

Liisa Seppälä

AMMATILLINEN KUNTOUTUS

Suunnitelma peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle

**Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosionomi (AMK)
Helmikuu 2010**

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	3
2.1 Työn tavoitteet ja rajaaminen	3
2.2 Ammatillisen kuntoutuksen keskeiset käsitteet	4
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
3.1 Aikaisempia tutkimuksia	8
3.2 Kuntoutusjärjestelmät ja toimeentuloturva	10
3.3 Laaja-alainen kuntoutuskäsite	11
3.4 Kuntoutuksen tavoitteet	12
3.5 Ammatillinen kuntoutusprosessi	13
3.6 Ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehtona eläkehakemus	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISSUUNNITELMA	16
4.1 Aineiston kokoaminen ja tutkimuksellinen menetelmä	16
4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISPROSESSI JA NYKYTILAN KARTOITUS	19
5.1 Ammatillisen kuntoutus työterveyshuollossa	20
5.2 Avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon nykytilanne peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa	21
6 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	24
6.1 Työterveyshuollossa hyvä tilanne	24
6.2 Avoterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon tilanne	25
6.3 Ammatillisen kuntoutuksen kehityshaasteet	28
6.4 Ammatillisen kuntoutuksen toimintasuunnitelma	31
7 POHDINTA	33
7.1 Asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ja ammatillinen edistyminen	34
7.2 Ammatillisen kuntoutuksen avainhenkilöiden palaute	35
7.3 Jatkosuunnitelmia	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	40

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieskan toimipiste	Aika Helmikuu 2010	Tekijä/tekijät Liisa Seppälä
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi Ammatillinen kuntoutus. Suunnitelma peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle		
Työn ohjaaja Kaija Koivusaari	Sivumäärä 40+liitteet	
Työelämäohjaaja		
<p>Opinnäytetyön aiheena oli kartoittaa ammatillisen kuntoutuksen tilannetta peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa, ja yhteistyössä ammatillisen kuntoutuksen keskeisten henkilöiden kanssa kehittää yhteinen toimintamalli kuntayhtymän kaikkiin toimipisteisiin.</p> <p>Työ on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä. Laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmänä käytettiin teoreettista tutkimustietoa, ja empiirisen kenttätutkimuksen osalta osallistuvaa havainnointia sekä avointa haastattelua.</p> <p>Vertailukehittämisaineisto kerättiin kirjallisesta materiaalista; ammatillisista ja verkkojulkaisuista, sekä yhdestä opinnäytetyöstä ja yhdestä gradusta. Kenttähavainnot kerättiin pääosin tutkimuskohteessa peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa, lisänä oli kaksi opintokäyntiä. Nykytilan kuvauksessa tunnistettiin kehittämistarpeet ja kartoitettiin ongelmakohtia. Vertailukehittämisen, kenttähavaintojen sekä tutkimustiedon perusteella löydettiin keskeiset kehittämistarpeet. Kehittämistarpeet huomioitiin ammatillisen kuntoutuksen käytännön toiminnan yhtenäistämissuunnitelmassa.</p> <p>Toimintatutkimuksen aluksi tehtiin produkti, joka on vuokaavio/toimintamalli ammatillisen kuntoutuksen optimitilanteesta. Kirjallinen raportti tehtiin avaamaan tutkimuksen kulkua ja siitä saatuja tuloksia. Johtopäätöksissä todettiin, että peruspalvelukuntayhtymä Kallion terapiakeskuksen ja työterveyshuollon osalta ammatillinen kuntoutus toimii moitteettomasti, mutta avoterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon puolella esiin nousi kehittämiskohteita ja henkilöstön lisäkouluttamistarvetta tai uudelleenjärjestelyjä. Ammatillinen kuntoutus sisältyy työikäisten lakisääteisiin palveluihin ja on osa työhyvinvointia.</p>		
Asiasanat Ammatillinen kuntoutus, kuntoutus, kuntoutuskartoitus, toimintakyky, työkyky		

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date February 2010	Author Liisa Seppälä
Degree programme Social services		
Name of thesis Ammatillinen kuntoutus Suunnitelma peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle		
Instructor Kaija Koivusaari		Pages 40+ appendices
Supervisor		
<p>Essential goal of thesis was to clarify the situation of the professional rehabilitation in district of basic services Kallio, and also, together with the professional rehabilitation central employees, develop common standard of activity to all the city union's offices.</p> <p>The thesis was accomplished as a functional thesis. As a method of qualitative research theoretical research information was used and as an empirical field research committed observation and open interview were used.</p> <p>Comparison material was collected from written material; two theses, study visits, occupational publications and web releases. Field observations were gathered in research target district of basic services Kallio. In description of present state needs for developing were recognized and question points were investigated. With the help of comparison developing, field observations and research data essential development ideas were found. Development ideas were taken along to the unifying plan of the professional rehabilitation's practical operation.</p> <p>This activity analysis was started with a production, which is a flow chart/operation plan for professional rehabilitation in optimum situation. Written report was made to open research's journey and the results received from it. In conclusion it is pointed out that in district of basic services Kallio, concerning the occupational health care, professional rehabilitation is working immaculate. But in the field of the open health care and special health care there appeared need for developing and also need for educating or reorganising the staff. Professional rehabilitation includes to statutory services for the working aged citizens and it is part of occupational well-being.</p>		

Key words

Professional rehabilitation, rehabilitation, rehabilitation survey, functional ability, working ability

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö, ammatillisen kuntoutuksen toiminnasta peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa, sisältyy yksilön ja yhteisön työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja parantamiseen. Opinnäytetyössäni pyrin kartoittamaan peruspalvelukuntayhtymä Kallion ammatillisen kuntoutuksen valmiuksia kuntayhtymän näkökulmasta. Asiakasnäkökulmaa ei ole tässä tutkittu. Kartoitusprosessi oli monivivahteinen ja siihen liittyi mukaan useita ammatillisen kuntoutuksen parissa työskenteleviä henkilöitä, ammattiryhmiä, tiimejä ja toimijoita. Prosessi alkoi materiaalien hankinnalla, jatkui työntekijöiden yksilöhaastatteluilla ja osallistumalla erilaisten, moniammatillisten työryhmien työskentelyyn ja suunnittelupalavereihin. Jatkossa analysoin haastatte- luissa saamiani vastauksia ja muistiinpanoja havainnoistani ryhmä- ja yksittäis- työskentelyssä asiakkaan kuntoutusasiassa. Etenkin aloitusjaksolla prosessiin liit- tyi sosiaalityöntekijän jatkuva ohjaus ja tuki, sekä kuntoutustiimien hyvä yhteistyö.

Tammikuun alussa 2008 Alavieskan, Nivalan, Sievin ja Ylivieskan kunnat liittyivät yhteen ja nimeksi muodostui peruspalvelukuntayhtymä Kallio. Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen ja sain siihen aiheen peruspalvelukuntayhtymän kuntoutustyö- ryhmän tarpeesta heränneestä ajatuksesta. Ryhmä oli keskustellut hankaluusis- ta, joita syntyy väistämättä erilaisten ammatillisen kuntoutuksen käytäntöjen yh- teen sovittamisesta. Yhteen liittyneet kunnat olivat toimineet aiemmin omien va- kiintuneiden tapojensa mukaisesti, nyt yhdistymisen jälkeen toimintamallit kaipasi- vat päivitystä ja yhtenäisiä käytäntöjä. Kiinnostukseni aihealueeseen kasvoi ke- vään harjoittelujaksollani 2008 teoriamateriaaleja selatessani. Lopulta samana syksynä päätin ottaa haasteen vastaan ja lähteä mukaan yhtenäisen ammatillista kuntoutusta koskevan toimintamallin suunnitteluun peruspalvelukuntayhtymä Kal- liolle.

Ammatillisen kuntoutuksen toimintamalli on laadittu viitteelliseksi työskentelyoh- jeeksi kaikille ammatilliseen kuntoutukseen liittyville työntekijöille ja työryhmille peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Tarkoituksena on vähentää erilaisten käytäntöjen muodostamaa kitkaa työyhteisössä ja asiakkaiden eriarvoista kohtelua

ammattillisen kuntoutuksen asioissa. Lisäksi pyrkimyksenä on kehittää asiakkaan ammatillisen kuntoutuksen jälkeistä tukea ja seurantaa.

Opinnäytetyössäni kerron ammatillisen kuntoutuksen nykyisestä tilanteesta peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella ja selvitän niitä muutostarpeita, joita oman tutkimukseni perusteella pidän tärkeinä kehittää. Eniten kehittämisen tarvetta nousi esiin niissä tilanteissa, joissa asiakkaan asema ei ole tasavertainen verrattuna johonkin toiseen asiakkaaseen. Samoin esitän niitä kohtia ammatillisen kuntoutuksen sisällä, jotka kaipaavat uudistusta tai muutosta. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion henkilökunta on auttanut minua joustavasti ja heidän antamansa haastatteluvastaukset sekä muut palautteet ovat mahdollistaneet tämän kehittämistutkimuksen tulokset sellaisena, kuin ne työkentällä näkyvät.

Keskeisimpinä teorialähteitä opinnäytetyössäni ovat olleet Tapani Kallanrannan, Paavo Rissanen ja Ilpo Vilkkumaan toimittaman kirjan ”Kuntoutus” (2003), josta sain tutkimukseni loppupuolella uunituoreen 2. painoksen (2008). 2. painoksen tekijänä ovat Paavo Rissanen ja Tapani Kallanranta sekä Asko Suikkanen (toim.) Korvasin osan aikaisemman painoksen muuttuneista teksteistä lokakuussa 2009. Kirjoissa on käsitelty kaikki kuntoutuksen muodot selkeästi ja kattavasti, kirjoitus on luettavaa ja ymmärrettävää. Ensimmäisen teoksen (2003) kirjoittamiseen osallistui 67 ja uuden teoksen kirjoittamiseen 89 kuntoutukseen liittyvää, monialaista asiantuntijaa, joten pidän näiden kirjojen tekstiä luotettavana lähteenä. Toisena kirjana käytän Aila Järvikosken ja Kristiina Härkääpään kirjaa ”Kuntoutuksen perusteet” (2004), jota käytetään kuntoutuksen perusopintojen oppikirjana. Lisäksi keräsin teoriamateriaalia uusimmista Kelan-, Kevan- ja muiden vakuutusyhtiöiden, sekä ajankohtaisista muista asiaan liittyvistä julkaisuista. Käytin aineistona myös ajankohtaisia artikkeleita ja www-sivuja.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio aloitti vuoden 2008 tammikuussa toimintansa. Alueiden sosiaali- ja terveystyö yhdistettiin Alavieskan, Nivalan, Sievin ja Ylivieskan kunnissa. Toiminnan suunnittelu ja johtaminen tapahtuvat nyt yhteisen päättävän tiimin taholta pääasiassa Ylivieskassa. Muu sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta jatkuu kunnittain lähes entisessä laajuudessaan ja entisissä tiloissa. Peruspalvelukuntayhtymän liitoksesta on tämän tutkimuksen alkaessa vain reilu vuosi aikaa, joten yhteisten käytäntöjen luominen koskemaan kaikkia palveluja kuntayhtymän alueella, on ajankohtaista.

Ehdotuksen ammatillisen kuntoutuksen käytäntöjen luomisesta sain viime vuoden kevään (2008) harjoittelujaksolla Ylivieskan terveydenhuollon, sosiaalityöntekijän toimipisteessä. Jatkossa käytän opinnäytetyöstäni eri asiayhteyksissä myös nimiä; tutkimustyö, kehittämistehtävä tai toimintamalli.

Kehittämiskysymyksenä on: Miten ammatillisen kuntoutuksen toimintamallia on kehitettävä peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa, että nykyisiin haasteisiin kyetään vastaamaan riittävästi?

2.1 Työn tavoitteet ja rajaaminen

Kuntoutustyöryhmän palaverissa oli noussut esiin ammatillisen kuntoutuksen yhteisen toimintamallin puuttuminen. Kuntoutustiimin keskeiset henkilöt olivat keskustelleet asiasta omassa tiimipalaverissaan. Heidän mielestään yhtenäisen mallin luominen ammatillisen kuntoutuksen toimipisteisiin on tärkeä vaihe peruspalvelukuntayhtymän palvelujen rakentamisessa. Ammatillinen kuntoutus kuuluu osana kuntayhtymän tavoitteena olevaa, henkilöstöä koskevaa työhyvinvointia.

Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää, yhdenmukaistaa ja löytää parannuskeinoja peruspalvelukuntayhtymä Kallion ammatillisen kuntoutuksen käytänteisiin kuntayhtymän kaikissa kunnissa. Samalla ammatillisen kuntoutuksen käytäntöjä

pyritään selkeyttämään kuntoutukseen osallistuvien työntekijätahojen työnjakoa parantamalla ja vähentämällä päällekkäisiä toimia. Nämä toimenpiteet lisäävät kuntoutuksen toimivuutta, tasavertaisia palveluja ja kokonaisvaltaista toteutumista myös asiakkaan kannalta. Tavoitteena on luoda peruspalvelukuntayhtymä Kallion eri toimipisteissä toimiville ammatillisen kuntoutuksen työntekijöille, selkeä ja yhtenäinen malli. Sen mukaan kaikki voivat toimia oman alansa asiantuntijoina yhteisen, asiakaslähtöisen palvelulinjan kehittämisessä.

Yhteisistä palvelukäytännöistä hyötyvät etenkin kuntalaiset, mutta myös työntekijät ja työyhteisö. Kuntayhtymän ammatillisen kuntoutuksen palvelut toimivat tällä hetkellä entiseen käytäntöön perustuvan mallin mukaan sen eri yksiköissä. Yhteisen käytännön luominen on ajankohtaista, koska peruspalvelukuntayhtymän eri toimipaikat järjestävät ammatillisen kuntoutuksen palveluja kuntakohtaisesti asukkailleen ja yhteinen käytäntö on tärkeä tasavertaisuuden peruste. Yhtenäinen käytäntö helpottaa myös lääkärien ja eri kuntoutustyöryhmien yhteistyötä; kun kaikilla toimipaikoilla on samat käytännön periaatteet ja toimintamalli, niin palvelut voidaan tarjota samanlaisina jokaiselle.

Rajaan ammatillista kuntoutusta yhtenäistävän suunnitelman koskemaan vain työikäisiä kuntoutujia. Ammatillisesti, omana tavoitteenani, on olla mukana luomassa ammatillisen kuntoutuksen suunnittelun ja järjestämisen perustaksi helposti luettava ja toimiva käytäntömalli peruspalvelukuntayhtymä Kallion käyttöön.

