

Kehittämisideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi

Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat

Toimittaneet Marketta Rajavaara, Liisi Aalto ja Katariina Hinkka

Kirjoittajat

Pauli Järvinen, LL, asiantuntijaylilääkäri, työterveyshuollon erikoislääkäri, Kuntoutus Peurunka
Teppo Karapalo, TtM, tutkimus- ja kehittämiskoordinaattori, Kuntoutus Peurunka
Mika Pekkonen, LL, johtava ylilääkäri, varatoimitusjohtaja, Kuntoutus Peurunka

Marja Luttinen-Kuisma, PsM, psykologi, Kuntoutuskeskus Petrea
Camilla Lindström, KTM, PsM, psykologi, Kuntoutuskeskus Petrea
Päivi Poutanen, työfysioterapeutti, Kuntoutuskeskus Petrea

Pirjo Juvonen-Posti ylilääkäri, LL, kun-PD, kuntoutuksen erityspätevyys, Kuntoutussäätiö
Raija Kiiski, työfysioterapeutti, ryhmäohjaaja, terapeutti/psykofysioterapia, Kuntoutussäätiö
Arja Mäkinen, YTT, sosiaalityöntekijä, TUUKKA-hankkeen projektipäällikkö, Kuntoutussäätiö
Outi Reinola psykologi, teologi, työyhteisövalmentaja, Kuntoutussäätiö
Hanna Savontaus, PsL, työ- ja organisaatiopsykologi, Kuntoutussäätiö

Marja-Liisa Kauhanen, LT, yksikön johtaja, ODL Terveys Oy
Tuula Pulska, LT, kuntoutuslääkäri, ODL Terveys Oy
Tuulikki Tuurinkoski, FK, psykologi, psykoterapeutti, ODL Terveys Oy
Maini Viitasalo, fysioterapeutti, kuntoutuspäällikkö, ODL Terveys Oy
Soile Väättäjä, YM, sosiaalityöntekijä, ODL Terveys Oy

Jorma Mäkitalo, LT, työterveyshuollon erikoislääkäri, osaamiskeskusjohtaja, Verve
Leena Sankilampi, KM, kehityspäällikkö, Verve
Jari Turunen, LL, kuntoutuslääkäri, apulaisyllilääkäri, Verve

Tuula Ahlgren, VTM, kehittämisspäällikkö, Kelan terveysosasto
Marjatta Kallio, YTM, suunnittelija, Kelan terveysosasto
Leena Penttinen, TtM, työfysioterapeutti, suunnittelija, Kelan terveysosasto
Kirsi Vainiemi, LL, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoislääkäri, asiantuntijalääkäri, Kelan terveysosasto

Liisi Aalto, TtM, työfysioterapeutti, tutkija, Kelan tutkimusosasto
Katariina Hinkka, LT, työterveyshuollon erikoislääkäri, tutkijalääkäri, Kelan tutkimusosasto
Kari Lahtela, VTL, psykologi, kehittämisspäällikkö, Kelan tutkimusosasto
Marketta Rajavaara, VTT, johtava tutkija, Kelan tutkimusosasto, professori, Helsingin yliopisto

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

Nettityöpapereita-sarjan julkaisut ovat keskustelun avauksia tai alustavia tutkimusraportteja.

www.kela.fi/tutkimus

Helsinki 2009

Alkusanat

Ihmisten työkykyisyys ja työssä jaksaminen ovat elintärkeitä suomalaisen yhteiskunnan toimivuuden kannalta. Työntekijöiden työuria halutaan pidentää, vaikka käsitykset tähän soveltuvista keinoista voivat vaihdella. Kuntoutus voi toimia yhtenä keinona parantaa työntekijöiden työssä jaksamista. Tämä edellyttää kuntoutustoiminnalta ajanmukaista suhdetta työelämän muutoksiin. Työhönkuntoutuksen kehittämishanke käynnistettiin Kelassa 2000-luvun puolivälissä toteuttamaan kehitystyötä uusien toimintamallien aikaansaamiseksi työikäisten kuntoutukseen.

Tässä julkaisussa esitellään työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohtia, valmistelua, arviointitutkimusta ja kehitystyöhön valittuja toimintamalleja. Julkaisu on laadittu hankkeessa toimivien palveluntuottajien (Kuntoutus Peurunka, Kuntoutuskeskus Petrea, Kuntoutussäätiö, ODL Terveys ja Verve), Kelan terveysosaston ja Kelan tutkimusosaston kehittäjien ja tutkijoiden yhteistyönä. Sen syntymistä on tukenut vilkas keskustelu yhteisissä työkokouksissa ja muissa yhteyksissä.

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeella on ohjausryhmä, jonka monipuolinen asiantuntijuus ja tuki ovat olleet suureksi hyödyksi hankkeelle. Ryhmän työskentelyyn ovat osallistuneet puheenjohtaja, asiantuntijalääkäri Kirsi Vainiemi Kelan terveysosastosta, asiantuntijalääkäri Kari Haring (SAK), osaamiskeskuksen johtaja Kaj Husman (TTL), professori Aila Järvikoski (Lapin yliopisto), asiantuntijalääkäri Kari Kaukinen (EK), ylitarkastaja Patrik Kuusinen (TEM), kehittämispäällikkö Marita Korhonen (Rokuan Kuntokeskus), lääkintöneuvos Matti Lamberg (STM), asiantuntijalääkäri Kristiina Mukala (STM), johtava lääkäri Juha Teirilä (SOK), professori Jaakko Virkkunen (Helsingin yliopisto), tutkijalääkäri Katariina Hinkka Kelan tutkimusosastosta, työterveyspäällikkö Arto Laine, kuntoutuspäällikkö Tiina Huusko ja kehittämispäällikkö Tuula Ahlgren sekä ryhmän sihteerinä suunnittelija Leena Penttinen Kelan terveysosastosta.

Esitämme lämpimät kiitokset kaikille tähänastisesta yhteistyöstä. Uusia oivalluksia ja käytäntöjä on syntynyt jo tähän mennessä, ja hanke on vasta puolimatassa.

Helsingissä ja Turussa lokakuussa 2009

Marketta Rajavaara

Liisi Aalto

Katariina Hinkka

Tiivistelmä

Kuntoutus on yksi keino työkäisten työssä jatkamisen tukemiseksi. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen (2007–2011) tarkoituksena on saada käyttöön työkäisten moniammatillisia kuntoutusmalleja, joita voidaan soveltaa harkinnanvaraisessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa. Kehittämishankkeen keskiössä ovat hankkeeseen osallistuvien palveluntuottajien ideointi ja kehitystyö sekä uusien palvelumallien pilotointi. Tässä raportissa esitellään Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohtia, valmistelua, arviointitutkimusta sekä hankkeeseen hyväksytyjen viiden palveluntuottajan kehitystyötä ja kuntoutusmalleja työkäisten kuntoutuksen toimintatapojen uudistamiseksi. Kuntoutuskokeilujen kehitysideoina ovat kuntoutuksen avomuotoisuus, kuntoutustarpeen arvioinnin kehittäminen, kuntoutuksen pituus ja jaksotus, uudenlainen työlähtöisyys ja työliitettä, teknologian hyödyntäminen kuntoutusprosessissa ja verkko-oppiminen.

Abstract

The continued employment of the working-aged population can be supported by several measures, one of them being rehabilitation. The purpose of the Rehabilitation Into Work project implemented in 2007–2011 by Kela, the Social Insurance Institution of Finland, is to help Kela discover cross-disciplinary rehabilitation models for working-aged clients that can be implemented within the framework of both vocational rehabilitation and rehabilitation services provided on a discretionary basis. The focus of the project is to help the participating service providers to generate new ideas, engage in development work and pilot new service models. This report outlines the underlying premise and preparation of the Rehabilitation Into Work project, the project evaluation study, and the development activity and rehabilitation models created by the selected five service providers to reform rehabilitation practices among the working-aged. Ideas put forward for developing experimental rehabilitation interventions included emphasising the ambulatory aspect of the rehabilitation, developing the process of evaluating rehabilitation need, fine-tuning the length and sequencing of rehabilitation interventions, introducing a new work-related approach to rehabilitation, integrating technology into the rehabilitation process, and using online learning.

Sisältö

Marketta Rajavaara Johdanto: Kuntoutuksen kehittäminen työelämän muospaineissa	7
Tuula Ahlgren, Marjatta Kallio, Leena Penttinen ja Kirsi Vainiemi Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen käynnistäminen Kelassa	14
Katariina Hinkka, Liisi Aalto, Kari Lahtela ja Marketta Rajavaara Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi – lähtökohdat, tavoitteet ja toteutus	21
Soile Vääätäjä, Tuulikki Tuurinkoski, Tuula Pulska, Marja-Liisa Kauhanen ja Maini Viitasalo Hypro – Kuntoutujan tarina kuntoutumista ohjaamassa	26
Marja Luttinen-Kuisma, Camilla Lindström ja Päivi Poutanen JYRI Kunnanpetraus – jokaisen yrittäjän tarpeet huomioiva varhaiskuntoutus	34
Mika Pekkonen, Teppo Karapalo ja Pauli Järvinen Kokonaiskuntoon-kurssit	43
Leena Sankilampi, Jari Turunen ja Jorma Mäkitalo Modulo	51
Arja Mäkinen, Pirjo Juvonen-Posti, Raija Kiiski, Outi Reinola ja Hanna Savontaus TUUKKA: Työssä uudistumista kehittävä kuntoutus vakiintuneissa työsuhteissa oleville	74
Kirjallisuus	84
Liite 1: Modulo-selvitys: Millaisin odotuksin Moduloon?	87
Liite 2: Tuukka: Kuntoutuspalveluohjaus – työhyvinvoinnin kartoituslista	94

Marketta Rajavaara, Kelan tutkimusosasto, Helsingin yliopisto

Johdanto: **Kuntoutuksen kehittäminen työelämän muospaineissa**

Työelämän muutos on haastanut työikäisten kuntoutuksen. Tästä syystä Kela alkoi valmistella vuosina työhönkuntoutuksen kehittämishanketta 2000-luvun puolivälissä. Vuosina 2007–2011 toteutettavan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat muotoiltiin toisenlaisessa kansantalouden ja työmarkkinoiden tilanteessa kuin missä tällä hetkellä toimitaan. Työllisyys oli nousussa eikä laajan työttömyyden uhkaa ollut näköpiirissä. Työvoiman ikääntymisestä aiheutuvat tuntuvat eläkepoistumat olivat nähtävissä mutta eivät vielä toteutumassa. Kokonaisuudessaan työelämässä vallitsi nykyistä myönteisempi vire. Työikäisten kuntoutusta olisi tarpeen uudistaa yhteiskunnan muutokset huomioonottaen, ja tässä tarvitaan sekä uutta tietoa että kehittämistoimintaa.

1 Työssä jaksaminen ja työikäisten kuntoutus

”Työ tähtää suoraan ihmiseen”, toteaa Raija Julkunen (2008) uuden työn paradokseja käsittelevässä kirjassaan. Julkusen mukaan suomalaisessa työelämässä ovat muuttuneet monet asiat. Teollisesta työstä on siirrytty erilaisiin tieto- ja palvelutyön muotoihin, jotka asettavat tekijöilleen uudenlaisia vaatimuksia. Uusi työ edellyttää ihmisiltä uudenlaista kyvykkyyttä, osaamista, henkisiä voimavaroja, luovuutta, joustavuutta ja vuorovaikutustaitoja. Uusi työ on yhä vähemmän aikaan, paikkaan tai vakinaiseen ja turvalliseen palkkatyösuhteeseen sidottua. Globaalissa kilpailukyky-yhteiskunnassa työntekijät voivat luottaa yhä harvemmin työn jatkuvuuteen. Samaan aikaan sosiaaliturvan järjestelyt pystyvät vastaamaan entistä heikommin ihmisten työssä kokemaan turvattomuuteen. Jokainen on työelämässä yhä enemmän itseensä luottamisen varassa.

Työ on nykyisin rajatonta, ja se liikkuu yli maan rajojen, työaikojen ja toimipisteiden. On vaikea sanoa, kuka tekee työtä, ja millaisin perustein jotain toimintaa voidaan nimittää työksi. Työtä tehdään hajautetusti, etätyönä, mobiilina työnä, virtuaalisena työnä, vapaa-aikana, kulkuvälineissä ellei jo nukkuessakin. Työtä tehdään palkallisesti ja palkattomana, määräaikaaisesti, osa-aikaisesti, sivutoimisesti, yrittäjänä, freelancerina ja pätkätyöläisenä. Jussi Vähämäen (2009) mukaan nykyistä yhteiskuntaa on mahdollista kuvata käsitteellä tietokytalous. Työntekijöiden tietämisen kyky ratkaisee tuotannon kasvun ja lisäarvon aikaansaamisen mahdolli-

suudet. Yksilön työkykyä määrittää entistä enemmän osaaminen, tieto- ja palvelukyvykkyys sekä uudenlaisen venymisen, sietämisen ja joustamisen taidot.

Ihmisten työssä jaksaminen on tämän ja tulevien vuosikymmenien tärkeimpiä yhteiskunnallisia kysymyksiä. Työntekijöiden voimavarat ja jaksaminen ovat tärkeitä asioita sekä työnantajille että työntekijöille. Työelämän laatu, työhyvinvoinnin mahdollistuminen ja työurien jatkaminen mahdollisimman pitkään ovat ehtoja elinkeinoelämän ja hyvinvointivaltion toimivuudelle. Näiden tavoitteiden saavuttaminen on kuitenkin entistä vaikeampaa. Työvoiman tarjonta supistuu parhaillaan voimakkaasti väestön ikääntymisestä johtuen. On arvioitu, että vuodesta 2010 alkaen työmarkkinoilta poistuu noin 17 000 henkilöä vuosittain, vaikka maahanmuuttajien määrä kasvaisi 7 500 henkilöllä vuodessa. Vuosina 2010–2025 työikäinen väestö vähentynee jopa 265 000 henkilöllä. Työvoimapulan on arveltu tulevaisuudessa koettelevan etenkin kuntien palveluja. (Tossavainen 2007.)

Työvoima on muutosten johdosta ikääntyneempää kuin aiemmin. Vuonna 1990 alle 10 prosenttia työllisistä oli yli 54-vuotiaita, mutta vuonna 2006 heidän osuutensa oli jo yli 17 prosenttia. Julkisissa ja muissa palveluissa lähes puolet työntekijöistä vuonna 2006 oli 45-vuotiaita tai vanhempia. Myös teollisuuden työntekijät ovat suhteellisen iäkkäitä. (Tossavainen 2007). Kansalaiset haluttaisiin pitää työelämässä mahdollisimman pitkään, mutta työllisyys on jälleen heikkenemässä, eikä tosiasiallinen eläkeikä ole noussut toivotusti. Taloudellisen taantuman vuoksi työpaikkoja katoaa tällä hetkellä ennätysvauhtia, ja työttömyys lisääntyy.

Tutkijat kuvaavat usein työn muutoksia työelämän huonontumisena, kiireen ja stressin lisääntymisenä, työpaineena ja -uupumuksena, henkisenä kuormituksena, loppuunpalamisena, työyhteisöjen ristiriitoina, johtamisongelmina, kiusaamisena, ikäsyrjintänä, työstä pakona, masennuksena, mielenterveysongelmina ja työn mielekkyyden katoamisena. Työntekijöiden koetusta terveydestä ja työkyvystä on olemassa runsaasti tutkimustietoa, jota ei tässä käsitellä.

