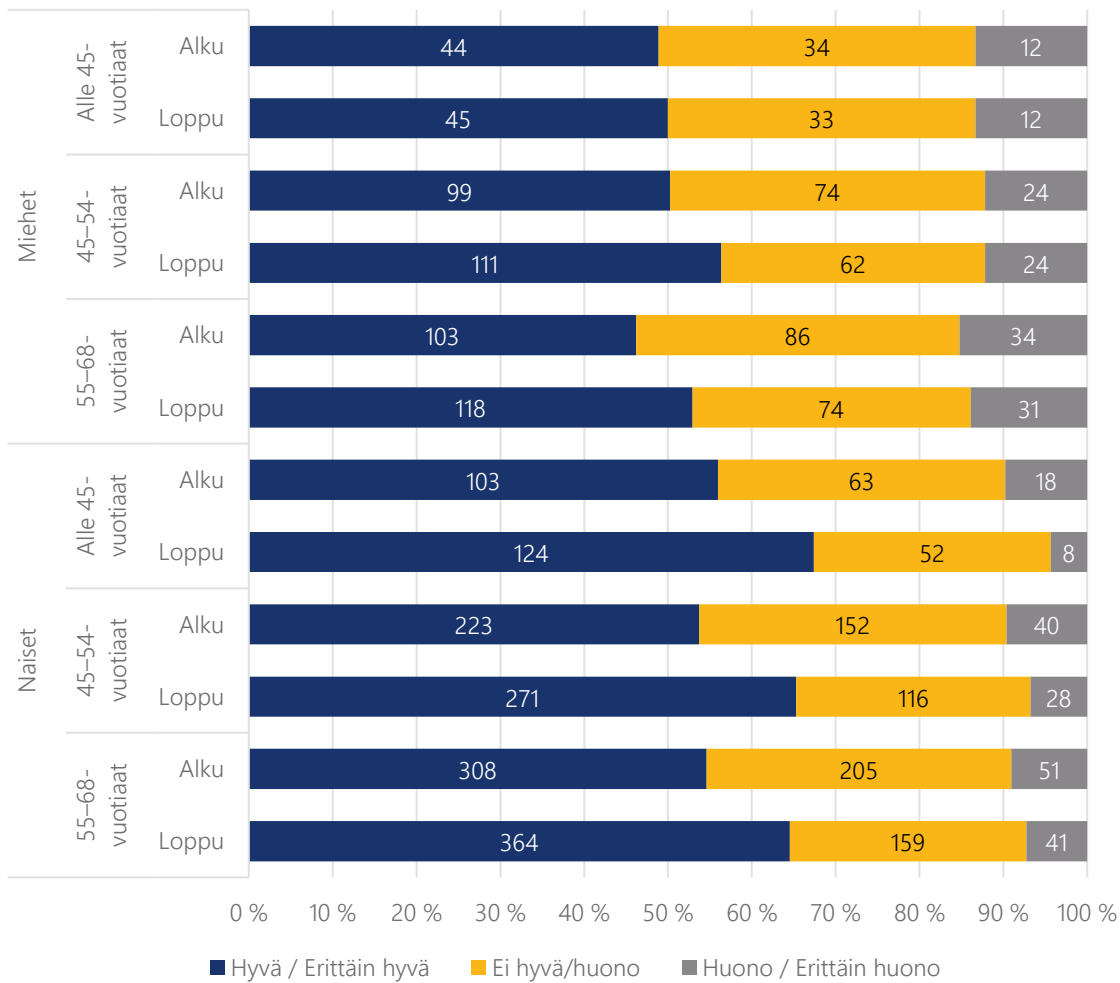
**Kuvio 12.** TULES-kurssit: kuntoutujan arvio elämänlaadustaan sukupuolittain<sup>a</sup> (n = 1 673).



a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

Naisissa kaikissa ikäluokissa elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioineiden osuus kasvoi ja elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi arvioineiden osuus laski kuntoutuksen aikana. Miesten nuorimmassa, alle 45-vuotiaiden ikäluokassa arvioidun elämänlaadun vastausjakauma pysyi lähes samana kuntoutuksen alussa ja lopussa. (Kuvio 13, s. 32.)

**Kuvio 13.** TULES-kurssit: kuntoutujan arvio elämänlaadustaan sukupuolittain ja ikäluokittain<sup>a</sup> (n = 1 673).



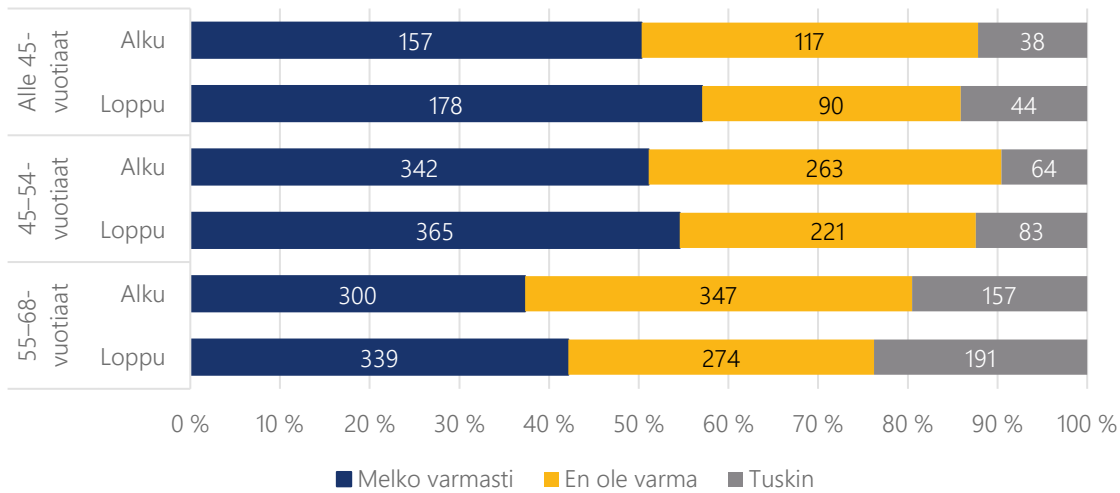
a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

### 6.2.2 Kuntoutujan arvio työssä jaksamisestaan kahden vuoden kuluttua

Kuntoutuksen alussa miesten ja naisten välillä ei ollut eroa arvioissa kyvystä työskennellä koulutusta ja ammatillista kokemusta vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua ( $p = 0,14$ ). Epävarmuus arvioissa tulevasta työskentelykyvystä väheni kaikissa ikäluokissa kuntoutuksen aikana. Kuntoutuksen lopussa molempien ääripäiden vastauksien "melko varmasti" ja "tuskin" osuus kasvoi kuntoutuksen alkuun verrattuna. (Kuvio 14, s. 33.)



**Kuvio 14.** TULES-kurssit: kuntoutujan arvio työskentelykyvystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua ikäluokittain<sup>a</sup> (n = 1 785).

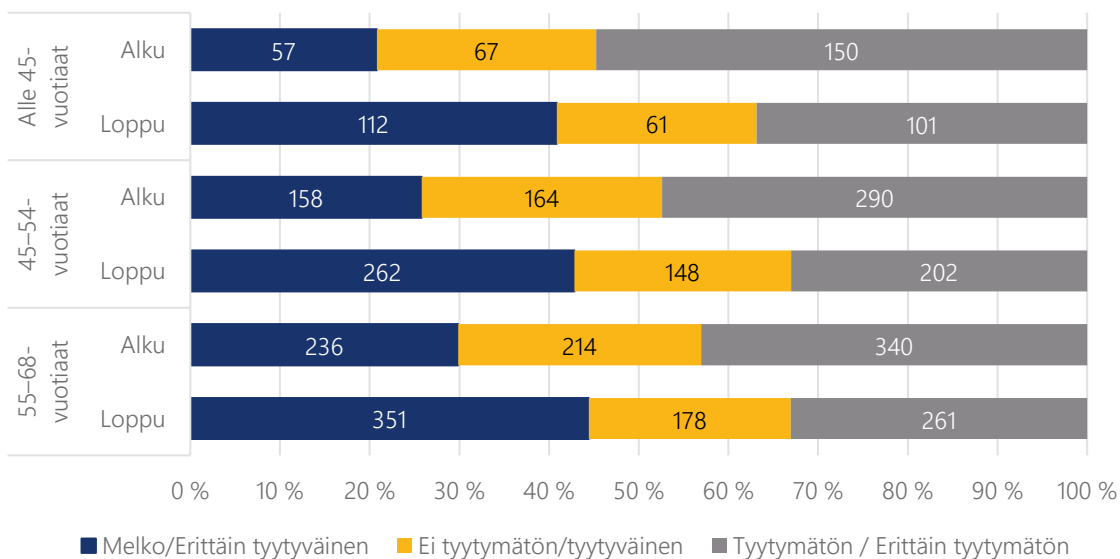


a Toinen kysymys työkyvystä kuntoutujille: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

### 6.2.3 Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä

Miesten ja naisten arviot tyytyväisyydestä terveyteensä eivät eronneet toisistaan kuntoutuksen alussa (p = 0,79). Terveyteensä tyytyväisten osuus kasvoi kuntoutuksen aikana jokaisessa ikäluokassa. (Kuvio 15.)

**Kuvio 15.** TULES-kurssit: kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä ikäluokittain<sup>a</sup> (n = 1 676).



a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen toinen kysymys: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

## 6.2.4 GAS-tavoitteiden toteutuminen ja arvio työssä jaksamisesta kahden vuoden kuluttua

Kuntoutukselle asetetun tavoitetason ylittäneiden ja alittaneiden kuntoutujien arviot tulevasta työskentelykyvystään erosivat toisistaan kuntoutuksen lopussa ( $p < 0,001$ ). GAS-tavoitetason ylittäneistä kuntoutujista 58 % uskoi melko varmasti työskentelevänsä kahden vuoden päästä koulutustaan tai ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä. Vastaava osuus GAS-tavoitetason alle jääneistä kuntoutujista oli 46 %. (Taulukko 8.)

**Taulukko 8.** TULES-kurssit: kuntoutuksen lopun arvio työskentelykyvystä koulutusta ja ammatillista kokemusta vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua suhteessa kuntoutuksen tavoitteiden toteutumiseen (n = 1 458).

GAS-tavoitetaso	Kuntoutuksen lopun arvio työskentelykyvystä kahden vuoden kuluttua <sup>a</sup>		
	Melko varmasti	En ole varma	Tuskin
	n (%)	n (%)	n (%)
Alitettu (n = 700)	346 (45,5)	243 (32,0)	171 (22,5)
Saavutettu (n = 298)	179 (55,4)	108 (33,4)	36 (11,1)
Ylitetty (n = 344)	219 (58,4)	108 (28,8)	48 (12,8)

a Toinen kysymys työkyvystä kuntoutujille: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

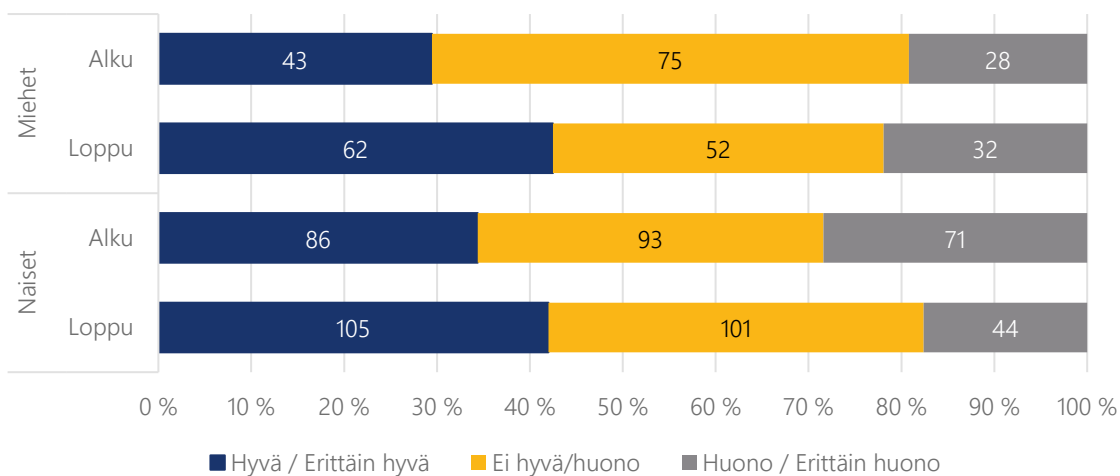
## 6.3 Harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus (enintään 68-vuotiaat)

Harkinnanvaraisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen kuntoutujilla on sairaus tai vamma, josta aiheutuu tehostetusti ja moniammatillisesti toteutettavan harkinnanvaraisen yksilökuntoutuksen tarve. Tämän kuntoutuspalvelun eri palvelulinjojen tavoitteena on tukea moniammatillisesti kuntoutujan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisensa kanssa yhteistyössä asetettujen konkreettisten tavoitteiden saavuttamista kuntoutujan työ- tai opiskelukyvyn tai toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisten eri palvelulinjojen kohderyhmänä ovat näkö- ja kuulovammaiset kuntoutujat sekä neurologisia sairauksia tai tule- ja reumasairauksia sairastavat kuntoutujat. Keskeiseksi tarkasteltavaksi näkökulmaksi ryhmälle on valittu kuntoutujien elämänlaadussa ja sen eri ulottuvuuksissa kuntoutuksen aikana tapahtuneet muutokset.

