



Työterveyslaitos | Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Yhteistyö tuki- ja liikuntaelinvaivoihin liittyvän työkyvyttömyyden ehkäisyssä

MONIMENETELMÄLLINEN TUTKIMUS TYÖTERVEYSHUOLLON SISÄISESTÄ YHTEISTYÖSTÄ SEKÄ TYÖTERVEYS- JA KUNTOUTUSYHTEISTYÖSTÄ

Erja Sormunen
Hilkka Ylisassi
Eija Mäenpää-Moilanen
Jouko Remes
Kari-Pekka Martimo





Työterveyslaitos | Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

YHTEISTYÖ TUKI- JA LIIKUNTAELINVAIVOIHIN LIITTYVÄN TYÖKYVYTTÖMYYDEN EHKÄISYSSÄ

Monimenetelmällinen tutkimus työterveyshuollon sisäisestä yhteistyöstä sekä työterveys- ja kuntoutusyhteistyöstä

Erja Sormunen
Hilkka Ylisassi
Eija Mäenpää-Moilanen
Jouko Remes
Kari-Pekka Martimo

Työterveyslaitos
Helsinki

Työterveyslaitos

PL 40

00251 Helsinki

www.ttl.fi

© 2017 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Kansaneläkelaitoksen tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-731-6 (nid.)

ISBN 978-952-261-730-9 (pdf)

Juvenes Print, Tampere 2017



ESIPUHE

Työterveyshuollon rooli työkyvyn tukeen liittyvässä yhteistyössä työpaikkojen, kuntoutuksen ja muun terveydenhuollon kanssa on korostunut erityisesti hyvään työterveyshuoltokäytäntöön liittyvän asetus uudistuksen (VnA 708/2013) myötä. Myös työhön liittyvän kuntoutuksen tuloksellisuus edellyttää eri toimijoiden aktiivista osallistumista ja sitoutumista kuntoutusprosessiin ja yhteistyöhön. Tässä tutkimuksessa selvitettiin työterveyshuollon sisäistä yhteistyötä sekä työterveyshuollon yhteistyötä työpaikan ja kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa tuki- ja liikuntaelinongelmiin liittyvässä työkyvyn tuessa. Kuntoutusprosessiin liittyvää yhteistyötä tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin Tules-kurssien aikana.

Hanke alkoi lokakuussa 2014 ja päättyi maaliskuussa 2017. Hanketta rahoitti Kansaneläkelaitos, mistä kiitoksemme.

Kiitämme kaikkia kyselyyn vastanneita työterveyshuollon ammattilaisia sekä Tules-kuntoutusprosessin tutkimukseen osallistuneita kuntoutuksen palveluntuottajien, työnantajien ja työterveyshuoltojen edustajia. Erityinen kiitos kuntoutujille, jotka antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisestaan.

Lämmin kiitos hyvästä yhteistyöstä hankkeen ohjausryhmän jäsenille. Ohjausryhmä koostui rahoittajan (Kela), Lapin yliopiston (kuntoutustiede), kuntoutuksen palveluntuottajien ja työterveyshuollon edustajista. Kiitämme myös johtava asiantuntija Tuula Oksasta (Työterveyslaitos) kannustuksesta ja tuesta sekä projektiassistentti Lili Kortelaista avusta hankkeen taloushallinnon hoitamisessa.

Tekijät



TIIVISTELMÄ

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja niihin liittyvät työkykyongelmat ovat pitkään olleet merkittävä kansanterveydellinen ja –taloudellinen ongelma Suomessa. Työterveyshuollolla on koordinaatiovastuu työkykyyn ja työssä jatkamiseen liittyvissä toimenpiteissä sekä työpaikalla että erilaisissa kuntoutustoimenpiteissä.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työterveyshuollon sisäistä moniammatillista yhteistyötä sekä työterveyshuollon yhteistyötä työpaikan ja kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa. Yhtenä tavoitteena oli selvittää työterveyshuollon työfysioterapeutin roolia tule-ongelmaisen työntekijän työssä jatkamisen tuessa. Kuntoutusprosessin aikaisen yhteistyön toteutumista kuntoutujan, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen välillä tutkittiin Tules- kuntoutusprosessin aikana. Tutkimusta rahoittivat Kela ja Työterveyslaitos.

Monimenetelmällinen tutkimus sisälsi sähköisen kyselyn työterveyshuollon ammattilaisille (n=589) sekä laadullisen tapaustutkimuksen. Tapaustutkimuksen aineisto koostui kolmelle Tules-kurssille osallistuneiden henkilöiden (n=24) kuntoutuksen asiakirjoista sekä haastatteluista, joihin osallistui yhdeksän kuntoutujaa, heidän työnantajansa ja työterveyshuoltionsa edustajat sekä kuntoutuksen ryhmäohjaajat (n=31). Tutkimuksessa hyödynnettiin kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan ja kehittävään työntutkimukseen perustuvaa yhteistyön tyypittelyä ja laadullisessa osiossa lisäksi toimijuuden käsitettä.

Kyselyn perusteella yhteistyö työterveyshuollon sisällä, työterveyshuollon ja asiakasyrityksen sekä kuntoutuksen palveluntuottajan välillä koettiin tärkeäksi tuki- ja liikuntaeliongelmaisen (tule-ongelmaisen) työntekijän työkyvyn tukemisen prosesseissa. Yhteistyötä tule-ongelmaisten työkykyyn liittyvissä asioissa työterveyshuollossa tehtiin eniten työterveyslääkäreiden, -hoitajien ja työfysioterapeuttien välillä. Se oli vähäisempää muiden työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa. Yhteistyö työhön ja terveyteen kohdistuvissa toiminnoissa sekä työterveyshuollon sisällä että asiakasyrityksen kanssa arvioitiin useammin suunnitelmallisemmaksi verrattuna kuntoutusprosessiin liittyviin toimintoihin ($p < 0,05$). Suuri osa vastaajista arvioi yhteistyön kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa olevan yleisimmin tiedonvälitystyyppistä, ei yhteistä tekemistä. Onnistuneen yhteistyön edisteinä nähtiin yhteisesti sovitut toimintamallit, riittävä osaaminen ja henkilöresurssit sekä tieto eri toimijoiden rooleista ja mahdollisuuksista työkyvyn tukemiseen. Yhteistyö ei kuitenkaan aina toteudu suunnitellusti. Työterveyshuollon aika- ja henkilöstöresurssipula sekä yhteisten toimintamallien puute heijastuivat sisäisen yhteistyön puutteisiin, mikä taas oli yhteydessä yhteistyön laatuun asiakasyritysten kanssa. Myös asiakasyritysten sisäisten ongelmien katsottiin heijastuvan työterveysyhteistyöhön. Työterveyshuoltosopimuksen suppean sisällön koettiin rajoittavan yhteistyön toteutumista niin työterveyshuollon sisällä kuin yhteistyössä työpaikan kanssa. Kuntoutusyhteistyön toimivuuden kannalta on tär-



keää, että työpaikka tunnistaa työterveyshuollon kumppanina terveyden ja työkyvyn tuessa. Näin työterveyshuolto pystyy olemaan paremmin mukana kuntoutusprosessissa ja tekemään enemmän yhteistyötä kuntoutuksen kanssa.

Tulokset osoittivat, että työfysioterapeutit pitivät omaa rooliaan tärkeänä tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tukemisessa. Kuitenkin työfysioterapeutin osaamisen hyödyntämistä rajoittivat työterveyshuollon sisäisten toimintakäytäntöjen puutteet, Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) määritelty ammattihenkilö-asiantuntija -jaottelu sekä työterveyshuollon korvauskäytäntö.

Tapaustudkimus osoitti, että kuntoutusprosessista muodostuu kuntoutujan yksilöllinen itsehoitoprojekti, vaikka kuntoutukseen tulovaiheessa raportoitu kuntoutustarve kertoo myös työhön liittyvistä ongelmista. GAS-menetelmän avulla laadituista tavoitteista valtaosa liittyi fyysisiin suoritteisiin ja itsehoitoon. Työjärjestelyihin tai työympäristöön kohdistuvia tavoitteita ei asetettu. Tarpeet ja kuntoutuksessa muodostetut tavoitteet ovat tässä mielessä epäsuhdassa keskenään. Tavoitteiden asettaminen aktivoi kuntoutujia muuttamaan omaa tilannettaan fyysisen kunnan ja elintapojen suhteen. Siten tavoitteiden viritämä toimijuus oli yksilöllistä; kuntoutujien tavoitteet eivät liittyneet yhteiseen toimintaan työssä tai vapaa-ajalla.

Tulosten perusteella kuntoutujan prosessissa yhteistyön laatua voidaan kuvata enimmäkseen tiedon hankinnaksi ja saamiseksi toiselta osapuolelta tai tiedon antamiseksi muille. Eri osapuolten välistä varsinaista yhteistoimintaa ei nähty kuntoutumisen tukena, vaan tiedonvälitys palveli pikemminkin oman toiminnan sujumista. Yhteistyön koordinointi jäi kuntoutujan varaan. Tiedonvälitystä tarvitaan, jotta prosessi etenisi sujuvasti vaihe vaiheelta ja kukin osapuoli voisi tehdä tarvittavat, tavanomaiset prosessiin kuuluvat toimenpiteet. Eri osapuolten näkemykset Tules-kuntoutusprosessin jälkeisestä yhteistyön tarpeesta ja toteutuksesta poikkesivat jossain määrin toisistaan. Tiedon välittymistä työterveyshuollolle ja esimiehelle pidettiin tärkeänä. Kuitenkin nähtiin, että asialle ei voida tehdä mitään, koska asiakas päättää, kenelle tieto toimitetaan. Kuntoutujan aktiivinen rooli, osallisuuden ja toimijuuden korostaminen tuli näkemyksissä selkeästi esille vastaten nykyisiä kuntoutussuuntauksia. Kuitenkin kuntoutujan aktiivinen rooli liitettiin itsehoitoon.

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että tule-ongelmaisen työntekijän toimijuuden tukeminen työkyvyn edistämiseksi tarvitsee nykyistä enemmän suunnitelmallista yhteistyötä eri osapuolten kesken. Erityisesti tarvitaan esimiehen ja työterveyshuollon tukea työhön liittyvissä tukitoimissa. Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollon sisällä sekä yhteistyö muiden toimijoiden ja tahojen kanssa vaatii selkeitä rakenteita ja yhteisiä toimintamalleja. Työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen rajapintayhteistyön heikkoihin kohtiin tarvitaan uusia välineitä ja foorumeita tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn edistämiseksi.



Tule-ongelmaisten työntekijöiden työkyvyn tuen prosesseissa olisi hyvä hyödyntää nykyistä enemmän työfysioterapeutin osaamista. Yhteistyötä rajoittaa paitsi kuntoutuksen näkeminen työntekijän omana asiana, myös tutkittu Tules-kuntoutusmalli, joka ei tarjoa riittävästi edellytyksiä yhteistoiminnalle. Uudet kuntoutusmallit pyrkivät viemään työssä olevien kuntoutusta entistä lähemmäs työtä. Se ei kuitenkaan automattisesti luo parempaa yhteistyötä, ellei yhteistyön uudistamiseen tartuta tietoisesti yhdessä.

SUMMARY

Musculoskeletal diseases (MSD) and their related work ability problems have long been a considerable national health and economic problem in Finland. Occupational health services (OHS) are responsible for co-ordinating measures related to work ability and remaining at work, at workplaces and in different rehabilitation processes.

The study determined OHS' internal multidisciplinary co-operation and its co-operation with the workplace and rehabilitation service providers. We also investigated the course of the Tules rehabilitation process and the co-operation between OHS, the workplace and rehabilitation service providers during this process. The mixed methods study included an online questionnaire for OHS professionals (n = 589) and a qualitative case study. The case study data comprised documents on individuals who participated in three Tules courses (n= 24), and interviews of nine rehabilitees, their employers, OHS representatives and the rehabilitation group instructors (n= 31). Our co-operation typology was based on the Cultural-Historical Activity Theory and Developmental Work Research, and the qualitative part also used the notion of agency.

The questionnaire responses revealed that co-operation within OHS, and between OHS and the client organizations and rehabilitation service providers was considered important for processes that support the work ability of employees with MSD. The most co-operation in matters related to the work ability of employees with MSD took place among OH physicians, OH nurses and OH physiotherapists. Co-operation with other OHS experts took place less. Co-operation regarding work- and health-related measures, within OHS, and with client organizations was more often evaluated as better planned than that related to the rehabilitation process ($p < 0.05$). The majority of the respondents evaluated co-operation with rehabilitation service providers as being mostly obtaining and providing information, rather than acting together. Promoting factors of successful co-operation were seen as commonly agreed operation models, sufficient competence, human resources, knowledge of the roles of different actors, and opportunities to promote work ability. Co-operation did not always run according to plan, however. OHS' time and personnel shortages and the lack of common operation models was reflected in a lack of internal co-operation, which in turn affected the quality of co-operation with the client organization. Internal problems in customer organizations were also seen being reflected in OHS co-operation. The OHS contract's limited content was seen as restricting co-operation both within OHS and with the workplace. It was important for the success of co-operation with rehabilitation services that the workplace recognizes OHS as a partner in promoting health and work ability. In this way, OHS can be better involved in the rehabilitation process and work in more co-operation with rehabilitation services.



OH physiotherapists regard their own role as important in the promotion of work ability of employees with MSD. However, the use of these physiotherapists' expertise is restricted by OHS' internal practical operations, the division of the definitions of professional and expert in the Occupational Health Care Act (1383/2001), and OHS' compensation practices.

The case study showed that the rehabilitation process becomes the rehabilitee's individual self-care project, even if the need for rehabilitation reported when the person begins the process was due to work-related problems. Most of the goals set according to the GAS method related to physical performance and self-care. None of the set goals concerned work arrangements or the work environment. The needs and the goals set during rehabilitation are in this sense disproportionate. Setting goals activated the rehabilitee to make changes to their physical fitness and lifestyle; in this way agency was individual. The rehabilitee's goals were not connected to joint activities during work or leisure time.

According to the results, the quality of co-operation in the rehabilitee's process can be described as mostly acquiring information from another party, or giving information to others. Actual co-operation between the different parties was not seen as supporting rehabilitation; information transfer served rather to support one's own actions. The co-ordination of co-operation was left to the rehabilitee. Information transfer is needed to make the process run smoothly from phase to phase, and so that each party can carry out the required, usual tasks that belong to the process. The views of the different parties regarding the need for co-operation after the Tules rehabilitee process and its actual realization differed from each other to some extent. Transferring information to the OHS and supervisors was considered important, but respondents also felt that nothing could really be done about the situation, because the client chooses to whom the information is given. As regards present rehabilitation orientation, the rehabilitee's active role, participation and an emphasis on agency was clear in the responses. However, the rehabilitee's active role was linked to self-care.

In conclusion, we can say that supporting the agency of employees with MSD to promote their work ability requires more organized co-operation among the different parties. Supervisor and OHS support is sorely needed in work-related measures. Multiprofessional co-operation within OHS, as well as co-operation with other actors and parties requires clear structures and common operational models. We need new tools and forums to address the weaknesses in the co-operation interface between the workplace, OHS and rehabilitation services if we are to promote the work ability of employees with MDS. Processes to promote the work ability of employees with MSD problems would benefit from making more use of OH physiotherapists' expertise in the future. Co-operation is limited not only by seeing rehabilitation as the employee's own business, but by the TULES rehabilitation model studied, which does not offer enough prerequisites for collaboration. New



rehabilitation models must strive to bring the rehabilitation of the working population closer to the work itself. However, this does not automatically create better co-operation; everyone must consciously engage in renewing co-operation together.



SISÄLLYS

1	Johdanto	12
2	Yhteistyö tuki- ja liikuntaelinongelmaisen työkyvyn tuessa.....	13
2.1	Yhteistyö työterveyshuollossa ja työpaikalla.....	13
2.2	Kuntoutusyhteistyö.....	15
3	Yhteistyö toimijuuden tukena	17
3.1	Toimijuus ja osallistuminen kuntoutuksessa	17
3.2	Kuntoutus oppimisprosessina ja yhteisenä toimintana.....	18
3.3	Toimijuuden käsite ja yhteistyön tutkiminen tässä tutkimuksessa.....	19
4	Tutkimuksen tavoitteet.....	21
5	Aineisto ja menetelmät.....	23
5.1	Kyselytutkimus työterveyshuollon henkilöstölle.....	24
5.2	Tapaustutkimus Tules-kuntoutusprosessista.....	25
6	Tulokset.....	26
6.1	Yhteistyö tuki- ja liikuntaelinongelmaisen työntekijän työkyvyn tuessa. Kyselytutkimus.....	26
6.1.1	Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa ja työterveysyhteistyössä	27
6.1.2	Työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välinen yhteistyö	39
6.1.3	Työfysioterapeutin rooli tuki- ja liikuntaelinongelmaisen työntekijän työkyvyn tuessa.....	45
6.1.4	Kyselytutkimuksen yhteenveto ja pohdinta.....	50
6.2	Tules-kuntoutusprosessi. Tapaustutkimus	56
6.2.1	Tules-kurssien osallistujat ja kuntoutuspolut.....	56
6.2.1.1	Kuntoutustarpeet ja tavoitteet ennen kuntoutusta B-lausunnoissa ja kuntoutushakemuksissa	58
6.2.1.2	Kuntoutujien Tules-kurssilla GAS-lomakkeille kirjaamat tavoitteet ja tulokset.62	
6.2.1.3	Kuntoutuksen tulokset ja jatkosuositukset kuntoutusselosteiden perusteella.64	



6.2.2	Yhteenveto. Kuntoutujien kuntoutustarpeet, tavoitteet ja tulokset dokumenttien perusteella.....	66
6.2.3	Tavoitteiden rooli ja kuntoutujan toimijuus Tules-kurssilla.....	67
6.2.3.1	Kuntoutustarpeet ja tavoitteet dokumenttien ja haastattelujen perusteella	67
6.2.3.2	Yhteenveto haastateltujen asiakkaiden kuntoutustarpeista ja tavoitteista ennen kuntoutusta	70
6.2.3.3	Haastateltujen kuntoutujien asettamat tavoitteet Tules-kurssilla.....	70
6.2.3.4	Haastateltujen kuntoutujien jatkosuunnitelmat kuntoutusselosteiden perusteella.....	72
6.2.3.5	Tavoitteet ja toimijuus. Tapauskertomus.....	73
6.2.4	Yhteenveto: millaista toimijuutta tavoitteet herättivät	81
6.3	Työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyö Tules-kuntoutusprosessissa	81
6.3.1	Yhteistyön koettu tarve ja toteutuminen Tules – kuntoutusprosessin aikana	81
6.3.2	”Se on itsestä kiinni” – haasteita yhteistyössä ja kuntoutujan aktiivisuuden tukemisessa.....	88
6.3.3	Työntekijän ja esimiehen näkemykset Tules-kuntoutuksen odotuksista ja hyödyistä.....	93
6.3.4	Yhteenveto yhteistyönäkemyksistä, kuntoutujan roolista ja Tules-kuntoutuksen hyödyistä.....	100
6.4	Yhteenveto ja pohdinta Tules-kuntoutusprosessista: tavoitteet, toimijuus ja yhteistyö.....	104
7	Yhteenveto ja pohdinta	115
7.1	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset.....	115
7.2	Miten yhteistyötä voidaan edistää?	119

Lähteet 123

Liitteet 129



1 JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelinoireet, -sairaudet ja niihin liittyvät työkykyongelmat ovat pitkään olleet merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen ongelma Suomessa. Vuonna 2015 Kansaneläkelaitos korvasi yhteensä 14 miljoonaa sairauspäivärahapäivää, joista kolmannes liittyi tuki- ja liikuntaelimestön (tule) vaivoihin. Niistä aiheutuva sairauspäivärahojen kokonaissumma oli noin 280 miljoonaa euroa (Kelan sairausvakuustilasto 2016). Sairauspoissaolojen lisäksi tule-ongelmaisen työntekijän työtehon ja tuottavuuden aleneminen on merkittävä taloudellinen lisäkustannus, kun arvioidaan tule-ongelmista aiheutuvia taloudellisia seurauksia työssä.

Tule-vaivoista ja -sairauksista johtuvan työkyvyn alenemista ja ennaltaehkäisyä voidaan hoitaa tehokkaasti työterveyshuollossa yhteistyössä työpaikan kanssa. Työurien jatkamisen näkökulmasta on tärkeää, että työ voidaan järjestellä siten, että ihmiset tule-ongelmistaan huolimatta haluavat jatkaa työelämässä ja että heidän terveydentilansa ei heikkenisi työkuormituksen takia. Kansainvälistä vahvaa tutkimusnäyttöä on riittävän aikaisessa vaiheessa työn ja työolosuhteiden kehittämistoimenpiteiden vaikutuksesta tule-ongelmaisten terveyteen ja työkykyyn sekä varhaisempaan työhön paluuseen työkyvyttömyysjakson jälkeen (Martimo ym. 2010, Lambeek ym. 2010, Shiri ym. 2013).

Jos työpaikalla toteutettavat työjärjestelyt ja työterveyshuollon tukitoimet eivät riitä, käytettävissä on eri tilanteisiin sopivia kuntoutusratkaisuja. Useat työssä käyvälle väestölle suunnatun kuntoutuksen vaikuttavuustutkimukset keskittyvät yksilön kokemaan tai mitattavissa olevaan toiminta- ja työkyvyn muutoksiin, terveyteen ja hyvinvointiin, yksilöllisiin työtapojen muutoksiin ja sairauspoissaoloihin (Suoyrjö 2010, Saltychev ym. 2012; Tirkkonen 2012). Sitä vastoin työhön ja työyhteisöön kohdistuvien vaikuttavuustutkimusten osuus on vähäisempää. Ongelmana on, että kuntoutus jää työstä ja työympäristöstä irralliseksi. Kuntoutusprosessi jatkuu harvoin työpaikalla eikä kuntoutuksen aikana ja päättyä saavuteta työpaikan tukea tarvittavien muutosten tekemiselle. Työikäisten kuntoutuksen kehittämistä koskevista tutkimuksista tuodaan esille tarve kuntoutuksen oikea-aikaiselle kohdentumiselle, kuntoutuksen kytkemiselle kuntoutujan työhön ja työpaikkaan ja eri tahojen yhteistyölle koko kuntoutusprosessin ajalle (Kurki 2004, Turja 2009, Ylisassi 2009, Aalto & Hinkka 2011, Tirkkonen 2012).

Tässä tutkimuksessa tule-ongelmainen työntekijä nähdään aktiivisena toimijana, jonka työkykyä voidaan tukea hyvällä yhteistyöllä työpaikan ja työterveyshuollon sekä kuntoutuslaitoksen kanssa. Työkyky käsitetään moniulotteisena ja laaja-alaisena ilmiönä, joka muodostuu työntekijän, hänen työnsä ja toimintaympäristönsä vuorovaikutuksessa (Gould ym. 2006, Mäkitalo 2010). Tutkimuksessa työterveyshuollolla nähdään tärkeä koordinoiva rooli terveyden ja työkyvyn edistämisessä.



2 YHTEISTYÖ TUKI- JA LIIKUNTAELINONGELMAISEN TYÖKYVYN TUESSA

Tässä luvussa käsittelemme yhteistyötä tule-ongelmaisen työntekijän työkykyyn liittyvissä asioissa työterveyshuollon ammattilaisten kesken sekä työterveyshuollon yhteistyötä asiakasyrityksen ja kuntoutuspalvelun tuottajan kanssa. Yhteistyötä tarkastellaan työterveyshuollon näkökulmasta.

2.1 Yhteistyö työterveyshuollossa ja työpaikalla

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajaa järjestämään työntekijöilleen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon. Työterveyshuoltolain tavoite on yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kanssa edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä edistää työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Lain tavoitteena on myös työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä työyhteisön toiminnan edistäminen.

Eri toimijoiden välisen yhteistyön tarve on kirjattu sekä työterveyshuoltolakiin (1383/2001) että työturvallisuuslakiin (738/2002). Vuonna 2013 voimaan tullut Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (VnA 708/2013) tavoittelee vielä konkreettisempaa ja tiiviimpää yhteistyötä työterveyshuollon sisällä, työterveyshuollon ja työpaikan välillä sekä työterveyshuollon ja muiden terveydenhuollon organisaatioiden kanssa. Työterveyshuollolla on lisäksi koordinoitavastuu työkykyyn ja työssä jatkamiseen liittyvissä kuntoutustoimenpiteissä.

Valtioneuvoston asetuksessa (708/2013) korostetaan työterveyshuollon monitieteisen ja moniammatillisen työskentelytavan tärkeyttä. Moniammatillisella toimintatavalla työterveyshuollossa tarkoitetaan tiimityöskentelyä, jonka hyöty perustuu eri ammattien taustalla olevaan erityisosaamiseen (Uitti ym. 2014). Työterveyshuolto Suomessa 2015 -katsauksen (Lappalainen ym. 2016) mukaan yli puolessa työterveyshuoltoyksiköistä oli koulutukseltaan pätevä työterveyslääkäri-työterveyshoitaja -työpari. Katsauksen mukaan moniammatillinen toiminta työterveyshuollossa on selkeästi lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Parhaiten moniammatillisuus toteutuu siten, että työterveyshuollon ammattihenkilöiden, eli työterveyslääkärin ja -hoitajan lisäksi työterveyshuollon palveluihin kuuluvat myös työterveyshuollon asiantuntijoiden, vähintään työfysioterapeutin sekä työterveyspsykologin, palvelut. Työterveyshuollon yksiköistä moniammatilliseen tiimiin kuuluivat työterveyslääkäri-työterveyshoitaja -työparin lisäksi työfysioterapeutti 56%:ssa ja työter-



veypsykologi 43%:ssa. Tämä ns. ydintiimi toimi yleisimmin (75%) kunnallisissa työterveys-
huollon liikelaitoksissa/osakeyhtiöissä. Vähiten ko. moniammatillisia tiimejä oli terveyskes-
kuksissa (26%).

Tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tuen prosesseissa on mahdollista hyödyntää työ-
fysioterapeutin erityisosaamista. Työfysioterapeutin työssä keskeistä on työn ja työympä-
ristön kehittäminen terveyttä ja työkykyä tukevaksi, sekä työpaikalla tehtävien toimenpi-
teiden ja työjärjestelyjen suunnitteleminen ja toteuttaminen yhteistyössä työntekijän,
työnantajan ja muun työterveyshuoltotiimin kanssa.

Valtioneuvoston asetuksen (708/2013) mukaan työterveysyhteistyö on työnantajan ja
työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoit-
teellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi. Työterveysyhteistyö edellyttää
eri sidosryhmien säännöllistä ja luottamuksellista vuorovaikutusta ja moniammatillista yh-
teistyötä ja verkostotyötä (Schmidt ym. 2012, Juvonen-Posti ym. 2014, Ståhl ym. 2015).
Työterveysyhteistyön perustana ovat yhteisesti sovitut, työpaikan tarpeisiin perustuvat ta-
voitteet, yhteisesti hyväksytyt toimintatavat sekä toimintojen vaikutusten seuranta (Uitti
ym. 2014). Terveydenhuollossa moniammatillisen yhteistyön haasteiksi ovat osoittautu-
neet mm. yhteistyöhön liittyvä roolien muuttuminen ja roolirajojen rikkominen, vastuuky-
symysten määrittely, yhteisen tiedon tuottamisen käytännöt sekä tiimityön ja vuorovaiku-
tustaitojen oppiminen. Muutoksen taustalla haasteeksi voivat nousta myös perinteiset, to-
tutut työnjaot ja organisaatorakenne, joka käytännössä ei tue yhteisten toimintamallien
kehittämistä. Hyvin toimiva moniammatillinen työskentelytapa on positiivisesti yhteydessä
eri osapuolten keskinäiseen luottamukseen ja motivaatioon työskennellä yhdessä. Lisäksi
onnistunut moniammatillinen yhteistyö edistää yleisemminkin siihen osallistuvien ammat-
tilaisten työssä jaksamista (Isoherranen 2012).

Huolimatta moniammatillisista yhteistyötä korostavista malleista sekä hyvistä käytännön
ratkaisuista terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa (Neumann ym. 2010, Isoherranen 2012,
Momsen ym. 2012, Schwarz ym. 2015) tutkittua tietoa moniammatillisen yhteistyön sisäl-
löstä tule-ongelmaisten työntekijöiden työkyvyn tuessa työterveyshuollossa ja työterveys-
huollon sekä asiakasyritysten välillä on vain vähän. Halonen ym. (2017) kokosivat kirjalli-
suuskatsauksessaan kolme pääteemaa, jotka olivat yhteydessä toimivaan työterveysyh-
teistyöhön. Ensimmäisen muodostavat aikaan ja paikkaan liittyvät tekijät: työterveyshuol-
topalvelujen joustavuus ja räätälöinti työpaikan ja työntekijän tarpeisiin koettiin tärkeäksi
yhteistyötä edistäviksi tekijöiksi. Työterveyshuollon ja työpaikan fyysisen läheisyyden arvi-
oitiin myös madaltavan kynnystä yhteydenottoon puolin ja toisin työterveyshuollon sekä
asiakkaan näkökulmasta. Pitkä asiakassuhde toi luottamusta eri organisaatioiden väliseen
yhteistyöhön. Toisen teeman muodostavat vuorovaikutukseen liittyvät tekijät. Työterveys-
huollon ja työpaikan yhteiset tavoitteet, säännöllinen ja aktiivinen vuorovaikutus sekä kes-

kinäinen luottamus olivat tärkeitä tekijöitä hyvän yhteistyön luomiselle. Kolmas teema liittyy rooleihin ja vastuisiin. Työterveyshuollon ja asiakasorganisaation selkeä roolijako ja vastuut yhteistyössä edistävät tavoitteiden saavuttamista ja työterveysyhteistyön kehittymistä. Työterveyshuollolta odotetaan kykyä ja tietoa reagoida työterveys ja – turvallisuusasioihin. Asiakasyrityksen roolin selkiyttäminen edistää sujuvan ja toimivan yhteistyön kehittymistä.

2.2 Kuntoutusyhteistyö

Valtioneuvoston asetuksen (708/2013) mukaan työterveyshuollolla on koordinoituvastuu työkykyyn ja työssä jatkamiseen liittyvissä kuntoutustoimenpiteissä. Asetus laajensi työterveyshuollon roolia ja vastuuta koko kuntoutusprosessin aikaiseksi, sillä jo aiemmin laissa (1383/2001) työterveyshuolto on määritelty tietämyksensä perusteella keskeiseksi toimijaksi kuntoutustarpeen tunnistamisen ja kuntoutukseen ohjauksen vaiheissa. Kuntoutustoimintaa koskevassa lainsäädännössä (497/2003) korostetaan eri organisaatioiden yhteistyön tarvetta kuntoutustoiminnan onnistumiseksi. Toimiva yhteistyö työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen kesken on ratkaiseva tekijä kuntoutusprosessin onnistumiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Työkäisten kuntoutusta voidaan tarkastella eri näkökulmista (1) yksilöllisenä kuntoutujan prosessina tai toimenpideketjuna, (2) monialaisena toimenpiteiden kokonaisuutena tai (3) yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä. Monialaisena toimenpidekokonaisuutena kuntoutusprosessi edellyttää eri ammattilaisten ja organisaatioiden yhteistyötä (Autti-Rämö ym. 2016). Huolimatta yhteistyön merkityksen korostamisesta eri toimijoiden välinen yhteistyö laitosten välillä on todettu useissa tutkimuksissa vähäiseksi ja kuntoutumisen jatkuvuus haavoittuvaksi (Kurki 2004, Turja 2009, Ylisassi 2009, Tirkkonen 2012). Yhteistyötä on viime vuosina pyritty kehittämään erityisesti ammatillisen kuntoutuksen yhteydessä (Juvonen-Posti ym. 2011, Seppänen-Järvelä 2014, Seppänen-Järvelä ym. 2015, Hinkka ym. 2015, Mäkitalo 2014). Yhteistyön rooli on osoittautunut kriittiseksi yksilöllisen, joustavan ja prosessimaisen kuntoutuksen ja kuntoutumisen mahdollistajana ja mekanismina (Seppänen-Järvelä 2014). Kuntoutujan, esimiehen ja työterveyshuollon aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen kuntoutusprosessiin edistävät kuntoutuksen myönteisiä vaikutuksia (Seppänen-Järvelä ym. 2015a; 2015b).

Kelan työhön kuntoutuksen (TK2) hankkeissa (2007–2011 ja 2012–2014) arvioitiin työkäisten kuntoutusmallien toteutumista, toimivuutta sekä vaikutuksia kuntoutujan ja hänen sidosryhmiensä (työpaikka, työterveyshuolto, kuntoutuksen palveluntuottaja) näkökulmasta. Seppänen-Järvelä (2015a) peräänkuuluttaa kuntoutuksen vahvempaa integroimista osaksi työkykyjohtamista ja työpaikan varhaisen vaikuttamisen prosesseja. Tulosten mukaan kuntoutustarpeen tunnistaminen ja kuntoutukseen ohjaaminen tulee kytkeä paremmin työpaikan toimintaan, jolloin edistetään myös kuntoutujan esimiehen sitoutu-



mista kuntoutusprosessiin. Kuntoutuksen vaikuttavuuden ja jatkuvuuden kannalta työterveyshuollolla tulisi olla välineitä systemaattisempaan kuntoutuksen seurantaan ja yhteistyöhön kuntoutuslaitoksen ja esimiesten välillä (Seppänen-Järvelä ym. 2015a, Nissinen ym. 2016).

3 YHTEISTYÖ TOIMIJUUDEN TUKENA

Tässä luvussa kuvaamme laadullisen tutkimuksen viitekehyksen, keskeiset käsitteet ja aineiston analyysitavan. Tarkastelun keskeisenä kohteena on yhteistyö Tules-kursseilla (Kansaneläkelaitos 2012), joten kuntoutusprosessia, kuntoutujan toimijuutta, tavoitteita ja tuloja tarkastellaan yhteistyön kontekstissa.

3.1 Toimijuus ja osallistuminen kuntoutuksessa

Asiakaskeskeisyyttä tai -lähtöisyyttä, asiakkaan aktiivista roolia ja kuntoutujan toimijuutta korostetaan tämän päivän kuntoutusideologiassa (Autti-Rämö & Salminen 2016, Härköpää ym. 2016, Salminen ym. 2016). Toimijuudelle rinnakkaisia kuntoutukseen yleistyneitä käsitteitä ovat valtaistuminen, osallistuminen ja aktivoituminen. Yksilötasolla toimijuus tai valtaistuminen liitetään mm. omien asioiden hallintaan ja niihin vaikuttamiseen, kriittiseen tietoisuuteen arjen hallintaa tukevista tai estävistä tekijöistä, osallistumiseen suunnitteluun, päätöksentekoon ja toimeenpanoon. Yhteisötasolla valtaistumista tukeva toiminta on tasa-arvoisten ja osallistumismahdollisuuksia tarjoavien rakenteiden luomista (Salminen ym. 2016).

Tavoitteen asettaminen on osa kuntoutumisen prosessia ja tavoitteen tulee ohjata kuntoutuksen sisällön suunnittelua ja toteutusta (Autti-Rämö ym. 2016). Tules-kursseilla kuntoutuja laatii yhteistyössä kuntoutuksen asiantuntijan kanssa tarpeitaan vastaavat yksilölliset tavoitteet Goal Attainment Scaling (GAS)-menetelmän avulla (Kiresuk ym. 1994, Sukula ym. 2015). Tavoitteiden, kuten kuntoutuksen kaikkineen, on tarkoitus tukea asiakkaan toimijuutta siten, että hän pystyy vaikuttamaan omaan tilanteeseensa.

Yleisesti toimijuudella viitataan yksilötasolla omasta tilanteesta tietoiseksi tulemiseen, omiin asioihin ja oman elämän hallintaan vaikuttamiseen. Yhteisötasolla toimijuus on osallistumista päätöksentekoon ja vaikuttamista toimintaan (ks. esim. Paasivaara 2012, Vehviläinen 2014). Kuntoutuksen viitekehyksessä toimijuuden tukeminen tarkoittaa henkilön omien voimavarojen tunnistamisen ja vahvistamisen tukea sekä mahdollisuuksia vaikuttaa kuntoutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Työelämässä olevien kuntoutuksessa toimijuuteen kuuluu myös vaikuttaminen työhön.

Kuntoutus toteutuu asiakkaan (kuntoutujan) ja usean asiantuntijan välisessä vuorovaikutuksessa. Toimijuuden näkökulmasta vuorovaikutuksen tarkoitus on auttaa asiakasta itse tunnistamaan tilanteensa ja tarpeensa sekä motivoitua muutokseen (Seikkula & Arnkil 2013, Karhula ym. 2016, Ylisassi & Turunen 2015). Tämän ajatuksen mukaisesti kuntoutuskursseilla hahmotetaan tavoitteet yhdessä kuntoutujan kanssa, tuetaan asiakkaan voimava-



rojen käyttöönottoa ja luodaan hänelle mahdollisuuksia osallistua oman kuntoutusprosessinsa suunnitteluun, päätöksentekoon, toteutukseen ja seurantaan. Tuloksena on asiakkaan sitoutuminen, aktivoituminen, valtaistuminen ja osallistuminen (Salminen ym. 2016).

Nykyinen kuntoutusparadigma painottaa kuntoutuksen tavoitteina työssä ja arjessa selviytymistä, sosiaalista osallisuutta ja valtaistumista. Myös kuntoutuksen piirissä yleisesti käytössä olevaan WHO:n toimintakyvyn ja terveyden luokitusjärjestelmään, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) – malliin, sisältyvät niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaaliset tekijät sekä toimintakonteksti. Kuntoutuksen piirissä ICF-mallin osalta huomiota kiinnitetään erityisesti kuntoutuksen päätavoitteisiin, muutoksiin suorituksissa ja osallistumisessa. Muutosmekanismeja voivat olla monenlaiset muutokset ympäristötekijöissä, yksilötekijöissä ja kehon toiminnoissa (Salminen ym. 2016).

3.2 Kuntoutus oppimisprosessina ja yhteisenä toimintana

Kuntoutus mielletään yleisesti oppimisprosessiksi. Sen myötä kuntoutuja oivaltaa uusia asioita ja aktivoituu omassa kuntoutumisprosessissaan siten, että hän voi vaikuttaa tilanteeseensa, minkä seurauksena työ- ja toimintakyky kohentuvat. Toimijuuden, sen suuntautumisen ja siinä tapahtuvien muutosten tarkastelu on siten samalla kuntoutujan oppimisprosessin tarkastelua. Koska työelämässä olevien Tules-kurssin tarkoitus on parantaa työ- ja toimintakykyä, tarkastelemme tutkimuksessamme toimijuutta suhteessa työ- ja toimintakykyyn, aktiivisuuteen ja aloitteellisuuteen niihin vaikuttamiseksi.

Työelämässä olevien Tules-kursseille valitaan asiakkaita, joiden työ- ja toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa selviytymistä työssä ja muissa arkipäivän toimissa. Tules-kuntoutuksen tarkoitus on tukea työntekijän toiminta- ja työkykyä mm. löytämällä selviytymiskeinoja työhön, tukemalla itsehoitoa ja vahvistamalla elämänhallintaa. Kuntoutujat asettavat niihin tähtäävät tavoitteensa yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa. Yhteistyön kannalta tärkeänä tavoitteena on kuntoutusprosessin yhdistäminen työterveyshuollossa tai terveydenhuollossa toteutuviin jatkotoimenpiteisiin (Kansaneläkelaitos 2012).

Kuntoutus on monitoimijainen ja tarkoitukseltaan yhteistoiminnallinen prosessi. Tarkastelemme kuntoutustoimintaa kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen viitekehyksessä kohteellisena toimintana (Engeström 1987), johon osallistuu useita toimintajärjestelmiä. Kuntoutus rakentuu siihen osallistuvan verkoston yhteistoiminnassa ja vuorovaikutuksessa. Verkoston toimijat rakentavat yhteistä prosessia kukin omasta toiminnastaan käsin. Toimivuuden ja tuloksen kannalta on merkitystä sillä, millainen ja missä määrin yhteinen on eri osapuolten käsitys toiminnan tarkoituksesta ja kohteesta.

Toiminnan kohde on jo perustaltaan monitahoinen. Tules-kuntoutuksen julkisesti määritelty tarkoitus ja samalla yhteinen kohde on asiakkaan työ- ja toimintakyvyn edistäminen.

Käytännössä kohdetta rakentavat toimintaan osallistujat käsityksineen työ- ja toimintakyvystä ja niine välineineen, joita he käyttävät työkykyyn vaikuttaessaan.

3.3 Toimijuuden käsite ja yhteistyön tutkiminen tässä tutkimuksessa

Toimijuutta on käsitelty kirjallisuudessa monesta näkökulmasta. Toimijuus kytkeytyy aina joihinkin toimintaympäristöihin ja konkreettisiin käytäntöihin. Se voi ilmetä eri tavoin elämän eri alueilla (arjen toiminnassa, sosiaalisissa yhteyksissä, työssä ja työn kehittämisessä) (Emirbayer & Mische 1998, Eteläpelto ym. 2013, Haapasaari & Kerosuo 2015, Vehviläinen 2014, Vänninen ym. 2015).

Useimmiten toimijuuteen liitetään vaikuttaminen eri tavoin omaan tilanteeseen, kannanottojen ja valintojen tekeminen, arjen ratkaisujen tekeminen, totutun kyseenalaistaminen sekä tarvittaessa omien suhtautumistapojen kyseenalaistaminen. Yksilön näkökulmasta motivaatio, sitoutuminen sekä voimaantuminen ovat toimijuuden elementtejä. Yhteisöllisenä ilmiönä toimijuudessa painottuvat yhteinen toiminta, toimintaan osallistuminen sekä tilannesidonnaisuus; toimijuuden kautta muokataan myös sosiaalista kontekstia (Eteläpelto ym. 2013, Vänninen ym. 2015).

Toimijuuden käsitettä on käytetty myös oppimisen teorioiden yhteydessä. Kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan perustuva näkemys kehittämistoimijuudesta nojaa teoriaan ekspansiivisesta oppimisesta (Engeström 1987, Engeström 2011). Sen mukaan kehittämis-toimijuus tarkoittaa kykyä muodostaa ja toteuttaa vapaaehtoisesti sellaisia aikeita, jotka ylittävät hyväksytyt rutiineja ja annettuja toiminnan ehtoja (Vänninen ym. 2015). Toimijuus voi ilmetä monin eri tavoin eikä siinä aina ole kysymys konkreettisista ulkoisista teoista. Toimijuus voi olla yksilöllistä tai yhteisöllistä. Työtoiminnan yhteydessä kehittämis-toimijuudessa on kyse vaikuttamisesta omaan ja organisaation työhön; aloitteellisuudesta ja totuttujen ajattelu- ja toimintatapojen kyseenalaistamisesta.

Toimijuus ilmenee puheessa monin eri tavoin. Se voi näkyä uusien ideoiden tai muutoksen kritisoimisena, vastustamisena, uusien mahdollisuuksien pohtimisena, uusien toimintamallien tai -tapojen hahmotteluna, sitoutumisena muutostekoihin sekä puheena konkreettisista kehittämisteoista (Haapasaari & Kerosuo 2015, Haapasaari ym. 2015, Heikkilä & Seppänen 2014, Sannino 2010). Kehittämis-toimijuus ei siis ilmene yksistään ideoina tai teokoina, vaan se voi ilmetä myös vastustamisena, kritiikkinä ja asioiden kyseenalaistamisena. Kyse on tällöin muutostarpeen ilmaisemisesta, johon voi sisältyä oppimisen 'itu'.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan tavoitteiden merkitystä asiakkaan toimijuuden ja kuntoutumisen tukemiselle (luku 6.2.3). Toimijuuden tarkastelussa sovelletaan em. kehittämis-



toimijuuden (transformative agency) näkökulmaa, jota on käytetty erityisesti työhön liittyvien ja työpaikan kehittämisinterventioiden yhteydessä (Haapasaari ja Kerosuo 2015, Vänninen ym. 2015, Ylisassi ym. 2016). Käytämme tässä tutkimuksessa yleiskäsitettä 'toimijuus' muutokseen ja oppimiseen suuntautuvasta toimijuudesta kuntoutusprosessissa.

Yhteistyönäkemykset ja toiminnan luonne

Toimijoiden näkemykset siitä, mitä yhteistyö on, mihin sitä tarvitaan ja mihin se kohdistuu, sisältävät myös oletuksia toiminnasta, jota yhteistyö koskee. Sovellamme tässä tutkimuksessa kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan ja kehittävään työntutkimuksen nojaavaa näkemystä yhteistyöstä ja sen eri muodoista (Engeström 1993, Fichtner 1984, Raeithel 1983). Yhteistyössä voidaan erottaa kolme erilaista tyyppiä. Koordinaationomaisessa yhteistyössä eri toimijoilla on omat roolinsa ja kohteensa, joissa he pitäytyvät. Kooperaatiotyyppisessä yhteistyössä puolestaan käsitellään yhteistä kohdetta. Kommunikaatioksi nimitetään yhteistyötä, jossa tulee käsiteltäväksi sekä yhteinen kohde että vuorovaikutuksen tai yhteistyön tapa (Engeström 1993, Raeithel 1983). Rokkanen ja Launis (2005, ks. myös Rokkanen 2015) kehittivät työterveyshuoltojen ja sen asiakasyritysten yhteistyötä koskevassa tutkimuksessaan em. viitekehukseen perustuvan yhteistyön analyysimenetelmän. He jaottelivat yhteistyön kolmeen luokkaan: 1) tiedon hankinta, 2) tiedon anto ja 3) yhteistoimintaan kutsuvat aloitteet. Tiedon hankinta viittaa puhujan haluun saada tietoa toisesta osapuolesta tai sen toiminnasta. Tiedon anto –kategoria puolestaan viittaa puhujan omasta toiminnasta tiedon antamiseen toiselle. Yhteistoiminta-kategoria viittaa toisen osapuolen 'kutsumiseen' mukaan yhdessä selvittämään, pohtimaan tai tekemään jotain.

Sovellamme tätä yhteistyön tyypittelyä luvussa 6.1, jossa kuvaamme työterveyshuollon sisäistä yhteistyötä, työterveysyhteistyötä sekä kuntoutusyhteistyötä. Vastaava tyypittely esitetään myös luvussa 6.3, jossa esitämme Tules-kurssin eri osapuolten näkemyksiä yhteistyön tarpeesta, toteutumisesta ja kehittämisideoista.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työterveyshuollon sisäistä moniammatillista yhteistyötä sekä työterveyshuollon yhteistyötä työpaikan ja kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tukemisessa (Kuvio 1). Yhtenä tavoitteena oli selvittää työterveyshuollon työfysioterapeutin roolia liikuntaelinongelmaisen työntekijän työssä jatkamisen tuessa.

Kuntoutusprosessin aikaisen yhteistyön selvittämiseksi tutkittiin Kelan harkinnanvaraisen kuntoutusmuodon, Tules- kuntoutusprosessin (Kansaneläkelaitos 2012) aikaista yhteistyötä kuntoutujan, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välillä.



Kuvio 1. Tutkimuksessa selvitetään työterveyshuollon sisäistä moniammatillista yhteistyötä sekä yhteistyötä työpaikan ja kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa tuki- ja liikuntaelinongelmaisen työntekijän työkykyä tuettaessa.

Tutkimustulosten pohjalta on mahdollista kehittää yhteistyötapoja työterveyshuollon sisällä, työterveyshuollon ja asiakasyritysten sekä kuntoutuspalvelun tuottajien välillä liikuntaelinongelmaisen työntekijän työkyvyn tukemiseksi.



Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät tai estävät työterveyshuollon sisäistä, työterveyshuollon ja työpaikan sekä kuntoutuksen palveluntuottajan välistä yhteistyötä tule-vaivoihin liittyvän työkyvyn tuessa?
2. Millainen on työterveyshuollossa toimivan työfysioterapeutin rooli tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tuessa?
3. Millainen on Tules-kuntoutusprosessin kulku ja millaista on yhteistyö kuntoutujan, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välillä kuntoutusprosessissa?
4. Millaisilla yhteistyökäytännöillä onnistutaan yhteistyössä tukemaan tule-ongelmaisen työntekijän työssä jatkamista?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus on monimenetelmäinen tutkimus, joka sisältää poikkileikkaustyyppisen kyselytutkimuksen ja laadullisen tapaustutkimuksen (Taulukko 1). Tutkimus hyväksyttiin Työterveyslaitoksen eettisessä työryhmässä ennen sen aloittamista ja siinä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita (www.tenk.fi).

Tutkimus rakentuu kahdesta vaiheesta, jotka raportoidaan erillisinä kokonaisuuksina. Tuloksia arvioidaan yhteistyökäytäntöjen kehittämisen näkökulmasta Yhteenveto ja johtopäätökset – luvussa (Luku 7).

Taulukko 1. Tutkimuksen tavoitteet sekä aineiston ja menetelmien kuvaus tutkimuksen eri vaiheissa.

Tutkimusvaihe	Tavoite	Aineisto ja menetelmä
1	Selvittää työterveyshuollon, työpaikan ja kuntoutuksen palveluntuottajan välistä yhteistyötä ja toimintakäytäntöjä. Selvittää yhteistyön esteitä ja edisteitä tuki- ja liikuntaelinongelmaisen työntekijän työkyvyn tukemisessa	Poikkileikkaustyyppinen tutkimus. Sähköinen kysely työterveyslääkäreille, työterveyshoitajille, työterveyspsykologeille, työfysioterapeuteille
2a	Selvittää Tules-kuntoutusprosessin kulkua Tules-kuntoutusprosessissa	Tapaustutkimus; dokumenttianalyysi hyödyntäen B-lausuntoja, kuntoutushakemuksia, GAS – tavoitelomakkeita sekä kuntoutusselosteita. Kolme Tules-kuntoutuskurssia, yhteensä 24 kuntoutujaa
2b	Selvittää eri osapuolten näkemyksiä Tules-kuntoutusprosessista ja siinä toteutuneesta työntekijän, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyöstä	Tapaustutkimus; ryhmähaastattelu. Yhteensä 9 kuntoutujaa (3 kuntoutujaa /Tules- kurssi). Haastatteluun osallistuivat kuntoutuja, hänen työnantajansa ja työterveyshuoltonsa edustaja sekä kuntoutuspalveluntuottajan edustaja
3	Ehdottaa yhteistyökäytäntöjä, joilla voidaan tukea tuki- ja liikuntaelinongelmaisten työntekijöiden työssä jatkamista.	Tulokset 1 ja 2a - 2b tutkimusvaiheista.

5.1 Kyselytutkimus työterveyshuollon henkilöstölle

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin poikkileikkaustyyppinen kysely työterveyshuollon henkilöstölle (Liite 1). Sähköinen kysely lähetettiin Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry:n (1461 henkilöä), Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n (1498 henkilöä), Työfysioterapeutit ry:n (584 henkilöä) jäsenille sekä Suomen Psykologiliitto ry:n työterveyspsykologi-jäsenille (385 henkilöä). Kaikille muille ammattiryhmille paitsi työfysioterapeuteille kysely toteutettiin huhti-kesäkuussa 2015. Työfysioterapeuteille suunnatun kyselyn ajankohtaa siirrettiin myöhäisemmäksi, koska keväällä 2015 toteutettiin muiden organisaatioiden toimesta useita työfysioterapeuteille suunnattuja kyselyjä, joiden ajateltiin heikentävän tähän kyselyyn vastaamista. Työfysioterapeuteille suunnattu toteutettiin syys-lokakuussa 2015.

Kyselyllä selvitettiin työterveyshuoltohenkilöstön taustatietoja ja työn sisältöä, työterveyshuollon moniammatillisen yhteistyön sisältöä sekä sen edisteitä tai esteitä tule-ongelmaisen työntekijän työssä jatkamisen tuessa työterveyshuollon sisällä, työterveysyhteistyössä ja kuntoutusprosessin aikana. Kaikille työterveyshuollon ammattiryhmille suunnatun kyselyn lisäksi työfysioterapeuteille oli lisäkysymysosio, jossa syvennettiin työfysioterapeutin roolia tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tuessa ja kuntoutusprosessissa.

Työterveyshuollon sisäistä moniammatillista yhteistyötä kartoittava kysymys luokiteltiin kolmeen tasoon: (1) yhteistyötä ei ole lainkaan, (2) yhteistyö on satunnaista, ei suunnitelmallista, (3) yhteistyö on suunnitelmallista ja dokumentoitua. Työterveyshuollon ja työpaikan välinen työterveysyhteistyö luokiteltiin vastaavasti: (1) yhteistyötä ei ole lainkaan, (2) yhteistyö on satunnaista, ei yhteisiä toimintamalleja käytössä, (3) yhteistyö on suunnitelmallista, yhteiset toimintamallit ovat käytössä. Tulossiossa yhteistyön sisällön luokista tehtiin vastaavasti kolme uutta luokkaa: (1) ei yhteistyötä lainkaan, (2) konsultatiivinen yhteistyö ja (3) osallistuva, systemaattinen yhteistyö.

Työterveyshuollon työprosesseja tarkasteltiin seuraavalla luokittelulla: työpaikkakäynnit; terveystarkastukset; tietojen anto, neuvonta ja ohjaus (TANO); työterveyspainotteinen sairaanhoito; kuntoutusprosessin vaiheet ja työhön paluun tuki.

Tutkimuksen määrällinen aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Aineiston analyysiä varten käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa (versio 23). Kuvailevaa aineiston analyysia käytettiin arvioitaessa kyselyyn vastanneiden taustatietoja sekä työterveyshuollon sisäistä sekä työpaikan ja kuntoutuksen palveluntuottajan välistä yhteistyötä. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin sekä keskiarvojen ja niiden 95 %:n luottamusvälien avulla. Tilastollinen merkitsevyys hyväksyttiin p-arvoilla <0,05. Kyselylomakkeen avoimet vastaukset käsiteltiin alkuperäisinä lainauksina, joiden avulla saatiin yleiskuva aineistosta. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin sisällön mukaisesti teemoihin, ja niihin sisältyvien erillisten mainintojen lukumäärä laskettiin. Avoimia vastauksia käytettiin määrällisen aineiston tukena.

5.2 Tapaustutkimus Tules-kuntoutusprosessista

Tutkimuksen toinen vaihe toteutettiin laadullisena, kolmen Tules-kurssin aineiston sisältävänä tapaustutkimuksena, jossa selvitettiin tule-ongelmaisen työntekijän Tules-kuntoutusprosessia sekä työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyötä dokumenttianalyysin ja ryhmähaastattelun (Liite 2) avulla. Tutkimukseen osallistui kolme kuntoutuksen palveluntuottajaa Pohjois-Suomen alueelta. Tules-kuntoutuskurssit toteutettiin niissä joulukuun 2014 ja joulukuun 2015 välisenä aikana. Kaikista kolmesta kuntoutuslaitoksesta valittiin käynnissä oleva Tules-kurssi, jossa ryhmän koko oli 8-10 kuntoutujaa.

Dokumenttianalyysissa kuntoutusprosessin kulkua kuvattiin yhteensä 24 tutkimukseen suostumuksensa antaneen kuntoutujan kuntoutushakemuksen, lähettävän tahon B-lausunnon ja kuntoutusselosteen avulla. Kuntoutuskurssilla laadittuja kuntoutustavoitteita tarkasteltiin GAS-lomakkeen avulla.

Teemahaastatteluun valittiin yhteensä 9 vapaaehtoista kuntoutujaa (3 kuntoutujaa/ Tules-kurssi). Haastattelut toteutettiin Tules-kurssin viimeisen jakson aikana. Jokaiseen haastatteluun pyydettiin kuntoutujan lisäksi ko. kurssin ryhmäohjaaja sekä kuntoutujan työterveyshuollon ja työnantajan edustajat. Teemahaastattelun avulla syvennettiin eri osapuolten näkemyksiä kuntoutujan prosessista: kuntoutustarpeista, tavoitteista ja tuloksista; prosessissa toteutuneesta kuntoutujan, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyöstä sekä kuntoutujan roolista.

Tutkimuksen laadullinen aineisto (Tules-kurssin dokumenttiaineisto ja haastattelut) analysoitiin laadullisin menetelmin. Dokumenteista (B-lausunto, kuntoutushakemus, GAS-tavoitelomake ja kuntoutusseloste) etsittiin kuntoutusprosessin kulkua koskien kuntoutujien taustatiedot, kuntoutustarpeet ja kuntoutukseen tulovaiheen tavoitteet, kuntoutuksessa GAS-menetelmällä muodostetut tavoitteet sekä tulokset ja jatkosuositukset. Kuntoutustarpeita, tavoitteita ja jatkosuosituksia luokiteltiin niiden sisällön ja kohdistumisen mukaan. Myös määrällisiä jakaumia tarkasteltiin.

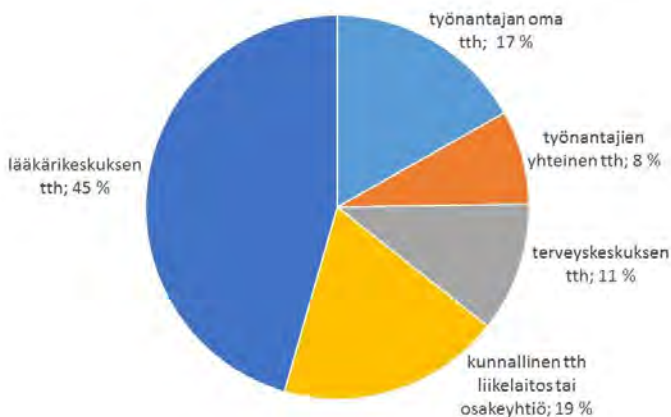
Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineistosta tutkittiin eri osapuolten näkemyksiä kuntoutusprosessista ja siinä toteutuneesta kuntoutujan, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyöstä, tuloksista ja kuntoutujan roolista. Lisäksi tutkittiin tavoitteiden merkitystä kuntoutujan toimijuudelle. Aineisto luokiteltiin sisällön perusteella käyttäen koodauksen ja jäsentelyn apuna Atlas.ti-ohjelmaa. Analyysin välineenä yhteistyönäkemyksen tutkimisessa käytettiin toiminnanteoreettiseen viitekehykseen perustuvaa yhteistyön jaottelua eri tyyppeihin (luku 3.3). Toimijuuden ilmenemistä kuntoutujan puheessa analysoitiin toimijuutta koskevan kirjallisuuden pohjalta muodostettujen toimijuusluokkien avulla (luku 3.3). Myös haastatteluaineistoa kuvailtiin soveltuvin osin määrällisesti.

6 TULOKSET

6.1 Yhteistyö tuki- ja liikuntaelinongelmaisen työntekijän työkyvyn tuessa. Kyselytutkimus.

Poikkileikkaustyyppinen, sähköinen kysely lähetettiin noin 3700 työterveyshuollon henkilölle. Kyselyyn vastasi yhteensä 589 henkilöä, joista työterveyshuollossa työskenteli 516 henkilöä. Vastausprosentit vaihtelivat ammattiryhmittäin: työterveyslääkärit 7% (n=106); työterveyshoitajat 24% (n=322), työfysioterapeutit 23% (n=134) ja työterveyspsykologit 7% (n=27). Lähes puolet vastaajista (45%) ilmoitti työskentelevänsä lääkärikeskusten työterveyshuolloissa. Joka viides vastaaja (19%) työskenteli kunnallisissa työterveyshuollon liikelaitoksissa tai osakeyhtiöissä; 17% työnantajan omissa työterveyshuolloissa ja 11% terveyskeskusten työterveyshuolloissa (Kuvio 2).

Kyselyyn vastanneet työterveyshuollon henkilöt olivat työskennelleet työterveyshuollossa keskimäärin 16 vuotta. Isoin ryhmä vastaajista (36%) ilmoitti työterveyshuollon työkokemuksensa 10 – 19 vuoden välille. Vastaajista 34% oli työskennellyt työterveyshuollossa yli 20 vuotta. Vain 12% vastaajista oli työskennellyt alle neljä vuotta työterveyshuollon alalla. Fysioterapeuteista ja lääkäreistä joka viides (22–23%) työskenteli ammatinharjoittajana, kun taas kaikki työterveyshoitajat ilmoittivat työskentelevänsä työ- tai virkasuhteessa. Neljä 27:sta kyselyyn vastanneesta psykologista työskenteli ammatinharjoittajana.



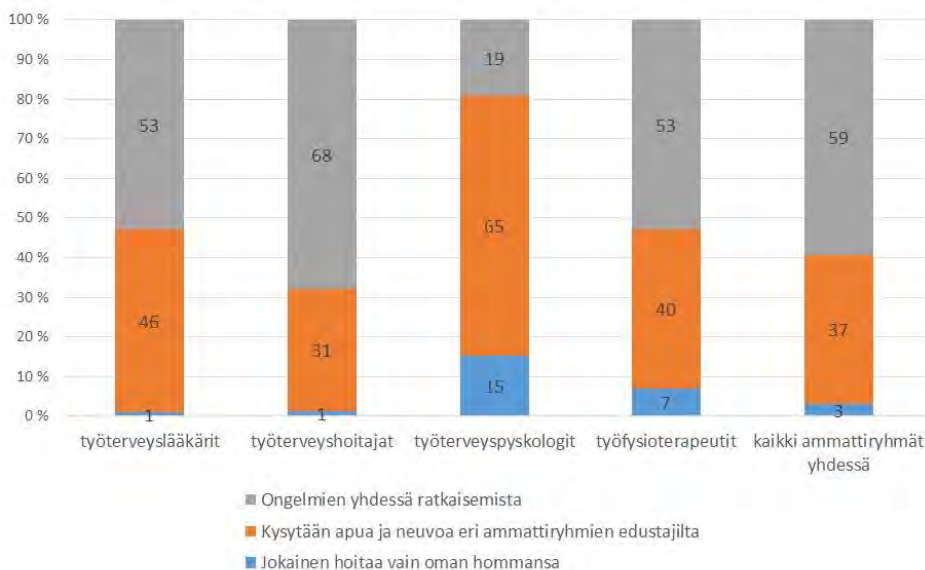
Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden työterveyshuollon ammattilaisten nykyinen työpaikka työterveyshuollon eri palveluntuottajaryhmien mukaan (n=516, prosenttia vastaajista).

6.1.1 Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa ja työterveysyhteistyössä

Työterveyshuollon sisäinen yhteistyö

Työterveyshuollossa moniammatillinen yhteistyö oli yleisintä työterveyslääkärien, työterveyshoitajien ja työfysioterapeuttien välillä. Lähes 70% lääkäreistä, hoitajista ja fysioterapeuteista teki viikoittain yhteistyötä keskenään tule-ongelmaisten työntekijöiden työkyvyn tuen prosesseissa. Sitä vastoin yhteistyö työterveyspsykologien kanssa oli vähäisempää. Keskimäärin 80% lääkäreistä, hoitajista ja fysioterapeuteista ei ollut tehnyt lainkaan tai harvemmin kuin kuukausittain yhteistyötä psykologien kanssa tule-ongelmaisten työkykyyn liittyvissä asioissa viimeisen 12 kuukauden aikana. Yhteistyö muiden työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa oli vielä vähäisempää. Vastaajista vain 2% ilmoitti työskennelleensä sosiaalialan asiantuntijan kanssa viikoittain. Vastaavasti 6% ilmoitti työskennelleensä ammattiryhmän kanssa kuukausittain.

Työterveyshuollon henkilöstö koki moniammatillisen yhteistyön omassa yksilössään olevan yleisimmin (59%) "ongelmien yhdessä ratkaisemista". Hieman yli kolmannes vastaajista (37%) kuvasi moniammatillista yhteistyötä konsultatiiviseksi eli "kysytään apua ja neuvoa eri ammattiryhmien edustajilta". Vain 3% vastaajista koki, että "jokainen hoitaa vain oman hommansa" eli ilman yhteistä toimintatapaa. Ammattiryhmittäin verrattuna työterveyshoitajat arvioivat useimmin (68%) yhteistyön olevan "ongelmien yhdessä ratkaisemista". Vastaavasti 54% työterveyslääkäreistä ja 53% työfysioterapeuteista koki tule-ongelmaisen työkykyyn liittyviä asioita ratkaistavan yhdessä moniammatillisesti. Noin 10% työfysioterapeuteista arvioi yhteistyö yhteistyön olevan tyyliltään "jokainen hoitaa vain oman hommansa". (Kuvio 3)



Kuvio 3. Työterveyshuollon moniammatillisen yhteistyön toteutumisen tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tuen prosesseissa ammattiryhmittäin eriteltynä ja ammattiryhmät yhdessä (n = 516, kaikki ammattiryhmät yhteensä).

Työterveyshuollon työkokemuksella oli positiivinen yhteys moniammatillisen yhteistyön toteutustapaan ($p < 0,001$). Ne työterveyshuollon ammattilaiset, joilla oli alle kolme vuotta työterveyshuollon työkokemusta, arvioivat moniammatillisen yhteistyön harvemmin ”ratkaistaan ongelmia yhdessä” – tyyliseksi verrattuna kokeneempiin kollegoihin. Niistä työterveyshuollon ammattilaisista, joilla oli alle kolmen vuoden työkokemus työterveyshuoltotyöstä, 60% koki, että yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa ei ole lainkaan tai, että yhteistyötapa on ”konsultatiivista”, ei ongelmien yhdessä ratkaisua. Ne ammattilaiset, joilla työterveyshuollon työkokemusta oli yli 10 vuotta, kokivat moniammatillisen toimintatavan olevan enemmän yhteistyön tekemistä.

Työterveyshuollon moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi on oltava riittävästi aikaa sekä henkilöresursseja ($p < 0,01$). Onnistunut yhteistyö oli positiivisesti yhteydessä myös työterveystiimin jäsenten motivaatioon sekä itsearvioituun kyvykkyyteen osallistua ja toteuttaa moniammatillista yhteistyötä ($p < 0,01$). Lähes kaikki vastaajat (99%) arvioivat, että moniammatillinen yhteistyö parantaa työterveyshuollon tule-ongelmaisten työntekijöiden työkyvyn tukemisen prosesseja. Onnistuneen yhteistyön koettiin antavan voimavaroja myös omaan työhön ($p < 0,01$) sekä lisäävän myös asiakasyrityksen sitoutumista työkyvyn tuen prosesseihin ($p < 0,001$). Kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattilaisista 82% piti omaa motivaatiotaan ja 96% yhteistyötaitojaan riittävänä moniammatillisen yhteistyön



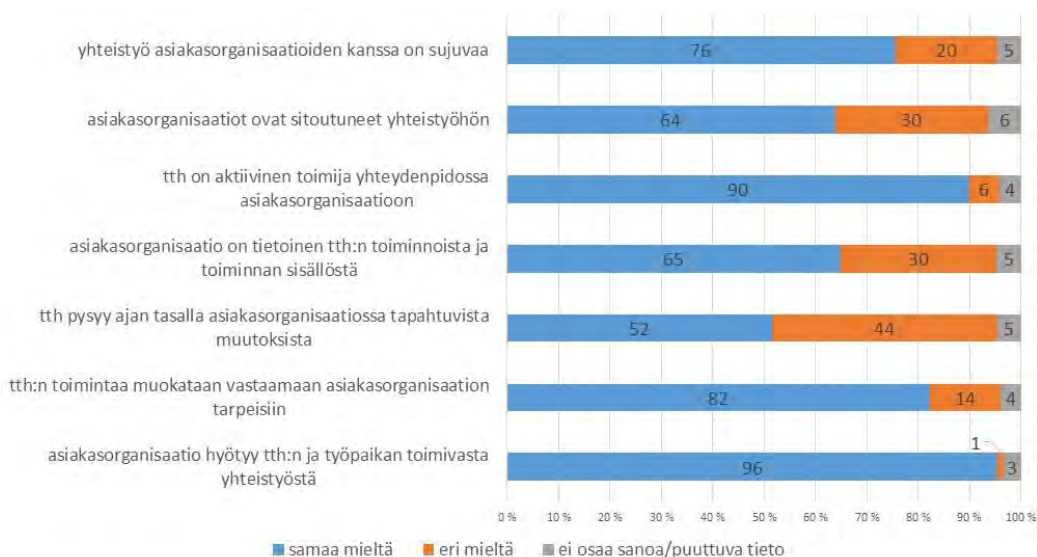
toteuttamiseen. Huolimatta useista moniammatillisen yhteistyön myönteisistä vaikutuksista sekä halusta toteuttaa yhteistyötä, 54 % vastaajista koki, ettei heillä kuitenkaan ole riittävästi aikaa moniammatilliseen työskentelytapaan.

Työterveysyhteistyö: työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välinen yhteistyö

Toimiva työterveysyhteistyö on työnantajan, työntekijöiden tai heidän edustajiensa ja työterveyshuollon tavoitteellista ja suunnitelmallista yhteistyötä (VnA 708/2013). Tule-ongelmiin liittyvissä työkyvyn tukemista koskevissa asioissa joka viides (19%) työterveyshuollon ammattilainen teki viikoittain yhteistyötä työpaikan linja- ja työjohdon kanssa. Viikoittaista yhteistyötä tapahtui myös henkilöstöhallinnon edustajan (12%), työhyvinvoinnin yhdyshenkilön (10%) ja työsuojelun edustajan (8%) kanssa. Keskimäärin yhteistyötä työpaikan kanssa tehtiin kuitenkin harvemmin. Vastaajista 35% ilmoitti tehneensä yhteistyötä linja- ja työjohdon kanssa harvemmin kuin kuukausittain tai ei lainkaan. Vastaava luku työsuojelun edustajan kanssa oli 55%, henkilöstöhallinnon edustajan kanssa 52% ja työhyvinvoinnin yhdyshenkilön kanssa 62%.

Lähes kaikki työterveyshuollon ammattilaiset (98%) arvioivat, että asiakasyritys hyötyy sujuvista työterveysyhteistyön malleista. Lähes kaikki vastaajat (93%) olivat sitä mieltä, että työterveyshuolto on aktiivinen toimija yhteydenpidossa asiakasyrityksen kanssa. Yli puolet vastaajista (66%) koki asiakasyritysten olevan sitoutuneita yhteistyöhön. Kuitenkin lähes kolmannes työterveyshuollon toimijoista koki asiakasyritysten sitoutumisen yhteistyöhön päinvastaisena.

Onnistunut työterveysyhteistyö edellyttää aktiivista vuorovaikutusta ja kiinnostusta yhteistyökumppanin toiminnasta ja tilanteesta. Työterveyshuollon ammattilaisista 53% ilmoitti olevansa tietoinen asiakasyrityksissä tapahtuneista muutoksista, kun taas 45%:lla vastaajista ei ollut ajankohtaista tietoa muutoksista. Vastavuoroisesti työterveyshuollon henkilöstöä pyydettiin arvioimaan, onko asiakasyritys tietoinen työterveyshuollon toiminnoista ja sisällöstä. Suuri osa (67%) oli sitä mieltä, että asiakasyritys tietää työterveyshuollon palveluntuottajan toiminnat ja palvelujen sisällöt. Noin kolmannes vastaajista taas arvioi tilanteen päinvastaiseksi. Lähes 80% vastaajista koki, että yhteistyö työpaikan kanssa oli sujuvaa (Kuvio 4).



Kuvio 4. Työterveyshuollon ammattilaisten kokemus työterveysyhteistyöstä tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tukeen liittyen (n=516).

Suuri osa työterveyshuollon ammattilaisista koki työterveyshuollon sisäisen moniammatillisen yhteistyön olevan suunnitelmallista ja dokumentoitua seuraavissa työterveyshuollon toiminnoissa: työpaikkakäynnit (80%), terveystarkastukset (84%) ja tietojen anto, neuvonta ja ohjaus (TANO, 79%) (Taulukko 2). Tule-ongelmaisen työntekijän kuntoutusprosessiin liittyvä työterveyshenkilöstön välinen yhteistyö arvioitiin selkeästi heikommaksi kuin edellä mainitut työterveyshuollon työhön ja terveyteen kohdistuvat toiminnot. Lähes puolet vastaajista (49%) koki kuntoutusprosessin aikaisen yhteistyön vain satunnaiseksi eikä suunnitelmalliseksi.

Työterveyshenkilöstö arvioi työterveyshuollon ja asiakasorganisaation välisen yhteistyön samansuuntaiseksi kuin työterveyshuollon sisäiseen yhteistyöhön liittyvät toiminnot. Tulokset yhteistyön toteutumisesta työterveyshuollon sisällä ja työterveysyhteistyössä esitetään samassa taulukossa. Luokat ovat yhdistetty (Taulukko 3). Työterveysyhteistyö arvioitiin suunnitelmalliseksi, yhteisten toimintamallien mukaiseksi työpaikkakäyntiin (77%), terveystarkastuksiin (77%), TANO-toimintoon (71%) sekä sairauspoissaoloseurantaan (78%) liittyen. Vastaavasti neljännes työterveyshuollon ammattilaisista arvioi yhteistyön ko. prosesseissa satunnaiseksi toimintatavaksi ilman yhteisiä toimintamalleja. Kuten työterveyshuollon sisäisessä yhteistyössäkin, kuntoutusprosessiin liittyvät yhteistyökäytännöt asiakasorganisaation kanssa arvioitiin yleisimmin satunnaiseksi, ilman yhteisiä toimintamalleja tapahtuvaksi.



Työterveyshuollon eri toiminnoista muodostettiin kaksi summamuuttujaa, joita verrattiin keskenään. Ensimmäiseksi summamuuttujaksi muodostettiin ”työhön ja terveyteen” kohdistuvat toiminnot, joihin sisällytettiin työpaikkaselvitys, terveystarkastus, TANO sekä työkykyä haittaavien sairauksien ja oireiden hoito. Toiseksi summamuuttujaksi muodostettiin kuntoutusprosessin aikaiset toiminnot, joita olivat kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutukseen ohjaus, kuntoutuksen aikainen seuranta ja kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta. Yhteistyö työhön ja terveyteen kohdistuvissa toiminnoissa sekä työterveyshuollon sisällä että asiakasyrityksen kanssa arvioitiin useammin suunnitelmallisemmaksi verrattuna kuntoutusprosessiin liittyviin toimintoihin ($p < 0,05$).



Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden työterveyshuollon ammattilaisten arvio yhteistyön toteutumisesta tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tuen eri toiminnoissa työterveyshuollon sisällä sekä asiakasorganisaation välillä. (n=516, luvut ovat prosentteja vastaajista). Alkuperäiset luokat yhteistyön toteutumisesta esitetään taulukon alalla. Työterveyshuollon sisäinen yhteistyö on lyhennetty "TTH sisäinen". Työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välinen yhteistyö on lyhennetty "Asiakasyhteistyö".

Työterveyshuollon toiminnot	Osallistava, suunnitelmallinen yhteistyö		Satunnainen yhteistyö		Ei yhteistyötä lainkaan	
	TTH sisäinen 1	Asiakasyhteistyö 1	TTH sisäinen 2	Asiakasyhteistyö 2	TTH sisäinen 3	Asiakasyhteistyö 3
Työpaikkaselvitys	80	77	19	23	4	0
Terveystarkastus	84	77	15	22	1	1
TANO	79	71	21	28	1	4
Työkykyä haittaavien sairauksien ja oireiden hoito	71	66	29	33	1	2
Kuntoutustarpeen arviointi	64	78	34	21	2	1
Kuntoutukseen ohjaus	65	54	34	43	1	2
Kuntoutuksen aikainen seuranta	47	53	49	44	4	3
Kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta	49	41	49	53	3	6
Työhön paluun tuki	67	41	31	55	1	4
<p>TTH sisäinen 1: Yhteistyö on suunnitelmallista ja dokumentoitua; TTH sisäinen 2: Yhteistyö on satunnaista, ei ole suunnitelmallista; TTH sisäinen 3: Yhteistyötä ei ole lainkaan</p>						
<p>Asiakasyhteistyö 1: Yhteistyö on suunnitelmallista, yhteiset toimintamallit ovat käytössä; Asiakasyhteistyö 2: Yhteistyö on satunnaista, ei yhteisiä toimintamalleja käytössä; Asiakasyhteistyö 3: Yhteistyötä ei ole lainkaan</p>						

Tulokset osoittivat, että toimiva työterveyshuollon sisäinen yhteistyö on yhteydessä myös onnistuneeseen työterveysyhteistyön. Ne vastaajat, joiden mielestä tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tuen asioista käsitellään yhteisesti työterveyshuollon sisällä, arvioivat myös työterveysyhteistyön systemaattisemmaksi seuraavissa toiminnoissa: työpaikkakäynnit, terveystarkastukset, TANO, työterveyspainotteinen sairaanhoito, sairauspoissaoloseuranta sekä kuntoutusprosessiin liittyvät tehtävät ($p < 0,001$). Myös työkokemus työterveyshuollossa oli positiivisesti yhteydessä onnistuneeseen työterveysyhteistyöhön seuraavissa työterveyshuollon toiminnoissa: työpaikkakäynnit, terveystarkastukset, TANO sekä työterveyspainotteinen sairaanhoito sekä sairauspoissaoloseuranta ($p < 0,05$). Ne työterveyshuollon ammattilaiset, joiden mielestä työterveyshuollon sisäinen yhteistyö ei ole suunnitelmallista, arvioivat myös asiakasorganisaation kanssa tehtävän yhteistyön satunnaiseksi tai että yhteistyötä ei ole lainkaan ($p < 0,001$).

Yhteistyön toimivuutta edistäviä ja hankaloittavia tekijöitä

Kyselyn avoimet vastaukset yhteistyötä edistävästä ja hankaloittavista tekijöistä sekä työterveyshuollon sisällä että työterveysyhteistyössä olivat samanlaisia, minkä takia tulokset esitetään yhdessä. Vastauksista luokiteltiin yhteistyötä edistävät tekijät neljään pääluokkaan (Taulukko 3).

Yhteistyön onnistuminen työterveyshenkilöstön mielestä edellyttää eri toimijoiden sekä organisaatioiden selkeää vastuuta ja roolia, yhteisiä toimintamalleja, säännöllisiä kokouksia sekä mahdollisuutta helppoon yhteydenottoon.

”Suunnitelmalliset työprosessit - eri ammattiryhmien tietotaidon tietäminen - yhteinen kehittäminen tule-oireisten prosessien parantamiseksi”

”Se, että työskentelemme samoissa tiloissa. Työntekijät tulevat hyvin toimeen keskenään ja vilpittömästi neuvovat ja auttavat toisiaan haastavissa asiakastilanteissa. Työpaikkakäyntejä tehdään yhdessä esim. työfysioterapeutin kanssa”

”Työkykyyn liittyvien asioiden hoitoon on kehitetty toimintamalli, jonka mukaan toimitaan ja siihen perehdytetään sekä sitä kehitetään edelleen. Viikoittain tiimissä käsitellään moniammaillisesti työkykycaseja -->yhteistyö eri ammattiryhmien kesken syventyy, opitaan luottamaan ja antamaan 'tilaa' eri ammattiryhmien näkemyksille ja työlle. Toimintamalliin on kirjattu yhteistyön periaatteet asiakasorganisaatioiden kanssa ja niihin tukeudutaan myös työterveysyhteistyössä”

”Yhteistyön käytännöistä työkyvyn tuen eri vaiheissa on sovittu ja molemmilla (asiakasorganisaatiolla ja työterveyshuollolla) on omassa toiminnassaan sovitut menettelyt / toimintatavat”



Asiakasorganisaation tietämys työterveyshuollon sisällöstä ja toiminnasta sekä motivaatio työn kehittämistoimenpiteiden toteuttamiseen edistävät yhteistyötä. Riittävän laaja työterveyshuoltosopimus mahdollistaa moniammatillisen työskentelyn työterveyshuollossa sekä yhteistyössä työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välillä.

”Toimintasuunnitelmat tehdään yhteistyönä. Kiinteä yhteys asiakasyksiköihin ja henkilöstöhallintoon”

”Työryhmäpalavereissa käsitellään asioita yhdessä, osaaminen, pitkä kokemus työterveyshuollosta ja pitkäjänteinen yhteistyö asiakasyrityksen kanssa”

”Hyvillä yrityksillä on laaja sopimus ja saumaton yhteistyö työterveyshuoltoon”

Työterveyshuollon riittävät resurssit sekä asiakasorganisaation toiminnan tunteminen edistävät työpaikan kanssa tehtävää yhteistyötä. Luottamuksellinen asiakassuhde ja tutut toimijat edistävät myös työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä.

”Ollaan selvillä mitä, miksi ja miten, suunnitellaan - tunnustetaan ongelma ja ohjataan ajoissa; tartutaan toimeen ja ennaltaehkäistään”

”Toimintasuunnitelmaan kirjatut konkreettiset tavoitteet yhteistyölle työpaikka/työpiste kohtaisesti. Työnantajan edustajan/lähiesimiehen rohkeus tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa tule-ongelmista kärsivä työntekijä ja ohjata työterveyshuoltoon”

”Molemminpuolinen luottamus, työnantaja suhtautuu vakavasti tth:n ehdotuksiin ja työnantaja voi luottaa tth:n ammattitaitoon. Luottamus syntyy suunnittelemalla yhdessä rakenteet, joiden puitteissa yhteistyötä tehdään”

Taulukko 3. Kyselyn avointen kysymysten vastaukset työterveyshuollon sisäistä moniammatillista yhteistyötä ja työterveysyhteistyötä edistävästä tekijöistä. Taulukossa esitetään yhteistyötä edistävät tekijät pääluokittain sekä mainintoja pääluokkien sisällöstä. Mainintojen osalta esitetään lukumäärät (kpl).

Yhteistyötä edistävät tekijät (pääluokka)	Työterveyshuollon sisäinen yhteistyö, esimerkit (mainintojen määrä)	Työterveysyhteistyö, esimerkit (mainintojen määrä)
Yhteiset toimintamallit ja käytännöt suunnitelmalliseen yhteistyöhön	yhteisesti sovitut, selkeät roolit ja vastuut; säännölliset tapaamiset ja mahdollisuus helppoon yhteydenpitoon; yhteisesti sovittu kirjaaminen (256)	työterveyshuollon ja työpaikan selkeät roolit; yhteisten toimintamallien toteuttaminen käytännön työssä (varhaisen välittämisen mallit, sairauspoissaoloseuranta); yhteiset tapaamiset (350)
Asiakasorganisaation ymmärrys ja tietämys työterveyshuollon toiminnasta	työterveyshuoltosopimusten laajuus; asiakasorganisaatio tunnistaa moniammatillista työskentelyä ja ennaltaehkäisevän työn merkityksen; yksilöasiakas ja asiakasorganisaatio tunnistavat oman roolinsa työkykyasioissa (115)	työterveyshuoltosopimuksen laajuus; asiakasorganisaation valmius työn kehittämiseen sekä työn muokkaustoimenpiteisiin; yhteistyö työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisessa (224)
Työterveyshuollon riittävät resurssit ja osaaminen	-	työterveyshenkilöstön osaaminen moniammatilliseen yhteistyöhön; riittävästi henkilöstöä, työterveyshuolto tuntee työpaikan olosuhteet ja toiminnan (120)
Luottamuksellinen asiakassuhde	-	pitkät asiakassuhteet; tutut henkilöt, josta seuraa hyvä vuorovaikutus; luottamus (81)

Työterveyshuollon sisäistä ja työterveysyhteistyötä hankaloittavat tekijät luokiteltiin myös neljään pääluokkaan (Taulukko 4). Yleisimpänä työterveyshuollon sisäistä sekä työterveysyhteistyötä hankaloittavana tekijänä pidettiin työterveyshuollon aika- ja henkilöstöresursseja sekä yhteisten toimintamallien puutetta. Toisaalta vastaajat kokivat myös, että asiakasorganisaatiollakaan ei ole riittävästi aikaa yhteistyöhön. Osa vastaajista koki ongelmaksi myös, että työterveyshuolto ei tarpeeksi tunne asiakasorganisaatiota. Henkilöstön vaihtuvuus ja riittämätön perehdytys sekä erilaiset toimintatavat koettiin myös hankaloittavaksi yhteistyökäytäntöjä.



"Erlaiset osaamiset yksittäisten työntekijöiden välillä. Tiimin jäsenten vaihtuvuus ja hoito-suhteiden katkonaisuus."

"Erillistä sopimusta tai prosessikaaviota yhteistyöstä ei ole, se ei ole siis suunniteltua vaan enemmän yleistä sanahelinää - arjen kiireen keskellä ei muodostu rutiinia, kun kuitenkin yhteistyö on pikainen räppäisy asiaan esim. kahvihuoneessa."

Asiakasorganisaatioiden sisäisten ongelmien katsottiin heijastavan myös työterveysyhteistyön toimimattomuuteen. Haluttomuus suunnitella ja osallistua ennaltaehkäisevien toimintatapojen kehittämiseen koettiin yleiseksi työterveysyhteistyötä hankaloittaviksi tekijöiksi. Työterveyshuoltosopimuksen suppea sisältö, erityisesti liikuntaelinongelmaisten työntekijöiden työkyvyn tuen prosesseihin liittyen, koetaan rajoittavan moniammatillisen yhteistyön toteutumista niin työterveyshuollon sisällä kuin yhteistyössä työpaikan kanssa. Asiakasyrityksen epärealistiset odotukset työterveyshuollon toimintaan sekä esimiesten arkuus ja haluttomuus työkykyasioiden käsittelyyn koettiin hankaloittavan yhteistyötä.

"Jatkuva kiire kaikille, yhteisten tapaamisten järjestäminen hankalaa, joutuu aina miettimään, että mitä tapaamisia voi olla ja suostuuko työntekijän työnantaja mak samaan, kun tapaamisista laskutetaan."

"Työnantajan kielteinen suhtautuminen alentuneeseen työkykyyn ja työn mukautuksen tarpeeseen. Työnantajan kielteinen suhtautuminen työn kuormittavuuden arviointiin ja ergonomiasuositukseen."

"Suppea työterveyshuoltosopimus asiakasyrityksen toivomuksesta. Esimiesten joustamattomuus ongelmien ilmetessä. Esimiesten huono henkilöstöjohtaminen ongelmien ilmetessä."

Työterveyshenkilöstön mielestä tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ovat haaste yhteistyölle niin asiakasorganisaation kanssa kuin muun terveydenhuollon välillä. Ongelmana on, että tieto esimerkiksi sairauspoissaoloista tai erikoissairaanhoidon päätöksistä ei kulkeudu työterveyshuoltoon, jolloin työkykyasioihin ei voida ajoissa puuttua. Työterveyshuollon näkökulmasta toimivien yhteistyömallien puute erikoissairaanhoidon, kuntoutuksen palveluntuottajan tai Kelan kanssa hankaloittavat työkyvyn tuen koordinoitua ja yhteistyötä.

"Organisaatorajat, hyvin vähän yhteistyötä eri organisaation asiantuntijoiden kanssa tai yhteistyömuodot näissä tilanteissa jäykät, tieto ei siirry esim. erikoissairaanhoidosta, kuntoutuslaitoksesta jne."

"Kela ei korvaa moniammatillisen tiimin kokoontumista. Kela ei korvaa työfysioterapeutin yhteydenottoa työpaikalle esim. työn muokausmahdollisuuksien arvioinnin yhteydessä. Hyvin kummallista, ettei korvaa, kun Tule-oireista on kyse."



Taulukko 4. Kyselyn avointen kysymysten vastaukset työterveyshuollon sisäistä moniammatillista yhteistyötä ja työterveysyhteistyötä hankaloittavista tekijöistä. Taulukossa esitetään yhteistyötä edistävät tekijät pääluokittain sekä mainintoja pääluokkien sisällöstä. Mainintojen osalta esitetään lukumäärät (kpl).

Yhteistyötä hankaloittavat tekijät, (pääluokka)	Työterveyshuollon sisäistä yhteistyötä hankaloittavia tekijöitä (mainintojen määrä)	Työterveysyhteistyötä hankaloittavia tekijöitä (mainintojen määrä)
Työterveyshuollon riittämättömät resurssit	ajanpuute yhteisille palavereille; eri toimipisteissä työskentely hankaloittaa käytäntöjä; henkilöstön suuri vaihtuvuus; puutteellinen perehdytys (307)	työterveyshuolto ei tunne työpaikkaa riittävän hyvin; potilaat usean lääkärin vastaanotolla, tiedonkulkuun liittyvät ongelmat; yksilön salassapitoasiat vaikeuttavat yhteistyötä (48)
Yhteisten toimintamallien ja käytäntöjen puute moniammatilliseen yhteistyöhön	ei ole totuttu tekemään yhteistyötä; ei tunneta toisten osaamista; yksilöiden väliset erot työskentelytavoissa; ei ole sovittua tapaa kirjata asioita (143)	tieto ei kulje asiakasorganisaatiolta työterveyshuoltoon; varhaisen välittämisen mallit eivät toteudu käytössä; sairauspoissaoloseuranta ei toimi (44)
Asiakasorganisaation toimintaan ja yhteistyöhön liittyvät puutteet	asiakasorganisaatiot eivät osaa vaatia moniammatillisuutta; työterveyshuoltosopimukset rajoittavat moniammatillista toimintaa (63)	työterveysyhteistyön vastuut määrittelemättä; asiakasorganisaatio ei tunne työterveyshuollon toimintaa; asiakasorganisaatiossa huonoa johtamista; esimiehet eivät halua yhteistyöhön, ovat arkoja yhteistyöhön ja negatiivinen asenne työkykyongelmiin; epärealistiset odotukset työterveyshuollon toiminnalle (310) suppeat työterveyshuoltosopimukset rajoittavat asiantuntijoiden käyttöä (119)
Erilliset prosessit ja yhteistyön suunnitelmallisuus eri organisaatioiden kanssa	julkisen terveydenhuollon toimimattomuus; huono tiedonkulku yksiköiden välillä, esim. kuntoutuksen palveluntuottaja (29)	-
Ajanpuute, kiire	-	asiakasorganisaation kiireet, myös työterveyshuollon kiireet henkilöstöresurssihin viitaten (72)



Keinoja työterveyshuollon sisäisen yhteistyön ja työterveysyhteistyön kehittämiseen

Työterveyshenkilöstön ehdotukset moniammatillisen yhteistyön ja työterveysyhteistyön kehittämistoimenpiteistä kohdistuivat samoihin asioihin kuin yhteistyötä edistävät ja hankaloittavat asiat. Selkeät roolit ja vastuu sekä yhteiset toimintamallit olivat yleisimpiä kehittämisehdotuksia niin työterveyshuollon sisäisen yhteistyön (313 mainintaa) kuin työterveysyhteistyön (184 mainintaa) edistämiseksi. Vakiintuneet käytännöt tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tuessa työterveyshuollossa ja työpaikalla vahvistavat eri toimijoiden roolia ja vastuuta. Samoin yhteiset tapaamiset ovat konkreettinen keino tutustua eri toimijoihin. Työterveyshuollon osallistuminen esimerkiksi työsuojelutoimikunnan kokouksiin tuotiin yhtenä keinona edistää ja tarkastella yhteistyökäytäntöjä, puolin ja toisin.

“Korostaisi aktiivisen puuttumisen mallia, varhaisen tuen toimintamallia, jota asiakasyritys voisi käydä vielä aktiivisemmin läpi työntekijöiden kanssa - työterveysneuvotteluihin panostaminen - matala kynnyks ottaa yhteyttä puolin ja toisin.”

“Ylimmän johdon sitouttaminen yhteisiin prosesseihin - näyttöön perustuvat toimenpiteet työterveyshuollon taholta – esimiesyhteistyö.”

“Säännölliset tapaamiset HR, työnjohdon, työhyvinvointihenkilön tai työsuojelun kanssa. Säännöllinen arviointi ja keskustelu siitä, miten yhteistyö toimii puolin ja toisin. Molemmiin suuntainen asenne ja tahto yhteistyön luomiseksi.”

“Hyödyntäen moniammatillista tietoa ja osaamista. Työsuojelun ja työterveyshuollon yhteistyötä tulisi kehittää yhteisten työpaikkakäytäntien ja riskien arvioinnin kautta; siten, että tth:n toimenpide-ehdotusten käytäntöön saattaminen varmistetaan, tarvittaessa niitä kehitetään, myös seurantakäytännöt olisivat yhdessä sovittuja. Työntekijöiden näkemyksiä tulisi kuulla ja oman työn kehittämistä tulisi tukea/mahdollistaa.”

Työterveysyhteistyön käytäntöjä koettiin edistävän Valtioneuvoston asetuksen (708/2013) mukainen hyvä työterveyshuoltokäytäntö (111 mainintaa), jossa työterveyshenkilöstön oma osaaminen on riittävää moniammatillisen yhteistyön toteutukseen ja ennaltaehkäisevään työpaikkatason toimintaan. Lisäksi ajankohtainen tieto työstä ja työoloista edistää oikea-aikaista yhteistyötä. Työterveysyhteistyön edistämiseksi vastaajat kokivat tärkeäksi, että heillä olisi keinoja perustella ennaltaehkäisevän työn tärkeys työnantajalle. Erityisesti tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tuessa työfysioterapeutin rooli ja asiantuntemus koettiin tärkeäksi yhteistyötä edistäväksi tekijäksi.

“Enemmän työn seuraamista työpaikalla ja ergonomiohjausta, yhdessä työfysioterapeutin kanssa; positiivista asennetta työn muokkaukseen.”

“Enemmän ohjausta ja neuvontaa itse työssä, tarvittaessa lisää suunnattuja työpaikkaselvityksiä.”



Työterveyshuollon toimijoiden mielestä työterveysyhteistyön edistäminen edellyttää niin asiakasorganisaation esimiesten kuin työntekijöidenkin positiivista asennetta ja halukkuutta työkykyongelmien yhteiseen ratkaisuun (56 mainintaa). Yhtä paljon mainintoja yhteistyön parantamiseksi tuli myös esimiehille suunnattujen koulutusten ja tiedottamisen merkityksestä (59 mainintaa). Koulutuksen kautta voidaan vaikuttaa asenteisiin ja motivoitua. Tiedotus varhaisen välittämisen mallien jalkauttamisesta, työkykyjohtamisesta ja työkyvyttömyyden kustannuksista mainittiin yksittäisinä koulutusaiheina, joilla yhteistyötä voitaisiin edistää.

”Yhteistyössä kehittäisin vielä paremmin toimivia toimintamalleja sekä kehittäisin 'työkalupakkeja' eri toimijoille. Entistä enemmän myös yrityksien aktiivisuutta tule-ongelmaisten selviytymisen tukemiseksi. Ongelmia ei pelkästään voida ulkoistaa työterveyshuoltoon vaan se vaatii kaikkein osapuolten: henkilön itsensä, työterveyshuollon ja yrityksen sitoutumista muutenkin kuin vain 'juhlapuhetasolla.'”

”Esimiehille enemmän koulutusta työkykyasioista ja työpaikan joustoista vajaakuntoisille työntekijöille.”

”Selkeämmät yhdessä sovitut roolit työkykyasioissa. Lähiesimiesten sekä koko henkilöstön kouluttaminen, tiedon lisääminen työkykyasioissa. Myös jonkinlainen kulttuurimuutos, tapa ajatella ja suhtautua osatyökykyisiin. Vielä pidetään työterveyshuollon asiana likaa.”