Mielipidetutkimusten antama kuva ei ole aivan yhtä synkeä, vaikka työelämän laadun ongelmat nousevat niissäkin esille. Lokakuun 2008 tilannetta kuvaavan Työolobarometrin (2009) mukaan ihmisten kokemus työn mielekkyys on vähentynyt 2000-luvulla tuntuvasti. Myös jaksamisen ongelmat ovat lisääntyneet työpaikoilla. Hieman yli kuusi prosenttia palkansaajista epäilee jaksamistaan nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua. Lukumääräisesti tämä tarkoittaa noin 150 000 henkilöä. Yli 30 000 henkilöä on lähes varma siitä, että ettei jaksakaan enää kahta vuotta töissä terveydentilansa vuoksi. Julkisen sektorin työntekijöiden jaksamista kuormittavat tuottavuusohjelmat, säästöt ja leikkaukset. Kunnallisella palvelusektorilla omaa jaksamistaan epäileviä on lähes kaksinkertainen määrä muihin aloihin verrattuna.

Suomalaiset palkansaajat toivovat mahdollisuuksia päästä kuntoutukseen. Lähes joka neljäs palkansaaja (27 % naisista ja 21 % miehistä) kokee tarvitsevansa kuntoutusta työolotutkimuksen perusteella. Koettu tarve on suurin yli 55-vuotiaiden keskuudessa (38 %) ja kuntasektorilla (32 %). Melko suuri osa työntekijöistä kertoo myös osallistuneensa kuntoutukseen edeltävän 12 kuukauden aikana (10 % naisista ja 7 % miehistä). (Lehto ja Sutela 2008, 185.)

2 Kela työikäisten kuntouttajana

Kuntoutus nähdään työterveyshuollossa osaksi työkyvyn edistämistä. Työterveyshuollon tulee lain (1383/2001) mukaan seurata työntekijöiden terveyttä, toiminta- ja työkykyä, tehdä tarvittavia työntekijään ja työoloihin kohdistuvia toimenpide-ehdotuksia työntekijöiden terveyden edistämiseksi sekä ohjata työntekijät tarvittaessa kuntoutukseen (Antti-Poika 2006). Kuntoutuksen vastuunjako on Suomessa monimutkainen, ja työikäisten kuntoutuksen järjestäjänä voi olla tilanteesta riippuen julkinen terveydenhuolto, tapaturma- ja liikennevakuutus, työeläkejärjestelmä, työhallinto tai Kela (ks. Paatero ym. 2008).

Kela vastaa työikäisten kuntoutuksesta järjestämällä ammatillista kuntoutusta, vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta sekä harkinnanvaraista kuntoutusta eduskunnan vuosittain myöntämällä määrärahalta (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005). Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu henkilöille, joilla on työkyvyttömyyden uhka tai joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet. Tavallisimpia kuntoutustoimia ovat työkykyä ylläpitävä Tyk-kuntoutus, ammattikoulutus, työhönvalmennus sekä kuntoutustarveselvitykset ja -tutkimukset. Kelan vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus kohdentuu henkilöille, joille sairaus tai vamma aiheuttaa lääketieteellisen ja toiminnallisen haitan, joka vaikeuttaa selviytymistä arjesta. Tämä kuntoutus toteutuu yksilöllisinä kuntoutusjaksoina ja avoterapioina. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestetään muun muassa ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä varhaiskuntoutusta (ASLAK-kurssit), kuntoutuslaitoshoitoa, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja ja psykoterapiaa.

Kuntoutuksen tulisi olla ensisijaista sairauspäivärahalla tai työkyvyttömyyseläkkeellä oloon nähden. Kelan tehtävänä on selvittää henkilön kuntoutusmahdollisuudet viimeistään kun hänelle on kertynyt yli 60 sairauspäivärahapäivää. Kansaneläkelain (11.5.2007/568) 13 §:n mukaan ennen työkyvyttömyyseläkepääätöstä tulee varmistaa, että hakijan mahdollisuudet kuntoutukseen on selvitetty. Eläkehyllyn tilanteessa Kelan tehtävänä on huolehtia yhteistyössä

muiden tahojen kanssa siitä, että hakijalle annetaan tietoja kuntoutusmahdollisuuksista ja että hänet ohjataan tarpeen mukaan kuntoutukseen tai muiden palveluiden piiriin.

Vuonna 2008 Kelan kuntoutuspalveluja sai 86 320 henkilöä, ja vuodesta 2000 vuoteen 2008 kuntoutujien lukumäärä on kasvanut 4,7 %. Yli puolet kuntoutujista eli 53 300 osallistui harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta sai 14 300 henkilöä ja vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta 20 800 henkilöä. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöistä on tulossa yhä keskeisempi Kelan kuntoutuksen peruste. Siten vuonna 2008 mielen terveysongelmat ohittivat ensimmäistä kertaa tilastoissa tuki- ja liikuntaelinten sairaudet yleisimpänä kuntoutuksen syynä. (Kelan kuntoutustilasto 2008; vrt. Gould ym. 2007.)

Vuonna 2004 toteutetun työeläkeuudistuksen tavoitteena oli varhentaa kuntoutuksen aloittamista. Työeläkekuntoutukseen osallistuvien lukumäärä onkin vähitellen kasvanut. Siten vuonna 2007 myönteisiä työeläkekuntoutuspäätöksiä tehtiin lähes 5000. Tärkeimpiä kuntoutuksen muotoja ovat työkokeilu ja koulutus. (Työeläkekuntoutus vuonna 2007.) Työikäisten kuntouttajana Kelan merkitys ei ole kuitenkaan vähentynyt. Työikäiset ovat suurin ryhmä, jolle Kela kohdentaa kuntoutustoimia. Työhön kuntoutuksen kehittämishankkeen kannalta keskeisimpiä ovat järjestämisvelvollisuuden alainen Tyk-toiminta (KKRL 6 §) ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen ASLAK -kurssitoiminta (KKRL 12 §). Tyk-toiminta oli Kelan kuntoutustilaston mukaan vuonna 2008 vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen yleisin kuntoutustoimenpide (4 300 kuntoutujaa) ja ASLAK -kurssit harkinnanvaraisen kuntoutuksen yleisin kuntoutustoimenpide (14 700 kuntoutujaa).

3 Työikäisten kuntoutuksen kehittämishaasteita

ASLAK-kuntoutusta alettiin kehittää työikäisten varhaiskuntoutuksen muodoksi 1980-luvulla vastaamaan fyysisesti raskaan työn vaatimukseen. Ensimmäiset ASLAK-kurssit järjestettiin metsureille, ja seuraavaksi kuntoutusta tarjottiin siivoojille. Kelan järjestämät ASLAK ja Tyk-toiminta nähtiin 1980- ja 1990-luvun vaihteessa toimivina vaihtoehtoina työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle, ja niitä kehittämällä arveltiin voivan vaikuttaa työssä käyvän väestön määrään pitämällä työntekijät pidempään työelämässä (Waal 1992, 45). Kuntoutuksen kohdentumista on myöhemmin jouduttu arvioimaan uudelleen, sillä maan elinkeinorakenne on muuttunut voimakkaasti, ja samalla työmarkkinoiden luonne ja työn sisällöt ovat muuttuneet. Viimeisen 30 vuoden aikana teollisuustyön osuus on pienentynyt Suomessa 29 prosen-

tista 14 prosenttiin. Kasvualoja ovat olleet terveydenhuolto, sosiaaliala, tekninen ja tieteellinen työ ja kaupallinen työ. (Lehto ja Sutela 2008, 9.)

Tilanteessa, jossa suomalaisten työuria halutaan pidentää, työikäisten kuntoutuksen kehittäminen on monenlaisissa ristipaineissa. Työhön liittyvän kuntoutuksen kehittämisen tarpeellisuutta ilmentää tällä hetkellä se, että on entistä vaikeampaa päätellä sitä, millaisin käsittein työikäisten työhön liittyvästä ja työtä jaksamista tukevasta kuntoutuksesta olisi tarkoituksenmukaista puhua. Yhteiskunnan, työn ja hyvinvointipolitiikan muutoksissa on yhä hankalampaa käyttää entisiä sosiaalivakuutuksen ja kuntoutuksen termejä. Kun ihmisten työuria halutaan pidentää, ”työikäisyyttä” haluttaisiin venyttää. Kuntoutuksen etuliite ”ammattillinen” on tyhjentyneessä perinteisistä sisällöistään, kun entisenlaisia ammatteja ei ole ja ihmisten elämänsäntään saattaa sisältyä monenlaisia työalojen ja -tehtävien vaihdoksia. Työikäisten kuntoutuksessa on puhuttu sen ”työkytkennästä” eli liittymisestä työn ja työpaikan kehittämiseen. Toisaalta haasteena ovat vastakkaiset kehityssuunnat. Yhä useampi joutuneen työskentelemään oloissa, joissa ei ole osoitettavissa selkeää työnantajaa, joka sitoutuisi työhyvinvointia edistävään toimintaan tai työntekijän kuntoutukseen. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeeseen liittyy osio, jossa tarkoituksena on kehittää kuntoutusta tällaisiin ”epätyypillisiin” työsuhteisiin. Tätä kehittämistyötä ei käsitellä tässä raportissa.

Työikäisten kuntoutukseen kohdistuu entistä suurempia odotuksia siksi, että varhaisen eläkkeelle siirtymisen mahdollisuuksia on viime vuosina karsittu. Ihmisten tulisi jaksaa pinnistellä työkykyisinä työmarkkinoilla entistä pidempään, mutta mielekkäiden ratkaisujen ja valintojen mahdollisuudet saattavat tuntua vähäisiltä. Kuntoutus tulisi nähdä yhtenä keinona työssä jatkamisen tukemiseksi muiden vaihtoehtojen ohessa. Näitä ovat esimerkiksi työn uudelleenjärjestelyt, työterveyshuolto, koulutusmahdollisuudet, sairauslomilta paluun tukeminen, vuorotteluvapaat, vuosilomat ja eläkekannustimet. Varmuus työpaikan säilymisestä on kuitenkin tärkein jaksamista edistävä tekijä yli 45-vuotiaiden suomalaisten mielestä (Lehto ja Sutela 2008, 216–217). Vaikka kuntoutusta arvostetaan palkansaajien keskuudessa, siltä ei tulisi odottaa mahdottomia (vrt. Klaukka 2008, 86).

Kuntoutuksen tarpeellisuudesta, hyödyistä ja vaikuttavuudesta keskustellaan tällä hetkellä niin päivänpolitiikassa, työpaikoilla kuin kuntoutuksen asiantuntijoiden kesken (esim. Suikkanen ja Lindh 2007; Rissanen 2008; Turja 2008; Vilkkumaa 2008). Työikäisten kuntoutuksen kysymykset tulivat äskettäin esille OECD:n arviointiraportissa *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers* (2008). Siinä puututaan Suomen osalta pitkäaikaisista terveysongelmista kärsivien vajaakuntoisten ihmisten puutteellisiin mahdollisuuksiin palata työmarkkinoille sekä ammattillisen kuntoutusjärjestelmän pirstaleisuuteen. Kuntoutuksen asiantuntijoiden nä-

kemykset kuntoutuksen kehittämishaasteista ovat tällä hetkellä armottomia. Esimerkiksi Ilpo Vilkkumaan (2008) mukaan kuntoutusjärjestelmälle on ollut erityisen leimaa antavaa muuttumattomuus, jäykkyys ja jähmeys, vaikka työelämän nopean muutosvauhdin tunnistavat ja tunnustavat kaikki. Paavo Rissanen (2008) esittää arvionaan, että ”kuntoutuksen uudet toimintamallit ovat kärsimässä tarpeetonta tuskaa osittain lainsäädännön, osittain vallattoman kehityksen ja riittämättömän osaamisen rattaissa”.

Viime aikoina on innovaatiotoiminta nähty ratkaisuna julkisen sektorin ja muiden palvelualojen kehittämiseksi. Innovaatiotoiminnan termit, tavoitteet ja käytännöt ovat nähtävästi vähitellen tulossa myös kuntoutukseen. Valtioneuvoston eduskunnalle tekemän innovaatiopolitiittisen selonteon 9.10.2008 perusteella innovaatioilla tarkoitetaan hyödynnettyä osaamislähtöistä kilpailuetua. Hyödyntyessään nämä kilpailuedut edistävät elinkeinoelämän, yhteiskunnan ja hyvinvoinnin kehitystä. Selonteon mukaan tavoitteena on, että tarjontalähtöisen innovaatiopolitiikan rinnalle vahvistetaan kysyntälähtöistä, laaja-alaista innovaatiopolitiikkaa. Avainasemassa ovat tällöin kansalaisten, asiakkaiden tai kuluttajien ilmaisemat tarpeet.

Kehittämistyöllä voidaan pyrkiä monentasoisiin uudistuksiin. Yrjö Engeström (2004, 29–30) erottaa toisistaan ratkaisu-, prosessi- ja järjestelmäinnovaatiot. Ratkaisuinnovaatiot liittyvät tiettyyn tilanteeseen, ja ovat luonteeltaan hetkellisiä. Prosessi-innovaatiot ovat pysyvämpiä kuin ratkaisuinnovaatiot, sillä niiden tuloksena syntyy uusi toimintatapa. Järjestelmäinnovaatioissa on kyse koko toimintajärjestelmän uudelleenmuotoilemisesta. Kuten edellä on mainittu, työikäisten kuntoutukseen perätään tällä hetkellä järjestelmätason uudistuksia. Niihin ei liene kuitenkaan mahdollista edetä tässä hankkeessa, vaan kehittämisen painopisteenä ovat kuntoutuksen prosesseihin liittyvät innovaatiot.

Soile Kuitunen ja Katri Haila ovat Finnwellin ja Tekesin toimintaa arvioidessaan puhuneet ketjulinkkimallista innovaatiotoiminnassa (Kuitunen ja Haila 2007, 26). Heidän mukaansa kehittämistyö lähtee käyntiin potentiaalisista markkinoista. Tämän jälkeen seuraa ideointi ja kehittäminen sekä uusien toimintamallien pilotointi. Näiden vaiheiden jälkeen edetään toimintamallien käyttöönottoon sekä levittämiseen, monistamiseen ja kaupallistamiseen. Kuitusen ja Hailan mukaan innovaatiotoiminnan tavanomaisena ongelmana on se, että toiminnan rahoitus rajoittuu ideointiin ja kehittämiseen sekä pilotointiin. Sen sijaan potentiaalisten markkinoiden tai kansalaisten palvelutarpeiden tarkastelu jää vähemmälle huomiolle, kuten myös käyttöönoton ja levittämisen toimet. Kuitusen ja Hailan havainnot ovat olennaisia myös Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tarkastelun kannalta. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen keskiössä ovat hankkeeseen osallistuvien palveluntuottajien ideointi ja

kehitystyö sekä uusien palvelunmallien pilotointi. Tämä ei kuitenkaan toivottavasti poissulje sitä, etteikö hankkeen yhteydessä voisi syntyä uusia näkökulmia kuntoutujien palvelutarpeisiin tai kuntoutusmallien käyttöönottoon.

