

Mika Ala-Kauhaluoma, Piia Pietilä, Jouni Puumalainen ja Tuuli Vilhunen

Arviointitutkimus ammatillisen KIILA-kuntoutuksen nykytilasta ja kehittämistarpeista

Loppuraportti



Kirjoittajat

Mika Ala-Kauhaluoma, VTT, yhteyspäällikkö
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

Piia Pietilä, psykologitutkija
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

Jouni Puumalainen, VTM, tutkija
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

Tuuli Vilhunen, YTM, tutkija
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

© Kirjoittajat ja Kela

[Tietotarjotin.fi](http://tietotarjotin.fi)

ISBN 978-952-284-158-2

ISSN 2323-9239

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023031331324>

Helsinki 2023

Sisältö

Tiivistelmä	4
Alkusanat	5
1 Tutkimuksen tausta	6
2 Tutkimustehtävä.....	9
3 Monimenetelmällinen ja moninäkökulmainen asetelma	10
3.1 Kyselyaineistot	11
3.2 Haastatteluaineistot	12
4 Tulokset.....	12
4.1 Perustiedot kyselyyn vastanneista aineistoittain	12
4.2 Vastaajien käsitykset KIILA-kuntoutuksen merkityksestä kuntoutujille.....	14
4.3 KIILA-kuntoutuksen toteutus ja toimivuus	20
4.4 KIILA-kuntoutuksen aikainen yhteistyö.....	29
4.5 Etäkuntoutus kuntoutuksen eri vaiheissa.....	38
4.6 Eri palvelumuotojen (kurssi, ryhmä) välistä vertailua.....	42
4.7 KIILA-kuntoutuksen kehittämistarpeet.....	45
5 Johtopäätökset ja suositukset.....	47
5.1 KIILA-kuntoutuksen toimintamallin toimivuus	48
5.2 KIILA-kuntoutuksen toimenpidesuositukset	49
5.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	51
Lähteet	52
Liiteluettelo	52

Tiivistelmä

KIILA-kuntoutus käynnistettiin vuonna 2016 TYK-kuntoutuksen ja ASLAK-kuntoutuksen lakkauttamisen jälkeen osittain korvaamaan niitä, osittain tuomaan uutta Kelan tarjoamaan työikäisten ammatilliseen kuntoutukseen. Tarkoituksena oli vastata paremmin työelämän muuttuviin tarpeisiin ja kehittää kuntoutusta aikaisempaa avomuotoisempaan ja asiakaslähtöisempään suuntaan. Tiiviimpi kuntoutusyhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon kanssa koettiin tuolloin välttämättömäksi.

KIILA-kuntoutuksen tavoitteena on parantaa työkykyä ja tukea pysymistä työelämässä. Se on tarkoitettu työssä oleville henkilöille, jotka ovat joko vakituksessa työssä tai toistuvasti määräaikaisina samassa työpaikassa tai toimivat yrittäjinä. Kuntoutukseen sisältyy kuntoutujan tilanteen arviointi, ryhmäjaksot, yksilölliset jaksot ja päätösjakso. Kuntoutuksen jaksot toteutetaan yhteensä 1–1,5 vuoden aikana. Kuntoutusta toimeenpannaan valtakunnallisesti noin 30:ssä eri kuntoutusyksikössä.

Kuntoutussäätiön toteuttaman tutkimushankkeen tarkoitus oli selvittää, miten ammatillisen KIILA-kuntoutuksen toimintamalli on toiminut ja toimii ja mitä kehitettävää siinä voisi olla. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat ammattilaiset eikä sitä kohdennettu suoraan yksittäisiin kuntoutujiin. Tarkennettuna tutkimuksen kohderyhmänä ovat 1) KIILA-kuntoutuksen palveluntuottajat, 2) Kiila-kuntoutusta hakevat ja siihen osallistuvat työterveyshuollot, 3) KIILA-kuntoutukseen osallistuneiden kuntoutujien työpaikkojen edustajat sekä 4) KIILA-kuntoutusta hakeneet liitot ja yhdistykset. Tutkimus oli asetelmaltaan ja metodeiltaan monimenetelmällinen ja moninäkökulmainen.

KIILA-kuntoutus nähdään kokonaisuudessaan tarpeellisena ja toimivana ammatillisen kuntoutuksen muotona työelämässä oleville. KIILA-kuntoutuksen eri muodot, eli työpaikkakohdainen ryhmäkuntoutus ja ammattialakohtainen ryhmä- ja yksilökuntoutus, nähtiin kaikki tarpeellisina palvelumuotoina, jotka antavat mahdollisuuden soveltaa kuntoutusmallia erilaisiin tilanteisiin ja kuntoutujille soveltuviksi. KIILA-kuntoutuksessa erityisen toimivaa on, että se on räätälöitävissä kuntoutujien ja työpaikkojen moninaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin.

Mitään KIILA-kuntoutuksen kuuluvaa menetelmää ei koettu yleisesti hyödyttömäksi, vaan niiden muokkaus ja jousto eri tilanteissa olivat keskeisimpiä kehityskohtia. Kuntoutukseen yleisesti liittyvä ajoitusongelma koskettaa siis myös KIILAA. KIILA-kuntoutukseen tullaan kuntoutuksen valintakriteereistä huolimatta toisinaan liian myöhäisessä vaiheessa, jolloin työkykyongelmat ovat kasvaneet jo verrattain suuriksi. Yhteistyön kehittämiseen eri toimijoiden kesken olisi edelleen panostettava ja saatava enemmän sekä kuntoutujat että työnantajat sitoutumaan KIILA-kuntoutuksen prosessiin alusta alkaen. KIILA-kuntoutuksessa toimivien viestin mukaan olisi myös tehostettava yleistä markkinointia ja tiedottamista työpaikoille eli tehtävä KIILA-kuntoutus tunnetuksi ja tutuksi.

Asiasanat (YSO): kuntoutus, ammatillinen kuntoutus, työntekijät, yrittäjät, työssä jatkaminen, terveydentila, työkyky, arviointi, arviointitutkimus, palveluntuottajat, työterveyshuolto, työnantajat

Alkusanat

Työikäisten kuntoutusjärjestelmä koostuu useista kuntoutuksen järjestäjistä ja toteuttajista, kuten työterveyshuolto, työeläkelaitokset ja Kela. Kelan järjestämän ammatillisen Kiila-kuntoutuksen tavoite on edistää työssä olevien henkilöiden työkykyä ja työelämässä jatkamista. Sitä toteutetaan tiiviissä yhteistyössä asiakkaan, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa.

Kiila-kuntoutuksen tutkimus on yksi Kelan Muutos III -hankkeen (2021–2024) osatutkimus, jonka toteutti Kuntoutussäätiö. Tässä tutkimuksen loppuraportissa tutkijat kuvaavat eri toimijatahojen näkemyksiä Kiila-kuntoutuksen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Raporttiin on koottu kuntoutuksen palveluntuottajien, työterveyshuollon ja työnantajien edustajien sekä ammattiliittojen ja -yhdistysten edustajien näkemyksistä yhteenveto sekä aineistolähtöiset suositukset.

Tutkimuksen etenemistä tuki tutkijoiden ja Kelan asiantuntijoiden muodostama projekti-ryhmä. Projektiryhmätyöskentely mahdollisti tutkimuksen tulosten hyödyntämisen uudistettaessa tulevia Kiila-kurssipalvelun ja Kiila-yksilöpalvelun palvelukuvauksia. Tutkimus nosti esille myös kehittämiskohteita, kuten tarve vahvistaa Kiila-kuntoutuksen tunnetta- vuutta sekä tietoisuutta siihen ohjautumisesta eri toimijatahoille.

Aineistolähtöiset suositukset antavat Kiila-kuntoutuksen kehittämisen lisäksi näkökulmia pohtia laajemminkin ammatillista kuntoutusta ja sen järjestämistä Suomessa. Henkilöitä tulisi ohjata riittävän varhaisessa vaiheessa kokonaisvaltaiseen ammatilliseen kuntoutukseen, jo ennen Kelan Kiila-kuntoutuksen edellyttämää olennaista toimintakyvyn heikentymistä. Myös tiedonkulun ja monialaisen yhteistyön käytäntöjä tulisi kehittää eri toimijoiden kesken. Lisäksi kaikille ammatilliseen kuntoutukseen osallistuville henkilöille tulisi järjestyä riittävä seuranta terveydenhuollossa, myös niille joilla ei ole työterveyshuollon palveluita käytössä.

Toivomme, että raportti edistää työelämälähtöistä yhteistyötä Kiila-kuntoutuksessa ja vahvistaa myös laajemmin ammatillisen kuntoutuksen käytäntöjä.

Helsingissä joulukuussa 2022

Kelan KIILA-kuntoutuksen tutkimuksen projektiryhmän edustajat

Hennariikka Heinijoki

Maarit Karhula

Virpi Liukkonen

Leena Penttinen

1 Tutkimuksen tausta

Suomessa käynnistettiin vuosituhaten alussa laajamittainen kansallinen kehittämistyö ammatillisen kuntoutuksen ja erityisesti työssäkäyvien kuntoutuksen tulevaisuuden tueksi. Kelan työhön kytkeytyvän kuntoutuksen kehittämisen ensimmäisessä vaiheessa (TK1) vuosina 2007–2011 toteutettiin seitsemän erilaisen kuntoutusmallin kokeilu. Toisessa vaiheessa 2012–2014 (TK2) toteutettiin näiden pohjalta rakennetun yhden kuntoutusmallin testaus. TK2-hankkeen toteutuksessa oli mukana viisi eri puolella Suomea toimivaa kuntoutuksen palveluntuottajaa. Kehittämistyön yhteydessä rakennettiin työhönkuntoutuksen käsitettä ja uuden AURA-kuntoutuksen palvelukuvausta (standardia). Näillä molemmilla tavoiteltiin kuntoutusta, jonka avulla tuetaan työssä jaksamista ja jatkamista ja jonka toteutus kytkeytyy tiiviisti työhön, työpaikkaan ja työterveyshuoltoon. (Tuusa, 2015.)

Silloisen pääministeri Juha Sipilän hallitus kuitenkin lakkautti AURA-kuntoutuksen vuoden 2016 alusta, ennen kuin sitä ehdittiin käynnistääkään. Samalla se katkaisi Kelan pitkän ammatillisen varhaiskuntoutuksen tradition. Työssäkäyvien kansalaisten työurien pidentämiseksi ja työssä jaksamisen tukemiseksi tarvittiin joka tapauksessa vahvaa kuntoutuslistaa panosta edelleen. Kela päättikin jatkaa lakisääteistä ammatillista kuntoutusta ja käynnisti ammatillisen työkykyä edistävän KIILA-kuntoutuksen. KIILA-kuntoutuksen perusta on rakennettu vahvasti em. työhönkuntoutusta koskevien tutkimustulosten ja AURA-kuntoutuksen palvelukuvauksen pohjalle. (Seppänen-Järvelä, Aalto ym., 2015.)

KIILA-kuntoutus käynnistettiin vuonna 2016 TYK-kuntoutuksen ja ASLAK-kuntoutuksen lakkauttamisen jälkeen osittain korvaamaan niitä, osittain tuomaan uutta Kelan tarjoamaan työikäisten ammatilliseen kuntoutukseen. Tarkoituksena oli vastata paremmin työelämän muuttuviin tarpeisiin ja kehittää kuntoutusta aikaisempaa avomuotoisempaan ja asiakaslähtöisempään suuntaan. Tiiviimpi kuntoutusyhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon kanssa koettiin tuolloin välttämättömäksi.

KIILA-kuntoutuksen tavoitteena on parantaa työkykyä ja tukea pysymistä työelämässä. Se on tarkoitettu työssä oleville henkilöille, jotka ovat joko vakituisessa työssä tai toistuvasti määräaikaisina samassa työpaikassa tai toimivat yrittäjinä. Kuntoutukseen sisältyy kuntoutujan tilanteen arviointi, ryhmäjaksot, yksilölliset jaksot ja päätösjakso. Kuntoutuksen jaksot toteutetaan 1–1,5 vuoden aikana.

KIILA-kuntoutusta toteutetaan valtakunnallisesti noin 30:ssä eri kuntoutusyksikössä. Yksiköt toimivat alueittain, jolloin palveluntuottajilla voi olla yksiköitä eri alueilla. Kurssien kuvauksista löytyvät palveluntuottajien, työnantajien, työterveyshuoltojen ja muiden yhteistyökumppaneiden yhteystiedot. Vuosittain toteutetaan noin 200 kuntoutuskurssia.

KIILA-kuntoutus on osa työsuhteessa olevien ammatillista kuntoutusta. Se on moninaisessa, monia toimijoita sisältävässä toimintaympäristössä tapahtuva sosiaalinen interventio (Juvonen-Posti, 2018). Tällaisen monitoimijaisen intervention toteutus on monimutkainen: ammatillisen kuntoutuksen tulokset syntyvät kuntoutuksen ammattilaisten ja kuntoutujan

välisessä vuorovaikutuksessa, ja lisäksi niiden syntyyn vaikuttavat mm. työpaikan ja työterveyshuollon toimijoiden välinen vuorovaikutus sekä niiden yhteistyö kuntoutuksen ammattilaisten ja kuntoutujien kanssa eri vaiheissa kuntoutumis- ja kuntoutusprosessia (esim. Seppänen-Järvelä, Syrjä ym., 2015).

Ammatillinen KIILA-kuntoutus on tarkoitettu parantamaan ja tukemaan työkykyä sekä edistämään työntekijän tai yrittäjän pysymistä työelämässä. KIILA-kursseja voivat hakea työnantajat, ammattiliitot ja -yhdistykset ympäri vuoden. Työnantaja, työntekijän lähiesimies ja työterveyshuolto ovat tärkeitä toimijoita, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä koko kuntoutusprosessin ajan. (Kela, 2021.)

Yleensä työterveyshuolto tunnistaa työntekijän työkyvyn riskit ja ajankohdan, jolloin kuntoutusta tarvitaan. Myös työntekijän esimies voi tunnistaa tilanteen, ottaa asian esille sekä ohjata työntekijän työterveyshuollon kautta kuntoutukseen. Kuntoutuksessa perehdytään myös työpaikan toimintatapoihin ja työolosuhteisiin. KIILA-kuntoutus voi myös olla ratkaisu, kun asianmukaisesti todetun sairauden tai vamman arvioidaan lähivuosina merkittävästi heikentävän työntekijän työkykyä ja ansaintamahdollisuuksia. (Kela, 2021.)

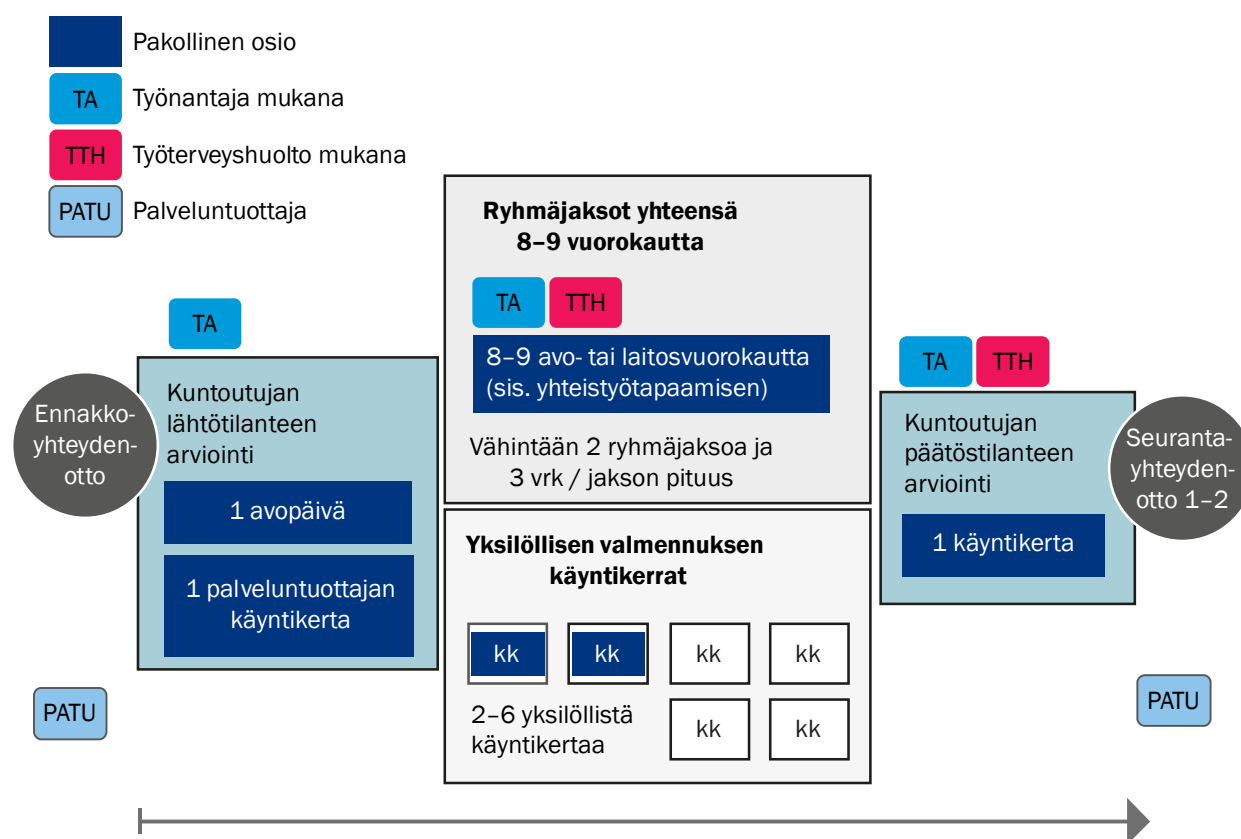
KIILA-kuntoutuspalvelun eteneminen. Kun työntekijällä on selviä merkkejä työkyvyn heikkenemisestä ja työntekijä itse, hänen esimiehensä tai työterveyshuolto tunnistaa työkyvyn heikentymisen oireet, hänet ohjataan kuntoutukseen työterveyshuollon kautta. Lääkäri toteaa kuntoutuksen tarpeelliseksi ja kirjoittaa työntekijälle B-lausunnon. Työntekijä hakee joko oman työnantajansa KIILA-kuntoutuskurssille (kurssipalvelu) tai KIILA-kuntoutukseen (yksilöpalvelu) lomakkeella Ammatillinen kuntoutus KU 101. Kummastakin palvelumuodosta on olemassa omat palvelukuvauksensa.

Työntekijä täyttää esimiehensä kanssa lomakkeen KIILA-kuntoutuksen ammatillinen selvitys KU 200. Työntekijä liittää hakemukseen lääkäriltä saamansa B-lausunnon. Kun työnantaja hakee työpaikalle KIILA-kuntoutuskurssia, työnantajan valitsema palveluntuottaja ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon tai työnantajaan ja sopii suunnittelukokouksen. Kokouksessa sovitaan kurssin aloitusajankohta ja muut kuntoutuksen sisällöt. Kuntoutuksen palveluntuottaja rekisteröi kurssin Kelan kurssijärjestelmään. Kela hyväksyy kuntoutujien hakemukset.

Kun työntekijä hakee KIILA-kuntoutusta, joko omaehtoisesti tai työterveyshuollon suosituksesta, hänen valitsema palveluntuottaja muodostaa KIILA-kuntoutusryhmän, joka voi olla ammattialakohtainen tai ns. sekaryhmä. Tällaiseen yksilöryhmään voivat hakea muutkin kohderyhmään sopivat. Kuntoutuskurssi voi alkaa, kun ryhmässä on 6–8 osallistujaa. Yksilöryhmään tarvitaan 3–5 osanottajaa. Kuntoutuksen jälkeen työpaikalla, esimiehellä ja työterveyshuollolla on vastuu seurata kuntoutujan selviytymistä työssään. Kuntoutettavalla itselläänkin on vastuuta omasta työkyvystään. (Kela, 2021.)

