

Anna-Liisa Salminen, Maarit Karhula ja Arja Häkkinen
Tules-kurssien standardien kehittäminen
Suositukset standardiin



Kirjoittajat

Anna-Liisa Salminen, johtava tutkija, PhD, tt, dosentti
Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Maarit Karhula, tutkija, TtM, tt
Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter
etunimi.sukunimi@gmail.com

Arja Häkkinen, professori
Jyväskylän yliopisto
etunimi.sukunimi@jyu.fi

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

Työpapereita-sarjan julkaisut ovat keskustelun avauksia tai alustavia tutkimusraportteja.

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2014

Sisältö

| | |
|--|----|
| Tiivistelmä..... | 4 |
| 1 Johdanto..... | 5 |
| 2 Tutkimuksen rajaus ja tavoitteet | 7 |
| 3 Tutkimuksen menetelmät ja toteutus | 7 |
| 4 Osatutkimusten tulokset..... | 11 |
| 4.1 Kuntoutujien fokusryhmät | 11 |
| 4.2 Palveluntuottajien edustajien haastattelut | 29 |
| 4.3 Tavoiteasettelu kuntoutuksessa: tutkimusnäyttö | 41 |
| 4.4 Tules-kuntoutujien GAS-tavoitteiden analyysi..... | 44 |
| 4.5 Hyvät kuntoutuskäytännöt -kysely | 47 |
| 5 Tutkimustiedon synteesi: suositukset standardiin | 50 |
| 6 Yhteenveto..... | 56 |
| Lähteet | 58 |
| Liite..... | 60 |

Tiivistelmä

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Kelan Tules-kurssien standardien kehittämistä varten. Kelan kuntoutusryhmän aloitteesta toteutettu tutkimus tukee standardien kehittämistä sekä tutkimusnäytön perusteella, että kuulemalla palveluntuottajia ja palveluja käyttäneitä asiakkaita. Standardien kehittämisen tarkoituksena on, että Kelan järjestämät kuntoutuspalvelut voisivat olla entistä vaikuttavampia.

Tutkimus koostui viidestä osatutkimuksesta (kirjallisuuskatsaus, kuntoutujien fokusryhmät, palveluntuottajien haastattelut, GAS-tavoitteiden analyysi ja hyvät kuntoutuskäytännöt -kysely). Osatutkimuksista kootun ja analysoidun tutkimustiedon perusteella koottiin suosituksia sisällöistä, joita standardien kehittämisessä voisi huomioida. Suositukset esiteltiin palveluntuottajien edustajille Kelan kuntoutusryhmän järjestämässä työkokouksessa.

Yhdeksässä tutkimustietoon pohjautuvassa suosituksessa kiinnitetään huomiota seuraaviin, nykyisessä standardissakin esiintyvien teemojen sisältöihin: tavoitteen asettelu, mittausten määrä, aloitusjakson rakenne ja resurssit, ryhmät, sisällöt, välityöskentely, työelämäyhteys, asiakkaan osallistaminen ja kuntoutuksen seuranta.

Osatutkimuksissa tuotettua tietoa voidaan soveltaa hyvinä kuntoutuskäytäntöinä päivittäisessä työssä kuntoutujien kanssa. Kelan kuntoutusryhmän vastuulla on arvioida, millä tavalla tutkimuksessa esille tuodut suositukset voidaan huomioida, muiden standardin laatimiseen vaikuttavien tekijöiden ohella, tulevilla Tules-kurssien standardeissa.

Tutkimus on ensimmäinen Kelan vakiintuneen toiminnan standardien kehittämisen tueksi toteutettu tutkimus. Tutkimuksellisesti eri lähestymistavoilla kerätty tieto on täydentänyt toisiaan ja osoittanut, että standardien kehittämisen tueksi nostetut suositukset saavat vahvistusta useamman näkökulman kautta. Tutkimuksessa käytettyä toimintamallia voi soveltaa muidenkin Kelan vakiintuneen toiminnan standardien kehittämiseen.

1 Johdanto

Kela valvoo kuntoutuksen laatua standardein, jotka koskevat ammatillista, lääkinnällistä ja harkinnanvaraista kuntoutusta. Standardeissa määritellään Kelan kuntoutuksen laatuvaatimukset. Standardi jakautuu osiin, jotka koskevat kuntoutujaa, kuntoutusprosessia sekä Kelan ja palveluntuottajan osuutta asiakkaan kuntoutusprosessissa. Standardin tavoitteena on turvata kuntoutujille laadullisesti hyvä kuntoutus oikea-aikaisesti sekä varmistaa kuntoutujan oikeudet. Standardit sitovat palveluntuottajaa osana Kelan ja palveluntuottajan välistä sopimusta. Niiden noudattamatta jättäminen voi muodostaa irtisanomis- tai purkuperusteen.¹

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (Tules) ovat väestössä yleisin kipua ja eniten työstä poissaoloja aiheuttava sairausryhmä². Mini-Suomi-tutkimuksen (1978–1980) mukaan 1,7 miljoonaa suomalaista oli tutkimusta edeltävän kuukauden aikana kärsinyt jostain reumaattisesta kivusta, yli miljoonalla oli jokin pitkäaikainen tuki- ja liikuntaelinten sairaus ja lähes 600 000:lle se aiheutti toiminnallista haittaa. Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat nivelreuma, nivelrikko, lanneselän kiputilat ja iskiasoireyhtymä (välilevytyrä, välilevyn pullistuma, iskias) sekä niska-hartiaseudun kiputilat ja oireyhtymät. Osa näistä on heterogeenisiä sairausryhmiä, ja niiden diagnostiikka perustuu ensisijaisesti oireisiin, jotka vaihtelevat ajan mukana. Tuki- ja liikuntaelintöiden oireita ja toiminnanrajoituksia aiheuttavat lisäksi tapaturmien seurauksina syntyvät vammat. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien syyt tunnetaan vielä melko huonosti, mikä vaikeuttaa niiden torjuntaa.

Kelan järjestämien Tules-kurssien palvelulinja käsittää työelämässä olevien Tules-kurssit sekä työelämästä poissaolevien Typo-Tules-kurssit. Kurseille valitaan kuntoutujia, joilla on asianmukaisesti diagnosoitu selkä-, niska- tai nivelsairaus. Kuntoutujat voivat osallistua kurssille laitos- tai avomuotoisesti yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Tules-kurssien palvelujen toteutusta ohjaavassa palvelulinjan standardissa, joka on päivitetty 21.5.2013,³ määritellään molempien kurssityyppien tavoitteet, kuntoutujat, henkilöstö, rakenne, kuntoutuksen suunnittelu, toteutus (alkuvaihe, aloitusjakso, kuntoutujan tavoitteiden ja kurssisuunnitelman täsmentyminen, ohjelman sisältö, keskimäiset kurssijaksot, päätösjakso) sekä arviointi ja mittaaminen.

Kelan kuntoutusryhmä haluaa kehittää palvelujen sisältöä entistä vaikuttavammaksi kehittämällä standardia sekä tutkimusnäytön perusteella että kuulemalla palveluja käyttäneitä asiakkaita.

1 Ks. <http://www.kela.fi/standardit>.

2 Ks. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00026.

3 Ks. <http://www.kela.fi/standardit>.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa Kelan Tules-kurssien standardien palvelujen sisällön kuvauksen kehittämistä varten. Tutkimus on ensimmäinen Kelan vakiintuneen toiminnan standardien kehittämiseen ja tuloksellisuuteen liittyvä tutkimus, joten sen myötä kehitetään myös toimintamallia muidenkin vakiintuneiden standardien kehittämiseksi.

Standardin kehittämiseen tässä yhteydessä liittyvät keskeiset käsitteet ovat hyvä ja näyttöön perustuva kuntoutuskäytäntö, asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu.

Hyvä kuntoutuskäytäntö. Hyvän kuntoutuskäytännön tavoitteena on asiakkaan paras mahdollinen ja vaikuttava kuntoutus. Hyvää kuntoutuskäytäntöä edellytetään laissa Kelan kuntoutuksesta, jonka mukaan Kelan järjestämän kuntoutuksen on oltava hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustuttava erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen (KKRL 566/2005 10 §). Hyvä kuntoutuskäytäntö perustuu näyttöön perustuvaan käytäntöön (Evidence Based Practice), joka hyödyntää ja yhdistää vaikuttavuustutkimuksista, kuntoutuksen ammattilaisten kokemuksista sekä kuntoutujalta tai hänen läheisiltään saatua tietoa sekä ottaa huomioon kuntoutujan yksilölliset tarpeet (Law ym. 2004, 14; Paltamaa ym. 2011, 35).

Hyvän kuntoutuskäytännön on tunnistettu perustuvan asiakkaan yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioittamiseen, oikeaan ajoitukseen, ongelmien ja vahvuuksien tunnistamiseen, tiedon ja kokemusten soveltamiseen, kuntoutujan ja myös perheen tai omaisten osallistumiseen ja sitoutumiseen sekä järjestelmien avoimeen yhteistyöhön (Paltamaa ym. 2011, 35).

Asiakaslähtöisyys. Kuten edellä jo kävi ilmi, asiakaslähtöisyys on kuntoutuksen keskeinen lähtökohhta. Asiakaslähtöisyys ei kuitenkaan tarkoita vain sitä, että asiakas on aktiivinen toimija omassa kuntoutuksessaan ja sen suunnittelussa ja että hänen tarpeitaan kuunnellaan ja vain asiakasta muutetaan. Yhtä lailla asiakkaalla tulee olla mahdollisuus muuttaa palveluja toivomaansa suuntaan. Asiakkaan osallistumista palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen on alettu korostaa erityisesti 2000-luvulla, kun palvelujen lisääntynyt yksityistäminen on vahvistanut asiakkaan asemaa kuluttajana (Virtanen ym. 2011). Asiakkaat voivat kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa kokemusasiantuntijoina muodostamalla keskinäisiä käyttäjätiimejä sekä järjestäytyneen toiminnan avulla (Kaseva 2011). Palveluntuottajien tai järjestäjien käyttämiä keinoja asiakkaiden palvelujen kehittämisen keinoiksi ovat muun muassa asiakaspalautteen kerääminen ja asiakasraati, joka voi pohtia, miten tiettyä sosiaali- tai terveystalveta tulisi kehittää, jotta asiakkaat hyötyisivät siitä mahdollisimman paljon.

Palvelumuotoilu. Palvelumuotoilu on asiakaslähtöinen palvelujen kehittämisen prosessi. Sillä tarkoitetaan palvelujen innovointia, kehittämistä ja suunnittelua muotoilun menetelmin (Koivisto

2007). Palvelun suunnittelun vaiheet kuvataan palvelumuotoilussa seuraavasti: ideointi, palveluidean määrittäminen, palvelun tuotantokonseptin laadinta, palvelumallin laadinta, palvelun käyttöönottosuunnitelma ja palvelun lanseeraus (Kinnunen 2003). Kun on kyse olemassa olevan palvelun kehittämisestä, kuten tässä tutkimuksessa, alkaa kehittäminen Kinnusen (2003) mukaan olemassa olevan palvelun analysoinnista. Tässä vaiheessa pitäisi arvioida sitä, *vastaako palvelu asiakkaiden tarpeisiin, tuottako palvelu asiakkaalle arvoa, onko palvelun tuotantoprosessi asiakkaan odotusten mukainen ja onko kyetty saavuttamaan toivottu palvelujen laadun taso*. Kinnusen mukaan paras keino tähän on asiakkaiden haastattelut, koska kyselyillä yleensä muokataan asiakkaan ajattelua ja rajataan teemat kysymysten ja vaihtoehtojen sallimiin aiheisiin. Kelan standardi palvelumuotoilun käsitteitä lainaten on eräänlainen palvelumalli, jossa kuvataan asiakkaan prosessi ja palveluntuottajalta odotetut toimenpiteet.

2 Tutkimuksen rajaus ja tavoitteet

Tutkimuksessa keskitytään Tules-kuntoutuksen sisältöön liittyviin asioihin ts. siihen mitä toimenpiteitä ja miten toteutettuna kuntoutuksen tulisi sisältää. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät muut kuntoutuksen tuloksellisuuteen asiakkaan näkökulmasta mahdollisesti vaikuttavat osatekijät kuten toimintaympäristöön liittyvät seikat esim. asiakkaiden yleinen kohtelu, laituskuntoutuksessa majoitusolosuhteet tai tarjottu ruoka.

Tutkimuksen tavoitteet ovat:

- tunnistaa vaikuttavan ja hyvän kuntoutuskäytännön mukaisen Tules-kuntoutuksen teoreettisia lähestymistapoja, elementtejä ja menetelmiä
- arvioida meneillään olevaa Tules-kuntoutusta asiakasnäkökulmasta
- arvioida meneillään olevaa Tules-kuntoutusta palveluntuottajien edustajien näkökulmasta
- tuottaa standardeihin konkreettisia sisältöehdotuksia.

3 Tutkimuksen menetelmät ja toteutus

Tutkimus koostui viidestä osatutkimuksesta (kuviot 1), joiden perusteella on luotu näkemys standardiin suositeltavista sisällöistä. Osatutkimukset ovat: A. Kirjallisuuskatsaus, B. Kuntoutujien fokusryhmät, C. Palveluntuottajien haastattelut D. GAS-tavoitteiden analyysi, E. Hyvät kuntoutuskäytännöt (HKK) -kysely.

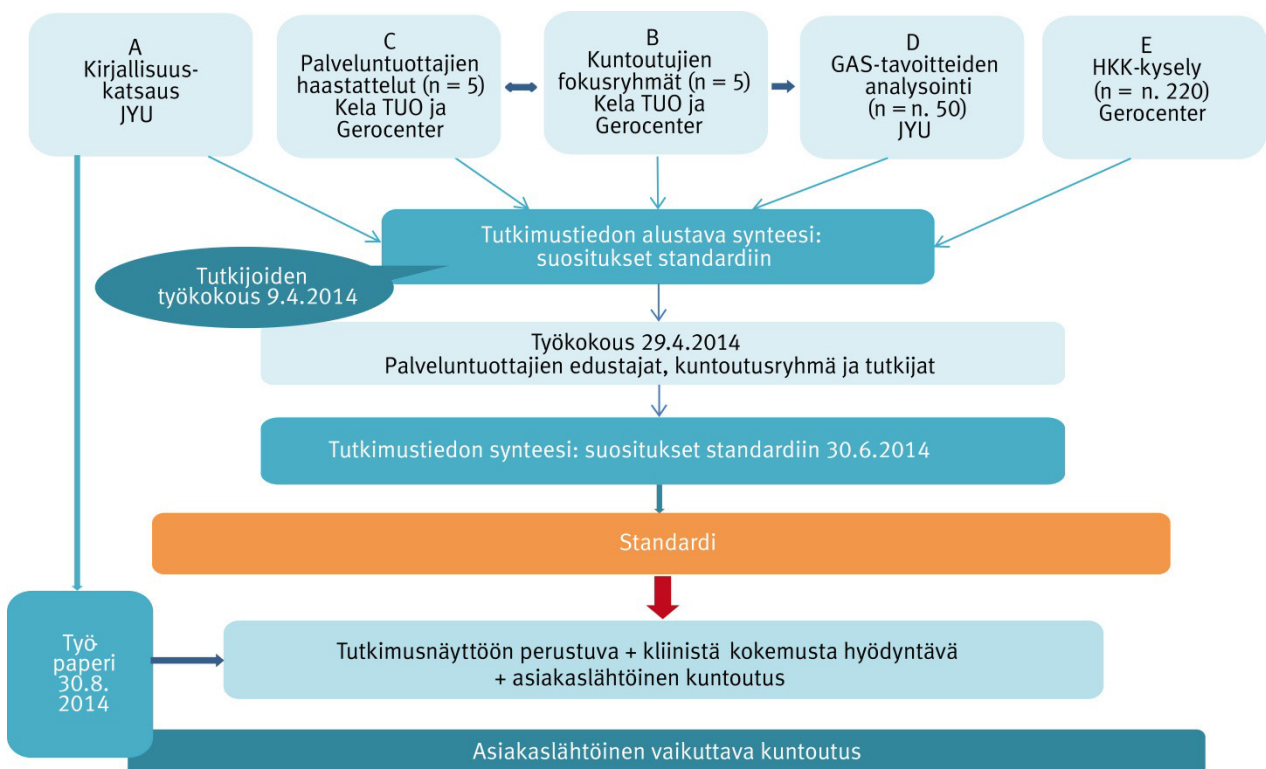
Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Kelan tutkimusosaston, tutkimus- ja kehittämiskeskus Gerocenterin ja Jyväskylän yliopiston kanssa. Tutkimusta koordinoi johtava tutkija Anna-Liisa Salminen Kelan tutkimusosastolta. Jyväskylän yliopisto Terveystieteiden laitoksen vastuuhenkilönä professori Arja Häkkinen vastasi osatutkimuksista A ja D. Kelan tutkimusosasto vastasi yhdessä Tutkimus ja kehittämiskeskus Gerocenterin (vastuututkija Maarit Karhula) kanssa osatutkimuksista B ja C, tutkimus- ja kehittämiskeskus Gerocenter vastasi osatutkimuksesta E.

Osatutkimuksista kootun ja analysoidun tutkimustiedon perusteella laadittiin alustavat suositukset standardiin tutkijoiden työkokouksessa 9.4.2014. Työkokoukseen osallistuivat em. vastuututkijoiden lisäksi tutkijat Eeva Aartolahti, Katariina Korniloff ja Sami Tarnanen Jyväskylän yliopistosta. Tutkimusaineistoon perustuvat suositukset esiteltiin palveluntuottajien edustajille Kelan kuntoutusryhmän järjestämässä työkokouksessa 29.4.2014. Työkokoukseen osallistui 35 palveluntuottajien edustajaa.

Suositukset, viittaukset suosituksen perustana olevaan tutkimusaineistoon sekä palveluntuottajien edustajien kommentit tehdyistä suosituksista kuvataan tämän raportin luvussa 5.

Kelan kuntoutusryhmä vastaa Tules-kurssien standardin laatimisesta. Standardin laatimiseen vaikuttavat monet seikat ja kuntoutusryhmä arvioi, millä tavalla tässä tutkimuksessa esille tuodut suositukset voidaan huomioida tulevissa Tules-kurssien standardeissa.

Kuvio 1. Tutkimuksen kulku.



A. Kirjallisuuskatsaus. Jyväskylän yliopiston tutkimusryhmän laatiman kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli koota tutkimustietoon perustuva näyttö 1) selkä-, 2) niska- ja 3) nivelkuntoutujien osalta. Kirjallisuuskatsauksessa aineiston luokittelussa ja analyysissä käytetään viitekehyksenä Maailman terveysjärjestön WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä ICF-luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health) (ICF 2004).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus julkaistaan erillisenä työpaperina, mutta sen tuloksia on huomioitu tämän raportin suosituksissa.

Aikaisempi tutkimusnäyttö tavoitteiden asettamisen vaikuttavuudesta esitetään tämän raportin luvussa 4.3.

B. Kuntoutujien fokusryhmät. Viidessä Tules-kuntoutujien fokusryhmässä arvioitiin sitä mitkä tekijät ja sisällöt kuntoutuksessa koetaan auttaviksi. Haastattelut toteutettiin tammi–helmikuussa 2014 viidessä eri kuntoutuslaitoksessa erityyppisten kohderyhmien (kaksi selkäkurssia, niskahartiakurssi, nivelkurssi, työstä poissa olevien kurssi) kanssa kuntoutuksen viimeisellä jaksolla. Haastatteluihin osallistui 3–8 kuntoutujaa per kurssi, yhteensä 28 kuntoutujaa. Haastattelut olivat 34–74-vuotiaita ja enimmäkseen naisia. Haastattelut kestivät 50–71 minuuttia, keskimäärin 60 minuuttia.

Haastatteluissa keskityttiin seuraaviin teemoihin: Kuntoutuskurssin auttavat tekijät, hyödylliseksi ja hyödyttömäksi koetut osa-alueet. Kuntoutuksen ryhmämuotoisuus vs. yksilöllisyys. Kuntoutuksen asiakaslähtöisyys. Kuntoutuksen kehittämistarpeet.

Haastattelut litteroitiin (141 sivua litteroitua tekstiä) ja niiden sisältö analysoitiin sisällönanalyysin keinoin (Ruusuvuori ym. 2010; Tuomi ja Sarajärvi 2013) Atlas Ti -ohjelmalla. Aineisto koodattiin ennalta päätetyn, osin Tules-kurssien standardin perusteella laaditun analyysirungon mukaisesti kymmeneen luokkaan: ammattilaisten toiminta, hakuprosessi, mittaukset ja arvioinnit, kuntoutuksen rakenne, ryhmämuotoisuus, tavoitteet, tieto, vaikuttamismahdollisuudet ja yksilöllisyys sekä muut kuntoutukseen liittyvät asiat.