4 Raportin tehtävät ja sisältö

Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanke (2007–2011) ja sen arviointitutkimus rakennettiin alusta pitäen vuorovaikutteiseksi ja yhteistoiminnalliseksi. Tästä syystä myös hankkeen raportointia on viety siihen suuntaan, että siihen osallistuvat mahdollisuuksien mukaan useat hankkeen toimijat. Tässä raportissa esitellään Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohtia, valmistelua, arviointitutkimusta sekä hankkeeseen hyväksytyjen viiden palveluntuottajan kehitystyötä ja kuntoutusmalleja työikäisten kuntoutuksen toimintatapojen uudistamiseksi. Palveluntuottajat, jotka tulivat hyväksytyiksi kehittämishankkeeseen, ovat Kuntoutus Peurunka, Kuntoutuskeskus Petrea, Kuntoutussäätiö, ODL Terveys sekä Verve.

Raportti koostuu lyhyistä artikkeleista. Tuula Ahlgren, Marjatta Kallio, Leena Penttinen ja Kirsi Vainiemi Kelan terveysosastosta esittelevät aluksi Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen käynnistämistoimia Kelassa ja hankkeeseen liittyneitä kehittämisodotuksia. Kelan tutkimusosaston tutkijoiden Katariina Hinkan, Liisi Aallon, Kari Lahtelan ja Marketta Raja-vaaran osuudessa kuvataan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arvioinnin lähtökohtia ja toteutusta. Tämän jälkeen palveluntuottajien edustajat esittelevät artikkeleissaan kehitystyön kohteeksi valittujen kuntoutusmallien tausta-ajattelua, lähtökohtia, toteutustapaa ja alkuvaiheen kokemuksia.

Tuula Ahlgren, Marjatta Kallio, Leena Penttinen ja Kirsi Vainiemi, Kelan terveysosasto

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen käynnistäminen Kelassa

ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksella on ollut pitkään vakiintunut asema Kelan järjestämässä työikäisten kuntoutuksessa. Työelämän ja yhteiskunnan muutosten johdosta kuntoutuksen kehittäminen on tullut entistä tärkeämmäksi. Kelan hallitus esitti vuonna 2005 työikäisten kuntoutuksen kehittämistä harkinnanvaraisen kuntoutuksen kolmivuotissuunnitelmassa. Samana vuonna Kela alkoi valmistella kehittämishankkeessa kokeiltavien kuntoutuspalvelujen hankintaa. Palveluntuottajien tarjousten perusteella hyväksyttiin kuusi kuntoutusmallia kehitystyön kohteeksi. Niistä neljä kohdentuu vakiintuneesti työelämässä toimiville, yksi yrittäjille ja yksi epätyypillisissä työsuhteissa toimiville.

1 Työikäisten kuntoutus kehittämisen painoalueeksi

Keväällä 2004 käydyn keskustelun perusteella Kelan terveys- ja toimeentuloturvaosaston kuntoutuslinja (nykyisin terveysosaston kuntoutusryhmä) nosti kehittämisen painoalueiksi mielenterveys- ja vaikeavammaisten sekä työikäisten kuntoutuksen. Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistaman Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kolmivuotissuunnitelman (2005–2007) perusteella työikäisten kuntoutuksessa kehittämisen kohteeksi valittiin ASLAK-kurssit (ammattillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus) sekä Tyk-toiminta (työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus).

Työikäisten kuntoutuksen kehittäminen nähtiin tarpeelliseksi tilanteessa, jossa Kela oli toteuttanut tärkeimpinä työikäisten kuntoutusmuotoina ASLAK-kursseja lähes 20 vuotta ja työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta (Tyk-toiminta) yli 10 vuotta. Varhaiskuntoutuksen luonteesta johtuen ASLAK-kurssit ovat kohdistuneet alle 50-vuotiaisiin. Tyk-toiminta otettiin käyttöön vuonna 1991 ensisijaisesti ikääntyvien työntekijöiden kuntoutukseen, ja se on vakiintunut yhdeksi tärkeimmäksi ikääntyvien kuntoutusmuodoksi. Tyk-kuntoutujien keski-ikä on ollut 55 vuotta.

Kehittämishanketta suunniteltaessa kuntoutuslinjan valmistelutyöryhmä tarkasteli syksyllä 2004 ASLAK-kurssien ja Tyk-kuntoutuksen toteutusta SWOT-analyysin avulla. Käytettävissä olivat myös näihin kuntoutusmuotoihin liittyvät aiemmat tutkimus- ja kehittämistulokset. Tarkastelussa nousivat esille heikkouksina muun muassa kuntoutuksen alkuvaiheen suunnittelun vähäisyys ja satunnaisuus sekä yhteistyön puute. Lisäksi keskusteltavaksi tuli kuntoutuk-

sen kaavamaisuus, eli se, että nykyisellään tarjotaan pääsääntöisesti ”kaikille samanlainen paketti”. Kuntoutuksen vahvuudeksi todettiin prosessimaisuus ja moniammatillisen työryhmän käyttö.

Lähtökohtana todettiin myös, että työn ja työelämän muutosten johdosta kuntoutuksen tarpeet ovat muuttuneet, ja kuntoutus saattaa vastata aiempaa heikommin yhteiskunnan ja työelämän haasteisiin. Työsuhteiden luonne on muuttunut, ja pitkät ja vakaat työsuhteet ovat vähentyneet. Määräaikaisista ja epätyypillisistä työsuhteista on tullut tavanomaisia. Nopeasti muuttuvissa oloissa työntekijän tulee pystyä soveltamaan joustavasti aiempaa osaamistaan. Työelämä edellyttää jatkuvaa oppimista ja uuden omaksumista.

Kehittämistyön aloittamisen tukena toimi joulukuusta 2004 kesään 2005 taustaryhmä. Siihen kutsuttiin Työterveyslaitoksen, Elinkeinoelämän keskusliiton, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestön, palveluntuottajien, kuntoutuksen tutkimuksen, työterveyshuollon ja Kelan työterveyshuoltoyksikön edustajia. Ryhmää täydennettiin myöhemmin Kelan tutkimusosaston edustajalla. Taustaryhmätyöskentelyn aikana kuultiin myös muita kuntoutuksen asiantuntijoita.

Taustaryhmän tehtäviksi määriteltiin tuoda esille työelämän muutoksista johtuvia uusia palvelutarpeita Kelan työhönkuntoutukselle, kehittää uusien palvelujen sisältöä, kommentoida hankesuunnitelmaa, arvioida hankkeiden toteutettavuutta sekä esittää näkemyksiä kehittämishankkeen arvioinnista. Taustaryhmässä keskusteltiin lisäksi kuntoutuksen teoreettisesta viitekehyksestä, hyvästä kuntoutuskäytännöstä ja kuntoutuksen laadusta.

Taustaryhmätyöskentely ja muu valmistelutyö toivat tietoa työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen sisältöön ja hankintaan. Valmistelun perusteella työikäisten kuntoutuksen kehittämisen tavoitteeksi asetettiin kuntoutuksen sovittaminen työn ja työelämän tarpeisiin sekä yhteistyötahojen verkostoituminen kuntoutusprosessin aikana. Kehittämishankkeen tavoitteeksi nousi myös palveluntuottajan erityisosaamisen hyödyntäminen kuntoutuksessa.

2 Palvelujen hankinta uudella menettelyllä

Kehittämishankkeen käynnistämiseen sisältyy useita työvaiheita. Hyvä toimeenpano on hankkeiden onnistumisen kannalta keskeistä. Kelan kuntoutusryhmässä suunniteltiin työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen palvelujen hankintaan uusi menettely. Siinä voitiin aikaisemmista hankinnoista poiketen vaikuttaa valittavien kuntoutusmallien sisältöön vuoro-

vaikutuksessa palveluntuottajien kanssa. Tavoitteena oli mahdollistaa vuoropuhelu hankinnasta vastaavan Kelan kuntoutusryhmän ja palveluntuottajien välillä sekä edesauttaa kuntoutusmallien täsmentymistä neuvottelujen avulla. Uudessa menettelyssä kiinnitettiin erityistä huomiota yhteistyön luottamuksellisuuteen. Samanaikaisesti haluttiin taata palveluntuottajien tasapuolinen kohtelu ja tiedon jakaminen palveluntuottajia koskevista yhteisistä kysymyksistä.

Kuntoutuksen hankinta toteutettiin neuvottelumenettelyllä, jossa sovellettiin lakia julkisista hankinnoista (1505/1992) ja soveltuvin osin asetuksen 380/1998 säännöksiä. Neuvottelumenettelyä voidaan asetuksen mukaan käyttää palveluhankinnoissa, jos hankittavan palvelun luonne ei poikkeuksellisesti salli etukäteistä kokonaishinnoittelua tai jos sopimuserittelyä ei voida laatia niin tarkasti, että paras tarjous voitaisiin valita muuta menettelyä noudattaen. Voimaan tullut EU:n uusi hankintasäntely (Euroopan Parlamentin ja Neuvoston direktiivi 2004/18/EY, annettu 31 päivänä maaliskuuta 2004) mahdollistaa tällaisissa hankinnoissa neuvottelumenettelyn käytön.

Kehittämishankkeen hankintaan liittyvän osallistumishakemuksen ja tarjouspyynnön valmistelu aloitettiin keväällä 2005. Palveluntuottajille kohdennetussa osallistumiskutsussa todettiin:

”Kehittämishankkeen tavoite on saada Kelalle käyttöön työikäisten kuntoutusmalleja, joiden menetelmiä voidaan soveltaa harkinnanvaraisessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa. Tavoitteena on luoda toimivia käytäntöjä kuntoutustarpeen arviointiin, kuntoutuksen toteutukseen ja seurantaan yhteistyönä terveydenhuollon, työnantajan, palveluntuottajan ja Kelan kanssa. Haasteena on kuntoutuksen sovittaminen työn ja työelämän tarpeisiin sekä kuntoutusprosessiin osallistuvien yhteistyötahojen verkostoitumisen ja erityisosaamisen hyödyntäminen. Tavoitteena on saada alla mainituille kohderyhmille suunnattuja moniammatillisen kuntoutuksen kuntoutusmalleja:

- vakiintuneessa työsuhteessa olevat
- epätyypillisessä työsuhteessa olevat
- yrittäjät.

Kuntoutusmalliin valittavat kuntoutujat voivat olla 16–67-vuotiaita työelämässä tai työmarkkinoiden käytettävissä olevia henkilöitä, joilla on todettu kuntoutustarve.”

Ilmoittautumiskutsussa määriteltiin palveluntuottajan ja palvelun vertailukriteerit. Palveluntuottajat antoivat ilmoittautumiskutsun perusteella osallistumishakemuksensa. Nämä osallistumishakemukset olivat mukana käsittelynsä ensimmäisessä valinnassa. Kela valitsi

neuvotteluun ehdokkaat, jotka täyttivät ilmoittautumiskutsussa luetellut kelpoisuusehdot. Kelalla oli mahdollisuus vähentää palveluntuottajia neuvotteluista eri vaiheissa vertailukriteerien perusteella. Neuvottelujen tarkoituksena oli tehtyjen ehdotusten täsmentäminen vastaamaan mahdollisimman hyvin hankkeen tavoitteita. Neuvotteluissa käytettiin sähköpostia, ja lisäksi palveluntuottajille järjestettiin tiedotustilaisuus ja kahdenkeskinen neuvottelu kuntoutusryhmän kanssa. Neuvottelu päättyi Kelan tarjouspyyntöön, joka lähetettiin kaikille neuvottelussa mukana olleille palveluntuottajille.

Kehittämishankkeen tiedotustilaisuudessa nousi esille ongelmakohtia, joita tarkennettiin tarjouspyynnössä. Kahdenkeskisissä neuvotteluissa Kelan kuntoutusryhmän edustajat ottivat esille kuntoutusmalliin liittyviä kysymyksiä, jotka olivat jääneet epäselviksi tai joita toivottiin täsmennettävän. Kuntoutusryhmä ei tarjonnut omia ehdotuksia muutosta edellyttäviin asioihin. Palveluntuottajalle jäi mahdollisuus tarkentaa keskustelun pohjalta kuntoutusmallia omilla ratkaisuillaan myöhemmässä tarjouksessaan. Neuvotteluissa selviteltiin myös sitä, oliko kuntoutusmalli suunniteltu yhteistyössä paikallisen verkoston kanssa. Kuntoutusmallien soveltuvuus paikalliseen toimintaympäristöön sekä verkostojen valmius yhteistyöhön tulivat pohdittaviksi. Keskusteluissa haluttiin myös varmistaa, että palveluntuottajan hankkeesta vastaavilla ja johdolla oli selkeä kuva koko kehittämishankkeen tavoitteista, kohderyhmästä ja toteutuksesta.

Palvelujen hankinta tällaisella neuvottelumenettelyllä on pitkäkestoinen, monivaiheinen ja runsaasti työaikaa sitova prosessi. Menettely työllistää hankintayksikköä ja hankintaan osallistuvia palveluntuottajia perinteistä hankintatapaa eli tarjouspyyntöä enemmän. Neuvottelumenettelyssä voidaan nähdä monia hyviä puolia verrattuna tarjouspyyntömenettelyyn. Neuvottelumenettelyn etuja kehittämistoiminnan hankinnoissa ovat:

- keskustelu ja vuorovaikutus hankintayksikön ja palveluntuottajien kesken
- keskustelu ja vuorovaikutus eri palveluntuottajien kesken
- hankinnan epäselvien tai muutosta vaativien asioiden tunnistaminen ja korjaaminen
- kuntoutusmallien muutostarpeiden esille nostaminen
- palveluntuottajan osaamisen ja sitoutumisen esille tulo
- läpinäkyvyys ja avoimuus.

Neuvottelumenettely mahdollistaa keskustelun, muutokset ja vaikuttamisen hankintamenettelyn aikana. Sen käyttö on perusteltua kehittämistoiminnan palvelujen hankinnoissa erityisesti silloin, kun kaikkia kuntoutuksen ja kuntoutusprosessin osia ei haluta tai voida sitoa tiukasti hankintayksikössä hankkeen suunnitteluvaiheessa.

3 Kuuden kuntoutusmallin kehittelyyn

Kehittämishankkeen osallistumishakemuksen antoi 23 palveluntuottajaa. Niissä nousivat esille ikääntyvien työntekijöiden kuntoutuksen erityistarpeet, uuden teknologian soveltaminen kuntoutuksessa ja oppimisen näkökulma. Neuvotteluun valittiin kymmenen palveluntuottajaa. Tarjousten perusteella hyväksyttiin kuusi kuntoutusmallia Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeeseen. Niistä neljä kohdentuu vakiintuneissa työsuhteissa toimiville, yksi yrittäjille ja yksi epätyypillisissä työsuhteissa toimiville.

Kehittämishankkeen käynnistämisen keskeinen työvaihe oli tämän jälkeen tarvittavien ohjeiden valmistelu ja tietojärjestelmien muutokset. Kuntoutusryhmä laati Kelan organisaatiota varten toimisto-ohjeen. Siinä kuvataan hankkeiden sisältö, aikataulu, kuntoutujien valinta, päätöksenteko ja kustannusten maksaminen. Kelan järjestelmiin valmisteltiin hankkeen vaatimat muutokset esimerkiksi asiakkaiden kuntoutuspäätöksiä ja kuntoutuksen maksamista varten. Kelan internetsivuille tehtiin yleinen kuvaus hankkeesta.