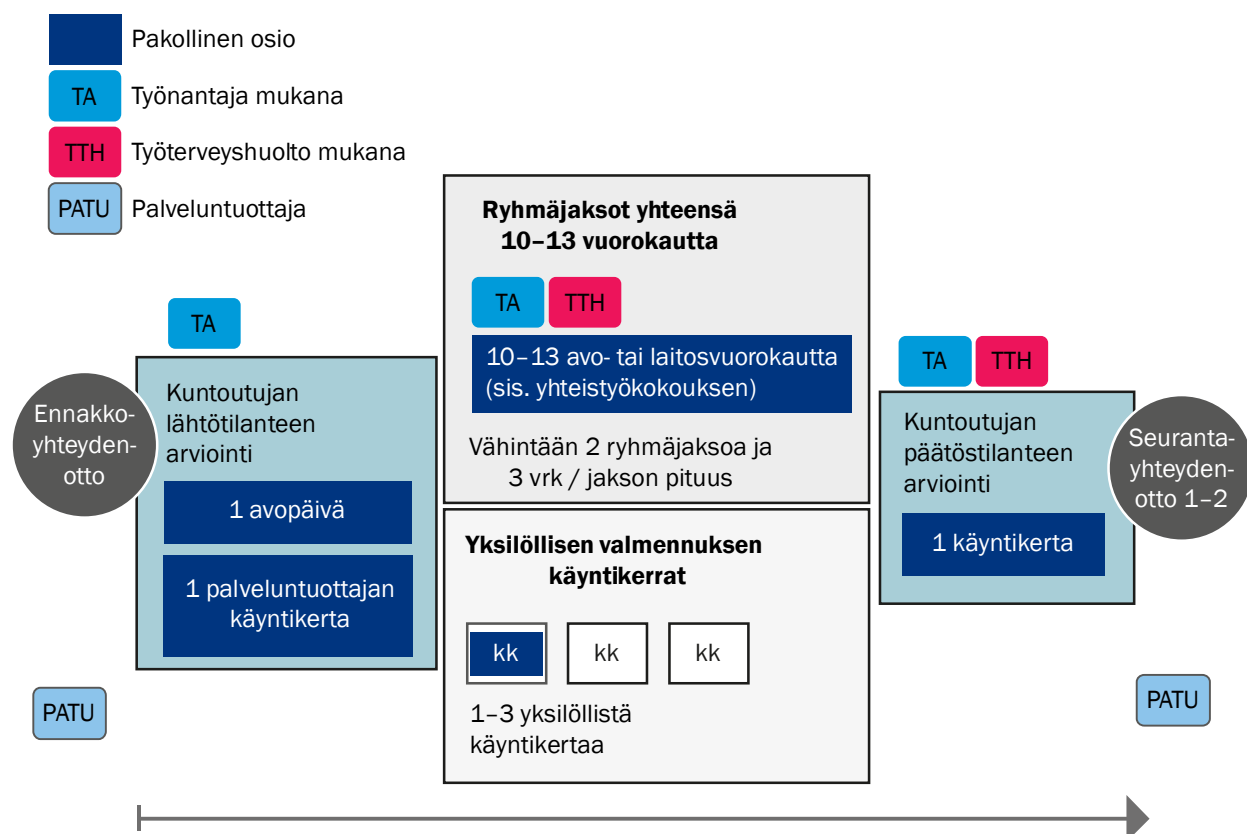
KIILA-kuntoutuksen yhtenä perustana on työkyvyn tarkastelu biopsykososiaalisena moniulotteisena ilmiönä. Biopsykososiaaliin moniulotteisiin malleihin (Järvikoski ym., 2018) perustuvassa kuntoutuksessa yhdistyvät työssä toimimista ja työhyvinvointia edistävät yksilön ja ympäristön toimet, jotka suunnataan ja räätälöidään yksilöllisiin tarpeisiin. Onnistumisen edellytyksiä ovat toimijoiden jaettu käsitys työkyvystä, yhteinen sopiminen omasta ja toisten rooleista, sekä selkeät prosessit kohti toimijoiden yhteistä päämäärää. Kuntoutusyhteistyö voi vaikeutua, mikäli yhteistyökumppanien viitekehykset poikkeavat olennaisesti toisistaan ja, jos käsityseroista ei pystytä keskustelemaan. (Järvikoski ym., 2018.) Kuvioissa 1 ja 2 (s. 9) nähdään KIILA-kuntoutuksen palvelukuvauksessa esitetyt yksilö- ja ryhmäkuntoutuksen kuntoutusmallit vuokaaviona.

Kuvio 1. KIILA-kuntoutuksen palvelukuvauksessa esitetyt KIILA-yksilöpalvelun kuntoutusmalli.^a



^a Yksilöpalvelu sisältää yhteensä 8-9 ryhmämuotoista avo- tai laitosvuorokautta, 1 avopäivän ja 4-8 yksilöllistä käyntikertaa. Kuntoutus toteutetaan 1-1,5 vuoden aikana.

Kuvio 2. KIILA-kuntoutuksen palvelukuvauksessa esitetyt KIILA-kurssipalvelun kuntoutusmalli.^a



^a Kurssipalvelu sisältää yhteensä 10–13 ryhmämuotoista avo- tai laitospäivää, 1 avopäivän ja 3–5 yksilöllistä käyntikertaa. Kurssi toteutetaan 1–1,5 vuoden aikana.

2 Tutkimustehtävä

Tutkimushankkeen tarkoitus oli selvittää, miten edellä esitetty ammatillisen KIILA-kuntoutuksen toimintamalli on toiminut ja toimii ja mitä kehitettävää siinä voisi olla. Tutkimuksen tilaaja määritteli tutkimuksen kohteeksi KIILA-kuntoutuksen toteuttajaorganisaatiot ja yhteistyötahot.

Tarkennettuna tutkimuksen kohderyhmänä olivat 1) KIILA-kuntoutuksen palveluntuottajat, 2) KIILA-kuntoutusta hakevat ja siihen osallistuvat työterveyshuollot, 3) KIILA-kuntoutuksen osallistuneiden kuntoutujien työpaikkojen edustajat sekä 4) KIILA-kuntoutusta hakanneet ammattiliitot ja -yhdistykset.

Tutkimuksen kaikkien aineistojen avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin ja keskityttiin erityisesti implementaatioon, hyötyihin ja vaikutuksiin sekä kehittämistarpeisiin.

Tarkennettuna tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten KIILA-kuntoutus on toteutunut toisaalta kurssipalveluna ja toisaalta yksilöpalveluna? Mikä on kuntoutusten sisältö ja kuntoutuksen toteuttamisaika? Miten toimivat yksilölliset kuntoutujien käyntikerrat? Miten toteutuu yhteistyö palveluntuottajan ja työpaikan sekä työterveyshuollon kanssa ja miten tätä yhteistyötä voisi edelleen kehittää? Edellä mainittuja kysymyksiä vertaillaan lisäksi kahden palvelumuodon (yksilö vs. kurssi) välillä.
2. Miten toimivaa ja sujuvaa on etäkuntoutus kuntoutuksen eri vaiheissa ja miten sitä tulisi uudistaa?
3. Miten toimivia ja tarkoituksenmukaisia ovat KIILA-kuntoutuksen aikana tehtävät testit ja arvioinnit?
4. Miten työpaikan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö toteutuu ja miten sitä voisi vielä kehittää?

3 Monimenetelmällinen ja moninäkökulmainen asetelma

Tutkimus oli asetelmaltaan ja metodeiltaan monimenetelmällinen ja moninäkökulmainen. Tämä tarkoitti eri näkökulmista kerättyjen määrällisten ja laadullisten aineistojen yhdistämistä. Tässä tutkimuksessa käytettävä monimenetelmällisen tutkimuksen asetelma oli luonteeltaan selittävä peräkkäinen tutkimus (*explanatory sequential research*) (Creswell & Plato Clark, 2011). Aineistojen analysointi toteutettiin moninäkökulmaisesti määrällistä ja laadullista aineistoa yhteen sulauttaen. Menetelmien integrointi toteutettiin siis *mixed methods* -tutkimusperinteen mukaisesti ns. *emerging*-tavalla (Fetters, 2013). Tarkoitus oli pyrkiä vastaamaan tutkimuskysymyksiin mahdollisimman laajasti siten, että määrälliset ja eri näkökulmista kerätyt laadulliset aineistot tukevat toisiaan. Tällöin vastaukset tutkimuskysymyksiin olivat konstitutiivisesti monitahoisia eivätkä listaus tutkimustuloksista eri näkökulmista. Toisaalta valittu tapa antoi myös mahdollisuuksia viedä tulkintaa pidemmälle tilanteissa, joissa eri aineistoista saadut tulokset näyttäisivät alustavassa tarkastelussa olevan ristiriidassa keskenään.

Keskeistä tässä moninäkökulmaisessa ja monimenetelmällisessä tutkimusotteessa oli analyysivaihe, jossa eri aineistojen pohjalta tehtyjä alustavia löydöksiä vahvistettiin, tulkintoja törmäytettiin toisiinsa, ja luotiin ymmärrystä ristiriitaisille tuloksille sekä paikannettiin sitä, missä määrin kyse oli harhasta tai vääristymästä (*bias*) ja missä määrin vallitsevista ristiriidoista näkökulmien välillä (ks. myös Fetters, 2016). Käytännössä tämä tapahtui siten, että eri tiedonkeruun kokonaisuuksille oli määritelty vastuututkijat. Tutkijat ensin analysoivat keräämänsä aineistot, jonka jälkeen aineistot yhdistettiin tutkimuskysymyskohtaisesti yhteisen keskustelun avulla.

Tulkintojen törmäyttämistä tehtiin myös tämän arviointitutkimuksen ohjausryhmässä, jossa Kelan asiantuntijat yhdessä tutkijoiden kanssa tarkastelivat eri aineistojen tuloksia jo analyysivaiheessa jokaisen aineistonkeruuvaiheen päätteeksi. Tämä koettiin tärkeäksi, koska tutkimuksen toteuttamisen tärkein tehtävä oli tukea ja palvella Kelassa tapahtuvaa KIILA-

kuntoutuksen palvelukuvausten uudistamisprosessia tuomalla esiin KIILA-kuntoutuksen toimijoiden näkemyksiä kuntoutuksen toimivuudesta. Kerätty aineisto oli moninainen ja moninäkökulmanainen, koska kultakin toimijalta kerättiin aineistoa sekä kyselyllä että haastatteluilla. Siksi luku 4 koottiin kokonaisuuksittain siten, että kultakin toimijalta tuotiin esiin siltä saatu relevantein aineisto. Luvussa 5 on esitelty johtopäätökset, tulokset ja suositukset, joihin on päädytty sekä tutkijoiden keskinäisten keskustelujen avulla että tutkijoiden ja ohjausryhmässä olleiden Kelan asiantuntijoiden keskinäisten keskustelujen kautta. Tällä tavoin tehden on pyritty siihen, että lukijalla olisi mahdollisuus luoda mahdollisimman kattava kokonaiskuva tästä moninaisesta aineistosta ja KIILA-kuntoutuksesta eri näkökulmista tarkasteltuna.

3.1 Kyselyaineistot

Tutkimuksen kyselyt kohdistettiin ensinnäkin niihin palveluntuottajiin, joilla oli elokuussa 2021 sopimus Kelan kanssa KIILA-kuntoutuksen kurssien järjestämisestä. Palveluntuottajien yhteystiedot haettiin Kelan kurssiluettelosta. Kyselyt toteutettiin sähköisesti Webropol-sovellusohjelman avulla, ja sähköisen kyselyn linkki lähetettiin palveluntuottajille. Palveluntuottajia pyydettiin jakamaan linkkiä eteenpäin omalle organisaatiolleen. Palveluntuottajatahoja oli yhteensä 24 kappaletta, jotka lähettivät kyselyä eteenpäin 110 henkilölle. Vastauksia saatiin 54, jolloin vastausprosentiksi tuli 49 %. Palveluntuottajista 24:stä 19, eli 79 % vastasi kyselyyn. Palveluntuottajat edustivat hyvin maanlaajuisesti KIILA-kuntoutuksen palveluntuottajia. Jokaisesta vakuutuspiiristä oli edustettuna useampi palveluntuottaja. Palveluntuottajien kysely toteutettiin syksyllä 2021.

Kelan kurssiluettelosta haettiin seuraavaksi KIILA-kursseihin osallistuneet työterveyshuollot, työpaikat sekä ammattiliitot ja -yhdistykset. Tarvittaessa näitä yhteystietoja täydennettiin palveluntuottajien avulla. Kyselyt toteutettiin sähköisesti Webropol-sovellusohjelman avulla, ja sähköisen kyselyn linkki lähetettiin työterveyshuolloille, työpaikoille ja ammattiliittoille- ja yhdistyksille. Näitä tahoja pyydettiin jakamaan linkkiä eteenpäin omalle organisaatiolleen. Tietoa siitä, miten monelle henkilölle eri tahot lähettivät kyselyn edelleen ei saatu kaikilta vastaajilta, joten vastausprosentteja ei ollut mahdollista laskea. Kyselylinkki lähetettiin 64 työpaikkaan, 62 työterveyshuoltoon ja 23 ammattiliittoon ja -yhdistykseen. Kyselyyn saatiin työpaikoista vastauksia 27, työterveyshuolloista 22 ja ammattiliitoista ja -yhdistyksistä 14. Työterveyshuoltoihin, työpaikkoihin sekä ammattiliittoihin ja -yhdistyksiin suunnatut kyselyt toteutettiin loppuvuonna 2021 ja alkuvuonna 2022.

Kyselylomakkeissa pyrittiin saamaan vastauksia kaikkiin neljään em. tutkimuskysymykseen. Erityisesti kiinnitettiin huomiota siihen, miten KIILA-kuntoutus toteutuu kuntoutujan kannalta ja miten kuntoutusprosessin aikainen yhteistyö onnistuu. Tietoa haluttiin saada myös toisaalta yksilöpalvelun toisaalta kurssipalvelun toimivuudesta. Samoin tarkasteltiin etämenetelmien toimivuutta. Kyselyt sisälsivät sekä laadullista että määrällistä tietoa tuotavia kysymyksiä.

Kyselyn avovastauksia oli runsaasti, yhteensä palveluntuottajien kyselyssä oli 7 937 sanaa ja kaikissa yhteistyökumppaneiden (työterveyshuollot, työpaikat, ammattiliitot ja -yhdistykset) oli kyselyissä yhteensä 4 485 sanaa. Aineisto analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysia käyttäen, hyödyntäen Microsoft Excel- ja Word-ohjelmistoja. Sisällönanalyysissä muodostuneet luokat perustuivat tutkimuskysymyksiin. Sellaiset avovastaukset, jotka suoraan liittyvät määrällisiin kysymyksiin, on raportoitu niiden yhteydessä (esim. Voit seuraavassa vielä perustella edellisen kysymyksen vastaustasi). Kyselyn määrällisten kysymysten analysointi toteutettiin käyttämällä IBM SPSS Statistics -ohjelman versioita 27 ja 28 raportoimalla prosenttijakaumia, keskiarvoja ja keskihajontoja.

3.2 Haastatteluaineistot

Kyselyiden toteuttamisen jälkeen niitä täydennettiin toimijoille tehtävillä ryhmä- ja yksilöhaastatteluilla. Palveluntuottajien osalta haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina (moniammatillinen työryhmä, ns. KIILA-tiimi, jossa voi olla vaihtelevasti eri ammattialojen edustajia, yleensä lääkäri, psykologi ja fysioterapeutti tai toimintaterapeutti, muut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Palveluntuottajista haastateltaviksi valittiin valtakunnallisesti edustavia ja toisaalta KIILA-kuntoutusta yksilöpalveluna ja kurssipalveluna toteuttavia yksiköitä (harkinnanvarainen otanta). Muista ryhmistä valikoituivat haastateltavat halukkuutensa perusteella, mutta niissäkin pyrittiin mahdollisimman monipuoliseen edustavuuteen valtakunnallisuudessa ja kuntoutuksen toteutustavassa.

Haastatteluja järjestettiin etänä Microsoft Teams -ohjelman välityksellä yhteensä 20 kappaletta. Haastattelut toteutti tutkijaryhmä. Palveluntuottajien haastattelut toteutettiin ryhmämuotoisina ja niitä oli yhteensä viisi. Työnantajien, työterveyshuoltojen sekä ammattiliittojen ja -yhdistysten kohdalla haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja niitä tehtiin kunkin toimijan kohdalla viisi kappaletta. Kestoltaan ryhmähaastattelut olivat 45–60 minuuttia ja yksilöhaastattelut 30–45 minuuttia. Kaikki haastattelut toteutettiin tammi-maaliskuun 2022 välisenä aikana.

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastatteluiden litterointi tilattiin ostopalveluna alan yrityksestä. Litteroitu haastatteluaineisto analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysia käyttäen, hyödyntäen Microsoft Excel- ja Word-ohjelmistoja. Sisällönanalyysissä muodostuneet luokat perustuivat tutkimuskysymyksiin.

4 Tulokset

4.1 Perustiedot kyselyyn vastanneista aineistoittain

Kyselyyn vastasi kuntoutuksen **palveluntuottajan** näkökulmasta yhteensä 54 henkilöä. Vastaajista 23 (43 %) oli fysioterapeutin tai työfysioterapeutin koulutus, yhdeksällä (17 %) psykologin koulutus, seitsemällä (13 %) lääkärin tai erikoislääkärin koulutus, viidellä (9 %)

sairaan- tai terveydenhoitajan koulutus. Lisäksi yksittäisiä mainintoja saivat mm. toiminta-terapeutin, ravitsemusterapeutin, sosionomin, kasvatustieteen maisterin, restonomin, kuntoutusohjaajan ja työkykykoordinaattorin koulutus.

Työnantajina kyselyyn vastasi 27 henkilöä, heistä 23 vastaajaa (85 %) toimi julkisella sektorilla ja neljä (15 %) yksityisellä sektorilla. Enemmistö työnantajina vastanneista (23 vastaajaa, 85 %) ilmoitti organisaationsa henkilöstön lukumäärän kuuluvan luokkaan 200 tai enemmän, yksi vastaaja (4 %) luokkaan 150–199, kaksi vastaajaa (7 %) luokkaan 50–99 ja yksi vastaaja (4 %) luokkaan 1–49 henkilöä. Kysymykseen alaisten lukumäärästä vastasi 16 työnantajan edustajaa. Heistä yhdeksällä (56 %) oli alaisia 1–9, kahdella (13 %) 10–19, kahdella (13 %) 20–49 ja kolmella (29 %) 50 tai enemmän.

Työterveyshuollon edustajina kyselyyn vastasi 22 henkilöä. Heistä suurin osa (16 vastaajaa, 73 %) toimi yksityisellä sektorilla, viisi (23 %) julkisella sektorilla ja yksi (5 %) vastaajista ilmoitti toimipaikkansa olevan työpaikan tai yrityksen oma työterveyshuolto.

Ammattiliiton tai -yhdistyksen näkökulmasta kyselyyn vastasi 14 henkilöä. Heistä kolme (21 %) vastasi ammattiliittonsa tai -yhdistyksen toimivan pääasiassa yksityisellä sektorilla, viisi (36 %) kolmannella sektorilla ja kuusi (43 %) kertoi ammattiliitossa tai -yhdistyksessä olevan työntekijöitä useammalta sektorilta. Vastaajista 6 (43 %) ilmoitti liiton/yhdistyksen jäsenmääräksi alle 10 000 henkilöä, yksi (7 %) 10 000–49 999, kaksi (14 %) 50 000–99 999, viisi (37 %) 100 000 tai enemmän.

Vastaajien työkokemus KIILA-kuntoutuksesta. Jokaisessa vastaajaryhmässä (palveluntuottajat, työnantajat, työterveyshuollot ja ammattiliitot ja -yhdistykset) enemmistöllä oli kokemusta KIILA-kuntoutuksesta vähintään kolme vuotta. Taulukossa 1 on esitetty kokemusvuosien jakautuminen vastaajaryhmittäin.

Taulukko 1. Vastaajien työkokemuksen kesto KIILA-kuntoutuksessa vastaajaryhmittäin.^a

	Palveluntuottajat (n = 54)	Työnantajat (n = 14)	Työterveyshuollot (n = 22)	Ammattiliitot tai -yhdistykset (n = 14)
Alle 1 vuotta	6 (11 %)	1 (7 %)	1 (5 %)	1 (7 %)
1–2 vuotta	15 (28 %)	3 (21 %)	5 (23 %)	4 (29 %)
3 vuotta tai enemmän	33 (61 %)	10 (71 %)	16 (73 %)	9 (64 %)

^a Esitetty kysymys: "Kuinka monta vuotta olet lähiesimiehenä ollut mukana alaistesi KIILA-kuntoutuksessa?"

Palveluntuottajien ja työterveyshuollon edustajilta kysyttiin myös, kuinka kauan ylipäättään ovat toimineet ammatillisen kuntoutuksen parissa. Palveluntuottajista enemmistö 41 (77 %) ilmoitti toimineensa ammatillisen kuntoutuksen parissa yli kolme vuotta, 1–2 vuotta toimineita oli kahdeksan (15 %) ja alle vuoden toimineita oli neljä (8 %). Yhdeltä vastaajalta tieto puuttui. Työterveyshuollon edustajista ammatillisen kuntoutuksen parissa yli kolme vuotta toimineita oli lähes kaikki (21/22 vastaajaa, 96 %), yksi vastaaja (5 %) ilmoitti toimineensa ammatillisen kuntoutuksen parissa 1–2 vuotta.

Jokaisessa vastaajaryhmässä useimmat olivat toteuttaneet KIILA-kuntoutusta sekä kurssi- että yksilöpalveluna. Taulukossa 2 on esitetty kurssityypeittäin kokemus KIILA-kuntoutuksesta vastaajaryhmissä.

