

LÄÄKINNÄLLISEEN KUNTOUTUKSEEN OSALLISTUNEIDEN VAIKEAVAMMAISTEN HENKILÖIDEN KÄSITYKSIÄ KELASTA KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄJÄNÄ

Johdanto

Tässä tutkimuksessa selvitetään vaikeavammaisten henkilöiden käsityksiä Kelan järjestämästä vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Vuodesta 1991 lähtien Kelan velvollisuutena on järjestää korotettua tai erityisvammaistukea sekä eläkkeensaajien korotettua tai erityishoitotukea saaville vaikeavammaisuuden kriteerit täyttävälle henkilöille pitkäaikaisia ja vaativia, muut kuin sairaanhoitoon välittömästi kuuluvia lääkinnällisen kuntoutuksen laitos- ja avohoitojaksoja (laki 610/1991, lain uudistus 566/2005). Muuten kansalaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä ja rahoituksesta vastaavat kunnat. Vaikeavammaisuus tarkoittaa, että henkilöllä on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva haitta, joka tuottaa huomattavia vaikeuksia selviytyä jokapäiväisistä toimita ja josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve. Kuntoutuksen saaminen edellyttää myös, että asianomainen henkilö saa vähintään korotettua vammaistukea tai eläkettä saavan korotettua hoitotukea. Kuntoutussuunnitelmat Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen hakemiseksi tehdään julkisessa terveydenhuollossa yhdessä kuntoutujan ja/tai hänen läheisensä kanssa. Ratkaisut kuntoutuksen järjestämisestä tehdään Kelassa ja kuntoutus toteutetaan yksityisissä kuntoutuslaitoksissa ja terapiayksiköissä. Lakiuudistuksella tähdättiin siihen, että eri

kunnissa ja eri puolilla maata asuvat vaikeavammaiset henkilöt olisivat tasa-arvoisessa asemassa, kun kuntoutuksen rahoitus ei olisi riippuvainen kuntien taloudesta.

Kelan toimintaa on tutkittu paljon, ja myös Kelan asiakkaiden mielipiteitä Kelan palveluista on selvitetty runsaasti. Ensimmäinen kattava asiakaspalvelututkimus tehtiin Kelassa jo vuonna 1969 (Mikkola 1970). 1980-luvulta lähtien Kelan tutkimusosasto on tehnyt runsaasti erilaisia asiakaskyselyitä (esim. Tuomikoski 1987, 2002, Mattila 2003, 2004, Hellsten 2004), joita on 2000-luvulla tehty myös ns. Kela-barometrin yhteydessä. On myös otettu käyttöön asiakaspalautejärjestelmiä ja perustettu asiakasraateja (Kapanen ym. 2007, Heinonen ym. 2011). Myös palvelujen kehittämiseen liittyvissä tutkimuksissa ja selvityksissä on asiakkaiden näkemyksillä ollut oma merkityksensä (Rajavaara 2006, Kapanen 2006, Kainu 2009, Ylisassi 2009, Raevaara ym. 2013). Kelan palvelutoiminnan kehittämissuunnitelmassa 2008-2011 tavoitteeksi asetettiin uudenlaisen asiakaspalvelukulttuurin luominen jäykkänä ja byrokraattisena pidettyyn organisaatioon ja Kelan muuttaminen sosiaaliturvan toimeenpano-organisaatiosta palveluorganisaatioksi (Heinonen 2009.)

Kansalaisten käsityksiä sosiaali- ja vammaispalveluista ja kuntoutuksesta sekä asiakkaiden palvelukokemuksia on niin ikään selvitetty melko paljon. Esimerkiksi Muurin (2008,

2010) mukaan yleinen luottamus vammaispalveluihin on Suomessa kasvanut 2000-luvulla, mutta asenteet ovat viime vuosina muuttuneet aikaisempaa kriittisemmiksi. Kansainvälisesti asiakkaiden tyytyväisyyttä kuntoutuspalveluihin on tutkittu muun muassa ammatillisen kuntoutuksen yhteydessä (esim. Schwab ym. 1999, Kosciulek 2003). Lääkinnällistä kuntoutusta koskevat asiakastytyväisyystutkimukset ovat usein kohdistuneet johonkin yksittäiseen vamma- tai sairausryhmään, ikäryhmään, kuten vanhuksiin (esim. Mangset ym. 2008), tai kuntoutuslaitoksen toimintaan (esim. Franchignoni ym. 2002; Stevens ym. 2006). Scheer ym. (2003) ja Drainoni ym. (2006) selvittivät vammaisten henkilöiden kokemuksia rakenteellisia ja tiedollisia esteitä terveys- ja kuntoutuspalvelujen käytössä.

Vaikeavammaisten henkilöiden käsityksiä palveluista voidaan lähestyä myös kiinnittämällä huomiota heidän omaan osallistumiseensa tai osallisuuteensa palvelujen järjestämisessä. Esimerkiksi Valokiven (2008) mukaan kuntoutuksen hakemisessa ja kuntoutuspalveluissa asioimisessa on mukana myös ajatus osallisuudesta tai ainakin osallistumisesta. Palvelun hakemisen ja sen saamisen kautta vaikeavammaisen henkilön voidaan katsoa kiinnittyvän yhteiskuntaan ja kokevan olevansa sen täysivaltainen jäsen. Holkerin ja Nurmen (2001) mukaan palvelujen käyttämiseen sisältyy aina mahdollisuus tieto-osallisuuteen, suunniteluosallisuuteen, päätöksenteon osallisuuteen ja toimintaosallisuuteen. Näiden osallisuuden muotojen tulisi toteutua myös vaikeavammaisilla henkilöillä, jotka ovat muiden kansalaisten tavoin oikeutettuja yhteiskunnan palveluihin. Cardol ym. (2002) puhuvatkin siitä, että vaikka henkilö ei pystykään täydelliseen toimintaosallisuuteen, ei häneltä voi sulkea pois osallisuutta päätöksentekoon asioissa, jotka koskevat häntä itseään.

Viitanen ja Piirainen (2013) päätyvät suomalaisia kuntoutusasiakkaisiin liittyviä tutkimuksia tarkastellessaan toteamaan, että Suo-

nessa asiakkaan asema on ollut alistua kuntoutustoimenpiteiden kohteeksi. Kuntoutukseen pääsyssä asiantuntijat ja viranomaiset toimivat portinvartijoina ja määrittelevät kuntoutusasiakkaiden tarpeet ja vastaavat kuntoutuksen järjestämisestä. Säädösten mukaan vaikeavammaisen henkilö ja/tai hänen omaisensa voi kuitenkin osallistua päätöksenteon valmisteluun silloin, kun kuntoutusta suunnitellaan hoitavassa yksikössä eli yleensä perusterveydenhuollossa, joskus myös erikoissairaanhoidossa. Vaikeavammaisen henkilö voi siis tällöin vaikuttaa asiaansa, mutta paljon riippuu siitä, mitä tässä kuntoutuksen suunnittelun vaiheessa tapahtuu (ks. Nikkanen 2010, Kari ja Puukka 2001).