Kehittämishankkeen aikana on tarkennettu tarvittaessa alkuperäisiä kuntoutusmalleja ja kuntoutuksen toteutusta. Muutokset ovat koskeneet lähinnä kuntoutuksen toteutusaikoja ja ryhmien kokoja. Muutoksilla on pyritty aikaansaamaan kuntoutujan, palveluntuottajan ja Kelan kannalta toimivia käytäntöjä.

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tueksi perustettiin valtakunnallinen ohjausryhmä, jossa ovat Työterveyslaitoksen, yliopistojen, Elinkeinoelämän keskusliiton, työ- ja elinkeinoministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestön, työterveyshuollon, palveluntuottajan sekä Kelan tutkimusosaston, työterveyshuoltoyksikön ja kuntoutusryhmän asiantuntijat. Ohjausryhmän tehtävänä on tuoda esiin näkemyksiä työikäisten kuntoutuksen järjestämiseen tulevaisuudessa, tukea hankkeessa kehitettyjen hyvien käytäntöjen ja tulosten käyttöönottoa sekä seurata hankkeen tutkimuksellista arviointia.

Kelan kuntoutusryhmä seuraa palveluntuottajakohtaisesti hankkeiden toteutumista ja kustannuksia. Palveluntuottajat toimittavat kuntoutusryhmälle vuosittaiset väliraportit. Kuntoutusmallien toteutuksen ja prosessin seuranta varten palveluntuottajat ovat kutsuneet paikallisia ohjausryhmiä, joihin osallistuu yhteistyötahojen lisäksi Kelan edustajia.

4 Kehittämistä odotusten ristipaineessa

Kuntoutuksen kehittämisen ja käytännön toteutuksen tulisi pysyä työelämän muutoksissa mukana. Työikäisten kuntoutuksen tavoitteena on lisätä väestön työ- ja toimintakykyä, tukea työssä selviytymistä sekä edistää työllisyyttä ja sitä kautta tukea kansantaloutta. Työpaikat, työyhteisöt ja työntekijät kohtaavat työssään jatkuvasti muutoksia, jotka haastavat kaikki työntekijät uudennaiselle ajattelulle ja toimintatavoille. Työssä selviytymisen menestystekijäksi nousee työntekijän kyky oppia ja omaksua nopeasti uutta tietoa ja soveltaa sitä käytäntöön. Myös työyhteisöt tarvitsevat uudennaisia ajattelu- ja toimintatapoja. Esimiestyö ja johtamiseen liittyvät valmiudet korostuvat työntekijöiden työhyvinvointia tukevin taitoina. Työtehtävien ja lisäkoulutuksen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon työntekijöille ikääntymisen myötä tulevat muutokset. Keskeisessä asemassa tulisi olla kuntoutujan yksilölliset kuntoutustarpeet.

Kelan ammatillisen kuntoutuksen tulee olla tavoitelähtöistä. Tavoitteet ovat merkittävässä asemassa kuntoutusta suunniteltaessa, koska ne määrittävät kuntoutusprosessin ja ohjaavat varsinaista kuntoutustapahtumaa. Ammatillisessa kuntoutuksessa tärkeää on tunnistaa kuntoutujan omat motiivit ja motivaatio, sillä ne luovat perustan onnistuneelle kuntoutukselle.

Kuntoutukseen kohdistuu monennlaisia odotuksia (yksilö, työyhteisö, työnantaja, työterveyshuolto), ja siltä odotetaan tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Kuntoutuksen varhaistamista ja asiakaslähtöisemmän kuntoutuspolun aikaansaamista pidetään kehittämistyössä olennaisina asioina. Kuntoutuksen uudistaminen edellyttää lääketieteelliseen arviointiin perustuvan käytännön rinnalle kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen perustuvaa toimintatapaa ja työyhteisöllisten tekijöiden huomioonottamista. Tämä vaatii uudenlaista ymmärrystä, osaamista ja osallistumista kaikilta toimijatahoilta. Kuntoutuksen sisällön kehittämisessä painopisteenä ovat moniammatillisen tiimityöskentelyn tehokas käyttö, avokuntoutusmallien mahdollistaminen, monipuolisen kuntoutusketjun aikaansaaminen kuntoutusprosessiin ja sähköisten oppimisympäristöjen liittäminen kuntoutuksen toteutukseen.

Työntekijän tukiverkkoja ovat työterveyshuolto, työyhteisö ja lähiesimies. Työterveyshuollolla on merkittävä tehtävä työntekijän kuntoutustarpeen havaitsemisessa, kuntoutukseen ohjaamisessa ja kuntoutujien valinnassa. Psykososiaaliset kuormitustekijät ovat nousseet keskeiseksi kuntoutukseen hakeutumisen syyksi. Tämä luo aivan uusia haasteita kuntoutustarpeen arvioinnille ja kuntoutuksen sisällön kehittämiselle. Kuntoutuksen jalkauttaminen työpaikalle on myös yksi keskeinen tulevaisuuden haaste. Lähiesimiesten kiinnostus työntekijöidensä työkyvystä on kuntoutuksen onnistumisen kannalta keskeistä. Esimiehillä tulee olla myös riittävästi tietoa erilaisista kuntoutuksen vaihtoehdoista. Työntekijän ja työterveyshuollon vahvempi si-

toutuminen voinee parantaa kuntoutujien oikea-aikaista valintaa tarkoituksenmukaiseen kuntoutukseen. Odotukset ovat siis monenlaisia. Lähivuosina jää nähtäväksi, tuoko työhön-kuntoutuksen kehittämishanke uudenlaisia toimintamalleja Kelan järjestämään työkäisten kuntoutukseen.

Katariina Hinkka, Liisi Aalto, Kari Lahtela ja Marketta Rajavaara, Kelan tutkimusosasto

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi – lähtökohdat, tavoitteet ja toteutus

Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanketta (2007–2011) arvioidaan kolmella tasolla, eli kuntoutujan, palveluntuottajan projektin ja koko kehittämishankkeen tasolla. Arviointi toteutetaan niin kutsuttuna kehittävänä arviointina, jossa lähtökohdana on kuntoutuksen kehittämistä palvelevan tiedon aikaansaaminen. Tietoa tuotetaan kuntoutuksen toimintamalleista ja kehittämisprosesseista ja edistetään kehittämisen kuluessa toteutuvaa vuoropuhelua eri toimijoiden kesken. Lisäksi viimeisten kuntoutuskokeilujen yhteydessä selvitetään kuntoutuksen vaikutuksia. Arviointitietoa kootaan sekä kvantitatiivisten että kvalitatiivisten aineistojen avulla.

1 Arvioinnin lähtökohdat

Vuosina 2007–2011 toteutettavassa työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa pyritään kuntoutuslaitosten, työterveyshuoltojen, työnantajien, työntekijöiden ja Kelan yhteistyönä kehittämään työikäisten kuntoutuksen toimintatapoja, jotka soveltuisivat paremmin vastaamaan muuttuneen työelämän ja työterveyden haasteita ja vaatimuksia. Tavoitteena on aikaansaada uudenlainen toimintakonsepti työssä selviytymistä tukevan kuntoutuksen toteuttamiseksi.

Kehittämishankkeen lähtökohdat palautuvat Kelan entuudestaan järjestämien työssä selviytymistä tukevien kuntoutusmuotojen (ammattillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus ASLAK ja työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus Tyk) kokemuksiin. Siten kehittämishanke toteutuu kuntoutuslaitoslähtöisesti. Koordinoivana tahona nähdään ASLAK-perinteen hengessä kuntoutuslaitos eikä niinkään työterveyshuolto.

Työhönkuntoutuksen kehittämishanke on monitahoinen ja pitkäkestoinen prosessi. Kehittämishankkeeseen sisältyy viisi erilaista kehittämiskokeilua, jotka toteuttavat Kuntoutussäätiö, ODL Terveys, Petrea, Peurunka ja Verve. Kukin kuntoutuslaitos kokeilee uudenlaista tapaa toteuttaa työikäisten kuntoutusta kymmenen peräkkäin aloittavan 8–12 hengen kuntoutujaryhmän kanssa (yhteensä noin 500 kuntoutujaa). Osallistujat valitaan sekä harkinnanvaraisen kuntoutuksen ASLAK- että ammatillisen Tyk-kuntoutuksen kriteerein. Siten kuntoutujien terveydentila ja työkyky, kuntoutukselliset tarpeet ja tavoitteet poikkeavat toisistaan. Myös kuntoutujien ikä, ammatti ja toimiala vaihtelevat eri kokeiluissa. Laitosten kuntoutuskokeilut käynnistyivät vuoden 2007 aikana ja kolme viimeistä kokeilua alkavat vuoden 2009 aikana.

Niissä kehittämisen kohteena ovat kuntoutuksen avomuotoisuus, kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutuksen jaksotus ja pituus, kuntoutuksen liittäminen työhön, verkko-oppiminen sekä työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö.

2 Arvioinnin tavoitteet ja kohdentuminen

Kehittämishankkeen tavoitteena on aikaansaada uusia, toimivia ratkaisuja toteuttaa työikäisten kuntoutusta. Hankkeeseen sisältyvien viiden kuntoutuskokeilun kehittämisideat ovat erilaisia, toimintamallit ovat moninaisia ja osin vasta kehitteillä, toimintaympäristöt vaihtelevat ja kohderyhmät poikkeavat toisistaan. Näiden tekijöiden johdosta kehittämishankkeen arvioinnin perustavoitteeksi ei ole valittu vaikuttavuuden arviointia ja siihen perustuvan parhaan mallin selvittämistä tieteellisen vertailun avulla.

Sen sijaan lähestymistavaksi on valittu kehittämisideoiden toteutukseen kohdentuva ja kokeiluja tukemaan pyrkivä, niin kutsuttu kehittävä arviointi. Sen tavoitteena on tuottaa työikäisten kuntoutuksen kehittämistyötä palvelevaa tietoa sekä arvioida uusien kehittämisideoiden toteutettavuutta ja toimivuutta. Arvioinnissa pyritään dialogiseen vuorovaikutukseen eri toimijoiden kesken. Tavoitteena on mahdollisimman avoin keskustelu, jossa ei vertailla suoritusten paremmuutta vaan tarkastellaan tekijöitä, jotka parhaiten edesauttaisivat työssä selviytymistä tukevien kuntoutusmallien kehittämistä.

Arviointi kohdentuu sekä yksilökohtaisen kuntoutumisen, laitoksen kuntoutuskokeilun että koko kehittämishankkeen toteutumisen näkökulmiin. Vastauksia haetaan seuraaviin kysymyksiin:

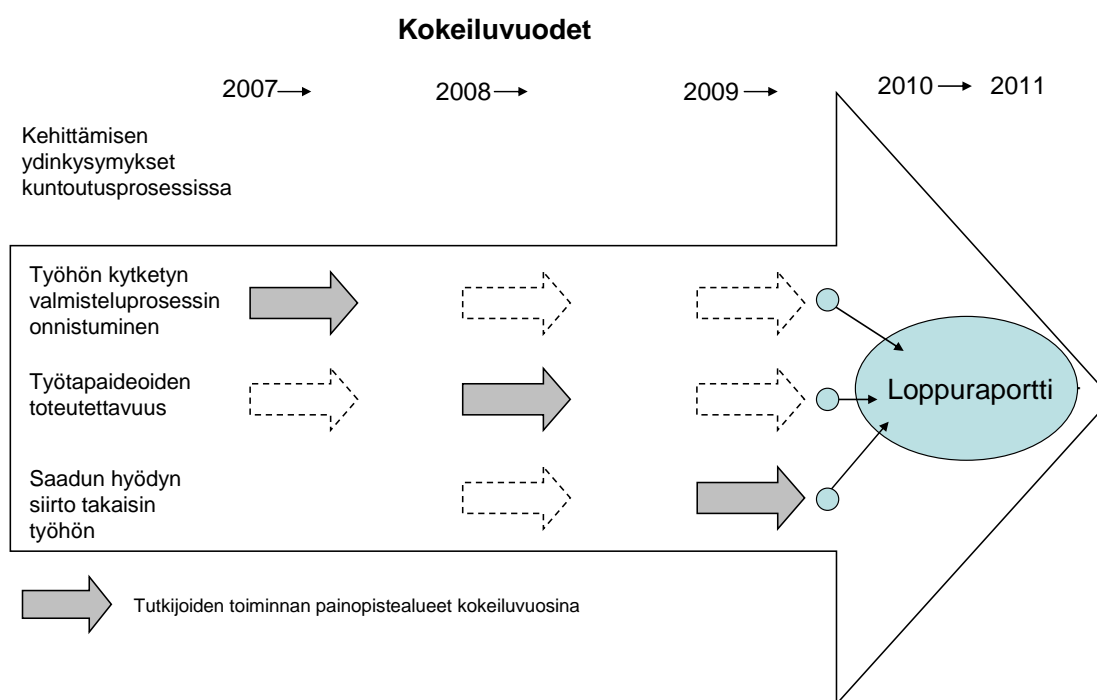
- Miten kuntoutujan kuntoutuksen tarpeisiin ja työhön liittyvään ydinongelmaan sekä muihin ongelmiin vastataan kuntoutuskokeiluissa? (Kuntoutujataso)
- Missä (miten) kuntoutuskokeilun vaiheissa/keinoissa onnistuttiin, missä ei ja miksi? (Toteutustaso)
- Miten kehittämistoiminnan yleiset järjestelyt ovat tukeneet kehittämistyötä? (Hanketaso, kehittämishankkeen kokonaisuus)

3 Arvioinnin toteutus ja menetelmät

Arviointi toteutetaan yhteistyössä kehittämishankkeen toimijoiden (kuntoutuslaitosten ja työ-terveyshuollon ammattilaiset, Kelan keskus-, alue- ja paikallistason työntekijät, työntekijät ja esimiehet) kanssa. Siinä pyritään systemaattisuuteen ja mahdollisimman vuorovaikutteiseen työskentelyyn eri toimijatahojen kanssa. Tutkijoiden tehtävät painottuvat muiden tekemien arviointien kokoamiseen, niiden tukemiseen ja systematisointiin sekä synteisien ja päätelmien tekemiseen. Tavoitteena on, että arvioinnista olisi palautteiden ja niiden käynnistämien keskustelujen kautta hyötyä eri osapuolille jo kehittämispöytätyön aikana.

Arviointi kohdentuu eri vaiheissaan kolmeen tasoon eli kuntoutujan, kuntoutuksen toteutuksen ja kehittämishankkeen kokonaisuuteen. Hankkeen alkuvaiheessa arviointi painottuu kehittämishankkeen valmistelun ja käynnistämisen näkökohtiin. Tämän jälkeen edetään kuntoutusinterventioon sisältyvien uusien ideoiden arviointiin. Kuntoutusmallien vaikutusten arviointi toteutetaan kehittämishankkeen viimeisten kokeilujen aikana. Tällöin arvioitaviksi tulevat kunkin kuntoutuslaitoksen kolme viimeisintä kuntoutujaryhmää eli yhteensä noin 120–150 kuntoutujaa. Tässä vaiheessa kokeilumalleihin ei tehdä olennaisia muutoksia. Seuraavassa kuviossa esitetään arvioinnin painopisteet kehittämishankkeen aikana.