C. Palveluntuottajien haastattelut. Em. kuntoutujaryhmien palveluntuottajien edustajia haastatettiin heidän näkemyksistään kuntoutuksen toimivuudesta. Haastatteluihin osallistui 1–2 palveluntuottajan edustajaa viidestä kuntoutuslaitoksesta, yhteensä 9 henkilöä. Haastattelut toteutettiin tammi–helmikuussa 2014. Haastattelut kestivät 44–61 minuuttia, keskimäärin 53 minuuttia.

Haastattelujen teemat olivat:

- Mikä Tules-kuntoutuksessa toimii ja mitkä ovat sen hyödylliset sisällöt?
- Onko nykymuotoisessa kuntoutuksessa hyödyttömiä sisältöjä?
- Mitkä tulisivat olla kuntoutuksen keskeiset sisällöt?
- Miten kuntoutuksen sisältöjä tulisi kehittää?
- Kuntoutuksen ryhmämuotoisuus vs. yksilöllisyys.

Haastattelut litteroitiin (84 sivua litteroitua tekstiä) ja niiden sisältö analysoitiin sisällönanalyysin keinoin (Ruusu vuori ym. 2010; Tuomi ja Sarajärvi 2013) Atlas Ti -ohjelmalla. Aineisto koodattiin ennalta päätetyn, osin Tules-kurssien standardin perusteella laaditun analyysirungon mukaisesti, ja sitä laajennettiin analyysin aikana.

D. GAS -tavoitteiden analyysi. Kela on ottanut Goal Attainment Scaling (GAS) -menetelmän (Autti-Rämö ym. 2010) käyttöön asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuvälineenä. GAS-menetelmä on lähtökohdaltaan aina asiakaslähtöinen. Tavoitteen tunnistaminen perustuu haastatteluun ja kuntoutujan tilanteen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Tavoitteille asetetaan realistinen aikataulu ja määritellään selkeä muutoksen indikaattori viisiportaisella asteikolla.

Fokusryhmiin osallistuneiden kuntoutujien GAS-tavoitteiden analyysin tavoitteena oli selvittää kuntoutujien kuntoutuksen alussa asettamien tavoitteiden joukosta kuntoutujille tärkeät tavoitteet ja analysoida niiden saavuttamista kuntoutusjakson päättyessä. Tavoitteet luokiteltiin ICF-luokituksen mukaisesti ja peilattiin kuinka asiakkaiden asettamat tavoitteet kohtaavat näytön vaikuttavuudesta sekä kuntoutuksen standardien sisällön ja menetelmät.

Fokusryhmiin osallistuneista kuntoutujista 27 antoi suostumuksensa GAS-lomakkeiden käyttöön tässä osatutkimuksessa.

E. Hyvän kuntoutuskäytännön seuranta. Kelan rahoittamassa ja Gerocenterin toteuttamassa Hyvän kuntoutuskäytännön seuranta -hankkeessa kehitetään sähköisesti täytettävä kysely, jolla Kelan järjestämään kuntoutukseen osallistuva henkilö voi itse arvioida osallistumansa kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyttä ja kuntoutuksen vaikutuksia osallistumiseen. Kokeiluvaiheen sähköinen kysely muodostuu kolmesta kyselylomakkeesta: prosessin asiakaslähtöisyyttä arvioivista kahdesta mittarista 1) kuntoutujan kokemuksia kuulluksi tulemisesta, kuntoutusprosessiin osallistumisesta sekä tiedonantamisesta kartoittava suomenkielellä käännetty, 34 kysymystä sisältävä Measure of Processes of Care – Adults (MPOC-A) (Bamm ym. 2010) ja 2) kuntoutujan valtaistumista käsittelevä Diabetes

Empowerment Process Scale (suomennettuna Valtaistava Kuntoutusprosessi, VaKU) -kyselystä (Anderson ym. 2000; Chen ym. 2010) muokatut 15 kysymystä sekä 3) Kuntoutuksen vaikutuksia kartoittavat, ICF-luokitukseen linkitetyt 15 kysymystä. Kokeiluvaiheessa käytetty kysely on saatavissa Hyvän kuntoutuskäytännön seuranta -hankkeen loppuraportissa (valmisteilla). Sähköisen kyselyn täytti kokeiluvaiheessa (13.9.2013–4.4.2014) yhteensä 554 kuntoutuslaitosjaksoilla ollutta kuntoutujaa, jotka olivat joko Kelan järjestämällä vaikeavammaisten yksilöllisellä laitospääntöjaksoilla, tuki- ja liikuntaelinsairaus -kursseilla (Tules) tai mielenterveyskursseilla. Kuntoutajat täyttivät kyselyn kuntoutusjakson lopussa. Tässä raportissa kuvataan 318 Tules-kurssille osallistuneen, kyselyyn vastanneen kuntoutujan näkemyksiä. Tules-kursseja toteutettiin yhdeksässä eri laitoksessa. Kurssilaiset olivat keskimäärin 53-vuotiaita (vaihteluväli 30–66 vuotta). Naisia heistä oli 228 (72 %) ja miehiä 90 (28 %).

4 Osatutkimusten tulokset

4.1 Kuntoutujien fokusryhmät

Tässä luvussa kuvataan kuntoutujien näkemyksiä Tules-kurssien standardin sisältöön liittyvistä asioista.

Etukäteistieto ja lähettäminen kuntoutukseen

Kuntoutujien keskusteluissa kävi ilmi, että niissä tilanteissa, kun kuntoutukseen hakuprosessi oli käynnistynyt työterveyshuollossa, se oli sujunut helposti. Kuntoutajat ehdottivat lisää tiedottamista Kelan järjestämistä kuntoutumismahdollisuuksista ja kursseista lääkäreille ja muille lähettävälle taholle. Kelan palveluihin kursseista tiedottamisessa ja niille ohjaamisessa kuntoutajat olivat tyytyväisiä.

- Jotenkin sitä voisi informoida, että se olisi julkista jotenkin, että saisi tietää. Justin semmoiset, että se on liian vaikea käydä kyselemässä, että parantaisi sen palvelun.
- Ei minullakaan varmaan olisi tullut mieleenkään tulla tänne, mutta työpaikkalääkäri ehdotti, että menisitkö? (Kuntoutajat KL5)
- Minä sitä vain, että Kelalla kyllä antoivat. Silloin ensimmäisellä kertaa, kun menin kysymään Kelalta, että mitä kursseja on olemassa? Tai miten minä voin, niin sieltä kyllä antoivat hyvin ohjeita, että on tämmöisiä ja tämmöisiä. Pyydät vain lähetteen, mutta

en minä saanutkaan sitä lähetettä. Mutta se ei ollut Kelasta kiinni, vaan siitä lääkäristä.
(Kuntoutuja KL1)

Henkilöstö

Kuntoutuja kertoi kaikissa ryhmähaastatteluissa, että he kokevat ammattilaiset asiantuntijoina ja heiltä saatua ohjausta pidetään tärkeänä. Parhaimmillaan ammattilaiset olivat auttaneet henkisesti jaksamaan ja antaneet elinvoimaa sekä motivoineet.

– Ne ohjaajat, ne seuraa kuitenkin koko ajan ilmeisesti sitä, että jos meinaa tehdä väärin. Ne kuitenkin ohjaa, että ne tehdään oikein, vaikka ollaan kuitenkin ryhmässä. Se pelaa kyllä hienosti. (Kuntoutuja KL4)

– Minä koen, että he minuun valavat elinvoimaa. Sanoivat, että sinä pystyt kyllä.
(Kuntoutuja KL1)

Ryhmäohjaaja. Ryhmäohjaajan roolista kuntoutuja keskustelivat neljässä ryhmässä. Rooli koettiin tärkeäksi. Pysyvä ryhmäohjaaja oli koettu hyväksi ja toisaalta ryhmäohjaajan vaihtuvuus oli aiheuttanut epävarmuutta. Kuntoutuja totesivat, että luottamus ammattilaiseen on tärkeää ja sen muodostuminen vie aikansa.

– Meillä on sattunut olemaan hyvä, että meidän ryhmäohjaaja on hyvä. (Kuntoutuja KL4)

– On mietityttänyt, että uskallanko minä luottaa tuohon, joka minua tässä nyt neuvoo. Se on pikkuisen semmoinen, että siihen kannattaa kyllä oikeasti kiinnittää huomiota.

– Niin, ja kun vaihtuu ihmiset sitten. (Kuntoutuja KL1)

– Olisihan se kiva ollut, kun se olisi se sama. Kyllä siinä tulee se tuntemus ihmiseen, kun se on se sama.

– Ei se tarvitse olla se sama, kunhan se on vaan perillä, ja tietää.

– Se on ihan sama, kun työterveydessä vaihtuu ihmiset. Lääkärit vaihtuu, että minullaan ei ollut sama lääkäri hoitamassa, minullakin oli pitkiä lääkärisuhteita aikanaan. Ja

sitten kun ne lähti pois, niin aina uudestaan kaikki. Sama se tässäkin on, se olisi helppottanut.

– Niin, ne tuntee meidän vaivat. (Kuntoutujat KL5)

Eri ammattialojen asiantuntijoiden tapaamisista, luennoista ja ryhmistä keskusteluissa nousi esille ammattilaisten erilaiset tavat tehdä työtä ja se, että ammattilaisetkin ovat yksilöitä.

– Siitä fysioterapeutista, niin hän on hirveän hyvin selittänyt meidän kaikkien näistä selkävammoista. Ja miten johtuu, ja on piirtänyt ja näyttänyt ihan siis A:sta Ö:hön. Hän on todella hienosti antanut kaikki.

– Kaiken kaikkiaan ei ole ollut semmoinen, että hän olisi vaan piirrellyt, että hän aina kyselee.

– Niin, ja laittaa meidät ajattelemaan.

– Joo itse ajattelemaan, että ei hän tee sitä meidän puolesta, että itse mietitään.

– Tuo on varmaan tosi tärkeää, että meiltä löytyy se oma oivallus siinä, ja saada selville. Eikä vaan sitä, että teet näin ja näin. Vaan ymmärtää, että miksi teet näin.

– Hän pistää meidät itse tekemään sitä. (Kuntoutujat KL4)

– Kun ei voi tietää, kenelle kukakin on hyvä tyyppi.

– Yhdelle käy toinen ja toiselle toinen, näin se on. (Kuntoutujat KL5)

Lääkärin palvelut. Lääkärin palveluista keskusteltiin kolmessa ryhmässä. Erityisen tärkeäksi kuntoutujat kokivat sen, että lääkäriellä oli aikaa ja kiinnostusta paneutua kuntoutujan asioihin. Toisaalta kuntoutujat totesivat, että lääkäreiden taso oli vaihdellut ja eikä lääkärin vastaanottoa koettu ensisijaisen tärkeäksi.

– Tosi ihanaa, että lääkärielläkin on aikaa, Se on minusta tosi tärkeitä. (Kuntoutuja KL4)

– Kun minä pääsin lääkärin vastaanotolle. Se tuntui ihan, että lääkäri on olemassa. Sitten tuntui niin, että kuinka tuommoisia lääkäreitä on olemassa, kun tuntui niin. Vaikutus oli molemminpuolista, ja häneltä sain paljon semmoisia hyviä vinkkejä ja semmoista voimaa. Ja se tulevaisuus oli kauhean epävarma ja sillai, että mitä minä saan tehdä? Niin minä sain häneltä niin paljon, että se jäi kaikista. Nämä yksilöt kaikki, niin ne on ollut tosi hyviä ihan henkilökohtaisesti. Mitä saan tehdä, ja mitä kannattaa tehdä, että ne oli tosi hyviä. (Kuntoutuja KL3)

– Minusta nämä lääkärit on ollut ihan tärkeitä täällä, vaikka lääkäreidenkin taso on vaihdellut. (Kuntoutuja KL5)

Palvelujen määrä. Palvelujen määrään liittyvät kuntoutujien kommentit vaihtelivat. Jotkut kuntoutujista toivat esille, että psykologin ja ravitsemusterapeutin palveluita oli kuntoutuksessa liikaa, jotkut pitivät määriä hyvinä ja palveluja tarpeellisina.

– Niiden antihan on ollut tietysti yksilöllinen varmaan sekkin, että kaikista vähiten minä siitä lääkärinkäynnistä sain mitään. Sen psykologin kanssa oli ihan kiva jutella, että kumminkin se fysioterapeutin tutkimus on minusta, jos on ammattitaitoinen. Niin se hän osaa katsoa, ja se voi neuvoa jotain yksilöllistäkin. (Kuntoutuja KL2)

– En minä tiedä, sanotaanko sitä psykologiaksi, kun kaikki ei oikein ymmärrä?

– Se jäi niin korkealle tasolle jotenkin. (Kuntoutuja KL4)

– Minun mielestä yhdelle tepsii yksi ja toiselle toinen, ja joku pitää jotain asiaa huuhaana ja joku toinen jotain toista. Minun mielestä siinä [psykologin ryhmässä] on tullut ihan mielenkiintoisia asioita.

– Ajatuksia herättäviä.

– Niin voisi sanoa, kyllä.

– Siinä on ollut tärkeää terapiaa silloin kerran.

– Ihan kaikki asiat ei auennut, mutta toisaalta ei niiden tarvinnutkaan. (Kuntoutujat KL5)

Rakenne

Kuntoutuskurssin kesto. Osa kuntoutujista koki vuoden mittaisen kuntoutuskurssin pitkäksi. Yhdellä ryhmällä oli ollut kurssiviikkojen välissä liian pitkä tauko, mikä vaikeutti motivaation ylläpitämistä. Kuntoutujat totesivat kuitenkin, että kurssiviikkojen välijakso ei saa olla myöskään kovin lyhyt. Kaikkiaan kolmiosainen viiden päivän jaksoina toteutuva kurssi arvioitiin hyväksi.

Yhdellä ryhmällä oli kurssi toteutettu neliosaisena, mutta he pitivät kolmen päivän jaksoa liian lyhyenä. Seurantajaksoa kuntoutuskurssin jälkeen toivoi yksi haastatteluista ryhmistä.

Kuntoutuspäivän pituus. Kuntoutuspäivän pituutta kukaan kuntoutujista ei moittinut liian pitkäksi, päinvastoin osa ryhmistä toivoi ohjattua toimintaa myös iltoihin.

- Siis ryhmälläkin jotain semmoista, että me voitaisi ryhmänäkin toimia illalla. Olisi esimerkiksi peliä tai jotain muuta.
- Tietokilpailua.
- Ei bingoa, tulee vanhainkoti mieleen.
- Jotain semmoista illaksi. (Kuntoutujat KL3)

Kuntoutuspäivän rakenne. Joillakin kursseilla kuntoutuspäivien sisällöllisessä rakenteessa oli ollut epäloogisuuksia. Esimerkiksi ohjelmassa saattoi olla vesivoimistelua heti ruokailun jälkeen tai vesijumpan jälkeen kuntosaliharjoittelua.

- Se päivän lukujärjestys. Mitä on tehty ensin, ja mitä sen jälkeen, niin ne ei ole mennyt mitenkään silleen järkevästi. Nyt kun minä justiin kävin uimassa, niin nyt minun pitää seuraavaksi lähteä kuntosalille vetelänä tai joku tämmöinen. Vähän siihenkin semmoista rytmitystä, että välillä on tuntunut niin. (Kuntoutuja KL1)

Osa kuntoutujista koki satunnaiset pitkät tauot epämukavina, osa rentouttavina.

- Näillä kahdella keskimmaisella jaksolla, kun oltiin täällä, niin siellä oli kieltämättä liian pitkiä välejä. Kun oli jaettu justiin ihmisille niitä lääkärin ja fysioterapeutin aikoja, kun niitä ei ole kumminkaan, niin toisille saattoi tulla 3 tunnin taukoja. On omaehtoista toimintaa, niin se on pikkuisen liian pitkiä.
- Siitä tuli mieleen armeija, että joskus oli vähän liian kiire odottamaan. Kerran minä soittelin jo, että onkohan meillä luentoa, kun mitään ei tapahtunut.
- Niin toisaalta se on minulle myös semmoista rentouttavaa, että voi pitää jonkun paussin. Ja ei ole pakko tehdä yhtään mitään, että voi vaikka olla möllöttää ja tuijottaa jonkun aikaa kattoon. Joskus se on hyväkin päästä välillä siihen, että voi ihan vaan olla välillä. Siinä voi olla puolen tunnin tai tunnin paussi, ja ei tarvitse tehdä yhtään mitään. (Kuntoutujat KL5)

Ryhmämuotoisuus

Kaikki haastatellut ryhmät pitivät kuntoutuksen ryhmämuotoisuutta hyvänä asiana ja kokivat, että ryhmä on ollut tärkeä. Ryhmän merkitys vaihteli ”hyvästä porukasta” voimaantumisen kokemukseen, jossa ryhmällä oli keskeinen rooli.

- Vertaistukiryhmä ja että kuulee niitä erilaisia caseja, ja miten ne ihmiset on hoitanut itseänsä, ja mikä on kenellekin auttanut. Ja on myös lupa puhua sellaisesta sairaudesta, mikä ei näy päällepäin. Jos sinulla on käsi paketissa, niin sinun on helppo sanoa työkavereille ja muille ihmisille. Minulla on käsi poikki, ja se on paketissa. Mutta kun sinulla on selkäsairaus, niin se ei näy mihinkään. Ja sinä voit olla viikkoja, ettei sinulla ole mitään. Niin siitä on vaikea keskustella semmoisten kanssa, joilla ei ole koskaan sitä ollut. Niin ne vähän katsoo, jaa muka selkä kipeä, just joo. (Kuntoutuja KL1)
- Vertaistuki ollut minun mielestä tosi kiva, ja siitäkin ollaan sitten saatu. Kyllä tästä on saanut sitä uutta kipinää siihen jatkamiseen. (Kuntoutuja KL4)
- Hyvä ryhmähän meillä on.
- Ihan meillä on hyvä ryhmä.
- Ja tuntuu ainakin, että huumori lentää kyllä tässä porukassa. (Kuntoutujat KL2)

Ryhmäkokoja kuntoutujat pitivät hyvänä ja toivat esille myös sen, että esimerkiksi kuntotestauksissa oli hyvä, että läsnä oli vain puolet ryhmästä.

- Sitten tämä ryhmä on sillä tavalla pieni, että kaikki pystyi puhumaan. Kukaan ei vaimennut mistään asiasta, että tämä on avoin ryhmä siinä suhteessa, kukaan ei piiloutunut toisen selän taakse.
- Ehkä tämmöisessä on just se, että se ryhmän pienuus vielä auttaa asiaa. Sitten jos se on isompi, niin siellä sitten voi olla joku, joka ei halua sanoa yhtään mitään. (Kuntoutujat KL5)
- Mutta meidän ryhmä on jaettu näissä kuntotestauksissa pienempiin. Ei ole varmaan missään muussa jaettu sitten.
- Niin on, joo. Se on sopivan kokoinen siinä mielessä, että ei se isompi ehkä voi olla.
- Ei se isompi, joo. (Kuntoutujat KL2)

Arviointi ja mittaaminen

Tavoitteiden asettaminen GAS-menetelmällä. Tavoitteen asettamisen kuntoutujat kokivat tärkeäksi ja motivoitumista edistäväksi tekijäksi.

- Oli ne sillä tavalla, että antaa potkua lisää. (Kuntoutuja KL3)
- Sinulla ei ollut ennen mitään tavoitteita, kun sinä saat sen paperille, niin se on suuri asia. Ja sitten sinä pystyt vielä toteuttamaan sen. (Kuntoutuja KL5)

Osalle kuntoutujista tavoitteen yhteys kuntoutuksen sisältöön ja välajaksoille jäi epäselväksi.

- Ne tavoitteet, kyllä ne oli täällä näin, mutta kylläpä ne – – Vähän niitä sitten sillai unohtui siellä kotona. (Kuntoutujat KL1)

Osa kuntoutujista koki mielekkään, omaan tilanteeseen liittyvän tavoitteen löytäminen vaikeaksi. Jotkut kokivat vaikeaksi sen, että tavoitteen on oltava mitattava, jolloin on vaikea asettaa omaan kokemukseen liittyviä tavoitteita. Tavoitteen asettamiseen kuntoutujat toivoivat ammattilaisilta tukea ja myös sitä, että kuntoutuksen alkumittaustietoja hyödynnettäisiin tavoitteita asetettaessa. Jotkut kuntoutujista eivät edistyneet varsinaisen GAS-tavoitteen saavuttamisessa, mutta edistystä oli tapahtunut muissa tarkoituksenmukaisemmiksi osoittautuneissa asioissa. Joidenkin kuntoutujien omaan elämään liittyvä tavoite hahmottui vasta kuntoutuskurssin edetessä. Kuntoutujat puhuivat myös siitä, että tavoitteen toteutumiseen vaikuttaa moni asia ja tavoitteellinen toiminta on itsestä kiinni.

