



Katariina Hinkka, Liisi Aalto ja Tuula Toikka

Uudenlaiseen Kelan työhönkuntoutukseen?

Viiden kuntoutusmallin arvioinnin tuloksia



Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 134

KELAN TUTKIMUSOSASTO | HELSINKI 2015

Katariina Hinkka, Liisi Aalto ja Tuula Toikka

Uudenlaiseen Kelan työhönkuntoutukseen?

Viiden kuntoutusmallin arvioinnin tuloksia

Kirjoittajat

Katariina Hinkka, LT, dosentti
johtava tutkijalääkäri
Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Liisi Aalto, TtM, työfysioterapeutti
sovellusasiantuntija
CGI
etunimi.sukunimi@cgi.com

Tuula Toikka, LuK
tutkija
Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Sarjan julkaisut on hyväksytty
tieteellisessä arvioinnissa.

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

Graafinen suunnittelu: Pekka Loiri

ISBN 978-951-669-964-9 (nid.)
ISBN 978-951-669-965-6 (pdf)

ISSN-L 1238-5050
ISSN 1238-5050 (painettu)
ISSN 2323-7724 (verkkojulkaisu)

Juvenes Print
Tampere 2015

Tiivistelmä

Hinkka K, Aalto L, Toikka T. **Uudenlaiseen Kelan työhönkuntoutukseen? Viiden kuntoutusmallin arvioinnin tuloksia.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 134, 2015. 140 s. ISBN 978-951-669-964-9 (nid.), ISBN 978-951-669-965-6 (pdf).

Työpaikkaan integroitunutta varhaiskuntoutusta pidetään keinona pidentää työuria. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tarkoitus on tuottaa työikäisille uudenlaisia moniammatillisia kuntoutusmalleja, joita voidaan soveltaa harkinnanvaraisessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa. Tässä raportissa esitetään tulokset viiden uuden kuntoutusmallin arviointitutkimuksesta. Neljä niistä kohdistui vakiintuneisiin työsuhteisiin ja yksi yrittäjille. Tutkimus tehtiin mallien kehittämistyön päätyttyä, kun kukin laitos (Avire, ODL, Petrea, Peurunka, Verve) toteutti valmista malliaan (HYPRO, JYRI, KOKONAISKUNTO, MODULO, TUUKKA) vielä kolmella kuntoutujaryhmällä. Tutkimuksessa arvioitiin kuntoutusmallien kehittämisideoiden toteutettavuutta ja toimivuutta eri toimijoiden näkökulmasta sekä kartoitettiin alustavasti kokemuksia mallien vaikutuksista. Tutkimuksessa käytettiin monimenetelmäistä tutkimusotetta ja sekä laadullisia että kvantitatiivisia aineistoja. Kuntoutujilta kerättiin tietoja kyselylomakkeilla ja kuntoutusrekistereistä. Muutosmittarina käytettiin terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaria (RAND-36) ja omaa arviota työssä selviytymisestä. Teemahaastatteluin kerättiin tietoa kuntoutujien esimiehiltä, työterveyshenkilöstöltä, kuntoutuksen toteuttajilta ja Kelan toimihenkilöiltä. Mallit olivat keskenään erilaisia pituuden, jaksotuksen ja kuntoutuksen lakiperusteen suhteen. Sisällölliset painopisteet vaihtelivat, samoin yksilö- ja ryhmäosuuksien määrä. Kaikissa malleissa kokeiltiin uusia työpaikkayhteistyön ja työkytkentöjen muotoja. Kehittämisideat kohdistuivat eri vaiheisiin kuntoutusprosessissa. Eri toimijatahot arvioivat kuntoutuksen hyödyttäneen etupäässä kuntoutujaa, mutta osa esimiehistä oli hyötynyt niistä myös esimiestyössään. Kuntoutajat olivat valtaosin tyytyväisiä omaan kuntoutusprosessiinsa ja malliinsa. Muutokset koetussa työssä selviytymisessä vaihtelivat malleittain suuresti: kuntoutujien työssä selviytyminen parani parhaimmillaan kaikilla ja vähimmillään yhdellä kymmenestä.

Avainsanat: kuntoutus, työhönkuntoutus, työssä jatkaminen, kuntoutusmallit, työikäiset, kehittäminen, arviointitutkimus, monitahoarviointi, mixed methods

Sammandrag

Hinkka K, Aalto L, Toikka T. **Ny form av arbetslivsinriktad rehabilitering som ordnas av FPA? Resultat av en utvärdering av fem rehabiliteringsmodeller.**

Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa, undersökningar 134, 2015. 140 s. ISBN 978-951-669-964-9 (hft.), ISBN 978-951-669-965-6 (pdf).

Arbetslivsinriktad rehabilitering betraktas som ett medel att förlänga arbetskarriärer. Syftet med FPA:s utvecklingsprojekt för arbetslivsinriktad rehabilitering är att producera nya rehabiliteringsmodeller, som kan utnyttjas i yrkesinriktad rehabilitering och i rehabilitering enligt prövning. I denna forskarrapport framförs resultaten av utvärderingsstudien om fem nya rehabiliteringsmodeller. Fyra av modellerna gällde fasta anställningar och en gällde företagare. Studien genomfördes efter att utvecklingen av modellerna avslutats när varje rehabiliteringsanstalt genomförde sin färdiga modell tre gånger till. Utvecklingsidéernas genomförbarhet och funktionalitet utvärderades ur olika aktörers synvinkel och erfarenheter och modellernas effekter kartlades. Olika forskningsmetoder (mixed methods research) samt både kvalitativa och kvantitativa forskningsmaterial kombinerades. Rehabiliteringsklienternas uppgifter samlades in från frågeformulär och FPA:s rehabiliteringsstatistik. För att mäta förändringen utnyttjades det generella hälsorelaterade livskvalitetsinstrumentet RAND-36 och deltagarens egen bedömning av sin förmåga att klara sig i arbetet. Med tematiska intervjuer insamlades data från förmän, företagshälsovårdspersonal, rehabiliteringsanordnaren och FPA:s personal. Modellerna varierade i längd, periodisering, laggrund, innehållsmässiga tyngdpunkter och mängden av individuella och gruppslag. Alla modeller prövade nya former av arbetsplatsamarbete. Utvecklingsidéer inriktades på olika faser i rehabiliteringsprocessen. Enligt olika aktörers bedömning hade rehabiliteringen medfört mest nytta för de rehabiliterade men några förmän hade också haft nytta av rehabiliteringen för sina förmansuppgifter. Majoriteten av de rehabiliterade var nöjda med sina rehabiliteringsprocesser och modeller. Förändringarna i subjektiv bedömning av förmågan att klara sig i arbetet varierade mycket: som bäst ökade förmågan att klara sig i arbetet för alla och som minst för en av tio.

Nyckelord: rehabilitering, yrkesinriktad rehabilitering, fortsatt förvärvsarbete, rehabiliteringsmodeller, personer i arbetsför ålder, utveckling, evalueringsforskning, mångsidig utvärdering, mixed methods

Abstract

Hinkka K, Aalto L, Toikka T. **New form of rehabilitation into work arranged by Kela? Results of an assessment of five rehabilitation models.** Helsinki: Kela, Studies in social security and health 134, 2015. 140 pp. ISBN 978-951-669-964-9 (print), ISBN 978-951-669-965-6 (pdf).

Rehabilitation can be seen as a means to lengthen working careers. A development project on rehabilitation into work aimed at producing novel multiprofessional rehabilitation models for rehabilitation services provided by the Social Insurance Institution (Kela). In this report, results of the evaluation of five new rehabilitation models are presented. Four of the models focused on employees with permanent employment and one on entrepreneurs. The study took place just after the development process was completed while each of the five rehabilitation centers carried out their established model with three more groups of rehabilitees. Implementation and functioning of the new ideas of the models were assessed by gathering views of different actors of the rehabilitation process. Also, effects of the rehabilitation were studied. The study was based on a mixed methods research design and used both qualitative and quantitative data. Data on rehabilitees were gathered using questionnaires and statistics. Changes in health-related quality of life (RAND-36) and coping at work were used as indicators of effects. Rehabilitees' supervisors, occupational health care personnel, rehabilitation professionals and Kela personnel were interviewed. The new models differed from each other by length and by the number and contents of the periods as well as by the volume of individual and group occasions. All the models tested new forms of co-operation between rehabilitation center and workplace actors. New ideas were targeted at differing phases of the process. Different actors of the rehabilitation process assessed that rehabilitation mainly benefitted the rehabilitees but also supervisors to some extent profited from the rehabilitation in their work. Rehabilitees were mainly satisfied with their rehabilitation process and model. Changes in subjective coping at work varied greatly between the models: at best all of the rehabilitees improved their coping at work during the rehabilitation and at the lowest one of ten.

Key words: rehabilitation, work oriented rehabilitation, continuing at work, rehabilitation models, working age people, development, evaluation research, multiple constituency, mixed methods

ALKUSANAT

Työhönskuntoutuksen kehittämishanke käynnistettiin Kelassa 2000-luvun puolivälissä kehittämään uusia toimintamalleja työikäisten kuntoutukseen. Hankekokonaisuudessa keskeistä on ollut ASLAK- ja TYK-kuntoutukseen kohdistuneet kokeilut ja niiden arviointi. Vakiintuneisiin työsuhteisiin ja yrittäjille suunnattujen uudenlaisten kuntoutusmallien kokeilut toteutettiin viidessä kuntoutuslaitoksessa (Avire, ODL, Petrea, Peurunka, Verve) vuosina 2007–2011. Kokeilujen kokemuksia ja tutkijoiden arviointeja hyödynnettiin vuoden 2012 standardivalmistelussa ja meneillään olevan jatkohankkeen suunnittelussa. Tässä raportissa esitetään viiden kuntoutusmallin kehittämiseen liittyneen tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Kelan terveystosaston kuntoutusryhmän ja kuntoutuslaitosten malleja pilotoineiden kuntoutustyöntekijöiden kanssa. Monista ennakoimattomista tilanteista huolimatta hanke onnistui ja tutkimuksen aineistonkeruu sujui hyvin. Hankkeen ohjausryhmä toimi aktiivisesti ja tuki tutkimusta myös käytännön ideoin.

Tutkimuksen laadullisen aineiston analyysi ja raportointi on ollut TtM, työfysioterapeutti Liisi Aallon (LA) vastuulla. LT Katariina Hinkka (KH) on vastannut kvantitatiiviseen aineistoon perustuvista osuuksista ja tutkimuskokonaisuudesta. LuK Tuula Toikka teki kvantitatiivisen aineiston analyysit ja osallistui raportin kirjoittamiseen. Raportissa näkyy edelleen hankkeen alkuvaiheisiin osallistuneen FL Kari Lahtelan ja aineiston analysointivaiheeseen osallistuneen FT Rainer Grönlundin (RG) vaikutus. TtM Kristiina Hellsten osallistui teoreettisten lähtökohtien kirjoittamiseen ja seurantavaiheen kuntoutujalomakkeen avovastausten analysointiin. Professori Marketta Rajavaara ja tutkimusprofessori Ilona Autti-Rämö ovat ohjanneet ja seuranneet tutkimuksen etenemistä.

Pitkäkestoisen hankkeen aikana monet henkilöt ovat osallistuneet hankkeen toteutukseen ja tukeneet sitä. Lämpimät kiitokset kaikille heille. Eriyinen kiitos kuuluu haastatteluihin osallistuneille kuntoutujille, esimiehille, työterveyshuollon ammattilaisille, kuntoutustyöntekijöille ja Kelan toimihenkilöille. Ilman heitä ei olisi tätä tutkimusta.

Turussa elokuussa 2014

Kirjoittajat

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	11
2 TYÖHÖNKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	13
2.1 Arviointitehtävän tausta	13
2.2 Kelan kuntoutusmallit ASLAK ja TYK.....	14
2.2.1 ASLAK aiemman tutkimuksen valossa	15
2.2.2 Kokeiltavat kuntoutusmallit	17
2.3 Raportin tavoitteet	22
3 TUTKIMUKSEN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	24
3.1 Kuntoutuksen toimintaympäristö ja toimintaympäristö tässä tutkimuksessa	24
3.2 Työ, työkyky ja kuntoutus	25
3.3 Kuntoutuksen kehittämisestä	29
4 AINEISTO JA MENETELMÄT	32
4.1 Tutkimusaineisto.....	32
4.1.1 Kuntoutujat	32
4.1.2 Eri toimijatahoilta kerätty aineisto	35
4.2 Menetelmät.....	35
4.2.1 Tutkimuskokonaisuus.....	36
4.2.2 Kvantitatiiviset menetelmät	36
4.2.3 Laadulliset menetelmät	38
4.2.4 Yhteenveto	43
5 KUNTOUTUKSEN ALKAMINEN	44
5.1 Päätös kuntoutukseen lähtemisestä.....	44
5.1.1 Tieto kuntoutusmahdollisuudesta.....	44
5.1.2 Miksi kuntoutukseen?	45
5.1.3 Muiden toimijatahojen kertomia syitä kuntoutukseen hakeutumiselle	47
5.1.4 Yhteenveto kuntoutukseen lähdestä.....	49
5.2 Kuntoutujien odotukset eri toimijatahoilta.....	50
5.2.1 Kuntoutuslaitos.....	50
5.2.2 Työpaikka ja esimies	51
5.2.3 Työterveyshuolto.....	52
5.2.4 Itselle asetetut odotukset kuntoutujana.....	53
5.2.5 Yhteenveto odotuksista kuntoutuksen alkaessa.....	53

6	ARVIOT KUNTOUTUKSEN LOPUSSA	54
6.1	Kuntoutujien arviot vaikutuksista työhön	54
6.1.1	Muutokset työssä kuntoutuksen aikana	54
6.1.2	Hyöty työn ja työtehtävien kannalta	55
6.1.3	Hyöty työyhteisön kannalta	55
6.2	Kuntoutujien arviot eri tahojen toiminnasta	56
6.3	Kuntoutujien arviot vaikutuksista terveyteen ja elämäntilanteeseen....	57
6.3.1	Terveys	58
6.3.2	Elämäntilanne	58
6.4	Kuntoutuksen hyöty eri tahojen näkökulmasta	59
6.4.1	HYPRO – ikä-avomalli	59
6.4.2	TUUKKA – esimieslähtöinen malli	60
6.4.3	KOKONAISKUNTO – laitospainotteinen malli	62
6.4.4	MODULO – räätälöity malli	63
6.4.5	JYRI – yrittäjämalli	65
7	TYÖSSÄ SELVIYTYMINEN JA ELÄMÄNLAATU	67
7.1	Työssä selviytyminen	67
7.1.1	Työssä selviytyminen ennen kuntoutusta	67
7.1.2	Muutokset työssä selviytymisessä	68
7.1.3	Kuntoutujan oma arvio kuntoutuksen vaikutuksesta työssä selviytymiseen	71
7.1.4	Työssä selviytymisen yhteys koettuihin hyötyihin	71
7.1.5	Työssä selviytymisen yhteys eri toimijatahojen toimintaan	72
7.1.6	Yhteenvedo työssä selviytymisestä	73
7.2	Elämänlaatu (RAND-36)	73
7.2.1	Elämänlaatu lähtötilanteessa	73
7.2.2	Muutokset elämäntilanteessa kuntoutuksen aikana	74
7.2.3	Yhteenvedo elämänlaadusta	75
8	KUNTOUTUSPROSESSIEN TOIMIVUUS	78
8.1	HYPRO – ikä-avomalli	78
8.1.1	Kuntoutujan näkökulma	78
8.1.2	Esimiesnäkökulma	80
8.1.3	Muut näkökulmat	80
8.1.4	Erot vakiintuneeseen kuntoutukseen nähden	81
8.1.5	Yhteenvedo	81
8.2	TUUKKA – esimieslähtöinen malli	82
8.2.1	Kuntoutujan näkökulma	83
8.2.2	Esimiesnäkökulma	84
8.2.3	Muut näkökulmat	85
8.2.4	Erot vakiintuneeseen kuntoutukseen nähden	87
8.2.5	Yhteenvedo	87

8.3	KOKONAISKUNTO – laitospainotteinen malli.....	88
8.3.1	Kuntoutujanäkökulma	89
8.3.2	Muut näkökulmat	90
8.3.3	Erot vakiintuneeseen kuntoutukseen nähden	91
8.3.4	Yhteenveto	92
8.4	MODULO – räätälöity malli.....	92
8.4.1	Kuntoutujanäkökulma	93
8.4.2	Esimiesnäkökulma	94
8.4.3	Muut näkökulmat	95
8.4.4	Erot vakiintuneeseen kuntoutukseen nähden	96
8.4.5	Yhteenveto	97
8.5	JYRI – yrittäjämalli.....	97
8.5.1	Kuntoutujanäkökulma	98
8.5.2	Toteuttajien näkökulma	99
8.5.3	Erot vakiintuneeseen kuntoutukseen nähden	100
8.5.4	Yhteenveto	100
8.6	Yhteenveto viidestä kuntoutusmallista.....	100
8.6.1	Yhteistyö kuntoutusprosessin aikana.....	101
8.6.2	Valinta ja sisältö.....	103
8.6.3	Mallin rakenne	104
9	POHDINTA	106
9.1	Arvioinnin tehtävänasettelu ja kuntoutusmallien toteutus.....	106
9.2	Arviointitutkimuksen tulosten pohdintaa	107
9.2.1	Kuntoutusmallien kohdentaminen	107
9.2.2	Kuntoutuksen alkaminen.....	109
9.2.3	Kuntoutusprosessin toimivuus.....	112
9.2.4	Kuntoutuksen hyödyistä ja niiden mittaamisesta	115
9.3	Metodologista pohdintaa.....	118
9.4	Tutkimus kehittämisen tukena	120
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	123
	LÄHTEET	125
	Liiteluettelo.....	135
	Liite 1. RAND-36:n terveyteen liittyvän elämänlaadun kahdeksan ulottuvuuden keskiarvot (keskihajonta) lähtötilanteessa kuntoutusryhmittäin	136
	Liite 2. Kuntoutusmallien vuokaaviot.....	137

1 JOHDANTO

Työikäisen väestön kuntoutuksessa Kelalla on keskeinen, lainsäädännössä määritelty rooli (L 566/2005; Järvikoski ja Härkäpää 2011). Työeläkekuntoutuksesta poiketen se ei ole sidottu työsuhteeseen vaan oikeus Kelan järjestämään kuntoutukseen koskee myös työttömiä ja epätyypillisissä tai määräaikaissä työsuhteissa toimivia. Työpaikkojen ja työterveyshuoltojen kanssa yhteistyössä toteutettavia kuntoutusmuotoja Kelan kuntoutuksessa ovat ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus (ASLAK-kuntoutus) sekä työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus (TYK-kuntoutus). Kuntoutukseen tullaan yleensä työterveyshuollon lähettämänä, ja kuntoutus suunnitellaan työpaikan, työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan ja Kelan yhteistyönä. Kela tekee lainsäädäntöön perustuvan rahoituspäätöksen kuntoutusetuuden myöntämisestä, ja yksityinen kuntoutuslaitos toteuttaa kuntoutuksen.

ASLAK on harkinnanvaraista varhaiskuntoutusta, jonka perusta juontaa 1970-luvulle. TYK luotiin 1992 kuntoutuslainsäädäntöuudistuksessa tavoitteenaan pidentää työuran loppupäätä silloin, kun työkyvyttömyys on jo selkeästi uhkana. Molemmat kuntoutusmuodot ovat muuttuneet ajan myötä työelämän muuttuessa ja kokemus- ja tutkimustiedon karttuessa.

Työikäisten kuntoutus otettiin Kelassa kehittämiskohteeksi vuonna 2007. Kelan kuntoutuksen kehittämisen toimintaohjelman 2015 (Kuntoutus – tie parempaan elämään) visiossa Kelan kuntoutus nähdään tärkeänä sosiaalisena investointina, jolloin kuntoutuspalvelut tukevat työelämään ja yhteiskuntaan osallistumista sekä arjessa selviytymistä. Kelan kuntoutuspalveluilta odotetaan myös kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Toimintaohjelmassa korostetaan kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden huomioimista palvelujen toteutuksessa ja sitä, että Kelan kuntoutuspalvelut kytkeytyvät vaivattomasti asiakkaan kuntoutuksen kokonaisuuteen. ASLAK- ja TYK-kuntoutuksessa tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutuksen toteutuksessa huomoidaan työelämän vaatimukset ja kuntoutus suunnitellaan yhdessä työntekijän, työterveyshuollon ja esimiehen kanssa siten, että kuntoutumisen mahdollistavat muutokset toteutuvat myös työpaikalla sekä kuntoutuksen aikana että sen jälkeen. Kehittämisen lähtökohtana ovat kuitenkin kuntoutujien prosessit, ja kuntoutujat halutaan nähdä aktiivisina toimijoina, ei passiivisina toiminnan kohteina.

Työhönkuntoutuksen kehittämisestä on muodostunut hankekokonaisuus, jonka ytimenä ovat uusien kuntoutusmallien kehittäminen ja kokeilu yhdessä palveluntuottajien kanssa. Tarkoitus on saada Kelan käyttöön työikäisten moniammatillisia kuntoutusmalleja, joita voidaan soveltaa harkinnanvaraisessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa. Uusien mallien odotetaan vastaavan työn ja työelämän muuttuneisiin tarpeisiin sekä edistävän yhteistyötahojen entistä parempaa verkostoitumista kuntoutusprosessin aikana. Kehittämishankkeeseen liittyvän arviointitutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa kuntoutuksen kehittämiseksi ja tuoda esille ehdotuksia toimintamalleista tai niiden osista, jotka soveltuisivat laajempaan toteutukseen. Kahden epätyypillisiin työsuhteisiin kohdistuneen mallin arvioinnin loppuraportit

on julkaistu aiemmin (Ala-Kauhaluoma ja Henriksson 2011; Ora ja Konttila 2011 [2012]). Tässä raportoidaan vakiintuneisiin työsuhteisiin ja yrittäjille kohdistettujen kokeilujen kokemukset.

Tutkimus ajoittuu työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen vaiheeseen, jossa viisi kuntoutuslaitosta on kehittänyt ja kokeillut uudenlaista kuntoutusmalliaan ja saanut kehittämistyönsä päätökseen. Kukin laitos toteutti valmiilla mallilla vielä kolmen kuntoutujaryhmän kuntoutuksen. Kehittämisvaiheen raportit on julkaistu aiemmin (Rajavaara ym. 2009; Aalto ja Hinkka 2011). Tässä raportissa esitetään tulokset, jotka on monimenetelmällisellä tutkimusotteella kerätty uusien kuntoutusmallien toimivuudesta, mahdollisuuksista ja hyödyistä.

2 TYÖHÖNKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

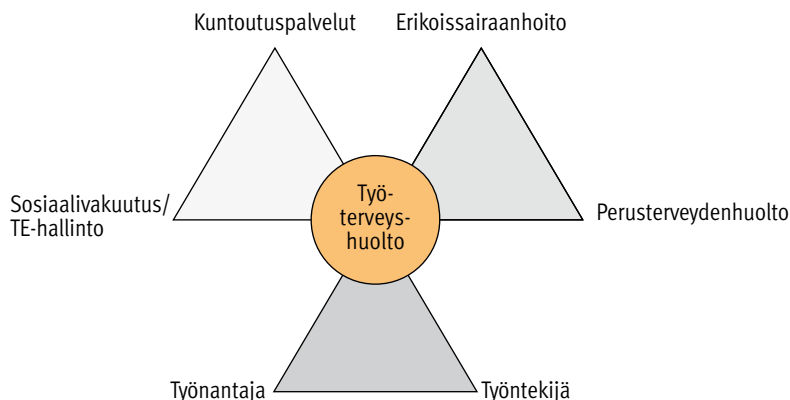
2.1 Arviointitehtävän tausta

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa on tarkoitus kehittää kuntoutuslaitosten, työterveyshuoltojen ja Kelan välisenä yhteistyönä työskentelytapoja, jotka soveltuisivat paremmin vastaamaan muuttuneen työelämän haasteisiin ja vaatimuksiin. Kehittämisen lähtökohtana ovat Kelan toteuttamat työssä selviytymistä tukevat kuntoutusmuodot ASLAK ja TYK. Kehittämishankkeen keskeisiksi tavoitteiksi Kelan terveysosasto asetti kuntoutuksen sovittamisen työn ja työelämän tarpeisiin, yhteistyötahojen verkostoitumisen kuntoutusprosessin aikana ja palveluntuottajien erityisosaamisen hyödyntämisen kuntoutuksessa (Ahlgren ym. 2009).

Kehittämishanketta suunniteltaessa tarkoituksena oli etsiä uusi toimintakonsepti, eräänlainen sateenvarjo, jonka alle mahtuisivat keskeisimmät kuntoutukselliset ratkaisutavat, joilla voidaan tukea työssä selviytymistä. Hankkeen suunnitteluvaiheessa oli mukana eri tahoja edustava kansallinen asiantuntijaryhmä, josta myöhemmin koottiin varsinaisen hankkeen ohjausryhmä.

ASLAK-perinteessä kuntoutuslaitosta on pidetty keskeisenä eri osapuolien toimia koordinoivana tahona, mutta vähitellen on voimistunut näkemys, jonka mukaan kuntoutusta koordinoiva taho voisi olla pikemminkin työterveyshuolto. 2000-luvulla toteutetut lainsäädäntömuutokset ovat vahvistaneet työterveyshuollon roolia työkyvyn seurannassa ja tukemisessa (työterveyshuoltolaki 1383/2001, 12 § 1 mom. 5a; sairausvakuutuslaki 1224/2004, 8 luku 5a §). Kuntoutuksen ja työterveyshuollon toimijoiden yhteistyön kehittämistä painotetaan, mutta toisaalta on myös todettu kuntoutuksen ja työterveyshuollon ammattilaisten yhteisen työkyvyn hallinnan viitekehysten puuttuminen ja joustavampien kuntoutuspalvelujen tarve (Juvonen-Posti ym. 2011). Tässä kehittämishankkeessa lähtötilanne oli vielä kuntoutuslaitoskeskeinen. (Kuvio 1, s. 14.)

Kelan Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen vakiintuneisiin työsuhteisiin kohdistuvissa kokeiluissa on tunnistettavissa tavoite kuntoutuksen integroimisesta työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen keinovalikoimaan siten, että tarjolla olisi kuntoutustarpeeseen vastaava interventio silloin, kun tarve ilmenee. Lainsäädännön asettamat ehdot kuntoutuksen tehtävänjaolle ja järjestämisen vastuihin sekä hankintalainsäädännön mukainen palveluntuottajien kilpailuttaminen asettivat kuitenkin omat rajoituksensa innovatiivisuudelle. Yksi hankkeen kokeilumalleista, joka perustui yksilölliseen kuntoutuksen tarvearviointiin ja sisällön räätälöintiin, edellyttikin kehittämisen aikana Kelan toimihenkilöiltä erityistä tulkinnallista joustavuutta, jotta tarvittavat menettelyt saatiin sopimaan nykyllä lainsäädännön puitteisiin.

Kuvio 1. Työterveyshuollon asema.

Lähde: Martimo 2013.

2.2 Kelan kuntoutusmallit ASLAK ja TYK

ASLAK on Kelan harkinnanvaraista kuntoutusta (KKRL 12§), ja sitä toteutetaan vuosittaisen määrärahan puitteissa. TYK-toiminnan lainsäädäntöpohja on järjestämisvelvollisuuden alaisessa ammatillisessa kuntoutuksessa (KKRL 6 §). TYK-kuntoutus on osa Kelan lakisääteistä vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta, mutta sitä voidaan toteuttaa myös harkinnanvaraisena kuntoutuksena. TYK-kuntoutukseen pääsy edellyttää, että työpaikan ja/tai työterveyshuollon toimenpiteistä huolimatta kuntoutujaa on uhkaamassa lähivuosina työkyvyttömyys. ASLAK on varhaiskuntoutusta, kun taas TYK on tarkoitettu työuran loppuvaiheisiin tukemaan työssä selviytymistä. Kelan järjestämää kuntoutustoimintaa ovat vuodesta 1997 ohjanneet laatustandardit. Hankintalainsäädäntö ohjaa palvelujen hankintaa ja palveluntuottajat kilpailutetaan, aiemmin kolmen, nykyään neljän vuoden välein.

Ensimmäinen ASLAK-kurssi järjestettiin vuonna 1983. Kokeiluvaihe päättyi vuonna 1991, jolloin ASLAK-toiminta vakiinnutettiin ja otettiin käyttöön eri kuntoutuslaitoksissa. ASLAK-kuntoutusprosessille laadittiin standardi vuonna 1997 ja ASLAK® oli rekisteröity tavaramerkki vuosina 1997–2005. Parhailaan on käytössä viides standardi. TYK-kuntoutus alkoi vuonna 1991 ja se on nykyään osa Kelan ammatillisen kuntoutuksen palvelulinjaa.

ASLAK-kursseille vuonna 2012 osallistui 13 780 mediaani-ikänsä 51-vuotiasta henkilöä ja TYK-toimintaan 2 890 mediaani-ikänsä 56-vuotiasta henkilöä. ASLAK-kuntoutusta toteutti 29 palveluntuottajaa ja TYK-kuntoutusta 33 palveluntuottajaa. Viimeisimmät ASLAK- ja TYK-kursseja koskevat standardit tulivat voimaan vuonna 2012, jolloin myös nykyiset ASLAK-kurssien palveluntuottajat kilpailutettiin. Kuntoutuspalvelujen laatua seurataan auditoinnein.

2.2.1 ASLAK aiemman tutkimuksen valossa

ASLAK- ja TYK-kuntoutus ovat suomalaisia työikäisten preventiivispainotteisia eli ehkäisemään pyrkiviä laituskuntoutusmuotoja, joille ei suoraan vastinetta muualta maailmasta löydy. Lähinnä vastaavia ovat erilaiset työhön liittyvät, ehkäiseviä elementtejä sisältävät interventiot, joiden tavoite on työkyvyn edistäminen. Näiden tutkimusten tulosten yhteenvedoista ovat vaikeuttaneet tutkimuksissa käytetyt erilaiset menetelmät ja korkeatasoisten tutkimusten vähäisyys (Rongen ym. 2013).

Suomalaiset tutkijat ovat koonneet tutkimustietoa ASLAK- ja TYK-tyyppisten kuntoutusinterventioiden hyödyllisyydestä. Härkäpää (2002) keskittyi katsauksessaan varhaiskuntoutusta koskeviin tutkimuksiin, Kuoppala ja Lamminpää (2008) vaikuttavuustutkimuksiin, joiden päätemuuttujana olivat sairausloma, eläköityminen ja työhönpaluu. Tirkkonen ym. (2009) paneutuivat vuoden 2001 jälkeen julkaistuihin ASLAK-tutkimuksiin ja Pasternack (2008) teki katsauksen ASLAK- ja TYK-kuntoutuksen vaikuttavuudesta oireisiin ja työkykyyn depressiopotilailla. Saltychevin ym. (2012) ASLAK-kuntoutuksesta tekemä systemaattinen katsaus perustui 11 kontrolloituun ja 15 kontrolloimattomaan tutkimukseen. Yhteenvedon tähän mennessä julkaistujen tutkimusten perusteella voidaan todeta, että ASLAK-kuntoutuksesta ei ole yhtään metodologisesti korkeatasoista tutkimusta lääketieteellisen vaikuttavuustutkimuksen kriteerein arvioituna eikä näin ollen tieteellisesti pätevää näyttöä sen vaikuttavuudesta ole osoitettu. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuuteen kohdistunut viimeaikainen kritiikki perustuu pääosin eteneviin kunta-aineiston kohorttitutkimuksiin, joissa vaikuttavuutta ei ole ollut osoitettavissa. Näissä tutkimuksissa verrokki on kaltaistettu jälkikäteen (Suoyrjö ym. 2009; Saltychev ym. 2011 ja 2013a).

Kuntoutuksen kohdentumista selvittelleet viimeaikaiset tutkimukset ovat päätyneet osin erilaisiin tuloksiin. Kaltaistettuihin rekisteriverrokkeihin nähden ASLAK-kuntoutajat eivät ole poikenneet kunta-alan muista työntekijöistä (Suoyrjö ym. 2007) tai ovat olleet heitä terveempiä (Saltychev ym. 2011). Valtion työntekijöillä (Lamminpää ym. 2012) sen sijaan psykososiaaliset haittatekijät työssä ja heikentynyt hyvinvointi ennustivat kuntoutukseen pääsemistä.

Kuntoutuksen sisällön tutkimus on kohdentunut kuntoutusryhmien tasolle ja perustunut lähinnä laadulliseen tutkimukseen. Kuntoutuksen ilmiöt ovat universaaleja niin, että tiettyssä kontekstissa todetut havainnot ovat yleensä siirrettävissä myös muihin kuntoutusmuotoihin, kuten Salmelaisen (2008) erilaisiin aineistoihin perustuva tutkimus kuntoutusyhteistyöstä. Siinä kuntoutusprosessi nähtiin laajempaan ja prosessin siirtymävaiheet (kuntoutuksen laitosvaiheen alku ja loppu) osoittautuivat kriittisiksi tiedonkulun kannalta. Eri toimijaosapuolten sitoutuminen sekä sopimukset vastuista ja työnjaosta nousivat tärkeiksi (Salmelainen 2008). Työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyön puitteiden on todettu olevan olemassa, tarvitaan yhteistyötä (Puumalainen 2008). Ylisassi (2009) kohdisti tutkimuksensa nimenomaan ASLAK-kuntoutukseen tutkiessaan työhön liittyvän kuntoutuksen rakentumista käytännössä viitekehysnäkökulmasta kulttuurihistoriallinen toiminnan teoria

ja kehittävä työntutkimus. Tutkimus on perusteellinen analyysi yhdestä ASLAK-kursista kahden vuoden ajalta ja siinä on tulkittu ASLAK-toiminnan kehitysrastiriitoja kuntoutuksen työkytkennän näkökulmasta. Johtopäätöksenä Ylisassi esitti ASLAK-kuntoutuksen uudistumisen mahdollisuuksien olevan asiakkuuden ja työelämän muutoksissa sekä niihin liittyvän infrastruktuurin innovaatioissa. (Ylisassi 2009.)

Lindh (2013) on tutkinut kuntoutusta työn muutoksessa käyttäen toimintaverkos-toteoriaa metateorian ja yhdistänyt sen rakenteistumisteoriaan lähtien siitä ontologisesta oletuksesta, että kuntoutus-käsitteen sisältö heijastaa aina tiettyä tapaa ymmärtää toiminnan ja rakenteen suhde. Hänen kehittämänsä toimintaverkos-toajattelun mukaisesti sen sijaan, että kompleksisuus olisi perustelu kuntoutuksen toimimattomuudelle, se voidaan nähdä luonnollisena osana kuntoutusjärjestelmän toimintaa. (Lindh 2013.)

Ylilahti (2013) tutki etnografisin menetelmin toimijuuden lähtökohdasta kuntoutu-mista, kuntousarkea, ammatillisuutta ja asiakkuutta ASLAK- ja TYK-kuntoutujien ryhmissä. Hän lähestyi kuntoutusta ja kuntoutustyötä kuntoutujien ja kuntoutustyön-tekijöiden kokemusten ja määritelmien kautta. Sen mukaan kuntoutus tarkoittaa toi-mintakontekstien muuttamista, asiantuntijuuden kohtaamista, omien ja yhteisöllisten tavoitteiden muotoilemista ja muutosprosessin läpikäymistä. Kuntoutuksessa ihmiset peilautuvat, vertautuvat ja orientoituvat erilaisiin ajattelutapoihin. Keskeiseksi Ylilahti nostaa yksilövastuun teeman: preventiivinen laitoskuntoutus jaksoineen ja henki-lökohtaisine prosesseineen on kiinni kuntoutujasta itsestään, siitä, kuinka ja miten hän sitoutuu kuntoutukseen ja sen tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin. Hän näkee yhden kuntoutustyön haastavimmista pisteistä olevan kuntoutuksen asiakkaan oman ajattelun saattamisen sellaiseksi, että hän toimisi itseohjautuvasti itselleen suotuisien asioiden suhteen. Pahimmassa tapauksessa kuntoutusprosessi laitoksessa taipuu per-formanssiksi, jossa sekä kuntoutuja että ammattilainen tietävät, että kuntoutus tuskin tulee vaikuttamaan suuresti kuntoutujan elämänkulkuun. (Ylilahti 2013.) Koukkarin mukaan kuntoutus on erityisen tehokasta silloin, kun kuntoutujan ja ammattilaisen ymmärtämisen logiikat kohtaavat (Koukkari 2010).

Työeläkekuntoutuksen toimivuutta tutkittaessa osoittautui, että kuntoutus alkaa liian myöhään ja että työpaikan ja esimiehen rooli oli vähäinen. Kuntoutujan oma moti-vaatio on tärkeä. Prosessin hyvään etenemiseen liittyi kuntoutujan osallistuminen ja työterveyshuollon tuki. (Gould ym. 2012a.) Rekisteriselvitys vuonna 2007 ASLAK- tai TYK-kuntoutuksensa päättäneistä osoitti kuntoutuksen parantaneen mahdollisuuksia jatkaa työuraa, mutta se edellytti kuntoutustarpeen varhaista toteamista sekä eri osapuolten – työntekijän, työterveyshuollon ja työnantajan – välistä yhteistyötä ennen kuntoutusta ja sen jälkeen (Lind ym. 2013). Ikääntyneiden työntekijöiden työ-urien pidentämisessä kuntoutuksen tulisi myös kattaa laajasti erilaisia toimenpiteitä (Pensola 2012). ASLAK- ja TYK-kuntoutuksen hylkääksiä ja myöntöjä tutkittaessa pääteltiin, että asiakirjoihin merkityn työ- ja toimintakyvyn perusteella on vaikea arvioida henkilön mahdollisuutta hyötyä kuntoutuksesta ja että työ- ja toimintakyvyn epäyhtenäinen kuvaus vaikeuttaa hallinnollisen päätöksen tekoa (Toikka ym. 2015).

Tutkimustieto työhönkuntoutuksesta kumuloituu koko ajan. Tulosten tulkintaa ja siirtoa käytännön kuntoutustyöhön haittaa kuitenkin vaikuttavuustutkimuksissa pitkä viive (intervention sisältö muuttuu standardien muutosten myötä) ja aidon verrokkiasetelman puuttuminen (kohorttitutkimukset). Tavanomaisesta poikkeava interventioiden toteutus kokeilukurseilla haastaa tulkinnan. Esimerkiksi Työterveyslaitoksen pientyöpaikkahankkeeseen liittyneiden ASLAK-kurssien uudet toimintatavat osoittautuivat toimimattomiksi (Salmelainen ym. 2002), mutta silti samojen kurssien pohjalta tehdyn vaikuttavuustutkimuksen tulokset vuosikymmen myöhemmin on yleistetty suoraan ASLAK-kuntoutukseen (Turja 2009). Tutkimustulosten merkityksen arviointi edellyttää kuntoutuksen koko prosessin – ohjautuminen, interventio, tulokset – huomioon ottamista.

ASLAK-kuntoutuksen muuttumista ajan myötä voi tarkastella kuntoutuspalvelujen hankinnassa käytettyjä standardeja tarkastelemalla. Ne heijastavat yleistä kuntoutuksen paradigman muutosta (Järvikoski 2013) ja osaltaan muutoksiin on vaikuttanut tutkimustieto. Neljän viikon internaattikursseista alkanut kehitys on kulkenut kohti lyhytjaksoisuutta ja prosessimaisuutta. Kuntoutuksen sisältöohjeistus on siirtynyt fyysis-ergonomisesta painotuksesta työkyvyn muihin ulottuvuuksiin ja viime aikoina erityisesti kognitiiviseen ergonomiaan. Kuntoutujan rooli on siirtynyt objektista subjektiin suuntaan ja toimintaympäristön merkitystä korostetaan. Yhteydet tutkimustietoon voidaan nähdä esimerkiksi työpaikkakäyntien rutiinista luopumisessa (Karjalainen ym. 2004), rankan fyysisen harjoittelun painotuksen väistymisessä (esim. Järvikoski 1993) ja fyysisten ergonomiainterventioiden merkityksen vähentymisessä (Haukka ym. 2008). Tutkimuksissa on noussut esille työpaikan ja esimiehen roolin tärkeys (Jalava ja Salomäki 2008; Kuoppala ja Lamminpää 2008). Juvonen-Posti ym. (2011) ovat tiivistäneet työssä pysymisen ja työhön paluun vaikutuksia selvittäneet tutkimukset todeten, että työvuosivaikutusten esiin saaminen edellyttää aktiivista yhteistyötä työntekijän (kuntoutujan), työnantajien, terveydenhuollon (ml. työterveyshuolto) ja kuntoutuksen kesken (Juvonen-Posti ym. 2011).

2.2.2 *Kokeiltavat kuntoutusmallit*

Kehittämishankkeen ajankohdan standardi

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen käynnistyessä olivat tulleet voimaan uudet standardit vuoden 2008 alusta, ja ne olivat voimassa koko hankkeen ajan vuoden 2011 loppuun. Standardi määritteli ASLAK-kuntoutuksen kohderyhmäksi henkilöt, joiden

”työ- ja toimintakyvyn heikkenemisen riskit ovat jo selvästi todettavissa, mutta sairausoireet ovat vielä lieviä. Tavoitteissa oli keskeistä luoda edellytyksiä kuntoutujan työkyvyn säilyttämiselle ja pitkäaikaiselle parantamiselle sekä auttaa kuntoutujaa arvioimaan ja kehittämään omia työmenetelmiään. Tavoitteeksi mainittiin lisäksi käsitellä työn kehittämistä ja siihen liittyvää osaamista sekä yksilöllisesti että työyhteisöllisesti sekä nivouttaa kuntoutusprosessi työpaikalla ja työterveyshuollossa tapahtuvaan toimintaan.” (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen ... 2007.)

Kurssin kestoksi määriteltiin 15–21 vuorokautta vuoden kuluessa useissa jaksoissa, jotka eivät saaneet olla kolmea vuorokautta lyhyempiä ja niihin sisältyi yksi yhteistyöpäivä. Ryhmäkoko oli 8–10 henkilöä. Kurssi voi olla työpaikka- ja/tai ammattialakohtainen. Työpaikan ja työterveyshuollon odotettiin osallistuvan kurssin suunnitteluun, informaatiotilaisuuteen ja yhteistyöpäivään. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen ... 2007.)

TYK-kuntoutuksen järjestämisen lähtökohtana oli vuoden 2007 standardin mukaan kuntoutujan terveydentilan, sosiaalisten sekä koulutus- ja ammattimahdollisuuksien yksityiskohtainen tunteminen ja sen perusteella laadittava kuntoutussuunnitelma. Kuntoutuksen tavoitteeksi oli kirjattu, että kuntoutuja voi jatkaa omaa työtään tai sitä vastaavaa työtä samalla työpaikalla. TYK-kuntoutus käsitti 1–2 vuoden aikana 30–31 kuntoutuspäivää useissa jaksoissa, jotka eivät saaneet olla kolmea vuorokautta lyhyempiä, ja 1–2 yhteistyöpäivää. Kuntoutus voi tapahtua yksilökohtaisesti tai 6–8 hengen ryhmässä. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen ... 2007.)

Laitospuotoista kuntoutusta on kritisoitu muun muassa liian standardoitujen palveluiden tuottamisesta (Ihalainen ym. 2010). Kelan ASLAK- ja TYK-kuntoutusta on arvosteltu väärästä kohdentumisesta (Suoyrjö 2010; Saltychev 2012; Saltychev ym. 2013b) sekä yksilöllisyyden puutteesta ja työmarkkinallisten jakojen lisäämisestä (Hinkka ym. 2011). Vuoden 2009 Kuntoutuslaitos selvityksessä arvioitiin työelämään suuntautuvan laitospuotoisuuden sisältöjen ja toimintamuotojen olevan puutteellisesti työelämään sekä kuntoutujien ja työpaikan tarpeisiin integroituneita ja esitettiin, että voisi olla parempi tuottaa lukumääräisesti vähemmän erilaisia palveluja, mutta laadukkaasti ja erikoistuen (Ihalainen ja Rissanen ym. 2010).

Kehittämishankkeeseen valikoituivat tarjouskilpailun pohjalta viiden kuntoutuslaitoksen (Kuntoutussäätiö, ODL, Petrea, Peurunke ja Verve) esittämät kuntoutusmallit. Niiden kehittämideoissa arvioitiin olleen eniten potentiaalia työlähtöisen selviytymisen tukemiseen. Neljä kuntoutuslaitoksista toteutti kuntoutusta vakiintuneissa työsuhteissa oleville ja yksi yrittäjille. Kuhunkin kuntoutuskokeiluun suunniteltiin osallistuvan vuosien 2007–2011 aikana noin 100 kuntoutujaa, jolloin kuntoutujien yhteismäärä hankkeessa olisi noin 500.

Hankkeen viiden kokeilumallin kehittämideat ja toimintakäytännöt olivat erilaisia, toimintaympäristöt vaihtelivat ja kohderyhmät poikkesivat toisistaan. Kuntoutusta kohdennettiin sekä harkinnanvaraisen kuntoutuksen ASLAK- että ammatillisen kuntoutuksen TYK-kriteerit täyttävälle osallistujille. Siten kuntoutujien terveydentila ja työkyky, kuntoutukselliset tarpeet ja tavoitteet poikkesivat toisistaan niin yksittäisen palveluntuottajan järjestämällä kursseilla kuin palveluntuottajien välillä. Myös kuntoutujien ikä, ammatti ja toimiala vaihtelivat eri kokeiluissa. Kokeilut ja toimintamallit on esitelty Kelan tutkimusosaston julkaisussa (Rajavaara ym. 2009). Kutakin kuntoutusmallia kuvaavat kuntoutusprosessin vuokaaviot ovat liitteenä (liite 2). Pääpiirteissään kuntoutusmallit on esitetty taulukossa 1 (s. 20). Taulukkoon 2 (s. 20) on koottu palveluntuottajien vuonna 2007 tarjouksessaan kirjaamat kuntoutusmallien

tavoitteet. Taulukkoon 3 (s. 21) on koottu kunkin kuntoutusmallin keskeiset uudet työvälineet ja -tavat.

Kuntoutuksen työhön liittyvät kehittämisideat olivat malleissa erilaisia. Yrittäjäkuntoutusmallissa (JYRI) kuntoutujan ja työnantajan roolit yhdistyivät. Ikääntyneille työntekijöille suunnatussa mallissa (HYPRO) eri-ikäisten johtaminen ja esimiesvalmennus olivat keskeisiä. TUUKKA-mallissa korostui esimiehen rooli kuntoutujien valinnassa ja KOKONAISKUNTO-mallissa eri toimijatahojen yhteistyö kuntoutuksen alku- ja loppuvaiheessa. MODULO-malli oli vahvasti työlähtöinen ja yhteistyö eri toimijatahojen kanssa oli keskeistä.

Kaikissa malleissa oli aiempaa enemmän työyhteisö- ja työpaikkaosuuksia. Erilaisia neuvotteluita, suunnittelupäiviä, työyhteisötapaamisia ja kuntoutujalähtöisiä työyhteisöpäiviä toteutettiin. Yhteistyön osapuolina olivat työterveys, esimies ja työpaikka, kuntoutuja ja kuntoutuslaitos vaihdellen eri malleissa ja niiden jaksoissa. Työtä tarkasteltiin eri näkökulmista (työn sujuvuus, oman ammatillisen kehityksen kulku ja nykyvaihe, työn mahdollinen muutos ja nykytila) ja eri kokoonpanoissa. Työlähtöisessä mallissa (MODULO) ammatillinen osio oli integroituna läpi koko kuntoutusprosessin. Kaikissa malleissa kokeiltiin uudenlaisia tapoja hankkia tietoja kuntoutujan työhön liittyvistä asioista kuntoutuksen tarpeisiin. (Taulukko 3.)

Elementtejä, jotka poikkesivat ajankohdan ASLAK-standardista (s. 17–18) olivat lyhyet jaksot (lyhyemmät kuin 3 vrk), avomuotoisuus, pitkäkestoisuus, jalkautuminen työpaikalle, kuntoutusjaksojen väliajalla tapahtuva toiminta (mm. verkostotapaamiset ja kuntoutujavetoiset välitapaamiset) ja uudenlaiset yhteistyön muodot eri toimijatahojen välillä. Erilaisia työhön ja työpaikan muutostilanteisiin linkittyviä kyselyitä kokeiltiin kuntoutushakemuksen yhteydessä: Työkyvyn tuen tarpeen kartoituslista (TTT-lista) TUUKKA-mallissa, työtä ja työn muutosta koskeva kysely MODULO-mallissa, RAND-36 KOKONAISKUNTO-mallissa, hyvinvointiprofililomakkeisto HYPRO-mallissa. (Taulukko 3.)

MODULO-mallissa kuntoutuksen tarkempi tarvearviointi tehtiin Kelan kuntoutuspäätöksen jälkeen räätälöintivaiheessa. Joissain tapauksissa räätälöinti johti muuhun kuin MODULO-kuntoutukseen, ja siihen tarvittiin uusi kuntoutuspäätös Kelalta. MODULO-mallissa sisällöllisesti erilaisten jaksojen eli moduulien käyttö ja niiden yhdistäminen olivat uutta. Kuntoutusjakso (jaksotettu kuntoutuskurssi) oli yksi valittavissa oleva moduuli muiden joukossa.

Neljässä mallissa kehitettiin verkko-oppimisympäristöä kuntoutuksen tueksi. Kahdessa mallissa oli tarkoitus hyödyntää sykevälianalyysiin perustuvaa hyvinvointitekniologiaa osana kuntoutusta (Firstbeat-analyysi, Sytyke-ohjelma).

Kaikki uudet mallit perustuivat aikaisempaan tutkimukseen ja kehittämiseen. TUUKKA-mallin taustalla olivat kokemukset varhaisen reagoinnin tuen toimintatavoista Kuntoutussäätiön JATS-projektista (Juvonen-Posti ja Jalava 2008). JYRI-mallin

Taulukko 1. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen kuntoutusmallit pääpiirteittäin.

HYPRO (ODL Terveys Oy) Ikä-avomalli	Ikääntyneille (yli 54-vuotiaille) henkilöille suunnattua avomutoista, lyhytjaksoista, ryhmässä tapahtuvaa kuntoutusta, jossa pyritään saamaan aikaan tiivis vuorovaikutus kuntoutuksen ja työpaikan kesken muun muassa kuntoutusohjelman sisältämän esimiesvalmennuksen avulla. Kuntoutus on kestoltaan vuoden mittainen. Lakiperuste on KKRL 12 §.
TUUKKA (Avire-Kuntoutus Oy) Esimieslähtöinen malli	Malli on kehitelty suurten ja keski suurten työnantajaorganisaatioiden työntekijöille soveltuvaksi ryhmämutoiseksi kuntoutukseksi. Kuntoutus kytkeytyy kuntoutujan työnantajaorganisaatiossa toteutettuun työkyvyn tuen tai varhaisen reagoinnin toimintamalliin. Kuntoutus toteutetaan monimuotoisena päivä- ja käyntikuntoutuksena ja kuntoutusjaksot ovat lyhyitä. Kuntoutuksen kokonaiskesto on noin kaksi vuotta. Lakiperuste on KKRL 12 §.
KOKONAISKUNTO (Kuntoutus Peurunka), Laitospainotteinen malli	Painotetaan kuntoutukseen osallistujien tarpeiden arvioimista, missä tehdään yhteistyötä Kelan, työterveyshuollon ja työnantajien kesken. Ryhmäkuntoutus sisältää uusia työmenetelmiä. Kuntoutus kestää noin kaksi vuotta. Lakiperusteena on KKRL 6 § tai 12 §.
MODULO (Verve/Oulu) Räätälöity malli	Malli perustuu työlähtöisyyteen, kuntoutuksen yksilölliseen arviointiin ja räätälöintiin. Kaikkien kuntoutujien kuntoutusprosessi ei etene samalla tavalla, vaan moduulirakenne mahdollistaa kuntoutujan tilanteesta käsin rakentuvan yksilöllisen kuntoutumishojelman. Yksilöllisyys toteutuu myös ryhmässä. Lakiperusteena on KKRL 6 § tai 12 §.
JYRI (Kuntoutus Petrea), Yrittäjämalli	Lähtökohtana on yrittäjien muita palkansaajia heikommat mahdollisuudet irrottautua perinteiseen, kokonaisista työviikkoja kestäväan laitospainotteiseen kuntoutukseen. Yrittäjien tarpeet otetaan huomioon kuntoutujien valinnassa, kurssijaksotuksessa, sisällössä ja työmenetelmissä. Ryhmäkuntoutuksen kesto on kahdesta ja puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. Lakiperusteena on KKRL 6 § tai 12 §.

Taulukko 2. Palveluntuottajien asettamat tavoitteet omalle kuntoutuskokeilulle.

HYPRO Ikä-avomalli	Tuetaan ikääntyviä työntekijöitä ja heidän esimiehään työelämässä jaksamisessa, työuran jatkamisessa ja eri-ikäisten tarpeiden huomioonottamisessa. Tavoitteena on, että kuntoutujat oppivat muokkaamaan ongelmat tavoitteiksi ja valitsevat itselleen keinot ja menetelmät tavoitteisiin pääsemiseksi. Tavoitteena on saada käyttöön työkaluja hiljaisen tiedon siirtymiseen työyhteisössä ja tiivistää yhteistyötä sidosryhmien kanssa.
TUUKKA Esimieslähtöinen malli	Kuntoutujan työelämässä pysymisen tukeminen ja innovatiivisen työnteon säilyttäminen (työhön liittyvät muutokset, työpaikan psykososiaalinen tuki, terveyttä edistävät elämäntavat, parempi elämäntilanne) rakentuen verkostotyölle.
KOKONAISKUNTO Laitospainotteinen malli	Kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden (terveyden edistäminen, elämäntilanteen tukeminen, työkyvyn parantaminen ja työelämässä pysymisen tukeminen) suunnassa eteneminen niin, että realistisia työolosuhteisiin ja työpaikkaan kohdistuvia prosesseja käynnistyisi osana yksilöllistä kuntoutusta.
MODULO Räätälöity malli	Haetaan aktiivisesti ratkaisuja työssä jaksamisen tukemiseksi niin, että parannetaan kuntoutujan mahdollisuuksia jatkaa menestyksellisesti työelämässä oireista ja sairauksista huolimatta. Keskeisiä lähtökohtia ovat työlähtöisyys, yksilöllinen tilannearvio ja kuntoutuksen sisällön räätälöinti.
JYRI Yrittäjämalli	Yrittäjien terveyden edistäminen, työkyvyn parantaminen (yksilö- ja ryhmätason toimenpiteet), työelämässä pysymisen ja elämäntilanteen tukeminen omaa ammatillista tilannetta ja kokonaiselämäntilannetta työstämällä. Tavoitteena on myös työolosuhteiden parantaminen, työjärjestelyn lisääntynyt sujuvuus, parempi tasapaino työn ja perhe-elämän välillä.