### 6.3.1 Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadusta

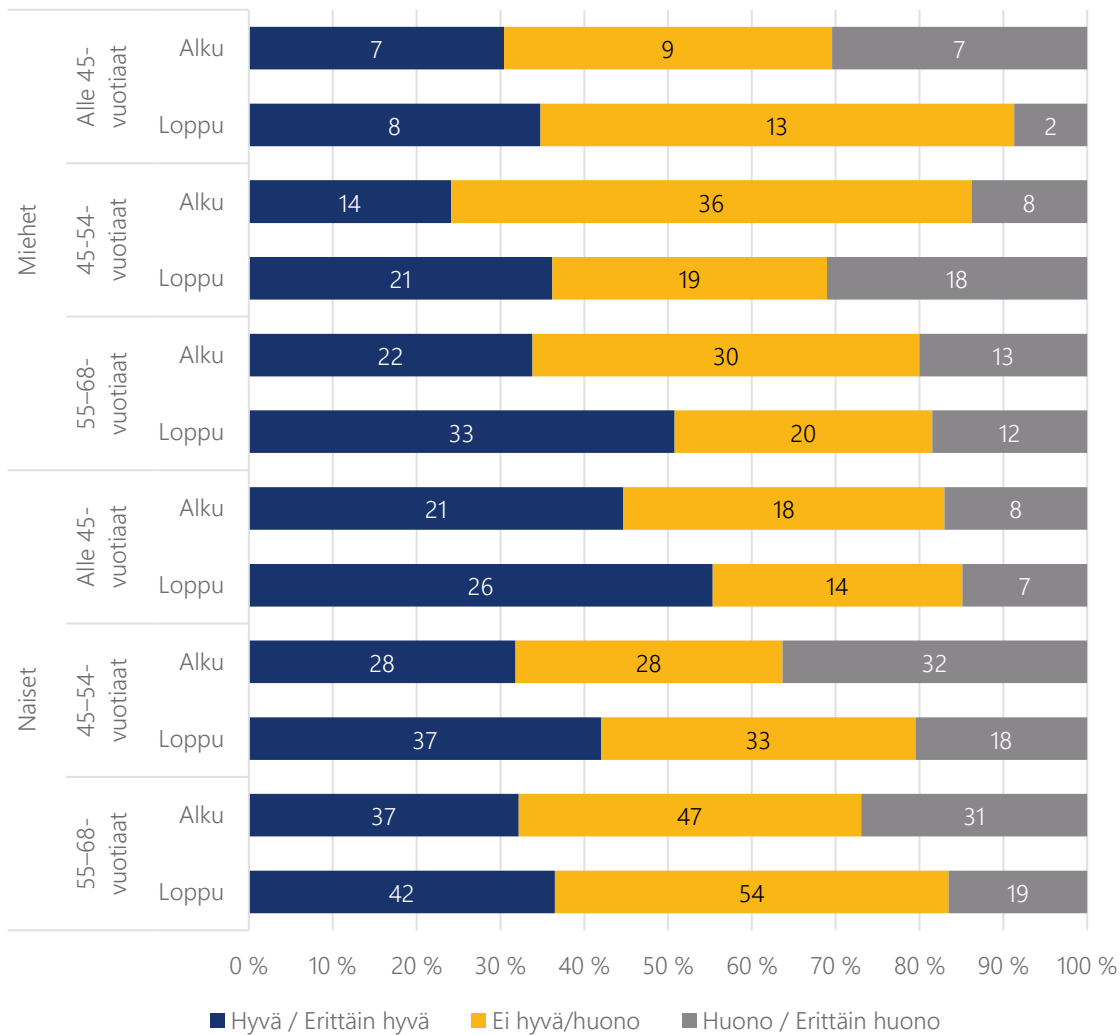
Miesten ja naisten arviot elämänlaadustaan erosivat kuntoutuksen alussa ( $p = 0,02$ ). Kuntoutuksen alussa suurempi osuus naisista kuin miehistä arvioi elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi mutta toisaalta myös huonoksi tai erittäin huonoksi. Sekä miehillä että naisilla elämänlaatunsa vähintään hyväksi arvioineiden osuus kasvoi kuntoutuksen aikana. Toisin kuin naisilla, miehillä elämänlaatunsa huonoksi arvioineiden osuus kasvoi hieman kuntoutuksen aikana. (Kuvio 16.)

**Kuvio 16.** Moniammatillinen yksilökuntoutus: kuntoutujan arvio elämänlaadustaan sukupuolittain<sup>a</sup> (n = 396).



a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

Elämänlaatunsa vähintään hyväksi arvioineiden osuus kasvoi sekä miehillä että naisilla jokaisessa ikäluokassa. Toisin kuin muissa ikäluokissa elämänlaatunsa huonoksi arvioineiden osuus kasvoi kuntoutuksen aikana 45–54-vuotiaiden miesten ikäluokassa. (Kuvio 17, s. 36.)

**Kuvio 17.** Moniammatillinen yksilökuntoutus: kuntoutujan arvio elämänlaadustaan ikäluokittain<sup>a</sup> (n = 396).

a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

### 6.3.2 Kuntoutujan masennusoireet ja elämänlaatu

Kuntoutujat, joiden masennusoireet vähenivät kuntoutuksen aikana, arvioivat elämänlaatunsa parantuneen useammin kuin kuntoutujat, joiden masennusoireet eivät BDI-pistemäärän mukaan kuntoutuksen aikana vähentyneet ( $p < 0,001$ ). Kuntoutujista, joiden masennusoireet vähenivät kuntoutuksen aikana, 44 % paransi arviotaan elämänlaadustaan kuntoutuksen lopussa kuntoutukseen alkuun verrattuna. Muilla kuntoutujilla vastaava osuus oli 23 %. (Taulukko 9, s. 37.)

**Taulukko 9.** Moniammatillinen yksilökuntoutus: kuntoutujan yleisen elämänlaadun arvion muutos suhteessa BDI-pistemäärän muutokseen (n = 344).

BDI-pistemäärän mukaisesti masennusoireet	Arvio yleisestä elämänlaadusta		
	Kohentui	Pysyi ennallaan	Huononi
	n (%)	n (%)	n (%)
Vähenevät (n = 190)	83 (43,7)	80 (42,1)	27 (14,2)
Eivät vähentyneet (n = 154)	35 (22,7)	85 (55,2)	34 (22,1)

**Taulukko 10.** Moniammatillinen yksilökuntoutus: elämänlaadun ulottuvuuksien muutoksen keskiarvo suhteessa kuntoutuksen tavoitteiden toteutumiseen (n = 337).

GAS-tavoitetaso	Elämänlaadun muutos ka <sup>a</sup> (95 % lv <sup>b</sup> )
	<b>Fyysinen</b>
Alitettu (n = 137)	2,2 (-0,1–4,4)
Saavutettu (n = 86)	3,2 (0,5–5,9)
Ylitetty (n = 114)	8,1 (5,3–10,9)
	<b>Psykykinen</b>
Alitettu (n = 137)	1,3 (-1,0–3,5)
Saavutettu (n = 86)	1,5 (-1,4–4,3)
Ylitetty (n = 114)	5,0 (2,6–7,4)
	<b>Ympäristö</b>
Alitettu (n = 137)	1,3 (-0,8–3,3)
Saavutettu (n = 86)	0,0 (-2,8–2,8)
Ylitetty (n = 114)	3,4 (1,2–5,5)
	<b>Sosiaalinen</b>
Alitettu (n = 137)	-0,6 (-3,4–2,3)
Saavutettu (n = 86)	2,7 (-0,8–6,1)
Ylitetty (n = 114)	2,4 (-0,5–5,2)

a ka = keskiarvo

b 95 % lv = 95 %:n luottamusväli keskiarvolle

### 6.3.3 GAS-tavoitteiden toteutuminen ja kuntoutujan elämänlaatu

Kuntoutukselle asetetut tavoitteet ylittäneillä kuntoutujilla fyysinen elämänlaatu parani kuntoutuksen aikana enemmän kuin niillä, joilla tavoitteet eivät toteutuneet ( $p = 0,005$ ). Psykykisen ( $p = 0,09$ ), elinympäristöön liittyvän ( $p = 0,22$ ) sekä sosiaalisen ( $p = 0,39$ ) elämänlaadun muutoksessa ei ollut tilastollisesti

merkittäviä eroja suhteessa kuntoutuksen tavoitteiden toteutumiseen. GAS-tavoitetason ylittäneillä kuntoutujilla elämänlaatu parani fyysisessä, psyykkisessä ja elinympäristöön liittyvissä elämänlaadun ulottuvuuksissa. Myös GAS-tavoitetason saavuttaneilla kuntoutujilla fyysinen elämänlaatu parani kuntoutuksen aikana. (Taulukko 10, s. 37.)

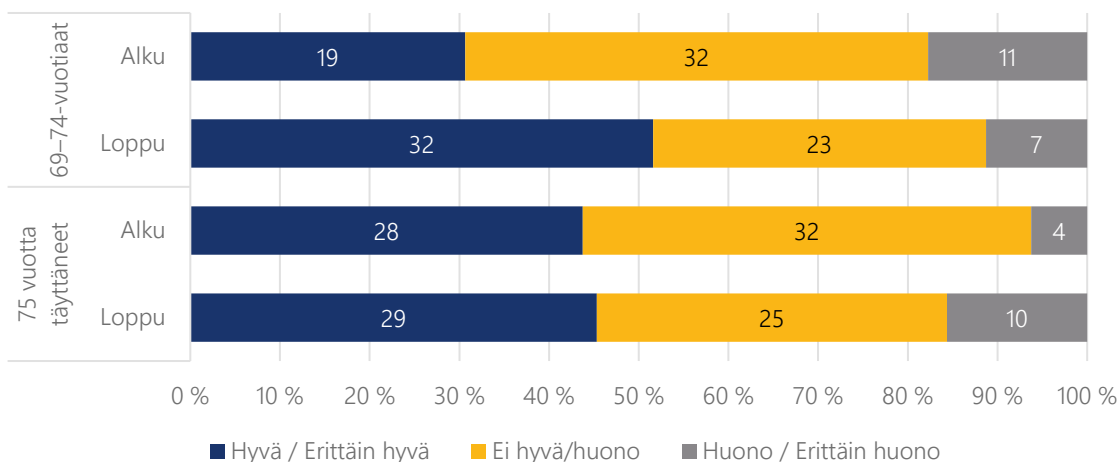
## 6.4 Yli 68-vuotiaiden harkinnanvarainen kuntoutus

TULES-kurssien ja harkinnanvaraisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen yli 68-vuotiaita kuntoutujia tarkastellaan omana ryhmänään. Tämä kohderyhmä on jo poissa tai poistumassa työelämästä ja kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn tukeminen. Kohderyhmän kuntoutujat sairastavat useimmin eri tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä hermoston sairauksia. (Liitetaulukko 11.) Näistä lähtökohdista ryhmälle keskeisiksi tarkastelukohteiksi on valittu kuntoutujien elämänlaatu, kuntoutujien tyytyväisyys terveyteensä ja näissä tapahtuneet muutokset.