Työkyvyn tukeen liittyvien tukijärjestelmien kehittäminen nousi yhdeksi teemaksi työterveysyhteistyön sekä muiden sidosryhmien välisen yhteistyön edistämiseksi (12 mainintaa).

”Työeläkejärjestelmän läsnäolon lisääminen”

”Korvaus työnantajalle yksinkertaisemmaksi osatyökykyisen sijoittamisesta”

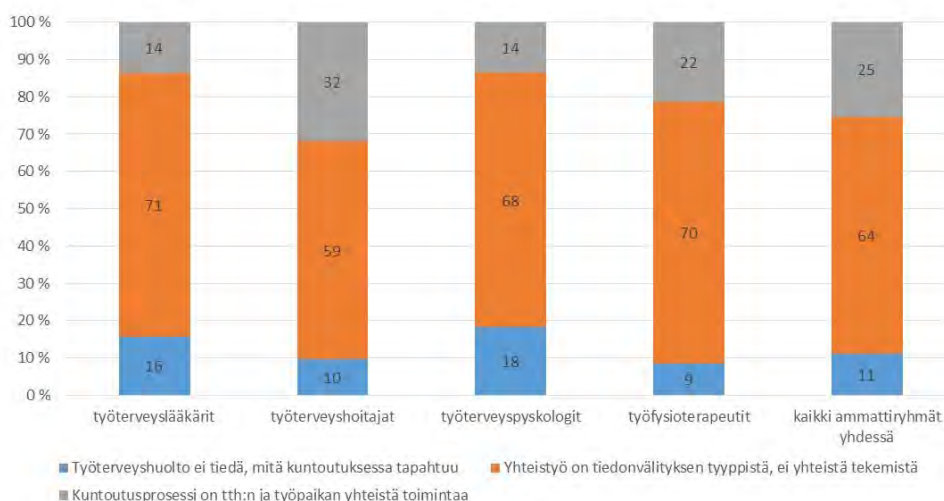
”Kelan napakkaa ohjeistusta ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen mallin tärkeydestä”

6.1.2 Työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välinen yhteistyö

Suurella osalla kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattilaisista (89%) oli viimeisen vuoden aikana ollut asiakkaana tule-ongelmainen työntekijä, joka oli ollut tai oli parhailaan kuntoutuksessa. Lähes 60 % työterveyshuollon ammattilaisista ilmoitti tehneensä yhteistyötä kuntoutuslaitoksen työfysioterapeutin tai fysioterapeutin kanssa 1-3 kertaa tule-ongelmiin liittyvän kuntoutusprosessin aikana. Vastaavasti noin 40% ei ollut tehnyt lainkaan yhteistyötä työfysioterapeutin tai fysioterapeutin kanssa. Yhteistyö kuntoutuslaitoksen työfysioterapeutin kanssa oli kuitenkin yleisintä verrattuna muihin kuntoutuksen edustajiin. Seuraavaksi yleisimmin yhteistyötä oli tehty kuntoutuslaitoksen työterveyshoitajan

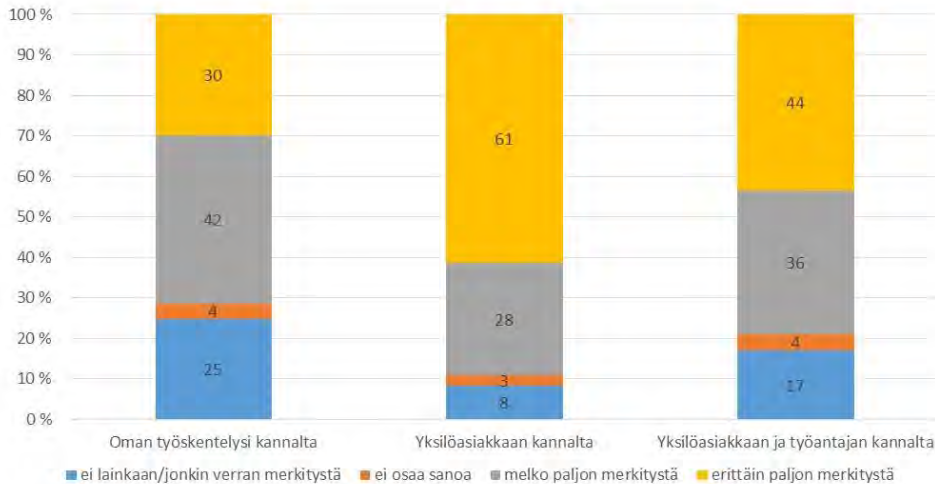
kanssa (35%), lääkärin (33%), työelämän asiantuntijan (29%) ja ammatillisen kuntoutusohjaajan (20%) kanssa. Vastaajista keskimäärin 75% ei ollut tehnyt lainkaan yhteistyötä kuntoutuksen palveluntuottajien kanssa.

Työterveyshenkilöstö arvioi kuntoutusprosessiin liittyvän yhteistyön kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa olevan yleisimmin tiedonvälitystyyppistä, ei yhteistä tekemistä (64%). Joka neljäs (25%) kyselyyn vastaaja kuvasi kuntoutusprosessin olevan työterveyshuollon ja työpaikan yhteistä toimintaa. Vastaajista 10% oli sitä mieltä, että työterveyshuolto ei tiedä, mitä kuntoutuksessa tapahtuu. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Työterveyshuollon henkilöstön arvio työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisestä yhteistyöstä tule-ongelmaisen työntekijän työkykyyn liittyvissä asioissa, ammattiryhmittäin eriteltyinä ja ammattiryhmät yhdessä (n=516 ammattiryhmät yhdessä).

Työterveyshenkilöstön mielestä yhteistyö kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa koettiin tärkeänä. Yksilöasiakkaan kannalta yhteistyöllä koettiin olevan erittäin paljon tai melko paljon merkitystä (89%). Myös asiakkaan työnantajan kannalta kuntoutusyhteistyöllä koettiin olevan erittäin paljon tai melko paljon merkitystä (80%). Noin 70 % vastaajista koki yhteistyön erittäin tai melko paljon merkityksellisenä oman työskentelynsä kannalta (Kuvio 6).



Kuvio 6. Työterveyshuollon henkilöstön arvio työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisen yhteistyön merkityksestä tule-ongelmaisen asiakkaan kuntoutusprosessin aikana (n=516).

Kuntoutuksen aikana työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisiä yhteistyötapoja olivat esimerkiksi infotilaisuudet, yhteistyöpäivät, työpaikkakäynnit, case-tapaamiset, palaverit moniammatillisen kuntoutusryhmän tai työnantajan kanssa (225 mainintaa). Henkilökohtaisten tapaamisten lisäksi yhteydenpitoa toteutettiin videovälitteisesti ja sähköpostilla. Kuntoutuksen jälkeisinä yhteistyön muotoina pidettiin seuraavia asioita: kuntoutusselosteet, -kertomuksen ja -palautteet sekä jatkosuositukset (75 mainintaa). Yhteistyö ennen kuntoutuksen alkamista oli lähinnä tietojen vaihtoa B-lausuntojen ja kuntoutushakemusten muodossa (yhteensä 12 mainintaa).

Työterveyshenkilöstöä pyydettiin arvioimaan, miten työterveyshuolto tukee tule-ongelmaisen työntekijän kuntoutumisprosessin jatkumista kuntoutuksen jälkeen (Taulukko 5). Asiakkaan terveyden ylläpitoon ja edistämiseen liittyviä toimenpiteitä 65 % työterveyshenkilöstöstä arvioi tehtävän lähes riittävästi tai täysin riittävästi. Noin kolmasosa (31%) arvioi toimenpiteitä tehtävän vain vähän ja 1 % ei lainkaan. Asiakkaan työhön ja työolosuhteisiin liittyviä toimenpiteitä 64 % työterveyshenkilöstöstä arvioi tehtävän lähes riittävästi tai täysin riittävästi. Vastaajista 32% arvioi toimenpiteitä tehtävän vain vähän ja 2 % ei lainkaan.

Taulukko 5. Työterveyshenkilöstön arvio tule-ongelmaisen työntekijän kuntoutusprosessin jatkumisesta kuntoutuksen jälkeen terveyden ylläpitoon ja edistämiseen sekä työhön ja työolosuhteisiin liittyen (n=516).

Yksilöasiakkaan kuntoutumisprosessin jatkuminen kuntoutuksen jälkeen		
	Terveyden ylläpitoon ja edistämiseen liittyvät toimenpiteet (%)	Työhön ja työolosuhteisiin liittyvät toimenpiteet (%)
ei lainkaan	1	2
vain vähän	31	32
ei osaa sanoa	3	3
lähes riittävästi	53	53
täysin riittävästi	12	11

Kuntoutusprosessin jälkeen yleisimpiä työhön liittyviä työterveyshuollon toimenpiteitä olivat työpaikkaselvitykset ja työergonomiaan liittyvät suositukset, joista esimerkkeinä olivat työn muutostoimenpiteiden suunnittelu ja arviointi, työtehtävien muokkaus ja räätälöinti sekä ergonomian kehittäminen esimerkiksi apuvälinesuosituksin (198 mainintaa). Työhön ja työolosuhteisiin kohdistuvia toimenpiteinä vastaajat toivat esille myös työkyvyn seurantaan liittyvät terveystarkastukset, työfysioterapeutin ohjaus- ja neuvontakäynnit (118 mainintaa). Työpaikan kanssa yhteistyössä tapahtuvat neuvottelut; esimerkiksi työterveysneuvottelut ja verkostoneuvottelut, sekä työsuojelutoimikunnan kanssa tapahtuvat neuvottelut mainittiin myös työhön ja työolosuhteita koskevinä toimenpiteinä (117 mainintaa).

Terveyden ylläpitoon ja edistämiseen tähtäävistä kuntoutuksen jälkeisistä tukitoimista yleisimmin toteutetaan kuntoutujan työkyvyn ja terveyden seuranta ja ohjausta työterveyshuollon vastaanotolla (104 mainintaa). Esimerkkeinä näistä tukitoimista olivat mm. terveystarkastukset, työkykyarviot, elintapaohjaus ja muuhun itsehoitoon kannustaminen. Terveyteen ja työkykyyn liittyviä toimia toteutettiin yhteistyössä työpaikan lähinnä työterveysneuvotteluiden, sairauspoissaoloseurannan ja työpaikkaselvitysten avulla (51 mainintaa). Lisäksi kuntoutuksen jälkeistä seuranta toteutettiin erilaisilla testeillä (32 mainintaa) ja sairastuvastaanotolla (16 mainintaa).



Työterveyshuollon ja kuntoutuksen välisen yhteistyön toimivuutta edistäviä ja hankaloittavia tekijöitä

Työterveyshuollon henkilöstön mielestä yleisin työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välistä yhteistyötä edistävä tekijä oli sovitut yhteistyökäytännöt (Taulukko 6). Yhteiset tapaamiset ja yhdessä laaditut tavoitteet kuntoutukselle koettiin edistävän yhteistyötä. Mahdollisuus yhteydenpitoon etäyhteyksillä helpottaisi yhteistyön tekemistä. Yhteistyötä hankaloittavana tekijänä oli se, että ei ole yhteisesti sovittuja toimintatapoja, eikä tunneta riittävästi toistensa toimintaa, osaamista ja toimintakulttuuria.

”Aktiivinen yhteistyö, jossa työterveyshuolto ja työnantaja myös osallistetaan kuntoutusprosessiin koko sen ajan. Vasta yksi kokemus viimeisten vuosien ajalla jossa tämä on täysin toteutunut ja siinä erittäin hyvällä menestyksellä. Tämä vaatii myös sen, että asiakasyritys suostuu korvaamaan työterveyshuollon ajankäytön toimintaan liittyen.”

”Helppo tapa pitää yhteyttä. Tapaamiset jotta tunnetaan toisemme. Kuntoutuksen ja työterveyshuollon yhdessä tehdyt työpaikkakäynnit työntekijän työpisteeseen.”

Hyvä ja selkeä kuntoutuspalaute koettiin edistävän yhteistyötä. Toisaalta palautteiden puute koettiin merkittävänä yhteistyötä hankaloittavana tekijänä. Palautteita toivottiin saatavan jo kuntoutuksen kuluessa eikä pelkästään kuntoutuksen lopussa.

”Väliarviointi kuntoutuslaitoksesta olisi erittäin tärkeä ja hyödyllinen tieto tarpeeksi ajoissa lähettävälle taholle, työterveyshuollolle. Nykyinen käytäntö saada yhteenveto kuukauden/kuukausia kuntoutumisen jälkeen on huono. Ennaltaehkäisevästi tth voisi asiakkaan kanssa kuntoutumisen välillä jo alkaa korjaamaan/tukemaan/ohjaamaan moniammatilliseen tiimiin/erikoislääkärille tms asiakasta jo kuntoutumisprosessin aikana.”

”Kuntoutuslaitos lähettää (as. luvalla) tietoja kuntoutuksen edistymisestä. Erityistilanteissa yhteydenotot kuntoutuslaitoksesta esim. työfysioterapeutille tai muulle tiimin jäsenelle. Asiakas on hyvä tiedonvälittäjä, mutta ei tuo aina oikeaa tietoa tai ei ole varma, mitä tarkoitettiin.”

”Palautteiden saaminen nykyistä paremmin. Joissakin palautteissa osittain tuntuu olevan valmiita tekstejä/fraaseja, henkilökohtaisuus puuttuu.”

Yhteistyötä hankaloittavana tekijänä tuotiin esiin resurssien puute. Vastauksista ei käynyt selville, oliko kyseessä työterveyshuollon vai kuntoutustoimijoiden resurssipula. Kuntoutujan työpaikan sitoutuminen kuntoutukseen koettiin tärkeänä yhteistyötä edistävänä tekijänä.



”Keskustelu, mitä kuntoutus merkitsee työntekijälle ja työnantajalle. Työnantajan vastuttaminen työntekijän kuntoutuksesta. Niin moni ei uskalla lähteä kuntoutukseen, koska pelkää työpaikkansa menetystä.”

Taulukko 6. Työterveyshuollon henkilöstön avoimissa vastauksissa antamat kommentit työterveyshuollon ja kuntoutuspalveluntuottajan välistä yhteistyötä edistävästä ja hankaloittavista tekijöistä. Taulukossa esitetään yhteistyötä edistävät ja hankaloittavat tekijät pääluokittain sekä mainintoja pääluokkien sisällöstä. Mainintojen osalta esitetään lukumäärät (kpl).

Yhteistyötä edistävät tekijät	Yhteistyötä hankaloittavat tekijät
Sovitut yhteistyökäytännöt (228 mainintaa) <ul style="list-style-type: none">- yhteistoimintapäivät, - palaverit- yhdessä laaditut tavoitteet kuntoutukselle- yhteydenpitoon kaivattiin mahdollisuutta käyttää etäyhteyksiä	Resurssien riittämättömyys (114 mainintaa) <ul style="list-style-type: none">- ajanpuute- talous, yritys ei maksa yhteistyön tekemisestä- pitkät etäisyydet työterveyshuollon ja kuntoutustoimijoiden välillä (matka-aikojen korvaamiset)
Hyvä kuntoutuspalaute (106 mainintaa) <ul style="list-style-type: none">- selkeä palaute jokaisen jakson jälkeen- selkeät jatkosuositukset- jatkoseurannan suunnittelu ja vastuutus työterveyshuollolle	Tiedon kulkuun ja tiedon välittämiseen liittyvät ongelmat (93 mainintaa) <ul style="list-style-type: none">- palautteiden puute: tietoa kuntoutuksen etenemisestä ja toimenpiteistä ei tule työterveyshuoltoon- tietojärjestelmien erilaisuus- paperipalautteita vaikea tallentaa ja dokumentoida tietojärjestelmiin
Työpaikan sitoutuminen kuntoutukseen (14 mainintaa) <ul style="list-style-type: none">- mahdollisuudet työn muokkaukseen- työterveyshuoltosopimuksen laajuus- työterveyshenkilöstön mahdollisuus osallistua jatkoseurantaan	Ei sovitujia yhteistyökäytäntöjä (86 mainintaa) <ul style="list-style-type: none">- ei yhteisesti sovitujia toimintatapoja kuntoutuksen aikana tai jälkeen- ei toimivaa yhteisen tekemisen kulttuuria- vuorovaikutuksen vähäisyys- ei tunneta riittävästi toinen toistensa toimintaa ja osaamista
Tuttu palveluntuottaja (14 mainintaa) <ul style="list-style-type: none">- tutut henkilöt- fyysinen läheisyys	Eri toimijoiden epätietoisuus kuntoutusprosessin kulusta (69 mainintaa) <ul style="list-style-type: none">- työterveyshuolto ei tunne kuntoutuksen prosessia ja toimintatapoja- koordinaation puute tai epäselvyys- kuntoutuksen palveluntuottaja ei tunne työtä- työnantajaa ei kiinnosta- kuntoutujalla ei ole motivaatiota
Kuntoutujan aktiivisuus (10 mainintaa)	
Hyvä kuntoutuslähete (8 mainintaa)	



6.1.3 Työfysioterapeutin rooli tuki- ja liikuntaelinongelmaisen työntekijän työkyvyn tuessa

Työfysioterapeutti on ammattitaitonsa ja osaamisensa takia tärkeä kumppani tule-ongelmaisen työntekijän terveyden ja työkyvyn edistämässä. Kyselyyn vastanneiden työfysioterapeuttien mukaan yleisimmin heidän palveluitaan hyödynnettiin tule -ongelmaisen työntekijän tietojen anto, neuvonta ja ohjaus (TANO) – tyyppisissä toiminnoissa. Vastaajista 97% ilmoitti tekevänsä TANO –toimintaa viikoittain. Työfysioterapeuteista 65% ilmoitti tekevänsä viikoittain tule-ongelmaisen työntekijän terveystarkastuksia sekä fyysisen työ- ja toimintakyvyn arviointeja. Työkykyä haittaavien sairauksien hoito (34%) ja suunnattujen työpaikkaselvitysten toteuttaminen (31%) oli viikoittaista noin kolmanneksella työfysioterapeuteista. Kuntoutusprosessiin liittyen 28% työfysioterapeuteista ilmoitti kuntoutustarpeen arviointiin liittyvän toiminnan olevan viikoittaista. Työfysioterapeutin rooli kuntoutusprosessin aikana ja kuntoutuksen jälkeisessä työkyvyn seurannassa oli vähäistä. Vastaajista 75% ei ollut osallistunut lainkaan tai harvemmin kuin kuukausittain tule -ongelmaisen työntekijän kuntoutuksen aikaiseen seurantaan. Vastaava luku kuntoutuksen jälkeisessä työssä selviytymisen seurannassa oli 73% (Taulukko 7).



Taulukko 7. Työfysioterapeutin toteuttamien toimintojen yleisyys tule-ongelmaisen työntekijän työkykyyn liittyvissä asioissa (n=134). Luvut ovat % vastaajista.

Työterveyshuollon toiminnot	Toimintojen yleisyys (%)			
	viikoittain	kuukausittain	harvemmin kuin kuukausittain	ei koskaan
Työpaikkaselvitys				
suunnattu selvitys	31	50	18	1
Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus				
yksilön neuvonta ja ohjaus	97	2	1	0
ryhmän neuvonta ja ohjaus	14	37	48	2
Terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn seuranta				
terveystarkastus/ fyysisen työ- ja toimintakyvyn arviointi	65	26	9	1
Työkykyä häiritsevien sairauksien hoito				
sairaanhoido	34	10	13	43
Kuntoutusprosessi				
kuntoutustarpeen arviointi	28	33	33	6
kuntoutukseen ohjaus	11	40	37	12
kuntoutuksen aikainen seuranta	1	25	64	11
kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta	2	26	63	10

Työfysioterapeutit arvioivat oman osaamisensa eri työterveyshuollon prosesseissa samansuuntaiseksi kuin sen, miten useasti he olivat ko. toimintoja tehneet viimeisen vuoden aikana. Parhaiten työfysioterapeutit kokivat hallitsevansa TANO-toimintaan (yksilön neuvonta- ja ohjauksenkäynti), terveystarkastukseen ja työhön liittyvien kuormitus- ja voimavaratekijöiden arviointiin liittyvät prosessit. Muut työterveyshuollon prosessit työfysioterapeutit arvioivat hallitsevansa seuraavassa paremmuusjärjestyksessä: työn kuormitus- ja vaaratekijöiden terveydellisen riskin arviointi; työpaikalle toteutettavien toimenpiteiden suunnittelu, toteutus ja seuranta; ryhmän neuvonta ja ohjaus (TANO); kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutukseen ohjaus; työkykyä häiritsevien sairauksien hoito; kuntoutuksen aikainen seuranta; kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta.

Kyselyyn vastanneet työfysioterapeutit pitivät omaa rooliaan yleisesti tärkeänä sekä työterveyshuollon sisäisessä (98%) että työterveyshuollon ja asiakasyritysten välisessä yhteistyössä (96%). Vastaava arvio oman roolin tärkeydestä kuntoutuksen aikaisessa yhteistyössä oli 76%. Yhteensä 7 % työfysioterapeuteista arvioi oman roolinsa kuntoutusyhteistyössä vain vähän tai ei lainkaan tärkeänä. Noin viidennes työfysioterapeuteista (18%) ei kuitenkaan osannut arvioida oman roolinsa merkitystä tule-ongelmaisen asiakkaan kuntoutusprosessin aikana. (Taulukko 8)

Taulukko 8. Työfysioterapeuttien arvio oman roolinsa tärkeydestä tule-ongelmaisen asiakkaan työkyvyn tuen eri vaiheissa työterveysyhteistyössä ja kuntoutusyhteistyössä. (n=134). Luvut ovat % vastaajista.

Työfysioterapeutin arvio oman roolinsa tärkeydestä					
	Ei lainkaan tärkeä	Vain vähän tärkeä	Ei osaa sanoa	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä
Työterveyshuollon sisäisessä yhteistyössä	0	2	0	21	77
Työterveyshuollon ja työpaikan välisessä yhteistyössä	0	2	2	31	65
Työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisessä yhteistyössä	2	5	18	43	33

Kuntoutusprosessin toimintoihin liittyen työfysioterapeutit arvioivat oman roolinsa tärkeäksi erityisesti työn ja työolosuhteiden muokkaustoimenpiteiden toteutuksessa (93%). Työfysioterapeuttien mielestä heidän roolinsa on tärkeä myös kuntoutustarpeen arvioinnissa (92%) sekä kuntoutuksen jälkeisessä työssä selviytymisen seurannassa (88%). Kuntoutuksen eri toimijoiden välisessä yhteydenpidossa 62% työfysioterapeuteista arvioi oman roolinsa tärkeäksi. Vain vähän tai ei lainkaan tärkeänä omaa rooliaan piti viidennes vastaajista (19%), kun taas 18% työfysioterapeuteista ei osannut arvioida roolinsa tärkeyttä kuntoutuksen aikaisessa yhteydenpidossa.



Työfysioterapeutin roolin kehittäminen terveyshuollon sisäisessä moniammatillisessa yhteistyössä

Kyselyn avoimissa kysymyksissä työfysioterapeutteja pyydettiin mainitsemaan kehittämistoimenpiteitä työfysioterapeutin roolin edistämiseksi osana työterveyshuollon palveluja.

Työterveyshuollon sisäisen moniammatillisen työskentelyn kehittämiseksi työfysioterapeutit pitivät tärkeänä eri ammattiryhmien yhteistyökäytäntöjen tehostamisen (60 mainintaa), joista esimerkkeinä olivat säännölliset palaverit ja yhteisiin toimintoihin osallistuminen. Myös KELAn korvauskäytännöt sekä työterveyshuollon asiantuntija-ammattihenkilö -jaotteluun liittyvät asiat tuotiin esille yhteistyökäytäntöjen tehostamisessa.

”Enemmän yhteistyötä ja tiimiäikaa etenkin lääkäreiden kanssa, tft:t mukaan jo perustyöpaikkaselvityksiin, tft:n työn parempi tuntemus niin esimiesten kuin työkavereidenkin keskuudessa.”

”Moniammatillisen tiimin täytyy toimia hyvin. Hyvän yhteistyön toiminnan tueksi pitää olla hyvät rakenteet: menettelyohjeet työpaikalla, kokouskäytäntö asiakasyritysten ja yksilöasiakkaiden toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen jne. Kelan korvauskäytäntö voisi tukea tätä toimintaa. Nyt Kela ei korvaa moniammatillisen tiimin toimintaa asiakasyritykselle. Kummallista sillä ilman yhteisiä palaverieita ei toimintaa voi suunnitella kustannustehokkaasti.”

Työfysioterapeutit kokivat oman asiantuntijuuden ja toimintatapojen tunnetuksi tekemisen tärkeäksi, jotta työterveyshuollossa osataan paremmin hyödyntää työfysioterapeutin ammattitaitoa (32 mainintaa).

”Työfysioterapeutit vastaamaan tule-työkykyongelmien hallinnasta, käsittelystä, seurannasta. Ei pelkästään sattumanvaraisia case-käsittelyjä, kun työterveyshoitaja- tai lääkäri ehkä todenneet tarpeen kysyä jotain yksittäistä kysymystä työfysioterapeutilta.”

”Jatkuva toimintatapojen tarkistaminen, tarvittaessa muuttaminen ja niistä tiedottaminen.”

Työfysioterapeutin roolin kehittäminen terveyshuollon ja asiakasorganisaation välisessä yhteistyössä

Työfysioterapian roolin edistämiseksi työfysioterapeutit pitivät tärkeänä osallistumistaan terveysyhteistyön suunnitteluun ja tule-ongelmaisen asiakkaan työkyvyn tuen prosesseihin. Oman työn markkinointi ja yhteistyö asiakasorganisaation kanssa olivat keinoja oman roolin kehittämisessä. Kela-korvauskäytännön ja asiantuntija-ammattihenkilö -jaon koettiin hankaloittavan työfysioterapeutin roolia työterveysyhteistyössä. (63 mainintaa)



*”Työfysioterapeutti ei automaattisesti saa ammattihenkilöiden (lääkärit ja työterveys-
hoitajat) luottamusta ellei astu esiin eli taustalla vahva sisäinen markkinointi, jolloin
tft otetaan mukaan ko. neuvotteluihinkin, kun asiantuntemukseen luotetaan.”*

*”Tft:n osaamisen kohdistaminen asioihin, joilla on todellista hyötyä/arvoa yritykselle
ja sen henkilöstölle. Jatkokoulutus tarpeen mukaan.”*

*”Enemmän näkyvyyttä työpaikalla, enemmän puheenvuoroja tft:lle myös strategia-
palaverissa, tft:n työ tutummaksi.”*

Työfysioterapeutin roolin kehittäminen terveyshuollon ja kuntoutuksen palvelun- tuottajan välisessä yhteistyössä

Työfysioterapeutin roolin edistämiseksi kuntoutusyhteistyössä tarvitaan enemmän vuoro-
vaikutusta ja tietoa siitä, mitä kuntoutuksessa tapahtuu ja miten kuntoutusprosessia voi-
daan tukea kuntoutuksen jälkeen. Kyselyyn vastanneiden työfysioterapeuttien mielestä
kuntoutuksen palveluntuottajan roolin tulisi korostua kuntoutuksen jälkeisen yhteistyön
huomioimisessa ja ohjelmoinnissa. (59 mainintaa)

*”Kuntoutuksen sisällöt kaikille selviksi ja yhteinen kuntouksen suunnittelu. Pitäisi
päästä prosessiin mukaan kokonaisuudessaan - kehittää työssä kuntoutumista.”*

Toisaalta taas kuntoutujan roolin ja vastuun korostaminen ajateltiin tuottavan parempia
tuloksia kuntoutujan terveyden edistämisessä ja kuntoutusprosessin tukemisessa.

*”Kuntoutustoimintaan enemmän vastuuta kuntoutujalle. En usko, että kuntoutuksen
palveluntuottajan ja työterveyshuollon yhteistyön lisääminen lisää kuntoutujan mo-
tivaatiota/ tai sen puutetta.”*

Työfysioterapeutit kokivat, että työterveyshuollon sisäisen yhteistyön parantaminen edis-
täisi myös työfysioterapeutin roolia kuntoutusyhteistyössä. Jos kuntoutusprosessi on liian
paljon yksittäisen työterveyshuollon ammattilaisen vastuulla, asiantuntijan rooli ja osuus
kuntoutusprosessissa jää helposti vähäiseksi. (57 mainintaa)

*”Meillä työterveyshoitaja on toiminut loistavasti asiakasyrityksen, kuntoutuspaikan ja
työterveyshuollon linkkinä ja tiedon välittäjänä. Tämä tietenkin edellyttää, että mo-
niammatillinen tiimi toimii hyvin, on sovitut palaverikäytännöt jne.”*

*”Työfysioterapeutit mukaan yksikön koko kuntoutusprosessiin (alusta loppuun), nyt
kaikki kulkee työterveyshoitajan vastuulla ja työfysioterapeutti 'unohdetaan'.”*

6.1.4 Kyselytutkimuksen yhteenveto ja pohdinta

Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa ja työterveysyhteistyössä

Hyvän työterveyshuoltokäytännön (VnA 708/2013) mukaisesti työterveyshuollon tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jossa korostuu monitieteinen ja moniammatillinen yhteistyö asiakasorganisaatioiden sekä terveydenhuollon ja kuntoutuksen välillä. Työterveyshuollon henkilöstölle suunnattu kyselymme osoitti, että moniammatillinen yhteistyö sekä työterveyshuollon sisällä että työterveyshuollon ja asiakasorganisaation välillä koettiin tärkeäksi tule-ongelmanaisen työntekijän työkyvyn tukemisen prosessissa.

Tulokset osoittivat, että työterveyshuollon sisäinen moniammatillinen yhteistyö tule-ongelmaisten työntekijöiden työkyvyn tuessa oli yleistä työterveyslääkärien, -hoitajien ja työfysioterapeuttien välillä. Yhteistyön useutta pyydettiin arvioimaan keskimääräisenä toteutumisenä viimeisen vuoden ajalta. Lääkärit, hoitajat ja fysioterapeutit arvioivat tekevänsä viikoittain yhteistyötä. Työterveyshuolto Suomessa -katsauksen (Lappalainen ym. 2016) mukaan moniammatillisen yhteistyön edellytykset ovatkin selkeästi parantuneet työterveyshuoltohenkilöstön resurssien lisääntyessä. Tule-ongelmiin liittyvä yhteistyö sitä vastoin työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien välillä jäi kyselyssämme selvästi vähäisemmäksi. Tämä tulos oli toisaalta odotettu, koska työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien toiminta perustuu pääsääntöisesti työterveyshuollon ammattihenkilöiden tarveharkintaan, jolloin systemaattinen yhteistyö asiantuntijapalveluissa ei toteudu. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet tule-ongelmien olevan yhteydessä psykososiaalisiin tekijöihin (Mikkonen 2015, Miranda ym. 2016), minkä voidaan ajatella luovan haastetta lisätä myös työterveyspsykologien ja työfysioterapeuttien yhteistyötä

Suuri osa kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattilaisista piti tule-ongelmiin liittyvää yhteistyötä työterveyshuollon sisällä yhteistoiminta –tyyppisenä eli ongelmien yhdessä ratkomisena ja selvittämisenä. Vain hyvin pieni määrä vastaajista koki, että yhteistyötä ei ole lainkaan, vaan jokainen hoitaa vain oman hommansa. Yhteistyön luokittelussa sovellettiin Rokkasen (2015) tutkimuksen tyypittelyä yhteistyön tasoista. Luokkien sisältöä ei kyselyssä tarkemmin määritelty, joten vaihtoehtojen osalta vastaajille jäi tulkinnanvaraa, mikä saattaa vaikuttaa tulosten yhteenvetoon. Jatkokysymyksenä olisi ollut aiheellista selvittää, oliko nykyinen yhteistyö työterveyshuollossa riittävä.

Moniammatillinen työterveyshuollon sisäinen yhteistyö vaatii onnistuakseen toimivia rakenteita sekä yhteisiä toimintamalleja. Toimiva yhteistyö oli yhteydessä tiimin jäsenten osaamiseen ja motivaatioon sekä riittäviin aika- ja henkilöstöresursseihin. Myös työterveyshuollon työkokemuksen pituudella oli positiivinen yhteys parempaan yhteistyön kokemukseen. Moniammatillisen yhteistyön ja tiimityöskentelyn taitoja tulisi korostaa jo perus- ja täydennyskoulutuksessa tai ainakin työhön perehdyttämisen lähtökohtana, jolloin



moniammatillinen toimintatapa olisi yleistä jo työuran alkuvaiheessa. Yhteistyö eri toimijoiden kesken onnistuu vain, jos kaikki keskeiset tahot osallistuvat yhteisesti toimintaan. Myös uusien, työuraansa aloittavien työterveyshuollon ammattilaisten on päästävä yhteistyöhön mukaan.

Yhteistyön toimivuus työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välillä on kuin itseään ruokkiva prosessi. Onnistuneen yhteistyön koettiin antavan voimavaroja omaan työhön sekä lisäävän myös asiakasyrityksen sitoutumista työkyvyn tuen prosesseihin. Valtioneuvoston asetus (708/2013) korostaa työterveyshuollon koordinoituvastuuta työterveysyhteistyössä. Lähes kaikki kyselyyn vastaajat kokivat, että työterveyshuolto on aktiivinen toimija yhteydenpidossa työpaikalle. Koordinaatoroolin ei pidä tarkoittaa yksipuolista työterveyshuollon yhteydenpitoa, vaan sujuvaa ja joustavaa yhdessä työskentelyä, jossa eri osapuolille määritellään omat roolit ja vastuut. Säännölliset tapaamiset ja esimiehille suunnatut koulutukset ja tietoisuus työkykyasioihin sekä työn muokausmahdollisuuksista tiedottaminen koettiin tärkeiksi konkreettisiksi asioiksi yhteistyön edistämiseksi.

Yhteistyö työterveyshuollon sisällä sekä asiakasyrityksen kanssa näyttäytyy kyselyn mukaan siten, että työhön ja terveyteen kohdistuvat toiminnot arvioitiin useammin suunnitelmallisemmaksi verrattuna kuntoutusprosessiin liittyviin toimintoihin. Onnistuneen yhteistyön edisteinä nähtiin yhteisesti sovitut toimintamallit, riittävä osaaminen ja henkilöresurssit sekä tieto eri toimijoiden rooleista ja mahdollisuuksista työkyvyn tukemiseen. Toimintakäytäntöjen osalta varhaisen välittämisen mallien ja sairauspoissaoloseurannan konkreettisen hyödyntämisen ja jalkauttamisen työpaikan arkeen koettiin edistävän yhteistyötä. Toimivan yhteistyön edisteenä työterveyshuollon ja työpaikan välillä pidettiin myös luottamuksellista asiakassuhdetta. Pitkien asiakassuhteiden ja tuttujen toimijoiden koettiin edistävän työterveysyhteistyötä.

Yhteistyö ei kuitenkaan aina toteudu suunnitellusti. Työterveyshuollon aika- ja henkilöstöresurssipula sekä yhteisten toimintamallien puute heijastui sisäisen yhteistyön puutteisiin, mikä taas oli yhteydessä yhteistyön laatuun asiakasyritysten kanssa. Myös asiakasyritysten sisäisten ongelmien katsottiin heijastuvan työterveysyhteistyöhön. Työterveyshuoltosopimuksen suppean sisällön koettiin rajoittavan yhteistyön toteutumista niin työterveyshuollon sisällä kuin yhteistyössä työpaikan kanssa.

Valtioneuvoston asetuksen (708/2013) mukaan työterveyshuollolla on koordinoituvastuu myös kuntoutusprosessiin liittyen. Aikaisemmat tutkimukset ovat myös osoittaneet, että kuntoutus jää työstä ja työympäristöstä irralliseksi, kuntoutusprosessi jatkuu harvoin työpaikalla eikä työpaikan tukea tarvittavien muutosten tekemiselle kuntoutuksen aikana ja päätyttyä saavuteta (Turja 2009, Ylisassi 2009, Tirkkonen 2012). Tulos kuntoutusprosessiin liittyvän moniammatillisen toimintatavan heikkoudesta tukee aikaisempien tutkimusten tuloksia (Aalto ja Hinkka 2011, Tirkkonen 2012). Myös niiden mukaan on tarve kehittää



moniammatillista kuntoutusyhteistyötä työterveyshuollon sisällä ja työterveyshuollon ja työpaikan välillä. Työikäisten kuntoutuksen kehittämistä koskevissa tutkimuksissa tuodaan esille tarve eri tahojen yhteistyölle sekä kuntoutuksen kytkemiselle kuntoutujan työhön ja työpaikkaan (Ylisassi 2009, Aalto & Hinkka 2011, Tirkkonen 2012, Seppänen-Järvelä ym. 2015a,b). Tiedonkulkuun liittyviä ongelmia pidettiin esimerkiksi kuntoutusprosessin toimivuuteen vaikuttavana tekijänä. Myös Kelan korvauskäytäntöjen koettiin rajoittavan yhteistyötä, jossa esimerkiksi työfysioterapeuttien osaamisen hyödyntäminen olisi perusteltua ja luontevaa, kun on kyse tule-ongelmiin liittyvistä tukitoimista ja yhteistyöstä.

Työfysioterapeuttien rooli moniammatillisessa yhteistyössä työterveyshuollon sisällä sekä asiakasyritysten kanssa näkyy esimerkiksi työpaikalle suuntautuvan toiminnan kasvuna (Lappalainen ym. 2016). Kyselymme mukaan työfysioterapeutit pitivät omaa rooliaan tärkeänä tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tukemisessa. Kuitenkin työfysioterapeuttien osaamisen hyödyntäminen erityisesti kuntoutusprosessiin liittyvissä toiminnoissa oli vähäistä, mikä voi selittyä työterveyshuollon korvauskäytännöllä sekä ammattihenkilö - asiantuntija -roolijakoon liittyvillä päätöksillä. Aiemmin työfysioterapeutin osallistuminen esimerkiksi kuntoutuslaitoksen kanssa tapahtuvaan yhteistyöhön ei ole ollut korvattavaa toimintaa. Tähän on tullut nyt kuitenkin muutos. Vuoden 2017 alussa päivitetty Kelan etuusohje työterveyshuollon korvauksista mahdollistaa nyt myös työterveyshuollon asiantuntijan osallistumisen kuntoutuslaitosyhteistyöhön (Kela, Työterveyshuolto 2017). Edelleen edellytetään työterveyshuollon asiantuntijan tarveharkintaa, mutta korvauskäytännöt eivät enää vaikeuta työfysioterapeuttien osallistumista kuntoutusyhteistyöhön.

”Työterveyshuollon ammattihenkilö tai työterveyshuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsoma työterveyshuollon asiantuntija voi kuntoutusjakson aikana osallistua kuntoutujan kannalta keskeisiin neuvotteluihin/yhteistyöpalavereihin, jos niissä on mukana myös kuntoutuja ja kuntoutuslaitoksen henkilökuntaa. Korvauksen piiriin kuuluu vain neuvottelu (esim. palaveri kuntoutuksen käynnistyessä ja päättyessä), ei muu toiminta (esim. kuntoutuslaitokseen tutustuminen)” (Kela, Työterveyshuolto 2017).

Eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen kuntoutusyhteistyössä on lähdettävä jo työterveyshuollon sisäisistä toimintamalleista. Työfysioterapeutin vastuun lisääminen tule-ongelmaisten kuntoutusprosessissa olisi luonnollinen jatkumo moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi sekä työfysioterapeutin osaamisen hyödyntämiseksi. Työfysioterapeutilla on usein pitkäaikainen näkemys tule-ongelmaisen asiakkaan työkyvystä sekä työhön liittyvistä vaatimuksista ja työn kuormituksesta. Tämän asiantuntemuksen hyödyntämien, osana työterveyshuollon tiimiä auttaa etsittäessä ratkaisuja tule-ongelmaisen terveyden ja työkyvyn tukemiseen.

Yhteistyötä edistävät ja hankaloittavat tekijät

Moniammatillista yhteistyötä on tutkittu erilaisista viitekehyksistä ja teorioista (Isoherranen 2012). Kyselyyn vastanneiden työterveyshuollon ammattilaisten mielipiteet yhteistyötä edistävästä ja hankaloittavista tekijöistä olivat samankaltaisia niin työterveyshuollon sisäisessä moniammatillisessa yhteistyössä kuin työterveysyhteistyössä asiakasorganisaation välissä. Kyselymme avoimissa vastauksissa yhteistyötä edistävinä tekijöinä korostuivat yhteisesti sovitut ja selkeästi määritellyt toimintamallit, jotka ovat nousseet esille useissa muissakin yhteistyötä selvittävässä tutkimuksissa ja oppaissa (Uitti ym. 2014, Halonen ym. 2017). Sekä tämän tutkimuksemme että aiemman kirjallisuuden (Uitti ym. 2014, Halonen et al. 2017) mukaan tarvitaan erilaisia yhteistyöfoorumia; aikaa ja tiloja tavoitteellisille keskusteluille sekä myös mahdollisuutta vapaamuotoiseen kanssakäymiseen. Toimivan työterveysyhteistyön edisteenä pidettiin luottamuksellista, pitkäaikaista asiakassuhdetta, joka johtaa hyvää vuorovaikutukseen. Luottamuksellista yhteistyöstä tiimityön onnistumiseksi korostavat myös aikaisemmat tutkimukset (Bennett & Gadin 2012, Halonen ym. 2017). On tärkeää, että moniammatillinen työtapa työterveyshuoltoyksikössä on johdettua ja suunnitelmallista sekä työterveysyksikön omassa toiminnassa että työterveysyhteistyössä työpaikan ja työterveyshuollon välillä. Vastaajat myös kokivat, että asiakasorganisaation kiinnostus ja ymmärrys työterveyshuollon toiminnasta, työterveysyhteistyöstä sekä työkyvyn tukeen liittyvistä prosesseista on tärkeä edellytys toimivalle yhteistyölle, niin työterveyshuollon sisäisessä yhteistyössä että yhteistyössä asiakasorganisaatioiden kanssa.

Työterveyshuoltosopimusten koettiin ohjaavan yhteistyötä. Asiantuntijoiden hyödyntäminen työterveyshuollossa ja työterveysyhteistyössä on riippuvainen sopimuksen laajuudesta. Työterveyshenkilöstöllä tulisi olla riittävästi osaamista ja resursseja moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi työpaikoilla tapahtuvaksi. Erityisesti työfysioterapeuttien työpanos ja rooli työpaikoille koettiin tärkeäksi. Tarvitaan myös tutkimusnäyttöä työfysioterapeuttien toteuttamien työpaikkainterventioiden vaikuttavuudesta. Työterveyshuollon tulee pystyä perustelemaan työnantajalle moniammatillisen toiminnan merkitys työkyvyn tuessa.

Työterveyshenkilöstön mielipiteet moniammatillista yhteistyötä sekä työterveysyhteistyötä hankaloittavista tekijöistä olivat lähes käänteisiä yhteistyötä edistävien tekijöiden kanssa: aika- ja henkilöresurssien puute, yhteisten toimintamallien ja käytäntöjen puute sekä suppeat työterveyshuoltosopimukset, jotka rajoittavat moniammatillista työskentelyä. Työterveysyhteistyössä kiire nähtiin enemmän asiakasorganisaatiosta lähtevänä ongelmana, joka heikentää yhteistyökäytäntöjä. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa sekä työnantajaa että työterveyshuoltoa yhteistyöhön. Työterveyshenkilöstön mielestä työterveysyhteistyötä heikentävät mm. asiakasorganisaation johtamiseen liittyvät ongelmat, esimiesten negatiivinen asenne työkykyongelmiin ja yhteistyöhön työterveyshuollon



kanssa. Toisaalta työnantajan epärealistiset odotukset työterveyshuollon toiminnasta hankaloittavat myös yhteistyön sujumista. Vastaajat kokivat, että yhteistyön vastuut ovat määrittelemättä. Työterveyshuollon ja asiakasorganisaation sekä yksilön näkökulmasta voidaan sanoa, että työterveyshuollon vastuulla on tuottaa palveluja, joista asiakas hyötyy.

Yhteenvetoa kuntoutuspalveluntuottajan ja työterveyshuollon välisestä yhteistyöstä

Lähes kaikilla työterveyshuollon toimijoilla oli ollut viimeisen vuoden aikana asiakkaana tule-ongelmainen työntekijä, joka oli ollut tai oli parhaillaan kuntoutuksessa. Työterveyshenkilöstö teki yleisimmin yhteistyötä kuntoutuksen palveluntuottajan työfysioterapeutin tai fysioterapeutin kanssa. Kuntoutusprosessiin liittyvä yhteistyö koettiin pääasiassa tiedonvälitystyyppisenä. Noin neljäsosa työterveyshenkilöstöstä koki, että kuntoutus on työpaikan ja työterveyshuollon yhteistä toimintaa. Joka kymmenes vastaajista oli sitä mieltä, että työterveyshuolto ei tiedä, mitä kuntoutuksessa tapahtuu.

Vastaajat pitivät työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välistä yhteistyötä tärkeänä. Yhteistyötä kuitenkin tehdään melko vähän ja sitä ei aina koeta toimivaksi. Keskeiseksi yhteistyötä hankaloittavaksi tekijäksi koettiin riittämättömät aika- ja henkilöresurssit, joiden kuvattiin johtuvan suppeista työterveyshuollon sopimuksista. Myös huono tiedon kulku, yhteistyökäytäntöjen puute ja eri toimijoiden epätietoisuus kuntoutusprosessin kulusta hankaloittivat yhteistyön tekemistä. Samantyyppisiä tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Seppänen-Järvelä ym. 2015a, Nissinen ym. 2016).

Yhteistoimintapäivät, yhteistyöpalaverit ja yhdessä laaditut tavoitteet kuntoutukselle koettiin edistävän yhteistyötä tule-ongelmaisen työntekijän kuntoutuksessa. Myös Nissisen ym. (2016) tutkimuksessa todettiin yhteistyöpäiviin osallistumisen edistävän työterveyshuollon ja kuntoutustoimijoiden välistä tiedonvaihtoa. Työterveyshuollon henkilöstön mielestä osallistumista yhteistyöpäiviin voitaisiin lisätä esimerkiksi mahdollistamalla osallistuminen videoyhteyksillä. Huomattakoon, että Tules-kurssiin ei sisälly yhteistyöpäiviä. Työterveyshuolto kaipasi selkeää kuntoutuspalautetta.

Tieto kuntoutuksen toteutumisesta välittyi yleisesti vasta kuntoutusprosessin jälkeen. Vastaajat toivoivat palautetta myös kuntoutusprosessin kuluessa, jotta saataisiin kuntoutusprosessia tukeva toiminta käynnistymään samanaikaisesti myös työterveyshuollossa. Myös muissa tutkimuksissa on todettu yhteistyön olevan vähäistä ja kuntoutumisen jatkuvuuden haavoittuvaa (Kurki 2004, Turja 2009, Ylisassi 2009, Tirkkonen 2012). Myös työpaikan sitoutuminen ja kuntoutujan oma aktiivisuus edistivät yhteistyötä. Kehittämisen tarpeet nähtiin useammin kuntoutuksen palveluntuottajan puolella kuin työterveyshuollon toiminnassa.



Tässä tutkimuksessa yli puolet työterveyshenkilöstöstä arvioi tukevansa riittävästi tule-ongelmaisen kuntoutumisprosessia kuntoutuksen jälkeen. Työhön ja työsuhteisiin liittyviä keskeisiä toimenpiteitä olivat työpaikkaselvitykset ja työergonomiaan liittyvät suositukset. Terveyden ylläpitoon ja edistämiseen liittyvistä toimenpiteistä kuntoutuksen jälkeen olivat terveystarkastukset. Kyselyssä ei tullut esille, oliko näitä toimenpiteitä suositeltu kuntoutuspalautteissa ja tukivatko ne näin kuntoutusprosessin tavoitteita.