Taulukko 3. Kuntoutuksen keskeinen rakenne ja sisältö (vrt. vuokaaviot, liite 1).

HYPRO Ikä-avomalli	<ul style="list-style-type: none"> - Avojaksoitus 3 päivää + 1 päivä kuukaudessa vuoden ajan - 1 työyhteisöpäivä, 1 työterveyshuollon toteuttama seuranta- ja kuntoutuksen jälkeinen päivä - Hakija esittänyt HYPRO-lomakkeen ja keskusteleen sen pohjalta työterveyshoitajan kanssa. Lomake, B-lausunto ja kuntoutushakemus Kelaan. - Sisältöteemat: suhde itseen, suhde työhön, suhde muihin, suhde ympäristöön - Esimiesvalmennusohjelma 3 x 1/2 päivää, ikäjohtamisen ja valmentavan johtamisen periaattein. Toisessa tapaamisessa on mukana myös kuntoutujia ja mahdollisesti työterveyshoitaaja. - Työyhteisöpäivä: mukana kuntoutujia, esimies ja virka-ikänsä kuntoutujaa nuorempi työntekijä. - Kuntoportti-nettikuntoutusympäristö, kuntoutuspäiväkirja - Ryhmätyöskentely keskeistä
TUUKKA Esimies- lähtöinen malli	<ul style="list-style-type: none"> - Kuntoutus nivotaan suoraan työpaikan työhyvinvointistrategioihin - 3-vaiheinen valinta eri tahojen yhteistyönä (työyhteisöjen valinta työpaikalla, esivalintakokous, kuntoutujakohtainen suunnittelukokous) - Esimies ja työterveyshoitaja mukana esivalinnassa sekä kuntoutujan alku- ja loppuhaastattelussa, esimies myös välihaastattelussa - TTT-lista (Työkyvyn tuen kartoituslista): esimies täyttää yhdessä kuntoutukseen hakevan alaisen kanssa ja esittää sen valintakokouksessa, jossa mukana myös työterveyshuolto. Esivalintakokouksessa puollon saaneet ohjataan hakemaan B-lausunto työterveydestä - Väliarviointien jälkeen toteuttajat ja työterveys tapaavat - Esimies mukana 2 työyhteisötapaamisessa ja pienryhmäpäivässä työpaikalla - Terveystilan tarkastukset ja seuranta työterveyshuollon vastuulla kuntoutuksen ajan - First Beat -sykevälianalyysi, verkko-oppimisympäristö - Verkostoyhteistyö keskeistä
KOKONAIS- KUNTO Laitos- painotteinen malli	<ul style="list-style-type: none"> - Valintakokous yhdessä työterveyshuollon, laitoksen ja Kelan kanssa - RAND-36-lomake valinnan tukena - 1. kuntoutuspäivä on suunnittelupäivä työpaikalla (mukana myös esimies ja muita työpaikan toimijoita, työterveyshuolto) - Päätöspäivä työpaikalla puoli vuotta viimeisen laitosjakson jälkeen - Arviointilomake työvälineenä päätöspäivän yksilöllisessä loppupalaverissa, jossa mukana työterveyshuolto - Verkko-oppimisympäristö ja Sytyke-ohjelma (sykevälimittaus + ruokapäiväkirja)
MODULO Räätälöity malli	<ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuolto ja Kela valitsevat kuntoutajat - Kuntoutuksen alussa tilanneanalyysi: kolme tapaamista (räätälöintivaihe) kuntoutujan kanssa, joista kahdessa esimies ja työterveyshuolto mukana. Tuloksena hyvinvointisuunnitelma. - Kuntoutus rakentuu moduuleista (mm. työhyvinvointineuvottelu, kuntoutusvalmennus, Modulon laitosjakso, avopäivä Verressä, työyhteisöpäivä, muu kuntoutus, aikalisä) ja siksi kuntoutusprosessit voivat olla pituudeltaan ja sisältöltään erilaisia - Kaikilla kuntoutusprosessi päättyy työhyvinvointineuvotteluun (sama kokoonpano kuin alussa tilanneanalyysissä). - Kaikissa vaiheissa ja moduuleissa kuntoutujan tilannetta tarkastellaan työlähtöisellä (strukturoitu ja systemaattinen työn tarkastelu kolmesta näkökulmasta) painotuksella - Työn muutosta kartoittava lomake kuntoutushakemuksen liitteenä
JYRI Yrittäjämalli	<ul style="list-style-type: none"> - Lyhytjaksoinen (2–3 päivää) keskimäärin 4 kuukauden välein, laitosjaksoja 6 ja kuntoutuksen kokonaiskesto n. 2,5 vuotta - Hakeutuminen julkisen tai yksityisen terveydenhuollon kautta, valinta keskitetysti Kelassa - Kuntoutuksen painopistettä siirretty laitoskuntoutuksesta kuntoutujan omaan elinympäristöön: työssä selviytymistä tukevat toimet (mm. sparrauskeskustelut), työyhteisöinterventiot, verkostotapaamiset kuntoutujien kotipaikkakunnilla jaksojen välillä, perhepäivät - Verkko-oppimisympäristö (Kunnonpankki)

kehittämistä pohjusti Petrean pitkäaikainen tutkimusyhteistyö Työterveyslaitoksen ja yrittäjäjärjestön kanssa (Pakkala ja Saarni 2000; Saarni 2009). KOKONAISKUNTO-mallia taustoitti Peurungan oma tutkimustyö (Pekkonen 2010) ja yhteistyö Jyväskylän yliopiston kanssa (Paloniemi 2004; Ylilahti 2013). HYPRO-mallia kehitettiin Oulun yliopiston kanssa (Sirviö 2011; Sirviö ja Kauhanen 2011). MODULO-kuntoutus jatkoi Verven kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan ja kehittävään työntutkimukseen nojaavaan työhyvinvointiajatteluun perustuvaa kehitystyötä (Ylisassi ym. 2004; Mäkitalo ja Paso 2008; Turunen 2010).

2.3 Raportin tavoitteet

Tässä raportoitava tutkimus ajoittuu työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen ensimmäisen vaiheen (2007–2011) loppuun, jolloin mallien kokeilu ja kehittäminen oli saatu päätökseen edeltävien seitsemän kuntoutujaryhmän aikana. ”Valmiin mallin” avulla toteutettiin vielä kolmen ryhmän kuntoutus ja sen yhteydessä systemaattinen tiedonkeruu. Mallien kehittäminen ja siihen liittynyt arviointi on raportoitu aiemmin (Rajavaara ym. 2009; Hinkka ym. 2010; Aalto ja Hinkka 2011).

Tässä raportoidaan 15 viimeiseen kuntoutujaryhmään kohdistuneen tutkimuksen tulokset. Mallien kehittämisideoiden toteutettavuutta ja toimivuutta arvioidaan toimeenpanon kannalta, konkreettisina tuotoksina, eri osapuolten kokemuksina ja kuntoutuksen vaikutuksina. Tulosten pohjalta pohditaan työhönkuntousta ja sen kehittämistä Kelassa.

Raportti kuvaa lopputuloksen viidestä Kelan Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen ensimmäisessä vaiheessa kokeillusta kuntoutusmallista. Hankkeessa oli kehitettävänä ja kokeiltavana yhteensä seitsemän uutta mallia. TUULI-, TEOSTA- ja TK1-kuntoutusmalleja arvioitiin kutakin omassa tutkimuksessaan. TUULI-kuntoutus oli yliopiston määräaikaissa palvelusuhteissa tai apurahalla työskenteleville akateemisesti koulutetuille henkilöille kohdistettua kuntoutusta ja se perustui itserekrytointiin. TEOSTA-kuntoutus oli tarkoitettu pitkään työttömänä olleille tai työttömyyskausia kokeneille pätkätyöntekijöille, jotka rekrytoitiin työvoimahallinnon kautta (Arola ym. 2011). TK1 käsitti nyt raportoivat HYPRO-, TUUKKA-, KOKONAISKUNTO-, MODULO- ja JYRI-kuntoutusmallien kokeilut ja tutkimukset. Työsuhteittain jaoteltuna seitsemästä kokeilumallista neljä kohdistui vakiintuneisiin ja kolme epätyypillisiin työsuhteisiin. Tutkimuksen näkökulmasta kaikkia seitsemää mallia (TUULI, TEOSTA, HYPRO, TUUKKA, KOKONAISKUNTO, MODULO, JYRI) on tarkasteltu kuntoutusta työn muutoksessa käsittelevässä artikkelissa (Hinkka ym. 2011).

Kuntoutussäätiön tutkijat vastasivat akateemisten pätkätyöntekijöiden TUULI-mallin arvioinnista (Ala-Kauhaluoma ja Henriksson 2011) ja Kiiipula-säätiön tutkijat työvoimahallinnon yhteistyöhön perustuneen TEOSTA-mallin arvioinnista (Ora ja Konttila 2011 [2012]). TK1-arvioinnista on aiemmin ilmestynyt malleja ja lähtötilannetta esittelevä raportti (Rajavaara ym. 2009) sekä kehittämisvaihetta kuvannut raportti

(Aalto ja Hinkka 2011) ja artikkeli (Hinkka ym. 2010). Julkaistut ja julkaisemattomat raportit ajoitettiin standardien laatimista ja kehittämishankkeen seuraavan vaiheen suunnittelua (TK2-hanke) tukeväksi. Vaikka nyt käsillä olevan raportin aineistona ovat mallien kehittämisen päätyttyä toteutetut kolme viimeistä kuntoutusinterventiota, tulosten merkitysten pohdintaan ovat olleet väistämättä vaikuttamassa myös kehittämisvaiheen kokemukset.

Verkko-oppimisympäristö oli eräänä kehittämiskohteena neljässä TK1-hankkeen mallissa. Heti alkuvaiheessa arvioitiin tarpeelliseksi koordinoida kehittämistyötä. Käynnistettiin erillinen TK-VERKKO-jatkohanke 2009–2012 (Niittynen 2012). Osana Työhönkuntoutuksen kehittämishanketta on tehty kirjallisuuskatsaus työkyvyn heikkenemisen ennusmerkeistä ja kuntoutuksen käynnistymisen työkaluista. Siihen on kerätty julkaistuista tutkimuksista saatavilla oleva tieto varhaiskuntoutuksen tarpeen tunnistamiseksi (Pasternack ym. 2015). Kehittämistyö kuntoutuslaitosten kanssa jatkuu parhaillaan menossa olevassa Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toisessa vaiheessa (Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toinen ... 2013; Seppänen-Järvelä 2014).

3 TUTKIMUKSEN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tutkimuksellisten ratkaisujen taustalla olivat kuntoutukseen ja työkykyyn liittyvät käsitteet ja kuntoutuksen kehittäminen. Kelan toiminnan osalta kyse on aina myös sosiaalivakuutuksen kontekstista. Näistä lähtökohdista muodostui tutkimuksen yleinen viitekehys.

3.1 Kuntoutuksen toimintaympäristö ja toimintaympäristö tässä tutkimuksessa

Kuntoutuksen monitahoista toimintaympäristöä voi tarkastella mukaillen kanadalaisen Patrick Loiselin työryhmän kehittämää mallia, jossa työhönpaluun ja työkyvyttömyyden ehkäisyn määrittäjinä ovat työpaikka, terveydenhuoltojärjestelmä, sosiaalivakuutuslainsäädäntö ja kuntoutus monin tavoin ja erilaisin kytköksin. Työkykyongelmainen kuntoutuja voi olla eri tasoilla eri toimijatahojen näkökulmista katsottuna, mutta hänen positionsa voi vaihdella samankin tahon näkökulmasta. Jokainen taho toimii omien käytäntöjensä mukaisesti eikä välttämättä integroidusti ja yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Työkykyongelmanaisen kuntoutujan voi nähdä pyramidin huipulla tai kaivon pohjalla. (Loisel ym. 2005; Loisel 2009; Kuuva 2011; kuvio 2, s. 25.)

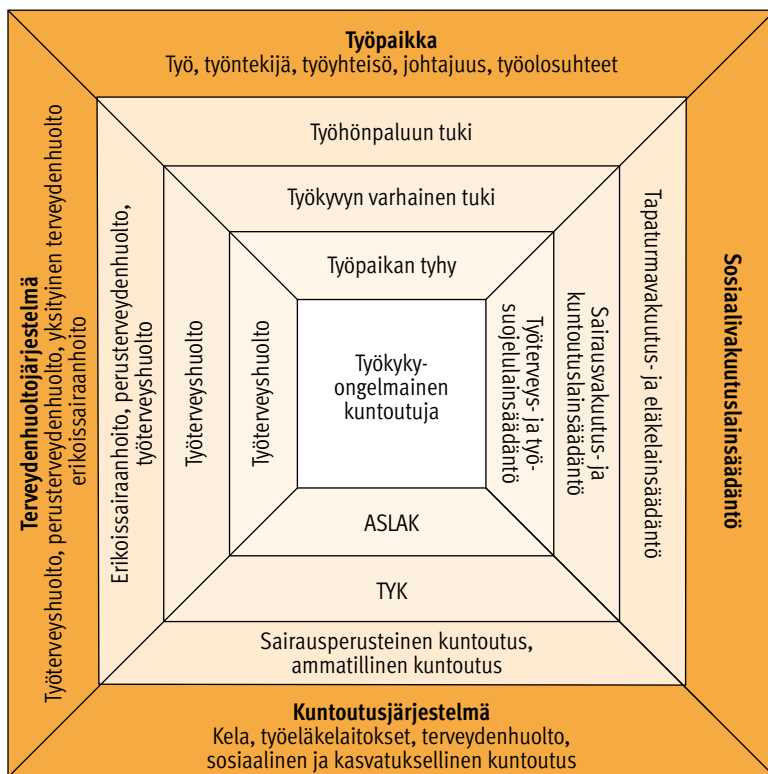
Tällaisessa tilanteessa tutkijalta edellytetään kaksoiskontekstin huomioon ottamista; on ymmärrettävä konteksti, josta asia on peräisin, ja tämän lisäksi on ymmärrettävä asiakokonaisuus, joka heijastelee kontekstia. Kontekstin käsitteen on sanottu kyseenalaistavan puhtaan empirismin tai eksplisiittisen tiedon väittämällä, ettei mikään asia tai tapahtuma elä lokeroidussa tilassa vaan vähintäänkin asioiden ja tapahtumien verkossa, joka muodostuu muista asioista ja muista tapahtumista. (Eräsaari 2007.) Kontekstuaalisuuden huomioon ottaminen on tärkeää kuntoutuksen toimintaympäristöissä johtuen kompleksisuudesta, joka liittyy olennaisena osana kuntoutusjärjestelmän toiminnan luonteeseen (Lindh 2013).

Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö oli lähtökohtana kaikissa hankkeen vaikiintuneiden työsuhteiden malleissa (HYPRO, TUUKKA, KOKONAISKUNTO, MODULO). Yrittäjien JYRI-mallissa kuntoutukseen liittyvä terveydenhuoltotaho saattoi olla myös julkinen tai yksityinen perusterveydenhuollon yksikkö, josta yrittäjä sai kuntoutushakemuksensa edellyttämän B-lausunnon.

Monitoimijainen kuntoutuksen toimintaympäristö muodosti työhönkuntoutuksen arviointitutkimuksen kontekstin. Tässä kontekstissa tutkimuksen kohteena oli viisi erilaista kuntoutusmallia, joista jokaisesta yksi kuntoutujaryhmä otettiin tapaukseksi (*case*). Tapauksen ja kontekstin rajat eivät ole useinkaan selkeästi erotettavissa, kun kyse on monitoimijaisesta, yhteistyöhön perustuvasta kuntoutusinterventiosta. Konteksti on myös alati muuttuva.

Arviointitieto hankittiin kuntoutujilta ja eri tahoja edustavilta toimijoilta: työterveys, työpaikka, kuntoutuslaitos ja Kela.

Kuvio 2. Työkykyä tukevat toimintaympäristöt.



Lähde: mukaillen Loisel ym. 2005; Loisel 2009.

3.2 Työ, työkyky ja kuntoutus

Työlle tieteellisenä käsitteenä on noin 30 erilaista määritelmää, jotka perustuvat useisiin erilaisiin tiedetaustoihin. Synteesinä määritelmistä voi sanoa, että työ tarkoittaa sellaisten tuotteiden tekemistä ja palvelujen tuottamista, joilla on merkitystä itselle tai muille (Applebaum 1992; Nordenfelt 2008). Työntekijän kannalta työhön liittyy kyky ja mahdollisuudet tehdä työtä sekä kompetenssi. Kehitys teollisuusyhteiskunnasta informaatio- tai jälkiteolliseen yhteiskuntaan on lisännyt työntekijälle asetettuja yleisiä edellytyksiä. Niitä ovat muun muassa stressinsietokyky, älykkyys, kommunikointitaidot, kompetenssi sekä kilpailutilanteen ja suurten vaatimusten sietäminen. (Nordenfelt 2008.)

Perinteinen palkkatyön malli pysyvine ja ympärivuotisine työsuhteineen korvautuu yhä useammin eripituisilla ja epävarmoilla työsuhteilla. Työelämän murroksessa yrittäjyyden ja palkkatyön sekoittuminen lisääntyy ja monimuotoistuu. Työtä tehdään yhä useammin sekä palkansaajina että yrittäjinä. (Akola ym. 2007.) Epätyypillisen työn käsitettä käytetään kuvaamaan osa- ja määräaikaista palkkatyösuhteita tai kaik-

kien uusia työn tekemisen muotoja mukaan lukien työ yrittäjyyden ja palkkatyön välimaastossa (Pärnänen ja Sutela 2011). Lindhin (2013) tiivistys työmarkkinoiden ja työelämän muutoksen skenaarioista on esitetty taulukossa 4.

Kuntoutukselle ei ole yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää ja kuntoutuksen määrittelyt ovat muuttuneet ajassa (Järvikoski 2013). Usein viitataan määritelmään Valtioneuvoston selonteossa kuntoutuksesta (Kuntoutusselonteko 2002), jonka mukaan

” – – kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitel-

Taulukko 4. Työn muutosta kuvaavat skenaariot (Lindh 2013).

Skenaario	Teoreetikko	Muutossuunta	Muutoksen seuraukset	Uhkakuva työelämätoimijuudelle
Palkkatyön merkityksen väheneminen	Jeremy Rifkin (1997)	Palkkatyön loppuminen	Jatkuva alityöllisyys, epävirallisen työn merkityksen kasvu	Teknologinen kehitys ei luo uusia työpaikkoja, kansalaisyhteiskunnan luominen ei onnistu
Aineellisen työn yhteiskunnasta tietotyön yhteiskuntaan	Manuel Castells (1996)	Informaatioon perustuvan työn uudelleen organisointuminen	Globaali verkostoituminen, uudet työnjaolliset asemat, epävarmempi ja liikkuvampi työvoima	Työvoiman voimakas polarisoituminen
Työvoiman käytön joustavuuden laajeneminen	Alan Felstead (2000)	Yritysten erilaiset toimintaehdot	Rekrytointipolitiikan vaihtuminen, vaatimukset muutosvalmiudesta kasvavat	Työnteon muotojen epävakautuminen, työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien väheneminen, osaamisen uudistaminen
Työn epävarmuuden kasvu	Ulrich Beck (2005)	Siirtyminen ensimmäisestä toiseen moderniin, täystyöllisyyden loppu	Moderni palkkatyömalli murtuu, jatkuva epävarmuus, palkkatyön ja sosiaaliturvan uudenlainen kietoutuminen	Työhön liittyvien valintojen yksilöllistyminen ja riskien kasvu, epä tietoisuus valintojen seurauksista kasvava
Siirtymien työmarkkinat	Günther Schmid (1998)	Siirtymien työmarkkinat Palkkatyön, koulutuksen, sosiaaliturvan ja kotityön uudet muodot	Siirtymät työelämässä ja sen rajapinoilla lisääntyvät	Työelämäsiirtymien katkoksellisuus, ei onnistuta pusku-roimaan työn ja toimeentulon riskejä

mallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa”. (Kuntoutusselonteko 2002.)

On esitetty realistiseksi hyväksyä se, että kuntoutus on kussakin tilanteessa sitä, mitä eri tahot siinä spesifissä yhteydessä haluavat kutsua kuntoutukseksi (Rajavaara ja Lehto 2013). Kyse näyttää olevan toisaalta kuntoutuksen laajentumiskehityksen aiheuttamista määrittelyongelmista, toisaalta kuntoutuksen palvelujärjestelmän sekavuudesta ja monimutkaisuudesta. (Järvikoski 2013.)

Työikäisten kohdalla kuntoutuksella on yleensä aina työhön liittyvä tavoite, joka liittyy joko työelämään pääsyyn tai työelämässä pysymiseen. Kuntoutuksen on siten tarkoitus kohentaa tai ylläpitää yksilön työkykyä. Työkyvyn käsite ei kuitenkaan ole yksiselitteinen vaan työkyvyllä tarkoitetaan eri asioita eri tilanteissa. Usein hämmennystä aiheuttaa se, että kuntoutuksessa ja työkyvyn arvioinnissa on erilaiset työkykykäsitteet. (Ilmarinen ym. 2006.)

Kuntoutuksessa työkykykäsite on laaja: työkyky nähdään yksilön toimintakyvyn ja työn vaatimusten suhdetta laajemmin kokonaisuutena, jossa ovat mukana myös ihmisen työkyvyn realisoitumista mahdollistavat ja edistävät tekijät. Erityisesti työkyvyn ylläpitämisen ja varhaiskuntoutuksen toimenpiteiden katsotaan kohdistuvan koko työyhteisöön, työolosuhteisiin, työprosessin organisointiin ja työn tekemisen tapoihin (Järvikoski ja Härkääpää 2011). Myöhemmän vaiheen kuntoutustilanteissa sairauksien ja yksilön toimintakyvyn merkitys yleensä kasvaa.

Työkyvyttömyyseläke- ja sairausvakuutuslainsäädännössä työkyky käsitetään tasapainomallin mukaiseksi. Tällöin arvioidaan henkilön terveyttä suhteessa työn vaatimuksiin. Työkykyä voidaan parantaa yksilön terveyttä ja toimintakykyä lisäämällä tai työtä muuttamalla.

Kuntoutuksen ja työkyvyttömyyslainsäädännön työkykykäsitteet ovat siis erilaiset. Vaikka työkykyä on moniulotteisena tarkasteltu myös sosiaalivakuutuksen kontekstissa (Nordenfelt 2008)¹, moniulotteisen työkykykäsitteen operationalisointi sosiaalivakuutukseen työkyvyttömyysetuuksiin sopivaksi on vaikeaa. On huomattava, että Kela toimii sosiaaliturvaa toimeenpanevana laitoksena lainsäädännön perusteella. Lähtökohtaisesti erilaiset käsitteet ovatkin usein taustalla, kun sosiaalivakuutuslaitoksen työntekijät ja kuntoutuksen ammattilaiset ratkovat ongelmia käytännön yhteistyössä. Yksi tavallisimmista on tilanne, jossa työterveyshuolto tunnistaa työkyvyn heikkenemisen ja kuntoutustarpeen muista kuin sairaussyistä. Kelan lainsäädäntö kuitenkin edellyttää sairautta, vikaa tai vammaa, jolloin myös päätöksentekijä arvioi kuntoutustarpeen

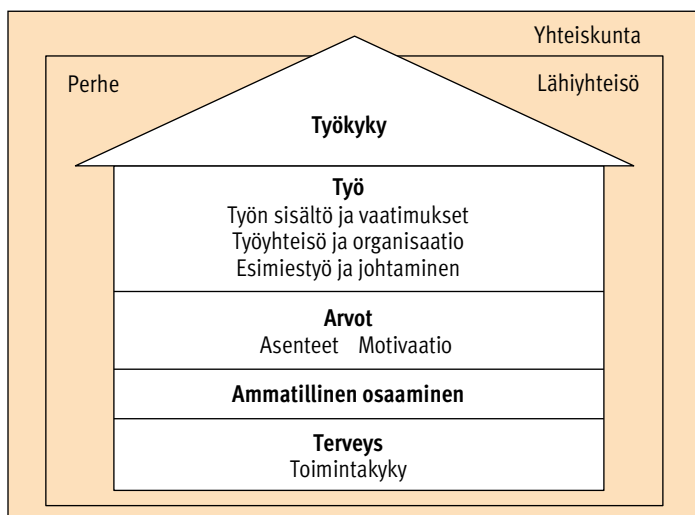
1 Lennart Nordenfelt (2008) määrittelee työkyvyn teoksessaan *The concept of work ability* seuraavasti: ”A person P has complete (specific) work ability if, and only if, P has the work specific manual and intellectual competence, strength, as well as toleration and courage, relevant virtues, other qualifications and has the physical, mental and social health that is required to fulfil the tasks (or alternatively within the set of tasks) and reach the goals (with some requirements of quality) which belong to the job in question, given that the physical, psychosocial and organizational work environment is acceptable to P, or can with adjustments easily be made acceptable to P”

työkyvyn tasapainomallia soveltaen. Sama käsitteiden erilaisuus kohdataan, kun kuntoutuksen vaikuttavuuden mittareina käytetään sosiaalivakuutusilastoja, kuten tilastoja sairauslomista ja työkyvyttömyyseläkkeistä. Varhaiskuntoutusinterventioissa keskeiset tavoitteet ovat usein muilla kuin työkyvyn terveydellisten edellytysten kohentamisen alueilla, jolloin tavoitteiden saavuttamista (vaikuttavuutta) kuvaamaan tarvittaisiin vastaavia mittareita. Työkyvyn terveysterveystieteistä vähintään kolmen viidesosan heikentymää edellyttävä työkyvyttömyyseläke ei ole tällainen mittari.

Eräänä moniulotteisen työkyvyn mallinnoksena on Työterveyslaitoksella kehitetty Työkykytalo, johon on koottu yhteen keskeiset tekijät, jotka tutkimusten mukaan vaikuttavat sekä työkykyyn että työhyvinvointiin (kuvio 3). Työkyvyn ulottuvuuksia voidaan kuvata Työkykytalon eri kerrosten ja niitä ympäröivän perhe- ja lähiyhteisön avulla. Yhteiskunnan infrastruktuuri, sosiaali-, terveys- ja työpolitiikka sekä palvelut muodostavat työkyvyn makroympäristön. Ihminen nähdään kokonaisuutena mallin taustalla olevan psykofyysis-sosiaalisen ihmiskäsityksen mukaisesti ja hänet ymmärretään eettis-moraaliseksi toimijaksi, joka kehittyy vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja jolla on mahdollisuus vaikuttaa omilla valinnoillaan omaan elämäänsä. (Ilmarinen 2005.)

Työhölkuntoutuksen toimintamuodot kattavat terveyden, työn, toimintakyvyn, elintavat, asenteet ja ympäristön erilaisin painotuksin. Työkyky on kokonaisuus, mutta viime kädessä ihminen on itse työkykynsä subjekti. Subjektiivisen arvion on myös osoitettu varsin hyvin ennustavan tulevaa työkykyä ja työkyvyttömyyttä (Tuomi 1995; Gould ym. 2012c).

Kuvio 3. Työkykytalo. Moniulotteisen työkykykäsitteen mallinnos.



Lähde: Ilmarinen 2005.

Tässä tutkimuksessa työkyky käsitetään moniulotteiseksi ja laajaksi kuntoutuksen työkykykäsitteen mukaisesti. Kela on lainsäädäntöä toimeenpaneva organisaatio, jolloin päätösten taustalla ovat lainsäädännön sosiaalivakuutusetuuksien työkyvyn käsitelmääritykset. Etuuslainsäädännön ja kuntoutuksen erilainen käsitys työkyvystä on läsnä tässä tutkimuksessa ja näkyy tavallisimmin Kelan virkailijan haastatteluissa.

Työllä työhönkuntoutuksen kontekstissa tarkoitetaan eri muodoissaan palkallista työtä tai yrittäjyyttä. Epätyypillisen työn käsitettä käytetään muista kuin pitkäkestoisista ja kokoaikaisista palkkatyösuhteista, joita puolestaan kutsutaan vakiintuneiksi työsuhteiksi. Tässä raportissa käsiteltävistä malleista neljä kohdistuu vakiintuneisiin työsuhteisiin ja yrittäjämalli on epätyypillisten työsuhteiden malli. Työmuoto tuo mallien kehittämiseen keskeisen lähtökohtaisen eron. Vakiintuneisiin palkkatyösuhteisiin liittyy aina lakisääteisesti työterveyshuolto, mikä luo perustan työterveyshuollon vahvalle toimijaroolille. Yrittäjäkuntoutuksen mallin rakentumisen mahdollisuudet ovat erilaiset; vajaa puolet yrittäjistä kuuluu työterveyshuollon piiriin, yksinyrittäjistä noin viidennes (Suomen yrittäjät 2009).

3.3 Kuntoutuksen kehittämisestä

Työhönkuntoutuksen kehittämishanketta käynnistettäessä Kelan kuntoutuksesta vastaava terveysosasto esitti innovaatiotavoitteen:

”Tarkoituksena on kehittää uusia kuntoutusmalleja, jotka perustuvat innovaatioihin, joissa hyödynnetään aiempaa kokemusta ja ajankohtaista kuntoutukseen sovellettavaa tietoa, luoda toimivia käytäntöjä kuntoutujan kuntoutustarpeen arviointiin, kuntoutuksen toteutukseen ja seurantaan yhteistyössä eri toimijatahojen kanssa, sekä vastata ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin haasteisiin.” (Vainiemi ja Penttinen 2007.)

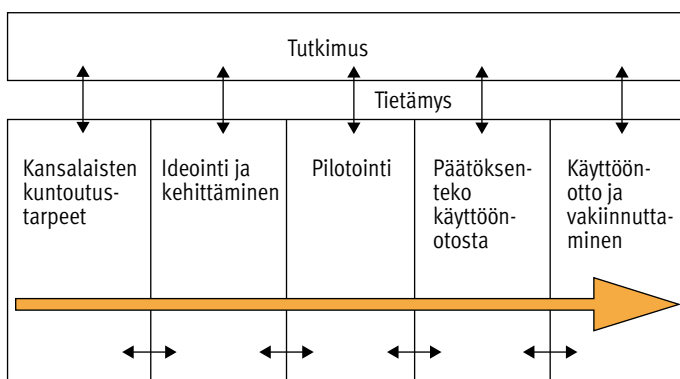
Kehittämisen mallintamisessa käytetään monilla aloilla hyväksi innovaatioteorioita. Innovaation on perinteisesti määritelty tarkoittavan uusien asioiden tekemistä tai olemassa olevien asioiden tekemistä uudella tavalla (Schumpeter 1947). Ideasta voi kehittyä innovaatio, jos idea konkretisoituu hyötykäyttöön. Määritelmästä riippumatta keskeistä innovaatiossa on muutos, uutuus ja hyödyllisyys. Innovaatiot ovat jaoteltavissa ratkaisu-, prosessi- ja järjestelmäinnovaatioihin (Engeström 2004). Nämä innovaatioiden tyypit ovat tunnistettavissa TK-hankkeen arviointikysymyksissä, jotka on jaoteltu kuntoutuja-, kuntoutusmalli- ja järjestelytasolle.

Biolääketieteellisestä tiedetaustasta kuntoutuksen kehittämistä voidaan toteuttaa vaiheittain lääketutkimuksen tapaan etenevänä prosessina, joskin vähemmän lineaarisena ja monimutkaisempana (Whyte ja Barrett 2012). Tämän prosessin päättyessä kuntoutuksen vaikuttavuus on arvioitavissa terveydenhuollossa yleisesti käytettävän näyttöön perustuvan luokittelun vaatimuksin, jonka perusteella tutkimusten laatua ja tuloksia arvioidaan. Malli toimii silloin, kun lähtökohtana on kudosvaurion pohjalta

syntynyt kuntoutustarve. Mallin soveltuvuus on osoitettu myös ICF-viitekehyksessä (Whyte ja Barrett 2012).

Kun kuntoutustarpeen taustalla ei ole elimellistä sairautta vaan monimutkainen työkykyongelma, biolääketieteellistä mallia käyttökelpoisempia ovat sosiaalisessa innovaatiotoiminnassa käytetyt mallit, jotka huomioivat muuttuvan toimintaympäristön ja kompleksisuuden sekä pitävät ihmisten luovuutta ja motivaatioita muutoksen edellytyksinä. Marketta Rajavaara on kehittänyt innovaatiotoiminnan ketjulinkkimallin (Kuitunen ja Haila 2007) pohjalta kuntoutuksen kehittämisen ketjulinkkimallin (kuvio 4).

Kuvio 4. Kuntoutuksen kehittämisen ketjulinkkimalli.



On tärkeää selvittää, mikä interventiossa toimii ja miksi. Samoin on selvitettävä, mitkä ovat välttämättömät edellytykset toimivalle kuntoutukselle ja tunnistettava rakenteelliset esteet mallin optimaaliselle toimivuudelle. Näin saadaan käsitys siitä, mitä implementointi vaatii.

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen ensimmäisessä vaiheessa kokeiltiin erilaisia uusia ideoita sisältäviä kuntoutusmalleja, jotka oli kehitetty kuntoutuslaitoksissa mutta joita ei ollut ennen kokeiltu. Kuntoutuksen kehittäminen Kelan työhönkuntoutuksessa käsitetään prosessina, jossa uusia ideoita kehitetään, kokeillaan ja arvioidaan. Toimiviksi, siirrettäviksi ja hyödyllisiksi osoittautuvat uudet toimintatavat ja -mallit voidaan ottaa kuntoutuksen vakiintuneeseen palvelutuotantoon. Vaikka myös järjestelmätason innovaatioiden tarve hanketta suunniteltaessa tiedostettiin, hankkeen lähtökohdat rajasivat mahdollisuuksia tähän. Lähtökohtaisesti Kela hankki palvelut hankintamenettelyn mukaisesti tarjouskilpailun perusteella ja kuntoutuslainsäädännön puitteissa.

Kehittämishankkeessa arvioinnin tavoitteet ja menetelmät ovat erilaisia eri vaiheissa kehittämisprosessin aikana. Koska nyt kyse oli kehittämisprosessin alkuvaiheesta – ideoiden kehittelyn ja kokeilun vaihe – arviointi tuki kehittämistä. Kehittämisprosessissa vaikuttavuuden arvioinnin ajankohta on kehittämisen loputtua, jolloin interventiot voidaan toteuttaa vakiintuneella tavalla, vaikuttavuustutkimuksen edel-

lytysten mukaisesti. Kuitenkin jo tässä kehittämishankkeen alkuvaiheessa haluttiin saada alustavaa tietoa kokeilujen hyödyistä ja vaikutuksista eri toimijaosapuolten kannalta. Siksi päädyttiin suunnitelmaan, jossa kukin laitos saattoi kehittää kokeillen ja muunnellen malliaan seitsemän kuntoutujaryhmän aikana ja kolmen viimeisen kuntoutujaryhmän kuntoutus oli tarkoitus toteuttaa ”valmiilla mallilla”. Tämä asetelma ei kuitenkaan mahdollista vaikuttavuuden tutkimista. Haastattelutieto hyödyistä sekä kvantitatiivisesti alku- ja loppukyselyissä kerätty tieto kuvaa interventioiden vaikutuksia ja seuraamuksia, ei vaikuttavuutta. Se, mitä vaikutuksia todetaan, riippuu kuntoutuksen mekanismeista ja toimintatavoista sekä kulloisestakin kontekstista.

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Tutkimusaineisto

Tutkimus kohdistui kehittämishankkeen 15 viimeiseen kuntoutusryhmään. Tämä vaihe alkoi ensimmäisessä kuntoutuslaitoksessa vuonna 2009 ja viimeisessä loppuvuonna 2010. Kaikissa laitoksissa kuntoutusinterventiot päättyivät vuoden 2011 loppuun mennessä.

Aineisto koostuu eri toimijatahojen (kuntoutujat, esimiehet, kuntoutuslaitosten työntekijät, Kelan virkailijat) haastatteluista ja kuntoutujilta lisäksi kyselylomakkeilla kerätyistä vastauksista. Kelan kuntoutusrekisteristä poimittiin kuntoutujien tiedot käyttäen henkilötunnusta. Rekisteritietoja käytettiin kuvaamaan tutkimusjoukkoa. Tutkimus on arvioitu Kelan tutkimusosaston tutkimuseettisessä toimikunnassa. Yhteenveto tiedonkeruusta ja aineistojen muodostumisesta on esitetty kuviossa 5 (s. 33)

4.1.1 Kuntoutujat

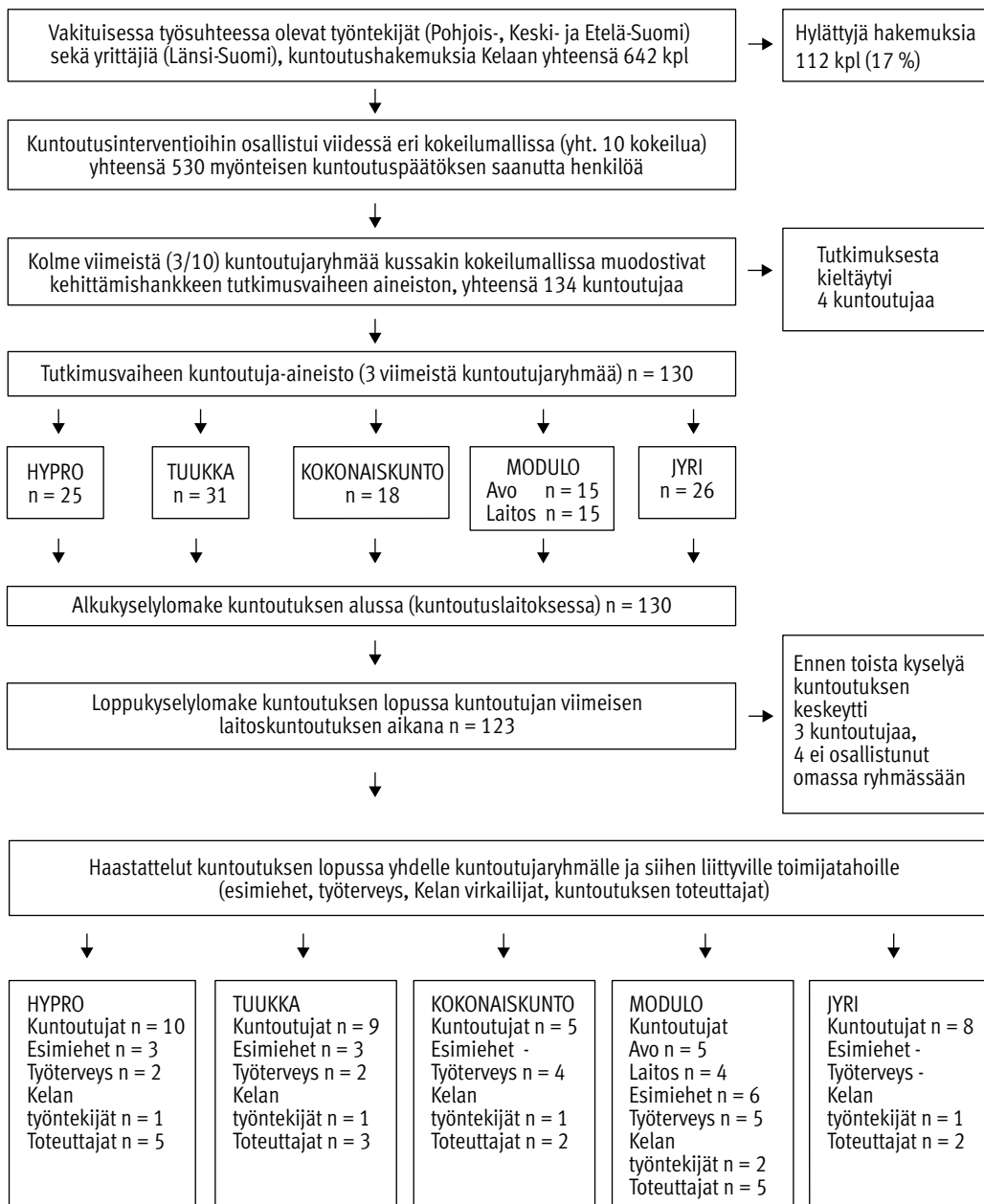
Kelan työhönkuntoutushankkeeseen valittiin 16–67-vuotiaita työelämässä tai työmarkkinoiden käytettävissä olevia henkilöitä, joilla oli todettu kuntoutustarve. Vuosien 2007–2009 aikana kehittämishankkeen ensimmäisessä vaiheessa toteutettuun kuntoutukseen hakeutuneista 642 henkilöstä sai myönteisen kuntoutuspäätöksen 530 (83 %). Lakiperusteena oli ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus (ASLAK; n = 400) tai työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus (TYK; n = 130). He osallistuivat kuntoutukseen mallin kehittämisvaiheessa (7 ensimmäistä ryhmää) tai tutkimusvaiheessa (3 viimeistä ryhmää) viidessä kuntoutuslaitoksessa.

Tutkimusvaiheessa kuntoutujia oli 134. Heistä 130 osallistui tutkimukseen ja he jakautuivat eri kuntoutusmalleihin seuraavasti: HYPRO n = 25, TUUKKA n = 31, KOKONAISKUNTO n = 18, MODULO n = 30 ja JYRI n = 26. MODULO-kuntoutuksessa osallistujat jakaantuivat puoliksi avo- ja laitospolun käyneisiin kuntoutujiin. Tutkimuksen loppukyselylomakkeet annettiin täytettäväksi vain niille 123 kuntoutujalle, jotka osallistuivat kuntoutuksen seurantavaiheeseen oman ryhmänsä mukana. Aineiston muodostuminen on esitetty kuviossa 5.

Naisia myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista oli 74 % ja tutkimukseen osallistuneista 68 %. HYPRO-kuntoutujat olivat kuntoutukseen hakeutuessaan iältään vanhimpia ja TUUKKA-kuntoutujat edustivat keski-ikältään nuorinta kuntoutujaryhmää. Tutkimusvaiheessa naiset olivat kolme vuotta miehiä nuorempia (51 vuotta vs. 54 vuotta; p = 0,01). HYPRO-mallissa miehet (n = 3) olivat kuitenkin runsaat kolme vuotta vanhempia kuin naiset (59,9 vuotta vs. 56,6 vuotta). (Taulukko 5, s. 34.)

Ennen tätä kehittämishanketta yhdeksän tutkimusvaiheen kuntoutujaa oli hakenut Kelalta kuntoutusta, kaikki naisia. Myönteisen päätöksen oli saanut kuusi henkilöä, joista kaksi MODULO-kuntoutujaa kahdesti. Yksi myönteiseen päätökseen johtanut

Kuvio 5. Tutkimuksen aineistojen muodostuminen.



Taulukko 5. Tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien taustatiedot.

	Yhteensä	HYPRO	TUUKKA	KOKONAIS-KUNTO	MODULO	JYRI
Osallistuneiden lukumäärä						
Alku	130	25	31	18	30	26
Seuranta	123	22	30	18	29	24
Sukupuoli						
Mies, n (%)	41 (32)	3 (12)	-	14 (78)	11 (37)	14 (54)
Nainen, n (%)	89 (68)	22 (88)	31 (100)	4 (22)	19 (63)	12 (46)
Ikä, vuosia alussa						
Keskiarvo	52,5	57,0	49,9	54,7	51,9	51,9
Vaihteluväli	34,0–64,0	53,0–61,6	40,8–58,6	41,3–60,3	34,3–61,8	33,9–64,3
Lakiperuste						
TYK, %	31	-	-	83	83	-
ASLAK, %	69	100	100	17	17	100

kuntoutushakemus oli kahdella HYPRO- sekä yhdellä TUUKKA- ja MODULO-kuntoutujalla. Kolme kuntoutujaa (HYPRO, MODULO, TUUKKA) oli saanut kielteisen päätöksen. KOKONAISKUNTO- ja JYRI-kuntoutujista kukaan ei ollut aiemmin tehnyt kuntoutushakemusta Kelalle.

Taulukossa 4 on esitetty tutkimusvaiheen kuntoutujien taustatietoja kokeilumalleittain. Harkinnanvarainen ASLAK oli lakiperusteena 90 kuntoutujalle ja ammatillinen TYK 40 kuntoutujalle. TYK-kuntoutujia oli vain kahdessa mallissa (KOKONAISKUNTO ja MODULO). TYK-kuntoutujien sukupuolijakauma (19 miestä, 21 naista) oli ASLAK-kuntoutujia (23 miestä, 67 naista) tasaisempi.

Kuntoutujien lukumäärä vaihteli eri malleissa 18:sta 31:een. KOKONAISKUNTO-kuntoutujien lukumäärä jäi muita vähäisemmäksi, vaikka kaikki kuntoutujat osallistuivatkin tutkimukseen. Naisten osuus vaihteli 22 prosentista (KOKONAISKUNTO) 100 prosenttiin (TUUKKA). Yrittäjillä (JYRI) kuntoutujien sukupuolijakauma oli tasaisin.

Kuntoutukseen hakeutumisen sairauspäryhmänä oli yleisimmin tuki- ja liikuntaelinsairaudet (64 %). Toiseksi suurimpana ryhmänä (9 %) olivat umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet ja kolmantena (7 %) hermoston sairaudet. Sairauspääryhmät vaihtelivat jonkin verran malleittain, mutta kaikissa malleissa yli puolella sairauspääryhmä oli tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

JYRI-kuntoutukseen osallistuneet kuntoutujat olivat kaikki ammattiasemaltaan yksityisyrittäjiä, kun taas muissa kokeilumalleissa osallistujat olivat työ-, virka- tai toimisuhteessa. KOKONAISKUNTO-mallissa osallistujat tulivat pääasiassa teollisesta työstä, muiden mallien kuntoutujat olivat lähinnä julkishallinnon palveluksessa.

JYRI-yrittäjäkuntoutujista suurimman ryhmän muodostivat kaupallisen alan yrittäjät (23 %). HYPRO-kuntoutujista 44 %:lla oli ammattialana tekninen, tieteellinen, lainopillinen, humanistinen tai taiteellinen työ. Samansuuruisen ryhmän HYPRO-kuntoutujista muodostivat hallinto- ja toimistotyöntekijät. MODULO-kuntoutujista 40 % oli terveydenhuollon tai sosiaalialan työssä. TUUKKA-kuntoutujista 35 % oli terveydenhuollon tai sosiaalialan työssä. Saman verran kuntoutujista toimi teknisessä, tieteellisessä, lainopillisessa, humanistisessa tai taiteellisessa työssä. KOKONAISKUNTO-mallissa 72 %:lla kuntoutujista oli ammattialana teollinen työ, koneenhoito, kaivos- ja louhintatyö tai rakennustyö.

Haastatellut kuntoutajat

Haastattelimme jokaisessa mallissa yhden ryhmän kuntoutujat sekä lisäksi MODULO-mallissa viittä avopolulle ohjautunutta kuntoutujaa. Kuntoutujat edustivat eri ammattialoja. HYPRO-kuntoutujat olivat kunnallisen päivähoidon työntekijöitä. TUUKKA-kuntoutujat tulivat kunnallisen opetus- ja sivistystoimen aloilta. KOKONAISKUNTO-kuntoutujat olivat metsäteollisuuden työntekijöitä. MODULO-kuntoutujat tulivat kunnallisen sosiaali- ja terveys-, kulttuuri-, sivistys- ja rakennustoimen aloilta. JYRI-kuntoutujat olivat yksinyrittäjiä tai työnantajayrittäjiä eri ammattialoilta. Haastatellut kuntoutujaryhmät vastasivat ammattialaltaan lähinnä toisiaan MODULO- ja TUUKKA-malleissa.

4.1.2 Eri toimijatahoilta kerätty aineisto

Haastattelimme jokaisessa mallissa myös kyseisen yhden kuntoutujaryhmän eri toimijatahot; esimiehen sekä työterveyshuollon, kuntoutuslaitoksen ja Kelan edustajat. Esimiehen haastattelimme vain, mikäli saimme siihen kuntoutujalta luvan. MODULO-mallin avopolun kuntoutujilta pyysimme luvan myös muihin haastatteluihin, koska heidän osaltaan ryhmäprosessin sijasta haastattelu käsitteli yksilön kuntoutuspolkua. Haastattelut teimme fokusryhmä- tai yksilöhaastatteluinä. Aineiston muodostuminen on esitetty kuviossa 5.

4.2 Menetelmät

Hankkeen aiemmassa, mallien kokeilun ja kehittämisen vaiheessa arviointi oli toteutettu kehittävän arvioinnin tyypisesti, jolloin pyrkimyksenä oli ollut tukea kehittämisideoiden toteutusta dialogisessa vuorovaikutuksessa eri toimijoiden kesken. Kvantitatiivista aineistoa ei tuolloin kerätty, mutta lomakkeet kuten muutkin tutkimusvaiheessa käyttöön otetut menetelmät kehitettiin ja pilotoitiin. Kehittämisvaiheen etenemisen myötä tutkijoiden positiota siirrettiin tietoisesti ulkopuolisen arvioitsijan suuntaan. Tutkimusvaiheessa tieto kerättiin systemaattisesti, monimenetelmäisesti

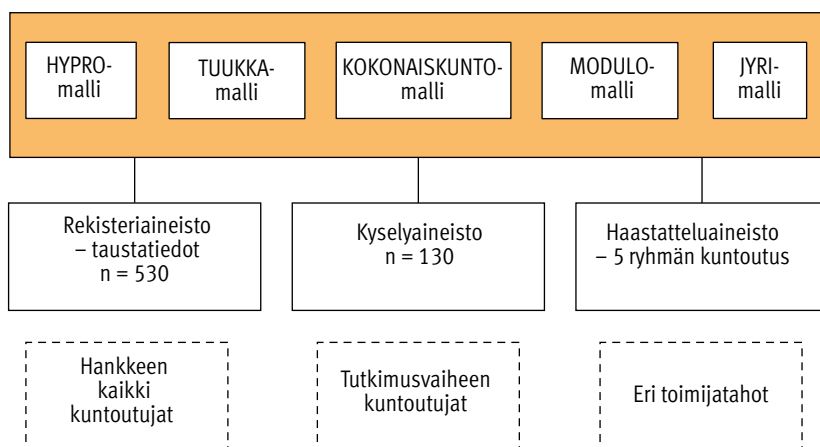
ja kuntoutujia myös yksilöinä lähestyen. Tutkimuskohteena oli 15 kuntoutujaryhmää 5 erilaisessa mallissa (HYPRO, TUUKKA, KOKONAISKUNTO, MODULO, JYRI).

4.2.1 Tutkimuskokonaisuus

Tutkimusaineisto kerättiin ja analysoitiin monimenetelmäisesti. Myös hankkeeseen osallistuneilla tutkijoilla oli erilainen tiedetausta. Tuloksia pohdittiin ja johtopäätökset tehtiin koko aineiston perusteella ja laajalla tutkijaryhmällä.

Tutkimuksessa tarkasteltiin Kelan työhönkuntoutusta viittä erilaista mallia tutki-
malla. Tutkimus voidaan hahmottaa usean tutkimuksen kokonaisuutena (kuvio 6). Kyselytutkimus tehtiin jokaiselle viiden mallin 15 kuntoutujaryhmän kuntoutujalle. Syventävänä tutkimuksena otettiin kustakin mallista yksi ryhmä monitahoisesti arvioitavaksi (*multiple case study*; Yin 2014). Rekistereistä selvitettiin taustatietoja kuntoutujista koko hankkeessa.

Kuvio 6. Tutkimuskokonaisuus.



4.2.2 Kvantitatiiviset menetelmät

Kvantitatiivinen tieto kuntoutujista kerättiin sekä rekistereistä että lomakekyselyin, joita oli pilotoitu aiemmilla, kehittämisvaiheen kuntoutujaryhmillä. Koska kukin viidestä interventiosta oli sisällöltään, kestoaltaan ja kohderyhmältään erilainen, kvantitatiivisen tutkimuksen mahdollisuudet todettiin rajallisiksi jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tämän vuoksi päädyttiin lyhyeen lomakkeeseen kuntoutuksen alussa ja lopussa. Kysymyksissä painotuttiin työhön liittyviin asioihin ja mallin arviointiin. Muutosmuuttujiksi otettiin yksilön kokemus työssä selviytymisestä ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Näitä koskevat kysymykset toistettiin alussa ja lopussa samanlaisena.

Lomakekyselyt kuntoutujille

Kuntoutuksen alussa kuntoutujat täyttivät alkukyselylomakkeen (liite 3²). Lomakkeessa kysyttiin muun muassa kuntoutukseen hakeutumisen syitä, odotuksia kuntoutukselta ja eri toimijatahoilta kuntoutuksen aikana. Kuntoutujalta tiedusteltiin myös omaa arviota työssä selviytymisestä ja työhön liittyvistä muutoksista.

Kuntoutuksen lopussa täytetyssä loppukyselylomakkeessa (liite 4) kysyttiin muun muassa omaa arviota kuntoutuksen hyödyistä ja kuntoutuksen mukanaan tuomista muutoksista työhön ja työjärjestelyihin. Kuntoutujaa pyydettiin arvioimaan myös eri tahojen toimintaa oman kuntoutuksen kannalta. Kyselyn avoimia vastauksia edelsi dikotominen kyllä–ei-kysymys. Vain myönteistä vastausta pyydettiin perustelevaan. Lopuksi lomakkeella pyydettiin arvioimaan, mikä kuntoutuksessa oli parasta ja mitä pitäisi vielä kehittää. Terveysteen liittyvän elämänlaadun mittarina oli RAND-36-kyselylomake kuntoutuksen alussa ja lopussa (Aalto ym. 1999).

Kuntoutujat täyttivät lomakkeet laitoksessa ensimmäisenä päivänä aloittaessaan kuntoutuksen ja viimeisenä kuntoutuspäivänä kuntoutuksen päättyessä. MODULO-kuntoutujat täyttivät alkukyselyn toisella tapaamiskerralla ja loppukyselyn viimeisellä tapaamisella palveluntuottajan kanssa. Lyhimmillään alku- ja loppukyselyvastausten väli oli vuosi (HYPRO) ja pisimmillään 2,5 vuotta (JYRI). Tutkijat lähettivät kyselylomakkeet (alkukyselylomake tai loppukyselylomake ja RAND-36) saatteineen (ohjeistus toteuttajalle, tutkimusinformaatio kuntoutujille, suostumuslomake) ja vastauskuorineen hyvissä ajoin kurssin vastaavalle henkilölle ennen kuntoutujaryhmien aloitus- tai päätöspäivää laitoksessa. Kuntoutujat sulkiivat täyttämänsä lomakkeet vastauskuoreen, jonka he antoivat kuntoutustyöntekijälle postitettavaksi tutkijoille. Kuntoutujilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja kuntoutusrekisteritietojensa käyttöön tässä tutkimuksessa.