2.2 Ammatillisen kuntoutuksen keskeiset käsitteet

Ammatillista kuntoutusta tarjotaan henkilölle, joka ei enää kykene vajaanuneen toimintakyvyn vuoksi saamaan työtä tai tekemään entistä työtään sellaisenaan tai ollenkaan. Suomessa on lakisääteinen kuntoutusjärjestelmä, aihealueina ovat ammatillinen kuntoutus, lait ja asetukset, toimivat käytännöt muualla Suomessa, sekä eri yhteistyötahojen ohjeistukset ja normit. (Valtion säädöstietopankki 2009; Vestervik 2000). Taulukossa 1 on Järvikosken ja Härkäpään (2005, 58–59) mukaan kattavasti esitelty kuntoutustoiminnan kannalta merkittävimmät järjestelmät. (myös Kallanranta ym. 2003, 112).

TAULUKKO 1. Kuntoutuksen toimintajärjestelmät, niiden kohderyhmät ja toimitamtuodot.

Toiminnan perusta/toteuttava järjestelmä	Kohderyhmä	Toimenpiteiden tavoite ja luonne
Terveysthuolto – kansanterveyslaki – erikoissairaanhoido	– Fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia ja vammoja potevat, kaikenikäiset henkilöt	Lääkinnällinen kuntoutus – toimintakyvyn parantaminen – elämäntilanteen hallinnan ja itsenäisen suoriutumisen parantaminen
Kuntien sosiaalihuolto, vammaispalvelut, esim. – sosiaalihuoltolaki – vammaispalvelulaki – kehitysvammaisten erityis- huolto- koskeva laki – lastensuojelulaki – päihdehuoltolaki	– Henkilöt, perheet tai yhteisöt, joilla on turvattomuutta, toimintakyvyn ongelmia – Vammaiset, kehitysvammaiset, vajaakuntoiset, päihdeongelmaiset, toimeentulotuen saajat – Vanhukset	Kuntouttavat sosiaalipalvelut Vammaispalvelut Työ- ja toimintakeskusten palvelut Päihdehuollon kuntouttava toiminta, elinoloihin ja elämäntapoihin vaikuttaminen Vanhustenhuolto
Peruskoulussa, ammatillisessa erityisoppilaitoksessa tai muussa ammatillisessa oppilaitoksessa annettava erityisopetus	Vamman, kehityksen viivästyksen, tunne-elämän häiriön tai muun syyn vuoksi erityisopetusta tai ohjauspalveluja tarvitsevat peruskoulujen tai ammatillisen opetuksen oppilaat	Peruskoulun erityisopetus Ammatillinen lisäkoulutus, valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus sekä opiskelijan kokonaiskuntoutus
Kansaneläkelaitoksen kuntoutus (KKL) 2§ 3§ 4§	1. Henkilöt, joilla on sairauden tai vamman aiheuttama työkyvyttömyyden uhka tai työkyky oleellisesti heikentynyt 2. Vaikeavammaiset alle 65 vuotiaat 3. Muu kuntoutustarpeessa oleva työkäinen väestö (ei oleellisen haitan edellytystä)	1. Ammatillinen kuntoutus (koulutus, työkokeilu, työhönvalmennus, TYK-toiminta jne.) 2. Lääkinnällinen kuntoutus 3. Harkinnanvarainen ammatillinen ja lääkinällinen kuntoutus (pääasiassa lääkinällistä)
Työeläkelakien mukainen kuntoutus (työeläkelaitokset, Vakuutus- kuntoutus VKK)	Työeläkejärjestelmän piiriin kuuluvat henkilöt, joilla on sairauden tai vamman aiheuttama työkyvyttömyyden uhka	Ammatillinen kuntoutus sekä sitä ja työhönpaluuta tukeva lääkinällinen kuntoutus
Sotainvalidien ja rintamaveteraanien kuntoutus (Valtiokonttori)	Sotainvalidit, puoliset, lesket, sotalesket Rintamaveteraanit, puoliset	Toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä tukevat toimet avo- ja laitoshoidossa
Tapaturma- ja liikennevakuutuslakien mukainen kuntoutus (Vakuutus- kuntoutus VKK)	– Työtapaturmassa vammautuneet – Ammattitautipotilaat – Liikennetapaturmassa vammautuneet	Työhönpaluuta ja työssä suoriutumista edistävä kuntoutus (ammatillinen ja sitä tukeva lääkinällinen kuntoutus) Sosiaalisen toimintakyvyn ja suoriutumisen edistämiseksi annettava kuntoutus
Työhallinnon kuntoutus	Vajaakuntoiset työnhakijat (työttömät ja työsuhteessa olevat)	Ammatillinen kuntoutus ja muu työllistymistä tukeva toiminta
Työterveyshuoltolakiin (1383/2001) (ja työmarkkinaosapuolten sopimuksiin) perustuva työkykyä ylläpitävä toiminta	Kaikki työssä käyvät (I taso) oireilevat (II taso) ja vajaakuntoiset (III taso) työntekijät	Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta työterveyshuollossa ja yrityksen toiminnassa (myös henkilöstön ammatillisten valmiuksien, työyhteisön ja työympäristön kehittäminen)

(Mukaiillen Järvikoski ja Härkäpää 2005, 58–59)

Työeläkevakuuttajilla (työeläkeyhtiöillä ja -laitoksilla) on ensisijainen vastuu työelämässä olevien ammatillisesta-, eli työeläkekuntoutuksesta. Kansaneläkelaitos (Kela) järjestää ammatillista kuntoutusta niille, joilla ei ole oikeutta työeläkekuntoutukseen. Tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt vastaavat kuntoutuksesta, jos sen tarve aiheutuu työtapaturmasta, ammattitaudista tai liikennevahingosta. Työhallinnolle puolestaan kuuluu lähinnä työttömien vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus. Terveystieteiden ja Kela järjestävät ammatillista kuntoutusta tukevaa lääkinällistä kuntoutusta. Työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon tehtävänä on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa selvittää asiakkaan kuntoutuksen tarve. Kela selvittää asiakkaan kuntoutustarvetta viimeistään siinä vaiheessa kun sairauspäivärahopäivien määrä ylittää 60 päivää. Jos asiakas ei ole varsinaisen kuntoutuksen tarpeessa, Kela voi tukea sairauslomalta työhön palaamista osasairauspäivärahan avulla. Kuntoutus on aina ensisijaista työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Vielä työkyvyttömyyseläkettä ratkaistaessa selvitetään mahdollisuudet jatkaa työssä kuntoutuksen avulla. (Kansaneläkelaitos 2009; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2003, 342–347).

Ammatillisen kuntoutuksen toimintakenttä on hyvin monipuolinen, työntekijöille on erilaisia ennakoivia tai toimintakykyä ylläpitäviä kuntoisuustutkimuksia ja kartoituksia. On myös jo ilmenneisiin työrajoitteisiin tarkoitettuja enemmän tutkimuksellisia, sekä fyysistä, että psyykkistä työkykyä kartoittavia tutkimusjaksoja. Esimerkiksi TYK on työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus henkilöille, joilla on paljon tai pitkiä sairauslomia. TYKE on työterveyshuollon asiakkaiden kuntoutusmuoto, jolla edistetään heidän terveyttään. ASLAK on puolestaan lääkinnällinen ja ammatillinen varhaiskuntoutuskurssi henkilöille, joilla on monenlaisia vaivoja, mutta joilla ei ole vielä varsinaista työkykyä estäviä sairauksia. (Kansaneläkelaitos 2009; Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 63–67). Muita, myös yksilöllisiä, ammatillisen kuntoutuksen tapoja on paljon lisää ja toivon selvittäväni niitä perusteellisemmin opin näytetyössäni.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Kuntoutus ei ole vai tietyn ihmisryhmän palvelu eikä vain jonkin tietyn ongelman perusteella käynnistyvä toimenpide. Sillä ei tarkoiteta vain sairauden tai vamman hoitamista. Tarkoituksena on edellä mainittujen lisäksi vähentää tai ehkäistä syrjäytymisen uhkaa kuten työttömyyden, huono-osaisuuden ja köyhyyden aiheuttamia sosiaalisia haittoja. Kuntoutus ei ole vain korjaavaa tai hoitavaa työtä, vaan ehkäisevää, valistavaa ja ennakoitavissa olevien haittojen huomioimista ajoissa. Kuntoutuksessa huomioidaan yksilön ja hänen ympäristönsä suhde. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 35; Härkäpää & Hurri 2008.)

Kuntoutuksen tavoitteena on aina yksilön tai yhteisön elämäntilanteen muutos parempaan päin. Yksilön kannalta parempaan pyrkiminen merkitsee aina henkilökohtaista investointia; rahan, ajan, fyysisten ja psyykkisten resurssien asettamista tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteiskunnan kannalta sijoitus yksilön tai yhteisön kuntoutukseen on sosiaalinen investointi, johon liittyy sekä mahdollisuuksia että riskejä, ja jossa odotusarvona on yksilön lisääntynyt työssäolovuosien määrä ja/tai yhteisön hyvinvoinnin kasvu. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 35; Härkäpää & Hurri 2008.)

Kuntoutus on suunnitelmallista ja se perustuu harkintaan; mikä on nykytilanne, millaista tulevaisuutta halutaan, mitä keinoja siihen on käytettävissä? Lainsäädäntö velvoittaa kuntoutujaa osallistumaan ja sitoutumaan muutokseen, mutta antaa myös mahdollisuuksia paremman elämänlaadun saamiseksi. Kuntoutus on prosessinomaista ja useimmiten pitkäkestoista toimintaa. Kuntoutujan kannalta kyse on uudenlaisen mallin mukaisesta kasvu- ja oppimisprosessista, joka vie aikaa omaksua. Tärkeää tälle prosessille on katkeamattomuus ja monialaisen palveluketjun käyttäminen. Kuntoutukseen sisältyy hoidollisia, ohjaavia, valmentavia, sopeuttavia jne. toimenpiteitä, mutta myös yksilön toimintaympäristöön ja sosiaaliseen yhteisöön vaikuttamista. Työolosuhteiden muutokset, elinympäristön esteiden vähentäminen, työyhteisön kehittäminen ja asenteiden muutokset ovat yksi kuntouttamisprosessin osatekijä. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 36; Rissanen, Kallanranta, & Suikkanen (toim.) 2008, 56–58 .)

3.1 Aikaisempia tutkimuksia

Ammatillisesta kuntoutuksesta on tehty hyvin monenlaisia tutkimuksia; yksityisesti suppeampia ja yhteiskunnallisesti pitkäkestoisia ja laaja-alaisesti hyvinkin kattavia tutkimuksia. Teoriamateriaalia löytyy siis hyvin paljon, joten rajaamien on hankalin osio materiaalien valinnassa. Valitsin mukaan viisi tutkimusta, jotka esittelen seuraavaksi. Valitsemisperusteena käytin sitä, että jo niistä voi nähdä mitkä ongelmat vaativat eniten kuntouttavaa toimintaa koko Suomea ajatellen, ja kuinka moneen osa-alueeseen ammatillisessa kuntoutuksessa on kiinnitettävä huomiota.

Uusista opinnäytetöistä käytin Rovaniemen ammattikorkeakoulusta valmistuneen Anne Tolosen tutkimustyötä ”Kuntoutustutkimuksesta uusi suunta elämälle” (2007). Siinä on koottu kuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia kuntoutumisprosessin ajalta ja sen vaikutuksia prosessin jälkeiseen elämään. Asiakkaat kokivat, että ammatillisen kuntoutuksen laajuus, kesto, tuki ja seuranta riippuu siitä, kuka on lähettäjä ja mitä varten tutkimus ja kuntoutuskartoitus tehdään. Sairauden- tai tapaturman jälkeinen ammatillinen kuntoutus ja seuranta olivat parhaiten prosessoitu ja niiden hoito, seuranta ja asiakkaan tuki jatkuivat hyvin pitkään, joissakin tapauksissa jatkuvat edelleen. Osa asiakkaista koki, ettei kuntoutuksesta ollut mitään, tai juuri mitään hyötyä hänen elämälleen tai työnsaannilleen.

Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamassa, Kuntoutussäätiön, kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen kehittämishankkeessa (2007–2010), Johanna Kurkimäen tutkimusprojekti ”Työhön paluun” väliarvioinnissa arvioidaan masennus- ja työuupumusasiakkaiden työhön paluun onnistumista ammatillisen kuntoutuksen avulla. Projektissa on tarkoituksenaan kehittää varhaiseen kuntoutukseen perustuvaa toimintamallia. Tähänastisten tutkimustulosten perusteella varhaisen kuntoutuksen on todettu auttavan työhön paluun nopeuttamisessa ja entisessä työssä jaksamisessa. (Kuntoutussäätiö 2009.)

Lähes samaa asiaa tutkitaan Sosiaali- ja terveysministeriön Masto-hankkeen toimintaohjelmassa 2008–2011. Hankkeen ohjausryhmässä ovat edustettuina keskeiset hallinnonalat, työmarkkinajärjestöt ja kolmas sektori. Hankkeessa pyritään edistämään työhyvinvointia lisääviä käytäntöjä työelämässä, masennuksen ehkäi-

syä, hyvää hoitoa ja kuntoutusta sekä työssä jatkamista ja työhön paluuta masennuksen yhteydessä. Tutkimuksesta on saatu hyviä tuloksia varhaisen tuen ja seurannan merkityksestä työhön paluun nopeuttamisessa ja masennusperusteisen työkyvyttömyyden vähentämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2008: 41.)

Kela tekee laajoja tutkimuksia jatkuvasti ja koko ajan on meneillä useita pitkäkestoisia tutkimuksia, joista voidaan tehdä kattavia tilastointeja ja vertailuja. Ammatillisen kuntoutuksen suhteen Kelan kautta annetaan selvästi eniten ammatillista kuntoutusta työkäisille, verrattuna muihin ammatillista kuntoutusta antaviin tahoihin (mm Keva, muut vakuutusyhtiöt, työvoimahallinto, sosiaalitoimi ym.) Kuntoutuksista tehdyissä tutkimuksissa yleisin peruste Kelan kuntoutukselle vuonna 2008 oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Ne ohittivat nyt ensimmäisen kerran tuki- ja liikuntaelinten sairaudet yleisimpänä kuntoutuksen syynä. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi sai kuntoutusta 28 500 henkeä. Mielenterveyskuntoutujien määrä on kasvanut 2000-luvulla 75 %. Muita isoja sairausryhmiä olivat hermoston sairaudet (10 000) ja verenkiertoelinten sairaudet (4 900). (Kela 2008 /kuntoutus, /kuntoutustilasto ja /tutkimus.)