- Minä siinäkin kritisoin sitä, että itsekin panin itselleni sen painonpudotuksen, joka ei sitten onnistunut. Vaan se nousi vähän yli kilon, mutta sitten taas vyötärö oli minullakin kaventunut. Elikkä tavallaan varmaan siinä kehon koostumus olisi ollut parempi mittari, kattaa se. Jos minä olen aloittanut liikuntaa enemmän, ja tehnyt, niin ehkä minun paino on voinut noustakin vähän. Vaikka silti minun koko ei ole kasvanut, niin. (Kuntoutuja KL1)
- Jotenkin minusta tuntuu, että se GAS-lomake. Jos siinä ei ole päässyt niihin tavoitteisiin, jos ne on semmoisia liittyen vaikka nyt painonhallintaan tai vyötärön mittaan tai joidenkin liikkeiden tekemiseen. Niin voihan se GAS näyttää, että tässä on menty alaspäin. Mutta sitten toisaalta kuitenkin minulla nivelet on huomattavasti paremmas-

sa kunnossa, että ne menee ristiin. GAS näyttäisi, että nyt on mennyt ihan metsään. Mutta sitten kuitenkin se, mitä on lähdetty hakemaan, niin on toteutunut. (Kuntoutuja KL5)

Mittaus- ja arviointimenetelmät. Kuntoutujat kokivat mittaukset ja mittaustulokset kaikissa ryhmissä tärkeiksi. Mittauksia ei koettu olevan liikaa. Mittausten koettiin antavan tietoa omasta tilanteesta ja motivoivan.

- Hyvä, että se alkukartoitus on mahdollisimman laaja. (Kuntoutuja KL1)
- Vaikka tietää, niin tavallaan ei näe sitä todellista kuitenkaan. Ja sitten kun se oli vielä lapulla, että katso nyt, missä kunnossa sinä olet. Se sai tavallaan semmoisen pienen raivon valtaan, mutta sitten kuitenkin hyvällä tavalla. (Kuntoutuja KL4)
- Nyt ei ole hyvässä kunnossa sen testin mukaan.
- Tänään iltapäivällä purettiin niitä, niin siinähan se nyt selkisi.
- Ei se nyt ihan niin hyvin ole, mitä luulee itsestään.
- Ei niitä ole liikaa ollut.
- Ei missään tapauksessa. (Kuntoutujat KL3)

Yhdessä ryhmässä kuntoutujat kokivat, että mittareihin ei voinut luottaa tai että ne antoivat väärää tietoa.

Yksittäisistä mittareista kipumittari koettiin hyväksi. Vyötärön ympäryksen mittauksen yksi kuntoutuja koki hyvänä, yksi kritisoi sitä että mittaus oli suoritettu heti lounaan jälkeen. Yksi kuntoutuja ihmetteli miksi kurseilla ei käytetä kehon koostumuksen mittauksia BMI:n ja vyötärön ympäryksen mittauksen asemasta. Yhdessä kuntoutuslaitoksessa polkupyöraergometri ei ollut toiminut kunnolla. Muutama kuntoutuja ihmetteli alkukyselyjen (elämänlaatu, masennus) yhteyttä kuntoutumisprosessiin.

Yhdessä ryhmässä useampi kuntoutuja koki alkukyselyt monimutkaisiksi. Hyvänä kuntoutujat pitivät sitä, että ne oli mahdollista täyttää rauhassa kotona jo ennen jakson alkua.

- Oli vähän monimutkaiset lomakkeet siinä mielessä, että älä vastaa, jos on näin tai näin. (Kuntoutuja KL3)

- Minusta on hienoa semmoinen, että tässä tulee semmoisia. Siinä oli paljon kyselyitä, että ei tarvinnut täällä sitten alkaa. Sitten lääkäri sai valmiiksi tutustua niihin, niin sitten se lääkärin tarkastus meni helposti.
- Ja sitten hiukan lääkärissä jännittää tai sillä lailla, niin siellä ei muista kaikkea. Kotona sai rauhassa kirjoittaa, niin se oli paljon helpompaa. (Kuntoutujat KL3)

Ohjelman sisältö

Tiedollisen sisällön ja tekemisen tasapaino. Kaikki kuntoutujat olivat sitä mieltä, että kuntoutuspäiviin oli sisältynyt liikaa istumista. He toivoivat kursseille enemmän liikunnallisuutta tai tiedon jakamista muilla keinoilla kuin luennoimalla. Liian pitkät yhtäjaksoiset istumiset aiheuttivat kuntoutujille kipuja.

- Just kun näitä luentoja on, niin se olisi aika hyvä, että siinä välillä tulisi jotain kevenystä liikunnan kautta tai jotain muuta sellaista. (Kuntoutuja KL4)
- Koko ajan olen ihmetellyt, että kyllä me paljon täällä istutaan, tämä on vielä.
- Oletteko te sanonut sitä?
- Me on ainakin porukalla sitä tuotu.
- On, mutta teistähän [Kelasta] se johtuu.
- Elikkä teille on sanottu silleen, että meistä se johtuu.
- Niin, meille on sanottu kyllä. (Kuntoutujat KL2)

Etenkin ensimmäistä kuntoutusjaksoa kuntoutujat moittivat teoriapainotteiseksi ja toivottiin esimerkiksi kuntosalityöskentelyä jo ensimmäiselle jaksolle.

- Siinä eka jaksolla meillä oli liikaa istumista, eli meillä saattoi olla 2 tunnin ryhmäistuntoja. Ja silloin oli aika monella semmoista vähän akuuttiakin vaihetta siinä selkäkipussa, että ei pystynyt istumaan. (Kuntoutuja KL1)
- Teoriapainotteinen oli se ensimmäinen jakso, vähän turhankin paljon oli sitä.
- Paljon oli siis kaikkia luentoja, siis ei eka päivinä ollut ollenkaan mitään liikuntaa.
- Jotenkin enemmän odotti, että olisi ollut heti alkuun enemmän sitä yksilöllistä ohjausta.
- Niin, ja enemmän semmoista tekemistä, aika paljon istuttiin just luennoilla.

- Siitä me just puhuttiin, että onko selkä kipeä? Istutaan ja istutaan, niin sitten tulee selkä kipeäksi. (Kuntoutujat KL4)
- Sitähän mentiin vasta kuntosalille silloin [toisella jaksolla], eihän siinä eka jaksolla käyty siinä aluksi. Eihän käyty?
- Ei.
- Ei oltu – joo.
- Sitten vasta oikeastaan alkoi se semmoinen työskentely.
- Niin, oli annettu vaan semmoisia kotijumppaohjeita ennen sitä. (Kuntoutujat KL4)

Fyysinen aktivointi ja ohjaus. Yleisesti kuntoutujat toivoivat ohjelmaan enemmän liikuntaa ja kaikki liikunta koettiin hyväksi. Kuntoutujat kokivat tarvitsevansa ohjattua harjoittelua, jotta opit siirtyvät käytäntöön.

- Minusta nämä kaikki liikuntaosuudet on ollut hyviä.
- Kaikki on ollut kivoja.
- Ei yhtäkkiä tule mieleen mitään semmoista, mikä ei olisi näistä liikunnoista ollut huono ja toimiva. (Kuntoutujat KL4)
- Lyhyesti sanottuna liikunnallisia suoritteita enemmän, ei tarvitse olla yksilöaikoja, vaan ryhmissä. (Kuntoutuja KL3)
- Nimenomaan siinä se odotus on jäänyt vajaaksi, että tuo liikuntapuoli ja se yhteisliikunta on jäänyt liian vähäiseksi. Varsinkin ainakin minulle, ja varmasti monella muullakin olisi se venyttely. Joka tahtoo kotioloissa ainakin minulla henkilökohtaisesti jäädä se venyttely liian vähiin. Sen ohjausta ja yhdessä tekemistä kaipaisi enemmän. (Kuntoutuja KL3)

Vesiliikunnan kuntoutujat kokivat mielekkäänä ja muutama heistä oli saanut siitä säännöllisen kuntoilu- ja vesivoimistelumuodon omaan arkeen kun oli rohkaistunut kokeilemaan sitä kurssin aikana. Ohjattua vesivoimistelua kuntoutujat toivoivat kurssiohjelmaan enemmän, jokaiselle kurssijaksolle. Osa kuntoutujista oli käynyt omatoimisesti uimassa kurssijakson aikana, mutta he kokivat saaneensa enemmän tukea kuntoutumiselle ohjatusta liikunnasta. Osassa kuntoutuslaitoksista uimahallissa käynti iltapäiväaikaan myös maksoi.

- Tuo vesiliikunta olisi kaikkein parasta, ja sitä saisi olla vähän enemmän. (Kuntoutuja KL3)
- Vesiliikuntaa meillä ei ole ollut kuin nyt tässä viimeisessä jaksossa. (Kuntoutuja KL1)
- Se vesijumppa olisi ollut tosi kiva. Vesijumppa olisi tosi kiva, koska minäkään en ole oikeastaan ohjatussa vesijumpassa ollut koskaan ennen, mitä eilen oli. – – Ja sitten kun se vielä tuntuu, että se vesijumppa ainakin tosi hyvin sopii tuolle selälle. Se on semmoinen, mikä sopii selälle, kun saisi siihen sitä ohjausta. (Kuntoutuja KL4)

Uusien liikuntalajien kokeilun kuntoutujat kokivat tärkeäksi kolmessa ryhmässä ja sitä toivottiin enemmän. Uuden lajin kokeilun oli huomattu auttavan oman liikuntalajin löytämisessä ja siirtämään sen myös omaan arkeen.

- Kyllä minä ainakin tämän kuntoutuksen myötä sain uuden harrastuksen, minä käyn vesijuoksussa, missä en ole ennen käynyt. Ja se on semmoinen, joka sopii minulle tosi hyvin, että minä tykkään siitä.
- Sama juttu, ja minulla on aina ollut se uiminen semmoinen, että minä olen aina ollut semmoinen palelevainen. Ja nyt minä olen saanut itseni psyykattua siitä, että nyt minä menen sinne veteen, ja käyn juoksemassa pari kertaa viikossa. Mitä minä en olisi ikinä voinut kuvitella, että minä menen veteen jossain vaiheessa. Se oli semmoinen pihausjuttu minulle, että minä olen saanut semmoisen uuden kipinän siihen liikkumiseen siitä kautta. (Kuntoutujat KL4)
- Sanoisin, että nuo jumpat on varmaan semmoisia, että siinä menee semmoinen kipupalue. En minä tarkoita nyt polvia, vaan epämukavuusalueetta, se on ehkä hyväkin vähän pakottaa sitten. Muistan, meillä oli joku pilatesjuttu, ne oli jotenkin niin tuskaisen vaikeita ne liikkeet. Minä ajattelin, että tätä voisi olla vähän enemmänkin, siinä oli yksi hyvä vetäjä.
- Niin, sitä nyt ei ole kauheasti ollut.
- Kroppa saa erilaisia liikkeitä, että kahvakuula on jäänyt, siitä sai virikkeen. (Kuntoutujat KL5)

Hieronta. Hierontaa toivoivat kuntoutujat kolmessa ryhmässä.

– Niin Kela on luokitellut hieronnan, jolla näitä meidän, kun meillä on kiputila. Ja sitten meidän lihakset jumittuu, ja tulee muuta, jotka häiritsee meidän liikkumista ja tekemistä. Jos tällä kurssilla voisi olla edes sitä hierontaa, eli sehän ei ole oikeasti siinä vaiheessa hemmottelua, kun sitä kipeää paikkaa hierotaan. (Kuntoutuja KL1)

Tiedon jakaminen yleisesti. Yleisesti tiedon saaminen kuntoutuskursseilla koettiin tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Kuitenkin moni kuntoutujista koki, että heillä on useista asioista riittävästi aikaisempaa tietoa ja toivoi konkreettisempaa, omaan tilanteeseen sovellettavaa tietoa sekä valinnanvapautta luennoille osallistumiseen.

– Tiedollisesti voisi sanoa, että kyllä tietoa minä olen saanut sen, mitä minä olen halunnutkin. Ja vielä linkkejä ja viitteitä, että mistä sitä saa lisää ja näin. (Kuntoutuja KL1)

– Me on istuttu luennoilla todella paljon. Ainakin niissä voisi olla jotakin vapautta valita, että haluaako esimerkiksi työergonomian luennoille. Ravitsemusterapiaa ollut ihan liikaa, kun se on ollut semmoista pintaliittoa. Semmoista perustietoa menemättä mitenkään yksilötasolle siinä. (Kuntoutuja KL2)

Parhaimmillaan saatu tieto oli ollut hyödyllistä ja sitä oli sovelluttu myös jo omaan arkeen.

– Ruokatottumukset on kotona muuttunut sillä lailla, että on kevyempää. Minä just puhuin näillekin, että ennen piti olla perunoiden kanssa ruskeata kastiketta. Nyt sitä ei ole olemassakaan meidän huushollissa, eikä yleensä ole paljon kastikkeita eikä semmoisia. (Kuntoutuja KL3)

– Minä olen vienyt vielä sitä tietoa tästä eteenpäin, minulla on aina tämän jälkeen juttua oman fysioterapeutin kanssa. Ja työpaikkalääkärin kanssa käyn ne asiat läpi vielä, mitä on tapahtunut, ja sitten siellä on tietoa kumminkin. Me sovittiin pomon kanssa, että hänelle ei sitä kannata tehdä, vaan se tieto on työterveyshuollossa, mitä on tapahtunut. Ja nyt tämän vuoden aikana on 1/3 osa sairaslomia, mitä on ollut sitä ennen, se on suuri kehitys. (Kuntoutuja KL5)

Joissain laitoksissa oli samat luennot esitetty useampaan kertaan, mikä turhautti kuntoutujia.

- Semmoinen minulla oli aikaisemmin mielessä näistä luennoista, että tosiaan aina-kaan samoja luentoja ei 2 tai 3 kertaa samalle ryhmälle ole.
- Ja kun vaihtui tavallaan se sosiaalityöntekijä, joka pitää sitä luentoa, niin se toinen saattaa puhua niistä samoista. Tai ravintoterapeutti taas vaihtuu, niin sitten se puhuu samoista, se on vähän sitä.
- Tosiaan nehän voisi olla, että ne olisi yhdellä kerralla ravintoterapeutit, että ei monella kerralla sitäkään. Ja sitten saisi sen yksilöajan, joka tarvitsee muuta, niin sekin olisi sen yksilön mukaan. (Kuntoutujat KL1)
- Kyllä minä voisin tunnin katsella hyviä tuolejakin – yhden tunnin, mutta me on kat-seltu niitä 4 minun mielestä. (Kuntoutuja KL2)

Ryhmissä tuotiin esille, että tiedon voi esittää monella tavalla, esimerkiksi liikuntaohjelman lomassa toteutettu tietoisuus oli koettu hyväksi.

- Nuo oli tosi hyviä, kun [fysioterapeutti] piti meille luentoa niistä proteiineista ja niistä kaikista. Ne oli semmoisia napakoita tietoisuuksia, ei mitään semmoisia hirveän pitkiä luentoja. (Kuntoutuja KL4)
- Varmaan sen verran voisi tässä kritiikkiä, että jos on tietyn ikäpolven ihmisiä, niin ne nämä teoriat tietää. Jotain pieniä iskujuttujahan voisi olla, mutta enemmän vaan sitä liikuntaa.
- Vaikka sitten vähän lyhyemmissä jaksoissa, että ei tule yhtä tyyppiä. (Kuntoutujat KL2)

Tiedon mukauttaminen ryhmän tarpeiden mukaan koettiin hyväksi. Ns. yleisluennot eivät kuntou-tujien näkemyksen mukaan kosketa kaikkia.

- Aamuinen oli justiin terveydenhoitajan terveystieteistä ja näistä.
- Sellaisesta yleisestä fyysisen ja henkisen kunnon balanssista.
- Ne sopeutti sitä tavallaan, kun meistä ei kukaan tupakoi, niin sen osuuden. (Kuntou-tujat KL5)

- Kyllä se vaikuttaa se ryhmän kokokin siihen, että jos on omana ryhmänään siinä, niin se on jotenkin.
- Sitten kun on tuttu porukka siinä, niin on paljon helpompi osallistua keskusteluun, kun että siellä olisi monesta ryhmästä. (Kuntoutujat KL4)

Ravitsemusneuvonta. Ravitsemusterapeutin luennot herättivät ryhmissä monenlaisia mielipiteitä. Osa kuntoutujista koki ne erittäin tarpeelliseksi, osa moitti tietoa liian yleisluonteiseksi ja osa toivoi enemmän yksilöllisempää ohjausta. Ravitsemusterapeutin osuuden toivottiin toteutuvan omassa ryhmässä, heti jakson alussa, jotta voisi keskustella ja kysellä. Kuntoutujat toivoivat myös konkreettista ohjausta terveellisen ruoan valintaan ja valmistamiseen.

- Suurin piirtein tietää, mitä pitäisi syödä. Mutta siellä sitten kuitenkin tuli semmoista parempaa tietoa eri ruokalajeista, että mitä ne sisältää ja näin. (Kuntoutuja KL4)
- Ja sitten se oli vähän semmoista hirveän nopeatempoista, kun oli pienessä ajassa hirveän paljon, niin sitä ei ehtinyt sisäistämään.
- Älkää ostako tämmöistä leipää, tämä ei ole. Jos tämän firman leipää ostat, niin se ei ole sitten täysjyvää, siis se luento liikkui silleen. (Kuntoutujat KL4)
- Ravintoterapeutin oli yleisluento tuolla, että siinä ei tavallaan. Se olisi ollut parempi, kun se olisi ollut pienryhmässä, olisi päässyt kyselemään enemmän. (Kuntoutuja KL5)

Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta. Psykologin osuudessa saatua tietoa ja yksilökeskusteluja osa kuntoutujista piti hyvänä ja osa olisi halunnut niitä vähemmän.

- Meillä on ollut hirveän paljon psykologian teoriaa, missä me ollaan ryhmissä, niin ne me on koettu aika turhiksi. (Kuntoutuja KL4)
- Minä ainakin koin sen oudoksi, kun minä en ole ikinä tarvinnut psykologia. Minä kyllä kysyin häneltä siinä ensimmäisellä kertaa. Voit sinä suoraan kysyä, että olenko minä hullu? Tuntuu välillä ne kysymykset niin merkillisiltä. (Kuntoutuja KL4)

Välitehtävät. Kuntoutusjaksojen välitehtävistä ja niiden muodoista ryhmissä oli vaihtelevia kokemuksia. Osa kuntoutujista oli tehnyt välitehtäviä ja kirjannut ne muistiin kun taas osalle oli epäselvää, millaisia välitehtäviä oli ja miten ne liittyivät tavoitteisiin ja ne oli saatettu unohtaa kokonaan

jaksojen välillä. Vain osalla kuntoutujista välitehtäviä oli tarkisteltu ja käyty läpi kuntoutusjaksojen aikana.

- Meillä oli kurssivihko, mihin piti laittaa ylös.
- Ja jokaiselle laitettiin se henkilökohtainen jumppaohjelma. (Kuntoutujat KL4)

- Kyllä se kirja silloin kun lähdettiin pois silloin toukokuun lopussa, niin kyllä se meni sinne laatikkoon.
- [haastattelija:] Ja siellä lepäsi.
- Ja sitten maanantiaamuna kello 6 minä kaivelin sen sieltä esille.
- [haastattelija] Niin, että se on voinut hyvin siellä.
- Se voi hyvin siellä.
- Minulla oli ihan sama, minä sunnuntai-iltana kaivoin sen.
- Minä olin erilainen nuori.
- -
- Ei minulla kesäaikaan ollut siellä mitään, mutta lokakuusta lähtien siellä nyt on ollut. Ei nyt kaikkea sitä tavoitteellisuutta, ei läheskään, mutta kuitenkin jotain sinne joka viikolle tuli. (Kuntoutujat KL2)

- Minä aloin miettimään tätä kotitehtävää, niin onko se semmoinen vihkonen ? Tai mikä meillä on siellä, jossa on semmoinen leivän kuva, mitä me on käyty? Onko niitä käyty sitten porukalla läpi missään, ilmeisesti niitä ei ole käyty missään vaiheessa läpi. Ne annettiin silloin ensimmäisellä kurssilla, ja minullakin on ollut siellä piirongin päällä ne. Otin lähtiessä matkaan, että jos niitä joku kysyykin. Jotain olen yksikseni täytellyt semmoisia, mitä voi itse ajatella täyttää, mutta ei me ole käyty kenenkään kanssa niitä läpi. (Kuntoutuja KL1)

Kuntoutujat toivoivat konkreettisempia välitehtäviä. Yksinkertaisten, selkeiden kirjaamissysteemien ajateltiin motivoivan tehtävien tekemiseen, samoin kuin selkeiden tavoitteiden asettamisen.