Kyselylomakkeiden analysointi

Alkukyselylomakkeen avoimien kysymysten vastausten perusteella muodostettiin aineistolähtöiset luokat siten, että aineiston lukemisen ja aineistoon tutustumisen jälkeen kaksi tutkijaa (Liisi Aalto, Katariina Hinkka) teki vastauksia yhdistävät luokat ensin kumpikin tahollaan yksin. Kolme tutkijaa (LA, Rainer Grönlund, KH) kävi yhdessä läpi kuntoutujien (viisi kustakin laitoksesta) vastauslomakkeita niin, että kukin tutkija luokitteli samat kuntoutujalomakkeet ensin yksin, minkä jälkeen katsottiin yhdessä kunkin tutkijan tekemät valinnat. Tämän pohjalta tehtiin luokkiin tarkennuksia ja haettiin yksimielisyys avovastausten sijoittelusta eri luokkiin. Tämän jälkeen otettiin vielä kymmenen uutta vastauslomaketta, jotka kaksi tutkijaa itsenäisesti luokitteli. He päätyivät samaan luokitukseen. Yksi tutkija (LA) luokitteli tämän jälkeen kaikkien lomakkeiden vastaukset ja ne koodattiin Excel-taulukoihin.

2 Liitteet 3–5 ovat tämän julkaisun sähköisen version yhteydessä.

Luokiteltuja vastauksia käsiteltiin kvantitatiivisesti. Loppukyselylomakkeen avointen kysymysten vastauksia ei luokiteltu, vaan niitä käytetään esimerkkeinä syventämään numeerista tietoa mallien arvioinnissa.

Terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioitiin RAND-36-kyselyllä (RAND-36-Item Health Survey 1.0), joka on Yhdysvalloissa kehitetty mittari (Hays ym. 1995). Sen 36 erilaista kysymystä luokiteltiin kahdeksaan asteikkoon, jotka kartoittavat terveydentilaa ja hyvinvointia: koettu terveydentila, fyysinen toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, tarmokkuus, kivuttomuus, roolitoiminta/fyysisistä syistä johtuvat ongelmat ja roolitoiminta/psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat. Kukin ulottuvuus pisteytettiin kaksivaiheisesti välille 0–100, jossa 100 merkitsee parasta pistemäärää. RAND-36-kyselystä on ollut vuodesta 1995 lähtien validoitu käännös suomeksi ja suomalaisen väestöaineistoon pohjautuvat vertailuarvot. Taulukossa 6 (s. 39) on esitetty RAND-36-mittarin ulottuvuudet. (Aalto ym. 1999.)

Alku- ja loppukyselylomakkeiden kvantitatiivinen tieto käsiteltiin tilastollisin menetelmin. Kuntoutujaryhmien välisiä eroja tarkasteltiin kategoristen muuttujien osalta χ^2 -testillä ja jatkuvien muuttujien osalta t-testillä. Jakaumien vinouden vuoksi elämänlaadun kahdeksan ulottuvuuden ryhmien välisiä eroja testattiin Mann-Whitneyn U-testillä ja ryhmän sisällä tapahtuneita muutoksia Wilcoxonin testillä. Tilastollisesti merkitseväenä pidettiin tulosta $p < 0,05$.

4.2.3 Laadulliset menetelmät

Laadullisen tutkimuksen strategia perustui erilaisiin laadullisiin aineistoihin ja menetelmiin. Tarkensimme hankkeen aiemmassa kehittämisvaiheessa käytettyjä aineistonkeruun menetelmiä ja otimme käyttöön uusia.

Pääosan laadullisesta tiedosta keräsimme viidessä tapaustutkimuksessa monitahoarvioinnin menetelmin (*multiple constituency evaluation*) (Oulasvirta 2007). Pyrimme saamaan mahdollisimman monipuolisen kuvan mallien toiminnasta ja kuntoutuksen vaikutuksista kuntoutuksen eri toimijaosapuolia haastatteleamalla. Eri positioissa olevilla toimijoilla on ohjelmaan tai malliin erilainen näkökulma, kokemus, odotukset tai toteuttamisen intressi. Sekä monitahoarvioinnille että tapaustutkimukselle tyyppillistä on sitoutuminen ilmiön kontekstiin (Vartiainen 2001; Yin 2014).

Vaikka emme analysoi aineistoa suoraan teorian perusteella, tutkimusta voi pitää teoriasidonnaisena tapaustutkimuksena, sillä kytkennät siihen ovat olemassa tulkitsemme perustuessa monitieteisille ja moninäkökulmaisille lähtökohdille (Eskola 2001; Järvikoski ja Härkäpää 2011; Yin 2014). Aineiston tarkastelua ohjasi oma taustamme työterveyshuollossa ja kuntoutuksessa sekä niihin liittyvässä tutkimuksessa. Tämä analyttinen kehys muodosti tulkintakontekstin, jolla pyrimme ymmärtämään tutkimuskohdetta, Kelan työhönkuntoutusta.

Taulukko 6. *Terveyteen liittyvää elämänlaatua kuvaavat ulottuvuudet.*

Ulottuvuus	
Fyysinen toimintakyky	Kuvaa henkilön fyysistä kuntoa ja selviytymistä erilaisista fyysisistä ponnistuksista. Parhaimmillaan terveydentilan ei katsota rajoittavan selviytymistä vaativistakaan ponnistuksista (esim. rasittava urheilu). Heikoimmillaan terveydentila tuottaa suuria vaikeuksia liikkumisessa ja mm. henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisesta.
Roolitoiminta/fyysiset rajoitukset	Tuo esiin fyysisten terveysongelmien aiheuttamat rajoitukset tavanomaisista rooleista suoriutumisessa viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana. Kun rajoituksia ei esiinny, koetaan terveyteen liittyvä elämänlaatu parhaimmaksi. Heikoimmaksi se koetaan, kun henkilö on joutunut vähentämään työaikaa tai työtehtäviä tai saavutukset ovat olleet tavallista heikompia.
Kivuttomuus	Luonnehtii henkilön kokeman kivun voimakkuutta ja häiritsevyyttä. Parhaimmillaan kipua ei ole lainkaan ja pahimmillaan se on erittäin voimakasta ja toiminnallisesti rajoittavaa
Koettu terveys	Kuvaa henkilön subjektiivista käsitystä sen hetkisestä terveydentilasta, oman terveyden kehittymisestä ja alttiudesta sairauksille. Käsitys vaihtelee erinomaisesta terveydentilasta huonoon ja heikentyvään terveydentilaan.
Psyykinen hyvinvointi	Ilmentää henkilön mielialoja, kuten positiivisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Hyvinvointi on parhaimmillaan rauhallinen, onnellinen mieliala ja heikoimmillaan hermostunut ja masentunut mieliala koko ajan viimeksi kuluneen neljän viikon aikana.
Sosiaalinen toimintakyky	Luonnehtii fyysisen tai psyykkisen terveydentilan aiheuttamia rajoituksia tavanomaiselle sosiaaliselle kanssakäymiselle perheen, ystävien, naapurien ym. kanssa. Parhaimmillaan rajoituksia ei esiinny ja heikoimmillaan niitä on erittäin paljon.
Tarmokkuus	Kuvaa vireystilaa ja energian tasoa. Kun se on parhaimmillaan, henkilö on ollut energinen ja elinvoimainen viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana ja heikoimmillaan jatkuvasti väsynyt.
Roolitoiminta/psyykkiset rajoitukset	Kartoittaa tunneperäisten ongelmien aiheuttamia rajoituksia tavanomaisista rooleista suoriutumisessa viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana. Elämänlaatu koetaan parhaimmaksi ilman rajoituksia. Heikoimmillaan henkilö on joutunut vähentämään työaikaa tai keskittyminen ja saavutukset ovat tavallista heikompia.

Lähde: Aalto ym. 1999.

Työhönkuntoutuksen monitoimijainen ja työelämän dynamiikkaan sidottu konteksti loi puitteet tutkimukselle. Eri toimijatahoja kuulemalla voidaan saada sellaista tietoa, josta päättäjät ja ammattilaiset eivät välttämättä ole tietoisia (Krogstrup 2004). Monitahoinen arviointi syntyy erilaisen ja eri lähteistä kootun informaation analyttisessä yhdistämisessä (Vartiainen 2001). Monitahoarvioinnissa on kuitenkin muistettava, että arviointiryhmän tieto ja arvioitava kohde ovat vahvasti sidoksissa omaan kontekstiinsa. Eri tehtävät, toiminnot ja prosessit voivat tarvita toimiakseen määrätyn kontekstin tai joukon muita toimintoja ja mekanismeja. Siten tietyn uuden idean toi-

mivuus jossain kontekstissa ei kerro suoraan sen toimivuudesta toisessa kontekstissa. (Vartiainen 2001; Eräsaari 2007; Oulasvirta 2007.)

Haastattelumenetelmänä käytimme ensisijaisesti fokusryhmähaastattelua. Fokusryhmähaastattelu on organisoitu ryhmäkeskustelu, jossa tarkastellaan jotakin erityistä kysymystä, tässä tapauksessa osallistuvien eri toimijatahojen kokemusta kuntoutusmallista. Sitä käytetään usein silloin, kun on tarkoitus kehittää uusia ideoita ja uusia palveluja. (Vartiainen 2001; Hirsjärvi ym. 2009.) Haastattelumenetelmän ideana on kerätä aiheen kannalta keskenään samankaltaisten osallistujien ryhmä, jota haastattelijat ohjaa keskustelemaan tietystä aiheesta. Tärkeää on, että kaikki tietävät keskustelun teeman. Fokusoitumisella tarkoitetaan yleensä ryhmän kokoamista jonkin tai joidenkin ennalta tiedettyjen asioiden suhteen homogeeniseksi, jotta keskustelu helpottuisi. Tällaisia asioita voivat olla yhteinen kokemus potilaana tai asiakkaana, esimerkiksi juuri kuntoutujana. Ryhmäkeskustelut voivat tarjota suoraa aineistoa osallistujien mielipiteiden ja kokemusten samantyyppisyydestä ja erilaisuudesta (Morgan 1997). Tutkimuksessa käytetyt haastattelujen käsikirjoitusrungot ovat liitteenä (liite 5).

Haastateltavien valinnassa pyrimme siihen, että tutkimusjoukko kuvaa mahdollisimman monipuolisesti ja kattavasti tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä mutta myös vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Arvioinnissa hankimme tietoa (esim. Pawson ja Tilley 1997)

- *kuntoutujilta*, joilla on oman kuntoutuskokemuksensa perusteella käsitys mallista
- *kuntoutujien esimiehiltä*, jotka näkevät kuntoutujan työtilanteen kokonaisuuden ja monia sen kontekstitekijöitä
- *työterveyshuollon toimijoilta*, jotka tuntevat työkontekstin lisäksi kuntoutujan terveydentilan tuomat rajoitteet ja tietävät ongelmien ratkaisumahdollisuuksien reunaehdot
- *Kelan toimihenkilöiltä*, jotka voivat arvioida malleja ja niiden toimintaa verrattuna muihin, jo vakiintuneisiin kuntoutusohjelmiin
- *kuntoutuslaitoksen toimijoilta*, jotka voivat kertoa uuden mallin sisällöstä, muodoista, tarkoituksesta, työntekijöiden tavoitteiden suuntaisesta toimivuudesta sekä arvioida sen antia kuntoutujalle.

Keräsimme laadullista aineistoa myös kyselylomakkeilla kuntoutuksen alussa ja lopussa avointen kysymysten muodossa (liitteet 3 ja 4). Kuntoutujien osalta raportoitava laadullinen aineisto perustuu siten sekä kuntoutujaryhmien fokusryhmähaastattelusta että kyselylomakkeen avovastauksista kerättyyn tietoon.

Haastattelujen toteutus

Keräsimme itse haastatteluaineiston vuosien 2010 ja 2011 aikana. Haastatteluaineisto muodostui yhdestä kuntoutujaryhmästä (6–10 kuntoutujaa/malli) toimijatahoineen ja MODULO-mallissa vuoden 2011 aikana kuntoutuksensa päättäneistä kuntoutujista (5 avopolkulaista ja ryhmänä 4 laitospolkulaista) yhteistyötahoineen (kuntoutujan esimies, työterveys, toteuttajat, Kelan työntekijä).

Haastattelimme kuntoutujaryhmän MODULO-avomallia lukuun ottamatta kuntoutuksen päätöspäivänä kuntoutuslaitoksessa. MODULO-mallissa kuntoutus oli räätälöity yksilöllisesti ja se päättyi eri aikoina kuntoutusmoduulista riippuen, joten haastattelimme avopolun kuntoutajat yksilöllisesti puhelimitse. Pyysimme kuntoutujilta haastattelutilanteessa kirjallisen luvan kuntoutujan lähiesimiehen haastatteluun paitsi MODULO-avopolun kuntoutujilta, joilta lupa pyydettiin suullisesti puhelinhaastattelun yhteydessä. Haastattelimme esimiehiä, työterveyshuoltoa, Kelan työntekijöitä ja kuntoutuksen toteuttajia kaikissa malleissa mahdollisimman pian kuntoutujien haastattelujen jälkeen.

Olimme laatineet ja pilotoineet haastattelukysymykset arvioinnin aiempien vaiheiden aikana. Ryhmähaastatteluissa käytimme orientaatioperustana kunkin kuntoutusmallin vuokaaviota (liite 2), jonka avulla palautimme mieleen kuntoutuksen eri tapahtumia ja niiden ajankohtia (*stimulated recall*, stimuloitu muistelu, esim. Engeström ym. 1999). Apuna oli vihreitä ja punaisia tusseja. Jokaiseen haastatteluun laadittiin käsikirjoitus haastateltavan roolin ja hänen prosessiin osallistumisensa mukaan (liite 5). Haastattelu eteni kuntoutusprosessin kulun mukaan teemoittain ja toimijan näkökulmasta merkittäviin (vihreä tussi) sekä vähiten merkityksellisiin (punainen tussi) kohtiin pureutuen. Tutkijaroolit noudattivat tyypillistä fokusryhmämenetelmän työnjakoa: puheenjohtaja, kirjaaja ja tarkkailija. Tilaisuuden lopuksi keräsimme vuokaaviot väreineen haastatteluaineiston analyysien tueksi. Käytännön syistä haastattelimme esimiehet, Kelan työntekijät ja osan työterveyden ammattilaisista puhelimitse.

Ryhmähaastatteluun oli varattu aikaa 60 minuuttia, puhelinhaastatteluun 20–30 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroitua tekstiä kertyi 402 sivua (Arial, kirjasimen koko 11, riviväli 1).

Haastatteluaineiston analyysi

Analysoimme haastatteluaineiston aineistolähtöisen temaattisen sisällönanalyysin periaattein (Eskola ja Suoranta 2000). Sisällönanalyysi tarjoaa mahdollisuuden saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Teema sisältää tutkimuskysymyksen kannalta olennaista tietoa ja temaattisessa analyysissä etsitään aineistosta nousevia vastauksia tutkimuskysymyksiin (Tuomi ja Sarajärvi 2002; Braun ja Clarke 2006).

Aloitimme aineiston käsittelyn sen jälkeen, kun koko aineisto oli kerätty ja litteroitu. Aineistosta haimme vastauksia malleittain ja toimijatahoittain seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Miksi kuntoutukseen?
- 2) Miksi juuri tähän kuntoutukseen?
- 3) Miten haastateltavat kuvaavat kuntoutusta?
- 4) Yhteistyö eri toimijatahojen kanssa – mitä, kenen kanssa ja missä vaiheessa?
- 5) Mitä olivat koetut vaikutukset ja seuraamukset eri toimijatahojen näkökulmasta?
- 6) Mallit ja kuntoutusprosessit – mikä toimivaa, mitä pois, mitä kehitettävää?

Analyysi eteni vaiheittain:

- 1) Tutustuimme litteroituun aineistoon malleittain ja toimijatahoittain lukemalla tekstimassan läpi. Näin saimme kokonaiskuvan kunkin mallin haastatteluaineistosta.
- 2) Järjestelimme aineistoa siirtämällä malleittain kaikkien mallien eri toimijatahojen vastauksia taulukkoon kunkin kysymyksen (vrt. edellä, kysymykset 1–6) kohdalle. Näin voitiin tarkastella rinnakkain eri mallien toimijatahojen vastauksia.
- 3) Tiivistimme aineistoa etsimällä malleittain ja toimijatahoittain asioita, jotka tulivat esille kunkin kysymyksen kohdalla monelta taholta. Näin etsittiin tekstimassan vastauksista samankaltaisuuksia ja eroja. Taulukkoon kirjasimme myös kriittiset havainnot ja ristiriidat eri toimijoiden vastausten välillä. Samankaltaisuuksista ja eroista tehtiin uusi taulukko. Tässä aineiston analyysivaiheessa nähtiin, että eri toimijoiden kokemuksia voitiin yhdistää.
- 4) Jatkoimme teemoiteltua aineiston analyysiä rakentamalla vastauksista yleisimpiä tyyppejä (vrt. Eskola ja Suoranta 2000) etsimällä teemojen sisältä asioille yhteisiä ominaisuuksia ja muodostamalla yleistyksiä. Tyypillisiä vastauksia olemme otaneet raporttiin kuvaamaan laajemmin kunkin mallin kuntoutujien ja heidän toimijatahojensa kokemuksia (Eskola ja Suoranta 2000). Mukaan on siten otettu sellaisia asioita, jotka esiintyivät suuressa osassa vastauksia. Tyypillisistä poikkeavia vastauksia esitetään, mikäli ne on arvioitu kiinnostaviksi, esille nostettaviksi (vrt. Eskola ja Suoranta 2000).
- 5) Analysoimme aineistoa pyrkien löytämään yhteiset piirteet, invarianssit, jotka luonnehtivat toimivaa työhönkuntoutuksen mallia. Analyysin näkökulma painottuu fenomenologisesti, sillä aineistona olivat eri ihmisten kokemukset. Tulkitimme haastatteluaineistoa myös trianguloiden sitä kvantitatiiviseen aineistoon.

Vaiheet limittyivät toisiinsa, kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensä (Hirsjärvi ym. 2009). Analyysivaiheiden aikana palasimme useasti takaisin varsinaisiin haastatteluihin ja niistä eteneviin tulkintoihin.

Tulososassa edetään siten, että ensin tarkastellaan kuntoutuksen käynnistymistä ja odotuksia eri osapuolten näkökulmasta. Seuraavana esitetään kokemukset kuntoutuksen hyödyistä ja vaikutuksista. Painotus on kuntoutujien kokemuksissa. Kolmantena tulevat eri toimijatahojen kokemukset kuntoutuksen toteutuksesta ja mallien toimivuudesta.

Raportointi painottuu mallikohtaiseen tarkasteluun. Yhteenvetokappaleissa esitetään aineiston tulkinta ensin mallikohtaisesti ja lopuksi yleisesti työhönkuntoutukseen liittyvänä. Suorat lainaukset on esitetty kursivoituna tekstissä. Aineistojen suorissa lainauksissa on käytetty lyhenteitä:

KU = kuntoutuja
 TYÖTERV = työterveyshuollon työntekijä
 ESIM = kuntoutujan esimies
 TOT = palveluntuottaja, kuntoutuksen toteuttaja
 KELA = Kelan työntekijä
 A = avopolku, L = laitospolku MODULO-mallissa

4.2.4 Yhteenvedo

Tutkimuksessa aineiston hankintastrategiana oli monimenetelmäisyys. Käytimme tutkimuskysymyksiin parhaiten vastaavia menetelmiä, sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia. Ilmiötä tarkasteltiin eri toimijatahojen näkökulmista ja johtopäätökset tehtiin yhdistämällä eri menetelmin kerätty ja analysoitu tieto. Asetelmallisesti kyse oli survey-tutkimuksesta, jota syvennettiin tapaustutkimuksella (*multiple case study*). Muutamia muuttujia tarkasteltiin ennen–jälkeen-asetelmassa, jolloin tutkimuksessa oli myös kvasiekperimentaalinen asetelma. Tutkimustyyppinä kokonaisuuden voi nähdä edustavan *mixed methods* -tutkimusta, jonka tieteenfilosofinen tausta on pragmatismissa (Johnson ja Onwuegbuzie 2004; Morgan 2007; Doyle ym. 2009)

Tulokset esitetään käsiteltävän aiheen, ei tutkimusmenetelmän, mukaisesti. Aineistojen käyttö raportin eri luvuissa on koottu taulukkoon 7.

Taulukko 7. Aineistojen käyttö raportissa.

Tutkimuksen kohde		Luku	Aineisto
Kuntoutuksen kohdentuminen	Kuntoutujien kuvaus	4.1.1	Rekisteriaineisto
Kuntoutuksen käynnistymisvaihe	Kuntoutukseen hakeutuminen	5.1	Alkukyselylomake, haastattelut
	Odotukset	5.2	Alkukyselylomake
Kuntoutuksen hyödyt ja vaikutukset	Arviot hyödyistä ja vaikutuksista	6.1–6.3	Loppukyselylomake
		6.4	Haastattelut
	Työssä selviytyminen ja elämänlaatu	7	Alku- ja loppukyselylomake
Kuntoutusprosessi	Kokemus mallista	8	Eri toimijoiden haastattelut, loppukyselylomake (kysymykset 7 ja 9)
Johtopäätökset	Pohdinta ja johtopäätökset	9–10	Kaikki aineistot

5 KUNTOUTUKSEN ALKAMINEN

5.1 Päätös kuntoutukseen lähtemisestä

Tyypillinen ASLAK-prosessi käynnistyy työterveyshuollon ja työnantajan kurssianomuksesta Kelalle. Kela myöntää kurssin ja osoittaa kuntoutuslaitoksen, minkä jälkeen kuntoutuslaitos ja työterveyshuolto sopivat kurssin käytännön järjestelyistä. Työterveyshuolto valitsee kuntoutujaehdokkaat ja tekee B-lausunnon Kelalle. Kuntoutuja tekee kuntoutushakemuksen ja Kela tekee kuntoutuspäätöksen. Valtakunnallisille kursseille voi hakeutua yksittäinen oireileva työntekijä. Tässä kehittämishankkeessa muiden kuin yrittäjämallin kuntoutujat koottiin tietyltä työpaikalta tai tietyn työterveysyksikön asiakasyrityksistä.

Keräsimme kuntoutujanäkökulmalta kokemuksia kuntoutuksen käynnistymisestä lomakkeella (liite 3) ja haastattelimme jokaisen mallin yhden ryhmän kuntoutujat ja eri toimijatahot. Haastatteluaineistoa käytetään tässä luvussa syventämään lomakevastauksia. Poikkeuksena tästä on pelkästään haastatteluaineistoon perustuva ensimmäinen luku (5.1.1), sillä tiedonsaannista ei ollut kysymystä alkukyselyssä.

5.1.1 Tieto kuntoutusmahdollisuudesta

Tiedon kuntoutuksesta kuntoutujat kertoivat saaneensa eri tavoin, pääosin työterveyshuollosta tai esimieheltä. Työterveyshuollosta oli tullut tieto kaikille KOKONAISKUNTO-kuntoutujille ja valtaosalle MODULO-kuntoutujista. TUUKKA- ja HYPRO-kuntoutujista puolestaan lähes kaikki olivat saaneet tietää kuntoutuksesta esimieheltään.

”Esimies kyllä siis iski paperin eteen ja sano, et täs ois tämmönen, haluatko hakea, ja mä hetken tutkittuani sanoin, et no joo. Ja meil oli todella useita pyrkijöitä, että kaikki ei sitte päässykään.” (TUUKKA-KU)

Työpaikalla näkemänsä ilmoituksen perusteella kertoi hakeutuneensa kuntoutukseen muutama TUUKKA- ja MODULO-kuntoutuja. JYRI-kuntoutujat olivat saaneet tietää kuntoutusmahdollisuudesta omalta yrittäjähdistykseltä joko yrittäjälehden tai sähköpostin välityksellä.

”No itse asiassa tämä tuli yrittäjiltä, tämä ohjelma. Se tuli minulle sähköpostiin ja sitä kautta sitten pistin ne paperit sisälle.” (JYRI-KU)

Tiedonsaannin eri tavat kuvasivat mallin piirteiden lisäksi osallistujien eroja. Työterveyshuolto tiedon saannin lähteenä ja kuntoutuksen aloitteen tekijänä oli TYK-painotteisissa KOKONAISKUNTO- ja MODULO-ryhmissä luonnollista, koska TYK-kuntoutus edellyttää olennaista työkyvyn heikentymistä ja lisäksi sitä, että työpaikan ja työterveyshuollon toimenpiteet on tehty.

HYPRO- ja TUUKKA-mallit puolestaan oli suunniteltu pelkästään varhaiskuntoutukseen (ASLAK-kriteerit) ja kuntoutuksen tarkempi kohdistaminen työpaikan yksikköihin suunniteltiin työpaikan edustajien ja työterveyshuollon kanssa yhteistyössä. Lisäksi TUUKKA-malli oli suunniteltu kiinnittymään työpaikan varhaisen reagoinnin ja tuen malliin, jolloin kuntoutuksen tarpeen oletettiin nousevan esimiehen havaitsemasta työkyvyn tuen tarpeesta. Sen, että molemmissa malleissa esimies osoittautui tiedonsaannin lähteeksi ja täten kuntoutuksen käynnistäjäksi, voi tulkita mahdollisuudeksi tunnistaa entistä paremmin työssä selviytymisen kuntoutuksellista tukea tarvitsevat työntekijät ja käynnistää kuntoutus varhaisemmin esimerkiksi silloin, kun työntekijä on uupumassa eikä hakeudu työterveyshuollon palveluihin.

Omat tiedotuskanavat ovat ammattialakohtaisilla valtakunnallisilla kursseilla olleet tärkein tapa viestiä kuntoutusmahdollisuuksista ja näin osoittautui olevan myös haastattelemaillamme yrittäjäkuntoutujien ryhmällä. Tiedonsaanti heillä perustui miltei kokonaan yrittäjien omiin verkostoihin.

5.1.2 Miksi kuntoutukseen?

Terveyssyyt

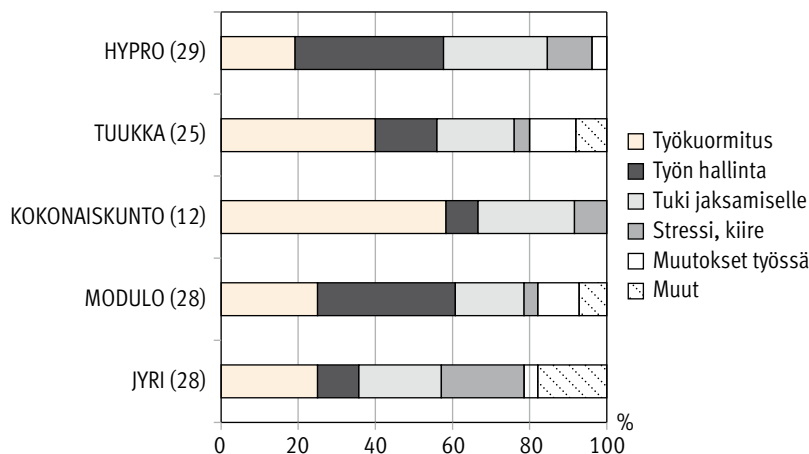
Terveys oli lomakevastausten mukaan lähes kaikilla kuntoutujilla (94 %, 122/130) yksi syy lähteä kuntoutukseen. Tärkein syy se oli kaikilla miehillä sekä kaikilla KOKONAISKUNTO- ja JYRI-kuntoutujilla. Naisilla terveys oli tärkein syy kahdella kolmesta. Tavallisimmin oli kirjattu terveyteen liittyviä elintapojen kohennustarpeita, kuten ylipaino ja keho kunto. Oli uupumista, voimavarojen vähenemistä ja yleisiä jaksamattomuutta. Yleisiä olivat myös erilaiset fyysiset oireet, joista kipu tavallisin. Jotkut vastaajista esittivät luettelon sairauksistaan.

Työhön tai työtehtäviin liittyvät syyt

Työ oli syynä kuntoutukseen lähdölle suurella osalla vastaajista (79 %). Joillakin (n = 15) oli useampi työsyö kirjattuna niin, että yhteensä syitä oli mainittu 122. Työn tärkeimmäksi syyksi kuntoutukselle ilmoitti kolmannes TUUKKA- ja yksi neljästä HYPRO- ja MODULO- kuntoutujasta.

Tavallisimmin syyt liittyivät henkiseen tai fyysiseen työkuormitukseen (30 %) ja työn hallintaan (24 %). Työn hallinta oli työkuormitusta useammin kuntoutukseen hakeutumisen syynä HYPRO- ja MODULO-kuntoutujilla. Viidennes vastaajista oli maininnut syyn, joka luokiteltiin jaksamisen tuen ja työuupumuksen ehkäisyyn luokkaan. Vähiten työhön liittyviä syitä ilmoittivat KOKONAISKUNTO-kuntoutujat (12 syytä 12 vastaajalla). Työhön liittyvien syiden luokitellut osuudet eri malleissa on esitetty kuviossa 7, s. 46.

Kuvio 7. Työhön liittyvien kuntoutukseen lähdön syiden osuudet eri kokeiluissa. Suluissa syiden kokonaismäärä mallissa. Vastaajia yhteensä 103.



Miehillä oli työkuormitus naisia useammin ja naisilla työn hallinta miehiä useammin kuntoutukseen lähdön syynä. TYK-kuntoutujilla oli ASLAK-kuntoutujia enemmän sekä työkuormitus- että työnhallintasyitä. MODULO-avopolulle ohjautuneet ilmoittivat laitospolulle ohjautuneita paljon useammin syyksi työkuormituksen ja harvemmin työn hallinnan.

Haastatteluissa erityisesti HYPRO- ja MODULO-kuntoutajat toivat esille työssä jaksamiseen liittyviä syitä kuntoutukseen lähtemiselle. Syyt liittyivät voimavaroihin, työn hallintaan, työmotivaatioon, stressiin, turhautumiseen ja aloitekyvyttömyyteen työssä. JYRI-yrittäjäkuntoutajat eivät puhuneet työhön liittyvistä syistä vaan kertoivat etupäässä terveyteen ja oman kunnon kohentamiseen liittyviä syitä. Useat KOKONAISKUNTO-kuntoutajat pohtivat työpaikalla tapahtuneiden muutosten ja yt-neuvotteluiden merkitystä omassa valinnassaan kuntoutukseen.

”Mä olin semmosessa vaiheessa, että mä menin työterveyshuoltoon. Sinne menin ja mä olin aivan loppu. Sitten lääkäri suositteli tätä kuntoutusta. Olin semmosessa vaiheessa, että mä oisin ollu valmis niinku irtisanoutumaan itseni heti.” (MODULO-KU, A)

”Sen verran kauan olen ollut, että on 6 kk irtisanomisaika. Että sillä ei ollut mitään merkitystä työssä käynnille tämän työnantajan puolelta se, että minä olen täällä ollut kuntoutuksessa. Niin se pistää ajattelemaan vähän, että miksi minut valittiin tähän yleensä?” (KOKONAISKUNTO-KU)

Työyhteisö- ja muut syyt

Työyhteisöön liittyviä syitä kuntoutukseen lähdölle ilmoitti runsas kolmannes vastaajista. Kaikkiaan kirjattiin 51 työyhteisöön liittyvää syytä 48 vastaajalla. JYRI-kun-

toutujista kukaan ei ollut kirjannut työyhteisöä syyksi kuntoutukselle. Työntekijöiden vaihtuvuus (17 mainintaa) ja työilmapiiri (16 mainintaa) olivat yleisimmin mainitut syyt luokittain. TYK-kuntoutujien syyt liittyivät yleisimmin työilmapiiriin, ASLAK-kuntoutujilla työntekijöiden vaihtuvuuteen. Sukupuolittain tarkasteltuna suurimpana osuutena oli miehillä työilmapiiri ja naisilla vaihtuvuus. MODULO-mallin avo- ja laitospolulle ohjautuneiden välillä ei ollut olennaisia eroja työyhteisösyiden suhteen.

Muun syyn kuntoutukseen lähdölle ilmoitti kolmannes vastaajista (45/130), tavallisimmin perhe- tai muun elämäntilannesyyn. MODULO-kuntoutujista elämäntilanteen yhtenä kuntoutukseen lähtösyynä ilmoitti 20 %.

Haastatteluissa tuli esille lisäksi muunlaisia syitä. HYPRO-kuntoutujista kolme puhui aiempien kuntoutushakemusten hylkäämisistä. Niillä he saattoivat tarkoittaa myös muita kuin Kelan interventioita tai hakemusprosessin keskeytymistä ennen Kelaan lähettämistä, sillä rekisteritietojen mukaan (s. 34) vain kaksi tutkimusvaiheen HYPRO-kuntoutujaa oli saanut aiemmin Kelassa yhden hylkäyksen kuntoutushakemukseensa.

”Mä oon aikasemmin hakenu sekä tykkiin että pari kolme kertaa aslakkiin ja minua ei oo koskaan hyväksytty ja minä sitten aattelin, että olisiko tämä semmonen mihin minä pääsisin mukaan, niin oli tosi ihana, että pääsin lähtemään.” (HYPRO-KU)

Useimmat haastatellut TUUKKA-, MODULO- ja JYRI-kuntoutujat mainitsivat mallin rakenteen (avomalli, räätälöitävä moduulirakenne, pitkäkestoisuus lyhyin jaksoin, vastaavasti) olleen vaikuttamassa kuntoutukseen hakeutumiseen. Etukäteen saatu tieto kuntoutuksen sisällöstä ja työpaikan mukanaolosta oli ollut tärkeä muutamalle MODULO-kuntoutujalle. Kaksi TUUKKA- ja MODULO-kuntoutujaa sekä yksi JYRI-kuntoutuja mainitsi kuntoutuksen tulleen juuri oikeaan aikaan ja tarpeeseen.

” – et mulle oli ratkasevaa myöskin kuitenkin tää avomalli, että en olis mennä aslakkiin – – ” (TUUKKA-KU)

” – – Ihan ensimmäiseks – – sieltä tuli kirjalliset tiedot, et suunnilleen, että mitä se sisältää. Mä sain tietoa siitä, että, että siellä räätälöidään minun mukaan, mutta että tässä tää on tämmönen kokeilu ja tässä ois tarkoitus, että nää työpaikka, työnjohto ois siinä niinku mukana myöskin – – ” (MODULO-KU, A)

5.1.3 Muiden toimijatahojen kertomia syitä kuntoutukseen hakeutumiselle

Mallien erityispiirteet nousivat esille, kun kysyimme eri tahoilta kuntoutukseen hakeutumisen syitä. HYPRO-mallin sekä työterveys- että Kela-haastateltavat toivat päällimmäisenä esille työntekijän ikääntymiseen liittyvät syyt toivoen kuntoutujien tavoin kuntoutukselta tukea työssä jaksamiseen.

”Mutta sitä remppaa nyt ei oo vielä niin paljon, että täytyis sen ammatillisen kuntoutuksen, että olis se olennainen haitta tai työkyvyttömyyden uhka, mutta sitten jotenkin tuntuu, että ei tää nyt enää Aslakkikaan. Nimenomaan siellä tulee ne ikääntyvän työntekijän tämmöset omat piirteet.” (HYPRO-KELA)

”Että nää on tämmösen pitkän työuran tehneet ja sitte siellä saattaa olla tämmöstä motivaation hakemista vielä viimeisille työvuosille. Ja välillä ehkä heillä hukassa semmonen oman työuran arvostus.” (HYPRO-TYÖTERV)

TUUKKA-mallin esimieshaastatteluissa ilmeni esimiehen aktiivinen rooli kuntoutuksen käynnistymisessä; kaksi kolmesta esimiehestä kertoi tunnustaneensa työntekijällä kuntoutustarpeen.

”Niin, kyllä mä selkeesti näin sen tarpeen. Rupes tulemaan aika just niinkun väsymistä ja henkistä väsymistä ja leipääntymistä työhön.” (TUUKKA-ESIM)

KOKONAISKUNTO-mallin työterveyshaastattelut arvioivat kuntoutujien hakeen apua kuntoutuksesta etupäässä terveyteen. He pitivät kuntoutukseen ohjausta omana tehtävänä ja isona haasteena.

”Kyllä minä näen, että oli se sitten mitä tahansa, mutta saada ne kuntoutujat motivoitua. Se on tärkeintä.” (KOKONAISKUNTO-TYÖTERV)

Toteuttajien näkökulmasta kyseisen ryhmän kuntoutukseen hakeutuminen olisi voinut olla varhaisempi, sillä mukana oli työkykynsä miltei jo kokonaan menettäneitä eivätkä toisaalta kuntoutuksen ajankohtana työpaikalla tapahtuneet suuret muutokset irtisanomisineen edistäneet kuntoutusprosessia.

”Tää ei ehkä ollu semmonen niin sanotusti paras mahdollinen ryhmä oletettavissa olevan ennusteen kannalta, sanotaanko nyt kauniisti niin.” (KOKONAISKUNTO-TOT)

MODULO-mallin työterveys- ja esimieshaastatteluissa korostui kuntoutujien ongelmien moninaisuus ja ongelmien liittyminen työhön. Kumpikin taho myös katsoi ongelmien ratkomisen vaativan tiivistä yhteistyötä työterveyden ja työpaikan välille. Työterveysammattilaiset pitivät MODULO-kuntoutujia tavallisia kuntoutujia moniongelmaisempina ja katsoivat MODULO-mallin tarjoavan erilaisen vaihtoehdon tavanomaiselle laitoskuntoutukselle. He mainitsivat myös miettineensä kohderyhmän valintaa yhdessä toteuttajien kanssa työpaikan tilanteista ja työn muutoksesta käsin.

”Joittenkin kanssa tulee semmoinen olo, et meidän keinot loppuu, siis perinteiset keinot ja että tarttee semmosen laajemman moniammatillisen tiimin niin ku katomaan sitä ihmisen tilannetta. Mahottomat tapaukset jotenkii, niille Modulo olis hyvä.” (MODULO-TYÖTERV)

”Minusta tää Modulo on hyvä ajatus ja sehän lähtee minun mielestä siitä, että työpaikoilla, kun ihmiset uupuu, niin osa uupumuksesta ja väsymyksestä johtuu työstä ja monenlaisista tilanteista, joihin ei esimies voi vaikuttaa.” (MODULO-ESIM)

JYRI-mallissa rakenne nousi keskeiseksi kuntoutukseen hakeutumisen määrittäjäksi Kelan virkailijan näkökulmasta samalla tavoin kuin kuntoutujillakin. Hänen mukaansa yrittäjien vähäistä hakeutumista tarjolla oleviin vakiintuneisiin kuntoutusmuotoihin selittävät kuntoutuksen rakenteeseen liittyvät syyt. Kuntoutukseen hakeutumisessa JYRI poikkesi vakiintuneista kuntoutusmuodoista. Työterveyden ohella myös julkisen tai yksityisen terveydenhuollon kautta oli ollut mahdollisuus hakeutua JYRI-kuntoutukseen. Muualta kuin työterveyshuollosta tulleet B-lausunnot saattavat selittää B-lausuntoja, joista ei aina ilmennyt kuntoutuksen todellinen tarve. Heikosti tiedonsiirrossa toimineista lausunnoista eivät muiden mallien toteuttajat puhuneet lainkaan.

”Yleensä yrittäjät hakeutuvat selvästi vähemmistönä Kelan kuntoutukseen – syynä varmasti tarjolla olevat pitkäkestoiset, yhtäjaksoiset ja laitosmuotoiset kuntoutusmuodot.” (JYRI-KELA)

”Ja kun hänen hakemuksensa ja tämän B-lausunnon luki, niin kyllä siinä tuli hetkinen, miksi tällainen henkilö? Eikö olisi tarvitsempaa henkilöä lähettää yrittäjäkuntoutukseen? No, sitten kun hän on täällä, ja saa pikkuhiljaa nyhdyttyä ulos, niin olihan hänellä vaikka mitä kuormittavaa.” (JYRI-TOT)

5.1.4 Yhteenveto kuntoutukseen lähdöstä

Tieto kuntoutuksesta oli saatu eri tavoin, mikä kuvasti mallien piirteitä ja osallistujien eroja. Työterveyshuolto oli ollut tiedon saannin lähteenä ja kuntoutuksen aloitteen tekijänä TYK-painotteisissa malleissa (KOKONAISKUNTO ja MODULO). Esimies oli pääasiallinen tiedonsaannin lähde ja kuntoutuksen käynnistäjä pelkästään varhaiskuntoutukseen suunnitelluissa malleissa (HYPRO ja TUUKKA). JYRI-kuntoutujilla puolestaan tiedonsaanti perustui miltei kokonaan yrittäjien omiin verkostoihin.

Terveys oli miltei kaikilla syy kuntoutukseen lähdölle ja suurimmalle osalle myös tärkein syy kyselyvastauksissa. Työhön liittyvän syyn ilmoitti neljä viidestä vastaajasta, ja kolmanneksella TUUKKA-kuntoutujista se oli tärkein syy. Työyhteisöön liittyviä syitä kuntoutukseen lähdölle oli runsaalla kolmanneksella vastaajista, joista yksikään ei ollut JYRI-kuntoutuja. Haastatteluisia erityisesti HYPRO- ja MODULO-kuntoutujat toivat esille työssä jaksamiseen liittyviä syitä kuntoutukseen lähtemiselle. JYRI-yrittäjäkuntoutujat eivät puhuneet työhön liittyvistä syistä, vaan kertoivat etupäässä terveyssyistä ja oman kunnon kohentamiseen liittyvistä tarpeista. KOKONAISKUNTO-kuntoutujat nostivat esille työpaikalla tapahtuneet muutokset lähtösyistä ja valinnasta puhuessaan. Mallin rakenne oli ollut vaikuttamassa kun-

toutukseen hakeutumiseen TUUKKA-, MODULO- ja JYRI-kuntoutujilla (avomalli, räätälöitävä moduulirakenne, pitkäkestoisuus lyhyin jaksoin, vastaavasti).

Eri toimijatahojen haastatteluissa kunkin mallin erityispiirteet nousivat esille kuntoutukseen hakeutumissyinä. Ikääntyneen HYPRO-ryhmän toivottiin saavan tukea jaksamiseen ja esimieslähtöisen TUUKKA-ryhmän kolmesta esimiehestä kaksi kertoi tunnustaneensa kuntoutustarpeen. JYRI-mallissa keskeiseksi nähtiin yrittäjille sopiva rakenne. KOKONAISKUNTO- ja MODULO-haastatteluissa korostuivat haasteellisiin TYK-kuntoutujiin liittyvät pohdinnat.

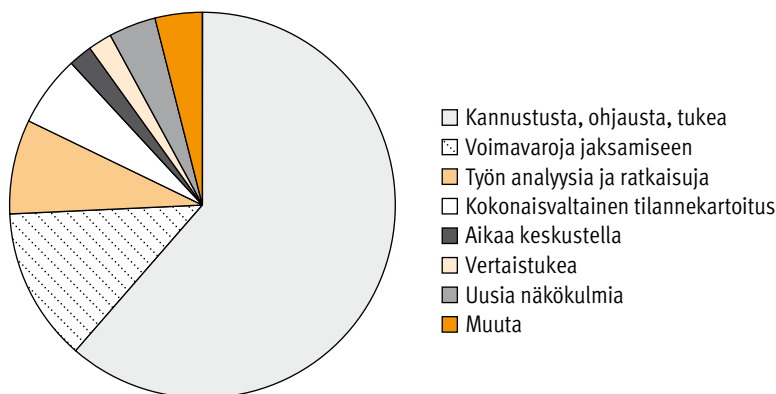
5.2 Kuntoutujien odotukset eri toimijatahoilta

Lähtötilanteessa kyselylomakkeella oli ensin tiedusteltu kuntoutukseen lähdön syitä ja seuraavana kysyttiin odotuksia eri tahoilta ongelmien ratkaisemiseksi (liite 3). Kuntoutujien odotukset kohdistuivat useimmin kuntoutuslaitokseen. Kaikkiaan 112 vastaajalta kirjattiin yhteensä 125 odotusta kuntoutuslaitokselle. Seuraavaksi eniten asetettiin odotuksia itselle. Omia odotuksia oli kirjannut 106 kuntoutujaa yhteensä 112 kappaletta. Työpaikalle ja esimiehille 85 vastaajaa asetti 92 odotusta. Työterveyshuollolle 82 vastaajaa esitti 92 odotusta.

5.2.1 Kuntoutuslaitos

Kuntoutuksen alkaessa kuntoutujat odottivat kuntoutuslaitokselta ennen kaikkea ohjausta, tukea ja kannustusta. MODULO- ja TUUKKA-kuntoutujista 90 % esitti odotuksia kuntoutuslaitokselle ja niitä oli myös lukumääräisesti eniten, 32 kappaletta molemmissa malleissa. KOKONAISKUNTO-kuntoutujilla oli vähiten odotuksia; 13 vastaajaa 18:stä esitti yhden odotuksen. Odotusten lukumääräinen jakautuminen on esitetty kuviossa 8.

Kuvio 8. Kuntoutujien kuntoutuslaitosta koskevat odotukset luokiteltuna, prosenttijakautuma. Yhteensä 125 odotusta 112 vastaajalta.



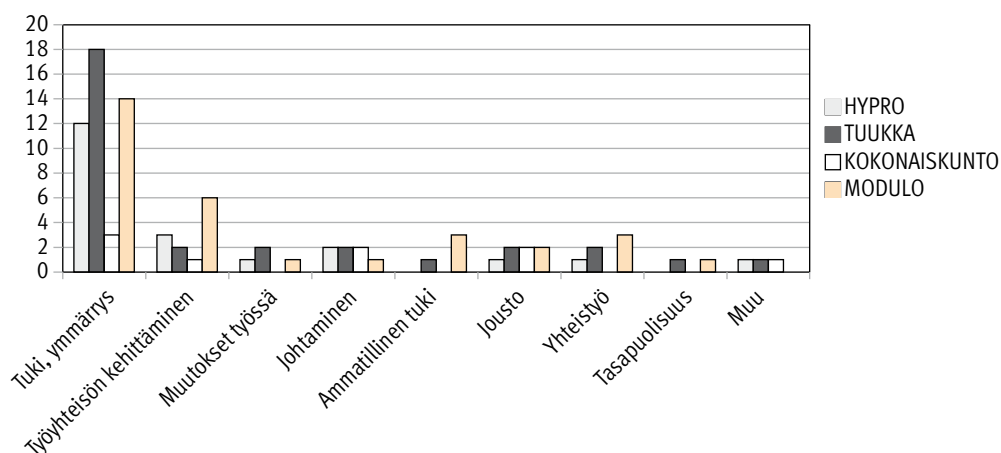
ASLAK-kuntoutujat esittivät kolme kertaa yleisemmin kuin TYK-kuntoutujat useamman kuin yhden odotuksen kuntoutuslaitokselle. MODULO-laitospolulle ohjautuneilla oli yli neljä kertaa enemmän useampia odotuksia verrattuna avopolulle ohjautuneisiin.

5.2.2 Työpaikka ja esimies

Kuntoutuksen alussa kahdella kolmesta kuntoutujasta (n = 82) oli työpaikkaa ja esimiehiä koskevia odotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. Tukeen ja ymmärrykseen liittyvät odotukset korostuivat. KOKONAISKUNTO-mallin miesvaltaisen teollisuus- ja rakennusalalle painottuvan vastaajajoukon odotusten jakauma oli erilainen kuin kolmessa muussa mallissa, joissa vastaajat edustivat julkishallinnon työntekijöitä. KOKONAISKUNTO-vastaajien odotukset liittyivät tukeen, johtamiseen ja joustoon. Ammatilliseen tukeen liittyviä odotuksia kirjattiin ainoastaan muutamilta MODULO- ja TUUKKA-mallien kuntoutujilta. JYRI-yrittäjäkuntoutujilla ei ollut yhtään odotusta työpaikalle tai esimiehelle.

Odotukset luokiteltuna on esitetty kokeilumalleittain kuviossa 9. Yhtä lukuun ottamatta kaikki TYK-kuntoutujat esittivät odotuksia työpaikalle ja esimiehelle, ASLAK-kuntoutujilla odotuksia oli kolmella neljästä. Luokiteltujen odotusten jakautumisessa ei ollut olennaisia eroja ASLAK- ja TYK-kuntoutujien välillä. MODULO-avopoluille ohjautuneet odottivat laitospolulle ohjautuneita neljä kertaa useammin muutoksia töissä.

Kuvio 9. Kuntoutujien odotukset työpaikalta ja esimieheltä kokeilumalleittain. Yhteensä 92 odotusta 84 kuntoutujalta. JYRI-kuntoutujilla ei odotuksia.

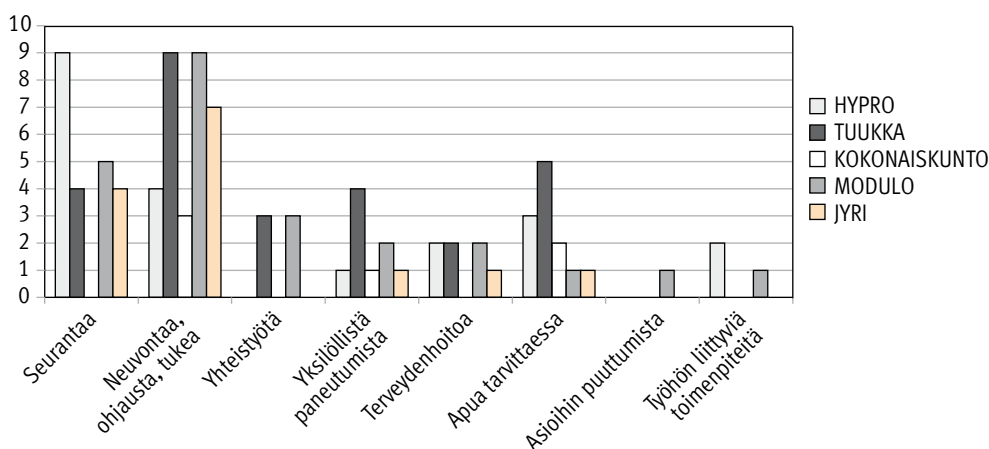


5.2.3 Työterveyshuolto

Lähes kaksi kolmannesta vastaajista (82/130) asetti odotuksia työterveyshuollolle. Useimmat odottivat ohjausta ja tukea. Myös seurantaa ja tarvittaessa joustavaa apua odotettiin. Kuviossa 10 on esitetty odotukset luokiteltuina ja kokeilumalleittain.

MODULO-polkujen vertailussa ilmeni, että avopolulla useampi kuntoutuja kaipasi yksilöllistä paneutumista, kun taas laitospolulla korostui seurannan odotus. Lakiperusteen mukaan oli eroja siinä, että ASLAK-kuntoutujat odottivat enemmän seurantaa ja TYK-kuntoutujat puolestaan enemmän ohjausta ja tukea.

Kuvio 10. Kuntoutujien odotukset työterveyshuollolta kuntoutusmalleittain. Yhteensä 92 odotusta 82 vastaajalla.

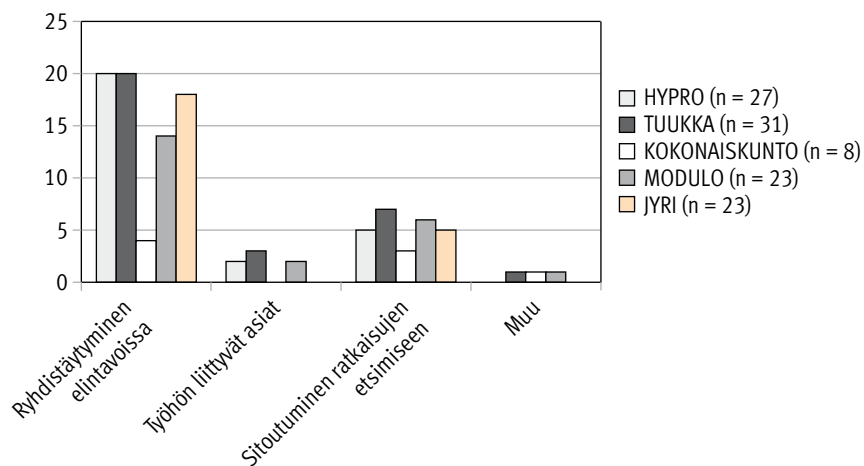


5.2.4 Itselle asetetut odotukset kuntoutujana

Kuntoutujien itselleen asettamat odotukset olivat sangen perinteisiä kuntoutuksen alkaessa. Omiksi ratkaisukeinoiksi ongelmiin he esittivät kaikissa malleissa ensisijassa ryhdistäytymisen kunnon kohentamiseen ja muiden elintapojen parantamiseen (kuvio 11, s. 53). Vain muutama kuntoutuja mainitsi työhön liittyvän asian omana mahdollisuutenaan.

MODULO-avopolulle ohjautuneilla elintavat olivat laitospoluille ohjautuneita useammin omina keinoina. Työhön liittyvän oman ratkaisumahdollisuuden oli kirjannut kaksi MODULO-laitospolulle ohjautunutta. Lakiperusteen mukaan ASLAK-kuntoutujien omat odotukset liittyivät useammin elintapoihin ja TYK-kuntoutujilla sitoutumiseen etsimään ratkaisuja ongelmiiinsa.

Kuvio 11. Kuntoutujien arviot omista ongelmienratkaisumahdollisuuksistaan kokeiluittain kuntoutuksen alkaessa. Yhteensä 112 mainintaa 106 vastaajalla.



5.2.5 Yhteenveto odotuksista kuntoutuksen alkaessa

Suurimmat odotukset kuntoutujilla kohdistuivat kuntoutuslaitoksen ohjaukseen ja tukeen sekä omissa elintavoissa ryhdistäytymiseen. Työpaikalta ja esimiehiltä odotettiin lähinnä tukea ja ymmärrystä, työterveyshuollolta tukea ja seurantaa.

6 ARVIOT KUNTOUTUKSEN LOPUSSA

Kaikilta tutkimukseen osallistuneilta kuntoutujilta (n = 123) kerätyt kokemukset kuntoutuksen hyödyistä ja vaikutuksista (liite 4) on esitetty luvuissa 6.1–6.3. Haastatteluista esille noussut vastaava tieto kunkin mallin yhden ryhmän osalta on koottu erikseen lukuun 6.4. Siinä on esitetty myös muiden toimijatahojen kokemukset kuntoutuksen hyödyistä ja vaikutuksista.

6.1 Kuntoutujien arviot vaikutuksista työhön

Kuntoutujilta kysyttiin kuntoutuksen vaikutuksesta työjärjestelyihin ja kuntoutuksen aikana tapahtuneista muista muutoksista työssä (liite 4, kysymykset 4 ja 5). Työhön liittyviä kuntoutuksen hyötyjä ja vaikutuksia selvitettiin kahdella dikotomisella kysymyksellä: työn ja työtehtävien kannalta sekä työyhteisön ja itsen kannalta (liite 4, kysymys 1). ”Kyllä”-vastaukseen pyydettiin tarkennus avovastauksella. Näistä on poimittu vastauksia suorina sitaatteina tekstiin.