Kuvio. Arvioinnin painopisteet.



Arvioinnissa käytetään sekä kvantitatiivisia (rekisterit, kyselyt, asiakirjat, kuntoutujakohtaiset mittarit) että kvalitatiivisia (teemahaastattelut, osallistuva havainnointi) menetelmiä. Pyrkimyksenä on niin kutsuttu triangulaatio, jossa yhdistetään erilaista tietoa samasta ilmiöstä. Kunkin laitoksen kolmen viimeisen kokeilun hyötyjen ja vaikutusten arvioinnissa hyödynnetään osin niin kutsutun monitahoarvioinnin periaatteita ja kootaan kysely- ja teemahaastattelutietoa kaikilta keskeisiltä yhteistyön osapuolilta. Tällöin kuntoutujilta kerätään tietoa kyselylomakkein ja haastatteluin. Lisäksi rekistereistä selvitetään kuntoutujakohtaista tietoa liittyen muun muassa aikaisempiin kuntoutuksiin.

4 Arvioinnin laadun varmistaminen

Tutkijoiden asema Kelan tutkijoina ja sen toisen osaston toteuttaman toiminnan arvioitsijoina sisältää haasteita arvioinnin riippumattomuudelle. Arviointien luotettavuuden varmistamisessa käytetään lähtökohdana laadullisessa tutkimuksessa tiivistettyjä periaatteita. Näitä ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), varmuus (dependability) ja vahvistettavuus (conformability). Uskottavuuden lisäämiseksi kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten aineistojen samanaikainen käyttö on avainasemassa. Siirrettävyyttä vahvistetaan muun muassa siten, että kuvataan haastateltavat ja heidän toimintaympäristönsä mahdollisimman tarkkaan. Laadullisen tutkimuksen varmuus kytkeytyy koko tutkimusmenettelyn huolelliseen raportointiin, jotta lukijan on mahdollista seurata tutkimuksen kulkua ja arvioida sen luotettavuutta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että lukija voi itse varmistua tuloksista ja johtopäätöksistä tutustumalla aineistoon, eikä joudu luottamaan vain tutkijoiden käsityksiin.

Kelan eettisen toimikunnan arvio tutkimussuunnitelmasta pyydetään ennen arvioinnin viimeistä vaihetta, johon osallistuu yhteensä noin 120–150 kuntoutujaa kolmelta viimeiseltä kokeilulta kussakin laitoksessa. Kuntoutujia informoidaan tässä vaiheessa vaikutusten arvioinnin toteutuksesta ja pyydetään suostumus siihen, että kuntoutujille laitoksissa tehtävien mittaus-ten tuloksia ja kyselyjä voidaan kerätä tutkimusaineistoksi.

5 Arvioinnin raportointi

Tutkijaryhmä keskustelee säännöllisesti erilaisissa työkokouksissa suunnitelmistaan ja välipalautteistaan. Kehittämishankkeella on ohjausryhmä, joka seuraa myös tutkimuksen etene- mistä. Hankkeeseen osallistuvista kuntoutuslaitoksista kootaan vuosittain väliarviointi

hankkeen etenemiseen liittyen. Suullista ja kirjallista palautetta pyritään hyödyntämään jo kehittämishankkeen kuluessa.

Valitun lähestymistavan johdosta tutkimuksen raportointi etenee hieman eri tavoin kuin terveystutkimuksessa on usein tapana. Tavoitteena ei ole vain yksi kokoava tieteellinen tutkimusjulkaisu vaan myös ajallisesti etenevä väliraportointi. Kelan terveysosaston kuntoutusryhmän ja kuntoutuslaitosten kesken on sovittu, että välituloksia työstetään kahdeksi tai kolmeksi teemaraportiksi kehittämishankkeen kuluessa. Lisäksi vuoden 2008 alussa kartoitettiin laitoksissa kokeiltavien ATK-pohjaisten verkkosovellutusten tilanne. Kartoituksen perusteella päätettiin erilliseen verkkokuntoutusympäristön kehittämishankkeeseen.

Soile Väättäjä, Tuulikki Tuurinkoski, Tuula Pulska, Marja-Liisa Kauhanen
ja Maini Viitasalo, ODL Terveys

Hypro – Kuntoutujan tarina kuntoutumista ohjaamassa

Ihmisten odotetaan jatkavan työelämässä työkykyisinä entistä pidempään. Hypro-kuntoutuksessa tuetaan ikääntyviä työntekijöitä ja heidän esimiehiään työelämässä jaksamisessa ja eri-ikäisten tarpeiden huomioonottamisessa. Kuntoutuksessa pyritään aikaansaamaan tiivistä vuorovaikutusta kuntoutuksen ja työpaikan kesken, tukemaan eri-ikäisten työpanoksen hyödyntämistä ikäjohtamisen avulla ja lisäämään työntekijöiden kuntoutukseen osallistumisen mahdollisuuksia lyhyiden kuntoutusinterventioiden avulla.

1 Hypro-kuntoutuksen pääpiirteet

Väestön keski-ään nousu, työvoiman määrän pieneneminen sekä työelämän kiireisyys ja sitovuus ovat ajankohtaisia suomalaisen työelämän haasteita. Elatusuhde ja huoltosuhde heikkenevät aiheuttaen uhkatekijöitä yhteiskunnan taloudellisen kestävyuden kannalta. Eläkeiän nostaminen on ollut yksi yhteiskunnan vastaus olemassa olevaan tilanteeseen. Hyvinvoinnin lisääntyminen ja yli 63-vuotiaiden eläkkeen superkarttumat ovat jo nostaneet eläkkeelle siirtymisiään odotusarvon yli 60 ikävuoteen. Tämä tuo haasteita yksittäiselle työntekijälle oman työkyvyn säilyttämiseksi. Hektinen työelämä ei kykene tällä hetkellä ottamaan huomioon riittävästi ikääntyvän työntekijän toimintaedellytyksiä, hänen vahvuuksiaan ja heikkouksiaan. Yrityksille haasteena on eri-ikäisten johtaminen, johon kiinnitetään huomiota myös pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa.

Myös kuntoutus on uusien haasteiden edessä. Kuntoutukselta edellytetään painopisteen siirtämistä perinteisestä laitoskuntoutuksesta pitempijaksoisiin yksilöpohjaisiin avokuntoutusohjelmiin, joiden tuloksia seurataan aktiivisesti.

Edellä mainitut seikat ovat vaikuttaneet Hypro-kuntoutuksen mallin muotoutumiseen. Hypro on suunnattu yli 54-vuotiaille kuntoutujille, sillä he ovat juuri sitä ikäluokkaa, jonka toivotaan löytävän uutta puhtia työelämässä jatkamiseen. He eivät vielä ole orientoituneet eläkkeelle siirtymiseen, mutta ikä alkaa hiljalleen vaikuttaa työstä selviytymiseen ja ajatukset saattavat kääntyä jo kohti työelämän viimeisiä vuosia. Kuntoutukselta kaivataan keinoja ikääntyneiden työntekijöiden vahvuuksien tukemiseen, pidentyvään työuraan sekä toimintakykyisiin ja mielekkäisiin vuosiin työuran päätyttyä.

Hypro-kuntoutus on avokuntoutusta. Malli on rakennettu aikataulullisesti siten, että irtautuminen työelämästä helpottuu ja kuntoutus on rakenteeltaan aiempaa kevyempi. Kuntoutuksessa esille nousseiden asioiden siirtäminen käytäntöön on helpompaa ja motivoivampaa, kun kuntoutus toteutuu lyhyissä jaksoissa. Intervention vaikuttavuutta on haluttu turvata kokonaisprosessin tiiviydellä ja pituudella.

Hypro on ikääntyneille suunnattua pitkäkestoista avomuotoista kuntoutusta, jossa verkostoituminen kuntoutujan työpaikalle on otettu huomioon. Hypron ensimmäinen askel kuntoutujalle on valintavaiheeseen sisältyvä hyvinvointineuvottelu työterveyshuollossa. Kuntoutuksessa on yhteensä 12 kuntoutuspäivää ja kuntoutusprosessin kesto on noin yksi vuosi. Kuntoutus on ryhmässä tapahtuvaa varhaiskuntoutusta, joista 11 kuntoutuspäivää toteutetaan kuntoutuslaitoksessa ja yksi kuntoutuspäivä työyhteisön edustajien kanssa joko työpaikalla tai kuntoutuslaitoksessa. Kuntoutuksen seurantapäivän toteuttaa työterveyshuolto. Kuntoutuksen toteutumisen edellytyksenä on, että työnantaja on valmis kehittämään henkilöstöjohtamista ja siihen liittyen eri-ikäisten johtamista. Osana kuntoutusohjelmaa järjestetään kuntoutujien esimiehille kolmen iltapäivän mittainen esimiesvalmennusohjelma.

Hypro pohjautuu systeemiteoreettiseen ajatteluun. Siinä ohjataan kuntoutujia tutkimaan suhdettaan itseen, työhön, muihin ja ympäristöön. Ohjauksessa kuntoutustyöntekijät käyttävät ratkaisukeskeistä ja voimavaralähtöistä työskentelytapaa työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi. Tavoitteena on, että kuntoutujat oppivat muokkaamaan ongelmat tavoitteiksi ja valitsevat itselleen sopivat keinot ja menetelmät tavoitteisiin pääsemiseksi. Kuntoutujien esiin nostamia sisältöaiheita käsitellään kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on saada kuntoutuja näkemään miten suhde itseen, työhön, muihin ihmisiin ja ympäröivään todellisuuteen vaikuttavat omaan hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Kuntoutusprosessin tavoitteena on tukea yksilöä työuran jatkamisessa.

Päivien teemat on jaettu seuraavasti:

Kuntoutuspäivä nro	Systeemiteoreettisen mallin mukaan
1	orientaatio ja ryhmäytyminen
2	suhde itseen
3	suhde itseen
4	suhde itseen
5	suhde työhön
6	suhde työhön
7	suhde työhön (esimiehet mukana kuntoutuksessa)

8	suhde muihin
9	suhde muihin (päivä toteutetaan työyhteisön edustajien kanssa)
10	suhde ympäristöön
11	suhde ympäristöön
12	yhteenveto ja arviointi

Työelämän ja muun arkielämän sitovuus vaikeuttaa monien kuntoutujien kohdalla pitkiin kuntoutusjaksoihin sitoutumista. Hyrossa lyhyellä aikavälillä toistuvat, päivän mittaiset kuntoutusinterventiot mahdollistavat ajankohtaisen ja tiiviin vuorovaikutuksen kuntoutuksen ja työelämän välillä. Samalla interventioiden lyhyys keventää kuntoutusprosessia. Hyrossa kolme ensimmäistä kuntoutuspäivää toteutetaan peräkkäisinä päivinä ja sen jälkeen kuntoutuspäivät ovat noin kerran kuukaudessa yhden päivän jaksoissa. Toteutuksesta sovitaan työnantajan kanssa. Välitehtävät ja Kuntoportti-niminen internet-työskentely-ympäristö nivovat kuntoutuspäiviä toisiinsa.

Hypro-hankkeeseen lähteneet työpaikat ovat sitoutuneet kehittämään henkilöstöjohtamistaan. Kuntoutujien esimiehille järjestetään kolme esimiesvalmennusta, joista yksi on yhteinen kuntoutujien ja työterveyshuollon edustajien kanssa. Lisäksi esimiehet osallistuvat työyhteisöpäivään. Esimiesten valmennuksen tavoitteena on antaa kaiken ikäisten johtamiseen konkreettisia keinoja ja sen kautta havahduttaa työyhteisö huomaamaan iän merkitys työn tekemiselle ja näkemään eri-ikäiset työntekijät rikkautena ja voimavarana. Tavoitteena on saada työyhteisön käyttöön työkaluja hiljaisen tiedon siirtymiseen sekä vahvistaa yhteisön sisäisessä vuoropuhelussa saatua kokemusta työyhteisössä. Esimiespäivät tekevät paitsi kuntoutujat ja kuntoutuksen, myös kuntoutustyöryhmän tutummaksi esimiehille ja vahvistavat verkostoitumista työterveyshuoltoon.

Kuntoutusprosessin toteuttajina toimivat kuntoutuslaitoksessa kuntoutuslääkäri, psykologi, kuntoutussosiaalityöntekijä, työfysioterapeutti, työterveyshoitaja, ammattialakohtaiset asiantuntijat ja liikunnanohjaaja. Kuntoutuksen alkujaksoilla on lääkärin suorittama terveydentilan alkukartoitus, jonka tarkoituksena on varmentaa turvallinen kuntoutus. Kuntoutujat kirjaavat kuntoutuksen yksilölliset tavoitteensa ja sopivat yhteiset ryhmätavoitteensa, jossa yhtenä osana ovat työhön liittyvät tavoitteet. Tavoitteet ohjaavat kuntoutusprosessia ja niitä käsitellään prosessin aikana. Kuntoutujien kanssa sovitaan välitehtävät, joita jokainen toteuttaa koti- ja työoloissa kuntoutuspäivien välijaksoilla. Välitehtävien tekeminen tapahtuu osittain Internetissä olevan työskentely-ympäristön kautta ja osittain kuntoutuspäiväkirjaa hyödyntäen.

Hyvinvoinnin kuva on moniulotteinen sisältäen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen sekä kulttuurisen ja henkisen näkökulman. Kuntoutujan hyvinvointiprofiili antaa kuvan ihmisen kokemasta sen hetkisestä hyvinvoinnista ja voimavaroista, joiden varaan kuntoutus rakennetaan.

Hypro-kuntoutus poikkeaa perinteisestä ASLAK-kuntoutuksesta etenkin rakenteen ja jaksotuksen osalta. Hypron jaksotuksesta on saatu kiitosta osallistuneilta. Päiväksi on helppo lähteä kuntoutukseen. Seuraava kuntoutuspäivä noin kuukauden kuluttua toteutuu niin pian, että edelliset aiheet ovat vielä aktiivisesti mielessä. ”Repsahtamista” itsestä huolehtimisen ajatuksissa ja teoissa ei ehdi tapahtua lyhyessä välissä. Työpaikalla työt eivät ehdi kasautua eikä työkavereille tule ylimääräistä sijaistamiskuormaa. Kriittisenä palautteena Hypron jaksotuksesta ovat jotkut todenneet, että he haluaisivat pidemmäksi aikaa pois arjesta. Näyttää siltä, että sekä perinteisesti jaksotetulla laituskuntoutuksella että Hypron kaltaisesti kevennetyllä jaksotuksella on paikkansa. Hypron kaltainen kuntoutus voidaan saada kaikkien ulottuville toteuttamalla se kolmen päivän jaksossa niille, jotka asuvat kaukana kuntoutuslaitoksista. Hypro palvelee yhtenä vaihtoehtona muunlaisten kuntoutusten joukossa.

2 Kuntoutujien valinta

Hypro-kuntoutuksen kohderyhmänä ovat vakiintuneessa työsuhteessa, työterveyshuollon piirissä olevat yli 54-vuotiaat työntekijät, joilla työhön, sosiaaliseen verkostoon ja/tai elämäntilanteeseen liittyvät kuormitustekijät aiheuttavat terveysongelmia. Kuntoutujan sairausoireet ovat lieviä, mutta työkyvyn heikkenemisen riskit ovat selvästi todettavissa. Työpaikan TYHY-toimenpiteet eivät ole riittävästi tukeneet työkykyä pitkällä aikavälillä. Kuntoutujat voivat olla samasta työpaikasta tai samalta ammattialalta eri työpaikoista.