- Minun mielestä vaikka on jääkaapin ovesa jotakin, joku valmis rasti ruutuun tai päivämäärä. Tai jonkun matkan, minkä olet tehnyt, sinä voit tsekata siinä viikon ajan. Mutta jos sinä teet ruutuvihkoon, sinun pitää tsekata näin. Sen voisi tehdä vähän isomman, vaikka nyt ei kuukauttakaan, mutta jonkun näköisen. Asiantuntijoita on sitä varten hyvin paljon. (Kuntoutuja KL3)

Välitehtävien tekemättömyydestä yhdessä ryhmässä tultiin keskustelussa siihen lopputulokseen, että ohjeita oli annettu riittävästi, mutta niiden sisäistäminen ei ainakaan ensimmäisellä jaksolla vielä onnistunut.

- Ei se ohjeiden puutetta ollut.
- Joo, tämä on semmoista.
- Me oltiin vasta eka luokalla, niin me ei oikein ymmärretty.
- Aivan, sen takia tässä on 3 luokkaa. (Kuntoutujat KL3)

Kuntoutuksen yksilöllisyys. Kuntoutujat ovat kokeneet kurssijaksoilla saadut yksilölliset neuvot ja ohjauksen hyviksi. Yksilölliset ohjeet motivoivat. Yksilöohjaukset pidettiin tärkeinä, mutta yleisesti niiden määrään lisäykseen ei tuntunut olevan tarvetta. Vieläkin enemmän kuntoutujat toivoivat ohjausta, etenkin liikunnallisiin harjoitteisiin, jotta harjoitukset tulisi opittua kunnolla. Ohjaustoiveisiin vaikutti kuntoutujien oma liikuntatausta.

- Sai siltä henkilökohtaisesti tietyn asiantuntijan kanssa keskustella siinä. (Kuntoutuja KL3)
- Täällä nyt otettiin faktat pöytään, että missä kunnossa olet, ja jos et jotain tee. Hyvä sekin oli se pysäytys, vaikka sitten vähän hampaat irvessä joku päivä aina lähti tuolta yksilöllisestä tapaamisesta. Mutta kyllä se kaiken kaikkiaan on ollut tosi hyvä kaikki nämä yksilöohjaukset ja ruokatottumukset, siihen ohjaukset ja niin. (Kuntoutuja KL4)
- Yksilöllinen ohjaus on kuitenkin se paras anti ollut. On saanut semmoista rutiinia, ja on oppinut niitä liikkeitä ja niksejä, miten kannattaa tehdä – ja mikä on hyväksi. Kaikilla on kuitenkin vähän erilaiset vaivat periaatteessa, vaikka selkävaivoja onkin. Niin jokainen tarvitsee sen oman juttunsa, mikä on kenellekin hyvä, että sitä olisi saanut olla vieläkin enemmän. (Kuntoutuja KL4)
- Kun ne ohjaajat olisi tavallaan tiedostanut sen, että ne olisivat kerralla käyneet sen porukan läpi. Se asiantuntijaryhmä, että meillä on nyt tällainen tämä Tules-ryhmä. Tehdään siltä tavalla, kun mennään saliin. Niin ohjaaja sanoo suoraan, että nämä aloittaa tässä jonkun, kun ne on parempikuntoisia. Ja nämä keskittyy tähän, ja sitten jatkaa näille jotakin. Ja näille jotakin, ettei se koko ryhmä ole siinä.
- Ja sitten joutuu odottamaan sitä, jollekin henkilölle neuvotaan jotain asiaa, että miten nämä voisi tästä? Ja sitten koko ryhmä odottaa sitä. (Kuntoutujat KL1)

- Sitä kaipaisi ainakin enemmän justiin, että pääsisi tekemään. Ja tulisi semmoinen rutiini itselle siinä, kun saa tehdä. Ja oppii niitä liikkeitä ja kaikkea.
- Ja tunnistaa oman kroppansa just siinä, että mitä pystyt tekemään, ja mikä nyt olisi itselle hyväksi.
- Ja siihen kaipaisi sitten sitä yksilöllistä ohjausta, mutta sitä täällä ei tehty.
- Ja sitä käytäntöä, että kyllä se monta kertaa on ehkä jo itsellä tiedossa teoriapohjalta, mutta sitä sitten joku käytännössä näyttää.
- Ja se ei välttämättä sillä kerralla iskostu mieleen, että miten ne tehdään, ja miten se tapahtuu. (Kuntoutujat KL4)

Ryhmätilanteissa kuntoutujat olivat saaneet yksilöllistä ohjausta ja he toivoivat sitä lisää niin, että liikunnallisia ryhmiä olisi ohjelmassa enemmän.

- Hienosti minun mielestä pelaa, kun on ollut niitä semmoisia ryhmäliikuntahommia. Sielläkin sitten puuttuu ne ohjaajat, ne seuraa kuitenkin koko ajan ilmeisesti sitä, että jo meinaa tehdä väärin. Ne kuitenkin ohjaa, että ne tehdään oikein, vaikka ollaan kuitenkin ryhmässä. Se pelaa kyllä hienosti. (Kuntoutuja KL4)
- Se ohjaus just niiden tavoitteiden saavuttamiseksi, niin se oli hyvä, mutta se ei tarvitse olla henkilökohtaista. Menee vähän aikaa siihen, mutta yhdessä kun toteuttaa niitä, niin se olisi hyvä. (Kuntoutuja KL3)

Yhteydenpito jaksojen välillä

Muutaman ryhmän kurssiin sisältyi jaksojen välillä kontaktinpito ryhmänohjaajaan joko niin, että ohjaaja otti yhteyttä tai kuntoutuja otti sovitusti yhteyttä. Kuntoutujat kokivat yhteydenpidon hyväksi, etenkin silloin kun yhteydenottajana oli ryhmäohjaaja.

- Siinä oli marraskuun lopulla semmoinen, kun meillä oli semmoinen nettiyhteys keskenämme ja muuta. Meidän piti sitten yhteen ohjaajaan olla yhteydessä, ja kertoa sitten lähikuulumisia. (Kuntoutuja KL4)
- Minä sitä ajattelin ihan oikeasti, että minusta se olisi parempi, kun täältäpäin otettaisiin yhteyttä. Olisi vaikka ihan pienet yleisluonteiset kysymykset, että oletko tyytyväinen suoriutumiseesi, ja miltä alueelta? Ja vaikka minä sen muistin, että minun piti syksyllä ottaa, niin ei minun tullut vaan etsittyä sitä sähköpostiosoitetta. Kun minusta se on

niin työlästä aina miettiä, että mistä minä sen sähköpostiosoitteen löydän? Se voisi olla vaikka kurssin alussa velvoite, että on joku yhteydenottaja sitten täältäpäin. Tai tulisi joku semmoinen kysely, minusta se olisi parempi. Ja silloin joutuisi vähän pysähtymään ja miettimään sen kanssa. (Kuntoutuja KL2)

Seuranta

Kahdessa ryhmässä toivottiin kuntoutusjaksolle seurantajaksoa.

- Jatkettu viikonloppu tai joku, missä me mennään nyt esimerkiksi ensi syksynä tai jotakin? Sehän motivoisi meitä kaikkia, kun lommoposkisina tullaan, valtakunnan ykkönen tuli tässä. (Kuntoutuja KL1)
- Olisi joku 1–2 vuoden tai jopa 3 vuoden päästä jonkinlainen seuranta, joka voisi olla vaikka lyhytkin, mitä on tapahtunut (Kuntoutuja KL5)

Kuntoutujan mahdollisuudet vaikuttaa kuntoutukseen

Kuntoutajat ovat esittäneet melko vähän omia toiveitaan kuntoutuksen sisällöiksi ja he kokivat, että niitä ei ole aktiivisesti kysytty. Silloin kun kuntoutajat olivat esittäneet palautetta ja toiveita, heitä oli kuultu ja he olivat pystyneet vaikuttamaan ohjelman sisältöön.

- Joku sanoi, että tässä otetaan huomioon, mutta tätä ei ole kysyttykään meiltä. Täällä vaan tulee kuin Manulle illallinen, että tee tuota. (Kuntoutuja KL3)
- [haastattelija:] Onko se auttanut mitään se palautteen antaminen?
- No, mentiin ainakin ulos silloin kerran. Oli joku, mikä tunti meillä oli. Niin sovittiin, että mennään pelaamaan sitä
- Mөлkkä, näin joo.
- Me lähdettiinkin ulos, että nyt ei lähdetä istumaan. (Kuntoutuja KL1)
- [haastattelija:] Annoitteko te palautetta?
- Kyllä me annettiin, mutta vastaus oli se, että Kela on määrännyt säädetyn tuntimäärän, että sitä on. Vaikka minun mielestä sen pitäisi varmaan vähän perustua niihin testeihin, mitä meille annetaan ja käytetään. Psykologille menee nämä, että sen mukaan

vähän yksilöllisesti, että kuka on sen tarpeessa enempi ja kuka vähempi. (Kuntoutuja KL4)

Mikään ryhmä ei kertonut, että he olisivat yhdessä suunnitelleet kurssiohjelmaa tai kokeneet, että heidän tavoitteensa vaikuttaisivat kurssin ohjelmaan. Tämä ei välttämättä tarkoita sitä, että ammattilaiset eivät olisi ottaneet huomioon suunnitelmiaan tehdessään kuntoutujien tavoitteita, toiveita ja näkemyksiä, vaan ammattilaiset eivät ehkä ole osanneet kertoa tavoitteiden ja ohjelman yhteyttä.

4.2 Palveluntuottajien edustajien haastattelut

Tässä luvussa kuvataan palveluntuottajien edustajien näkemyksiä Tules-kurssien standardin sisältöön liittyvistä asioista.

Etukäteistieto ja lähettäminen kuntoutukseen

Kelan antamaa ja lähettävän tahon saamaa ja antamaa etukäteistietoa kuntoutuksen sisällöistä palveluntuottajan edustajat pitävät tärkeänä. Etukäteistieto toimii orientaationa kuntoutujalle ensimmäiseen kuntoutusjaksoon ja nopeuttaa kuntoutuksen käynnistymistä. Muutama palveluntuottajan edustaja totesi, että lähettävällä taholla (ja sitä kautta kuntoutujalla) pitää olla käsitys siitä mitä ollaan hakemassa ja miksi. Kun kuntoutujia lähetetään kuntoutukseen, on lähettävän tahon paneutuminen suunnitelmaan ja B-lausuntoon tärkeää. Kuntoutustavoitteiden prosessointi saadaan siten käynnistymään jo hakuvaiheessa.

Henkilöstö

Kaikki palveluntuottajien edustajat olivat sitä mieltä, että standardissa määriteltyihin henkilöstöresursseihin tarvitaan joustoa. Fysioterapeutin osuus koettiin liian tiukasti säädellyksi. Yhdessä kuntoutuslaitoksessa koettiin, että fysioterapiaa saattaa joillekin kuntoutujille olla liikaa, koska joskus keskeiset ongelmat eivät olekaan tuki- ja liikuntaelinasioissa vaan psyykkisissä voimavaroissa, työhön liittyvässä rentoutumisessa tai unen laadussa.

– Painopiste pitäisi ollakin enempi siihen psykologivetoisuuteen. (P KL1).

Yksi palveluntuottajan edustaja totesi, että jotkut asiakkaat tarvitsisivat enemmän fysioterapiaa. Sosiaalityöntekijän osuudesta yksi palveluntuottajan edustaja totesi, että se ei kosketa asiakkaita. Toinen korosti sen tärkeyttä. Muutama palveluntuottajan edustaja totesi, että psykologin tai sosiaalityöntekijän osuutta tulisi voida lisätä tai vähentää kuntoutujien tarpeen mukaan. Yksi ratkaisuehdotus oli, että:

- Antaa vaikka se sääntö, että 5 tuntia ohjattua ohjelmaa päivässä, pitäisi olla se katto-sääntö siinä. Eikä mennä niin pieniin osiin, että jumpparilla tuon verran ja psykologilla tuon verran. (P KL4)

Toimintaterapeuttia tarvittaessa kaipasi yksi palveluntuottajan edustaja. Nykyisin jos palveluntuottaja ei laita toimintaterapiaa tarjoukseen, ei sitä voida käyttää vaikka kuntoutujilla olisi tarve. Yksi palveluntuottajan edustaja peräänkuulutti mahdollisuutta hyödyntää laitoksessa olevia resursseja paremmin, esim. psykiatrin luentoja jos sellainen on saatavilla. Yksi palveluntuottajan edustaja piti tärkeänä, että standardi mahdollistaa liikunnanohjaajan yksilötapaamiset. Tällöin asiakkaat saavat ohjeita juuri niihin asioihin joita toteuttavat arjessa.

Neljä viidestä palveluntuottajan edustajasta oli sitä mieltä, että yksi ryhmäohjaaja (vastuufysioterapeutti) / ryhmä johtaa aloitusjaksolla liian pitkiin työpäiviin kun ryhmäohjaajan pitää tehdä haastattelut ja toimintakykytutkimukset ja kuntoutuksen tavoitteet. Työparityöskentely nopeuttaisi myös alkuarviointia. Vastuufysioterapeuttia pidettiin sinänsä hyvänä ajatuksena ja sitä, että sama henkilö vastaa kuntoutujista koko kuntoutuksen keston ajan.

- Me oltaisi jo aikaisemmin havaittu toimivaksi semmoinen käytäntö, että on kaksi fysioterapeuttia fifty fifty. Toinen ottaa viisi, toinen ottaa viisi. Yhdessä ottavat suorituskykytestit, kävelytestit, ja monessa kohdassa ovat yhdessä. Ja se pysyy hyvin kasassa, ja vielä ihan normaalien työaikojen puitteissa. ajatus siitä, että siellä saa olla 2 fysioterapeuttia lisää tähän ryhmämuotoiseen kuntoutukseen sitä yksilöllisyyttä. Koska sinä pystyt ne 5 asiakasta handlaamaan paremmin samassa ajassa kuin ne 10. Ja kohdentamaan sitten siellä ryhmässäkin niitä ohjeita ja harjoitteita, että sekin tuo siihen jo semmoisen edun, että sitä kannattaisi miettiä. (P KL4)

- Tästä on varmaan kyllä tullut hirveästi palautetta just se, että esimerkiksi fysioterapeutti näkee nämä ihmiset, joille tekee ne mittaukset. Niin ne tulee tutuiksi, ja heidän kanssa on paljon tekemisissä, niin tietää sitten ihmisten probleemat. Se on ihan hyvä puoli tässä. (P KL 1)

Yksi palveluntuottajan edustaja ehdotti, että joissakin asioissa yksi ohjaaja pystyisi ohjaamaan kahta ryhmää yhtä aikaa esim. vesijuoksussa, sauvakävelyssä ja ehkä myös kuntosalilla. Kuntosalilla esimerkiksi keskijaksolla voisi suuri ryhmä toimia kun kuntoutujat ovat jo oppineet perusasiat. Toisaalta kuntosalilla tarvittaisiin joskus kaksikin ohjaajaa yksilöllisen ohjauksen varmistamiseksi.

Loppupalavereja vetämään ei yhden palveluntuottajan edustajan mukaan tarvita kahta ihmistä, koska ryhmäohjaaja näkee parhaiten sen, missä ryhmä menee ja on siten paras henkilö ohjaamaan loppupalaverin. Erityistyöntekijän osuutta loppukeskustelussa, silloin jos hän on tavannut asiakasta useammin, piti tärkeänä yksi palveluntuottajan edustaja.

- Kun loppupalaverissa saatetaan ihmistä sinne väljäksi, niin sekin pitäisi olla semmoinen aika napakka tilanne. Jos siihen satsataan monta ihmistä se saattaa levähtää käsiin. Viime ohjeistukset pystyy yksi ihminen antamaan kun työryhmä on sen asian käynyt kunnolla läpi. – – Yhtenäinen tieto samalla tavalla vietyä ihmisille. Punainen lanka kulkee koko ryhmän ajan samalla tavalla. (P KL1).

Muina huomioina muutama palveluntuottajan edustaja totesi, että moniammatilliseen yhteistyöhön tarvittavaa aikaa on varattava ja tehtävä se näkyväksi.

Kolmen vuoden kuntoutustyökokemusvaatimus koettiin kovaksi (2 palveluntuottajaa). Se haittaa erityisesti psykologiresurssien hankintaa, joita on vaikea saada, mutta myös osaamisen jatkuvuuden takaamista.

- Me ei saada ikinä näitä ihmisiä tänne oppiin. (P KL3)
- Ja siinäkin on ollut jonkinlainen haaste saada standardin mukainen psykologi, kun vaatimus on se 3 vuotta kuntoutustyössä. Vaikka on hyvin pätevä psykologi, ja on tehnyt ryhmätyötä ja niin, mutta jos ei ole ollut kuntoutuksen parissa. Ehkä se on yksi, mikä meistä on ollut vähän liian tiukka kriteeri. (P KL5)

Yhdessä kuntoutuslaitoksessa koettiin allasvalvojan koulutus vaativaksi edellytykseksi, jonka koettiin rajoittavan allasterapioiden ja vesivoimistelun toteutusta kun kaikki terapeutit eivät ole pystyneet suorittamaan allasvalvojan koulutusta.

- Meilläkin altaat ovat niin matalia, että sieltä sitten poimii helposti, jos sattuu jotain. Tuntuu aika turhautavalta, mutta eihän sille voi mitään. (P KL3)

Kuntoutuksen rakenne

Kesto ja jaksotus. Haastatelluista palveluntuottajan edustajista kaksi oli sitä mieltä että kurssiviikkojen rakenne 5 + 5 + 5 päivää on hyvä. Erityisesti Typo-Tules-kursseille 5 + 5 + 5 päivän rakenne koetaan toimivaksi, koska ikääntyneet kurssilaiset eivät jaksaisi pidempiä kurssijaksoja.

Kaksi palveluntuottajan edustajista haluaisi palata kaksi viikkoa + viisi päivää rakenteeseen, koska ensimmäinen kurssiviikko on viisipäiväisenä liian kiireinen. Aloitusjakson aikaiset tutkimukset on ollut hankala järjestää standardin edellyttämässä kahdessa päivässä, mutta myöhemmin tullut mahdollisuus jatkaa tutkimuksia kolmannelle päivälle on helpottanut paineita. Yksi palveluntuottajan edustaja ehdotti, että 6 + 5 + 5 päivää voisi olla vaihtoehto, mikä rauhoittaisi ensimmäisen kurssiviikon kiireistä ohjelmaa.

– Joo, 5 päivää on minusta ollut ihan sopivan mittainen. Siinä se 12 päivää, toki ehkä se tahti on vähän rauhallisempi, ja siinä ehtii kerrata aika montakin kertaa. Mutta toisaalta ihminenhan ei pysty ottamaan vastaan ja omaksumaan kuinka paljon tahansa, vaikka olisikin sitten 2 viikkoa, että siinä mielessä ehkä se 5 päivää vielä on jopa parempi ja toimiva. (P KL5)

– Näin sitä usein joutuu sanomaan, että nyt me tutkitaan ja hutkitaan ja katsotaan. Ja annetaan ne pienet eväät, että mennään sitten seuraavalla jaksolla vähän syvemmälle. (P KL4)

Kurssiviikon aikataulupaineita lisää se, että kurssiviikon viimeisenä päivänä kuntoutujilla on kiire kotiin ja he haluaisivat lähteä aikaisemmin, vaikka viimeinen päivä onkin täysi kuntoutuspäivä.

– Siinä pitää tehdä töitä asiakkaiden kanssa, että ne ei lähde. Minä tiedän, että jos joku tästä esimerkiksi Turkuun lähtee klo 11 jälkeen. Pitää sitä ennen lähteä, jos haluaa olla ajoissa kotona tai ennen yötä. (P KL4)

Kurssiviikkojen enimmäisväleiksi koettiin noin puoli vuotta, jotta kuntoutujilla pysyy motivaatio yllä. Yksi palveluntuottajan edustaja totesi, että heidän keräämänsä tutkimustiedon mukaan kurssiviikkojen ideaaliväli olisi 4–5 kuukautta.