6.1.1 Muutokset työssä kuntoutuksen aikana

Puolet kuntoutujista (58/117) ilmoitti kuntoutuksen tuoneen muutoksia työjärjestelyihin työpaikalla. Kysymykseen jätti vastaamatta 12 kuntoutujaa. Eniten muutoksia raportoivat JYRI- (13/22) ja vähiten HYPRO-kuntoutajat (6/21). Muutoksina mainittiin muun muassa muuttunut työnkuva tai kokonaan uusi työ, työaikajärjestelyt, uudenlainen työnjako, työn keventäminen ja tauotus sekä etätyömahdollisuus. ASLAK- ja TYK-kuntoutajat raportoivat työjärjestelymuutoksia yhtäläisesti, MODULO-laitospolulle ohjautuneet useammin (9/15) kuin avopoluille (6/14) ohjautuneet ja naiset hieman useammin kuin miehet.

”Järjestelimme liiketoimintoja uudelleen.” (JYRI)

Kuntoutuksen myötä tehtyjä työjärjestelyjä ilmoittivat useammin ne kuntoutajat, jotka arvioivat lopputilanteessa selviytyvänsä työssään hyvin (57 %) tai melko hyvin (47 %). Vain kolmannes työssä selviytymisen ongelmia kokeneista ilmoitti työjärjestelyjen muutoksista, kumpikaan suuria ongelmia kokeneista ei ilmoittanut työjärjestelyitä tapahtuneen.

Työjärjestelyiden jälkeen tiedusteltiin toisessa kysymyksessä muita kuntoutuksen aikana tapahtuneita muutoksia työssä. Niistä raportoi puolet (58/117) kysymykseen vastanneista, TYK-kuntoutajat (12/36) hieman vähemmän kuin ASLAK-kuntoutajat (35/78) ja MODULO-mallin eri poluille ohjautuneet yhtäläisesti. Avoimet vastaukset kertoivat pääosin positiivisista muutoksista. Muutokset liittyivät usein ergonomiaan, työn tauotukseen, työolosuhteisiin ja työtehtäviin. Mainintoja oli myös työtahdin

tiukentumisesta, työtehtävien muuttumisesta haastavammiksi, työpaikan muutosta, esimiesten vaihtumisesta ja osa-aikaeläkkeen saamisesta.

6.1.2 Hyöty työn ja työtehtävien kannalta

Kuntoutuksen lopussa kuntoutuksen koki hyödylliseksi työn ja työtehtävien kannalta 87 % (102/117) kaikista vastaajista. Työhön kohdistuvista hyödyistä ilmoittivat naiset (70/76) miehiä (32/41) useammin, ASLAK-kuntoutujat (71/79) TYK-kuntoutujia (31/38) useammin ja MODULO-mallin laitospolulle (14/15) ohjautuneet avopolkulaisia (10/14) useammin.

Kuntoutusmalleittain tarkasteltuna kaikki TUUKKA- (29/29) ja lähes kaikki JYRI-kuntoutujat (21/22) ilmoittivat kuntoutuksesta olleen hyötyä työn ja työtehtävien kannalta. TUUKKA-kuntoutujat olivatkin alussa listanneet työn tärkeimmäksi kuntoutukseen lähtösyynä useammin kuin kuntoutujat muissa malleissa, mutta JYRI-yrittäjäkuntoutujista sen sijaan kellään ei ollut työ tärkeimpänä lähtösyynä. MODULO- ja HYPRO-kuntoutujat ilmoittivat yhtäläisesti hyötynensä työn ja työtehtävien kannalta (24/29 ja 16/20, vastaavasti). Hyötyä työhön ja työtehtäviinsä ilmoitti saaneensa myös valtaosa KOKONAISKUNTO-kuntoutujista (12/17), vaikka he alussa muita harvemmin ilmoittivat työhön liittyvän tekijän syyksi kuntoutukseen lähdölle. Kyselylomakkeen avoimissa vastauksissa kuntoutujat kuvasivat kuntoutuksen hyötyjä työhön mm. seuraavin kirjauksin:

”Osaan kuunnella itseäni ja osaan hallita myös työtehtäviä (priorisointi).” (HYPRO)

”Olen löytänyt uudelleen sisältöä työhöni.” (TUUKKA)

”Työn keventäminen.” (KOKONAISKUNTO)

”Oman tehtävän prosessointi auttoi samoin selkeät ja yksinkertaiset tavoitteet.” (MODULO)

”Sain ratkaistua työmotivaatiota pahimmin häirinneet tekijät.” (JYRI)

6.1.3 Hyöty työyhteisön kannalta

Suurin osa kuntoutujista (89/113) raportoi työyhteisöhyödyistä. Useimmin hyötyä ilmoittivat saaneensa TUUKKA-kuntoutujat (26/27). Myös JYRI-kuntoutujista kaksi kolmesta (14/21) koki hyötynensä, vaikka kukaan heistä ei ilmoittanut työyhteisöä syyksi kuntoutukseen lähdölle. Muut mallit sijoittuvat työyhteisöhyödyn suhteen edellisten välille (HYPRO 16/19, KOKONAISKUNTO 12/17, MODULO 21/29). Työyhteisön hyötymisen ilmoittivat ASLAK-kuntoutujat useammin kuin TYK-kuntoutu-

jat, naiset useammin kuin miehet ja MODULO-laitospolulle ohjautuneet useammin kuin avopolkulaiset.

Avoimissa vastauksissa työyhteisöön liittyvät hyödyt tarkentuivat kuntoutujien kokemuksina monenlaisiksi kuten:

”Oma käytökseni ja voimavarani ovat myös työyhteisön kannalta tärkeitä.” (HYPRO)

”Keskustelu työssä jaksamisesta lisääntynyt.” (TUUKKA)

”Pientä joustoa työkavereiden puolelta.” (KOKONAISKUNTO)

”Henkilöt, joiden kautta työkyky joutui vaakalaudalle ovat muuttuneet käytökseltään täysin ja positiiviseen suuntaan.” (MODULO)

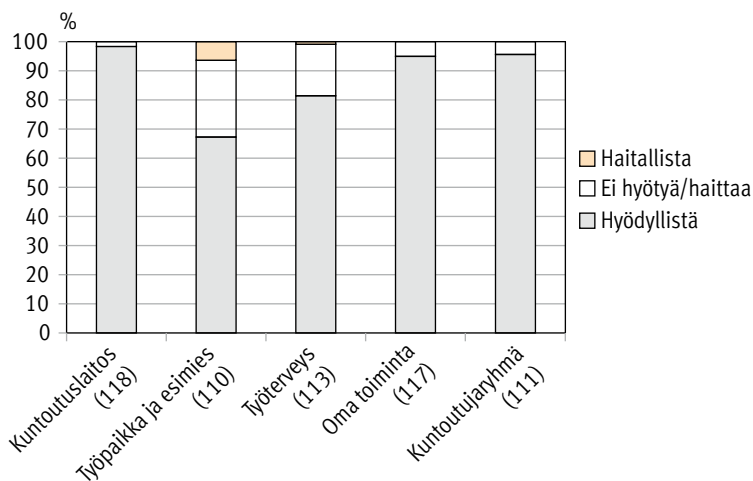
”Puhuminen ja avoimuus on lisääntynyt, samoin toisistaan huolehtiminen.” (MODULO)

”Työyhteisön tulos parani melkoisesti.” (JYRI)

6.2 Kuntoutujien arviot eri tahojen toiminnasta

Kyselylomakkeella kysyttiin kuntoutujilta arviota eri tahojen toiminnasta oman kuntoutumisen kannalta (liite 4). Vastauksia tarkasteltiin kolmiluokkaisesti yhdistämällä luokat ”erittäin hyödyllistä” ja ”hyödyllistä” sekä luokat ”haitallista” ja ”erittäin haitallista”. (Kuvio 12.)

Kuvio 12. Kuntoutujien arviot eri tahojen toiminnasta oman kuntoutumisen kannalta (%). Kuntoutujaryhmän toiminnan osalta ”ei hyötyä/haittaa”-vastaukset ovat kaikki MODULO-mallin avopolun kuntoutujilta. Vastaajien lukumäärä tähän kysymykseen suluissa.



Kuntoutuslaitoksen toiminnan, oman toiminnan ja ryhmän tuen oman kuntoutumisen kannalta miltei kaikki kuntoutujat arvioivat hyödylliseksi eikä kukaan haitalliseksi. Mallista riippumatta kaikki, jotka ryhmäkuntoutukseen osallistuivat, vastasivat hyötyneensä kuntoutujaryhmästä. Viisi MODULO-mallin yksilöllistä avopolkua kulkenutta kuntoutujaa vastasi ”ei hyötyä eikä haittaa”. Vaikka vertaistuesta ei ollut avokysymystä, lomakekyselyn eri kysymysten avovastauksissa useat kuntoutujat toivat esille toisilta kuntoutujilta saadun tuen tärkeyden. He kuvasivat sitä esimerkiksi seuraavasti:

”Ryhmä antoi tukea jaksamiseen, vaikka tavoitteita ei saavutettukaan.” (HYPRO)

”Toisten tapaaminen kuntoutuksessa ja siellä kokemusten jakaminen.” (TUUKKA)

”Sain hyviä ystäviä.” (KOKONAISKUNTO)

”Sain vertaistukea henkisesti.” (MODULO)

”Uusia liiketuttavia ja verkostoitumista.” (JYRI)

Työpaikan ja esimiehen toiminnan arvioi hyödylliseksi kysymykseen vastanneesta 110 kuntoutujasta 74 (67 %). Vastaajista 29 oli sitä mieltä, ettei työpaikan ja esimiehen toiminnasta ollut hyötyä, mutta ei haittaakaan. Seitsemän vastaajan mielestä työpaikan ja esimiehen toiminta oli ollut haitallista oman kuntoutumisen kannalta.

Malleittain tarkasteltuna TUUKKA-kuntoutujien vastauksissa oli eniten työpaikan ja esimiehen toiminnan hyödylliseksi arvioineita (22/25). Hyötyä raportoineiden osuus oli iso myös MODULO- (21/29) sekä JYRI-kuntoutujilla (10/14), joista viimeksi mainitut tosin olivat yrittäjinä itse esimiesasemassa. KOKONAISKUNTO- ja HYPRO-kuntoutujilla hyötyä työpaikan ja esimiehen toiminnasta kokeneiden osuus jäi alle puoleen vastaajista (7/16 ja 10/21). Yksi HYPRO-, kaksi KOKONAISKUNTO- ja neljä MODULO-kuntoutujaa arvioi työpaikan ja esimiehen toiminnan olleen oman kuntoutumisensa kannalta haitallista.

Työterveyshuollon toiminnan arvioi hyödylliseksi 113 vastaajasta 92 (81 %). Ainut työterveyshuollon toiminnan haitalliseksi arvioinut kuntoutuja osallistui TUUKKA-malliin.

6.3 Kuntoutujien arviot vaikutuksista terveyteen ja elämäntilanteeseen

Kuntoutuksen hyötyä terveyden ja elämäntilanteen kannalta kysyttiin erillisissä kysymyksissä (liite 4, kysymykset 1a ja 1d).

6.3.1 Terveys

Kuntoutuksen päättyessä suurin osa lomakekyselyn vastaajista (92 %, 109/118) arvioi kuntoutuksesta olleen hyötyä terveydelle. Naiset ilmoittivat terveyshyötyjä hieman miehiä useammin ja ASLAK-kuntoutujat TYK-kuntoutujia useammin. MODULO-mallin laitospolulle ohjautuneet ilmoittivat terveyshyötyjä avopoluille ohjautuneita enemmän.

Avoimissa vastauksissa kaikissa malleissa painottuivat fyysiseen kuntoon, liikuntaan, ravitsemukseen ja yleensä elintapojen muutokseen liittyvät hyödyt. Terveyshyötyjen yksilöllisyys ja moninaisuus näkyivät sellaisissa tarkennuksissa kuin ”Sain uuden tiskikoneen kannen” tai ”Työnkuva selkiintyi → unioingelma väheni”. Eräs kuntoutuja oli kirjannut terveyshyödyn tulleen kuntoutuslaitoksen ja työterveyshuollon yhteistyön ansiosta. TUUKKA-kuntoutujien vastauksissa oli monta mainintaa rentoutumisesta ja monen MODULO-kuntoutujan terveyshyötyvastaus puolestaan liittyi työhön. Psykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin saatuja hyötyjä eri mallien kuntoutujat kuvasivat monin tavoin, kuten *rauhallisempi mieli, parempi stressinsietokyky, henkisen kantin koheneminen, muutos ajattelutavassa, ymmärrys iän tuomiin rajoituksiin ja vahvuutta haasteista selviämiseen*. Kuntoutujat olivat kaiken kaikkiaan kirjanneet terveyshyötyjä monin tavoin:

”Sain avaimia omaan elämään ja oivalluksia toteutuksiin.” (KOKONAISKUNTO)

”Olen saanut otteen työhöni takaisin.” (MODULO)

”Olen lisännyt liikuntaa, vapaa-aikaa ja kiinnittänyt enemmän huomiota siihen mitä syön sekä hyödyntänyt jaksamisessa sosiaalista tukea.” (JYRI)

Kaikissa malleissa kuntoutujat raportoivat terveyshyödyistä vaivojensa ja sairauksien hoidossa. Tutkimuksia oli käynnistynyt, lääkityksiä aloitettu ja lopetettu, hoitoon oli ohjattu ja ongelmakohtia purettu.

6.3.2 Elämäntilanne

Vaikka lähtötilanteessa perhe- tai muu elämäntilanne oli vain 35 %:lle kuntoutujista syynä kuntoutukseen lähtöön, 82 % vastanneista (94/114) koki lopputilanteessa saaneensa kuntoutuksesta hyötyä myös elämäntilanteeseensa. Mallien välillä oli eroja. Useimmin hyötyä elämäntilanteeseensa ilmoittivat saaneensa TUUKKA- (28/28), JYRI- (20/22) ja KOKONAISKUNTO-kuntoutujat (13/15). Kolme neljästä MODULO- (21/28) ja yli puolet (12/21) HYPRO-kuntoutujistakin ilmoitti saaneensa hyötyä elämäntilanteeseensa. ASLAK-kuntoutujat raportoivat elämäntilanteensa hyötynneen TYK-kuntoutujia useammin, miehet naisia useammin ja MODULO-mallin laitospolulle ohjautuneet avopolkulaisia useammin.

Hyvin erilaisia hyötyjä elämäntilanteeseen oli kirjattu. Kuntoutujien vastauksissa tuli esille kaikissa malleissa voimavarojen ja jaksamisen lisääntymisen myönteinen vaikutus perhe-elämään ja sosiaaliseen aktivoitumiseen. Vapaa-aika, sosiaalinen verkosto ja lomien merkitys korostuivat JYRI-kuntoutujien vastauksissa. TUUKKA-kuntoutujilla nousi erityisesti esille rentoutuminen ja MODULO-kuntoutujat selvittivät työ- ja vapaa-ajan suhdetta, työkeskeisyyden vähentämistä ja työterveyshuollon merkitystä kuntoutuksen ohella. HYPRO-vastauksissa korostui oman jaksamisen heijastuminen lähiympäristöön, KOKONAISKUNTO-vastauksissa puolestaan viitattiin useimmiten elintapoihin. Useissa TUUKKA- ja MODULO-kuntoutujien vastauksissa pohdittiin elämäntilanteen hallintaa tai hyväksymistä, avun saantia tai vastaanottamista ja omaa suhtautumista.

Kyselylomakkeen avoimissa vastauksissa elämäntilanteeseen saatuja ja muita hyötyjä kuvattiin mm. seuraavasti:

”Rohkaistuin tekemään suuren elämänmuutoksen ja hakeutumaan opiskelemaan.” (TUUKKA)

”Vaikeaan perhetilanteeseen eväitä ja voimia ja ratkaisuja.” (TUUKKA)

”Erittäin paljon hyötyä: olen oppinut arvostamaan omaa itseäni ja olemaan itselleni armollinen.” (TUUKKA)

”Ymmärtämystä työelämän kovuuden hyväksymiseen.” (MODULO)

”Oma hyvinvointi on näkynyt jaksamisena myös perhe-elämässä.” (JYRI)

6.4 Kuntoutuksen hyöty eri tahojen näkökulmasta

Seuraavassa esitetään kunkin mallin yhden kuntoutujaryhmän ja sen toimijatahojen haastatteluista esille tulleita kokemuksia kuntoutuksen vaikutuksista. Tarkasteluun on nostettu erityisesti kuntoutujien ja esimiesten näkökulma.

6.4.1 HYPRO – ikä-avomalli

Ryhmässä haastattelemamme HYPRO-kuntoutujat olivat pääosin tyytyväisiä kuntoutukseen ja kaikki kokivat, että kuntoutukseen lähteminen kannatti. Kuntoutujat tunsivat saaneensa kuntoutuksesta potkua omaan liikkumiseensa ja hyvinvoinnista huolehtimiseen sekä kannustusta, herättelyä, virkistystä ja motivaatiota viimeisiin työvuosiin. Vertaistuen tärkeydestä puhuivat kaikki kuntoutujat. Kokemuksia omien rajojen löytämisestä kerrottiin, ja kaksi kuntoutujaa puhui kuntoutuksessa saamaansa työnohjauksellisesta hyödystä.

”Joo, kannatti lähteä kyllä. Nimenomaan se mitä haki, oli motivaatiota näille viimeisille vuosille työhön, niin kyllä pikkusen on herättänyt sitä.” (HYPRO-KU)

”Tää on ollut tosi antoisa. Ja tosiaan mä allekirjoitan myöskin tuon työhönsuunnitelman merkityksen sitte kans ja että myöskin jotakin pientä on saanu sinne työyhteisöönkin siirrettyä, ajatuksia siihen omaan työhön.” (HYPRO-KU)

Esimiesten kertomana HYPRO-kuntoutuksen vaikutukset tulivat esille työntekijöiden hyvinvoinnin kohenemisena. Toisaalta esille tuli myös pettymys siitä, ettei kuntoutus ollutkaan parantanut alaisen työmotivaatiota.

”Kuntoutujalla oli riski uupumiseen. Niitä rajoja on sitten löytynyt.” (HYPRO-ESIM)

”Se olikin vähän pettymys, nyt ihan viime viikolla tästä juteltiin, niin ei se, se motivaatio siitä yhtään noussu. Hän vaan laskee, että milloin hän pääsee eläkkeelle.” (HYPRO-ESIM)

Kuntoutuksen toteuttajat korostivat kuntoutujien tavoin vertaistuen merkitystä. He arvioivat suurimman osan tämän ryhmän kuntoutujista hyötynneen keskiverrosta, osan merkittävästi ja muutaman ei lainkaan. Kaikki olivat kuitenkin pysähtyneet arvioimaan jäljellä olevia työvuosiaan.

”Eli mä aattelen, että jotenkin sen oman työn kuormittavuuden ja sen työmäärän ja sen työn tekemisen tavan ja sellasten miettiminen ehkä on ollut näille ihmisille tärkeitä.” (HYPRO-TOT)

Kelan työntekijän ajatuksissa HYPRO-kuntoutuksen vaikutus näkyi työpaikkojen aktivoitumisena kuntoutuksen suhteen laajemminkin.

”Että semmonen positiivinen asia Hyrossa niillä työpaikoilla, missä se on toteutettu, niin sieltä on kyllä sitte tullu aloitteita myös Aslakiin ja Tykkiinkin.” (HYPRO-KELA)

Yhteenveto

Eri tahojen kokemusten perusteella HYPRO-kuntoutuksen hyödyt liittyivät vertaistukeen ja yksilön voimaantumiseen.

6.4.2 TUUKKA – esimieslähtöinen malli

TUUKKA-kuntoutajat kertoivat sekä omaan hyvinvointiin että työhön ja työyhteisöön liittyvistä vaikutuksista. Kehotietoisuuden lisääntyminen ja rentoutumisen oppiminen nousi myös esille. ”Oppiminen” oli usein toistunut sana haastatteluissa.

”Semmosta rohkeutta nostaa asioita esiin, mitkä on tuntunu, että haittaa sitä työyhteisön toimintaa. Et on saanu sitä semmosta kannustusta täältä, että asioista voi ja kannattaa puhua, ja jotka onkin sitte johtanu hyvään suuntaan.” (TUUKKA-KU)

”Mulle oli kans tää rentoutuminen semmonen, mitä mä oon jotenkin oppinu nyt vähitellen myöskin siellä työpaikalla.” (TUUKKA-KU)

”– – ja sitte semmonen – työelämästä jonkinlainen ajatusten selkiytyminen ja päämäärien ja sen olevan tilanteen selkiytyminen.” (TUUKKA-KU)

Esimiehet toivat esille TUUKKA-kuntoutuksen positiivisia vaikutuksia enemmänkin yksilötasolla kuin työyhteisössä näkyvinä vaikutuksina. Vaikutukset olivat näkyneet muun muassa työmotivaation paranemisena, rohkeutena edetä uralla, henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin lisääntymisenä sekä oppimisena henkisen kuormittavuuden hallintaan ja työn rajaamiseen. Esimiehillä oli kokemuksia hyödyistä omaan esimies-työhönsä.

”Mä olen niin monta vuotta silleen häntä tukenu, niin selkeesti se mihin mua siinä tarvitan niin se kyl vähenty tämän prosessin aikana. Et hän sai siitä – vaik ennenkin tiimi on häntä tukenu. Mut ne otti, löysi semmosen uuden roolin, mitä en ollu osannu heille ohjata riittävästi. Sitä oon itse aatellu jatkossa hyödyntää muittenkin kohdalla.” (TUUKKA-ESIM)

”Erittäin hyviä positiivisia vaikutuksia: sai lisää itsetuntoo, pääsi avautumaan. Toinen sano, että hän muuttu näkymättömästä näkyväks ja mikä kyllä näkyikin sitten ihan. Heillä on tapahtunut ihan tämmösessä persoonassa erittäin positiivista kehitystä.” (TUUKKA-ESIM)

Työterveysammattilaiset arvioivat TUUKKA-kuntoutusta pääosin esimiehiltä heille tulleen palautteen perusteella. Kuntoutujat olivat olleet tyytyväisiä ja kokeneet olleensa oikeassa paikassa. Toisaalta tuotiin myös esille erään esimiehen kokema kuormittuminen TUUKKA-kuntoutuksen vuoksi. Työterveysnäkökulmasta näytti, että sekä työpisteen ja työjärjestelyiden että työyhteisön tasolla oli toteutettu muutoksia työssä kuntoutujan jaksamisen tukemiseksi.

”Työyhteisötason ratkaisuja on tehty, jotka helpottanut työn kuormaa, osaamiseen liittyvää. Uusi työntekijä resursoitiin ja se muutti selvästi kuntoutujan työssä jaksamista ja paransi tän tuukkalaisen tilannetta.” (TUUKKA-TYÖTERV)

Kelan työntekijän arviot TUUKKA-kuntoutuksen vaikutuksista perustuivat esimiehiltä ja työterveydestä tulleisiin viesteihin: oli puututtu kuntoutujan ongelmaan oikeaan aikaan ja pystytty vaikuttamaan sekä kuntoutujaan että työyhteisöönkin.

”Niin esimiehet kun työterveyshuoltokin he toivat esille sitä, että se on oikea-aikaista. Että pystyttiin, vaikka siellä saatto olla joukossa ehkä rajatapauksena että onko

kyseessä näin varhaiskuntoutus kuin Tuukka. Olisiko sittenkin pitänyt olla joku vähän väkevämpi ase? Mutta kuitenkin he olivat kokeneet, että se oli auttanut ja tavallaan se oikea-aikaisuus, että oli ajoissa puututtu siihen ongelmaan ja oltiin pystytty tavallaan tervehtymään se kuntoutuja, ja sitten sitä kautta myöskin sitä työyhteisöä. Itse ajattelin silloin juuri kun siinä kuuntelin, että täähän on juuri se oikea.” (TUUKKA-KELA)

Yhteenveto

TUUKKA-mallin ominaispiirteet nousivat esille eri toimijoiden haastatteluissa. Kuntoutujilla oman hyvinvoinnin kohentuminen ja voimaantuminen työssä olivat tyypillisiä kokemuksia. Muiden tahojen hyötykokemuksia olivat pääasiassa työhön liittyvät hyödyt yksilölle. Haastateltavat ottivat usein puheeksi työyhteisön kertoen sekä hyötyjen että hyötyjen saamatta jäämisen kokemuksista. Tämä liittyyneen siihen, että mallissa oli useita työyhteisöosuksia, joissa esimiehet ja työterveyshuolto olivat mukana. Eri tahojen haastatteluissa mainittiin konkreettisista kuntoutujan tukemiseen liittyvistä muutoksista työssä, työpaikalla ja työyhteisössä.

6.4.3 KOKONAISKUNTO – laitospainotteinen malli

Suurin osa haastatelluista KOKONAISKUNTO-kuntoutujista koki hyötynensä kuntoutuksesta. Hyötyjä kuvattiin elintapamuutoksina, heräämisenä asioiden tarkasteluun ja itsetuntemukseen, muutoksina työpaikalla ja vaihteluna kotona olemisen sijaan. Kahdenkeskiset keskustelut lääkärin ja psykologin kanssa sekä ryhmän tuki tuotiin esille tärkeinä. Mainittiin, että työnantajan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö oli saanut aikaan muutoksia työpaikalla. Eräs kuntoutujista kertoi uudesti alkaneesta elämästä kuntoutuksen jälkeen.

”Että minä melkein löysin itseni. Sitä minä nyt olen jahdannut siitä lähtien sitten, että se oli minulle hirveän tärkeä. Ja silloin minä tajusin oikeasti, että kukaan ei pysty tekemään minun eteen mitään, jos en minä itse tee.” (KOKONAISKUNTO-KU)

Työterveysammattilaisten käsitys KOKONAISKUNTO-mallin vaikutuksista perustui kuntoutujien kokemuksiin. Kuntoutajat olivat heidän käsityksensä mukaan saaneet tukea itsehoitoon.

”Mitä minä tuossa itse niiden kanssa olen jutellut, niin kyllä tuota se, että siitä saa semmoisia vinkkejä itsehoitoon. Ja sitä ne eniten täältä ovat itse hakemassa.” (KOKONAISKUNTO-TYÖTERV)

Eräs työterveyshoitaja oli katsonut kahden kuntoutuja-asiakkaansa työterveyshuollon seurantajärjestelmää. Sairauspoissaoloissa ei ollut vähennystä, mutta työpaikalla oli käynnistynyt keskusteluita. Kuntoutuksen toteuttajat kertoivat kuntoutuksen tuomista

vaikutuksista kuntoutujille samansuuntaisesti kuin kuntoutujat itse ja työterveysammattilaiset todeten kuntoutujien saaman hyödyn vaihdelleen suuresti. Työjärjestelyitä oli tehty yhteistyössä työterveyshuollon ja työpaikan kanssa, joskaan aina niillä ei suoraa yhteyttä kuntoutukseen ollut.

”Mutta sitten osa tietenkin saattoi olla, ja olikin varmasti, kuntoutukseen liittymättömiä asioita. Joku siirtyi osa-aikaeläkkeelle muistaakseni ja tän tyypisiä. Kaikki ei tietysti liittynyt välttämättä kuntoutukseen. Kuntoutus saattoi olla siinä toki osana.” (KOKONAISKUNTO-TOT)

”Yksi hyötyi varmasti.” (KOKONAISKUNTO-TOT)

Yhteenveto

Haastateltua kuntoutujaryhmää ja sen kuntoutusprosessia leimasivat työpaikan isot organisaatiomuutokset, minkä vuoksi kellään kuntoutujalla ei ollut esimiestä, joka olisi ollut pitempään mukana prosessissa ja siten haastateltavissa. Kuntoutujat kokivat kuitenkin yksilöinä hyötynensä, osa suurestikin. Työhön liittyvät vaikutukset liittyivät osana yksilöllisiin ratkaisuihin, jotka olivat merkittäviäkin, kuten osa-aikaeläkkeelle tai päivätöihin siirtyminen.

6.4.4 MODULO – räätälöity malli

MODULO-kuntoutujat pitivät konkreettisten tavoitteiden asettamista hyvänä asiana. Suurin osa kuntoutujista koki, että he olivat kuntoutuksessa pysähtyneet miettimään omia asioita ja alkaneet itse työstää aktiivisesti erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ongelmatilanteisiinsa. Työtä oli opittu rajaamaan, oma työpaikka oli ikään kuin löytynyt paremmin ja oli tullut uskallusta tehdä työhön liittyviä ratkaisuja. Yksi kertoi sairautensa vähentyneen ja toinen koki työpaikan ihmissuhteiden parantuneen.

”Ennen kun menin Moduloon niin mulla oli varmaan työmotivaatio nollassa ja itsearvostus nollassa, että nyt kuitenkin on jotenkin noussut henkisesti ja varmaan jos testattais niin myöskin fyysisesti.” (MODULO-KU, L)

”No sanotaan sen tuloksena on syntynyt se, että osaan paljon paremmin mitottaa omaa työtäni ja omaa ajankäyttöä ja niinkun jäsenän paljon paremmin. Tavallaan mulla on semmonen fillis, et se tulos on siinä, että mä niinkun pidän itsestäni huolta.” (MODULO-KU, A)

Esimieshaastatteluissa tuli esille, että MODULO oli osaltaan käynnistänyt työpaikalla laajempiakin selvittelyjä kuntoutujien työhön liittyvien ongelmakohtien ratkaisemiseksi. Esimiehet kokivat kuntoutuksen tuoneen myönteisiä vaikutuksia myös työympäristöön. Muutama esimies kertoi saaneensa itselleen välineitä omaan esimies-

työhönsä ja yksi totesi suhtautumisensa kuntoutusasioihin kokonaan muuttuneen kuntoutuksesta saatujen hyötyjen myötä. Haastattelussa tuli esille muutama tapaus, jossa esimiehen mielestä kuntoutuksesta ei ollut hyötyä.

”Ilmeisesti hän nyt sai henkisesti itse tuota lisäarvoa toimintaansa ja vahvistusta kehittämiselleen, mut meillä on nyt täällä työyhteisössä sen rinnalla tään Modulon seurauksena tai muuten kytkettynä ni laajempaakin selvittelytyötä näitten isompien ongelmien ratkaisemiseksi.” (MODULO-ESIM)

”Sain kyllä välineitä Modulosta itellenikin. Oppi tuntemaan aika syvällisesti tämän oman alaisen, meidän kahenkeskiset välitkii on tullu paljo läheisemmäks aateltuna, mitä ne aikaisemmin oli. Että hän pystyy nyt tulee mun kanssa aika avoimesti tähän keskustelemaan.” (MODULO-ESIM)

”Ei jääny, ei varmaan kuule jääny mittään. Niin hän ei käyny niissä, että hän niinko irtaantui siitä Modulohommasta kokonaan.” (MODULO-ESIM)

Suurimmalta osalta haastateltujen esimiesten kokemus oli, että työntekijä oli piristynyt, voi paremmin ja oli oppinut rajaamaan työtään esimiehen tuella MODULO-kuntoutuksen myötä.

”Sanotaan, et siihen tilanteeseen, mistä lähettiin ja verrataan tätä päivää, ni kyllä se on melkein niinku 6–0 se tilanne, että kyllä se muuttunu on aika voimakkaasti – – että mikä vaikutti mihinkäkin sitten, että nyt kun tällä on tehty muutoksia työtiloissa – – sekin osaltaan varmaan on sitä jaksamista auttanu – –” (MODULO-ESIM)

”Jos mä aattelen näitä kahta henkilöä, jotka on ollu tässä, niin toinen hyöty erittäin paljon. Ja sairauspoissaolot ovat oleellisesti vähentyneet ja tää henkilö on persoonaltaankin aivan täysin muuttunu ihan. Hän oli aikaisemmin semmonen alakuloinen – – nyt on aivan, aivan siis erilaista, että hän sai siitä varmasti hirviän paljon.” (MODULO-ESIM)

Työterveyshuollon haastateltavat mainitsivat kuntoutujan työhön tulleen monenlaisia positiivisia vaikutuksia ja hyötyjä oli tullut myös työyhteisötasolle.

” – – saatu selkeytettyä niinku tämän työntekijän työnkuvaa, toimenkuvaa ja sitten myöskin sillä on ollu vielä liitännäisvaikutuksia sinne koko työyhteisöön.” (MODULO-TYÖTERV)

Yhteenveto

MODULO-kuntoutuksen lähtökohtina työlähtöisyys, räätälöinti ja yksilöllinen prosessi tuotiin esiin myönteisesti eri tahojen haastatteluissa, kuten myös se, että pääosalla kuntoutujista työkyvyn heikentyminen oli huomattava (TYK-kuntoutujat). Vaiku-

tukset kuntoutujan työkykyyn, työhön ja työyhteisöön nousivat vahvasti esille. Jotkut kuntoutujat kertoivat isoista ratkaisuksista, joihin olivat prosessin kuluessa kypsyneet.

6.4.5 JYRI – yrittäjämalli

JYRI-kuntoutujilla kuntoutus oli ennen kaikkea selkiinnyttänyt ajatuksia ja auttanut tekemään omaa työtä ja hyvinvointia koskevia päätöksiä, myös laitoskuntoutuksen loppumisen jälkeen. Kuntoutuksen kokonaisvaltaisuutta kiiteltiin. Kuntoutujat kokivat saaneensa monenlaisia myönteisiä vaikutuksia muun muassa henkiseen ja fyysisen jaksamiseen, terveelliseen ruokavalioon ja rentoutumiseen sekä työn ja vapaa-ajan suhteeseen.

”Että olen vähentänyt omaa työpanostani. Siirtänyt vastuuta muille, ihan täältä tuleva, minusta tämä oli outoa. Rentoutuminen ja työn muutos ja pysähtyminen, se oli täällä. Esimerkkiä tehtiin, että tarvitseeko yrittäjän tehdä kaikki itse, ja hoitaa kaikki itse. Miksei sitä vastuuta voi muille jakaa, niin se on ollut siinä. Sitten on tämä ajankäytön muutokset, niin minä olen panostanut sille omalle kuntopuolelle aika paljon sitä ajankäytön muutosta, että sieltä joka ilta löytyi aikaa kyllä sinne. Että minä jotakin teen, että en vaan jää sen telkkarin ääreen. Ja sitten tuo työn toimintakyvyn tilannearviointi, pitää vähän itse tutkailla, että mitä sinä jaksat tehdä. Ja mitä sitä pystyy tekemään, että tämän vuorovaikutuksen työn ja vapaa-ajan välille. Kyllä se on ollut kanssa tärkeätä.” (JYRI-KU)

”Tämä on auttanut kokonaisvaltaisesti kiinnittämään huomiota omaan ruokailuunsa, omaan liikkumiseensa, ja sitä kautta työssä jaksamiseen. Ja sitten minulle ainakin tämä henkinen puoli on ollut tosi tärkeä, keskustelut sekä psykologin että tämän ryhmän kanssa. Ja sitten se on selkeyttänyt omia ratkaisuja – se on jotenkin auttanut tekemään niitä päätöksiä.” (JYRI-KU)

Kuntoutuksen toteuttajat puhuivat kuntoutuksen vaikutuksista samansuuntaisesti kuin kuntoutujaryhmäkin. Kuntoutujat olivat yksilöllisten ja ryhmäkeskustelujen avulla löytäneet keinoja muun muassa ajankäytön hallintaan, työn rajaamiseen sekä muun elämän ja työn yhteensovittamiseen. Eväitä oli toteuttajien mukaan saatu fyysiseen kunnon ja liikunnan ylläpitämiseen, työergonomiaan ja palautumiseen ja liikunnan ylläpitämiseen. Toteuttajien kokemuksena myös oli, että yrittäjät olivat prosessin myötä oppineet keskittymään.

”Mutta tässä yhdessä vaiheessa sitten tämä ajankäytön tasapainoilu ja se oli semmoinen oivallus, minkä hän on huomannut nyt vähän jälkikäteen.” (JYRI-TOT)

”Tulee työhön liittyviä just semmoisia, että on osannut rytmittää työtään paremmin. Myös huolehtia siitä työstä, palautumisesta, delegoida. Huolehtia siitä, että kaikki tieto ei ole, se tietty ohjaaminen ei voi olla vaan minun harteilla. Vaan että huolehtii siitä, että sitä osaamista yrityksessä on muillakin.” (JYRI-TOT)

Kelan työntekijä koki päätöksentekijänä vaikeaksi ennakoida, mitä seurauksia kuntoutuksesta voisi olla kuntoutujalle, koska kuntoutushakemuksessa ei välttämättä ole olennaisia asioita. Eräältä JYRI-kuntoutujalta hän kertoi saaneensa ilahduttavan myönteistä palautetta.

”Papereiden perusteella on aina vaikea ennustaa lopullista lopputulosta kuntoutuksesta, Kelallehan ei aina kerrota kaikkea. Olennaisiakaan asioita ei päätöksentekijä aina tiedä, ellei niitä ole kirjattu sinne hakemukseen – joko ei ole osattu tai haluttu kirjata.” (JYRI-KELA)

”Yksi kuntoutuja kertoi minulle: ”Jyri pelasti elämäni.” (JYRI-KELA)

Yhteenveto

JYRI-mallin kuntoutujaryhmässä ei juuri kellään ollut työterveyshuoltosopimusta eikä kukaan halunnut omaa työterveyshuoltoansa haastateltavan. Malli oli suunniteltu yrittäjien tarpeista lähtien ja niihin oli yksilöllisesti pystytty vastaamaan tässä ryhmässä, jossa kuntoutujat kertoivat kokemistaan hyvin monenlaisista hyödyistä. Suhtautumisen ja asenteiden muutokset työhön ja muuhun elämään leimasivat puhetta. Muutokset olivat olleet yrittäjille mahdollisia ja niitä oli toteutettu, kun niiden tarpeeseen oli herätty.

7 TYÖSSÄ SELVIYTYMINEN JA ELÄMÄNLAATU

Tutkimuksessa oli kaksi muutosmittaria. Kuntoutuksen alussa ja lopussa selvitetiin koettua työssä selviytymistä neliluokkaisella asteikolla ja terveyteen liittyvää elämänlaatua RAND-36-mittarilla. Tässä luvussa esitetään molempien mittarien osalta sekä lähtötilanne että muutos. Työssä selviytymisen yhteyksiä muihin muuttujiin tarkastellaan luvuissa 7.1.5 ja 7.1.6.

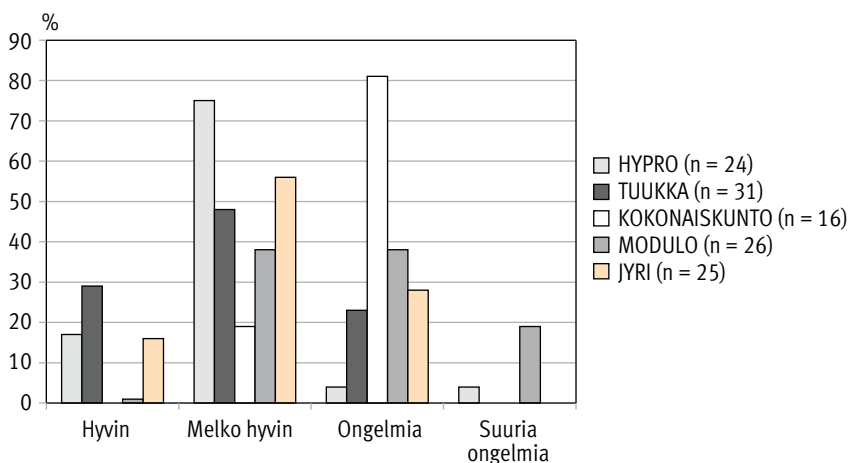
Kuntoutujilta kysyttiin myös suora kysymys: ”Onko kuntoutus auttanut sinua työssä selviytymisessä?” Nämä tulokset esitetään luvussa 7.1.4.

7.1 Työssä selviytyminen

7.1.1 Työssä selviytyminen ennen kuntoutusta

Kuntoutukseen tullessaan suurin osa (64 %) kuntoutujista (n = 122) arvioi työssä selviytymisensä hyväksi (n = 18) tai melko hyväksi (n = 60). Ongelmia (n = 38) tai suuria ongelmia (n = 6) oli 36 prosentilla. Pääosa HYPRO- (22/24), TUUKKA- (24/31) ja JYRI-kuntoutujista (18/25) ilmoitti selviytyvänsä työssään hyvin tai melko hyvin. Sen sijaan enemmistö KOKONAISKUNTO- (13/16) ja MODULO-kuntoutujista (15/26) koki ongelmia työssä selviytymisessä. Eri kuntoutusmallien kuntoutujien arviot työssä selviytymisestään lähtötilanteessa on esitetty kuviossa 13.

Kuvio 13. Selviytyminen työssä alkutilanteessa. Prosenttiosuudet eri selviytymislukissa malleittain yhteensä 122 kuntoutujalla.



ASLAK-kuntoutujista kolme neljästä (56/73) arvioi selviytyvänsä työssä hyvin tai melko hyvin, sen sijaan TYK-kuntoutujista kaksi kolmesta (21/33) ilmoitti ongelmia tai suuria selviytymisongelmia. MODULO-avopoolulle ohjautuneista neljä viidestä ilmoitti ongelmia tai suuria ongelmia työstä selviytymisessä eikä kukaan arvioinut

selviytyvänsä työssään hyvin. Sen sijaan MODULO-laitospolulle ohjautuneista kuntoutujista miltei kolme neljäsosaa ilmoitti selviytyvänsä hyvin tai melko hyvin.

7.1.2 Muutokset työssä selviytymisessä

Kuntoutujien omat arviot työssä selviytymisestään olivat kuntoutuksen lopussa alkutilannetta huomattavasti myönteisemmät kaikissa malleissa. Tarkasteltavana ovat ne kuntoutujat, jotka ovat vastanneet kysymykseen sekä alku- että lopputilanteessa. Kun alussa ongelmia oli 33:lla ja suuria ongelmia 5 kuntoutujalla, lopussa ainoastaan 6 kuntoutujaa ilmoitti selviytymisongelmia ja yksi kuntoutuja suuria ongelmia. (Kuvio 14, s. 69.)

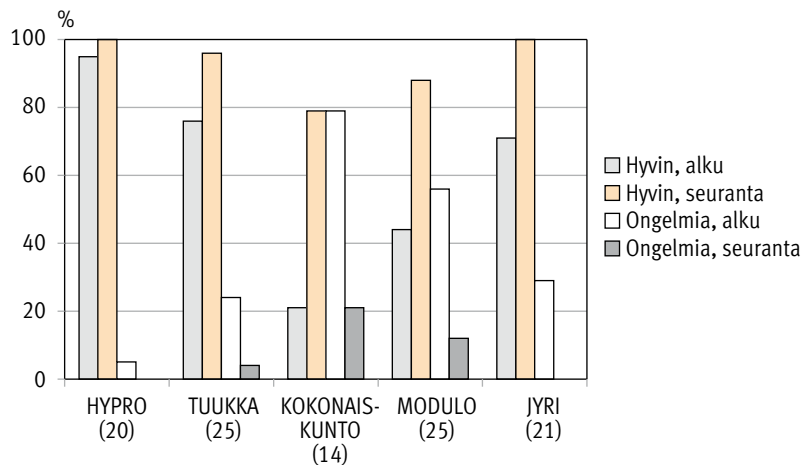
Lopputilanteessa kaikki HYPRO- ja JYRI-kuntoutujat sekä yhtä vaille kaikki TUUKKA-kuntoutujat ilmoittivat selviytyvänsä työstään hyvin tai melko hyvin. TYK-painotteisissa KOKONAISKUNTO- ja MODULO-malleissa, joissa lähtötilanteessa suurin osa kuntoutujista ilmoitti työkykyongelmia, lopussa ongelmia tai suuria ongelmia ilmoitti enää kolme kuntoutujaa kummassakin mallissa (3/14 ja 3/25). Muutokset työssä selviytymisessä kuntoutuksen aikana tapahtuivat pääosin paremman selviytymisen suuntaan, mutta jonkin verran myös heikompaan (kuvio 15, s. 69).

Kuntoutuksen päättyessä HYPRO-kuntoutujista kahden kuntoutujan arvio työssä selviytymisestä oli yhden luokan parempi kuin alussa ja 18 kuntoutujan arvio oli ennallaan. Sen sijaan TUUKKA-kuntoutujilla 12:lla luokka nousi, 10:llä pysyi ennallaan ja 3:lla laski. Kaikki kuusi alkutilanteessa ongelmia kokenutta kuntoutujaa arvioivat lopputilanteessa selviytymisensä parempaan luokkaan, kolme heistä jopa kaksi luokkaa paremmaksi. KOKONAISKUNTO-mallin 14 kuntoutujasta 8 arvioi työssä selviytymisen luokkansa alkua paremmaksi, 4 samaksi ja 1 heikommaksi. Alussa selviytymisessään ongelmia ilmoittaneista 11 kuntoutujasta 8 ilmoitti lopussa selviytyvänsä melko hyvin, 2 kuntoutujan arvio oli ennallaan ja yhdellä oli suuria ongelmia.

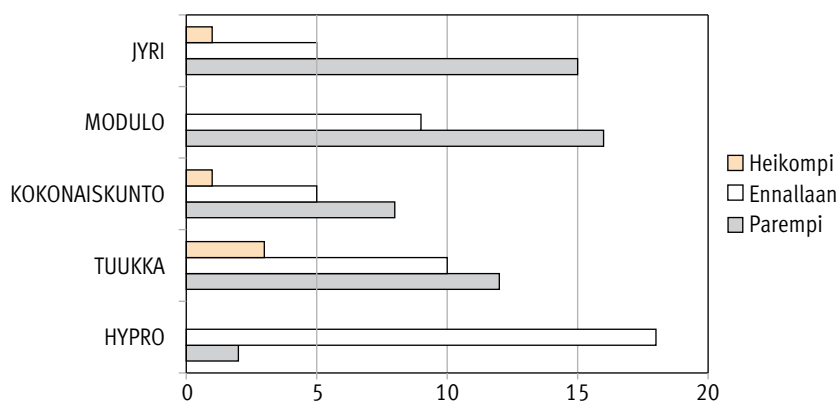
MODULO-mallin 25 kuntoutujan arvioissa luokka pysyi ennallaan 9:llä ja nousi 16 kuntoutujalla. Suurin muutos oli kuntoutujalla, joka lähtötilanteessa ilmoitti suuria ongelmia ja lopputilanteessa arvioi selviytyvänsä hyvin. Muutosta kahden luokan verran parempaan suuntaan oli kuudella kuntoutujalla. MODULO-kuntoutujista kenenkään loppuarvio ei ollut lähtötilannetta heikompi. JYRI-yrittäjämallin 21 kuntoutujan työssä selviytymisen arvioissa 15:llä tulos parani, 5:llä säilyi ennallaan ja yhdellä laski. Lähtötilanteessa ongelmia ilmoittaneista 6 kuntoutujasta lopputilanteessa 4 arvioi työssä selviytymisensä melko hyväksi ja 2 hyväksi.

Kuviossa 16 (s. 69) on esitetty eri malleissa koetun työssä selviytymisen mittarissa tapahtuneet muutokset keskimäärin, kun kuntoutujalla yhden luokan muutos vastaa yhtä pistettä. Täten esimerkiksi yhden luokan heikennys tuottaa -1 pistettä ja kolmen luokan parannus 3 pistettä. Keskimääräinen muutos tarkoittaa, että työssä selviytymi-

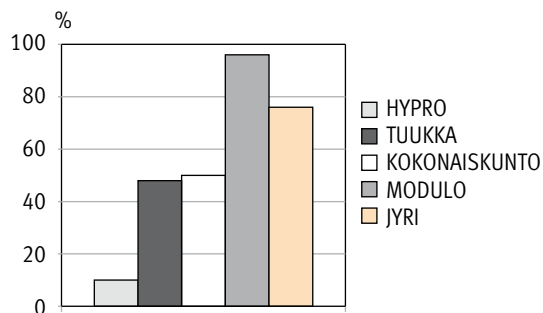
Kuvio 14. Kuntoutujien arviot työssä selviytymisestä kuntoutuksen alussa ja lopussa malleittain (%). Luokat ”hyvin” ja ”melko hyvin” sekä ”ongelmia ja suuria ongelmia” yhdistetty. Suluissa kuntoutujien lukumäärä kussakin mallissa.



Kuvio 15. Työssä selviytymisen muutoksen suunnat malleittain, kuntoutujien lukumäärät.



Kuvio 16. Työssä selviytymisen keskimääräinen muutos malleittain (%), neliluokkainen kysymys. Yhden luokan muutos on ± 1. (Muutospisteet on laskettu yhteen malleittain ja jaettu kuntoutujien lukumäärällä.)



sen yhden luokan nousu tapahtui enimmillään kaikilla kymmenestä ja vähimmillään yhdellä kymmenestä kuntoutujasta. Lähtötilanteen erot on syytä ottaa huomioon, kun tarkastelee keskiarvomutoksen malleittaisia eroja.

Työssä selviytyminen lakiperusteen mukaan

Tarkastelussa ovat kuntoutujat, jotka ovat vastanneet molemmilla kerroilla työssä selviytymisen kysymykseen. Lähtötilanteessa ASLAK-kuntoutujien pääosa ilmoitti selviytyneensä hyvin tai melko hyvin (55/72, 76 %). Heidän lukumääränsä oli kuntoutuksen lopussa noussut 69:ään (96 %). TYK-kuntoutujista sen sijaan enemmistö (21/33, 64 %) arvioi alkutilanteessa selviytymisensä ongelmia tai suuria ongelmia. Lopussa ongelmia kokevia oli enää 4, joten enemmistö (29/33, 88 %) heistäkin ilmoitti lopussa selviytyvänsä työssä hyvin tai melko hyvin.

Työssä selviytyminen sukupuolen mukaan

Sukupuolittaiseen tarkasteluun otettiin työssä selviytymisen muutokset KOKONAISKUNTO-, MODULO- ja JYRI-mallien osalta. HYPRO yhden miehen aineistolla ja TUUKKA ilman ainoatakaan miestä jätettiin pois. KOKONAISKUNTO-mallin 10 miehen ja 4 naisen välillä ei työssä selviytymisessä ollut todettavissa eroja. MODULO-naiset (n = 17) arvioivat työssä selviytymisensä miehiä (n = 8) heikommaksi alussa. Alussa suurin osa naisista lukeutui ongelmia kokevien ryhmään, miehistä melko hyvin selviytyvien ryhmään. Lopussa naisten arvioista valtaosa sijoittui melko hyvin selviytyvien ryhmään, miehillä hyvin selviytyviin. JYRI-miehet (n = 13) arvioivat työssä selviytymisensä lähtötilanteessa hieman naisia (n = 8) paremmaksi, mutta lopputilanteessa ero oli tasoittunut. Kahdella naisella tapahtui kahden luokan nousu ja yhdellä naisella alun hyvä selviytyminen heikkeni melko hyväksi loppuarviossa.

Työssä selviytyminen MODULO-mallin polkujen mukaan

MODULO-polkujen mukaisessa muutosten tarkastelussa käytettävissä oli 14:n avopolulle ja 11:n laitospolulle ohjautuneen alkua- ja lopputilanteen tiedot. Vaikka kummankin polun kuntoutujilla ennallaan pysyneitä (36 %) ja parantaneita (64 %) työssä selviytymisen arvioissa oli yhtäläisesti, avopolulle ohjautuneilla muutokset olivat suurempia. Avopolulla alkutilanteen arvio oli lopussa noussut 4 kuntoutujalla yhden luokan, 4 kuntoutujalla kaksi ja yhdellä kolme luokkaa. Laitospolulla yhden luokan nousuja oli viisi ja kahden luokan nousuja kaksi. Heikoin arvio (suuria ongelmia) lähtötilanteessa oli avopolun kolmella ja laitospolun kahdella kuntoutujalla, paras arvio (selviytyy hyvin) oli yhdellä laitospolun kuntoutujalla. Heillä oli siten muutoksen mahdollisuus vain yhteen suuntaan.

7.1.3 Kuntoutujan oma arvio kuntoutuksen vaikutuksesta työssä selviytymiseen

Kuntoutujilta kysyttiin suora kysymys ”Onko kuntoutus auttanut Sinua työssä selviytymisessäsi” (liite 4, kysymys 3). Vastauksen antoi 114 kuntoutujaa. Yhdeksän kymmenestä kuntoutujasta vastasi kysymykseen myönteisesti. Parhaiten kuntoutuksen kokivat auttaneen ASLAK-mallien kuntoutujat: HYPRO 18/20, TUUKKA 27/28 ja JYRI 21/22. TYK-painotteisissa malleissa neljä viidestä arvioi kuntoutuksen auttaneen: KOKONAISKUNTO 12/15 ja MODULO 24/29.

Kyllä-valintaa selittävässä avoimissa vastauksissa kaikissa malleissa yleisin sana oli ”jaksaa”; jaksettiin paremmin, oli opittu tukemaan jaksamista ja hallitsemaan kipuja jaksamisen kannalta, jaksamisen rajoja oli tiedostettu. Työssä jaksamisen paraneminen liitettiin vastauksissa kunnon paranemiseen, fyysiseen ja psyykkiseen voimaantumiseen, vertaistukeen, oman työn prosessointiin, työn kevenemiseen ja omaan asennoitumiseen. Työssä selviytymistä oli myös auttanut töiden priorisointi ja rajaaminen, uudenlainen suhtautuminen työhön, muutokset työyhteisössä, työergonomia, fyysisen työkuormituksen rajaaminen ja parempi kipujen hallinta. TUUKKA-vastauksissa korostuivat stressin tunnistaminen, omien rajojen tiedostaminen ja rentoutuminen, HYPRO-kuntoutujista puolestaan moni viittasi vertaistukeen. KOKONAISKUNTO-kuntoutujat perustelivat niukasti kyllä-vastauksiaan ja niissä korostui fyysinen kunto.

Naiset ilmoittivat miehiä useammin ja ASLAK-kuntoutujat TYK-kuntoutujia useammin saaneensa kuntoutuksesta apua työssä selviytymisensä. Naispuoliset TYK-kuntoutujat (n = 20) sen sijaan ilmoittivat selvästi ASLAK-naisia useammin kuntoutuksen aiheuttamista työjärjestelyistä. MODULO-mallin laitospolulle ohjautuneet ilmoittivat avopolkulaisia useammin saaneensa apua työssä selviytymiseen.