Työterveyshuollon oma sisäinen moniammatillinen yhteistyö ja selkeät toimintamallit edistävät kuntoutustarpeen tunnistamista, kuntoutukseen ohjaamista, kuntoutusprosessin aikaista yhteistyötä ja seuranta. Tätä tukevat myös Tk2-hankkeen (Seppänen-Järvelä ym. 2015a) ja Nissisen (2016) tutkimuksen tulokset. Työterveyshuollon hyvä yhteistyö työpaikan kanssa on edellytys kuntoutusyhteistyölle. Kun työpaikka tunnistaa työterveyshuollon kumppanina henkilöstönsä terveyden työkyvyn tuessa ja mahdollistaa sopimuksissa työterveyshuollon moniammatillisen työskentelyn, niin silloin työterveyshuolto pystyy olemaan enemmän mukana kuntoutusprosessissa ja tekemään enemmän yhteistyötä kuntoutustoimijoiden kanssa. On myös tärkeää, että työpaikka tunnistaa oman roolinsa kuntoutusprosessissa, erityisesti silloin, kun tarvitaan toimenpiteitä kuntoutujan työssä tai työolosuhteissa.

6.2 Tules-kuntoutusprosessi. Tapaustutkimus

Tässä luvussa tarkastellaan kolmea Tules-kuntoutuskurssia laadullisen aineiston pohjalta. Luvussa 6.2.1 kuvataan Tules-kurssien osallistujajoukko ja tarkastellaan asiakkaiden kuntoutuspolkua kaikkien tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien osalta dokumenttiaineistoon perustuen. Luvussa 6.2.2 tarkastelua syvennetään dokumenttien lisäksi haastatteluaineiston pohjalta ja paneudutaan kuntoutuksessa muodostettuihin tavoitteisiin, tuloksiin ja yhteistyöhön. Näin tuodaan kuntoutujien, heidän esimiestensä, työterveyshuollon edustajien ja kuntoutustyöntekijöiden näkökulmat kuntoutusprosessiin, sen tuloksiin ja yhteistyöhön.

6.2.1 Tules-kurssien osallistujat ja kuntoutuspolut

Asiakkaiden kuntoutuspolkua tarkasteltiin kolmella eri kuntoutuksen palveluntuottajan toteuttamalla Tules-kurssilla, jotka toteutettiin pääosin vuonna 2015 (ks myös luku 5). Seuraavassa kuvataan tutkimukseen osallistunut kuntoutujajoukko, kuntoutusta edeltäneet työkykyä tukevat toimenpiteet sekä lähetteisä ja kuntoutushakemuksissa esitetyt kuntoutustarpeet ja tavoitteet kuntoutukselle.

Kuntoutuskurssin rakennetta ja sisältöjä määrittelee Kelan standardi (Kansaneläkelaitos 2012). Sen mukaan Tules-kurssin yleisteemat ovat fyysinen aktivointi ja ohjaus (vähintään 25% koko ryhmäohjelmasta), tieto sairaudesta ja terveysneuvonta, ravitsemusneuvonta, psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta, sosiaalinen aktivointi ja neuvonta, työ ja opiskelu sekä verkostotyö.

Kuntoutuskurseille osallistui yhteensä 28 kuntoutujaa. Heistä 26 antoi suostumuksensa tutkimukseen. Yksi heistä keskeytti kuntoutuksen ensimmäisen jakson jälkeen ja yksi perui osallistumisensa tutkimukseen, joten tutkimuksessa oli mukana yhteensä 24 kuntoutujaa (Taulukko 9). Kuntoutujista oli enemmistö naisia. Kuntoutujat olivat keskimäärin 50-vuotiaita, nuorin 42-vuotias ja vanhin 57-vuotias. Kurssi oli suunnattu työelämässä oleville, mutta noin kolmannes kuntoutujista ei ollut kuntoutusajankohtana työssä tai työsuhhteessa. Kuntoutukseen lähettäjätaho oli useimmiten työterveyshuolto.

Kuntoutujien ammatillinen tausta vaihteli siten, että sosiaali- ja terveysalan tai opetusalan työntekijöitä (esim. perushoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, ohjaaja) oli eniten (11 kuntoutujaa). Teollisuus-, palvelu-, kuljetus- tai rakennusalan tehtävätausta (esim. teollisuustyöntekijä, laitoshuoltaja, kirvesmies,) oli yhdeksällä, kaupallinen tai toimistotyö (esim. myyjä, sihteeri) neljällä kuntoutujalla.



Taulukko 9. Tutkimukseen osallistuneiden Tules-kuntoutujien taustatiedot. Taulukossa taustatiedot esitetään sekä kaikkien kuntoutujien osalta yhteensä (n=24) että eriteltynä kuntoutuksen palveluntuottajan mukaan.

Taustatiedot	Kaikki	Kuntoutus- laitos A	Kuntoutus- laitos B	Kuntoutus- laitos C
Kuntoutujat (n)	24	6	8	10
- nainen	16	3	6	7
- mies	8	3	2	3
Ikä, vuosina (ka, vv)	50 (42 – 57)	49 (42–56)	52 (46–56)	50 (44 – 57)
Työelämästatus				
- työelämässä	17	3	7	9
- muu; mikä ⁽¹⁾	7	3	1	1
Kuntoutukseen lähettäjätaho				
- työterveyshuolto	17	4	5	8
- muu kuin työterveyshuolto ⁽²⁾	7	2	3	2
⁽¹⁾ työtön työnhakija, vajaakuntoinen työnhakija, kuntoutustuella oleva työntekijä, ammatillisessa kuntoutuksessa oleva työntekijä, (uudelleen koulutus, työsuhteessa)				
⁽²⁾ keskussairaalan poliklinikka tai yksikkö, terveyskeskus				

Kuntoutusta edeltäneet työkykyä tukevat toimenpiteet

Yhtä lukuun ottamatta kaikkien kuntoutujien kohdalla oli B-lausunnoissa tai kuntoutushakemuksissa raportoitu Tules-kurssia edeltäviä työkykyä tukevia toimenpiteitä, osalla niitä oli useita (Taulukko 10).

Eniten oli saatu fysioterapeutin tai työfysioterapeutin ohjausta, neuvontaa ja fysioterapiaa. Aikaisempia kuntoutustoimenpiteitä oli takanaan huomattavan monella. Työterveyshuollon toimesta tehtyjä työpaikkaselvityksiä tai työkykyneuvotteluja raportoitiin kuuden henkilön kohdalla. Viiden kuntoutujan kohdalla oli tehty erilaisia työhön ja työpaikalle suunnattuja toimenpiteitä työkuormituksen vähentämiseksi mm. työtehtävä- ja työvuoromuuksilla.



Taulukko 10. Tules-kurssin kuntoutujien työkyvyn tukemiseksi tehdyt toimenpiteet ennen kuntoutuksen alkua. Tiedot koottu B-lausunnosta ja kuntoutushakemuksesta. (n=24)

Toimenpiteet ennen kuntoutusta (n= kuntoutujien lukumäärä, joille toimenpiteet toteutettu)	Esimerkkejä (samalla henkilöllä voi olla useampia toimenpiteitä)
Fysioterapeutin / työfysioterapeutin ohjaus/neuvonta ja fysioterapia (8)	<ul style="list-style-type: none">– työfysioterapeutilta saanut neuvontaa ja ohjausta, kuntosaliharjoittelua– fysioterapia
Työterveysneuvottelu (5)	<ul style="list-style-type: none">– työkykyneuvottelut ja työn keventämistäjärjestelyjä– useita työterveysneuvotteluja pidetty
Työhön ja työpaikalle suunnatut toimenpiteet (6)	<ul style="list-style-type: none">– työfysioterapeutin toteuttama suunnattu työpaikkaselvitys (ergonomia)– harjoiteltu ergonomisia työtapoja ja -asentoja– työvuoro- ja tehtäväjärjestelyitä työkuormituksen keventämiseksi– siirrytty työparimuotoiseen työskentelyyn
Aikaisemmat kuntoutustoimenpiteet, uudelleen koulutus (6)	<ul style="list-style-type: none">– kuntoutustutkimus– yksilöllinen laitoskuntoutus– työkokeilu
Muut toimenpiteet (itse tehdyt toimenpiteet) (3)	<ul style="list-style-type: none">– omatoiminen fyysinen aktiivisuus– säännöstellyt työtään itse selkäreiden mukaan
Ei toimenpiteitä (1)	

6.2.1.1 Kuntoutustarpeet ja tavoitteet ennen kuntoutusta B-lausunnoissa ja kuntoutushakemuksissa

Kuntoutukselle asetetaan eritasoisia tavoitteita prosessin eri vaiheissa. Kela on määritellyt yleiset tavoitteet Tules-kuntoutukselle. Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardin mukaan työelämässä olevien Tules-kurssien tavoitteena on tukea kuntoutujan kanssa yhteistyössä asetettujen konkreettisten tavoitteiden saavuttamista kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi. Kuntoutujan fyysisen sekä psyykkisen ja/tai sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn säilyttämisen ja parantamisen lisäksi työelämässä olevien Tules-kurssien tavoitteena on mm. kuntoutuksen ja terveiden elintapojen merkityksen ymmärtäminen, kivunhallintakeinojen oppiminen, itsehoidon tukeminen, elämänhallinnan vahvistuminen, työssä selviytymiskeinojen löytäminen, aktivoituminen kotipaikkakunnan palvelu- ja tukiverkoston käyttöön sekä kuntoutusprosessin yhdistäminen kotipaikkakunnalla ja työterveyshuollossa tai terveydenhuollossa toteutuviin jatkotoimenpiteisiin (Kansaneläkelaitos 2012).

Lähtevä taho kirjaa kuntoutuksen tavoitteet B-lausuntoon. Kuntoutuja esittää ensimmäisen kerran omat tavoitteensa kuntoutushakemuksessaan ja laatii ensimmäisellä kursijaksolla konkreettiset tavoitteensa kuntoutuksen ajalle GAS-menetelmän avulla. Kuntoutuslaitoksen ryhmäkohtaiset tavoitteet kirjataan kuntoutusselosteeseen.

Selvitimme ensiksi, millaisia ovat kuntoutustarpeet ja tavoitteet B-lausunnoissa ja kuntoutushakemuksissa. Kuntoutustarpeita ja alkutavoitteita sekä kuntoutuksessa muotoiltuja kuntoutustavoitteita seuraamalla luodaan kuvaa asiakkaan kuntoutuspolusta ja siitä, miten ja millaisiksi tavoitteet ja kuntoutustoimenpiteet muotoutuivat tulovaiheen tilanteesta.

Kuntoutustarpeet ja tavoitteet B-lausunnoissa

Taulukkoon 11 on koottu yhteenveto B-lausunnoissa mainituista kuntoutustarpeista. Niissä on huomioitu sekä lääketieteelliset tautidiagnoosit että muutoin kuvattu kuntoutustarve. Diagnoosit on kirjattu B-lausunnon kohtaan 3: Työkykyyn vaikuttavat sairaudet. Muut kuntoutustarpeen kuvaukset ilmenevät eri kohdista, yleisimmin niitä on kuvattu kohdassa 7: Hoito- tai kuntoutussuunnitelma/ suunnitelman tavoite ja aikataulu sekä kohdassa 8: Työkykyarvio/työkyky. Muiden kuntoutustarpeiden kuin sairausdiagnoosien kirjaaminen lausuntoihin vaihtelee, osassa B-lausuntoja jompikumpi em. kohdista on jätetty tyhjäksi.

Taulukko 11. Kuntoutuksen tarve perustuen kuntoutujien B-lausuntoihin (n=24).

Kuntoutustarve (n= kuntoutujien lukumäärä)	Esimerkit ja huomautukset
Diagnoosit tule-ongelmiin liittyen (24)	- Monella oli useita diagnosoituja tule-sairauksia
Muut sairaudet tai terveysongelmat tule-sairauksien lisäksi (16)	- Masennusdiagnoosi (2), mielialaoireita (9) - muita sairauksia (astma, sydänsairaus, kilpirauhasen vajaatoiminta, migreeni, kasvain) (6) - unettomuus (3), ylipaino (2)
Työssä selviytymisen ja työkyvyn ongelmat (23)	- Työssä paljon muutoksia > stressiä - Työ on fyysisesti ja henkisesti raskasta, yövuorot stressaavia - Selkäongelmiin liittyy mielialan laskua - Hankalat työasennot kuormittavat selkää - Työn mielekkäisyys kadonnut - Työyhteisössä ongelmia
Muut ongelmat (6)	- Yksityselämän ongelmia - Perhe-elämän ongelmia



Kaikilla tutkimuksen kohteena olevilla 24 asiakkaalla kuntoutuksen ensisijainen tarve liittyi erityisesti selän alueen oireisiin ja tule-vaivoihin ja niistä aiheutuviin työssä selviytymisen tai työkyvyn ongelmiin. Tämä on ennalta oletettavaa, koska kyseessä on selkäoireisille suunnattu kuntoutusmuoto. Lisäksi Kelan standardin mukaan Tules-kurssille pääsyn kriteerinä on todettu tule-sairaus.

Monella oli kuvattu B-lausunnossa useita diagnosoituja tule-sairauksia. Useat vaivat ovat kasautuneet samoille henkilöille ja kahdella kolmasosalla kuntoutujista oli lisäksi muita sairauksia ja oireita tule-sairauksien lisäksi. Näistä yleisimmin raportoitiin mielenterveyden ongelmia. Lisäksi läheteissä mainittiin muita työssä selviytymisen ongelmia. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa läheteissä oli kuvattu oireiden tai sairauksien vaikutusta työssä selviytymiseen tai työkykyyn. Esimerkkejä (B-lausunnon kohta 8 Työkykyarvio):

”Yksipuoleinen työskentely. Aloillaan istuminen ja liukuhihnaliikkeet rasittavat käsiä ja jv selkää. Kiputilat sopivat olemaan ikään ja työperäiseen rasitukseen sopivia. Aikaisemmat hieronnat ja hoidot eivät ole auttaneet.”

”[X-ammattissa) töitä tehnyt viime vuosina, käytännössä vaatii paljon myös fyysistä rasitusta, seisoma-asennossa käytännössä koko pvä täytyy olla. Työ on sekä fyysisesti että psyykkisesti kuormittavaa.”

Kuntoutukselle esitettyjä tavoitteita oli kuvattu B-lausunnon kohdissa 7: Hoito- tai kuntoutussuunnitelma ja 8: Työkykyarvio. Hoito- tai kuntoutussuunnitelma sisältää monien kohdalla ilmeisesti sekä välittömiä hoitosuunnitelmia vastaanotolla todettuun tilanteeseen (kipulaastari, lääkitys) että kuntoutuskurssille (suositus selkäkuntoutukseen, lihasten kehittäminen). B-lausunnoissa esitetyt kuntoutustavoitteet ovat niukkoja ja useimmiten hyvin yleisluontoisia (selän kuntoutus, laituskuntoutus, työkyvyn ylläpitäminen tai parantaminen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen, ohjeita tukielinoreiden hallintaan). Harvemmin oli kirjattu suppeita tai täsmällisiä tavoitteita (lihaskunnan parantaminen, painonpudotus). Kaikissa läheteissä ei ole mainittu kuntoutuksen tavoitetta tai kuntoutussuunnitelmaa lainkaan. Alla on esimerkkejä tavoitteista kolmen eri kuntoutujan B-lausunnoista.

”Selkäoireisten kuntoutukseen.”

”Potilas tarvitsee tukea kivun hallintaan ja selän omahoidon tehostamiseen. Suositellaan laituskuntoutukseen.”

”Potilas hyötyisi Kelan järjestämästä selkäkurssista. Pyrkimys fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen ja työssä selviytymisen parantaminen.”

Asiakkaan kuvaama kuntoutustarve ja tavoitteet kuntoutushakemuksessa

Kuntoutukseen hakuvaiheessa asiakkaat kirjaavat oman näkemyksensä kuntoutustarpeesta Kelan kuntoutushakemuslomakkeelle (hakemuslomakkeen kohta 5: Kuntoutuksen ja avun tarve. Kaikki kuntoutujat mainitsivat hakemuksessaan kuntoutustarpeeseen selän ongelmat, kivut ja säryt. Myös muita särkyjä ja erilaisia hankaluuksia kuvataan, kuten rasittumista, jäykkyyttä ja univaikeuksia sekä ylipainon tuomaa haittaa. Osa kuntoutujista kuvaa vuolaastikin selviytymisvaikeuksia työssään ja arjessaan.

”Kipu estää liikkumista, huonoina päivinä pystyy tekemään hitaasti esim. kotiaskareet. Töissä selviää juuri ja juuri mutta kivutonta päivää ei ole. Kumartelu/nostelu ongelmallista. Lenkkeily tekee vasemman lonkan kipeäksi joten se jäänyt > masennusta/alakuloa/painonnousua- Lisää sairauksia mm. diabetes + fibromyalgia. Yöt vaikeita/kipuja/uniongelmia.”

”En jaksa töissä ja kipujen takia joutuu joskus olemaan sairauslomalla. Nämä asiat vaikuttavat kovasti mielialaan. Kun ei jaksa tehdä työtä kunnolla, niin mieliala ei ole korkealla. [Kuvaa myös perhe-elämän ongelmia]. En saa nukuttua öisin ja tämä kaikki vaikuttaa työhön ja elämään.”

Osa kuvaa kuntoutustarvettaan ja selviytymistä työssään ja arjessaan lyhemmin:

”Jatkuva kipu alaselässä, vaikeuttaa liikkumista.”

”En pysty suoriutumaan edes lyhyestä työpäivästä ilman suuria annoksia kipulääkkeitä ja niidenkin vaste on rajallinen.”

Kuntoutuksen tavoitetta kysytään hakijalta itseltään ensimmäisen kerran kuntoutushakemuksessa (kohta 6: Kuntoutuksen tavoite). Asiakkaat toivovat kuntoutukselta eniten apua särkyihin ja vaivoihin, ohjeita ja tietoa omahoitoon ja arjen helpottumista. Moni mainitsee tavoitteekseen paremman työssä jaksamisen tai työssä jatkamisen sekä työmotivaation paranemisen kipujen ja rajoitusten vähentymisen myötä. Muutama kuntoutuja odottaa kunnan kohentumista, motivoitumista liikkumaan ja terveelliseen ravintoon sekä painonhallintaan. Myös fyysinen ja psyykinen hyvinvointi ja elämänlaadun paraneminen sekä odotus vertaistuesta mainitaan. Seuraavassa esimerkkejä tavoitteista:

”Toivon kuntoutuksen tuovan helpotusta jatkuviin särkyihin.”

”Työelämässä selviäminen/jaksaminen eläkeikään asti. Fyysinen + psyykinen hyvinvointi, elämästä pystyisi/osaisi nauttia kivuista huolimatta, elämisen arjen rajoitukset vähenisivät, elämästä tulisi 'siedettävää'.”

”Haluan, että pääsen kuntouttamaan itseäni. Painoa haluan laskea, sillä itse en jaksa. Ryhmässä tämä toimii paremmin. Saisin työhöni enemmän intoa, jotta jaksaisin myös tehdä asioita kotonakin. Työmotivaatiota enemmän.”



”Kuntoutumisohjelma. Täsmällikkeitä ja harjoitteita. Oikeaa neuvoa. Kivun minimoimista.”

6.2.1.2 Kuntoutujien Tules-kurssilla GAS-lomakkeille kirjaamat tavoitteet ja tulokset

Kuntoutuksen alussa asiakkaat laativat kuntoutustavoitteensa GAS-menetelmän mukaisesti yhteistyössä kuntoutusasiantuntijan kanssa. Taulukossa 12 on kaikkien 24 kuntoutujan tavoitteet luokiteltuina niiden kohdistumisen mukaan.

Jokainen kuntoutuja muodosti 2-3 tavoitetta. Tavoitteita asetettiin yhteensä 62 kpl. Yhden kuntoutuslaitoksen kaikki asiakkaat asettivat itselleen kolme tavoitetta, muissa kahdessa asiakkailla oli kaksi tai kolme tavoitetta. Lähes 60 % kaikista tavoitteista kohdistui fyysisen kunnon kohentamiseen erilaisen liikunnan, jumpan, harjoitteiden tai venyttelyjen avulla. Seuraavaksi eniten, yksittäisenä tavoitteena reilut 20 % kaikista tavoitteista kohdistui painon hallintaan tai pudotukseen. Noin 13 % tavoitteista liittyi muuhun yleiseen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen (ravintoon, rentoutumiseen, uneen, tupakointiin). Kaksi tavoitetta (noin 3 %) kohdistui suoranaisesti kipujen vähentämiseen ja kaksi yksityiselämään (noin 3 %). Työhön liittyviä tavoitteita oli ainoastaan yksi: eräs kuntoutuja oli asettanut tavoitteekseen ammatinvaihtomahdollisuuden selvittämisen.

Taulukko 12. Kuntoutujien tavoitteet kuntoutuskurssilla (GAS-lomakkeet)

Tavoitteet (n=tavoitteiden lukumäärä)	Esimerkkejä GAS-tavoitteista (n= tavoitteen asettaneiden kuntoutujien lukumäärä)
Sairauteen ja kipuihin liittyvät (terveydelliset) tavoitteet (2)	- Kipujen vähentäminen (2)
Fyysiseen kuntoon liittyvät tavoitteet (36)	- Kunnon kohentaminen, lihaskunnon parantaminen, liikunta, jumppa, askelkyky, venyttelyt (24)
Yleiseen hyvinvointiin, terveyden edistämiseen ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvät tavoitteet (21)	- Painonhallinta /painon pudotus (13) - Ravintotottumukset: ruokailurytmin säännöllistäminen, karkin syönnin vähentäminen (2) - Rentoutuminen (2) - Unen parantaminen (2) - Tupakoinnin lopettaminen (2)
Työhön liittyvät tavoitteet (1)	- Ammatinvaihtomahdollisuus (1)
Yksityiselämään liittyvät tavoitteet (2)	- Omakotitalon myyminen (1) - Kalastusharrastuksen elvyttäminen (1)



Tavoitteiden saavuttamisen mittarit (indikaattorit) olivat yhtä ammatillista tavoitetta lukuun ottamatta määrällisiä. Ammatillisen tavoitteen indikaattoriksi oli määritelty uuden ammatin löytäminen (tavoitetaso). Tavoitteista suurin osa on fyysiseen kuntoon ja itsehoitoon liittyviä tavoitteita, joiden indikaattoriksi määriteltiin tietty määrä suoritteita tai muu mittaustulos. Tyypillisiä olivat esimerkiksi seuraavat (suluissa indikaattori ja tavoitetaso eli GAS-asteikolla 0-tulos):

”Selän itsehoitoliikkeitä” (4-5x vkossa)

”Liikunnan säännöllistäminen” (liikuntakertoja vkossa 3-4)

”Muunneltu punnerrus” (punnerrukset 9x)

”Painonpudotus” (87,9 - 86 kg)

”Tasapaino paremmaksi yhdellä jalalla” (40-46 s)

”Hartiaseudun liikkuvuus” (22/19 cm seinästä)

Tavoitteita voidaan luonnehtia keino- tai operaatiotasoisiksi (takaperin kävely, tasapainoa paremmaksi, selän sivutaivutukset, hartiaseudun liikkuvuus paremmaksi, takareiden venytys, kävelylenkki).

Kuntoutuslaitoskohtaisia eroja tavoitteiden laadussa ei ole yleisesti ottaen havaittavissa. Samassa kuntoutuslaitoksessa tosin usealla kuntoutujalla oli täysin samalla tavoin muotoiltuja tavoitteita, esim. takareiden venytys kolmella kuntoutujalla (kuntoutuslaitos A) tai samanmuotoinen liikuntatavoite usealla kuntoutujalla (liikunnan lisääminen 3 kertaa viikossa; kuntoutuslaitokset B ja C). Painonhallintatavoitteita oli suhteellisesti eniten kuntoutuslaitosten A ja C ryhmissä, jossa suurin osa tai puolet kuntoutujista (4/6 ja 5/10) asetti itselleen painonhallintatavoitteen. Kuntoutuslaitos B:n ryhmässä alle puolella oli painonpudotustavoite (3/8). Erot saattavat heijastaa ohjaaja- tai laitospaikoittaisia käytäntöjä. Kuntoutujat voivat omaksua tavoitteita myös toisiltaan esimerkiksi ryhmäkeskusteluissa, joissa tavoitteita käsitellään.

Tulokset tavoitteiden saavuttamisen perusteella

Kaikkien tavoitteiden kohdalla ei ollut GAS-tavoitelomakkeilla arviointimerkintää. Yhteensä 52 tavoitetta oli arvioitu. Koko kuntoutujajoukossa GAS-asteikolla arvioituna tavoitetaso (0) oli saavutettu vajaassa neljänneksessä tavoitteista (23 %, 12 tavoitteessa) Tavoitteet oli saavutettu odotettua paremmin (+1 tai +2) 40 %:ssa (21 tavoitteessa), ja odotettua heikommin (-1 tai -2) 36 % tavoitteista (19 tavoitteessa). GAS-tavoitekriteerien mukaan tarkasteluna useat tavoitteet ovat olleet siten liian helppoja saavuttaa. Myös odotettua heikompi tuloksia oli enemmän kuin tavoitetasoon ylittäviä.

Tavoitteiden saavuttamisessa oli laitoskohtaisia eroja. Kuntoutuslaitos A:n tavoitteista 16% toteutui tavoitetason mukaisesti, 33 % alle tavoitetason ja 50 % ylitti tavoitetason. Kuntoutuslaitos B:n tavoitteista yli puolet toteutui odotettua paremmin, liki neljäsosa tavoitetason mukaisesti ja liki neljäsosa alle odotetun. Kuntoutuslaitoksen C tavoitteista 29 % osui tavoitetasoon, n 48 % eli liki puolet jäi alle tavoitetason (useita -2 tuloksia) ja n. 24 % ylittyi.

6.2.1.3 Kuntoutuksen tulokset ja jatkosuositukset kuntoutuselosteiden perusteella

Viimeisen kurssijakson päätteeksi kuntoutuslaitoksen moniammatillinen työryhmä laatii kuntoutuselosteen, joka toimitetaan asiakkaalle itselleen ja Kelalle. Halutessaan asiakas voi antaa luvan selosteen lähettämistä myös muille tahoille, kuten työterveyshuoltoon tai muulle terveydenhuoltoon tai työnantajan edustajalle.

Kuntoutuselosteen yhteenveto-osassa esitetään tiivistäen kuntoutuksen tulokset ja jatkosuositukset. Kuntoutuselosteen liitteenä on yleensä myös kuntoutustyöryhmän eri jäsenten lausunnot. Selosteisiin on kirjattu myös muutokset alkutilanteeseen nähden mittauksissa (esim. Rand, kipuarvio, toimintakykytestit, työkykyindeksi), kuntoutujan eteneminen tavoitteissaan sekä arvio kuntoutujan saamasta hyödystä sekä kuntoutujan itsensä että moniammatillisen työryhmän arvioimana. Seuraavaan on koottu yhteenveto tuloksista selosteen yhteenveto-osasta täydentäen kuntoutustyöryhmän jäsenten lausunnoilla niissä tapauksissa, joissa ei ole kirjattu jatkosuosituksia yhteenveto-osaan. Mittaustuloksia ei tässä tarkastella.

Lähes kaikissa saaduissa kuntoutuselosteissa (21/23) sekä työryhmän että kuntoutujien oma arvio kuntoutuksen hyödystä oli positiivinen. Kuntoutuksen hyödyllisyys oli koettu omaan terveyteen ja jaksamiseen liittyvinä muutoksina; mm. itsehoitoon kannustamista, elämäntapamuutoksen toteutuminen, vertaistuen saantia ja uusien fyysisen kunnon harjoitteiden oppimista.

”Kuntoutujan oma arvio myös oli, että kuntoutuksesta oli selkeää hyötyä. Erityisesti nosti esille vertaistuen, yksilölliset ohjeet liikkeisiin liittyen sekä sen, että sai kuntoutusjaksojen aikana keskittyä vain itseensä ja itsehoitoon.”

”Kokee selkeästi tilanteen vuoden aikana muuttuneen paremmaksi. Kipuoireet ovat vähentyneet. Kipulääkkeiden tarve ollut hyvin vähäistä.”

Vaikka osallistujat raportoivat yleisesti saavuttaneensa hyötyjä, erilaisilla mittareilla arviotuna läheskään kaikkien kuntoutujien kohdalla ei tapahtunut oleellista positiivista muutosta alkutilanteeseen nähden.

”Rand-kyselyssä pisteet olivat laskeneet koetun terveyden, fyysisen toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin, sos. toimintakyvyn, tarmokkuuden ja kivuttomuuden osioissa. Mielialakysely: vakava masennusoireisto. Selkäkivuissa ei olennaista muutosta, alaselkä oireilee jatkuvasti... uusia terveydellisiä ongelmia ilmaantunut kuluneen vuoden aikana.”

”Kuntoutujan oireistot edelleenkin samanlaiset kuin kuntoutuksen alkaessa selkävun säteillessä alaraajoihin.”

Lisäksi kahden kuntoutujan kohdalla tulokset työryhmän arvioimina olivat heikommat kuin selosteeseen raportoitu kuntoutujan arvio.

”Rand-pisteet jäivät kaikissa osioissa alle ikäryhmän, pisteet hieman laskeneet alkujaksoon nähden. Mielialakyselyssä edelleen esille masennusoireita... Kuntoutuksen hyödyt jäivät työryhmän arvion mukaan vähäisiksi. Kuntoutujan oma arvio: ihan hyvä, hieman vanhan kertausta, jaksojen aikana kivut lisääntyneet. GAS-tavoitteista eteni parhaiten kotiaskareiden tekotavoite, unen laadun koki hieman parantuneen.”

Harvemmin kuntoutuksen tuloksia ja hyötyjä tarkasteltiin työn näkökulmasta. Kahden kuntoutujan kohdalla viitattiin työhön:

”Kuntoutuja hyötyi hieman kuntoutuksesta. Kuntoutuja itse arvioi, että oli hyötyä kun mahdollisti itseen keskittymisen, selkään hyviä vinkejä, töissä pyytää herkemmin apua nostotilanteisiin. Liikunnallinen tavoite eteni, rentousharjoitukset ei.”

”Kaiken kaikkiaan omaan tilanteeseensa tyytyväinen. Kuntoutuksesta hyötynyt. Tällä hetkellä työnkuva vastaa hyvin kuntoutujan tämän hetkistä terveydellistä tilannetta.”

Kuntoutusselosteiden rakenteet poikkesivat eri kuntoutuksen palveluntuottajien välillä ja eroja oli myös laitosten sisällä. Osa kuntoutusselosteiden yhteenvedoista sisälsi erillisen osion ”jatkosuositukset”. Usean kuntoutujan kohdalla kuntoutustyöryhmän asiantuntijoiden suositukset eivät olleet kuitenkaan siirtyneet yhteenvedoon, vaan niitä löytyi erilliseltä liitteeltä kunkin asiantuntijan lausunnoista.

Kaikissa kuntoutusselosteissa kuntoutujia kannustetaan omatoimiseen säännölliseen harjoitteluun ja aktiiviseen itsehoitoon tuki- ja liikuntaelimestön terveyden ja yleiskunnon edistämisen näkökulmasta.

”Kuntoutujaa kannustetaan edelleenkin säännölliseen harjoitteluun sekä yleiskuntonsa että lihaskunnon ja lihashallinnan kohdentamiseksi.”

Kolmessa jatkosuosituksessa tuodaan esille myös kuntoutujan terveydentilan seurannan tarve omassa työterveyshuollossa. Suosituksissa ei kuitenkaan konkretisoida yhteydenottotahoa tai vastuuta kontrollien järjestämiseksi.

”Jatkosuositukset: selän harjoitteita tulisi lisätä. Suositellaan lisäkäyntejä työterveyspsykologilla mielialaan.”

”Kuntoutujan terveydentilan seuranta jatkuu omassa työterveyshuollossa.”

Kahdeksassa jatkosuosituksessa (8/23) suositukset sisälsivät toimenpiteitä myös työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyöhön; mm. osasairausvapaan jatkon suunnittelulla, työn muokkauksilla ja työaikajärjestelyillä, verkostoneuvottelulla sekä oirekuvan perusteella suositeltavilla lisäkäynneillä työterveyspsykologille ja -lääkärille. Myös ammatillisen kuntoutuksen jatkotoimet tuodaan esille mm. suosituksena uudelleen koulutukseen.

”Päätösjakson lääkärikäynnillä kuntoutuja kertoi, että työnantajan puolelta kuntoutujaa ollaan siirtämässä takaisin vanhustenostolle akuuttiosastolta. Jos siirto toteutuu, niin tule-kuormitus lisääntyy huomattavasti. Riskinä selkäoireiden lisääntyminen. Tämän suhteen vaaraa ajan työterveyslääkärille lisäselvittelyyn, tarvittaessa verkostoneuvottelu työnantajan kanssa.”

”Työkyvyttömyyden uhka olemassa selkäoireiden vuoksi xxx työhön, ammatillisen kuntoutuksen toimet ovat ajankohtaisia, uudelleen koulutus suositeltavaa.”

Esimerkiksi psykologin ja sosiaalityöntekijän suosituksissa tuodaan myös esille tarve jatko-toimenpiteille.

”Kuntoutuja on avoin uudelleen kouluttamiselle ja hänellä on halua palata työelämään, mutta vielä hän on näköalaton alan suhteen. Suosittelemme tarvittaessa ammatinvalintapsykologille ajan varaamista.”

”Jatkossa ensisijaisen tärkeää olisi nyt mahdollisimman nopeasti saada kuntoutujalle laaja ammatillinen kokonaistilanteen arvio työkyvyn ja ammatillisen kuntoutusmahdollisuuksien osalta, esim. työkokeilumuotoisena.”

6.2.2 Yhteenveto. Kuntoutujien kuntoutustarpeet, tavoitteet ja tulokset dokumenttien perusteella

Sekä B-lausunnoissa että kuntoutushakemuksissa kuntoutustarpeina kuvattiin selkäongelmia, kipuja ja muita oireita sekä niiden tuomia vaikeuksia työssä ja arkielämässä selviytymisessä. B-lausunnoissa mainitut tavoitteet kuntoutukselle olivat yleisiä ja laajoja (työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen kuntoutuksen avulla). Moni kuntoutuja mainitsi tavoitteekseen säryistä pääsemisen, ja kaipasi ohjeita liikuntaan ja harjoitteisiin kipuja vähentääkseen. Lisäksi kuntoutujat kertoivat tavoittelevansa kuntoutuksella parempaa työssäjaksamista, elämänlaatua ja henkistä hyvinvointia.

Kuntoutuskurssilla GAS-menetelmän avulla laadituista tavoitteista suurin osa liittyi fyysisiin suoritteisiin ja itsehoitoon. Tavoitteissa etenemisen mittareina käytettiin suorituskertoja tai

-tasomittauksia. Työhön tai työympäristöön kohdistuvia tavoitteita ei asetettu lukuun ottamatta yhtä kuntoutujaa, joka laati tavoitteekseen ammatinvaihtomahdollisuuden pohtimisen. Tavoitteita ei osunut myöskään psyykkisen hyvinvoinnin alueelle, vaikka siihen liittyviä ongelmia ja tarpeita tuli lähete- ja hakemusdokumenteissa esille. Lähetteessä vain kahdella kuntoutujalla oli mainittu ylipaino, mutta jopa 13 kuntoutujaa asetti painonpudotuksen tavoitteekseen. Noin kaksi kolmasosaa kuntoutuksessa asetetuista tavoitteista oli saavutettu tavoitetason mukaisesti tai odotettua paremmin. Kolmannes tavoitteista jäi alle tavoitetason.

Kuntoutusselosteiden perusteella kuntoutus arvioitiin useimmiten tulokselliseksi, vaikka lähtötilanteessa ei olisikaan tapahtunut parannusta mittausten perusteella. Kuntoutajat olivat yleensä tyytyväisiä sekä itsensä että työryhmän arvioimana. Jatkosuositukset omassa työssään ja entisessä työtehtävässään jatkaville ovat lähinnä itsehoitoon liittyviä. Sen sijaan täsmällisempiä suosituksia oli kirjoitettu kuntoutujille, joiden työssä jatkaminen on uhattuna (esim. työterveysneuvotteluja tai ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksien selvittelyä).

6.2.3 Tavoitteiden rooli ja kuntoutujan toimijuus Tules-kurssilla

Edellä on selvitetty kaikkien tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden kuntoutustarpeita ja tavoitteita B-lausuntojen, kuntoutushakemusten, GAS-lomakkeiden ja kuntoutusselosteiden pohjalta. Seuraavassa syvennetään tarkastelua haastateltujen kuntoutujien osalta ja tarkastellaan tavoitteiden roolia toimijuusanalyysin kautta. Aineistona käytettiin haastateltujen asiakkaiden B-lausuntoja, kuntoutushakemuksia, GAS-tavoitelomakkeita ja kuntoutujien haastatteluja. Lisäksi tarkasteltiin kuntoutusselosteisiin kirjattuja jatkosuunnitelmia.

6.2.3.1 Kuntoutustarpeet ja tavoitteet dokumenttien ja haastattelujen perusteella

Kuntoutuksen tarpeet ja tavoitteet ennen kuntoutusta B-lausunnoissa ja kuntoutushakemuksissa

Haastateltujen kuntoutujien B-lausunnoissa raportoidut kuntoutustarpeet olivat samankaltaisia kuin koko tutkimusjoukolla: tule-sairausdiagnoosien ja selkäoireiden lisäksi heillä oli muita oireita ja sairauksia, joista seurasi särkyjen lisäksi muun muassa uniongelmiä. Ongelmat heijastuivat työssä ja muussa toiminnassa selviytymisen vaikeuksina. Kuuden kuntoutujan (6/9) läheteissä oli mainittu sairauden tai vaivojen yhteys työhön (työn fyysinen ja/tai henkinen kuormittavuus).

"Selkäkipuja. Fysiatri suosittanut työn keventämistä. Unettomuus. Selkä kivun lisäksi migreeniä, ohjattu neurologin tutkimuksiin. Unettomuutta, yövuoroista hankala toipua, verenpaine..."

"Työssä kuormittavuutta tuovat hankalat työasennot..."



"... työ henkisesti kuormittavaa, välillä kokee haastavana pitää asiat aisoissa eikä ottaa niitä henkilökohtaisesti. Viihtyy työssään. Ei sairauspoissaoloja. Kertoo sinnittelevänsä työssä..."

Kahden henkilön kohdalla todettiin tarve selvittää työssä jatkamisen mahdollisuuksia esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen kautta. Kolmen kuntoutujan läheteissä ei työyhteyttä mainittu.

Haastateltujen B-lausunnoissa kuntoutuksen tavoitteet olivat osaksi yleisluontoisia suosituksia kuntoutukseen (suositellaan selkäoireisten kuntoutukseen tai mainitaan potilaan olevan motivoitunut kuntoutukseen tai hyötyvän siitä). Joissakin B-lausunnoissa kuvataan tavoite tarkemmin erityisesti fyysisen vahvistamisen suhteen:

"Selän vahvistaminen, aktiivinen harjoittelu, vatsa- ja selkälihasten sekä pakaralihasten kehittäminen. Työkyvyn ylläpitämiseksi suositellaan Kelan kautta työelämässä mukana olevien niveleoireisten/selkäoireisten kuntoutusta."

Esimerkiksi B-lausunnossa, jossa kuvataan erityisesti kuntoutujan työn henkistä kuormittavuutta ja kuormittumista, on kuntoutuksen tavoitteeksi kirjattu rangan omahoidon ja kuntoutuksen tukeminen ja edistäminen, keinojen löytäminen sekä vertaistuki.

"Suositellaan selkäoireisten kuntoutuskurssia. Tavoitteena rangan omahoidon ja kuntoutuksen tukeminen ja edistäminen, keinojen löytäminen sekä vertaistuki."

Yhden haastatellun kohdalla oli tavoitteeksi mainittu myös painonhallinta ja yhden kohdalla on kirjattu tavoitteeksi "saada virtaa elämiseen".

Niiden kahden kuntoutujan kohdalla, joiden B-lausunnoissa esitetään tarve työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittämistä, asetetaan selän kuntoutus ja toimintakyvyn parantaminen edellytykseksi työhön paluun edistämiseksi esim. myöhemmin tehtävin ammatillisen kuntoutuksen toimenpitein.

"Tehnyt fyysisesti raskasta työtä josta viimeisimpänä hankalia asentoja sisältänyt... paluuta fyysisesti raskaaseen työhön ei enää ole... intensiivisellä kuntoutuksella uskon ... pärjäävän fyysisesti kevyessä työssä ... Edellytyksenä hyvä selän kuntoutus sekä ammatillisen kuntoutuksen ohjaus ja suunnittelu."

Kuntoutushakemuksissa haastateltujen kuntoutujien kuvaamat kuntoutustarpeet liittyivät selkä- ja muiden vaivojen tuomiin ongelmiin työssä ja muussa elämässä. Moni kertoi lomakkeella vaivojen vaikutuksesta työssä ja muussa elämässä yksityiskohtaisesti. Kuusi yhdeksästä haastatellusta kuvasi eri tavoin kipuja ja miten ne vaikuttavat yleisesti erilaisiin fyysisiin toimintoihin, esim. liikkumiseen ja nukkumiseen.

"Jatkuva kipu alaselässä, vaikeuttaa liikkumista."

"Istuminen tuottaa kipua ja liikkeelle lähteminen vaikeaa. Kyykkimiset ja kumarrukset vaikeita."

"Nukkuminen huonoa, kivut jatkuvia ja lääkityksen vaikutus jatkuu aamupäivään."

Kolme haastatelluista kuvasi lisäksi kipujen ja vaivojen vaikutusta työssä ja vapaa-aikana selviytymiseen:

"Selkä on usein kipeä. Kipu haittaa työstä suoriutumista ja vapaa-aikaa. Työssäni joudun välillä pinnistelemaan suoriutuakseni työtehtävistäni. Työ on fyysisesti ja henkisesti raskasta. Työasennot ovat hankalia. Jalat ja kädet puutuvat. Nukkuminen on hankalaa: välillä ei löydy asentoa nukkumaan mennessä, välillä herään aamuyöllä kovaan kipuun. Harrastukset ovat rajoittuneet niskan kipujen/jumin vuoksi. Käsityöt ovat jääneet. Jumpassa käynti on satunnaista, täytyy muunnella ohjaajan neuvoja selän rajoittuneen liikkuvuuden vuoksi."

Myös haastateltujen asiakkaiden kuntoutushakemukseen kirjaamat tavoitteet olivat yleisesti samankaltaisia kuin koko tutkimusjoukossa. Kuusi kuntoutujista oli kirjannut hakeuslomakkeelle kuntoutuksen tavoitteeksi kipujen hallinnan sekä ohjeiden ja neuvojen saamisen lisäksi arkielämän toimintakyvyn, työkyvyn ja työssäjaksamisen parantumisen:

"Asiantuntijat tietävät, miten selviytyä työssä ja vapaalla. Toivon saavani keinoja arjen toimintoihin ja myös keinoja henkiselle jaksamisella."

"Toivon saavani uutta tietoa, vinkkejä ja motivaatiota selkäni hyvinvoinnin ylläpitämiseksi, jotta säilyisin työkykyisenä ja selkä pysyisi mahdollisimman oireettomana. Haluaisin jatkaa nykyisessä työssäni, tarvitsen tietoa ergonomiasta sekä uusia keinoja, joilla voisin harjoittaa selkääni vapaa-ajalla. Toivon myös vertaistukea samassa tilanteessa olevilta."

Kolmen kuntoutujan tavoitteet kohdistuivat kipujen hallintaan ja ohjauksen saamiseen ilman mainintaa työssä pärjäämisestä:

"Toivon kipujen vähenevän. Toivon saavani apua oman kehon rajojen tunnistamisessa ja kehonhallintaan. Ohjausta oikeanlaiseen liikuntaan ja kipinän toteuttua sitä."

"Keinoja kuntouttaa omatoimisesti itseä, ja vinkkejä selviytyä päivästä."

Yleisesti kuntoutuksen tavoitteiden, kuten kipujen vähentymisen, selän paremman kunnon ja työkyvyn paranemisen lisäksi toivottiin ohjausta, neuvoja, vinkkejä ja tietoa kuntoutumisen tueksi.

Kuntoutujien näkemykset kuntoutustarpeista ja tavoitteista ennen kuntoutuskurs- sia haastatteluaineiston perusteella

Haastatteluissa kuntoutujat sanoittivat kuntoutustarpeensa ja tavoitteensa eri tavoin kuin hakemuslomakkeella. Suurimmalla osalla (kuudella yhdeksästä haastatellusta) päällimmäisenä oli oma tilanne kipujen ja selkävaivojen suhteen, ja toiveena useimmilla saada kuntoutukselta apua, neuvoja ja ohjeita selkävaivojen ja särkyjen lieventämiseksi. Toisin kuin hakemuslomakkeilla, vain yksi kertoi vaivansa laajemmassa perspektiivissä mainiten, että haluaa selkään jotain apua, jotta jaksaa paremmin työssä ja muussa elämässä. Kolme kuntoutujaa totesi selkäsärkyjen vaivaavan, mutta he eivät esittäneet haastattelussa erityisiä odotuksia tai tavoitteita kuntoutukselle. Yksi heistä kertoi, ettei pysty olemaan työssä selkikipujen takia, kaksi heistä mainitsi tulleen lääkärin ehdotuksesta kuntoutukseen.

6.2.3.2 Yhteenveto haastateltujen asiakkaiden kuntoutustarpeista ja tavoitteista ennen kuntoutusta

Haastateltujen kuntoutujien kuntoutustarpeet ja dokumenteille kirjatut tulotavoitteet olivat samankaltaisia kuin koko kuntoutujajoukolla. Sen sijaan haastatteluissa kuntoutujien omat kertomukset poikkesivat dokumenteista esitetystä tavoitteista.

Reilusti yli puolessa lääkärin B-lausunnoista (6/9) Tules-kuntoutusta varten tarvittavien sairausdiagnoosien lisäksi tuodaan esille vaivojen ja sairauksien yhteys työhön ja kuvataan työssä ja arjessa selviytymisen ongelmia. Lähetteisissä tavoitteet esitettiin yleisluontoisina (suositellaan kuntoutukseen työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi) ja eritellymmät tavoitteet liittyivät pääasiassa fyysiseen vahvistamiseen.

Kuntoutujien hakemuslomakkeella esittämät tarpeet liittyivät ensi sijassa kipuihin, jotka haittaavat työssä ja muussa elämässä. Tavoitteikseen kuntoutujat esittivät ohjeiden ja neuvon saamisen kipujen hallitsemiseksi. Lisäksi useat mainitsivat tavoitteekseen laajemmin toimintakyvyn, työkyvyn tai työssäjaksamisen parantumisen. Muutama kuntoutuja rajautui tarpeidensa ja tavoitteidensa esittämisessä yksinomaan kipuihin ja särkyihin.

Haastatteluissa kuntoutujat painottivat kipujaan ja särkyään ja kertoivat kaivanneensa keinoja niiden lieventämiseksi. Työssä selviytymisen mainitsi vain yksi kuntoutuja, toisin kuin kuntoutushakemuksissa.

6.2.3.3 Haastateltujen kuntoutujien asettamat tavoitteet Tules-kurssilla

Seuraavassa kuvataan yhdeksän haastatellun kuntoutujan tavoitteet (GAS-lomake) sekä niiden muodostaminen ja tavoitteissa eteneminen (haastattelut). Lisäksi tarkastellaan niitä kuntoutuksen tuloksia ja jatkosuunnitelmia, jotka eivät liity GAS-tavoitteisiin.