Taulukko 2. KIILA-kuntoutuksen muodot vastaajaryhmittäin.^a

	Palveluntuottajat (n = 54)	Työnantajat (n = 27)	Työterveyshuollot (n = 22)	Ammattiliitot tai -yhdistykset (n = 14)
Kurssipalvelu	5 (9 %)	9 (33 %)	7 (32 %)	7 (50 %)
Yksilöpalvelu	1 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (7 %)
Kurssi- ja yksilöpalvelu	48 (89 %)	18 (67 %)	15 (68 %)	6 (43 %)

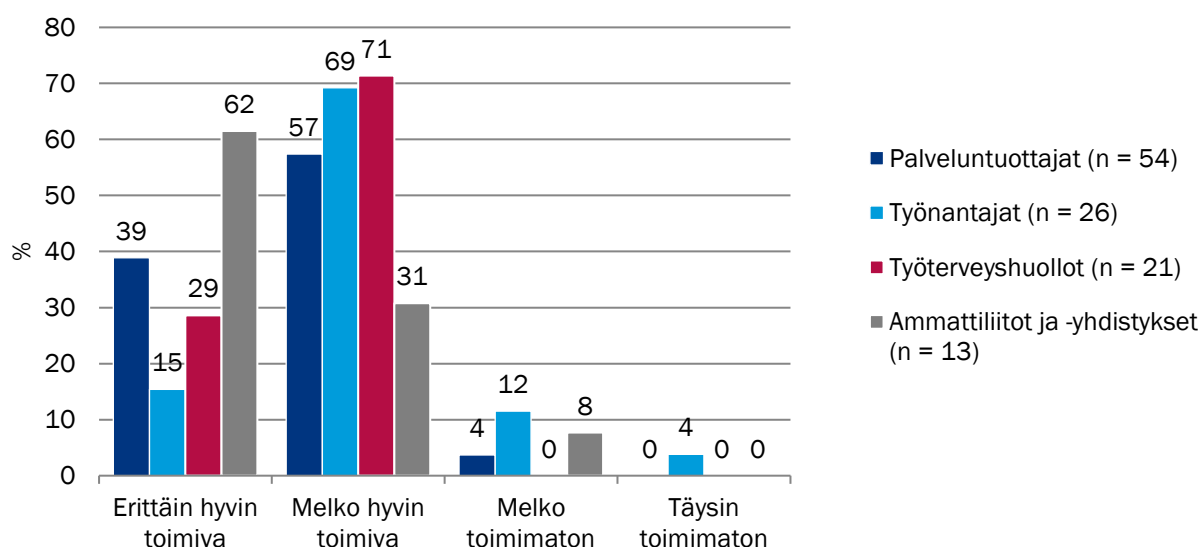
^a Esitetty kysymys: ”Minkä tyyppisessä KIILA-kuntoutuksessa vastaaja on toiminut?”

Ammattiliittojen ja -yhdistysten edustajilta kysyttiin myös, ovatko organisoineet työpaikka-kohtaisesti vai ammattialakohtaisesti järjestettyä KIILA-kuntoutusta. Lähes kaikki vastaajista (13/14, 93 %) oli organisoinut ammattialakohtaisesti järjestettyä KIILA-kuntoutusta. Yksi vastaaja (7 %) oli organisoinut sekä työpaikkakohtaisesti että ammattialakohtaisesti järjestettyä KIILA-kuntoutusta. Vastaajista kukaan ei ollut toteuttanut pelkästään työpaikkakohtaisesti järjestettyä KIILA-kuntoutusta.

4.2 Vastaajien käsitykset KIILA-kuntoutuksen merkityksestä kuntoutujille

Kaikissa vastaajaryhmissä selkeä enemmistö arvioi KIILA-kuntoutuksen olevan kuntoutujan, eli työntekijöiden tarpeiden kannalta erittäin hyvin tai melko hyvin toimiva kuntoutusmuoto (kuvio 3).

Kuvio 3. KIILA-kuntoutuksen toimivuus kuntoutusmuotona työntekijöiden tarpeiden kannalta vastaajaryhmittäin.



Kun vaihtoehtoja (1 = erittäin hyvin toimiva, 2 = melko hyvin toimiva, 3 = melko toimimaton, 4 = täysin toimimaton) tarkasteltiin keskiarvolla, parhaiten toimivaksi KIILA-kuntoutuksen arvioi ammattiliitot ja -yhdistykset keskiarvolla 1,5 (kh 0,7), seuraavaksi järjestyksessä palveluntuottajat 1,6 (kh 0,6), työterveyshuollot 1,7 (kh 0,5) ja työnantajat 2,0 (kh 0,7).

Avovastauksessa pyydettiin perustelemaan edelliseen kysymykseen annettua vastausta "Voit seuraavassa vielä perustella edellisen kysymyksen vastaustasi (Onko KIILA-kuntoutus mielestäsi kuntoutujien tarpeiden kannalta toimiva kuntoutusmuoto?)". Palveluntuottajien vastaukset olivat pääosin KIILA-kuntoutuksen melko tai erittäin toimivaksi arvioineen vastaajien vastauksia, ja vain yksi vastaus oli KIILA-kuntoutuksen toimimattomana kokeneelta vastaajalta.

Palveluntuottajien avovastauksissa (n = 37) nähtiin, että KIILA-kuntoutus on toimiva kokonaisuus. Erityisesti toimivuutta perusteltiin sen monipuolisuudella ja sillä, että palvelu on hyvin muokattavissa ja se huomioi kuntoutujien yksilölliset tarpeet:

"Nykyinen kokonaisuus on hyvä ja monipuolinen ja kuntoutuksen rakenne on onnistunut." (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

"KIILA-kuntoutuksessa voidaan ottaa huomioon kuntoutujan yksilöllisiä tarpeita ja koostaa niiden pohjalta tarkoituksenmukainen kokonaisuus, painottuen eri tavoilla." (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Vertaistuki oli yksilöllisyyden ja räätälöinnin ohella keskeisten asioiden joukossa, jolla perusteltiin KIILA-kuntoutuksen toimivuutta:

"Kuntoutujien kannalta merkittävässä roolissa on ryhmän vertaistuki ja ammatialaan liittyvät vertaistuelliset keskustelut." (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Osassa palveluntuottajien vastauksista näkyi myös, että KIILA-kuntoutusta toimivana pitäneet arvioivat toimivuuden olevan yhteydessä kuntoutujan sitoutumiseen ja oikea-aikaisuuteen:

"Riippuu kuntoutujan sitoutumisesta ja voimavaroista panostaa kuntoutusprosessiin." (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Lisäksi yhteistyö työpaikan kanssa nähtiin tärkeänä KIILA-kuntoutuksen toimivuuden edellytyksenä. Yhteistyötä työpaikan kanssa pidettiin osin toimivana, mutta myös haasteellisena työpaikan osallistumisen näkökulmasta:

"Haastetta jonkin verran on esimiehen, työyhteisön liittämässä kuntoutusprosessiin. Kuntoutusprosessi voisi olla yksinkertaisempi rakenteeltaan." (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Myös KIILA-kuntoutusta toimimattomana pitänyt palveluntuottajaa edustanut vastaaja näki haasteet erityisesti työpaikkojen sitoutumiseen liittyvä ongelmana:

”Erityisesti työyhteisön ja kuntoutujan välinen toiminta jää palveluntuottajan kannalta ajoittain liian ohkaiseksi. Ei toki aina tai sitten kestää kauan ennen kuin esimiehet ja muut organisaation toimijat joilla on valtaa kuntoutujan yli ottavat kuntoutujan työn omaksi asiakseen. Tämä voi johtua usein siitä, että esimiehillä on niukasti energia/aikaa paneutua yksittäisen kuntoutujan työkyvyn tukemiseen. Tämä vaihtelee yritysten välillä mutta voi ajatella, että niistä yrityksissä, joissa tätä aikaa on, ei tule myöskään KIILAlle tarvetta?” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Toisaalta yhteistyön työnantajan sekä laajemmin työterveyden kanssa nähtiin myöskin hyvinkin. Yhteistyössä on siten havaittavissa eroja eri palveluntuottajien näkökulmasta. Yhteistyötä eri KIILA-kuntoutukseen osallistuvien tahojen välillä käsitellään lisää luvussa 4.4.

”Yhteistyötä työnantajan ja työterveyshuollon kanssa pidetään yleisesti ottaen hyvänä niin työntekijän kuin kuntoutujien ja esimiesten kannalta.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Työnantajat olivat perustelleet KIILA-kuntoutuksen toimivuutta suppeammin kuin palveluntuottajat avovastauksissaan (n = 10), ja suurin osa vastauksista oli yleisellä tasolla. Yhtenä toimivuutta selittävänä tekijänä esitettiin yhteistyö työnpaikan kanssa:

”Joiden(kin) kohdalla vaikutukset olleet todella positiivisia ja vaikuttaneet merkittävästi lopputyöuran työkykyyn. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa osallistujat ovat ryhmäytyneet hyvin ja tsempanneet toisiaan. Pitkäkestoinen kuntoutus vaikuttaa positiivisesti myös asennetasolla.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Työn ja työpaikan sisällyttäminen kuntoutukseen on ollut olennaista.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Osa melko toimivana KIILA-kuntoutusta pitäneistä vastaajista arvioi, että KIILA-kuntoutus ei välttämättä tue työkykyä eikä kaikkien työntekijöiden kohdalla ole ollut vaikuttavaa:

”Joillakin prosessi kantaa, joillakin ei.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Lisää varmasti henkilön omaa hyvinvointia, mutta en ole aivan varma lisääkö kuitenkaan työkykyä.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Kolme työnantajatahon edustajaa, jotka vastasivat pitävänsä KIILA-kuntoutusta melko tai erittäin toimimattomana, perustelivat näkökantaansa oikea-aikaisuuteen ja KIILA-kuntoutukseen hakeutumiseen liittyvillä syillä. Tämä sama näkökulma tuli esiin myös useissa haastatteluissa.

”Meiltä osallistui henkilöitä, joilla työkykyongelmat olivat liian pitkällä. Olisi pitänyt osallistua varhaisemmin.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Matalampi kynnyks päästä kuntoutukseen.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Työterveyden edustajista ainoastaan KIILA-kuntoutusta toimivana pitäneet, perustelivat vastaustaan (n = 12). Vastauksissa oli hyvin samankaltaisia perusteluita kuin muillakin kyselyyn vastanneilla KIILA-kuntoutuksen tahoilla. Näistä esimerkiksi yhteistyön toimivuus nähtiin tärkeänä tekijänä kuntoutuksen onnistumisen taustalla:

”Mielestäni lisää yhteistyötä tth, työnantajan ja työntekijän välillä, joka tähtää työntekijän tukemiseen konkreettisesti ja sitouttaa toimijat.” (Työterveys, kyselyvastaus)

Uutena näkökulmana esiin tuotiin, että KIILA-kuntoutus nähdään tärkeänä, koska se antaa mahdollisuuden keskittyä kuntoutumiseen kiireisessä työelämässä:

”Kiireisessä työelämässä tarvitaan muutokseen aikaa ja paneutumista. Kuntoutus mahdollistaa ajan itselle ja ennen kaikkea paljon hyvää tietoa terveyteen vaikuttavista ja edesauttavista tekijöistä. Kuntoutuksessa saa vertaistukea ja on isossa merkityksessä psyykkisen jaksamisen suhteen.” (Työterveys, kyselyvastaus)

”Työelämän vaatimukset kasvavat jatkuvasti. Tth sopimukset rajoittavat palveluiden sisältöä ja kaikkea tarvittavaa emme pysty tekemään. KIILA tuo tähän lisäapua.” (Työterveys, kyselyvastaus)

Työterveyden edustajat toivoivat lisää joustavuutta toimivuuden parantamiseksi, jotta kaikkiin työntekijöiden toiveisiin voitaisiin vastata kuntoutuksella:

”Työntekijät toivovat enempi osallistuvaa, kuntoa ja toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Kelan kriteerit liian tiukat siitä miten toimintaa saa/voi järjestää, likaa teoriaa mikä sitoo kuntoutusta järjestävää tahoja.” (Työterveys, kyselyvastaus)

KIILA-kuntoutusta toimivana pitäneiden ammattiliittojen- ja yhdistysten edustajien mukaan (n = 10) KIILA-kuntoutusta pidetään tarpeellisena työntekijöiden näkökulmasta. KIILA-kuntoutus on toimivaa erityisesti vertaistuen näkökulmasta:

”Jäsenistömme kannalta on ollut tärkeää, että KIILAan osallistujat ovat saaneet toisiltaan vertaistukea ts. ovat voineet keskustella työn kuormitustekijöistä kollegoidensa kanssa.” (Ammattiliitot ja -yhdistykset, kyselyvastaus)

Yhden vastaajan mukaan kurssimuotoinen KIILA-kuntoutus oli toiminut hyvin esimerkiksi yksityisyrittäjien kanssa, ja erityisen tärkeänä vastaaja pitää vertaistukea. Vertaistuki on

laaja KIILA-kuntoutukseen kuuluva teema, jonka merkityksellisyyden kaikki vastaajaryhmät kyselyissä ja haastatteluissa toivat esiin.

”Jäsenemme ovat yksityisyrittäjiä. Kurssimainen kuntoutus palvelee hyvin heitä, jos vain pystyvät irrottautumaan työstään kurssin lähipäivien ajaksi. Sosiaalinen verkostoituminen ammattikavereiden kanssa on tärkeää kurssin aikana.” (Ammattiliitot ja -yhdistykset, kyselyvastaus)

Yksi vastaus oli KIILA-kuntoutusta melko toimimattomana pitäneeltä ammattiliiton/yhdistyksen edustajalta, joka perusteli vastaustaan työnantajayhteistyön sekä työterveyshuollon haasteilla:

”Työnantajien osallistumisprosentti hyvin heikko, rakennusaloilla ei läheskään kaikilla ole toimivaa työterveydenhoitojärjestelmää, avokuntoutus ei toimi.” (Ammattiliitot ja -yhdistykset, kyselyvastaus)

Palveluntuottajien, työpaikkojen ja työterveyshuoltojen edustajille esitettiin erilaisia väittämiä KIILA-kuntoutuksen toimivuudesta kuntoutujan kannalta. Väittämiin vastattiin asteikolla 1 = kaikki / kaikkien kohdalla, 2 = suurin osa / suurimman osan kohdalla, 3 = keskimäärin joka toinen / keskimäärin joka toisella, 4 = vain harvat / vain harvoilla, 5 = ei kukaan / ei kenenkään kohdalla. Taulukossa 3 (s. 19) on esitetty väittämiin annettujen vastausten keskiarvot. Vastausten perusteella KIILA-kuntoutus nähtiin pääasiassa toimivaksi suurimmalle osalle kuntoutujista. Kaikissa vastaajaryhmissä nähtiin etenkin KIILA-kuntoutuksen tarjoamasta vertaistuesta olevan apua lähes kaikille tai useimmille kuntoutujille. Väittämien ”Kuntoutajat tekivät kuntoutuksen johdosta muutoksia suhtautumisessaan työhönsä” ja ”Kuntoutus toteutui oikeaan aikaan kuntoutujan tarpeita ajatellen” osalta nousi vastaajaryhmistä eniten arvioita niiden toteutumisesta harvempien kuntoutujien kohdalla.

Taulukon 3 neljä viimeistä väittämää esitettiin vain palveluntuottajille. Väittämät koskivat kuntoutuksen muokattavuutta kuntoutujan tarpeiden mukaan, ratkaisujen löytämistä työpaikan toiminnan kehittämiseksi, kuntoutujien osallistumista kuntoutustaan koskevaan päätöksentekoon ja kuntoutujien aktiivisuutta omien tavoitteiden asettamisessa. Eniten haasteita nähtiin kahden ensimmäisen väittämän toteutumisessa. Vastanneista palveluntuottajista neljä (7 %) arvioi kuntoutuksen olevan aidosti muokattavissa kuntoutujan tarpeiden mukaan kaikkien kuntoutujien kohdalla, 26 vastaajaa (48 %) suurimman osan kohdalla, 16 vastaajaa (30 %) keskimäärin joka toisella ja 8 vastaajaa (15 %) vain harvoilla. Ratkaisujen löytämisen työpaikan toiminnan kehittämiseksi arvioi helpoksi kaikkien kuntoutujien kohdalla yksi vastaaja (2 %), 18 vastaajaa (36 %) suurimman osan kohdalla, 21 vastaajaa (42 %) keskimäärin joka toisella ja 10 vastaajaa (20 %) vain harvoilla.

Taulukko 3. Vastaajaryhmien näkemyksiä KIILA-kuntoutuksen toimivuudesta kuntoutujan kannalta.^a

	Palveluntuottajat (n = 47–51)	Työnantajat (n = 22–25)	Työterveyshuollot (n = 21–22)
Sinun ja kuntoutujan käsitykset kuntoutujan tarpeista olivat yhteneväiset	2,0 (0,4), 1–3	1,9 (0,5), 1–3	1,7 (0,5), 1–2
Kuntoutus toteutui oikeaan aikaan kuntoutujan tarpeita ajatellen	2,2 (0,5), 1–4	2,3 (0,8), 1–4	2,4 (0,7), 1–3
Kuntoutus oli hyödyllinen kuntoutujan kannalta	2,0 (0,4), 1–3	1,8 (0,6), 1–3	1,8 (0,6), 1–3
Kuntoutuja oli motivoitunut kuntoutukseen	1,9 (0,5), 1–3	1,6 (0,6), 1–3	1,5 (0,6), 1–3
Vertaistuesta on KIILA-kuntoutuksessa suuri apu kuntoutujalle	1,4 (0,5), 1–3	1,7 (0,5), 1–2	1,5 (0,6), 1–3
Kuntoutujat tekivät kuntoutuksen johdosta muutoksia suhtautumisessaan työhönsä	2,4 (0,5), 1–3	2,6 (0,7), 2–4	2,3 (0,6), 1–4
Kuntoutujat ymmärsivät kuntoutuksen aikana, mitkä asiat vaikuttavat heidän työkykyynsä	1,9 (0,5), 1–3	1,9 (0,5), 1–3	2,0 (0,7), 1–4
Kuntoutujat ymmärsivät kuntoutuksen aikana, mitkä asiat vaikuttavat heidän toimintakykyynsä	1,8 (0,5), 1–3	1,9 (0,5), 1–3	1,9 (0,7), 1–4
Kuntoutujat olivat tyytyväisiä saamaansa KIILA-kuntoutukseen	1,9 (0,3), 1–2	1,9 (0,5), 1–3	2,0 (0,7), 1–4
Kuntoutus on ollut aidosti muokattavissa kuntoutujan tarpeiden mukaan	2,5 (0,8), 1–4	-	-
Kuntoutujille oli helppoa löytää ratkaisuja työpaikan toiminnan kehittämiseksi	2,8 (0,8), 1–4	-	-
Kuntoutujat osallistuivat omaa kuntoutustaan koskevaan päätöksentekoon	1,9 (0,9), 1–5	-	-
Kuntoutujat olivat aktiivisia asettamaan omia tavoitteitaan	1,8 (0,6), 1–3	-	-

a 1 = kaikki / kaikkien kohdalla, 2 = suurin osa / suurimman osan kohdalla, 3 = keskimäärin joka toinen / keskimäärin joka toisella, 4 = vain harvat / vain harvoilla, 5 = ei kukaan / ei kenenkään kohdalla. Vastaukset ovat muotoa ka. (kh), vv.

Ryhmähaastatteluisissa kuntoutuksen **palveluntuottajien moniammatilliset KIILA-tiimit** olivat yhtä mieltä siitä, että KIILA-kuntoutus tarjosi osallistujilleen mahdollisuuden pohtia työtään ja työyhteisöään. Kuntoutus antoi mahdollisuuden miettiä sitä, mitä pitäisi tehdä, että työhyvinvointi paransi ja ihminen pystyisi edelleen jatkamaan työssään uupumatta siitä liiaksi. KIILA-kuntoutus ei auta ainoastaan yksilöitä, vaan se antaa mahdollisuuden kehittää koko työyhteisöä. Kaikki tämä edellyttää palveluntuottajien KIILA-tiimien mukaan sitä, että kuntoutuja on kuntoutuksessaan motivoitunut avoimesti pohtimaan erilaisia muutoksen mahdollisuuksia ja halukas heittäytymään työn ja työolojen tarkasteluun. KIILA-kuntoutuksen aikana voi myös tapahtua sellaisia muutoksia esim. elintavoissa, jotka tukevat työssä jaksamista. KIILA-tiimit näkivät asian myös niin, että KIILA-kuntoutus tarjoaa mahdollisuuden työntekijälle hengähtää työn kiireiden keskellä. Tiimeissä korostettiin myös sitä, miten tärkeää on, että kuntoutukseen päästään ajoissa. Täysin työuupuneella ei enää ole voimavaroja riittävästi asioiden käsittelyyn.

Puhuja 3: ” – et se ihminen ite tunnistaa tavallaan sen tarpeen pysähtymiselle ja tavallaan sille oman tilanteensa tutkimiselle – – oikea-aikaisuus on varmaan tärkeä... myöskin halu lähteä tekemään niitä muutoksia.” (Palveluntuottaja 5:n tiimi)

Puhuja 1: ”Ei saa olla liian uupunut, on ajoissa päästävä työstämään tilannetta niin, että voimavaroja on jäljellä.” (Palveluntuottaja 1:n tiimi)

Puhuja 2: ”KIILA antaa kuntoutujalle hengähdystauon työelämän suorittamisesta.” (Palveluntuottaja 4:n tiimi)

Haastatellut työterveyshoitajat olivat palveluntuottajien kanssa samalla linjalla siinä, että kuntoutukseen olisi päästää aikaisemmin niin, että päästään työkyvyn ongelmia pohtimaan ennen kuin niistä kasvaa isoja ongelmia. Työterveyshoitajien mukaan kuntoutuja tulisi ottaa KIILA-kuntoutuksessa nykyistä paremmin huomioon kokonaisuutena esimerkiksi myös sosiaaliset ja taloudelliset asiat, ei vain tiukasti työhön liittyvät.

Työterveyshoitaja 2: ”Mä kuitenkin ajattelisin sen enemmän tällaiseksi varhaisemman vaiheen kuntoutukseksi kuin sairausrhythmoitaiset.”