### 6.4.1 Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadusta

Miesten ja naisten välillä ei ollut eroa arvioissa elämänlaadusta kuntoutuksen alussa ( $p = 0,56$ ). Nuoremassa, 69–74-vuotiaiden ikäluokassa terveytensä vähintään hyväksi arvioineiden osuus kasvoi kuntoutuksen aikana. Vanhemmassa 75 vuotta täyttäneiden ikäluokassa puolestaan elämänlaatunsa huonoksi arvioineiden osuus oli kuntoutuksen lopussa suurempi kuin kuntoutuksen alussa. (Kuvio 18.)

**Kuvio 18.** Yli 68-vuotiaiden kuntoutus: kuntoutujan arvio elämänlaadustaan ikäluokittain<sup>a</sup> (n = 126).

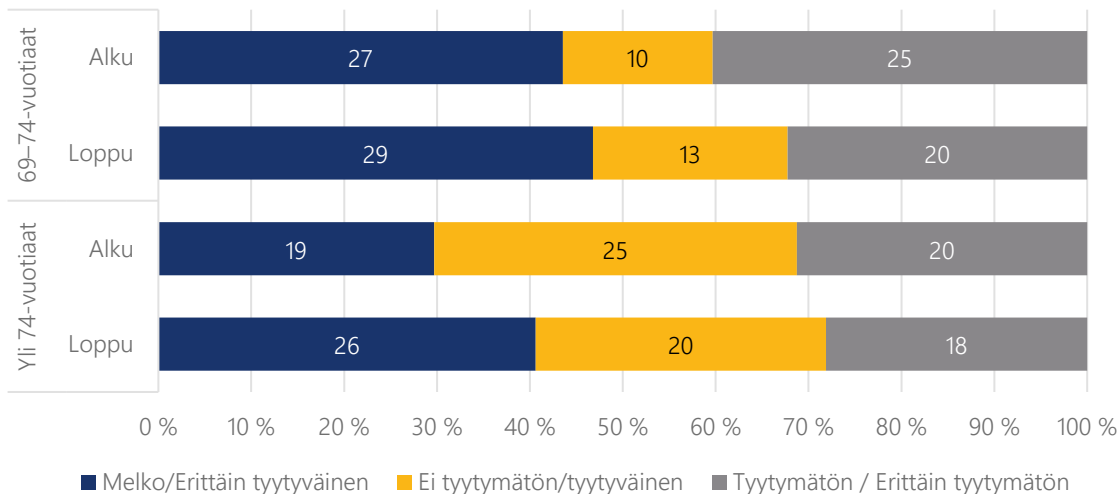


<sup>a</sup> WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys: Millaiseksi arvioitte elämänlaatumme?

### 6.4.2 Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä

Kuntoutujien tyytyväisyys terveyteensä ei eronnut miesten ja naisten välillä kuntoutuksen alussa ( $p = 0,60$ ). Terveyteensä melko tai erittäin tyytyväisten osuus kasvoi ja tyytymättömien osuus laski kuntoutuksen aikana molemmissa ikäluokissa. (Kuvio 19.)

**Kuvio 19.** Yli 68-vuotiaiden kuntoutus: kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä ikäluokittain <sup>a</sup> (n = 126).



<sup>a</sup> WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen toinen kysymys: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

### 6.4.3 GAS-tavoitteiden toteutuminen ja kuntoutujan elämänlaatu

Muutokset kuntoutujan elämänlaadun eri ulottuvuuksissa kuntoutuksen aikana näyttäytyvät varsin satumanvaraisina suhteessa kuntoutuksen tavoitteiden toteutumiseen ( $p = 0,55-0,72$  eri ulottuvuuksissa). Kuntoutujilla, jotka jäivät GAS-tavoitetasonsa alapuolelle, fyysinen elämänlaatu parani kuitenkin kuntoutuksen aikana. (Taulukko 11, s. 40.)

**Taulukko 11.** Yli 68-vuotiaiden kuntoutus: elämänlaadun ulottuvuuksien muutoksen keskiarvo suhteessa kuntoutuksen tavoitteiden toteutumiseen (n = 101–103).

<b>GAS-tavoitetaso</b>	<b>Elämänlaadun muutos ka<sup>a</sup> (95 % lv<sup>b</sup>)</b>
	<b>Fyysinen</b>
Alitettu (n = 47)	4,9 (0,3–9,6)
Saavutettu (n = 15)	0,9 (–7,2–9,1)
Ylitetty (n = 41)	4,5 (–0,4–9,3)
	<b>Psyykinen</b>
Alitettu (n = 47)	2,3 (–1,4–6,0)
Saavutettu (n = 15)	0,9 (–4,3–6,0)
Ylitetty (n = 41)	0,2 (–4,4–4,7)
	<b>Ympäristö</b>
Alitettu (n = 47)	2,5 (–0,9–5,8)
Saavutettu (n = 15)	0,7 (–3,6–5,1)
Ylitetty (n = 41)	1,6 (–3,5–6,7)
	<b>Sosiaalinen</b>
Alitettu (n = 47)	1,3 (–3,6–6,2)
Saavutettu (n = 15)	2,9 (–6,5–12,2)
Ylitetty (n = 39)	3,4 (–3,0–9,7)

a ka = keskiarvo.

b 95 % lv = 95 %:n luottamusväli keskiarvolle.

## 7 Vuonna 2016 kuntoutuksensa päättäneiden työ- ja elämäntilanne rekisterien valossa

Kuntoutukseen osallistuneiden työ- ja elämäntilannetta tarkastellaan myös eräiden hallinnollisten rekisterien avulla. Rekisteritietojen avulla on mahdollista täydentää kuntoutujilta itseltään kerättyihin tietoihin perustuvaa kuvaa kuntoutujien tilanteesta ennen kuntoutusta ja sen jälkeen. Kuntoutujien tilanteen tarkasteluun käytettiin Eläketurvakeskuksen (ETK) ja Kelan rekistereihin kertyviä, erityisesti työssäoloon ja eläke-etuuksiin liittyviä tietoja.

Rekisteriseurannassa tarkastellaan vuonna 2016 kuntoutuksen päättäneitä kuntoutujia, joten tarkasteltavien kuntoutujien ryhmä eroaa muualla raportissa tarkastellusta vuonna 2017 kuntoutuksen päättä-



neiden kuntoutujien joukosta. Vuonna 2016 kuntoutuksen päättäneiden kuntoutujien työ- ja elämäntilanteen osalta on rekisteritietojen perusteella mahdollista tarkastella kuntoutuksen päättymisvuotta edeltäneen vuoden (2015), kuntoutuksen päättymisvuoden (2016) ja yhden kuntoutuksen päättymistä seuraavan vuoden (2017) työ- ja elämäntilannetta.

## 7.1 Rekisteriseurannan aineiston kuntoutujat

Kuntoutuksensa päättäneiden työ- ja elämäntilanteen seuranta käsittelee vuonna 2016 kuntoutuksensa päättäneitä ammatillisen kuntoutuksen ammatillisen kuntoutuspalveluksen, työkokeilun ja työhönvalmennuksen sekä harkinnanvaraisen kuntoutuksen TULES-kurssien ja moniammatilliseen yksilökuntoutuksen kuntoutujia. Rekisteriseuranta-aineisto sisältää tiedot 1 403 kuntoutujasta, joilta löytyi loppumittaus tieto vähintään yhdessä AKVA-tiedonkeruun lopputilannetta kuvaavassa kysymyksessä vuodelta 2016. Rekisteritietoihin perustuva seuranta keskittyy työelämäaseman tarkasteluun, mistä syystä yli 68-vuotiaat kuntoutujat on poistettu aineistosta. Myös vuonna 2016 KIILA-kuntoutuksensa päättäneet kuntoutujat on poistettu aineistosta. Rekisteriaineistossa kukin kuntoutuja on mukana vain kerran, vaikka kuntoutuja olisi vuonna 2016 päättänyt useamman kuntoutuspalvelun.

Aineistoa käsitellään kolmessa ryhmässä: Ammatilliset kuntoutuspalvelut (n = 770), Tuki- ja liikuntaelin-sairaiden kuntoutuskurssit (n = 419) sekä Harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus (n = 214). Ryhmät vastaavat vuoden 2017 hyödyn arvioinnin aineiston ryhmiä lukuun ottamatta tarkastelun ulkopuolelle jätettyä yli 68-vuotiaiden kuntoutujien ryhmää. Ammatillisten kuntoutuspalvelujen 770 kuntoutujasta 44 % osallistui ammatilliseen kuntoutuspalvelukseen, 25 % työkokeiluun, 9 % työhönvalmennukseen ja 22 % mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennukseen. (Taulukko 12, s. 42.)

Miesten ja naisten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa eri kuntoutuspalveluihin sijoittumisessa vuonna 2016 kuntoutuksensa päättäneiden kuntoutujien aineistossa (p = 0,08). Sen sijaan ikäluokkien välillä oli eroa sijoittumisessa eri kuntoutuspalveluihin (p < 0,001). Mitä nuorempi ikäluokka oli kyseessä, sitä yleisempiä olivat ammatillisen kuntoutuksen eri palvelut. TULES-kurssit ja moniammatillinen yksilökuntoutus sen sijaan olivat yleisempiä vanhemmissä ikäluokissa.

**Taulukko 12.** Kuntoutujien sukupuoli- ja ikäluokkajakauma kuntoutuspalveluittain (n = 1 403).

	Kuntoutuspalvelu n (%)					
	TAR <sup>a</sup>	TYÖ <sup>b</sup>	VAL <sup>c</sup>	MTVAL <sup>d</sup>	KUN <sup>e</sup>	TULES <sup>f</sup>
<b>Sukupuoli, yhteensä</b>	341 (24,3)	192 (13,7)	70 (5,0)	167 (11,9)	214 (15,3)	419 (29,9)
Miehet (n = 633)	153 (24,2)	84 (13,3)	35 (5,5)	90 (14,2)	101 (16,0)	170 (26,9)
Naiset (n = 770)	188 (24,4)	108 (14,0)	35 (4,5)	77 (10,0)	113 (14,7)	249 (32,3)
<b>Ikäluokka</b>						
16–34 vuotta (n = 358)	115 (32,1)	70 (19,6)	38 (10,6)	104 (29,1)	8 (2,2)	23 (6,4)
35–44 vuotta (n = 266)	81 (30,5)	36 (13,5)	18 (6,8)	40 (15,0)	24 (9,0)	67 (25,2)
45–54 vuotta (n = 403)	88 (21,8)	53 (13,2)	7 (1,7)	19 (4,7)	70 (17,4)	166 (41,2)
55–68 vuotta (n = 376)	57 (15,2)	33 (8,8)	7 (1,9)	4 (1,1)	112 (29,8)	163 (43,4)

a TAR = ammatillinen kuntoutusselvitys.

b TYÖ = työkokeilu.

c VAL = työhönvalmennus.

d MTVAL = mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus.

e KUN = moniammatillinen yksilökuntoutus.

f TULES = tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit.