Esa-Matti Suominen on tehnyt pro gradu – tutkimustyönä (2007) hiukan toisenlaisen tutkimuksen ”Ammatillinen kuntoutus ja sosiaalipolitiikan suunnanmuutos”. Tutkimus kuvailee ammatillista kuntoutusta sosiologian ja sosiaalipsykologian suunnasta, eikä niinkään asiakkaan näkökulmasta. Tutkimus on mielenkiintoinen vastanäkemyksensä asiakkaan, tai muun toimijan kokemukselle. Tutkimuksessaan Suominen on avannut ammatillisen kuntoutuksen sosiologista näkökulmaa koko yhteiskunnan kannalta ja mikä kuntoutuksen vaikutus on sosiaalipoliittisesti. Tutkimuksessaan hän huomioi, että onnistunut ammatillinen kuntoutus on yhteiskunnallisesti tuottava ratkaisu jo lyhyellä aikavälillä. Kritisoinnin kohteeksi hän oli ottanut etenkin velvoitteet ja sanktiot ammatillisen kuntoutuksen hyödyntämisessä yksilötasolla. Tutkimuksessaan hän oli huomannut, että Jos asiakas ”pakotetaan” ottamaan vastaan kuntoutusta, sanktioimalla sitä esimerkiksi toimeentuloturvan menettämisellä, niin kuntoutus ei ole yksilötasolla aina kovin onnistunutta. Lisäksi ”epäonnistuneen” kuntoutuksen hyödyt yhteiskunnalle jäävät usein vähäisiksi, tai ne tulevat jopa taloudellisesti ja sosiaalipsykologisesti ajatellen, tappiolliseksi.

3.2 Kuntoutusjärjestelmät ja toimeentuloturva

Suomessa on lakisääteinen kuntoutusjärjestelmä (Kähäri-Wiik, ym. 2006, 64) ja siihen liittyy kuntoutuksen aikainen toimeentuloturva. Kuntoutusrahain mukainen kuntoutusajan toimeentuloturva kohdistuu valtaosassa tapauksista (yli 90 %) Kellan kuntoutuslain mukaan järjestettyyn kuntoutukseen. Taulukossa 2 ovat Kallanranta ym. (2003, 432) kattavasti esitelleet kuntoutustoiminnan kannalta merkittävimmät järjestelmät.

TAULUKKO 2. Työikäisten kuntoutuksen keskeisimpien toimijoiden työnjako

Toimija	Kuntoutuksen aihe	Kuntoutuksen laatu	Toimeentulo
Kela	<ul style="list-style-type: none"> – olennaisesti heikentynyt työkyky – vaikeavammaisuus – sairauksien seuraukset ja riskit 	ammatillinen lääkinällinen lääkinällinen ja ammatillinen kuntoutustarpeen selvitys	kuntoutusraha tai kuntoutustuki kuntoutustuki – kuntoutusraha tai kuntoutustuki
Työeläkelaitokset	vakuutetut työntekijät, yrittäjät ja eläkkeellä olevat, joilla on kohtuullinen työeläketurva ja kuntoutuksen tarve	ammatillinen – kuntoutustarpeen selvitys	työeläkelaitoksesta kuntoutusraha kuntoutustuki työkyvyttömyyseläke ja/tai kuntoutuskorotus
Vakuutuslaitokset	työ- tai sotilastapaturma, ammattitauti tai liikenneonnettomuus	lääkinällinen ja/tai ammatillinen	vakuutuslaitoksesta päiväraha tai eläke
Työvoimahallinto	vajaakuntoiset työnhakijat ja työttömät	– ammatillinen	työmarkkinatuki, työttömyyspäiväraha tai koulutustuki
Terveystenhoito	hoidon yhteydessä esiintullut kuntoutustarve	lääkinällinen kuntoutustarpeen selvitys kuntoutustutkimus	kuntoutusraha (Kelasta)
Sosiaalitoimi	sosiaalisen selvittelyn yhteydessä esiintullut kuntoutustarve	sosiaalinen	kuntoutusraha (Kelasta)
Opetustoimi	vajaakuntoiset ja vaikeavammaiset nuoret	– kasvatuksellinen	16 vuotta täyttäneet kuntoutusraha (Kelasta)

(Mukaiillen Kallanranta ym. 2003, 432.)

Kuntouttajana voi olla myös erilaiset sosiaali- ja terveysjärjestöt, joita Suomessa on Rissanen ym. (2008, 709) mukaan 128 jäsenjärjestöä. Niitä tulee jatkuvasti lisää uusien sairaus- ja vammaryhmien lisääntyessä. Taulukossa 3 on Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistyksen YTY ry:n jäsenjärjestöt toimialoittain.

TAULUKKO 3. YTY ry:n jäsenjärjestöt toimialoittain

Jäsenjärjestöt	
Kansanterveys	43 järjestöä
Lastensuojelu	21 järjestöä
Vammaishuolto	28 järjestöä
Vanhustenhuolto	11 järjestöä
Lomatoiminta	14 järjestöä
Muu toiminta	11 järjestöä
Yhteensä	128 järjestöä

(Mukaillen Rissanen ym. (2008, 709).)

3.3 Laaja-alainen kuntoutuskäsite

Kuntoutuksen käsitteitä on eritelty monin tavoin ja niiden selkeyttäminen on mahdoton tehtävä. Kirjassa ”Kuntoutus” (2008) on käsitteitä yhdistetty nykyisin käytetävän laaja-alaisen kuntoutuskäsitteen sisälle. Siinä jäsennetään erilaisia toiminta- ja työkykyisyydelle ja hyvinvoinnin edistämiseksi asetettuja kuntoutuskäsitteitä kolmeen eri tasoon kuvaamaan toimenpiteitä erilaisten henkilöryhmien mukaan. Taulukko 4 selventää tasojen toimintaa. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 107–108; Rissanen ym. toim. 2008, 56; Vestervik 2000).

Taulukon jäsenitys on yhteneväinen sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunnan kuvauksen kanssa, työkykyä ylläpitävästä toiminnan tasoista. Siinä ensimmäisen tason kuvauksessa; toiminta kohdistuu kaikkiin työntekijöihin ja työpaikkoihin. Toinen taso kohdistuu; niihin työntekijöihin, joita uhkaa työkyvyn heikkeneminen tai työpaikkoihin, joissa ilmenee toimintahäiriöitä. Kolmas taso; ne työntekijät, joiden työkyky on heikentynyt, tai kriisityöpaikat.

TAULUKKO 4. Toiminta- ja työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen tasot

	taso 1	taso 2	taso 3
Toimintamuoto	yleinen toiminta- ja työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpito	varhaiskuntoutus (toiminta- ja työkyvyn ja hyvinvoinnin heikkenemisen ehkäisy)	kuntoutus (toiminta- ja työkyvyn ja hyvinvoinnin parantaminen)
Kohderyhmä	koko väestö	henkilöt, joilla on toimintakyvyn ja hyvinvoinnin (pitkäaikaisen tai pysyvän) heikkenemisen uhka (oireilevat) työ tai muut yhteisöt, joiden jäsenten toimintakyky ja hyvinvointi ovat heikentyneet normaalia enemmän	henkilöt joiden toimintakyky ja hyvinvointi ovat (pitkäaikaisesti tai pysyvästi) heikentynyt kroonisesti sairaiden tai huono-osaisten työ- tai asuinyhteisöt
Menetelmät	väestön toimintakykyä ja hyvinvointia tukevien ympäristöjen kehittäminen (asuin-, opiskelu- ja työyhteisöt) yleinen terveyden edistäminen	yksilön tai yhteisön toimintakykyä ja hyvinvointia tukevat toimenpiteet (voimavarojen tukeminen, ympäristön sovittaminen, mahdollisuuksien luominen)	yksilön tai yhteisön toimintakykyä ja hyvinvointia parantavat toimenpiteet (voimavarojen kehittäminen, ympäristön sovittaminen, mahdollisuuksien luominen)

(Mukaillen Järvikoski & Härkäpää 2005, 107–108.)

3.4 Kuntoutuksen tavoitteet

Kuntoutusta luokitellaan perinteisesti neljään osa-alueeseen. Luokittelun tavoitteena on selkiyttää tai jäsentää kokonaisuudesta muotoutuvaa kuvaa tai muodostaa perusta eri osajärjestelmien tai ammattiryhmien työnjaolle. Kuntoutuksen osalohkot ovat: lääkinnällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen. Kuntoutuksen osa-alueet sivuavat aina jonkin verran toisiaan ja yleensä ammatillisessa kuntoutuksessa on mukana kaikista muista osa-alueista tarvittava osa. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 23.)

Suomessa ammatillista kuntoutusta voidaan saada monen eri tahon kautta, riippuen kuntoutuksen syistä. Näitä tahoja ovat mm.; Kela, joka on suurin ammatillinen kuntouttajajärjestö, muita ovat työeläkeyhtiöt ja –laitokset, tapaturma- ja liikenne-

vakuutusyhtiöt. Työhallinnolle kuuluu lähinnä työttömien vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus. (Kansaneläkelaitos 2009.)

Kasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan mm. vammaisen tai vajaakuntoisen lapsen tai aikuisen kasvatukseen ja koulutukseen tarvittavia erityisjärjestelyjä hänen erityisen tuen tarpeeseen, joita kunkin yksilöllisyyden ja elämänhallinnan kehittäminen vaatii. Kasvatuksellinen kuntoutus yhdistää kasvatuksen, opetuksen, oppilashuollon ja kuntoutuksen toisiinsa. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 24.)

Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan yleensä lääketieteellisiin tutkimuksiin ja niiden pohjalta käynnistettäviin tarpeellisiin hoitoihin annettavaa kuntoutusta. Kuntoutuksella on tarkoitus parantaa yksilön psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 23–24.)

Sosiaalisella kuntoutuksella voidaan tarkoittaa useita eri asioita. Tavallisimmin sillä tarkoitetaan prosessia, jonka avulla pyritään parantamaan yksilön sosiaalista toimintakykyä – kykyä selviytyä arkipäivän tilanteista ja välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista toisiin ihmisiin ja arkitilanteisiin. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla voidaan helpottaa yksilön asumista, liikkumista ja yleistä osallistumista huolehtimalla taloudellisesta turvallisuudesta ja tukemalla sosiaalisia verkostoja. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 24.)

3.5 Ammatillinen kuntoutusprosessi

Ammatillinen kuntoutus on toimintaa, jolla tuetaan yksilön mahdollisuus saada, tai säilyttää hänelle soveltuva työ. Ammatillisen kuntoutuksen avulla pyritään parantamaan kuntoutujan ammatillisia valmiuksia, kohennetaan hänen työkykyään, edistetään hänen työmahdollisuuksiaan. Työn rasittavuuden vähentäminen on myös yksi ammatillisen kuntoutuksen tavoite. Tyypillisimpiä ammatillisen toimenpiteitä ovat ammatillinen koulutus ja uudelleen, tai täydennyskoulutus, koulutus- ja työkokeilut, työpaikkakokeilu ja työvalmennus. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 24: Kähäri-Wiik ym. 2006, 63–67.)

Kuntoutusprosessi alkaa siitä, kun asiakkaalla on ilmaantunut ongelmia joko työn saamisessa tai työssä toimimisen suhteen. Ongelmat voivat olla monenlaisia, mutta kaikissa tapauksissa ongelma vaikeuttaa jollakin lailla työn saamista tai entisen työn suorittamista tyydyttävällä tavalla. Asiakas voi hakeutua itse lääkärin vastaanotolle, tai aloite toimintakyvyn kartoitukseen voi tulla joltakin asiakasta sivuavalta taholta. (Kallanranta ym. toim. 2003, 94, 111; Rissanen ym. toim. 2008, 58.)

Ammatillisen kuntoutuksen aloittavana osapuolena voi siis olla asiakas itse, työterveyshuolto, tai joku Peruspalveluyhtymä Kallion ulkopuolinen taho. Näitä ulkopuolisia tahoja ovat mm. työvoimahallinto, vakuutusyhtiöt, kuntoutuslaitokset ja sosiaalitoimi. Heiltä voi tulla lääkärinlausuntopyyntö asiakkaan terveydellisestä työkunnosta ja toimintakyvystä. Asiakkaalle varataan tällöin aika avoterveydenhoidon puolelle lääkärin vastaanotolle, jossa terveydelliset seikat tutkitaan. Joskus tarvitaan lisäksi lääkinnällisiä tai muita tutkimuksia, että saadaan asiakkaan todellinen työkyky selvitettyä. Lausunnot toimitetaan lähettävälle taholle, joka myös maksaa niistä tulleet kustannukset ja päättää jatkotoimista asiakkaan osalta. (Kallanranta ym. toim. 2003, 95–97.)

Kirjassa ”Kuntoutuksen ulottuvuudet” kirjoittajat (Suikkanen, Härkäpää, Järvikoski, Kallanranta, Piirainen, Repo & Wikström 1995, 185–197) pohtivat, onko kontekstuaalinen näkökulma kadonnut suhteessa kuntoutukseen? Käytetäänkö kuntoutustarpeen arvioinnissa vain joitain tiettyjä asiaan liittyviä toimenpiteitä, vai huomioidaanko, jokaisen työkykyisyyttä arvioitaessa, kaikkia siihen liittyviä mahdollisuuksia? Työkäisen asiakkaan itsenäinen päätäntävalta on rajoitettua ulkopuolisten tahojen tutkimustoimissa, koska hänen omat intressinsä eivät välttämättä ole työllistyä ollenkaan ja eikä hän halua lisä-, tai uudelleen koulutautua. Asiakas voi myös tuntea joutuvansa järjestelmän ”kohteeksi”, koska ei itse koe pystyvänsä työhön tai koulutukseen ja järjestelmä velvoittaa ja sanktioi etuuksien avulla. Yhteiskunnalta saatava taloudellinen tuki riippuu yksilön omasta aktiivisuudesta, yhteistyökyvystä ja usein siihen liittyy toimintakykyisyyden tutkimista. (Kallanranta ym. toim. 2003, 96; Rissanen ym. toim. 2008, 64–65;)

3.6 Ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehtona eläkehakemus

B-lääkärintilauksen perusteella, asiakkaan työkykyisyys voi olla iän, raihnaisuuden, pitkän työhistorian, tai muiden seikkojen vuoksi niin huono, että hän ei ole enää työkykyinen, eikä häntä voida enää kuntouttaa riittävästi työhön kykeneväksi. Tällaisen lääkärintilauksen perusteiden mukaisesti asiakkaan kanssa aloitetaan osatyökyvyttömyys- tai kokoaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen suunnittelu ja hakemusten täyttäminen. (Kansaneläkelaitos 2009.)