Kuntoutuspäivän ja ohjelman kesto. Kuntoutuspäivien keston ei palveluntuottajan edustajilla ollut muuta huomauttamista kuin se, että siirtymäajat tunnilta toiselle ovat lyhyitä täyden ohjelman

takia. Typo-Tules-kurssilaisille viisi tuntia päivässä ohjelmaa on usein liian paljon ja jotkut kuntoutujat uupuvat kurssiviikon aikana.

Jotkut palveluntuottajista ovat joutuneet kiireisen aikataulun takia varamaan kuntoutujien yksilötapaamisia päällekkäin ryhmäohjelmien kanssa. Osassa laitoksista ohjelma on pystytty järjestämään siten, että päällekkäisyyksiä ei tule.

Ryhmämuotoisuus

Ryhmä on palveluntuottajien edustajien näkemyksen mukaan kuntoutuskurssien kantava voima. Palveluntuottajan on tärkeää pitää huolta siitä, että kuntoutujat voivat pysyä ryhmässä ja että heidän ei tarvitse olla poissa ryhmästä yksilöaikojen takia. Vertaistuki on kuntoutujille tärkeää, ryhmissä kuntoutujat jakavat vinkkejä ja kokemuksia, sekä selviytymiskeinoja ja ajatuksia.

- Ja tietysti sitten jokainen ryhmääntyy ja lähtee ryhmään mukaan vähän eri lailla, pääsääntöisestihän ryhmät toimii aika hyvin. Ja yllättävän nopeastikin, että se on muutama päivä, niin tulee se ryhmä tietynlaiseksi. (P KL2)

Typo-Tules-kuntoutuksessa ryhmän merkitys on pienempi, koska ryhmä on usein heterogeenisempi.

- Siellä Typo-kuntoutuksessa ei ehkä niin paljon toimi se ryhmämuotoisuus, koska sitten se ryhmän heterogeenisuus kasvaa, kun ikää tulee muuttuu se toimintakyky ja vastaanottokyky. Ja sitten on monisairaita, joillakin on vaan Tules-ongelmia. Nytkin on yli 35 vuotta ikäero nuorimman ja vanhimman ryhmäläisen välillä. Ja siellä odotukset on vielä enemmän sinne yksilölliseen, niin kyllä ne tarpeetkin on. Ja nämä fyysiset harjoitteet ryhmämuotoisina, niin on hyvin haasteellisia, ne vaatii erityisjärjestelyjä. (P KL4)

Typo-Tules-ryhmien toimivuutta voisi palveluntuottajan edustajan ehdotuksen mukaan parantaa, jos ne olisivat alle ja yli 65-vuotiaille. Myös nivelkuntoutuksessa ohjattava ryhmä on usein hajanainen, kun kuntoutujien pulmat voivat liittyä lonkkaan, selkään tai olkapäähän.

Nivelkuntoutuksessa yksi ratkaisu voisi palveluntuottajan edustajien mukaan olla mahdollisuus jakaa ryhmä pienryhmiin (3–4 hengen ryhmät). Pienryhmät voisivat toimia hyvin myös niissä tilanteissa kun kyse on ohjauksesta, jotka liittyvät asioihin jotka eivät kosketa koko kuntoutujaryhmää. Tällaisia aiheita voisivat olla esim. ylipaino-ohjaus, uneen liittyvät asiat, tekniikkaohjaus, apu-

välineasiat, osa-aikaeläke. Kuntoutujille ei ole motivoivaa olla mukana sellaisilla tunneilla, joiden aihe ei kosketa itseä. Pienryhmäjako voisi yhden palveluntuottajan edustajan mukaan helpottaa myös sisältöjen suunnittelua.

Joskus palveluntuottajien edustajilla on ollut tilanteita, jolloin kuntoutuja ei terveydentilansa vuoksi pysty hyötymään ryhmästä tai jostain syystä hankaloittaa ryhmämuotoisen kuntoutuksen toteutusta. Tällöin on tärkeää mahdollisuus soveltaa ao. henkilön kurssiohjelmaa yksilöllisempään suuntaan siten, että ryhmän toiminta ei kärsi.

Yksi palveluntuottajan edustaja toi esille sen, että jos laitoksessa on useita Tules-kuntoutusryhmiä samanaikaisesti, voisi joitakin liikuntapalveluja toteuttaa yhdistämällä ryhmiä. Esim. vesijuoksussa tai kävelylenkillä voisi yksi ohjaaja ohjata kahta ryhmää samaan aikaan.

Arviointi ja mittaaminen

Alkukartoitus aloitusjaksolla. Yksi palveluntuottajan edustaja totesi, että alkukartoitus pakko tehdä laitoksessa koska kuntoutujasta palveluntuottajalle tuleva tieto voi olla vanhentunutta tai ei täsmää:

- Papereiden perusteella ei voi koskaan määritellä, mitä tuo ihminen tarvitsee, ne on niin yllätyksellisiä tilanteita. (P KL1)

Typo-kursseilla sairaanhoitajan tekemä alkuvaiheen haastattelu ja toimintakyvyn arviointi koettiin oleelliseksi, muun muassa siksi koska kuntoutusjaksolla voidaan tarvita apuvälineitä ja esteettömiä huoneita. Yksi palveluntuottajan edustaja korosti sitä, että on tärkeää että aloitusjaksolla psykologi haastattelee.

Tavoitteiden asettaminen GAS-menetelmällä. Palveluntuottajien suhtautuminen GAS-tavoitteiden käyttöön kuntoutuksessa oli myönteistä. Tavoitteiden koettiin laajentavan arviointia sekä tuovan ryhtiä ja tavoitteellisuutta toimintaan.

Palveluntuottajat käynnistivät tavoiteasettelun ja prosessoivat tavoitteita kuntoutujien kanssa. Kuntoutujien kanssa tavoitteiden asettamisessa vielä opettelemista, jotta heidän omat ajatuksensa saataisiin esille tavoitteissa. Osa palveluntuottajan edustajista koki, että ohjausta sisällön suunnitteluun ja kuntoutujien tavoitteiden asetteluun vielä tarvitaan. Useinkaan esimerkiksi painonhallinta ei välttämättä ole oleellinen tavoite, vaan oleellisempaa voisi olla kauppaan käveleminen.

Kuntoutuksen alussa tehtyjen mittausten yhteys tavoitteisiin jää usein epäselväksi kuntoutujille ja palveluntuottajille. GAS-lomake näyttää joidenkin kuntoutujien mielestä kummalliselta ja sen käyttö edellyttää, että palveluntuottaja tulkitsee lomaketta.

Yksi palveluntuottajista totesi, että kuntoutujat eivät välttämättä halua laittaa GAS-lomakkeeseen kaikkia tavoitteitaan esim. työhön tai yksityiselämään liittyviä asioita. Osa tavoitteista hahmottuu hitaammin. Yksi palveluntuottaja pohti sitä, halutaanko kuntoutuksessa muutosta kuntoutujien käyttäytymiseen vai ajatteluun ja mietti miten ajatteluun liittyvät muutokset gradeerataan. GAS ohjaakin konkreettisiin tavoitteisiin, jotka ovat helpompia asettaa.

Toinen palveluntuottajien edustajista pohti sitä, että tavoitteissa painottuvat liian helposti ruoka ja fyysinen puoli. Hänellä oli aikaisempaa kokemusta Kompassi-työkalusta, jossa käytettiin elämän osa-alueiden mukaista jaottelua tavoiteasettelun kehikkona. Silloin tavoitteita tuli kullekin osa-alueelle: fyysinen, sosiaalinen, psyykinen, työ vapaa-aika tms.

– Tavoitteen asettaminen 5 päivässä on hyvin haasteellista niille kuntoutujille. Silloin niiden tavoitteiden asettaminen kuntoutujasta päin on vähän heikommalla, että he tarvitsevat hyvin paljon sitä ohjausta ja tukea. Minä olen kanssa joskus miettinyt sitä, että kenenkään tavoitteet sille sitten tulee. Se vie se ajatus siitä, että mitä oikeasti haluaa tavoitella. Totta kai kaikilla on joku selkeys, että ne haluaa apua niihin ongelmiinsa. Mutta se tavoitteen asettaminen viidessä päivässä on haasteellista totta kai tämän ikäisille, saati sitten näille työelämästä poissa oleville. (Palveluntuottaja KL4)

Asteikon laatiminen on osoittautunut monille kuntoutujille tavoitteiden määrittelyä vaikeammaksi ja yksi palveluntuottaja onkin kerännyt esimerkkejä asteikoista aihepiireittäin.

Mittaus- ja arviointimenetelmät. Kaksi palveluntuottajien edustajista oli sitä mieltä, että mittauksia on sopivasti. Kolme oli sitä mieltä, että vähempikin voisi riittää ja kyseenalaisti suuren mittausmäärän tarpeellisuuden.

– Mitä siinä nyt on näitä esikyselytietoja ja näitä. Se tieto kyllä on, että miten me aina saadaan se jouhevasti käyttöön. Kun niitä tutkimuksia on yhtä aikaa, että se paperi kulkisi, mutta se on varmaan tämän meidän oman kehittämisen paikka. Sieltä kyllä löytyy minusta semmoisia arvokkaita tietoja, ja itse käytän aina niitä, kun on mahdollista. Ne minusta toimii aika hyvin se etukäteen kerätty, mihin ne tietyt kyselytkin vaaditaan. Minä en voi itse ainakaan kauheasti, enkä ole kuullut, että toisetkaan moit-

tisi sitä. Ja sitten nämä, mitä meillä tehdään mittauksia lihaskuntoon ja näihin liittyviä. Ne on ollut ainakin nyt ihan toimivia, siellä on aina tämä räätälöinnin vara. (P KL4)

– Kyselyiden määrä on aika iso, ja sitten tietysti se tuossa. Just sitä olen aina pohtinut, kun on nämä lihaskuntotestit. Ja on tämmöinen suorituskykytesti, ja sitten on se kestävyyskunnan testi. Niin tietysti niissä on se näkökulma, että tuki- ja liikuntaoireet, voisiko se olla tämmöinen elämäntapaongelma? Elikkä tavallaan se voi motivoida sitten siihen liikkumiseen kyllä, mutta sitten tavallaan kun ne ei kumminkaan sitten kauhean välttämättä hyvin korreloidu siihen tuki- ja liikuntaelinoireisiin. Ne ei välttämättä ole siihen yhteyksissä, että silleen aina välillä miettii, että onko nämä kaikille ihan tarpeellisia. (P KL2)

– Lomakkeistahan tulee jonkun verran valitusta, että niitä on niin paljon täytettävänä. (P KL3)

Joku palveluntuottajien edustajista toivoi myös pehmeitä mittareita kovien mittareiden lisäksi. Yksi koki Randin tarpeettomaksi, koska sama tiedon saa muutenkin. Yksi koki DEPSin selkeäksi. Yhden palveluntuottajan edustajan kanssa keskusteltiin pyörätestistä, jonka hän koki helpommaksi toteuttaa ja turvallisemmaksi kuin kävelytestin.

Viitearvoja mittauksille kaivattiin, jotta niitä voitaisiin hyödyntää seurannassa, esim. verrata samanikäisiin. Tärkeänä pidettiin sitä, että mittauspalautteeseen kiinnitetään enemmän huomiota ja mitaukset käydään läpi asiakkaiden kanssa.

Iäkkäiden Typo-Tules-kurssilaisten kanssa mittausten käytännön toteuttaminen ja ajan riittävyys niihin tuottaa joskus pulmia.

Ohjelman sisältö

Palveluntuottajien edustajat korostivat sitä, että standardiin määritellyt henkilöstöresurssit ohjaavat liikaa kuntoutuksen sisältöä. He toivat esille, että Kelan pitäisi luottaa enemmän palveluntuottajien ammattiosaamiseen ratkaisujen tekemisessä, jolloin palveluntuottajat pystyisivät kuulemaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

– On ammatti-ihmisen taitoa valita ryhmälle tarvittavaa asiaa, ja vaihtamaan sitä. (P KL1)

– Ensin pitää miettiä, kuinka paljon minuutteja kenellekin pitää käyttää. Ja sen jälkeen yritetään luoda niille annetuille resursseille ne sisällöt, ehkä se pitäisi olla toisinpäin. Tosin onhan täällä standardeissa hyvin ne teemat, että niistä on ollut kyllä hyvin apua, että minkälaisia asioita käsitellään. Mutta kuitenkin niissä on pikkuisen keinotekoista ollut miettiä, että just minuutilleen tulee tiettyä ammattiryhmää sinne. Enemmän standardeihin toivoisi sisällön ohjausta, ja väljentää resurssien ohjausta. (P KL4)

– Sitä jouston varaa se standardi ei salli, että meidän pitäisi mennä sen mukaan, mitä ihminen tarvitsee. Ja määritellä sitten yksilöt. Se on probleema, että se kohdentuu vaan siihen fysiikkaan, ja hoidetaan vaan fysiikkaa. (P KL1)

Kurssin teemat yleisesti. Pari palveluntuottajan edustajista koki, että standardissa annetut teemat auttavat kuntoutuksen sisällön suunnittelussa. Lisäksi niiden koettiin antavan käytännössä paljon väljyyttä.

Ohjelman mitoittaminen ja jatkuvuus. Kaksi palveluntuottajan edustajista puhui kuntoutujien ohjelman mitoittamisen merkityksestä siten, että kuntoutujan vastaanottokyky huomioidaan ja että koko kuntoutuskurssin ajaksi riittää mielekästä ohjelmaa.

– Mutta se ohjaus ja ohjelma, niin ne vähän mitoitetaan. Minä olen ajatellut itse näin, että minä mitoitan sitä. Sillä tavalla rajaan sitä, että minä en kaada mitään hermeettistä kuormaa asiakkaille, vaan lähdetään siitä. Ja eräällä tavalla meillä toimii näin tämä jakotus, eli ensimmäinen on se peruskuntoasia, siihen vähän täsmäohjeita mukaan. Kakkosjaksolla sitten enempi just sitä oirekuvan hallintaa vielä voimakkaammin. Ja sitten 3. jaksolla sitten sitä oma-aloitteisuutta, että se on vähän tällä tavalla, miten me toteutetaan. Ja vähän se delegaationa, teemana mennään. (P KL1)

– Ja tässä on myös tärkeä nähdä sitä, että tämä on kuntoutusprosessi. Tämä on vuoden kestävä prosessi, että ei kaikki tapahdu nyt ensimmäisellä viikolla. Vaan seuraavalla jaksolla palataan tähän, ja sitten taas lisätään ja näin. Ja vielä viimeiselle jaksolle pitää jäädä jotain. (P KL5)

Tiedollisen sisällön ja tekemisen tasapaino. Varsin yksimielinen oli palveluntuottajien edustajien näkemys, että ohjelmassa on liikaa ryhmäkeskustelua suhteessa konkreettisiin liikuntamuotoihin. Erityisesti aloitusjaksolla mittaukset ja tiedollinen puoli painottuvat tekemisen kustannuksella. Ohjelmassa onkin yritettävä huomioida, että kuntoutujille on toiminnallista ohjelmaa ja istumista vuo-

rotellen. Joku oli sitä mieltä, että liikuntalajeihin tutustuminen ei oikein mahdu ohjelmaan, vaikka laitoksessa olisi siihen hyvät mahdollisuudet. Yksi palveluntuottajan edustaja kertoi, että he pystyvät rytmittämään päiväohjelmaa siten, että esim. aamupäivä on liikuntaa ja iltapäivä luentoja. Kävelykeskustelut todettiin yhdeksi keinoksi vähentää istumista.

– Ehkä asiakkailta tulee sitä palautetta, että kun me ei vielä päästy oikein mitään vielä semmoiseen toimintaan. Siinä tietysti syö nämä yksilötapaamiset, kun kymmenen ihmistä käy, niin eihän sitä semmoista ns. liikuntaa ja toiminnallista kovin paljon ehdi siinä toteutua. Ehkä semmoinen tulee vastaan, että ei tässä ohjelmassa olekaan liikuntaa nyt ja sitä semmoista. Sitä minun mielestä tulee monesti jo ihan tässä alkutarkastuksissa meikäläisellekin vastaan. Se on tavallaan semmoinen jonkinlainen pettymys, että mitä tämä on? (P KL1)

Fyysinen aktiivointi ja ohjaus. Venyttelyä ja lihaskuntoharjoittelua palveluntuottajien edustajat korostivat ydinasioina tuki- ja liikuntaelinvaivojen kuntoutuksessa. Tärkeänä pidettiin sitä, että kuntoutujat pääsevät heti ensimmäisellä kuntoutusjaksolla kiinni harjoittelun punaiseen lankaan. Kuntoutujan pitää saada kokemus siitä miltä tekeminen omassa kehossa tuntuu ja miltä sen pitäisi tuntua, jotta pystyisi jatkamaan harjoittelua kotona. Yksi palveluntuottajan edustajista toi esille, että venyttely on alussa tuskallista ja siksi lyhyen ensimmäisen viikon jälkeen voi olla vaikea motivoida joitakin kuntoutujia jatkamaan sitä välijaksolla. Tarvitaankin aikaa siihen että lihakset tottuvat. Vesiliikuntaa piti muutama palveluntuottajan edustajista tärkeänä liikuntamuotona.

Liikuntaan, ergonomian, ryhtiin ja tasapainoon liittyviä käytännön harjoitteita pidettiin tärkeinä teemoina kuntoutuksessa. Tärkeänä pidettiin myös erilaisiin liikuntamuotoihin tutustumista esim. liikunnanohjaajan kanssa.

Manuaalinen terapia ja passiivihoidot. Pääsääntöisesti palveluntuottajan edustajat kokivat, että kuntoutuksessa aktiivinen lähestymistapa palvelee asiakkaita hyvin ja kuntoutujat ovat tottuneet aktiiviseen malliin.

Kaksi palveluntuottajien edustajista toi esille, että joissain tilanteissa olisi asiakkaiden perusteltua saada myös hoitoja, esimerkiksi jos hänellä on kipua, jota saisi hoidolla helpotettua. Kuntoutusjakson toteuttamista edistävä passiivinen hoito tulisi sallia ja monille hieronta voisi tuoda lisäarvoa aktiiviseen harjoitteluun. Yksi palveluntuottajan edustaja kertoi käyttävänsä joskus kylmälämpöä ja ultraäänipassiivihoidoa.

Passiivihoidojen antamista vaikeuttaa se, kun kaikki kuntoutujat eivät tarvitse passiivihoidoja mutta kokevat eriarvoisuutta jos eivät saa samoja palveluja kuin toiset ryhmän kuntoutujat. Toisaalta yksi palveluntuottajan edustaja totesi, että passiivisia hoitoja kuntoutujat voivat hankkia myös itsehoitona.

Ravitsemusneuvonta. Ravitsemuksen tärkeänä kuntoutuksen sisältönä toi esille muutama palveluntuottajan edustaja.

Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta. Useampi palveluntuottajan edustajista toi esille psykososiaalisen ohjauksen merkityksen, sillä monilla kuntoutujilla on stressioireita ja uupumusta (vrt. henkilöstö). Tärkeitä painopisteitä ovat työhön liittyvään rentoutuminen ja unen laatu. Myös psyko-fyysinen asian merkitystä toivottiin nostettavan enemmän esille. Pari palveluntuottajan edustajaa korosti kiipuun liittyvien asioiden käsittelyn tärkeyttä.

Apuvälinekartoitus. Yksi palveluntuottajan edustaja toi esille tärkeänä mahdollisuuden apuvälinetarpeen kartoitukseen, erityisesti pienapuvälineet niveleireisille olisi hyvä tarvittaessa kartoittaa kurssiviikkojen aikana.

Työpaikkakäynnit. Yksi palveluntuottajan edustaja toi esille työpaikkakäyntien merkityksen. Ne olisivat tärkeitä, koska työ on tullut kuntoutuksen yhdeksi teemaksi. Tämän lisäksi yhteistyötä työterveyshuollon kanssa pidetään tärkeänä. Palveluntuottajaan edustaja muistutti kuitenkin, että yhden ihmisen takia ei työterveyshuolto voi lähteä kuntoutuslaitokseen yhteistyötä varten ja hekin tarvitsevat korvauksen yhteistyöstä.

Verkkokuntoutus. Yksi palveluntuottajien edustajista totesi, että verkkokuntoutus on kehittelyn alla. Vaikka toistaiseksi asiakkailla on rajalliset mahdollisuudet osallistua siihen, sopii se hyvin välilyöille.