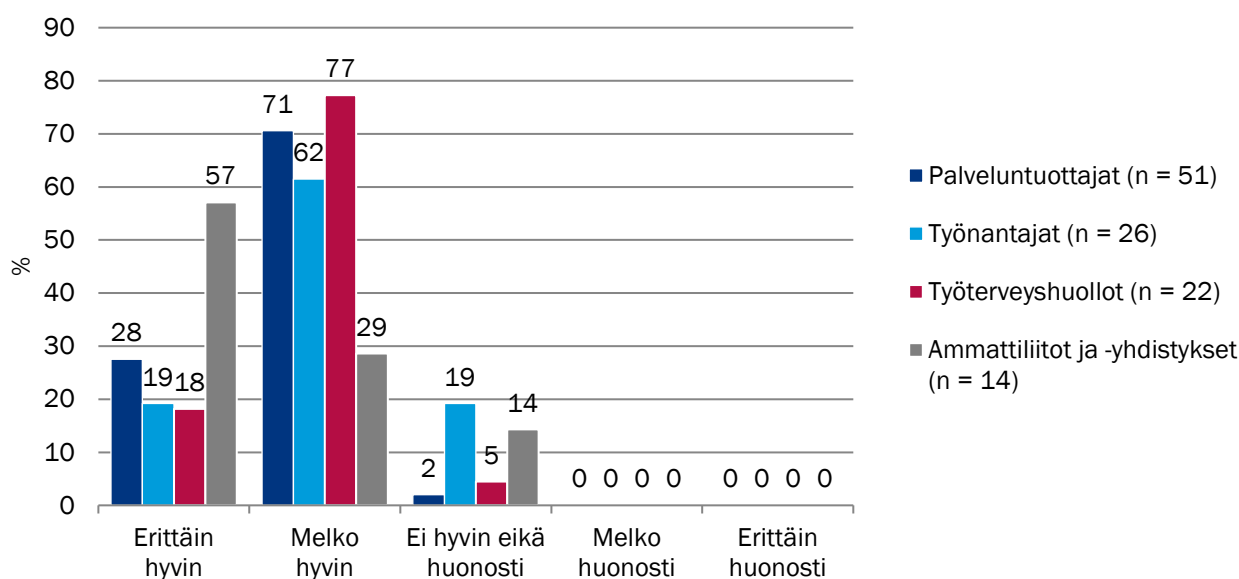
Työterveyshoitaja 4: ”Mä kyllä valitettavasti oon sitä mieltä, että kyllä se Kela ne sieltä hylkää pois, jos jotakin yrittää liian aikaisin. Vaikka asiakkaiden mielipidehän on aivan yksiselitteinen, että hyvin usea on sanonut sitä, että tämä olisi pitänyt olla aikaisemmin.”

4.3 KIILA-kuntoutuksen toteutus ja toimivuus

Kaikilta vastaajaryhmiltä kysyttiin, muodostuuko KIILA-kuntoutuksesta tarkoituksenmukainen kokonaisuus, vastausvaihtoehtoina oli 1 = erittäin hyvin, 2 = melko hyvin, 3 = ei hyvin eikä huonosti, 4 = melko huonosti, 5 = erittäin huonosti. Lähes kaikissa vastaajaryhmissä vastaukset painottuivat luokkiin erittäin hyvin ja melko hyvin, ainoastaan työnantajien ryhmissä oli yhtä paljon vastauksia luokassa ”ei hyvin eikä huonosti” kuin ”erittäin hyvin” -luokassa. Vastausvaihtoehtoja ”melko huonosti” tai ”erittäin huonosti” ei ollut valittu missään vastaajaryhmissä. (Kuvio 4, s. 21).

Keskiarvolla tarkasteltuna myönteisimmän arvion antoivat ammattiliitot ja -yhdistykset keskiarvolla 1,6 (kh 0,8), sitten palveluntuottajat 1,7 (kh 0,5), työterveyshuollot ka. 1,9 (kh 0,5) ja työnantajat 2,0 (kh 0,6).

Kuvio 4. Vastaajien arvio KIILA-kuntoutuksen kokonaisuuden tarkoituksenmukaisuudesta.



Kuntoutuksen palveluntuottajista ainoastaan erittäin tai melko hyvin vastanneet perustelivat vastaustaan avokysymyksessä ("Voit seuraavassa vielä perustella edellisen kysymyksen vastaustasi", n = 13). Vastauksista osa oli kehittämisehdotuksia, joissa toivottiin selkeyttä palvelukuvaukseen. Lisäksi toivottiin muutoksia palvelukuvaukseen, esimerkiksi lisää yksilötapaamisia:

"Fysioterapeutin osuutta voisi kasvattaa." (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

"Osalla KIILA kuntoutujista olisi ollut tarvetta esim. käyttää enemmän psykologin yksilötapaamisia mitä siihen on mahdollisuuksia. Samoin ravitsemusterapeutin osalta." (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

"KIILAn palvelukuvaus on kirjoitettu liian paljon 'kapulakielellä'. Jostain kohdista on tosi vaikea saada selkoa. Esim. yksilölliset käyntikerrat ja kuinka monta asiantuntijaa & monestako kerrasta käynnit koostuvat. Selkeyttä mm. näihin." (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Erittäin tai melko hyvin vastanneet työterveyshuollon edustajat perustelivat vastaustaan (n = 5) monipuolisesti erilaisilla KIILA-kuntoutukseen kuuluvilla elementeillä. Esihenkilön tuki ja rohkeus käsitellä asioita toistuivat useammassa vastauksessa.

"Hyvät vetäjät, vertaistuki, esimiehen tuki, terveys ja työ yhteen linkitettyinä, yhteinen loppupalaveri." (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

Erittäin tai melko hyvin vastanneet työpaikkojen edustajat perustelivat vastaustaan (n = 8) myöskin yhteistyöllä työnantajan ja laajemmin kuntoutujan sekä kuntoutusta toteuttavan palveluntuottajan kanssa.

”Esihenkilöt sitoutuneet hyvin kuntoutusprosessiin ja siksi kuntoutuksessa käsitellyillä asioilla on ollut vaikutusta myös työhön silloin kun tarvittavat muutokset ovat toteutettavissa.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Suunnitelupalaverin merkitys korostuu. Hyvin yhdessä suunniteltu kurssi antaa parhaan tuloksen.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Erittäin tai melko hyvin vastanneet ammattiliittojen ja -yhdistysten edustajat perustelivat vastaustaan (n = 4) yleisesti kuntoutukseen osallistuneilta saadulla positiivisella palautteella. Kaikki sisällöt eivät kuitenkaan ole sopineet jäsenistölle ja lisää räätälöintimahdollisuuksia toivottiin:

”Olen kysynyt yrittäjien kommentteja ja he ovat olleet erittäin tyytyväisiä kokonaisuuteen.” (Ammattiliitot ja -yhdistykset, kyselyvastaus)

”Jäsenistömme työssä korostuu psykososiaaliset kuormitustekijät. Jonkin verran palautetta tuli siitä, että osa luentojen sisällöistä ei vastannut jäsenistömme tarpeita.” (Ammattiliitot ja -yhdistykset, kyselyvastaus)

Ei hyvin eikä huonosti vastanneet työterveyden (n = 1), työnantajan (n = 3) tai liittojen (n = 1) edustajat perustelivat vastauksiaan pääosin tiedon puutteella kuntoutuksen onnistumisesta tai sillä etteivät hyödyt näkyneet vielä:

”Juuri puuttuvan palautteen ja osallistumisen vuoksi on vaikea sanoa. Esim. TYK vs. KIILA vertailu mahdotonta.” (Ammattiliitot ja -yhdistykset, kyselyvastaus)

”Ei ole vielä oikein käsitystä, miten työntekijä kokenut kuntoutuksen.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Palveluntuottajista 40 prosentille (21/53 kysymykseen vastannutta) oma organisaatio oli antanut kokonaan valmiin mallin toteuttaa KIILA-kuntoutusta, 29:lle (55 %) osittain valmiin mallin. Vastaaajista kolme (6 %) vastasi, ettei ollut saanut valmista mallia toteuttaa KIILA-kuntoutusta.

Palveluntuottajilta kysyttiin, miten hyvin Kelasta saatu palvelukuvaus toimi pohjana KIILA-kuntoutuksen toteuttamiselle. Vastausvaihtoehtoina oli 1 = erittäin hyvin, 2 = melko hyvin, 3 = ei hyvin eikä huonosti, 4 = melko huonosti ja 5 = erittäin huonosti. Enemmistö kysymykseen vastanneista (70 %, 35 henkilöä / 50 kysymykseen vastannutta) koki palvelukuvauksen toimivan melko hyvin pohjana kuntoutuksen toteuttamiselle. ”Erittäin hyvin” -vastausvaihtoehdon valinneita oli 10 (20 %), ”ei hyvin eikä huonosti” -vastausvaihtoehdon valinneita oli kolme (6 %) ja ”melko huonosti” -vastausvaihtoehdon valinneita kaksi (4 %).

Palveluntuottajien, työnantajien ja työterveyshuoltojen edustajille esitettiin erilaisia väittämiä liittyen KIILA-kuntoutuksen työmenetelmien ja -vaiheiden merkitykseen kuntoutuksen onnistumisen kannalta (taulukko 4, s. 23). Väittämiä arvioitiin vastausvaihtoehdoin

1 = erittäin merkittävä, 2 = merkittävä, 3 = vähän merkitystä. Lisäksi väittämässä oli kyse-lyssä mukana vastausvaihtoehto 4 = minulla ei ole kokemusta. Tämän vastausvaihtoehdon väittämään valinneet eivät ole mukana analyyseissä.

Taulukko 4. KIILA-kuntoutuksen työmenetelmien ja -vaiheiden merkitys kuntoutuksen onnistumisen kannalta.^a

	Palveluntuottajat (n = 39–53)	Työnantajat (n = 22–25)	Työterveyshuollot (n = 18–21)
Yhteistyökokous	2,1 (0,6), 1–3	1,7 (0,7), 1–3	1,4 (0,5), 1–2
Kuntoutusyhteistyö työnantajan kanssa	1,9 (0,7), 1–3	1,7 (0,7), 1–3	1,4 (0,5), 1–2
Yksilölliset keskustelut kuntoutujan kanssa	–	1,6 (0,6), 1–3	1,3 (0,5), 1–2
Lähtötilanteen arvioiminen	–	1,5 (0,5), 1–2	1,3 (0,5), 1–2
KIILA-kurssin suunnittelukokous	–	1,8 (0,7), 1–3	1,7 (0,6), 1–3
Kuntoutusyhteistyö palveluntuottajan kanssa	–	1,7 (0,7), 1–3	1,4 (0,5), 1–2
Päätöstilanteen arviointitapaaminen	–	1,8 (0,5), 1–3	1,6 (0,5), 1–2
Kuntoutujan tilanteen arviointi	–	1,5 (0,5), 1–2	1,6 (0,5), 1–2
Moniammatillinen työryhmätyöskentely	1,4 (0,6), 1–3	–	–
Työ- ja toimintakykyä tukevat toiminnalliset menetelmät	1,7 (0,6), 1–3	–	–
Keskustelut	1,4 (0,5), 1–2	–	–
Pienryhmätyöskentely	2,1 (0,6), 1–3	–	–
Välitehtävät	2,2 (0,6), 1–3	–	–
Pakolliset mittaus- ja arviointimenetelmät	2,0 (0,7), 1–3	–	–
Arviointi ja seuranta	1,6 (0,6), 1–3	–	–
Yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettaminen	1,3 (0,5), 1–2	–	–
Kuntoutusyhteistyö työterveyshuollon kanssa	2,0 (0,6), 1–3	–	–

^a 1 = erittäin merkittävä, 2 = merkittävä, 3 = vähän merkitystä. Vastaukset ovat muotoa ka. (kh), vv.

Palveluntuottajat arvioivat heille esitettyjen väittämien keskiarvojen perusteella kaikkein merkittävimmäksi työmenetelmäksi tai -vaiheeksi yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettamisen. Myös moniammatillinen työryhmätyöskentely sekä keskustelut nähtiin merkittävimpien joukossa. Keskiarvon perusteella vähiten merkitystä oli välitehtävillä, pienryhmätyöskentelyllä ja yhteistyökokouksella. Avoimessa vastauskentässä palveluntuottajat toivat esiin muina merkittävinä asioina työpaikkakäynnit ja väliyhdydenotot, työntekijän roolin, muutossyklin ja jaksamisen sekä irrottautumisen arjesta.

Työnantajat arvioivat heille ja työterveyshuollon edustajille esitettyjen väittämien keskiarvojen perusteella merkittävimmäksi työmenetelmäksi tai -vaiheeksi kuntoutujan tilanteen arvioinnin ja lähtötilanteen arvioiminen. Vähiten merkitystä arvioitiin olevan KIILA-kurssin suunnittelukokouksella ja päätöstilanteen arviointitapaamisella. Työterveyshuollot arvioivat heille ja työnantajille esitettyjen väittämien keskiarvojen perusteella eniten merkitystä olevan yksilöllisillä keskusteluilla kuntoutujan kanssa ja lähtötilanteen arvioinnilla, vähiten merkitystä arvioitiin olevan KIILA-kurssin suunnittelukokouksella. Erot keskiarvoissa eri

työmenetelmien ja -vaiheiden välillä olivat kuitenkin hyvin pieniä. Avoimessa vastauskennässä yksi työnantaja oli tuonut muuna merkittävänä asiana esiin yhteisen päivän esihenkilön ja työntekijän välillä.

Avokysymyksissä palveluntuottajat (n = 32), työnantajat (n = 11) ja työterveyshuolto (n = 12) kertoivat kaikkein merkittävimmistä KIILA-kuntoutuksen menetelmistä. Kun avovastauksia tarkastellaan kokonaisuutena ei voida sanoa, että jokin osa-alue nousisi selkeästi muita tärkeämmäksi. Toimivaa oli vastaajien mukaan kokonaisuus, jonka KIILA-kuntoutus muodostaa. Vastaajat luettelevat useimmiten enemmän kuin yhden osa-alueen merkittävänä:

”Tässä on niin paljon asioita, etten tiedä mistä aloittaa. Tilannearviot ovat tärkeitä, samoin ryhmän vertaistuki, mittarit ja tavoitteiden asettaminen. Yksilölliset käyntikerrat ovat loistavia.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Ryhmähaastatteluissa **KIILA-tiimit** totesivat yleensä, että KIILAn nykyinen rakenne on hyvä ja joustava ja se mahdollistaa aiempaa yksilöllisempää kuntoutuksensuunnittelua. Työpaikkakohtaisessa ryhmäkuntoutuksessa on hyvä, että on se yksi työterveyshoitaja mukana, kun taas ammattialakohtaisessa jokaisella voi olla eri työterveyshoitaja, jolloin yhteydenotot lisääntyvät ja aikataulujen yhteensovittaminen hankaloituu. Ammattialakohtaisessa voi puolestaan olla tiiviimpi vertaistuki, kun kaikki ovat samasta ammatista. Jos taas ollaan samasta työpaikasta, vaikka eri ammanteista, voidaan saada aikaan toimenpiteitä, jotka koskevat koko työpaikkaa. Yksilökuntoutuksessa tulee väkisinkin sekaryhmiä, jolloin kuntoutujien tiedollisetkin lähtötasot voivat olla suuria, mikä hankaloittaa kaikille sopivan ryhmäkuntoutuksen suunnittelua. Hankaluutena KIILA-kuntoutuksessa on ollut, ettei työterveyshuolto enää tee esivalintaa. Näin työterveyshuolto ei välttämättä tiedä, keitä työpaikalta on KIILA-kuntoutuksessa.

Puhuja 1: ”Hyvä palvelu ja sen jatkaminen on kannatettavaa”. (Palveluntuottaja 1:n tiimi)

Puhuja 3: ”– – et nimenomaan, ku ollaan saman ammattiryhmän sisällä, ni se vertaistuki on kyl se ehkä tärkeinki hyöty...” (Palveluntuottaja 2:n tiimi)

Puhuja 1: ”– – et palvelukuvaus ei niinku tavallaan, et saahaan silleen mieltä sitä, että miten sitä kannattais toteuttaa, että ei silleen rajaa niin paljo ku aikasemmin on rajannu.” (Palveluntuottaja 5:n tiimi)

Haastatellut **työterveyshoitajat** totesivat KIILAn myötä Kelan ammatillisen kuntoutuksen menneen entistä enemmän ennaltaehkäisevämpään suuntaan, mikä on hyvä asia. Työterveyshuollon kannalta hankala asia on se, että heiltä on mennyt esivalintaosuus pois tietoturvasäännösten takia. Siksi työterveyshuollot eivät nykyisin aina välttämättä tiedä keitä KIILA-kuntoutukseen osallistuu.

Seuraavissa käydään läpi KIILA-kuntoutuksen toimivuutta keskittyen sen eri vaiheisiin ja menetelmiin kaikkien vastaajaryhmien näkökulmasta kyselyaineistojen kautta.

Tavoitteiden asettaminen ja lähtötilanteen arviointi. Tavoitteiden asettamisen yhtenä tärkeimmistä KIILA-kuntoutuksen menetelmistä mainitsi neljäosa palveluntuottajista kyselyvastauksissaan, vastaajat kuvaavat sen merkitystä seuraavasti:

”Tavoitteen asettelu kuntoutuksen alussa, punainen lanka kuntoutuksen aikana. Perustelut, mitä ja miksi.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Keskustelut ja tavoitteiden asettaminen ohjaa kuntoutujan huomion tärkeisiin asioihin ja sitouttavat tavoitteiden mukaiseen toimintaan ja lisäävät kuntoutujan motivaatiota.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Työterveyden edustaja näki tavoitteen asettamisen tärkeänä paitsi kuntoutujan näkökulmasta yksilötasolla niin myös työnantajan kannalta:

”Tavoitteen määrittäminen organisaatitasolla työnantajan kanssa sekä yksilötasolla kuntoutujan kanssa.”

Palveluntuottajia pyydettiin kyselyn avokysymyksessä arvioimaan lähtötilanteen arvioinnin merkitystä (Arvioi seuraavassa lähtötilanteen arvioinnin merkitystä kuntoutuksen onnistumisen kannalta). Palveluntuottajat (n = 41) kuvasivat lähtötilanteen arvioinnin merkitystä erittäin merkittäväksi tai tärkeäksi osaksi KIILA-kuntoutusta. Erityisen tärkeänä lähtötilanteen arviointi nähtiin motivaation ja tavoitteiden asetannan näkökulmista. Lähtötilanteen arviointi myös käynnisti kuntoutuksen ja työpaikkayhteistyön:

”Merkitys on suuri, koska esimerkiksi esihenkilön kanssa käydyt yhteiset keskustelut voivat olla harvinaisia. Lähtötilanteen arviointi virittää myös kuntoutujan ajatukset kuntoutuksen tavoitteisiin ja ajatustyö käynnistyy.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Lähtötilanteen arviointia piti merkittävänä kyselyvastausten perustella myös työnantaja ja työterveyshuolto:

”Lähtötilanteen arvioiminen, yksilöllisten tarpeiden kartoituksen tärkeys kuntoutuksen alussa – –” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Lähtötilanteen arviointi ja työhistorian jäsentäminen. Miksi olen tässä juuri nyt?” (Työterveys, kyselyvastaus)

Vertaistuki ja ryhmätyöskentely KIILA-kuntoutuksessa. Kaikkein useimmin palveluntuottajien avovastauksissa mainittiin KIILA-kuntoutuksen tärkeimpänä menetelmänä vertaistuki, joka toteutui pääosin hyvin. Vastaajat mainitsivat useimmiten myös yksilölliset osat kertoessaan vertaistuen merkityksestä KIILA-kuntoutuksessa:

”Vertaistuki asiakkaiden kesken, joka toteutui hyvin ryhmissä. Yksilölliset tapaamiset suurimmalle osalle merkityksellisiä ja niiden kautta asioiden edistäminen työ- ja muussa elämässä.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Työterveys näki myös, että yksilöllisyys yhdistettynä vertaistukeen on KIILA-kuntoutuksessa tärkeää:

”Suunnittelu ja kuntoutujien yksilöllisten tarpeiden huomiointi + vertaistuki ryhmätoiminnan kautta.” (Työterveys, kyselyvastaus)

Neljä palveluntuottajaa mainitsi, että pienryhmätyöskentely menetelmä, joka ei kaikkien ryhmien kohdalla ole toimiva. Kaikki perustelevat tätä ryhmäkoon pienuudella. Lisäksi kokemuksia halutaan jakaa kaikkien osallistujien kesken:

”Pienryhmätyöskentely ei ole kaikilla kursseilla tarpeellista, ryhmä koko on muutenkin varsin kompakti, joten asiat hoituvat hyvin 8 osallistujankin ryhmässä.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Yksilöllisyys KIILA-kuntoutuksessa. KIILA-kuntoutuksessa yksilölliset osat tarkoittavat kuntoutujien yksilöllisiä tapaamisia, eli tapaamisia ja keskusteluita eri moniammatilliseen tiimiin kuuluvien ammattilaisten kanssa. Erityisesti palveluntuottajat ja työterveyshuollon edustajat näkevät kuntoutuja-asiakkaan henkilökohtaisen tuen hyvin merkittävänä:

”Yksi tärkeistä toiminnoista mielestäni on kuntoutujien mahdollisuus päästä työryhmän eri ammattilaisten yksilöajoille kuntoutujien tarpeen mukaisesti. Näin yksilöllisyys tulee huomioitua myös ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Yksilöllisiä keskusteluita jokaiselle tapaamisjaksolla, myös keskimmaiselle kerälle. Motivaatio ja tsemppaus tärkeää koko kuntoutuksen ajan, ei pelkästään alussa ja lopussa.” (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

Päätöstilanteen arviointi ja seuranta. Myös päätöstilanteen arviointi palveluntuottajien vastauksissa (n = 36) arvioitiin merkittäväksi tai tärkeäksi osaksi kuntoutusta. Päätöstapaamista kuvattiin yhteenvedoksi, jossa on mahdollisuus varmistaa kuntoutumisen jatkuminen ja osoittaa kuntoutuksen hyöty:

”Iso merkitys, jotta nähdään edistyminen ja täsmennetään suuntaa.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Yhteenvedo kuntoutusprosessista on mielestäni tärkeä osa kuntoutusprosessia, jolloin varmistetaan prosessin jatkuminen liittyen kuntoutujan terveyteen, arkeen ja työhön.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Kuitenkin päätöstilanteen arvioinnissa toteutettavia toimenpiteitä oli tehty jo ennen päätöstilanteen arviointia, mistä johtuen kaikki vastaajat eivät nähneet hyötyä yhtä merkittävänä kuin edeltäviä kuntoutuksen vaiheita:

”Päätösvaiheen hyöty on lähinnä siinä, että saadaan varmistettua seurantaan liittyvät asiat työterveyteen. Keskustelua on jo käyty paljon ennen päätösvaihetta kuntoutuksen hyödystä ja tavoitteiden saavuttamisesta.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Työnantajan rooli päätöstapaamisessa oli vastaajien mukaan vähemmän merkityksellinen kuin työterveyshuollon, joka vastaa jatkoseurannasta ja tulevista tarpeista. Joidenkin työnantajien kanssa oli puolestaan sovittu jatkosta jo yhteistyökokouksessa:

”Ollut erittäin toimiva ja tarpeellinen työterveyshuollon kanssa - voidaan sopia jatkoseurantaan liittyvät toimenpiteet ja tarpeet → kuntoutujat tyytyväisiä tähän. Esimiehen osalta ei niinkään tarpeellinen, koska suunnitelmat/ratkaisut/kehitysehdotukset jne. on tehty jo yhteistyökokouksessa → kuntoutujat kokeneet turhaksi.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Työterveyshuollon merkitys on ollut tärkeämpi kuin työnantajan.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Eräs työnantajatahon edustaja näki, että seuranta yhteistyössä työterveyden kanssa olisi tarpeen tehostaa. Myös tietoa KIILA-kuntoutuksen tuloksista kaivattiin lisää työpaikoilla, ja seuranta nähtiin keinona tiedon lisäämiseen:

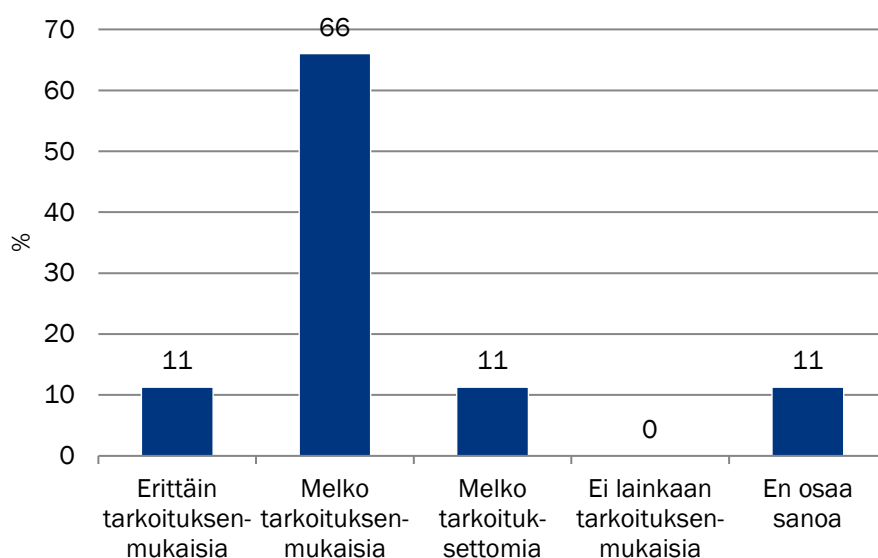
”– – jatkosuunnitelmien tekeminen kuntoutuksen jälkeiselle ajalle ja seuranta: tätä pitäisi vielä tehostaa ja sopia työterveyshuollon kanssa konkreettisia jatkosuunnitelmia.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Kuntoutuksen jälkeen olisi hyvä, jos olisi esim. vuoden kuluttua tapaaminen palveluntuottajalla, jolloin käytäisiin läpi tavoitteita ja niiden toteutumista. Seurannan voisi toteuttaa myös kyselytutkimuksena.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”KIILA kurssien vaikutus viraston sairauspoissaoloihin tulisi näkyä. Onko KIILA kuntoutuskurssilla olleiden kuntoutujien suhteen suorittaa työterveyshuollossa pidempiaikaisempaa seuranta työkyvyn säilyttämisen suhteen?” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Testit ja arvioinnit. Palveluntuottajilta (n = 53) kysyttiin kuinka tarkoituksenmukaisia KIILA-kuntoutuksessa käytettävät mittarit ovat (kuvio 5, s. 28). Erittäin tai melko tarkoituksenmukaisiksi mittarit kokivat 41 (77 %) vastaajaa. Vastaajista 6 (11 %) koki mittarit melko tarkoituksettomaksi, yhtä moni ei osannut sanoa ovatko mittarit tarkoituksenmukaisia. Kukaan vastaajista ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”ei lainkaan tarkoituksenmukaisia”.

Kuvio 5. Vastaajien arvio KIILA-kuntoutuksessa käytettävien mittareiden tarkoituksenmukaisuudesta (n = 53).



Palveluntuottajat ottivat muutamassa avovastauksessa kantaa KIILA-kuntoutuksen testeihin ja arviointiin. Näissä vastauksissa huomioitiin erityisesti kuntoutujan näkökulma testien ja arviointien toimivuuteen. Eräs palveluntuottaja toivoi, että mittareista keskusteltaisiin enemmän prosessin aikana, jotta hyöty kuntoutujalle tulisi myös näkyväksi. Myös esimerkiksi GAS-lomakkeen tavoitteen asettelu nähdään haastavana:

”Työkykykysymykset ja elämänlaatumittarit. Näistä tulisi käydä enemmän keskustelua koko prosessin aikana, jotta näkisin näistä mittareista olevan hyötyä kuntoutujalle.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”GAS-tavoitteiden asettaminen ollut psykologin näkökulmasta vaikeaa ja niihin sitoutuminen ollut kuntoutujilla tähän asti vaihtelevaa.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Mittaus- ja arviointimenetelmissä varsinkin fyysisen kunnon osalta voisi käyttää niitä menetelmiä, jotka kullekin kuntoutujaryhmälle katsotaan sopiviksi esim. suunnittelupalavereissa. Yksilö KIILAssa voidaan menetelmät valita kunkin kuntoutujan kohdalla sopiviksi.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Arviointi ja seuranta ovat oleellinen osa tukemaan kuntoutuksen aikana saavutettuja tuloksia.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Ohjautuminen KIILA-kuntoutukseen. Työterveyshuolto, työnantaja ja ammattiliitot ja -yhdistykset toivat esiin myös useita kuntoutukseen ohjautumiseen ja hakuprosessiin liittyviä kehittämistarpeita ja toiveita kyselyn avovastauksissa. Riittävän varhainen pääseminen kuntoutukseen on tärkeää kaikkien tahojen mielestä. Työnantajat näkevät kuntoutuksen hakuprosessin yksinkertaistamisen ja sen nopeuttamisen tärkeänä, jotta oikea-aikaisuus toteutuisi paremmin:

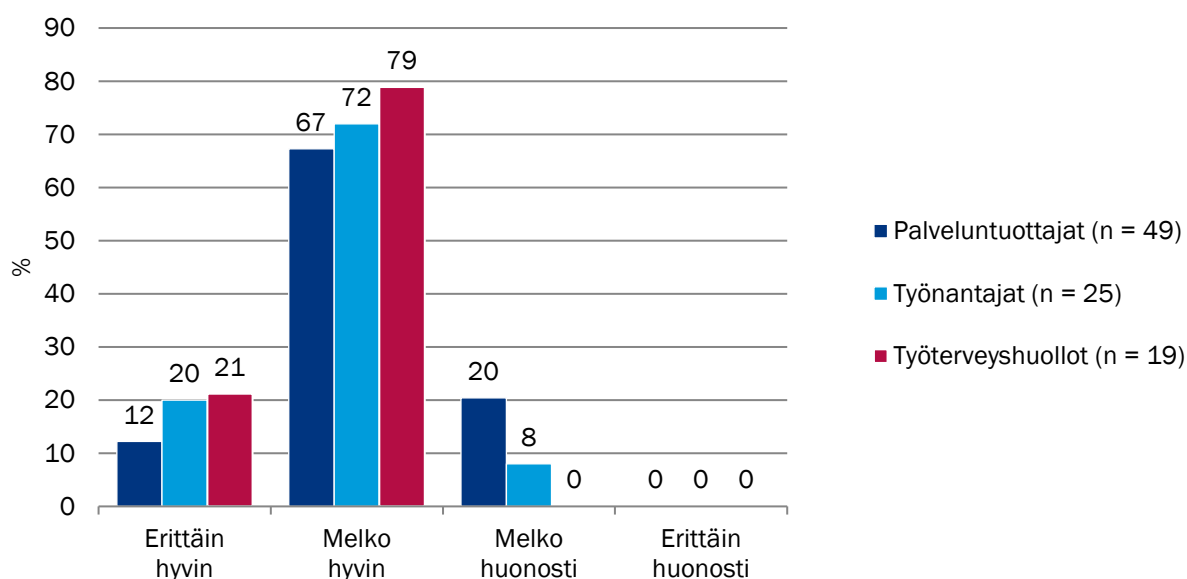
”Hakuprosessi selkeäksi ja nopeammaksi. Ei ole järkeä uupumisoireisilla odottaa yli puolta vuotta kuntoutukseen pääsyä.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Yksinkertaistaisin koko prosessin. Jo Kelan sivuilla oleva aikataulukausi kauhistuttaa hakijoita. Se on osin epäselvä.” (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

”Mielestäni voisi keventää lausuntoprosessia Kelaan. Kela päättää hakemuksen ja B-lausunnon perusteella kuka pääsee ja kuka ei. En usko, että työterveydestä lähetetään ketään vain huvin vuoksi kuntoutukseen. Prosessi on vanhanaikaisen jäykkä.” (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

Palveluntuottajilta, työnantajilta ja työterveyshuolloilta kysyttiin, kuinka hyvin KIILA-kuntoutus on resursoitu (mm. henkilöstö- ja ajankäyttöresurssit). Vastausvaihtoehdot olivat 1 = erittäin hyvin, 2 = melko hyvin, 3 = melko huonosti, 4 = erittäin huonosti. Kuviossa 6 on esitetty vastausten jakautuminen. Kaikissa vastaajaryhmissä eniten vastauksia sai vastausvaihtoehto ”melko hyvin”. Keskiarvolla arvioituna heikoimmaksi resurssit arvioivat palveluntuottajat keskiarvolla 2,1 (kh 0,6). Työntajien keskiarvo oli 1,9 (kh 0,5), työterveyshuoltojen 1,8 (kh 0,4).

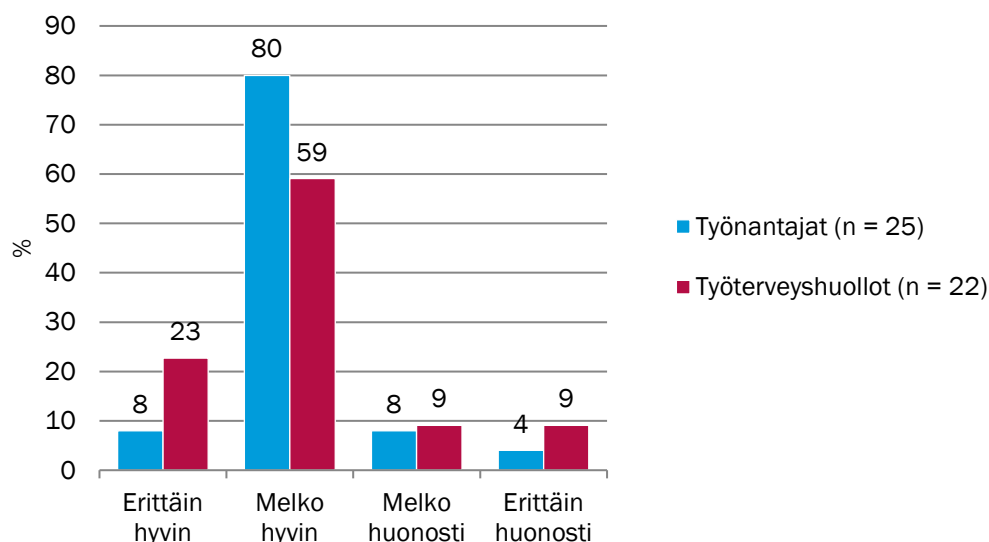
Kuvio 6. Vastaajien arvio KIILA-kuntoutuksen resursoinnista.



4.4 KIILA-kuntoutuksen aikainen yhteistyö

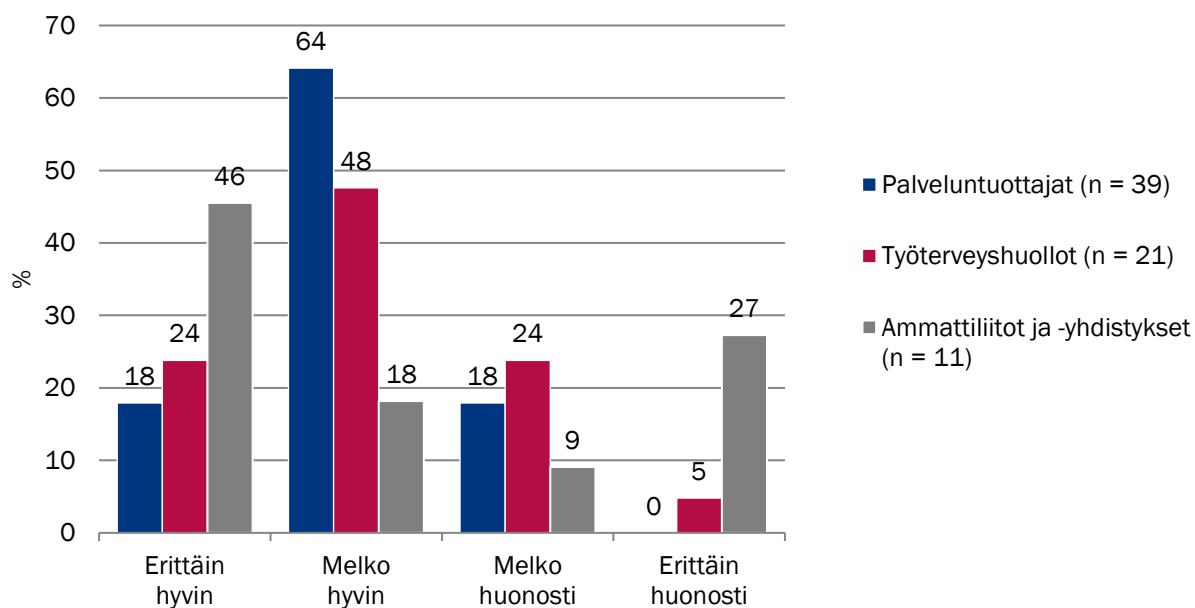
Työnantajien ja työterveyshuoltojen edustajilta kysyttiin, kuinka hyvin yhteistyö kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa toteutuu (kuvio 7, s. 30). Vastausvaihtoehdot olivat 1 = erittäin hyvin, 2 = melko hyvin, 3 = melko huonosti ja 4 = erittäin huonosti. Molemmissa vastaajaryhmissä enemmistö arvioi yhteistyön toimivan melko hyvin. Vastausten keskiarvot vastaajaryhmissä olivat lähellä toisiaan, työnantajilla 2,1 (kh 0,6), työterveyshuolloilla 2,0 (0,8).

Kuvio 7. Organisaation ja kuntoutuksen palveluntuottajien välisen yhteistyön toteutuminen.



Palveluntuottajien, työterveyshuoltojen ja ammattiliittojen ja -yhdistysten edustajilta kysyttiin, kuinka hyvin yhteistyö toteutuu kuntoutujien työpaikkojen kanssa (kuvio 8). Vastausvaihtoehdot olivat 1 = erittäin hyvin, 2 = melko hyvin, 3 = melko huonosti, 4 = erittäin huonosti. Palveluntuottajista ja työterveyshuolloista suurin osa koki yhteistyön työpaikkojen kanssa toteutuvan melko hyvin. Ammattiliittojen ja -yhdistysten osalta vastauksissa oli eniten hajontaa, vastaajista viisi arvioi yhteistyön toteutuvan erittäin hyvin, kolme erittäin huonosti. Keskiarvot vastaajaryhmissä olivat lähellä toisiaan; palveluntuottajat 2,0 (kh 0,6), työterveyshuollot 2,1 (kh 0,8) ja ammattiliitot ja -yhdistykset 2,2 (kh 1,3).

Kuvio 8. Organisaation ja kuntoutujien työpaikkojen välisen yhteistyön toteutuminen.



Noin puolet kysymykseen vastanneista palveluntuottajista antoi myös esimerkkejä yhteistyöstä (n = 24). Erittäin toimivana yhteistyötä pitäneet palveluntuottajat antoivat kaksi esimerkkiä, joissa molemmissa painotettiin esihenkilöiden sitoutumista kuntoutukseen:

"Hienosti tavoitettavissa, hienoja keskusteluja -kuntoutujaa tukevaa yhteistyötä."
(Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Melko hyvänä yhteistyötä pitäneet, nostivat esiin esimerkeissä (n = 16) myös esihenkilöiden sitoutumista, tavoitettavuutta ja aktiivisuutta. Vastauksissa näkyy myös, että sitoutumisessa on suurta vaihtelua:

"Suurin osa esimiehistä ymmärtää roolinsa kuntoutuksessa ja tukevat kuntoutujaa. Valitettavasti on niitäkin, jotka eivät halua osallistua kuntoutuksen kulkuun."
(Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

"Hyvin vaihtelevasti, jotkut eivät osallistu mitenkään. Lähiesimiehet vaihtuvat tiuhaan tai eivät tunne kuntoutujan työtä tai työtehtäviä." (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Melko huonona yhteistyötä pitäneiltä pyydettiin tarkentamaan, mitä yhteistyöltä toivotaan lisää. Vastausten mukaan (n = 7) esihenkilöt ovat kiireisiä ja vaihtuvat usein:

"Esimiehet vaihtuvat usein tai eivät ole tavoitettavissa. Lisäksi vaikutusmahdollisuudet työhyvinvoinnin muutoksiin ovat vähäiset." (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

"Jää vähäiseksi. Työpaikkakäyntejä lisää." (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Myös työterveyshuollon edustajat toivat esiin esimerkeissään melko hyvin toimivasta yhteistyöstä (n = 4) työpaikkojen kanssa, työnantajan sitoutumiseen liittyviä seikkoja:

"Työkiireiden vuoksi esihenkilöiden sitoutuminen välillä haastaa." (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

Erittäin hyvänä yhteistyötä pitäneiden työterveyshuollon vastaajien mukaan (n = 4) toimivaa yhteistyötä edistää yhteinen suunnittelu ja seuranta työterveyden ja työpaikan kanssa:

"Yhteystiedot tiedossa, paitsi yksilöKIIlAssa tiedän, että hakemus menee, mutta en aina ole tietoinen mihin kuntoutuslaitokseen työntekijä menee vasta kun tulee palaute." (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

"Työnantajan omat kurssit haetaan säännöllisesti, yhteistyö sujuu erittäin hyvin." (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

"Suunnittelu ja seuranta on toteutettu yhdessä." (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

Melko huonona yhteistyötä pitäneet työterveyshuollon edustajat toivat esiin esimerkeissään sitoutumisen tai yhteistyön vähäisen määrän:

”Yhteistyö esimiesten kanssa jää vähäiseksi.” (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

”Kehittää yhteistyötä työpaikan kanssa löytää ajoissa kuntoutuksen tarpeessa olevat työntekijät.” (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

Palveluntuottajien ja työnantajien edustajilta kysyttiin, kuinka hyvin yhteistyö toteutuu työterveyshuollon kanssa (kuvio 9, s. 33). Vastausvaihtoehdot olivat 1 = erittäin hyvin, 2 = melko hyvin, 3 = melko huonosti, 4 = erittäin huonosti. Erityisen tyytyväisiä yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa olivat työnantajat, heistä puolet kokivat yhteistyön sujuvan erittäin hyvin. Palveluntuottajista enemmistö (23 henkilöä, 59 %) koki yhteistyön työterveyshuollon kanssa toteutuvan melko hyvin. Työnantajilla keskiarvo oli 1,6 (kh 0,6), palveluntuottajilla 2,2 (kh 0,6).