Käsillä oleva tutkimus liittyy Kelan vuonna 2006 käynnistämään vaikeavammaisten henkilöiden lääkinällisen kuntoutuksen kehittämishankkeeseen. Hankkeeseen liittyi useita Kelan rahoittamia tutkimuksia, joista yksi oli Lapin yliopiston ja Kuntoutussäätiön tutkijaryhmän¹ toteuttama kuntoutujien näkemyksiä ja kokemuksia kartoittava tutkimus. Tutkimuksen perusraportti julkaistiin vuonna 2009 (Järvikoski ym. 2009). Siinä tarkasteltiin Kelaa kuntoutuksen järjestäjänä muun muassa laadullisen aineiston avulla (Nikkanen ym. 2009).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vaikeavammaisten henkilöiden käsityksiä Kelan toiminnasta vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutusasioiden hoidossa. Ensiksi selvitetään yleisesti, millaisia käsityksiä vaikeavammaisilla henkilöillä on Kelan toiminnasta kuntoutuksen järjestäjänä, esimerkiksi tiedottamisen, asiakkaan kohtelun, kuntoutukseen hakemiseen liittyvien järjestelyjen ja kuntoutusta koskevan päätöksenteon osalta. Toisena tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät erottelevat Kelan toimintaan myönteisimmin suhtautuneet vastaajat muista. Kohdistuessaan vaikeavammaisten henkilöiden käsityksiin tutkimus täydentää Kelassa tehtyjä asiakastutkimuksia.

¹Tutkimuksen tiedonkeruu ja alustava raportointi toteutettiin Kelan rahoituksella. Tutkijaryhmään kuuluivat Aila Järvikoski, Liisa Hokkanen, Marjatta Martin ja Tiina Notko Lapin yliopistosta ja Kristiina Härkäpää, Tuula Lehikoinen, Pirjo Nikkanen ja Jouni Puumalainen Kuntoutussäätiöstä.

Menetelmät

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat aikuiset (20–64-vuotiaat) vaikeavammaiset henkilöt, jotka olivat osallistuneet Kelan järjestämään lääkinnälliseen kuntoutukseen vuonna 2005. Kaikista tuona vuonna lääkinnällisen kuntoutuksen päätöksen saaneista otettiin ositetulla otannalla otos (n=1443), joiden kokemuksia ja käsityksiä kuntoutuksestaan kysyttiin lomakekyselyllä. Ositteina käytettiin ikää, sukupuolta sekä vammaisuuutta (korotettu tai erityisvammaistuki sekä eläkkeensaajien korotettu tai erityishoitotuki). Otoksen perusteella muodostetulle ryhmälle tehtiin vuonna 2007 postikysely, johon vastasi 818 henkilöä (57 %).

Analysointi tehtiin SPSS-ohjelmalla ja analysointimenetelmiä olivat ristiintaulukointi, faktorianalyysi ja logistinen regressioanalyysi. Analyysissä käytettiin analyys-

sipainolla painotettua aineistoa, toisin sanoen tutkimuksen aineisto palautettiin vastaamaan kussakin ositteessa (ikä, sukupuoli ja eturyhmä) perusjoukon jakaumia. Painotuksen lähtökohtana olivat asetelmapainot, jotka muodostuivat kunkin alkion sisällysmistodenäköisyyden käänteislukuna. Painokertoimis- sa oli kussakin ositteessa mukana myös käänteisluku vastanneiden osuudesta perusjoukos- sa. (Ks. Puumalainen ym. 2009.)

Kyselyyn vastanneita kuvaavia perustieto- ja on esitetty taulukossa 1. Vastaajista yli 60 % oli 45-vuotiaita tai vanhempia, runsas kolmasosa oli käynyt vain kansakoulun tai oli kokonaan vapautettu oppivelvollisuudesta ja noin viidennes oli ylioppilaita. Vastaajista kaksi kolmannesta sai korotettua eläkkeensaajan hoitotukea tai vammaistukea ja kolman- nes erityistukea.

Taulukko 1. Vastaajia (n=818) kuvaavia perustietoja

| | | % |
|--|--------------------------------|----|
| Sukupuoli | Miehet | 48 |
| | Naiset | 52 |
| Ikä | 20-29 | 15 |
| | 30-44 | 23 |
| | 45-54 | 26 |
| | 55-64 | 36 |
| Peruskoulutus | Kansakoulu / vapautettu | 37 |
| | Keski- tai peruskoulu | 41 |
| | Ylioppilas | 22 |
| Oma arvio tulojen riittävydestä | Tulot vähintään riittävät | 44 |
| | Joutuu jonkin verran tinkimään | 24 |
| | Joutuu tinkimään paljon | 32 |
| Asuinkunnan ryhmitys | Kaupunki | 61 |
| | Taajama | 17 |
| | Maaseutu | 22 |
| Asumisalue | Etelä-Suomi | 45 |
| | Länsi-Suomi | 29 |
| | Itä-Suomi | 13 |
| | Pohjois-Suomi | 13 |
| Oma arvio vamman haittaavuudesta (0-10) | 0-2 (huonoin) | 31 |
| | 3-6 | 60 |
| | 7-10 (paras) | 8 |
| Eläkkeensaajan hoitotuen tai vammaisuu- den taso | Korotettu tuki | 67 |
| | Erytistuki | 33 |

Käsityksiä Kelan toiminnasta vaikeavammaisten henkilöiden kuntoutusasioiden hoidossa selvitetään pyytämällä vastaajia ottamaan kantaa yhteentoista väittämään, jotka on esitetty kokonaisuudessaan taulukossa 2. Väittämiin vastattiin 5-portaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä ... 5 = täysin samaa mieltä). Yksittäisiin väittämiin vastanneiden määrä vaihteli välillä 739–755). Väittämistä seitsemän oli esitetty myönteisessä muodossa, jolloin samaa mieltä olleet ilmaisivat myönteistä suhtautumista Kelaan ja neljä (2, 4, 7 ja 11) oli kielteisessä muodossa.