Asiakas voi täyttää hakemuksensa itse, tai sosiaalityöntekijä avustaa häntä. Jos sosiaalityöntekijälle ei saa aikaa, asiakas voi kysyä neuvoa Kelasta. Asiakkaan kanssa pitäisi käydä läpi erilaisia eläkemahdollisuuksia sen mukaan, mikä olisi hänen kannaltaan taloudellisesti parempi vaihtoehto. Joissakin tapauksissa on taloudellisempaa hakea suoraan osa-aikaeläkettä tai varhaistettua kokoaikaeläkettä. Jokainen tapaus on erilainen ja työhistoria vaikuttaa hyvin paljon siihen, mitä eläkkeen lajia kannattaa hakea. Sen vuoksi olisi tärkeää, että eläkehakemuksen teossa olisi mukana henkilö, jolla on riittävästi tietoa eri asioiden vaikuttavuudesta eläkkeen määrään, mukaan lukien varsinaista kansaneläkettä kerryttävät seikat. Eläkehakemuksiin liitetään aina mukaan B-lääkärintilaukset, tarvittaessa lisätilaukset /-tutkimustulokset ja mahdolliset muut eläkettä puoltavat seikat. Hylkäyspäätöksiin voidaan hakea muutosta, joko entisiin, tai uusina asioina ilmenneisiin seikkoihin nojautuen.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISSUUNNITELMA

Sain toimeksiannon kehittämistyöhöni vuoden (2008) kevään harjoittelujaksolla ja aloitin alustavan suunnittelun ja aineiston keräämisen samana syksynä. Suunnitelin opinnäytetyön valmistumisen ajankohdaksi helmi-maaliskuu 2010, koska opiskelusuunnitelmissani valmistun kesällä 2010. Ammatilliseen kuntoutukseen suunniteltu toimintamalli voisi siten olla kokeilukäytössä peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa jo muutamia kuukausia ennen valmistumistani, joten voisin seurata sen toimimista käytännössä ja arvioida sen muokkaamistarvetta kuntoutustiimin kanssa.

4.1 Aineiston kokoaminen ja tutkimuksellinen menetelmä

Aloitin ammatillisen kuntoutuksen toimintamallin alustavan suunnittelun jo edellisen kevään harjoittelujaksolla Ylivieskan terveyskeskuksessa (2008). Kyselin ja kirjasin alustavasti ammatillisen kuntoutuksen käytäntöjä sosiaalityöntekijältä, jonka mukana olin kyseisen harjoittelujakson ajan. Kesän 2008 jouduin tosissani harmitsemaan työn ottamista opinnäytetyöni aiheeksi, lähinnä siksi, että aihealue tuntui niin vieraalta. Materiaaleja selatessani mielenkiintoni kuitenkin lisääntyi ja syksyllä 2008 lupauduin kyseisen toimeksiannon tekijäksi.

Kyselin muuta teoria-aineistoa keväällä 2009 olevan harjoittelujakson aikana puhelimitse mm. Kevasta (Kuntien eläkevakuutus), josta sain tietää, että mm. Seinäjoella on hyvin toimiva malli ammatillisen kuntoutuksen pohjaksi ja että sitä kannattaa hyödyntää. Bench marking (vertailuanalyysi / mm. prosessien vertailua, Karjalainen 2002, Viitala 2007, 199) on järkevää ja kannattaa aina, kun kehitetään jotain uutta toimintaa. Kysyin Seinäjoelta puhelimitse asiaa ja pyysin lähettämään sähköpostin liitetiedostona heillä käytössä olevasta ammatillisen kuntoutuksen mallista kopion. Sain liitetiedostona heidän käyttämänsä vuokaaviomallin, jota muokkasin peruspalvelukuntayhtymä Kallion ammatillisen kuntoutuksen keskeisten toimijoiden ohjeilla Kallioon sopivamman mallin (LIITE 1/3 ja LIITE 2 /3).

Kokosin aineistoa myös haastattelemalla peruspalvelukuntayhtymä Kallion ammatilliseen kuntoutukseen osallistuvia henkilöitä, yksinään ja toimintaryhminä. Haastatteluissa käytin Seinäjoen mallista muokattua vuokaaviota (LIITE 1/3) pohjana kysymyksille. Muotoilin vielä yhden, yhteisen vuokaavion avoterveydenhoidon puolelle ja erikoissairaanhoidon (LIITE 2/3), koska ammatillinen kuntoutus toimii niissä erilailla, kuin työterveyshuollossa. Kysyin keskeisiltä toimijoilta ja henkilöstöltä miten vuokaaviomalli toimii nyt kyseisessä toimipisteessä ja mitä muutoksia siihen tarvitaan?

Selkeytin lisäksi näkemystäni ammatillisen kuntoutuksen toiminnasta asiakkaan kuntoutuksen alussa Taukokankaalla Oulaisissa. Olin siellä kolme erillistä päivää ja käytin laadullista/etnografista tutkimusmenetelmää, eli osallistuvaa havainnointia (Hautala 2009; Tuomi & Sarajärvi 2002). Seurasin mukana, miten kuntoutus aloitetaan ammatillisen kuntoutuksen laitostutkimusjaksolle tulevalle henkilöllä ja miten se etenee. Haastattelin siellä ollessani kuntoutustyöryhmän jäseniä ja olin mukana yhdessä ammatillisen kuntoutuksen tiimipalaverissa, jossa käsiteltiin sillä hetkellä Taukokankaalla ammatillisessa kuntoutuksessa olevien yksilöiden tilannetta alkukartoituksesta lopputiivistelmään asti. Mukana tiimipalaverissa olivat kaikki asiakkaan kuntoutukseen osallistuneet henkilöt. Tiimipalaveri toteutettiin dialogisena verkostopalaverina, jolloin jokainen toimija sai vuorollaan kertoa oman näkemyksensä kyseiseen asiaan. (Heikkilä & Heikkiä 2001, 105–146).

Opinnäytetyön työmenetelmäksi valitsin toiminnallisen opinnäytetyön mallin. Kyseessä on uuden, yhtenäisen käytäntömallin suunnittelu ja kehittäminen ammatillisen kuntoutuksen käytännöiksi peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa. Toiminnallisen tutkimuksen mahdollisuudet ovat mielestäni laajat ja varsinaisen produktin muoto voi olla hyvin monenlainen. Tarkoituksena on ottaa käyttöön malli vuokaavioina ja testata niiden toimivuutta Kalliossa käytettävän, terveydenhuollon ohjelman effican sivupalkissa, jonka jälkeen päätetään onko se oikea paikka vai siirretäänkö mallit johonkin toiseen yhteyteen. Kuten esimerkiksi Kallion intranettiin, paperiversioksi lääkärin pöytäkansioihin, tai erilliseksi toimintaohjeistukseksi. Asiaa aiotaan vielä pohtia Kallion ammatillisen kuntoutustyöryhmän kanssa myöhemmin, viimeistään sitten, kun vuokaaviota on koekäytetty jonkin aikaa.

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jonka kohteena on käytännön toiminnan kehittäminen, järjestäminen tai järjeistämisen, eli toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja. Toteuttamistapana voi olla esimerkiksi kirja, opas, cd-rom, messuosasto, näyttely, kehittämissuunnitelma tai jokin muu tuotos/tuote/produkti, projekti tai jonkin tilaisuuden tai tapahtuman suunnittelemisen tai järjestämisen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Ensimmäisiä kriteereitä toiminnalliselle opinnäytetyölle ovat tuotteen uutuus, käytettävyys, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53).

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta kokonaisuudesta (Airaksinen, 2009, 3.) Tässä työssä vuokaavio on produkti eli toimintamalli, ja opinnäytetyö on kirjallinen raportti, jolla dokumentoidaan opinnäytetyöprosessia ja arvioidaan sitä tutkimusviestinnän keinoin. Myös toiminnallisen opinnäytetyön tulee aina sisältää teoreettinen viitekehys, koska sen tulisi perustua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 48–49.) Kirjassaan ”Toiminnallinen opinnäytetyö” (2003, 81–82) Vilkkä ja Airaksinen painottavat sitä, että toiminnallinen opinnäytetyö on myös tutkimus. Vaikka siinä varsinainen tutkiminen jää vähäiseksi, niin kaiken aiheesta kirjoitetun on oltava kiistattomasti toistettavissa ja raportoinnin on oltava uskottava ja selkeästi ymmärrettävä lukijalle.

Tässä omassa toiminnallisessa opinnäytetyössäni käytin laadullista tutkimusmenetelmää. (Tuomi & Sarajärvi 2002). Teoriamateriaalien keräämisen ohella, empiirisenä kenttätutkimuksena tein avoimia haastatteluja ja osallistuvaa havainnointia. Haastattelin ammatilliseen kuntoutukseen osallistuvia henkilöitä vuokaavion pohjalta, kirjoitin pääkohdat heidän vastauksistaan lehtiöni, litteroin ja analysoin saamani vastaukset. Osallistuin lisäksi useisiin erilaisiin kuntoutustyöryhmien tiimipalavereihin ja asiakaspalavereihin. Seurasin niitä sekä ”ulkopuolelta”, että osallistumalla asiakkaan asiassa käytävään keskusteluun. Merkitsin muistiin tiimin toimintaa ilman asiakkaan mukanaoloa, tai työryhmän/työntekijän ja asiakkaan keskeistä toimintaa. Litteroin ja analysoin myös niistä saamani muistiinpanot ja yhdistin saadut tulokset haastatteluissa saamiini muihin tuloksiin.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISPROSESSI JA NYKYTILAN KARTOITUS

Aloitin opinnäytetyön toteuttamisprosessin 12.5.09 avoimella haastattelulla/ palaverilla ammatillisen kuntoutuksen keskeisen tiimin kanssa. Tarkastelimme Seinäjoelta saamaani vuokaavion mallia ja samalla haastattelin tiimin jäseniä. Mukailin vuokaaviota palaverin aikana, tiimin ehdotusten mukaisesti peruspalvelukuntayhtymä Kallioon sopivammaksi. Kehittelin vuokaaviota vielä myöhemmin, sosiaalityöntekijän ohjeiden mukaan niin, että siitä tuli työterveyshuollon tarpeisiin sopiva (LIITE 1/3). Sosiaalityöntekijän ehdotuksesta ja -ohjeella muokkasin lisäksi toisen vuokaavion (LIITE 2/3), joka sopii paremmin niiden asiakkaiden ohjauksen avuksi, jotka eivät tule työterveyshuollon kautta.

Varsinaisen kartoituksen aloitin heinäkuussa 2009, ammatillisen kuntoutukseen osallistuvien henkilöiden avoimilla haastatteluilla, joita oli yhteensä kymmenen. Niistä neljä oli yksilöhaastattelua, kahdessa haastattelussa oli kaksi vastaajaa ja neljässä haastattelussa kolme vastaajaa. Nämä useamman henkilön yhteishaastattelut olivat dialogisia, jolloin haastateltavat myös keskustelivat keskenään ja täydensivät toistensa vastauksia. Kirjoitin haastattelujen aikana avolehtiöön kysymyksiini annetut vastaukset ja muut keskeisimmät asiat. Haastattelin vielä lyhyesti erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen osalta ylilääkäriä, joten sain tarvittavat tiedot erikoissairaanhoidosta häneltä. Litteroin haastatteluissa saamani vastaukset, referoin niistä lyhennelmän ja tarkistutin kirjoittamani tekstit kunkin haastatellun kanssa sen vuoksi, että olin ymmärtänyt hänen sanomansa oikein. Syyskuulla 2009, lähetin siihen mennessä valmistuneen tekstin sosiaalityöntekijälle luettavaksi, koska halusin tarkistaa, että kirjoittamani asiatieto on oikeaa ja että tekstissä on käsitelty sovittua aihetta tarkoitettulla tavalla. Sosiaalityöntekijän ehdotuksesta lähetin vielä lokakuussa ”lähes lopullisen” opinnäytetyön materiaalin kaikille kuntoutuksen keskeisille työntekijöille sähköpostitse kommentoitavaksi. Sain muutamia tarpeellisia tarkennuksia ja hyvää palautetta tekstin selkeyttämiseksi.

Kartoitin ammatillisen kuntoutuksen järjestelmää peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa, pääosin niiltä osin, kuin se koskee avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakkaita. Pyrin saamaan perusteellisen kuvan nykyhetken ammatillisen

kuntoutuksen järjestelmästä siellä. Haastattelin ammatillisen kuntoutuksen kanssa toimivia ammattiryhmiä ja niitä työntekijöitä, jotka toimivat yhtenä ketjun lenkkinä jossakin vaiheessa asiakkaan ammatillista kuntoutusta. Kartoitin tilannetta kokonaisuutena; mikä se oli aloitushetkellä kussakin työpisteessä ja miten siitä tulisi toimiva ja mahdollisimman kokonaisvaltainen haastateltujen mielestä? Tämä haastattelujen ja palaverien seurantavaihe antoi minulle eniten tietoa vaiheiden etenemisjärjestyksestä ja toimimisesta kussakin tapauksessa ja pystyin mielestäni löytämään vastauksen kehittämiskysymykseen, joka nousi esiin tekstin kappaleessa kaksi: Miten ammatillisen kuntoutuksen toimintamallia on kehitettävä peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa, että nykyisiin haasteisiin kyetään vastaamaan riittävästi?

Ammatillinen kuntoutus on nykypäivää ja se lisääntyy tulevaisuudessa. Siinä toimitaan jokaisen asiakkaan kanssa yhä yksilökohtaisemmin, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän tulisi olla joustava, helposti muokattava erilaisten yksilöiden kohdalla. Tasapuolisuuden vuoksi siinä pitää kuitenkin olla selkeät ja yhteinäiset toimintamallit. Asiakkaan seuranta ja tuki ovat niitä ammatillisen kuntoutuksen muotoja, jotka usein jäävät vähemmälle huomiolle. Ne ovat kuitenkin yksi tärkeimmistä toimista kuntoutuksen loppuunsaattamiselle ja asiakkaan omatoimiselle elämälle. Seuranta on myös ainoa tapa saada tietoja ja tuloksia uusia tutkimuksia varten. Esitän seuraavana peruspalvelukuntayhtymä Kallion ammatillisen kuntoutuksen tilanteen kartoituksesta saamani tulokset. Ne perustuvat omiin havaintoihini kuntoutustyöryhmien suunnittelu- ja asiakaspalaverien aikana, sekä haastateluissa saamieni vastausten analysointiin.

5.1 Ammatillinen kuntoutus työterveyshuollossa

Selvitin Kallion työterveyshuollon ammatillisen kuntoutuksen tilannetta neljän avoimen parihaastattelun avulla, joihin osallistui työterveyslääkäri ja sosiaalityöntekijä. Lisäksi havainnoin 14 kertaa heidän kuntoutuskäytäntöjään, olemalla mukana aidoissa, ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheeseen sijoittuvissa asiakastapaamisissa.