Kuntoutus oli myös enemmän – yli 90-prosenttisesti – auttanut niitä, jotka seurantakyselyssä arvioivat selviytyvänsä työssä hyvin tai melko hyvin. Kuitenkin kolme viidestä työssä selviytymisessä ongelmia edelleen kokeneesta ilmoitti saaneensa apua kuntoutuksesta. Suuria ongelmia seurannassa kokeneista kuntoutujista kumpikaan ei kokenut saaneensa kuntoutuksesta apua.

7.1.4 Työssä selviytymisen yhteys koettuihin hyötyihin

Työssä selviytymistä lähestyttiin toisella tavalla niin, että tarkasteltiin kuntoutujan työssä selviytymisen neliluokkaista arviota lopputilanteessa suhteessa kuntoutujan ilmoittamiin hyötyihin (liite 4, kysymykset 1a–d). Mitä paremmaksi vastaaja arvioi työssä selviytymisensä, sitä useammin hän myös koki saaneensa hyötyä terveyden, työn ja työyhteisön kannalta (taulukko 8, s. 72).

Taulukko 8. Kuntoutujien arvioima kuntoutuksen hyöty eri alueilla suhteessa omaan arvioon työssä selviytymisestä lopputilanteessa.

Työssä selviytyminen	Terveyden kannalta %	Työn kannalta %	Työyhteisön kannalta %	Muun elämäntilanteen kannalta %	Muiden syiden kannalta %
Hyvin	98	96	91	91	74
Melko hyvin	93	86	71	77	48
Ongelmia	71	57	71	83	33
Suuria ongelmia	0	0	0	0	50
Vastaajia yhteensä, n	113	112	108	109	95

7.1.5 Työssä selviytymisen yhteys eri toimijatahojen toimintaan

Seuraavaksi tarkasteltiin työssä selviytymisen arviota suhteessa arvioon kuntoutuksen eri toimijatahojen toiminnasta (liite 4, kysymykset 6a–e). Mitä paremmaksi työssä selviytymisensä kuntoutuja arvioi, sitä enemmän hän koki olleen hyötyä eri tahojen toiminnasta. Työpaikan ja esimiehen toiminnasta kuntoutujat arvioivat olleen joskus haittaakin kuntoutumisensa kannalta. Näin oli arvioinut 4 naista ja 3 miestä, lakiperusteen mukaan 5 TYK- ja 2 ASLAK-kuntoutujaa. Työterveyshuollon toiminnan haitalliseksi oman kuntoutumisen kannalta arvioi yksi ASLAK-kuntoutuja. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Kuntoutujien arvioima hyöty eri tahojen toiminnasta koetun työssä selviytymisen eri luokissa. Taulukossa on esitetty yhdistettynä viisiluokaisen asteikon ”erittäin hyödyllistä” ja ”hyödyllistä” -vastausten prosenttiosuus. ”Haitallista” tai ”erittäin haitallista” vastanneiden osuus on esitetty kursivilla. ”Ei haittaa eikä hyötyä” -vastausten osuudet eivät näy taulukossa.

Työssä selviytyminen (lukumäärä)	Kuntoutuslaitos %	Työpaikka ja esimies %	Työterveys %	Oma toiminta %	Kuntoutujaryhmän toiminta %
Hyvin (46)	100	77 2	89	100	98
Melko hyvin (59)	97	64 6	82 2	97	96
Ongelmia (7)	100	43 29	50	71	67
Suuria ongelmia (2)	100	0 50	10	0	100
Vastaajia yhteensä, n	113	106	109	113	107

7.1.6 Yhteenveto työssä selviytymisestä

Oma arvio työssä selviytymisestä oli lähtötilanteessa erilainen ASLAK- ja TYK-kuntoutujilla; suurin osa ASLAK-kuntoutujista koki selvinneensä töistään vähintään melko hyvin, TYK-kuntoutujista kaksi kolmesta koki ongelmia tai suuria ongelmia. Myös räätälöitävän MODULO-mallin kuntoutujilla arviot olivat erilaiset; laitospolulle ohjautuneet arvioivat selviytyvänsä hyvin, yksilöllisille avopoluille ohjautuneet kokivat ongelmia. Parhaimmat työssä selviytymisen arviot alussa todettiin HYPRO-ikämallin osallistujilla. Kaikissa malleissa työssä selviytyminen koheni kuntoutuksen aikana. MODULO-mallissa arvio parani keskimäärin kaikilla kuntoutujilla, HYPRO-mallissa yhdellä kymmenestä. Muut mallit sijoituivat tälle välille: TUUKKA 5/10, KOKONAISKUNTO 5/10, JYRI 7/10.

Avoimissa kysymyksissä kuntoutujat liittivät yleisimmin työssä selviytymisen kohe-
nemisen jaksamisen lisääntymiseen. Hyötyä terveyden, työn ja työyhteisön kannalta ilmoittivat saaneensa eniten ne vastaajat, jotka seurantakyselyssä arvioivat työssä selviytymisensä hyväksi. Myös mitä paremmaksi työssä selviytymisensä kuntoutuja arvioi, sitä enemmän hän koki olleen hyötyä eri tahojen toiminnasta. Työpaikan ja esimiehen toiminnasta kuntoutujat arvioivat olleen joskus haittaakin oman kuntoutumisensa kannalta.

7.2 Elämänlaatu (RAND-36)

Terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari RAND-36:n asteikkojen lähtötilanteen keskiarvot (Aalto ym. 1999) on esitetty taulukossa 10 (s. 76) ja kuviossa 17 (s. 74), jossa on myös suomalaisen työikäisen väestön keskiarvot. Koska käytettävissä ovat väestökeskiarvot (Aalto ym. 1999), raportoidaan tässäkin keskiarvot, vaikka jakaumat ovat vinot.

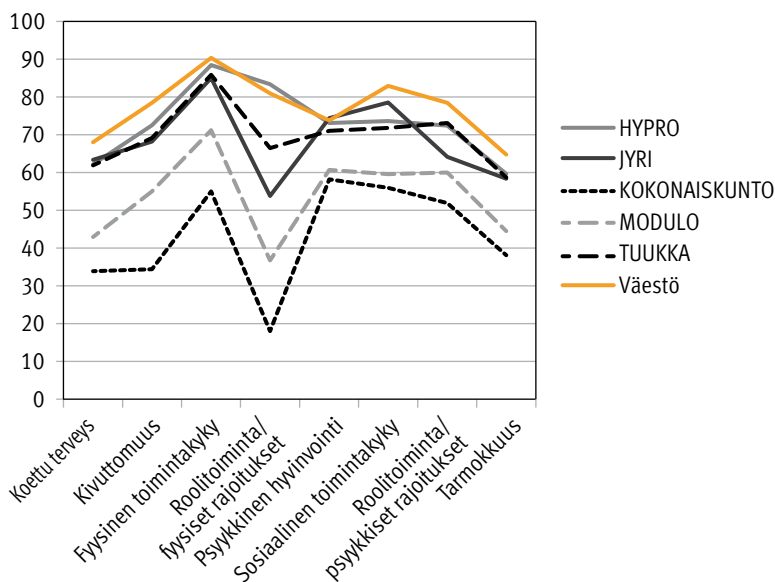
7.2.1 Elämänlaatu lähtötilanteessa

Kuntoutujien lähtötilanteen RAND-36-keskiarvot ovat suomalaisia työikäisten väestökeskiarvoja pienemmät lukuun ottamatta HYPRO-kuntoutujien fyysisen roolitoiminnan ja JYRI-kuntoutujien psyykkisen hyvinvoinnin keskiarvoja (kuviot 17; liite 1, tunnusluvut). KOKONAISKUNTO- ja MODULO-kuntoutujien kaikki asteikot ovat alhaisemmat myös verrattaessa pitkäaikaissairauksista kärsivän väestön elämänlaadun keskiarvoihin. ASLAK-malleissa (HYPRO, TUUKKA, JYRI) keskiarvot sen sijaan ovat yleensä pitkäaikaissairauksista kärsivien keskiarvoja suuremmat. Pienempiä olivat vain sosiaalisen toimintakyvyn keskiarvot muilla kuin JYRI-kuntoutujilla, joilla puolestaan sekä fyysisiin että psyykkisiin roolitoimintojen rajoitukseen liittyvät pistemäärät jäivät pitkäaikaissairauksista kärsivien väestöarvoja pienemmiksi. (Aalto ym. 1999.)

Myös kuntoutusryhmien välillä oli lähtötilanteessa eroja. Kaikki RAND-asteikot olivat KOKONAISKUNTO- ja MODULO-kuntoutujilla pienemmät kuin muilla, paitsi psyykkiset roolitoiminnan rajoitukset, joka oli lähes samaa luokkaa JYRI-kuntoutujien kanssa. JYRI-kuntoutujilla oli sukupuolten välillä eroja miesten hyväksi: psyykinen hyvinvointi oli miehillä naisia parempi ($p = 0,003$), samoin tarmokkuus ($p = 0,02$) ja fyysiset roolitoimintojen rajoitukset ($p = 0,04$).

Terveysten ja tarmokkuuden asteikoissa kellään ei ollut lähtötilanteessa parasta mahdollista pistemäärää. Kaikilla oli siten parantamisen mahdollisuus tämän asteikon osalta.

Kuvio 17. Terveysten liittyvän elämänlaatumittarin (RAND-36) asteikkojen keskiarvot lähtötilanteessa eri malleissa verrattuna suomalaisen työikäisen väestön keskiarvoihin (Aalto ym. 1999). Tunnusluvut liitteessä 1.



7.2.2 Muutokset elämäntilanteessa kuntoutuksen aikana

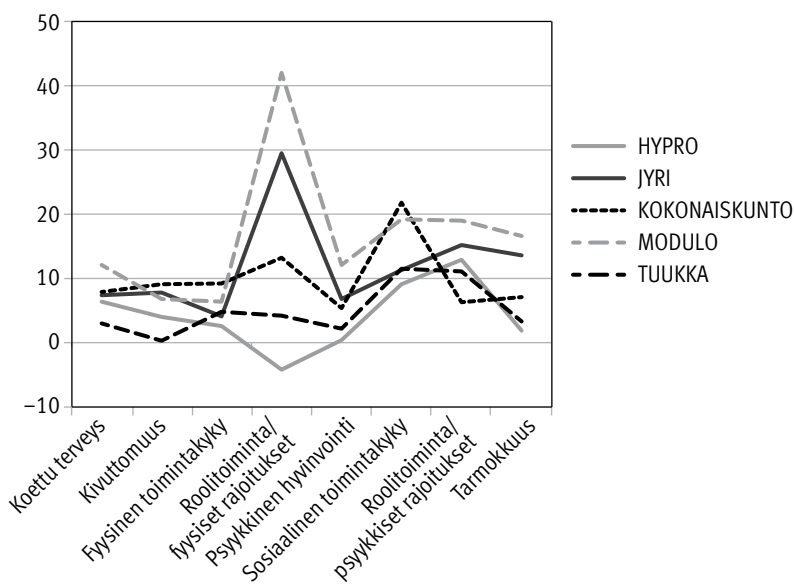
RAND-elämänlaatuasteikkojen keskiarvoissa kuntoutuksen aikana tapahtuneet muutokset on esitetty kuviossa 18 (s. 75). Sukupuolten välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja RAND-mittarissa kuntoutuksen aikana tapahtuneissa muutoksissa.

Seurannassa tapahtuneet muutokset olivat kaikki muut positiivisia paitsi HYPRO-kuntoutujien fyysiset rajoitukset roolitoiminnassa, jossa muutos oli huonompaan suuntaan, joskaan ei tilastollisesti merkitsevästi ($p = 0,80$) (taulukko 10). Taulukko 11 (s. 77) kertoo tilastollisesti merkitsevät muutokset ($p < 0,05$) ja havaintojen lukumäärät kussakin RAND-36-mittarin kahdeksassa asteikossa. Muutokset on esitetty myös kuviossa 18.

Selvimmät muutokset parempaan tapahtuivat MODULO-ryhmässä. Muutokset olivat sekä psyykkisen että fyysisen elämänlaadun ulottuvuuksilla. Muutokset tapahtuivat lähinnä laituskuntoutukseen osallistuneilla, ei niinkään avopolkujen kuntoutujilla.

Lakiperusteen mukaisessa tarkastelussa nähdään muutosta sekä ASLAK- että TYK-ryhmissä. MODULO-mallin polkujen mukaan tarkasteltuna laitospolulla tapahtui avopolkua enemmän muutoksia, selvimmin tarmokkuuden, fyysisen toimintakyvyn ja sosiaalisen roolitoiminnan osalta.

Kuvio 18. Terveysteen liittyvän elämänlaadun muutokset kuntoutuksen aikana RAND-mittarin keskiarvoissa.



7.2.3 Yhteenveto elämänlaadusta

Elämänlaadun asteikkojen keskiarvot olivat kuntoutujilla suomalaisia työikäisten väestökeskiarvoja pienemmät lukuun ottamatta HYPRO-kuntoutujien fyysisen roolitoiminnan ja JYRI-kuntoutujien psyykkisen hyvinvoinnin keskiarvoja. TYK-painotteisissa malleissa keskiarvot olivat ASLAK-malleja pienemmät.

Seurannassa tapahtuneet kaikki muutokset olivat positiivisia paitsi HYPRO-ryhmän fyysiset rajoitukset roolitoiminnassa, jossa muutos oli huonompaan suuntaan, joskaan ei tilastollisesti merkitsevästi. Selvimmät muutokset parempaan tapahtuivat MODULO-kuntoutujien ryhmässä.

Taulukko 10. Seurannan aikana tapahtuneet RAND-36:n terveyteen liittyvän elämänlaadun 8 asteikon muutosten keskiarvot (keskivirhe) kuntoutusryhmittäin.

	Fyysinen toimintakyky	Roolitoiminta/ fyysiset rajoitukset	Kivuttomuus	Koettu terveys	Psyykinen hyvinvointi	Sosiaalinen toimintakyky	Tarmokkuus	Roolitoiminta/ psyykkiset rajoitukset
HYPRO (n = 22)	2,6 (1,4)	-4,2 (7,3)	4,0 (4,4)	6,4 (2,6)	0,4 (2,5)	9,1 (3,5)	1,9 (2,8)	12,9 (9,0)
JYRI (n = 22)	4,1 (2,3)	29,5 (8,3)	7,8 (5,4)	7,4 (4,8) (n = 21)	6,8 (2,6) (n = 21)	11,3 (5,2) (n = 20)	13,6 (4,2) (n = 21)	15,2 (8,7)
KOKONAISKUNTO (n = 17)	9,2 (5,1)	13,2 (11,0)	9,1 (6,3) (n = 16)	7,9 (3,8) (n = 17)	5,4 (4,0)	21,8 (5,6) (n = 15)	7,1 (4,2)	6,3 (9,2) (n = 16)
TUUKKA (n = 25)	4,8 (2,3)	4,2 (9,2) (n = 24)	0,3 (7,8)	3,0 (2,6) (n = 24)	2,2 (2,7) (n = 24)	11,5 (5,7)	3,3 (3,7) (n = 24)	11,1 (10,2) (n = 24)
MODULO (n = 29)	6,4 (2,8)	42,0 (7,5) (n = 28)	6,8 (4,1)	12,1 (2,9) (n = 28)	12,1 (3,8) (n = 28)	19,2 (4,8) (n = 28)	16,6 (3,6) (n = 28)	19,0 (7,7) (n = 28)
Avo (n = 14)	6,4 (4,7)	34,6 (10,8) (n = 13)	3,6 (7,0)	10,4 (4,3) (n = 13)	8,0 (6,2) (n = 13)	8,7 (6,5) (n = 13)	15,0 (6,3) (n = 13)	15,4 (11,1) (n = 13)
Laitos (n = 15)	6,4 (3,4)	48,3 (10,5)	9,8 (4,6)	13,7 (4,1)	15,7 (4,7)	28,3 (6,2)	18,0,3 (4,2)	22,2 (11,1)
ASLAK (n = 77)	4,3 (1,3)	14,6 (5,0) (n = 76)	4,5 (3,3)	6,6 (1,8) (n = 75)	4,9 (1,8) (n = 75)	11,8 (2,6) (n = 75)	7,8 (2,2) (n = 75)	13,4 (5,0) (n = 76)
TYK (n = 38)	7,4 (2,7)	25,7 (7,2) (n = 37)	7,1 (3,7) (n = 37)	9,5 (2,6) (n = 37)	7,2 (2,6) (n = 37)	14,6 (4,4) (n = 35)	11,1 (2,9) (n = 37)	13,9 (6,7) (n = 36)

Taulukko 11. RAND-36:n terveyteen liittyvän elämänilaadan 8 asteikon muutosten merkitsevyydet^a kuntoutusryhmittäin.

	Fyysinen toimintakyky	Roolitoiminta/ fyysiset rajoitukset	Kivuttomuus	Koettu terveys	Psyykinen hyvinvointi	Sosiaalinen toimintakyky	Tarmokkuus	Roolitoiminta/ psyykkiset rajoitukset
HYPRO	p = 0,09 (n = 22)	p = 0,80 (n = 22)	p = 0,49 (n = 22)	p = 0,03 (n = 22)	p = 0,98 (n = 22)	p = 0,03 (n = 22)	p = 0,49 (n = 22)	p = 0,17 (n = 22)
JYRI	p = 0,05 (n = 22)	p = 0,002 (n = 22)	p = 0,17 (n = 22)	p = 0,17 (n = 21)	p = 0,04 (n = 21)	p = 0,05 (n = 20)	p = 0,0007 (n = 21)	p = 0,11 (n = 22)
KOKONAIS-KUNTO	p = 0,15 (n = 17)	p = 0,43 (n = 17)	p = 0,19 (n = 16)	p = 0,05 (n = 17)	p = 0,14 (n = 17)	p = 0,13 (n = 15)	p = 0,19 (n = 17)	p = 0,35 (n = 16)
TUUKKA	p = 0,005 (n = 25)	p = 0,78 (n = 24)	p = 0,93 (n = 25)	p = 0,37 (n = 24)	p = 0,54 (n = 24)	p = 0,06 (n = 25)	p = 0,32 (n = 24)	p = 0,35 (n = 24)
MODULO	p = 0,02 (n = 29)	p < 0,0001 (n = 28)	p = 0,07 (n = 29)	p = 0,0002 (n = 28)	p = 0,0009 (n = 28)	p = 0,0004 (n = 28)	p < 0,0001 (n = 28)	p = 0,05 (n = 28)
Avo	p = 0,21 (n = 14)	p = 0,02 (n = 13)	p = 0,43 (n = 14)	p = 0,06 (n = 13)	p = 0,35 (n = 13)	p = 0,18 (n = 13)	p = 0,04 (n = 13)	p = 0,38 (n = 13)
Laitos	p = 0,09 (n = 15)	p = 0,002 (n = 15)	p = 0,04 (n = 15)	p = 0,005 (n = 15)	p = 0,006 (n = 15)	p = 0,001 (n = 15)	p = 0,001 (n = 15)	p = 0,11 (n = 15)
ASLAK	p < 0,0001 (n = 77)	p = 0,004 (n = 76)	p = 0,05 (n = 77)	p = 0,0006 (n = 75)	p = 0,02 (n = 75)	p < 0,0001 (n = 75)	p = 0,0003 (n = 75)	p = 0,007 (n = 76)
TYK	p = 0,01 (n = 38)	p = 0,0004 (n = 37)	p = 0,13 (n = 37)	p = 0,001 (n = 37)	p = 0,003 (n = 37)	p = 0,002 (n = 35)	p = 0,0006 (n = 37)	p = 0,06 (n = 36)

^a Wilcoxonin testi.

8 KUNTOUTUSPROSESSIEN TOIMIVUUS

Kuntoutusprosessin toimivuutta ja eroa vakiintuneeseen toimintaan selvitetiin haastatteleamalla kunkin kuntoutusmallin yhtä kuntoutujaryhmää ja sen kuntoutusprosessissa mukana olleiden toimijoiden edustajia. Toimijatahoina olivat työpaikka, työterveyshuolto, kuntoutuslaitos ja Kela. Haastateltavina olivat vastaavasti kuntoutujan lähiesimies, työterveyshuollon ammattihenkilöt, kuntoutuksen toteuttajat ja Kelan toimihenkilö. Haastatteluissa kiinnitimme haastateltavien huomion kuntoutuskokemuksen kokonaisuuteen ja keskityimme prosessin niihin osiin, jotka haastatellut kokivat itselleen erityisen merkityksellisinä. Käytimme apuna mallin vuokaavioita (liite 2). Kuntoutujan huippukokemukset ovat yksilöllisiä ja ainutkertaisia. Monien kuntoutujien kertomukset samasta kuntoutuksen prosessista ovat osoitus siitä, että kuntoutuksella on mahdollista tuottaa erilaisia kuntoutusprosesseja erilaisiin tarpeisiin.

Kaikilta seurantavaiheen kuntoutujilta (n = 123) tiedusteltiin avomuotoisella kysymyksellä, mikä kuntoutuksessa oli parasta ja mikä tai mitkä asiat heidän mielestään vaativat kehittämistä (liite 4, kysymykset 7 ja 9). Malleittain tehty lomakevastauksien yhteenveto esitetään kunkin mallin kuntoutujahaastattelujen lopuksi. Tällöin myös näitä viimeisen kolmen kuntoutusryhmän lomakevastauksia verrataan saman mallin yhden ryhmän haastatteluun. Eri toimijatahojen näkemykset uuden mallin eroista vakiintuneeseen toimintaan nähden on koottu omaan lukuun. Lopuksi mallikohtaisissa yhteenvetoluvuissa esitetään synteesi tuloksista. Luvussa 8.6 esitetään analyysi kaikista malleista.

8.1 HYPRO – ikä-avomalli

HYPRO-kuntoutus oli ryhmässä tapahtuvaa, yli 54-vuotiaille työntekijöille suunnattua avokuntoutusta. Kuntoutujalla HYPRO käynnistyi valintavaiheen hyvinvointineuvottelulla työterveyshuollossa ja hyvinvointiprofililomakkeen (HYPRO-lomake) täyttämällä sen kuluessa. Laitosvaihe alkoi kolmepäiväisellä avomuotoisella jaksolla (ei yöpymistä) ja jatkui noin vuoden ajan (1 pv/kk). Kuntoutusmalli sisälsi muun muassa nettipohjaista Kuntoporttityöskentelyä ja esimiesvalmennuksen. Esimiesvalmennus koostui kolmesta puolen päivän tapaamisesta, joiden teemana oli eri-ikäisten johtaminen. Kaksi tapaamista oli esimiesten kesken ja kolmannella kerralla esimiehet osallistuivat kuntoutujien kuntoutuspäivään. (Rajavaara ym. 2009; Aalto ja Hinkka 2011; taulukot 1–3, s. 20–21; liite 2.) Haastateltu kuntoutujaryhmä koostui kunnallisen päivähoidon työntekijöistä.

8.1.1 Kuntoutujanäkökulma

Haastattelussa HYPRO-kuntoutujat nostivat tärkeimmäksi kuntoutuksessaan ryhmästä saadun vertaistuen ja samanikäisyyden. Useat kuntoutujat pitivät kuntoutujien samaa ammattialaa hyvänä.

”Täällä on tuntenu sen kun on jostakin asiasta kertonu, että on tullu ymmärretyksi, kun ollaan saman ikäisiä naisia ja tehdään samanlaista työtä niin kaikki tietää mistä puhutaan.” (HYPRO-KU)

Suurin osa kuntoutujista piti kuntoutuksen rakennetta onnistuneena ja aloitusjakson kolmea peräkkäistä päivää tarpeellisena ryhmään tutustumisen ja oman tilanteen arvioinnin kannalta.

”Mä tykkäsin siitä alusta kun oli se kolmen päivän putki, niin siinä kerkes tutustua porukkaan ja siinä oli paljon liikuntaa ja muuta – – että siihen sitten liittyen kaikki ne lääkärintarkastukset ja muut se oli aivan hirveän hyvä.” (HYPRO-KU)

Kuntoutuksen sisällöstä kuntoutujat nostivat esiin ryhmäliikuntaosiot sekä rentoutumiseen ja ergonomiaan liittyvät osiot. Jotkut kuntoutujat mainitsivat teemapäivät itselleen merkityksellisinä.

”Suhde työhön, niin siinä oli hyviä keskusteluja niinku tämä ”hiljainen tieto”-asiasta ja siten oli hyvä tämä ”keho työssä””. (HYPRO-KU)

Kuntoutujat pitivät vähiten tärkeänä (punainen väri vuokaaviossa) omassa kuntoutumisprosessissaan esimiespäiviä ja Kuntoporttityöskentelyä välitehtävineen. Haastattelussa kerrottiin myös, että ennen kuntoutuslaitosjaksoa täytetty hyvinvointiprofilikysely oli raskas.

”Esimiespäivä on punasella, meiltä ei ollu esimiehiä eikä työtovereita – –” (HYPRO-KU)

Kuntoutujien arvioita mallin parhaista puolista ja kehittämistarpeista (lomakevastaukset)

Lomakekyselyn avointen vastausten mukaan kuntoutujat (n = 22) pitivät parhaana osallistujien samanikäisyyttä, ryhmästä saatua vertaistukea, kuntoutuksen jaksotusta ja liikuntaosuuksia. Samat asiat nousivat esille myös haastatteluissa. Muutamassa lomakevastauksessa mainittiin kuntoutuksen parhaana antina vetäjät tai se, että kuntoutuslaitos sijaitsi asuinpaikkakunnalla. Tavoitteiden asettaminen, työstä irtipääsy ja työyhteisöön saadut työvälineet oli myös kirjattu vastauksina.

”Antoi uusia näkökantoja ja lähestymistapoja sekä toimintamalleja suhteessa työhön ja työyhteisöön.” (HYPRO-KU)

”Kuntoutuspäivien määrä kuukausittain, pysyi näin töissä kiinni.” (HYPRO-KU)

Kehittämistarvetta nähtiin kuntoutuksen rakenteessa, jaksotuksessa ja pituudessa sekä kuntoutuksen sisällössä suunnitteluineen. Tarve yksilöllisempään huomioimiseen tuli esille kyselylomakkeen avovastauksissa samoin kuin haastatteluissa.

”Sisällöissä voisi kuulla enemmän kuntoutujan mielipiteitä, yhteissuunnittelua.” (HYPRO-KU)

8.1.2 Esimiesnäkökulma

Esimiehet nostivat haastatteluissa tärkeäksi kuntoutuksen päivä kerrallaan -rakenteen. Yksi kuntoutuspäivä kuukaudessa oli helposti järjestettävissä. Myös esimieshaastatteluissa tuli esille kuntoutujien ryhmästä saama vertaistuki. Esimiesten mukaan kuntoutuksessa oli keskusteltu ja kuntoutujat olivat kokeneet, että heitä kuultiin. Esimiehet olivat myös varanneet aikaa työasioiden pohtimiseen työntekijän kanssa.

”Vertaistuen avulla niinkö... että asiat ei välttämättä ole huonosti, että hälle tuli se kokemus.” (HYPRO-ESIM)

”Aidosti ja vilpittömästi pohdittiin asioita, vähän niinkö ehkä erilaista näkökulmaa asioihin, sain sellaista näkökulmaa, mikä mun mielestä on tosi tärkeä.” (HYPRO-ESIM)

Esimiesvalmennuksesta esimiehillä oli erisuuntaisia kokemuksia. Tämän kuntoutuja-ryhmän kolmesta haastattelusta esimiehestä yksi oli kokenut esimiesvalmennuksen hyvänä.

”Esimiesvalmennus, siel oli semmosia, että mietti, että tämä oli kyllä nyt niinku hukkaan heitettyä.” (HYPRO-ESIM)

”Esimiesvalmennuksesta tota, ihan hyviä kokemuksia.” (HYPRO-ESIM)

Kuntoporttityöskentely ja välitehtävät eivät vaikuttaneet esimiestenkään kannalta tärkeiltä.

8.1.3 Muut näkökulmat

Työterveyshuollon haastateltavat pitivät kuntoutujien samanikäisyyttä hyvänä. Työterveyshuoltoon oli kantautunut esimiesvalmennuksesta kuntoutujilta erisuuntaisia mielipiteitä, kun he pohtivat kokemuksiaan HYPRO-kurseista kaiken kaikkiaan. Kuntoutuksen toteuttajat puolestaan pohtivat haastattelutilanteessa työyhteisöosuuksien tarpeellisuutta nimenomaan tässä yhdessä kuntoutujaryhmässä ja myös totesivat Kuntoportti-työskentelyn onnistuneen tavanomaista heikommin tällä kertaa. Toteuttajat kokivat, ettei HYPRO-kuntoutuksen ryhmä- ja pakettiluonne antanut mahdollisuutta vastata yksilön tarpeisiin tai varioida kuntoutuksen sisältöä siinä määrin kuin he olisivat halunneet.

” – – esimiesvalmennuksesta – – kuntoutujat ite jokunen harvempi sanoi, että ne päivät vaikutti jostain syystä turhanpäiväisiltä. Mut sitte toiset kyllä toi esille sitä, että ymmärsivät ajatuksen, että se on hieno homma ja ihanteellinen, että saa esimiehen ja jotkut jopa työkaverin.” (HYPRO-TYÖTERV)

Toteuttajat korostivat kuntoutuksen jaksotuksen toimivuutta tärkeänä osana prosessia. Työterveyshuolto puhui kuntoutujapalautteesta, jonka mukaan rakennetta voisi kehittää useamman peräkkäisen kuntoutuspäivän suuntaan nykyisen päiväkuukaudessa -jaksotuksen sijaan.

8.1.4 Erot vakiintuneeseen kuntoutukseen nähden

Esimiehillä oli aiempaa kokemusta ASLAK- ja TYK-kursseista. He pitivät HYPRO-kuntoutusta erilaisena mainiten ikääntyneiden kohderyhmän ja lyhytjaksoisuuden lisäksi sisällön, joka painotti tavallista enemmän muita kuin terveysasioita.

”Aslakilla ja tykillä ollut hirveen paljon terveysvaikutteita.” (HYPRO-ESIM)

Työterveyshaastatteluvien mielestä HYPRO ei juuri poikennut vakiintuneesta kuntoutustoiminnasta. He olivat työssään nähneet tarpeen sellaiselle kuntoutusmuodolle, jossa työntekijä on ikääntynyt, motivaatio työhön on vähentynyt ja työntekijällä on uupumisoireita, mutta ei paljon somaattisia sairauksia.

Kelan työntekijä sijoitti HYPRO-mallin ASLAK- ja TYK-kuntoutuksen välille katsoen sen menneen osin syvemmälle kuin ASLAK. Hän painotti lähetävien tahojen kuntoutustietämyksen lisäämisen tarvetta ja nykyistä yksilöllisempää kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta. Hänen kokemuksensa mukaan kuntoutuksessa tulisi olla räätälöintimahdollisuus.

”Että sillaihan se on mainio, jos aattelee, että kun siinähan on ollu se ikä – ne on ollu näitä – niin sehän on totta, että kun aatellaan että meillä on ASLAK ja sitten meillä on TYK ja jos me ei tykin myöntökriteereitä aiota muuttaa – – niin oisko se hyvä, että tavallaan meillä olis semmonen, että ei oo niinku Aslak enää, eikä oo tykkiläinenkään, että Hyprossa on se hyvä puoli, että se olis just siihen välimaastoon.” (HYPRO-KELA)

8.1.5 Yhteenveto

Ikä-avomalli HYPRO oli malleista ryhmämuotoisin sisältäen vähiten yksilöllisiä osuuksia. HYPRO-mallin vahvuudeksi nousi sekä kuntoutuja- että työterveyshaastattelussa samanikäisyys. Vertaistuen merkitystä korostivat niin kuntoutujat, esimiehet kuin toteuttajatkin. Tässä suhteessa malli toimi hyvin ja ikääntyneiden naiskuntoutujien ryhmä pystyi ilmeisen hyvin hyödyntämään monitahoisia sisältöosuuksia (teemat) ja sai näin valmiuksia myös työelämän jälkeiseen elämään.

Kuntoutuksen rakennetta pidettiin onnistuneena. Kuntoutujat korostivat kolmen peräkkäisen aloituspäivän toimivuutta ja esimiehet päivä kerrallaan -rakenteen helppoutta järjestelyjen puolesta. Toteuttajat puolestaan näkivät kuntoutuksen jaksotuksen palvelevan kuntoutumisprosessia. Työterveyshaastattelussa tuli esille kehittämisajatus

yksipäiväisestä useamman peräkkäisen kuntoutuspäivän järjestämisestä. Tämä tarve onkin ilmeinen, mikäli yksilöllisiä osuuksia halutaan lisätä. Yhden päivän avokuntoutusjaksoihin jakautunut, kokonaiskestoltaan lyhyt interventio toimi ryhmämuotoisena, jolloin yksilöaikoja ei tavallisesti tarjottu. Yksilöllisten osuuksien lisääminen vaikuttaisi paitsi kuntouttajatiimin aikaresurssitarpeeseen myös ryhmädynamiikkaan, sillä kuntoutujaryhmä ei pysyisi koossa yksilöaikojen vuoksi.

Mallissa oli tarkoitus valmentaa esimiestä tukemaan ikääntyvää työntekijää. Esimiesvalmennuksesta kokemukset haastatellussa ryhmässä olivat ristiriitaisia. Suurin osa kuntoutujista ja esimiehistä piti niitä turhana. Sekä toteuttajien että työterveyshuollon haastatteluissa tuotiin esille, että tässä ryhmässä esimiesvalmennus ja työyhteisöosuudet eivät olleet toimineet niin hyvin kuin yleensä HYPRO-ryhmissä. Hankkeen aiemmassa vaiheessa oli kohteenamme ryhmä, jossa työhön liittyvät interventiot esimiesvalmennuksineen vaikuttivat onnistuneilta. Erona nyt tutkittuun ryhmään verrattuna on ollut se, että aiempia ryhmiä on luonnehtinut tiivis käytännön vuorovaikutus työntekijän ja esimiehen välillä, kuten samalla osastolla työskentelevät osastonhoitaja ja sairaanhoitaja. Nyt tutkitussa ryhmässä esimieshaastattelujen perusteella oli ilmeistä, ettei esimiesvalmennusta ollut integroitu työpaikan työhyvinvoinnin strategioihin. Esimiehillä ei riittänyt motivaatiota ikäjohtamisen valmennukseen ja kuntoutustapaamisiin irrallisena interventiona.

Kuntoporttityöskentelyn välitehtävineen kyseenalaistivat niin haastatellut kuntoutajat, toteuttajat kuin esimiehetkin. Moni kuntoutuja oli kokenut Hyvinvointiprofilikyselyn raskaaksi täyttää. Hyvinvointiprofilin raskaus liittyi pituuteen ja tarkoitukseen täyttää se yhdessä esimiehen tai työterveyshuollon kanssa. Toisaalta sen kautta välittyi yksilötietoa ryhmämuotoisen kuntoutuksen toteuttajille. Kuntoporttiosovelluksen kehittäminen oli vielä meneillään tutkimusajankohtana, joten päätelmiä ei ole syytä tehdä.

8.2 TUUKKA – esimieslähtöinen malli

Kuntoutusmalli rakentui verkostotyöskentelylle. Työkyvyn tukemisen työpaikka-kohtainen verkosto muodostui keskisuurten ja suurten organisaatioiden lähiesimiehestä, työterveyden, työnantajan ja kuntoutuksen palveluntuottajan toimijoista. Kuntoutujien valintamenettely oli kolmivaiheinen ja kuntoutuksen tukena käytettiin Työkyvyn tuen tarpeen kartoituslistaa (Rajavaara ym. 2009). Esimiehen rooli oli kuntoutujavalinnassa vahva. Kuntoutus oli runsaan vuoden mittainen ryhmämuotoinen avokuntoutusinterventio (5 + 2 + 2 + 2 + 1), johon kuului vuoden seuranta-aika. Kuntoutujien lääkärinä toimi oma työterveyslääkäri. Käytössä oli Firstbeat-sykeanalyysi ja Kuntoutusverkko-nettikuntoutusympäristö. (Rajavaara ym. 2009; Aalto ja Hinkka 2011; taulukot 1–3, s. 20–21; liite 2.)

Haastateltu kuntoutujaryhmä koostui kunnallisen sivistystoimen työntekijöistä (luokanopettajia, erityisopettajia, koulunkäyntiavustajia, kirjastotyöntekijöitä).

8.2.1 Kuntoutujanäkökulma

Haastatellut TUUKKA-kuntoutujat olivat yleisesti tyytyväisiä kuntoutukseen ja nostivat omassa prosessissaan tärkeimmiksi laitosjaksot. Myös väliarviota, loppuhaastattelua ja työyhteisöosuuksia pidettiin merkityksellisinä.

”Mut sit erityisen tärkeinä mä koin kyllä noi sekä väliarvio- että loppuhaastattelun – se että tulee semmonen henkilökohtainen hetki, että keskitytään minun asioihin.” (TUUKKA-KU)

”Ja sit toi toinen työyhteisötapaaminen, siinä tuli niin paljon asiaa, semmost tärkeitä asiaa.” (TUUKKA-KU)

Hyväksi koettuna esille nousivat kuntoutuksen yksilöllisyys ja mahdollisuus yksilökeskusteluun toteuttajien kanssa.

”Aika yksilöllinen kuitenkin mun mielestä meillä on tässä se ote ollu, että jokaisella on ollu vähän omanlaiset tavoitteet ja omanlaiset tavat hoitaa itseään ja kaikki on niinkun ollu hyväksytyä, eikä oo pyrittykään ohjaamaan.” (TUUKKA-KU)

Miltei kaikki kuntoutujat mainitsivat Firstbeat-sykevälialanlyysin olleen tärkeä itselleen.

”Ja näistä FB-analyseistä mä myös tykkäsin, kun siitä saa konkreettista tietoa.” (TUUKKA-KU)

Kokemus vertaistuesta ja ohjaajien ammattitaitoisesta otteesta nousivat esille ja toivottiin, etteivät toteuttajat vaihtuisi prosessin aikana. Usea kuntoutuja korosti kuntoutusprosessin etenemisen ohjasten olevan omassa käsissään.

Kuntoutujat joutuivat pitempään pohtimaan itselleen vähiten merkityksellisiä osuuksia (punainen väri) kuntoutuksessa. Suurin osa kuntoutujista piti Kuntoutusverkkoa välitehtävineen teknisesti hankalana ja kankeana käyttäen.

”Mä laitoin nyt yhden kuntoutusverkkovälitehtävän punasella ihan just sen takia koska mun mielestä ne tehtävät sinänsä kyl vei tätä prosessia eteenpäin mutta se, että kun ne oli vähän irrallisia ja sit se hankaluus tekniikassa.” (TUUKKA-KU)

Usea kuntoutuja kaipasi liikuntaan monipuolisempaa ohjelmaa. Muun muassa rentoutus ja kehotietoisuus saivat useita positiivisia mainintoja, mutta oltiin myös toista mieltä. Melkein kaikki kuntoutujat kokivat jaksojen aikana aikataulun olleen liian tiukka. Työterveyshuolto ei päässyt osallistumaan kaikkiin tämän ryhmän tapamiseen. Muutama kuntoutuja olisi kaivannut työterveyshuoltoa enemmän mukaan omaan kuntoutumisprosessiinsa. Eräs kuntoutujista koki pienryhmäpäivän tur-

hauttavana ja toinen toi esille pitkän matkan aiheuttamat haasteet lyhytjaksoisessa kuntoutuksessa.

”Reissaamine tänne oli tosi rankkaa, siihen vuodenaikaan junat reistaili ja pitkiä päiviä tuli – iso kassi täynnä jumppakamaa mukana.” (TUUKKA-KU)

Kuntoutujien arviot mallin parhaista puolista ja kehittämistarpeista (lomakevastaukset)

Kuntoutujien lomakevastausten (n = 30) perusteella useimmin parasta TUUKKA-kuntoutuksessa oli sykevälialalyysi (Firstbeat), ryhmästä saatu tuki, rentoutustaidot, ammattitaitoiset vetäjät sekä monitoimijuus. Samat asiat nousivat esille haastattelussa. Parhaaksi anniksi oli kirjattu myös erilaisten taitojen oppiminen, asioista puhuminen, asioiden katselemisen oppiminen monelta suunnalta, pysähtyminen pohtimaan omia asioita, huomion kiinnittäminen henkiseen jaksamiseen ja kehon kuuntelun opetteleminen. Yksittäisen maininnan saivat myös kuntoutusprosessin pituus ja tavoitteiden asettaminen.

”Oppinut tunnistamaan työn aiheuttaman uupumisen ajoissa” (TUUKKA-KU)

”Ei valmista mallia, vaan itse tekemistä ja oivaltamista” (TUUKKA-KU)

”Moni osapuoli sai olla tässä mukana” (TUUKKA-KU)

”Rentous” (TUUKKA-KU)

Kehittämistarpeina oli kirjattu pääosin samoja asioita kuin haastateltu ryhmä oli nostanut esille. Näitä olivat kuntoutuspäivien tiukkaan aikatauluun, kuntoutusverkkoon, liikunnan sisältöön ja työterveyden mukanaoloon kuntoutusprosessissa liittyvät seikat. Uutena tuli esille tarve lisätä työyhteisötapaamisia ja mahdollisuuksia yksilökeskusteluihin.

”Mahdollisuus yksilökeskusteluihin” (TUUKKA-KU)

”Enemmän yhteisötapaamisia työyhteisön kanssa” (TUUKKA-KU)

8.2.2 Esimiesnäkökulma

Esimiesten kokemus oli, että monitoimijuus TUUKKA-prosessin aikana oli helpottanut omaa työtaakkaa ja antanut välineitä itsellekin esimiestyöhön. Kaksi kolmesta haastatellusta esimiehestä toi esille, että oma rooli esimiehenä kuntoutujan tukemisessa oli selkiintynyt, ja piti tärkeänä sitä, että työyhteisö otettiin mukaan kuntoutujan kuntoutusprosessiin.

”Joo, se oli oikei, se oli oikein hyvä se työyhteisön mukaan ottaminen siihen. Se oli aika semmonen avoin se keskusteleva se tilanne, niin että siinä välitty mun mielestä se, et minkälaista tukea esimerkiks mun työntekijä tarvitsee ja miten sitä voi toiset antaa ja mikä se hänen rooli työyhteisössä on, et se oli kyl ihan hyvä...” (TUUKKA-ESIM)

Kuntoutusmalliin kuuluneista useista palavereista esimieskokemukset olivat olleet pääosin myönteisiä, enemmän haastateltavia askarruttivat käytännön järjestelyt. Yksi kolmesta esimiehestä oli kokenut oman osuutensa liian suureksi.

”Jos saadaan järjestettyä nää palaverit työpaikalla – et niinku meillä ne nyt oli täällä – että jos mun olis pitäny lähteä jonnekin niin sitte ois voinu kynnys kasvaa. Mut että onnistumiselle edellytyksiä on se, kun tässä on monta tapaamista esimiesten kanssa, et ne tapahtuis siellä esimiehen työpaikalla.” (TUUKKA-ESIM)

Parempi etukäteisinformaatio olisi ehkä selkeyttänyt omaa roolia, joka hänelle oli jäänyt epäselväksi.

”Mä olin niissä palavereissa, jotka oli sovittu. Nehän oli tällaisia koonti- tai suunnitteluisältöisiä pitkälti. Eii se rooli nyt oikeestaan kyllä ollu kovinkaan selkeä ainakaan aluksi, ja sitte tavallaan mun piti itse hakea sitä, mikä sen mun aktiivisuusaste tulee olemaan niiden yhteispalavereitten jälkeen.” (TUUKKA-ESIM)

8.2.3 Muut näkökulmat

Työterveysammattilaiset korostivat eri toimijatahojen yhteisten palaverien merkitystä kuntoutujan prosessissa. Heidän mielestään yhteistyö oli ollut tiivistä ja kuntoutuslaitos piti työterveyden hyvin ajan tasalla prosessin etenemisessä.

”Kuntoutusjakson jälkeisessä palaverissa työterveyshuollossa, jossa palveluntuotaja mukana.. siinä käytiin läpi kaikki kuntoutujat ja heidän tilanteensa ja sitte sain palautetta sieltä kuntoutuslaitoksen väeltä, että miten on asiat edenny ja sitten mitä toiveita mahdollisesti oli siinä vaiheessa työterveyshuollolle. Koin, että siitä oli ihan hyötyä. No jos oli siellä jotain toiveita työterveyshuoltoa varten niin ainakin ne tuli kuulluksi ja sitten vietiin niitä eteenpäin.” (TUUKKA-TYÖTERV)

Työterveyshuollon kannalta väliarviointi ja loppupalaveri olivat tärkeitä. Eräs työterveyshoitaja pohtikin tarvetta lisätä entisestään omaa osuuttaan loppupalaverin kokoonpanossa.

”Loppupalavereista sitten jäätiin miettimään sitä, että olisiko sitten parempi, että työterveyshoitaja olis myöskin sen osuuden, jolloin esimies on siinä. Et oltais sitte kaikki, koska siinä sit usein tulee kuitenkin työterveyshuollolle jotain toiveita.” (TUUKKA-TYÖTERV).

Työterveyshuolto piti hyvänä esimiehen sitomista kuntoutusprosessiin heti alusta alkaen. Kokemukset TUUKKA-kursseista olivat yleisesti tältä osin pääasiassa positiiviset. Kuitenkin työterveyteen oli kantautunut kokemuksia myös esimiehen liiallisesta kuormittumisesta.

”Työpaikkakäynneillä on tullu puheeksi tämä kun oon käyny ja jutellu yhden esimiehen kans, niin on tullu palautetta siitä, että työntekijät on ollu tyytyväisiä. Sitte on annettu palautetta siitä, että työntekijät tyytyväisiä, mutta esimies kokee kuormittuvansa Tuukasta kovast.” (TUUKKA-TYÖTERV)

Toteuttajat korostivat TUUKKA-kuntoutuksen prosessimaisuutta ja pitivät tärkeänä esimiesten mukanaoloa heti valinnasta alkaen. Toteuttajat pitivät mallissa tärkeinä esimiesten informointia, alkujaksoa ja kuntoutujien yksilöhaastattelua alussa. Kahta tarjolla ollutta yksilöaikaa he kertoivat kuntoutujien käyttäneen varsin vähän, joskin he samalla totesivat markkinoineensa tätä mahdollisuutta heikosti. Toteuttajien mielestä kuntoutujat olivat alussa käytyjen keskustelujen myötä aiempaa valmiimpia työyhteisötapaamisiin ja avoimempia puhumaan niissä.

”Mut hei, sen verran tosta vielä jos sanon, et siinä kun näkee sit yksilöllisesti ihmiset, niin todella pääsee pureutumaan paremmin just siihen, että kyllä se on tärkeä tuo yksilöllisestikin tavata.” (TUUKKA-TOT)

”– – että ehkä esimies aluks miettii, että mikä tää niinkun on. Et valtavan paljon pitäs ehkä infota. Mutta sitte he oli aluks vähä et no mikä on mitäkin ja – nyt mulle tulee aika monta esimiestä mieleen, mut että rauhallisesti kun edetään ja kerrotaan aina mikä tilaisuus on, mistä lähetään liikkeelle ja sitte viestitään sähköpostitse ennen kun menee sinne, niin kyl he on mukana ja mä koen sen hirveen tärkeenä. Tätä on mielekästä tehdä, kun esimies on tässä mukana.” (TUUKKA-TOT)

Kuntoutuksen toteuttajien kokemus oli samanlainen kuin kuntoutujien: kuntoutusverkko välitehtävineen ei toiminut.

”Mä luulen, että kuntoutujat oli enemmänkin kiukkusia siitä, että ne joutu lisää tehtäviä verkon kautta tekemään kuin et oikeesti ois saanu jonkun oivalluksen tai edespäin menon.” (TUUKKA-TOT)

Aikataululliset ja taloudelliset haasteet kuntoutuksen toteutuksessa tulivat esille niin työterveyden kuin toteuttajienkin haastatteluissa.

”Esivalintakokous ja sitten se vaihe siinä kuntoutuajan valitsemisen välillä, se on ollut hyvin kiireinen väli... tavallaan että siinä on semmoinen haaste aikataulullisesti.” (TUUKKA-TYÖTERV)

”Tässä ryhmässä yhdisteltiin näitä työpaikkoja ihan siinä ajateltiin – tässä on varmasti historiaakin tässä talouspuolessakin, mikä ajaa näitä pienryhmäpäiviä

liittämään yhteen – mut aika lailla kun yks ihminen näitä tekee, niin siin ois tarvittu melkein seitsemän pienryhmäpäivää ja lähtöö tonne kaheks tunniks. Hirveen säättäminen ajanvarauksissa, yhteisten aikojen löytäminen, logistisesti – ja sit kun tullaan, niin pitäis olla aikamoisia aarteita jaettavana.” (TUUKKA-TOT)

Kelan työntekijä oli osallistunut esivalintatilaisuuteen ja tehnyt kuntoutuspäätökset. Esivalintatilaisuus oli antanut hänelle paremman kuvan tilanteesta kuin pelkkä hakemus ja B-lausunto.

”Kyllä se avas ainakin Kelan edustajalle paljon enemmän kun pelkkä kylmä hakemus, johon ehkä muutamalla sanalla esimiehetkin sitten vaan kiireissään raapustavat jonkun sanase, että kyl mä itse koin ainakin niistä esivalintatilaisuuksista että niistä sai paremman kuvan kunkin asiakkaan kohdalla.” (TUUKKA-KELA)

”Et jossain kohdin sais tuntea onnistuvansa... niinku piirit on näköjään menossa siihen, niin ei me tavata enää kuntoutujia henkilökohtaisesti, kaikki tapahtuu puhelimen välityksellä... ei me voida tehdä haastatteluja, ei mitään enää henkilökohtaisesti, että tää keskittyminen on viety tähän näin.” (TUUKKA-KELA)

8.2.4 Erot vakiintuneeseen kuntoutukseen nähden

Haastatellut esimiehet vertasivat kokemuksiaan työntekijöidensä ASLAK-kursseihin. Niistä kokemukset olivat olleet positiivisia ja pääosin kuntoutus oli tuonut hyötyjä kuntoutujalle yksilönä. TUUKKA-kuntoutus oli mennyt syvemmälle ja sitoutui työyhteisöön paremmin.

”Tää oli paljon yksilöllisempää kuin aslak ja meni silleen syvemmälle, kosketti tätä kuntoutujaa ja myös työyhteisöä kyllä. Et must ei aslak tullu tänne työyhteisöön kyllä mitenkään näkyvästi paitsi siinä, et yks jäsen voi vähän paremmin, siinä mieles kyllä.” (TUUKKA-ESIM)

Kaikki toimijatahot toivat myönteisenä esille esimiehen tiiviimmän mukanaolon kuntoutujan kuntoutumisprosessissa. Toteuttajat olivat kokeneet kuntoutuksen vakiintunutta ASLAK-kuntoutusta enemmän prosessina ja kiinnittyneen työyhteisöön ASLAK-kuntoutusta paremmin. Työyhteisöosuuksien ja verkostoyhteistyötapaamisten järjestely vaativat huomattavasti tavanomaista enemmän aikaa.

8.2.5 Yhteenveto

TUUKKA-mallin yksilöllisyys, monitoimijuus ja työyhteisöosuuksia käsittävä rakenne tulivat eri toimijatahojen haastatteluissa onnistuneina esille ja myös esimiesten vahva osallistuminen valintaan oli toiminut suunnitellusti. Yksilöosuuksien suuri merkitys nousi esille. Kuntoutajat nostivat tärkeimmiksi kuntoutuksessa mallin

yksilöllisyyden laitosjaksojen ja vertaistuen ohella. Toteuttajat pitivät kuntoutujien tuntemista ja erityisesti alkujaksojen yksilöllisiä haastatteluja hyvänä pohjustuksena työyhteisötapaamisille.

Kyseessä oli verkostokuntoutusmalli, jossa oli monia erilaisia yhteistyöfoorumeita ja esimiehellä vahva rooli. Kaksi kolmesta esimiehestä toi esille erityisen myönteisenä asiana sen, että työyhteisö otettiin mukaan kuntoutujan kuntoutusprosessiin. On huomattava, että TUUKKA-mallia tarjottiin työpaikkoihin, joilla oli aiempaa kuntoutuskumppanuuspohjaista yhteistoimintaa kuntoutuslaitoksen kanssa, mikä helpotti mallin toteuttamista.

Tärkeänä kuntoutuksessa eri toimijatahot – niin haastatellut kuntoutujat, työterveysammattilaiset ja esimiehet kuin kuntoutuksen toteuttajatkin – pitivät yhteisiä palavereita. Toteuttajat olivat kokeneet esimiesten osallistumisen positiivisena. Esimiehet puolestaan kokivat saaneensa yhteistyöstä apua omaankin työhön ja palavereissa oli välittynyt tietoa niin kuntoutusprosessin etenemisestä kuin työntekijän tuen tarpeestakin. Toisaalta erilaisten verkostopalaverien järjestäminen oli käytännössä työlästä ja aikaavievää. Aikataululliset ja taloudelliset haasteet kuntoutuksen toteutuksessa tulivat esille sekä työterveys- että toteuttajahaastatteluissa. Esitettiin ehdotus yhteistyön kustannusten korvaamisesta työterveyshuollon lakisääteisen toiminnan korvauksina.

Työterveyshuolto oli kokenut osallistumisensa väliarviointiin ja loppuhaastatteluun hyödyllisenä, mikä tuli esille myös kuntoutuja-arvioissa. Sen sijaan käytäntöä, jossa kuntoutuslääkärin sijasta lääkärinä toimii oma työterveyslääkäri, ei juurikaan kommentoitu muuten kuin toteamuksissa kuntoutuslaitoksen turhista lääkärintarkastuksista varhaiskuntoutujille silloin, kun kuntoutukseen tuloa on juuri edeltänyt työterveyslääkärin tarkastus B-lausuntoa varten.

Kokemukset kahden kuntoutusteknologisen sovelluksen toimivuudesta kuntoutuksen työvälinaivana olivat tällä ryhmällä täysin vastakkaiset. Firstbeat-sykevälianalyysi nousi yksimielisen tärkeänä esille kuntoutujahaastatteluissa. Miltei yhtä yksimielisesti sai Kuntoutusverkko-nettisovellus heikot arviot sekä kuntoutujilta että toteuttajilta. Kuntoutusverkko välitehtävineen osoittautui tällä ryhmällä teknisesti hankalaksi ja kankeaksi käyttää, mikä selittynee nettisovelluksen keskeneräisyydellä.

8.3 KOKONAISKUNTO – laitospainotteinen malli

KOKONAISKUNTO oli ryhmäkuntoutusta, jossa kuntoutujat yöpyivät kuntoutuslaitoksessa kuntoutusjaksojen (5 vrk + 8–10 vrk + 5 vrk) aikana. Kuntoutuksessa painotettiin kuntoutuksen kohderyhmän tarpeiden arvioimista ja kuntoutujavalintaa. Kokeilussa oli vakiintunutta kurssitoimintaa enemmän panostettu yhteistyöhön työterveyshuollon, työnantajien ja Kelan kesken kuntoutusprosessin aikana. Kuntoutus kesti noin kaksi vuotta. (Rajavaara ym. 2009; Aalto ja Hinkka 2011; taulukot 1–3, s. 20–21; liite 2.)