Väittämiä analysoitiin faktorianalyysillä niiden rakenteen selvittämiseksi. Faktori-analyysi (pääkomponenttiratkaisu, varimax)

tuotti kaksi faktoria, joista kummallakin neljä väittämää sai korkeat lataukset. Kummankin faktorin pohjalta laskettiin summaindeksit, joiden reliabiliteetit laskettiin käyttäen Cronbachin alfa-kerrointa. Lopullisia indeksejä muodostettaessa yksittäiset puuttuvat tiedot korvattiin kunkin osion keskiarvolla. Vastaajien Kela-käsityksiä koskevat indeksit olivat seuraavat:

- 1) Oikeudenmukaisuus, asiantuntemus ja tasa-arvoinen kohtelu (4 osiota): 1) Kela toimii vaikeavammaisten kuntoutusasioissa joustavasti (faktoripistemäärä 0,677), 2) Kelan vaikeavammaisten kuntoutuspäätökset ovat oikeudenmukaisia (0,741), 3)

Taulukko 2. Vastaajien kannanotot Kelaa koskeviin väittämiin (%)

| | Täysin eri mieltä | Melko eri mieltä | Vaikea sanoa | Melko samaa mieltä | Täysin samaa mieltä | Yhteensä (n) |
|---|-------------------|------------------|--------------|--------------------|---------------------|--------------|
| 1. Kela tiedottaa vaikeavammaisten kuntoutusmahdollisuuksista riittävästi. | 25 | 26 | 24 | 19 | 6 | 100 (755) |
| 2. Vaikeavammaisten kuntoutuspalvelujen hakeminen Kelasta on hankalaa. | 12 | 24 | 14 | 30 | 20 | 100 (750) |
| 3. Kela toimii vaikeavammaisten kuntoutusasioissa joustavasti. | 16 | 25 | 23 | 29 | 7 | 100 (742) |
| 4. Vaikeavammaisten kuntoutuspalveluissa asiakkaan yksilöllinen tilanne jää huomiotta. | 11 | 24 | 24 | 28 | 13 | 100 (739) |
| 5. Asiakkaan toiveet palvelujen antajasta tai kuntoutuspaikasta otetaan hyvin huomioon. | 6 | 10 | 15 | 39 | 30 | 100 (744) |
| 6. Kuntoutuspäätökset tulevat ajoissa ja kuntoutuksen valmisteluun jää riittävästi aikaa. | 15 | 19 | 12 | 35 | 19 | 100 (747) |
| 7. Vaikeavammaisten kuntoutusta koskevat päätökset ovat vaikeasti ymmärrettäviä. | 17 | 33 | 19 | 21 | 10 | 100 (748) |
| 8. Kelan vaikeavammaisten kuntoutuspäätökset ovat oikeudenmukaisia. | 14 | 18 | 34 | 23 | 11 | 100 (744) |
| 9. Kelassa on paljon asiantuntemusta vaikeavammaisten kuntoutusasioissa. | 9 | 18 | 39 | 25 | 9 | 100 (745) |
| 10. Ihmisiä kohdellaan Kelassa tasa-arvoisesti vammasta ja sairaudesta riippumatta. | 14 | 14 | 36 | 22 | 14 | 100 (752) |
| 11. Kelan päätökset kuntoutuksen ajankohdista ja toteuttajista tuntuvat usein sattumanvaraisilta. | 19 | 26 | 36 | 12 | 7 | 100 (741) |

Kelassa on paljon asiantuntemusta vaikeavammaisten kuntoutusasioissa (0,749) ja 4) ihmisiä kohdellaan Kelassa tasa-arvoisesti vammasta ja sairaudesta riippumatta (0,733). Asteikon vaihteluväli 4-20 (korkeampi pistemäärä merkitsee vahvempaa käsitystä oikeudenmukaisesta ja tasa-arvoisesta kohtelusta); Cronbachin alfa 0,80.

- 2) Kuntoutuksen haku- ja päätöksentekoprosessiin liittyvät ongelmat (4 osiota):
- 1) vaikeavammaisten kuntoutuspalvelujen hakeminen Kelasta on hankalaa (faktoripistemäärä 0,582),
 - 2) vaikeavammaisten kuntoutuspalveluissa asiakkaan yksilöllinen tilanne jää huomiotta (0,610),
 - 3) vaikeavammaisten kuntoutusta koskevat päätökset ovat vaikeasti ymmärrettäviä (0,762) ja
 - 4) Kelan päätökset kuntoutuksen ajankohdista ja toteuttajista tuntuvat usein satumanvaraisilta (0,640). Asteikon vaihteluväli 4-20 (korkeampi pistemäärä merkitsee kokemusta kuntoutuksen haku- ja päätöksentekoprosessin hankaluuksista); Cronbachin alfa 0.65.

Vastaajien Kela-käsityksiä selittäviä tekijöitä analysoitiin logistisen regressioanalyysin avulla. Analyyseja varten molemmat indeksit dikotomisoitiin. Tällä tavoin muodostetut selittävät muuttujat on esitetty taulukossa 3.

Logistisessa regressioanalyysissä käytettiin kummankin indeksin osalta kahta selittävää muuttujaryhmää. Ensimmäiseen selittäjäryhmään kuuluivat taulukossa 1 esitetyt sosiodemografiset muuttujat sekä vastaajien ilmoittamat sairaudet tai vammat. Toiseen se-

littäjäryhmään kuuluivat kuntoutuksen toteutukseen ja kansalaisena toimimiseen liittyvät muuttujat, jotka pisteytettiin uudestaan jakautumien vinouden takia.

Kuntoutuksen toteutusta kuvaavat muuttujat:

- Tyytyväisyys kuntoutussuunnitelman laatimistapaan (1=erittäin tyytyväinen, 2=melko tyytyväinen, ei tyytyväinen eikä tyytymätön, melko tai erittäin tyytymätön)
- Kuntoutujan oman mielipiteen ottaminen huomioon kuntoutussuunnitelman sisällössä (1=erittäin hyvin, 2=melko hyvin, ei hyvin eikä huonosti, melko tai erittäin huonosti)
- Tukeeko kuntoutussuunnitelma henkilökohtaisia tavoitteita (1=erittäin hyvin, 2=melko hyvin, ei hyvin eikä huonosti, melko tai erittäin huonosti)
- Vastasiko saatu kuntoutus sisällöltään kuntoutujan toiveita ja tarpeita (1=erittäin hyvin, 2=melko hyvin, ei hyvin eikä huonosti, melko tai erittäin huonosti)
- Saadun kuntoutuksen merkitys henkilökohtaisten päämäärien ja suunnitelmien toteutumisen kannalta (1=erittäin suuri merkitys, 2=suuri merkitys, kohtalainen merkitys, ei olennaista merkitystä, kuntoutukselta on ollut haittaa)
- Kokemus hylkäävästä kuntoutuspäätöksestä (1=on saanut hylkypäätöksen, 2=ei ole saanut hylkypäätöstä tai ei tietoa).