Asiakaskontakti alkaa selkeän järjestelmän perusteella. Kaikilla työterveyshuollon asiakkailta on työnantaja, jonka velvollisuuksiin kuuluu työterveyshuollon järjestäminen työntekijöilleen, tai asiakas voi olla yksityisyrittäjä. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383). Järjestelmän toiminta on suunnitelmallista, joustavaa, selkeää, yhtenäistä ja hallittua. Vakituiset työntekijät Kallion työterveysjärjestelmässä tietävät miten ammatillisen kuntoutuksen prosessi alkaa ja etenee. Vuokaavion malli toimii jo nyt kohtuullisen hyvin, eikä suuriin muutoksiin ole tarvetta. Tämän hetken ongelmana on se, että yhteisten toimintamallien puuttuessa myös työterveyshuollon ammatillisen kuntoutuksen työkäytännöt ovat kuntayhtymän alueen kunnissa, paikallisesti toisistaan poikkeavat ja asiakkaiden saama palvelu ei ole yhtenäisen käytännön mukaista. Esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta voidaan tulkita eri kunnissa toisistaan poikkeavasti esim.; työntekijällä on fyysisiä ongelmia, aloitetaanko kuntoutusprosessi, jos henkilö työskentelee ns. paperitöissä eikä fyysisyys liity työstä selviytymiseen?

Työterveyshuollon yhteyshenkilönä on Ylivieskassa yleensä sosiaalityöntekijä, joka koordinoi sekä alku-, että jatkotoimia sen mukaan, miten asiakkaan kanssa on suunniteltu palavereissa, työterveyshuollossa tai työpaikalla. Sosiaalityöntekijä myös selvittää miten on tarkoituksenmukaista toimia yksilöllisesti asiakkaan tilanteessa. Muissa kuntayhtymän kunnissa työterveyshuollon oma henkilöstö koordinoi tarpeellisia toimia asiakkaan kanssa. Työterveyshuollossa on kattava seuranta ja tuki asiakkaalle koko kuntoutusprosessin ajan ja sen jälkeen. Myös ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmiin tulevat muutokset voidaan toteuttaa nopeasti ja joustavasti. Asiakas voi itse ottaa yhteyttä tarvittaessa joko työterveyshuoltoon, tai suoraan sosiaalityöntekijään. Kuntayhtymän eri kunnissa on jonkin verran toisistaan poikkeavat käytännöt.

5.2 Avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon nykytilanne peruspalvelukuntayhtymä Kalliassa

Kaikille kansalaisille kuuluu terveydenhuolto. Kansanterveyslain (28.1.1972/66) 14 § mukaan, kunnan tulee järjestää mm. kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja

lääkinnällinen kuntoutus. Lisäksi erikoissairaanhoitolaissa (1.12.1989/1062) on selkeät ohjeistukset, miten kunnan on toimittava siltä osin.

Kartoitin ammatillisen kuntoutuksen tilannetta avoterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon puolella viiden avoimen haastattelu avulla, joista yksi oli parihaastattelu. Kun asiakas tulee jonkun muun tahon (peruspalvelukuntayhtymä Kallion ulkopuolinen taho) lähettämänä avoterveydenhoidon puolelle, on kyseessä tavallisimmin B-lääkärintlausunnon hankkiminen. Lähettävä taho haluaa tietää asiakkaan terveydentilan, eli lähinnä psyykkisen-, fyysisen- ja sosiaalisen työkykyisyyden. Tarvittaessa B-lääkärintlausunnon lisäksi, voidaan tarvita esimerkiksi psykologin lausuntoa, tai päädytään lääketieteellisiin jatko- tai lisätutkimuksiin. Lausuntoa tekevä lääkäri päättää, asiakkaan kanssa keskusteltuaan, mitä muita tutkimuksia liitetään mukaan B-lausuntoon. Lausunnot lähetetään niitä pyytäneelle taholle, joka tekee jatkotoimien määrittelyt omien tarpeidensa mukaisesti. Haastattelujen perusteella esiin nousi erilaisia toimintakäytäntöjä.

Reuma-asiakkaat saavat kohtuullisen laajan toimintakykyisyyden alkukartoituksen reumahoitajan taholta ammatillisen kuntoutuksen alussa. Hoitaja kartoittaa asiakkaan tilannetta oman vastaanottoaikansa ohella, jolloin asiakkaan tarvitsemat jatkotoimet voivat nopeutua huomattavasti. Tavallisimmin reuma-asiakkaan lääkärintlausuntopyyntö tulee joko Kelasta tai työvoimatoimistosta, Molemmat haluavat B-lausunnon asiakkaan toimintakyvystä reumasta johtuvien vaivojen, reuman etenemisen arvioimisen tai toimintakyvyn esteiden takia. Joskus tarvitaan myös reumahoitajan lausunto lääkärintlausunnon lisäksi, esimerkiksi eläkeratkaisujen kielteisen päätöksen jälkeen. Samanaikaisesti hoidon aloituksen kanssa asiakkaan ammatillisen kuntoutuksen suuntaa aletaan selvittää. Reuma-asiakkaille varataan tarvittaessa vastaanottoaika erikoislääkärille, jonka kautta B-lausunnot ja jatkohoitotoimet toimivat moitteettomasti. Reuman oireiden tutkimusten loputtua ja hoidon alettua, asiakkaan toimintakykyä seurataan vain lääkinnän kannalta pakollisin laboratoriotutkimuksin.

Erikoissairaanhoidossa olevan sydänoireisen asiakkaan ammatillinen kuntoutus alkaa lähes aina erikoislääkärin kautta. Sydänhoitaja tekee alkukartoituksen ja ohjaa asiakkaan lääkärin vastaanotolle, jossa tehdään tarvittavat tutkimukset ja tar-

vittaessa lähetetään jatkotutkimuksiin. Lääkäri tekee tarvittavat lähetteet ja lausunnot asiakkaan toimintakyvystä sydänoireiden selvittämisen ja mahdollisten hoitojen jälkeen (sydänleikkaus, pallolaajennus mm.). Joskus, esimerkiksi eläkehakemusten hylkäämisen takia, tarvitaan uuteen hakemukseen liitteeksi sydänhoitaja lausunto asiakkaan toimintakyvystä ja meneillään olevista hoidoista tai Kallion omista sydänkuntoutusryhmistä. Sydänhoitaja auttaa asiakkaitaan toisinaan myös eläkehakemusten täyttämässä. Taloudellisen tilanteen neuvontaa hän ei anna, ajan ja tarvittavan tiedon puuttumisen takia, mutta neuvoo asiakasta ottamaan yhteyttä Kelalle tai työvoimatoimistoon. Sydänleikatuille ja pallolaajennetuille asiakkaille sydänhoitaja antaa ohjausta erilaisiin kuntoutuksiin ja sydänryhmiin. Työttömän tai syrjäytyneen sydänasiakkaan sydänoireiden syyt tutkii lääkäri, joka määrää tarvittavan lääkityksen, hoidon ja kontrollit, sekä kirjoittaa tarvittavat B-lausunnot niitä pyytäneelle taholle (esim. työvoimatoimisto). He voivat osallistua sydänryhmien toimintaan mutta muuta seuranta ja tukea ei ole, kuin lääketieteellisesti pakolliset jatkotutkimukset tai laboratoriokontrollit.

Depressiohoitajan asiakkaat tulevat läheteellä työterveyshoitajan, avoterveydenhoidon- tai erikoissairaanhoidon puolelta. Ammatillisen kuntoutuksen yhteydessä, depressiohoitaja voi tarvittaessa kirjoittaa asiakkaan käynneistä ja jatkosuunnitelmista C-lausunnon, liitteeksi lääkärin B-lausuntoon. Jo yksi keskustelukäynti voi helpottaa asiakkaan huolta, mutta tavallisin asiakassuhde kestää noin 6-10 käyntiä. Toisinaan asiakas ohjataan terapiakeskukseen psykologin tai psykiatrin vastaanotolle, depressiohoitaja voi konsultoida tarvittaessa lääkäriä, mutta hänen lähin yhteistyötaho ammatillisen kuntoutuksen asioissa on sosiaalityöntekijä.

Terapiakeskuksessa on useilla asiakkailta muun ammatillisen kuntoutuksen osana psykologisia tutkimuksia ja lausuntoja niistä liitetään B-lääkärinlausuntojen liitteeksi niitä pyytäneelle taholle. Tavallisimmin asiakas ottaa itse yhteyttä terapiakeskukseen psyykkisen ongelman takia, joskus hänet lähetetään työterveyshuollosta tai kouluterveydenhuollosta. Terapiakeskuksessa ammatillinen kuntoutus toimii hyvin ja se on usein pitkä prosessi. Vaikka asiakkaan toimintakyky olisi jo palautunut ennalleen tai lähes ennalleen, jatketaan seuranta ja tukea riittävän pitkään. Terapiakeskuksessa suunnitellaan myös eläkeratkaisuja ja tehdään hakemuksia asiakkaiden kanssa.

6 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Nykyiseen toimintamalliin asiakkaan ammatillisessa kuntoutuksessa kaivataan lisää tukea peruspalvelukuntayhtymä Kallion avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puolella. Toiminta on epäyhtenäistä ja osittain puutteellista erilaisten asiakasryhmien kohdalla. Terapiakeskuksessa ja työterveyshuollossa ammatillinen kuntoutus on hyvin suunniteltua, joustavaa ja se sujuu hyvin. Asiakkaan tukeminen ja seuranta toimivat niissä koko kuntoutusprosessin ajan ja tarvittaessa kuntoutuksen jälkeen. Selkeä ongelma työterveyshuollon ammatillisen kuntoutuksen osalta on se, että kuntayhtymän eri kunnilla on osittain ”omat” vakiintuneet käytäntönsä, jolloin asiakkaat saavat erilaisia palveluja riippuen siitä, minkä kunnan toimipisteessä hän asioi.

6.1 Työterveyshuollossa hyvä tilanne

Töissä olevien kuntalaisten tilanne on paremmassa kunnossa ammatillisia suunnitelmia mietittäessä, kuin avoterveydenhoidossa olevien. Ammatilliseen kuntoutukseen panostetaan työterveyshuollossa kokonaisvaltaisesti ja asiakas saa hyvinkin nopealla aikataululla suunniteltuja muutoksia työssään, tai työnsä tekemisessä ilmenneisiin ongelmiin. Tavallisimmin ikä on yksi ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmiin vaikuttava tekijä, koska uupumiseen, rasittuneisuuteen ja kulumiseen liittyvät oireet ovat pääällimmäisinä vaikeuttamassa työssä jaksamista entiseen tapaan. Työterveyshuollon tiimin ammatillisen kuntoutusprosessin suunnitteluvaiheessa, asiakkaan ikä onkin yksi osatekijä kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta, laajuutta ja eläkeratkaisuja määriteltäessä. Mitä iäkkäämmästä työntekijästä on kysymys ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa, sitä varmemmin mukaan suunnitteluun otettiin eläkeratkaisujen ja kuntoutustutkimuksen ja kuntouttavien toimenpiteiden laajuuden arvioiminen. Tekstissään myös Järvikoski & Härkäpää (2005, 118) ovat huomioineet ikääntyvien työntekijöiden eriarvoisuuden työnhakijana kuntoutusprosessin jälkeen. Ikä on työn saamista heikentävä tekijä verrattuna nuorempiin työntekijöihin ja sillä on myös oma merkityksensä ammatillisen kuntoutuksen laajuutta ja keinoja mietittäessä.

Oman tutkimukseni perusteella työterveyshuollon asiakkaiden saama varhainen tuki ja nopea työhön paluun, tai työmuutosten suunnittelu, nopeuttavat huomattavasti mm. työuupumusasiakkaiden työhönpaluuta. Työuupumus ja mielenterveyden oireet, kuten alakuloisuus, mielialavaihtelut ja henkinen väsyminen, liittyvät läheisesti toisiinsa. Lisäksi seurannan ja tuen jatkuminen työhön paluun jälkeen, koettiin hyödyttävän asiakkaan elämänhallinnan vahvistumisen tunnetta. Tutkimukseni tulokset ovat samansuuntaiset mielenterveys- ja työuupumusasiakkaiden kohdalla Kuntoutussäätiön, kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen kehittämishankkeen (2007–2010) kanssa. Kuntoutussäätiöllä on meneillään kolmen vuoden tutkimushanke, mielenterveys- ja työuupumusasiakkaiden työhön paluusta. Heidän tutkimustensa mukaan varhainen hoidon aloitus aikaistaa työhön paluun mahdollisuuksia ja riittävä tuki ja seuranta auttavat asiakasta oman elämänhallinnan vahvistamisessa. Lähes samaa asiaa tutkitaan Sosiaali- ja terveysministeriön Masto-hankkeen toimintaohjelmassa (2008–2011). Tutkimuksesta on saatu hyviä tuloksia varhaisen tuen ja pitkäaikaisen seurannan merkityksestä työhön paluun nopeuttamisessa ja masennusperusteisen työkyvyttömyyden vähentämisessä.

6.2 Avoterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon tilanne

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion avo- ja erikoissairaanhoidon asiakkaiden ammatillinen kuntoutus on lisätuen ja kehittämisen tarpeessa. Kuntoutusprosessi on järjestäytymätöntä, eikä siinä ole selkeitä ohjeita keneen otetaan yhteyttä ja kuka hoitaa asiaa miltäkin osin. Henkilöstön mielestä ei riitä että joku, tai jotkut heistä tietävät ammatillisesta kuntoutuksesta ”vähän jotakin”, mutta kukaan ei tiedä kokonaisuutta, jolloin kaikkien työaikaa kuluu tarvittavien tietojen etsimiseen.

Etenkin avoterveydenhoidon puolen asiakkaan seuranta ja tuki, ammatillisen kuntoutusprosessinsa aikana tai sen jälkeen, on puutteellista. Myös palautteet laitoksista, esimerkiksi asiakkaan saamasta työkykyisyystutkimuksesta/-kartoituksesta, lähetetään pääosin vain tutkimusta pyytäneelle, eli lähettävälle taholle. Jälkiseurannan ja tuen puuttumisen takia esimerkiksi eläkehakemusten kielteiset päätökset eivät usein edes tule lääkärin tietoon, vaikka joissakin tapauksissa lisätutki-

mukset tai -toimenpiteet voisivat olla vaikuttamassa eläkehakemuksen hyväksymiseen. Samoin seurannan avulla voitaisiin saada paljon käyttökelpoista tietoa erilaisten tukitoimien vaikutuksista asiakkaan elämässä. Rissanen ym. ovat huolestuneita koko Suomen tilanteesta ammatillisten kuntoutujien tuen ja seurannan osalta toimittamassaan kirjassa (2008) sivuilla 94–109. Tekstissään he peräänkuuluttavat tuen seurannan merkitystä etenkin asiakkaan itsensä, mutta myös tutkimisen ja arvioinnin kannalta. Kelan ja kuntoutusportin www-sivuilla olevia tutkimuksia on tehty jo kauan ja niitä on meneillään jatkuvasti. Seurannan merkitys näkyy niissä selkeästi erilaisten vertailujen ja taulukoiden muodossa. Tutkitun tiedon avulla voidaan käytännön toimintaa muokata ja aloittaa uusia projekteja.