ODL Kuntoutuksen yhdyshenkilö informoi työterveyshuoltoja Hypro-kuntoutuksesta ja kartoittaa sitä kautta eri työpaikkojen kohderyhmiä. Kuntoutuksen, työterveyshuollon ja työpaikan edustajien neuvottelun jälkeen työpaikalla tiedotetaan sovitusasiasta yli 54-vuotiaita työntekijöitä ja esimiehiä kuntoutuksesta. Hakija ottaa yhteyttä työterveyshoitajaan ja alkuhaastattelun perusteella työterveyshoitaja lähettää hakijalle täytettäväksi hyvinvointiprofiili (Hypro-)lomakkeen ja varaa ajan hyvinvointineuvotteluun. Työterveyshoitaja ja hakija käyvät esitäytetyn Hypro-kyselyn läpi ja keskustelevat sieltä nousevista hakijan mielestä tärkeistä kehittämisalueista, joita hän haluaa kuntoutuksessa työstää. Työterveyshuolto lähettää esivalintansa jälkeen kuntoutujan Hypro-lomakkeen, kuntoutushakemuksen ja lääkärin B-lausunnon Kelan toimistoon, jossa tehdään päätös kuntoutuksen toteuttamisesta.

Kuntoutujien valinta tapahtuu yhteistyössä työterveyshuollon, Kelan ja kuntoutuslaitoksen edustajien kanssa. Edellytyksenä on, että kohderyhmään kuuluva kuntoutuja ja kuntoutujan työpaikka ovat halukkaita sitoutumaan kuntoutusprosessiin ja työnantaja on halukas kehittämään henkilöstöjohtamista ja siihen liittyen kuntoutuksen aikana eri-ikäisten johtamista. Yritys on mukana myös sitoutumalla hyvinvointineuvottelun kustannuksiin. Lakiperusteena oli kaikilla kuntoutujilla harkinnanvarainen kuntoutus, KKRL 12 § (ASLAK). Kela lähettää kuntoutujalle kuntoutuspäätöksen ja kuntoutuslaitokseen maksusitoumuksen ja kuntoutujan asiapaperit.

3 Taustatietoa kuntoutuksen aloittaneista

Vuoden 2007 loppuun mennessä oli kuntoutuksen alkaneita ryhmiä kaksi, joissa yhteensä 20 kuntoutujaa. Heistä kaikki ovat olleet naisia. Kuntoutukseen tulleet ovat olleet 54–64-vuotiaita. Kaikki kuntoutajat olivat palkansaajia ja he työskentelivät sosiaalialalla ja terveydenhuollossa. Kuntoutukseen tullessa 19 oli kokoaikaisessa työssä ja yksi osatyökyvyttömyyseläkkeellä. Suurin osa (15) oli keskiasteen koulutuksen suorittaneita, ja viidellä koulutuksena on perus- tai kansakoulu. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat sairauspääryhmänä 16 kuntoutujan kohdalla ja neljällä mielenterveyden häiriöt. Kaikki ovat tulleet kuntoutukseen työterveyshuollon lähettämänä. Lakiperusteena on kaikilla kuntoutujilla harkinnanvarainen kuntoutus, KKRL 12 § (ASLAK).

Kuntoutujilta on saatu tähän mennessä hyvää palautetta kuntoutujien samanikäisyydestä. Kuntoutajat ovat kokeneet, että muille samanikäisille voi sanoa sellaistaikin, mitä ei nuorten kuullen viitsisi sanoa. Toisten kuntoutujien maailmasta löytyy paljon tuttua ja muihin ryhmäläisiin samaistuminen on helppoa ja luontevaa.

4 Kokemuksia kehittämistyöstä Hyprossa

Alkuvaiheessa Oulun alueelta oli mukana kaksi isoa työterveyshuoltoa. Niistä toinen jäi pois, sillä sen asiakaskunnassa ei ollut yli 54-vuotiaita, jotka täyttäisivät KKRL 12 §:n ASLAK-edellytykset. Työterveyshuollon kenttä on voimakkaassa muutoksessa Oulun alueella ja tämä vaikuttaa myös heikentävästi kuntoutukseen sitoutumiseen. Työnantajan edustajat ovat pääsääntöisesti olleet Hypro-kuntoutusmalliin tyytyväisiä, mutta joillakin työpaikoilla työntekijät haluavat pidempikestoista laituskuntoutusta. Ensimmäistä yliopistollisen keskussairaalan

sairaanhoidajien esimiesvalmennusta siirsimme myöhäisempään ajankohtaan Tehyn lakko-uhkan vuoksi.

Yhteistyön tiivistäminen työterveyshuollon kanssa voisi palvella kuntoutujia. Työterveys- huollot vaikuttavat kuitenkin olevan aika kiireisiä eivätkä kaikki ole kyenneet lähettämään edustajaa esimiespäiviin ja työyhteisöpäivään. Internet-keskusteluympäristö Kuntoportin käyttämistä yhdessä työterveyshuollon kanssa voisi pohtia, mutta se ei ole työterveyshuolloille laskutettavaa aikaa ja siksi hankalasti järjestettävissä.

Valinnassa käytetty Hypro-lomake on osoittautunut kuntoutujille työlääksi täyttää ja työryhmälle vaivalloiseksi vetää yhteen, mutta siitä on saatu tärkeää tietoa. Kuntoutusryhmiin on valikoitunut motivoituneita kuntoutujia, ja kuntoutusprosessi on jo tavallaan käynnistynyt työterveyshuollossa tehdystä hyvinvointineuvottelusta. Kuntoutujat ovat etukäteen tietoisia kuntoutuksen laaja-alaisuudesta ja ovat pohtineet omaa tilannettaan monelta kannalta jo ennen kuntoutuksen alkamista. Lomakkeista saadun tiedon välittäminen koko työryhmän käyttöön vaatii vielä pohtimista. Niistä voidaan tehdä yhteenvetoja, mutta se on aika hidasta. Yhteenvedoista on noussut asioita, joita on voitu ottaa suoraan kuntoutuksen keskusteluryhmään aiheeksi tai joita on voitu liittää jonkin aiheen yhteyteen. Työterveyshuollon palaute on samansuuntainen: yhtäältä lomake on työläs mutta toisaalta se testaa kuntoutusmotivaatiota ja käynnistää kuntoutusprosessin. Lomakkeen tiivistäminen on suunnitteilla, ja sitä varten on pyydetty kommentteja työterveyshuolloista.

Työryhmä tutustuu kuntoutujista saatuihin etukäteistietoihin ja suunnittelee kuntoutuspäivien ohjelman etukäteen. Tavoitteena on rakentaa päiväkohtaiset perusohjelmat, joita tarkennetaan tarvittaessa vastaamaan kunkin ryhmän tarpeita. Lyhyiden kuntoutustapaamisten vuoksi työryhmä on kokenut tärkeäksi kiinnittää huomiota kuntoutuspäivän rytmiin. Päivän alussa on oltava riittävästi aikaa kuulumisille, jolloin jokainen kuntoutuja kertoo tilanteestaan, välitehtävistä ja tavoitteista. Päivässä on hyvä olla pitempiä tapaamisia, jolloin tunnelma pysyy rauhallisena ja kuntoutujat kokevat tulleen kuulluiksi. Kuntoutustyöryhmässä on pidetty erittäin tärkeänä tarjota ikääntyville kuntoutujille riittävästi rauhaa ja tilaa tällaiselle kokemusten jakamiselle.

Kuntoutuksen sisältöön on tehty muutoksia heti ensimmäisten kurssien kokemusten perusteella. Alun perin orientaatio- ja yhteenvetopäiviä ei varattu erikseen, mutta ne osoittautuivat välttämättömiksi ryhmäprosessin kannalta. Prosessin käynnistäminen ja kuntoutukseen orientoituminen tarvitsevat oman aikansa ja yhteisen työskentelyn kannalta ryhmäytymiselle on varattava riittävä tila, koska ryhmä on oleellinen työkalu. Kolme ensimmäistä kuntoutus-

päivää pidetään peräkkäisinä päivinä samasta syystä eli paremman ryhmäytymisen mahdollistamiseksi.

Internetin työskentely-ympäristö Kuntoportti vaatii jonkin verran valmistelutoimia etukäteen. Kuntoutujille luodaan aluksi tunnukset ja väljaksoilla kuntoutujien lähettämiä vastauksia seurataan ja niihin kommentoidaan. Tarvittaessa niistä nostetaan aiheita seuraavien tapaamisten ryhmiin. Kuntoporttityöskentely on osoittautunut yllättävän aikaa vieväksi. Siihen liittyviä ruutiineja on osin siirretty kuntoutustyöryhmältä palvelusihteerille.

Vertaistuki on oleellinen osa työskentelyä. Kuntoutujat ohjataan erilaisten teemojen ääreen systeemiteoreettisen viitekehyksen mukaan kuntoutujien tilanteista ja tavoitteista saatua tietoa hyödyntäen. Aihevalinnat ovat löytyneet varsin luontevasti ja olleet oikeaan osuneita sekä ohjaajien kokemuksen että kuntoutujilta saadun palautteen perusteella. Ryhmäkuntoutuksessa korostuu vertaiskokemus ja toisilta oppiminen mahdollistuu.

Esimiesvalmennus on oleellinen reitti työyhteisöjen voimavaraistamiseen. Esimiehet saavat päivistä itselleen uusia näkökulmia ja tietoa ja se motivoi osallistumaan. Yksi esimiesvalmennuspäivä on yhdessä kuntoutujaryhmän kanssa. Tämä mahdollistaa kokemusten ja näkemysten jakamisen työyhteisön kehittämiseksi.

Tämänhetkisen kokemuksen valossa työyhteisöpäivän mielekkyys on syytä pohtia tarkkaan. Joillekin työpaikoille rakentuu luontevasti yhteisen työskentelyn mahdollisuus ja toisille taas kyse on enemmän keinotekoisesta yhteisestä. Esimerkiksi keskussairaalan työntekijät kokivat oppivansa organisaatiostaan päivän aikana, kun taas toisentyyppisessä organisaatiossa tilanne kääntyi työpisteisiin tutustumisosiossa enemmän siihen, että kuntoutustyöntekijöille esiteltiin työpaikkaa. Työpaikoilla on hyvin vaihtelevat mahdollisuudet tarjota työyhteisöpäivään sopivat tilat. Käytännön kokemukset osoittavat tähän mennessä, että työskentelytiloja, joissa olisi mahdollisuus luottamukselliseen keskusteluun, ei välttämättä löydy. Ruokailujen ja keskustelutilojen selvittämiseen ja varaamiseen vierailta paikkakunnilla ja vieraisissa organisaatioissa menee paljon aikaa, eikä lopputulos välttämättä vastaa tarpeita. Yhteistyötilaisuuden järjestäminen kuntoutuslaitoksessa voi usein olla mielekkäämpi vaihtoehto.

Kuntoutustyöryhmän vetäjänä toimii lääkäri. Hänen roolinsa suhteessa kuntoutujiin ja yhteistyötahoihin jää pieneksi, ja siihen voisi miettiä jonkinlaista muutosta. Hypron kaltaisessa kuntoutuksessa voisi toimia hyvin malli, jota Kuntoutussäätiön Tuukka-hankkeessa on kokeiltu eli työterveyshuollon lääkäri tekisi alkutarkastuksen ja olisi työryhmän lääkärinä. Näin saataisiin samalla luonteva ja kiinteä yhteys työterveyshuoltoon.

Työryhmä on kirjannut joitakin havaintoja ylös prosessin aikana. Kirjaamiselle ei kuitenkaan ole löytynyt toimivaa rutiinia. Jatkossa kuntoutujista on tarkoitus pitää asiakaspalavereita, joiden yhteydessä voidaan keskustella myös muista yhteisistä havainnoista. Tavoitteena on, että jokaisen työntekijän omat kokemukset ja havainnot saadaan siirrettyä työryhmän yhteiseksi tiedoksi.

Hypro-kuntoutuksessa puhutaan punaisesta langasta. Se kertoo tavoitteesta toimia niin, että kuntoutuksen osatekijät kiertyvät yhteen toimivaksi kokonaisuudeksi. Hypro-kuntoutuksessa punaisen langan säikeitä ovat työryhmätyöskentely, Hypro-lomake, yhteistyöverkostot ja esimiesvalmennus. Punainen lanka on osana ikääntyneen kuntoutujan tarinaa, sitä neulosta, joka hänen tarinastaan syntyy. Kuntoutujan tarina on kertojalleen totta, elettyä elämää. Kuntoutus on väliin tuleva muuttuja, joka onnistuessaan vaikuttaa myönteisesti tarinan jatkoon. Hypron tavoitteena on tukea toisenlaisen neuloksen syntymistä, hyväksi koetun elämän löytämistä. Kuntoutuksen tehtävänä on olla apuna miettimässä kuntoutujan tarinalle vaihtoehtoisia tulkintoja ja vaihtoehtoisia jatkamisen mahdollisuuksia. Jos tarina jatkuu kokijalleen mielekkäämpänä, on kuntoutuksesta ollut hyötyä. Kuntoutujien tarinat ovat kuntoutuksen yksi oleellinen ohjenuora, jokainen tarina on ainutlaatuinen.

Halu säilyttää ”käsityöläisen” asenne kuntoutustyöhön tarjoaa Hypron tekijöille mahdollisuuden sekä toimiviin rutiineihin että hetkeen tarttuvaan luovuuteen. ”Käsityöläisyys” on yksilöllisyyttä, joustavuutta ja tekemisen mielekkyyttä ja se on sitä, että on valmis ohje, mutta myös lupa muuttaa sitä halutessaan.

Marja Luttinen-Kuisma, Camilla Lindström ja Päivi Poutanen; Kuntoutuskeskus Petrea

JYRI Kunnonpetraus – jokaisen yrittäjän tarpeet huomioiva varhaiskuntoutus

Maassamme on noin 250 000 yrittäjää, joilla on tutkimuksissa todettu terveydellisiä ja työolosuhteisiin liittyviä riskitekijöitä. Ne saattavat pidemmän aikaan vaikuttaessaan vaarantaa yrittäjän terveydentilan (ylipaino, kohonnut verenpaine, kohonnut veren kolesteroliarvo, tupakointi ja kohonnut riski loppuun palamiseen). JYRI-kuntoutuksen lähtökohtana ovat yrittäjien muita palkansaaajia heikommalla mahdollisuudella irrottautua perinteiseen, kokonaisiin työviikkoja kestävään laitospainotteiseen varhaiskuntoutukseen ja työkykyä ylläpitävään valmennukseen. Yrittäjien tarpeet on otettu huomioon kuntoutujien valinnassa, kurssijaksotuksessa, sisällössä, työmenetelmissä ja yhteistyökumppaneiden valinnassa.

1 Kuntoutusmallin pääpiirteet

Kuntoutuskeskus Petrean kehittämishanke JYRI Kunnonpetraus hyväksyttiin ainoana yrittäjille suunnattuna mallina Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeeksi vuosille 2007–2011. JYRI-malli on kehitetty yhteistyössä Kuntoutuskeskus Petrean, Varsinais-Suomen yrittäjät ry:n ja Työterveyslaitoksen Turun aluetoimipisteen kanssa.