Muut käytetyt muuttujat:

- Yleinen osallistuminen kansalaistoimintaan: 1=osallistuu vähän tai ei lainkaan (enintään maksaa jonkin yhdistyksen jäsenmaksun tai äänestää vaaleissa) ja 2= aktii-

Taulukko 3. Selitettävien muuttujien dikotomisointi logistiseen regressioanalyysiin

| Indeksi | | % (n) |
|---|--------------------------|-------------|
| Oikeudenmukaisuus, asiantuntemus ja asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu kuntoutusasioissa | 1 (indeksin arvot 12-20) | 53,7 (439) |
| | 0 (arvot 4-11) | 46,3 (379) |
| | Yhteensä | 100,0 (818) |
| Kuntoutuksen haku- ja päätöksentekoprosessiin liittyvät ongelmat | 1 (indeksin arvot 12-20) | 48,6 (398) |
| | 0 (indeksin arvot 4-11) | 51,4 (420) |
| | Yhteensä | 100,0 (818) |

Taulukko 4. Sosiodemografisten ja sairautta tai vammaa kuvaavien muuttujien yhteyden oikeudenmukaisuuden, asiantuntemuksen ja tasa-arvoisen kohtelun indeksiin (1 = myönteisimmin asennoituvat 54,7 %; 0 = muut). Kokonaismallissa on ikä vakioituna.

| Kuntaryhmä | % | Itsenäinen vaikutus | | Kokonaismalli (n=749) | |
|--------------------------|----|---------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| | | OR | 95 % luottamusväli | OR | 95 % luottamusväli |
| Kaupungit | 63 | 1 | | | |
| Taajamat | 16 | ns. | | | |
| Maaseutu | 21 | 1,520* | 1,066-2,168 | ns. | |
| Suuralue | 46 | 1 | | | |
| | 28 | 2,303*** | 1,634-3,248 | 2,206*** | 1,529-3,183 |
| | 13 | ns. | | ns. | |
| | 13 | 3,093*** | 1,922-4,977 | 3,229*** | 1,956-5,331 |
| Tulot suhteessa menoihin | 32 | 1 | | | |
| | 24 | ns. | | | |
| | 44 | 1,816*** | 1,302-2,532 | ns. | 1,184-2,425 |
| Kehitysvamma | 86 | 1 | | | |
| | 14 | 1,483* | 1,011-2,174 | 1,707* | 1,040-2,801 |

ns. = ei tilastollisesti merkitsevä, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

vinen kansalainen (toimii aktiivisesti jossakin yhdistyksessä tai puolueessa tai seurakunnassa) (Ks. Puumalainen 2011.)

- Luottamus viranomaisiin, jota arvioitiin yhdellä väittämämuotoisella kysymyksellä: ”Kansalaisen on nykyään vaikea luottaa viranomaisten toimintaan”(1=täysin eri mieltä ... 6=täysin samaa mieltä). Analyysissä muuttujaa käytettiin kaksiluokkaiseksi: 1=on luottamus, 2=ei ole luottamusta.

Tulokset

Käsitykset Kelan toiminnasta kuntoutuksen järjestäjänä

Vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa yhteentoista Kelan toimintaa koskevaan väittämään, joiden sisällöt vaihtelivat tiedottamisesta ja ihmisten tasa-arvoisesta kohtelusta kuntoutuspäätösten tekemiseen ja asiakkaan toiveiden huomioon ottamiseen. Taulukosta 2 nähdään, että eniten kritiikkiä herättivät Kelan tiedottaminen sekä kuntoutuksen hakemiseen liittyvät hankaluudet. Vastanneista noin puolet katsoi, että Kela ei tiedota vaikeavammaisten kuntoutusmahdollisuuksista riittävästi. Niin ikään puolet vastanneista totesi, että vaikeavammaisten kuntoutuspalvelujen hakeminen Kelasta on hankalaa. Sen sijaan miltei 70 % totesi, että asiakkaan toiveet palvelujen antajasta tai kuntoutuspaikasta otetaan hyvin huomioon ja yli 50 % oli sitä mieltä, että kuntoutuspäätökset tulevat nopeasti ja kuntoutuksen valmisteluun jää riittävästi aikaa.

Oikeudenmukaisuuden, asiantuntemuksen ja tasa-arvoisen kohtelun indeksiä selittävät tekijät

Oikeudenmukaisuuden, asiantuntemuksen ja tasa-arvoisen kohtelun indeksiin oli ensimmäisen selittäjäryhmän muuttujista yhteydessä neljä tekijää: kuntamuoto, suuralue, toimeentulon riittävyys ja vastaajan ilmoittama kehitysvamma. Iällä, sukupuolella ja koulutuksella ei ollut yhteyttä indeksiin. Käsitykset olivat myönteisempiä maaseutumaisessa kunnassa tai Länsi- tai Pohjois-Suomessa

Taulukko 5. Kuntoutukseen ja kansalaisena toimimiseen liittyvien muuttujien yhteys oikeudenmukaisuuden, asiantuntemuksen ja tasa-arvoisen kohtelun indeksiiin (1 = myönteisimmin asennoituvat 54,7 %; 0 = muut). Kokonaismallissa on ikä vakioituna.

| | Itsenäinen vaikutus | | Kokonaismalli (n=655) | |
|--|---------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|
| | % | OR | OR | 95 % luottamusväli |
| Lomakkeeseen vastaaja Osallistui itse Joku muu kuin vaikeavammainen itse | 90 10 | 1 1,587* | ns. | 95 % luottamusväli |
| Kuntoutujan mielipiteen huomioon ottaminen kuntoutussuunnitelman sisällössä Muut Erittäin hyvin | 59 41 | 1 1,547** | ns. | |
| Viimeksi laadittu kuntoutussuunnitelma tukee kuntoutujan tavoitteita Muut Erittäin hyvin | 65 35 | 1 2,042*** | 1 1,989** | 1,244-3,182 |
| Kokemus hylkääksestä On saanut hylkypäätöksen Ei ole saanut/ei tietoa | 19 81 | 1 3,670*** | 1 3,468*** | 2,225-5,405 |
| Luottamus viranomaisiin Ei ole luottamusta On luottamus | 59 41 | 1 2,864*** | 1 2,728*** | 1,932-3,854 |

ns. = ei tilastollisesti merkitsevä, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

asuvilla kuin kaupungissa tai Etelä-Suomessa asuvilla. Käsitykset olivat myönteisempiä myös niillä, joilla tuloja on vähintään sopivasti, kuin niillä, jotka joutuvat tinkimään paljon kuluissaan. Myös ilmoitettu kehitysvamma oli yhteydessä myönteiseen käsitykseen Kelan oikeudenmukaisuudesta, asiantuntemuksesta ja tasa-arvoisesta kohtelusta. (Taulukko 4.)

Kun nämä muuttujat sijoitettiin yhtä aikaa logistisen regressioanalyysin kokonaismalliin, säilyi selittävinä tekijöinä kolme muuttujaa. Kelaa pitivät oikeudenmukaisena, asiantuntevana ja kohtelultaan tasa-arvoisena useammin ne, jotka kokivat toimeentulonsa muita paremmaksi, joilla oli diagnosoitu kehitysvamma ja jotka asuivat Länsi- tai Pohjois-Suomessa. (Taulukko 4.)