Jokainen kuntoutuja asetti kaksi tai kolme tavoitetta. Kaikkien kuntoutujien yhteensä 23 tavoitetta luokiteltiin niiden kohdistumisen perusteella (Taulukko 13). Haastateltujen kuntoutujien tavoitteista noin 65 % (hieman enemmän kuin koko tutkimusjoukolla) kohdistui fyysisen kunnon parantamiseen ja noin 35 % yleiseen hyvinvointiin, joista suurin osa koski painonhallintaa. Yhtään tavoitetta ei kohdistunut sairauteen eikä myöskään työhön tai yksityiselämään.

Taulukko 13. Haastateltujen Tules-kuntoutujien tavoitteet (GAS-lomakkeet)

Tavoitteet (n = asetettujen tavoitteiden lukumäärä)	Esimerkkejä (n= kuntoutujien lukumäärä, joilla ko. tavoite)
Sairauteen ja kipuihin liittyvät (terveydeliset) tavoitteet	-
Fyysiseen kuntoon liittyvät tavoitteet (15)	Tasapainoa paremmaksi, peruskunnon kohottaminen, säännöllinen liikunta, vatsalihasten vahvistaminen, askelkyky (9)
Yleiseen hyvinvointiin, terveyden edistämiseen ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvät tavoitteet (8)	Painon pudotus/painonhallinta (5) Ruokailurytmin säännöllistäminen (1) Rentousharjoitus (1) Unen parantaminen (1)
Työhön liittyvät tavoitteet	-
Yksityiselämään liittyvät tavoitteet	-

Tavoitteiden laatimisen prosessi etenee siten, että alkujaksolla käydään yhteisessä ryhmässä GAS-lomake ja tavoitteen asettaminen läpi. Yksilöajalla keskustellaan tavoitteista jokaisen kuntoutujan kanssa ja täytetään tavoitelomake. Kuntoutuksen ryhmäohjaaja selostaa haastattelussaan tavoitteen asettamista näin:

”Tarkotus ei oo suinkaan, että se sanellaan valmiiksi, vaan yhdessä katotaan, että semmonen lähtökohta meillä on, että sen ryhmän jälkeen jokainen ite muodostaa niitä tavoitteita sen mukaan mitä siinä osaa sen ryhmän jälkeen tehdä. Ja sitten me yhdessä käydään ne läpi, ohjataan johonkin suuntaan, loivennetaan jos on liian raju skaalat siellä tai sitten jos on liian helpot, niin sitten otetaan vähän haastetta siihen, mutta että ne ois semmoset helpot arvioitavat ja että ne ois aina jotenkin yhteydessä siihen omaan toimintakykyyn ja siihen kipuihin ja siihen päivittäiseen elämään, niin sen mukaan koitetaan niitä ohjata.”

Kuntoutusryhmän ohjaaja kertoi myös, että testitulokset ohjaavat tavoitteiden laatimista. Kuntoutuja vahvistaa:

"... missä (testeissä) oli heikkoutta ja puutosta, niin sieltä se kumpus sitten."

"Minusta me katottiin niitä yhdessä, mietittiin silloin sen [ohjaaja X:n] kanssa ekajak-solla ja ite toki joo, ja sitten kun katottiin niitä liikuntapiirakkaa ja mikä ois riittävää ja näin, niin siitä ne muistaakseni muotoutu."

"[Ohjaaja] osas kuitenkin niin kivasti sen muotoilla ja siellä yhdessä haettiin kuitenkin, se esitti mulle vaihtoehtoja, ettei se liian tiukaksi kuitenkaan sitä (tavoitetta) laittanu."

Kuntoutuksen päättyessä haastateltavat olivat saavuttaneet etenkin fyysiseen kuntoon liittyvät tavoitteensa varsin hyvin. Fyysisten harjoitteiden osalta neljässä tavoitteessa oli edetty odotettua huomattavasti paremmin (+2), viidessä jonkin verran odotettua paremmin (+1) ja tavoitetason mukaisesti kolmessa (0). Tavoitteet oli saavutettu odotettua huomattavasti huonommin kahdessa fyysisessä tavoitteessa (-2). Yleiseen hyvinvointiin liittyvistä tavoitteista painon pudotus oli onnistunut huomattavasti tavoitetasoa heikommin kahdella (-2), hieman odotettua heikommin yhdellä, jonkin verran odotettua paremmin yhdellä (+1) ja huomattavasti yli odotetun tavoitetason yhdellä (+2). Muista yleiseen hyvinvointiin liittyvistä tavoitteista uneen liittyvä tavoite saavutettiin tavoitetasolla (0), mutta rentoutumisharjoitteet huomattavasti alle tavoitetason (-2). Yhden kuntoutujan ruokailutottumuksiin liittyvä tavoite jätettiin toisella jaksolla pois, kun kuntoutuja koki sen tarpeettomaksi. Muiden kohdalla alussa asetettuja tavoitteita ei muutettu kurssin aikana.

6.2.3.4 Haastateltujen kuntoutujien jatkosuunnitelmat kuntoutusselosteiden perusteella

Edellä (luku 6.2.1.3) on kuvattu kaikkien tutkimusryhmään kuuluneiden jatkosuosituksia kuntoutusselosteiden yhteenvetojen pohjalta. Totesimme, että useissa selosteissa oli vain niukasti tai ei ollenkaan jatkoa koskevia suosituksia tai suunnitelmia. Tarkastelimme erikseen haastateltujen kuntoutujien osalta yhteenvetojen lisäksi kuntoutusselosteiden liitteenä olevien kuntoutustyöryhmän eri jäsenten asiantuntijoiden lausuntoja, mikäli niissä oli jatkosuosituksia tai – suunnitelmia.

Kaikkien haastateltujen kuntoutujien selosteissa kannustetaan omatoimiseen harjoitteluun, itsehoitoon, säännölliseen liikkumiseen sekä yleiskunnon ja lihaskunnon kohentamiseen. Erilaisia liikuntamuodoista mainitaan allasjumpa, kuntosali ja selän harjoitteet.

Terveystilan ja painon seuranta omassa työterveyshuollossa suositellaan viiden kuntoutujan kohdalla.

”Kuntoutujaa kannustetaan edelleenkin säännölliseen omatoimiseen harjoitteluun sekä yleiskuntoa ja lihasvoimia kohentavaan esim. allasharjoittelu, kuntosalit tai jumpparyhmä. Kuntoutujan terveydentilan seuranta jatkuu omassa työterveysshuollossa.”

Kuuden kuntoutujan selosteissa suositellaan kiinnittämään työssä huomiota *ergonomiaan* (pöydän säädettävyys, nostotyö, hyvä ergonomia, siirtotekniikka).

”Kuntoutujaa edelleen kannustetaan säännölliseen liikkumiseen ennen kaikkea lihashallinnan kohentamiseksi tukemaan selkää sekä huomioimaan hyvä ergonomia työskennellessä.”

Työaikajärjestelyjä, työtehtävämuutoksia, työn osa-aikamahdollisuutta ja tarvittaessa verkostoneuvottelua työtehtäväjärjestelyistä suositellaan neljälle kuntoutujalle. Univaikkeuksien, mielenterveyden ja masennuksen hoidon jatkamista lääkityksen avulla tai *työterveyspsykologin tai mielenterveystoimiston* vastaanotoilla suositellaan viidelle. Kolmen kuntoutujan kohdalla mainitaan *ammattillisen kuntoutuksen* selvittelyt (työkokeilu, ammatillinen kuntoutuspalvelus, uuden ammatin mietintä). Yksi todetaan työkyvyttömäksi entiseen ammattiinsa ja hänelle suositellaan hoitoja selkävaivoihin. Lisäksi todetaan, että arviointi on tulossa kokoaikaisen *työkyvyttömyyseläkkeen* hakemista varten.

Yhteenvedon lisäksi usein kuntoutusselosteen liitteessä on kuntoutustyöryhmän eri asiantuntijoilta suosituksia, jotka eivät aina näy yhteenveto-osassa.

”Kuntoutujan kannattaa miettiä keinoja, joilla pystyisi parantamaan yöunen laatua.” (Psykologin osio selosteessa)

”Jatkossa tärkeää jatkaa kotiharjoittelua sekä allasjumppaa ja kävelylenkkejä. Työssä tärkeä kiinnittää huomiota hoitopöydän säädettävyteen sekä turvallisiin nostotilanteisiin.” (Fysioterapeutin osio selosteessa)

Vaikka selosteissa on myös työhön liittyviä suosituksia, niihin ei liity kuntoutuksen aikaisia tavoitteita (GAS). Mistä työtä ja työpaikkaa koskevat suositukset tulivat ja miten ne välittyvät työpaikalle, ei ole tietoa.

6.2.3.5 Tavoitteet ja toimijuus. Tapauskertomus

Tässä luvussa tarkastellaan tavoitteiden merkitystä asiakkaan toimijuuden tukemiselle (toimijuuden käsitteestä luvussa 3.3.) Toimijuuden ilmenemistä tutkittiin kuntoutujien haastatteluista. Näin saatiin kuva poluista, jotka etenivät kuntoutustarpeista tavoitteiksi ja jatkosuunnitelmiksi, sekä tavoitteiden suhteesta toimijuuteen.



Seuraavassa tarkastellaan tavoitteiden roolia kuntoutuksessa. Lähestymme asiaa yhden kuntoutujan tapausesimerkin kautta peilaten sitä muun haastatellun kuntoutujajoukon tavoitepuheeseen.

Anne (nimi muutettu) on tyypillinen Tules-kurssin kuntoutuja. Hän on 56-vuotias lähihoitaja vanhusten palvelutalossa.

Ennen kuntoutusta Anne on käynyt työterveyshuollon työfysioterapeutin vastaanotolla, josta saanut ohjeita siirtotekniikassa sekä jumppaohjeita. Työterveyshuollon läheteellä hän on käynyt myös fysiatriin vastaanotolla (B-lausunto).

Anne hakeutui kuntoutukseen työterveyshuollon ohjaamana. B-lausunnossa oli kaksi tuki- ja liikuntaelinsairauksiin lukeutuvaa diagnoosia (M54.4 ja M51.3). Lääkäri kuvaa Annen työn kuormittavuutta näin:

“Vanhusten perushoitoa jossa työasennot ajoittain hankalia ja selkää kuormittavia.”

B-lausunnon kuntoutussuunnitelma –kohdassa mainittiin *“kipulääkitys”* ja *“Laitoskuntoutus selän suhteen. Työkyvyn ylläpitämiseksi suositellaan työelämässä olevien selkäoireisten kuntoutuskurssia.”*

Kuntoutushakemuksessaan Anne kuvaa kuntoutustarvettaan näin:

“Öisin joutuu heräilemään selkäsärkyyn, samoin jos istuu pitemmän aikaa, myös jalkeilla ollessa pitkään tulee särkyä.”

Tavoitteekseen hakemusvaiheessa hän kirjoitti:

“Toivon pääseväni selkäsäryistä ja särkylääkkeistä ja että jaksaisi samassa työssä vielä vuosia”

Sekä B-lausuntoon kirjattu että Annen itsensä ilmaisema kuntoutustarve on tutkitulle kuntoutujaryhmälle tyypillinen.

Haastattelussa Anne kertoo, että selkävaivan takia hän ollut paljon sairauslomilla ja kiipeänä. Monet haastatelluista olivat itse aloitteellisia kuntoutukseen hakeutujia. Sen sijaan Anne ei itse ollut ajatellut kuntoutusmahdollisuutta ja oli yllättynyt siitä, että lääkäri ehdotti hänelle kuntoutusta vastaanotolla.

“.. mulla oli tuo selkä vaivannu ja olin käynyt tuolla lääkärissä ja työterveysasemalla tieteenki ja sitte tuolla keskussairaalaassa ... fysiatriin vastaanotolla ja hän ehotteli tätä, että jos mä menisin kuntoutukseen ... mulle tuli se ihan yllätyksenä, että sellasta ehdotettiin.”

Anne oli kertonut kuntoutusmahdollisuudesta esimiehelleen, joka oli suhtautunut siihen positiivisesti:

”Esimies oli heti sitä mieltä, että joo, sehän on hyvä asia, että ehottomasti kannattaa mennä.”

Anne asetti kuntoutuksen ensimmäisellä jaksolla itselleen **kaksi tavoitetta**, jotka kirjattiin **GAS-lomakkeelle**:

1. Nukkumisen ja uudelleen nukahtamisen helpottaminen (lämpöpakkausten käyttäminen/lannerangan asentohoito, kevyt venyttely/rentousharjoitus).

Asteikko: apukeinojen käyttö x kertaa/vko (Tavoitetaso: 3 x viikossa).

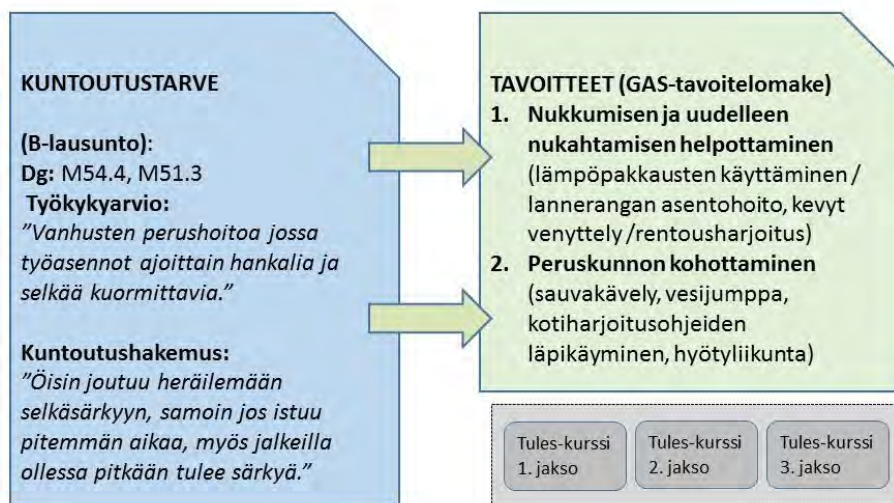
Viimeisellä kurssijaksolla tehdyssä arvioinnissa todettiin, että tavoite saavutettiin (Tulos: 0).

2. Peruskunnon kohottaminen (sauvakävely, vesijumppa, kotiharjoitusohjeiden läpikäyminen, hyötyliikunta)

Asteikko: liikunnallinen suoritus x kertaa /vko (Tavoitetaso: 3x viikossa 30-45 min/kerta).

Tavoite saavutettiin odotettua huomattavasti paremmin (Tulos: +2, liikunnallinen suoritus 5 x viikossa)

Kuten kuntoutustarve, myös Annen kurssilla muodostamat tavoitteet ovat tutkitulle kuntoutujajoukolla tyypillisiä; yleiseen hyvinvointiin ja fyysisen kunnon parantamiseen tähtäviä (Kuvio 7).



Kuvio 7. Tapausesimerkki kuntoutuja Annen kuntoutuksen tarpeista (B-lausunto ja kuntoutushakemus) ja GAS-menetelmän mukaan laadituista tavoitteista.



Haastatteluissa viimeisen kuntoutusjakson lopussa keskustellaan tavoitteista ja niiden saavuttamisesta. Anne ei heti muista tavoitteitaan, mutta ne palautuvat mieleen: *"Niin niitä joita silloin alussa laitettiin..."* ja tuloksia kysyttäessä hän otaksuu että *"on niistä varmaan moni toteutunut"*. Haastattelija lukee tavoitteet Annen GAS-lomakkeelta ja tiedustelee Annelta ensin, nukahtaako hän nyt paremmin. Anne kertoo:

"No se vaihtelee vähän välillä, mutta kuitenkin, mä oon saanu niksejä siihen, mulla on tukityyny ja kaikkia, lämpö-, jyväpusseja ja tämmösiä kaikkia käytössä."

Haastattelijan kysymykseen, onko Anne huomannut toisen tavoitteen toteutumisen eli peruskunnon paranemisen vaikuttaneen työkykyyn ja työssä suoriutumiseen, vastaus oli varovaisen myöntävä:

"Kyllä varmaankin."

Anne kertoo oppineensa kuntoutusprosessista sen, että voi itse vaikuttaa omaan kuntoonsa:

"No mähän voin ainaki iteki vähä vaikuttaa tähän omaan kuntoon."

Kun keskustelua laajennetaan GAS-lomakkeelle kirjatusta tavoitteista yleisemmin tuloksiin ja kuntoutuksessa opittuun, Anne tuo esille huomattavasti enemmän asioita. Hän kertoo voineensa vähentää särkylääkkeitä eikä sairaslomia ole ollut. Niksit selän hoitoon ovat motivoineet häntä. Lisäksi hän kiinnittää myös työasentoon huomiota enemmän kuin ennen ja arvelee käyttävänsä myös työpaikan apuvälineitä entistä enemmän.

V: *"... tietenkin se ensimmäisenä, että mä sain vähentää särkylääkkeitä ja ei oo sairaslomia ollu sitte. Ja sitte tietenkin oon saanu niksejä mitä tehä ja tämmösiä täällä kuntoutusjaksolla ja on se motivoinu paljon."*

K: *"Ooksä tietosesti muuttanu sitä omaa työskentelyasentoa?"*

V: *"Kyllä mä yritän kiinnittää siihen työasentoon enempi huomiota."*

K: *"Onks sillä työpaikan apuvälineitten käyttöön niin, onko niiden käytössä tapahtunu muutosta, että käytätkö enemmän niitä vai onko se samanlaista?"*

V: *"No kyllähän sitä varmaan enempi käyttää nyt ja mehän ollaan joku aika vasta niitä saatuki tonne, ei hirveen kauan oo ollukkaan kaikkia käytössä meillä."*

Kuntoutuskurssin jälkeen Anne toivoisi jatkoa ylläpitääkseen innostusta:

"... kun aattelen, et aika haikeelta tuntu, että tää oli nyt se viimeinen kerta sitte, että ois vielä jotaki sitte kuitenkin semmosta, että jos se vaikka hiipuu jossaki vaiheessa tuo innostus, että saisi sen uuden draivin liikkelle ... vaikka työfysioterapeutin kautta tai jostakin, että ois jotaki semmosta vähän."



Annen **kuntoutusselosteessa** mainitaan, että selkäkiput ovat lievittyneet alkujakson tilanteesta. Työssä selviytymistä haittaavia oireita on kuitenkin edelleen, kuten myös uusia kipuoireita ja lieviä uniongelmia vuorotyöhön liittyen. Tavoitteiden eteneminen ja arvio kuntoutuksen tuloksista on kirjattu kuntoutusselosteeseen:

”Kuntoutustavoitteet etenivät hyvin, työryhmä arvioi kuntoutujan selkeästi hyötynneen kuntoutuksesta. Kuntoutujan oma arvio että oli selkeää hyötyä, erityisesti vertaistuki, yksilölliset ohjeet sekä kun sai keskittyä vain itseensä ja itsehoitoon. Kipulääkkeiden tarve kuntoutusprosessin aikana väheni.”

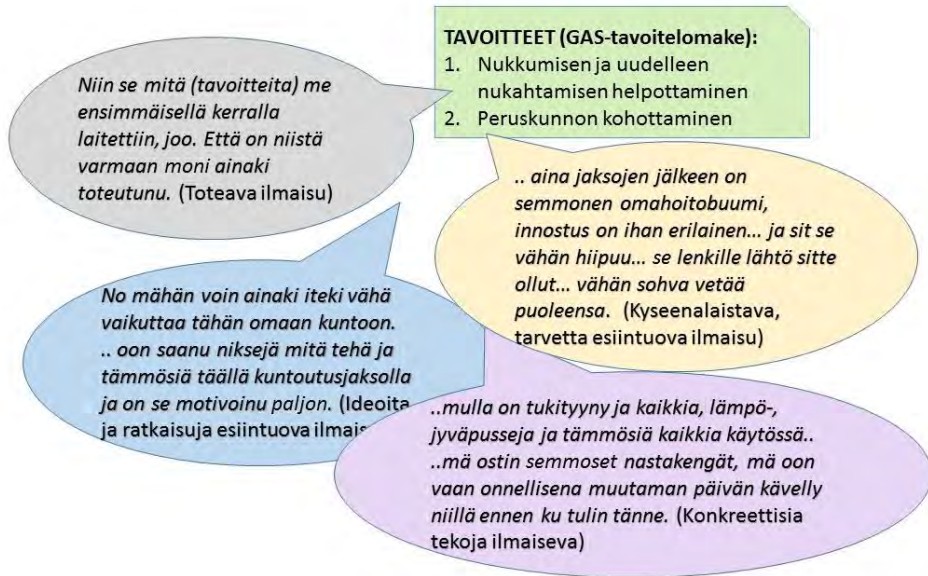
Jatkosuosituksina on *aktiivinen itsehoitolinja* ja uusien kipuoireiden jatkuessa *työterveyslääkärille* hakeutuminen lisäselvittelyjen tarpeen arvioon.

Fysioterapeutin yhteenvedossa mainitaan, että Annen työssä työvuorosunnitteluihin on mahdollista jättää toiveita ja Anne on pystynyt vähentämään raskaaksi kokemiaan yövuoroja.

Seuraavassa esitetään edellä olevan kuvauksen pohjalta yhteenveto ja tulkinta siitä, millainen rooli Annen kuntoutusprosessissa oli tavoitteilla ja millaista toimijuutta ne virittivät. Haastatteluista poimittiin tavoitteita koskevat puheenvuorot ja niiden sisällöt luokiteltiin toimijuusluokkien perusteella. Luvussa 3.3. esitettyyn toimijuusnäkemukseen pohjautuen tavoitepuheen sisältö luokiteltiin eri toimijuustyyppeihin: 1) toteava, 2) kritisoiiva tai kyseenalaistava, 3) uusia ideoita tai ratkaisuja esiintuova ja 4) käytännön tekoja ilmaiseva puhe. Näin muodostimme analyysikehikon, jossa tuodaan näkyviin sekä tavoitteiden kohdistuminen että tavoitteisiin liittyvät toimijuusilmaisut.

Toteavassa ilmaisussa puhe ei sisällä erityisen emotionaalisia tai voimakkaita sävyjä, vaan ne ovat neutraaleja. Kyseenalaistava tai kritisoiiva puhe ilmaisee muutostarvetta, asioiden tilaa, joka ei tyydytä. Sitä voidaan pitää oppimisen kannalta tärkeänä tietoisena muutostarpeen esiin tuomisena. Ideoita tai ratkaisuja esiintuova puhe viittaa oivalluksiin ja aikomuksiin joita on herännyt, kun taas konkreettiset teot kertovat käytännössä tehdyistä asioista.

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 8) on Annen tavoitepuheesta otteita, jotka kuvaavat erilaisia toimijuuden tyyppejä.



Kuvio 8. Esimerkki tavoitepuheeseen liittyvistä toimijuuden ilmaisuista. Kuntoutuja Anne.

Annen ideoita ja ratkaisuja sisältävä toimijuus lisääntyi kuntoutuksen aikana. Myös tekoja ilmentävä toimijuus lisääntyi. Ne liittyivät GAS-menetelmän avulla laadittuihin tavoitteisiin, eli GAS viritti Annen kohdalla omasta kunnosta huolehtimisen osalta toimijuutta ideoiden ja tekemisen tasolla.

Annen toimijuusilmaisut ovat tyypillisiä myös muilla haastatelluilla. Tavoitteet virittivät ideoita ja aikomuksia ja aktivoivat käytännön tekoihin. Jos tarkastellaan kaikkien haastateltujen tavoitepuhetta, nähdään, että (kuten Annen kohdalla) toteavat ilmaisut liittyivät enimmäkseen tavoitteiden tai tulosten kuvailuun. Tässä esimerkki kuntoutuja Liisan (nimi muutettu) puheesta:

K: "Sulla oli tää fyysisen kunnan kohottaminen, [Ohjaajan] kans ootte miettiny?"

V: "No niin no se [Ohjaaja] vähän ohjeisti laitetaanko näin ja näin."

Kyseenalaistaminen tai kritisointi kohdistui yleensä omaan aikaansaamattomuuteen tai tehottomuuteen tavoitteisiin pyrkimisessä. Kuntoutuja Mirja (nimi muutettu) kertoo:

"En oo kyllä tavoitteita saavuttanut ihan niitä mitä asetettiin, et itestä on ollu kiinni nyt."

Ideoita ja ratkaisuja ilmentävä puhe koski usein erilaisia vinkkejä ja ohjeita, joiden perusteella aiotaan jatkaa tavoitteisiin pyrkimistä tai harjoitteita kuntoutuksen jälkeenkin, kuten esimerkiksi kuntoutuja Minna (nimi muutettu) aikoo:

”Kyllä minä nyt koitan tsempata nyt GAS-tavoitteissani”

Konkreettiset teot olivat useimmiten fyysisen kunnan parantamiseen tähtääviä tekoja, kuten Liisalla:

”Mä nyt oon alottanut kahvakuulaharjoittelun ja juoksemaan oon ruvennut kanssa, että täältäähän se mun mielestä lähti sillon vuosi sitten se kipinä.”

GAS-lomakkeen tavoitteet, muut tavoitteet, tulokset ja toimijuus

Haastatelluilla ei ollut työhön liittyviä tavoitteita. Haastatteluaineisto kuitenkin osoittaa, että kuntoutujat kertoivat myös työhön tai työoloihin liittyvistä tuloksista, tavoitteistaan ja suunnitelmistaan, jotka eivät sisällyneet GAS-tavoitelomakkeelle. Anne kertoi kiinnostavansa nyt enemmän huomiota työasentoon ja käyttävänsä apuvälineitä työssään entistä enemmän. Taulukossa 14 on näyte Annen tavoitepuheesta ilmenevän toimijuuden luokitte- lusta. Siitä ilmenee, että osa toimijuutta ilmaisevasta puheesta liittyi GAS-lomakkeelle kirjattuihin tavoitteisiin, mutta niiden lisäksi Annen puhe ilmaisi toimijuuden viriämistä myös suhteessa työntekoon.

Taulukko 14. Toimijuuden tyypit ja kohteet tavoitepuheessa. Tapaus Anne. (Kursiivilla puhe, joka ei liity GAS-lomakkeelle kirjattuihin tavoitteisiin)

Toimijuusluokka	Mihin puhe kohdistui
Toteava toimijuus	- omat GAS-lomakkeelle kirjatut tavoitteet - tavoitteet toteutuneet
Kyseenalaistava toimijuus	- oma aktiivisuus tavoitteiden suhteen kuntoutuksen aikana ei tyydyttänyt
Ideoita ja ratkaisuja sisältävä toimijuus	- <i>kiinnittää nyt enemmän huomiota työasentoon</i> - huomannut että voi itse vaikuttaa kuntoon - <i>ehdottaa kuntoutukselle jatkoseurantaa</i>
Tekoja ilmentävä toimijuus	- vähensi lääkkeitä kuntoutuksen ansiosta - hankki unta parantavia apuvälineitä - hankki nastakengät liikuntatavoitetta edistääkseen - <i>käyttää apuvälineitä työssään aiempaa enemmän</i>

Kuvio 9 havainnollistaa kuntoutusprosessin virittämiä toimijuusilmaisuja, jotka eivät liity GAS-lomakkeella kirjattuihin tavoitteisiin.



Kuvio 9. Kuntoutujan GAS-lomakkeelle kirjaamat tavoitteet ja kuntoutuksen tuloksiin liittyvä toimijuuspuhe, joka ei viittaa kirjattuihin tavoitteisiin.

Myös muut haastatellut kertoivat muista kuin laadittuihin tavoitteisiinsa liittyvistä tuloksista. Tässä Minnan, Martin ja Mirjan kertomaa:

“(Olen oppinut) semmoseen itsensä kuuntelemiseen ja sitten se, että minäkin oon aika ahkera ja että on oppinu sitä, että hitto, minähän voin tästä kieltäytyä, että ei mulla tarvetta venyä kuin vieteri joka helkatin suuntaan, että vähän semmosta, että pitää uskaltaa sanoa ja osata sanoa ei.”

“Oon oppinu sen, että mitkä asennot tekee... minä pyrin välttämään ja soveltamaan sitä ja tekemään toisella tapaa.”

“Elikä just kokenu tän henkisesti tärkeäksi ja sitten tää ajatusten vaihtaminen eri asiantuntijoiden kanssa ja kuntoutusryhmäläisen kesken.. Ja täähän meillä loppuu tämä näin, niin että jatkossa,... ku mä tykkään tanssia niin se, että ku mä nyt saan itteni sinne, niin voi jotakin muutakin lajia sitten siitä lähteä.”

6.2.4 Yhteenveto: millaista toimijuutta tavoitteet herättivät

Tavoitteiden asettaminen aktivoi kuntoutujia muuttamaan omaa tilannettaan. GAS-menetelmän mukaisesti asetetut tavoitteet virittivät toimijuutta, joka

- suuntautui pääasiassa fyysiseen kuntoon ja hyvinvointiin, vaikka kuntoutustarpeet liittyivät selkeästi työhön ja työssä selviytymiseen
- on yksilöllistä

Tavoitteisiin kytkeytyvän toimijuuden laatu:

- Toteavia tai neutraaleja ilmaisuja esiintyi tavoitteita kuvattaessa
- Kyseenalaistaminen kohdistui usein omaan tehottomuuteen tavoitteisiin pyrittäessä
- Ideoita ja ratkaisuja tuotiin esille etenkin kuntoutuksen jälkeisiin suunnitelmiin liittyen; lähinnä harjoitteiden jatkamiseen ohjeiden innoittamana
- Konkreettiset teot kohdistuivat fyysisen kunnon parantamiseen sekä muun hyvinvoinnin edistämiseen kuntoutuksen aikana

6.3 Työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyö Tules-kuntoutusprosessissa

6.3.1 Yhteistyön koettu tarve ja toteutuminen Tules – kuntoutusprosessin aikana

Tässä luvussa selvitetään, miten eri osapuolet (työntekijä itse, hänen työnantajansa, työterveyshuoltonsa ja kuntoutuksen palveluntuottajan edustaja) näkivät yhteistyötarpeen ja sen toteutumisen Tules-kuntoutuksen eri vaiheissa. Aineistona käytettiin kuuden haastatellun kuntoutusasiakkaan ja heidän kuntoutusryhmäohjaajansa, esimiehensä (6) ja työterveyshuoltonsa edustajan (6) haastatteluja. Haastattelupuheen yhteistyötä koskevat puheenaihejaksot luokiteltiin ensiksi yhteistyön tarvetta, sen toteutumista ja kehittämisideoita koskeviksi. Yhteistyön luonnetta analysoitiin soveltaen Rokkasen & Launiksen (2005) jaottelua (ks. luku 3.3). Yhteistyö luokiteltiin sisällön perusteella a) tiedon saamiseen/hankintaan, b) tiedon antoon ja c) yhteistoimintaan. Lisäksi tarkasteltiin eri osapuolten yhteistyönäkemyksien yhtäläisyyksiä ja eroja.

Taulukko 15 havainnollistaa analyysitapaa aineistoesimerkein. Taulukkoon on koottu näytteitä eri toimijoiden näkemyksistä ja niiden luokittelusta yhteistyön laadun mukaan Tules-kuntoutukseen liittyvästä yhteistyöstä kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Puhe voi sisältää niin näkemyksiä yhteistyön tarpeesta, toteutuksesta kuin yhteistyön ongelmista tai kehittämisideoista.



Taulukko 15. Yhteistyön laatu eri osapuolten puheessa kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Esimerkkejä.

Yhteistyön osapuoli	Aineistoesimerkki	Yhteistyön laatu	Kuntoutuksen vaihe
Työntekijä (kuntoutus-asiakas)	<i>Tietenkin oon aina ilmoittanut että nyt se lähestyy se kuntoutusjakso että tietää esimiehet olla valppaina, että järjestää mulle sijaisen.</i>	tiedon anto esimiehelle	kuntoutuksen alkaessa
Esimies	<i>En tiedä onko siinä jotakin (kehittämisen) tarvetta, että okei, tiedätkö että teiltä on työntekijä hakenut kuntoutukseen, niin saattais olla että joku semmoinen tieto ois paikallaan. Että vähän pysyisi kärryllä että ketkä sieltä hakee, että eihän me saada mitään tietoa että ketkä on.</i>	tiedon hankinta / saaminen työterveyshuolloilta	ennen kuntoutusta
Työterveys-huollon edustaja	<i>Tämä jatkosuositus tässä on hyvä. Jatkosuosituksen ensisijaisesti katson aina. Ja yhteenveto, mikä täällä on psykologilta ja... niistä yrittää kerätä sen että mitä pitäisi tehdä seuraavaksi</i>	tiedon saaminen kuntoutus-laitoksesta	kuntoutuksen jälkeen
Kuntoutus-laitoksen edustaja	<i>Olen pari kertaa soittanut (työterveyshuoltoon) sillä tavalla, että kuntoutuja on istunut tuossa vieressä, että soitetaanpa nyt työterveyshoitajalle ja selvitetään tää asia ja varataan aika sulle sinne, että nyt pitää alkaa setvimään näitä vaikka ammatillisen kuntoutuksen polkuja tai muita, että miten tästä eteenpäin.</i>	yhteistoiminta työntekijän ja työterveyshuollon kanssa	kuntoutuksen aikana

Yhteistyöpuhetta avataan seuraavassa laajemmin toimijatahoittain ja niihin liittyvien aineistoesimerkkien avulla.

Työntekijän (= kuntoutusasiakas) näkemys yhteistyöstä

Kärjistäen kuntoutujien mielestä yhteistyötä tarvitaan kuntoutukseen pääsemiseksi (työkyvyn ja terveyden parantamiseksi), jolloin kumppani on työterveyshuolto. Kuntoutuskursilla yhteistyö on asiakkaan ja kuntoutustyöryhmän välistä yhteistyötä. Työterveyshuolto nousee esille mahdollisena yhteistyökumppanina kuntoutuksen jälkeen, mikäli jatkotoimenpiteitä tai seurantoja on kaavailtu. Työpaikka ja esimies näyttelevät työntekijöiden kertoman mukaan hyvin vähäistä roolia myös kuntoutuksen jälkeen, ellei jatkosuunnitelmissa



tule erityisesti esille työpaikalla tehtäviä toimia, joihin tarvitaan esimiehen tukea tai neuvottelija. Tällaisista suunnitelmista työntekijät mainitsivat haastatteluissa vain harvoin. Sikäli kuin yhteistyötä on tarvittu ja tehty, se on työntekijän mielestä sujunut hyvin.

Näkemyksensä perusteella työntekijä katsoo työkykynsä olevan enimmäkseen hänen oma asiansa, jota hän voi kohentaa kuntoutuksen tuella terveyteen ja elintapoihin vaikuttamalla. Konkreettiset ja tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat tarvittavien kontaktien myötä työterveyshuolto kuntoutukseen hakeutumisvaiheessa ja kuntoutuslaitoksen toimijat kuntoutusprosessin aikana. Työpaikalla tehtävien toimien ja esimiesyhteistyön merkitys jää asiakkaan kertomuksissa toissijaiseksi.

Haastatelluista yhdeksästä asiakkaasta kolme kertoi hakeutuneensa omasta aloitteestaan kuntoutukseen. Muille kuudelle asiakkaalle terveyslääkäri tai muu hoitava taho suosittelee kuntoutukseen hakeutumista. Työntekijät eivät keskustelleet kuntoutukseen hakeutumisestaan esimiehensä kanssa lukuun ottamatta kahta henkilöä. Tavallista on, että kuntoutuksen alkaessa tieto esimiehelle meni toimivapaahakemuksen yhteydessä joko lomakkeella tai työntekijän kertoessa samalla tulevasta kuntoutusjaksosta. Kyseessä on tiedon anto työntekijältä esimiehelle.

Kuntoutuksen aikainen yhteistyö oli kuntoutuksen moniammatillisen tiimin ja asiakkaan välistä. Kuntoutuslaitosjaksojen välillä työpaikalla ei kuntoutusta juurikaan käsitelty lukuun ottamatta 'mitä kuuluu' -tyyppistä käytäväkeskustelua työkavereiden tai esimiehen kanssa. Työntekijöiden kuntoutustavoitteet eivät liittyneet työhön, ja jatkosuunnitelmatkin vain harvoin, joten yhteistyötä ei koettu tarvittavan.

"Ei oo käyty minkäänlaisia keskusteluja työnantajan kanssa näitten viikkojen jälkeen kun mä oon täältä työpaikalle menny. On saattanut olla että olisko kiva viikko mut se on tämmöinen yhden lauseen palaute."

Aktiivinen työntekijä osaa kuitenkin hyödyntää kuntoutusta. Yksisuuntainen viestintä kuntoutujalta työterveyshuoltoon on tiedon anto kuntoutuksessa virinneestä toimenpidesuunnitelmasta:

"Työterveyshuollon kanssakaan ei ole ollut mitään, ainut tämä että mä ite otin yhteyttä siitä pääteasiasta."

Kuntoutusprosessin päätyttyä kuntoutusselosteen toimittaminen työterveyshuoltoon tai esimiehelle jää asiakkaan aloitteellisuuden varaan. Haastatteluajankohtana asiakkaat eivät vielä olleet saaneet selostetta, mutta osa kuntoutujista kertoi antaneensa luvan toimittaa seloste ainakin työterveyshuoltoon. Kyseessä on tällöin tiedon anto -tyyppinen toiminta.

Esimiehen näkemys

Esimiesten näkemykset Tules-kurssin yhteistyön tarpeesta ovat kolmijakoisia. Yhtäältä painottuu hallinnollinen puoli, tiedonsaanti työntekijän kuntoutuskurssilla olemisesta töiden organisoimiseksi työntekijän ollessa kuntoutuksessa. Toisaalta esimies pitää hyvänä tiedon saamista siitä, tarvitaanko työntekijän työssä selviytymisen edistämiseksi toimenpiteitä työpaikalla. Tällaisen tiedon saaminen on edellytys yhteistoiminnalle.

”Tietenkin siinä vaiheessa työnantajanakin tärkeätä tietää että osaa sitten varautua siihen että okei, tää ei kenties ookaan työkykyinen, että onhan meillä ollut näitä useita tai muutamia prosesseja jotka on saatu hyvin vietyä sitten, kun on ollut työpaikan vaihtoa tai muuta kyseessä sitten talon sisällä, ollaan saatu yhteistyössä työterveys-huollon kanssa mietittyä, että mihin vois sijoittua, kun ei pysty esimerkiksi näin ras-kaaseen.. niin ihan onnistuneita juttujahan meillä on läpikäyty.”

Tällainen tieto ei tule esimiehille automaattisesti. On täysin työntekijän varassa, kertooko hän siitä tai välittääkö hän selosteen jatkosuosituksineen työnantajan edustajalle.

Kolmas, yleisesti esimiesten esille tuoma näkemys kuitenkin on, että kuntoutusprosessi on työntekijän henkilökohtainen projekti. Siksi yhteistyölle ei ole tarvetta etenäkään kuntoutuskurssin aikana, ja vain erityisissä tapauksissa kuntoutuksen jälkeenkään.

”Kun (työntekijä X:llä) ei ole ollut ongelmia ja on hyvin mennyt kuntoutusprosessi niin ei ole tarvetta ollut.”

”Ne (kuntoutukset tulokset) on kuitenkin niin hyvin henkilökohtasia sitten että en mä kyllä nää sitä tarpeelliseksi ... varmaan se, että mitä nyt jos haluaa esimiehelle sitten jotain kertoo ja antaa tuommoista yleistä palautetta, niin ei se mun mielestä esimiehellekään oo sillai tärkeätä, et se on työterveyshuollossa sitten, mä näkisin näin, että se on enemmän vastuu siellä tietää tarkemmin.”

Esimiesten näkemykset yhteistyön tarpeesta ja toteutumisesta olivat jossain määrin sisäisesti ristiriitaisia. Esimiehillä ei myöskään vaikuttanut olevan selvää kuvaa siitä, millaisessa kuntoutuksessa työntekijä kulloinkin on, eikä eri kuntoutusmuotojen yhteistyörakenteista. Kuntoutuslaitoksen kanssa ei Tules-kursseilla tehty yhteistyötä, mutta joidenkin esimiesten mielestä kuntoutuslaitokselta olisi hyvä saada väliaikatieitoja työntekijän tilanteesta.

Esimiehet kokivat tekevänsä eniten yhteistyötä työterveyshuollon kanssa ja pitivät yhteistyötä toimivana. Joskus asiakkaiden kanssa (yleensä, ei tutkituissa tapauksissa) työterveyshuolto, esimies ja työntekijä ovat järjestäneet esimerkiksi neuvotteluja työn muokkamiseksi jo ennen kuntoutusta. Näiden asiakkaiden kohdalla saattaa olla tarvetta jatkaa niitä kuntoutuksen jälkeen. Tules-kuntoutukseen liittyen yhteistyö työpaikan ja työterveyshuol-

lon kanssa voi olla esimerkiksi työfysioterapeutin käyntejä ja ergonomiohjausta työpäikällä. Yhteistyö on kuitenkin työntekijälähtöistä, eli työntekijä pyytää halutessaan kuntoutuslaitoksen suosituksen perusteella ko. toimenpiteitä.

Esimiehet esittivät joitakin ideoita yhteistyön kehittämiseksi. Esimies toivoisi saavansa tiedon työntekijän menosta kuntoutukseen, hänen kuntoutustarpeistaan, tavoitteistaan ja jatkosuunnitelmistaan:

”Meillekään ei ole tullut minkäänlaista postia siitä että mitä hänen kanssaan on tehty ja mitkä on olleet ne tavoitteet ja missä mennään nyt, että se on sitten meidän keskustelujen varassa ja meidän aktiivisuuden varassa, että tommoinen iso asia kuitenkin ja hänelle tulee paljon poissaoloja kuntoutuskurssien takia niin ois se ihan kiva että meillekin tulis siitä sitten automaattisesti tietoa. Tulee aina yllätyksenä että ai säkö oot tämmöselle menossa, et no onpa kiva juttu. No miksi sä oot menossa? Kun monesti ei oo minkäänlaista tietoa että sillä ihmisellä on semmoinen vaiva että ois tarve mennä.”

”Jossain vaiheessa vois olla seurantapalaveri että mitä tästä on ollut hyötyä ja kun sieltä saavat paljon ohjeita ja ne unohtuu, niin ainakin fysioterapeutin kanssa ois hyvä jatkaa vaikka muutaman kuukauden välein muutama kerta että se oppi jäis päälle.”

Työterveyshuollon edustajan näkemys

Työterveyshuollon toimijoista Tules-kuntoutusyhteistyötä tekevät käytännössä eniten työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat. Heidän roolinsa korostuu kuntoutukseen ohjaamisessa ja kuntoutuksen jälkeisessä seurannassa. Konkreettinen yhteistyö tapahtuu yksilöasiakkaan kanssa. Yhteistyö kuntoutuslaitoksen kanssa on asiakirjavälitteistä tiedon antoa (B-lausunto) ja tiedon saamista (kuntoutusseloste kuntoutuksen jälkeen). Yksilöasiakkaan kanssa tehtävää yhteistyötä ei ollut kuntoutuskurssin aikana kuntoutukseen liittyen. Työterveyslääkäri kertoo:

”Asiakas oli käynyt työterveyshuollossa kuntoutusjaksojen välillä mutta ne oli muita juttuja, kuntoutusta ei ole otettu esille mitenkään, eikä potilas maininnut.”

Kuitenkin tarvetta yhteistyölle voisi olla, esimerkiksi väliaikatiedon saamiseksi jo kuntoutuksen aikana:

”... vähän että missä mennään. ... nyt kun se (kurssi) on ohi, meillä ei sitten oo mitään - tai voi olla että hän on täällä (työterveyshuollossa) tavannut eri ammattiryhmiä niin sitten heilläkään ei ole sitä dokumenttia ollut mitään, että mitä lääkäri on siellä (kuntoutuksessa) sanonut tai fysioterapeutti tai psykologi, että oisko me voitu jotain jo siinä kuntoutuksen aikanakin miettiä.”



Työterveyshuollossa ei koettu tarvetta yhteistyölle työpaikan toimijoiden, johdon ja esimiesten kanssa kuntoutuskurssin aikana. Sen sijaan työterveyshuolto, esimies ja työntekijä voivat jatkaa usein jo ennen kuntoutusta käynnistynyttä yhteistyötä kuntoutuksen jälkeen esimerkiksi kolmikantaneuvotteluina, joissa hyödynnetään kuntoutusselostetta.

Parantamisen tarvetta työterveyshuollon toimijat näkivät kuntoutuksen tuloksista tiedottamisessa sekä kuntoutujan tavoitteisiin ja jatkoseurantaan liittyen. Tiedon saaminen koettiin epävarmaksi, kun tiedon välitys on asiakkaan aktiivisuuden varassa. Ellei asiakas tätä tietoa tuo, ei hänen työkykyään voida myöskään riittävästi tukea kuntoutuksen jälkeen. Työterveyshoitaja kertoo, ettei hän välttämättä saa tietoa edes siitä, että asiakas on ollut kuntoutuksessa. Riippuu työntekijän aktiivisuudesta, ottaako hän yhteyttä työterveyshuoltoon.

K: "Saitko tiedon että kuntoutuja pääsi kuntoutukseen?"

V: "En, menee aika monesti niin, että jos työntekijä ei käy minulla (työterveyshoitajalla), vaan menee suoraan lääkärille ja hän tekee siinä tarkastuksen ja B-lausunnon, niin siitä ei välttämättä mulle tuu kuin vasta kun tulee kuntoutuseloste, siitäkin vasta viimeiseltä jaksolta, ja nyt sain sitten vasta tietää että hän oli siellä, Tieto ei oo tullut mulle asti..."

"Se (seurannan järjestäminen) vaatii taas sen työntekijän aktiivisuutta että hakeutuuko hän tänne meille sitten."

Kuntoutusprosessin yhteistyön koordinointi jää kuntoutujan varaan, koska työterveyshuollossa ei tiedetä prosessin toteutumisesta eikä tuloksista.

K: "Kuntoutusprosessin koordinointi, se on vähän sen kuntoutujan varassa?"

V: "Niin, kyllä ... niin kun mä (työterveyshoitaja) en tiedä!"

Kuntoutuslaitoksen edustajan näkemys

Kuntoutuslaitosten edustajat näkevät tärkeänä yhteistyömuotona työterveyshuollon tai muun lähettävän tahon välittämän tiedon asiakkaan tilanteesta, historiasta ja kuntoutussuunnitelmasta.

Tules-kurssilla kuntoutuslaitoksen yhteistyö työterveyshuollon kanssa on tietojen vaihtoa. Kuntoutusryhmän ohjaaja kritisoi B-lausuntoihin kirjattuja kuntoutussuunnitelmia ja tavoitteita ylimalkkaisiksi:



”Kun ajatellaan tavoitteita... pitäisi tavoitteita löytyä sieltäkin työterveyshuollon kuntoutussuunnitelmasta, mutta niitä ei monesti näy sitten ollenkaan tai ne niin ympäröityinä että kuntoutuksella työkykyä paremmaksi, niin sehän on niin valtava. Hyvin suppeasti voi olla ne etukäteistiedotkin, että jos ajattelee vaikka fysioterapeuttia meillä, niin ei löydy tavallaan riittäviä tietoja sitten kun lähdetään tutkimaan.”

Muuta yhteistyötä työterveyshuollon tai työpaikan kanssa tarvitaan tai tehdään kurssin aikana vain harvoin. Joskus sille ilmenee tarvetta, jolloin kuntoutuslaitoksesta on voitu ottaa yhteys työterveyshuoltoon. Työpaikka- ja työterveyshuoltoyhteistyön vähäisyyttä selitetään Tules-kurssin säännöillä ja rakenteella, mihin ei sisälly työpaikkakäyntejä. Tätä pidetään puutteena. Kuntoutustoimijat pyrkivät aktivoimaan kuntoutujia viemään viestejä työterveyshuoltoon:

”Opastetaan kuntoutujaa että työterveydestä voi pyytää käymään työpaikalle kun Tules-kurssiin ei kuulu tällainen yhteistyö (käynti työpaikalla).”