## 7.2 Kuntoutujien työtilanne ennen kuntoutusta ja sen jälkeen

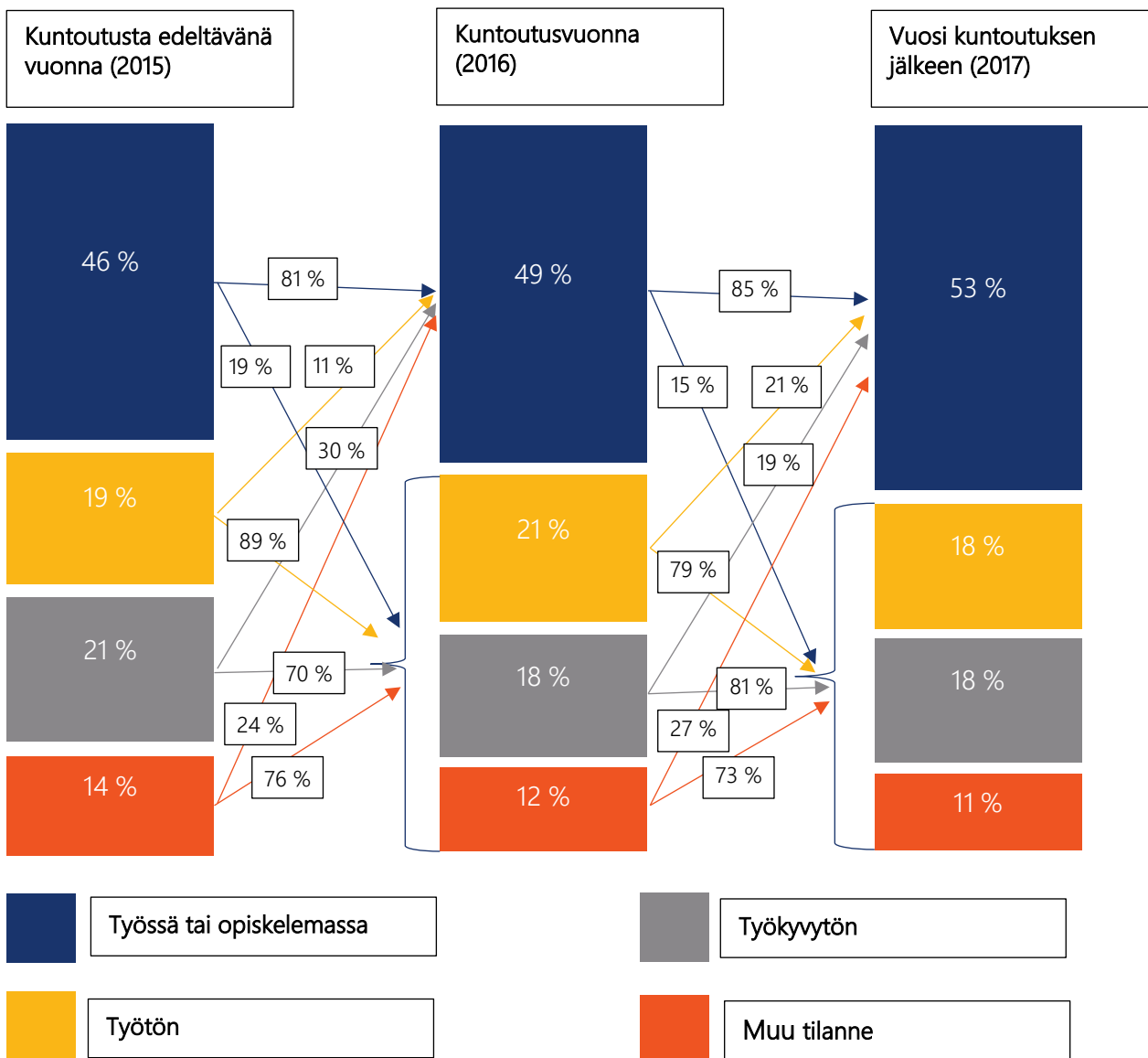
Kuntoutujan työ- ja eläketilannetta tarkastellaan useista eri rekistereistä yhdistettyjen tietojen avulla, joiden perusteella määritellään onko kuntoutuja työssä, eläkkeellä, työttömänä, opiskelija vai työmarkkinoiden suhteen jossain muussa asemassa. Työssäolo on määritetty ETK:n ansaintarekisterin perusteella. Tiedot eläkkeellä tai työttömänä olosta perustuvat Kelan etuusrekistereiden ja ETK:n tietoihin samoin kuin tiedot työkyvyttömyyseläkkeellä olosta ja määräaikaisesta työkyvyttömyydestä. Määräaikainen työkyvyttömyys sisältää sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella olon. Opintotuen tai nuoren kuntoutusrahan saamiseen perustuvat tilat on määritelty Kelan etuusrekisteritietojen perusteella. Lisäksi käytössä on tieto mahdollisesta kuolinpäivästä. Kunkin vuoden tilannetta kuvaamaan käytetään pääsääntöisesti vuoden lopun, eli 31.12. tilannetta. Kuitenkin opintotuen ja nuoren kuntoutusrahan saamisen perusteella määritellyjä elämäntilanteita tarkasteltaessa kuntoutuja katsotaan opiskelijaksi, jos hän on saanut opintotukea marraskuussa, ja nuoren kuntoutusrahan saajaksi, mikäli hän on saanut kyseistä tukea joulukuussa.

Kuntoutujan työtilanne on jaettu neljään eri ryhmään. Ryhmä "työssä tai opiskelemassa" sisältää kuntoutujat, jotka ovat tarkasteluveden lopussa olleet rekisteritiedon perusteella työssä tai sekä työssä että eläkkeellä tai saaneet opintotukea marraskuussa tai nuoren kuntotusrahaa joulukuussa. Ryhmä "työtön"

sisältää tarkasteluvuoden lopussa rekisteritiedon perusteella työttömänä olleet kuntoutujat. Ryhmä "työkyvytön" sisältää kuntoutujat, jotka olivat tarkasteluvuoden lopussa työkyvyttömyyseläkkeellä, kuntoutustuella tai sairauspäivärahalla. Ryhmä "muu tilanne" sisältää kuntoutujat, jotka ovat tarkasteluvuoden lopussa muulla eläkkeellä kuin työkyvyttömyyseläkkeellä, kuolleita (seurannan aikana kolme kuntoutujaa) tai työtilannetta ei ole rekisterien perusteella pystytty määrittämään miksikään edellä mainituista.

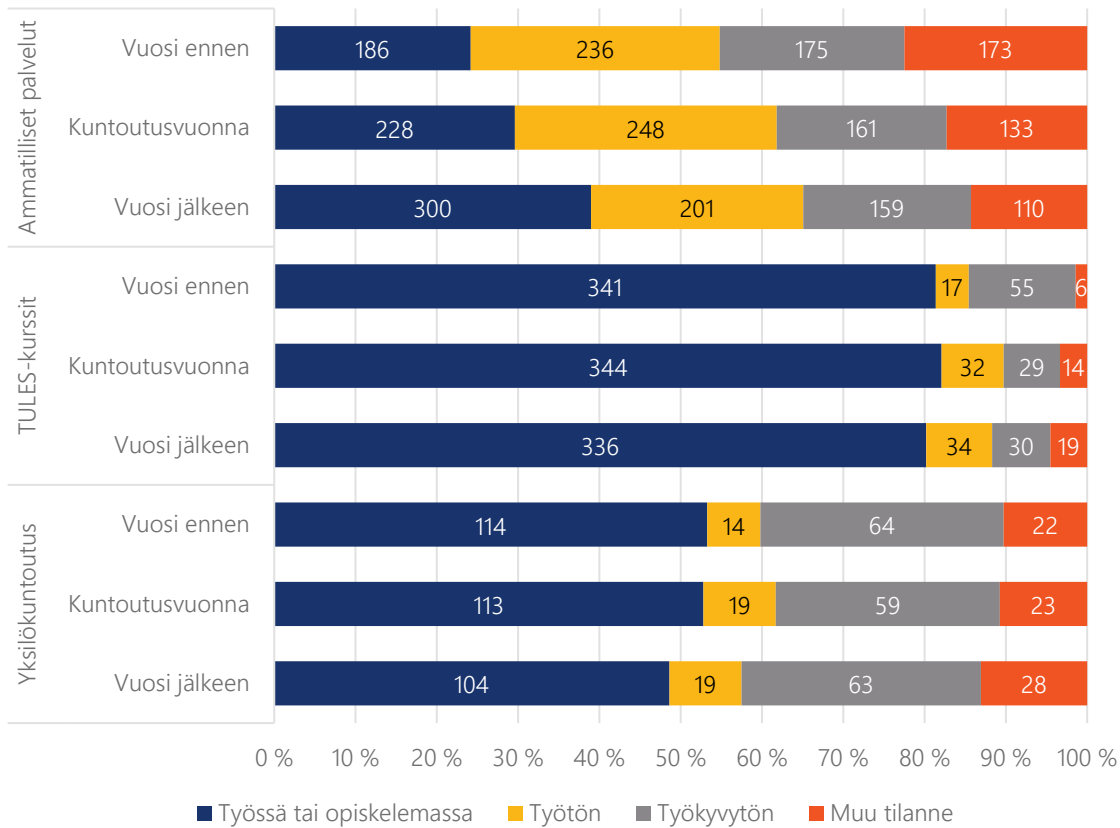
Kuntoutujista suurempi osa oli työssä tai opiskelemassa vuosi kuntoutuksen jälkeen kuin vuosi kuntoutusta ennen. Työssä tai opiskelemassa olevien määrä kasvoi 46 prosentista 53 prosenttiin. Kuntoutusta edeltävänä vuonna työssä tai opiskelemassa olleista 81 % oli työssä tai opiskelemassa myös kuntoutusvuonna, ja kuntoutusvuonna työssä tai opiskelemassa olleista 85 % oli sitä myös vuosi kuntoutuksen jälkeen. Työttömien, työkyvyttömien tai muussa tilanteessa olevien määrä väheni kuntoutusta edeltävästä vuodesta kuntoutuksen jälkeiseen vuoteen. Kuntoutusta edeltävänä vuonna työkyvyttömistä kuntoutujista 30 % oli työssä tai opiskelemassa kuntoutusvuonna. Noin viidesosa kuntoutusvuonna työttöminä olleista ja työkyvyttömistä oli työssä tai opiskelemassa vuosi kuntoutuksen jälkeen. Muussa tilanteessa olleista kuntoutujista noin neljäsosa siirtyi työhön tai opiskelemaan sekä kuntoutusta edeltävän vuoden ja kuntoutusvuoden että kuntoutusvuoden ja kuntoutuksen jälkeisen vuoden välillä. (Kuvio 20, s. 44.)

**Kuvio 20.** Kuntoutujan työelämäasema kuntoutusta ennen, kuntoutusvuonna ja vuosi kuntoutuksen jälkeen (n = 1 403).



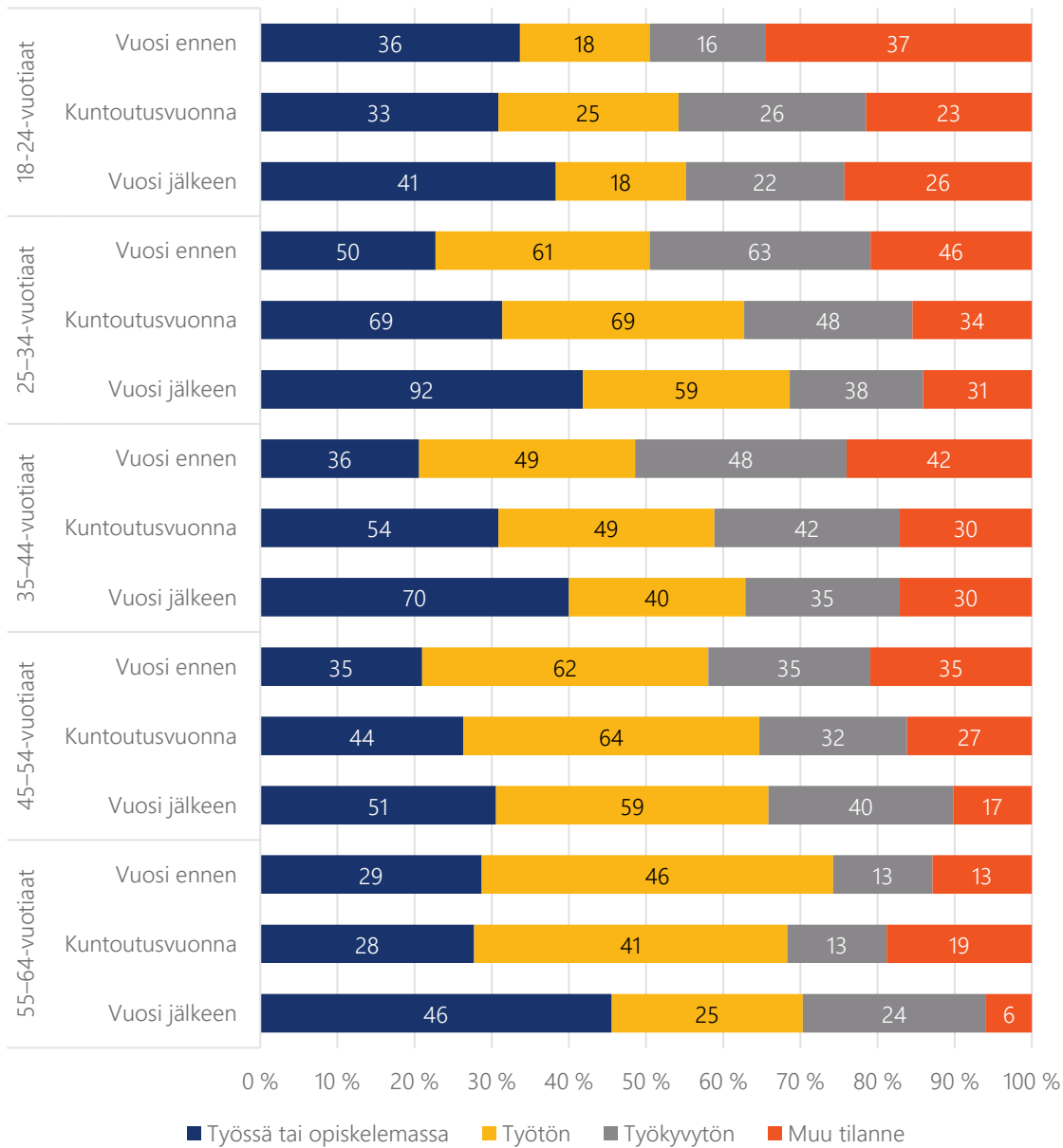
TULES-kurssien kuntoutujista suurempi osa oli työssä tai opiskelemassa jokaisena seurantavuonna, kuin ammatillisissa palveluissa tai moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa. Ammatillisissa palveluissa työssä tai opiskelemassa olevien kuntoutujien määrä kasvoi ja työttömien, työkyvyttömiä sekä muussa tilanteessa olevien kuntoutujien määrä väheni kuntoutusta edeltävästä vuodesta kuntoutuksen jälkeiseen vuoteen. Muissa ryhmissä työssä tai opiskelemassa olevien osuus ei kasvanut seurannan aikana. TULES-kursseilla työkyvyttömiä väheni ja työttömien sekä muun tilanteen kuntoutujien määrä kasvoi seurannan aikana. (Kuvio 21, s. 45.)