Mobiiliteknologiaa on hyödynnetty yhdessä kuntoutuslaitoksessa muistuttamaan välitehtävien tekemisestä. Palveluntuottaja on kokenut sen hyväksi tavaksi pitää yhteyttä palveluntuottajan ja kuntoutujan välillä. Osa asiakkaista pitää sitä helppona keinona, osa ei.

Välitehtävät. Kuntoutujat pitävät kurssipäiväkirjaa, joka motivoi toisia kuntoutujia ja toisia ei. Samoin välitehtävissä palveluntuottajan edustajat kokivat kuntoutujien motivaation vaihtelevaksi. Kaksi palveluntuottajan edustajista korosti välitehtävien läpikäymisen tärkeyttä.

Kuntoutuksen yksilöllisyys. Yksilöajat ja yksilölliset tavoitteet mahdollistavat palveluntuottajien edustajien näkemyksen mukaan kuntoutuksen yksilöllisyyttä. Kuntoutus voi osin toteutua yksilöllisesti.

senä myös ryhmätilanteissa, kun kuntoutujille annetaan yksilöllisiä ohjeita, kun heidän yksilöllisiin tilanteisiinsa palataan ryhmässä ja kun kuntoutujat ottavat ryhmässä esille omia asioitaan. Toisaalta jotkut yksilölliset asiat ovat sellaisia, että niitä ei voi tai kuntoutuja ei halua ottaa esille ryhmässä.

Paneutuminen kuntoutujan asiaan ja sen perusteella ohjeistaminen ja faktojen osoittaminen on useamman palveluntuottajan edustajan mukaan selkeästi auttava tekijä kuntoutuksessa.

– Mennään sinne oman ongelman nippelitietoon. (P KL4)

Seuranta

Palveluntuottajien edustajat pitivät tärkeänä, että kuntoutujat kiinnittyvät johonkin palveluun kuntoutuskurssin jälkeen. Tästä syystä kuntoutuskurssilla on valmisteltava seurantaa ja jatkoa. Yksi palveluntuottajan edustajista kertoi, että kannustaa joka jaksolla kuntoutujia viemään palautetta lähettävälle taholle. Toinen totesi, että joidenkin kuntoutujien kohdalla tarvitaan hoitoon ohjausta esim. masennuksen takia, jolloin selkeästi sovitaan miten kuntoutuja hoitaa asiaa eteenpäin.

– Minä itse sillä tavalla nykyään ohjeistan kuntoutujaa ottamaan sen kuntoutusselosteen, ja menemään sinne hoitavalle taholle. Ja varaaman sen ajan, että käydään sitä kuntoutusasiaa läpi. Ja mitä sitten kuntoutusseloste jatkotoimenpiteitä suosittelee, niin menisi edes niin. Mutta jotenkin sitten kun tämä tarina päättyy tähän, että miten se sitten jatkuisi tästä eteenpäin. Se on kumminkin ns. herätetty hedelmä, ja sitten kun siitä ei kukaan kannattele, niin se sitten laantuu. (P KL1)

Kuntoutuskurssin jälkeistä seurantakurssia ehdotti kaksi palveluntuottajan edustajista. Kurssi voisi olla esim. 2–3 päivän kertaus. Yksi palveluntuottajan edustaja ehdotti, että kurssin voisi palveluntuottaja järjestää ja kurssilaiset kustantaa itse. Toinen kertoi, että erillisessä hankkeessa oli tehty tiiviisti yhteistyötä työterveyshuoltojen kanssa, jotka järjestivät seurannan. Vuoden päähän järjestetylle seurantajaksole tuli kuitenkin yllättävän vähän osallistujia. Yksi palveluntuottajaan edustaja korosti, että jos seurantajakso järjestetään, sen pitäisi selkeästi kuulua osaksi kuntoutusta eikä esim. vain tarpeen mukaan.

Kuntoutujan mahdollisuudet vaikuttaa kuntoutukseen

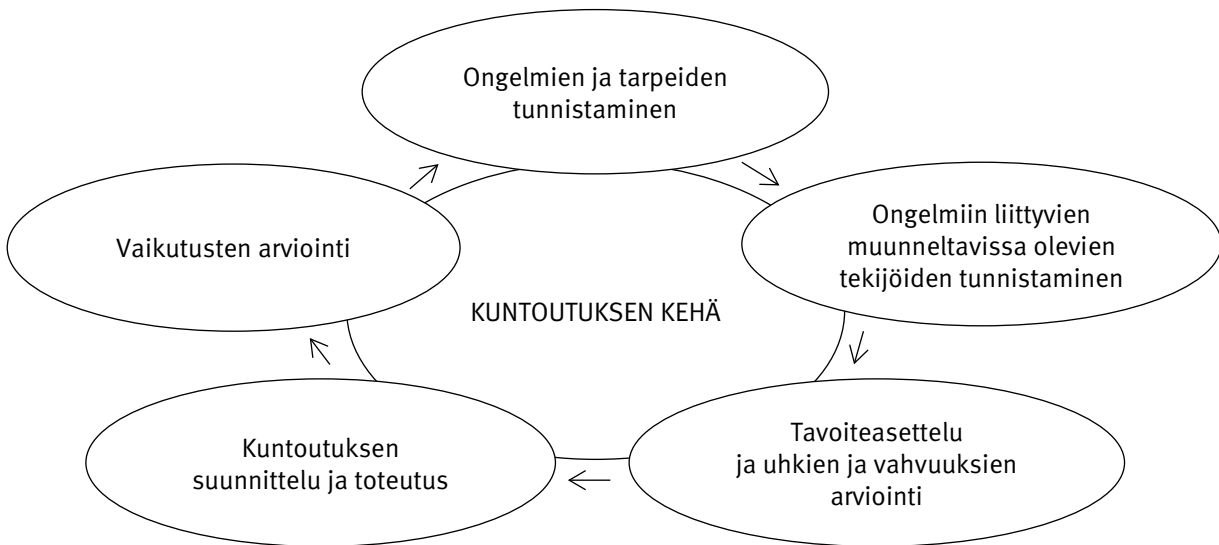
Kuntoutujan mahdollisuudet vaikuttaa kuntoutukseen koki osa palveluntuottajan edustajista vähäiseksi, koska standardi raamittaa kuntoutuksen ehdot. Osa palveluntuottajien edustajista koki, että he pystyvät huomioimaan kuntoutujien toiveita ryhmien sisällöissä ja muutoinkin kuuntelemaan kuntoutujien toiveita.

- Niin se on ihan 1–2 ohjelmaa, mihin ryhmä pystyy omalla toiveella ja tahdolla vaikuttamaan. Esimerkiksi liikuntaan, että yksi ulkoliikunta, ja sitten ehkä joku kuntosali. Jos ne ei ole motivoituneita, niin sitten voidaan miettiä. Onko se jumppa tai pilates, kun minä tiedän sen. Se on hyvin minimaalista, miten me pystytään sitä. (P KL4)

4.3 Tavoiteasettelu kuntoutuksessa: tutkimusnäyttö

Vaikka kuntoutettavilla on sama sairaus, sairaus ja sen oireet ilmenevät eri tavalla eri ihmisillä. Yksi keino saada asiakkaan ääntä kuuluviin, niin että sillä on vaikutusta kuntoutuksen sisältöön on asettaa henkilökohtaisesti laaditut tavoitteet. Tavoitteen asettelu ja prosessi niiden saavuttamiseksi on tietynlaista ongelmanratkaisua ja vaatii asiaan perehtyneisyyttä kuntouttajilta (kuvio 2).

Kirjallisuushaussa löytyi neljä tutkimusta, joissa tavoitteenasettelun merkitystä Tules-potilaiden kuntoutumiseen on tutkittu: 1) nivelreumaa sairastavilla (Stenström 1994), 2) tuki- ja liikuntaelin-kipupotilailla (Åsenlöf ym. 2005), 3) kroonisilla selkäkipupotilailla (Christiansen ym. 2010) sekä 4) alaselkäkipuisilla (Coppack ym. 2012). Kaikissa neljässä tutkimuksessa kuntoutettavat osallistuivat 3–12 viikon harjoitusinterventioon. Missään tutkimuksessa ei suoraan arvioitu tavoitteiden saavuttamista vaan harjoitusintervention vaikuttavuutta arvioitiin muiden tulostuottajien kautta. (Taulukko 1.)

Kuvio 2. Tavoitteiden määrittäminen kuntoutuksessa Steinerin ym. (2002) mukaan.**Taulukko 1.** Tutkimusasetelmat satunnaistetuissa kontrolloidussa tutkimuksissa.

| | Tutkittavat | Tavoite koeryhmällä | Keino saavuttaa tavoite/ tavoitteen seuranta |
|-----------------------|--|--|--|
| Stenström 1994 | Nivelreuma (N = 42) Ikä 55 (8) v | Kuminauhan vastuksen lisääminen väliarviointeihin | Harjoittelemalla kuminauhalla kuormaa lisäten 0–3 kk (seuranta 6 kk) |
| Åsenlöf ym. 2005 | Tule-sairaant (N = 122) Ikä 43 (11) v | Itse määritelty harjoittelun myötä saavutettava toiminnallinen tavoite | Yksilöllinen 7 vaiheen ohjelma, jossa fyysistä ja psyykkistä ohjausta/ 0–2/3 kk (seuranta 6 kk) |
| Christiansen ym. 2010 | Selkäkipu (N = 75) 48 (9) v | Itse määritelty tavoite, jonka haluaa saavuttaa selkähjelmalla | Selkäkipuohjelmaan osallistuminen, jonka lisäksi yksilöllistä psyykkistä ohjausta/ 3 vk–3 kk |
| Coppack ym. 2012 | Selkäkipu (N = 48) Ikä 33 (8) v | Ohjatusti itse määritelty toimintakykyyn liittyvä tavoite | Harjoitteluohjelma, joka sisälsi tavoiteasettelua vahvistavia tapaamisia 1–6–11–15 pv |

Stenströmin (1994) tutkimuksessa nivelreumapotilaiden tavoitteena oli nostaa lihasvoimaharjoittelussa kuminauhan jäykkyyttä tietyin väliajoin harjoittelun progressiivisuuden lisäämiseksi. Molemmat ryhmät tekivät saman harjoitusohjelman, mutta kontrolliryhmälle ei asetettu henkilökohtaisia tavoitteita. Kolmen kuukauden harjoittelun jälkeen yläraajojen nostotestin aikainen kivun määrä ja kivun kokeminen vähenivät enemmän tavoiteasetteluryhmällä verrattuna kontrolliryhmään (taulukko 2). Åsenlöfin ym (2005) interventiossa kuntoutettavat asettivat itse määritellyn toiminnallisen tavoitteen 12 viikon harjoittelulle. Kontrolliryhmä sai tavanomaista fysioterapiaa. Tavoiteasetteluryhmällä kivun hallinta, toimintakyky ja liikkumisen pelko vähenivät enemmän kuin tavanomaisen fysioterapian ryhmällä, mutta minä-pystyvyydessä ei ryhmien välillä ollut eroja.

Taulukko 2. Vaikuttavuus tulosmuuttujien mukaan tavoiteasettelututkimuksissa.

| | Stenström 1994 | Åsenlöf ym. 2005 | Christiansen ym. 2010 | Coppack ym. 2012 |
|--|-----------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| Kipu | | | | |
| Kipu yläraajojen nostotesti | p ≤ 0,05 | - | - | - |
| Kivun kokemus | p ≤ 0,005 (RAI) | p = 0,001 (NRS) | p = 0,010 (NRS) | - |
| Kivun hallinta | - | p = 0,016 (NRS) | - | - |
| Fyysinen/psyykinen toimintakyky | | | | |
| Fyysinen kapasiteetti | - | Ns (Istumaan-nousu, selän ojennus, punnerrus, porraskävely) | p = 0,010 FCE, PP-ergometri | Ns Biering-Sorensenin testi |
| Toimintakyky | - | p = 0,001 (PDI) | p = 0,010 (ADL) | - |
| Liikkumisen pelko | - | p = 0,003(TSK) | - | - |
| Minä-pystyvyys | Ns (ASES) | Ns (SES) | - | p = 0,050 (SIRBS) |
| Ohjeiden noudatus | p ≤ 0,001 Harjoittelun kehitys | - | - | p = 0,025 (BREQ-2) |

ASES=The Arthritis self-efficacy scale, BREQ-2 = Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire, FCE = Functional capacity assignment (lifting test) NRS = Numeric pain rating scale, PDI = Pain disability index RAI=Ritchie articular index, SES = Self-efficacy scale, SIRBS = The sports Injury Rehabilitation Beliefs survey, TSK = Tampa scale of Kinesiophobia. Ns = non-significant, ei tilastollisesti merkitsevä

Christiansenin ym. (2012) kroonisilla selkäkipupotilailla toteutettu kolmen viikon ohjelma sisälsi spesifin selkäharjoittelun sekä kognitiivista ohjausta, kun kontrolliryhmällä oli pelkkä selkäharjoittelu ilman kognitiivista osiota. Kivun kokeminen, aerobinen kapasiteetti ja toimintakyky paranivat yhdistetyn terapiamuodon ryhmällä kontrolliryhmää enemmän. Coppackin ym. (2012) tutkimuksessa toteutettiin kolmen viikon harjoitusohjelma jonka lisäksi heidän kanssaan asetettiin henkilökohtaiset tavoitteet ja he saivat ohjausta tavoitteiden saavuttamiseksi. Kontrolliryhmällä oli sama harjoitusohjelma ilman tavoiteasettelua. Minä-pystyvyyden tunne parani tavoiteasetteluryhmällä kontrolliryhmää enemmän. Selän staattisen pitotestin osalta ryhmien välillä ei ollut eroja.

Kaikissa neljässä tutkimuksessa oli vaikuttavuuden arvioinnissa erilainen tutkimusjoukko, erilaiset tavoiteasettelut ja tulosmuuttujat. Lisäksi harjoitusinterventioiden kestot olivat melko lyhyitä, enimmillään 3 kuukautta. Kaikissa neljässä tutkimuksessa tavoiteasettelu toi lisähyötyä kun se yhdistettiin aktiiviseen harjoitteluun Tules-kuntoutujilla. Lisänäyttöä kuitenkin tarvitaan tavoiteasettelun vaikutuksista asiakaslähtöisen kuntoutuksen vaikuttavuuteen pidempikestoissa yli kolme kuukautta kestävässä interventioissa. Lisäksi tarvitaan tutkimusta siitä kuinka itse asetetut tavoitteet saavutettiin muiden vaikuttavuutta kuvaavien muuttujien rinnalle.

4.4 Tules-kuntoutujien GAS-tavoitteiden analyysi

Kelan kuntoutuskursseille osallistuneiden kuntoutujien GAS-lomakkeita (aloitusjaksolla asetetut GAS-tavoitteet ja niiden saavuttamisen arviointi päätösjaksolla) kerättiin viidestä eri kuntoutuslaitoksesta tammi–helmikuussa 2014. Yhteensä 27 kuntoutujaa antoi suostumuksen GAS-lomakkeidensa tarkasteluun (taulukko 3). Eniten tavoitteita saatiin työelämässä olevilta selkäreisiltä kuntoutujilta. Tässä käsiteltävien kuntoutujien keski-ikä oli 58 vuotta. Keski-ikänsä nuorimmat kuntoutujat osallistuivat ”Työelämässä olevien niveloireisten Tules-kurssille” ja vanhimmat ”Työelämästä poissaolevien Typo-Tules-kurssille”. Vastaajista 37 % oli miehiä ja 67 % naisia.

Kuntoutujat asettivat yhteensä 59 tavoitetta (27 ensisijaista, 22 toissijaista ja 10 kolmanneksi tärkeintä tavoitetta). Kaikki tavoitteet luokiteltiin ICF-mallin mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet osioiden osa-alueisiin, jotka ovat ruumiin/kehon toiminnot ja rakenne, suoritukset ja osallistuminen (kuvio 3). Liitteessä on lueteltu kuntoutustavoitteet asiakkaiden itse ilmaisemassa muodossa.

Taulukko 3. Tules-kuntoutuskursseille osallistuneiden demograafiset tiedot.

| Kuntoutuskurssin muoto | N | Ikä (vuotta) keskiarvo(-hajonta) | Sukupuoli mies/nainen |
|--|----|-------------------------------------|--------------------------|
| Työelämässä olevien selkäreisisten Tules-kurssi | 13 | 53 (9) | 4/9 |
| Työelämässä olevien niveloireisten Tules-kurssi | 3 | 52 (1) | 2/1 |
| Työelämästä poissaolevien Typo-Tules-kurssi | 8 | 68 (10) | 2/6 |
| Työelämässä olevien niska- ja hartiaoireisten Tules-kurssi | 3 | 58 (3) | 2/1 |
| Yhteensä/keskiarvo | 27 | 58 (11) | 10/17 |

Kuvio 3. Kuntoutukseen osallistuneiden henkilöiden tavoitteet ICF-luokituksen mukaan jaoteltuna.

| RUUMIIN/KEHON TOIMINNOT JA RAKENNE ^{ICF} (n = 49) | SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN ^{ICF} (n = 10) |
|--|--|
| b270 Lämpö- ja muiden ärsykkeiden aistitoiminnot (1) b280 Kipuaistimus (4) b455 Rasituksen sietotoiminnot (7) b530 Painonhallintatoiminnot (19) b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot (2) b730 Lihassoiman ja tehon tuottotoiminnot (12) b780 Lihaksiin ja liiketoimintoihin liittyvät aistimukset (4) | d440 Käden hienomotorinen käyttäminen (1) d450 Käveleminen (1) d570 Omasta terveydestä huolehtiminen (2) d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika (4) d845 Työpaikan säilyminen (2) |

Kaikkien kuntoutuskursseille osallistuneiden tavoitteista 84 % liittyi ”Ruumiin/kehon toiminnot ja rakenne” -osa-alueeseen. Pääluokkaan painonhallintatoiminnot (b530) lukeutui noin 33 % kaikista asetetuista tavoitteista. ”Suoritukset ja osallistuminen” -osa-alueen yhdeksästä tavoitteesta viisi asetui Virkistäytyminen ja vapaa-aika (d920) pääluokkaan. Kuntoutuskursseittain jaoteltuna tavoitteet jakautuivat seuraavasti (taulukko 4).

Taulukko 4. Tules-kuntoutujien tavoitteet ICF:n viitekehyksessä kurssityypeittäin.

| Ruumiin/kehon toiminnot ja rakenne | Suoritukset ja osallistuminen |
|---|---|
| Työelämässä olevien selkőoireisten Tules-kurssi | |
| b455 Rasituksen sietotoiminnot (4) | d450 Käveleminen (1) |
| b530 Painonhallintatoiminnot (8) | d570 Omasta terveydestä huolehtiminen (1) |
| b730 Lihassoiman ja tehon tuottotoiminnot (9) | d845 Työpaikan säilyminen (1) |
| Työelämässä olevien niveloireisten Tules-kurssi: | |
| b530 Painonhallintatoiminnot (3) | |
| b730 Lihassoiman ja tehon tuottotoiminnot (2) | |
| b780 Lihaksiin ja liiketoimintoihin liittyvät aistimukset (2) | |
| Työelämästä poissaolevien Typo-Tules-kurssi | |
| b270 Lämpö- ja muiden ärsykkeiden aistitoiminnot (1) | d440 Käden hienomotorinen käyttäminen (1) |
| b280 Kipuaistimus (4) | d570 Omasta terveydestä huolehtiminen (1) |
| b455 Rasituksen sietotoiminnot (1) | d845 Työpaikan säilyminen (1) |
| b530 Painonhallintatoiminnot (6) | d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika (4) |
| b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot (1) | |
| b730 Lihassoiman ja tehon tuottotoiminnot (1) | |
| b780 Lihaksiin ja liiketoimintoihin liittyvät aistimukset (2) | |
| Työelämässä olevien niska- ja hartiaoireisten Tules-kurssi | |
| b455 Rasituksen sietotoiminnot (2) | |
| b530 Painonhallintatoiminnot (2) | |
| b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot (1) | |

Tavoitteiden saavuttaminen kuntoutusprosessin aikana

Kun päätösjaksolla käyneiltä kuntoutujilta laskettiin yhteen toteutuneiden tavoitteiden pistemäärät niin tavoitteiden määrän mukainen T-lukuarvon keskiarvo (hajonta) oli 45,7 (10–0) ja vaihteluväli 25–62 pistettä. Tavoitteiden keskimääräinen saavuttaminen jäi hieman alle tavoitetason.