Omassa tutkimuksessani haastateltavan hoitohenkilöstön mielestä seurannan ja tuen vähäisyys vaikeuttaa ihmisen omatoimisuuden kehittymistä ja asioiden hoitamisen vahvistumista. Jos asiakkaan tilannetta ei tueta, hän tuntee jäävänsä heitteelle, eikä tunne itsellään olevan minkäänlaisia vaikutusmahdollisuuksia oman terveytensä parantamisessa. Kuntoutuksen seuranta ja tutkimusta sivuavat Aila Järvikoski, Katriina Hinkka ja Kristiina Härkäpää Kuntoutus lehden (2009/2) pääartikkelissa ”Kehittykö kuntoutuksen tutkimus”. He vaalivat siinä kuntoutustutkimusten tieteellisen tarkastelun tarpeellisuutta ja kehittämisohjelman uudistamista kuntoutuksen kehittämiseksi. Järvikoski & Härkäpää (2005,135–136) ovat huomioineet edellisten lisäksi, että ammatillisen kuntoutuksen jälkeisen tuen puuttuminen aiheuttaa epätasapuolisuutta, etenkin sosiaalisesti syrjäytyneille. Seurannan ja tuen merkitys ammatillisen kuntoutuksen jatkona on ratkaisevan tärkeää, koska sillä vähennetään syrjäytymisen lisääntymistä ja asiakkaan oman elämänhallinnan kehittymistä ja vahvistumista.

Osa peruspalvelukuntayhtymä Kallion ammatillisen kuntoutuksen mielenterveysasiakkaista on paremmassa asemassa, kuin avoterveydenhoidon kuntoutusasiakkaat. Useilla mielenterveysasiakkailla on tarvittavan pitkään jatkuva terapiasuhte, jolloin seuranta ja tukea on tarjolla yksilökohtaisesti, asiakkaalle riittävä määrä. Kuitenkin edelleen aika usein peruspalvelukuntayhtymän avoterveydenhuollon asiakkaan käynti mielenterveysvastaanotolla psykologin luona, on työvoimahallinnon tai Kelan määräämä, ulkoa tullut tarve lausuntoa varten. Niissä tapauksissa asiakas ei voi itse osallistua oman mielenterveyskuntoutuksen tarpeen arviointiin,

eikä kuntoutusprosessiin samalla tavalla, kuin fyysisten oireiden kohdalla. Rissanen ym. (2008, 173–181) kokevat mielenterveystyössä suurimpana kehityshaasteena olevan kaikkien asiakasryhmien yhtenäisen palvelun tuottamisen ja mahdollisimman varhaisen kuntoutustoiminnan aloittamisen. Hänen tekstinsä mukaan mielenterveyskuntoutuksessa esiintyy ”asiantuntijuutta” liikaa, eikä asiakasta oteta oman elämänsä subjektiksi usein lähes ollenkaan. Lisäksi on vielä runsaasti eri tahojen välisiä salassapito-, työnjako-, yhteistyö- ja tiedonkulkuongelmia.

Työkykyisyyden ja työn saamisen erot vaikuttavat asiakkaan saamaan kuntoutusprosessiin, vaikka niiden ei pitäisi vaikuttaa. Omassa tutkimuksessani selvisi, että esimerkiksi työvoimatoimiston pitkäaikaistyötön ohjataan terveyskeskukseen B-lääkärinlausuntoa varten ja sen jälkeen kuntoutuskartoitukseen siksi, että hän ei onnistu työllistymään. Asiakas voi olla työkykyinen lääkärinlausunnon ja työkykykartoituksen mukaan, mutta esimerkiksi aikaisempi elämäntapa (mm. runsas alkoholin käyttö, irtisanomiset, ongelmat lain kanssa, mielenterveysongelmat ym.) vaikeuttaa työnsaantia. Työnantaja ei ehkä halua ottaa töihin henkilöä, jonka työkykyä ei voida taata ja koska tarjolla on muitakin. Myös asiakas itse voi kokea työkykyisyyskartoitukset turhiksi, koska hän voi tuntea olevansa kykenemätön toimimaan työelämässä. Asiakkaalla voi myös olla oletuksena, että häntä ei kuitenkaan kukaan palkkaa, eikä siksi osallistu työllistämistoimiin kuntoutuakseen, vaan vain kieltäytymisestä tulevien työvoimapolitiittisten sanktioiden, tai toimeentulotuen rajoittamisen vuoksi.

Kuntoutujan omien ratkaisujen huomioiminen olisi tärkeää kuntoutumisen onnistumiselle. Asiakkaan omia vaikuttamismahdollisuuksia itseään koskevissa asioissa on tutkittu paljon. Kirjassaan ”Kuntoutuksen perusteet”, ovat Järvikoski & Härkäpää (2005, 113–121) pohtineet asiaa laajasti. He huomioivat asiakkaiden erilaisen aseman kuntoutettavana ja työnhakijana mm. sen mukaan onko asiakas itse hakeutunut tutkimukseen vai onko jokin ”taho” ollut lähettävänä osapuolena. Aktiiviset asiakkaat kokivat saavansa paljon hyötyä kuntoutustutkimuksista, ja jatkotoimista työllistymisen parantamiseksi. Sanktioiden takia tutkimuksissa olleet kokivat puolestaan saavansa vain vähän hyötyä, tai täysin hyödyttömäksi kaikki työllistämisen tukitoimet. Myös Anne Tolosen (2007) tutkimuksessa ”Kuntoutustutkimuksesta uusi suunta elämälle”, käsitellään asiakkaiden kokemuksia kuntouttavasta

toiminnasta ja siihen liittyvistä tutkimuksista. Tutkimus paljastaa selkeän eron kuntoutuksen tuloksiin, mikäli asiakkaalla oli vaikutusmahdollisuus tai se puuttuu ammatillisia tutkimuksia ja tukitoimia määriteltäessä. Suominen (2007) on käsitellyt velvoittamista ja sanktioimista Pro gradu työssään sosiologian ja yhteiskunnan näkökohdista. Hänen mielestään sanktioitu ammatillinen kuntoutus voi epäonnistua myös sen vuoksi, että asiakas ei ole toimijana, eikä ehkä halua kuntoutua, jolloin kuntoutuksesta saatu hyöty on yhteiskunnalle pienempi, kuin siihen käytetty summa. Suominen tekstiä referoiden; yhteiskunta menettää taloudellisesti enemmän kuntoutustutkimusten ja työllistämistoimien vuoksi, silloin kun asiakas ei halua osallistua, eikä siksi kuntoudu riittävästi ”kunnon veronmaksajaksi”, kuin että jos asiakas on itse aktiivisesti kuntoutuksessaan mukana.

6.3 Ammatillisen kuntoutuksen kehityshaasteet

Hoitohenkilökunnalla avoterveydenhoidon puolella ei ole tarkkaa tietoa siitä, keeneen asiakkaan pitäisi ottaa yhteys saadakseen oma ammatillinen kuntoutuksensa, tai eläkejärjestelyt aloitetuksi haluamallaan tavalla. Tavallisesti avoterveydenhoidon asiakas tulee jonkun instanssin (esimerkiksi työvoimatoimisto) läheteellä hakemaan B-lääkärinlausuntoa, lähinnä fyysisestä toimintakykyisyydestään. Lausunto menee lähettäneen tahon tarvetta varten ja jatkotoimenpiteet asiakkaan ammatillisen kuntoutumisen aloittamiseksi määritellään siellä, edelleen lähettäneen tahon tarpeita ajatellen. Haastateltavien mielestä kuntoisuustutkimusten tulokset pitäisi lähettää myös B-lausunnon tehneelle lääkärille nähtäväksi ja siten liitettäväksi asiakkaan omiin papereihin. Toisinaan esimerkiksi eläkehakemuksen hylkäyspäätös voidaan muuttaa laajemmalla lausunnolla tai lisätutkimuksella.

Haastateltujen mielestä sosiaalihoitaja on tällä hetkellä se henkilö, joka neuvoo ja antaa ohjausta, mutta hänelle ei ole riittävästi aikoja, tai ajat menevät monen viikon päähän. Palveluohjaaja tai vastaava olisi keskeinen henkilö kokoamaan asiakkaan mahdollisuudet ja muiden asianosaisten tahojen tarpeet. Asiakkaan asian hoitaminen olisi nopeaa, joustavaa ja kaikkien aikaa säästyisi varsinaisen oman toimensa hoitamiseen. Samoin tarvittavat tutkimukset ja muut jatkotoimet tapahtuisivat viipymättä, lyhyellä aikataululla ja asiakas saisi mahdollisuudet työkyky-

syyden selvittelyihin ja tarvittaviin jatkotoimiin kohtuullisessa ajassa. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa ei ole palveluohjaajaa, vaan osa hoitohenkilöstöstä tekee jonkin verran ammatillisen kuntoutuksen aloitusta ja ohjausta oman työnsä ohella, mikä puolestaan vähentää varsinaiseen hoitotyöhön tarkoitettua aikaa.

Peruspalvelukuntayhtymässä Kalliossa ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu toimii hyvin terapiakeskuksessa ja työterveyshuollossa lääkärin ja sosiaalityöntekijä yhteistyönä. Haastattelujeni perusteella avoterveydenhuollon puolella palveluohjausta tai kuntoutussuunnittelua asiakkaan kanssa ei ehdi tekemään kukaan, eikä ammatillisen kuntoutuksen toiminnasta tiedetä tarpeeksi. Erikoissairaanhoidon osalta hoito on usein jatkuvaa tai kontrolloitua, ja kuntoutuksen aloittaminen tai eläkeratkaisujen pohtiminen vaativat nopeita ratkaisuja (esimerkiksi sydänkohtaus, syöpä ym.). Erikoissairaanhoidon osalta kukin hoitaja tekee jonkin verran ammatillisen kuntoutuksen aloituskartoitusta tai ohjausta oman työnsä ohella. Erikoissairaanhoidon peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa kattaa myös niiden sairauksien hoidon ja tarvittavien jatkotutkimusläheteiden kirjoittamisen, joita ei voida oman toiminnan ja omien erikoislääkärin toiminnan puitteissa suorittaa paikallisesti. Mm. neurologiset tutkimukset ja magneetti- tai erikoistutkimukset tehdään ostopalveluina.

Haastattemieni avopuolen- ja erikoissairaanhoidon terveydenhoitohenkilöiden mielestä yhteyshenkilön puute ja kuntoutustutkimusten aloituksen viivästyminen on huomattava haitta. Se hidastaa sekä asiakkaan hoidon- tai ammatillisen kuntoutuksen aloitusta, että mahdollista töihin paluuta tai eläkeratkaisujen tekemistä. Taloudelliset asiat olivat usein hankalimpia ratkaista ja joidenkin asiakkaiden taloudellinen tilanne pääsee kehittymään hyvinkin ongelmalliseksi pitkien odottelujaksojen aikana. Useissa tapauksissa myös asiakkaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen työkyky huononee, kun kuntoutustutkimuksien ja kuntouttavien toimenpiteiden aloittaminen viivästyy.

Laajempiin työkykyisyyskartoituksiin joutuu enimmillään odottamaan puoli vuotta, esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan- (OYS) ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalan (K-PKS) kuntoutustutkimusosastojen, tai kuntoutuskeskus Verven kuntoutustutkimuksiin ja – kartoituksiin. Valinnan mahdollisuuksia muihin tutkimuslaitok-

siin olisi ja niihin pääsee nopeimmillaan muutamassa viikossa, kiireisissä tapauksissa jopa viikossa. Tutkimukset niissä ovat kohtuullisen kattavia, vaikka joitakin erikoistutkimuksia, tai lääketieteellisiä tutkimuksia niissä ei voida tehdä, vaan yksittäiset erikoistutkimukset (mm. neurologiset tutkimukset) tehdään tutkimusajankohdasta, muussa sopivassa yksikössä. Sopimukset ammatillisiin työkykyisyyskartoituksiin ja -tutkimuksiin ovat jo valmiina kyseisten laitosten ja Kallion välillä, mutta edelleen käytetään paljon niitä tutumpien kuntoutuslaitosten palveluja.

Kehityshaasteina hankalimpana koen yhtenäisen, toimivan suunnitelman ja ”kuntoutuskoordinaattorin” puuttumisen avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puolella. Haastattelujen perusteella peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa ei ole sellaista henkilöä, tai tahoa, joka kokoaisi avoterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon asiakkaan ja eri yhteistyötahojen tarpeet ja suunnittelee joustavan ja kaikille osapuolille sopivan tavan toimia asiakkaan yksilöllisessä tilanteessa. Samoin sieltä puuttuu asiakkaan seuranta ja tuki ammatillisen kuntoutuksen aikana ja etenkin sen jälkeen. Työterveyshuollon puolella ja terapiakeskuksessa asia toimii paikallisesti riittävän hyvin, mutta kuntayhtymän eri kunnissa on edelleen toisistaan poikkeavia käytäntöjä, jotka epätasapuolistavat kuntayhtymän asiakkaiden saamia palveluja.

Asiakas tarvitsee henkilön, jonka puoleen voi kääntyä myös silloin, jos kuntoutuksen aikana sovitut asiat eivät toimi, tai jos ilmenee uusia ongelmia hänen omassa toimintakyvyssään tai sovituisissa muissa asioissa. Samoin asiakkaan seuranta ja tukeminen ovat tärkeitä, etenkin jos tilanne vaatii uudelleenarviointia asiakkaan terveydestä johtuvien syiden huonontumisen takia. Ammatillisen kuntoutuksen tutkiminen, tulosten vertailu ja menetelmien parantaminen eivät onnistu, koska minkäänlaista jälkiseurantaa ei ole.

Hoitohenkilökunta ei tiedä ammatillisen kuntoutuksen järjestelmästä riittävästi. He myös kokivat, ettei vähäinen tietämys riitä kattamaan asiakkaan tarvetta. Oman tiedon riittämättömyyden lisäksi he kokivat tarpeelliseen jatko-ohjaukseen tarvittavan tiedon etsimisen kuluttavan paljon varsinaista työaikaan vastaanottotilanteen aikana. Haastateltavien mielestä asiakkaan palvelu toimii ja hän voi saada mahdollisuuden tarpeelliseen kuntoutukseen tai eläkejärjestelyihin, mikäli hän itse

osaa ja jaksaa kysellä tietoa eri paikoista (mm. Kela, www-sivut). Jos asiakas ei jaksa, osaa tai kykene, niin kenenkään varsinaisena tehtävänä ei ole kertoa hänelle olemassa olevista ammatillisista tai muista tukitoimista.