**Kuvio 21.** Kuntoutujan työelämäasema kuntoutusta ennen, kuntoutusvuonna ja vuosi kuntoutuksen jälkeen raportointiryhmittäin (n = 1 403).



Tarkasteltaessa ammatillisten kuntoutuspalvelujen kuntoutujien työtilanteen kehitystä tarkemmin, nähdään työssä- ja opiskelemassa olevien määrän kasvaneen jokaisessa ikäluokassa kuntoutusta edeltävästä vuodesta kuntoutuksen jälkeiseen vuoteen. Työssä tai opiskelemassa olevien osuus kasvoi erityisesti 25–34- ja 35–44-vuotiaiden ikäluokassa sekä vanhimmassa ikäluokassa (55–64-vuotiaat). Samanaikaisesti vanhimmassa ikäluokassa työttömien osuus pieneni, mutta työkyvyttömiä osuus kasvoi. (Kuvio 22, s. 46.)

**Kuvio 22.** Ammatilliset kuntoutuspalvelut: kuntoutujan työelämäasema kuntoutusta ennen, kuntoutusvuonna ja vuosi kuntoutuksen jälkeen ikäluokittain (n = 770).



## 8 Yhteenveto

Tämä raportti käsittelee niiden AKVA-raportointiin suostumuksensa antaneiden kuntoutujien alku- ja loppumittatietoja, jotka ovat olleet kuntoutuksessa vuoden 2017 aikana ja joiden kuntoutus on päätynyt samana vuonna sekä tiedot on toimitettu Kelaan 31.5.2018 mennessä. Tämän lisäksi raportissa on myös rekisteriseurannan osuus, jossa käsitellään vastaavanlaisten vuonna 2016 kuntoutuksensa päättäneiden asiakkaiden tietoja.

Vuoden 2017 raportointia varten Kelaan toimitettiin 6 601 suostumuksensa antaneen kuntoutujan tiedot. Raportoituja kuntoutusprosesseja oli 6 700. Toimitetuista tiedoista osalta puuttui loppumittaustiedot ja osa kuntoutujista keskeytti kuntoutuksen. Kuntoutuksen keskeytymisiä raportoitiin 343 kuntoutujalta. Lopullinen vuoden 2017 hyödyn arvioinnin raportointiaineisto sisältää tiedot kaikkiaan 3 859 kuntoutujan 3 870 kuntoutusprosessista. Miesten kuntoutusprosesseja oli 1 373 (35 %) ja naisten 2 497 (65 %). Katoanalyysin perusteella Kelaan toimitettu aineisto vastasi kuntoutujien iän ja sukupuolen perusteella kaikkia niitä kuntoutujia, jotka olisivat kuuluneet raportoinnin piiriin.

Vuoden 2017 hyödyn arvioinnin aineistoa käsitellään raportissa neljässä ryhmässä: ammatilliset kuntoutuspalvelut (n = 770), tuki ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (korkeintaan 68-vuotiaat) (n = 2 276), harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus (korkeintaan 68-vuotiaat) (n = 612) sekä yli 68-vuotiaiden TULES-kurssit ja yksilökuntoutus (n = 212).

Kuntoutajat arvioivat oman työkykynsä ja työssä selviytymisensä kohentuneen ammatillisten palvelujen ja TULES-kurssien aikana. Työ- tai opiskelukykyensä vähintään hyväksi arvioineiden kuntoutujien osuus näissä palveluissa kasvoi kuntoutuksen aikana ja samoin kasvoi niiden osuus, jotka uskoivat melko varmasti pystyvänsä kahden vuoden kuluttua työskentelemään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä tai selviämään työssä ja opiskelussa. Palveluntuottajat arvioivat, että ammatillisten kuntoutuspalvelujen ja TULES-kurssien asiakkaista suurin osa hyötyi kuntoutuksesta vähintään kohtalaisesti ja kuntoutus oli oikea-aikaista suhteessa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Kuntoutuksen aikana elämänlaatunsa vähintään hyväksi kokeneiden kuntoutujien osuus kasvoi kaikissa neljässä raportointiryhmässä. Suurin osuus elämänlaatunsa vähintään hyväksi arvioineita kuntoutujia oli TULES-kursseilla. Yhtä lailla terveyteensä tyytyväisten osuus kasvoi kuntoutuksen aikana kaikissa raportointiryhmissä ja suurin kasvu oli havaittavissa TULES-kurssilaisilla. Sen sijaan elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi arvioineiden osuus oli suurin moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa.

Elämänlaadun eri ulottuvuuksissa oli havaittavissa muutosta erityisesti fyysisen elämänlaadun suhteen. Fyysinen elämänlaatu koheni kuntoutuksen aikana jokaisessa raportoitavassa kuntoutuspalvelussa. Myös psyykkisessä, sosiaalisessa ja ympäristöön liittyvässä elämänlaadussa oli havaittavissa pientä kohenemista parempaan suuntaan. Kohtalaisten ja vakavien masennusoireiden osuus pieneni selkeästi kuntoutuksen aikana kaikissa raportointiryhmissä.

Koko kuntoutujajoukossa yli puolet kuntoutujista saavutti kuntoutuksensa GAS-menetelmällä arvioidut tavoitteet vähintään odotetusti. Suhteellisesti parhaiten tavoitteet saavutettiin ammatillisissa palveluissa, kun vastaavasti TULES-kursseilla vain alle puolet kuntoutujista saavutti tavoitteensa vähintään odotetusti.

Ammatillisten kuntoutuspalvelujen osalta tarkempi tarkastelu osoitti, että elämänlaatunsa vähintään hyväksi arvioineiden osuus kasvoi kuntoutuksen aikana kaikissa muissa paitsi nuorimmassa ikäluokassa. Elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi arvioineiden osuus kasvoi kuntoutuksen aikana hieman kahdessa vanhimmassa ikäluokassa. Sen sijaan työ- ja opiskelukyky vähintään hyväksi kokeneiden kuntoutujien määrä kasvoi eniten 55–64-vuotiaiden ikäluokassa. Työ- ja opiskelukyky koheni kuntoutuksen aikana enemmän niillä kuntoutujilla, joiden arvio omasta elämänlaadustaan myös koheni kuntoutuksen aikana. Vastaavasti arvioitu työ- ja opiskelukyky koheni keskimäärin enemmän niillä, jotka ylittivät kuntoutukselleen asetetut tavoitteensa.

TULES-kurssien osalta elämänlaatunsa vähintään hyväksi arvioineiden osuus kasvoi kuntoutuksen aikana. Naiset arvioivat elämänlaatunsa miehiä paremmaksi ja kuntoutuksen aikana heidän osaltaan oli kaikkiaan havaittavissa selkeämpi positiivinen muutos kuin miehillä. Epävarmuus tulevasta työkyvystä kurssien aikana väheni ja terveyteensä tyytyväisten osuus kasvoi. Kuntoutujat, jotka ylittivät kuntoutukselleen asetetun GAS-tavoitetason, arvioivat kuntoutuksen lopussa tulevan työkykynsä paremmaksi kuin kuntoutujat, jotka jäivät tavoitetasonsa alapuolelle.

Harkinnanvaraisessa moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa elämänlaatunsa vähintään hyväksi arvioineiden osuus kasvoi kuntoutuksen aikana. Kuitenkin 45–54-vuotiaiden miesten osalta elämänlaatunsa huonoksi arvioineiden osuus kasvoi hieman kuntoutuksen aikana. Kuntoutujat, jotka ylittivät kuntoutukselleen asetetun GAS-tavoitetason, kokivat erityisesti fyysisen elämänlaatunsa kohentuneen kuntoutuksen aikana.

Yli 68-vuotiaiden harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa terveyteensä vähintään melko tyytyväisten osuus kasvoi kuntoutuksen aikana. Samalla kuitenkin yli 74-vuotiaiden ikäluokassa elämänlaatunsa huonoksi arvioineiden osuus oli kuntoutuksen lopussa suurempi kuin kuntoutuksen alussa. Muutokset kuntoutujan elämänlaadun eri ulottuvuuksissa kuntoutuksen aikana näyttäytyivät sattumanvaraisilta suhteessa kuntoutuksen GAS-tavoitetason toteutumiseen.



Rekisteritarkastelussa ovat mukana ne vuonna 2016 AKVA-kuntoutuksen päättäneet 1 403 korkeintaan 68-vuotiaasta kuntoutujaa, joilta löytyi loppumittaustieto vähintään yhdessä AKVA-tiedonkeruun lopputilannetta kuvaavassa kysymyksessä vuodelta 2016 ja joiden kuntoutuksen voitiin näin ollen päätellä viedyn loppuun vuonna 2016. Näiden kuntoutujien kohdalla tarkastellaan kuntoutujien työtilannetta kolmelta vuodelta: kuntoutuksen päättymistä edeltävältä vuodelta (2015), kuntoutuksen päättymisvuodelta (2016) sekä kuntoutuksen päättymistä seuraavalta vuodelta (2017).

Rekisteritarkastelun perusteella työssä tai opiskelemissa olevien osuus kasvoi 46 %:sta 53 %:iin kuntoutusta edeltävästä vuodesta kuntoutuksen jälkeiseen vuoteen. Viidesosa kuntoutusvuonna työttöminä tai työkyvyttöminä olleista oli työssä tai opiskelemissa vuosi kuntoutuksen jälkeen. Työssä tai opiskelemissa olevien osuus kasvoi erityisesti niiden henkilöiden osalta, jotka olivat olleet ammatillisissa kuntoutuspalveluissa. Heistä kuntoutusta edeltävänä vuonna työssä tai opiskelemissa olevien osuus oli 24 % kun vastaava osuus kuntoutusta seuraavana vuonna oli 39 %.

Työssä tai opiskelemissa olevien määrä kasvoi ammatillisten kuntoutuspalvelujen kaikissa ikäluokissa, mutta erityisesti 25–44-vuotiaiden ikäluokissa, sekä vanhimmassa ikäluokassa (55–64-vuotiaat). Samanaikaisesti vanhimmassa ikäluokassa työttömien osuus pieneni ja työkyvyttömiä osuus kasvoi.