Yksittäisten luokittelemattomien tavoitteiden pistemäärät on esitetty taulukossa 5. Tavoitetasoon pääsi noin 28 % kuntoutujista, 47 % jäi alle tavoitetason arvoilla –1 tai –2, ja neljänneksellä tavoite-taso ylittyi (+1).

Taulukko 5. Kaikkien asetettujen tavoitteiden pistemäärät yhteensä.

| Pistearvo | Frekvenssi | Prosentuaalinen osuus |
|-----------|------------|-----------------------|
| -2 | 14 | 24,6 |
| -1 | 13 | 22,8 |
| 0 | 16 | 28,0 |
| +1 | 14 | 24,6 |
| Yhteensä | 57 | 100 |

Tavoitteiden saavuttamista analysoitaessa tavoitteet luokiteltiin uudestaan liikunta-aktiivisuutta, omien harjoitteiden ja venyttelyn toteutumista, painonhallintaa, kivun hallintaa ja työ- ja vapaa-ajan käyttöä kartoittaviin luokkiin. Liikunnan määrän lisäämisen osalta 4/5 ja painonhallinnan osalta 2/3 kuntoutujista ei päässyt tavoitteisiinsa. Toisaalta tavoitteet saavutettiin hyvin tai ne jopa ylittyivät omien lihaharjoitteiden (71 %) ja venyttelyn toteutumisen (83 %) ja kipu/tuntoaistimusten vähenemisen (80 %) osalta. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Luokiteltujen tavoitteiden jakautuminen pisteittäin, N (%).

| Pistearvo | Harjoittelu | Venyttely | Liikunta | Painonhallinta | Ajankäyttö | Kipu/tunto |
|-----------|-------------|-----------|----------|----------------|------------|------------|
| -2 | 2 (14,3) | | 5 (50,0) | 7 (36,8) | | |
| -1 | 2 (14,3) | 1 (16,7) | 3 (30,0) | 6 (31,6) | | 1 (20,0) |
| 0 | 2 (14,3) | 5 (83,3) | 2 (20,0) | 6 (31,6) | 1 (33,3) | 2 (40,0) |
| +1 | 8 (57,1) | | | | 2 (66,7) | 2 (40,0) |
| Yhteensä | 14 (100) | 6 (100) | 10 (100) | 19 (100) | 3 (100) | 5 (100) |

Yhteenveto

Kuntoutuskurssien keskeinen tavoite on auttaa kuntoutujia tunnistamaan muutostarpeita sekä motivoida heitä oman toimintansa kautta vaikuttamaan tule-vaivan aiheuttamaan haittaan. Kuntoutusmuodosta riippumatta keskeisimmiksi asiakkaiden määrittämiksi tavoitteiksi nousi ICF-mallin mukaisesti *Ruumiin ja kehon toiminnan* osalta mm. lihasvoiman vahvistaminen, painonhallinta ja rasiuksensietokyvyn parantaminen eli kunnon kohentaminen liikunnan avulla. Työelämästä pois-aolevilla myös kivun hallinta oli mainittu usein. *Suoritusten ja osallistumisen* puolella virkistäytyminen ja vapaa-aika nimenomaan liikuntaharrastusten mahdollistumisen kautta oli tärkein asiakkaiden asettama tavoite.

GAS-tavoitteissa oli asetettu selkeitä ja realistisia tavoitetasoja GAS-asteikolle, joiden saavuttaminen olisi ollut mahdollista (esim. venyttelyn säännöllisyys 2–3 kertaa viikossa, 5 päivittäisen aterian toteuttaminen tai vyötärön ympäryksen pieneneminen tietyllä määrällä).

Tules-kuntoutujista noin puolet jäi jälkeen asetetuista tavoitteistaan, neljännes pääsi niihin ja neljännes jopa ylitti tavoitetason. Vaikka tavoitteita ei analysoitu kurseittain, niin oli viitteitä siitä, että samoilla kursseilla yhtä aikaa olleilla kuntoutujilla oli samoja piirteitä tavoiteasettelussa. Syynä saattoi olla se, etteivät tavoitteet olleet kuntoutujan omia tai itselle tärkeitä vaan henkilökunnan tai toisten kuntoutujien vaikutus näkyy niiden asettamisessa. Tavoitteiden saavuttaminen onnistui parhaiten yksilöllisesti tietyn tule-vaivan hoitoon ohjattujen harjoitteiden toteuttamisen osalta. Muun terveysliikunnan ja painonhallinnan osalta tavoitteet jäivät saavuttamatta reilusti yli puolelta kuntoutujista. Voidaan myös kysyä onko pienet alle 5 kg painon pudotus keskeisin Tules-kuntoutujan tavoite, ellei heillä ole merkittävää ylipainoa. Tässä yhteydessä meillä ei ollut käytössä kuntoutujien painoindeksiä.

Tavoitteet syntyvät kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisen neuvottelun tuloksena. Neuvottelussa yhdistyvät kuntoutuksen tarve, kuntoutujan oma näkemys ja mahdollisuudet sekä kuntoutuksen ammattilaisen harkinta siitä mitä kyseisellä kuntoutuksella on mahdollista saavuttaa. Aiemmat tutkimustulokset, tosin erilaisilla tavoiteasettelukeinoja käyttäen, kuitenkin osoittivat että tavoiteasettelu lisää kuntoutuksen tuloksellisuutta ja siksi niiden käyttöä voidaan suositella. Jatkossa on tärkeää syventyä tavoitteiden asettamiseen, sillä keskeiset haasteet näyttävät liittyvän realististen tavoitteiden tunnistamiseen.

4.5 Hyvät kuntoutuskäytännöt -kysely

HKK-kyselyssä saatiin tietoa kahden eri mittarin (MPOC-A ja VaKu) avulla siitä, miten kuntoutajat (n = 318) kokivat asiakaslähtöisyyden toteutuneen Tules-kurssin aikana. Lisäksi kyselyssä kartoitetaan kuntoutujan kokemuksia siitä, mille ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen osa-alueelle kuntoutuksen vaikutukset ovat kohdistuneet, onko kuntoutuksella ollut vaikutuksia kuntoutujan fyysiseen tai sosiaaliseen ympäristöön sekä kokevatko kuntoutajat, että kuntoutus on vastannut heidän tarpeisiinsa ja onko se ollut oikea-aikaista.

MPOC-A

MPOC-A-kyselyn kysymykset ovat muotoa ”Miten paljon kuntoutuslaitoksen henkilöstö on kuntoutuslaitosjakson tai -kurssin aikana – on huolehtinut siitä, että voit kertoa tärkeiksi kokemistasi asioista?” ja vastausvaihtoehdot on esitetty 7-portaisella skaalalla, jossa 7 = hyvin paljon ja 1 = ei lainkaan. Mikäli jokin kysymys ei liittynyt lainkaan kuntoutujan elämäntilanteeseen, vastausvaihto-

ehtona on ”Ei koske minua”. Kysymykset jakautuvat viiteen osa-alueeseen: 1) asiakaslähtöisyyden mahdollistaminen ja kumppanuussuhteessa toimiminen, 2) yleisen tiedon tarjoaminen, 3) erityisen tiedon tarjoaminen, 4) koordinoitu ja kokonaisvaltainen hoito ja 5) kunnioittava ja tukea antava hoito.

Taulukossa 7 on kuvattu osa-alueittain MPOC-A-kyselyn keskiarvot ja hajonnat. Kuntoutujat arvioivat asiakaslähtöisyyden todentuneen parhaiten kunnioittavan ja tukea antavan hoidon sekä koordinoitua ja kokonaisvaltaista hoidon osalta. Heikoimmaksi osa-alueeksi jäi yleisen tiedon tarjoaminen. Osa-alueelle sijoittuvaan kysymykseen: ”– on antanut läheisillesi mahdollisuuden saada”, kuntoutujista kolmannes (33 %) vastasi joko ei lainkaan, hyvin vähän tai melko vähän. Myös neuvomisen vertaistuen löytymisestä kuntoutujista neljännes (24 %) arvioi vähäiseksi.

Taulukko 7. MPOC-A-kyselyn osa-alueiden keskiarvot ja hajonnat.

| Osa-alueet | Ka (SD) / min–max | Pisteet, jotka ovat Ka. ± 1 SD |
|--|----------------------|--------------------------------|
| Asiakaslähtöisyyden mahdollistaminen ja kumppanuussuhteessa toimiminen | 5,76 (0,78) / 2,11–7 | 4,98–6,54 |
| Yleisen tiedon tarjoaminen | 5,02 (1,18) / 1–7 | 3,84–6,2 |
| Erityisen tiedon tarjoaminen | 5,88 (0,84) / 2,75–7 | 5,04–6,72 |
| Koordinoitu ja kokonaisvaltainen hoito | 5,95 (0,75) / 2,11–7 | 5,2–6,7 |
| Kunnioittava ja tukea antava hoito | 6,19 (0,70) / 2,17–7 | 5,49–6,89 |

Vaku

Vaku-kyselyssä on väittämiä (esim. ”Kuntoutuksen sisältö vastasi tarpeisiini ja tavoitteisiini”), joihin vastataan viisiportaisella asteikolla, jossa 5 = täysin eri mieltä ja 1 = täysin samaa mieltä. Mikäli jokin kysymys ei liittynyt lainkaan kuntoutujan elämäntilanteeseen, vastausvaihtoehtona on ”Ei koske minua”. Kysymykset jakautuvat neljään osa-alueeseen: 1) vastavuoroinen osallistuminen, 2) tietoisuuden lisääminen, 3) tarpeellisen tiedon tarjoaminen, 4) avoin kommunikaatio.

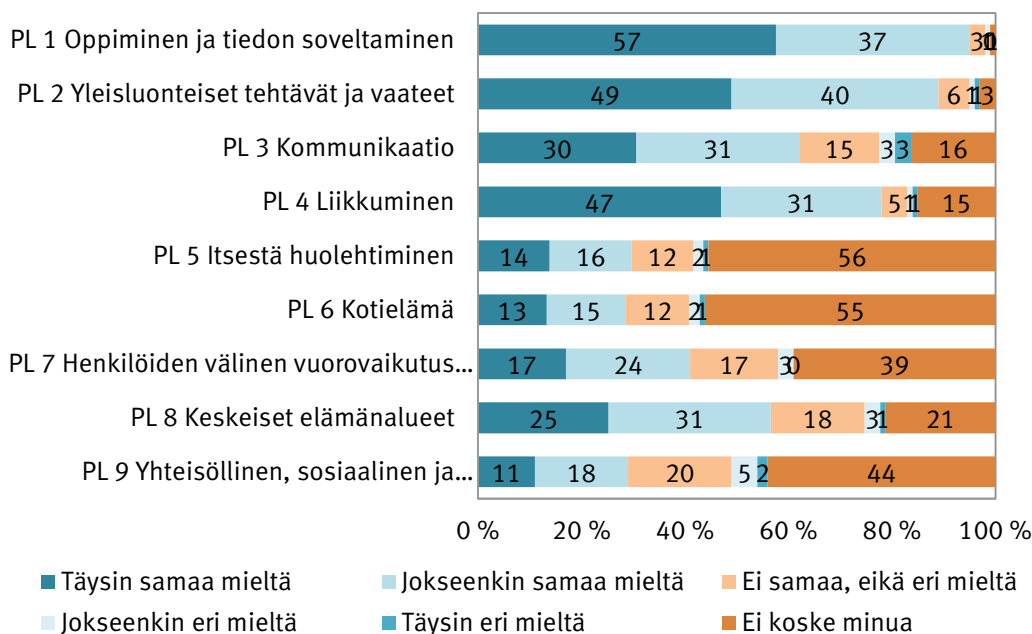
Taulukosta 8 nähdään, että tietoisuuden lisääminen (sisältäen mm. omatoimiseen kuntoutukseen tukeminen ja motivointi) ja avoin kommunikaatio (sisältäen mm. tasavertainen kohtelu ja kuunteleminen) toteutuivat keskimäärin hyvin. Osa-alueiden vastavuoroinen osallistuminen (sisältäen mm. toteutumattomien tavoitteiden analysointi) ja tarpeellisen tiedon tarjoaminen (sisältäen mm. aiempien tietojen ja kokemusten huomiointi, tiedon hyödyllisyys ja vapaa yhteydenotto henkilökuntaan) keskiarvot jäävät hieman heikommiksi.

Taulukko 8. Vaku-kyselyn osa-alueiden keskiarvot ja hajonnat.

| Osa-alueet | Ka. (SD) / min-max | Pisteet, jotka ovat Ka. \pm 1 SD |
|---------------------------------|----------------------|------------------------------------|
| Vastavuoroinen osallistuminen | 1,56 (0,66) / 1-4,5 | 0,9-2,22 |
| Tietoisuuden lisääminen | 1,40 (0,51) / 1-4,75 | 0,89-1,91 |
| Tarpeellisen tiedon tarjoaminen | 1,57 (0,61) / 1-4,33 | 0,96-2,18 |
| Avoin kommunikaatio | 1,43 (0,56) / 1-4,75 | 0,87-1,99 |

Kuntoutuksen vaikutukset

Kuntoutukset koettuja vaikutuksia ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen osa-alueen pääluokkien mukaisesti kartoitettiin jokaiseen pääluokkaan liittyvällä väittämällä. Esimerkiksi pääluokkaan 1 Oppiminen liittyvä väittämä oli ”Kuntoutusjakso auttoi minua tekemään paremmin päivittäin toistuvia tehtäviä, järjestämään päivittäisiä rutiineja tai hallitsemaan stressiä.” Kysymyksiin vastattiin samalla viisiportaisella vastausskaalalla kuin VaKu-kyselyn väittämiin. Kuviosta 4 nähdään, että neljä viidesosaa kuntoutujista oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että kuntoutuksen vaikutukset kohdistuivat pääluokkaan 1 oppiminen ja tiedon soveltaminen, pääluokkaan 2 yleisluonteiset tehtävät ja vaatteet sekä pääluokka 4 liikkuminen. Yli puolet kuntoutujista koki, että kuntoutuksella oli vaikutuksia pääluokkaan 3 kommunikaatio ja pääluokkaan 8 keskeiset elämän alueet liittyvissä asioissa.

Kuvio 4. Kuntoutuksen koetut vaikutukset ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen pääluokittain.

Kolmannes kuntoutujista arvioi, että fyysiseen ympäristöön (33 %) tai sosiaaliseen ympäristöön (38 %) liittyvät luokat eivät koskeneet heitä. Alle puolet arvioi, että kuntoutusjaksolla oli vaikutuksia fyysiseen tai sosiaaliseen ympäristöön. Kuntoutujien arvioissa kuntoutuksen vaikutuksissa painottuu siis enemmän yksilöön ja suoritukseen (pääluokat 1–4) kuin osallistumiseen kohdentuvat vaikutukset.

Kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja tarpeeseen vastaaminen

Kuntoutuksen koki oikea-aikaiseksi 92 prosenttia kuntoutujista. Suurin osa (90 %) koki myös, että kuntoutus vastasi heidän tarpeisiinsa ja tavoitteisiinsa.

5 Tutkimustiedon synteesi: suositukset standardiin

Tässä kappaleessa esitetään tutkijoiden osatutkimusten perusteella työstämä synteesi tutkimustuloksista. Niiden perusteella on tehty suosituksia standardiin ehdotettavista kuntoutuksen sisällöistä ja muista osatekijöistä. Osa esille nousseista asioista sisältyy jo nykyiseen standardiin, mutta nekin tuodaan esille tässä kerätyn aineiston synteessissä.

Suosituksia esiteltiin palveluntuottajien työkokouksessa 29.4.2014 ja niistä keskusteltiin yhteisesti. Kokoukseen osallistui noin 35 palveluntuottajan edustajaa. Palveluntuottajien mielipiteitä suosituksista ei koottu systemaattisesti, mutta seuraavassa on huomioitu myös niitä näkemyksiä, joita palvelun tuottajat kommentoivat työkokouksen aikana.

Tavoiteasettelu

Suositus: Tavoitteiden yksilölliseen asettamiseen tulee varata riittävästi aikaa. Kuntoutujan tulisi ymmärtää asetettujen tavoitteiden yhteys työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen kuntoutusprosessissa. Tarvittaessa tavoitteita tulee tarkistaa ja muuttaa kuntoutusprosessin aikana.

Tutkimusnäyttö, johon suositus perustuu:

- Tavoitteiden asettaminen tuo lisähyötyä kuntoutukseen (kuntoutujat, palveluntuottajat, kirjallisuuskatsaus)
- Lähettävän tahon paneuduttava suunnitelmaan ja B-lausuntoon – käynnistää tavoitteiden prosessoinnin jo hakuvaiheessa (palveluntuottajat)
- Etukäteiskyselyjä, arviointeja ja alkumittaustietoja hyödynnettävä tavoiteasettelussa (kuntoutujat)
- Tavoitteiden asettaminen epävarmaa (GAS)
- Tavoitteet painottuvat painonhallintaan ja lihasvoimaan (GAS)
- Palveluntuottajan edustajien autettava kuntoutujia tavoitteiden asettelussa (kuntoutujat, palveluntuottajat)
- Palveluntuottajan edustajien osaamiseen tavoiteasettelussa kiinnitettävä huomiota (palveluntuottajat)
- Tavoitteet saattavat muuttua elämäntilanteiden mukaan (kuntoutujat)
- Tavoitteiden yhteys sisältöön ja välitehtäviin selkeäksi (kuntoutujat)
- Toteutumattomien tavoitteiden analysointi on vähäistä (HKK-kysely)
- Kuntoutuksen vaikutuksia liittyy enemmän suoritukseen kuin osallistumiseen (HKK-kysely)

Palveluntuottajakokouksen kommentit:

- Tavoitteet kypsyvät pikkuhiljaa, jolloin tarvitaan myös kypsyttelyaikaa.
- Yksilöllisen tavoitteen asettamisen merkitys selväksi myös lähettävälle taholle

Mittaukset

Suositus: Mittausten määrää / niihin käytettävää aikaa vähennetään. Mittaustulosten yhteys kuntoutumisprosessiin on tehtävä selvemäksi kuntoutujalle ja kuntoutujien on saatava niistä palaute-tietoa. Alkumittaustuloksilla tulisi olla yhteys kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen.

Tutkimusnäyttö, johon suositus perustuu:

- Mittaukset ovat tärkeitä (kuntoutujat)
- Mittauksia on liikaa (suurin osa palveluntuottajista)
- Alkukyselyjen täyttäminen kotona hyvä asia (kuntoutujat)
- Iäkkäiden kurssilaisten kanssa toteutus ja ajan riittävyys tuottavat ongelmia (palveluntuottajat)
- Mittausten yhteys kuntoutumisprosessiin selvemäksi (kuntoutujat)

- Mittauksista annettavaan palautteeseen kiinnitettävä enemmän huomiota (palveluntuottajat)
- Mittausten tarve suhteessa alkuhaastatteluun arvioitava (palveluntuottajat)

Palveluntuottajakokouksen kommentit:

- Kannatetaan
- Valinnan mahdollisuus mittauksissa tärkeää

Aloituskokouksen rakenne ja resurssit

Suositus: Mittauksiin ja alkuhaastatteluihin käytettävää aikaa tiivistetään tai niissä hyödynnetään ryhmätestauksia tai resursseissa joustetaan. Tavoitteiden asettamiselle ja tekemiselle on oltava enemmän aikaa. Tavoitteiden saavuttamista edistävälle ohjaukselle on varattava aikaa jo ensimmäisellä kurssijaksolla. Kuntoutuksessa käytetään menetelmiä, joilla tietoa ja tekemistä yhdistetään.

Tutkimusnäyttö, johon suositus perustuu:

- Mittaukset ja tiedollinen puoli painottuu tekemisen kustannuksella (kuntoutujat, palveluntuottajat)
- Jakson loppupalaveriin riittää yksi henkilö (palveluntuottajat)
- Yksi ryhmäohjaaja/ryhmä johtaa liian pitkiin työpäiviin ja pitkittää alkumittauksia: työparityöskentelyä fysioterapiaan (palveluntuottajat)
- Joustoa henkilöstöresursseihin (palveluntuottajat)
- Etenkin ensimmäinen jakso on liian teoriapainotteinen, tarvitaan enemmän konkreettista, yksilöllistä ohjausta (kuntoutujat)
- Ryhmäohjaajan pysyvyys on tärkeä (kuntoutujat)

Palveluntuottajakokouksen kommentit:

- Suositusta kannatetaan

Ryhmät

Suositus: Ryhmäkokoja on voitava säädellä kuntoutujien tarpeisiin perustuvan sisällön mukaan. Typo-Tules-kurssit tulisi järjestää alle ja yli 65-vuotiaille.