”Joillekin annan suosituksen että ole työterveyshuoltoon yhteydessä ja pyydä käymään, tai sitten että kuntoutuja kuvaisi itse ja toisi kuntoutusjaksolle jolloin katsotaan ergonomiatietopankkia sinun alaltasi tai lääkäri laittaa suosituksia.”

Kuntoutusasiakkaaseen ollaan yhteydessä jaksojen välillä (Kelan standardiin sisältyy yhteydenotto).

”Siinähan ollaan kuntoutujaan yhteydessä, fysioterapeutit on ensimmäisen ja toisen jakson välillä ja sitten toisen ja kolmannen jakson välillä kuntoutujaan. Yhteistyö sinne työterveyshuoltoon, niin me ei sitä, se tulee sen tarpeen mukaan, mutta kyllä minusta se henki on jo enempi sen suuntaan että pidetään yhteyttä.”

Kuntoutuslaitoksen rooli päättyi kuntoutusselosteen laatimiseen, joka toimitetaan asiakkaalle ja Kelalle. Asiakas voi halutessaan viedä selosteen työterveyshuoltoon ja työpaikalle. Kuntoutuslaitoksen toimijat näkevät tarkoituksenmukaiseksi asiakkaan itsenäisen vastuun oman kuntoutumisensa jatkamisesta ja esimerkiksi selosteiden toimittamisesta tarvittaville tahoille jatkoa varten. Palautetta jatkotoimista ei kuntoutuslaitokselle tule:

”Kuntoutuja saa sen yhteenvedon oman kuntoutuskertomuksen kanssa. Me vedetään sinne kehittämisen alueet, niin se menee työterveyshuoltoon ja kuntoutujalle ja sinne minne kuntoutuja haluaa. Kelalle ja kuntoutujalle menee automaattisesti ja työterveyshuoltoon jos kuntoutuja antaa luvan.”



6.3.2 ”Se on itsestä kiinni” – haasteita yhteistyössä ja kuntoutujan aktiivisuuden tukemisessa

Haastatteluaineistossa huomio kiinnittyi kuntoutujien roolin korostamiseen etenkin kuntoutuksen jatkuvuuden kannalta, mutta myös kuntoutukseen hakeutumisessa ja kuntoutuksen aikaisessa toiminnassa. Kuvaamme seuraavassa eri osapuolten näkemyksiä kuntoutujan roolista kuntoutuksen eri vaiheissa (hakeutuminen, kuntoutuskurssin aikana toiminta, jatko kuntoutuskurssin jälkeen) ja pohdimme havaintoja yhteistyön näkökulmasta.

Hakeutuminen kuntoutukseen

Osa haastatelluista kuntoutujista (3/9) oli ollut itse aloitteellinen ja aktiivinen kuntoutukseen hakeutumisessa.

”Mä itse sieltä kattelin netistä... ite kysyin työterveyslääkäriltä ja hän käski kysyä Kelalta sit että onko mulla mitään mahdollisuuksia päästä mihinkään ja sitten mä ite katoin sen kurssin valmiiksi ja täytin ne laput.”

Osan taas oli ohjannut kuntoutukseen työterveyshuolto tai muu hoitava taho. Kaksi kuntoutujaa toi esille, etteivät he tienneet, että hakeutumisesta pitää itse huolehtia. Toinen heistä koki päässeensä liian myöhään kuntoutukseen. Yksi pohti, että olisi hyvä, jos joku taho tukisi hakeutumisprosessissa.

”No meillähän työterveydessä lääkäri on jo puhunu kaks vuotta siitä, että pitäiskö sun mennä ja ootko sä ollu kuntoutuksessa, eikä mitään sen kummempaa sillon sitten ollu... en mä sitä sillai tienny, että se ite pitää alottaa sitten se hakemus. ... ei monikaan tiää, että ite pitää alkaa aktiivisemmin sitä (kuntoutusta hakemaan).”

Myös esimiehistä osa tiesi, että työntekijä on itse ollut aktiivinen kuntoutukseen hakeutumisessaan ja katsoi, että ilmoitus esimiehelle on riittävä:

”Mut sekinhän on jo ihan riittävä sitten (työntekijä ilmoittaa, että on hakeutunut kuntoutukseen), sehän tavallaan jää sitten tietenkin työntekijän vastuulle sitten se – (ilmoitus)... [Työntekijä X] tän on hyvin itsenäisesti hoitanut, että tietenkin sitten informoinut vaan, että mitä on tuleman.”

”Aikalailla meillä ainaki on menny niin, että ihmiset ovat itse aktiivisesti niihin (kuntoutuksiin) hakeutuneet.”

Kiinnostava on erään esimiehen näkemys, että aktiiviset ja hyvinvoivat työntekijät hakeutuvat itse jopa joukolla kuntoutukseen, vaikka esimiehen mielestä kaikilla ei olisi siihen tar-



vetta. Tämä aiheuttaa hankaluuksia työjärjestelyihin. Hän peräänkuuluttaa keskustelua esimiehen kanssa. Työntekijöiden aktiivisuus kuntoutukseen hakeutumisesta voi saattaa esimiehen pulmalliseen tilanteeseen:

”Kun täällä yks ihminen lähti kuntoutukseen niin sitten yks kaks mä huomasin, että viis oli lähössä samana vuonna ja sit he oli vielä, osa oli niin toimeliaita, et he oli itte lähteny työterveyshuollon kanssa selvittelen niitä kuntoutuspaikkoja ja sit mulle vaan lyödään päätös. Sit mä sanon, että ei tää nyt näin voi mennä... ne oli niin aktiivisia yks kaks [naurahtaa] ettei varmaan työterveyshoitajatkään hoksannu sitä ennen ku mä soitin, että älkää hyvänen aika kettään enää sieltä kuntoutukseen, ku sitte täältä lähti semmosia ihmisiä, jotka muutenki hoitaa ittiänsä hyvin...”

Kaksi esimiestä oli ottanut kuntoutuksen puheeksi alaisensa kanssa ja aktivoinut työntekijää hakeutumaan kuntoutukseen:

”Hän epävarmuutta toi esiin, että hän mielellään tekee töitä, hän ois kovasti halukas palautumaan töihin, mutta hänellä oli sitten tämmösiä pitkäaikasia selkäongelmia ... ja siinä lähettiin sitten miettimään, että miten tätä vois tukea tätä työssä jaksamista ja siinä vaiheessa tuli nää kuntoutukset, että mä ite hänelle sanoin, että menisit työterveysasemalle ja kävisit läpi työterveyshoitajan kanssa, että minkälaisia kuntoutuspaikkoja löytyy ja hän oli sitten heti aika lailla innostunu ja saikin aika pian sitten sen kuntoutuspaikan.”

”.. piti keksiä, et miten voidaan tukea [työntekijä X:n] työssä jaksamista. Elikkä minähän oon tosiaan työntekijän lähiesimies ja hän on kertonut minulle näistä omista terveydellisistä rajoitteistaan... se työssä jaksaminenkin on ollut semmonen vaihteleva. Ja sitten tietenkin meidän työterveydenhuollon kautta on suositeltukin sinne siten myöskin hakeutumista.”

Työterveyshuollon ja kuntoutuslaitoksen edustajan kommentteja kuntoutujan roolista hakeutumisvaiheessa ei ollut.

Kuntoutujan rooli kuntoutusprosessin aikana ja sen jälkeen

Kaikki haastatellut **kuntoutujat** korostivat oman aktiivisuuden merkitystä kuntoutusprosessin aikana ja sen jälkeen. Osa tunnistaa, että kuntoutuskurssilta saadut ohjeet ja neuvot ovat motivoineet omasta kunnosta huolehtimiseen ja liikkumiseen, mutta vastuu toteutuksesta on täysin itsellä.

”En oo kyllä tavoitteita saavuttanut ihan niitä mitä asetettiin, että en oo, et itestä on ollu kiinni nyt.”

”Hehän eivät voi pakottaa, sä voit viiä esimerkiksi hevosen juottokaukalolle, mut et sä pysty pistää sitä juomaan, kyllä se pitää lähteä ittestä aika pitkälti.”



"No välillä pystyy (ohjattuja suoritteita tekemään) jähka vaan viittää tehä, se on siitä omasta aktiivisuudesta kiinni."

Eräs kuntoutuja oli noudattanut työpaikallaan kuntoutuksessa saamia ergonomia- ja veyntelyohjeita. Toinen kertoi puolestaan ottaneensa yhteyttä työterveyshuoltoon näyttöpääteasiassa. Yksikään haastatelluista ei ollut puhunut esimiehensä kanssa varsinaisesti kuntoutuksen suosituksista. Omaa vastuuta korostettiin:

"Kyl kai se täytyy ittestä lähteä ... kuitenkin vapaaehtosesti tänne tullaan niin tavallaan itte voi viia sen asian sitten sinne ja koska täältä saa noi paperit, niin mun mielestä sä voit mennä niitten kanssa, että tämmöstä ja tämmöstä uudistusta, kuitenkin sinnehän tulee jos jotakin pöytää tai ergonomiaa, nehän on nuissa ne. Itehän se täytyy sillon huolehtia, että mun pittää nyt nämä parannukset saaha."

Kun kuntoutuja toteaa, että hänelle kurssi on 'oma projekti', hän ei koe tarvitsevansa yhteistyötä työpaikan tai työterveyshuollon kanssa.

V: "Minkäänlaista yhteistyötä ei ole ollut. Siis ei millään lailla, mun ei oo tarvinnu olla työterveyshuoltoon yhteydessä, eikä ne oo multa mitään kyselly. En oo käynny siellä sen jälkeen näistä tiimoista. Kävinhän mä sen (toisen asian) takia, mut ei mitään puhetta ollu tästä kuntoutuksesta."

K: "No oisiks sä kokenu, että onko tarpeenkaan?"

V: "En, tää on ihan mun projekti, emmä tarvii, enkä oo kaivannu mittää semmosta."

Samaa sanoo kaksi muutakin kuntoutujaa:

"Mä en oikeestaan oo kaivannu mitään semmosta yhteistyötä, niinku että esimerkiks työnantaja nyt ois tässä ollu mukana, en mä oo kaivannu semmosta. Oman meidän osastohoitajan kanssa aina se kysyy ku mä oon tullu tältä jaksolta, että miten meni ja mitä on, mut en mä muuta oo kaivannu häneltä."

"Niin, on se selkeytyny, että ei tätä tosiaan kukaan muu tee minun puolesta, että ainut tie on se vaan, että minä ite otan itteeni niskasta kiinni."

Myös **esimiehet** näkivät työntekijän vastuullisena kuntoutumisestaan ja siitä, tuovatko viestiä suosituksista esimiehelle. Esimiehen ei tarvitse tietää kuntoutuksen tuloksista tai suosituksista, vaan tietovastuu jää työterveyshuollolle. Toisaalta he totesivat, että riippuu henkilöstä, miten aktiivinen työntekijä sen suhteen on. Kolme esimiestä pohti tätä puolta:

"Se riippuu nyt niin taas työntekijöistä sitten, et he ei halua tuoda tavallaan mitään tietoo, mut sitten [Työntekijä X] ku on tämmönen hyvin avoin sitten kertomaan ja muuten niin se on (Työntekijä X) vähän semmonen omanlaisensa, vähän semmonen ehkä semmonen liian helppo prosessi tavallaan."



”Jos aattelis, että työntekijä ois semmonen hiljasempi persoona, eikä kertoiskaan asioita, niin kyllä mä varmasti mieltäisin ite paljon enempi, mutta sillai ku tietää, että hänkin pystyy kertomaan ne asiat ja luottaa siihen, että sieltä tulee se tämän hetken tieto.”

”Mut kyllähän se kaiken kaikkiaan, että ne jotka kuntoutukseen lähtee niin kyllähän heillä itellä on yleensä silloin aika aktiivinen ote omaan vointiinsa ja siihen omaan työnteoonsa, että ne jotka ei jotenki suosi sitä niin he ei välttämättä halua lähteä ... mä sillä lailla toivosin, että nää ihmiset, jotka siellä kuntoutuksella käy ... et heillä ois tosissaan vastuu siitä omasta jaksamisesta ja niistä omista voimistaan.”

Yksi esimies pohti, voiko kaikkea jättää kuntoutujan vastuulle ja mikä olisi kuntoutuslaitoksen vastuu.

”Mikä on sitten se kurssilaisen vastuu ja mikä on sitten taas sen järjestävän tahon vastuu, niin että ei varmaan kaikkea välttämättä voi aina sen kurssilaisen vastuullekaan sysätä...”

Esimies pohti myös, että tiiviimpi yhteistyö kuntoutusprosessin aikana voisi sitouttaa kaikkia osapuolia yhteisen tavoitteen äärelle:

*”Mut varmaan se jotenkin sitouttais sitä asiakastakin siinä kuntoutuksessa **jos siihen osallistuttais joku työntekijä tai työterveyshuolto** tai joku kumminkin jossakin välissä siellä matkallakin, että tiedetään, mihin tässä ollaan menossa enemmän ku se, että se asiakas tai se ihminen itse tuo vain sen esille, niin jotenkin ajattelisin, että sitä saatais sitoutettua enemmän ja siitä hyöty suurempi siitä kuntoutuksestaki, koska silloinhan **meillä kaikilla ois sama ajatus mihin me ollaan tähtäämässä**, kun nyt minusta ainakin, että **en minä kyllä niin tiedä, että mitä hänenkin kohalla on ajateltu ja mihinkä sillä kaikkeen on pyritty** sillä kuntoutuksella, ei se mua lohauta, jos loppupalaute tulee niin, että tätä me oltais toivottu, tai tähän me vaan päästiin.”* (vahvennus tutkijan)

Toisaalta osa esimiehistä katsoo, että kuntoutuksessa on kyse työntekijän henkilökohtaisesta asiasta, jolloin esimiehen ei tarvitse tietää mitä kuntoutuksessa on tapahtunut (ks luku 6.3.1).

Työterveyshuollon edustajat ovat tietoisia siitä, että kuntoutukseen hakeutuvat työntekijät eivät ole välttämättä keskustelleet asiasta esimiehensä kanssa. Eräs työterveyslääkäri kertoi kehottavansa potilaitaan 'varoittamaan' esimiestä mahdollisesta tulevasta kuntoutuksesta.

”Mä oon niille ihmisille sanonu siinä jo hakuvaiheessa, että varottele nyt vähän esimiestä, että sulle voi tämmönen (kuntoutus) tulla.”



Työterveyshuollon edustajat tunnistavat, että melko nopeasti kuntoutuksen jälkeen aktiivisuus ja into jatkaa kuntoutuksessa aloitettua muutosta saattaa lopahtaa. Työterveyshuollon edustajat nostivat esille erityisesti sen, että kuntoutuksen jatko ja yhteydenotto työterveyshuoltoon on täysin ja joskus liikaakin kuntoutujan aktiivisuuden varassa.

“Kuntoutuksen seuranta on ei vaan meillä vaan yleisestikin työterveyshuollossa semmonen, mihin enemmän pitäis panostaa, että ehkä jää liian paljon sen potilaan vasuulle olla sitten yhteydessä ja ilmottaa.”

“Ei varmaan oo sovittua semmosta (jatkoseurantaa), että se on ihan tosiaan siitä kuntoutujasta kiinni itestään, että onko intressiä tai kiinnostusta sitten olla yhteydessä asian osalta.”

Kehittämisehdotuksena tuotiin esille jatkoseuranta kurssin jälkeen. Paitsi että kuntoutujan tulee olla itse aktiivinen, työterveyshuollon edustajien puheessa esiintyi myös kuntoutujan aktivoiminen.

“Se potilas pitäis saada aktivoitua pitemmällekin kuin se kuntoutusajan.”

“Vois olla niitä jatkokuntoutus..., onko ne minkä mittasia sitten, eihän sen tartte monta päivää olla, että kuitenkin, että sitten tavallaan kontrolloitais, että miten se on, mutta kyllähän se on itestä hirveen paljon kiinni, melkein täysin.”

Kuntoutuslaitoksen edustajien näkemyksissä Tules-kurssille tulee kuntoutujia, joilla on yleensä hyvä kapasiteetti hoitaa asioitaan. Tätä he toivat esille usean kuntoutujan ja koko ryhmän kohdalla. Kuntoutujat saivat kehuja ja kannustusta aktiivisesta otteestaan itsehoitoon ja ohjeiden noudattamiseen.

“.. hän (Kuntoutuja X) on tommonen sinnikäs sissi, ja sillä tavalla, et on hyvä kapasiteetti hoitaa näitä asioita ja mennä eteenpäin.”

“(Tällä kuntoutujaryhmällä) on ihan selvästi huomattavasti keskimääräistä voimakkaampi semmonen oma ohjautuvuus ja semmonen oman elämän vastuunotto ku mitä yleensä on, että tavallaan ei varmaan ois tarvinnutkaan (yhteistyötä).”

“Kun sulla oli se tavallaan se oma-alotteisuus niin korkee ja nyt ku sä oot saanu niitä onnistumisen kokemuksia siitä, että sä oot hyötyny, niin se taas sitten aina potkii eteenpäin. Että jotkut on niin muutosvastaisia siihen omaan huolehtimiseen ja on semmonen ajattelumaailma, että muitten pitäis...” (kuntoutuksen ryhmäohjaaja kuntoutujalle yhteishaastattelussa)

Kuntoutuslaitoksen edustajien puheessa korostetaan, että kurssilla kuntoutujia pyritään aktivoimaan tavoitteiden laatimiseen ja itsehoitoon. Aktivoinnin jälkeen on kuntoutujan vastuulla toimia ohjeiden mukaan. On kuntoutujan asia huolehtia myös työtä koskevista asioista. Hän voi itse toteuttaa työssään esimerkiksi ergonomiohjeita yms.



”Kyl se jää sitten kuntoutujan omalle vastuulle se, että vastuutetaan sillä lailla, että tavallaan kuitenkin aktiivisia ihmisiä, jotka tulee sitten tänne, että pystyy hoitamaan niitä ja kun on hyvä työterveys kuitenkin.”

”Kuntoutuksen hyöty on aika paljon riippuvainen siitä, että miten se kuntoutuja pystyy tekkee niitä harjoitteita kotona... ja aika paljo se, että miten me saahaan täällä motivoitua se tekemäänkin myös...”

”Se on kuntoutujan (vastuu), nii-in, että hoitaa se asia, että viedä eteenpäin tää asia, että luotetaan siihen.”

Myös tavoitteiden asettamisessa kuntoutujan aktiivinen rooli tuodaan esille:

”Käytetään pohjana sitten siinä GAS-tavoitteiden laadinnassa että mitä se lähettävä lääkäri on halunnu, mutta että enemmän me kuitenkin ehkä aktivoidaan sitä kuntoutujaa sitten ite ettimään ne tärkeimmät asiat.”

Kuntoutuslaitoksen toimija uskoo, että innostuneen kuntoutujan kautta itsehoidosta ja työhyvinvoinnista huolehtiminen laajenee työyhteisöön.

”No sehän on ihanteellisinta, että sitten se menis sinne työpaikallekin semmonen omasta itestä huolehtimisen ajatus ja että kiinnitetään siihen työergonomiaan ja työhyvinvointiin huomiota ja varsinkin siihen omaan hoitamiseen. Ja kyllä mul on semmonen kuva, että kun on sillä lailla ite innostunu ja muuta niin sehän ilman muuta menee sitten sinne työyhteisöönkin.”

Yksi haastatelluista katsoi, että kaikilla kuntoutujilla ei kuitenkaan ole kapasiteettia omien asioidensa edistämiseen. Silloin kuntoutustyöntekijä joutuu tukemaan ja ohjaamaan kuntoutujaa 'kädestä pitäen'.

”Kaikilla ei ole sillä tavalla kapasiteettia hoitaa näitä omia asioita eteenpäin ja että työterveysneuvotteluita ei oo pidetty, eikä ole oikein otettu sitä ihmistä kiinni, niin kyllä on tullu vastaan ja on monesta huolikin, että miten tästä eteenpäin ja joskus on ihan lapulle pitäny kirjottaa, että miten sun pitää tästä nyt eteenpäin toimia, että yksikönen tuo, kakkonen tuo, kolmonen tuo.”

6.3.3 Työntekijän ja esimiehen näkemykset Tules-kuntoutuksen odotuksista ja hyödyistä

Yhteistyön tarve syntyy, jos eri osapuolilla on yhteistä kosketuspintaa tai yhteisiä intressejä olla osallisena toiminnassa. Yhteistyön sujumisen yksi edellytys on riittävän yhteinen näkemys kuntoutuksen tarkoituksesta ja sen odotettavissa olevista hyödyistä. Tutkimusten perusteella näin ei kuitenkaan aina ole, vaan eri osapuolten käsitykset kuntoutuksen tarkoi-



tuksesta ja hyödyistä voivat poiketa siinä määrin toisistaan, ettei yhteistyölle ole edellytyksiä (ks. luku 3). Selvitimme, millaisia olivat kuntoutujien ja heidän esimiestensä näkemykset kuntoutuksen odotetuista ja saavutetuista hyödyistä. Valotamme tätä kautta yhteistyön esteitä ja mahdollisuuksia.

Eri osapuolten odotukset ja näkemykset hyödyistä heijastavat näkemystä kuntoutuksen kohteesta ja tarkoituksesta (luku 3.3). Odotukset kertovat siitä, millaisena toiminnan kohde ja tarkoitus nähdään kuntoutuksen alkaessa (mitä kuntoutuksella tavoitellaan). Koetut hyödyt kertovat omalta osaltaan sitä, mitä kuntoutus käytännössä tuotti (tulokset) ja siitä, millaiseksi kuntoutuksen kohde rakentui toteutuneessa prosessissa. Koetut hyödyt vertautuvat myös odotuksiin ja näkemyksiin siitä, miten kuntoutuksen tarkoitus nähdään.

Näkemykset myös orientoivat toimijoita; mihin suunnataan voimavaroja ja minkäläisten asioiden eteen ponnistellaan kuntoutumisen edistämiseksi. Koettu hyöty puolestaan kertoo, täyttyivätkö odotukset tai saatiinko aikaan kenties jotain mitä ei odotettukaan.

Näkemysten yhtäläisyydet tai erot kertovat siitä, missä määrin yhteinen on ymmärrys kuntoutustoiminnasta, johon ollaan osallisia (vaikkakin kuntoutuja-työntekijän ja hänen esimiehensä osallisuus on prosessissa erilainen). Kun on kysymys työelämässä olevien kuntoutuksesta, kuntoutujan oman näkemyksen ja kokemuksen lisäksi myös hänen esimiehensä näkemys on merkittävä kuntoutumisen tukemisen kannalta.

Analysoimme yhdeksän kuntoutujan ja kuuden esimiehen käsityksiä Tules-kurssiin kohdistuneista odotuksista ja saavutetuista hyödyistä haastatteluaineistoon perustuen. Odotusten ja hyötyjen kohteet luokiteltiin seuraavasti: a) terveyteen kohdistuvat odotukset, b) henkilökohtaiseen hyvinvointiin liittyvät odotukset, c) työhön tai työssä suoriutumiseen liittyvät odotukset. Lisäksi tarkastelimme sekä osapuolten sisäisiä että välisiä yhtenevyyksiä ja eroja näkemyksissä.

Kuntoutujien odotukset: kivut ja säryt vähemmäksi, selkä kuntoon

Luvussa 6.2.2 kuvasimme kuntoutujien esittämiä odotuksia ja tavoitteita kuntoutukseen tullessaan. Kaikki haastatellut kuntoutujat odottivat apua selkä- tai muiden vaivojen tuomiin särkyihin ja kipuihin. Kaksi haastatelluista odotti selkäkipujen lisäksi apua univaikeuksiin ja yleisiin jaksamisongelmiin.

”Selkätilanne on semmoinen tällä hetkelläkin, että apua täältäkin kautta hakemaan... tuntuu ettei jaksa, kun ei pysty nukkumaan kunnolla... se ajoi siihen, että jotain täytyy lähteä tekemään.”



Vain yksi odotti lisäksi tukea työssä jaksamisen ongelmiin:

”Selkävaivoja, kipuja on ollut pitkin matkaa... ja kuitenkin työvuosia on jäljellä vielä aika paljon, niin minä ajattelin, että jos se tois jotakin semmoista, että jaksaa sen työuran tehdä loppuun ja jaksaisi sitten vähän välillä muutakin elämää kun pelkästään työ.”

Hyödyt työntekijän kokemina: henkilökohtainen hyvinvointi ja terveys kohenivat, työ taka-alalla

Työntekijöiden (kuntoutujien) kokemukset hyödyistä olivat kaksijakoiset. Näkemyksissä painottuu kuntoutuksen hyöty henkilökohtaisen hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymisenä. Kolme kuntoutujista koki terveytensä parantuneen ja kipujen vähentyneen kuntoutuksen ansiosta, kun taas kolmen kuntoutujan mielestä kivut ja säryt eivät vähentyneet eikä selän kunto parantunut.

”Selän kunto parempi, kivut ja säryt vähenneet.”

”Pystyin kävelemään yli kaksi kilometriä väsymättä ilman kipua selkään.”

Kuitenkin osa koki, ettei hyötyjä terveyteen tullut.

”No sehän (selkäkipu) on aina siellä takana, että eihän sitä saa sieltä millään pois, että on ollu pahempana ja ollu hyvempänä.”

Kuntoutujista kuusi koki, että heidän fyysinen kuntonsa on kohentunut ja liikunta lisääntynyt, elintavat ovat terveellisemmät ja painonhallinnassa on onnistuttu. He ovat saaneet omahoito-ohjeita, mikä on ollut hyödyllistä.

”Ensinhän pudotin painoa pois ja lähdin sitten kuntouttamaan itseäni. ..Muutin ruokarytmin ihan perusteellisesti.”

”Olen oppinut miten tehdään näitä liikkeitä, miten jumpata,”

Työhön tai työssä suoriutumiseen liittyvistä hyödyistä kertoi yhtä moni kuin siitä ettei hyötyjä työhön tai työkykyyn saatu. Työhön liittyviä hyötyjä raportoi neljä kuntoutujaa. Huomiota kiinnitettiin entistä enemmän työasentoihin ja ergonomiaan, toteutettiin taukoliikuntaa ja opeteltiin rajaamaan työtä. Huomattakoon, että mitään näistä ei sisällynyt GAS-lomakkeelle kirjattuihin tavoitteisiin.

”Semmoisia nosto-, siirtelyasioita oppinut.”

Toiset neljä kuntoutujaa totesivat, ettei kuntoutuksesta ollut hyötyä työhön tai vaikutusta työkykyyn.



”En mä nyt voi sanna, että mä täältä oisin saanu mitään käytännön vinkkejä minun työhön.”

Neljä kuntoutujaa kertoi saaneensa hyötyä henkisen hyvinvointinsa kohenemiseen, omien ajattelutapojen muutokseen ja itsensä kuunteluun. Myöskään tätä aihepiiriä ei löytynyt GAS-lomakkeiden tavoitteista.

”No en mä tiä siihen työkykyyn ja niinkään siihen ruumiilliseen, mutta henkisesti mä oon kokenu tämän hyväksi, että sillä puolen mä saan näistä irti paljon.”

”Ainakin vähintään yhtä isona asiana tässä kuntoutuksessa on tuo henkinen puoli, niin siitähän ois voinu keskustella kyllä ihan paljonki.”

Kuntoutujien odotuksien ja hyötyjen vastaavuus

Kun odotukset ja hyödyt asetetaan rinnakkain, havaitaan että odotukset täyttyivät heikosti kipujen ja särkyjen vähenemisen osalta, koska se oli kaikkien yhdeksän kuntoutujan odotuksissa, mutta toteutui vain kolmella (Kuvio 10). Kuviosta näkyy myös, että vaikka odotukset eivät kohdistuneet juurikaan työhön tai muussa elämässä jaksamiseen, eikä odotuksissa kunnon kohentumista mainittu lainkaan, niissä raportoitiin hyötyjä. Moni raportoi kuntonsa paranemisesta, kaksi kuntoutujaa harmitteli jääneensä kuntotavoitteistaan. Hyötyjen osalta työ oli kaksijakoisesti esillä; puolet koki hyötyneensä, puolet taas ei. Henkisen hyvinvoinnin koettu paraneminen oli tulos, jota ei odotuksissa mainittu. Samoin kuulluksi tuleminen ja vertaistuki tuotiin kuntoutujien kokemuksissa hyötyinä, joita ei odotettu.

Odotukset ja hyödyt, työntekijät

<p>ODOTUKSET, KOHDISTUMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • selkä, selkäsäryt, -kivut, -vaivat (6) • Selkäkivut ja monet muut kivut (1) • selkä + työssä jaksamisen ongelmat (1) • selkä + jaksamisongelmat ja uniongelmat (1) 	<p>HYÖDYT</p> <ul style="list-style-type: none"> • säryt ja kivut vähentyneet (3) • kunto kohentunut, liikunta lisääntynyt, omahoito-ohjeita, elintavat, painonhallinta (6) • työhön: huomio työasentoihin, ergonomiaan, taukoliikunta, työn rajaaminen (4) • henkinen hyvinvointi/oma hyvinvointi, ajattelutapojen muutos, itsensä kuuntelu (4)
<p>EI HYÖTYJÄ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kivut ja säryt ei vähentyneet, selkävaivaan ei vaikutusta (3) • kunto-/liikuntatavoitteita ei saavutettu, painonpudotus ei onnistunut (3) • hyötyjä työhön tai vaikutusta työkykyyn ei tullut (4) 	

Kuvio 10. Työntekijöiden (Tules-kuntoutujien) odotukset kuntoutukselta ja näkemykset kuntoutuksen hyödyistä.

Esimiesten odotukset vähäisiä

Esimiehillä oli melko vähän odotuksia alaisensa kuntoutukselta. Kuudesta esimiehestä kolme toivoi, että työntekijä saisi apua selkävaivaan ja muihin kipuihin. Yksi heistä mainitsi myös työssä jaksamisen ja uniongelmat.

”No hänellä on ollut paljon näitä selkäkipuja ja voisin sanoa, että vähän joka puolella niitä kiputiloja. ... on kevennetty sitä työnkuvaa määräaikaaisesti kylläkin, että sitten kokeilun jälkeen palannut siihen normaaliin, kyllä ne sitten ne rempat heti alako vaamaan.”

Kaksi esimiehistä oli keskustellut kuntoutukselta tai ehdottanut alaiselleen kuntoutukseen hakeutumista työssä jaksamisen tueksi. Toinen heistä odotti alaisensa työrajoitteisuuden vähentävän kuntoutuksen tuella.

Kahdella haastatelluista esimiehistä ei ollut mitään odotuksia. Toinen ei tiennyt alaisensa kuntoutustarpeista. Toinen katsoi lisäksi, että hänen alaisensa on aktiivinen työntekijä, joka



hakeutui itse kuntoutukseen ja tietää itse mitä kuntoutukselta haluaa. Hän oli työntekijän kuntoutukseen lähdöstä yllättynyt.

”Työssä se ei oo vielä ehtiny sillä tavalla näkyä, että hän on pystyny ihan normaalisti tekemään työtä tuolla [työpisteessään] ja ei oo mittään rajoitteita ollu...”

Osa esimiehistä kuvaa odotuksiaan kuntoutujan henkilökohtaisen elämän näkökulmasta. Odotuksiin vaikuttanee se, mitä esimies tietää alaisensa kuntoutustarpeista ja onko hän keskustellut työntekijän kanssa niistä. Esimiehet eivät juuri odota vaikutusten näkyvän työntekijän työssä eikä kaikilla esimiehillä ole muitakaan odotuksia.

”Se on vaan, hän itselleen on hakenu sieltä ja kokenu sen hyväksi.”

Esimies arvioi kuntoutujan hyvinvoinnin parantuneen, hyötyjä työhön ei tullut.

Esimiehistä suurin osa, neljä haastatelluista, arvioi että kuntoutuksella oli positiivisia vaikutuksia työntekijöiden yleiseen hyvinvointiin, elämänhallintaan ja henkiseen hyvinvointiin. Yksi esimiehistä tiesi alaisensa kanssa käymänsä keskustelun perusteella työntekijän saaneen apua uniongelmaan ja painonhallintaan.

”Tokihan mä [työntekijä X:ltä] tiän, että hän on esimerkiksi ruokavaliolla ja liikunnalla saanu hirveesti painonhallintaakin ite ja tekkee töitä.”

Eräs esimies arvioi, että työntekijä sai tukea työssä jaksamiseen ja työnilo on lisääntynyt.

”Mun mielestä hän sai sieltä kyllä hirveesti eväitä ihan, että varmaan toistaseksi pystyy tekemään täyttä työaika. Tää kuntoutuja löysi sitten taas uudelleen sen semmoisen työnilon, ku aateltiin, että hän jaksaa tehä, kun on apuvälineitä...”

Kolme esimiehistä oli sitä mieltä, että työhön tai työssä jaksamiseen ei saatu hyötyjä.

*”Minä en kyllä sitä ite siihen työtilanteeseen osaa sanoa... aika paljon hänellä on pois-
saoloja... että sitä mittana jos pitää, niin ei se oo hirveän paljoa...”*

”Hän minusta oli tyytyväinen tähän kuntoutukseen... musta tuntuu, että kaikkein paras vaikutus hänen oman elämänhallintaansa ja oman elämäniloon, siihen että onnellinen oon kumminkin siitä, että vaikka siitä ei työkyky niin nousutkaan, mutta se elämänilo löyty sieltä kumminki.”

Esimiehet tarkastelivat hyötyjä yhtäältä työntekijälähtöisesti (työntekijän oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tai hänen työssä selviytymisensä kannalta), toisaalta organisatorisesta näkökulmasta. Kuudesta esimiehestä viisi oli keskustellut kuntoutuksesta alaisensa

kanssa (esimies oli joko kysynyt yleisiä kuulumisia tai keskustellut syvällisemmin) joko ennen kurssia, sen aikana tai jälkeen. Yksi esimiehistä perusti hyötyarvionsa omiin havaintoihinsa eikä hän ollut keskustellut asiasta alaisensa kanssa.

Esimiesten odotusten ja hyötynäkemyksien vastaavuus

Kuviossa 11 näkyvät rinnakkain esimiesten odotukset kuntoutukselta ja näkemykset saavutetuista hyödyistä. Myös esimiesten kohdalla näkyy, että näkemykset hyödyistä poikkesivat odotuksista. Hyötyjä kipuihin ja särkyihin ei raportoida ja työhön kohdistuvat odotukset täyttyivät vain heikosti tai lainkaan. Sen sijaan esimiehet näkevät, että työntekijöiden saama hyöty kohdistuu henkiseen hyvinvointiin ja elämäntapaan. Työntekijä vaikuttaa tyytyväiseltä ja paremmin voivalta.

Odotukset ja hyödyt, esimiehet

<p>ODOTUKSET, KOHDISTUMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> Selkä- ja muut kivut (2) Monenlaiset kivut, työssä jaksaminen, uniongelmat (1) Työrajoitteisuus (1) Ei odotuksia: ei tiennyt työntekijän kuntoutustarpeista, tuli yllätyksenä, aktiivinen työntekijä itse hakeutunut; ei odotuksia, ei usko hyötyvän (2) 	<p>HYÖDYT</p> <ul style="list-style-type: none"> Omaan hyvinvointiin, elämäntapaan, henkinen hyvinvointi, tyytyväisyys (4) Uneen, painonhallintaan (1) Työssä jaksamiseen, työniloon (1)
	<p>EI HYÖTYJÄ:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ei hyötyjä työhön/työssä jaksamiseen (3)

Kuvio 11. Kuntoutuksessa olleiden työntekijöiden esimiesten odotukset kuntoutukselta ja näkemykset kuntoutuksen hyödyistä.

Työntekijöiden ja esimiesten odotuksissa eroja, näkemykset hyödyistä yhdenmukaisia

Odotuksissaan työntekijät painottivat kivuista ja särkyistä pääsemistä, esimiehet lisäksi työssä jaksamista. Kaikilla esimiehillä ei ollut odotuksia lainkaan. Vain yhden työntekijän ja esimiehen odotukset olivat samanlaiset, koska he olivat keskustelleet asiasta. Näkemykset



menivät ristiin niin terveysvaikutusten kuin työhön liittyvien vaikutusten osalta. Kolmessa tapauksessa odotukset olivat täysin eriäviä.

Esimiehet ja työntekijät näkivät hyödyt kuntoutuksesta melko samalla tavoin. Eniten yhtä mieltä esimiehet ja työntekijät olivat näkemyksissään kuntoutuksen hyödyistä työntekijän omaan hyvinvointiin tai henkiseen hyvinvointiin liittyen. Eriäviä näkemyksiä oli työhön liittyvien hyötyjen osalta. Työntekijän ja esimiehen näkemykset olivat täysin yhteneviä viiden tapauksen kohdalla ja osittain yhteneviä yhdessä tapauksessa. Työntekijän oman hyvinvoinnin nähtiin parantuneen neljässä tapauksessa, yhdessä työhön liittyvien hyötyjen saavuttamisessa sekä yhdessä työhön liittyvien hyötyjen puuttumisen raportoinnissa. Yhdessä tapauksessa esimies ei nähnyt hyötyjä työhön, kun taas työntekijä mainitsi niistä. Molemmat kokivat työntekijän henkisen hyvinvoinnin parantuneen.

Hyödyistä puhuttiin joko toteavasti tai innostuneesti (työntekijä, esimies). Kritisovaa puhetta esiintyi, kun puhuttiin siitä mistä odotettuja hyötyjä ei saatu (työntekijä, esimies). Esimiesten puhetapaa voidaan luonnehtia joko yksilöllisesti kannustavaksi, yhteistyöhaikuiseksi, yleisen tason tai etäännyttäväksi puheeksi, organisatoriseksi tai turhautuneisuutta ilmaisevaksi.

6.3.4 Yhteenveto yhteistyönäkemyksistä, kuntoutujan roolista ja Tules-kuntoutuksen hyödyistä

Asiakkaan prosessissa yhteistyön laatua voidaan kuvata enimmäkseen tiedon hankinnaksi ja saamiseksi toiselta osapuolelta tai tiedon antamiseksi muille. Tiedonvälitystä tarvitaan, jotta prosessi etenisi sujuvasti vaihe vaiheelta ja kukin osapuoli voisi tehdä tarvittavat (tavanomaiset sen prosessiin kuuluvat) toimenpiteet. Tieto toimijalta toiselle ja palaute esimerkiksi kuntoutujan tilanteesta, kuntoutustarpeista ja kuntoutuksen sisällöistä on myös edellytys yhteistoiminnalle. Tulosten perusteella kukin osapuoli pitäytyy omassa roolissaan, joka on kehittynyt historiallisesti kyseisessä toiminnassa. Harvemmin viitataan konkreettisemmin yhteisen asian parissa toimimiseen yhteistoimintana, jossa yhdessä selvitetäisiin kuntoutujan ongelmaa tai yhteistä toimintatapaa sen ratkaisemiseksi. Siitä on kuitenkin viitteitä, kuten näytteet osoittavat.

Kaikki osapuolet pitivät yhteistyötä (=tiedon kulkua) kuntoutusprosessin käynnistymisen kannalta tärkeänä, joskaan ei aina täysin onnistuneena. Esimerkiksi työntekijän osallistuminen kuntoutukseen voi tulla esimiehen tietoon vasta kuntoutuksen alkaessa. Toisaalta osa esimiehistä kertoi keskustelleensa työntekijän kanssa kuntoutustarpeesta esim. kehityskeskustelussa, ja kaksi esimiestä oli ehdottanut työntekijälle kuntoutukseen hakeutumista. Tieto kuntoutuspäätöksestä jää yleensä lähetteen tehneeltä työterveyshuoltotalta saamatta. Kuntoutuslaitoksen näkökulmasta taas lähetteiden tarjoama tieto ei anna aina riittävästi pohjaa kuntoutustoimenpiteille.



Sen sijaan yleinen näkemys oli, ettei kuntoutusprosessin aikana yhteistyölle ollut tarvetta eikä yhteistyötä myöskään tehty lukuun ottamatta standardiin määriteltyä kuntoutustoitumisen yhteydenottoa asiakkaaseen väljaksolla. Kuitenkin muutamassa puheenvuorossa pohdittiin, olisiko vakiintuneesta tiedonsiirrosta poiketen tarvetta ja mahdollisuutta muunlaiselle yhteiselle toiminnalle kuntoutusprosessin aikana.

Yhteistyö nähtiin yleisesti tarpeelliseksi asiakkaan kuntoutumisprosessin jatkumisen kannalta. Jatkuvuudessa nähdään suurimmat puutteet, jotka kiteytyvät tiedon saamisen puutteiksi. Tältä osin tiedon kulun puutteet osoittavat selostekäytäntöihin: asiakkaan varaan jää, toimittaako hän selosteen työterveyshuoltoon ja ottaako sinne yhteyttä tai välittääkö tiedot esimerkiksi työtä koskevista suosituksista esimiehelleen. Asiakkaat itse eivät nähneet tätä ongelmallisena: osa kertoi antavansa suostumuksensa selosteen toimittamisesta työterveyshuoltoon etenkin terveysasioiden seurannan osalta, kun taas osa katsoi, että kuntoutus on heidän oma asiansa eikä tietoa tarvita muualla. Kuntoutuslaitoksen toimijat puolestaan luottavat asiakkaan aktiivisuuteen. Sen sijaan työterveyshuollon toimijat näkivät tiedon saamisen puutteet ongelmallisena sekä asiakkaan että oman toimintansa näkökulmasta. Esimiesten näkemykset jakautuivat: osa ei joko katsonut tarpeelliseksi tietää alaisensa kuntoutusprosessista tai uskoi heidän viestittävän oleelliset asiat tarvittaessa. Tämä on ymmärrettävää siinä valossa, että asiakkaiden jatkosuunnitelmat keskittyivät enimmäkseen itsehoitoon ja oman kunnan kohentamiseen ja vain harvoin työhön liittyviin asioihin. Kuitenkin osa esimiehistä katsoi, että on hyvä olla perillä työntekijöiden työkyvyn tilasta ja kuntoutuksessa tehdyistä suunnitelmista. Osa esimiehistä painotti yhteistyötä työterveyshuollon kanssa pikemmin kuin suoraan alaisensa kanssa.

Eri osapuolten näkemykset Tules-kuntoutusprosessin jälkeisestä yhteistyön tarpeesta ja toteutuksesta ovat siten jossain määrin jännitteisiä: yhtäältä tiedon välittymistä työterveyshuollolle ja esimiehelle pidetään tärkeänä, toisaalta nähdään, että asialle ei tarvitse eikä voida tehdä mitään, koska asiakas päättää, kenelle selosteet toimitetaan tai tieto välitetään muuten. Lisäksi esimiesten näkemykset asiasta vaihtelevat.

Yhteistyöhön sekä yleensä Tules-kursseilla että tutkituissa tapauksissa oltiin yleisesti tyytyväisiä ja yhteistyön kehittämistarpeita ja -ideoita esitettiin melko vähän. Kun kehittämisideoita esitettiin, ne tuotiin usein esille painottaen 'tarvittaessa' tai 'erityisissä tilanteissa'.

Eri osapuolten esittämät yhteistyön kehittämiskohteet:

- Yhteistyön lisääminen ennen kuntoutuskurssin alkua tai kuntoutuksen aikana (viisi mainintaa):
 - Työterveyshuollon tulisi kirjata tavoitteet kuntoutussuunnitelmaan (kuntoutuslaitoksen edustaja)
 - Tarvittaessa käyttöön toimintamalli, jossa kuntoutuslaitoksesta otetaan yhteyttä työterveyshuoltoon, kuntoutuja läsnä (kuntoutuslaitoksen edustaja)



- tarvittaessa työterveyshuollolle selkeä viesti välajakson toimenpiteitä varten (työterveyshuollon edustaja)
- Tarvittaessa työnantajalle voisi tulla väliaikatietao kuntoutuksesta (esimies)
- Yhteinen tavoitesuunnitelmaa kuntoutuslaitoksen, työterveyshuollon ja kuntoutujan kesken (työterveyshuollon edustaja)

- Seurannan parantaminen (kahdeksan mainintaa)
 - Kuntoutuksen päätyttyä hoidollisista asioista työterveyshuollon ja kuntoutuslääkärin tai -ryhmän jäsenten kesken neuvottelu kuntoutusselosteen pohjalta (työterveyshuollon edustaja)
 - Joidenkin kuntoutujien kohdalla palaveri heti kuntoutuspalautteen tultua (työterveyshuollon edustaja)
 - Työntekijä ja terveydenhuoltotaho voisivat keskustella jatkotoimenpiteiden etenemisestä kuntoutuksen jälkeen (lähettävän tahon edustaja)
 - Työterveyshuollossa pitäisi panostaa enemmän seurantaan, ei jättää liikaa potilaan vastuulle (työterveyshuollon edustaja)
 - Seurantalaveri jossa arvioitaisiin kuntoutuksen hyötyä, ja prosessin jatkona fysioterapeutin kanssa muutama tapaaminen (esimies)
 - Työterveyshuollolta tarvittaessa info esimiehelle jos työntekijä voi huonosti, yhteydenottoa varten (esimies > työntekijä)
 - Työterveyshuollolla tieto työntekijän tilanteesta ja kuntoutuksesta (esim. pääsy samalle lääkäriille) ettei tarvitse aina aloittaa alusta (työntekijä)
 - Työterveyslääkäri ottaa yhteyttä kuntoutujaan selosteen tultua (työntekijä)

- Lisää tietoa kuntoutusmahdollisuuksista ja kuntoutukseen osallistuneista (viisi mainintaa)
 - Tietoa kuntoutusmahdollisuuksista työntekijälle (kuntoutuja)
 - Tieto kuntoutukseen hakijoista työjärjestelyjä varten (esimies)
 - Tieto työntekijöiden kuntoutustarpeesta (tieto kuntoutukseen hakeutuneista) (esimies)
 - Tieto eri kuntoutuslaitosten järjestämistä kuntoutuksista vertailua varten (esimies)
 - Kuntoutuslaitokset voisivat käydä työpaikalla esittäytymässä kuntoutuskursseistaan (esimies)

Kuntoutujan aktiivisen roolin merkitys tulee esille kaikkien osapuolten puheessa. Kuntoutujan aktiivinen rooli kohdistetaan itsehoitoon sekä kuntoutujan harkinnan ja aktiivisuuden



mukaan toteutuvaan tiedon välittämiseen työpaikalle tai työterveyshuollolle. Siihen ei juurikaan liitetä muuta yhteistyötä kuin tiedon välitystä kuntoutujan toimesta.

Kuntoutujan aktiivinen rooli näyttäytyy melko normatiivisena: kuntoutujan tulee olla aktiivinen ja itseohjautuva. Esimiehet ja kuntoutusasiantuntijat puhuvat kuntoutujan vastuusta ja aktiivisesta roolista positiivisesti, kehuen heitä. Kuntoutujan aktiivisen roolin pohtimista tai kyseenalaistamista esiintyy melko harvoin. Harvoin myöskin pohdittiin yhteistyön parantamista kuntoutujan asioiden etenemisen tukena.

Tules-kurssin osallistuja on haastateltujen puheissa aktiivinen kuntoutuja, joka on itse vastuullinen, itsenäinen, aktiivinen persoona, avoin, toimelias, oma-aloitteinen, itsestä lähtevä, vastaanottavainen, motivoitunut hoitamaan itseään, itseohjautuva, sinnikäs, hyvän kapasiteetin omaava. Hänen toimintaansa luonnehditaan näin: hän hakeutuu itse kuntoutukseen, huolehtii itsestään, hoitaa asioistaan, viitsii ja haluaa tehdä suoritteita, ei jää paikoilleen, ottaa itse yhteyttä kuntoutuksen jälkeen esimieheen tai työterveyshuoltoon.