## 9 Pohdinta

Raportoinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, missä määrin Kelan järjestämässä kuntoutuspalveluissa on saavutettu hyötyä suhteessa työ- ja toimintakykyyn. Toteutuneen kuntoutuspalvelun toivotaan näkyvän positiivisena tuloksena raportointiin valittujen mittarien alku- ja loppumittausten tietojen vertailussa sekä rekisteriseurannassa. On kuitenkin huomioitava, että mahdolliseen positiiviseen tulokseen voivat vaikuttaa myös monet muut tekijät kuin kuntoutuspalvelun- tai kurssin aikaiset toiminnot. Siten positiivisena näkyvät tulokset raportoinnissa antavat lähinnä suuntaa kuntoutuksen mahdollisista vaikutuksista henkilön työ- ja toimintakykyyn. Tässä pohdinnassa keskitymme tarkastelemaan tuloksia työkyvyn ylläpitämisen ja työllistymisen näkökulmista.

Työkyvyn ylläpitäminen, työllistyminen ja erityisesti osatyökykyisyys ovat olleet keskeisiä teemoja kuntoutuksessa viime vuosina esimerkiksi OTE-kärkihankkeen myötä (ks. STM 2019). Työllistymisen yhtey-

dessä puhutaan merkittävistä suorista säästöistä yhteiskunnalle. OTE-kärkihankkeen aikana osatyökykyisten pääsy ansiotyöhön helpottui ja työllisyysaste nousi, minkä on arvioitu tarkoittavan jopa 100 miljoonan euron vuosittaisia suoria säästöjä. Myös tämän käsillä olevan raportin tuloksista on mahdollista nostaa esiin huomioita työssä pysymisen, työhön paluun ja työllistymisen näkökulmista. Näiden suhteen kuntoutuspalveluista nousevat tulosten perusteella esiin erityisesti ammatilliset kuntoutuspalvelut ja TULES-kurssit.

Ammatillisten kuntoutuspalvelujen ja TULES-kurssien edetessä raportoitiin selkeitä positiivisia muutoksia työ- ja toimintakyvyn suhteen. Näiden palvelujen aikana työkyvyssä ja elämänlaadussa koettiin muutosta parempaan ja myös terveyteensä tyytyväisten osuus kasvoi. TULES-kurssien aikana kuntoutujat arvioivat myös, että epävarmuus tulevasta työkyvystä väheni. Tulokset osoittavat, että ammatillisten kuntoutuspalvelujen ja TULES-kurssien aikana tapahtui jotakin, mikä vaikutti positiivisesti vastaajien työkykyyn, elämänlaatuun, terveyteen ja luottamukseen omasta työkyvystä.

Vuoden 2017 kuntoutuksensa päättäneiden osalta ei ole vielä tietoa heidän mahdollisesta työllistymisestään, mutta vuoden 2016 kuntoutujien tarkastelu rekistereistä osoitti, että positiiviset muutokset myös työllistymisen suhteen voivat olla mahdollisia. Rekisterien mukaan vuoden 2016 kuntoutujista työssä tai opiskelemissa olevien osuus kasvoi kuntoutusta edeltävästä vuodesta kuntoutuksen jälkeiseen vuoteen, erityisesti niiden osalta, jotka olivat mukana ammatillisissa kuntoutuspalveluissa. Työssä olevien osuus kasvoi ja työttömien osuus pieneni nuorempien ikäluokkien ohella myös ammatillisten kuntoutuspalvelujen vanhimmassa ikäluokassa (55–64-vuotiaat), mutta samanaikaisesti työkyvyttömiä osuus kasvoi muun muassa osan kuntoutujista siirryttyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Tietoa vuoden 2017 kuntoutujien työllistymisestä saadaan seuraavassa kuntoutuksen hyödyn arvioinnin vuosiraportissa.

Mikäli kuntoutuksen tavoite saavutetaan onnistuneesti, voi sillä olla merkitystä työkyvyn kokemiseen ja siihen, uskoko henkilö jaksavansa työelämässä. Ammatillisten kuntoutuspalvelujen ja TULES-kurssien osalta kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen rinnalla kohenivat myös kokemukset työ- ja opiskelukyvystä sekä elämänlaadusta. Yhtä lailla TULES-kurssien osalta kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisen kanssa rinnakkain koheni myös henkilön usko työelämässä jaksamiseen. Kaikkiaan kuntoutuksessa on tärkeää yksilöllisten tavoitteiden selkeä ja realistinen asettaminen sekä niiden suunnitelmallinen toteuttaminen ammattilaisten tuella (ks. mm. Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017). Mikäli tavoitteet ovat yhdessä laadittuja ja realistisesti saavutettavissa, ne voivat motivoida asiakasta etenemään kohti kuntoutukselle asetettua tavoitetta ja mahdollisesti myös pidemmälle tulevaisuuteen. Esiin on

tuotu jopa, että tavoitteilla voi olla terapeuttinen vaikutus. (Sukula ym. 2015.) Siten tavoitteiden asettamisella ja niiden saavuttamisella voi olla merkitystä kuntoutumiseen pitkällä aikavälillä ja mahdollisesti myös työssä pysymiseen ja työllistymiseen tulevaisuudessa.

Ammatillisten kuntoutuspalvelujen osalta on huomioitavaa, että nuorimmassa ikäryhmässä (16–24 vuotiaat) yli puolet kuntoutujista kokivat elämänlaatunsa hyväksi tai erinomaiseksi jo kuntoutuksen alussa ja tämä osuus pysyi samana myös kuntoutuksen lopussa. Siten elämänlaatunsa hyväksi tai erinomaiseksi kokeneiden osuus ei kasvanut, mutta koetussa työ- tai opiskelukyvyyssä tapahtui kuitenkin muutosta. Työ- tai opiskelukyky koheni monen kohdalla hyväksi tai erinomaiseksi kuntoutuksen aikana. Ikäluokan tarkempi tarkastelu voisi olla paikallaan esimerkiksi sen suhteen, mikä yhteys elämänlaadun kokemisella on työ- tai opiskelukyvyn kokemiseen ja millaiseksi tämä ikäluokka määrittelee hyvän tai erinomaisen elämänlaadun kriteerit. On myös hyvä huomioida, että vuonna 2017 16–24-vuotiaiden pääsy Kelan ammatillisiin kuntoutuspalveluihin edellytti diagnoosia, mutta vuoden 2019 alusta ammatilliseen kuntoutukseen on tullut muutos. Nyt 16–29-vuotiaat voivat hakea matalan kynnyksen NUOTTI-valmennusta ilman lääkärinlausuntoa (L 566/2005, 7a §). Nuoren ammatillista kuntoutusta voidaan myöntää 16–29-vuotiaalle nuorelle, jolla ei ole opiskelu- tai työpaikkaa tai jonka opinnot ovat keskeytyneet tai vaarassa keskeytyä. Terveystieteiden lisäksi toimintakykyarvio voidaan tehdä myös etsivän nuorisotyön, sosiaalitoimen ja Ohjaamojen toimesta. Kuntoutukseen voi myös hakea suullisesti entisen kirjallisen hakemisen sijasta. Kaikkiaan uudistus mahdollistaa kuntoutustarpeen tunnistamisen ja kuntoutukseen pääsyn aikaisemmin ja aiempaa helpommin (ks. Miettinen ym. 2019b). Tällä voi olla merkitystä siihen, missä vaiheessa nuoret ja nuoret aikuiset ohjautuvat ammatillisiin kuntoutuspalveluihin ja millä tavoin kuntoutumisen polku pääsee alkamaan ja etenemään.

Vuonna 2018 julkaistussa, vuoden 2016 kuntoutujia käsitelleessä, hyödyn arvioinnin raportissa (Kela 2018) tuotiin esiin pohdintaa siitä, laaditaanko fyysiseen terveyteen liittyviä tavoitteita herkemmin kuin muita tavoitteita. Uusimmat tulokset herättävät saman huomion, koska elämänlaadun eri alueista erityisesti fyysisessä toimintakyvyssä havaittiin positiivista muutosta alku- ja loppumittaustietojen välillä. Yhtä lailla moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa GAS-tavoitteiden saavuttaminen näyttäisi olevan yhteydessä erityisesti fyysisen elämänlaadun paranemiseen, mutta ei merkitsevästi muiden elämänlaadun ulottuvuuksien muutokseen. Siten kuntoutus ja sen tavoitteiden toteutuminen näyttäisi olevan yhtey-

dessä erityisesti fyysisen elämänlaadun kohentumiseen. Tämä vahvistaa edellisessä raportissa esille nostettua näkökulmaa siitä, että mahdollisesti fyysisen terveyden edistäminen ja siihen liittyvien tavoitteiden laatiminen ovat kuntoutuksessa vahvemmin esillä kuin muut hyvinvoinnin ja elämänlaadun osa-alueet.

Rekisteritiedot tuovat merkittävän lisän kuntoutuksen hyödyn arvioinnin aineistoon. Tässä aineistossa rekistereistä saatavasta tiedosta käytetään vain pientä osaa ja siten nyt saadut tulokset niiden osalta toimivat eräänlaisena kokeiluna rekisteritiedon käytöstä tässä yhteydessä. Tulevina vuosina rekisteritietojen käytön mahdollisuudet ovat laajemmat ja seurantatietoa kertyy yhä laajemmasta kuntoutujien joukosta. ETK:n rekisterien merkitys on olennainen erityisesti kuntoutujien työtilanteen seurannassa. Jo tässä raportissa kuvatut tulokset osoittavat, että työtilanteen seuranta voi tuoda merkittävää lisätietoa kuntoutujan omaa kokemusta ja palveluntuottajien arvioita kuvaaviin mittaritietoihin.

## 10 Lopuksi

Laadukas kuntoutuspalvelu on merkittävä sijoitus asiakkaan työ- ja toimintakyvyn sekä laajemmin hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen. Kuntoutumiseen voivat kuitenkin vaikuttaa myös suoraan kuntoutuspalveluun liittymättömät tekijät, kuten henkilön lähiyhteisössä tapahtuvat muutokset. Kaikkiaan kuntoutus on mahdollista nähdä hyödyllisenä, jos työ- ja toimintakyvyn heikkeneminen saadaan hidastumaan tai pysäytettyä kokonaan. Vaikka kuntoutuksen aikana mittaustuloksissa tai rekisteriseurannassa ei tapahtuisi muutosta parempaan suuntaan, ei voida suoraan tehdä johtopäätöksiä kuntoutuspalvelun tai kuntoutumisen epäonnistumisesta.

Kuntoutuksen hyödyn raportoinnin ja sen tulosten hyödyntämisen tavoite on kuntoutuksen hyvien arviointikäytäntöjen sekä hyvän laadun varmistaminen. Kuntoutujien osallistuminen raportointiin tukee tärkeällä tavalla Kelan kuntoutuksen kehittämistä entistä asiakaslähtoisemmäksi ja tavoitteellisemmäksi. Mittareista saatavan tiedon osalta kuntoutuksen hyödyn arviointi onkin vahvasti kuntoutujalähtöinen, jossa kuntoutuja itse arvioi omaa toiminta- ja työkykyään. Kuntoutujalähtöisyys on tärkeää, koska jokainen kuntoutuja on yksilö ja oman tilanteensa asiantuntija. Tämä tarkoittaa kuitenkin sitä, että keskeinen tiedon kattavuutta määrittelevä tekijä on se, kuinka moni asiakkaista antaa suostumuksensa tietojensa käyttöön tutkimuksessa ja osallistuu tiedonkeruuseen.

Tärkeää kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa on myös palveluntuottajien ja Kelan välinen yhteistyö. Raportoinnin piiriin kuuluvat palveluntuottajat ovat keskeisessä asemassa tiedon kattavuuden ja myös laadun varmistamisessa, koska he ovat lähellä asiakasta. Riittävän kattavaa ja luotettavaa tietoa kuntoutuksen hyödyn arvioinnista saadaan silloin, kun kaikki sidosryhmät sitoutuvat omaan rooliinsa tiedon tuotannon ja käsittelyn prosessissa. Kaikkiaan tietoa on kerääntynyt paljon ja on ajankohtaista pohtia, mihin tätä kasvavaa tietomäärää voidaan käyttää ja kuinka tieto saadaan sellaiseksi, että sen laaja hyödyntäminen on mahdollista.