Toisesta selittäjänä käytetystä muuttujaryhmästä nousivat itsenäisiksi selittäjiksi se, oliko vastaaja itse osallistunut lomakkeen täyttämiseen, oliko kuntoutujan mielipide otettu huomioon kuntoutussuunnitelman laatimisessa, tukiko kuntoutussuunnitelma kuntoutujan tavoitteita, oliko kuntoutujalla kokemus siitä, että Kela oli joskus hylännyt kuntoutushakemuksen sekä se, oliko vastaajalla ylipäänsä luottamusta viranomaisten toimintaan. (Taulukko 5.)

Kun kaikki tämän muuttujaryhmän itsenäiset selittäjät sijoitettiin logistisen

Taulukko 6. Sosiodemografisten ja sairautta tai vammaa kuvaavien muuttujien yhteys haku- ja päätöksentekoprosessin ongelmien indeksiin (1 = eniten ongelmia kokevat 48,7 %, 0 = muut). Kokonaismallissa on ikä vakioituna.

| | % | Itsenäinen vaikutus | | Kokonaismalli (n=749) | |
|--------------------------------|----|---------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| | | OR | 95 % luottamusväli | OR | 95 % luottamusväli |
| Kuntaryhmä | | | | | |
| Maaseutu | 21 | 1 | | | |
| Taajamat | 63 | ns. | | | |
| Kaupungit | 16 | 1,619** | 1,138-2,304 | ns. | |
| Suuralue | | | | | |
| Pohjois-Suomi | 13 | 1 | | | |
| Länsi-Suomi | 28 | ns. | | | |
| Itä-Suomi | 13 | ns. | | | |
| Etelä-Suomi | 46 | 1,663* | 1,063-2,602 | ns. | |
| Tulot suhteessa menoihin | | | | | |
| Tuloja on vähintään sopivasti | 44 | 1 | | | |
| Joutuu tinkimään jonkin verran | 24 | 1,665** | 1,162-2,385 | 1,706** | 1,161-2,507 |
| Joutuu tinkimään paljon | 32 | 2,820*** | 2,007-3,964 | 2,785*** | 1,933-4,012 |
| Etuusryhmä | | | | | |
| Erytystuet | 35 | 1 | | | |
| Korotetut tuet | 65 | 1,440* | 1,072-1,934 | 1,446* | 1,033-2,026 |
| Kehitysvamma | | | | | |
| On | 14 | 1 | | | |
| Ei ole | 86 | 1,485* | 1,017-2,167 | ns. | |
| Näkövamma | | | | | |
| Ei ole | 89 | 1 | | | |
| On | 11 | 1,821** | 1,182-2,806 | 1,984** | 1,243-3,167 |
| Aivoverenkiertosaireus | | | | | |
| Ei ole | 84 | 1 | | | |
| On | 16 | 1,635* | 1,118-2,392 | ns. | |

ns. = ei tilastollisesti merkitsevä, * = p < 0,05, ** = p < 0,01, *** = p < 0,001

regressioanalyysin kokonaismalliin, voitiin todeta, että Kelan katsoivat oikeudenmukaiseksi, asiantuntevaksi ja tasa-arvoiseksi ne, joiden mielestä kuntoutussuunnitelma tuki heidän tavoitteitaan, joilla ei ollut kokemusta Kelan hylkäävästä päätöksestä ja joilla oli ylipäänsä luottamus viranomaisten toimintaan. (Taulukko 5.)

Kuntoutuksen hakemiseen ja päätöksiin liittyviä ongelmia selittävät tekijät

Vastaajan kuntaryhmä, asuinpaikan suuralue, kokemus tulojen riittävydestä, se millaista vammaisen tai eläkeläisen tukea sai sekä kolme sairausryhmää olivat yhteydessä kuntoutuksen hakemiseen ja päätöksiin liittyvien ongelmien indeksiin (taulukko 6.)

Kokonaismallissa tilastollisesti merkitsevä yhteys selitettävään muuttujaan oli toimeentulolla, etuustyypillä ja ilmoitetulla näkövammalla. Paljon tai jonkin verran tinkimään joutuneet arvioivat useammin Kelan kuntoutuksen hakemisessa ja päätöksenteossa olevan ongelmia kuin ne, jotka katsoivat rahansa riittävän tarpeisiinsa. Korotettua vammaistukea tai eläkkeensaajan hoitotukea saavat olivat kriittisempiä kuin erityistukea saavat (joiden tuki oli suurempi). Myös näkövamma ilmoittaneet katsoivat kuntoutuksen hakemisessa ja päätöksenteossa olevan useammin ongelmia kuin muut vastaajat. (Taulukko 6.)

Toisesta muuttujaryhmästä nousivat itsenäisiksi selittäjiksi se, oliko itse osallistunut lomakkeeseen vastaamiseen, oliko vastaajalla kokemus Kelan hylkäävästä päätöksestä ja luottiko vastaaja ylipäänsä viranomaisiin. (Taulukko 7.)

Kokonaismallissa jäljelle jäi kaksi selittävä muuttujaa. Kokemus Kelan hylkäävästä päätöksestä ja epäluottamus viranomaisiin lisäsi todennäköisyyttä kokea ongelmia Kelan toiminnassa kuntoutuksen hakemisessa ja päätöksenteossa. (Taulukko 7.)

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Kelan vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen

osallistuneiden henkilöiden käsityksiä Kelan toiminnasta kuntoutuksen järjestäjänä. Vastaajat ottivat kantaa yhteentoista väittämään. Vastausten perusteella muodostettiin kaksi indeksiä, jotka kuvaavat toisaalta käsityksiä oikeudenmukaisuudesta, Kelan asiantuntemuksesta ja asiakkaiden tasa-arvoisesta kohtelusta Kelan kuntoutustoiminnassa, toisaalta käsityksiä Kelan kuntoutuksen hakemiseen ja palveluja koskeviin päätöksiin liittyvistä ongelmista. Analyyseissa selvitettiin, mitkä tekijät määrittävät suhtautumista Kelan kuntoutustoimintaan. Muodostettujen indeksien ulkopuolelle jäi faktoroinneissa muutamia väittämiä, joista erityisesti nousi esiin tyytymättömyys Kelan palveluista tiedottamiseen.