Ammatillisten eläkeratkaisujen suunnittelemista varten pitäisi olla yhteistyötaho, jonka puoleen voi kääntyä, ja joka kokoaa yksilölliset mahdollisuudet uusien ratkaisujen suunnittelemista varten yhdessä asiakkaan kanssa. Erilaisten hakemusten täyttäminen ja mahdollisesti tarvittavien lisätietojen täydentäminen on usein monimutkaista. Asiakas voi tarvita apua jo tekstin ymmärrettävyyden selvittämiseksi tai hakemuksiin liitettävien, tarpeellisten lisätutkimusten aloittamista varten neuvontaa ja ohjausta (esimerkiksi uutta lääkärinlausuntoa varten). Neuvonta voi olla hyvin pientä, vaikkapa kerrotaan asiakkaalle, että hän voi hakea joitakin tukimuotoja Kelasta, tai että eläkepäätöstä odottaessaan, hänen täytyy ilmoittautua työvoimatoimistoon työnhakijaksi. Asiakkaalle pitäisi kertoa hänelle kuluvista taloudellisista etuuksista, ammatillista kuntoutusta suunniteltaessa.

6.4 Ammatillisen kuntoutuksen toimintasuunnitelma

Toimintasuunnitelmani ammatillisen kuntoutuksen käytännön malliksi sisältää kaksi vuokaaviota ja yhden sivun mittaisen selvityksen vuokaavioiden toiminnasta ja sisältöalueesta (LIITE 3/3). Ensimmäinen vuokaavio (LIITE 1/3) on suunniteltu työterveyshuollon tarpeisiin ja toinen (LIITE 2/3) avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakkaiden ammatillisen kuntoutuksen malliksi. Vuokaaviomallit on suunniteltu ammatillisen kuntoutuksen ihannetilannetta ajatellen. Nykyinen taloudellinen tilanne huomioon ottaen on kompromissiratkaisu paras vaihtoehto vuokaavioiden toimintamallien käyttöönottamisesta. Vuokaavioiden toimintamallien muuttamiseksi on jo käytetty voimavaroja kuntayhtymän eri kunnissa. Etenkin työterveyshuollon osalta on joihinkin yhteisiin ratkaisuihin jo päädytty. Toimivien käytäntöjen yhtenäistäminen on tärkeää asiakkaiden- ja henkilöstön kannalta, mutta osa tämänhetkisistä käytännöistä on pidettävä toistaiseksi ennallaan sekä taloudellisia, että henkilöstöresursseja ajatellen.

Toimintasuunnitelmassa on käsitelty asiakkaan lähettäjätaho, saapuminen peruspalvelukuntayhtymä Kallion järjestelmään, miten hänen tilannettaan aletaan suunnitella ja kuinka toimitaan yhteisen mallin mukaisesti riippumatta toimipisteestä tai asiakkaan kuntoutustutkimusten aloittamisen syistä. Toimintasuunnitelmassa on huomioitu asiakkaan kuntoutuksen suunnittelu, seuranta ja tuki, sekä mahdollisuudet kuntoutussuunnitelman joustaviin muutoksiin.

Vuokaaviomallien optimaalinen käyttöönotto on tulevaisuusajattelua, joka ei sellaisenaan voi nyt toteutua. Uusien, ammatillista kuntoutusta, koskevien lakien, säännösten ja toimintamallien muutokset muokkaavat myös kaavioissa olevaa järjestelmää. Lisäksi jokainen ammatillisen kuntoutuksen asiakas on erilaisen palvelujärjestelmän tarpeessa, jolloin yksilöllisen kuntoutuksen ajattelua tulee lisätä, eikä liiaksi sitoutua pelkkään kaavioon.

7 POHDINTA

Tein toiminnallisen opinnäytetyöni produktina ammatillisen kuntoutuksen kartoituksen. Mukailin Seinäjoen vuokaaviomallia kehittelin, yhteistyössä ammatillisen kuntoutuksen keskeisen työryhmän kanssa, vuokaavion ”ihannetilaisesta” käytännön toiminnasta peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle. Tutkimustyöni tein haastatteleamalla ammatilliseen kuntoutukseen osallistuvia henkilöitä ja osallistumalla erilaisiin, moniammatillisiin kuntoutustyöryhmien tiimi- ja asiakaspalavereihin. Kävin myös kolmena päivänä kuntoutuslaitoksessa tutustumassa ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluun ja työkykyisyyskartoitusten aloittamiseen asiakkaan kanssa. Tämä haastattelujen ja palaverien seurantavaihe antoi minulle eniten tietoa yksilöllisen asiakastyön vaiheiden etenemisjärjestyksestä ja toiminnasta yksilöllisesti kussakin tapauksessa.

Kuntoutujien seuranta ja tuki toimivat moitteettomasti peruspalvelukuntayhtymä Kallon terapiakeskuksessa ja työterveyshuollossa. Avoterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon puolella ammatillisen kuntoutuksen toiminta on kehittämisen tarpeessa. Seuranta ja tuki riippuvat varsinkin avoterveydenhuollon puolella siitä, millä perusteilla kuntoutusta on annettu. Esimerkiksi tapaturmien ja pitkäaikaissairauksien, kuten liikennevahingon tai syövän perusteella annettuja kuntoutusprosesseja seurataan ja tuetaan paremmin, koska niiden seurantaperusteet ovat lääketieteellisiä. Pelkän lääkärinlausunnon takia käyneistä, työvoimahallinnon asiakkaista ei tule seurantatietoja Kallioon, eikä heille ole siellä muita seuranta-, tai tukipalveluja.

Avoterveydenhuollon ja osin erikoissairaanhoidon asiakkaiden saamat ammatillisen kuntoutuksen palvelut poikkeavat nykyisin toisistaan huomattavasti riippuen siitä millä syillä hän tulee ja kuka on lähettänyt hänet tutkimukseen. Samoin vaikuttaa se, onko asiakas tullut itse pelkkien oireiden vuoksi, vai onko jokin taho lähettänyt hänet, onko hän työtön, syrjäytynyt, sairastanut pitkään tai äkillisesti. Kuntoutuksen tarvetta selviteltäessä, asiakkailla ei tavallisesti ole muuta yhteistoimintaa avoterveydenhoidon kanssa, kuin varata aika lääkärille B-lausuntoja ja mahdollisia muita tutkimustuloksia varten. Avoterveydenhuolto on tavallaan vain lähettävän

tahon konsulttina. Seuranta tai tukea ammatillisen kuntoutuksen aikana ja - jälkeä ei järjestetä muuten, kuin tarvittavat terveyteen liittyvät kontrollit (mm. laboratorio- tai muut kontrollit).

Avoterveydenhoidon- ja erikoissairaanhoidon asiakkaat joutuvat usein odottamaan kuntoutustutkimusten alkamista liian kauan, jopa puoli vuotta. Etenkin työttömällä tai syrjäytyneellä voi taloudellinen, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakykyisyys huonontua merkittävästi puolen vuoden aikana. Laajojen tutkimusten kartoitukset tehdään tavallisesti OYS:ssa, K-PKS:ssa tai Verve:ssä. Valinnan mahdollisuuksia muihin tutkimuslaitoksiin olisi ja niihin pääsee nopeimmillaan jopa viikossa, joten oletan itse, että osasyynä lienee kangistunut käytäntö. Toisena syynä uskon, että tarpeellisten tutkimusten laajuutta ei voida ennakoida ja asiakas ohjataan sen vuoksi odottamaan tavanomaisia, laajoja tutkimuksia. Lisäksi osaltaan ehkä vaikuttaa tiedon puute ”muiden” laitosten kuntoutuskartoitusten laajuudesta ja nopeammista tutkimusmahdollisuuksista.

7.1 Asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ja ammatillinen edistyminen

Tavoitteena opinnäytetyössäni oli olla mukana luomassa toimivaa käytäntömallia ammatillisen kuntoutuksen toiminnan yhtenäistämiseksi peruspalvelukuntayhtymä Kallion kaikissa toimipisteissä ja kuntayhtymän jokaisen kunnan alueella. Koen itse että Seinäjoen mallista muokatut vuokaaviot selkeyttävät kuntayhtymän yhteisiä käytäntöjä. Mallin käyttöönotto päätetään peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa ja tämän kehittämistyön raporttiosuus selvittää mielestäni riittävästi niitä kohtia ammatillisessa kuntoutuksessa, joihin tulisi kiinnittää huomiota.

Oma tietoisuuteni ammatillisesta kuntoutuksesta on laajentunut ja olen pystynyt sijoittamaan eri kontekstissa olevaa aikaisempaa tietoa ammatillisen kuntoutuksen yhteyteen. Kuntoutujien yksilölliset erot vaikuttavat hyvin paljon kuntoutustarpeen määrittelyssä, joten saman kuntoutusperusteen nojalla tapahtuva kuntoutusprosessi on aina erilainen. Haasteena onkin saada maksimoitua asiakkaan omat mahdollisuudet mukaan ammatilliseen kuntoutumisprosessiin.

7.2 Ammatillisen kuntoutuksen avainhenkilöiden palaute

Olen saanut hyvää palautetta ja ohjeita raportin sisällöstä ammatilliseen kuntoutukseen osallistuvilta tahoilta työn aikana. Palaute on ollut rakentavaa ja toivon että olen onnistunut kirjoittamaan lopulliseen työhöni toivottua, selkeyttävää ja täydentävää tietoa ja oikaisemaan virheellistä tai vanhentunutta tietoa. Olen hyvin mielissäni siitä, että kehittämistyöni on otettu vastaan mielenkiinnolla ja sen tekemiseen on kiinnitetty huomiota koko peruspalvelukuntayhtymän alueella. Kehittämisehdotukset ja tekstin tarkennukset ovat olleet hyvänä ohjeistuksena ja antavat varmuutta lopullisen työn validiteetille ja reliabiliteetille. Tilastokeskuksen (2009) mukaan kyseisillä määritelmillä tarkoitetaan: Validiteetti ilmaisee sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittausmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti ilmaisee sen, miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittari mittaa haluttua ilmiötä.

Lähetin vielä lokakuulla 2009, kopion opinnäytetyöstäni ammatillisen kuntoutuksen keskeisille henkilöille kommentoitavaksi ja tarkennettavaksi. Tarkoituksena oli varmentaa, että tekstissä oleva tieto on oikeaa, eikä siitä puutu mitään oleellista asian liittyvää. Pidimme joulukuun alussa loppupalaverin sosiaalityöntekijän ja kuntoutuksesta vastaavan ylilääkärin kanssa. Sain siellä muutamia tekstiin liittyviä tarkennusehdotuksia, ja vuokaaviot päätettiin laittaa sellaisenaan effican sivupalkkiin peruspalvelukuntayhtymän yleiseen käyttöön. Vuokaavioiden siirtämisaikakohdaksi sovin atk-sovellusneuvojan kanssa vuodenvaihteen välipäivät. Tammi-kuun 2010 alussa siirsimme kaaviot sovitusti effican sivupalkkiin. Helmikuulla, opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, liitetään tämä toimintatutkimuksen raporttiosuus mukaan.

Olen saanut palautetta kuntoutuksen keskeisiltä henkilöiltä lähinnä hyväksyvinä kommentteina sekä sähköpostitse, että suullisesti. Palautteet ovat olleet positiivisia ja kannustavia ja niissä on huomioitu se tosiasia, että ammatillisen kuntoutuksen toimintamallin täysin yhteisten käytäntöjen luominen on sinällään mahdotonta, koska kahta aivan samanlaista kuntoutusprosessia ei ole. Palautteissa on pidetty hyvänä sitä, että jonkinlainen peruskaavio on nyt olemassa ja siitä voidaan tarkentaa toiminnan pääpiirteet.

7.3 Jatkosuunnitelmia

Suosittelen peruspalvelukuntayhtymä Kallion ammatillisen kuntoutuksista ja henkilöstösuunnittelusta vastaavia ja päättäviä henkilöitä katsomaan videon työikäisten palveluohjauksesta Ikaalisissa. Video kestää 10 minuuttia ja siinä kerrotaan palveluohjauksen aloittamisen jälkeisistä tuloksista Ikaalisten kaupungissa vuosina 2003–2006. Tulokset Ikaalisissa ovat olleet hyvät kaikkien osapuolten kannalta. Asiakkaan kuntoutustoiminnan selkeä kokoaminen ja ohjaaminen yhteen palveluohjausyksikköön ja kuntoutuksen suunnittelun keskittäminen, ovat olleet asiakkaan tilannetta helpottavia ja nopeuttavia ratkaisuja ja kunnan hoitohenkilöstö on voinut keskittyä omien ammatillisten toimien hoitamiseen. Toiminta on Ikaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmälle ja myös kunnalle taloudellisesti kannattavaa, joten siihen aiotaan panostaa jatkossa yhä enemmän. Video on katsottavissa http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hk/hyva_kaytantö/videot.

Toivoisin voivani seurata tämän ammatillisen kuntoutuksen kartoituksen vaikutuksia peruspalvelukuntayhtymä Kallion käytänteiden yhteensovittamisessa. Uskon, että kartoituksesta ja vuokaavioista on hyötyä niiltä osin, että kaavioista voidaan tarkentaa kuntoutuksen tärkeimmät toimintaperiaatteet. Samoin kartoituksen aikana esiin nousseisiin kehittämistarpeisiin on helpompi tarttua, kun ne ovat tiedossa. Toivon, että vuokaavioita käytetään myös muokkaamalla niitä tarvittaessa, käytännön työssä huomattujen parannusehdotusten muodossa.

Ammatilliseen kuntoutukseen osallistuvien, erilaisten asiakaskuntien epätasa-arvo huolestuttaa minua eniten. Parasta palvelua ammatillisen kuntoutuksen osalta, saavat tietyt ammattiryhmät ja työssä olevat ihmiset, joilla on jo muutenkin kohtuullisen hyvä sosiaalinen elämä ja heidän elämänhallintansa on pääosiltaan kunnossa. Vähäisintä palvelua saavat valmiiksi huonossa asemassa olevat, eli syrjäytyneet, työttömät ja vaikeasti työllistettävät. Heidän seuranta- ja tukitoimet ammatillisen kuntoutusprosessin jälkeen, ovat myös kaikkein heikoiten järjestetty.

Olen huolissani myös siitä, että peruspalveluyhtymä Kallion ammatillisen kuntoutuksen koordinoinnista pääosin vastaava sosiaalityöntekijä on jäämässä osavastuutyökyvyttömyyseläkkeelle. Häneltä saatu ammatillisen kuntoutuksen suunnit-

telu ja yhteistyöhön varattu aika puolittuu jo aikaisemmasta, avoterveydenhuollon puolelle riittämättömästä määrästä. Pätevän sosiaalityöntekijän sijaisen saaminen puoliaikaisena, voi olla hankalaa ja kyseiseen toimenkuvaan perehdyttämiseen kuluu paljon aikaa.