Raportissa esitettyjä tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia raportoinnin piiriin kuuluvien palvelujen kuntoutujia, koska raportointiin osallistuu vuosittain vain osa sen piiriin kuuluvien palvelujen asiakkaista. Tuloksia ei ole myöskään mahdollista verrata niihin kuntoutuksen tarpeessa oleviin ryhmiin, jotka eivät saa kuntoutusta, joten raportointi ei kerro kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Sen sijaan raportoinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa niistä hyödyistä ja vaikutuksista, joita kuntoutus tuottaa kuntoutujalle ja jakaa tietoa niin, että sitä voivat hyödyntää mahdollisimman monet toimijat.

## Lähteet

- Beswick AD, Rees K, Dieppe P ym. Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people. A systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2008; 371 (9614): 725–735.
- Kallionpää P, Kähkönen A, Leskelä RL. Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys. Loppuraportti. Määrällinen osio. Helsinki: Nordic Healthcare Group, 2019. Saatavissa: <<https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2019/03/2019-03-28-kuntoutuksen-toimiala-ja-tulevaisuus selvitys-nhg-loppuraportti.pdf>>. Viitattu 12.4.2019.
- Kela. Kuntoutuksen hyödyn arviointi. Kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneiden alku- ja lopputilanne. Kela, 2018. Saatavissa: <<https://www.kela.fi/documents/10180/1346663/AKVA+raportti+2016.pdf/4cbb1428-2f87-4509-9a7d-b8e336133135>>. Viitattu 12.4.2019.
- Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41, 2017. Saatavissa: <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Viitattu 12.4.2019.
- L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.
- Miettinen S, Rättö H, Vaden VM, Reiterä T. Hyödyn arvioinnista tietoa kuntoutuksen kehittämiseen. Helsinki: Kela, Tutkimusblogi 21.2.2019a. Saatavissa: <<http://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4832>>. Viitattu 12.4.2019.
- Miettinen S, Koskinen R, Mäki S, Mäntyneva P, Valkama K. Kokeiluista käytäntöön. Kelan uudet kuntoutukseen hakemisen mallit mahdollisuuksina päästä joustavammin kuntoutukseen. Helsinki: Kela, Kuntoutusta

- kehittämässä 8, 2019b. Saatavissa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/300164/Kuntoutustakehittamassa8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 12.4.2019.
- STM. Kaikki mukaan työelämään. Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tuloksia ja suosituksia. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 25, 2019. Saatavissa: <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161453/25\\_2019\\_OTE-loppuraportti%20suomi%20netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161453/25_2019_OTE-loppuraportti%20suomi%20netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 12.4.2019.
- Sukula S, Vainiemi K. GAS -menetelmä. Käsikirja, versio 4. Helsinki: Kela. Saatavissa: <<https://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>>. Viitattu 18.4.2019
- Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T, toim. GAS menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kela, 2015. Saatavissa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>>. Viitattu 12.4.2019.
- THL. Kuntoutuksen tietopohja -hanke (KUTI). Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2019. Saatavissa: <<https://thl.fi/sv/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kuntoutuksen-tietopohja-hanke-kuti->>. Viitattu 12.4.2019.
- Turner-Stokes L, Vanderstay R, Stevermuer T, Simmonds F, Khan F, Eagar K. Comparison of rehabilitation outcomes for long term neurological conditions. A cohort analysis of the Australian Rehabilitation Outcomes Centre Dataset for adults of working age. PLoS ONE 2015; 10 (7): e0132275. Doi:10.1371/journal.pone.0132275.
- Turner-Stokes L, Williams H, Bill A, Bassett P, Sephton K. Cost-efficiency of specialist inpatient rehabilitation for working-aged adults with complex neurological disabilities. A multicentre cohort analysis of a national clinical dataset. BMJ Open 2016; 6 (2).
- WHO. World report on disability. Geneva: World Health Organization, World Bank, 2011: 95–103. Saatavissa: <[https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/)>. Viitattu 12.4.2019.
- WHO. Rehabilitation. Key for health in the 21st century. Background paper for the meeting on rehabilitation 2030. A call for action. Geneva: World Health Organization, 2017. Saatavissa: <<https://www.who.int/disabilities/care/KeyForHealth21stCentury.pdf>>. Viitattu 12.4.2019.

## Liite. Aineiston ja mittaritietojen luokittelu

### Ikäluokat

Eri raportointiryhmissä käytetään ryhmien ikärakenteen eroista johtuen erilaisia ikäluokituksia. Ammatillisissa kuntoutuspalveluissa raportissa käytetyt ikäluokat ovat 16–24-vuotiaat, 25–34-vuotiaat, 35–44-vuotiaat, 45–54-vuotiaat sekä 55–64-vuotiaat. Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuksessa sekä harkinnanvaraisessa moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa ikäluokat ovat alle 45-vuotiaat, 45–54-vuotiaat sekä 54–68-vuotiaat. Yli 68-vuotiaiden kuntoutuksessa ikäluokat ovat 69–74-vuotiaat sekä 75 vuotta täyttäneet.

### Kuntoutujan oma arvio työssä selviytymisestä

Kuntoutujat arvioivat omaa työ- tai opiskelukykyään asteikolla 0–10 kuntoutuksen alussa ja lopussa. Kuntoutujaa kehoitetaan vastaamaan kysymykseen siten, että paras elämän aikana saavutettu työkyky saisi arvon 10 ja huonoin arvon 0, ja arvioimaan tällä asteikolla nykyistä työkykyään. Työkykypistemäärää on raportissa käytetty sellaisenaan keskiarvoa ja muutosta raportoitaessa, mutta myös luokiteltuna seuraavasti:

- vastausvaihtoehdot 0–5 = "huono työ- tai opiskelukyky",
- vastausvaihtoehdot 6–7 = "kohtalainen työ- tai opiskelukyky"
- vastausvaihtoehdot 8–10 = "hyvä tai erinomainen työ- tai opiskelukyky"

Kuntoutujat arvioivat kuntoutuksen alussa ja lopussa työskentelykykyään koulutustaan tai ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua kolmiportaisella asteikolla (tuskin, en ole varma, melko varmasti). Asteikkoa käytetään sellaisenaan raportoinnissa.

Lisäksi kuntoutujat arvioivat työssä tai opiskelussa selviytymistään viisiportaisella asteikolla. Raportissa on yhdistetty vastausvaihtoehdot "selviydyn hyvin" ja "selviydyn melko hyvin" sekä arvot "ongelmia" ja "suuria ongelmia" työssä selviytymisessä.

### Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä ja oikea-aikaisuudesta

Palveluntuottajan asiantuntija arvioi kuntoutuksen lopussa viisiportaisella asteikolla, kuinka kuntoutuja hyötyi kuntoutuksesta. Raportoinnissa on yhdistetty kuntoutujan hyötyä koskevan kysymyksen luokat "välttävästi" ja "ei ollenkaan". Asiantuntija myös arvioi kolmiportaisella asteikolla kuntoutuksen oikea-

aikaisuutta suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen tai parantamiseen. Lisäksi palveluntuottajan asiantuntija arvioi neliportaisella asteikolla, oliko kuntoutus oikea-aikaista työ- tai opiskelukyvyn ylläpitämisen tai parantamisen kannalta. Asteikkoja on raportissa käytetty sellaisinaan.

### Elämänlaatu ja tyytyväisyys omaan terveyteen

Kuntoutujat arvioivat elämänlaatuun elämänlaatumittarin (WHOQOL-BREF) 26 kysymyksellä kuntoutuksen alussa ja lopussa. Mittariin sisältyviä kysymyksiä kuntoutujan omasta arviosta yleisestä elämänlaadustaan ja tyytyväisyydestä omaan terveyteensä tarkastellaan raportissa erikseen. Kysymysten arvot "hyvä" ja "erittäin hyvä" sekä arvot "huono" ja "erittäin huono" on yhdistetty raportin taulukoissa ja kuvioissa. Kysymysten avulla on myös tarkasteltu elämänlaadun arvion ja terveyteen tyytyväisyyden muutosta kuntoutuksen aikana. Alun vastauksen "hyvä" muuttuessa kuntoutuksen lopussa vastaukseksi "erittäin hyvä", muutos on saanut arvon "kohentui" ja alun vastauksen "hyvä" muuttuessa vastaukseksi "huono", muutos on saanut arvon "huononi" jne.

Kuntoutujien elämänlaatua tarkasteltiin muiden kysymysten osalta neljästä ulottuvuudesta: fyysinen ja psyykinen elämänlaatu, sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuus ja ympäristöön liittyvä elämänlaatu.

### Masennusoireiden vakavuusaste

Kuntoutujien kokemien masennusoireiden vakavuusastetta tarkasteltiin Beckin 21-osioisella depressio-kyselyllä (BDI-21). Kyselyn tuloksena saadut summapistet luokiteltiin mittarin pisteytysohjeen mukaisesti neljään luokkaan: ei oireita (pisteet 0–9), lieviä oireita (10–18), kohtalaisia oireita (19–29) ja vaikeita oireita (30–63). Raportissa luokat "kohtalaisia oireita" ja "vaikeita oireita" on yhdistetty. Pistemäärän alun ja lopun välistä muutosta on käsitelty raportissa luokiteltuna. Jos pistemäärä oli kuntoutuksen lopussa kuntoutuksen alkua pienempi, masennusoireiden muutos on saanut arvon "vähenevät", muussa tapauksessa arvon "eivät vähentyneet".

### GAS-menetelmä

Kuntoutuja laatii kuntoutuksen alussa yhdessä kuntoutuslaitoksen asiantuntijoiden kanssa kuntoutukselle tavoitteet. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan kuntoutuksen lopussa viisiportaisella asteikolla.

Raportissa on kuvattu, miten hyvin kuntoutujat saavuttivat kuntoutuksen alussa asetetut tavoitteet: kuinka suurella osalla tavoitteet jäivät saavuttamatta ja kuinka suuri osa ylitti omat tavoitteensa.



## Liitetaulukot

**Liitetaulukko 1.** Ammatilliset kuntoutuspalvelut: kuntoutujien ikäluokka ja siviilisäätö sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 770).

	Miehet (n = 367)	Naiset (n = 403)	Yhteensä (n = 770)
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Ikäluokka</b>			
16–24 vuotta	66 (57,4)	49 (42,6)	115 (100)
25–34 vuotta	102 (47,4)	113 (52,6)	215 (100)
35–44 vuotta	86 (50,6)	84 (49,4)	170 (100)
45–54 vuotta	73 (42,9)	97 (57,1)	170 (100)
55–64 vuotta	40 (40,0)	60 (60,0)	100 (100)
<b>Siviilisäätö</b>			
Ei tietoa	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100)
Naimaton	259 (56,7)	198 (43,3)	457 (100)
Naimisissa/parisuhteessa	76 (39,8)	115 (60,2)	191 (100)
Eronnut	30 (26,5)	83 (73,5)	113 (100)
Leski	-	4 (100,0)	4 (100,0)

**Liitetaulukko 2.** Ammatilliset kuntoutuspalvelut: kuntoutujien ammatti- ja aluetiedot sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 770).

	Miehet (n = 367)	Naiset (n = 403)	Yhteensä (n = 770)
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Ammattiasema</b>			
Yrittäjä	8 (42,1)	11 (57,9)	19 (100)
Palkansaaja	194 (46,0)	228 (54,0)	422 (100)
Muu tilanne	160 (49,8)	161 (50,2)	321 (100)
<b>Palkansaajan ammattiluokka</b>			
Johtajat	1 (100,0)	-	1 (100)
Erytisasiantuntijat	12 (46,2)	14 (53,8)	26 (100)
Asiantuntijat	18 (43,9)	23 (56,1)	41 (100)
Toimisto- tai asiakaspalvelutyöntekijät	15 (55,6)	12 (44,4)	27 (100)
Palvelu ja myyntityöntekijät	31 (27,9)	80 (72,1)	111 (100)
Maanviljelijät, metsätyöntekijät, ym.	5 (31,3)	11 (68,8)	16 (100)
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	73 (70,9)	30 (29,1)	103 (100)
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	14 (66,7)	7 (33,3)	21 (100)
Muut työntekijät	14 (29,8)	33 (70,2)	47 (100)
Tuntematon	11 (37,9)	18 (62,1)	29 (100)
<b>Sairaanhoidon erityisvastuualue</b>			
HYKS	48 (41,0)	69 (59,0)	117 (100)
TYKS	71 (47,7)	78 (52,3)	149 (100)
TAYS	52 (47,7)	57 (52,3)	109 (100)
KYS	105 (52,0)	97 (48,0)	202 (100)
OYS	91 (47,2)	102 (52,8)	193 (100)

**Liitetaulukko 3.** Ammatilliset kuntoutuspalvelut: kuntoutujien terveystietoja sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 770).