Kuntoutujan ei-aktiivinen rooli on vain vähän esillä. Ne kuntoutujat, jotka eivät aktiivista roolia täytä, omaavat vähemmän kapasiteettia ja voivat olla muutosvastarintaisia. Heille ehdotetaan kuntoutusta, pohditaan jääkö heille liikaakin vastuuta, esitetään että joskus työnantaja ja työterveyshuolto voisivat olla tiiviimmin mukana kuntoutuksen aikana.

Moni haastatelluista kuntoutujista oli aktiivinen ja aloitteellinen aina hakeutumisestaan lähtien ohjeiden ja neuvojen hyödyntämiseen saakka. Usealla kuntoutujalla oli kuitenkin monenlaisia vaivoja, sairauksia ja työssä selviytymisen ongelmia. Kuntoutujat eivät puhuneet oman työhön liittyvien asioiden eteenpäinviemisestä samalla ponnella kuin oman kunnan parantamisesta. Vastaava painotus näkyy erityisesti kuntoutuslaitoksen edustajien puheessa.

Odotuksia kuntoutukselle ja näkemyksiä hyödyistä kysyimme haastatteluissa kuntoutujilta ja heidän esimiehiltään. Kuntoutujien näkemyksissä painottuvat odotukset terveyteen ja vaivojen vähentämiseen, jossa kuitenkin hyötyjä koettiin vähemmän odotuksiin nähden: hyötyjä nähtiin kuntoon ja omahoitoon, (välillisesti siten selkävaivoihin) sekä henkiseen hyvinvointiin. Työhön tai työssä suoriutumiseen liittyvät hyödyt jäävät taka-alalle.

Myös esimiesten näkemykset hyödyistä poikkesivat heidän odotuksistaan. Esimiehet odottivat että kuntoutujat saavat apua kipuihin sekä työssä jaksamiseen. Osalla ei ollut odotuksia. Hyötyjä kipuihin ei raportoitu ja työhön kohdistuvat odotukset täyttyivät vain heikosti tai lainkaan. Sen sijaan esimiehet näkevät, että työntekijöiden saama hyöty kohdistuu henkiseen hyvinvointiin ja elämänhallintaan. Esimiehet tarkastelivat hyötyjä yhtäältä työntekijälähtöisesti (työntekijän oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tai harvemmin hänen työssä selviytymisensä kannalta), toisaalta organisatorisesta näkökulmasta (tuliko hyötyjä/onko mahdollista tehdä esim. työtehtävämuutoksia).

6.4 Yhteenveto ja pohdinta Tules-kuntoutusprosessista: tavoitteet, toimijuus ja yhteistyö

Kuntoutuspolut ja tavoitteet

Kolmen Tules-kurssin asiakkaiden kuntoutuspolkuja selvitettiin dokumenttiaineistoon (B-lausunnot, kuntoutushakemukset, GAS-tavoitelomakkeet ja kuntoutusselosteet) perustuen.

Kuntoutuksen tulovaiheen dokumenteissa kuntoutustarpeina kuvattiin selkäongelmia, kipuja ja muita oireita sekä niiden tuomia vaikeuksia työssä ja arkielämässä selviytymisessä. Ennen kuntoutusta kuntoutukselle osoitetut tavoitteet olivat yleisluontoisia, kuten työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen kuntoutuksen avulla. Kuntoutujat mainitsivat kuntoutushakemuksissaan tavoitteikseen säryistä pääsemisen ja ohjeiden saamisen kipuja vähentääkseen. Lisäksi kuntoutujat kertoivat tavoittelevansa kuntoutuksella parempaa työssäjaksamista, elämänlaatua ja henkistä hyvinvointia. Kuntoutuskurssilla GAS-menetelmän avulla laadituista tavoitteista suurin osa liittyi fyysisiin suoritteisiin ja itsehoitoon. Työjärjestelyihin tai työympäristön kohdistuvia tavoitteita ei asetettu. Tavoitteita ei osunut myöskään psykologisen hyvinvoinnin alueelle, vaikka siihen liittyviä ongelmia ja tarpeita tuli lähete- ja hakemusdokumenteissa esille.

Kuntoutusselosteiden perusteella kuntoutus arvioitiin useimmiten tulokselliseksi. Jatkosuositukset omassa työssään jatkaville ovat lähinnä itsehoitoon liittyviä. Täsmällisempiä suosituksia on kirjoitettu kuntoutujille, joiden työssä jatkaminen on uhattuna.

Kuntoutujan polku dokumenttien valossa kulkee siten, että työntekijä hakeutuu selkävaikeuksien ja muiden oireiden sekä työssä ja arjessa selviytymisongelmien takia kuntoutukseen, alkutavoitteina päästä kivuista ja jaksaa paremmin työssä ja arjessa. Kuntoutuksessa kipeä ja työkykyongelmia omaava kuntoutuja laatii kuntoutustavoitteikseen itsehoitomuotoina fyysisten suoritteiden tekemisen ja liikunnan. Niissä edetään melko hyvin. Kurssin päätyttyä kuntoutusselosteessa esitetään kaikille suosituksina itsehoidon jatkamista, osalle terveyden seurantaan työterveyshuollossa ja osalle työtehtävä- ja työaikajärjestelyjen pohtimista, joillekin myös psykologilla käyntejä. Tässä valossa lähtötilanteeseen on vastattu suuntaamalla tavoitteet ja suositukset yksilön fyysisiin voimavaroihin. Yhteenvedot ovat niukkoja, ja tarkemmat suositukset esitetään liitteissä, jolloin ne ovat vaarassa hukkuu suureen tekstimäärään.

Tavoitteita asetettaessa asiakkaita on tarkoitettu ohjata laatimaan heidän toiminta- ja työkykynsä kannalta oleellisten ja merkityksellisten tavoitteiden löytämiseen (Sukula ym. 2015). Tavoitteiden laadun suhteen pohdittavaksi nousee havainto, että suurin osa tavoitteista on varsin rajattuja, kohdistuen esimerkiksi tiettyjen lihasten tai lihasryhmien harjoitteisiin. Ne voivat toimia keinoina särkyjen lieventämiseen ja kehon vahvistamiseen. Herää



kysymys, voidaanko yksistään tämän kaltaisilla tavoitteilla saavuttaa pidemmän ajan vaikutusta kuntoon, terveyteen ja työkykyyn, ja mikä on kuntoutuskurssilla laadittavien tavoitteiden tehtävä.

Varsin monet kuntoutujat päätyivät kurssilla painonhallintatavoitteeseen, kun lähtötilanteessa ylipainoa oli vain kahdella kuntoutujalla. Voidaan ajatella, että painonpudotus ilman varsinaista ylipainoakin voi olla hyödyksi. On kuitenkin osoittautunut, että painonpudotus tai liikuntasuoritus on asetettavissa helposti tavoitteeksi, jolle löytyy usein myös yksiselitteinen ja helposti arvioitavissa oleva mittari (Sukula 2013, Turunen ym. 2015).

Tavoitteiden saavuttamisen mittareissa ei esiintynyt sellaisia alkutilanteen (kivut, säryt, työ- ja toimintakyvyn ongelmat, jaksaminen) muutokseen liittyviä indikaattoreita jotka osoittaisivat, miten tavoitteessa edistyminen näkyisi käytännössä, esimerkiksi parempana arjessa selviytymisenä tai työssä jaksamisena. Poikkeuksen tekee ammatin vaihtoon liittyvä tavoite, jota kautta kuntoutuja uskoo voivansa jatkaa työelämässä, kun nykyisessä ammatissa ei ole mahdollista selkäongelmien takia jatkaa. Samalla kuntoutujalla oli tavoitteena myös painon pudotus ja kestävyyskunnon parantaminen.

Riittävätkö työkyvyn parantamisen tavoitteiksi sinänsä välttämättömät kunnan parantamisen ja terveyden edistämisen keinot, kun selkävaivat ja muut työssä selviytymisen ongelmat ovat huomattavat? Voisiko fyysisten tavoitteiden rinnalla olla työhön kohdistuvia tavoitteita ja millaisia ne voisivat olla Tules-kurssilla? Miten työpaikka voisi tulla mukaan tukemaan työhön kohdistuvien tavoitteiden asettamista?

Haastateltujen kuntoutujien kuntoutustarpeet ja tavoitteet kuntoutukseen tulovaiheessa ja kurssilla laaditut tavoitteet, tulokset ja jatkosuunnitelmat

Tules-kuntoutujien kuntoutustarpeiden, tavoitteiden ja kuntoutuksen tulosten tarkastelua syvennettiin yhdeksän kuntoutujan osalta dokumenttien lisäksi haastatteluaineiston pohjalta. Haastateltujen kuntoutujien kuntoutuskurssia edeltävät kuntoutustarpeet ja dokumenteille kirjatut tavoitteet olivat samankaltaisia kuin koko kuntoutujajoukolla. Sen sijaan haastatteluissa kuntoutujien omat kertomukset poikkesivat dokumenteista esitetystä tavoitteista. Haastatteluissa kuntoutujat painottivat kipujaan ja kertoivat kaivanneensa keinoja niiden lieventämiseksi. Työssä selviytymisestä mainitsi vain yksi kuntoutuja, toisin kuin kuntoutushakemuksissa.

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että kuntoutujien näkemykset kuntoutustarpeistaan liittyvät enimmäkseen henkilökohtaisiin asioihin kuten terveyteen, elämäntapoihin ja selviytymisvoimavarojen kehittämiseen. Vähemmän tärkeinä nähtiin työuraan liittyviä tarpeita (Seppänen-Järvelä ym. 2015a).



Työelämässä olevien Tules-kurssille hakevan lomake ohjaa raportoimaan kuntoutustarvetta ja kuntoutuksen tavoitetta suhteessa työssä tai arjen toiminnoissa selviytymiseen. Mahdollisesti asiakasta myös neuvotaan lomakkeen täyttämässä. Haastattelu ajoittui kuntoutuksen päättymisvaiheeseen. Pohdittavaksi jää, mistä syystä kuntoutujat eivät haastattelussa tuoneet esille työssä jaksamistaan kuntoutuksen tulomotiivina.

Kun kuntoutuskurssilla GAS-menetelmän avulla laadittuja tavoitteita verrataan B-lausunnoissa ja kuntoutushakemuksissa raportoituihin tarpeisiin ja tavoitteisiin, on kuntoutuskurssilla tartuttu vahvasti itsehoitoon. Kipujen vähentäminen sekä ohjeet ja neuvot selän kuntouttamiseen konkretisoituivat tavoitteiksi suorittaa fyysisiä harjoitteita. Vain yhden haastatellun kuntoutujan läheteissä oli painonhallintatavoite, kun taas kuntoutuksessa viisi heistä asetti painonhallinnan tavoitteekseen.

Ennen kuntoutusta raportoitiin runsaasti työn kuormitustekijöihin liittyviä kuntoutustarpeita. Ratkaisuja työkyvyn parantamiseen etsittiin kuitenkin fyysisestä vahvistamisesta ja terveellisistä elintavoista. Päätelmä on, että työkykyä ajatellaan parannettavan parhaiten vahvistamalla yksilön työkykyä fyysisiä voimavaroja ja terveellisiä elintapoja lisäämällä. Se heijastaa näkemystä ns. tasapainomallin mukaisesta työkykykäsityksestä, joka korostaa yksilön ominaisuuksia ja tässä tapauksessa painottaa erityisesti fyysisen toimintakyvyn merkitystä (Mäkitalo 2010). Modernien, laaja-alaisten työkykymallien (Mäkitalo 2010) sisältämät näkökulmat, joihin lukeutuu myös työhön ja työympäristöön vaikuttaminen, jäivät puuttumaan.

Katoaako kuntoutuksessa yhteys työhön ja työpaikkaan, tuleeko työkyvyn ylläpidosta yksilön oma asia? Kuntoutukseen tulovaiheessa ja ennen kuntoutusta yhteys työhön on ollut dokumenttien perusteella näkyvämpi.

Tämä tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin tarkempi tarkastelu siitä, millaisen prosessin tuloksena ja miten kuntoutujien tavoitteet syntyivät. Haastatteluissa kuntoutujat ja kuntoutuksen edustajat kertoivat tavoitteiden asettamisesta (luku 6.2.2). Kuntoutuksen sisällöillä, fyysisten kuntomittausten konkreettisilla tuloksilla ja tavoitteiden laatimista ohjaavien kuntoutusammattilaisten näkemyksillä on ilmeisesti merkitystä. Kyseessä voi olla myös yleisempi tavoitteiden asettamiseen liittyvä haasteellisuus (Ylisassi 2012, Ylisassi & Turunen 2015).

Tavoitteet ja toimijuus

Tarkastelimme haastatteluaineiston pohjalta, mikä on kuntoutujan Tules-kurssilla asettamien tavoitteiden merkitys kuntoutujan toimijuudelle. Luokittelimme kuntoutujien tavoitetepuheesta erityyppistä toimijuutta ja samalla oppimista ilmentäviä sisältöjä.

Tavoitteiden asettaminen aktivoi kuntoutujia muuttamaan omaa tilannettaan. GAS-menetelmän mukaisesti asetetut tavoitteet virittivät toimijuutta, joka suuntautui pääasiassa fyysisen kuntoon ja hyvinvoinnin parantamiseen. Tavoitteiden virittämä toimijuus oli yksilöllistä; kuntoutujien tavoitteet eivät liittyneet yhteiseen toimintaan työssä tai vapaa-ajalla.

Tavoitteisiin kytkeytyvän toimijuuden laatu vaihteli siten, että toteavia tai neutraaleja ilmaisuja esiintyi eniten tavoitteita luonnehdittaessa. Kyseenalaistaminen kohdistui omaan tehostomuuteen tavoitteisiin pyrittäessä. Vastuu omasta itsestä huolehtimiseen oli herännyt. Ideoita ja ratkaisuja tuotiin esille etenkin kuntoutuksen jälkeisiin suunnitelmiin liittyen; lähinnä harjoitteiden jatkamiseen ohjeiden innoittamana. Konkreettiset teot kohdistuivat fyysisen kunnon parantamiseen sekä yleisen hyvinvoinnin edistämiseen kuntoutuksen aikana. Kuntoutujien oppimisprosessi etenkin itsehoidon suhteen eteni siten kuntoutuksen aikana.

Tule-ongelmaisten työntekijöiden kuntoutustavoitteet huomioivat parhaimmillaan sekä työn että terveyden. GAS-lomakkeille kirjattujen tavoitteiden valossa Tules-kuntoutus ja toimijuus kohdistuivat kuitenkin enimmäkseen fyysiseen kuntoon. Työhön liittyviä tavoitteita ei lomakkeille kirjattu. Kuntoutuksesta näyttää tulevan asiakkaan yksilöllinen itsehoitoprojekti, vaikka kuntoutustarve kertoo myös työhön liittyvistä ongelmista, joihin ei voida vastata yksistään paremmalla itsehoidolla. Tarpeet ja tavoitteet ovat tässä mielessä ristiriidassa keskenään.

Kuitenkin kuntoutujat kertoivat myös tuloksista, suunnitelmistaan ja tavoitteistaan, joita ei ollut kirjattu tavoitelomakkeille. Osa niistä liittyi omaan työhön tai työtapoihin vaikuttamiseen. Tulokset osoittivat, että GAS-menetelmän avulla voidaan tukea kuntoutujien toimijuutta. Sama pätee oletettavasti myös työhön liittyvissä asioissa. Siten myös työhön liittyviä tavoitteita kannattaa tuoda näkyviksi ja muotoilla GAS-menetelmän avulla.

Voidaan esittää kaksi vaihtoehtoista näkökulmaa työkykyä parantamaan tarkoitetuille tavoitteille:

- Hyväksytään ajatus GAS-lomakkeille kirjattujen tavoitteiden keskittymisestä yksilön terveyteen ja fyysiseen kuntoon ja raportoidaan työhön liittyvät tavoitteet muualla.
 - Ongelmaksi muodostuu tällöin, että jos kuntoutuksen hyötyjä arvioidaan GAS-lomakkeille kirjattujen tavoitteiden perusteella, voi tärkeitä tuloksia jäädä havaitsematta
- Työhön liittyvät tavoitteet tuodaan tavoitelomakkeille GAS-menetelmää käyttäen
 - Perustelu: GAS-menetelmä tukee kuntoutujan muutostoimijuutta todennäköisesti myös työhön liittyvissä tavoitteissa
 - Tarvitaan työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välistä yhteistyötä ja vuoropuhelua tämän näkökulman saattamiseksi tietoon, käytännön toimintaa ja kuntoutujan saamaa tukea varten.



Kuntoutujan ”identiteetti” hakemusdokumenteissa tule-ongelmaisena työntekijänä vaihtuu kuntoutusprosessissa (GAS-tavoitteiden ja paljolti myös kurssin päättyessä tehtyjen haastattelujen perusteella) tule-ongelmaiseksi kuntoutujaksi, josta työntekijän rooli jää taka-alalle. Kiinnostavaa on, ettei työhön liittyviä tavoitteita syntynyt, vaikka esimerkiksi ergonomiaan ja työtehtävien muokkaamiseen liittyviä suosituksia raportoitiin kuntoutuslustoissa.

Kun tavoitelomakkeelle kirjatut fyysiset tavoitteet asetettiin heti kurssin alussa, mutta myös työhön liittyvää toimijuutta virisi kuntoutusprosessin tuloksena, tulee pohdittavaksi tavoitteiden asettamisen ajoitus ja toimintatapa. Tules-kurssilla on käytössä työkuormitusta ja tilannetta työssä kartoittava lomake ja sitä käsitellään kurssilla. Mutta ehditäänkö asiaa käsitellä ennen tavoitteiden asettamista vai perustuvatko tavoitteet yksinomaan fyysisen suorituskyvyn mittauksiin?

Yksilölliset kuntoutustavoitteet laaditaan kuntoutuskurssin alussa. Niiden tueksi tarvitaan riittävän laaja-alainen tilannearvio kuntoutujan työ- ja toimintakyystä, jotta tavoitteet osataan suunnata vastaamaan oleellisiin muutostarpeisiin (vrt. työhönkuntoutuksen tilanneanalyysi; Seppänen-Järvelä 2014, Seppänen-Järvelä ym. 2015a, Ylisassi ja Turunen 2015). Kuntoutumista edistävien tavoitteiden muodostaminen ei tulisi rajautua kuitenkaan vain kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisen väliseksi asiaksi, vaan sitä tulisi hahmotella yhdessä työntekijän, työterveyshuollon ja esimiehen kanssa jo kuntoutukseen hakeutumisen vaiheessa (Nissinen ym. 2016).

Tässä tutkimuksessa ei selvitetty tarkemmin, miten Tules-kurssin sisällöt ja kurssin toteutus tukevat oppimisprosessia. Sisältöjen vaikutusta ja GAS-menetelmän käyttöä tavoitteiden muodostamisen kannalta kannattaisi jatkossa selvittää mm. prosessiarvioinnin ja vaikutusten arvioinnin keinoin.

Yhteistyö ja kuntoutujan rooli

Haastatteluaineiston pohjalta tutkittiin myös näkemyksiä yhteistyöstä kuntoutusprosessiin liittyen. Selvitimme kuntoutujien, heidän esimiestensä, työterveyshuollon edustajien ja kuntoutustyöntekijöiden näkemyksiä kuntoutusprosessista, sen tuloksista ja yhteistyöstä (luku 6.3.4).

Asiakkaan prosessissa yhteistyön laatua voidaan kuvata enimmäkseen tiedon hankinnaksi ja saamiseksi toiselta osapuolelta tai tiedon antamiseksi muille. Tiedonvälitystä tarvitaan, jotta prosessi etenisi sujuvasti vaihe vaiheelta ja kukin osapuoli voisi tehdä tarvittavat (tavanomaiset sen prosessiin kuuluvat) toimenpiteet. Tieto toimijalta toiselle ja palaute esimerkiksi kuntoutujan tilanteesta, kuntoutustarpeista ja kuntoutuksen sisällöistä on myös



edellytys yhteistoiminnalle. Tulosten perusteella kukin osapuoli pitäytyy omassa roolissaan, joka on kehittynyt historiallisesti kyseisessä toiminnassa. Harvemmin viitataan konkreettisemmin yhteisen asian parissa toimimiseen yhteistoimintana, jossa yhdessä selvitetäisiin kuntoutujan ongelmaa tai yhteistä toimintatapaa sen ratkaisemiseksi. Siitä on kuitenkin viitteitä.

Kaikki osapuolet pitivät yhteistyötä (=tiedon kulkua) kuntoutusprosessin käynnistymisen kannalta tärkeänä, joskaan ei aina täysin onnistuneena. Tieto työntekijän osallistumisesta kuntoutukseen voi tulla esimiehelle yllätyksenä ja vasta kuntoutuksen alkaessa. Toisaalta osa esimiehistä kertoi keskustelleensa työntekijän kanssa kuntoutustarpeesta esim. kehityskeskustelussa, ja kaksi esimiestä oli ehdottanut työntekijälle kuntoutukseen hakeutumista. Tieto kuntoutuspäätöksestä jää yleensä lähetteen tehneelle työterveyshuoltotalolle saamatta. Kuntoutuslaitoksen näkökulmasta taas B-lausuntojen tarjoama tieto ei anna aina riittävästi pohjaa kuntoutustoimenpiteille.

Sen sijaan yleinen näkemys oli, ettei kuntoutusprosessin aikana yhteistyölle ollut tarvetta eikä yhteistyötä myöskään tehty lukuun ottamatta standardiin määriteltyä kuntoutustoimijan yhteydenottoa asiakkaaseen väljaksolla. Kuitenkin muutamassa puheenvuorossa pohdittiin, olisiko vakiintuneesta tiedonsiirrosta poiketen tarvetta ja mahdollisuutta muunlaiselle yhteiselle toiminnalle kuntoutusprosessin aikana.

Yhteistyötä katsottiin tarvittavan asiakkaan kuntoutumisprosessin jatkumiseksi Tules-kursin jälkeen. Jatkuvuudessa nähdään suurimmat puutteet, jotka kiteytyvät tiedon saamisen puutteiksi. Puutteet osoittavat selostekäytäntöihin: asiakkaan varaan jää, toimittaako hän selosteen työterveyshuoltoon, ottaako hän sinne yhteyttä tai välittääkö tiedot työtä koskevista suosituksista esimiehelleen. Asiakkaat itse eivät nähneet tätä ongelmallisena: osa kertoi antavansa suostumuksensa selosteen toimittamisesta työterveyshuoltoon etenkin terveysasioiden seurannan osalta, kun taas osa katsoi, että kuntoutus on heidän oma asiansa eikä tietoa tarvita muualla. Kuntoutuslaitoksen toimijat puolestaan luottavat asiakkaan aktiivisuuteen. Sen sijaan työterveyshuollon toimijat näkivät tiedon saamisen puutteet ongelmallisena sekä asiakkaan että oman toimintansa näkökulmasta. Esimiesten näkemykset jakoutuivat: osa ei joko katsonut tarpeelliseksi tietää alustensa kuntoutusprosessista tai uskoi heidän viestittävän oleelliset asiat tarvittaessa. Tämä on ymmärrettävää siinä valossa, että asiakkaiden jatkosuunnitelmat keskittyivät enimmäkseen oman kunnan tai terveyden hoitamiseen. Kuitenkin osa esimiehistä katsoi, että on hyvä olla perillä työntekijöiden työkyvyn tilasta ja kuntoutuksessa tehdyistä suunnitelmista.

Eri osapuolten näkemykset Tules-kuntoutusprosessin jälkeisestä yhteistyön tarpeesta ja toteutuksesta ovat siten jossain määrin jännitteisiä: yhtäältä tiedon välittymistä työterveyshuollolle ja esimiehelle pidetään tärkeänä, toisaalta nähdään, että asialle ei tarvitse eikä



voida tehdä mitään, koska asiakas päättää, kenelle selosteet toimitetaan tai tieto välitetään muuten. Lisäksi esimiesten näkemykset asiasta vaihtelevat.

Yhteistyöhön sekä yleensä Tules-kursseilla että tutkituissa tapauksissa oltiin yleisesti tyytyväisiä ja yhteistyön kehittämistarpeita ja -ideoita esitettiin melko vähän. Useimmin ehdotettiin parannusta kuntoutuksen seurantaan.

Vähäiseksi jäävä yhteistyö ja yhteistyön luonne avaa erilaisia selitysmahdollisuuksia ja kehittämisenäkymiä. Yhteistyönäkemykset viittaavat käsitykseen Tules-kuntoutuksen kohteesta, jossa työkyky ymmärretään yhtäältä asiakkaan henkilökohtaisena asiana, jota voidaan tukea toimijoiden kesken hyvällä tiedonvälityksellä vaiheesta toiseen. Toisaalta puheessa tulee esille kuntoutujan työkyvyn ja kuntoutusprosessin kytkeytyminen työpaikan toimintaan sekä työtehtävässä tarvittavan työkyvyn näkökulmasta että hallinnollisesta näkökulmasta (esimiehet). Eri osapuolten pohdinnoissa tulee esille kaksinaisen kohteen jännitteisyys orastavana kehittämisen kohteena, ja ajatuksia yhteistyön parantamisesta "yhteisemmän kohteen" suuntaan tuodaan esille.

Yhteistyötä vaikuttaa rajoittavan paitsi kuntoutuksen näkeminen työntekijän omana asiana (ei tarvita yhteistyötä), myös Tules-kuntoutusmalli, joka ei tarjoa riittävästi edellytyksiä yhteistoiminnalle. Näkemystä tukee esimerkiksi työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tulos, jossa esimiehet olivat aktiivisessa roolissa, kun hankkeessa panostettiin erityisesti yhteistyöhön ja kuntoutusmalli tarjosi yhteistyön foorumeita (Seppänen-Järvelä 2014). Toisin kuin nyt tutkitun Tules-kurssin osalta, työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimuksen mukaan valtaosa kuntoutujien esimiehistä katsoi, että kuntoutuminen edellytti esimiehen tukea (Seppänen-Järvelä 2014; Seppänen-Järvelä ym. 2015a). Em. hanke rakentui vahvasti yhteistyömallin uudistamiseen ja esimiesten osallistumiseen kuntoutusprosessiin. Todennäköisesti Tules-kurssin työhön liittyvyyttä ei työpaikoilla ja työterveyshuolloissa hahmoteta vastaavasti kuin työhönkuntoutuksen prosesseissa, jolloin yhteistyötarpeitakaan ei nähdä. Kyseessä on toki kaksi erilaista kuntoutusmuotoa. Seppänen-Järvelän ym. (2015a) tutkimuksessa suositellaankin kuntoutusprosessiin osallistuvien eri toimijoiden yhteistoiminnan tavoitteiden kuvaamista ja edelleen työnantajien ja esimiesten aktiivista mukaantuloa kuntoutusprosessiin. Nämä asiat ovat tarkoituksenmukaisia myös työelämässä olevien Tules-kuntoutukseen nähden.

Kelan kuntoutus, myös Tules-kuntoutus, tarjoaa jo nyt avokuntoutusta ja tavoitteena on viedä työssä olevien kuntoutus vahvemmin työpaikalla tapahtuvaksi (Pouttu 2016). Kela on käynnistänyt myös etäkuntoutuksen kehittämishankkeita. Uudet kuntoutusmallit pyrkivät viemään työssä olevien kuntoutuksen entistä lähemmäs työtä ja asettavat uudistushaasteita yhteistyölle.

Vaikka tutkittu Tules-kuntoutusmalli edustaa väistyvää toimintamallia, ovat siitä saadut tulokset tärkeitä toiminnan uudistumisen kannalta, koska uuden ja vanhan toimintamallin



käytäntöjen tiedetään arjessa törmäävän muutosta eteenpäin vietäessä (Engeström 1995). Yhteistyökäytännöt voivat jäädä polkemaan paikoillaan, vaikka resurssit uuteen paranevatkin.

Kuntoutujan rooli

Kuntoutusprosessin eri osapuolten (kuntoutuja, esimies, työterveyshuolto, kuntoutuspalveluntuottaja) näkemyksiä kuntoutujan roolista kuntoutusprosessissa selvitimme haastatteluaaineiston perusteella etsimällä kuntoutujan rooliin kuntoutuksen eri vaiheissa viittaavat puheen kohdat.

Kuntoutujan aktiivista roolia korostavat kaikki osapuolet. Kuntoutujan aktiivinen rooli liitetään itsehoitoon sekä tiedon välitykseen kuntoutuksen suosituksista työpaikalle tai työterveyshuollolle. Siihen ei juurikaan liitetä muunlaista yhteistyötä kuin yksisuuntainen tiedonvälitys kuntoutujan toimesta.

Kuntoutujan aktiivinen rooli näyttäytyy melko normatiivisena: kuntoutujan tulee olla aktiivinen ja itseohjautuva. Esimiehet ja kuntoutusasiantuntijat puhuvat kuntoutujan vastuusta ja aktiivisesta roolista positiivisesti, kehuen heitä. Kuntoutujan aktiivisen roolin pohtimista tai kyseenalaistamista esiintyy melko harvoin. Harvoin myöskin pohdittiin yhteistyön parantamista kuntoutujan asioiden etenemisen tukena.

Moni haastatelluista kuntoutujista oli aktiivinen ja aloitteellinen aina hakeutumisestaan lähtien ohjeiden ja neuvojen hyödyntämiseen saakka. Usealla kuntoutujalla oli kuitenkin monenlaisia vaivoja, sairauksia ja työssä selviytymisen ongelmia. Kuntoutujat eivät puhuneet oman työhön liittyvien asioiden eteenpäinviemisestä samalla ponnella kuin oman kunnan parantamisesta. Vastaava painotus näkyy erityisesti kuntoutuslaitoksen edustajien puheessa.

Kuntoutujan aktiivinen rooli, osallisuuden ja toimijuuden korostaminen tuli näkemyksissä selkeästi esille vastaten nykyisiä kuntoutussuuntauksia (Autti-Rämö & Salminen 2016, Härkäpää ym. 2016, Salminen ym. 2016). Tulokset vastaavat aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan kuntoutujilta odotetaan aktiivisuutta ja että he ovat motivoituneita kuntoutukseen (Seppänen-Järvelä ym. 2015a, Ylilahti 2013). Eri osapuolten välistä varsinaista yhteistoimintaa ei nähty kuntoutujan aktiivisuuden ja pyrkimysten tukena, vaan yhteistyö näytettyi tiedon välityksenä pikemminkin kunkin toimijan oman toiminnan sujuvoittamisena.

Kuntoutujan aktiivisuutta painottavien valtaistumisen ja asiakaslähtöisyyden käsitteitä käytetään erilaisissa merkityksissä. Salminen ym. (2016, 31) varoittavat, että käsitteitä ei pitäisi tulkita niin, että ne merkitsevät kuntoutuksessa toimintaa koskevan vastuun siirtämistä kokonaan ammattilaiselta kuntoutujalle.



Miten tuetaan niiden toimijuutta, jotka eivät ole itse aktiivisesti hakeutuneet tai jotka eivät pysty omin neuvoin viedä asioitaan eteenpäin? Lisäksi, kun kuntoutujan työkyvyllä ja aktiivisella roolilla viitataan omasta kunnosta, hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen, työhön ja työoloihin vaikuttaminen jää sivuun aktiivisiltakin kuntoutujilta. Jotta kuntoutujaa voitaisiin aktivoida työhönsä vaikuttamiseen ja siten parantaa hänen työkykyään, tulisi kuntoutuksen panostaa työhön vaikuttamiseen toimintakyvyn parantamisen ohella. Se puolestaan edellyttää eri toimijoiden yhteistyötä ja neuvotteluja. Tules-kuntoutukselta tutkitussa muodossaan puuttuvat rakenteelliset puitteet aidolle yhteistyölle. Siihen ei sisälly esimerkiksi yhteistyöfoorumia (vrt Kiila-kuntoutus ja sen edeltäjät Aslak ja Tyk –kuntoutus). Uusissa avomuotoisissa prosesseissa tähän on paremmat mahdollisuudet (Pouttu 2016).

Yksi kuntoutujaa ja esimiestä kuntoutukseen sitouttava toimintatapa voisi olla yhteinen pohdinta kuntoutuksen alkutavoitteista, välineenä esimerkiksi yhdessä täytettävä lomake, jollaista käytetään mm. Kiila-kuntoutuksessa). Kuntoutuksessa tavoitteenasettelua syvennetään, ja työhön liittyvissä tavoitteissa etenemisen tarkastelu tehtäisiin niin ikään yhdessä esimiehen kanssa, jolloin kuntoutuja saa myös tukea esimieheltään.

Kuntoutujan ja esimiehen näkemykset odotuksista ja hyödyistä

Tarkastelimme yhdeksän kuntoutujan ja kuuden esimiehen käsityksiä Tules-kurssiin kohdistuneista odotuksista ja saavutetuista hyödyistä haastatteluaineistoon perustuen. Odotukset ja hyödyt luokiteltiin aineiston perusteella joko terveyteen, henkilökohtaiseen hyvinvointiin tai työhön liittyviksi. Lisäksi tarkastelimme sekä osapuolten sisäisiä että välisiä yhtenevyyksiä ja eroja näkemyksissä (luku 6.3.4)

Esimiehet odottivat, että kuntoutujat saavat apua kipuihin sekä työssä jaksamiseen. Osalla ei ollut odotuksia. Esimiesten työssä jaksamiseen kohdistuvat odotukset täyttyivät vain heikosti tai lainkaan, hyötyjä ei nähty. Sen sijaan esimiehet näkevät, että työntekijöiden saama hyöty kohdistuu henkiseen hyvinvointiin ja elämänhallintaan. Esimiehet tarkastelivat hyötyjä yhtäältä työntekijälähtöisesti (työntekijän oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tai harvemmin hänen työssä selviytymisensä kannalta), toisaalta organisatorisesta näkökulmasta (tuliko hyötyjä/onko mahdollista tehdä esim. työtehtävämuutoksia).

Kuntoutujat näkivät odotusten perusteella kuntoutuksen kohteeksi ennen muuta terveytensä, mikä tarkoitti heille kivuista ja särystä pääsemistä ja selän kuntoon saamista. Näkemykset hyödyistä painottuivat sen sijaan fyysiseen kuntoon ja henkiseen hyvinvointiin, mutta myös työhön. Tämän perusteella kuntoutuksen kohde muuttui ja laajeni kuntoutujien näkemyksissä – hyötyjen nähtiin kohdistuvan odotettua laajemmalle.



Kuntoutujien näkemykset odotuksista ja hyödyistä vastaavat aiempia tutkimuksia (Hinkka ym. 2015, Seppänen-Järvelä ym. 2015a, Ylilahti 2013).

Mistä hyödyt tulivat? Kuntoutujat mainitsivat Tules-kurssin sisällöistä tulosten kannalta tärkeiksi ryhmän vertaistuen, psykologin ryhmät ja käynnit psykologilla sekä ohjeet omahoitoon ja liikuntaan. Tuloksissa huomio kiinnittyi henkiseen hyvinvointiin liittyviin hyötyihin, joita raportoitiin huolimatta siitä, että niihin ei liittynyt odotuksia tai kursilla asetettuja tavoitteita. Aikaisempien tutkimusten valossa tämä ei kuitenkaan ole yllättävää. Tiedetään, että tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja kipuihin liittyy usein psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, esimerkiksi mielenterveysongelmia jotka ovat yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn (Miranda ym. 2016). Tutkittujen Tules-kurssilaisten B-lausunnoissa useilla raportoitiin mieliala-ongelmia, muita elämänhallinnan huolia ja joillakin masennusdiagnooseja. Ilmeisesti kuntoutus onnistuu psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttamisessa paremmin kuin työhön vaikuttamisessa, jolloin hyödyt työhön voivat tulla myös tätä kautta. Henkilökohtaiseen terveyteen ja työhön liittyvät tavoitteet eivät välttämättä ole toisiaan pois sulkevia, vaan terveys voi kuntoutujan mielessä olla väline työhön liittyvien tavoitteiden edistämiseen (Seppänen-Järvelä ym. 2015 b). Toisaalta tutkimusten perusteella tule-ongelmaisen työntekijän työssä selviytymisen kannalta olisi tärkeää vaikuttaa henkilön omien voimavarojen ja terveyden lisäksi myös työhön ja työympäristöön (Martimo ym. 2010, Lambeek ym. 2010, Shiri 2013).

Kyse on myös yhteistyöstä: kuntoutusinterventio voi vaikuttaa suoraan yksilön omaan hyvinvointiin (omahoito-ohjeet, kunto-ohjeet, ravintoneuvonta), kun taas työhön vaikuttamisessa tarvitaan työntekijän, työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä sekä kuntoutustoimijoiden tukea työhön liittyvien tavoitteiden muodostamiseksi. Osa Tules-kurssilla olleista työntekijöistä ja esimiehistä oli käynyt yhteisiä keskusteluja kuntoutuksesta, toiset taas eivät lainkaan. Keskustelut tukivat samansuuntaisen näkemyksen muodostumista.

Jotta työntekijät ja esimiehet saisivat nylyistä yhtenäisemmän käsityksen työhön liittyvän kuntoutuksen tarkoituksesta ja tavoiteltavista tuloksista sekä niiden kautta odotettavista olevista hyödyistä, tarvitaan työntekijän ja hänen esimiehensä välistä keskustelua kuntoutukseen hakeutumisvaiheessa, prosessin aikana sekä sen päätyttyä. Tätä voitaisiin tukea prosessiin sisältyvillä välineillä tai yhteisillä foorumeilla. Työelämässä olevien kuntoutuksessa on sekä kuntoutujan itsensä näkemys että hänen esimiehensä näkemys merkittävä kuntoutukseen sitoutumisen, kuntoutuksen jatkumisen ja tukemisen kannalta. Kuntoutuksen tuloksellisuus edellyttää toimivaa keskusteluyhteyttä ja yhteistyötä työntekijän ja esimiehen kesken. Vuoropuhelu kuntoutuksen tarkoituksesta ja hyödyistä todennäköisesti tukee kuntoutuksen vaikuttavuutta mm. mahdollistamalla entistä sujuvammin tarvittavien toimenpiteiden käynnistämisen työpaikalla.



Palveluntuottajien ja työterveyshuollon toimijoiden on tärkeää informoida kuntoutukseen hakeutujia myös Tules -kuntoutuksen muista sisällöistä ja mahdollisuuksista fyysisen toimintakyvyn vahvistamisen lisäksi. Näitä ovat työhön ja työkuormitukseen vaikuttaminen, henkisen hyvinvoinnin parantaminen ja vertaistuen mahdollisuus. Kuntoutuksessa laadittavia tavoitteita kannattaa suunnata myös näille alueille. Kyse on laajasta yhteistyöstä: kuntoutusinterventio voi vaikuttaa suoraan yksilön omaan hyvinvointiin (omahoito-ohjeet, kunto-ohjeet, ravintoneuvonta). Työhön vaikuttamiseksi puolestaan tarvitaan työntekijän, työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä sekä kuntoutustoimijoiden tukea niin ammatillisen tilanteen selvittämiseksi kuin työhön liittyvien tarkoituksenmukaisten ja yksilöllisten tavoitteiden muodostamiseksi ja tuen varmistamiseksi. Tämä työhönkuntoutuksen idea sopii myös Tules-kuntoutukseen.

7 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyttömyyden ehkäisyssä yhteistyö työntekijän, työpaikan ja työterveyshuollon välillä on välttämätöntä. Työterveyshuollolla on koordinaatiovastuu työkykyyn ja työssä jatkamiseen liittyvissä toimenpiteissä sekä työpaikalla että erilaisissa kuntoutustoimenpiteissä. Työhön liittyvän kuntoutuksen tuloksellisuus puolestaan edellyttää kuntoutujan, hänen esimiehensä ja työterveyshuoltonsa aktiivista osallistumista ja sitoutumista kuntoutusprosessiin ja tiivistä yhteistyötä kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa.

7.1 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää eri toimijoiden välistä yhteistyötä tule-ongelmaisen työntekijän työkykyä tuettaessa. Tutkimme, mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät työterveyshuollon sisäistä moniammatillista yhteistyötä sekä työterveyshuollon yhteistyötä työpaikan ja kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa. Erityiskysymyksenä tutkimme, millainen on työterveyshuollossa toimivan työfysioterapeutin rooli tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tuessa. Tämä tutkimuksen ensimmäinen vaihe sisälsi kyselyn työterveyshuollon ammattilaisille ja tuo siten esiin työterveyshuollon toimijoiden näkemyksen yhteistyöstä. Toisessa vaiheessa tutkimme, millainen on Tules-kuntoutusprosessin kulku ja millaisena yhteistyö siinä toteutuu kuntoutukseen osallistuvan työntekijän, hänen esimiehensä, työterveyshuoltonsa ja kuntoutuksen palveluntuottajan välillä. Toinen vaihe sisälsi laadullisen tutkimuksen kolmen eri palveluntuottajan Tules-kursseilta. Aineistona käytettiin kurssille osallistuneiden henkilöiden kuntoutuksen asiakirjoja sekä haastatteluja, joihin osallistui kuntoutujia, heidän työnantajansa ja työterveyshuoltonsa edustajia sekä kuntoutuksen palveluntuottajan edustajia. Tutkimuksessa hyödynnettiin kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan ja kehittävään työntutkimukseen perustuvaa yhteistyön tyypittelyä ja laadullisessa osiossa lisäksi toimijuuden käsitettä. Tulosten pohjalta pohdimme, millaisilla yhteistyökäytännöillä onnistutaan parhaiten tukemaan tule-ongelmaisen työntekijän työssä jatkamista.

Kysely tuotti sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Kyselyn avoimiin kysymyksiin vastasi 366 henkilöä, joka oli noin 70% kaikista vastaajista. Tulokset vahvistavat aiemmissa tutkimuksissa esiin tuotuja havaintoja yhteistyötä edistävästä ja hankaloittavista tekijöistä työterveyshuollossa, työterveys- ja kuntoutusyhteistyössä (Neumann ym. 2010; Isoherranen 2012). Kyselyn perusteella yhteistyö työterveyshuollon sisällä, työterveyshuollon ja asiakasyrityksen sekä kuntoutuksen palveluntuottajan välillä koettiin tärkeäksi tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tukemisen prosesseissa. Suuri osa kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattilaisista piti tule-ongelmiin liittyvää yhteistyötä työterveyshuollon



sisällä yhteistoiminta –tyyppisenä eli ongelmien yhdessä ratkomisena ja selvittämisenä. Vain hyvin pieni määrä vastaajista koki, että yhteistyötä ei ole lainkaan, vaan jokainen hoi-taa vain oman hommansa. Yhteistyö työpaikkaselvityksissä, terveystarkastuksissa, tietojen annossa ja sairaanhoidossa sekä työterveyshuollon sisällä että asiakasyrityksen kanssa arvioitiin useammin suunnitelmallisemmaksi verrattuna kuntoutusprosessiin liittyviin toimin-toihin.

Onnistunutta yhteistyötä työpaikan ja kuntoutuksen kanssa edistivät yhteisesti sovitut toi-mintamallit, riittävä osaaminen ja riittävät henkilöresurssit sekä tieto eri toimijoiden roo-leista ja mahdollisuuksista työkyvyn tukemiseen. Yhteistyö ei kuitenkaan aina toteudu suunnitellusti. Työterveyshuollon aika- ja henkilöresurssipula sekä yhteisten toimintamal-lien puute heijastuivat sisäiseen yhteistyöhön, mikä taas oli yhteydessä yhteistyön laatuun asiakasyritysten kanssa. Myös asiakasyritysten sisäisten ongelmien katsottiin heijastuvan kielteisesti työterveysyhteistyöhön. Työterveyshuoltosopimuksen suppea sisältö rajoittaa yhteistyön toteutumista niin työterveyshuollon sisällä kuin yhteistyössä työpaikan kanssa.

Vaikka työterveyshuollolle on määritelty koordinaatorooli työkyvyn tuessa, ei se tarkoita yksipuolista yhteydenpitoa, vaan sujuvaa ja joustavaa työskentelyä, jossa eri osapuolille määritellään omat roolit ja vastuut yhteistyössä. Säännölliset tapaamiset, esimiehille suun-natut koulutukset ja tietoiskut työkykyasioista sekä työn muokkausmahdollisuuksista tie-dottaminen koettiin tärkeiksi konkreettisiksi asioiksi yhteistyön edistämiseksi.

Kuntoutusprosessiin liittyvä yhteistyö työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuotta-jan välillä koettiin pääasiassa tiedonvälitystyyppiseksi (yli 60% vastaajista). Neljäsosa työ-terveyshenkilöstöstä koki, että kuntoutus on työpaikan ja työterveyshuollon yhteistä toi-mintaa. Joka kymmenes vastaajista oli sitä mieltä, että työterveyshuolto ei tiedä, mitä kun-toutuksessa tapahtuu. Yhteistyön toteuttamisessa kaivattiin mahdollisuutta etäyhteyksien käyttöön. Työterveyshuolto kaipasi kuntoutuspalautetta, jossa olisi selkeät suositukset jat-kotoimista kuntoutusprosessin kytkemiseksi työhön ja työterveyshuollon toimintaan. Pa-lautetta tarvitaan myös kuntoutusprosessin kuluessa, jotta kuntoutusprosessia tukeva toi-minta saadaan käynnistymään samanaikaisesti myös työterveyshuollossa.

Työterveyshuollon oma sisäinen moniammatillinen yhteistyö ja selkeät toimintamallit edistävät kuntoutustarpeen tunnistamista, kuntoutukseen ohjaamista, kuntoutusprosessin aikaista yhteistyötä ja seurantaa. Työterveyshuollon hyvä yhteistyö työpaikan kanssa on edellytys kuntoutusyhteistyölle. Kun työpaikka tunnistaa työterveyshuollon kumppanik-seen henkilöstönsä terveyden ja työkyvyn tuessa sekä mahdollistaa sopimuksissa työter-veyshuollon moniammatillisen työskentelyn, pystyy työterveyshuolto olemaan enemmän mukana kuntoutusprosessissa ja tekemään enemmän yhteistyötä kuntoutustoimijoiden

kanssa. On myös tärkeää, että esimies tunnistaa oman roolinsa työntekijän kuntoutusprosessissa erityisesti silloin, kun tarvitaan toimenpiteitä kuntoutujan työssä tai työolosuhteissa.

Työfysioterapeutit pitivät omaa rooliaan tärkeänä tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tukemisessa. Kuitenkin työfysioterapeutin osaamisen hyödyntämistä rajoittivat työterveyshuollon sisäisten toimintakäytäntöjen puutteet, Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) määritelty ammattihenkilö-asiantuntija -jaottelu sekä työterveyshuollon korvauskäytäntö.

Määrällisessä kyselyaineistossa yhteistyötä arvioitiin suunnitelmalliseksi, mikä antoi yhteistyöstä hyvän kuvan. Kuitenkin avoimissa vastauksissa tuotiin esille lukuisia yhteistyötä hankaloittavia tekijöitä sekä runsaasti kehittämiskohteita. Ristiriitainen tulos antoi vaikutelman, että näin positiivinen kuva yhteistyöstä saattaa heijastaa vastaajien tietämystä tavoiteltavasta hyvästä käytännöstä, kun taas avoimet vastaukset kertoivat kokemuksista käytännön työssä, joissa yhteistyö ei toteudu ihanteellisella tavalla.