Oikeudenmukaisuutta, asiantuntemusta ja tasa-arvoista kohtelua koskevat käsitykset jakoivat Suomen alueellisesti kahtia: Länsi- ja Pohjois-Suomessa käsitykset olivat myönteisempiä kuin Etelä- tai Itä-Suomessa. Alueellisia eroja on havaittu myös joissakin aiemmissä tutkimuksissa ja selvityksissä. Esimerkiksi Pensola ym. (2012) totesivat tarkastellessaan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen hakemista rekisteritietojen perusteella, että Lounais- ja Pohjois-Suomessa asuvilla oli suurin todennäköisyys saada myöntävä päätös. Nyt tehdyssä tutkimuksessa myös kunnan maaseutumaisuus merkitsi myönteisempää suhtautumista, mutta alueellinen jako säilyi mallituksessa vahvimpana. Maaseudulla asuvien positiivisempi asenne voisi selittyä sillä, että pienellä paikkakunnalla tunnetaan oma Kelan toimisto ja sen virkailijat paremmin ja heidät koetaan asioinnissa läheisemmiksi. Eteläsuomalaisten kielteisempi suhtautuminen voisi siis osin selittyä sillä, että Etelä-Suomessa on isoja kaupunkeja, joissa Kela voidaan kokea etäisemmäksi ja vaikeammaksi lähestyä. Pensolan ym. (2012) tulos viittaa kuitenkin siihen, että mielipide-eroissa heijastuvat myös erot hakemusten myöntö- ja hylkäyskäytännöissä.

Hyvin toimeentulevat ovat tutkimuksissa yleensä suhtautuneet Kelaan myönteisemmin kuin muut (esim. Laatu 2004). Tässäkin tutkimuksessa ne, jotka kokivat tulevansa hyvin toimeen taloudellisesti, pitivät muita useam-

Taulukko 7. Kuntoutusta ja kansalaisena toimimista kuvaavien muuttujien yhteyks haku- ja päätöksentekoprosessin ongelmien indeksiin (1 = eniten ongelmia kokevat 48,7 %, 0 = muut). Kokonaismallissa on ikä vakioituna.

| | Itsenäinen vaikutus | | Kokonaismalli (n=749) | |
|---|---------------------|---------------|-----------------------|--------------------|
| | % | OR | OR | 95 % luottamusväli |
| Lomakeeseen vastaaja Joku muu kuin vaikeavammaisen itse Osallistui itse | 10 90 | 1 1,851** | ns. | |
| Kokemus hylkäyksestä Ei ole saanut/ei tietoa On saanut hylkypäätöksen | 81 19 | 1 2,178*** | 1 1,733** | 1,153-2,606 |
| Luottamus viranomaisiin On luottamus Ei ole luottamusta | 41 59 | 1 3,549*** | 1 3,462*** | 2,523-4,75 |

ns. = ei tilastollisesti merkitsevä, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

min Kela oikeudenmukaisena, asiantuntevana ja tasa-arvoisesti kohtelevana. Pensola ym. (2012) havaitsivat, että hyvässä sosioekonomisessa asemassa oleva sai todennäköisimmin myöntävän päätöksen vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. On mahdollista, että hyvin toimeentulevat saavat keskimääräistä useammin sellaista kuntoutusta mitä toivovat, koska osaavat ehkä paremmin tai painokkaammin esittää sekä toivomuksia että vaatimuksia.

Vaikeudet taloudellisessa toimeentulossa selittivät tässä tutkimuksessa myös sitä, että palvelun hakeminen Kelasta nähtiin hankalaksi ja kuntoutusta koskevat päätökset vaikeasti ymmärrettäväksi. Myös ne, jotka kokivat joutuvansa jonkin verran tinkimään saadakseen toimeentulonsa riittämään, suhtautuivat tässä suhteessa Kelaan kielteisemmin kuin hyvin toimeentulevat. On mahdollista, että vähävaraisten kielteisemmät asenteet liittyvät vaikeuksiin toimeentuloturvan saamista koskevista asioista. Esimerkiksi Virran (2006a, b) mukaan pienituloisten vammaistukihakemuksia hylättiin keskimääräistä useammin.

Korotettua tukea saavien käsitys kuntoutuksen haku- ja päätösprosessista oli kielteisempi kuin erityistukea saavien, mikä voi myös osin liittyä toimeentuloasioihin: heidän saamansa tuki on euromääräisesti pienempi kuin erityistukia saavilla. Vammaisuuksella oli kuitenkin itsenäinen merkitys myös kokonaismallissa eikä se peittynyt toimeentulomuuttujan vaikutuksen alle. Vammaisuus on toisaalta yhteydessä vamman aiheuttamaan haittaan, ja korotettua tukea saavien keskuudessa on todennäköisesti erityistukea saavia useammin niitä, jotka ovat jossakin vaiheessa kohdanneet ongelmia vammaisuuksista ja kuntoutusoikeutta määriteltäessä.

Vammaryhmistä kehitysvammaiset kokivat Kelan toiminnan kuntoutuksen järjestäjänä muita useammin oikeudenmukaiseksi, asiantuntevaksi ja asiakkaiden tasa-arvoista kohtelua osoittavaksi. Toisaalta tässä ryhmässä oli myös suhteellisesti eniten tapauksia, joissa vastaajana ei ollut kuntoutuja itse, vaan hänen omaisensa tai muu läheinen henkilö. Tutkimuksen peruseroissa todettiin kehi-

tysvammaisten kuntoutujien olevan MS-tautia sairastavien kuntoutujien ohella tyytyväisimpiä myös siihen, että Kelan lääkinnällinen kuntoutus vastasi omia tarpeita ja toiveita (Hokkanen ym. 2009). Näkövammaiset henkilöt puolestaan erottuivat ryhmänä, joka piti Kelan palvelujen hakemisprosessia erityisen hankalana ja päätöksiä vaikeasti ymmärrettävänä. Hakemisprosessiin liittyvä lomakkeiden täyttö ja erilaisten asiakirjojen läpikäynti on ymmärrettävästi näkövammaisille kuntoutujille erityisen hankalaa, vaikka viime vuosina erilaiset näkövammaisille henkilöille tarkoitettut apuvälineet ovat parantuneet ja niiden käyttömahdollisuudet lisääntyneet.

Myös itse kuntoutusta koskevat kokemukset heijastuivat kuntoutujan käsityksiin Kelan toiminnasta kuntoutuksen järjestäjänä. Jos kuntoutussuunnitelma oli tukenut omia tavoitteita, katsottiin myös keskimääräistä useammin Kelan toiminnan olevan oikeudenmukaista, asiantuntevaa ja tasapuolista. Toisaalta jos vastaaja oli jossakin vaiheessa palveluhistoriaansa saanut kuntoutushakemukseensa hylkäävän päätöksen, hän suhtautui Kelan oikeudenmukaisuuteen, asiantuntevuuteen ja tasapuolisuuteen samoin kuin kuntoutukseen liittyvään haku- ja päätösprosessiin muita kielteisemmin. Näyttää siltä, että myös yksittäiset kielteiset kokemukset voivat heijastua yleisiin käsityksiin epäoikeudenmukaisesta kohtelusta.