Palveluntuottajilta kysyttiin avokysymyksessä myös esimerkkejä toimivasta yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa (n = 16). Esimerkeissä korostettiin, miten tärkeää työterveyshuollon osallistuminen KIILA-kuntoutukseen on ollut tai olisi kuntoutuksen onnistumisen kannalta:

”Työterveyshuolloista osallistutaan suunnittelupalavereihin, osa työterveyshuolloista osallistuu myös yhteistyökokoukseen ja pääsääntöisesti työterveyshuolloista osallistutaan myös päätösosaan. Keskustellut ovat hedelmällisiä ja varmasti kuntoutujan kuntoutusprosessia ja kuntoutuksen jälkeistä elämää tukevia. Työterveyshuolto voi olla myös hyvä tuki, jos esim. kuntoutujan ja esihenkilön välillä on jotain kitkaa.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Erityisesti päätöskeskustelussa päästään jatkosuunnitelmissa rakentavaan lopputulokseen.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Vastauksissa on nähtävissä, että vaihtelua työterveyshuoltojen osallistumisessa oli paljon:

”Työterveydessä ei enää välttämättä ole tietoa työntekijöiden kuntoutustarpeista. Jotkut työterveyshuollot ovat olleet hyvin aktiivisia ja pystyneet osallistumaan päätösosaan, joissain ammattialakohtaisissa taas ei.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Vaihtelua erittäin paljon riippuen mm. yrityksen tth-sopimuksesta.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Palveluntuottajista yhteistyön toteutumista melko huonoksi työterveyshuollon kanssa toimivaksi arvioineet antoivat esimerkkeinä (n = 9) yhteistyön vähäisen määrän KIILA-kuntoutuksen hakuvaiheessa tai kuntoutuksen aikana:

”Työterveyshuolto ei juurikaan ole mukana kuntoutuksessa hakuprosessin jälkeen.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Työterveyshuoltojen kilpailutus on tehnyt sen, että he eivät saa osallistua kuntoutujien palavereihin, edes etänä. Tämä erittäin huono asia! Kuntoutujat hyvin eriarvoisessa asemassa!” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Markkinoinnin tukea työterveyshuollosta.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Työnantajat, joiden mukaan yhteistyö toteutui melko huonosti, perustelivat vastaustaan sillä, että työterveys oli osallistunut vain alussa kuntoutukseen (n = 2):

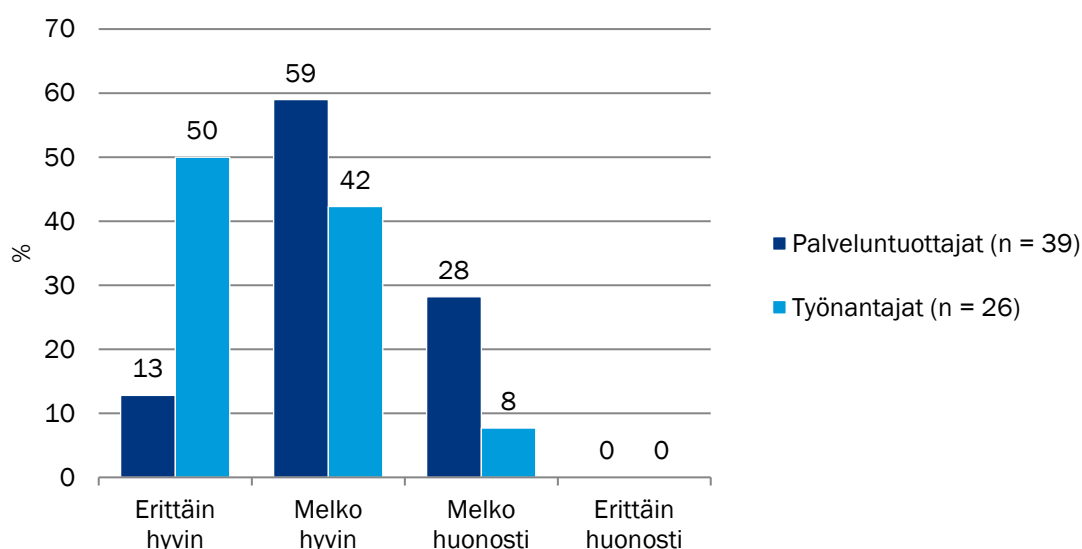
”Ei osallistunut kuin alussa, jatkuva keskusteluyhteys koko kuntoutuksen ajan, jotta esihenkilöllä on mahdollista tukea kuntouttajan tavoitteita.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Työnantajat olivat kuitenkin yleisesti tyytyväisiä yhteistyöhön, ja antoivat paljon esimerkkejä toimivasta yhteistyöstä (n = 10) työterveyden kanssa. Vastauksista ilmenee, että osa työnantajaedustajista keskustelee aktiivisesti kuntoutuksesta työterveyden kanssa ja osallistuu kuntoutusprosessiin:

”Työterveyshuollon kanssa keskustellaan säännöllisesti kuntoutustarpeista.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Yhteinen projekti ja työnjako alusta loppuun.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Kuvio 9. Organisaation ja työterveyshuollon välisen yhteistyön toteutuminen.



Ammattiliittojen- ja yhdistysten edustajilta (n = 14) kysyttiin, kuinka hyvin yhteistyö KIILA-kuntoutuksessa toteutuu Kelan kanssa. Vastausvaihtoehdot olivat 1 = erittäin hyvin,

2 = melko hyvin, 3 = melko huonosti, 4 = erittäin huonosti. Enemmistö vastaajista (9 vastaajaa, 64 %) koki yhteistyön sujuvan erittäin hyvin, melko hyvin yhteistyön koki sujuvan 4 vastaajaa (29 %). Yksi vastaaja (7 %) koki yhteistyön sujuvan melko huonosti. Vastausten keskiarvo oli 1,4 (kh 0,6).

Kyselyn yhteistyötä koskeneissa avokysymyksissä pyydettiin tarkentamaan, millainen yhteistyö olisi kaikkein parasta KIILA-kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Palveluntuottajat antoivat yhteistyön kehittämiseen eri toimijoiden kanssa monipuolisia vastauksia. Yhteistyön työterveyden kanssa (n = 24) osa arvioi nykyisellään riittävänä, mutta kehitettävää yhteistyössä oli, esimerkiksi ryhmien kokoamisen suhteen:

”Mielestäni tämä nykyinen yhteistyö on toimivaa ja riittävää. Yhteyden saa kuitenkin näiden lisäksi aina tarvittaessa.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Työterveyshuollon aktiivisuutta kaipaisin enemmän. Yhteistyön toteutus myös aikataulullisesti usein haastavaa. Työnantajan läsnä ollessa asioista harvemmin puhutaan suoraan ja terveyttä sekä työkykyä uhkaavia tekijöitä ei tuoda esille.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Tiiviimpää yhteistyötä kurssille hakuvaiheessa, jotta kurssit täyttyisi. Kurssin jälkeen yhteistä mietintää mahdollisten seuraavien kurssien markkinointiin/suunnitteluun. Lisäksi varmistus siitä, että seuranta työterveyshuollossa toteutuu.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Onnistuneen kuntoutuksen edellytyksenä yhteistyön osalta nähtiin myös riittävä määrä tapaamisia työterveyshuollon kanssa:

”Kun työterveyshuolto on tietoinen, että kuntoutujalla prosessi käynnissä ja on mukana jo alkuvaiheessa, osallistuu yhteistyökokoukseen ja myös päätösosan keskusteluihin.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Varmasti kolme tapaamista; alussa, keskellä ja lopussa.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

KIILA-kuntoutuksessa työterveyshuollolla on keskeinen rooli kuntoutuksen päättyessä jatkotoimenpiteiden ja seurannan suhteen. Näistä sopiminen yhteistyössä palveluntuottajan kanssa onkin keskeinen kuntoutusta edistävä yhteistyön muoto palveluntuottajan kanssa:

”Työterveyshuolto on aidosti kiinnostunut kuntoutujan tilanteesta ja tarttuu epäkohtiin esim. kuntoutuksen päättyessä.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Työterveyshuollolla on tärkeä rooli koko prosessin ajan, etenkin päätösosassa. On tärkeää, että työterveyshuolto tuo selkeästi esille omat seuranta- ja tukitoimenpiteet kuntoutuksen päättyessä.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Kyselyssä kysyttiin myös, minkälaiset tekijät ovat edistäneet tehtävää yhteistyötä. Palveluntuottajien (n = 25) mukaan erityisesti eri osapuolten aktiivisuus ja kiinnostus työntekijöiden hyvinvoinnista edistää yhteistyötä. Myös avoin kommunikaatio ja luottamuksellinen ilmapiiri edistää yhteistyötä. Riittävä ja säännöllinen yhteydenpito on myös tärkeää:

”Aktiivisuus, hyvät esihenkilötaidot, aito kiinnostus työntekijöiden hyvinvoinnista, avoin kommunikointi, käytöstavat. Työpaikkakäynnit.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Säännöllinen yhteydenpito, mielellään kaikkien osapuolten välillä.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Yhteistyötä vaikeutti (n = 25) palveluntuottajien mukaan erityisesti kiire, aikataulujen yhteensopimattomuus sekä joidenkin esihenkilöiden asenne kuntoutusta kohtaan:

”Kiire. Työnantajat eivät priorisoi tätä ajankäytössään ja koe tärkeänä osallistua.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Haittaavia tekijöitä ovat olleet mm. esimiehen ja/tai tth:n välinpitämättömyys kuntoutusta kohtaan. Myös esimiehen ja työntekijän toimimaton suhde voi tehdä yhteistyön mahdottomaksi.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Lisäksi yhteistyötä työterveyshuollon kanssa haastoi työterveyshuoltosopimukset, joissa esimerkiksi rajataan tapaamisten kestoa:

”Annettu aika, jonka tth voi olla esim. Päätöstilanteen arvioissa. 20 min yhteiseen keskusteluun tth:n kanssa on mielestäni liian vähän.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Työterveyshuolto (n = 5) esittää myös kiireen keskeisenä syynä yhteistyön haastavuudelle. Lisäksi mainitaan haaste erityisesti kurssien kokoamiseen liittyen:

”Kelan kankeus ja nykyinen systeemi! Ennen oli hyvä, kun työterveyshuolto kokosi hakijat, katsoi kokonaisuuden hakijoista yrityksen oman kurssin kohdalla, sai laittaa hakijat 'järjestykseen'. Tämä oli kuntoutujien ja yrityksen etu, nyt kaikki on miten sattuu. Kukaan ei tiedä kokonaisuutta, hakijoita tupsahtelee kurssille ja eniten kuntoutusta tarvitsevia jää vaille yrityksen kurssipaikkaa.” (Työterveys, kyselyvastaus)

Työantajaedustajat näkivät yhteistyön haasteena (n = 10) myös erityisesti kiireen. Lisäksi yhteistyötä haastaa motivaation ja tiedon puute KIILA-kuntoutuksesta:

”Kiire, epämääräiset tavoitteet, motivaation puute niin kuntoutujalla kuin työnantajallakin, väärät käsitykset ja odotukset siitä mitä on KIILA-kuntoutus.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Tieto KIILA-kursseille osallistuvista edistäisi työntekijöiden esihenkilöiden motivoimista:

”Työntäjä ei saa kuntoutuskeskuksesta työntäjän omaan ryhmäkuntoutukseen osallistuvien nimiä. Jos nimet saisi, niin työntäjän HR:n edustajana voisi motivoida kuntoutujien esihenkilöitä osallistumaan kuntoutusprosessiin aktiivisesti.

Henkilöthän ’paljastuvat’ kuitenkin yhteistyöpäivissä, joihin sama henkilö osallistuu.” (Työntäjä, kyselyvastaus)

Työterveyden mukaan yhteistyötä on edistänyt mm. yhteinen suunnittelu, avoimuus ja luottamus (n = 6).

”Yhteinen suunnittelu ennen kuntoutustahoa. Silloin on sovittu, miksi haetaan ja mitä haetaan. Eli tavoitteet ja kuka vastaa mistäkin.” (Työterveys, kyselyvastaus)

Yhteistyötä edistäviä asioita ovat työntäjien mukaan olleet (n = 6) aktiivisuus ja sitoutuminen:

”Yhteisten tapaamisten tarpeeksi ajoissa aikatauluttaminen, perustelu miksi on tärkeää ja kertominen siitä mistä kuntoutuksessa oikein on kyse- ei passiivista hoitojen vastaanottamista vaan aktiivista toimintaa.” (Työntäjä, kyselyvastaus)

”Kaikkien osapuolten sitoutuminen.” (Työntäjä, kyselyvastaus)

KIILA-kuntoutuksen menetelmistä yhteistyö on tärkeää erityisesti suunnittelukokouksessa, yhteistyökokouksessa ja päätöstilanteen arvioinnissa. Kysyttäessä merkittävimmistä KIILA-kuntoutuksen menetelmistä, yhteistyö sekä laajemmin yhteistyö ja vuorovaikutus työntäjän kanssa ovat kaikkien tahojen mukaan olleet merkittävimpiä asioita KIILA-kuntoutuksen onnistumisen kannalta.

” – – työntäjän edustajan mukana olo ja aktiivinen osallistuminen kuntoutumisprosessiin erittäin tärkeää.” (Työntäjä, kyselyvastaus)

Erityisesti yhteistyökokousta pidettiin tärkeänä muutosten saamiseksi työpaikalle:

”Myös yhteistyökokous on tärkeä, sillä ilman sitä muutokset helposti jäävät vain kuntoutujan omille harteille eikä muutosta tapahdu töissä.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Useat työntäjät arvioivat, että yhteistyö ja vuorovaikutus työntäjän kanssa on tärkeää kuntoutuksen aikana. Keskustelut, suunnittelu- ja yhteistyökokous mainittiin vastauksissa tätä edistävinä keinoina:

”Suunnittelukokous ja yhteistyökokous. Yhteistyökokouksessa avoin keskustelu ja näkemysten vaihto, jossa mukana kuntoutuja, esimies, HR ja työterveyshuollon edustaja.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Yhteistyökokouksessa arvioitiin kuitenkin olevan kehitettävää kaikkien tahojen mukaan. Osa palveluntuottajista arvioi kyselyvastauksissa, että se on jäänyt paikoitellen liian pintapuoliseksi eikä todelliseen yksittäisen työpaikan tilanteeseen aina päästä käsiksi:

”Yhteistyökokous joissain kohdin jäi liian pintapuoliseksi. Yhteistyökokouksen yrityskohtaiset keskustelut kuitenkin mielenkiintoisia. Yksilökiiloissakin toivoisin ryhmässä tapahtuvaa yhteistyökokousta, uskon että saataisiin kyllä hyvin toimimaan, kun alkuvalmistelut tehdään hyvin ja mietitään teemat hyvin.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Mielestäni yhteistyökokous nykyisellään on toimimaton. Olen ohjannut kokouksia yli 20 vuotta ja nyt olisi muutoksen aika. Järkevintä olisi toteuttaa kokous kaikkien kohdalla yksilöllisesti etämenetelmän avulla. Ryhmämuotoisen KIILAn yhteistyökokouskäytäntö on nykyisellään toimimaton.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Yhteistyökokouksen ideaa olisi hyvä vielä tarkentaa. Nyt etäaikana toisinaan oli esihenkilöiden ja työterveyshoitajien kanssa hakemista; miten palaveri palvelee eri organisaatioista tulevia ihmisiä. Jos ovat samalta työalalta, on ihan ok, mutta yksilöpalvelussa pitää hakea toimivaa teemaa/konseptia.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Yhteistyökokouksen kehittämistä toivoi myös työnantaja kyselyvastauksissa. Yksi työnantaja kuvaa, miten yhteistyöpäivässä esitellyt tavoitteet olivat eriävät työpaikan tavoitteista. Työnantajat toivovat myös lisää konkretiaa ja parempaa suunnittelua yhteistyöpäivään:

”Yhteistyökokous, johon ei ollut kutsuttu ollenkaan työnantajan edustajaa. Lisäksi tilaisuudessa oli puhuttu eri tavalla mitä yhtiön toimintatavat ja tavoitteet ovat.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”KIILA-kuntoutus yhteistyöpäivää voisi mielestäni kehittää enemmän työpajamaiseksi, ettei päivä / muutama tunti mene vain siihen, että jokainen kertoo mahdolliset epäkohdat työssään. Paremmalla suunnittelulla yhteistyöpäivästä voisi saada enemmän irti, konkreettisia asioita yhdessä ideoiden ja suunnitellen. Olen kokenut yhteistyöpäivien sisällön aika ’köyhäksi’ kun ajatellaan kuitenkin KIILA-kuntoutukseen satsausta.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Palveluntuottajien KIILA-tiimien ryhmähaastatteluissa todettiin, että yhteistyö onnistuu parhaiten silloin, kun on löydetty yhteinen suunta ja kaikki toimijat ymmärtävät, että kehitetään työhön liittyviä kysymyksiä, eikä vain kuntouteta yksilöitä. Yhteistyötä hankaloittaa esimiesten vaihtuminen kesken kuntoutusprosessin. Työpaikan jäykkä organisaatio voi olla myös esteenä yhteistyön onnistumiselle. Hankaluutena on myös kiire tai esimiehen oma

kuormittuminen ja jonkin verran myös ymmärryksen puute siitä, että työhyvinvointi edellyttää pitkäjänteistä työtä. Pääosin alkavat sekä työterveyshuollot että esimiehet ymmärtää KIILA-kuntoutuksen mahdollisuudet ja ovat valmiita yhteistyöhön. Työterveyshuolloissa on oltu valmiita toteuttamaan myös suositeltuja yksilöllisiä terveyteen liittyviä toimenpiteitä.

Puhuja 2: ”Välillä tuntuu et niissä yhteistyökokouksissa työnantaja saattaa olla vähän varpaillaan, että mitäs täältä tulee heidän suuntaansa. Et ei ehkä ihan ymmärretä et täs ollaan yhdessä tekemässä hyvää yhteisesti työntekijän eteen.” (Palveluntuottaja 1:n tiimi)

Puhuja 2: ”Että joillakin on sitä kiirettä ja ajanpuutetta ja kuormittuneita ittekin ja joillakin voi olla semmosta vähän niinku ymmärryksen puutettakin, ettei osata ajatella silleen kokonaisvaltaisesti sitä, että pitkällä tähtäimellä, jos pidetään ihmisten työhyvinvoinnista huolta, niin mitä se pitkällä tähtäimellä tarkoittaa ihan taloudellisestikin sille työpaikalle.” (Palveluntuottaja 4:n tiimi)

Puhuja 2: ” – – aktiivisesti ovat (työterveyshuollot) olleet mukana ja se on mun mielestä merkityksellinen, koska silloin me saahaan siirrettyä se tieto kuntoutusprosessin asioista ja sitten niitä jatkosuunnitelmia tehtyä, että mun mielestä se on toimiva.” (Palveluntuottaja 5:n tiimi)

Haastatellut **työterveyshoitajat** pitivät erityisesti yhteistyökokouksia erittäin tärkeinä niin kuntoutuksen suunnittelun kuin jatkotoimenpiteidenkin kannalta. Niitä voisi joskus pitää myös työpaikoilla eikä vaan kuntoutuksen palveluntuottajan tiloissa.

Työterveyshoitaja 4: ”Nehän (yhteistyökokoukset) on hirvittävän tärkeitä... Mutta kyllä siis semmoinen avoin kommunikaatio koko kuntoutusprosessin aikana, niin mun mielestä se on tosi hyvä.”

4.5 Etäkuntoutus kuntoutuksen eri vaiheissa

Kyselyissä kysyttiin palveluntuottajilta, työnantajilta ja työterveyshuolloilta, mihin KIILA-kuntoutuksen osioihin vastaaja on osallistunut etäyhteydellä ja miten toimivaa etäkuntoutus on ollut. Lisäksi kysyttiin etäkuntoutuksen uudistamistarpeista.

Avovastausten perusteella palveluntuottajat olivat toteuttaneet monipuolisesti etäkuntoutusta, ja etäyhteydellä toteutettuja KIILA-kuntoutuksen työtapoja oli pidetty yleisesti ottaen toimivana:

”Etäkuntoutuksena on toteutettu ennakkoyhteydenottoja, työpaikkakäyntejä, yhteistyökokouksia (esihenkilö ja työterveyshuolto osallistuivat Teamsilla) ja yksilöllisen valmennuksen käyntikertoja, ovat sujuneet pääasiassa hyvin.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Olen toteuttanut valtaosan kuntoutujien lääkärin tulotarkastuksista etäyhteydellä. Palaute on ollut erittäin hyvää, vaikka osalla onkin etäavo kohtaan ollut enakkoluuloja. Lääkärinä olen todella yllätynyt, kuinka hyvin etäavo on toiminut. Suosittelen että voisi olla mahdollisuutta myös jatkoon.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Etäkuntoutuksen toteutumisen arvioidaan sujuvan hyvin niiltä osin kuin vastaajat ovat sitä toteuttaneet. Kuitenkin ryhmäjaksojen toimivuus etäyhteydellä arvioitiin heikommaksi verrattuna muihin KIILA-kuntoutuksen menetelmiin ja vaiheisiin. Etäyhteydellä toteutuva kuntoutus mahdollisti osallistumisen myös silloin, jos tulee jokin este osallistua kuntoutukseen:

”Alkutilanteen arviointi etänä onnistuu todella hyvin. Ryhmäjakso etänä ovat ’painaajaisia’ eli eivät onnistu. Päätöstilanteen arviointi ja yksilölliset käynnit onnistuvat etänä todella hyvin.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Kaikkia. On hyvä, että on myös etävaihtoehto sellaisissa tapauksissa, jos on jokin tilanne, että ei pääse paikan päälle. Yksilötapaamiset menevät hyvin etänäkin (Teamsin rooli), mutta ryhmäjakso koen paremmiksi, jos on läsnä. Toisaalta olisi hyvä olla myös etävaihtoehto, sillä korona-aikana asiakkaat ovat olleet todella onnellisia ja tyytyväisiä jos ovat voineet osallistua etänä vrt. eivät olisi voineet osallistua lainkaan. Kaikki ovat kyllä halunneet aina tulla ryhmäjaksoille paikan päälle, jos sille ei ole ollut estettä koronaan liittyen.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Myös fysioterapeutin ohjauksen arvioidaan sujuneen heikosti etäyhteydellä useamman vastaajan mukaan:

”Fysioterapeutin työ onnistuu huonosti etänä, koska manuaalinen ohjaus on tärkeä osa työtäni niin ryhmässä kuin yksilötapaamisissa.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Jotkin vastaajat eivät ole toteuttaneet lainkaan KIILA-kuntoutusta etäkuntoutuksena. Vastaajissa onkin suuria eroja siinä, miten paljon he ovat toteuttaneet etäkuntoutusta ja mitä KIILA-kuntoutuksen osia on toteutettu etäyhteydellä. Koronapandemian alueellinen tilanne on voinut vaikuttaa toimintatapoihin, mutta sitä ei ole erikseen selvitetty arviointitutkimuksessa. Koronatilanteesta johtuen palveluntuottajat ovat voineet toteuttaa laajemmin etäkuntoutusta kuin normaalissa tilanteessa.