	Miehet (n = 367)	Naiset (n = 403)	Yhteensä (n = 770)
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Sairausryhmät</b>			
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F00–F99)	203 (48,9)	212 (51,1)	415 (100)
Hermoston sairaudet (G00–G99)	26 (56,5)	20 (43,5)	46 (100)
Verenkiertoelinten sairaudet (I00–I99)	9 (60,0)	6 (40,0)	15 (100)
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet (M00–M99)	76 (41,3)	108 (58,7)	184 (100)
Muut sairaudet	48 (47,1)	54 (52,9)	102 (100)
<b>Lisäsairaus</b>	219 (43,7)	282 (56,3)	501 (100)
<b>Lääkkeiden erityiskorvausoikeus</b>			
Ylempi	102 (45,7)	121 (54,3)	223 (100)
Alempi	46 (47,4)	51 (52,6)	97 (100)
<b>Korvattuja sairauspäivärahopäiviä vuonna 2017</b>	74 (42,5)	100 (57,5)	174 (100)
<b>Korvattuja osasairauspäivärahopäiviä vuonna 2017</b>	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100)

**Liitetaulukko 4.** Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (korkeintaan 68-vuotiaat): kuntoutujien ikäluokka ja siviilisäätö sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 2 276).

	Miehet (n = 705)	Naiset (n = 1 571)	Yhteensä (n = 2 276)
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Ikäluokka</b>			
16–24 vuotta	2 (33,3)	4 (66,7)	6 (100)
25–34 vuotta	28 (36,8)	48 (63,2)	76 (100)
35–44 vuotta	105 (34,7)	198 (65,3)	303 (100)
45–54 vuotta	271 (32,2)	571 (67,8)	842 (100)
55–64 vuotta	291 (28,7)	722 (71,3)	1 013 (100)
65–68 vuotta	8 (22,2)	28 (77,8)	36 (100)
<b>Siviilisäätö</b>			
Ei tietoa	1 (14,3)	6 (85,7)	7 (100)
Naimaton	171 (36,5)	297 (63,5)	468 (100)
Naimisissa/parisuhteessa	420 (31,6)	909 (68,4)	1 329 (100)
Eronnut	103 (23,8)	330 (76,2)	433 (100)
Leski	10 (25,6)	29 (74,4)	39 (100)

**Liitetaulukko 5.** Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (korkeintaan 68-vuotiaat): kuntoutujien ammatti- ja aluetiedot sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 2 276).

	Miehet (n = 705)	Naiset (n = 1 571)	Yhteensä (n = 2 276)
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Ammattiasema</b>			
Yrittäjä	52 (44,8)	64 (55,2)	116 (100)
Palkansaaja	608 (30,0)	1 419 (70,0)	2 027 (100)
Muu tilanne	44 (34,1)	85 (65,9)	129 (100)
<b>Palkansaajan ammattiluokka</b>			
Johtajat	7 (41,2)	10 (58,8)	17 (100)
Erytisasiantuntijat	50 (21,9)	178 (78,1)	228 (100)
Asiantuntijat	58 (16,8)	287 (83,2)	345 (100)
Toimisto- tai asiakaspalvelutyöntekijät	18 (12,0)	132 (88,0)	150 (100)
Palvelu ja myyntityöntekijät	67 (12,0)	492 (88,0)	559 (100)
Maanviljelijät, metsätyöntekijät, ym.	12 (52,2)	11 (47,8)	23 (100)
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	199 (90,9)	20 (9,1)	219 (100)
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	113 (70,2)	48 (29,8)	161 (100)
Muut työntekijät	42 (18,0)	191 (82,0)	233 (100)
Sotilaat	1 (100,0)	-	1 (100)
Tuntematon	41 (45,1)	50 (54,9)	91 (100)
<b>Sairaanhoidon erityisvastuualue</b>			
Tuntematon	-	1 (100,0)	1 (100)
HYKS	198 (32,1)	418 (67,9)	616 (100)
TYKS	124 (27,9)	320 (72,1)	444 (100)
TAYS	189 (31,6)	409 (68,4)	598 (100)
KYS	94 (29,8)	221 (70,2)	315 (100)
OYS	100 (33,1)	202 (66,9)	302 (100)

**Liitetaulukko 6.** Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (korkeintaan 68-vuotiaat): kuntoutujien terveystietoja sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 2 276).

	Miehet (n = 705)	Naiset (n = 1 571)	Yhteensä (n = 2 276)
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Sairausryhmät</b>			
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F00–F99)	4 (22,2)	14 (77,8)	18 (100)
Hermoston sairaudet (G00–G99)	21 (30,9)	47 (69,1)	68 (100)
Verenkiertoelinten sairaudet (I00–I99)	1 (14,3)	6 (85,7)	7 (100)
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet (M00–M99)	648 (30,9)	1 452 (69,1)	2 100 (100)
Muut sairaudet	30 (38,0)	49 (62,0)	79 (100)
<b>Lisäsairaus</b>	482 (30,6)	1 095 (69,4)	1 577 (100)
<b>Lääkkeiden erityiskorvausoikeus</b>			
Ylempi	92 (33,0)	187 (67,0)	279 (100)
Alempi	119 (31,0)	265 (69,0)	384 (100)
<b>Korvattuja sairauspäivärahopäiviä vuonna 2017</b>	219 (28,2)	558 (71,8)	777 (100)
<b>Korvattuja osasairauspäivärahopäiviä vuonna 2017</b>	23 (17,7)	107 (82,3)	130 (100)

**Liitetaulukko 7.** Harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus (korkeintaan 68-vuotiaat): kuntoutujien ikäluokka ja siviilisäätysukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 612).

	Miehet (n = 220)	Naiset (n = 392)	Yhteensä (n = 612)
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Ikäluokka</b>			
16–24 vuotta	1 (16,7)	5 (83,3)	6 (100)
25–34 vuotta	6 (18,8)	26 (81,3)	32 (100)
35–44 vuotta	24 (34,3)	46 (65,7)	70 (100)
45–54 vuotta	83 (39,0)	130 (61,0)	213 (100)
55–64 vuotta	90 (36,1)	159 (63,9)	249 (100)
65–68 vuotta	16 (38,1)	26 (61,9)	42 (100)
<b>Siviilisäätys</b>			
Ei tietoa	-	1 (100,0)	1 (100)
Naimaton	62 (40,3)	92 (59,7)	154 (100)
Naimisissa/parisuhteessa	117 (36,4)	204 (63,6)	321 (100)
Eronnut	38 (31,7)	82 (68,3)	120 (100)
Leski	3 (18,8)	13 (81,3)	16 (100)

**Liitetaulukko 8.** Harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus (korkeintaan 68-vuotiaat): kuntoutujien ammatti- ja aluetiedot sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 612).

	Miehet (n = 220)	Naiset (n = 392)	Yhteensä (n = 612)
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Ammattiasema</b>			
Yrittäjä	16 (41,0)	23 (59,0)	39 (100)
Palkansaaja	147 (34,4)	280 (65,6)	427 (100)
Muu tilanne	57 (39,0)	89 (61,0)	146 (100)
<b>Palkansaajan ammattiluokka</b>			
Johtajat	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100)
Erytisiantuntijat	14 (34,1)	27 (65,9)	41 (100)
Asiantuntijat	18 (20,5)	70 (79,5)	88 (100)
Toimisto- tai asiakaspalvelutyöntekijät	8 (25,0)	24 (75,0)	32 (100)
Palvelu ja myyntityöntekijät	22 (19,0)	94 (81,0)	116 (100)
Maanviljelijät, metsätyöntekijät, ym.	2 (28,6)	5 (71,4)	7 (100)
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	51 (89,5)	6 (10,5)	57 (100)
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	17 (68,0)	8 (32,0)	25 (100)
Muut työntekijät	7 (18,9)	30 (81,1)	37 (100)
Sotilaat	1 (100,0)	-	1 (100)
Tuntematon	5 (26,3)	14 (73,7)	19 (100)
<b>Sairaanhoidon erityisvastuualue</b>			
HYKS	40 (37,7)	66 (62,3)	106 (100)
TYKS	56 (32,0)	119 (68,0)	175 (100)
TAYS	55 (35,7)	99 (64,3)	154 (100)
KYS	21 (28,8)	52 (71,2)	73 (100)
OYS	48 (46,2)	56 (53,8)	104 (100)

**Liitetaulukko 9.** Harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus (korkeintaan 68-vuotiaat): kuntoutujien terveystietoja sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 612).

	<b>Miehet (n = 220)</b>	<b>Naiset (n = 392)</b>	<b>Yhteensä (n = 612)</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sairausryhmät</b>			
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F00–F99)	5 (20,8)	19 (79,2)	24 (100)
Hermoston sairaudet (G00–G99)	49 (31,2)	108 (68,8)	157 (100)
Verenkiertoelinten sairaudet (I00–I99)	14 (50,0)	14 (50,0)	28 (100)
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet (M00–M99)	111 (36,3)	195 (63,7)	306 (100)
Muut sairaudet	41 (42,3)	56 (57,7)	97 (100)
<b>Lisäsairaus</b>	161 (38,3)	259 (61,7)	420 (100)
<b>Lääkkeiden erityiskorvausoikeus</b>			
Ylempi	70 (34,8)	131 (65,2)	201 (100)
Alempi	41 (38,0)	67 (62,0)	108 (100)
<b>Korvattuja sairauspäivärahopäiviä vuonna 2017</b>	59 (31,9)	126 (68,1)	185 (100)
<b>Korvattuja osasairauspäivärahopäiviä vuonna 2017</b>	3 (16,7)	15 (83,3)	18 (100)

**Liitetaulukko 10.** Yli 68-vuotiaiden TULES-kurssit ja yksilökuntoutus: kuntoutujien taustatietoja sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 212).

	Miehet (n = 81)	Naiset (n = 131)	Yhteensä (n = 212)
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Ikäluokka</b>			
69–74 vuotta	47 (39,8)	71 (60,2)	118 (100)
Yli 74 vuotta	34 (36,2)	60 (63,8)	94 (100)
<b>Siviilisäät</b>			
Naimaton	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (100)
Naimisissa/parisuhteessa	56 (51,9)	52 (48,1)	108 (100)
Eronnut	12 (27,9)	31 (72,1)	43 (100)
Leski	9 (18,0)	41 (82,0)	50 (100)
<b>Ammattiasema</b>			
Yrittäjä	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (100)
Palkansaaja	14 (33,3)	28 (66,7)	42 (100)
Muu tilanne	64 (39,3)	99 (60,7)	163 (100)
<b>Sairaanhoidon erityisvastuualue</b>			
HYKS	9 (31,0)	20 (69,0)	29 (100)
TYKS	21 (36,8)	36 (63,2)	57 (100)
TAYS	18 (34,6)	34 (65,4)	52 (100)
KYS	16 (32,7)	33 (67,3)	49 (100)
OYS	17 (68,0)	8 (32,0)	25 (100)



**Liitetaulukko 11.** Yli 68-vuotiaiden TULES-kurssit ja yksilökuntoutus: kuntoutujien terveystietoja sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 212).

	<b>Miehet (n = 81)</b>	<b>Naiset (n = 131)</b>	<b>Yhteensä (n = 212)</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sairausryhmät</b>			
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F00–F99)	-	1 (100,0)	1 (100)
Hermoston sairaudet (G00–G99)	17 (43,6)	22 (56,4)	39 (100)
Verenkiertoelinten sairaudet (I00–I99)	13 (61,9)	8 (38,1)	21 (100)
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet (M00–M99)	36 (31,3)	79 (68,7)	115 (100)
Muut sairaudet	15 (41,7)	21 (58,3)	36 (100)
<b>Lisäsairaus</b>	47 (36,2)	83 (63,8)	130 (100)
<b>Lääkkeiden erityiskorvausoikeus</b>			
Ylempi	36 (40,9)	52 (59,1)	88 (100)
Alempi	21 (29,6)	50 (70,4)	71 (100)