Myös vastaajan yleinen epäluottamus viranomaisiin oli vahvasti sidoksissa kokemukseen, että Kelan kuntoutustoiminta koettiin epäoikeudenmukaiseksi ja kansalaisia eri tavoin kohtelevaksi. Ne, jotka ylipäänsä tunsivat epäluottamusta viranomaisiin, näkivät myös enemmän ongelmia kuntoutuksen hakemisessa ja Kelan päätösten ymmärrettävyydessä kuin luottamusta tuntevat. Esimerkiksi Grönlundin ja Setälän (2012) mukaan luottamus viranomaisiin ja julkisiin organisaatioihin (ns. institutionaalinen luottamus) on yhteydessä niihin käsityksiin ja kokemuksiin, joita kansalaisilla on oikeudenmukaisesta ja tasa-arvoisesta kohtelusta eri viranomaisten ja tai organisaatioiden kanssa, vaikkakin voimakkain yhteydellä oli viranomaisten ja or-

ganisaatioiden toiminnan myönteisiksi koettuihin tuloksiin. Erilaiset asiointikokemukset viranomaisten kanssa samoin kuin kokemukset eläke-, vammaisetuus- tai asumistukiasioiden hoidosta Kelan kanssa voivat vaikuttaa myös Kelan kuntoutusta koskeviin asenteisiin.

Tutkimuksella on rajoituksia, jotka on otettava huomioon tuloksia arvioitaessa. Lomakekyselyn vastausprosentti oli vain kohdalainen, 57 %, kadon vaikutuksia tuloksiin pystyttiin kuitenkin osin korjaamaan painokertoimien avulla. Noin kymmenesosassa lomakkeita täyttäjä oli muu kuin vaikeavammaisen henkilö itse, ja sen vaikutuksia tuloksiin on vaikea arvioida. Koska kyseessä oli poikkileikkaustutkimus, havaittujen yhteyksien suuntaa ei ole mahdollista yksiselitteisesti arvioida. Lomakekysely tehtiin vuonna 2007, ja viime vuosina Kelassa on pyritty panostamaan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämiseen (ks. esim. Autti-Rämö ym. 2011), mutta myös kehittämään asiakaslähtöisempää palvelukulttuuria (Heinonen 2009). Asenteet muuttuvat yleensä kuitenkin hitaasti, joten käsityksemme mukaan tutkimuksen tulokset ovat edelleen relevantteja.

Lopuksi voidaan todeta, että tutkimus osoitti useita tekijöitä, jotka vaikuttavat vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiin Kelasta kuntoutuksen rahoittajana ja päätöksentekijänä. Palvelujen alueelliseen tasa-arvoisuuteen olisi edelleen kiinnitettävä huomiota. Huolestuttava oli tulos, jonka mukaan taloudellisesti heikommassa asemassa olevat kokivat epäoikeudenmukaisuutta kuntoutustoitinnassa. Myös kielteinen päätös kuntoutushakemukseen heijastui käsityksiin. Kuntoutusprosessin alkuvaiheen toiminta eli kuntoutujan mielipiteiden huomioon otto kuntoutussuunnitelman teossa oli yhteydessä myönteiseen käsitykseen Kelan kuntoutustoiminnasta.

Tiivistelmä

Tutkimuksessa selvitettiin Kelan vaikeavammaisten kuntoutukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä Kelan toiminnasta kuntoutuksen järjestäjänä sekä käsityksiä selittäviä tekijöitä. Kuntoutukseen osallistuneille lähetettiin vuonna 2007 kyselylomake, johon vastasi 818 aikuista henkilöä (57 %). Käsityksiä Kelasta kuntoutuksen järjestäjänä selvitettiin lomakkeessa yhdellätoista väittämällä. Faktori-analyysin perusteella muodostettiin väittämistä kaksi summaindeksiä: oikeudenmukaisuuden, asiantuntemuksen ja tasarvoisen kohtelun indeksi sekä haku- ja päätösprosessin ongelmien indeksi. Logistisen regressioanalyysin avulla selvitettiin, mitkä tekijät olivat yhteydessä summaindekseihin.

Korkeampia arvoja oikeudenmukaisuuden, asiantuntemuksen ja tasarvoisen kohtelun indeksillä ennakoivat vastaajan hyvä taloudellinen tilanne, asuminen Pohjois- tai Länsi-Suomessa, kuntoutussuunnitelma, joka tuki hänen tavoitteitaan, se, että vastaaja ei ollut koskaan saanut hylkäyspäätöstä hakemukseensa, sekä luottamus viranomaisiin. Vastaavasti haku- ja päätösprosessin ongelmia ennakoivat asuminen Etelä-Suomessa, heikko taloudellinen tilanne, kokemus hylkäyspäätöksestä ja vähäinen luottamus viranomaisiin. Myös asiakkaan näkövamma ennakoivat ongelmia haku- ja päätösprosessissa.

Käsityksiin Kelan toiminnasta kuntoutuksen järjestäjänä vaikuttivat siis tutkimuksen mukaan useat sosiaaliset ja kuntoutukseen liittyvät tekijät. On tärkeää, että kuntoutuksen suunnittelu tukee kuntoutujan tavoitteita ja että eriarvoisuuden kokemuksia aiheuttavat tekijät palveluissa pystytään poistamaan.

Abstract

The aim of the study was (1) to depict

the rehabilitation clients' conceptions of the Social Insurance Institution (SII) as an organizer of rehabilitation, and (2) to investigate what factors were associated with these conceptions. The study group included 818 clients who had participated in medical rehabilitation for people with severe disabilities and replied a mail questionnaire (response rate 57%). The clients' attitudes were studied using 11 statements. Basing on a factor analysis, two sum scales were formed: (1) an index of just and equal treatment and high expertise, (2) and an index of problems in the applying and decision process. Logistic regression analyses were used in studying the associations of different variables with the indices.

Good financial situation, living in northern or western Finland, having got a rehabilitation plan that supported one's goals, having never got a rejection for one's application and a confidence in the authorities had strong associations with the index of just and equal treatment and high expertise. Correspondingly, weak financial situation, having got a rejection for one's application and a weak confidence in the authorities predicted problems in the applying and decision process. Visual impairment was also associated with these problems.

The study showed that the clients' conceptions of the SII as a provider of rehabilitation were associated with several social and rehabilitation-related factors. It is important that the rehabilitation planning supports the clients' goals and that people with disabilities have equal opportunities for getting services.