Haastateltu kuntoutujaryhmä koostui teollisuuden alan työntekijöistä. Yrityksessä oli meneillään iso organisaatiomuutos eikä haastateltavaksi saatu yhtään esimiestä, jonka alaisia oli ollut kyseisellä KOKONAISKUNTO-kurssilla. Kuntoutujien työpaikat ja kuntoutuslaitos sijaitsivat etäällä toisistaan.

8.3.1 Kuntoutujanäkökulma

Kuntoutujaryhmän haastatteluissa mallin vahvuuksina nousi esiin ohjelman moninaisuus ja mahdollisuus joustoihin kuntoutujan oman voinnin ja jaksamisen mukaan. Kuntoutusjaksoista kaikki kuntoutujat pitivät seurantajaksoa merkityksellisimpänä itselleen. Heidän mukaansa seurantajaksolla tarjoutui mahdollisuus arvioida omaa toimintaa ja saada palautetta tehdystä työstä. Vertaisryhmän tärkeä merkitys nousi vahvasti esille.

”Jos ei pystynyt tekemään, niin ilmoitettiin, että ei me pystytä tekemään sitä. Se ottaa liikaa, niin sitten me tehtiin jotain muuta – ja vähän pienemmällä tahdilla. Eli sillä lailla katsottiin sitä koko aika. Ja minulla oli mahdollisuus mennä silloin, kun minä halusin, niin lepäämään. Jos niin tuntui, että ei selkä kestä yhtään, niin sai mennä lepäämään tai ihan mitä vain. Kyllä siellä otettiin huomioon hyvin.” (KOKONAISKUNTO-KU)

”Seurantajakso oli siinä (vihreä väri). Ja ihan sai vähän nähdä, että mitä on tapahtunut. Onko pysynyt kasassa, vai eikö ole pysynyt kasassa? Ja onko tullut jotain uutta, vai onko saanut jotakin vanhaa parannettua? Ihan siinä mielessä minun mielestä se oli paras.” (KOKONAISKUNTO-KU)

”Minä en olisi saanut niin paljon irti tästä, jos olisi ollut eri porukka. En minä enää siitä luopuisi kyllä millään, minä adoptoin nämä jo heti eka kierroksella, ne kaikki.” (KOKONAISKUNTO-KU)

Kuntoutujat toivat esille pettymyksensä siitä, etteivät esimiehet sitoutuneet kuntoutukseen enemmän. Vain yksi kuntoutuja koki saaneensa tarvittavaa apua työnantajalta ja yhteistyö oli sujunut muutenkin hyvin. Muutama kuntoutuja olisi kaivannut etukäteen enemmän konkreettista tietoa kuntoutusjaksojen sisällöstä tai mahdollisuuksia oman kuntoutusohjelmansa suunnitteluun. Esille tuli myös kokemus siitä, että etukäteen kerättyä tietoa olisi voinut hyödyntää enemmän kuntoutuksen aikana.

Kuntoutujien arviot mallin parhaista puolista ja kehittämistarpeista (lomakevastaukset)

Lomakekyselyn vastauksissa (n = 18) kuntoutuksen parhaana antina korostui vertais-tuen merkitys samoin kuin haastattelussakin. Myös kuntoutuksen monipuolisuus tuli esille kuten haastattelussa. Uutta olivat maininnat siitä, että oli saatu keinoja työ- ja siviilielämässä selviytymiseen sekä oivalluksia omaan jaksamiseen, elämäntapamuu-

tokseen ja ongelmien pohtimiseen. Mainintoja kuntoutuksen parhaasta asiasta saivat myös ammattitaitoinen henkilökunta ja kuntoutuspaikka.

”Ongelmia pohdittu ja yritetty ratkaista työssä selviämiseen” (KOKONAISKUNTO-KU)

”Olimme tosi hyvä ryhmä” (KOKONAISKUNTO-KU)

”Sai olla muualla ja irti arjesta” (KOKONAISKUNTO-KU)

”Aha elämys, mitä voi tehdä itse” (KOKONAISKUNTO-KU)

Kehitettävänä asioina oli kirjattu muun muassa kuntoutuksen ajoitukseen, liikunnalliseen sisältöön ja yksilöllisyyteen liittyviä asioita. Nämä nousivat esille myös kuntoutujaryhmän haastattelussa. Kuntoutuksen ajoituksesta tuli mainintoja samalla tavoin kuin kuntoutujien, toteuttajien ja työterveyden haastatteluissa.

”Aiemmin kuntoutukseen eikä vasta sitten kun ei ole mitään tehtävissä.” (KOKONAISKUNTO-KU)

”Mahdollisuus itse osallistua ohjelmasuunnitteluun.” (KOKONAISKUNTO-KU)

”Yksilökohtaiset suunnitelmat. Yksilöllinen ohjaus.” (KOKONAISKUNTO-KU)

8.3.2 Muut näkökulmat

Työterveyshaastattelut viittasivat kuntoutuksen aikaisiin muutoksiin työpaikalla ja kyseisen TYK-ryhmän yksilöllisiin työkykyongelmiin. Mallin rakenne ja pituus olivat osoittautuneet tälle ryhmälle hyväksi. Työterveysnäkökulmasta ajallisesti pitkää kuntoutusprosessia ja toteuttajien osallistumista kuntoutujavalintaan pidettiin hyvänä.

”Sillä lailla on varmaan parempi, että se pysyy ehkä paremmin hyppysissä itse tämä asia vielä pitempään... niin kyllä se hyvä asia on, että se on pitkä.” (KOKONAISKUNTO-TYÖTERV)

Toteuttajat puolestaan arvioivat suunnittelukokouksen ja myös tutustumisen kuntoutujien työpaikkaan olleen tärkein osa kuntoutusprosessia. Seurantajakson ja perusjakson yöpymisineen sekä jaksojen välisen ajan he arvelivat olleen kuntoutujille merkityksellisimpiä osuuksia. Vertaistuen merkitystä korostivat myös toteuttajat haastatteluissa. Sekä työterveyshuolto että toteuttajat puhuivat toimijatahojen tiiviimmän yhteistyön tarpeesta työhön liittyvässä kuntoutuksessa.

”Mun mielestä kokonaisuutena toi perusjakso, se väliaika ja seurantajakso, niin mä jotenkin siihen laittaisin semmoset merkityksellisimmät tapahtumat. Jotenkin siinä ehkä näiden eri sairauksien hoitamisen ja ratkaisujen tuleminen kohalta ja

muuta niin siinä tapahtui hyvään tai huonoon suuntaan näillä ihmisillä asioita.” (KOKONAISKUNTO-TOT)

”Kyllä mä laitoin (vihreällä) silti tän suunnittelukokouksen, sen ensimmäisen tapaa-
misen. Vaikka siellä ei ihan ollu niitä esimiehiä, työterveyshuolto oli enemmän ja
näähän kaikki kuntoutujat oli, niin se ensi kontakti ja tän jutun suunnittelu ja se teh-
daskäynti, missä me nähtiin ihan konkreettisesti niitä tiloja ja muuta sellasta. Kyllä
se aloitti sen, niin kuin sä sanoit justiin, että ne on jo piirun verran valveutuneempia
mihin ovat tulossa.” (KOKONAISKUNTO-TOT)

Kuntoutuksen toteuttajien mukaan suurimmalla osalla kuntoutujista oli työkyky merkittävästi heikentynyt. He pohtivat valinnan osuvuutta, kuntoutuksen suunnittelua ja kerätyn tiedon parempaa hyödyntämistä kuntoutuksen aikana. Päätöspäivä ei tällä ryhmällä toteutunut suunnitellulla tavalla, sillä esimiehiä ei saatu paikalle.

Työterveysammattilaiset pitivät valitettavana sitä, että esimiehiä ei saatu osallistettua kuntoutusprosessissa siten kuin oli tarkoitus. He pohtivat toteuttajien tavoin niitä monia tekijöitä, jotka vaikuttavat eri toimijatahojen sitouttamisen onnistumiseen. Molemmat toimijatahot miettivät myös työterveyshuollolle aiheutuvia kustannuksia ja niiden merkitystä osallistumiseen eri tilaisuuksiin kuntoutuslaitoksessa.

”— — että kun meillä on kaikilla se sama kokemus, että niitä esimiehiä ei tänne saada. Elikkä että tuotaisikin se sinne esimiehen lähelle, jolloinka ajateltais, että joku sellainen palaveri jossa olisi sitten joko täältä tai sanotaan, että näin sieltä kuntoutuslaitoksesta henkilö. Ja tämä työterveyshuolto ja sitten se esimies, niin se palaveri varmaan onnistuisi siellä työpaikalla. Kyllä sinne 1 tai 2 tunniksi sen esimiehen kyllä saa, vaikka ei koko päiväksi tänne pysty saamaan.” (KOKONAISKUNTO-TYÖTERV)

Kelan työntekijän arviot perustuivat hänen tutkimusvaihetta edeltäviin kokemuksiinsa KOKONAISKUNTO-mallista. Valintakokouksissa Kelan työntekijä oli saanut työterveyshuollosta kuntoutujan työhön liittyvää arvokasta tietoa päätöksenteon tueksi. Oli tullut se tieto, mitä ei lääkärinlausunnoissa välttämättä ole eikä muuten välittyisi päätöksentekijälle. Kelan työntekijä pohti kuitenkin palaveriinkin osallistumisen vaatimia resursseja ja matkatöihin irrottautumisen mahdollisuutta käytännössä.

8.3.3 Erot vakiintuneeseen kuntoutukseen nähden

Työterveyshaastattelut eivät nähneet KOKONAISKUNTO-mallissa juurikaan eroja vakiintuneeseen kuntoutukseen verrattuna. Yhdellä kuntoutujalla oli kokemus aiemmalta ASLAK-kurssilta. Se oli ollut fyysisesti raskaampi.

”Ehkä ei mitään uutta tullut sillä lailla, että aika samalla lailla on mennyt kuin näiden muidenkin kanssa, että samalla kaavalla suurin piirtein on menty.” (KOKONAISKUNTO-TYÖTERV)

8.3.4 Yhteenveto

Tutkimuskohteeksi sattunut kuntoutujaryhmä edusti epätyypillistä KOKONAISKUNTO-ryhmää siinä mielessä, että työpaikan isojen muutosten vuoksi työpaikakayhteistyö ei toteutunut suunnitellusti. Myöskään haastatteluun ei ollut saatavissa lainkaan esimiesnäkökulmaa. Mallin ideaa RAND-36-mittarin soveltamisesta osana kuntoutujavalintaa ei päästy arvioimaan, sillä kurssi jäi vajaaksi eikä kuntoutukseen halukkaita työntekijöitä löytynyt enempää. Laitospainotteisen mallin vahvuudet yksilöllisen kuntoutuksen toteuttamisessa kuitenkin nousivat esille ryhmässä, joka muodostui pääosin TYK-kuntoutujista.

Kuntoutajat pohtivat kuntoutustaan konkreettisella tasolla. Heidän näkökulmastaan mallin vahvuuksina nousi esiin ohjelman moninaisuus, mahdollisuus joustoihin kuntoutujan tarpeista lähtien, vertaistuki ja pitkäkestoisuus. Vertaistuen tärkeys korostui sekä kuntoutujien että toteuttajien arvioissa. Yhteinen suunnittelukokous ja muukin vakiintuneeseen toimintaan nähden lisääntynyt yhteistyö nousi eri osapuolten kokemuksissa myönteisenä esille.

Haasteellisimmaksi tutkitun ryhmän prosessissa nousi työpaikan sitoutuminen. Työpaikan organisaatiomuutosten ohella vaikuttamassa oli kuntoutujien työpaikan sijainti varsin etäällä kuntoutuslaitoksesta.

8.4 MODULO – räätälöity malli

MODULO-mallissa kaikkien kuntoutujien kuntoutusprosessi ei edennyt samalla tavalla. Kuntoutus alkoi yksilöllisellä räätälöintivaiheella eri toimijatahojen kanssa. Tuloksena syntynyt työhyvinvointisuunnitelma määritteli kuntoutujan yksilöllisen kuntoutuspolun. Kuntoutuspolku oli valittavissa olleista erilaisista moduuleista sellainen yhdistelmä, joka parhaiten soveltui kuntoutujan tarpeisiin. (Rajavaara ym. 2009; Aalto ja Hinkka 2011; taulukot 1–3, s. 20–21; liite 2.)

Kokeiluun sisältyi seuraavia moduulimahdollisuuksia: työhyvinvointineuvottelu, kuntoutusvalmennus, MODULO-laitosjakso, avopäivä laitoksessa, työyhteisöpäivä, muu kuntoutus ja aikalisä (Aalto ja Hinkka 2011). Työpaikan muutostilanteita karotoittanut MODULO-lomake oli kuntoutushakemuksen liitteenä.

Haastatellut kuntoutajat olivat kunnalliselta alalta: sosiaali- ja terveystoimi (kodinhoitaja, erikoissairaanhoidtaja), sivistystoimi (opettaja), tekninen toimi (insinööri, rakennusmestari), teatteri (näyttelijä) ja liikennevirasto (joukkoliikennesuunnittelija).

8.4.1 Kuntoutujanäkökulma

Suurin osa kuntoutujista kuvasi MODULO-mallia liittäen sen työhönsä. Kokemus kuntoutuksesta työssä jaksamista parantavana ja omaan tahtiin etenevänä nousi yleisesti esille. Kuntoutusta kuvattiin myös aktivoivana kuntoutuksena, joka sisälsi muun muassa fyysisen kunnon arviointia ja erilaiseen liikuntaan tutustumista, ja yksilöllisesti räätälöitävänä kuntoutuksena, joka jakaantui prosesseihin. Laitosjaksoille ohjautuneet kuntoutujat pitivät tärkeänä pitkää prosessia ja ryhmän tukea. He kokivat myönteisenä ryhmän heterogeenisyyden (eri ammattiala, eri paikkakunnilla asuminen).

Sekä laitos- että avopoluille ohjautuneiden kuntoutujien mukaan kuntoutus oli tavoitteellista, se sisälsi perusteellisia haastatteluja ja keskusteluja eri toimijatahojen kanssa yhdessä ja tarvittaessa erikseen. Se oli koostunut sekä työn prosessoinnista että prosessoinnista työntekijänä. Suurin osa kuntoutujista puhui myös työterveys- huollosta saamastaan tuesta ja esille nousi kokemus työterveyshuollon sitoutumisesta kuntoutujan asioihin myös kuntoutuksen jälkeen. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastatellut kuntoutujat pitivät esimiehen roolia merkityksellisenä omassa kuntoutusprosessissaan.

”Siinä alkuvaiheessa oli alkukartoitus, jossa esimies oli mukana ja sitten loppukeskustelussa. Sitten meillähän oli tämmönen työyhteisötapaaminen myöskin koko minun työyhteisön kanssa ja se oli minusta hyvä. Että ilman esimiestä semmonen työn arviointi ja työssä jaksaminen on hirveen vaikeeta.” (MODULO-KU, L)

”Työterveyshuollon mä kyllä koin ihan kokonaan plussana. Että oikeestaan niin mulle jäi sellainen tai on niinku vieläkin sellanen mielikuva, että, että eihän, eihän tätä mitään olisi tapahtunukaan, enkä mä ois päässy niinku millään lailla missään eteenpäin ilman työterveyshuoltoa.” (MODULO-KU, L)

”Onhan näitä puhuttu työterveydessä, mutta... Modulossa oli tämä juttu se, että se oli hirveän tavoitteellinen, mikä mun mielestä oli hyvä, siinä oli niin kuin tietyn ajan tavoitteet.” (MODULO-KU, A)

”Hän (esimies) ei sitoutunut todellisuudessa tähän prosessiin, hän osallistui yhteen tapaamiseen. Ne tavoitteet, jotka mulla oli, hän ei jakanut niitä todellisuudessa.” (MODULO-KU, A)

Kahden avopolkulaisen kuntoutujan haastatteluissa tuli esille kuntoutuksen toteutukseen liittyvää kritiikkiä. Toinen heistä oli pettynyt työyhteisöinterventioon ja toinen laitosjaksojen puuttumiseen.

Kuntoutujien arviot mallin parhaista puolista ja kehittämistarpeista (lomakevastaukset)

MODULO-kuntoutujien lomakevastauksissa (n = 29) oli useasti kirjattu vertaistuki, pysähtyminen miettimään omia asioita ja kokemus siitä, että oli tullut kuulluksi. Samat asiat tulivat esille myös kuntoutujahaastatteluissa. Eri tavoin liikuntaan liittyviä vastauksia oli useita. Samoin kuin haastatteluissakin, kirjallisissa vastauksissa nousi esille tavoitteiden asettaminen ja seuranta, yksilöllisyyden huomioiminen kuntoutuksessa sekä eri toimijoiden kanssa käydyt keskustelut. Kouluttautumiseen, työn iloon ja prosessin pituuteen liittyviä asioita mainittiin niin ikään parhaina kuntoutuksessa.

”Tulin kuulluksi.” (MODULO-KU)

”Työstä oppinut nauttimaan ja kokee päivittäin työn iloa.” (MODULO-KU)

Yksi vastaus poikkesi systemaattisesti muista selittyen ilmeisesti kuntoutuksen päättymisestä jo räätälöintivaiheeseen.

”Vaikea sanoa kun ei ollut muuta kuin muutama tapaaminen X:n (kuntoutuslaitoksen toteuttaja) kanssa eikä mitään tuotettua palvelua.” (MODULO-KU)

Eniten kehittämistarpeita lomakevastauksissa nähtiin kuntoutuksen rakenteeseen, sisältöön, yksilöllisyyteen ja esimiehen sitouttamiseen liittyvissä asioissa. Työn analysoinnin ja liikunnan suhdetta kuntoutusprosessissa ehdotettiin kehitettävän.

”Aikaa kokoontumisiin saisi olla enemmän.” (MODULO-KU)

”Työnantajan/esimiehen sitouttaminen, selkeämpi prosessikuvaus etukäteen – mitä, milloin, miten kauan. Nyt asiat sovittiin seuraavaan tarpeeseen.” (MODULO-KU)

”Enemmän yksityiskeskusteluja.” (MODULO-KU)

”Ehkä vähän enempi liikkumista eri muodoissa ja vähän vähempi työn analysointia.” (MODULO-KU)

8.4.2 Esimiesnäkökulma

Erään MODULO-mallin esimiehen mukaan kuntoutusyhteistyö on sitä, että hän tietää, mitä työajalla toteutettavassa kuntoutuksessa tapahtuu. Haastatelluista kuudesta esimiehestä miltei kaikki toivat esille sen, että kuntoutus etenee suunnitelmallisesti, sitä seurataan ja he ovat koko ajan tietoisia siitä, miten kuntoutujan prosessi etenee. Kuntoutuksesta esimiehet puhuivat työterveyshuoltoon liittyvänä ja kuntoutuksen asiantuntijan nähtiin tuovan hieman erilaista, laajempaa näkemystä tilanteisiin.

”Kuntoutustutkija toi ulkopuolisen tahon, helikopteriperspektiivin asioihin. Työterveyshuolto on usein liian lähellä, kuntoutusta tarvitaan siten työterveyshuollon lisäksi.” (MODULO-ESIM)

”Modulossa pysyi koko ajan tuntuma kuntoutusprosessiin.” (MODULO-ESIM)

”Ne keskustelut oli kyllä omalta puoleltakin hirveän arvosia, että niissä kyllä näitten työntekijöittenkin osalta aukastiin sitä asiaa ja sitä, mitä niinko minä esimiehenä voisin tehdä, että he jaksasivat olla täällä töissä.” (MODULO-ESIM)

Suurin osa esimiehistä piti rooliaan MODULO-kuntoutuksessa selkeänä ja sanoi tietävänsä, mitä heiltä esimiehinä odotettiin. He kuvasivat rooliaan tukijaksi, kannustajaksi ja hyväksyjäksi sekä sellaiseksi prosessin toimijaksi, joka välittää tietoa työyhteisön toimivuudesta ja reunaehdoista. Roolia ei koettu näennäisenä vaan tarpeellisena, ja mukanaolo oli ollut itsellekin mukavaa.

8.4.3 Muut näkökulmat

Työterveyshuollon ja toteuttajien edustajat nostivat räätälöintivaiheen MODULO-mallissa merkittävimmäksi. Toteuttajat pitivät hyödyllisenä kuntoutujien tapaamista ennen laitosjaksoa, avopolkua tai avojaksoa. Tämä realisoi odotuksia kaikille osapuolille kuntoutuksen suhteen.

”— että se räätälöintivaihe — tämän näen kyllä ratkaisevana, että onko asiakkaalla tarve laituskuntoutukselle, siellä pohditaan sitä asiaa kuitenkin, että hyödytkö sä siinä todella siitä laituskuntoutuksesta, miksi sulle olis laituskuntoutus vai riittäiskö sulle avokuntoutus.” (MODULO-TYÖTERV)

Työterveyshaastateltavat kertoivat esimiesten saaneen MODULO-kuntoutuksen myötä tietoa ja ymmärrystä työntekijän jaksamisen tukemiseen. He kuten myös toteuttajat korostivat esimiehen sitoutumisen tärkeyttä. Toteuttajien mukaan keskustelu esimiehen sitouttamisesta oli MODULO-mallissa tarpeetonta, koska malli lähtökohtaisesti edellyttää esimiehen aktiivista osallisuutta.

”Muutama esimies on viestittänyt sitä, että tarvittiin tämä kuntoutusprosessi, jotta esimies ymmärsi, mitä täytyy tehdä, jotta tämä työntekijä jaksaa töissä.” (MODULO-TYÖTERV)

”Se esimiehen näkökulma, et tää on mun mielestä tullu tässä paremmin esille. Mutta nyt ku on ollu tavallaan niinkö esimies ja sitt se kuntoutuja ja sitten työterveyshuollon edustaja ja sitten kuntoutuslaitoksen edustaja, siitä tulee paljon varmaan avoimemmin puhuttua niistä työpaikan ongelmista.” (MODULO-TYÖTERV)

Kelan työntekijä koki B-lausunnon mukana tulleen MODULO-lomakkeen auttaneen häntä kuntoutuspäätöstä tehdessä. Hänellä oli myönteinen käsitys MODULO-mallista myös lukemiensa palautteiden ja kuntoutujien kanssa käymiensä keskusteluiden perusteella.

”Nyt kuitenkin pitkään ollu tekemässä kuntoutusratkaisuja siellä kentällä, niin minusta tässä on ideaa sillä lailla nimenomaan siinä, kun on niitä vaihtoehtoja, et se ei oo pakko, että siinä on ryhmää... siinä on sitä yksilöä ja siinä on niitä mahdollisuuksia.” (MODULO-KELA)

Toisaalta haastatteluissa tuli esille myös MODULO-mallin erityisyys niin, että se ei sovellu suoraan vakiintuneisiin käytäntöihin Kelassa.

”Mikä minusta on ollu tässä Modulossa – talon ihan sisäinen ohjeistus – – nämä ei oo ollu synkrassa sen elävän elämän kanssa.” (MODULO-KELA)

8.4.4 Erot vakiintuneeseen kuntoutukseen nähden

Kaikki tahot nostivat esille MODULO-kuntoutuksen ASLAK-kuntoutusta yksilöllisempänä, paremmin kuntoutujan tarpeisiin vastaavana ja työhön tiiviimmin sitoutuvana. Kuntoutuksen täysin uudenlaisen moduulirakenteen ja yksilöllisen räätälöinnin koettiin vievän kuntoutusta oikeaan suuntaan.

”Joo minusta se oli kyllä tää Modulo erittäin, erittäin hyvä kuntoutusmuoto. Kyllä mää ihan kun on monenlaisessa kuntoutuksessa vuosien varrella käyny henkilöstöä, niin kyllä mää tään Modulon nään kaikista parhaimmaksi muodoksi, ku tää on niin yksilöllistä.” (MODULO-ESIM)

”Joskus on tullu mieleen, että ehkä parempi joittenki kohdalla (Modulo) ois ku Aslak-kuntoutus. Et se on niinku tavallaan yksilöllisempi tämä, tämä Modulo-kuntoutus.” (MODULO-KELA)

Kuntoutusmalli edellytti toimijoilta aiemmasta poikkeavia toimintatapoja. Työterveyshuollossa oli pohdittu kustannusten jakaantumista räätälöintivaiheessa.

”Mutta sitähan me ollaan keskenämme täällä ihmetelty, että kun tämä on kuntoutusta niin, niin-niin, että kuuluko se työnantajan maksaa sitten tämä kaikki räätälöintitilaisuudet vai pitäiskö se tulla se jostakin muualta ne korvaukset.” (MODULO-TYÖTERV)

8.4.5 Yhteenveto

MODULO-mallin vahvuudeksi nousivat eri toimijatahojen arvioinnissa kuntoutuksen yksilöllisyys ja vaihtoehtoiset kuntoutuspolut. Usea taho korosti myös sitä, että kuntoutujan kuntoutusprosessiin liittyviä asioita työstiin yhdessä eri osapuolten (kuntoutujat, kuntoutujan työyhteisö, toteuttajat, esimiehet, työterveyshuolto) kanssa. Tämä toi uudenlaisen näkökulman kuntoutukseen.

Kuntoutujat puhuivat MODULO-kuntoutuksestaan paljolti työhön ja esimiehet työterveyshuoltoon liittyen. Kuntoutujien kuvauksissa MODULO oli aktivoivaa ja yksilöllisesti räätälöityä kuntoutusta, joka auttoi jaksamaan työssä. Myös kokemus työterveyshuollon tuesta nousi vahvasti esille. Esimiehen isoa roolia kuntoutusprosessissa pitivät hyvänä työterveyshuolto ja kuntoutuksen toteuttajat sekä suurin osa kuntoutujista. Kaikki haastatellut MODULO-kuntoutujat eivät kuitenkaan olleet tyytyväisiä kuntoutukseen, vaan haastatteluissa tuli esille yksittäisiä kuntoutuksen sisältöön ja toteutukseen liittyviä asioita, jotka eivät toimineet. Ne liittyivät yksilöllisiin ratkaisuihin avopolun kuntoutujilla.

Räätälöinti nousi mallin kuntoutusprosessin olennaiseksi vaiheeksi työterveys- ja toteuttajahaastatteluissa. Se oli myös realisoitunut odotuksia kuntoutuksen suhteen. Työterveyshuoltoon oli välittynyt esimiesten myönteisiä kokemuksia MODULO-kuntoutuksessa saadusta tiedosta ja ymmärryksestä työntekijän jaksamisen tukemiseen. Kelan työntekijälle oli ollut hyötyä kuntoutuspäätöstä tehdessä B-lausunnon mukana tulleesta MODULO-lomakkeesta. MODULO-mallin toteuttaminen ei ole suoraan sovellettavissa Kelan nykyisiin kuntoutuskäytäntöihin.

8.5 JYRI – yrittäjämalli

JYRI-kuntoutusta oli mahdollisuus hakea työterveyshuollon ohella myös julkisen tai yksityisen terveydenhuollon kautta. Kuntoutus oli ryhmämuotoista laitospolun kautta, jossa oli kuusi kestoltaan 2–3 päivän jaksoa noin neljän kuukauden välein. Jaksojen välissä oli kuntoutujien vetovastuisia verkostotapaamisia iltaisin kuntoutujien kotipaikkakunnilla. Kuntoutuspäiviä laitoksessa oli yhteensä 15 ja kuntoutuksen kokonaiskesto oli noin 2,5 vuotta. (Rajavaara ym. 2009; Aalto ja Hinkka 2011; taulukot 1–3, s. 20–21; liite 2.)

Haastatellut kuntoutujat olivat eri alojen yrittäjiä: maalari, kielenkääntäjä, aviomiespalvelu (esim. remontti- ja ulkotöitä), pienteollisuuden alan yrittäjä, laulunopettaja/äänenkäytönkouluttaja, talomyyjä, kampaaja, psykoterapeutti ja laboratoriotarvikkeiden alan yrittäjä.

8.5.1 Kuntoutujanäkökulma

Kuntoutujat pitivät yksimielisesti JYRI-kuntoutuksen sisältöä ja 2–3 päivän jaksoista koostuvaa rakennetta toimivana ja hyvänä yrittäjälle. Suurin osa kuntoutujista koki ensimmäiset jaksot merkityksellisimmiksi osuuksiksi kuntoutuksessaan. Muutamat kuntoutujat kuvailivat kuntoutustaan laitosjaksoja pitemmäksi prosessiksi ja mielsivät oman kuntoutumisprosessinsa jatkuvan laitospäätyneen jälkeenkin.

”Tämä on semmoinen kokonaisuus, mikä on toiminut kauhean hyvin. Ja henkinen puoli, siihen olen saanut paljon – ja kieltämättä siihen liikuntapuoleenkin. Huomaa semmoisen, että se on tässä iässä tärkeämpää ja tärkeämpää.” (JYRI-KU)

”Nuo lähijaksot on ollut kaikki aivan upeita ja ensimmäiset. Oikeastaan sanotaan, että siinä toisen ja kolmannen jakson aikana alkoi huomata sen, että kuinka joksaisella oli muuttunut se oma ajankäyttö. Että päästiin siihen, että alettiin tosiaan miettiä vähän sitä omaa jaksamista ja omaa ehtimistä, ja sen kyllä havaitsi.” (JYRI-KU)

Osa kuntoutujista nosti tavoitteellisuuden esille; tavoitteita oli asetettu ja niitä oli arvioitu prosessin aikana. Kaikki haastatellut kuntoutujat pitivät tärkeänä saamaansa vertaistukea kuntoutusjaksoilla ja jaksojen välillä välitapaamisissa. He kertoivat motivaatiota riittäneen lähteä välitapaamisiin, vaikka matkat saattoivat olla pitkiäkin.

Kuntoutujat kuvailivat toteuttajia ammattitaitoisiksi henkilöiksi, jotka sovelsivat toimintaansa ryhmän tarpeista ja tilanteista lähtien. Myös se, että toteuttajiin oli mahdollista ottaa tarvittaessa yhteyttä jaksojen välissä, tuotiin kuntoutujahaastattelussa positiivisena esille.

”Ja sitten vetäjät on meidän ikäryhmää, ne ei sano, nyt tehdään näin. Vaan ne joustaa tilanteen mukaan, ne vetäjät. Jos sieltä joku just valmistunut nuori on tuossa. Se sanoo, nyt tehdään näin ja näin, kuuluu tehdä. Nuo oli aina mukana, että ne osaa soveltaa sen meidän mukaan.” (JYRI-KU)

Varsin yksimielisesti kuntoutujien mielestä Kunnonpankki-nettisovellus kaipaisi yksinkertaistamista ja helpompaa käytettävyyttä.

”Kuntoseuranta – – se pitää olla semmoinen yksinkertainen ja nopea, että sitä ei tarvitse lähteä räpläämään ja hakemaan.” (JYRI-KU)

Kuntoutujien arviot mallin parhaista puolista ja kehittämistarpeista (lomakevastaukset)

Kuntoutuksen parhaana antina JYRI-kuntoutujien lomakevastauksissa (n = 26) mainittiin useimmin vertaistuki, kuntoutuksen kokonaisuus, ajoitus ja jaksotus. Myös samana pysynyt tiimi, tilajärjestelyt ja ruokatarjonta oli kirjattu yksittäisinä mainintoina.

”Yksilön ja ryhmän huomionottavaa toimintaa.” (JYRI-KU)

”Ryhmästä muodostui yrittäjä/ystävyy verkosto.” (JYRI-KU)

”Sitoutunut kuntoutusryhmä, suuri naurun ja ilon määrä.” (JYRI-KU)

”Oikeassa paikassa ja elämäntilanteessa arvosana 10.” (JYRI-KU)

Lomakevastausten kehittämisehdotukset liittyivät useimmiten verkkokuntoutusosuuteen. Kuntoutuksen kehittämistarvetta nähtiin myös ravintoon ja liikuntaan liittyvissä osioissa.

”Ehkä se henkinen puoli on viime kädessä tärkeämpi kuin jumppa.” (JYRI-KU)

8.5.2 Toteuttajien näkökulma

Kuntoutuksen toteuttajat toivat esille hyödyllisenä sen, että kuntoutuksessa oli asetettu tavoitteita ja niitä oli arvioitu prosessin aikana. Myös toteuttajat pitivät kuntoutujien tavoin ensimmäisiä jaksoja kuntoutujille merkityksellisimpinä jaksoina ja korostivat vertaistuen merkitystä yrittäjille.

”Tuo 1. jakso siinä mielessä, että silloin ryhmäytyminen tapahtui hyvin. Sen prosessin osalta erittäin tärkeä minun mielestä oli tuo 1. jakson, perjantai-illan tehtävän purku... se on tämä yrittäjyyden historia, tämä työhistoria – – Elikkä he oli sitten edellisenä iltana miettineet yrittäjyytensä kaarta, työhistoriansa käännekohtia. Mistä on tultu, mihin ollaan menossa? Ja tämä sitten purettiin porukalla sen illan aikana. Elikkä siitä se lähtö oikeastaan lähti, ryhmä ryhmäytyi hyvin.” (JYRI-TOT)

”– – että tässä on tavoitteitakin katsottu matkan varrella – ja näin päivitetty. Ja niissä on tullut just se, että on myös tavoitteet muuttunut. Tai ehkä ei ole muuttunut, mutta ne on nostettu esille eri tavalla. Tai on huomattu, tunnistettu ehkä, että heitä tämäkin vaikuttaa tähän minun jaksamiseen.” (JYRI-TOT)

”Se kyllä on ollut näillä varmaan semmoinen merkittävä asia, just se vertaistuki.” (JYRI-TOT)

Toteuttajat kertoivat pohtineensa JYRI-kuntoutuksen toimivuuden parantamista kuntoutujilta saatujen loppupalautelomakkeiden perusteella ja kehittäneensä sisältöä koko ajan palautteiden pohjalta. Tämän ryhmän kuntoutujien toivomus enemmästä yksilöllisyydestä henkisessä valmennuksessa oli hämmäntänyt toteuttajia.

”Mutta loppujakson kyselylomakkeeseen tuli, että henkiseen valmennukseen tarvittaisiin yksilöllisyyttä enemmän. Niin se jotenkin oli hirveän semmoista hämmästyttävää, että onko kuitenkin jäänyt jotenkin välittymättä. Tai että ei ole selkeästi

osattu kertoa, että mitä se tarkoittaa? Vaikka on yritetty, että työhön liittyen jotain näin ja näin. Taikka sitten semmoiset pakolliset yksilöajat, esimerkiksi nyt vähän tilannearviotyypisesti etenkin alkuun. Ne ehkä olisivat vielä sitten semmoiset.” (JYRI-TOT)

Kunnonpankki-nettikuntoutusympäristö ei tällä ryhmällä myöskään toteuttajien mielestä osoittautunut erityisen toimivaksi.

8.5.3 Erot vakiintuneeseen kuntoutukseen nähden

Yksilöllisyys ja juuri yrittäjän tarpeisiin vastaaminen olivat toteuttajien ja Kelan näkökulmasta JYRI-kuntoutukselle tunnusomaisia. Lyhytjaksoisuus mahdollisti yrittäjien osallistumisen paremmin kuin vakiintunut ASLAK.

Kelan työntekijä kertoi ottaneensa JYRI-kuntoutuksessa enemmän yhteyttä kuntoutujaan verrattuna vakiintuneisiin kuntoutusmuotoihin, sillä muun muassa yrittäjyyteen liittyviä asioita oli pitänyt tarkentaa. Eräs JYRI-kuntoutuja kertoi aiemmasta yhden kuntoutuskurssipäivän kokemuksestaan ASLAK-kurssilla työnantajan roolissa. Kuntoutujan roolissa hän sanoi ymmärtävänsä nyt läsnäolonsa merkityksen työntekijöille paremmin ja tärkeämpänä kuin tuolloin.

8.5.4 Yhteenveto

Kuntoutujat pitivät yksimielisesti JYRI-kuntoutuksen kokonaisuutta toimivana ja hyvänä yrittäjälle. Lyhyitä jaksoja pitivät myös toteuttajat ja Kelan edustaja edellytyksenä sille, että yrittäjät voivat irrottautua laitospäivä kuntoutukseen. Jaksoista ensimmäinen nousi sekä kuntoutujien että toteuttajien arvioissa merkityksellisimmäksi osuudeksi koko prosessissa. Molemmilla tahoilla kuntoutuksen tavoitteellisuus ja sen seuranta korostuivat myönteisinä. Kuntoutujaryhmä oli tyytyväinen kuntoutukseen, jonka se katsoi toteutetun ammattitaitoisesti ryhmän tarpeista ja tilanteista lähtien. Sekä kuntoutujat että toteuttajat pitivät vertaistukea tärkeänä yrittäjien kuntoutuksessa. Kunnonpankki-nettisovellus ei tällä ryhmällä ollut erityisen toimiva.

8.6 Yhteenveto viidestä kuntoutusmallista

Haastatteluissa eri osapuolet nostivat vahvuuksiksi pääosin samoja asioita kustakin mallista. Jotkut asiat korostuivat tärkeinä kaikissa malleissa. Mallien vahvuudet on koottu taulukkoon 12, s. 101.

Taulukko 12. Yhteenveto mallien vahvuuksista ja vähämerkityksellisistä osuuksista.

	HYPRO	TUUKKA	KOKONAISKUNTO	MODULO	JYRI
Vahvuus	Lyhyt avorakenne, samanikäisyys, vertaistuki	Yksilöllisyys, monitoimisuus, verkostoyhteistyö, sykeväliantalyys, vertaistuki	Yksilöllinen jousto, laitosjaksot, pituus, vertaistuki	Yksilöllisyys, tarpeenmukaisuus, esimiehen rooli, tavoitteellisuus	Rakenne, laaja-alaisuus, tavoitteellisuus, vertaistuki
Vähämerkitykselliset/ vaatii kehittämistä	HYPRO-lomake, esimiesvalmennus, Kuntoporttinetisovellus	Kuntoutusverkkonetisovellus, verkostoyhteistyön järjestelyjen haasteet	Työpaikan/esimiesten sitoutuminen	Järjestelmälle vaativa esimiesten sitoutuminen	Kunnonpankinnetisovellus

Kuntoutujat olivat kirjanneet kyselylomakkeisiin vahvuuksiksi ja kehittämistarpeiksi enimmäkseen samoja asioita kuin haastattelussa. Lomakevastauksissa kaikissa malleissa useimmin parhaana asiana kuntoutuksessa mainittiin erilaisin sanamuodoin vertaistuki. Muutenkin mallien kuntoutujat pitivät parhaana paljolti samanlaisia asioita. Ohjaajat, pysähtyminen, ongelmien ratkaisu, elintavat, ryhmäkeskustelut, kuntoutuksen rakenne ja monipuolisuus tulivat esille kaikkien mallien lomakevastauksissa. Kehitettävänä asioina toistuivat eri malleissa aikataulutukseen, liikuntaosuuden sisältöön, yksilöllisyyteen ja nettiympäristön kankeuteen liittyvät kirjaukset.

8.6.1 Yhteistyö kuntoutusprosessin aikana

Kaikissa malleissa oli uudenlaisia eri toimijatahojen yhteistyön muotoja ja enemmän työpaikka- ja työyhteisöosuuksia vakiintuneeseen kuntoutukseen verrattuna. Yhteistyön muodot ja sisällöt poikkesivat malleittain. Eri tahot kokivat uudenlaiset yhteistyön muodot pääosin myönteisinä. Esimiehen osallistuminen yksilöllisen kuntoutuksen suunnitteluun ja vahva rooli prosessissa näyttivät toimivan räätälöitävässä mallissa (MODULO). Esimieslähtöisessä mallissa (TUUKKA) esimiehen osuus valinnassa toteutui suunnitellusti ja arviot toimintatavasta olivat valtaosin myönteiset. On huomattava, että tutkimuskohteena ollut ryhmä tuli kunnallisesta työpaikasta, jossa oli toimivat työkyvyn tuen käytännöt ja TUUKKA-kuntoutusta oli edeltänyt aiempi kuntoutusyhteistyöprojekti.

Uudet työpaikkayhteistyön muodot esimiesosuuksineen eivät sen sijaan toteutuneet suunnitellusti ikä-avomallin (HYPRO) tutkitussa ryhmässä ja arviot niistä olivat risiriitaiset. Laitospainotteisessa mallissa (KOKONAISKUNTO) ei puolestaan päästy lainkaan arvioimaan mallin uutta ideaa valinnan paremmasta kohdentumisesta, koska tutkimuskohteena olleen ryhmän kokoamisessa oli työpaikan muutostilanteiden vuoksi erityisiä hankaluuksia. Ehdokkaiden ylimäärän sijasta kuntoutukseen halukkaita ei juuri löytynyt vaan ryhmä jäi vajaaksi. Yrittäjämallin (JYRI) uusi idea kuntoutujien omaehtoisesti järjestämistä välitapaamisista kuntoutujien kotipaikkakunnalla toimi tutkitulla ryhmällä hyvin.

Esimiehen sitoutumisen ja sitouttamisen tärkeys nousi esille eri tahojen arvioissa. Se tuli esille myös sitä kautta, että joillekin kuntoutujille suurin pettymys kuntoutuksessa oli esimiehen sitoutumattomuus. Eniten työpaikkayhteistyön muotoja oli räätälöidyssä (MODULO) ja esimieslähtöisessä (TUUKKA) mallissa. TUUKKA-kuntoutuksessa yhteistyötilaisuuksien käytännön järjestelyt osoittautuivat työläiksi, vaikka eri toimijat kokivat ne muuten pääosin toimiviksi. Lisäkuormitus tuli esille toteuttajien lisäksi yhden esimiehen ja lääkärin haastattelussa.

Kuntoutuksen aikaisen yhteistyön osalta mallit ovat jaettavissa kolmeen ryhmään:

1. yhteistyö läpi prosessin (MODULO ja TUUKKA)
 - eri toimijoiden yhteistyötä koko prosessin ajan
2. yhteistyö pääosin alussa ja lopussa (KOKONAISKUNTO)
 - työterveyshuollon ja palveluntuottajan välinen yhteistyö
3. löyhä yhteistyö (HYPRO ja JYRI)
 - puhelinkontaktit ja sähköpostit toteuttajan ja työterveyshoitajan välillä (HYPRO)
 - yrittäjäkuntoutajat välittivät itse tietoa työterveyshuoltoon, mikäli heillä sellainen oli (JYRI).

Malleissa, joissa yhteistyötä tehtiin koko prosessin ajan, yhteistyötä luonnehtivat seuraavat asiat:

- tieto välittyi työterveyshuollolle
- yhteistyö koettiin yhteisenä miettimisenä muun muassa kuntoutujan tavoitteiden ja jatkosuhteen
- kynnys yhteydenottoihin eri toimijatahojen välillä madaltui
- esimiehet saivat yhteistyön kautta välineitä esimiestyöhön
- tiiviimpi kuntoutusyhteistyö lisäsi toimijoiden välistä keskinäistä yhteistyötä muissakin asioissa
- kuntoutajat kokivat työterveyden sitoutuneen heidän prosessiinsa.

Malleissa, joissa eri toimijatahot oli osallistettu löyhemmin, yhteistyön kokemuksista nousivat esille seuraavat asiat:

- työterveyshuollon toimijoille kynnys ottaa yhteyttä toteuttajaan madaltui yhteistyön myötä
- työterveyshuolto olisi kaivannut enemmän yhteistyötä toteuttajien kanssa
- työterveyshuollon toimijat pitivät toteuttajien mukanaoloa valintatilanteessa hyödyllisenä
- yrittäjäkuntoutuksessa toteuttajat pohtivat rooliaan työterveysyhteistyössä
- toteuttajat kokivat, että yhteistyötä olisi voinut lisätä työterveyshuollon kanssa
- kirjaamista pidettiin tärkeänä.

Toimivan ja tuloksellisen yhteistyön edellytyksinä haastatteluaineistosta nousi esille se, että eri osapuolten tulee tietää, mihin malli vastaa ja mitä se eri toimijoilta edellyttää. Hyväna pidettiin sitä, että kuntoutus integroituisi työpaikan työhyvinvoinnin strategioihin ja työterveysyhteistyöhön. Esille nousi myös tarve olla selvillä siitä, miten työpaikka tukee kuntoutusta ja miten kuntoutus tukee työpaikkaa. Työlähtöisessä mallissa (MODULO) kuntoutuksen suunnittelu lähtikin siitä, että kartoitettiin muutostuen tarve työpaikalla.

Konkreettisenä tilanteena nousi esille yhteisen alkuneuvottelun tärkeys. Prosessin toisessa päässä, kun kuntoutujan prosessi palautuu työterveyshuoltoon, yhteistä käsitystä tavoitteista ja toteutuksesta pidettiin tärkeänä asiana. Lisääntyneen yhteistyön myötä tullut tuttuus oli madaltanut kynnyistä yhteydenottoihin ja laajentanut yhteistyön muotoja.

Tutkimuksen kuluessa kävi myös ilmeiseksi, että ajallisesti ja rakenteellisesti monia toimijatahoja sitova kuntoutusprosessi on riskialtis. Aikataulutuksen haasteet lisääntyivät sitä mukaa kuin yhteistyötilanteiden määrä nousi. Toistuvasti nousi esille se, että yhteisten tapaamisten aikataulut ja kokoontumispaikat tulisi tietää mahdollisimman pitkälle etukäteen. Uusista kuntoutusyhteistyön muodoista työnantajalle koituvat kustannukset korostuivat. Niitä tuli sekä esimiehen ja työyhteisön osallistumisesta kuntoutukseen että työterveyshuoltohenkilöstön lisääntyneestä ajankäytöstä. Esitettiin ajatuksia kustannusten korvaamisesta työterveyshuollon kustannuksina.

8.6.2 Valinta ja sisältö

Useissa malleissa kehiteltiin kuntoutujien valintaan liittyviä uusia ideoita. Vain räätälöitävässä mallissa (MODULO) toteuttajat eivät millään tavoin olleet mukana kuntoutujavalinnassa. Sitä edeltävästi oli kuitenkin yhdessä työpaikan ja työterveyshuollon kanssa kartoitettu työpaikan muutostarpeita ja valittu työyksiköt, joista kuntoutujat tulevat.

Eri tahojen osallistuminen ja yhteiset valintatilaisuudet koettiin tärkeiksi. Erityisesti niitä pidettiin ns. hiljaisen tiedon välittämisen foorumeina. Esimieslähtöisessä mallissa (TUUKKA) kokeiltiin esimieslähtöistä valintaa. Kuntoutujaryhmät koottiin työpaikoista, joissa oli taustalla aiempi kuntoutuskumppanuus työkyvyn tukemisessa. Näin ollen toimintatavalla oli organisaation tuki ja esimiehillä työkyvyn tukemisen aktiivinen rooli tuttu. Valintamalli tuntui toimivan käytännössä eikä moitteita tullut miltään taholta.

Yksilöllisyys tuli esille kaikissa malleissa: yksilöllisyyttä kiiteltiin tai sitä kaivattiin enemmän. Yksilöllisyys nousi eri osapuolten arvioissa räätälöidyn mallin (MODULO) vahvuudeksi, kun taas leimallisesti ryhmämuotoiseen ikä-avomalliin (HYPRO) kaipaivat enemmän yksilöllisyyttä kuntoutujien lisäksi myös kuntoutuksen toteuttajat.

Vertaistuen merkitys korostui kaikissa malleissa. Kuntoutujat kokivat ryhmän samanikäisyyden, yhtenäisen työtaustan tai saman ammattialan tärkeäksi. Ryhmissä, joissa tällaista yhtenäisyyttä ei ollut, kuntoutujat puolestaan kokivat heterogeenisyyden rikkautena. Aineiston perusteella ei voi siten yksiselitteisesti vastata kysymykseen, pitäisikö kuntoutusryhmät koota yhdestä työpaikasta tai samasta ammatista. Haastatellut kuntoutujat kokivat saaneensa vahvaa vertaistukea ryhmän kokoonpanosta riippumatta. Vertaistuen myönteisen merkityksen kuntoutumisen prosessissa nostivat muutkin toimijat esille.

Erilaisia työhön ja työpaikan muutostilanteisiin linkittyviä kyselyitä käytettiin kuntoutukseen valinnan yhteydessä (Työn tuen tarpeen kartoitus (TTT-lista) TUUKKA-mallissa, työtä ja työn muutosta koskeva kysely MODULO-mallissa, RAND-36-elämänlaatukysely KOKONAISKUNTO-mallissa, hyvinvointiprofiililomakkeissa HYPRO-mallissa). Yleisesti laajat lomakkeet koettiin raskaiksi täyttää ja niitä pidettiin tarpeettomina, lyhyempiä eivät haastateltavat ottaneet esille tärkeinä sen paremmin kuin tarpeettomina.

Teknologiasovelluksista nettikuntoutusympäristöä pilotoitiin hankkeen aikana eikä se toiminut hyvin millään haastatelluista ryhmistä. On kuitenkin oletettavissa, että erilaisilla nettisovelluksilla kuntoutuksen käytössä ja nettikuntoutusympäristölläkin on potentiaalia, kunhan ne ovat riittävän kehittyneitä ja nettiohjaukseen on riittävästi resursseja.

Firstbeat-sykevälianalyysi sai kiittävät arviot koko ryhmältä siinä mallissa, joka sitä käytti (TUUKKA). Sykevälianalyysi vaikutti kuntoutujien kokemusten perusteella työväliseurantaan, joka oli tuonut psykofyysiset asiat konkreettiseen tasolle ja luonut pohjaa keskusteluille.

8.6.3 Mallin rakenne

Kaikissa malleissa kuntoutujat olivat valtaosaltaan tyytyväisiä mallin rakenteeseen vaikka rakenteet eri mallien välillä olivat hyvin erilaisia. Osalle kuntoutujista juuri kuntoutuksen rakenne – lyhyet jaksot tai avopäivät ilman yöpymistä – oli ollut kuntoutukseen hakeutumisen syynä. Yrittäjäkuntoutujilla tämä tuli yhtenäisesti esille. Esimiehet nostivat rakenteen esille lyhytjaksoisten mallien yhteydessä viitaten työjärjestelyjen helppouteen verrattuna perinteisiin rakenteisiin. Rääätälöitävän mallin osalta esimieskommenteissa nousi yksilöllinen moduulirakenne ja esimiehen vahva osallistuminen myönteisenä esille.

Toteuttajien kannalta rakenne määritteli sisällön ja toteutuksen mahdollisuuksia. Tämä näkyy tarkastellessa lyhytjaksoista päivä kuukaudessa -kuntoutusta (ikä-avomalli HYPRO) ja toisaalta kolmen laitosjakson (5 + 10 + 5) mallia (laitospainotteinen malli KOKONAISKUNTO). HYPRO oli korostetun ryhmämuotoinen interventio, jossa yksilölliset osuudet eivät rikkoneet ryhmäprosessia. Se vaikutti toimivalta varhaiskuntoutuksessa, jossa tavoitteena oli motivoida ikääntyneitä työntekijöitä jatkamaan

työuraansa. Osallistujat olivat viidestä mallista lähtötilanteessa työkyvyltään hyväkuntoisimmat. Toisaalta KOKONAISKUNTO-mallin laitosjaksot monine yksilöosuuksineen ryhmätapaamisten rinnalla vaikuttivat tarpeellisilta ottaen huomioon TYK-kuntoutujat, jotka olivat työkyvyltään viidestä mallista heikkokuntoisimmat. Ero kahden erilaisen mallin ja ryhmän välillä tuli esille myös toteuttajien kertoessa kuntoutuksen toteuttamista. Ikä-avomallin (HYPRO) toteuttajat kertoivat kuntoutuksen etenemisestä ryhmän prosessin kautta ja sitä analysoiden. Laitospainotteisen mallin (KOKONAISKUNTO) toteuttajat puolestaan kertoivat kokemukset kuntoutuksen toteuttamisesta ja prosessin etenemisestä pitkälti yksilöiden kautta, kuntoutujien tarpeita ja toteutuksen mahdollisuuksia analysoiden.

Yksilöllisistä moduuleista koostunut kuntoutus (MODULO) oli rakenteeltaan täysin uudenlainen ja se koettiin hyvänä eri osapuolten arvioissa. Malli oli vaativa järjestyksen kannalta ja edellytti myös Kelan toimeenpanolta erityistä joustavuutta.

9 POHDINTA

9.1 Arvioinnin tehtävänasettelu ja kuntoutusmallien toteutus

Tutkimustehtävänä oli arvioida viiden uudenlaisen kuntoutusmallin toteutusta ja tunnistaa toimivia elementtejä, joita voidaan hyödyntää työhönkuntoutuksen kehittämisessä. Kelan terveysosasto oli valinnut kokeiltavat mallit kuntoutuslainsäädäntöön sopivista, kuntoutuslaitosten suunnittelemista ehdotuksista tarjouskilpailun perusteella. Kaikki hankkeeseen valikoituneet laitokset (Avire, Petrea, Peurunka, ODL, Verve) hyödynsivät uusissa malleissaan omaa aiempaa tutkimus- ja kehittämistoimintaansa, joka perustui erilaisiin kuntoutuksen ja työtoiminnan teorioihin ja käytäntöihin. (Pakkala ja Saarni 2000; Ylisassi ym. 2004; Juvonen-Posti ja Jalava 2008; Mäkitalo ja Paso 2008; Saarni 2009; Mäkinen 2010; Pekkonen 2010; Turunen 2010; Sirviö ja Kauhanen 2011). Kelan terveysosaston standardeja valmisteleva tiimi tarvitsi kokeilujen kokemuksia ja tutkijoiden alustavia arviointeja jo hankkeen aikana. Niitä on hyödynnetty myös parhaillaan meneillään olevan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen jatkovaiheen (TK2) suunnittelussa. Tämän jälkeen tutkimusaineiston analyysi on syventynyt. Tutkimusvaihe ja sen aikana systemaattisesti kerätty aineisto sekä sen yksityiskohtainen analysointi ei kuitenkaan ole tuonut tutkijoille olennaista uutta tietoa siihen, mitä edeltäneissä kehittämisen aikaisissa arvioinnin vaiheissa oli jo kertynyt (Rajavaara ym. 2009; Hinkka ym. 2010; Aalto ja Hinkka 2011; Hinkka ym. 2011). Samankin mallin puitteissa jokainen kuntoutuskurssi muodostui erilaiseksi ja malleilla oli lähtökohtaisesti erilaiset mahdollisuudet vastata erilaisten kuntoutujien ja ryhmien tarpeisiin.