Palveluntuottajat ottivat useammassa kyselyn avovastauksessa kantaa siihen, miten lähtötilanteen arviointi toimii etäyhteydellä. Erityisen hyvänä nähtiin, että lähtötilanteen arviointi tapahtuu palveluntuottajan tiloissa, koska siellä on mahdollista suorittaa tarvittavat mitaukset. Tämä koskee varsinkin fysioterapeutin tapaamista:

”Kuntoutujan lähtötilanteen arviointi ei onnistu etänä fysioterapeutin tapaamisessa, jonka vuoksi ne on toteutettu aina hlökohtaisesti paikan päällä.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Tilannearviointi on hyvä suorittaa palveluntuottajien tiloissa, tarvittavat välineistöt mittauksiin, testeihin jne. ovat saatavilla. Kuntoutuja näkee myös kuntoutuspaikan ja pääsee tutustumaan ympäristöön – kuntoutuksen ryhmäjaksot alkavat joustavammin.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Lähtötilanteen arvioinnissa on ollut kuitenkin myös osioita, joiden toteutuminen etäyhteydellä on toivottavaa esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi. Vastauksista nähdään, että suhtautumisessa etäkuntoutukseen oli suuria eroja:

”Toivoisin, että avopäivän haastatteluja voitaisiin jatkossakin toteuttaa (nyt koronan vuoksi) etänä Teamsilla silloin, kun kuntoutuja tulee monen sadan km:n päästä kuntoutukseen yhden päivän vuoksi. Tämä helpottaisi paljon kuntoutujan osallistumista ja vähentäisi pitkiä ajomatkoja.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Lähtötilanteen arvio on tärkeä ja sillä ei ole mielestäni väliä, tapahtuuko se etänä vai kasvokkain. Näissä tilanteissa on tullut hyvää ja avointa keskustelua kuntoutujan tilanteesta.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Palveluntuottajan tiloissa tapahtuva tapaaminen työryhmänjäsenten ja kuntoutujan kanssa hyvä toteuttaa palveluntuottajan tilassa, esihenkilön kanssa tapaaminen onnistuu erittäin hyvin etänä.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Työnantajatahot olivat osallistuneet monipuolisesti etäyhteydellä toteutettuihin KIILA-kuntoutuksen osioihin ja he arvioivat, että nämä olivat pääosin hyvin toteutettuja. Kuitenkin työnantajatahot toivoivat, että myös läsnämuotoisia tapaamisia olisi. Etätyöskentelyssä pienryhmätyöskentelyä toivottiin:

”Yhteistyöpäiviin. Etätapahtumissa tulee vähemmän keskustelua, koska kaikki osallistujat ovat paikalla koko tilaisuuden ajan. Pienryhmäkeskustelut esihenkilön, työntekijän, tth:n edustajan ym. kesken antoisia. Niitä tulisi olla.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Yhteistyöpalaveriini olen osallistunut etänä. Toimii näinkin, mutta tokihan on paras tavata kasvotusten.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Aloituspalaveri ja lopputapaaminen, molemmat sujuivat hyvin, loppupalaverissa olisin kaivannut osallistujilta enemmän aktiivista keskustelua.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Kuitenkin osa työpaikkojen edustajista koki, että kaikki etäyhteydellä toteutuneet tapaamiset eivät ole sujuneet yhtä hyvin, vaan vaihtelua on palveluntuottajien välillä:

”Palveluntuottajaa valittaessa haasteita, kun ei tunne järjestäjän olosuhteita.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Suunnittelu- ja yhteistyökokoukset. Erittäin tarpeellisia ja hyödyllisiä. Toimittajasta riippuen sujuvia ja toimivia ja kehitettäviä.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Osa työterveyden edustajista ei ole osallistunut mihinkään KIILA-kuntoutuksen osioihin etäyhteydellä, ja 9 vastaajaa kertoi osallistuneensa etäkuntoutukseen. Työterveyshuollon edustajat olivat osallistuneet etäyhteydellä ainakin suunnittelukokoukseen ja yhteistyöta-
paamiseen. Työterveyshuollon mukaan kaikki KIILA-kuntoutuksen osiot, joihin he ovat osallistuneet etäyhteydellä, ovat olleet toimivia:

”Etänä pidetyt suunnittelupalaverit, yhteistyöpalaverit ja loppukeskustelut ovat toimineet hyvin.” (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

”Yhteistyöpäivät. Onnistuu etänä. Ajankäytön kannalta hyviä.” (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

Ryhmähaastatteluisissa **palveluntuottajien KIILA-tiimit** pohtivat vilkkaasti etä- ja läsnäpalveluiden hyviä ja huonoja puolia. Yksimielisiä tiimit olivat kuitenkin siitä, ettei KIILA-kuntoutusta voi tehdä kokonaan etäyhteyksillä. Erytisesti epäiltiin vertaistuen onnistumista etäyhteyksillä toteutetuissa ryhmäkuntoutuksissa, eikä myöskään työn keskellä välttämättä pysty riittävän intensiivisesti keskittymään kuntoutusasioihin. Mutta varsinkin pitkien välimatkojen vuoksi etäkuntoutusta pidettiin erittäin hyvänä joidenkin kuntoutustoimenpiteiden toteuttamisessa. Myös yksittäisissä lievissä sairaustapauksissa, kuten flunssassa, etäyhteydet tarjoavat mainion mahdollisuuden pysyä kuitenkin kuntoutusryhmän mukana, vaikka ei joka kerta paikalle voisikaan tulla. Etäyhteyksien mahdollisuutta KIILA-kuntoutuksen yhtenä toteutustapana pidettiin siis tulevaisuudessakin tärkeänä. Kuntoutuslaitoksissa tehtyä ryhmäkuntoutusta pidettiin kuitenkin myös eräänlainen hengähdys hetkenä kiireisen työelämän keskellä ja varsinkin, koska etätöitä myös usein tehdään kotona, voi kuntoutukseen olla vaikea keskittyä.

Puhuja 1: ”– – mutta joidenkin osalta sitten vaikeee siellä kotona jakaa sitä roolia työasioiden, kotiasioiden ja kuntoutuksen välillä.” Puhuja 3: ”Kun kotona tekee koneella etätöitä ja sit olis vielä etätöinä jotain tehtäviä, kun liittyy kuntoutukseen, niin kyl se on. Ollaan keskustelua siitä aika paljo käyty, ni se on kyl koettu sit, että jos pystyy itse vaikuttaa, ni mieluummin olisin sitte paikan päällä.” (Palveluntuottaja 1:n tiimi)

Puhuja 3: ”Ja kyl mä aattelin, että se hyöty jää vaillinaiseksi, jos aatellaan, että siellä joku kesken kaikkien työpäiviensä ja arjen haasteittensa välissä ottaa vaan yhteyden kuntoutuslaitokseen... kyl se vaatii kuitenkin sitä asettumista oman ittänsä äärelle ja oikeesti niitten asioiden pohdintaa, niin kyllähän se puolitiehen jää, väistämättä.” (Palveluntuottaja 5:n tiimi)

Myös haastatellut **työterveyshoitajat** olivat sitä mieltä, että tulevaisuudessa olisi oltava mahdollisuus rakentaa hybridimalli KIILA-kuntoutuksen toteutukseen. Tosin sanoen, vaikka

lähtöpaamiset olisivat se perusmalli, olisi tarpeen mukaan oltava mahdollisuus täydentää sitä etäyhteydellä esimerkiksi flunssatapauksissa.

4.6 Eri palvelumuotojen (kurssi, ryhmä) välistä vertailua

Palveluntuottajat arvioivat eri palvelumuotojen välisiä eroja avovastauksessa (Miten arvioisit eri KIILA-kuntoutuksen palvelumuotojen (työpaikkakohtaiset kurssit, ammattialakohtaiset kurssit, yksilöpalvelu) välistä toteutusta ja tuloksellisuutta, n = 35). Vertailua pidettiin haastavana, sillä kaikissa palvelumuodoissa todettiin olevan hyviä puolia. Yleisin vastaus oli, että kaikkia palvelumuotoja tarvitaan. Erilaiset palvelut mahdollistavat niiden soveltuvuuden erilaisille kuntoutujille:

”Kaikissa on omat vahvuutensa, enkä nostaisi toista muotoa toisen edelle. Kaikkia tarvitaan näistä palvelumuodoista.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Kullakin on paikkansa, tuloksellisuudessa en ole havainnut systemaattista eroa.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Osa ammattilaisista näki, että tuloksellisuuden arviointi on vaikeaa kaikissa palvelumuodoissa, koska vaikutukset voivat näkyä pidempien aikojen päästä.

”Tuloksellisuutta on vaikea arvioida. Tulokset voivat näkyä yksittäisen kuntoutujan tilanteessa vasta pitkien aikojen päästä.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Lisäksi vastaajat esittivät keskenään ristiriitaisia näkemyksiä siitä, millainen palvelumuoto on tuloksellisinta. Tuloksellisempana mainittiin kuitenkin useimmin työpaikkakohtainen KIILA-kuntoutus ja ryhmämuotoinen kuntoutus.

”Työpaikkakohtaisissa päästään yleensä paremmin asioissa eteenpäin, kun on organisaatiokohtainen kurssi (esim. yhteinen alkuinfo) ja saadaan paremmin tth mukaan, myös mielestäni sitoutuminen ja vertaistuki toteutuu paremmin. Yksilöpalvelu on sananmukaisesti yksilöllisempää ja se sopii toisille henkkoht ja elämäntilanteiden / työtilanteiden paljon paremmin kuin ryhmämuotoinen kuntoutus. Ammattialakohtaisissa vertaistuki merkittävässä roolissa. Kaikissa hyviä puolia!” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Työpaikkakohtaiset kurssit ovat tuloksellisempia.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”– – Työpaikkakohtaisissa on yleensä työterveyshuolto ja silloin jatkuvuus ja tavoitteiden toteutuminen työssä on paremmin mahdollista. Ammattialakohtaisissa jää pitkälti yksilön itsensä varaan.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Tuntuu siltä, että työpaikkakohtaiset kurssit ovat saaneet enemmän hyötyä kuin ammattialakohtaiset. Yksilöpalveluista on vain vähän kokemusta eikä yksikään ryhmä ole vielä päättynyt.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Vertaistuen merkitystä painotettiin useammassa vastauksessa. Muutama vastaaja painotti vertaistuen merkitystä kaikissa palvelumuodoissa. Useimmat vastaajat puolestaan korostivat, että erityisesti ammattialakohtaisessa KIILA-kuntoutuksessa vertaistuki on merkittävässä roolissa:

”Tuloksellisuus on kuitenkin aina yksilöllistä ja mielestäni yllämainitut palvelumuodot ovat kaikki toimineet hyvin. Vertaistuki on kaikissa hyvin tärkeässä merkityksessä.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Ammattialakohtaiset jolloin kuntoutujat ovat eri työpaikoista ja työyhteisöistä ovat mielestäni hedelmällisimpiä. Asioista puhutaan avoimesti. Vertaistuki tärkeä.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Ammattialakohtaisilla kursseilla vertaistuki usein nousee erityisen voimalliseksi ja ryhmien henki on erityisen hyvä ja tiivis, yksilökiiloissa tämä on sattumanvaraisempaa.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Yksilömuotoisessa KIILA-kuntoutuksessa vertaistuen arvioidaan toteutuvan heikommin kuin kurssimuotoisissa palvelumuodoissa. Myös ryhmäytyminen voi olla heikompaa yksilömuotoisessa KIILA-kuntoutuksessa, toisaalta taas pienempi ryhmäkoko voi edesauttaa ryhmäytymistä:

”Minusta molemmat ovat toimivia, tosin yksilöpalvelussa vertaistuki voi jäädä ohuemmaksi. Yhdessä yksilöryhmässä oli neljä fyysistä työtä tekevää miestä ja yksi asiantuntijatyötä tekevä nainen. Naispuolinen kuntoutuja koki luonnollisesti jäävänsä ilman vertaistukea.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Yksilöpalvelu taloudellisempaa, koska pieni ryhmäkoko mahdollistaa yksilöllisemmät mm. ryhmä-/pienryhmäkeskustelut.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Erityisen yksilöpalvelussa nähdään se, että yksilöllisiä käyntikertoja on enemmän, eli myös yksilöllisyys pääsee toteutumaan paremmin:

”YksilöKIILAn yksilölliset käyntipäivät mahdollistavat enemmän yksilöohjausta ja tuloksellisuus on hyvää.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Mielestäni toteutuvat melko samanlaisina, tietenkin yksilöpalvelu on yksilöllisempää ja jää pintapuolisemmaksi verrattuna kursseihin.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Vastavuoroisesti kurssimuotoinen KIILA-kuntoutus on ollut palveluntuottajien mukaan erityisen hyvää, koska siinä vertaistuki toteutuu hyvin. Huomionarvoista oli, että vertaistuen mainitsevat lähes kaikki vastaajat, kun he vertailevat eri palvelumuotoja, vaikka kysymyksessä tai kyselyssä ei ole erityisesti kysytty vertaistuesta:

”Työpaikkakohtaisilla kursseilla selkeästi eniten vertaistukea ja tsemppihenkeä mikä taas tuo tuloksia kuntoutukseen.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Työpaikka- tai ammattialakohtaiset kurssit pelittävät paremmin, koska osallistujilla on esimerkiksi ryhmätilanteissa enemmän jaettavaa, vertaistuki saadaan paremmin käyttöön.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Työnantajilta ja työterveyshuollon edustajilta kysyttiin myös näkemyksiä eri palvelumuotojen välisistä eroista. Kysymys oli joillekin vastaajista haastava, koska vastaajilla ei välttämättä ollut kokemusta kaikista palvelumuodoista. Lisäksi tietoa eri palvelumuodoista ei välttämättä ollut. Vastaukset ovat kuitenkin samansuuntaisia palveluntuottajien kanssa. Vastauksissa korostui että kaikki palvelumuodot ovat tärkeitä, koska on erilaisia tarpeita. Pääasia olisi, että tarve ja palvelumuoto kohtaavat:

”Jokaiselle on paikkansa. Ammattialakohtaiset kurssit toimivat vertaistuellisina ja työpaikkakohtaisissa yhteenkuuluvuus työtehtävistä riippumatta lisäävät ymmärrystä ja motivaatiotakin omaan tilanteeseen. Yksilökuntoutuksen tarve korostuu silloin kun on nopealla aikataululla saatava kuntoutuksellista tukea.” (Työterveys, kyselyvastaus)

”Palvelumuodolla ei liene väliä tuloksellisuuden kannalta, jos kuntoutujan tarpeet ja kurssin tarjonta kohtaa.” (Työterveys, kyselyvastaus)

”Vaikea arvioida, ei ole tietoa onko organisaatiossamme käytetty ammattialakohtaista kuntoutusta tai yksilöKIILAA kuin paljon. Uskoisin että enemmänkin on käytetty työpaikkakohtaisia kursseja.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

Työnantajien edustajat arvioivat, että kaikkia palvelumuotoja tarvitaan, mutta erityisesti työpaikkakohtainen on hyödyllinen työnantajankin näkökulmasta. Siinä myös ryhmäytyminen ja vertaistuki voi toteutua erityisen hyvin. Toisaalta työnantajien mukaan yksilömuotoinen KIILA-kuntoutus nähtiin tärkeänä vaihtoehtona, koska kaikille ryhmämuotoinen kuntoutus ei ole ollut sopiva vaihtoehto:

”Kaikissa omat hyvät puolensa, koska kaikki eivät halua osallistua ryhmäkuntoutuksiin.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Työpaikkakohtainen kurssi erinomainen, sillä tilanne monella samankaltainen ja saavat toisiltaan vertaistukea. Tämä meille näkemykseni mukaan paras vaihtoehto.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”Työpaikkakohtaisista kursseista saa työnantajakin paljon hyödyllistä ja kehittäväää vuoropuhelua. Erittäin suositeltavaa. Kelan vaatimukset toteutukselle hakuvaiheessa heikensivät viimeisintä kokemusta, lisäksi ensimmäistä kertaa lausunnot palautuivat hylättynä, mutta menivät eteenpäin seuraavalla kierroksella – –” (Työnantaja, kyselyvastaus)

4.7 KIILA-kuntoutuksen kehittämistarpeet

Palveluntuottajat, työterveyshuolto, työnantajat sekä ammattiliitot ja -yhdistykset antoivat runsaasti kehittämisehdotuksia KIILA-kuntoutukseen, joita myös edellä olevissa on käsitelty. Tässä luvussa perustellaan eri aineistojen kautta KIILA-kuntoutuksen keskeisimpiä kehittämistarpeita. Luvuissa 5.1 ja 5.2 tehdään vielä tiivis yhteenveto kehittämistarpeista ja suosituksista aineistoon perustuen.

KIILA-kuntoutuksen sisältöjen kehittämistarpeita kyselyn avovastaaajien mukaan olivat mahdollisuudet parempaan räätälöintiin, esimerkiksi psykologikäyntien ja liikunnan lisäämisen suhteen. Vaikka KIILA-kuntoutuksen etuna pidettiin räätälöintiä, tälle kuitenkin vielä lisätarvetta:

”Yksinkertaisesti ohjattua liikuntaa tulisi olla mahdollisuus järjestää nykyistä enemmän, Kelan kriteereiden tarkistaminen.” (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

”Osalla KIILA kuntoutujista olisi ollut tarvetta esim. käyttää enemmän psykologin yksilötapaamisia mitä siihen on mahdollisuuksia. Sanoin ravitsemusterapeutin osalta.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Työterveyshuolto korosti kyselyvastauksissa kuntoutujien erilaiset voimavarat ja kuntoutujien tilanteet työpaikoilla. Kaikissa töissä ei esimerkiksi voida tehdä muutoksia työhön:

”Kurssien osallistujien erilaiset voimavarat saattavat aiheuttaa ns. parempi kuntoisille turhautumista osittain melko väljistä päivärytmeistä.” (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

”Turhautuminen saattaa tulla esim. työn muutos mahdollisuudesta: suositellaan, että esim. työhön pitäisi saada jotain muutosta, kaikissa töissä ei muutos ole mahdollista/ jotain työtä ei voi tehdä toisin.” (Työterveyshuolto, kyselyvastaus)

Yhteinen tavoite oli myös, että yhteistyötä työnantajien kanssa olisi enemmän. Työnantajat ja ammattiliitot ja -yhdistykset toivovat myös työnantajan roolin selkeämpää määrittelyä tavoitteen asettelussa sekä vuorovaikutusten lisäämistä:

”Mielestäni kehittämiskohteena voisi olla esihenkilön ja työntekijän vuorovaikutuksen (keskustelun) lisääminen kuntoutumisjaksolla ja sitä kautta yhteisten tavoitteiden laatiminen alussa, keskivaiheessa ja lopussa.” (Työnantaja, kyselyvastaus)

”KIILA-kuntoutuksessa tulee esille yksilöiden näkökulmasta asioita, joita pitäisi käydä läpi koko työyhteisön kanssa, ei pelkästään esihenkilön ja työntekijän kanssa. Esihenkilöiden tukemista ja koko työyhteisö mukaan edistämään hyvää vuorovaikutusta koko työyksikössä.” (Ammattiliitot ja -yhdistykset, kyselyvastaus)

Myös palveluntuottajat olivat sitä mieltä, että KIILAn jalkauttamista työpaikalle tulisi edistää kuntoutuksen aikana. Yksi keino tähän olisi tiedon jakaminen:

”Esimerkiksi, että olisi yksi tunnin mittainen yleisluento kaikille esimiehille, joiden alainen KIILAssa. Tämä saattaisi auttaa KIILAn viemisten jalkautumista työpaikalle, jota todella hankala tukea ja varmistaa nykyisin. Kuntoutujat jäävät yksin kuntoutusprosessin kanssa työpaikalla.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Haasteena on saada esimiehet sitoutumaan; työpaikoilla ei vielä ole tarpeeksi tietoa (?) Jos on päästy pitämään yhteinen infotilaisuus ennen kuntoutuksen alkua (esim. kun kaikki kuntoutujat samasta organisaatiosta), on sitoutuminen ollut huomattavasti parempaa!” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Palveluntuottajat ehdottivat KIILA-kuntoutukseen enemmän työpaikkavierailuja. Työpaikkavierailuiden toivotaan vahvistavan kuntoutusta työarjessa. Kuitenkaan niiden toteuttamista ei ole nähty käytännössä ongelmattomana:

”Käynnit kuntoutujien työpaikoilla ja siellä keskustelut työnantajan ja mahdollisesti työterveyshuollon edustajien kanssa. Nykyisellään ammatilliset asiat jäävät osalla liian irrallisiksi ja työnantajan tuki muutosasioille jää puuttumaan.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Työpaikkakohtaisia käyntejä/tapaamisia vaikea toteuttaa esim. eri paikkakunnilla toimivissa yrityksissä. Yrityksen johdon sitouttaminen yhden kuntoutujan kuntoutusprosessiin vaikeaa.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Palveluntuottajat toivovat myös enemmän jaksovuorokausia:

”Kurssipalvelussa vuorokausia on liian vähän. Yksi ryhmäjakso liian vähän. Avopäivä olisi parempi kuin yksilöllinen käyntikerta. Kuntoutuja ei ehdi tehdä töitä saman päivän aikana, pitkät välimatkat.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

”Läsnäolopäiviä voisi olla enemmän. Palvelunkuvauksen mukaan pitää sisällyttää kaikenlaista ryhmän ohjelmaan ja aikaa on kovin vähän. Etenkin yksilöpalvelun osalta tämä on todellinen ongelma!” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Erityisesti palveluntuottajat toivoivat palvelukuvauksen selkeyttämistä:

”KIILAn palvelukuvaus on kirjoitettu liian paljon ’kapulakielellä’. Jostain kohdista on tosi vaikea saada selkoa. Esim. yksilölliset käyntikerrat ja kuinka monta asian-tuntijaa & monestako kerrasta käynnit koostuvat. Selkeyttä mm. Näihin.” (Palveluntuottaja, kyselyvastaus)

Kahdessa ryhmähaastattelussa **palveluntuottajien KIILA-tiimit** katsoivat, että tarvitaan vielä toinen seurantajakso KIILA-kuntoutuksen palvelukuvauksiin. Kaikilla ei ole työterveyshuoltoa ja kuntoutus voi jäädä ikään kuin kesken. Tämä on tyypillistä erityisesti yksilökuntoutuksessa, jolloin työterveyshuolto ei välttämättä edes tiedä, kuka työpaikalta on kuntoutuksessa. Ensinnäkin, tulisi jokaiselle KIILA-kuntoutuksessa toimivalla olla selkeä ja yhteinen kuva siitä, millaisilla kriteereillä voi KIILA-kuntoutukseen osallistua ja luottamus siihen, että noita kriteereitä myös noudatetaan. Toiseksi palvelukuvauksessa voisi olla selkeämmin kuvattuna se, kuka toimija on missäkin prosessin vaiheessa osallistumassa tai vastuussa. Tämän jälkimmäisen voisi mahdollisesti toteuttaa selkeämmällä kuvauksella KIILA-kuntoutuksesta. Haastatteluissa toivottiin myös sitä, että varmistettaisiin, ettei palvelukuvauksissa ole ristiriitaisuuksia ja mahdollisuuksia runsaisiin tulkintoihin.