**VTM Jouni Puumalainen, tutkija,
Kuntoutussäätiö**

**Kristiina Härkäpää, kuntoutustieteen professori,
Lapin yliopisto**

**Aila Järvikoski, kuntoutustieteen professori
emerita, Lapin yliopisto**

Lähteet

- Autti-Rämö I, Faurie M, Sakslin M (2011) Vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus Suomessa. Aihetta lainsäädännön muutoksiin? Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 79/2011. Kelan tutkimusosasto. Tampere.
- Drainoni M-L, Lee-Hood E, Tobias C, Bachman S S (2006) Cross-disability experiences of barriers to health-care access. *Journal of Disability Policy Studies*, vol 17, no 2/2006, 101-115.
- Frachignoni F, Ottonello M, Benevolo E, Tesio L (2002) Satisfaction with hospital rehabilitation: is it related to life satisfaction, functional status, age or education? *Journal of Rehabilitation Medicine*, 34, 105-108.
- Cardol M, de Jong BA, Ward CD (2002) On autonomy and participation in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 24 (18), 970-974.
- Grönlund K ja Setälä M (2012) In honest officials we trust: institutional confidence in Europe. *American Review of Public Administration* 42 (5), 523-542.
- Heinonen H-M (2009) Byrokraatti vai asiakaspalvelija. Kelan virkailijan toimintatavat ja roolit Yhteyskeskuksessa palvelukulttuurin muutosten keskellä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 106/2009. Kelan tutkimusosasto. Sastamala.
- Heinonen H-M, Tervola J, Laatu M (2011) Haastavat asiakkuusprosessit Kelassa. Tutkimus haastavista asiakasryhmistä ja sosiaaliturvan (toimeenpanon) ongelmista. *Nettityöpapereita* 20/2011. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Hellsten K (2004) Mitä mieltä kansalaiset ja yhteistyökumppanit ovat Kelasta ja sen toiminnasta? Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 32/2004. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Holkeri K, Nurmi J (2001) Kuule kansalaista -hankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriö. Hallinnon kehittämisosasto.
- Hokkanen L, Nikkanen P, Notko T, Puumalainen J (2009). Kokemukset kuntoutuksen toteutuksesta ja merkityksestä. Teoksessa Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten kuntoutuksesta. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 80/2009. Helsinki, 93-145.
- Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K (2009) (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten kuntoutuksesta. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 80/2009. Helsinki.
- Kainu M (2009) Selvitys Kelan Jyväskylän toimiston asiakaspalvelumallista. *Nettityöpapereita* 4/ 2009. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Kapanen M, Laatu M, Mattila H (2007) Kela-barometri 2007. Tuloksia Kelan työyhteisöjen toiminnasta. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 59/2007. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Kapanen M (2006) Verkkokeskustelua Kelasta. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 49/2006. Kelan tutkimusosasto. Vammala.
- Kari A, Puukka P (2001) Vaikeavammaisen kuntoutussuunnitelma – velvollisuus vai mahdollisuus? Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 44/2001. Turku.
- Kosciulek J F (2003) A multidimensional approach to the structure of consumer satisfaction with vocational rehabilitation services. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol 46, no 2, 92-97.
- Laatu M (2004) Kelan kerkassa. Tuloksia Kelan etuuk-sien toimeenpanoa ja asiakkaiden toimeentuloa koskevasta kyselystä. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 41/2004. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Laki 610/1991. Laki Kansaneläkelaitoksen järjestämäs-tä kuntoutuksesta.
- Laki 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutus-etuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista.
- Mangset M, Dahl T E, Forde R, Wyller T B (2008) ”We’re just sick people, nothing else”...factors contributing to elderly patients’ satisfaction with rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, vol. 22, no 9, 825-835.
- Mattila H (2004) Neuvontavelvollisuus Kelan asiakas-palveluissa. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 64/2004. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Mattila H (2003) Pelaako palvelu Kelassa? Kelan asia-kaspalautejärjestelmästä poimittuja mielipiteitä. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 31/2003. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Mikkola K (1970) Mitä odotamme ja saamme sosiaa-liturvalta? Tutkimus sairausvakuutus- ja piiritoi-mistojen asiakkaiden Kansaneläkelaitoksen anta-miin sosiaalipalveluksiin kohdistuvista asenteista ja odotuksista. Tampereen yliopiston tutkimuslai-toksen tutkimuksia A 37. Tampere.
- Muuri A (2008) Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää.? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja ko-kemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suh-teesta legitimizeettiin. *Stakesin tutkimuksia* 178. Helsinki.
- Muuri A (2010) Väestön mielipiteet sosiaalipalveluis-ta. Teoksessa Vaarama M, Moisio P, Karvonen S (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terve-yden ja hyvinvoinnin laitos. Teema 11. Yliopisto-paino. Helsinki.
- Nikkanen P (2010) Vaikeavammaisen henkilön kun-toutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. So-siaali- ja terveysturvan selosteita 71/2010. Hel-sinki.
- Nikkanen P, Puumalainen J, Hokkanen L & Järvikoski

- A (2009) Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestäjänä. Teoksessa Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten kuntoutukselta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. Helsinki, 146-169.
- Pensola T, Kesseli K, Shemeikka R, Rinne H, Notkola V (2012) Kuntoutukseen? Sosioekonomiset tekijät Kelan kuntoutukseen hakemisessa ja myönnyöissä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 86/2012. Helsinki.
- Puumalainen J, Martin M, Nikkanen P, Notko T, Lehtikoinen T, Hokkanen L, Härkäpää K, Järvikoski A (2009) Tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Teoksessa Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten kuntoutukselta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. Helsinki.
- Puumalainen J (2011) Participation in community and political life of persons with severe disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research* 34(4), 274-281.
- Raevaara L, Sorjonen M-L, Lappalainen H (2013) Vuorovaikutus Kelan puhelinpalvelussa. Työpapereita 46/2013. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Rajavaara M (2006) Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin. *Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 69/2006. Vammala.
- Scheer J, Kroll T, Neri MT, Beatty P (2003) Access barriers for persons with disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 13, no 4, 221-230.
- Schwab A J, DiNitto D M, Aureala W, Simmons JE F, Smith T W (1999) The dimensions of client satisfaction with rehabilitation services. *Journal of Vocational Rehabilitation*, Vol 13, Number 3/1999, pp 183-194.
- Stevens M, Reininga IHF, Boss NAD, van Horn JR (2006) Patient satisfaction at and after discharge. Effect of a time lag. *Patient Education and Counselling*, vol. 60, no 2, 241-245.
- Tuomikoski H (1987) Sosiaaliturva ja asiakaspalvelu. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:23. Helsinki.
- Tuomikoski H (2002) Mitä mieltä Kelasta? Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 51/2002. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Valokivi H (2008) Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeudesta ja velvollisuuksista. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Turku. (Acta Universitatis Tampensis : 1286).
- Viitanen E ja Piirainen A (2013) Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta. Teoksessa Ashorn U, Autti-Rämö I, Lehto J, Rajavaara M (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Teemakirja 11. Kelan tutkimusosasto. Tampere.
- Virta L (2006a) Havaintoja vammaistuen kohdentumisesta. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 53. Helsinki.
- Virta L (2006b) Kelan korotettujen vammaisetuuksien ja vaikeavammaisuuden määrittelyn kytkös epätarkoituksenmukainen. *Kuntoutus* 29, 3, 32-41.
- Ylisassi H (2009) Palvelutyön uuden toimintamallin kehittävä arviointi Kelan Jyväskylän vakuutuspiirissä. *Nettityöpapereita* 5/2009. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.