Kuntoutuslaitokset olivat kehittäneet keskenään hyvin erilaisia tapoja toteuttaa työhönkuntoutusta. Kaikki mallit asettuivat kuitenkin luontevasti tämän raportin viitekehukseen. Tutkimuksessamme työkykykuntoutuksen konteksti käsitettiin dynaamiseksi ja monitoimijaiseksi Patrick Loiselin (2009) työkyvyn arvioinnin areenoja mukailleen ja työkyky Lennart Nordenfeltin (2008) määrittelyn mukaisesti laajasti yksilölliset ja yhteisölliset työkyvyn tekijät huomioivana moniulotteisena työkykynä. Työhönkuntoutuksessa tämän moniulotteisen työkykykäsitteen mallinnukseksi oli luontevaa ottaa Juhani Ilmarisen (2005) Työterveyslaitoksella kehittämä Työkykytalo. Se on löydettävissä myös muutaman kuntoutuslaitoksen tarjousasiakirjoista perusteluna kokeiltavaksi tarjotun työhönkuntoutusmallin toteutukselle.

Kaikissa hankkeen malleissa työkyky käsitettiin moniulotteiseksi. Painotukset siinä, mihin työkyvyn ulottuvuuteen erityisesti pyrittiin vaikuttamaan, vaihtelivat malteittain. Lyhytjaksoisessa ikä-avomallissa (HYPRO) keskeinen pyrkimys oli lisätä ikääntyneiden työntekijöiden työssä jaksamisesta ja työurien jatkamista, jolloin vahva painotus oli Työkykytalo-mallin asenteiden ja motivaation kerroksessa. Laitospainotteisen (KOKONAISKUNTO) ja yrittäjämallin (JYRI) kehittäjillä moniulotteinen työkyky talomalleineen, yksilölähtöisyys ja kuntoutuksen laaja biopsykososiaalinen viitekehys olivat keskeinen tausta-ajatus. Kohderyhmät ohjasivat painotuksia niin, että KOKONAISKUNTO keskittyi selkeästi terveyden ja toimintakyvyn alueelle, ehkä osaltaan myös hankkeen viimeisten TYK-valtaisten ryhmien tarpeittenkin vuoksi.

JYRI-kuntoutukselle puolestaan leimallista oli muista malleista poiketen perheen ja lähiympäristön suuri merkitys. Esimieslähtöisessä mallissa (TUUKKA) uudet ideat keskittyivät verkostoyhteistyöhön, jolloin työn kerros ja työympäristö korostuivat, erityisesti kuntoutuslaitoksen resurssien jakautumisen näkökulmasta. Työlähtöinen malli (MODULO) keskittyi vahvasti työn ja osaamiseen kerroksiin.

Vaikka työkyky ymmärretään kulloisessakin työssä realisoituvaksi, dynaamiseksi ja kontekstuaaliseksi ominaisuudeksi, ihminen itse on viime kädessä oman työkykynsä subjekti. Oma arvio työkyvystä ennustaa parhaiten tulevaa työkykyä (Tuomi 1995; Gould ym. 2012c). Tässä tutkimuksessa halusimme kuulla kuntoutujien kokemuksia työkykykuntoutuksestaan ja sen hyödyllisyydestä myös laajemmin kuin strukturoidut kyselylomakkeet mahdollistavat. Kuntoutujan käsitykset nousevat hänen omasta yksilöllisestä kuntoutuskokemuksestaan. Haastatteleamalla kuntoutukseen liittyneitä muita toimijatahoja pyrimme monipuolistamaan kuvaa. Kaikkien tahojen kokemuksia ja näkemyksiä tarkastelemalla pyrimme saamaan selville, mikä työkykykuntoutuksessa toimii, miten ja minkälaisin edellytyksin.

Tutkimukseen ei sattunut pelkästään hyvin onnistuneita ryhmiä eikä yksilön kuntoutusprosessi aina sujunut suunnitellusti. Yhteistoimintatilanteet eivät välttämättä toteutuneet tai kilpailutus vaihtoi tutut työterveystoimijat toisiin. Eräässä kuntoutujaryhmässä yhdenkään kuntoutujan esimies ei ollut sama kuntoutuksen alkaessa ja päättyessä. Nämä tekijät sitoivat tutkimuksen arkitodellisuuteen. Tutkimuksessa ei ole kyse viiden valikoidulla kohderyhmällä ja optimaalisissa olosuhteissa toteutetun mallin paremmuuden vertailu vaan arvioimme mallien toimivuutta ja toteutettavuutta reaalia maailman kontekstissa.

Seuraavissa luvuissa pohdimme yleisemminkin työkykyyn liittyvää kuntoutusta ja esitämme aineistomme perusteella nousseet johtopäätökset.

9.2 Arviointitutkimuksen tulosten pohdintaa

9.2.1 Kuntoutusmallien kohdentaminen

Kehitettävistä kuntoutusmalleista neljä oli suunnattu vakiintuneissa työsuhteissa oleville työntekijöille. Ne perustuivat yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa. Pääosin laitokset toteuttivat kokeilut tuttujen työnantaja- ja työterveysyksiköitten kanssa, jolloin taustalla saattoi olla pitkään kuntoutuskumppanuus. Poikkeuksena oli laitospainotteinen malli (KOKONAISKUNTO), jossa ideoita kokeiltiin useimmiten uusien toimijoiden kanssa.

Kaikkien vakiintuneiden työsuhteiden mallin voi sanoa perustuneen työterveysyhteistyöhön, vaikka työterveysyhteistyön käsite sai määrittelynsä ja vakiintui vasta kehittämiskokeilujen kuluessa (Ehdotuksia työurien pidentämiseksi 2010; STM 2011). Tämä työpaikan toimijoiden ja työterveyshuollon sopima suunnitelmallinen ja tavoitteellinen yhteistyö työntekijän työkyvyn tukemiseksi tarjoaa työhönkuntoutukselle

lähtökohdat rakentua interventioiksi, joka kantaa laitosjaksoja pitemmälle. Työhönkuntoutuksen kehittämisen päämääränä tulisikin selkeästi olla integroituminen työterveysyhteistyöhön sen työväliseksi silloin, kun se on mahdollista. Tämä edellyttää muutosta järjestelmä- ja tarjontalähtöisistä käytännöistä siihen, että kuntoutus alkaa työntekijöiden tunnistetusta kuntoutustarpeesta. Nyt voisi olla aika sille, että työntekijöiden rekrytoimisesta kuntoutuskursseja täyttämään siirrytään tarpeesta nousevaan kuntoutuspalvelujen tuottamiseen. Tätä perustelee myös asiakaslähtöisyyden nousu keskiöön kuntoutuksen kehittämisen tavoitteissa (Ashorn ym. 2013; Salminen ja Rintanen 2014). On todettu työikäisten kuntoutuksen merkittävyyden sosiaalisena investointina vähenevän siitä syystä, että kuntoutus käynnistyy monesti väärään aikaan ja toimii pääosin korjaavalla logiikalla (Rajavaara 2013).

Vastausta ei tästä tutkimuksesta saada mallien käyttökelpoisuuteen vakiintuneissa työsuhteissa silloin, kun on kyseessä pieni yritys tai isompikin yritys siinä tilanteessa, kun esimerkiksi terveyskeskus paikkakunnan ainoana työterveyspalvelujen tuottajana ei pysty tarjoamaan kuntoutusyhteistyön edellyttämää työpanosta. Pienyritysten ja yrittäjien uudenlaisten työterveyshuolto- ja kuntoutuskumppanuuden muotojen kehittämisen tarve on tunnistettu (Salmelainen ym. 2002; Pakkala ja Saarni 2005; Mäkelä-Pusa ym. 2011; Bruncrona ym. 2012). Kuntoutusta ei kuitenkaan aina ole mahdollista rakentaa työterveyshuollon perustalle. Työkyvyn tukea koordinoiva työterveyshuolto puuttuu monilta, jotka hankkivat toimeentulonsa erilaisissa epätyypillisissä työsuhteissa. Tässä raportissa yrittäjämalli (JYRI) edustaa epätyypillistä työsuhdetta. Monilta yrittäjäkuntoutujilta puuttui työterveyshuollon sopimus. JYRI-malli osoittautui toimivaksi samoin kuin Kuntoutussäätiön tutkijoiden arvioima malli (TUULI) akateemisille pätkätyöntekijöille (Ala-Kauhaluoma ja Henriksson 2011). Onnistumista on selitetty vahvalla työmarkkinakansalaisuudella, joka luonnehtii kohderyhmien – yrittäjät ja tutkijat – työmarkkinallista asemaa (Suikkanen ja Lindh 2010; Hinkka ym. 2011). Perinteiset kuntoutuksen keinot eivät sen sijaan toimineet kehittämishankkeen mallissa (TEOSTA), joka oli suunnattu työttömyysjaksoja kokeneille kuntoutujille. Erilaisissa epätyypillisissä ja välityömarkkinallisissa tiloissa olevien ryhmien kuntoutustarpeen arvioinnin ja kuntoutusmuotojen lähtökohdat tulisi mitä ilmeisimmin rakentaa kokonaan uudelle perustalle. Se edellyttää analyysiä työmarkkinasiirtymistä, työn ehdoista ja yksilön tarpeista (vrt. Suikkanen ja Lindh 2010). Yhteiskunnallisten muutosten olosuhteissa kuntoutuksen tulisi tunnistaa syrjäytymisvaara nykyisen tarvemäärittelyn (sairaus, vika, vamma) rinnalla. Yhden työhönkuntoutusmallin sijasta tämän voi ennakoida johtavan erilaisiin joustaviin malleihin, jotka taipuisivat työelämän muutoksen ja monimuotoistuvien työsuhteiden vaatimuksiin ja joiden kehittämisen lähtökohta olisi asiakasryhmien tarpeiden ja rajoitusten tunnistaminen.

Keskeinen kehittämishankkeen mallien suunnittelun ja toteutuksen ehto oli soveltuminen nykyisen kuntoutuslainsäädännön puitteisiin. Näin ollen kuntoutuspäätöksen tekeminen edellytti yksilön sairausdiagnoosia. Malleissa oli kuitenkin selkeästi tunnistettavissa muista kuin terveysongelmista lähtevä kohdennus ja kuntoutustarpeen kartoitus: ikä-avomallissa (HYPRO) tähtäin oli ikääntyneiden työntekijöiden

motivoimisessa työurien jatkamiseen, esimieslähtöisessä mallissa (TUUKKA) kuntoutujavalinnan käynnistäjänä oli esimies ja räätälöity malli (MODULO) sai alkunsa työpaikan muutostuen tarpeen kartoituksesta. Haastatteluissa sekä työterveys- että Kela-toimijat nostivat esille kuntoutustarpeen työkykyongelmassa silloin, kun taustalta ei löydy sairautta, ja pohtivat, mikä taho voisi kuntoutusta järjestää. Vuoden 2014 alusta voimaan tulleessa lakimuutoksessa Kelan ammatillisen kuntoutuksen tarve voi perustua terveydellisten tekijöiden rinnalla muihin työkykyä olennaisesti heikentäviin tekijöihin (L 973/2013).

9.2.2 Kuntoutuksen alkaminen

Suurimmalla osalla kuntoutujista kaikissa malleissa tärkein syy hakeutua kuntoutukseen liittyi terveyteen. Yrittäjäkuntoutujilla (JYRI) se oli kaikilla tärkein syy, mutta näin oli myös esimieslähtöisessä (TUUKKA) ja räätälöidyssä (MODULO) mallissa, joissa valinnan lähtökohdat olivat korostetusti työssä selviytymisessä ja etukäteisinformaatio kuntoutuksesta painotti erityisesti työhön liittyviä elementtejä. Voi olla, että mielikuvissa kuntoutus liitetään nimenomaan terveyteen ja elintapaohjaukseen. Kun kuntoutuksen käynnistymiseen ja kuntoutuspäätöksen tekemiseen edellytetään terveydenhuollosta B-lausuntoa sairausdiagnooseineen, ei terveyden ilmoittaminen lähtösyyksi liene yllättävää. Yleisimpänä sairauspääryhmänä kaikissa malleissa oli tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Näin oli myös vuonna 2007 ASLAK- tai TYK-kuntoutuksensa päättäneiden kohdalla Lindin ym. (2013) tutkimuksessa.

Kehittämishankkeessa kokeiltiin useita erilaisia lomakkeita valinnan tueksi kuntoutuksen käynnistysvaiheessa, mutta mikään niistä ei noussut eri toimijoiden arvioissa tärkeäksi. Parhaimmillaan ne olivat taustatietoja välittäviä ja keskustelua avaavia työkaluja ammattihenkilöiden käytössä. Yksiselitteisiä kuntoutuksen ohjautumisen ja valinnan apuvälineitä ei myöskään tuottanut katsaus, jossa laajasti kartoitettiin varhaiskuntoutustutkimuksia erityisesti suomalaisiin tutkimuksiin painottuen (Pasternack ym. 2015).

Laitospainotteisessa mallissa (KOKONAISKUNTO) oli tarkoitus käyttää kuntoutujavalinnassa RAND-mittaria. Näin kuntoutujajoukko olisi voitu koota tarpeiltaan yhteneväisemmäksi ja fokusoida kuntoutuksen sisältöä entistä paremmin. RAND-mittaria ei voitu kuitenkaan aiotulla tavalla käyttää, sillä työterveyshuollot eivät juuri löytäneet ylimääräisiä ehdokkaita eivätkä aina riittävästi ehdokkaita edes kaikkia kurssipaikkoja täyttämään. Tämä on ASLAK-kuntoutuksen tyypillinen tilanne, jossa edellisenä vuonna anotun kurssin toteuttamisen viimein ajankohtaistuttua kuntoutustarve on muuttunut; alun perin ajateltua kuntoutujaryhmää ei enää saada tunnistettua. Tästä seuraa täytekuntoutujailmiö, jolloin osalla kuntoutujista voi olla liian suuria työkykyongelmia, jotta he voisivat hyötyä ryhmäkuntoutuksesta, ja osalla puolestaan ongelmat ovat niin lieviä, että he eivät koe kuntoutuksen sisältöä omakseen. ASLAK-kuntoutuksen prosessin käynnistäminen onkin käynyt liian hitaaksi nykyistä työelämän dynamiikkaa ajatellen. Tarjontalähtöisessä tilanteessa

oikea-aikaisuus ja tarkoituksenmukainen kohdentuminen voivat jäädä toissijaisiksi tavoitteiksi, kun yksittäisen työntekijän kannalta on sattumanvaraista se, osuuko työnantajaorganisaatiolle myönnetty kurssi henkilökohtaisen kuntoutustarpeen kanssa samaan ajankohtaan omalla työuralla.

Aineiston perusteella ei saada yksiselitteistä vastausta siihen, pitäisikö kuntoutuksen käynnistyä kuntoutujan omasta, esimiehen tunnistamasta tai työterveyshuollon havaitsemasta tarpeesta. Esimieslähtöisen mallin (TUUKKA) kokemukset olivat myönteiset tutkituilla kunnallisen alan ryhmillä. Aiemmin on raportoitu esimieslähtöisen arvion toimivuudesta ja vaikutuksista ruokateollisuusyrityksen senioriohjelmaan valinnassa (Siukola ym. 2011). On huomattava, että TUUKKA-malli oli suunniteltu varhaiskuntoutukseen ja perustana oli aiempi kuntoutusyhteistyö työpaikan ja kuntoutuslaitoksen välillä (Juvonen-Posti ja Jalava 2008). Kaikissa töissä ja kaikille esimiehille kuntoutustarpeen tunnistaminen ei sovellu. Esimies ja työntekijä saattavat olla etäisiä toisilleen paitsi välimatkan myös työtehtävien itsenäisyyden vuoksi. Esimies saattaa myös olla haluton paneutumaan kuntoutusasioihin tai olla korostetusti asiajohtaja niin, ettei tunnista työntekijöiden kuntoutustarpeita. Esimieslähtöinen kuntoutus ei välttämättä ole työntekijän kannalta myönteinen lähtökohta. Tutkimuksemme työpaikan ja esimiehen toiminnan ei aina koettu tukevan kuntoutusta, vaan tutkimuksessa oli kuntoutujia, jotka arvioivat työpaikan ja esimiehen toiminnan jopa haitalliseksi oman kuntoutumisensa kannalta. Muut toimijatahot yhtä työterveyshuollolle annettua arviota lukuun ottamatta eivät tällaisia arvioita kuntoutujilta saaneet. Vaikka näiden negatiivisten arvioiden taustalla lienee useimmin pettymys tuen saannin vähäisyyteen, ne kertovat myös esimies-alaisuuden herkkyydestä työkykyyn, terveyteen ja työssä jaksamiseen liittyvissä tilanteissa. Yhdessä sovittuja ja kuntoutusmyönteisiä, selkeitä toimintatapoja työpaikalla voi pitää perusedellytyksenä, jotta esimieslähtöinen varhaiskuntoutuksen käynnistäminen voi toteutua. Pitää voida luottaa siihen, ettei kuntoutukseen lähtijöiden lista ennakoisi seuraavissa yt-neuvotteluissa irtisanottavien listaa.

Ikä oli valinnan lähtökohta ikä-avomallissa (HYPRO), joka oli tarkoitettu ikääntyneille, yli 54-vuotiaille työntekijöille. Se oli malleista ”kevyin” perustuen miltei kokonaan ryhmämuotoisuuteen ja kerran kuukaudessa toteutuviin kuntoutuspäiviin. Kuntoutajat olivat pääosin naisia kunnallisilta työaloilta, ja he saivat sekä työssä selviytymisen että elämänlaadun mittarein muiden mallien kuntoutujiin verrattuna korkeimmat lähtöarvot niin, että yli 90 % arvioi selviytyvänsä työssään hyvin tai melko hyvin ja RAND-ulottuvuuksien keskiarvot olivat lähellä väestökeskiarvoja. Voidaankin pohtia, onko kuntoutus oikea interventiomuoto, kun tavoitellaan työmotivaation säilyttämistä ja työurien jatkamista ikääntyneillä työntekijöillä. Kuntoutajat raportoivat paljon jaksamisen ja työmotivaation lisääntymiseen liittyvistä hyödyistä ja työn ilon löytymisestä, vaikka työssä selviytymisen ja elämänlaadun mittareissa ei muutoksia juuri näkynyt. Toisaalta kuntoutuksenkin mahdollisuudet voivat olla osaltaan tarpeen, kun pyritään kansallisen työelämän kehittämisstrategian mukaiseen laadullisesti entistä parempaan työelämään ja entistä pitempään, terveempinä ja motivoituneempina työtään tekeviin kansalaisiin (Työelämän kehittämisstrategia

vuoteen ... 2012). Iältään homogeeninen ryhmä antaa mahdollisuuden suunnitella kuntoutuksen sisältöjä ikääntymisen lähtökohdista.

Muissa malleissa ikä ei ollut valintaperuste. Yrittäjien mallissa (JYRI) oli koko hankkeen ajan iältään hyvin heterogeenisiä ryhmiä, mihin suhtauduttiin vahvuutena. Räätelöidyssä mallissa (MODULO) taas ei ollut merkitystä iällä, ammattialalla tai muilla tekijöillä, koska lähtökohta oli työn muutoksessa. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että ikä ei tässä tutkimuksessa noussut kuntoutustarpeen määrittäjäksi. Ikä ei myöskään osoittautunut merkittäväksi, kun tarkasteltiin kuntoutuksesta hyötyneitä aiemman tutkimustiedon valossa (Pasternack ym. 2015).

Hankkeessa kuntoutujat voitiin valita sekä harkinnanvaraisen että lakisääteisen lakiperusteen mukaan. Työhönkuntoutuksen malleista ikä-avomalli (HYPRO) ja esimieslähtöinen malli (TUUKKA) oli tarkoitettu varhaiskuntoutukseen. Muut mallit oli suunniteltu sekä ASLAK- että TYK-kuntoutujille, joskin tutkimusvaiheessa osallistujina yrittäjämallissa (JYRI) oli vain ASLAK-kuntoutujia. Laitospainotteinen (KOKONAISKUNTO) ja työlähtöinen (MODULO) malli käsittivät pääosin TYK-kuntoutujia. TYK-mallit erottautuivat varsin selkeästi ASLAK-mallista kuntoutujakohtaisilla mittareilla, mutta muuten mallien tarkastelussa kuntoutuksen lakiperuste ei noussut olennaiseksi. TYK-mallit (laitospainotteinen KOKONAISKUNTO ja räätelöity MODULO) olivat keskenään erilaisia niin, että kaikista malleista KOKONAISKUNTO vastasi lähinnä perinteistä ASLAK-mallia ja MODULO taas poikkesi eniten siitä. TYK-mallit olivat lähtökohtaisesti keskenään erilaisia kohderyhmän, rakenteen, pituuden, sisällön sekä kuntoutujien työpaikkojen ja ammattijakauman suhteen. Yhteinen tekijä oli muita malleja heikommin lähtötilanteessa pärjänneet kuntoutujat.

TYK-mallien kuntoutujat erottautuivat sekä toimintakyvyltään että tarpeiltaan. Elämänlaatumittarin (RAND-36) keskiarvot olivat lähellä työikäisten väestön keskiarvoja ASLAK-kuntoutujilla. RAND-keskiarvoissa TYK-painotteisten (KOKONAISKUNTO ja MODULO) kurssien kuntoutujat eivät saavuttaneet yhtäkään ASLAK-kurssia millään ulottuvuudella. Työssä selviytymisen mittarin mukaan alkutilanteessa valtaosa ASLAK-kuntoutujista (77 %) mutta vain kolmannes (33 %) TYK-kuntoutujista arvioi selviytyneensä työssä hyvin tai melko hyvin. Näin ollen voi sanoa, että kuntoutukseen valikoitumisprosessi toimi lainsäädäntöperusteiden näkökulmasta. Samalla tavoin lain hengen mukainen erilainen kohdistuminen todettiin myös Lindin ym. (2013) rekisteritutkimuksessa. Pekosen (2010) aineistossa RAND osoittautui käytökelpoiseksi sekä lähtötilanteen kartoituksessa että vaikutusten arvioinnissa. Se, että esimieslähtöisessä mallissa (TUUKKA) 9 kuntoutujaa 31:stä raportoi selviytyvänsä työstä hyvin eli sai neliluokkaisen mittarin parhaimman lukeman heti alussa, ei ole yksiselitteisesti tulkittavissa. Voidaan väittää, että työkykykuntoutus tässä ryhmässä ei ole kohdentunut tarpeen mukaan oikein. Toisaalta voidaan myös tulkita, että tämän varhaiskuntoutusmallin puitteissa on mahdollisuus tunnistaa kuormittuminen ja työkyvyn kuntoutuksellisen tuen tarve siinä vaiheessa, kun työsuoritus tai koettu työkyky ei vielä ole heikentynyt. Tutkimuksissa sekä työeläkekuntoutujilla että Ke-

lan työhönkuntoutuksessa on korostettu riittävän varhaisen aloittamisen tärkeyttä (Gould ym. 2012b; Lind ym. 2013).

Laitospainotteisen mallin (KOKONAISKUNTO) työterveys- ja toteuttajahaastatellut arvioivat kuntoutuksen tulleen usealle ryhmästä liian myöhään ja samaa mieltä olivat kuntoutujat itsekkin. Voidaan odottaa, että työterveyshuollon vastuun korostuminen työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimenpiteiden koordinoinnista tehostaa myös kuntoutuksen kohdentumista niille työntekijöille, jotka sitä tarvitsevat ja siitä hyötyvät. Kun työterveysyhteistyön perustana oleva vuoropuhelu työnantajan ja työterveyshuollon välillä vakiintuu, sen voi ennakoida edistävän tuen tarpeessa olevien työntekijöiden tunnistamista. Tämän voi myös odottaa vastaisuudessa vähentävän hylkäävän TYK-päätöksen yleisintä syykirjausta, että kyseinen henkilö ei hyödy kuntoutuksesta (Toikka ym. 2015). Tutkimuksessa kuntoutus parhaimmillaan oli työterveyshuollon kanssa yhteistyössä toteutettava interventio, jossa tehtäväjako, rooli ja vastuut oli tapauskohtaisesti määritelty. Toisaalta taas näkyi se, että prosessia ei aina ollut kytketty yrityksen työhyvinvoinnin strategioihin, jolloin kuntoutuksen hyvätkään toimenpiteet eivät siirtyneet käytännön toimintaan. Työeläkekuntoutuksen toimivuuden tutkimuksessa nousi myös tarve osallistaa esimies enemmän kuntoutuksen suunnitteluun (Järvikoski ja Härkäpää 2012).

Vakiintuneessa ASLAK-toiminnassa kurssit ovat tyypillisesti työpaikka- tai ammattialakohtaisia. Haastatteluissa ne, jotka olivat saman ammattialan kursseilla, pitivät hyvänä yhteistä kokemustaustaa tai työnantajaorganisaatiota. Toisaalta eri työpaikkojen tai ammattien kursseilla osallistujat pitivät hyvänä juuri sitä, että tultiin erilaisista työympäristöistä. Yrittäjäkuntoutujat epäilivät kilpailuasetelman tuovan hankaluuksia. He olivat tyytyväisiä heterogeenisiin ryhmiinsä, joissa yrittäjäyys vaikutti olevan riittävä tekijä vahvan vertaistuen kokemukselle. Kaikkien tahojen kokemukset olivat miltei pelkästään positiivisia myös ASLAK-TYK-sekakursseista. Vaikuttaa siltä, että kuntoutujat saavat vertaistukea riippumatta siitä, jakavatko he kokemuksen yhteisestä työnantajasta tai ammattialasta vai eivät. Tutkimuksen tulokset osoittavat myös sen, että terveydeltään ja toimintakyvyltään erilaisista henkilöistä oli muodostettavissa toimiva ja tavoitteellinen työhönkuntoutujien ryhmä.

9.2.3 Kuntoutusprosessin toimivuus

Kelan terveysosasto oli halunnut kehittämishankkeeseen malleja, joissa kuntoutus sovitetaan työn ja työelämän tarpeisiin ja joissa yhteistyötahot verkostoituvat kuntoutusprosessin aikana (Ahlgren ym. 2009). Tutkimuksessa keskityttiinkin kuntoutuksen toteuttamisen arvioinnin osalta kunkin mallin sisältämään yhteistyöhön ja työkytkentöihin liittyviin uusiin ideoihin. Yhteistyötahojen verkostoitumiseen oli malleissa monenlaisia erilaisia ratkaisuja.

Hankkeen kahteen malliin oli suunniteltu kokeiltavaksi useita erilaisia monitoimijaisia yhteistyön areenoita. Esimieslähtöisen, verkostoyhteistyölle perustuvan

mallin (TUUKKA) uudenlaiset yhteistyötilanteet olivat pääosin ryhmämuotoisia, räätelöidyssä mallissa (MODULO) rakennettiin yksilöllistä kuntoutussuunnitelmaa usean tahon yhteistyönä. Molemmissa malleissa esimiehille oli suunniteltu iso rooli työntekijöidensä kuntoutusprosessissa. TUUKKA-yhteistyömuotoja eri tahot pitivät pääosin toimivina, mutta tilaisuuksien järjestelyt työpaikalle olivat vaativia ja jotkut esimiehet olivat kokeneet osuutensa kuormittavana. MODULO-yhteistyö vaikutti eri toimijoiden näkökulmasta toteutuneen tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti eivätkä haastatellut esimiehet pitäneet ajankäyttöään liiallisena. Molemmissa malleissa prosessiin sitoutuneet esimiehet kokivat myös itse saaneensa välineitä työkykyasioiden hoitamiseen. Kuntoutuslaitosten henkilökunta osasi ilmeisesti taitavasti erottaa sairauksien käsittelyn esimiestilanteista, sillä näistä ei tullut yhtään mainintaa missään arvioinnin vaiheessa. Sen sijaan kuntoutustyöntekijät kyllä pohtivat sitä, että työntekijä sallii vapaasti kuntoutustilanteissa esimiehen osallistua sairausasioiden käsittelyyn, vaikka kaikki osapuolet tietävät sairaudet työntekijän omaksi asiaksi.

Alkuinformaatio osoittautui kaikissa malleissa erityisen tärkeäksi. Eri toimijoiden tulee tietää roolinsa ja tehtävänsä. Palveluntuottajalla tulee olla selkeitä vastauksia kysymyksiin: mikä kuntoutus on kyseessä, kenelle tarkoitettu ja millaisin tavoittein, mihin tarpeisiin se vastaa ja mitä vaaditaan kultakin toimijalta. Sama on tullut esiin myös työeläkekuntoutuksen yhteydessä; Härkäpää ja Järvikoski totesivat olevan tärkeää kuntoutusmotivaation syntymisessä ja säilymisessä, että kuntoutuksen sisältö vastaa kuntoutujan tarpeita, voimavaroja ja tavoitteita (Härkäpää ja Järvikoski 2012).

Tutkimustulostemme mukaan lisääntynyt yhteistyö lisäsi yhteistyötä entisestään. Voikin sanoa, että siirryttiin kohti kuntoutuskumppanuutta sellaisissa työterveyshuolloissa ja työpaikoissa, joissa sitä ei ennestään ollut. Myös kytkös työelämään vahvistui uusien yhteistyömuotojen kautta. Työterveyshuollon rooli vaihteli, mutta yleisesti koettiin kytköksen työterveyteen vahvistuneen. Palveluntuottajat olivat oppineet muilta tahoilta ja esimiehet saaneet uusia välineitä esimiestyöhönsä. Toisaalta kohtasimme arvioinnin kuluessa myös työterveyshuollon edustajia, jotka olivat irrallisena prosessissa eivätkä tunnistaneet itsellään juuri muuta kuin valitsijan roolin. Silloin, kun työterveyshuolto oli irrallaan kuntoutuksen prosessista, se nousi esille puutteena eri osapuolten haastatteluissa. Työterveyshuollon merkitys kuntoutusyhteistyössä tuli epäsuorasti esille yrittäjämallin kautta. Muiden mallien toteuttajista poiketen kuntoutustyöntekijät puhuivat kuntoutujien tilanteiden ennakoimattomuudesta ja siitä, ettei B-lausunnoista ilmennyt kuntoutuksen todellinen tarve. Kuntoutuslääkäri puolestaan kertoi yrittäjien olleen poikkeuksellinen kuntoutujaryhmä, sillä tavallisetkin sairaudet olivat usein diagnosoimatta ja hoitamatta. Selitys lienee se, että monilta yrittäjiltä puuttui työterveyshuoltosopimus ja että työterveyshuollon ohella oli mahdollisuus hakeutua kuntoutukseen myös muun julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kautta. Näin kuntoutuksen toteuttajille välittynyt etukäteistieto kuntoutujien tilanteista ja tarpeista jäi sattumanvaraiseksi. Toimivaa työterveyshuoltoa onkin pidetty hyvänä ja ensisijaisena lähtökohtana myös yrittäjien kuntoutuksessa (Pakkala ja Saarni 2005; Mäkelä-Pusa ym. 2011). Haastatteluissa tuli esille, että vaikka yrittäjällä oli työterveyshuoltosopimus, hän ei usein halunnut tietoaan siirrettäväksi

työterveyshuoltoon eikä työterveyshuoltoa mukaan prosessiinsa. Kuntoutuslaitos teki osittain työterveydelle kuuluvia toimia, kuten työyhteisökonsultaatioita ja ergonomiakartoituksia. Työterveyshuollon huono kattavuus varsinaissuomalaisilla yrittäjillä liittyy moniin tekijöihin (Stengård ym. 2009), mutta kuntoutus ei voi olla keino paikata puuttuvaa työterveyshuoltoa.

Esimieslähtöisessä mallissa (TUUKKA) kokeiltiin käytäntöä, jossa ei nimetty ryhmälle omaa lääkärää kuntoutuslaitoksessa vaan kuntoutujan työterveyslääkäri toimi myös ASLAK-kuntoutuksen aikana tarvittaessa lääkärinä. Varhaiskuntoutuksessa tällainen toimintatapa vaikuttaa hyvin perustellulta, koska kuntoutusta on edeltänyt työterveyslääkärin kuntoutustarvearvio ja B-lausunto. Koko hankkeen aikana tapasimme vain yhden työterveyslääkärin, joka valitti kuntoutuksen vastuulääkärinä toimimisen aiheuttamaa ylimääräistä kuormittumista. Vain kolmannes vastaajista työterveyslääkäreille suunnatussa kyselytutkimuksessa piti kuntoutuksen integroitumista työterveyshuoltoon riittävänä (Arvekari ym. 2009). TUUKKA-mallissa kokeiltu käytäntö sitoo työterveyshuollon kuntoutukseen.

Ikä-avomallin (HYPRO) työkytkentä näyttäytyi tutkimuksessa ryhmässä haasteellisena. Puuttuva integrointi organisaation työhyvinvoinnin strategiaan tuli esille. Työterveyshuolto oli varsin löyhästi mukana. Sen vahvempi rooli olisi voinut parantaa toimivuutta. Ikä-avomalli oli malleista ryhmämuotoisin ja kuntoutuspäivien lukumäärältään vähäisin, millä saattaa myös olla vaikutusta työkytkentöjen löyhyyteen. Toisaalta kuntoutuksen toimivuus näytti vaihtelevan ryhmittäin. Kehittämisen aikana olimme tavanneet hyvin toimineita hoitohenkilökunnan ryhmiä, joilla HYPRO-mallin esimiesosuudet toteutuivat hyvin. Tällaisia kursseja tuntui yhdistävän se, että esimiehet olivat lähellä kuntoutujan työtä (hoitaja ja osastonhoitaja).

Laitospainotteisen mallin (KOKONAISKUNTO) kohteena olleen kuntoutujaryhmän osalta tilannetekijät korostuivat; esimiehet olivat paineessa meneillään olevien yt-neuvottelujen myötä ja sitoutuminen prosessiin oli epävarmaa. Kuntoutujista jotkut olivat jo irrottautumassa työelämästä ja keskusteltiin eläkkeestä. Kuitenkin saavutettiin myös konkreettisia muutoksia työhön. Myös KOKONAISKUNTO-mallissa oli tutkimusvaihetta edeltävästi toteutettu kursseja, joiden työpaikkayhteistyö sujui niin, että esimiehet olivat selvästi enemmän mukana kuntoutusprosessissa. Mallin ”toimimattomuus” tuntui liittyvän siihen, että tiedotus kuntoutuksen sisällöstä ontui työnantajaorganisaation sisällä samoin kuin työterveyshuolto-kuntoutuslaitosyhteistyössä. Tämä korostui niissä ryhmissä, joissa työnantajaorganisaatiot olivat laitoksen uusia yhteistyökumppaneita.

Kokeilumallien sisällöissä oli nähtävissä pyrkimystä aiempaa yksilöllisempään ongelmien kartoittamiseen ja ratkaisemiseen. Kuntoutujapalautteissa yksilöllisyyttä kaivattiin vieläkin enemmän, jopa kaikkein yksilöllisimmässä mallissa (MODULO). Räätelöitävässä MODULO-mallissa kuntoutujalle tehtiin yksilöllinen tilannekartoitus ja sen pohjalta suunniteltiin yksilöllinen kuntoutuspolku yhteistyössä kuntoutujan, esimiehen, työterveyshuollon ja kuntoutuslaitoksen kanssa. Tämä toimintatapa

poikkiesi eniten nykymuotoisesta ASLAK-kuntoutuksesta. Koko arvioinnin ajan kaikissa malleissa kuntoutustyöntekijät pohtivat yksilöllisyyden odotusten ja vaatimustenkin toteuttamista ryhmäkuntoutuksessa. Kokeiltavien mallien painopisteen edellytettiin kuitenkin olevan ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa (Penttinen 2007).

Laajentuneen ja monipuolistuneen kuntoutusyhteistyön haasteena niin esimiehet kuin työterveyden ja kuntoutuksenkin asiantuntijat pitivät resurssi- ja kustannuskysymyksiä. Uudenlaiset yhteistyön muodot edellyttivät esimieheltä ja työyhteisöltä aikaa ja erilaisia järjestelyjä. Esimies- ja työterveyshuollon haastateltavat korostivat, että aikataulut ja kokoontumispaikat tulisi tietää mahdollisimman pitkälle etukäteen. Myös työterveyshuollon aiempaa suurempi rooli kuntoutujan ja ryhmän prosessissa aiheutti työnantajalle kustannuksia. Useat haastateltavat pohtivat kuntoutusyhteistyön tukemisen mahdollisuuksia Kelan työterveyshuollon korvausten kautta. Kuntoutuslaitoksissa yksilöllisyyden ja joustavuuden lisääntyminen kuntoutussisällöissä sekä työpaikoilla toteutettava toiminta aiheuttavat haasteita työvoiman resurssoinnille ja lisäävät kustannuksia. Yhteisten tapaamisten järjestelyt olivat osoittautuneet ennakoitua työllistävämmiksi ja hankalammiksi.

Verkkokuntoutusympäristön, jota neljässä mallissa kokeiltiin, voi ennakoida olevan tulevaisuudessa myös viestinnän ja yhteistyön keskeinen kanava. Se otettiin myös erääksi arvioinnin painopistealueeksi. Jo arvioinnin alkuvaiheissa osoittautui, että sovelluksia ei ollut saatu niin toimivaksi kuin oletettiin. Käynnistettiin erillinen hanke (TK-VERKKO-jatkohanke 2009–2012; Niittynen 2012), joten kehittämishankkeen tutkimusvaiheessa verkko-oppimisympäristöä ei enää arvioitu, mutta tässä raportissa tuodaan esille eri toimijoilta saatuja kokemuksia, lähinnä toimimattomuudesta.

9.2.4 Kuntoutuksen hyödyistä ja niiden mittaamisesta

Vaikka emme tutkineet vaikuttavuutta, kartoitimme koettuja hyötyjä kuntoutujilta ja muilta toimijatahoilta. Viidellä erilaisella mallilla oli yhteinen tavoite: työkyvyn ja työssä selviytymisen lisääminen. Lähtökohtana vaikuttavuuden tutkimiselle on tavoitteen suuntainen muutos, jonka pitää olla luettavissa toiminnan ansioksi (Sintonen ym. 1997). Ilman vertailuryhmää ei ole oikeutettua tehdä päätelmiä syy-yhteydestä eli siis puhua vaikuttavuudesta. Kahdessa mittarissa, jotka toistettiin samanlaisena kuntoutuksen alussa ja lopussa, muutokset olivat kuitenkin erilaisia mallien välillä.

Kuntoutujan omaa arviota työssä selviytymisestä kysyttiin neliluokkaisella mittarilla. Mallien välillä oli suuret erot. Muutos alkumittauksesta loppumittaukseen vastasi sitä, että kymmenen kuntoutujan ryhmästä parhaimmillaan kaikkien ja vähimmillään yhden kuntoutujan työssä selviytymisen luokka nousi. Muut mallit olivat näiden välissä. Mistä erot johtuvat? Viittaavatko ne eroihin kuntoutuksen vaikuttavuudessa?

Paras tulos työssä selviytymisen mittarilla oli yksilöllisesti erilaisista moduuleista räätälöitävässä mallissa (MODULO). Se, että enemmistö kuntoutujista koki työssä selviytymisensä useammin ongelmalliseksi kuin hyväksi, antoi mahdollisuuden myönteiselle muutokselle. Toisessa ääripäässä oli lyhyt ikääntyneiden työntekijöiden ryhmäkuntoutusmalli (HYPRO). HYPROssa yksilöosuuksia oli malleista vähiten ja kuntoutujat olivat pääosin hyvin selviytyviä naisia kunnallisilta aloilta. Kyseessä oli siis kaksi hyvin erilaista interventiota. Työssä selviytymisen mittari osoittautui hyväksi mittaamaan konkreettisesti työhön keskittyneen räätälöidyn MODULO-kuntoutuksen vaikutuksia. HYPRO-kuntoutuksessa sopivampi intervention välittömiä vaikutuksia mittaamaan olisi ehkä ollut työmotivaation tai sitoutumisen mittari. HYPRO-kuntoutuksen tavoite oli työurien pidentäminen ja siltä kannalta kuntoutuksen lopun mittaustilanne oli väliarviointi.

HYPRO-kuntoutus tuo näkyväksi kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen haasteet esimerkiksi rekisteriverrokkitutkimuksessa. Kuntoutukseen ohjausta voidaan pitää onnistuneena, mikäli työterveyshuolto oli löytänyt kuntoutukseen työmotivaationsa menettäneet, työhönsä tympääntyneet ja eläkkeestä haaveilevat, jotka kuitenkin selviytyivät vielä töissä. Kuntoutusprosessia voidaan pitää onnistuneena, kun kuntoutujat arvioivat esimerkiksi seuraavasti: ”löysin uudestaan työn ilon”, ”sain motivaatiota viimeisiin vuosiin” tai ”sain ratkaistua työmotivaatiota eniten häirinneet tekijät”. Kuntoutus saavuttaa sille asetetun tavoitteen, mikäli kuntoutujat motivoituvat jatkamaan työssään, sen sijaan että he pyrkisivät työelämästä aktiivisesti pois. Tällaista prosessin toimivuutta ja kuntoutuksen tuloksellisuutta ei rekisteritutkimus tavoita, vaan tarvittaisiin aito satunnaistettu asetelma.

Työterveyden kehitys on kulkenut hoidosta prevention kautta nykyiseen työn positiivisia sitoutumisen ja voimaannuttamisen piirteitä korostavaan toimintamalliin. Vastaavasti perinteisten hoito- ja sairauslomakeskeisten toimintamuotojen rinnalle nousi ensin elintapoihin vaikuttaminen ja nykyään elintapapainotteisuuden rinnalle on nousemassa positiivisen psykologian valtavirta, jossa korostetaan sitoutumisen ja työn imun kaltaisia tekijöitä ihmisen hyvinvoinnin, työkyvyn ja työn tuottavuuden determinanttina (*work engagement*; Schaufeli ym. 2002; Shimazu ja Schaufeli 2008). Vaikka kuntoutus on lähtökohtaisesti voimavarapainotteista, kokeilumallien sisällyksessä oli kaikissakin tunnistettavissa uudenlaisia ”positiivisen psykologian” piirteitä, mutta erityisesti niitä painotettiin HYPRO-ikä-avomallissa ja esimieslähtöisessä TUUKKA-mallissa.

Hankkeessa tutkitut 130 kuntoutujaa olivat hakeutuneet kuntoutukseen erilaisin syin ja odotuksin ja kuntoutus myös hyödytti ihmisiä hyvin erilaisin tavoin. Koettujen hyötyjen vaikutusten variaatio osoittautui hyvin laajaksi ja yksilölliseksi. Jotkut kertoivat työhön liittyvistä isoista asioista, kuten uuteen työhön siirtymisestä, opiskelun aloittamisesta tai osaeläkkeelle jäämisestä. Eräälle kuntoutujalle työhön saatu pieneltä vaikuttava muutos – tiskikoneen kansi – oli niin merkittävä, että hän kirjasi tämän kyselylomakkeessa sekä terveyshyötyyn että työhyötyyn liittyvään kysymykseen. Haastattelut toivat lomakevastauksia laajemmin esille hyötykokemusten moninaisuu-

den. On todettu, että usein hyöty voi olla niin abstrakti, ettei sille löydy kysyttäessä yksiselitteistä sanaa paitsi silloin, kun ihminen on jo mielessään määritellyt kuntoutuksen hyödyksi jonkin erityisen asian (Ylilahti 2013).

Vertaistukeen liittyvää odotusta ei yksikään kuntoutukseen tulija maininnut odotuksena, mutta kuntoutuksen päättyessä vertaistuki oli yksi tavallisimpia hyötyjä, mitä spontaanisti kerrottiin tai tuotiin lomakkeen avokysymyksissä esiin. Erillisessä kysymyksessä oman kuntoutujaryhmän merkityksestä tuli pelkästään positiivisia arvioita kaikilta niiltä, jotka ryhmäkuntoutukseen olivat osallistuneet. Myös Ylilahden tutkimuksessa (2013) ryhmä oli ASLAK- ja TYK-kuntoutujien kuntoutuskokemuksessa keskeinen kuntoutuksen vaikuttava elementti ja Tirkkosen tutkimuksessa (2012) ASLAK-kuntoutajat määrittelivät vertaisryhmän toiminnan kaikkein merkittävimmäksi asiaksi kuntoutuksessaan.

Kyselylomakkeissa eri hyötykysymysten avoimissa vastauksissa kuntoutujan kokemukset usein limittyivät, kuten elämäntilannekysymykseen vastauksena kirjattu ”tulee ulkoiltua enempi emännän kera, ruokailutottumuksiin parannusta” tai selvennyksenä myöntävään vastaukseen kysymyksessä, jossa tiedusteltiin kuntoutuksen hyödystä työssä selviytymiseen ”fyysisen kunnon parantumisen kautta, vaikeiden asioiden käsittely helpottunut”. Kuntoutuskonteksteissa ihmiset puhuvat mielellään elintavoistaan. Elintapainterventiot työkyvyn kohentamisessa mielletään nykyään jollain tapaa vanhanaikaisiksi ja niiden merkitystä vähätellään. Kuitenkin heikkoon fyysiseen kuntoon liittyy usein jaksamattomuus työssä, jolloin työpäivän jälkeen ei ole puhtia aktiivisuuteen. Tämä johtaa vähitellen noidankehään, jota ei ehkä lomallakaan osaa katkaista. Aineistossa toistuivat kuntoutujien puheessa ja lomakevastauksissa elintapa-asiat, erityisesti fyysisen kunnon kohentumisen vaikutukset moniin asioihin. Sama tulos ASLAK-kuntoutujilla oli myös Tirkkosen tutkimuksessa (2012). Kuntoutuksen asiakkaasta on aina viime kädessä kiinni se, millä tavoin kuntoutuksen anti realisoituu yksilön elämään (Ylilahti 2013). Kokemustietoa kuntoutuksen tutkimuksissa ei juuri ole arvostettu (Karppinen 2014). Lisääntyvän tiedon maailmassa pitää saavuttaa se tieto, joka kuvaa riittävästi toteutuvaa todellisuutta, niin palvelun suunnittelussa kuin toteutuksessa (Karppinen 2014). Nykyään yhteiskunnassa arvostetaan näyttöön perustuvaa vaikuttavuutta (Rajavaara 2007). Tältä kannalta työkyvyttömyystilastot ovat yrittäjien työhönkuntoutuksen arvioinnissa käyviä indikaattoreita, mutta yksittäisen kuntoutujan palaute ”JYRI pelasti elämäni” (s. 66) jää merkityksettömäksi. Siksi halusimme – tutkimustehtävämme pragmaattisuus ja kuntoutuksen monitieteisyys lähtökohtana – suunnitella tutkimuksemme niin, että se mahdollistaa monen erilaisen tiedonkäsityksen mukaisen arvioinnin.

Kyselyaineiston perusteella kaikissa malleissa suuri osa kuntoutujista hyötyi ja haastatteluissa hyötymisen laajaa kirjoa tuli esille. Vaikuttaa siltä, että motivoituneet kuntoutujat ottivat monialaisista ryhmämuotoisista kuntoutusinterventioista itselleen sopivat elementit. Yksilöllisyyden tarve, myös ryhmässä, on sitä suurempi, mitä monisyisempiä työkykyongelmat ovat. Tämä tuli esiin myös yksilöllisesti räätälöitävässä mallissa (MODULO): yksilölliselle avopolulle ohjautui työkykynsä heikoksi kokeneita

ja TYK-kuntoutujia enemmän kuin laitospolulle. Kuntoutujien tarpeiden ja työn vaatimusten moninaisuutta ajatellen näyttää ilmeiseltä, että tarvitaan rakenteeltaan, sisällöltään, kestoaltaan ja jaksotukseltaan erilaisia malleja. Työn ja työpaikkojen erilaiset tarpeet sekä työterveyshuollon vaihtelevat mahdollisuudet edellyttävät myös kuntoutujavalinnan keinojen erilaisuutta. Jos vakiintuneissa työsuhteissa työkyvyn hallinnan strategiat on luotu työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä, käytännöt toimivat ja kuntoutustietämys on ajan tasalla, ei liene olemassa pätevämpää ulkopuolista tahoa arvioimaan kuntoutuksen tarvetta ja oikeaa ajankohtaa. Työpaikan ja esimiesten roolia työkyvyn hallinnassa onkin viimeaikaisin lainsäädäntömuutoksien selkiytetty.

On todettu, että yleensä kuntoutujat eivät koe tarvitsevansa erityisen yksilöllistä kohtelua mutta haluavat, että heitä kuunnellaan ja heidät kohdataan ihmisinä (Ylilahti 2013). Kuulluksi tuleminen toistui meidänkin tutkimuksessamme sekä kyselylomakevastausten sanoituksissa ja haastatteluissa myönteisenä kuntoutuskokemuksena.

9.3 Metodologista pohdintaa

Tutkimus suunniteltiin monimenetelmäiseksi niin, että käytettiin erilaisia tutkimuksellisia lähestymistapoja ja aineistoja tarkasteltiin eri näkökulmista. Painotus oli kokeiltavien mallien uusien ideoiden toimivuuden arvioinnissa. Keskiöön otettiin tapaustutkimus: kartoitettiin viidestä mallista yhden ryhmän prosessi monitahoisesti. Näin saatiin ymmärrystä tulkita tuloksia, joita saatiin koko kuntoutujajoukkoon kohdistetusta kyselystä. Tutkimuksessa erityisesti laadullisen tutkimuksen menetelmien ja analyysien valinnat olivat pitkällisten pohdinta- ja konsultaatioprosessien tulosta. Siihen nähden kvantitatiivisten menetelmien valinta oli yksinkertaista, koska käytännön mahdollisuudet rajasivat tutkimusasetelman ja mittarit.

Tapaustutkimus valikoitui menetelmäksi, koska halusimme ymmärtää kunkin mallin mukaista kuntoutusta syvällisesti ja huomioida siihen liittyvän kontekstin (Yin 2014). Vaikka tällä tavoin ei voi saada yleistettävää tietoa, saimme yksittäistapauksen ylittävää tietoa siltä pohjalta, että olimme mallien kehittämisen vaiheessa keränneet tietoa prosesseista samoin haastattelumenetelmin kuin tässä viimeisessä vaiheessa.

Aineiston kerääminen monelta taholta ja monella menetelmällä oli keskeisin keinoimme mahdollisimman luotettaviin tuloksiin pääsemiseksi. Moninäkökulmaisuuutta voi myös kuvata triangulaation käsitteellä. Tutkimuksessa käytimme menetelmä-, aineisto- ja tutkijatriangulaatiota. Paradigmaattinen triangulaatio tutkimukseen tuli laadullisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtaisen tieteenfilosofisen erilaisuuden myötä. Luotettavuuden varmistamisen ohella triangulaatiota perustelee myös kuntoutus tutkimuskohteena. Moniammatillinen kuntoutus on laaja-alaista toimintaa, jossa eri työntekijäryhmillä on työnsä taustalla erilaiset ihmiskäsitykset ja ammattinsa teoriaperusta. Näin myös kuntoutuksen prosessia ja tuloksia on perusteltua arvioida erilaisista lähtökohdista. Tutkimuksemme lähtökohtana oli mahdollisimman

pätevän tiedon tuotto työhönkuntoutuksen kehittämisen tarpeisiin. Tukeuduimme pragmatismien filosofiaan, joka tarjosi sillon erilaisten paradigmojen, metodologioiden ja tutkimusmenetelmien jatkumolla (Johnson ja Onwuegbuzie 2004).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan uskottavuuden (*credibility*), siirrettävyyden (*transferability*), varmuuden (*dependability*) ja vahvistettavuuden (*confirmability*) kautta. Uskottavuutta lisäsi laadullisten ja kvantitatiivisten aineistojen samanaikainen käyttö. Siirrettävyyttä ajatellen haastateltavat, heidän toimintaympäristönsä ja tilannetekijät kuvattiin tarkasti. Laadullisen tutkimuksen varmuus kytkeytyy koko tutkimusmenettelyn huolelliseen raportointiin, jotta lukijan on mahdollista seurata tutkimuksen kulkua ja arvioida sen luotettavuutta. Tutkimuspäiväkirjassa on tarkasti dokumentoitu tutkimuksen eteneminen (kokoukset, palaverit, puhelinkeskustelut yms.). Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että lukija voi itse varmistua tuloksista ja johtopäätöksistä tutustumalla aineistoon eikä joudu luottamaan vain tutkijoiden käsityksiin. Tällä perusteella sitaattien määrä raportissa on sangen iso.

Tutkijoiden asema Kelan tutkijoina ja sen toisen osaston toteuttaman toiminnan arvioijina korosti arvioinnin riippumattomuuden varmistamisen tärkeyttä. Käytännössä koimme tutkija-asemamme itsenäiseksi siinä mielessä, että etuustoiminta ja tutkimus ovat hallinnollisesti erilliset pääjohtajan ollessa ensimmäinen yhteinen esimies linjaorganisaatiossa. Myös tutkimuksen rahoituksen osalta olimme itsenäisiä. Toisaalta oli selkeä etu, että työterveys- ja kuntoutuskokemuksemme lisäksi ymmärsimme Kelan toimeenpanon kontekstia. Sidoimme myös reflektion tiukasti osaksi tutkimusprosessia: analysoimme omaa toimintaamme kriittisesti koko hankkeen ajan sekä keräsimme toteuttajilta ja Kelan terveysosaston kuntoutusryhmältä arvioita tutkimuksesta säännöllisesti. Tällä kriittisellä ja arvioivalla työasenteella pyrimme parantamaan tutkimuksen uskottavuutta ja vakuuttavuutta, toisin sanoen luotettavuutta ja pätevyyttä.

Kelan terveysosaston kuntoutusryhmä halusi tietoa mallien vaikuttavuudesta. Vaikuttavuuden tutkimista ajatellen tutkimuksen lähtökohta oli tyypillinen kuntoutuksen konteksti, jossa ei voida täyttää käytännössä juuri mitään intervention vaikuttavuuden tutkimuksen perusedellytyksistä. Interventiot olivat monin tavoin erilaisia, kuntoutujaryhmät keskenään hyvin erilaisia ja seuranta-aika vaihteli 2,5-kertaisesti. Kolmessa mallissa ryhmät koostuivat ainoastaan ASLAK-varhaiskuntoutujista, kun taas kahdessa mallissa kuntoutujat tulivat pääosin työuran loppupäähän suunnattuun TYK-kuntoutukseen. Lähtökohdat vaikuttavuuden arvioinnille ja mallien välisen vaikuttavuuden vertailulle olivat heikot. Ilman vertailuryhmää myöskään syy-seuraussuhteista ei voi tehdä päätelmiä.