Ammatillinen kuntoutus on keskeinen osa työhyvinvointia ja työympäristön parantamista. Työhyvinvointiin pitää jatkossa panostaa yhä enemmän, koska työssä jaksaminen on käynyt entistä vaikeammaksi työn määrän lisääntyessä, työiän jatkuessa ja työn tuloksellisuuden vaatimusten kasvaessa. Haastatteluissa mukana olleiden, peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoitohenkilöiden työhyvinvointia heikentää osaltaan myös heidän tuntema huoli ja vastuu niistä asiakkaista, joita he kohtaavat työssään, mutta joita he eivät voi resurssipulan ja/tai tiedonpuutteen vuoksi auttaa riittävästi. Henkilökunta on monipuolisesti osaavia, oman työnsä tuntevia ammattilaisia. He osaavat oman työkenttensä lisäksi delegoida asiakkaitaan eteenpäin, niiden vastaanotolle, jotka voivat auttaa seuraavassa asiassa. Jos tästä auttamisketjusta puuttuu yksi lenkki, niin koko järjestelmä ontuu.

Osa peruspalvelukuntayhtymä Kallion henkilöstöstä on ollut hyvin suuressa osassa opinnäytetyöni tietojen keräämisen aikana ja valmiin tekstien reliabiliteetin ja validiteetin tarkentamisessa. Olen saanut heiltä useita huomionarvoisia neuvoja ja tärkeitä tarkennuksia työn eri vaiheiden aikana. Sain vielä kuntoutuksen keskeisen tiimin jäseniltä muutaman tarkentavan kommentin tekstin rakenteesta, lähetettyäni heille työni luettavaksi lokakuulla 2009. Ohjaavan opettajani kriittisen palautteen avulla tekstini muokkautui sen muotoiseksi, kuin se nyt on. Kiitän kaikkia mukanaolosta ja saamastani kannustuksesta tämän puolitoista vuotta kestäneen projektin aikana.

LÄHTEET

Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Saatavissa <http://www.joensuu.fi/flid/afinla2003/abstracts.pdf>. Luettu 1.10.2009.

Ajantasainen lainsäädäntö. Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. Saatavissa <http://www.finlex.fi>. Luettu 10.1.2010

Ajantasainen lainsäädäntö. Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Saatavissa <http://www.finlex.fi>. Luettu 26.9.2009.

Ammatillinen kuntoutus. Saatavissa www.Kela.fi. /Kuntoutustilastot/. Luettu 27.8.2009.

Hautala, S. Tuumasta tekstiksi. Tampereen Yliopistotieteen laitos. Saatavissa <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/sisalto.html>. Luettu 10.1.2010.

Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2001. Dialogi- Avain innovatiivisuuteen. 1-2 painos. WSOY. Helsinki.

Härkäpää, K. & Hurri, H. 2008. Työikäisen kuntoutus. Fysiatría ©. Kustannus Oy Duodecim 22.10.2007, artikkelin tunnus: fys00041 (004.002).

Ikaalisten palveluohjaus. Saatavana <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hk/>. Katsottu 7.9.2009.

Järvikoski, A & Härkäpää, K. 2005. Kuntoutuksen perusteet. 1-2 painos. WSOY. Helsinki.

Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2003. Kuntoutus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Kuntoutus 2009/2. Kuntoutussäätiö 32 vuosikerta. Yliopistopaino. Helsinki

Kurkimäki, J. 2007–2010. Työhön paluu. Tutkimusprojekti. Saatavissa <http://www.kuntoutussaatio.fi/tutkimustoiminta/tutkimukset.html>. Luettu 23.8.2009.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. WSOY Oppimateriaalit. Helsinki.

Rissanen, P, Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2. painos 2008. Kuntoutus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2008: 41. Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008–2011. Yliopistopaino. Helsinki.

Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Wikström, J. 1995. Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY. Juva.

Suominen, E-M. 2007. Ammatillinen kuntoutus ja sosiaalipolitiikan suunnanmuutos. Tampereen yliopisto. Pro gradu – työ. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, sosiologia.

Tilastokeskus Saatavissa <http://www.stat.fi/meta/kas/index.html>. Luettu 8.11.2009.

Tolonen, A. 2007. Kuntoutustutkimuksesta uusi suunta elämälle? Rovaniemen AMK. Opinnäytetyö, kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma.

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

Tutkimuskohteita. Saatavissa www.kuntoutusportti.fi. /Tutkimus/. Luettu 1.9.2009.

Tutkimustiedot. Saatavissa www.Kela.fi. /Tutkimus/. Luettu 7.9.2009.

Työterveyshuoltolaki. Saatavissa <http://www.tyosuojelu.fi/fi/556>. Luettu 10.1.2010.

Vestervik, K. 2000. Sosiaali- ja terveysalan sekä kuntoutusalan lakisääteiset palvelut. Luettu 15.11.2009. Saatavissa <http://www.khl.fi/pdf/kuntoutuslainsaadanto%20ja%20palvelut.pdf>.

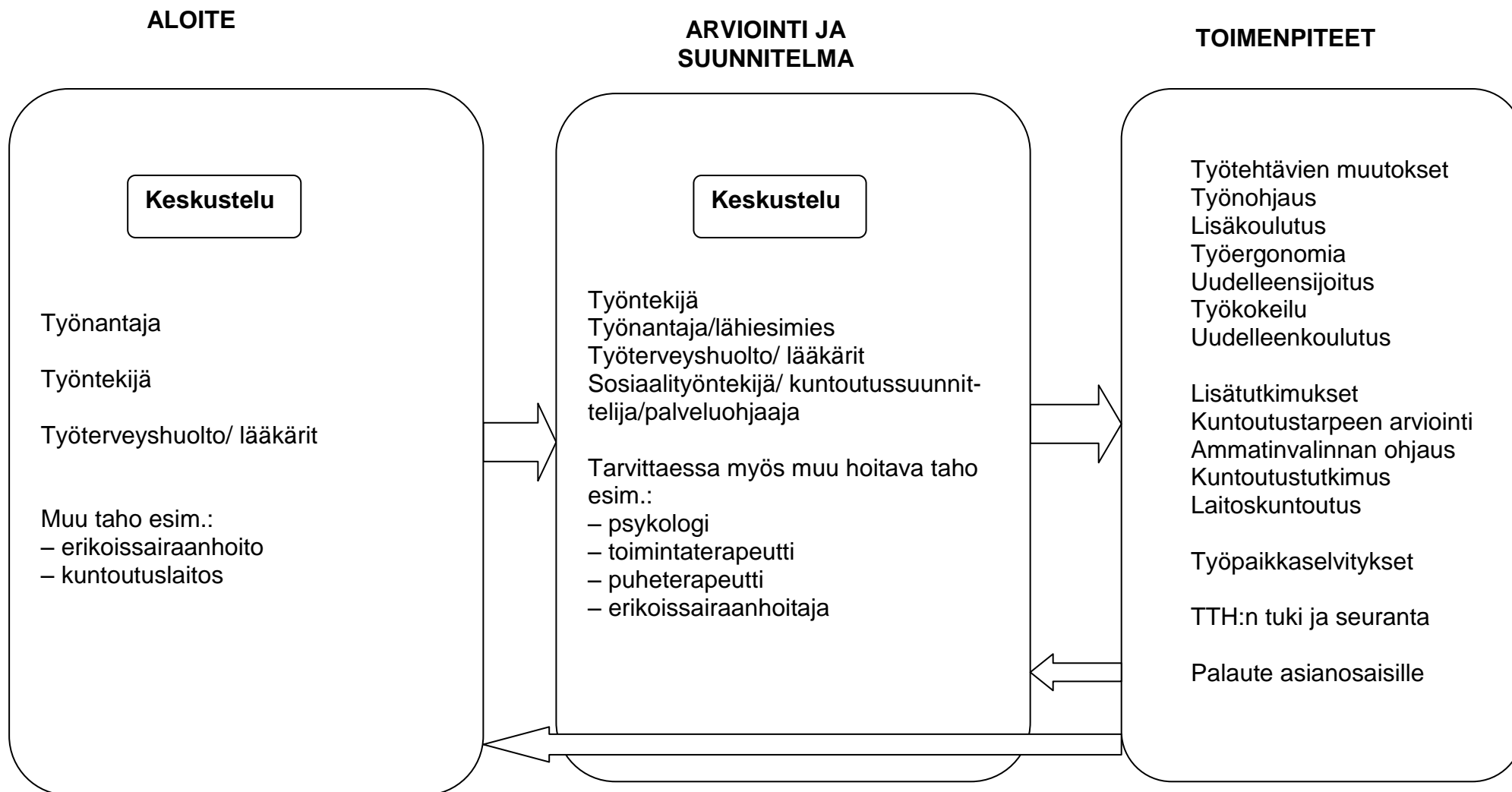
Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Helsinki.

Välimäki, T. Ylilääkäri Seinäjoen terveyskeskus /työterveyshuolto; vuokaavion malli.

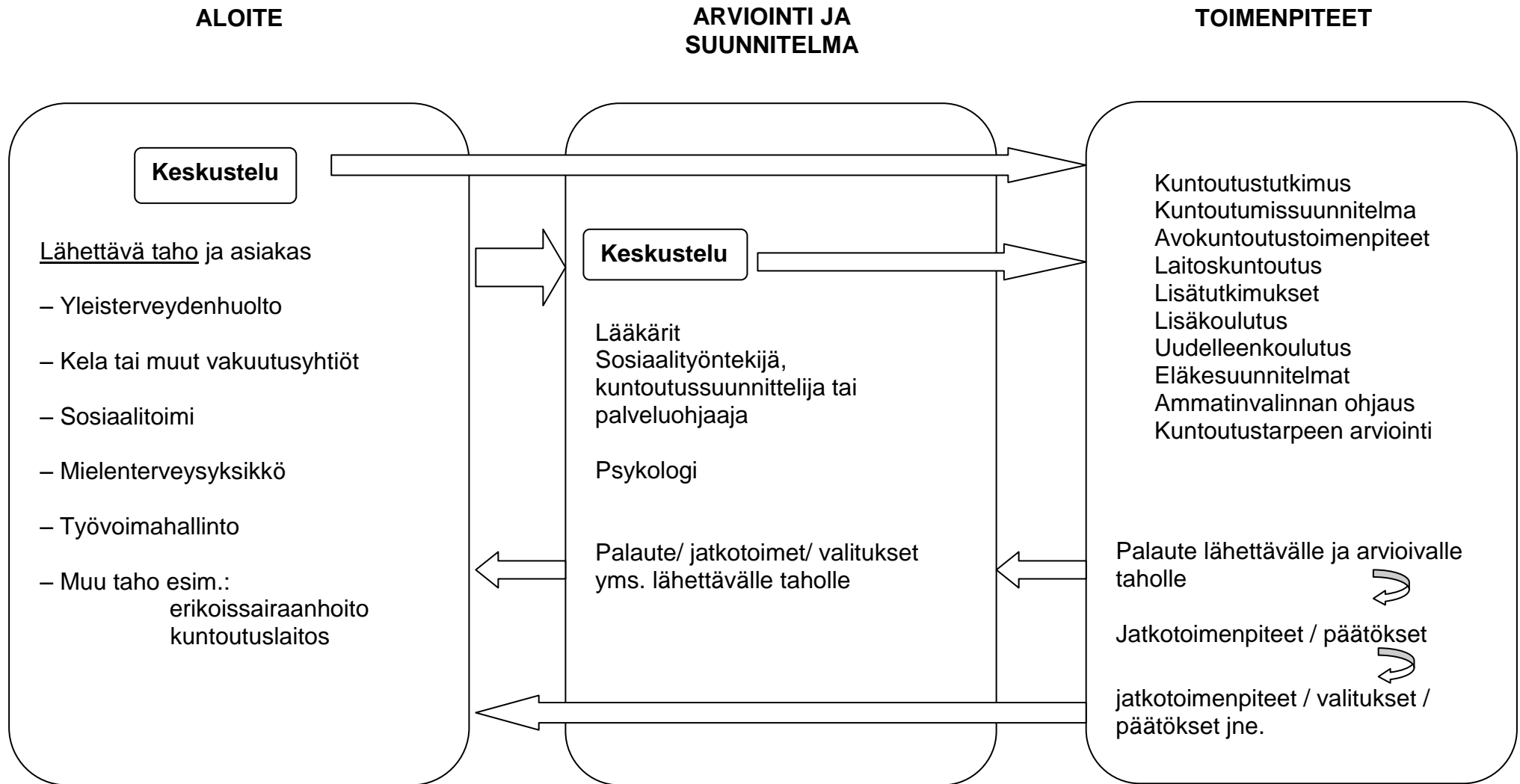
Peruspalvelukuntayhtymä Kallion toimintamalli työkykyongelmissa Työterveyshuolto/ ammatillinen kuntoutus

Kaaviopohjana Seinäjoen malli, Kallion ohjeen suunnittelijoina; TTH / Ylivieska, lääkärit Osmo Konu, ja Sami Tikkanen, sosiaalityöntekijä Seija Väisänen, kaavion muokkasi sosionomiopiskelija Liisa Seppälä 6/2009.



(Mukailtu Seinäjoen mallista 2009.)

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion toimintamalli työkykyongelmissa Avoterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido/ ammatillinen kuntoutus



(Mukailtu Seinäjoen mallista 2009.)

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion toimintamalli työkykyongelmissa / vuokaavioiden käyttö:

ALOITE: Aloitteen tekijä, lähettävä taho tarkoittaa kaavioissa instanssia, joka aloittaa asiakkaan kanssa ammatillisen kuntoutuksen suunnittelun. Ammatillisen kuntoutuksen kustantajana ovat mm. Kela, työeläkelaitokset ja työvoimahallinto.

Aloittavana/lähettävänä tahona voi olla myös mm. kuntoutuslaitos tai erikoissairaanhoido, johon asiakas on ohjattu maksusitoumuksella.

ARVIOINTI JA SUUNNITTELU:

TYÖTERVEYSHUOLTO: Lähettävän tahon, asiakkaan ja tarkoituksenmukaisen työryhmän kanssa suunnitellaan yksilöllinen, asiakkaan ongelmaan perustuva ammatillisten kuntoutuksen toimintasuunnitelma, joka aloitetaan mahdollisimman nopeasti joko paikallisesti, tai tarvittaessa moniammatillisen verkoston kautta.

AVOTERVEYDENHUOLTO JA ERIKOISSAIRAANHOITO: Lähettävä taho voi pyytää avo- tai erikoissairaanhoidosta myös pelkän toimenpiteen (mm. lääkärin-, psykologin- ym. lausunnon), jotka toimitetaan heille. Mukaan liitetään mahdolliset suositukset asiakkaan lisätutkimuksiin tai kuntoutustoimenpiteisiin.

TOIMENPITEET: Kuntoutujalle yhteisesti suunnitellut, ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet, tutkimukset ja tarvittavat lisätoimenpiteet, joista lähetetään palaute lähettävälle taholle ja arviointiin ja suunnitteluun osallistujille.