Kuntoutuksen tavoitteena on yrittäjien terveyden edistäminen, työkyvyn parantaminen, työelämässä pysymisen tukeminen sekä elämänhallinnan tukeminen oman ammatillisen tilanteen ja kokonaiselämäntilanteen työstämisen avulla. Työkykyä pyritään parantamaan sekä yksilö- että ryhmätason toimenpiteillä. Tavoitteena ovat myös työolosuhteiden paraneminen, työjärjestelyjen lisääntyneet sujuvuus, parempi tasapaino työn ja perhe-elämän välillä sekä työ- ja perheyhteisöjen lisääntyneet voimavarat.

JYRI-kuntoutukseen voi hakeutua työterveyshuollon sekä julkisen tai yksityisen terveydenhuollon kautta. Kuntoutuksen kesto on 2,5–3 vuotta. Siihen sisältyy 15 kuntoutuspäivää, jotka jakaantuvat kuuteen 2–3 päivän mittaiseen kuntoutusjaksoon. Ensimmäiset viisi kuntoutusjaksoa ovat 4–6 kuukauden välein, ja viidennen ja kuudennen jakson välillä on 1–1,5 vuotta aikaa. Kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan oman ammatillisen tilanteen ja henkilökohtaisen hyvinvoinnin analyysi.

Petrean kuntoutustiimissä työskentelee lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, työterveyshoitaja, ravitsemusterapeutti ja atk-opettaja. Atk-ohjauspalvelut toteutetaan yhteis-

työssä Turun Aikuiskoulutuskeskuksen kanssa. Varsinais-Suomen Yrittäjät ry ja Työterveyslaitoksen Turun aluetoimipiste toimivat Petrean kumppaneina ohjausryhmässä tuoden esille yrittäjän näkökulmaa.

Kuntoutusohjelman runkona ovat ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksen parhaat käytännöt ottaen huomioon laitosjaksojen lyhyys. Ohjelmaan sisältyy ryhmämuotoista liikunta- ja rentoutusharjoittelua, terveys- ja ravitsemusneuvontaa sekä oman ammatillisen tilanteen muutostarpeen prosessointia keskusteluryhmissä. Painopiste on yrittäjän suhteessa omaan työhönsä, työn ja vapaa-ajan tasapainossa, omien kehittymistarpeiden tunnistamisessa suhteessa työn vaatimukseen ja niihin tarvittavissa toimenpiteissä. Tavoitteena on, että kuntoutuja hahmottaa muutoksia, joita aiheuttavat sekä ammatillisen toimintaympäristön muutos että oma ikääntyminen.

Lyhyet laitosjaksot ovat haaste kuntoutumisen vaikuttavuudelle. Kuntoutumisprosessin varmistamiseksi JYRI-kuntoutuksessa kokeillaan uusia työmuotoja eli verkko-oppimisympäristö Kunnanpankkia, työssä selviytymistä tukevia toimia (yksilökeskustelut, koulutusinterventiot, työyhteisötilanteiden selvittely) ja tapaamisia jaksojen välillä (verkostotapaamiset). Mikäli kuntoutujalla ei ole voimassa olevaa työterveyshuoltosopimusta, Petrean fysioterapeutti käy tarvittaessa kuntoutujan työpaikalla tekemässä ergonomisen tutkimuksen.

Kunnanpankki on sähköiseen oppimisympäristöön toteutettu kuntoutuksen verkkokurssi. Sen kautta seurataan, tuetaan ja ylläpidetään kuntoutumisprosessia kuntoutusjaksojen välillä ja pidetään yhteyttä toisiin kuntoutujiin ja kuntoutustiimiin. Kunnanpankissa on motivoivia ja aktiivisia tehtäviä, jotka liittyvät kiinteästi niin edelliseen kuin seuraavaankin kuntoutusjaksoon. Verkkoympäristö irrottaa kuntoutumisen ajallisista ja paikallisista rajoituksista ja antaa kuntoutujalle mahdollisuuden työstää asioita silloin kuin hänelle itselleen parhaiten sopii. Materiaalit lisäävät kuntoutujan itseohjautuvuutta, ja suojattu keskusteluympäristö tarjoaa ryhmätukea.

Jokaisen kuntoutujan kotipaikkakunnalla järjestetään verkostotapaaminen, johon voi muiden kuntoutujien, heidän perheenjäsentensä ja kuntoutustiimin jäsenen lisäksi osallistua Varsinais-Suomen Yrittäjät ry:n hyvinvointivastaava, työterveyshuollon edustaja sekä paikallisia terveys-, liikunta- ym. palvelujen tarjoajia. Tapaamisten tavoitteena on tuoda kuntoutusprosessi kuntoutujan lähiympäristöön. Hänen kuntoutumislähtökohtansa konkretisoituvat muille kuntoutujille ja kuntoutustiimille työn ja elinpiirin esittelyn ja perheenjäsenten mukaanoton kautta. Jokaisessa Varsinais-Suomen Yrittäjät ry:n paikallisyhdistyksen hallituksessa toimii niin kutsuttu hyvinvointivastaava, joka on perehtynyt yrittäjän hyvinvointiin vaikuttaviin

tekijöihin ja joka on itsekin yrittäjä. Hänellä on tietoa kuntoutujan kotipaikkakunnan työterveyshuoltojen ja muiden hyvinvointipalveluja tuottavien tahojen sekä tukiverkoston tarjoamista palveluista, joita kuntoutuja voi käyttää edistääkseen terveyttään ja työkykyään omassa lähiympäristössään.

Työssä selviytymistä tukevat toimet (työyhteisöinterventiot) kohdistuvat kuntoutujien ja heidän työyhteisöjensä itselleen merkityksellisiksi määrittelemiin ongelmiin ja haasteisiin. Alkuneuvottelun jälkeen kuntoutuja ja kuntoutustiimin jäsen sopivat yhdessä, ovatko mahdolliset toimenpiteet yrittäjän jaksamista tukevia yksilökeskusteluja vai työyhteisön konsultointi- ja kehittämisspalveluja liittyen esimerkiksi muutoksen hallintaan, työkäytäntöjen kehittämiseen sekä vuorovaikutukseen ja ilmapiiriin. Toteuttamismuotoja voivat olla muun muassa koulutusinterventiot ja työyhteisötilanteiden selvittely. Tavoitteena on yrittäjän ja hänen työntekijöidensä elämänhallinnan tukeminen ja työssä voimaantuminen.

Perheellä on mahdollisuus osallistua kuntoutukseen sekä verkostotapaamisissa että kolmen kolmipäiväisen jakson viimeisenä päivänä lauantaina. Tämän perhepäivän tarkoitus on, että muutostarpeet ja -impulssit tulevat tunnetuiksi samanaikaisesti koko perheen sisällä. Keskustelussa on mahdollista jakaa ajatuksia ja kokemuksia ja rakentaa yhteistä ymmärrystä yrittäjäperheen hyvinvoinnin lisäämisestä.

2 Kuntoutujien valinta

Kuntoutuksen kohderyhmänä ovat päätoimiset yrittäjät, joiden sairaus- ja rasitusoireet ovat lieviä ja palautuvia ja jotka ovat kiinnostuneita omasta hyvinvoinnistaan ja elämäntapoja tukevista toimenpiteistä (KKRL 12 §) tai joilla on toistuvia tuki- ja liikuntaelimistön oireita tai työuupumus on uhkaamassa työ- ja toimintakykyä (KKRL 6 §). Kuntoutustarpeen arvioinnissa kiinnitetään huomiota muun muassa seuraaviin seikkoihin: kyseessä on 30–67-vuotias yrittäjä, joka kokee irrottautumisen useita viikkoja kestäväan, usein toisella paikkakunnalla tapahtuvaan varhaiskuntoutukseen mahdottomaksi. Hänellä on työterveyshuollossa tai julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa työskentelevän lääkärin toteama kuntoutustarve. Oireilun ja/tai poissaoloa aiheuttavat ongelmat liittyvät työhön (esim. TULE-vaivat, työuupumus). Henkilöllä on useita elämäntapoihin liittyviä terveydellisiä riskitekijöitä (esimerkiksi ylipaino, puuttuvat liikuntatottumukset tai työelämän lisäksi vain vähän muita tyydytystä tuovia elämäalueita). Yrittäjällä on omakohtainen motivaatio elämäntapa- ja asennemuutoksiin ja hän on halukas sitoutumaan noin kolmivuotiseen kuntoutukseen.

Arviolta vain 10–32 % yrittäjistä kuuluu työterveyshuollon piiriin (Peurala ym. 2003, Piirainen ym. 2003). Jotta yrittäjät olisivat tasavertaisia kuntoutukseen pääsyn suhteen, JYRI-kuntoutukseen voi hakeutua paitsi työterveyshuollon myös julkisen tai yksityisen terveydenhuollon kautta. Kohderyhmän saavuttamiseksi hyödynnettiin yrittäjien varsin korkeaa liittymisastetta yrittäjäjärjestöihin (Varsinais-Suomessa 40–50 %, Henri Wibom, suullinen tieto 13.8.2008). JYRI-kuntoutuksesta tiedotettiin yrittäjäjärjestöjen (Varsinais-Suomen Yrittäjät ry, Turun yrittäjät ym. alueyhdistykset Varsinais-Suomessa) sähköpostilistojen, lehtien ja tilaisuuksien kautta. Yrittäjät ovat voineet arvioida kuntoutuksen tarvettaan sähköisen terveysriskikyselyn avulla. JYRI-kuntoutuksesta tiedotettiin myös Varsinais-Suomen työterveyshuolloille ja se on ollut esillä paikallislehdissä ja TV:ssä.

Kuntoutujien valinnat keskitettiin Kelan Turun toimistoon. Hakumenettelyn yksityiskohdista ja valintakriteereistä keskusteltiin tarvittaessa Kelan kuntoutusryhmän kanssa. JYRI-kuntoutukseen otetaan yhteensä 100 yrittäjää, joista enintään 60 varhaiskuntoutukseen. Ryhmien koko on 8–10 henkeä. Vuonna 2007 JYRI-kuntoutuksen aloitti 66 yrittäjää.

Työhönkuntoutuksen hankkeen aikataulusta johtuen JYRI Kunnanpetrauksen ensimmäiset kurssit käynnistettiin jo loppukevällä 2007. Aikaa informoida yrittäjiä kuntoutuksesta jäi varsin vähän. Kiinnostus JYRI-kuntoutusta kohtaan on kuitenkin ylittänyt moninkertaisesti kuntoutuspaikkojen määrän ja vahvistanut käsitystä piiloisesta kuntoutustarpeesta yrittäjien keskuudessa. Alkusykyä kuntoutukseen hakeutumiseen on useimmiten tullut yrittäjältä itseltään silloinkin kun hänellä on työterveyshuoltosopimus. Tosin myös työterveyshuolto on toiminut aloitteentekijänä yrittäjän suuntaan.

JYRI-kuntoutus poikkeaa muusta varhaiskuntoutuksesta tai työkykyä ylläpitävästä valmennuksesta sikäli, ettei valintamenettely tapahdu yksinomaan työterveyshuollon kautta. Tämä tuo työterveyspalvelujen ulkopuolella olevat yrittäjät kuntoutuksen piiriin. Tätä seikkaa ovat erityisesti yrittäjäjärjestöjen edustajat pitäneet tärkeänä. Haasteena on ollut kohderyhmän tasapuolinen tavoittaminen, vaikka tiedotuksessa onkin käytetty yrittäjäjoukon mahdollisimman kattavasti saavutettavia välineitä, kuten paikallisia tiedotusvälineitä ja yrittäjäjärjestöjen sähköpostilistoja, lehtiä ja tilaisuuksia.

Kun kuntoutukseen haetaan työterveyshuollon kautta, ryhmien kokoonpanoon on mahdollista vaikuttaa. ASLAK-kuntoutuksessa ja ryhmämuotoisessa Tyk-valmennuksessa ryhmät koostaan samalta työpaikalta tai samalta ammattialalta. JYRI-ryhmien kuntoutujien ainut yhdistävä seikka on ollut päätoiminen yrittäjäyys. Siten ryhmät ovat olleet hyvinkin heterogeenisiä esimerkiksi kuntoutujien toimialan, yrittäjäyysvuosien ja asuinpaikan suhteen. Moni-

muotoisuus on lisännyt yrittäjän mahdollisuuksia peilata omaa tilannettaan toisella toimialalla toimivan tilanteeseen ja tunnistaa oman alan erityispiirteitä. Yrittäjäyyskaaren eri päissä olevat kuntoutajat ovat saaneet toisiltaan monenlaisia oivalluksia ja malleja. Saman toimialan yrittäjistä koostuvassa ryhmässä olisi mahdollisuus suurempaan vertaistukeen, mutta toisaalta kilpailuasetelma voisi vaikeuttaa ryhmäytymistä ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä.

Kuntoutusryhmien alueelliseen keskittämiseen pyrittiin siten, että Varsinais-Suomen yrittäjät ry:n paikallisyhdistykset aktivoivat hyvinvointivastaavan johdolla jäseniään hakeutumaan ”ryhmähengessä” kuntoutukseen. Alueellisesti yhtenäisten ryhmien etuna nähtiin vertaistuen kehittyminen kuntoutujan kotipaikkakunnalla esimerkiksi vapaa-ajan toiminnoissa. Käytännössä yhtään kokonaan samalta paikkakunnalta tulevien ryhmää ei kuitenkaan voitu muodostaa.

Työterveyshuollon rooli kuntoutuksessa on tähän mennessä jäänyt vähäiseksi hakumenettelystä ja työterveyshuoltosopimuksien puutteesta johtuen. Vuosina 2007 ja 2008 JYRI-ryhmät on koottu yrittäjien kuntoutukseen hakeutumisjärjestyksessä, eikä yhtään ryhmää ole koottu tiiviissä yhteistyössä tietyn työterveyshuollon kanssa. JYRI-kuntoutuksen 31.12.2007 mennessä aloittaneiden 66 yrittäjän lähettävänä tahona on hieman yli puolella työterveyshuolto. Tämä edustaa prosentuaalisesti suurempaa liittymisastetta kuin yrittäjillä keskimäärin.

Työterveyshuoltojen alueellinen kirjo on suuri ryhmien sisällä.

Työterveyshuollon rooli on tärkeä kuntoutustulosten jatkuvuuden turvaamiseksi. Jatkossa haasteena onkin pohtia, millaista yhteistyö voisi olla yrittäjiä JYRI-kuntoutukseen ohjanneiden työterveyshuoltojen kanssa kuntoutuksen aikana ja miten yhteydenpito Petrean ja työterveyshuoltojen välillä tapahtuu. ASLAK-kuntoutukseen ja Tyk-valmennukseen verrattuna tilanteen tekee erikoiseksi se, että JYRI-kuntoutuja on samanaikaisesti työterveyshuollon palveluja ostavan työnantajan roolissa ja joutuu näin ollen itse maksamaan kaikki käyttämänsä palvelut. Haasteena on kehittää Kunnanpankista Petrean ja työterveyshuollon yhteydenpidon väline luomalla sinne kansio, jossa olevan lomakkeiston avulla mittaustulokset siirtyvät suojatun yhteyden kautta osapuolelta toiselle.