Tutkimusnäyttö, johon suositus perustuu:

- Ryhmämuotoisuus ja vertaistuki kuntoutujille tärkeää (kuntoutujat, palveluntuottajat)
- Perusrhmäkoko hyvä (kuntoutujat)
- Ryhmä tulisi voida jakaa pienryhmiin kuntoutujien tarpeiden mukaan (kuntoutujat, palveluntuottajat)
- Ryhmiä tulisi voida tarvittaessa yhdistää (palveluntuottajat)
- Typo-Tules-kurssit ja nivelkurssit liian heterogeenisiä (palveluntuottajat)
- Typo-Tules-kurssit voisi suunnata alle ja yli 65-vuotiaille, nivelkurssit toteuttaa osin pienryhmissä (palveluntuottajat)

Palveluntuottajakokouksen kommentit:

- Etukäteisvalinnalla voidaan vaikuttaa ryhmien kokoonpanoon (ryhmäkuntoutuskelpoisuus arvioitava)
- Resursseja voitava jakaa yli tuoterajojen
- Voitava yhdistää muihin toiminnallisesti sopiviin ryhmiin
- Kyse ryhmäkuntoutuksesta, jolloin oman ryhmän ja sen antaman vertaistuen merkitys on tärkeä – ei saa liikaa hajottaa: ryhmäprosessin mahdollistaminen tärkeää

Sisällöt

Suositus: Sisältöjen tulisi perustua kuntoutujien tarpeisiin, ammattilaisten kliiniseen harkintaan sekä tutkimusnäyttöön. Kuntoutujien sitouttaminen riittävän pitkäkestoiseen ja progressiiviseen aktiiviseen harjoitteluun on tärkeää.

Tutkimusnäyttö, johon suositus perustuu:

- Sisältöä tulisi ohjata kuntoutujien tavoitteet, ei määritellyt henkilöstöresurssit (palveluntuottajat)
- Alaselän, niskan, olkapään, polven ja lonkan tule-sairauksissa aktiivinen harjoittelu on vaikuttavaa, lisäksi manuaalinen terapia ja fysikaalisilla hoidoilla saattaa olla lyhytaikaista vaikutusta (kirjallisuuskatsaus)
- Tiedon tarjoaminen haasteellinen: tietoa on tarjottu, mutta tieto ei välttämättä kohtaa yksilöllistä tarvetta (kuntoutujat, HKK-kysely)
- Passiivihoidot voivat tuoda lisäarvoa joidenkin aktiiviseen harjoitteluun tai helpottaa kipuja. Vaikea tasa-arvonäkökulmasta (palveluntuottajat)

- Kuntoutujaa motivoiva ja liikkumiseen sitoutumista edistävä liikuntamuoto voi löytyä kurssin aikaisten liikuntakokeilujen myötä (kuntoutujat)
- Uusien liikkeiden oppiminen vaatii harjoittelua useaan kertaan ja yksilöllistä ohjausta, mikä voi toteutua myös ryhmässä (kuntoutujat)
- Omassa ryhmässä toteutuneet luennot ja alustukset ovat mielekkäämpiä ja antavat kohdenetumpaa tietoa kuin usean ryhmän yleisluennot (kuntoutujat)

Palveluntuottajakokouksen kommentit:

- IKKU-hanke hyvä esimerkki valinnaisuudesta
- Tarjouksilla ja auditoinnilla on vaikutusta kuntoutuksen suunnitteluun
- Tasapainottelua yksilö- ja ryhmäkuntoutuksen kesken, tässä kuntoutusmallissa on kyse ryhmäkuntoutuksesta

Välityöskentely

Suositus: Resursseja suunnataan myös kuntoutuslaitosjaksojen ulkopuolella tapahtuvan kuntoutumisen suunnitteluun, seurantaan sekä palautteen antoon nykyteknologiaa hyödyntäen.

Tutkimusnäyttö, johon suositus perustuu:

- Osa kuntoutujista tekee välitehtäviä, osalle ne ovat epäselviä, osa ei ymmärrä, miten ne liittyvät kuntoutuksen tavoitteisiin (kuntoutujat)
- Konkreettisempia välitehtäviä, selkeitä kirjaamiskeinoja (kuntoutujat)
- Yhteydenpito ryhmänohjaajan kanssa jaksojen välillä tärkeää (kuntoutujat)
- Tehtävien läpikäyminen on tärkeää (palveluntuottajat)
- Verkkokuntoutus ja mobiiliteknologia hyviä välityöskentelyn ohjauksen keinoja (palveluntuottajat)

Palveluntuottajakokouksen kommentit:

- Vastustettiin sitä, että palveluntuottajan pitäisi ottaa yhteyttä kuntoutujiin, ajatellaan että kuntoutujan vastuulla oleva yhteydenotto osoittaa/lisää sitoutumista kuntoutukseen
- Suositusta vastustetaan

Työelämäyhteys

Suositus: Yhteistyö työterveyshuollon kanssa kiinteämmäksi osaksi kuntoutusprosessia.

Tutkimusnäyttö, johon suositus perustuu:

- Työterveyden kautta lähtenyt kuntoutukseen hakuprosessi sujuu helposti (kuntoutujat)
- Työ tärkeä teema (palveluntuottajat)
- Työpaikkakäynnit olisivat tärkeitä (palveluntuottajat)
- Yhteistyö työterveyshuollon kanssa on tärkeää, mutta työterveyshuolto tarvitsee korvauksen yhteistyöstä (palveluntuottajat)

Palveluntuottajakokouksen kommentit:

- Palveluntuottajien usein vaikea saada selvää missä on hoitovastuu
- Suositukset vastuutaholle
- Vapaaehtoinen mahdollisuus työpaikkakäyntiin olisi osalle palveluntuottajien edustajista tärkeä, osa vastusti
- Keskustelua siitä miten Tules-kuntoutuksen tulisi erota Aslakista
- Työelämäyhteyden hoitaminen voisi olla välitehtävä

Asiakkaan osallistaminen

Suositus: Kuntoutujan odotuksia on huomioitava sekä vaikutusmahdollisuuksia lisäävä kuntoutuksen/kurssiohjelman sisällöissä parantamaan kuntoutukseen sitoutumista.

Tutkimusnäyttö, johon suositus perustuu:

- Kuntoutujat esittäneet melko vähän toiveitaan sisällön suhteen, kokevat että ei ole kysytty (kuntoutujat)
- Kuntoutujien tavoitteet eivät vaikuta kurssiohjelmaan (kuntoutujat)
- Kuntoutujan mahdollisuudet vaikuttaa ohjelmaan vähäiset, kuunnellaan mahdollisuuksien mukaan (palveluntuottajat)

Palveluntuottajakokouksen kommentit:

- Suositusta kannatetaan
- Minimituntien puitteissa

Seuranta

Suositus: Kuntoutuksen jatkuvuudesta on pidettävä huolta kuntoutuksen aikana, väleillä ja sen jälkeen.

Tutkimusnäyttö, johon suositus perustuu:

- Seurantajaksoa toivotaan (osa kuntoutujista)
- Sama ryhmäohjaaja tärkeä koko kuntoutuksen ajan, myös välajaksojen yhteydenotoissa (kuntoutajat)
- Kuntoutuksen aikana valmisteltava seuranta ja jatkoa (palveluntuottajat)
- Kuntoutujia kannustetaan viemään palautetta lähettävälle taholle (palveluntuottajat)
- Jotkut kuntoutujat tarvitsevat hoitoon ohjausta (palveluntuottajat)

Palveluntuottajakokouksen kommentit:

- Kuntoutuksen sisällä kiinnitetään huomiota seurantaan
- Seuranta hoitovastuutahon varassa
- Ei kannateta seurantajaksoa

6 Yhteenveto

Tule-sairaus vaikuttaa kuntoutujan toimintakykyyn usein monella tasolla niin ruumiin ja kehon toimintojen haittoina kuin osallistumista rajoittaen. Kuntoutuminen on oppimisprosessi, joka vaatii kuntoutujalta motivoitumista ja sitoutumista elämäntapojen tarkasteluun ja uudelleen muotoiluun. Ammatillaiset auttavat kuntoutujaa tässä prosessissa tuoden niin ammatillisen kokemuksensa kuin myös tutkimustiedon vaikuttavista keinoista kuntoutumisen suunnittelun tueksi. Usein kuntoutuja tarvitsee sekä tietoa ja valmennusta että myös konkreettista ohjausta ja neuvoa, miten toimia.

Tuloksellinen kuntoutusprosessi edellyttää sujuvaa moniammatillista yhteistyötä niin että prosessiin liitetyt osa-alueet ovat selkeästi hyödyntämässä kuntoutusprosessia oikea-aikaisesti. Kuntoutujien tilanteen ja toimintakyvyn arvioinnit ja mittaukset ovat Kelan järjestämällä Tules-kursseilla kattavat ja monipuoliset. Etenkin kuntoutujat kokevat ne tärkeiksi. Arvioinnit ja mittaukset vievät myös aikaa ja näin tavoitteiden saavuttamista edistävien keinojen ja elämänmuutosten oppiminen pääsevät alulle varsin hitaasti. Kuntoutujat kokevat arviointien ja mittausten jäävän osittain muusta kuntoutuksesta irralliseksi tiedoksi. Erilaisten mittausten ja kyselyjen tulokset olisi tiiviimmin liitettävä tavoitteiden asettamiseen ja yksilöllisten, kuntoutumista edistävien toimien suunnitteluun. Näin nii-

den merkitys kuntoutujalle tulee näkyvämmäksi ja tulosten seuranta motivoi kuntoutujaa sitoutumaan kuntoutukseen. Mittausten toteuttamismuotoja on Tules-kursseilla hyvä kehittää ajan sääntämiseksi. Lisäksi nykyteknologian (esim. sähköisesti tallennettavien lomakkeiden) hyväksikäyttö toisi arviointipalautetta niin kuntoutujien, palveluntuottajien kuin Kelankin käyttöön reaaliajassa.

Kuntoutusjaksojen standardien sisällöt vastaavat tällä hetkellä hyvin tutkitun tiedon osoittamaa näyttöä siitä että aktiivinen harjoittelu on vaikuttavaa. Myös useiden maiden tutkimustietoon perustuvien suositusten johtopäätökset ovat pääosin linjassa systemaattisen kirjallisuushaun kanssa (tutkimusnäyttö julkaistaan erillisenä nettityöpaperina syksyllä 2014), sillä suositukset painottavat aktiivista monipuolista harjoittelua. Lisäksi tutkimusnäytön mukaan manipulaatiota ja mobilisointia suositellaan käytettäväksi alaselän ja niskakivun, sekä osittain myös olkapään kuntoutuksessa, sekä hierontaa alaselän kuntoutuksessa. Fysikaalisilla hoidoilla suosituksissa on kohtalainen merkitys polven, lonkan ja alaselän kuntoutuksessa. Polven ja lonkan kuntoutussuosituksissa omahoidon ohjauksella on suuri merkitys. Olkapään osalta tutkittua tietoa ja suosituksia on niukasti, ja ne painottuvat lähinnä liikkuvuus- ja venyttelyharjoitteisiin.

Tavoiteasettelun on vähäisen tutkimuksen valossa todettu edistävän kuntoutumista. Kelan kuntoutuksessa käytetään GAS-menetelmää, johon sisältyy tavoitteiden asettelu ja tavoitteiden toteutumisen arviointi. Kuntoutujan yksilöllisessä tavoiteasettelussa toimintakykyä tarkastellaan laaja-alaisesti WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen mukaisesti (ICF-malli). Esimerkkiotannassa tavoitteet asettuivat pääasiassa ”Ruumiin ja kehon toiminnan” osaluokitukselle ja painonhallinta nousi merkittävään rooliin, mutta painonhallinnan osalta tavoitteet jäivät keskimäärin saavuttamatta. Samalle kurssille osallistuneilla tavoitteet pyrkivät kasautumaan samanmuotoisiksi. Tällöin yksilöllisyys ja tavoitteiden merkitys kuntoutujan arkeen hämärtyy. ICF-viitekehyksen käyttö kokonaisvaltaisesti tavoiteasettelussa osoittaisi kuntoutujalle tavoitteiden laajemman ja pitkäaikaisen sitoutumisen merkityksen. Tavoitteidenasettelua voisi kehittää ja helpottaa esimerkiksi kehittämällä nykyistä lomakepohjaa. Tavoitteiden kirjaaminen helpottaisi myös sähköisen kirjauspohjan sekä fraasipankin myötä, jotka tarjoaisivat keskeisimmille tavoitteille valmiiksi muotoiltuja arvosteluasteikkoja. Kuntoutujalle merkityksellisen tavoitteen tunnistaminen on prosessi ja on hyväksyttävä myös se, että tavoite saattaa muuttua kuntoutuksen kuluessa. Tavoite tulisi-kin mieltää ennemmin dynaamisena prosessina, joka elää koko kuntoutusprosessin ajan eikä staattisena, ensimmäisen jakson kirjauksena, jota ei rohjeta tilanteiden muuttuessa tarkistaa.

Kuntoutujien mahdollisuudet ja toisaalta halu vaikuttaa kuntoutuskurssien ohjelmaan koettiin vähäisiksi. Kurssien sisältöä ei voi muuttaa aivan yksilöllisesti kunkin kurssin odotusten mukaisesti, mutta toteutuksessa esimerkiksi päätösjaksolla voisi huomioida kohderyhmän mahdollisia aloitus-

jaksolla esiintuomia tarpeita. Tällöin kuntoutuja kokee että hänellä on aktiivinen rooli ja vaikutusmahdollisuus. Kuntoutujien esittämistä teemoista ohjelmaan tulisi valituksi perustellusti ne aiheet, jotka tukevat kuntoutustavoitteiden saavuttamista osana suunniteltua kokonaisuutta. Usein kuntoutujien osallistamista tukee jo mahdollisuus ryhmänä suunnitella pienempiäkin kuntoutuksen osia. Esimerkiksi kuntoutujat voisivat yhdessä suunnitella, mitä uusia liikuntamuotoja ryhmänä voisi kokeilla tai mistä asioista ryhmä voisi yhdessä keskustella tai mistä asioista voisi yhdessä ottaa syvemmin selvää. Tällaiset ryhmäkertojen sisällä toteutettavat joustot sujuivatkin sekä kuntoutujien että palveluntuottajien kertoman mukaan joissakin tilanteissa jo hyvin.

Tärkeää on myös huomata, että kappaleessa 5 esitetyt ehdotukset eivät kyseenalaista nykymuotoista laituskuntoutusta. Ehdotukset kannustavat hiomaan kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä ja kuntoutujan motivointia ja sitouttamista pitkäaikaiseen itsehoitoon pääasiassa harjoittelun kautta sekä joustavuutta kuntoutusjaksojen toteuttamisessa. Kuntoutumisprosessin tulisi säilyä aktiivisena myös laituskuntoutusjaksojen välisenä ja jälkeisenä aikana.

Tässä tutkimuksessa on yhdistetty Kelan Tules-kursseille osallistuneiden asiakkaiden ja palveluntuottajien edustajien kokemukset Tules-kurssista sekä tutkimusnäyttö tule-kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Johtopäätökset perustuvat nykykäytäntöjä selvittäneisiin kysely- ja haastatteluaineistoihin sekä systemaattisessa tiedonkeruussa käytettyihin arviointimenetelmiin. Tutkimuksellisesti eri lähestymistavoilla kerätty tieto on täydentänyt toisiaan ja osoittanut että standardien kehittämiseen nostetut ehdotukset saavat vahvistusta useamman näkökulman kautta. Tutkimuksessa käytettyä toimintamallia voi hyvin soveltaa muidenkin Kelan vakiintuneen toiminnan standardien kehittämiseen.

Lähteet

Anderson RM, Funnell MM, Fitzgerald JT, Marrero DG. The diabetes empowerment scale. A measure of psychosocial self-efficacy. *Diabetes Care* 2000; 23: 739–743.

Autti-Rämö I, Vainiemi K, Sukula S, Louhenperä A. GAS-menetelmä. Käsikirja. Versio 2. Helsinki: Kela, 2010. Saatavissa: <[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsByld%29/68378A01AED3A1C2257727003F01B0/\\$file/GAS_kasikirja_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsByld%29/68378A01AED3A1C2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf)>. Viitattu 15.3.2014.

Bamm EL, Rosenbaum P, Stratford P. Validation of the Measure of Processes of Care for Adults. A measure of family-centeredness of health care services. *International Journal for Quality in Health Care* 2010; 22: 302–309.

Chen M-F, Wang R-H, Cheng C-P ym. Diabetes Empowerment Process Scale. Development and psychometric testing of the Chinese version. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 67: 204–214.

Christiansen S, Oettingen G, Dahme B, Klinger R. A short goal-pursuit intervention to improve physical capacity. A randomized clinical trial in chronic back pain patients. *Pain* 2010; 149: 444–452.

Coppack RJ, Kristensen J, Karageorghis CI. Use of goal setting intervention to increase adherence to low back pain rehabilitation. A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 2012; 26: 1032–1042.

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes, Ohjeita ja suosituksia 4, 2004.

Kaseva K. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.

Kinnunen R. Palvelujen suunnittelu. Helsinki: WSOY, 2003

Koivisto M. Mitä on palvelumuotoilu? Muotoilun hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. Helsinki: Taideteollinen korkeakoulu, 2007.

Law M, Pollock N, Stewart D. Evidence-based occupational therapy. Concepts and strategies. *New Zealand Journal of Occupational Therapy* 2004; 51 (1): 14–22.

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I, toim. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeissa. Helsinki: Kela, 2011.

Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M, toim. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 2010.

Steiner WA, Ryser L, Huber E, Uebelhart D, Aeschlimann A, Stucki G. Use of the ICF Model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Physical Therapy* 2002; 82: 1098–1107.

Stenström CH. Home exercise in rheumatoid arthritis functional class II. Goal setting versus pain attention. *Journal of Rheumatology* 1994; 21: 627–634.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2011.

Virtanen P, Suoheimo M, Lamminmäki S, Ahonen P, Suokas M. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes, Tekesin katsaus 281, 2011.

Åsenlöf P, Denison E, Lindberg P. Individually tailored treatment targeting activity, motor behavior, and cognition reduces pain-related disability. A randomized controlled trial in patients with musculoskeletal pain. *J Pain* 2005; 9: 588–603.

Liite. Kuntoutujien omin sanoin ilmaisemat ja ICF-pääluokkiin sijoitetut yksilölliset GAS-tavoitteet.

| RUUMIIN/KEHON TOIMINNOT JA RAKENNE (49) | SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN (9) |
|--|---|
| b270 Lämpö- ja muiden ärsykkeiden aistitoiminnot (1) – Jalantuntojen parantuminen (1) | d440 Käden hienomotorinen käyttäminen (1) – Käsien toimintakyvyn kohentuminen (1) |
| b280 Kipuaistimus (4) – Kipujen väheneminen (4) | d450 Käveleminen (1) – Säännöllinen liikunta arkirytmiin (työmatkalle) (1) |
| b455 Rasituksen sietotoiminnot (6) – Yleiskunnon kohentaminen (5) – Kävelymatkan piteneminen (1) | d570 Omasta terveydestä huolehtiminen (2) – Oman työajan rajaaminen (1) – Vuorokausirytmien parantaminen (1) |
| b530 Painonhallintatoiminnot (19) – Painon pudotus (14) – Painonhallinta (1) – Säännöllinen ateriarytmi (1) – Vyötärömitan pienentyminen (3) | d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika (5) – Kirjastossa käyminen (1) – Liikunnan lisääminen ja monipuolistaminen (2) – Säännöllinen liikunta (1) – Ulkoilun lisääminen (1) |
| b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot (2) – Olkapään liikkuvuuden parantaminen (1) – Nivelten liikkuvuuden lisääminen (1) | d845 Työpaikan säilyttäminen (2) – Työkyvyn ylläpitäminen – Työssä jaksaminen |
| b730 Lihaskunnan ja tehon tuottotoiminnot (12) – Omat selän tukiharjoitteet (4) – Lantion hallinnan parantaminen lihaskorsettia vahvistamalla (1) – Selän toimintakyvyn kohentaminen (2) – Syvien selkälihasten vahvistaminen (1) – Jalkalihasvoiman vahvistaminen (1) – Vartalon hallinnan harjoitukset (1) – Lihaskunnan vahvistaminen (1) – Lihaskuntoharjoitusten tekeminen (1) | |
| b780 Lihaksiin ja liiketoimintoihin liittyvät aistimukset (4) – Venyttelyt 2–3 kertaa viikossa (1) – Lihasten venyttely (1) – Venyttelyn lisääminen (1) – Niskan sivutaivutukset (1) | |