Tules-kuntoutusprosessin tarkastelu osoitti, että kuntoutusprosessista muodostuu kuntoutujan yksilöllinen itsehoitoprojekti, vaikka kuntoutukseen tulovaiheessa raportoitu kuntoutustarve kertoo myös työhön liittyvistä ongelmista. Ne jäivät taka-alalle kuntoutuskurssilla dokumenttien ja haastattelujen perusteella. Tules-kurssilla GAS-menetelmän avulla laadituista tavoitteista valtaosa liittyi fyysisiin suoritteisiin ja itsehoitoon. Työjärjestelyihin tai työympäristöön kohdistuvia tavoitteita ei asetettu. Tarpeet ja kuntoutuksessa muodostetut tavoitteet ovat tässä mielessä epäsuhdassa keskenään. Tavoitteiden asettaminen aktivoi kuntoutujia muuttamaan omaa tilannettaan fyysisen kunnan ja elintapojen suhteen. Siten tavoitteiden virittämä toimijuus oli yksilöllistä; kuntoutujien tavoitteet eivät liittyneet yhteiseen toimintaan työssä tai vapaa-ajalla. Kuitenkin kuntoutusselosteissa ja haastatteluissa tuli jonkin verran esille myös työhön liittyviä tuloksia ja jatkosuunnitelmia.

Tulosten perusteella kuntoutujan prosessissa yhteistyön laatua voidaan kuvata enimmäkseen tiedon hankinnaksi ja saamiseksi toiselta osapuolelta tai tiedon antamiseksi muille. Eri osapuolten välistä varsinaista yhteistoimintaa ei ollut eikä nähty tarpeelliseksi kuntoutumisen tukemiseksi, vaan tiedon välitys palveli pikemminkin kunkin osapuolen oman toiminnan sujumista. Yhteistyön koordinointi jäi kuntoutujan varaan. Tiedonvälitystä tarvitaan, jotta prosessi etenisi sujuvasti vaihe vaiheelta ja kukin osapuoli voisi tehdä tarvittavat, tavanomaiset prosessiin kuuluvat toimenpiteet. Eri osapuolten näkemykset Tules-kuntoutusprosessin jälkeisestä yhteistyön tarpeesta ja toteutuksesta poikkesivat jossain määrin toisistaan. Tiedon välittymistä työterveyshuollolle ja esimiehelle pidettiin tärkeänä. Kuitenkin nähtiin, että asialle ei voida tehdä mitään, koska asiakas päättää, kenelle tieto toimitetaan. Kuntoutujan aktiivinen rooli, osallisuuden ja toimijuuden korostaminen tuli näkemyksissä selkeästi esille vastaten nykyisiä kuntoutussuuntauksia. Kuitenkin kuntoutujan aktiivinen rooli liitettiin itsehoitoon. Pohdittavaksi jää myös, aktivoitako kuntoutujaa riittävästi



ja yksilöllisen tuen tarpeen mukaan, koska kaikki kuntoutujat eivät istuneet haastatteluissa tyypillisestä Tules-kurssilaisesta luotuun kuvaan aktiivisesta, itseohjautuvasta ja hyvän kapasiteetin omaavasta henkilöstä.

Johtopäätöksenä toteamme, että tule-ongelmaisen työntekijän toimijuuden tukeminen työkyvyn edistämiseksi tarvitsee nykyistä enemmän suunnitelmallista yhteistyötä eri osapuolten kesken. Erityisesti tarvitaan esimiehen ja työterveyshuollon tukea työhön liittyvissä tukitoimissa. Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollon sisällä sekä yhteistyö muiden toimijoiden ja tahojen kanssa vaatii selkeitä rakenteita ja yhteisiä toimintamalleja. Työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen rajapintayhteistyön heikkoihin kohtiin tarvitaan uusia välineitä ja foorumeita tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn edistämiseksi.

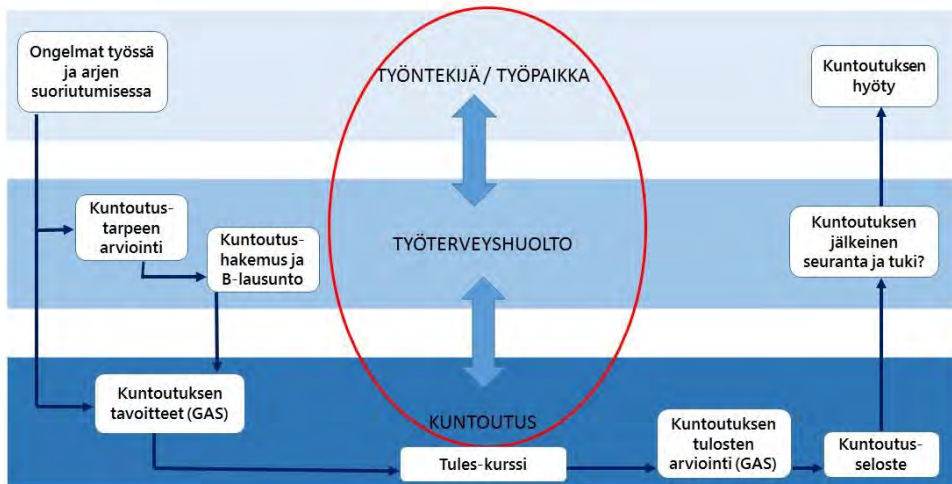
Näyttää siltä, että Tules-kuntoutus toteutuu vakioituna palvelutuotteena, samanlaisena kaikille yksilöille. Tämä heijastaa laitospalveluun yleistyntä toimintatapaa ajalta, jolloin tavoiteltiin ja luotiin taloudellisesti tehokas ryhmäkuntoutuksen malli samaa sairausryhmää edustaville ja sittemmin samaa ammattiryhmää edustaville asiakkaille (Ylisassi 2009). Tämän päivän kuntoutusideologiassa korostetaan vaikuttavuuden näkökulmasta yksilöllisyyttä ja räätälöitävyyttä, mihin tutkittu kuntoutusmalli ei yllä.

Kuntoutuksen osalta yhteistyötä rajoittaa paitsi kuntoutuksen näkeminen työntekijän omana asiana, myös tutkittu Tules-kuntoutusmalli, joka ei tarjoa riittävästi edellytyksiä yhteistoiminnalle. Uudet kuntoutusmallit pyrkivät viemään työssä olevien kuntoutusta entistä lähemmäs työtä. Se ei kuitenkaan automattisesti luo parempaa yhteistyötä, ellei yhteistyön uudistamiseen tartuta tietoisesti yhdessä.

Jatkossa on tarpeen arvioida työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta tule-ongelmaisten työntekijöiden työkyvyn tuessa varhaisessa vaiheessa työterveysyhteistyössä sekä kuntoutusyhteistyössä esimerkiksi intervention avulla, hyödyntäen tämän tutkimuksen tuloksia. Jatkossa kannattaa myös selvittää, miten yhteistyö työterveyshuollon, työpaikan ja kuntoutuksen palveluntuottajan välillä toteutuu uusimuotoisilla Tules-avokursseilla sekä miten kuntoutusprosessi kokonaisuudessaan toteutuu, kun tavoitteena on kuntoutuksen ja työssäkäynnin entistä parempi yhdistäminen. Tämän tutkimuksen valossa myös Tules-kuntoutuksen GAS-tavoiteasettelun tutkiminen ja kehittäminen on tarpeellinen jatkotutkimusaihe.

7.2 Miten yhteistyötä voidaan edistää?

Seuraavassa esitetään ratkaisuja yhteistyön edistämiseksi kuviossa 12 esitettyyn prosessiin kytkeytyen; työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen välillä.



Kuvio 12. Työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisen yhteistyön prosessi.

Työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisen yhteistyön edisteenä ovat yhteisesti sovitut toimintamallit, riittävä osaaminen ja henkilöresurssit sekä tieto eri toimijoiden rooleista ja mahdollisuuksista työkyvyn tukemiseen.

- Työterveyshuollon ja työpaikan yhteisten toimintamallien osalta esimerkiksi *varhaisen tuen mallin ja systemaattisen sairauspoissaoloseurannan avulla tule-ongelmiin voidaan puuttua jo aikaisessa vaiheessa työpaikalla*. Mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelmat työssä tunnistetaan ja otetaan puheeksi, sitä paremmat mahdollisuudet on löytää ratkaisuja työn ja työolosuhteiden ongelmiin. Tule-ongelmaisten työkyvyn tuen prosesseissa *työfysioterapeutin osaamisen hyödyntäminen* nykyistä tehokkaammin olisi oleellista. Terveyttä ja työkykyä edistävät toimintamallit on hyvä pitää kaikkien tiedossa ja avoimesti nähtävillä. Tämä sitouttaa koko työyhteisöä yhteisiin toimintakäytäntöihin.

Jos työpaikalla toteutettavat työjärjestelyt ja työterveyshuollon tukitoimet eivät riitä, käytävissä on eri tilanteisiin sopivia kuntoutusratkaisuja.



- Työterveyshuollossa kannattaa nykyistä *moniammatillisemmin arvioida tule-ongelmaisen kuntoutustarve* sekä tunnistaa oikea kuntoutusmuoto. Tutkituissa B-lausunnoissa työterveyshuollossa laaditut tavoitteet kuntoutukselle olivat hyvin yleisluontoisia. Moniammatillista osaamista (esimerkiksi työfysioterapeutin ja työterveyspsykologin) voidaan *hyödyntää B-lausunnossa kuntoutuksen ensimmäisten tavoitteiden laati- misessa ja sisällyttää niihin myös työhön liittyvät tavoitteet*, jotta kuntoutuksessa voi- daan lähteä niitä syventämään ja täsmentämään. Työterveyshuollon olisi hyvä ohjeis- taa tule-ongelmaista työntekijää *keskustelemaan esimiehensä kanssa kuntoutukseen hakeutumisestaan*. Samalla työntekijää ohjeistetaan ilmoittamaan työterveyshuoltoon kuntoutukseen pääsystä ja *rohkaistaan toimittamaan kuntoutusseloste* ainakin työter- veyshuoltoon ja viestittämään työhön liittyvistä suosituksista esimiehelle.
- Yksi kuntoutujaa ja esimiestä kuntoutukseen sitouttava toimintatapa voisi olla *yhtei- nen pohdinta kuntoutuksen alkutavoitteista*, välineenä esimerkiksi yhdessä täytettävä *esitietolomake*, jollaista käytetään mm. Kiila-kuntoutuksessa.

Tutkimuksessa tules-kuntoutujan polku eteni siten, että tule-ongelmainen työntekijä ha- keutui monien vaivojensa sekä työssä ja arjessa selviytymisongelmiensa takia kuntoutuk- seen, alkutavoitteinaan päästä kivuista ja jaksaa paremmin työssä ja arjessa. Kuntoutuk- sesta muodostui tule-ongelmaisen yksilöllinen itsehoitoprojekti, jossa työkykyä pyrittiin parantamaan tavoitteilla jotka vahvistavat yksilön fyysisiä voimavaroja ja lisäävät terveelli- siä elintapoja. Tule-ongelmaisten työntekijöiden kuntoutustavoitteet huomioivat parhaim- millaan sekä työn että terveyden. Siihen pääsemiseksi työhön suuntautuvien tavoitteiden synnyttäminen tarvitsee vahvistusta. Osoittautui myös, etteivät esimiehet tunne riittävästi kuntoutuksen sisältöjä. Sekä kuntoutujien että esimiesten kuntoutusodotukset suuntau- tuivat itsehoitoon.

- Kun työterveyshuollossa ja esimiehen kanssa on hahmoteltu alustavat muutostarpeet ja tavoitteet kuntoutukselle, Tules-kurssilla kuntoutuja ja kuntoutuksen asiantuntija yhdessä laativat GAS-menetelmän mukaiset täsmälliset ja osuvat tavoitteet. *Tervey- teen ja fyysiseen vahvistamiseen kohdistuvien tavoitteiden rinnalle voidaan helpommin luoda työhön kohdistuvia tavoitteita*, kun niistä on kaavailtu ennen kuntoutusta työter- veyshuollossa ja esimiehen kanssa. On tärkeää, että tämä tieto välittyy kuntoutuspal- veluntuottajalle.
- Tulokset osoittivat, että GAS-menetelmän avulla *voidaan tukea kuntoutujien toimi- juutta*. GAS-lomakkeille kirjattujen tavoitteiden valossa Tules-kuntoutus vahvisti kun- toutujan toimijuutta itsehoidon ja kunnon kohentamisen suhteen. Oletettavasti sama pätee myös työhön vaikuttamisen suhteen, joten myös tällä perusteella työhön liittyviä tavoitteita kannattaa tuoda näkyviksi ja muotoilla GAS-menetelmän avulla.



- Kuntoutuksessa laadittavien *tavoitteiden asettamisen ajoitusta ja toimintatapaa* on tarpeen pohtia. Tavoitteet asetetaan kurssin alussa, jotta kuntoutuminen pääsisi nopeasti alkuun. *Työn kuormitustekijöiden käsittely tulisi saada jo kurssin alussa suoritus- ja kuntomittausten ohella pohjustamaan tavoitteiden laatimista.* Näin tulisi tilannearviossa ja tavoitteissa huomioitavaksi monipuolisesti sekä terveys että työ.
- Myös työhön liittyvien tavoitteiden tulee olla yksilöllisiä ja osuvia. *Kuntoutuksen asiantuntijan tuki on erityisen tärkeä tavoitteita muodostettaessa.* Niissä eteneminen ei voi jäädä yksin kuntoutujan vastuulle silloin, kun tarvitaan työn, työympäristön tai -tehtävien muokkausta. *Tarvitaan työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välistä yhteistyötä ja vuoropuhelua,* jotta mahdollisuus työhön liittyvien tavoitteiden asettamisesta Tules-kurssilla sekä tavoitteiden merkitys ymmärretään yhteisesti, ja jotta kuntoutuja saa tarvitsemansa tuen.
- Kuntoutumisen edistämiseksi ehdotamme, että *kuntoutuja tarkastelee työhön liittyvissä tavoitteissa etenemistä yhdessä esimiehen ja tarvittaessa työterveyshuollon kanssa jo kuntoutusprosessin aikana,* jolloin kuntoutuja saa myös tukea tavoitteisiinsa ja tarvittaessa niitä voidaan myös muuttaa. Erityisesti työfysioterapeutin tukea voitaisiin tässä hyödyntää. Tähän antaa entistä paremmat mahdollisuudet Kelan uusi etuusohje (2017), joka mahdollistaa työfysioterapeutin työn korvattavuuden kuntoutusyhteistyössä.
- Palveluntuottajien ja työterveyshuollon toimijoiden on tärkeää *informoida kuntoutukseen hakeutujia myös Tules -kuntoutuksen muista sisällöistä ja mahdollisuuksista fyysisen toimintakyvyn vahvistamisen lisäksi.* Näitä ovat työhön ja työkuormitukseen vaikuttaminen, henkisen hyvinvoinnin parantaminen ja vertaistuen mahdollisuus.
- Kuntoutuksen tuloksellisuus edellyttää, että työkyvyn tukeminen jatkuu työpaikalla ja työterveyshuollossa kuntoutuksen päätyttyä. Kuntoutuspalautteista saatava tieto on tässä merkittävässä asemassa. Kuntoutuksen palveluntuottajalta odotetaan *nopeaa kuntoutuspalautetta ja selkeitä jatkosuosituksia.* Työterveyshuollossa kuntoutuspalautteet on tarvittaessa käsiteltävä moniammatillisesti. Jos suosituksissa on *työtä ja työpaikkaa koskevia toimenpide-ehdotuksia, tarvitaan yhteistyötä työpaikan kanssa.* Haastatteluissa osallistujien ehdottama kuntoutuksen jälkeinen palaveri yhdessä kuntoutujan, esimiehen, työterveyshuollon ja kuntoutuksen asiantuntijan kesken on yksi ratkaisu.



Nykyinen kuntoutuksen ajattelutapa korostaa yksilöllistä räätälöintiä. Sitä voidaan toteuttaa valitsemalla kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan jo olemassa olevista, yleisesti hyväksi koetuista toimintamalleista ja -käytännöistä ne, joista kyseinen kuntoutuja parhaiten hyötyy (moduloinnin idea, esim. Kiila-kuntoutus). Näin voidaan muodostaa kuntoutujakohtaisesti yksilöllisiä kuntoutuspolkua).

Uudet kuntoutusmallit pyrkivät viemään työssä olevien kuntoutusta entistä lähemmäs työtä. Uusissa Tules-kurssin standardeissa (Kansaneläkelaitos 2016) esimerkiksi palveluntuottaja tiedustelee kuntoutujalta alustavia tavoitteita ennen kuntoutusta. Standardissa korostetaan myös yhteistyötä lähitoimijoiden kanssa jo kuntoutusprosessin aikana. Uudet mallit eivät kuitenkaan automattisesti luo parempaa ja elävämpää yhteistyötä, ellei yhteistyön uudistamiseen tartuta tietoisesti yhdessä. Vanha käytäntö pyrkii helposti kulkeutumaan uusiinkin rakenteisiin, vaikka ne luovatkin edellytyksiä uudelle yhteistyölle. Yhteistyön sudenkuopat tulee tunnistaa ja pyrkiä irrottautumaan vanhoista toimintamalleista.

LÄHTEET

Aalto L & Hinkka K. (toim.). 2011. Uudenlaista työikäisten kuntoutusta. Ideoista tuloksiin Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa. Nettityöpapereita 32/2011. Kelan tutkimusosasto. Kela.

Autti-Rämö I, Mikkelsen M, Lappalainen T & Leino E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Kirjassa Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M. & Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56-73.

Autti-Rämö I & Salminen A-L. 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Kirjassa Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M & Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 14-17.

Emirbauer M & Mische A 1998. What is agency? *The American Journal of Sociology*, 103 (4), 962– 1023.

Engeström Y. 1987. Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research. *Orienta-konsultit*: Helsinki.

Engeström Y. 2011. From design experiments to formative interventions. *Theory Psychology* 21 (5), 598–629.

Eteläpelto A, Vähäsantanen K, Hökkä P & Paloniemi S. 2013. What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research review* 45–65.

Fichtner B. 1984. Co-ordination, co-operation and communication in the formation of theoretical concepts in instruction. In Hedegaard, M, Hakkarainen P & Engeström Y. *Learning and teaching on Scientific Basis*. Aarhus Universitet Psykologisk Institut.

Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. (toim). 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. *Terveys 2000 –tutkimuksen tuloksia*. Helsinki: ETK, Kela, KTL, TTL.

Haapasaari A & Kerosuo H. 2015. Transformative agency: The challenges of sustainability in a long chain of double stimulation. *Learning, Culture and Social Interaction*, 4: 37–47.

Haapasaari A, Engeström Y, Kerosuo H. 2015. The emergence of learners' transformative agency in a Change Laboratory intervention. *Journal of Education and Work*, 4/2014.

Halonen J, Atkins S, Hakulinen H, Pesonen S, Uitti J. 2017. Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. *BMC Public Health*, 17: 22. DOI: 10.1186/s12889-016-3924-x.

Heikkilä H, Seppänen L. 2014. Evaluating developmental dialogue. The emergence of participants' transformative agency. *Outlines. Critical Practice Studies*, 15(2), 5–30.



Hinkka K, Aalto I, Toikka T. 2015. Uudenlaiseen Kelan työhönkuntoutukseen. Viiden kuntoutusmallin arvioinnin tuloksia. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 134. Helsinki.

Härkäpää K, Valkonen J & Järvikoski A. 2016. Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Kirjassa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L, Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 74-82.

ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneve: Maailman terveysjärjestö (WHO) 2001.

Isoherranen K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.

Juvonen-Posti P, Liira J, Järvisalo J. 2011. Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevissa tavoitteissa. Julkaisussa Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A (toimi). Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011: 229-248.

Juvonen-Posti P, Takala EP, Joensuu M, Reiman A, Heusala T, Ahonen G, 2014. Uudistuva johtaminen työkyvyn tukemisessa kunnallisessa liikelaitoksessa – tapaustutkimus. Työterveyslaitos, Helsinki Juvonen-Posti ym. 2014

Kansaneläkelaitos 2012. Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Tuleskurssien palvelulinja. Kansaneläkelaitos, Terveysosasto Kuntoutusryhmä.

Kansaneläkelaitos 2016. Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Tules-avokurssi. Tuki- ja liikuntaelinsairaiden aikuisten avomuotoisen kuntoutuskurssin palvelulinja. Kansaneläkelaitos, Terveysosasto, Kuntoutusryhmä.

Kansaneläkelaitos 2016. Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Tuleskurssi. Tuki- ja liikuntaelinsairaiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja. Kansaneläkelaitos, Terveysosasto, Kuntoutusryhmä.

Karhula M, Veijola A & Ylisassi H 2016. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Kirjassa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara, M & Ylinen, A (toim): Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 225- 238.

Kelan sairausvakuustilasto 2015. Suomen virallinen tilasto. ISSN 1796-0479. www.kela.fi/tilastot.

Kela, Työterveyshuollon etuusohje 2017. <http://www.kela.fi/documents/10192/3240757/Työterveyshuolto.pdf>

Kiresuk TJ, Smith A, Cardillo JE (toim.) 1994. Goal Attainment Scaling. Applications, theory, and measurement. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.

Kurki M. 2004. Missä kunnossa kuntoutukseen, entä kuntoutuksen jälkeen? Tules- ja Aslakurssit pystyvyyssarvioiden vahvistajina. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiön julkaisuja A:6.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003.

Lambeek L, van Mechelen W, Knol D, Loisel P, Anema J. 2010. Randomised controlled trial of integrated care to reduce disability from chronic low back pain in working and private life. *BMJ* 340: c1035.

Lappalainen K, Aminoff M, Hakulinen H, Hirvonen M, Räsänen K, Sauni R, Stengård J. 2016. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015, ja kehitystrendi 2000 – 2015. Työterveyslaitos, Helsinki.

Martimo KP, Shiri R, Miranda H, Ketola R, Varonen H, Viikari-Juntura E. 2010. Effectiveness of an ergonomics intervention on productivity of workers with upper extremity disorders: - a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health* 36(1), 25-33.

Martimo KP. 2010. Musculoskeletal disorders, disability and work. Research Reports 89. Finnish Institute of Occupational Health.

Mikkonen P. 2015. Low back pain and associated factors in adolescence : a cohort study. *Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica* 1316.

Miranda H, Kaila-Kangas L, Heliövaara M, Martimo KP. 2016. Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus – työkyvyn vakava uhka? *Suomen Lääkärilehti* 1-2 (71), 33-39.

Momsen AM, Rasmussen JE, Nielsen CV, Iversen MD, Lund H. 2012. Multidisciplinary team care in rehabilitation: an overview of reviews. *J Rehabil Med* 44, 901-912.

Mäkitalo J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Kirjassa Martimo, K-P, Antti-Poika, M, Uitti J (toim). Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 162- 169.

Mäkitalo J. 2014 (toim.) Työtoimintalahtöisten menetelmien menetelmäopas työterveys- huoltoon. Työterveyslaitos. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131614/Tyotoimintalahtoinen_menetelmaopas.pdf?sequence=1

Neumann V, Gutenbrunner C, Fialka-Moser V, Christodoulou N, Varela E, Giustini A, De- largue A. 2010. Interdisciplinary team working in physical and rehabilitation medicine 42, 4-8.

Nissinen S, Seppänen S, Takala E-P, Kaleva S, Leino T. 2016. Tietojen vaihto kuntoutusyh- teistyössä. Tietojärjestelmät työntekijän kuntoutusprosessin tukena. Työterveyslaitos, Hel- sinki.



Paasivaara L. 2012. Yksilöistä työyhteisöksi. Teoksessa Perttula, J. & Syväjärvi, A. (toim.) Johdattamisen psykologia. Ihmisten johtaminen muuttuvassa työelämässä. Juva: PS-kustannus.

Pouttu M. 2016. Tules-kurssit ja Tules- avokuntoutuskurssit 2016-2019. <http://www.sli-deshare.net/Kela-Fpa/tuleskurssit-2016-2019>

Raeithel A. 1983. Tätigkeit, Arbeit und Praxis. Frankfurt am Main, Campus.

Salminen A-L, Järvikoski A, Härkäpää K. 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Kirjassa Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 20-36.

Saltychev M. 2012. The effectiveness of vocationally oriented medical rehabilitation (ASLAK®) amongst public sector employees. Turku: Turun yliopisto.

Sannino A. 2010. Teachers' talk of experiencing: Conflict, resistance and agency. Teaching and Teacher Education, 26, 838-844.

Schmidt L, Sjostrom J, Antonsson AB. 2012. How Can Occupational Health Services in Sweden Contribute to Work Ability? Work, 41 Suppl 1:2998-3001.

Schwarz B, Neuderth S, Gutenbrunner C. 2015. Multiprofessional Teamwork in Work-Related Medical Rehabilitation for Patients with Chronic Musculoskeletal Disorders. 47(1), 58-65(8)

Seikkula J, Arnkil TE. 2013. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: THL.

Seppänen-Järvelä R. (toim.) 2014. Kuntoutuksen yhteistoiminta osaksi työn arkea. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toisen vaiheen arviointitutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 84/2014. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

Seppänen-Järvelä R, Aalto A-M, Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Tuusa M. 2015a. Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 139. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P, Pesonen S, Laaksonen M, Tuusa M, Savinainen M, Henriksson M. 2015b. Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaustutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

Shiri R, Kausto J, Martimo KP, Kaila-Kangas L, Takala EP, Viikari-Juntura E. 2013. Health-related effects of early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. Scand J Work Environ Health 39(1), 37-45.

Ståhl C, Aborg C, Toomingas A, Parmasund M, Kjellberg K. 2015. The Influence of Social Capital on Employers' Use of Occupational Health Services: A Qualitative Study. *BMC Public Health*, 15:1083

Sukula S, Vainiemi K, Laukkanen T (toim.) 2015. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimisosasto, Helsinki.

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

Tirkkonen M. 2012. ASLAK-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. Tampere: Tampereen yliopisto.

Turja J. 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Tampere; Tampereen yliopisto.

Turunen J, Hannonen K, Ylisassi H. 2015. Mikä GAS-menetelmässä työvälteenä haastaa ja mikä tuntuu helpolta? Kirjassa Sukula S, Vainiemi K. & Laukkanen T (toim.) 2015. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimisosasto, Helsinki. 117-123.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Uitti J. (toim.). 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos, Helsinki.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (VNA 708/2013)

Vehviläinen S. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Tampere: Gaudeamus.

Vänninen I, Pereira-Querol M, Engeström, Y 2015. Generating transformative agency among horticultural producers: An activity-theoretical approach to transforming Integrated Pest Management. *Agricultural Systems*, 139: 38–49.

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

Ylisassi H. 2012. GAS:n (Goal Attainment Scaling) käyttö ammatillisessa (työhön liittyvässä) kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke Aslak –kuntoutuksessa. Hankkeen jatko-osan raportti 2011-2012. 29.3.2012. Kansaneläkelaitos.

Ylisassi H, Turunen J. 2015. Kuntoutuksen tavoitteiden laatiminen erilaisissa kuntoutusmuodoissa ja elämäntilanteissa. Ammatilliset tavoitteet. Kirjassa Sukula S, Vainiemi K. &



Laukkanen T (toim.) 2015. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimisosasto, Helsinki, 56-70.

Ylisassi H, Hasu M, Heikkilä H, Käpykangas S, Saari E, Seppänen L, Valtanen E. 2016. Työntekijöiden kehittämistoimijuutta edistämässä. Kehittämismenetelmäkokeilujen tuloksia vanhuspalveluissa. Helsinki: Työterveyslaitos. http://urn.fi/URN:ISBN_978-952-261-605-0(PDF)



LIITTEET

Liite 1. Kysely työterveyshenkilöstölle (sähköinen toteutus)

1. Sukupuoli
 - Mies
 - Nainen

2. Ikä (vuosina) ____

3. Työskenteletkö tällä hetkellä työterveyshuollossa työntekijänä tai ammattinharjoittajana
 - kyllä
 - kuinka monta vuotta olet työskennellyt työterveyshuollossa ____
 - nykyisen työnantajan palveluksessa ____
 - en

4. Työskenteletkö nykyisessä työssäsi tuki- ja liikuntaelinongelmaisten asiakkaiden työkyvyn tukeen liittyvien asioiden parissa?
 - kyllä
 - ei

5. Ammattiryhmäsi (tämän kysymyksen kautta avautuu kysymys nro 3 taulukko ammattiryhmäkoh-
taisesti)
 - työterveyslääkäri
 - työterveyshoitaja
 - työterveyspsykologi
 - työfysioterapeutti



6. Merkitse, mihin työterveyshuollon henkilöstöryhmään kuulut nykyisessä työssäsi

	Työ- tai virkasuhteiset	Ammattinharjoittajat
LÄÄKÄRI		
työterveyshuollon erikoislääkäri		
työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri		
lääkäri, joka on suorittanut tai suorittamassa työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen		
lääkäri, jolla ei em. koulutuksia		
TERVEYDENHOITAJA		
terveydenhoitaja, joka on suorittanut tai suorittamassa työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen		
terveydenhoitaja, jolla ei ole em. koulutusta		
FYSIOTERAPEUTTI		
fysioterapeutti, joka on suorittanut tai suorittamassa työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen		
fysioterapeutti, jolla ei em. koulutuksia		
PSYKOLOGI		



psykologi, joka on suorittanut tai suorittamassa työterveyshuollon pätevöitymiskoulutuksen		
psykologit, joilla ei em. koulutusta		

7. Mihin seuraavista palvelujen tuottajaryhmistä pääasiallisesti kuulut?
- työntäjän oma työterveyshuolto
 - työnantajien yhteinen työterveyshuolto
 - terveyskeskuksen työterveyshuolto
 - kunnallinen tth liikelaitos tai oy
 - lääkärikeskuksen työterveyshuolto
8. Minkä seuraavien ammattiryhmien edustajia työterveysyksikössäsi työskentelee?
- työterveyslääkäri
 - työterveyshoitaja
 - työfysioterapeutti
 - työpsykologi
 - sosiaalialan asiantuntija
9. Kuinka usein keskimäärin, viimeisen 12 kk aikana, olet tehnyt yhteistyötä seuraavien henkilöstöryhmien kanssa TULE-ongelmaisen työkykyyn liittyvissä asioissa?

	viikoittain	kuukausittain	harvemmin kuin kuukausittain	en kertaakaan
Työterveyslääkäri				
Työterveyshoitaja				
Työfysioterapeutti				
Työterveyspsykologi				
Sosiaalialan asiantuntija				
Muu tth:n asiantuntija; ___				
Muu kuin tth:n erikoislääkäri; ___				



10. Arvioi valitsemalla alla olevista vaihtoehdoista se, mikä lähinnä kuvaa mielipidettäsi siitä, miten työterveyshuollon moniammatillinen yhteistyö omassa yksikössäsi toteutuu TULE-ongelmaisen asiakkaan työkykyyn liittyvissä asioissa

Jokainen hoitaa vain oman hommansa	Kysytään eri ammattiryhmien edustajilta apua/neuvoa	Ratkaistaan ongelmia yhdessä

11. Miten työterveyshuollon sisäinen moniammatillinen yhteistyö yleisesti ottaen toteutuu seuraavissa palveluprosesseissa TULE-ongelmaisen työkykyyn liittyvissä asioissa?

	Yhteistyötä ei ole lainkaan	Yhteistyö ei ole suunnitelmallista	Yhteistyö on suunnitelmallista ja dokumentoitua
Työpaikkaselvitys			
Terveystarkastus/terveysuunnitelma			
Työkykyyn ja terveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus			
Työkykyä haittaavien sairauksien ja oireiden hoito			
Kuntoutustarpeen arviointi			
Kuntoutukseen ohjaus			
Kuntoutuksen aikainen seuranta			
Kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta			
Työhön paluun tuki			



12. Mainitse 1-3 tärkeintä asiaa, jotka edistävät oman yksikkösi moniammatillista yhteistyötä TULE-ongelmaisen asiakkaan työkykyyn liittyen.
13. Mainitse 1-3 tärkeintä asiaa, jotka hankaloittavat oman yksikkösi moniammatillista yhteistyötä TULE-ongelmaisen asiakkaan työkykyyn liittyen.
14. Miten kehittäisit työterveyshuollon sisäistä moniammatillista yhteistyötä TULE-ongelmaisen asiakkaan työkykyyn liittyen.
15. Kuinka usein keskimäärin viimeisen 12 kk aikana, olet tehnyt yhteistyötä työpaikan edustajien kanssa TULE-ongelmaisen työkyvyn tukemista koskevissa asioissa?

	viikoittain	kuukausittain	harvemmin kuin kuukausittain	en kertaakaan
työpaikan ylin johto				
linja- tai työnjohto				
työsuojelun edustaja				
luottamushenkilö				
henkilöstöhallinnon edustaja				
tyky- tms. yhdyshenkilö				
muu, mikä?				



16. Miten työterveyshuollon ja asiakasyritysten välinen yhteistyö yleisesti ottaen toteutuu seuraavissa palveluprosesseissa TULE-ongelmaisen asiakkaan työkykyyn liittyvissä asioissa?

	Yhteistyötä ei ole lainkaan	Yhteistyö ei ole suunnitelmallista, yhteiset toimintamallit eivät ole käytössä	Yhteistyö on suunnitelmallista ja dokumentoitua, yhteiset toimintamallit ovat käytössä
Työpaikkaselvitys			
Terveystarkastus/terveysuunnitelma			
Työkykyyn ja terveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus			
Työkykyä haittaavien sairauksien ja oireiden hoito			
Sairauspoissaoloseuranta			
Kuntoutustarpeen arviointi			
Kuntoutukseen ohjaus			
Kuntoutuksen aikainen seuranta			
Kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta			
Työhön paluun tuki			

17. Mainitse 1-3 tärkeintä asiaa, jotka edistävät työterveyshuollon ja työpaikan välistä yhteistyötä TULE-ongelmaisen asiakkaan työkykyyn liittyen (avovastaus)
18. Mainitse 1-3 tärkeintä asiaa, jotka hankaloittavat työterveyshuollon ja työpaikan välistä yhteistyötä TULE-ongelmaisen asiakkaan työkykyyn liittyen
19. Miten kehittäisit työterveyshuollon ja työpaikan välistä yhteistyötä TULE-ongelmaisen asiakkaan työkykyyn liittyen.



20. Ota kantaa seuraaviin, työterveyshuollon sisäistä sekä työterveysyhteistyötä koskeviin väittämiin valitsemalla näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto TULE-ongelman asiakkaan työkykyyn liittyvissä asioissa

	täysin samaa mieltä	melko samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ OMASSA TYÖTERVEYSYKSIKÖSSÄSI					
moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen on riittävästi aikaa					
moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen on riittävästi henkilöresursseja					
moniammatillisen työryhmän jäsenillä on riittävästi motivaatiota yhteistyöhön					
oma osaamiseni on riittävää moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen					
moniammatillinen yhteistyö antaa voimavaroja omaan työhöni					
moniammatillinen yhteistyö parantaa työterveyshuollon työkyvyn tukemisen prosesseja					
MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ YKSILÖASIAKKAAN KANNALTA					
yksilöasiakkaan työkykyyn liittyvien asioiden vastuujaoista on sovittu työterveysyksikössämme					
moniammatillinen yhteistyö edistää asiakaslähtöisyyttä					
moniammatillisella yhteistyöllä on tärkeä merkitys yksilöasiakkaan					



sitoutumiseen työkyvyn tukemisen prosesseissa					
TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ ASIAKASYRITYSTEN KANSSA					
yhteistyö asiakasyritysten kanssa on sujuvaa					
asiakasyritykset ovat sitoutuneet yhteistyöhön					
työterveyshuolto on aktiivinen toimija yhteydenpidossa asiakasyritykseen					
asiakasyritys on tietoinen työterveyshuollon toiminnoista ja toiminnan sisällöstä					
työterveyshuolto pysyy paremmin ajan tasalla asiakasyrityksessä tapahtuvista muutoksista					
työterveyshuollon toimintaa muokataan vastaamaan asiakasorganisaation tarpeisiin					
asiakasorganisaatio hyötyy työterveyshuollon ja työpaikan toimivasta yhteistyöstä					

Seuraavat kysymykset koskevat työterveyshuollon ja kuntoutuksen välistä yhteistyötä tuki- ja liikuntaelinongelmaisen (tule) asiakkaan työkykyyn liittyen

21. Onko sinulla, viimeisen 12 kk aikana, ollut asiakkaana TULE-ongelmainen työntekijä, joka on ollut tai on parhaillaan kuntoutuksessa? Kuntoutustoiminta voi olla esim. ASLAK-, Tyk- tai Tules-kuntoutusta.

ei __

kyllä __; montako kpl ____

-kysymys 22 avautuu "kyllä" vastauksen jälkeen



22. Kuinka usein keskimäärin, viimeisen 12 kk aikana, olet tehnyt yhteistyötä kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa TULE -ongelman asiakkaan kuntoutusprosessin aikana?

	en yhtään kertaan kuntoutusprosessin aikana	1-2 krt kuntoutus- prosessin aikana	vähintään 3 krt kuntoutusprosessin aikana
työelämän asiantuntija			
lääkäri/erikoislääkäri			
työfysioterapeutti/ fysioterapeutti			
työterveyspsykologi/ psykologi			
työterveyshoitaja/terveyden hoitaja, sairaanhoitaja			
ravitsemusterapeutti			
sosiaalityöntekijä/sosionomi			
ammattillisen kuntoutuksen ohjaaja			
muu; mikä?			

23. Arvioi valitsemalla alla olevista vaihtoehdoista se, mikä lähinnä kuvaa mielipidettäsi siitä, miten työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välinen yhteistyö omassa yksikössäsi toteutuu TULE-ongelman asiakkaan työkykyyn liittyvissä asioissa

Työterveyshuolto ei tiedä, mitä kuntoutuksessa tapahtuu	Yhteistyö on tiedonvälityksen tyyppistä, ei yhteistä tekemistä	Kuntoutusprosessi on työterveyshuollon ja työpaikan yhteistä toimintaa



24. Arvioi työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välistä yhteistyötä kuntoutusprosessien eri vaiheissa

	yhteistyötä ei ole	yhteistyö ei ole toimivaa	yhteistyö toimii kohtalaisesti	yhteistyö toimii melko hyvin	yhteistyö toimii erittäin hyvin
Kuntoutustarpeen arviointi					
Kuntoutukseen ohjaus					
Kuntoutuksen aikainen seuranta					
Kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta					

25. Mainitse 1-3 tärkeintä työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välistä yhteistyötappaa TULE-ongelmaisen asiakkaan kuntoutusprosessin aikana?

26. Arvioi, miten työterveyshuolto tukee asiakkaan kuntoutumisprosessin jatkumista kuntoutuksen jälkeen?

	ei lainkaan	vain vähän	lähes riittävästi	täysin riittävästi	en osaa sanoa
Asiakkaan työhön ja työolosuhteisiin kohdistuvat toimenpiteet					

27. Tarkenna edelliseen kysymykseen liittyen, millaisia toimenpiteitä työterveyshuolto toteuttaa TULE-ongelmaisen asiakkaan työhön ja työolosuhteisiin liittyen kuntoutuksen jälkeen?



28. Arvioi miten työterveyshuolto tukee asiakkaan kuntoutumisprosessin jatkumista kuntouksen jälkeen?

	ei lainkaan	vain vähän	lähes riittävästi	täysin riittävästi	en osaa sanoa
Asiakkaan terveyden ylläpitoon ja edistämiseen liittyvät toimenpiteet					

29. Tarkenna edelliseen kysymykseen liittyen, millaisia toimenpiteitä työterveyshuolto toteuttaa TULE-ongelman asiakkaan terveyden ylläpitoon ja edistämiseen liittyen kuntoutuksen jälkeen?
30. Mainitse 1-3 tärkeintä asiaa, jotka edistävät kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon yhteistyötä TULE-ongelman asiakkaan työkykyyn liittyvissä asioissa.
31. Mainitse 1-3 tärkeintä asiaa, jotka hankaloittavat kuntoutuspalvelun tuottajan ja työterveyshuollon yhteistyötä TULE-ongelman asiakkaan työkykyyn liittyvissä asioissa.

Seuraavat kysymykset ovat VAIN TYÖFYSIOTERAPEUTEILLE.

Kysymykset koskevat työfysioterapeutin roolia tuki- ja liikuntaelinongelman (tule) asiakkaan työkykyyn liittyvissä asioissa työterveyshuollossa, työterveysyhteistyössä sekä kuntoutuksen eri vaiheissa

32. Kuinka usein keskimäärin, viimeisen 12 kk aikana, teet seuraavia työfysioterapian toimintoja TULE-ongelman asiakkaan työkykyyn liittyvissä asioissa?

	viikoittain	kuukausittain	harvemmin kuin kuukausittain	en koskaan
Työpaikkaselvitys				
perusselvitys				
suunnattu selvitys				
Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus				
yksiköllinen neuvonta- ja ohjaus				
ryhmän neuvonta ja ohjaus				
Terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn seuranta				



terveystarkastus/fyysisen työ- ja toimintakyvyn arviointi				
<u>Työkykyä haittaavien sairauksien hoito</u>				
<u>Kuntoutus</u>				
Kuntoutustarpeen arviointi				
Kuntoutukseen ohjaus				
Kuntoutuksen aikainen seuranta				
Kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta				
Muu; mitä?				

33. Seuraavassa kuvataan työterveyshuollon palveluprosesseja TULE-ongelmaisen yksilöasiakkaan työkykyyn liittyen. Laita toiminnot numerojärjestykseen sen mukaan, minkä toiminnon koet parhaiten hallitsevasi omassa työssäsi.

1= hallitsen parhaiten ...10 = hallitsen huonoiten/vähiten

Toiminto	Oman työn hallinta
Työpaikalle suuntautuva toiminta	
työhön liittyvien kuormitus- ja voimavaratekijöiden tunnistaminen	
kuormitus- ja vaaratekijöiden terveydellisen riskin arviointi	
työpaikalle toteutettavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus	
Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus	
yksilöllinen neuvonta- ja ohjauskäynti	
ryhmän neuvonta ja ohjaus	
Terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn seuranta	
terveystarkastus/fyysisen työ- ja toimintakyvyn arviointi	
kuntoutustarpeen arviointi	



kuntoutukseen ohjaus	
kuntoutuksen aikainen seuranta	
kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta	

34. Millaisena näet oman roolisi TULE-ongelmaisen yksilöasiakkaan kuntoutusprosessin eri vaiheissa?

	ei lainkaan tärkeä	vain vähän tärkeänä	melko tärkeänä	erittäin tärkeä	en osaa sanoa
kuntoutustarpeen havaittajana, arvioinnissa					
kuntoutukseen ohjausvaiheessa					
kuntoutuksen aikana yhteydenpitäjänä eri osapuolten välillä					
kuntoutujan työn ja työolosuhteiden muokkaukseen osallistujana					
kuntoutuksen jälkeisessä työssä selviytymisen seurannassa					

35. Millaisena näet oman roolisi yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa TULE-ongelmaisen yksilöasiakkaan työkykyyn liittyvissä asioissa?

	ei lainkaan tärkeä	vain vähän tärkeänä	melko tärkeänä	erittäin tärkeä	en osaa sanoa
työterveyshuollon sisäisessä yhteistyössä					
työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyössä					



työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisessä yhteistyössä					
--	--	--	--	--	--

36. Arvioi, mikä lähinnä kuvaa yhteistyösi toimivuutta TULE-ongelmaisen asiakkaan työkykyyn liittyvissä asioissa

	ei lainkaan toimiva	yhteistyö toimii kohtalaisesti	yhteistyö toimii melko hyvin	yhteistyö toimii erittäin hyvin
työterveyshuollon sisäisessä yhteistyössä				
työterveyshuollon ja työpaikan välisessä yhteistyössä				
työterveyshuollon ja kuntoutuksen palvelun tuottajan välisessä yhteistyössä				

37. Millaista yhteistyötä odotat TULE-ongelmaisen asiakkaan työkykyyn liittyvissä asioissa työterveyshuollon sisäisessä, työterveyshuollon ja työpaikan ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisessä yhteistyössä?

Mainitse 1-3 tärkeintä asiaa, joilla kehittäisit työfysioterapeutin roolia osana työterveyshuollon palveluja:

Työterveyshuollon sisäisessä yhteistyössä

Työterveyshuollon ja työpaikan välisessä yhteistyössä

työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisessä yhteistyössä



Liite 2. Ryhmähaastattelun teemat

1. Kuntoutusprosessin käynnistyminen

- Miksi kuntoutusprosessi käynnistettiin
- Miten kuntoutusprosessi käynnistyi
- Missä vaiheessa kuntoutusprosessi käynnistyi
 - o Käynnistykö kuntoutusprosessi oikeassa vaiheessa?
 - o Mietittiinkö muita kuntoutusvaihtoehtoja?
- Kenen aloitteesta kuntoutusprosessin käynnistettiin; puheeksi otto Työterveyshuollossa / työpaikalla?
- Miten kuntoutusprosessi eteni kuntoutuslaitoksessa?

2. Kuntoutusprosessin aikaisen yhteistyön muodot

- Millaista yhteistyötä teitte kuntoutusprosessin aikana;
 - o kenen kanssa (Työpaikka / työterveyshuolto)
 - o missä asioissa?
- Miten yhteistyö sujui; mikä sujui hyvin, missä oli vaikeuksia?
- Mitkä tekijät edistivät ja estivät yhteistyötä?
- Kuka ja miten kuntoutusprosessia koordinoi?

3. Kuntoutusprosessin tulokset

- Millaisia vaikutuksia kuntoutusprosessista on
 - o omaan työkykyyn, terveyteen?
 - o työssä selviytymiseen / työllistymiseen?
 - o työpaikan toimintaan?
- Mitä GAS-tavoitteita asetettiin
 - o miten tavoitteet asetettiin?
 - o miten GAS tavoitteet toteutuivat?
 - o mikä vaikutti onnistumiseen/epäonnistumiseen?
- Onko työpaikalla toteutettu työtä tukevia toimenpiteitä?
 - o Mitä? Miksi toteutettu/ei toteutettu?
 - o Onko suunniteltu toimenpiteitä tapahtuvaksi? Millaisia?
Mitä kuntoutusprosessista opittiin?
- Millaisia muita jatkosuunnitelmia?

4. Kuntoutusyhteistyön kehittämisehdotukset ja muu palaute

- Miten parantaisit yhteistyötä?

5. Näkemykset avomuotoisesta Tules-kuntoutuksesta (v. 2016 alkaen)

Tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuvan työkyvyttömyyden ehkäisyä voidaan hoitaa tehokkaasti työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyönä. Jos työpaikalla toteutettavat työjärjestelyt ja työterveyshuollon tukitoimet eivät riitä, käytettävissä on erilaisia kuntoutusratkaisuja. Kuntoutuksen tuloksellisuus edellyttää työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen välistä yhteistyötä.

Monimenetelmällisessä tutkimuksessa selvitettiin kyselyllä työterveyshuollon sisäistä yhteistyötä sekä työterveyshuollon yhteistyötä työpaikan ja kuntoutuksen kanssa tuki- ja liikuntaelinongelmiin (tule-ongelmiin) liittyvässä työkyvyn tuessa. Kuntoutusprosessiin liittyvää yhteistyötä tutkittiin laadullisin menetelmin kolmella Tules-kurssilla.

Tulosten perusteella moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollon sisällä sekä yhteistyö muiden toimijoiden kanssa vaatii selkeitä rakenteita ja yhteisiä toimintamalleja. Kuntoutuksessa tule-ongelmaisen työntekijän aktiivisuuden tukeminen työkyvyn edistämiseksi tarvitsee nykyistä tietoisempaa yhteistyötä erityisesti työhön liittyvissä tavoitteissa ja tukitoimissa.



Työterveyslaitos
Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00251 Helsinki

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-731-6 (nid.)

ISBN 978-952-261-730-9 (pdf)