Toiveena esitettiin myös sitä, että yksilölliseen KIILA-kuntoutukseen tulisi lisää aikaa, jolloin siihen voisi sijoittaa esim. ryhmätoimintaa lisää. Kela voisi myös lisätä viestintää KIILA-kuntoutuksesta, sen perusteista ja tavoitteista. Palvelukuvaukseen toivottiin myös lisättäväksi, että liikunnanohjaaja ja myös kurssivastaava olisivat mahdollisia toimijoita KIILA-kuntoutuksessa. Erityisesti kurssivastaavan nimeäminen olisi tärkeää koska kurssivastaava on aina se, joka mm. koordinoi, kontaktoi ja sopii aikatauluista.

Puhuja 1: ”Mut sit tää seuranta mitä taas kuntoutuslaitos tekis ja tekee muissakin linjoissa, niin se kytkeytyy juuri siihen palveluun ja sisältöön, mitä täällä on toteutettu ja täällä on opittu. Ja täällähän se tieto sit tietysti on siitä asiasta. Täällä tavallaan pystytään tukemaan sitä jatkuvuutta parhaalla tavalla.” (Palveluntuottaja 2:n tiimi)

Puhuja 2: ”– – tuntuu et välil asiakkaat meillä hakeutuu vähän turhan myöhään. On jo vakavaa uupumusta ja aika voimavarat vähissä.” (Palveluntuottaja 1:n tiimi)

Myös haastatellut **työterveyshoitajat** halusivat entistä enemmän selkeyttä palvelukuvauksiin. Olisi tärkeää kirkastaa KIILA-kuntoutusprosessin kaikki vaiheet ja määrittää, missä kohdassa kenelläkin toimijalla on tehtävä ja vastuu.

5 Johtopäätökset ja suositukset

Tutkimushankkeen tarkoitus oli selvittää, miten ammatillisen KIILA-kuntoutuksen toimintamalli on toiminut ja toimii ja mitä kehitettävää siinä voisi olla. Monimenetelmäisen tutkimuksen kohderyhmänä olivat ammattilaiset eikä sitä kohdennettu suoraan yksittäisiin kuntoutujiin. Seuraavissa luvuissa esitetään tiivistetysti tutkimuksen johtopäätökset (luku 5.1) ja toimenpidesuositukset (luku 5.2).

5.1 KIILA-kuntoutuksen toimintamallin toimivuus

KIILA-kuntoutus on osa työikäisten ammatillista kuntoutusta, jonka tavoitteena on parantaa yksilön työkykyä ja tukea pysymistä työelämässä. KIILA-kuntoutus vastaa nykyisellään hyvin mainittuun tavoitteeseen, mutta aineiston kautta tunnistettiin myös kehittämistarpeita. Luvussa 5.2 tuodaan esiin tämän selvityksen aineistoon perustuvia suosituksia KIILA-kuntoutuksen kehittämiseksi.

KIILA-kuntoutus nähtiin kokonaisuudessaan tarpeellisenä ja toimivana ammatillisen kuntoutuksen muotona työelämässä oleville. KIILA-kuntoutuksen eri muodot, eli työpaikkakohtainen ryhmäkuntoutus ja ammattialakohtainen ryhmä- ja yksilökuntoutus, nähtiin kaikki tarpeellisina palvelumuotoina, jotka antavat mahdollisuuden soveltaa kuntoutusmallia erilaisiin tilanteisiin ja kuntoutujille soveltuviksi.

Palveluntuottajien kyselyn tuloksissa kaikkein merkittävimpinä yksittäisinä työmenetelminä nähtiin asiakkaan yksilölliset haastattelut ja tavoitteiden asettaminen sekä moniammatillinen työryhmätyöskentely. Myös ryhmän tuki, eli vertaistuki, on nähty erityisesti palveluntuottajien mukaan tärkeänä osana KIILA-kuntoutusta. Sen toteutumisessa eri palvelumuotojen välillä oli eroja. Ryhmämuotoisessa KIILAssa ryhmän tuki ja keskustelut ryhmässä ja vapaa-ajalla voivat tuoda osallistujille uusia tapoja tehdä työtään ja suhtautua työhönsä. Vertaistuki toteutui hyvin myös yksilömuotoisessa KIILA-kuntoutuksessa, mutta sen onnistuminen oli sattumanvaraisempaa. Yksilömuotoisessa KIILA-kuntoutuksessa pystyttiin toisaalta paremmin keskittymään kunkin kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin, kun yksilöllistä ohjausta on enemmän saatavilla. Ammattialakohtaisessa kuntoutuksessa vertaistuki voi olla erityisen voimallista, kun samassa ammatissa toimivat pääsevät jakamaan kokemuksiaan. Sekaryhmissä sen sijaan vertaistuen toteutuminen voi olla haasteellisempaa. Vertaistuen toteutumista edisti se, että ryhmä on sopivan homogeeninen.

KIILA-kuntoutuksessa erityisen toimivana on nähty, että se on räätälöitävissä kuntoutujien ja työpaikkojen moninaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin. Mitään KIILA-kuntoutuksen kuuluvaa menetelmää ei koettu yleisesti hyödyttömäksi, vaan niiden muokkaus ja jousto eri tilanteissa olivat keskeisimpiä kehityskohtia. Parhaimmillaan eri osapuolten yhteistyö on toiminut ja työpaikoilla on pystytty uudistamaan työtä KIILA-kuntoutuksessa saatujen oivallusten pohjalta. Parhaimmillaan vaikutus ulottui yksittäistä kuntoutujaa pidemmälle, koko työyhteisöön.

Kun KIILAn eri muotoja verrattiin, osa aineistosta antoi viitteitä siitä, että työpaikkakohtaisessa KIILA-kuntoutuksessa muutosten vieminen työyhteisöön voi olla helpommin toteutettavissa. KIILA-kuntoutuksen toimivuuden vertailu työnantajan näkökulmasta työyhteisöissä koettujen muutosten osalta oli kuitenkin haastavaa, sillä osa työnantajista ei tiennyt, mitä hyötyjä KIILA-kuntoutuksesta oli ollut. Lisäksi eri KIILA-kuntoutuksen muotojen vertailu oli haastavaa, koska työnantajilla ei välttämättä ollut kokemusta useammasta KIILA-kuntoutuksen muodosta.

Työnantajayhteistyö on ollut keskeistä KIILA-kuntoutuksen toimivuuden kannalta. Erityisen tärkeänä nähtiin esihenkilöiden sitoutuminen. Esihenkilöiden sitoutumisen toteutumisessa

on ollut eroja, kuitenkin palveluntuottajat totesivat ryhmähaastatteluissa sen toteutuvan pääosin hyvin. Aineistojen mukaan on ollut yhteisymmärrys siitä, että yhteistyö eri tahojen välillä (palveluntuottaja, työpaikat, työterveys) nähdään tarpeellisena ja melko hyvin toimivana, mutta myös kehitettävää yhteistyössä vielä on. Yhteistyötä on edistänyt muun muassa luottamus, yhteinen suunnittelu, sitoutuminen, tieto KIILA-kuntoutuksesta ja aito motivaatio edistää työntekijän työhyvinvointia. Eri tahojen näkemyksiä yhteistyön sujuvoittamisesta ja sitä haastavista tekijöistä voi tarkastella tarkemmin luvusta 4.4. Yhteistyötä voivat edistää omalta osaltaan kaikki KIILA-kuntoutukseen osallistuvat tahot.

5.2 KIILA-kuntoutuksen toimenpidesuosituksukset

Toimenpidesuosituksemme perustuvat tämän arviointitutkimuksen aineistojen analyysiluvussa 4 esitettyihin tuloksiin ja niistä käytyihin keskusteluihin (ks. luku 5.3 tutkimusaineiston luotettavuudesta). Aineiston perusteella voi sanoa, että KIILA-kuntoutuksen toimintamallit toimivat lähtökohtaisesti kohtuullisen hyvin ja vastaavat tarpeeseen. Kuntoutusta toteutetaan pääosin ammattimaisesti ja siihen ollaan tyytyväisiä. Yleisenä huomiona toimijoiden vastauksista voidaan kuitenkin sanoa, että Suomessa tarvitaan ammatillista kuntoutusta entistä kohdistetummin, entistä varhaisemmin, entistä vaikuttavammin.

Kuntoutukseen yleisesti liittyvä ajoitusongelma koskettaa siis myös KIILAA. KIILA-kuntoutukseen tullaan kuntoutuksen valintakriteereistä huolimatta toisinaan liian myöhäisessä vaiheessa, jolloin työkykyongelmat ovat kasvaneet jo verrattain suuriksi. Olisi jollakin tapaa varmistettava vielä vahvemmin sitä, että KIILA-kuntoutukseen (tai vaihtoehtoisesti muuhun kokonaisvaltaiseen ammatilliseen kuntoutukseen) pääsee riittävän varhain, siis sellaisessa tilanteessa, jossa vielä jaksaa uudistua itse ja uudistaa myös työtään. Toisin sanoen tutkimuksen aineistojen perusteella työpaikoilla ja työterveyshuolloilla on tarve ammatilliseen varhaiskuntoutukseen, johon KIILA-kuntoutusta ei nykyisellään kuitenkaan voida hyödyntää. Lakeihin ja säädöksiin perustuva KIILA-kuntoutuksen prosessi edellyttää B-lausuntoa ja kuntoutuksen hakemista Kelasta.

Suositus 1. Olisi varmistettava se, että kokonaisvaltaiseen ammatilliseen kuntoutukseen (kuten KIILA-kuntoutukseen) pääsee riittävän varhain, kun vielä jaksaa uudistua ja uudistaa työtään.

Kun KIILA-kuntoutukseen tulevalla on työterveyshuolto järjestettynä, myös kuntoutuksen jälkeinen seuranta yleensä järjestyy hyvin. Mutta esimerkiksi yksilökuntoutuksessa olisi työterveyshuollon tiedettävä työntekijän olevan KIILA-kuntoutuksessa, jotta työterveyshuollon seuranta olisi ylipäättään mahdollista. Nykyisellään työterveyshuolto ei välttämättä tiedä, keitä työpaikalta on KIILA-kuntoutuksessa. Lisäksi kaikilla yrittäjillä (kuten maataloustuottajilla) ei välttämättä ole työterveyshuoltoa ostettuna. Siksi palvelukuvauksissa olisi varmistettava se, että seuranta järjestyy kaikille KIILA-kuntoutukseen osallistuville. Palveluntuottajat toivoisivatkin, että myös heillä olisi mahdollisuus toteuttaa pidempiaikaista seurantaa kuntoutuksen vaikutuksista.

Suositus 2. Palvelukuvauksissa olisi varmistettava se, että seuranta järjestyy kaikille KIILA-kuntoutukseen osallistuville.

Suositus 3. Tiedonkulkua tulee kehittää niin, että työterveyshuolto ja myös työpaikka saa riittävä tiedon KIILA-kuntoutukseen osallistuvista.

KIILA-kuntoutuksen vaiheet, eteneminen ja eri toimijoiden roolit tulisi saada vieläkin selkeämmin esiin palvelukuvauksissa. Koronapandemian aikana oli mahdollista tarvittaessa toteuttaa jokin kuntoutusprosessin vaihe tai joitakin vaiheita etäkuntoutuksena. Tämän kokemuksen myötä KIILA-kuntoutuksen toimijoiden mielestä etäkuntoutus olisi myös jatkossa saatava yhdeksi vaihtoehdoksi, mutta edelleen tarvitaan KIILA-kuntoutuksessa myös läsnäkuntoutusta.

Suositus 4. KIILA-kuntoutuksen vaiheet, eteneminen ja eri toimijoiden roolit ja vastuut tulisi tuoda vieläkin selkeämmin esiin palvelukuvauksissa.

Suositus 5. Etäkuntoutus olisi saatava palvelukuvauksissa yhdeksi vaihtoehdoksi, mutta edelleen tarvitaan KIILA-kuntoutuksessa myös läsnäkuntoutusta.

KIILA-kuntoutuksen palvelukuvaus on pääosin toimiva ja kuntoutuksen eri muodot, eli työpaikkakohtainen ryhmäkuntoutus ja ammattialakohtainen ryhmä- ja yksilökuntoutus, ovat tarpeellisia palvelumuotoja, jotka antavat mahdollisuuden soveltaa kuntoutusmallia erilaisiin tilanteisiin ja kuntoutujille soveltuviksi. Palvelukuvaukseen voisi lisätä nimettäväksi kullekin kuntoutuskurssille kurssivastaavan.

Suositus 6. Palvelukuvauksissa mainitut kuntoutuksen eri muodot ja vaiheet tulisi säilyttää pääosin samoina jatkossakin. Kaikkia palvelumuotoja tarvitaan.

Eri toimijoiden välinen yhteistyö toimii sekä kohtuullisen hyvin jo nyt. Mutta yhteistyön kehittämiseen eri toimijoiden kesken olisi edelleen panostettava ja saatava enemmän sekä kuntoutujat että työnantajat sitoutumaan KIILA-kuntoutuksen prosessiin alusta alkaen. KIILA-kuntoutuksessa toimivien viestin mukaan olisi myös tehostettava yleistä markkinointia ja tiedottamista työpaikoille eli tehtävä KIILA-kuntoutus tunnetuksi ja tutuksi. Tämän ammatillisen kuntoutuksen yleisempi tunnettuus auttaisi sujuvoittamaan kuntoutusprosessia ja siihen oleellisesti sisältyvää yhteistyötä.

Suositus 7. Yhteistyön kehittämiseen eri toimijoiden kesken on edelleen panostettava.

Suositus 8. Houkutellaan sekä kuntoutujat että työnantajat sitoutumaan KIILA-kuntoutuksen prosessiin.

Suositus 9. Tehostetaan KIILA-kuntoutuksen yleistä markkinointia ja tiedottamista työpaikoille (Kela ja palveluntuottajat yhdessä) ja myös suurelle yleisölle.

KIILA-kuntoutuksen positiivisetkin tulokset ja vaikutukset jäävät liian usein hämärän peittoon palveluntuottajille, työnantajille ja työterveyshuolloille. Siksi olisi edelleen jatkettava KIILA-kuntoutuksen menetelmien ja vaikutusten tutkimista ja levitettävä näin saatua tietoa eri toimijoille.

Suositus 10. Tarvitaan lisää monipuolista tutkimusta ja seurantaa ja myös kuntoutujan näkökulma ja kuntoutuksen hyödyt on saatava entistä selkeämmin esiin.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten ammatillisen KIILA-kuntoutuksen toimintamalli on toiminut ja toimii. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat KIILA-kuntoutuksen prosesseissa toimivat tahot, eivät kuntoutujat. Haluttiin siis selvittää ammattilaisten näkökulma. Tutkimus kohdistui: 1) KIILA-kuntoutuksen palveluntuottajiin eli niiden KIILA-tiimeihin, 2) KIILA-kuntoutusprosessiin osallistuviin työterveyshuoltoihin, 3) KIILA-kuntoutusprosessiin osallistuneiden työpaikkojen edustajiin eli lähinnä lähiesihenkilöihin sekä 4) KIILA-kuntoutusta hakeneisiin ammattiliittoihin ja -yhdistyksiin. Näille tahoille tehtiin sähköinen kysely ja osaa heistä haastateltiin.

Sähköinen kysely suunnattiin kaikille niille Kelan kurssiluettelossa olleille palveluntuottajille, joilla oli elokuussa 2021 sopimus KIILA-kuntoutuksen toteuttamisesta. Siltä osin kysely oli kattava. Vastaajia oli varsin kattavasti jokaiselta palveluntuottajalta, joten myös siltä osin tulosten voidaan katsoa olevan varsin luotettavia ja kattavia. Myös muiden toimijoiden (työterveyshuollot, työpaikat ja liitot/yhdistykset) yhteystiedot haettiin pääasiassa Kelan kurssiluettelon avulla täydennettynä palveluntuottajilta saaduilla tiedoilla. Vastausprosentin merkitystä on vaikea arvioida, koska koko perusjoukkoa oli kaikkien toimijoiden osalta mahdotonta saavuttaa. Eli muiden kuin palveluntuottajien osalta voidaan puhua hyvinkin rajoitetusta otannasta ehkäpä suorastaan näytteestä.

Jokaisessa toimijaryhmässä kyselyitä täydennettiin haastatteluilla, joihin osallistuttiin oman halukkuuden mukaan ja haastateltavien määrä rajoitettiin käytettävissä olevien resurssien ja tarkoituksenmukaisuuden mukaan.

Vaikka tutkimuksessa kyse onkin tietyllä tavalla kootusta KIILA-kuntoutuksen parissa työskentelevien toimijoiden näytteestä, voidaan tutkimusta ja siinä saatuja tuloksia pitää merkittävinä. Toimijoiden arviot KIILA-kuntoutuksesta olivat osittain myös ristiriitaisia, joten voidaan olettaa, että toimijoiden kenttä on katettu riittävästi. Toimijoiden äänihän haluttiin saada kuulluksi niin, että niiden pohjalta Kela saattoi jatkaa KIILA-kuntoutuksen kehittämistä. Merkittävä puute oli toki kuntoutujien näkökulman jättäminen pois, mutta tämä oli tutkimuksen tilaajan valinta.

Lähteet

Creswell, J., & Plano Clark, V. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage.

Fetters, M. D. (2013). Achieving integration in mixed methods designs: Principles and practices. *Health Services Research*, 48(6pt2), 2134–2156. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12117>

Fetters, M. D. (2016). “Haven’t we always been doing mixed methods research?”: Lessons learned from the development of the horseless carriage. *Journal of Mixed Methods Research*, 10(1), 3–11. <https://doi.org/10.1177/1558689815620883>

Juvonen-Posti, P. (2018). *Work-related rehabilitation for strengthening working careers: A multiperspective and mixed methods study of its mechanisms* [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526219271>

Järvikoski, A., Takala, E.-P., Juvonen-Posti, P., & Härkäpää, K. (2018). *Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018121050326>

Kela. (2021). *Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus*. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-palveluntuottajille-palvelukuvaukset>

Seppänen-Järvelä, R., Aalto, A.-M., Juvonen-Posti, P., Laaksonen, M., & Tuusa, M. (2015). *Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty: Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus*. Kela. <http://hdl.handle.net/10138/156981>

Seppänen-Järvelä, R., Syrjä, V., Juvonen-Posti, P., Pesonen, S., Laaksonen, M., Tuusa, M., Savinainen, M., & Henriksson, M. (2015). *Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla: Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaustutkimus*. Kela. <http://hdl.handle.net/10138/158749>

Tuusa, M. (2015). Toteutumattomien unelmien kehittämishanke. Pääkirjoitus. *Kuntoutus*, 38(3), 3–5. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/125416>

Liiteluettelo

Liite 1. Palveluntuottajien haastattelurunko

Liite 2. Kyselylomake

Liitteet ovat [erillisessä tiedostossa Helda-julkaisuarkistossa \(helda.helsinki.fi\)](https://helda.helsinki.fi).