Tästä epäedullisesta lähtötilanteesta johtuen muutosmittarit supistettiin mahdollisimman vähiin: oma kokemus työssä selviytymisestä ja RAND-elämänlaatu. Oma kokemus työssä selviytymisestä ja tuen tarpeesta on perimmältään työhönkuntoutuksessa relevantein tekijä. Samassa tilanteessa eri yksilöiden kokemus omista kyvyistä ja mahdollisuuksista vaihtelee eikä ole helppo löytää moniulotteiselle työ-

kykyongelmalle objektiivisia mittareita. Työkyvyn ylläpitäminen ja parantaminen oli kuitenkin tavoitteena kaikissa malleissa. Toiseksi mittariksi otettiin RAND-36 geneerisenä mittarina. Elämänlaadun mittarien sopivuudesta kuntoutukseen ei ollut eikä vielääkään ole konsensusta, mutta RAND-36 oli työhönkuntoutushankkeessa helposti tarjoutunut valinta. Sitä on työikäisten kuntoutuksessa paljon käytetty ja sen on todettu toimivan muun muassa ASLAK-kuntoutuksessa (Pekkonen 2010). Nämä muutosmittarit valittiin yhdessä toteuttajalaitosten kanssa. Kaikkiin malleihin tasapuolisesti soveltuvia sekundaarisia tulostuuttajia ei ollut löydettävissä mallien erilaisuuden vuoksi.

Tarkoituksena oli, että tutkimuksella häiritään mahdollisimman vähän kuntoutuksen toteuttamista. Kyselylomakkeet laadittiin suppeiksi ja kunkin mallin yhden ryhmän kuntoutujat haastateltiin fokusryhmänä viimeisenä kuntoutuspäivänä. Loppukyselylomake laadittiin niin, että vain myöntävään vastaukseen pyydettiin kirjoittamaan tarkennus, jolloin ”ei” oli vastaajalle yksinkertaisempi vaihtoehto. Tällä pyrittiin vähentämään kuntoutujien todellista positiivisempia arvioita, joita tiedetään erityisesti terveydenhuollon tyytyväisyystutkimuksissa vastaajien raportoivan (Edwards ym. 2004). Vakiintuneiden työsuhteiden malleissa kuntoutujat tulivat naisvaltaisilta julkishallinnon aloilta lukuun ottamatta laitospainotteista mallia (KOKONAISKUNTO), jonka osallistujat olivat pääosin miesvaltaisilta aloilta suorittavista töistä. Tämä ryhmien ero näkyi lomakekyselyn vastauksissa ja haastatteluissa. Kirjaukset kokeuksista laitospainotteisesta malleista olivat niukkasanaisia, kun taas muista malleista saatiin laajoja, käsitteellisesti pohtivia tai analysoiden kirjoitettuja kuvauksia.

Haastatteluissa orientaatiopohjana käyttämämme vuokaavio väreineen (stimuloitu muistelu -menetelmä, esim. Engeström ym. 1999) osoittautui yllättävän toimivaksi. Sen avulla haastateltaville palautuivat mieleen kuntoutuksen eri tapahtumat ja ajankohdat. Erityisesti kuntoutujien oli helppo merkitä vihreällä värillä tärkeät kohdat kuntoutusprosessissaan. Merkityksettöimpiä kohtia (punainen väri) he miettivät enemmän. Myös työterveyshuollon ja toteuttajien ryhmiä haastateltaessa vuokaavio oli tärkeä, kun haastateltavat arvioivat kuntoutusprosessin vaiheita. Heillä saattoi myös olla muistikuvissaan erilaisia käsityksiä ja nimityksiä monipolvisten ja ajallisesti pitkien kuntoutusprosessien eri tapahtumista. Tällaisista vuokaavioista voisi olla kehitettävissä myös työväline kuntoutuslaitoksen, kuntoutujan ja työterveyshuollon väliseen yhteistyöhön varmistamaan yhteisten näkemysten välittymistä kuntoutuksen tavoitteista ja seurannasta. Aikajännettä pidentämällä se voisi olla seurannan väline, kun kuntoutusprosessin tuki siirtyy kuntoutuslaitoksesta työterveyshuollolle.

9.4 Tutkimus kehittämisen tukena

Tutkimus suunniteltiin kehittämistä tukemaan, ei näyttöön perustuvaan tietoon tähtääväksi ja tutkimuksen tarpeista lähtevästi. Perinteisessä jaottelussa formatiivisella arvioinnilla tuotetaan tietoa toiminnan parantamiseksi ohjelman toteuttamisen aikana ja ollaan kiinnostuneita sekä ohjelman toimeenpanosta että prosesseista, kun

taas summatiivisen arvioinnin kohteena on ohjelman lopputulos tai vaikuttavuus (Chen 2005). Kuntoutuksen kehittämisen ketjulinkkimallissa (s. 30) hanke sijoittui alkuvaiheeseen, jossa tutkimukselta voi odottaa tietoa uusien ideoiden toimivuudesta ja arvioita ensimmäisistä pilotoinneista. Toimivia ideoita on viety parhaillaan voimassa olevaan Kelan ASLAK-standardiin ja kehittämishankkeen toisen vaiheen kuntoutuskokeiluun. Nähtäväksi jää, onko ideoista jalostettavissa perusteellisempia innovaatioita työikäisten kuntoutukseen.

Innovaatiotoiminnassa tapa tuottaa innovaatioita on muuttumassa. Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden tuntemus on tullut yhä tärkeämmäksi palveluihin kohdistuvissa innovaatioissa. Asiantuntijalähtöisestä innovaatioiden tuottamisesta on siirrytty vuorovaikutteisiin prosesseihin, verkostoitumiseen ja avoimuuteen. Alasoinin (2011) mukaan erityisesti innovaatioprosessin alkupää edellyttää avoimuutta, ennakkoluulottomuutta, suvaitsevaisuutta, itsenäisyyttä, aloitteellisuutta ja ajankäyttöä väljyyttä. Prosessin loppupäässä tiedon soveltaminen ja juurruttaminen edellyttää suurempaa kurinalaisuutta ja kykyä saada koko organisaatio toimimaan uusien menettelytapojen ja toimintakäytäntöjen mukaisella tavalla. (Nielsen ja Lundvall 2007; Alasoini 2011.)

Hankkeen aikana vuoropuhelu eri toimijatahojen kanssa lisääntyi. Myös tilaajan järjestämät työkokoukset muuttuivat luonteeltaan. Kuntoutuksen toteuttajien kannalta muiden laitosten edustajista tuli vähitellen ulkopuolisia asiantuntijoita tai ”kriittisiä ystäviä”, jotka työskentelivät samanlaisessa palveluntuottajaorganisaatiossa ja kehittivät kukin omaa malliaan samanlaisten haasteiden keskellä. Hankkeessa oli nähtävissä mahdollisuudet vertaisarviointiin kuntoutuksen kehittämistoiminnan menetelmänä. Siinä palveluntuottajat vertaisarvioivat toistensa toimintaa ja oppivat toisiltaan. (Aalto-Kallio ym. 2009.) Tutkimuksen loppuvaiheessa työkokousten lisäksi järjestettyjen toteuttajatapaamisten voi sanoa olleen tällaisia tilaneita. Toisaalta tuottajamaailman kiristynyt kilpailu rajaa vertaistoiminnan mahdollisuuksia yhä enemmän. Tämä näkyi toteuttajilta kerätyistä nelikentävastauksista, joilla määrävälein arvioitiin tutkimuksen toteuttamista. Kaiken kaikkiaan kehittämishankkeessa oli olemassa pyrkimyksiä aiempaa vuorovaikutteisempaan kehittämistyöhön laitosten kanssa, mutta etuustoiminnan käytäntöjen, hankintalainsäädännön ja kilpailutuksen puristuksessa osallistavaan innovaatiotoimintaan (Alasoini 2011) on Kelassa vielä pitkä matka.

Kela ei toteuta kuntoutusta muuten kuin tilaamalla sitä. Kuntoutuksen sisältö määritellään standardeissa ja kuntoutuspalveluja auditoidaan. Myös kehittämishankkeen kokeilukursseja auditointiin. Palveluntuottajan kannalta Kelalla oli tilaajan, auditoinnin ja tutkijan roolit, jotka olivat osin päällekkäisiä. Palveluntuottajien Kelalle toimittamat vuosiraportit suunniteltiin palvelemaan sekä terveysosaston että tutkimuksen tarpeita, mutta auditointiyksikön ja tutkimusosaston välillä ei tehty yhteistyötä. Auditointiyksikön raportit eivät olleet tutkijoiden käytettävissä. Voikin sanoa, että näin Kela organisaationa jättää synergiahyödyn mahdollisuuden käyttämättä. Yhteistyötä tekemällä iso kuva kuntoutuksesta voisi muodostua paremmaksi.

Asiakkaan näkökulma ei ollut mukana mallin rakentamisvaiheessa vaan tuli kokeuksena osallistumisestaan kuntoutusprosessiin. Ehdotukset kokeiltaviksi malleiksi tulivat palveluntuottajilta. Palveluntuottajilla on usein palvelun tilaajaa enemmän tietoa kuntoutujien odotuksista, tarpeista ja tilanteista. Hankkeeseen malleja suunniteltaessa heillä oli aiempaa kokemusta ja omaa tutkimusta, yhteistyötä työterveyshuoltojen kanssa ja kuntoutuskumppanuutta erilaisten työnantajien kanssa. Vammaisjärjestöillä, jotka ovat perinteisiä asiakastiedon tuottajia kuntoutuksessa, ei työhönkuntoutuksessa ole tätä roolia. Kuntoutuksen kehittämisessä on asiakaslähtöisyydessä kiinnitetty huomiota lisääntyvään konsumerismiin, jolloin asiakkaat valitsevat, milloin he haluavat elämässään kuntoutumista ja miten he tämän halunsa tyydyttävät. Toisaalta ongelmalliseksi tiedostetaan myös nykytilanne, jossa kuntoutusta hakevan omaan käsitykseen ei luoteta vaan hänen puolestaan päätetään, onko hän jo kuntoutuksen tarpeessa tai onko siitä hänelle enää hyötyä. (Rajavaara 2008.) Tätä vahvistaa myös tuoreen tutkimuksen tulos (Toikka ym. 2015). Kun vuonna 2007 suurin syy ASLAK-hakemuksen hylkäykseen oli ”ei mahdollisuutta kuntoutukseen” eli kurssipaikat täynnä, TYK-kuntoutuksessa puolestaan yleisin peruste oli ”ei tarvetta kuntoutukseen” tai ”avohoito riittävä” eli Kelan kuntoutus on toteutunut äskettäin, ei ole työkyvyttömyyden uhkaa tai työkyky ei ole heikentynyt.

Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeella pyritään uuden toimintakonseptin hahmotteluun. Ehdot – nykyinen kuntoutuslainsäädäntö, kuntoutuslaitokset Kelan palveluntuottajina ja kilpailutus hankintamenetelmänä – rajasivat innovatiivisuutta uusien mallien kehittämisessä. Onkin kuvaavaa, että innovatiivisimmat ideat ja suurimmat muutokset vakiintuneeseen kuntoutukseen nähden oli mallissa, joka monin tavoin koetteli laintulkintaa ja eri toimijoiden työkäytäntöjä. Kaikista kokeilumalleista nousivat toimivan ja tehokkaan työhönkuntoutuksen määrittäjiksi joustavuus, yksilöllisyys ja tarvelähtöisyys. Tutkimuksen tulokset tuovat esille myös kuntoutuksen paradoksaalisuuden: yksilöllisyys on yhä tärkeämpää mutta selvästi vertaistuen muodot olivat vaikuttavia; kuntoutuksen on hyvä ulottua työpaikalle mutta sen tehtävänä ei ole esimiehen tai työyhteisön kuntoutus; kuntoutuskurssien monipuolisuus ja erilaisuus on tarpeellista mutta samalla se hankaloittaa niiden vaikutusten tutkimusta.

Miltä uusi työhönkuntoutuksen konsepti voisi näyttää näin ristiriitaisissa olosuhteissa? Alustavia ääriiviivoja on hahmoteltu työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toisessa vaiheessa (TK2), jossa kokeillaan yhtä mallia viidessä eri laitoksessa. Tässä mallissa yksilöllistä tilannearviota, joustavuutta ja yksilöllisten polkujen mahdollisuuksia sekä työlähtöisiä painotuksia voidaan pitää piirteinä, jotka pohjaavat MODULO-kuntoutukseseen. Edelleenkin kehitettävää on kuntoutuksen käynnistymisessä aidosti tarvelähtöiseksi ja viiveettömäksi. Vakiintuneissa työsuhteissa kuntoutuksen integrointi työterveysyhteistyöhön tekee tämän mahdolliseksi. Monin verroin haasteellisempaa on kehittää yhä monimuotoisemmiksi muuttuviin epätyypillisiin työsuhteisiin soveltuvia malleja ja löytää kuntoutukseen ohjautumisen ja kuntoutustarpeen tunnistamisen keinot eri tilanteissa. Tämä on mahdollista, kuten JYRI-yrittäjämalli osoittaa, kun kehittämisen lähtökohtana on kohderyhmän ja sen tarpeiden hyvä tuntemus.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työkyvyn uhkan tunnistaminen perustuu enemmän työterveyshuollon ammattihenkilöiden ammattitaitoon ja osaamiseen kuin lomakkeisiin ja mittareihin. On luontevaa, että kuntoutuksen käynnistyminen vakiintuneissa työsuhteissa vastaisuudessa nojaa työterveysyhteistyössä sovittuihin menettelyihin (A 708/2013). Kuntoutustarpeen arvioinnin käytännöt tulisi nivoa työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä luotuihin työkyvyn hallinnan strategioihin.

Kokemukset siitä, että esimies oli kuntoutustarpeen ensimmäinen arvioija, olivat myönteiset. Esimies voi tunnistaa kuntoutustarpeen sellaisella työntekijällä, jolla ei ole ollut työterveyskontakteja tai joka ei ehkä itsekään tunnista tilannettaan. Tulisi selvittää, voisiko työntekijän kuntoutushakemus, jonka perustana on esimiehen ja työterveyshuollon arvioima kuntoutustarve, olla riittävä kriteeri Kelan kuntoutukseen pääsylle.

Kelan kuntoutuksen lainsäädännöllisenä lähtökohtana on sairaus, vika tai vamma. Järjestelmän tasolla tulisi sopia vastuut silloin, kun kuntoutustarve nousee työkyvyn muun kuin terveysulottuvuuden pohjalta.

Kuntoutuksen yksilöllinen räätälöinti, jolloin kuntoutussuunnitelman laativat yhteistyössä kuntoutuja, esimies ja kuntoutusasiantuntija, osoittautui hyväksi. Tässä kokeilussa se oli osa kuntoutusta kuntoutuspäätöksen jälkeen. Vakiintuneissa työsuhteissa räätälöinti voisi toteutua kuntoutusta edeltävänä työterveyshuollossa, jolloin kuntoutustyöntekijä osallistuisi konsulttina räätälöintitiimiin. Työterveyshuollosta räätälöinti jatkuisi laitosprosessiksi vain, mikäli päädytään kuntoutukseen työkyvyn tuen välineenä.

Kuntoutujien tarpeiden ja työn vaatimusten moninaisuutta ajatellen näyttää ilmeiseltä, että tarvitaan rakenteeltaan, sisällöltään, kestoltaan ja jaksotukseltaan erilaisia malleja. Työ, työsuhteen muodot ja työkyvyn tuen keinot muuttuvat jatkuvasti. Työn ja työpaikkojen erilaiset tarpeet sekä työterveyshuollon vaihtelevat mahdollisuudet edellyttävät myös kuntoutujavalinnan keinojen erilaisuutta. Mallin toteutuksen tulisi joustaa tarpeiden mukaan rakenteen ja sisältöjen suhteen. Parhaimmillaan ryhmässä on mahdollisuus ottaa huomioon erilaisten kuntoutujien tarpeet. Kuntoutuksen tulee olla tavoitteellista ja kuntoutujan roolin aktiivinen koko prosessin ajan.

Erilaisia uusia kuntoutuksen työpaikkakäytäntöjä kokeiltiin ja sekä esimiehelle että työyhteisölle tuli uusia rooleja. Toisaalta työpaikkakäytäntö saattoi jäädä varsin perinteiseksi tai vähäiseksi, jolloin kuntoutus jäi erilliseksi työpaikasta eivätkä työterveyshuolto ja esimiehet tunnistaneet rooliaan. Työhönkuntoutuksessa tulee ottaa huomioon kuntoutujan, työn ja työpaikan tarpeet. Kuitenkin yksilö ja hänen kuntoutustarpeensa on lähtökohtana; joissakin tilanteissa kuntoutustarpeeseen vastaa parhaiten sellainen kuntoutus, johon ei liity työpaikkakäytäntöjä.

Kaikissa malleissa kyselylomakevastausten perusteella suuri osa kuntoutujista koki hyötynensä kuntoutuksesta. Haastatteluissa kerrottiin hyvin monenlaisista hyödyistä eri elämänaalueilla. Vaikuttaa siltä, että motivoituneet kuntoutujat ottivat monialaisista ryhmämuotoisista kuntoutusinterventioista itselleen sopivat elementit. Yksilöllisyyden tarve, myös ryhmässä, oli sitä suurempi, mitä monisyisempiä työkykyongelmat olivat.

Yrittäjät pitivät pitkäkestoista lyhytjaksoista kuntoutusmallia hyvänä ja korostivat kuntoutuksen seurannan tärkeyttä. Osalla heistä ei ollut työterveyshuoltosopimusta. Kuntoutuslaitoksesta käsin tehtiin kuntoutuksen aikana interventioita, jotka kuuluvat tyypillisiin työterveyshuollon toimenpiteisiin. Myös yrittäjien ensisijaisena työkyvyn hallinnan ja seurannan tahona tulisi olla työterveyshuolto. Yrittäjien kuntoutusta on syytä kehittää osana epätyypillisten työsuhteiden kehittämisen kokonaisuutta.

ASLAK-kuntoutuksen hakeminen ja kuntoutuksen toteutuksen vaiheet ennen varsinainen kuntoutusjaksojen alkua ovat pitkä prosessi, enimmillään toista vuotta. Tarvelähtöiset, nopeasti käynnistettävissä olevat mallit myös varhaiskuntoutuksessa vastaisivat muuttuvan työelämän vaatimuksiin paremmin.

Kuntoutuksen seurannan tärkeys nousi esille. Kuntoutuksen jälkeiset seurantapäivät osana kuntoutusta koettiin hyvänä. Niiden toteuttaminen sopisi myös työterveyshuollolle. Oleellista on sopia seurannan käytännöistä, joilla kuntoutumisprosesseja voidaan tukea.

Kuntoutukseen osallistumista estävät ja edistävät tekijät tulee ottaa huomioon. Etäisyydet ja kulkuyhteydet olivat rajoittavia tekijöitä lyhytjaksoisissa kuntoutusmalleissa ja runsaasti työpaikkayhteistyön tilanteita käsittävissä malleissa. Ajankäytön ja resurssien rajallisuus nousi esille työpaikan ja työterveyshuollon taholta. Videoneuvotteluiden, nettikuntoutusympäristön ja muiden teknologiasovellutusten mahdollisuuksien hyödyntämistä kuntoutuksessa on syytä kehittää.

Kehittämishankkeen kuntoutusmallien erilaiset taustateoriat, toimintakäytännöt ja kohderyhmät mahtuvat nykyisen vuonna 2012 voimaan tulleen standardin puitteisiin. Työhönkuntoutuksen kehittämisen tulisi olla jatkuvaa toimintaa ja vastata muuttuvan työelämän tarpeisiin.

LÄHTEET

A 708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta.

Aalto A, Aro AR, Teperi J. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. Helsinki: Stakes, 1999.

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

Aalto-Kallio M, Saikkonen P, Koskinen-Ollonqvist P. Arvioinnin kartalla. Matka teoriasta käytäntöön. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus, Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 7, 2009.

Ahlgren T, Kallio M, Penttinen L, Vainiemi K. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen käynnistäminen Kelassa. Julkaisussa: Rajavaara M, Aalto L, Hinkka K, toim. Kehittämisideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 7, 2009: 14–20.

Akola E, Heinonen J, Kovalainen A, Pukkinen T, Österberg J. Yrittäjyyden ja palkkatyön rajapinnalla? Työn ja toimeentulon rakentuminen eri ammateissa 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus 326, 2007.

Ala-Kauhaluoma M, Henriksson M. Akateemisten pätkätyöntekijöiden hyvinvointi ja kuntoutus. TUULI-kehittämissankkeen arvioinnin loppuraportti. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 77, 2011.

Alasoini T. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Helsinki: Tykes, Raportteja 76, 2011.

Applebaum H. The concept of work. Ancient, medieval and modern. Albany, NY: State University of New York, 1992.

Arola A, Miilunpalo S, Mononen R. Teosta-kuntoutus. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanke epätyypillisissä työsuhteissa oleville. Toteutuksen (2008–2011) loppuraportti tilaajalle. Janakkala: Kiiipulan kuntoutuskeskus, 2011. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/documents/11849/0/Teosta-kuntoutushanke+loppuraportti+Kiiipula.pdf/4c42b466-258f-42eb-9ef9-90f7683a57e5>>.

Arvekari J, Sauni R, Toivio P, Uitti J. Kuntoutuksen ja työterveyshuollon yhteistyö. Työterveyslääkäreille kohdistetun kyselyn tuloksia. Työterveyslääkäri 2010; 28 (3): 81–85.

Ashorn U, Autti-Rämö I, Lehto J, Rajavaara M. Kuntoutus muuttuu, entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kela, Teemakirja 11, 2013.

Beck U, Christopher L. Second modernity as research agenda. British Journal of Sociology 2005; 56 (4): 525–558.

Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology* 2006; 3 (2): 77–101.

Bruncrona M-L, Näsman O, Ahonen G, Grahn F. FUSK-projektet 2009–2011. Slutrapport. Företagshälsovårdens utveckling för småföretag på Kimitoön och Åland. Helsinki: Työterveyslaitos, 2012.

Castells M. *The rise of the network society. The information age. Economy, society and culture.* Oxford: Blackwell, 1996.

Chen H. *Practical program evaluation. Assessing and improving planning, implementation, and effectiveness.* Thousand Oaks, CA: Sage, 2005.

Doyle L, Brady A, Byrne G. An overview of mixed methods research. *Journal of Research in Nursing* 2009; 14 (2): 175–185.

Edwards C, Staniszweska S, Crichton N. Investigation of the ways in which patients' reports of their satisfaction with healthcare are constructed. *Sociology of Health & Illness* 2004; 26 (2): 159–183.

Ehdotuksia työurien pidentämiseksi 2010. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010. Saatavissa: <http://www.tek.fi/ci/pdf/tyo_ura/työhyvinvointi/TEResitys01022010.pdf>.

Engeström Y. *Ekspanssiivinen oppiminen ja yhteiskehittäminen työssä.* Tampere: Vastapaino, 2004.

Engeström Y, Engeström R, Vähäaho T. When the center does not hold. The importance of knotworking. Julkaisussa: Chaiklin S, Hedegaard M, Jensen U, toim. *Activity theory and social practice. Cultural-historical approaches.* Aarhus: Aarhus University Press, 1999: 345–374.

Eräsaari R. *Konteksti.* Julkaisussa: Laine M, Bamberg J, Jokinen P, toim. *Tapaustutkimuksen taito.* Helsinki: Gaudeamus, 2007: 149–170.

Eskola J. *Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta.* Julkaisussa: Aaltola J, Valli R, toim. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.* Jyväskylä: PS-kustannus, 2001: 133–157.

Eskola J, Suoranta J. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Tampere: Vastapaino, 2000.

Felstead A, Jewson N. *In work, at home. Towards an understanding of homeworking.* London: Routledge, 2000.

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, toim. *Toimiiko työeläkekuntoutus?* Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2012a.

Gould R, Järvikoski A, Härkäpää K. *Oikeaan aikaan?* Julkaisussa: Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, toim. *Toimiiko työeläkekuntoutus?* Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2012b: 85–108.

Gould R, Saarnio L, Härkäpää K. Myöntö vai hylkäys? Julkaisussa: Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, toim. Toimiiko työeläkekuntoutus? Helsinki: Eläketurvakeskus: Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2012c: 57–84.

Haukka E, Leino-Arjas P, Viikari-Juntura E ym. A randomised controlled trial on whether a participatory ergonomics intervention could prevent musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2008; 65 (12): 849–856.

Hays RD, Wells KB, Sherbourne CD, Rogers W, Spritzer K. Functioning and well-being outcomes of patients with depression compared with chronic general medical illnesses. *Archives of General Psychiatry* 1995; 52 (1): 11–19.

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

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

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 2009.

Härkäpää K. Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus. Julkaisussa: Aalto A, Hurri H, Järvikoski A ym., toim. Kannattaako kuntoutus? Helsinki: Stakes, Raportteja 267, 2002: 29–44.

Härkäpää K, Järvikoski A. Mikä motivoi työeläkekuntoutukseen? Julkaisussa: Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, toim. Toimiiko työeläkekuntoutus? Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2012: 145–161.

Ihalainen R, Rissanen P. Kuntoutuslaitos selvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 61, 2009.

Ilmarinen J. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos, 2005.

Ilmarinen J, Gould R, Järvikoski A, Järvisalo J. Työkyvyn moninaisuus. Julkaisussa: Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, toim. Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Talentum, 2006: 17–34.

Jalava J, Salomäki J. Määräaikainen työnkevennys työssä selviytymisen tukena. Arviointitutkimus Itellan Kunnan Polku -tuen vaikutuksista työntekijöiden sairauspoissaoloihin ja työssä jaksamiseen. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Työselosteita 37, 2008.

Johnson B, Onwuegbuzie A. Mixed methods research. A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher* 2004; 33 (7): 14–26.

Juvonen-Posti P, Jalava J. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.

Juvonen-Posti P, Liira J, Järvisalo J. Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevissa tavoitteissa. Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011: 229–249.

Järvikoski A. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43, 2013.

Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOY, 2011.

Järvikoski A, Härkäpää K. Miten kuntoutusprosessi etenee? Julkaisussa: Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, toim. Toimiiko työeläkekuntoutus? Helsinki: Eläketurvakeskus: Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2012: 145–161.

Järvikoski A, Mellin G, Estlander AM ym. Outcome of two multimodal back treatment programs with and without intensive physical training. *Journal of Spinal Disorders & Techniques* 1993; 6 (2): 93–98.

Karjalainen K, Malmivaara A, Mutanen P, Roine R, Hurri H, Pohjolainen T. Mini-intervention for subacute low back pain. Two-year follow-up and modifiers of effectiveness. *Spine (Phila Pa 1976)* 2004; 29 (10): 1069–1076.

Karppinen H. Reframing the relationship between service design and operations. A service engineering approach. Lappeenranta: Lappeenranta University of Technology, 2014.

Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Versio 14. Helsinki: Kela, 2007. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/documents/10180/12149/standard14.pdf>>.

Koukkari M. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 56, 2010.

Krogstrup HK. Asiakaslähtöinen arviointi – BIKVA-malli. Helsinki: Stakes, 2004.

Kuitunen S, Haila K. Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla. FinnWellin ja Tekesin asemoitumisen arviointi. Helsinki: Tekes, Teknologiaohjelmaraaportti 8, 2007.

Kuntoutusselonteko. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 6, 2002.

Kuoppala J, Lamminpää A. Rehabilitation and work ability. A systematic literature review. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2008; 40 (10): 796–804.

Kuiva N. Takaisin työhön vai työkyvyttömyyseläkkeelle? Työkykyä palauttavat prosessit. Helsinki: Eläketurvakeskus, Keskustelualoitteita 5, 2011.

Lait:

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki.

L 20/2012. Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta.

L 973/2013. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 6 ja 7 §:n muuttamisesta.

Lamminpää A, Kuoppala J, Väänänen-Tomppo I, Hinkka K. Employee and work-related predictors for entering rehabilitation. A cohort study of civil servants. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2012; 44 (8): 669–676.

Lind J, Toikka T, Heino P, Autti-Rämö I. Aslak- ja Tyk-kuntoutujien työuran jatkuminen rekisteritietojen perusteella. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 83, 2013.

Lindh J. Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto, *Acta Universitatis Lapponiensis* 259, 2013.

Loisel P. Developing a new paradigm. Work disability prevention. *Occupational Health Journal of South Africa* 2009; 15 (ICOH Special issue): 56–60.

Loisel P, Buchbinder R, Hazard R ym. Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders. The challenge of implementing evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2005; 15 (4): 507–524.

Martimo K-P. Työterveyshuolto osana suomalaista työelämää. Luento 5.11.2013. Helsinki: Työterveyslaitos, 2013.

Morgan D. Paradigms lost and pragmatism regained. Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research* 2007; 1 (1): 48–76.

Morgan D. Focus groups as qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage, 1997.

Mäkelä-Pusa P, Terävä K, Manka M-L. Yrittäjien hyvinvointi, työkyky ja kuntoutus. Selvitysraportti pienyrittäjien ja maatalousyrittäjien työkyvystä, hyvinvoinnista, työkyvyntuen ja kuntoutuksen tarpeesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Työselosteita 41, 2011.

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

Mäkitalo J, Paso E. Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2008.

Nielsen P, Lundvall BÅ. Innovation, learning organisations and industrial relations. Julkaisussa: Mako C, Moerel H, Illessy M, Csizmadia P, toim. Working it out? The labour process and employment relations in the new economy. Budapest: Akademia Kiado, 2007: 65–83.

Niittynen O. Kuntouta verkossa. Verkkokuntouttajan opas. Turku: Turun aikuiskoulutuskeskus, 2012. Saatavissa: <<http://www.verkkokuntouttajanopas.autta.fi>>.

Nordenfelt L. The concept of work ability. New York, NY: Lang, 2008.

Ora P, Konttila R. Teosta-kuntoutus: Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanke epätyypillisessä työsuhteessa oleville. Arvioinnin (2008–2011) loppuraportti tilaajalle. ”Kuntoutusta päättyöläisille – uuden kuntoutuspalvelun rakentamisesta”. Julkaisussa: Arola A, Miilunpalo S, Mononen R. Teosta-kuntoutus. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanke epätyypillisissä työsuhteissa oleville. Toteutuksen (2008–2011) loppuraportti tilaajalle. Janakkala: Kiiipulan kuntoutuskeskus, 2011 [2012]: [79–109]. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/documents/11849/0/Teosta-kuntoutushanke+loppuraportti+Kiiipula.pdf/4c42b466-258f-42eb-9ef9-90f7683a57e5>>.

Oulasvirta L. Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 2007.

Pakkala L, Saarni H. PK-yrittäjät ja terveys. Yrittäjien työterveyshuolto- ja projektin Varsinais-Suomessa. Turku: Turun aluetyöterveyslaitos, 2000.

Pakkala L, Saarni H. PYRI – yrittäjille sopivampi varhaiskuntoutusmalli. Työterveyslääkäri 2005; 23 (2): 222–227.

Paloniemi S. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2004.

Pasternack I. Ammatillisesti syvennetyn lääkinällisen varhaiskuntoutuksen (mm. ASLAK ja TYK) vaikutus depressiopotilaan oireisiin ja työkykyyn. Helsinki: Duodecim, 2008. Saatavissa: <<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>>.

Pasternack I, Autti-Rämö I, Hinkka K, Pappila J. Miten tunnistaa varhaiskuntoutuksen tarve työelämässä? Kirjallisuuskatsaus työkyvyn heikkenemisen ennusmerkeistä ja varhaisen tunnistamisen työkaluista. Helsinki: Kela, 2015 (tulossa).

Pawson R, Tilley N. Realistic evaluation. London: Sage, 1997.

Pekkonen M. Terveysteen liittyvä elämänlaatu laitostuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. RAND-36-mittarin soveltuvuus työikäisten laitostuntoutuksen ongelmaprofiilin määrittämiseen ja kuntoutuksen vaikutusten arvioimiseen. Helsinki: Invalidisäätiö Orton, Julkaisusarja A 30, 2010.

Pensola T. Työkyvyttömyys ja kuolleisuus lyhentävät työuria työntekijäammateissa. Kuntoutus 2012; (1): 3–4.

Penttinen L. Työkäisten kuntoutuksen haasteet Kelassa. Kelan Työhönkuntoutuksen kehittämishanke vuosina 2007–2009. Kuntoutus 2007; (4): 55–60.

Puumalainen J. Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 60, 2008.

Pärnänen A, Sutela H. Työn tekemisen uudet muodot ja tilastot. Hyvinvointikatsaus 2011; (4). Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2011_04.html>.

Rajavaara, M. Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84, 2007.

Rajavaara M. Unohdettu ihminen? Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämisessä. Kuntoutus 2008; (2): 43–47.

Rajavaara M. Kuntoutus ja työkykypolitiikat sosiaalisina investointeina. Työvoiman tuottavuutta vai kansalaisten yhdenvertaisuutta? Julkaisussa: Ashorn U, Autti-Rämö I, Lehto J, Rajavaara M, toim. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kela, Teemakirja 11, 2013: 46–76.

Rajavaara M, Aalto L, Hinkka K, toim. Kehittämideoista työkäisten kuntoutuksen käytännöiksi. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 7, 2009.

Rajavaara M, Lehto J. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena. Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Julkaisussa: Ashorn U, Autti-Rämö I, Lehto J, Rajavaara M, toim. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kela, Teemakirja 11, 2013: 6–16.

Rifkin J. Työn loppu. Teknologia, työpaikat, tulevaisuus. Helsinki: WSOY, 1997.

Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion. A meta-analysis of effectiveness. American Journal of Preventive Medicine 2013; 44 (4): 406–415.

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

Salmelainen U. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntija-yhteistyö ikäihmisten laitospuoleisessa kuntoutuksessa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 98, 2008.

Salmelainen U, Röberg M, Hinkka K. Tietäen, taitaen ja yhdessä toimien. Kokemuksia pientyöpaikkojen ASLAK-kuntoutuskurssien järjestämisen kokeilusta. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 53, 2002.

Salminen A-L, Rintanen S. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela, Työpapereita 55, 2014.

Saltychev M. The effectiveness of vocationally oriented multidisciplinary rehabilitation (ASLAK®) amongst public sector employees. Turku: Turun yliopisto, Annales Universitatis Turkuensis D 1007, 2012.

Saltychev M, Laimi K, Oksanen T, Pentti J, Kivimäki M, Vahtera J. Does perceived work ability improve after a multidisciplinary preventive program in a population with no severe medical problems? The Finnish public sector study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2013a; 39 (1): 57–65.

Saltychev M, Laimi K, Oksanen T ym. Predictive factors of future participation in rehabilitation in the working population. The Finnish public sector study. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2011; 43 (5): 404–410.

Saltychev M, Laimi K, Vahtera J. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Suomen Lääkärilehti* 2012; 67 (45): 3303–3308.

Saltychev M, Laimi K, Pentti J, Kivimäki M, Vahtera J. Ammatillisesti syvennettyyn lääketieteelliseen kuntoutukseen (ASLAK) pääsy 2000-luvulla. *Duodecim* 2013b; 129 (12): 1279–1287.

Schaufeli W, Salanova M, Gontzalez-Roma V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout. A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies* 2002; 3: 11–92.

Schmid G. Transitional labour markets. A new European employment strategy. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Discussion paper FS I, 1998.

Schumpeter J. The creative response in economic history. *Journal of Economic History* 1947; 7 (2): 149–159.

Seppänen-Järvelä R, toim. Kuntoutuksen yhteistoiminta osaksi työn arkea. Arviointitutkimus työhölkuntoutuksen kehittämishankkeen toisesta vaiheesta. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 84, 2014.

Shimazu A, Schaufeli W. Work engagement. An emerging concept in occupational health psychology. *BioScience Trends* 2008; 2 (1): 2.

Sintonen H, Pekurinen M, Linnakko E. *Terveystaloustiede*. Helsinki: WSOY, 1997.

Sirviö J. Kuntoutujan esimies – hyvinvoinnin tuki työyhteisösystemissä. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 2011. Saatavissa: <<http://www.doria.fi/handle/10024/73899>>.

Sirviö J, Kauhanen M. Esimiesvalmennus osana kuntoutusinterventiota. Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 2011: 33–49.

Siukola A, Virtanen P, Huhtala H, Nygård CH. Absenteeism following a workplace intervention for older food industry workers. *Occupational Medicine* 2011; 61 (8): 583–585.

Stengård J, Kalanen K, Niemi L, Visuri S, Saarni H. Varsinaissuomalaisilla yrittäjillä on vähän työterveys- huollon palveluja. Suomen Lääkärilehti 2009; 64 (3): 175–181.

STM. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 6, 2011. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3132-9>>.

Suikkanen A, Lindh J. Työmarkkinakansalaisuus ja ammatillisen kuntoutuksen luova tuho. Kuntoutus 2010; 33 (2): 53–62.

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

Suoyrjö H. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työ- paikoilla. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 113, 2010.

Suoyrjö H, Hinkka K, Kivimäki M, Klaukka T, Pentti J, Vahtera J. Allocation of rehabilitation measures provided by the Social Insurance Institution in Finland. A register linkage study. Journal of Rehabilitation Medicine 2007; 39 (3): 198–204.

Suoyrjö H, Oksanen T, Hinkka K ym. The effectiveness of vocationally oriented multidisciplinary interven- tion on sickness absence and early retirement among employees at risk. An observational study. Journal of Occupational and Environmental Medicine 2009; 66 (4): 235–242.

Tirkkonen M. ASLAK-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1762, 2012.

Tirkkonen M, Kinnunen U, Kurki M. Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus 2009; (1): 43–57.

Toikka T, Heino P, Autti-Rämö I. Kelan Aslak- ja Tyk-kuntoutusta vuonna 2007 hakeneet. Rekisteriseurantatutkimus vuodesta 2004 vuoteen 2010. Helsinki: Kela, 2015 (käsikirjoitus).

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2002.

Tuomi K, toim. Ikääntyvä työntekijä v. 1981–92. Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Helsinki: Työterveyslaitos, 1995.

Turja J. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työ- paikan terveyden edistämistä. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1375, 2009.

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

Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 2012. Saatavissa: <https://www.tem.fi/files/33077/tyoelaman_kehittamisstrategia_final.pdf>.

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toinen vaihe vuosina 2012–2014. I väliraportti. Helsinki: Kela, 2013. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/751994/TK2_1_valiraportti.pdf/4abe846b-9578-4801-b0d8-791e90794c1d>.

Vainiemi K, Penttinen L. Ohjausryhmän kokous 1.6.2007. Helsinki: Kela, Diasarja kehittämishankkeen tavoitteista, 2007.

Vartiainen P. Intressiryhmät evaluointiprosessissa. Metodologista pohdintaa monitahoarvioinnin avulla. *Hallinnon tutkimus* 2001; 20 (1): 30–40.

Whyte J, Barrett AM. Advancing the evidence base of rehabilitation treatments. A developmental approach. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2012; 93 (8 Suppl): S101–10.

Yin R. Case study research. Design and methods. London: Sage, 2014.

Ylälahti M. Itsestä kiinni. Etnografinen tutkimus työikäisten laitospotilaiden kuntoutuksesta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 469, 2013.

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

Ylisassi H, Keränen L, Mäkitalo J. Työhön integroidun varhaiskuntoutuksen kehittämishanke Aslak-kurssitoiminnan kehittämiseksi. Oulu: Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus, 2004.

Liiteluettelo

1. RAND-36:n terveyteen liittyvän elämänlaadun kahdeksan ulottuvuuden keskiarvot (keskihajonta) lähtötilanteessa kuntoutusryhmittäin.
2. Kuntoutusmallien vuokaaviot.
3. Alkukyselylomake.
4. Loppukyselylomake.
5. Teemahaastattelujen käsikirjoitus.

Liitteet 3–5 ovat julkaisun sähköisen version yhteydessä, ks. <http://www.kela.fi/julkaisut-tutkimus>.

Liite 4. RAND-36:n terveyteen liittyvän elämäntilanteen kahdeksan ulottuvuuden keskiarvot (keskihajonta) lähtiötilanteessa kuntoutusryhmittäin.

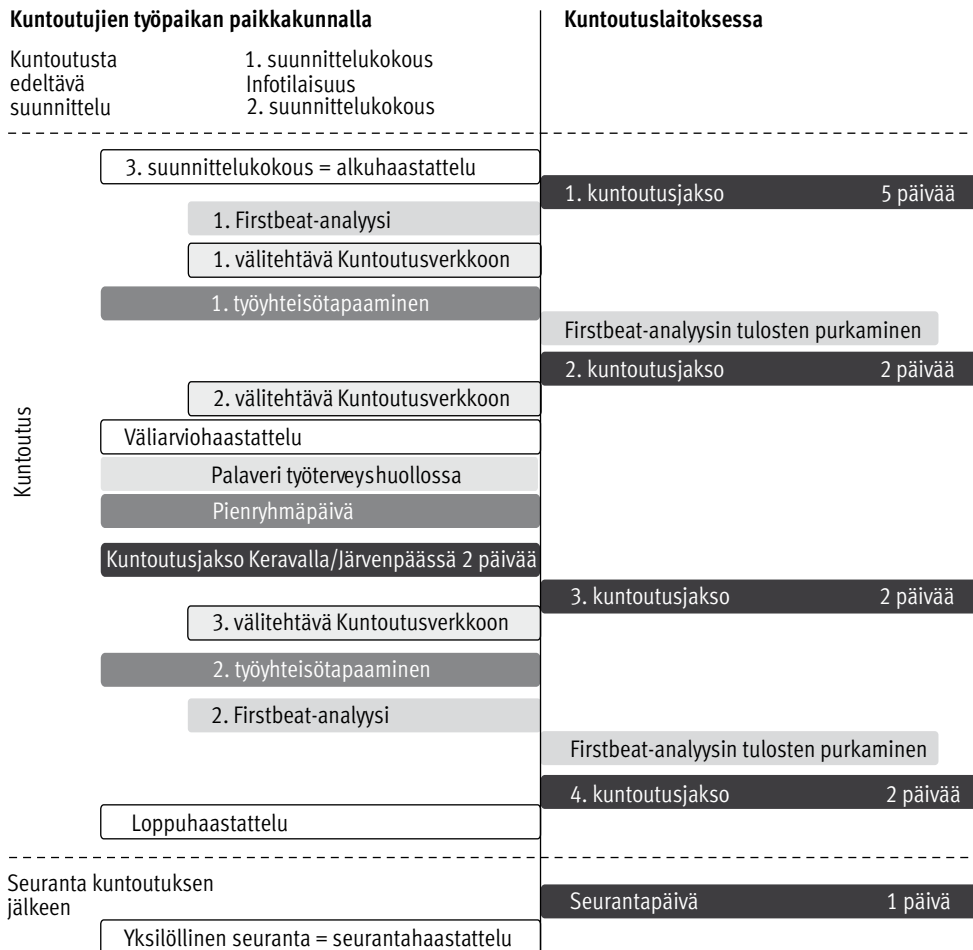
	Fyysinen toimintakyky	Roolitoiminta/fyysiset rajoitukset	Kivuttomuus	Koettu terveys	Psyykinen hyvinvointi	Sosiaalinen toimintakyky	Tarmokkuus	Roolitoiminta/psyykkiset rajoitukset
HYPRO (n = 25)	88,2 (9,8)	82,7 (23,8)	71,4 (20,1)	61,6 (15,5)	72,5 (16,1)	72,5 (19,1)	58,6 (17,4)	71,3 (39,5) (n = 26)
JYRI (n = 24)	85,0 (11,0)	53,8 (42,8) (n = 26)	68,2 (21,6) (n = 26)	63,3 (14,8)	74,4 (14,1)	78,5 (23,5)	58,3 (21,6)	64,1 (39,9) (n = 26)
KOKONAISKUNTO (n = 18)	55,0 (17,4)	18,1 (24,0)	34,4 (16,3) (n = 17)	33,9 (14,9)	58,2 (19,5)	55,9 (16,6) (n = 17)	38,1 (20,4)	51,9 (38,3)
TUUKKA (n = 31)	85,8 (13,5)	66,4 (32,9)	69,1 (24,7)	61,9 (14,8)	71,0 (11,5)	71,8 (19,9)	58,7 (17,1)	73,1 (36,9)
MODULO (n = 30)	71,2 (22,1)	36,7 (38,7)	55,0 (25,8)	42,9 (17,4) (n = 29)	60,7 (21,5) (n = 29)	59,5 (22,3) (n = 29)	44,5 (22,0) (n = 29)	60,0(41,4)
Avo (n = 15)	65,5 (25,18)	35,0 (39,9)	49,3 (25,8)	38,6 (15,6) (n = 14)	15,9 (22,0) (n = 14)	60,7 (22,4) (n = 14)	38,2 (19,4) (n = 14)	64,4 (38,8)
Laitos (n = 15)	77,0 (17,6)	38,3 (38,8)	60,7 (25,4)	47,0 (18,6)	63,2 (21,3)	58,3 (23,0)	50,3 (23,3)	55,6 (44,8)
ASIAK (n = 90)	85,0 (12,8)	63,3 (36,8)	67,7 (23,3)	60,9 (16,2) (n = 89)	71,3 (15,8) (n = 89)	72,2 (21,8) (n = 89)	57,3 (19,7) (n = 89)	68,3 (39,5)
TYK (n = 40)	63,8 (22,5)	31,3 (37,0)	47,3 (24,5) (n = 39)	38,0 (15,3) (n = 39)	59,9 (19,1) (n = 39)	59,2 (19,6) (n = 38)	41,4 (20,1) (n = 39)	57,5 (38,5) (n = 36)

Liite 2. Kuntoutusmallien vuokaaviot.

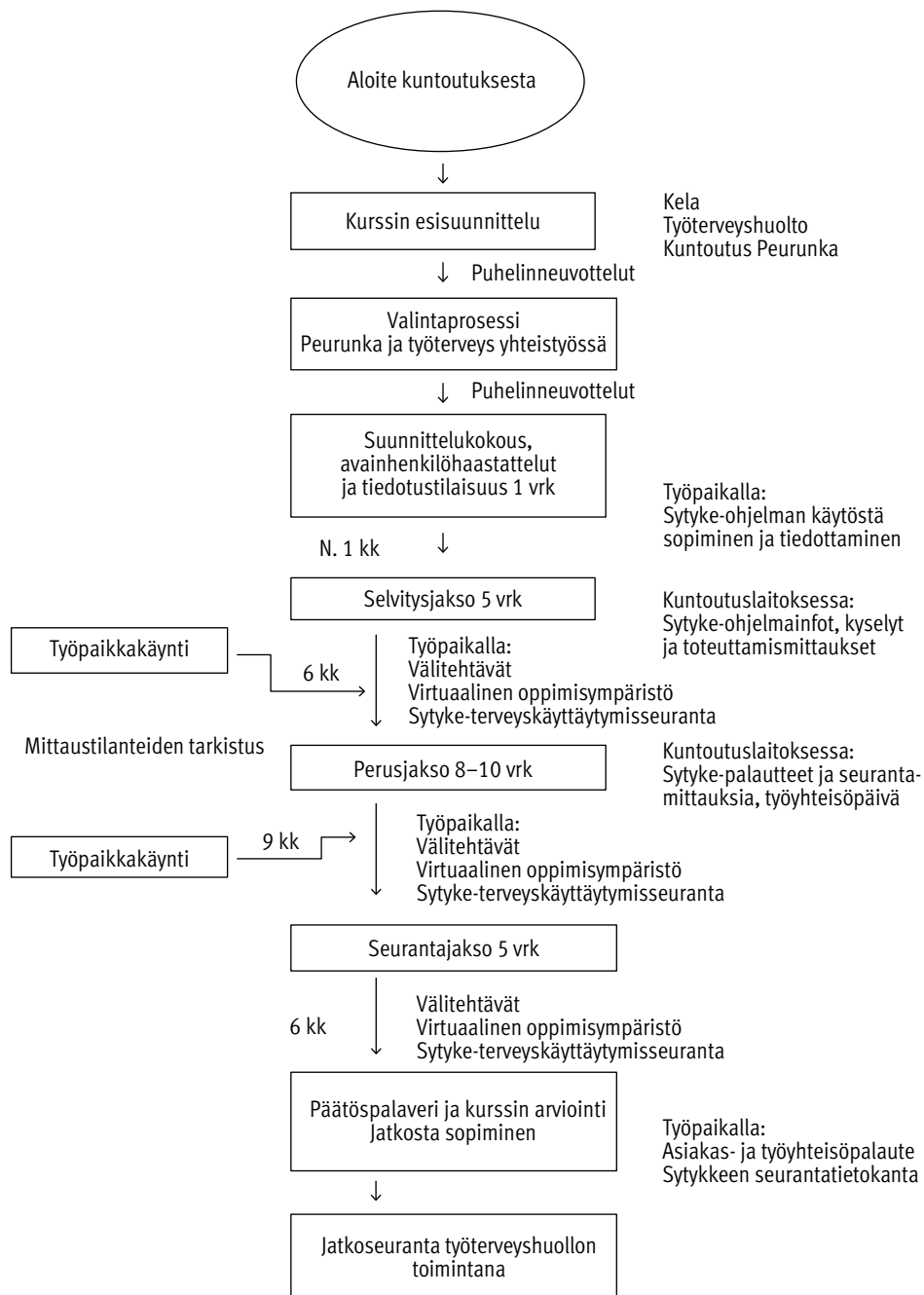
HYPRO



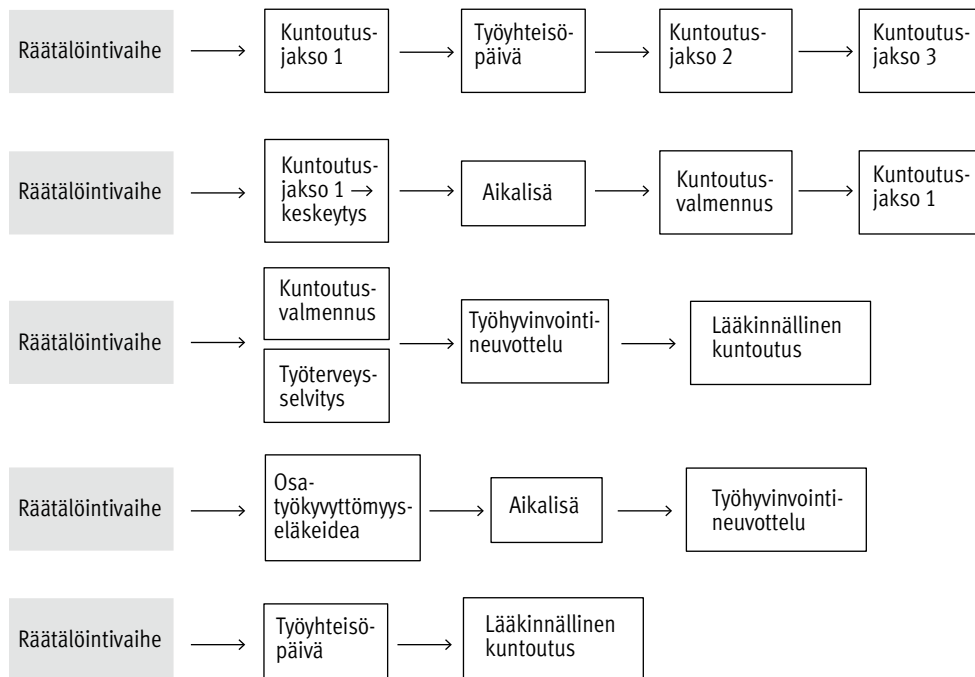
TUUKKA



KOKONAISKUNTO



MODULO



JYRI

	1 ½ v			1 ½ v		
LAITOSJAKSOT	Aloitusjakso Perhepäivä 3 pv	Ergonomia Työn tautus, elpyminen 2 pv	Rentoutuminen, pysähtyminen 3 pv	Työ 2 pv	Työ- ja toiminta- kyvyn tilannearvio 3 pv	Hvya arki 2 pv
	Välijaksot 4-8 kk					
KUNTOUTUMISPANKKI (toimeksiannot välijaksoille)	Ergonomiaparannukset, ruokapäiväkirja, ajankäytön tarkkailu		Kokonaisvaltaisen kuntoutussuunnitelman laatiminen ja tarkistaminen			
	Liikuntapäiväkirja, ergonomiatehtävä		Ajankäytön muutokset, energian ja ilon lähteet, yrittäjyyden juuret		"Osavuosisikatsaukset" kolmen kuukauden välein	
VERKOSTO- YHTEISTYÖ	Ergonominen tutkimus (työFT)	Ergonominen tutkimus (työFT)				
	4 x työyhteisöinterventiot (2-4 h) (Kuntoutuja, työyhteisö, tth, psykososiaalisen työn asiantuntija)					
	Kunkin laitosjakson välillä 2 x 2-4 h verkostotapaamista (Kuntoutuja, tth, kuntoutustiimin edustaja, paikalliset toimijat, perhe)					

VIIMEISIMMÄT KELAN SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN TUTKIMUKSET

- 133 Ekholm E, Teittinen A.** Vammaiset nuoret ja työntekijäkansalaisuus. Osallistumisen esteitä ja edellytyksiä. 2014. ISBN 978-951-669-951-9 (nid.), ISBN 978-951-669-952-6 (pdf).
- 132 Hirvilammi T, Laakso S, Lettenmeier M.** Kohtuuden rajat? Yksin asuvien perusturvan saajien elintaso ja materiaaalijalanjälki. 2014. ISBN 978-951-669-947-2 (nid.), ISBN 978-951-669-948-9 (pdf).
- 131 Kehusmaa S.** Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. 2014. ISBN 978-951-669-941-0 (nid.), ISBN 978-951-669-942-7 (pdf).
- 130 Linnanvirta S.** Yksin asuvien kansaneläkeläismiesten taloudellinen ja sosiaalinen turva. 2014. ISBN 978-951-669-939-7 (nid.), ISBN 978-951-669-940-3 (pdf).
- 129 Salminen A-L, Hämäläinen P, Karhula M, Kanelisto K, Ruutiainen J.** MS-kuntoutujien ryhmämuotoinen moniammatillinen avokuntoutus. Kuntoutusmallin kehittäminen ja arviointi. 2014. ISBN 978-951-669-930-4 (nid.), ISBN 978-951-669-931-1 (pdf).
- 128 Härkäpää K, Harkko J, Lehikoinen T.** Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet. 2013. ISBN 978-951-669-921-2 (nid.), ISBN 978-951-669-922-9 (pdf)
- 127 Ahola E, Hiilamo H, toim.** Köyhyyttä Helsingissä. Toimeentulotuen saajat ja käyttö 2008–2010. 2013. ISBN 978-951-669-913-7 (nid.), ISBN 978-951-669-914-4 (pdf).
- 126 Tuominen U.** The effect of waiting time on health outcomes and costs of total joint replacement in hip and knee patients. A prospective randomized controlled trial. 2013. ISBN 978-951-669-911-3 (print), ISBN 978-951-669-912-0 (pdf).
- 125 Pitkälä K, Savikko N, Pöysti M, Laakkonen M-L, Kautiainen H, Strandberg T, Tilvis R.** Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. 2013. ISBN 978-951-669-909-0 (nid.), 978-951-669-910-6 (pdf)
- 124 Hakovirta M, Rantalaiho M** Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa. 2012. ISBN 978-951-669-904-5 (nid.), ISBN 978-951-669-905-2 (pdf).