3 Taustatietoa kuntoutuksen aloittaneista

JYRI-kuntoutuksen aloitti 31.12.2007 mennessä 66 yrittäjää. Kuntoutajat jakautuivat seitsemään kurssiin, joista viiteen kuntoutujat valittiin harkinnanvaraisen kuntoutuksen kriteereillä (KKRL 12 §, ASLAK, yhteensä 50 kuntoutujaa) ja kahteen vajaakuntoisen lääkinnällisen kun-

toutuksen kriteereillä (KKRL 6 §, Tyk, yhteensä 16 kuntoutujaa). Melkein kaikki kuntoutujat eli 65 yrittäjää olivat kuntoutukseen tullessaan työssä ja vain yksi oli sairauslomalla. Ryhmien sukupuolijakauma oli hyvin tasainen: naisia oli 31 ja miehiä 35. Kuntoutujien keski-ikä oli 54 vuotta. Kuntoutujien koulutustaso oli pääasiassa keskiasteen tutkinto. Kuuden kuntoutujan koulutustaso oli perusaste ja yhdeksällä kuntoutujalla koulutustasona oli korkeakoulu.

(Ks. taulukko seuraavalla sivulla.)

Suurimpana sairauspääryhmänä olivat ensimmäisen työkykyyn vaikuttavan sairauden mukaan luokiteltuna tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (n = 32). Verenkiertoelinten sairauksia oli neljällä, mielenterveyden häiriöitä kuudella ja muita sairauksia 14 kuntoutujalla. Lähettävänä tahona oli hieman yli puolella työterveyshuolto: 23 kuntoutujan kohdalla lääkärikeskus ja 14 kohdalla terveyskeskuksen työterveyshuolto. Muina lähettävinä tahoina olivat terveyskeskus (n = 14), lääkärikeskus (n = 11), yksityinen lääkäri (n = 3) ja Turun kaupunginsairaalan erikoislääkäri (n = 1).

Kaikki kuntoutujat olivat päätoimisia yrittäjiä. Päätoiminen yrittäjyys oli kuntoutujilla kestänyt keskimäärin 14 vuotta, mutta vaihteluväli oli kuitenkin yhdestä vuodesta 39 vuoteen. Toimialat ovat hyvin laaja-alaiset: joka kolmas (n = 22) työllistyi palvelualojen yrittäjänä, 17 yrittäjää teollisen työn ja rakennustyön parissa ja 10 yrittäjää terveydenhuollon alalla.

Lähes puolet kuntoutukseen tulleista oli yksinyrittäjiä. Kuntoutujista 89 prosentilla oli alle 10 työntekijää palveluksessaan. JYRI-kuntoutukseen tulleiden yrittäjien työntekijämäärä vastaa melko hyvin yrittäjien keskimääräistä työntekijämäärää (Henri Wibom, suullinen tieto 15.2.2008). Erityisen ilahduttavaa on yksinyrittäjien suuri osuus kuntoutujista, sillä Suomen Yrittäjät ry:n kokemusten mukaan yksinyrittäjät jäävät helposti jäsentilaisuuksien ulkopuolelle eikä tieto kuntoutusmahdollisuuksista näin välttämättä tavoita heitä. Näyttäisi siltä, että Jyri-kuntoutus on tähän mennessä kohdentunut tarkoituksenmukaisesti yrittäjäkuntaan.

Yrittäjät arvioivat alkukyselyssä keskimääräisen työtuntiansa määrän viikossa ja työpäivänsä pituuden. Vuonna 2007 viimeisenä aloittaneessa ryhmässä yrittäjät ilmoittivat keskimääräiseksi viikoittaiseksi työtuntimääräkseen 48 tuntia viikossa ja työpäivän pituudekseen yhdeksän tuntia. Tyypillistä oli tuntimäärien suuri vaihteluväli. Merkittävänä työn piirteenä ilmeni vaihtelevuus työtilanteiden mukaan ja eri toimialojen sesonkien perusteella.

Taulukko. Vuonna 2007 JYRI-kuntoutuksen aloittaneet (n = 66).

Jyri-kuntoutujien sairauspääryhmät	Mielenterveydenhäiriöt	Verenkiertoelinten sairaudet	Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	Muut		
	7	4	40	15		
Lähettävä taho	Työterveyshuolto/terveyskeskus	Työterveyshuolto/lääkärikeskus	Muu/terveyskeskus	Muu/lääkärikeskus	Muu hoitava taho	
	14	23	14	11	4	
Ikäjakauma	Alle 25	25–34	35–44	45–54	55–64	Yli 65
	0	1	4	30	29	2
Jyri-kuntoutujat toimialoittain	Palvelut	Kauppa	Rakennustoiminta ja teollisuus	Liikenne	Terveys- ja sosiaaliala	Muut
	22	5	17	8	10	4
Jyri-kuntoutujien alaisten lukumäärä	Yksin yrittäjä	1–4	5–10	Yli 10	Tieto puuttuu	
	30	15	11	7	3	

4 Kokemuksia kehittämistyöstä JYRI-kuntoutuksessa

JYRI-malli kehitettiin yhteistyössä Kuntoutuskeskus Petrean, Varsinais-Suomen yrittäjät ry:n ja Työterveyslaitoksen Turun aluetoimipisteen kanssa. Kiinnostus yrittäjien työhyvinvointiin syntyi kuitenkin Varsinais-Suomessa jo yli kymmenen vuotta sitten. Petrea (silloin Kelan Kuntoutuksen palveluyksikkö) ja Turun yrittäjät käynnistivät vuonna 1994 yhteistyöhankkeen, jossa selvitettiin vuoteen 1996 mennessä yhteensä noin 300 turkulaisen yrittäjän terveydentila. Varsinais-Suomen yrittäjät ry ja Työterveyslaitoksen Turun aluetoimipiste (silloin Turun aluetyöterveyslaitos) ovat vuodesta 1995 lähtien toteuttaneet useita yrittäjien terveyteen kohdistuvia tutkimus- ja kehittämishankkeita kuten ”SYTY-2000, terveempi yrittäjä-terveempi yritys[®]” -hanke. Hankkeen tuloksena jokaisessa Varsinais-Suomen Yrittäjät ry:n paikallisyhdistyksen hallituksessa toimii hyvinvointivastaava, joka muodostaa linkin paikkakunnan työterveyshuoltojen ja muiden hyvinvointipalveluja tuottavien tahojen sekä yrittäjien välille. JYRI-kuntoutuksessa hyvinvointivastaavat osallistuvat jokaisen kuntoutujan omalla kotipaikkakunnalla järjestettävään verkostotapaamiseen.

Kehittämishankkeen suurin haaste Petrean kannalta on ollut työhönkuntoutushankkeen käynnistymisen nopea aikataulu. Kolmevuotisen JYRI-kuntoutuksen ensimmäiset ryhmät täytyi aloittaa jo keväällä 2007, jotta kehittämishankesopimuksen mukaiset työhönkuntoutuksen palvelut oltaisi voitu tuottaa kokonaisuudessaan alkuperäisen aikataulun mukaisesti. Tämä vaikutti ennen kaikkea kuntoutujien valintaan. Yrittäjät ovat hakeutuneet kuntoutukseen

enimmäkseen oma-aloitteisesti, eikä yhteistyötä työterveyshuoltojen kanssa ole voitu tehdä yhtä intensiivisesti kuin alun perin toivottiin.

JYRI-kuntoutuksen lähtökohtana ovat yrittäjien muita palkansaajia heikommat mahdollisuudet irrottautua perinteiseen, kokonaisia työviikkoja kestävään, kuntoutuslaitospainotteiseen kuntoutukseen. Kurssijaksot ovat kestoltaan 2–3 vuorokautta. Kurssijaksojen lyhyys on saanut positiivista palautetta, joskin myös pitempiä jaksoja on toivottu. Joillakin yrittäjillä on ollut vaikeuksia irrottautua yritystoiminnastaan sesonkiaikoina lyhyillekin jaksoille. Näissä tapauksissa on edetty neuvotellen kuitenkin kuntoutukseen sitoutumista painottaen.

Kuntoutuksen painopiste on JYRI-kuntoutuksessa siirretty laituskuntoutuksesta kuntoutujan elinympäristöön (työssä selviytymistä tukevat toimet, kuten työyhteisöinterventiot, verkostotapaamiset, perhepäivät, Kunnanpankki ja tarvittaessa ergonomiakäynnit). Innovatiivisten työmuotojen kehittäminen ja käyttöönotto on aina haasteellista niin kuntoutujille kuin kuntoutustiihimillekin. Kuntoutuminen mielletään vieläkin usein kuntoutuslaitoksessa kasvotusten tapahtuvaksi asiantuntijalähtöiseksi toiminnaksi. Kuntoutusjaksojen välillä tapahtuvien työmuotojen sisäistäminen ja merkityksen oivaltaminen oman kuntoutumisen kannalta vaatii aikaa ja keskustelua, jota JYRI-kuntoutuksen lyhyillä kuntoutusjaksoilla on ASLAK- ja Tyk-kuntoutusta vähemmän. Toisaalta keinojen pohdinta korostaa kuntoutuksen tavoitteellisuutta. Kuntoutustiimi tarvitsee yhteistä suunnittelu- ja reflektointiaikaa ennen ja jälkeen kuntoutusjaksojen.

Kunnanpankin kehittäminen kuntoutusprosessin seuranta- ja ohjausvälineeksi ja vertaistuen tarjoajaksi vaatii enemmän resursseja kuin mihin osattiin varautua. Kuntoutumistiimin jäsenet perehtyivät ennen JYRI-kuntoutuksen alkua verkkokurssipedagogiikkaan heille räätälöidyn koulutuksen avulla. Koulutus oli hyvä lähtökohta oppimisalustan haltuunottoon, mutta lisää tietoa verkon käyttömahdollisuuksista tarvitaan. Keskeiseksi kysymykseksi on noussut vuorovaikutuksen luominen ja ylläpitäminen verkossa kuntoutustiimin ja kuntoutujien välillä ja kuntoutujaryhmän kesken. Vasta tässä onnistuminen antaa oppimisalustalle sitä lisäarvoa kuntoutuksessa, mitä siltä haetaan.

Osana JYRI-kuntoutuksen ammatillista osuutta kuntoutujille on tarjottu työssä selviytymistä tukevia toimia. Aluksi nämä oli rajattu työyhteisötasoisiksi interventioiksi, jotka kohdistuivat yrittäjän ja hänen työyhteisönsä merkityksellisiksi määrittelemiin ongelmiin. Ajatuksena oli, että toimenpiteet olisivat konsultointi- ja kehittämispalveluja liittyen esimerkiksi muutoksen hallintaan, johtajuuteen, työkäytäntöjen kehittämiseen sekä vuorovaikutukseen ja ilmapiiriin. Yksinyrittäjien suuresta määrästä johtuen oli kuitenkin tarkoituksenmukaista tarjota palvelua

kaikille ja laajentaa käsitettä työssä selviytymistä tukeviksi toimiksi, mikä käsittää työyhteisö-interventioiden lisäksi myös yksilökeskustelut, koulutusinterventiot ja työyhteisötilanteiden selvittelyyn.

Kuntoutujat ovat suhtautuneet myönteisesti kuntoutusjaksojen välissä järjestettäviin verkostotapaamisiin. Tapaamiset on pyritty toteuttamaan kuntoutujien työpaikalla, ja niihin on sisältynyt työtilojen ja työn esittelyä. Usein ryhmässä on samalla toimialalla toimivia yrittäjiä, joilta tapaamisen järjestävä kuntoutuja voi saada arvokasta vertaispalautetta esimerkiksi työvälineistä ja -järjestelyistä. Tapaamisissa keskustellaan kuntoutujien kuntoutumistavoitteiden toteutumisesta, käydään läpi Kannonpankin toimeksiantoja ja pohditaan seuraavan jakson ohjelmaa. Tapaamisissa on voinut olla myös liikunnallista sisältöä kuten lajesittelyä (golf, hiihtoputki). On osoittautunut tarpeelliseksi sopia kunkin ryhmän kanssa siitä, käytetäänkö verkostotapaamisissa omaa rahaa. Tarkoituksena on, ettei kuluja syntyisi ainakaan siten, että ne olisivat osallistumisen esteenä.

Alkuperäinen ajatus verkostotapaamisiin osallistuvista tahoista (yrittäjät ja heidän perheenjäseniään, kuntoutustiimin jäsen, kuntoutujan työterveyshoitaja, yrittäjien paikallisyhdistyksen hyvinvointivastaava, oman paikkakunnan terveys- ja liikuntapalvelun tarjoajia) ei ole toteutunut aina tässä laajuudessa, sillä se vaatisi kuntoutujalta suurta aktiivisuutta. Kaikki kuntoutujat eivät ole Varsinais-Suomen yrittäjät ry:n jäseniä tai koe mielekkääksi kutsua työterveyshuollon edustajaa paikalle, mikäli heillä on työterveyshuoltosopimus. Käytännössä tapaamisiin ovat useimmiten osallistuneet kuntoutujat, heidän perheenjäseniään ja kuntoutustiimin jäsen. Tapaamisten avulla on ylläpidetty kuntoutus- ja ryhmäprosessia ja kohotettu ryhmähenkeä.

Mika Pekkonen, Teppo Karapalo ja Pauli Järvinen, Kuntoutus Peurunka

Kokonaiskuntoon-kurssit

Kokonaiskuntoon-kurssien toimintamallissa painotetaan kuntoutuksen kohderyhmän tarpeiden arvioimista. Huomiota kiinnitetään realististen työolosuhteisiin ja työpaikkaan kohdistuvien prosessien käynnistymiseen osana yksilölähtöistä kuntoutusta. Päävastuu työpaikalla toteutettavasta kehittämisestä säilyy työpaikan toimijoilla itsellään. Kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi käytetään vakiintuneiden menetelmien lisäksi oivalluspäiväkirjaa ja SYTYKE-atk-sovellusta, joka mahdollistaa vaiheittaisen elämäntapamuutoksen osallistujan arjessa antaen palautetta ja vahvistaen motivaatiota.

1 Kokonaiskuntoon-kuntoutuksen pääpiirteet

Väestön ikärakenteen muutos, työvoiman ikääntyminen ja ennenaikainen eläkkeelle siirtyminen sekä uhkaava työvoimapula ovat vaikeita kansallisia ongelmia. Tässä kuvatus työhön-kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on, että kuntoutukseen osallistuneiden terveys, työ- ja toimintakyky sekä työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pitempään. Viitekehyksenä on työyhteisön huomioonottava yksilöä aktivoiva kuntoutusideologia. Toteutuksessa sovelletaan erityisesti hiljaisen tiedon teoriaa (Paloniemi 2004) sekä muutosvaihemallia (Prochaska ym. 1997).

Vakiintuneesta toiminnasta poiketen kuntoutusmallissa toteutetaan ennen kuntoutujien valintaa esisuunnittelu Kuntoutus Peurungan, työterveyshuollon ja Kelan työntekijöiden kesken. Sen tavoitteena on varmistaa aiotun kuntoutusintervention soveltuvuus tulevalle kuntoutusryhmälle. Kuntoutus toteutetaan prosessina, jossa työssä oppimisen muutosta tuetaan muun muassa oivalluspäiväkirjan ja Internet-selainpohjaisen etäoppimisympäristön kautta ja kuntoutujan terveystapatottumusten muutosta seurataan myös hyvinvointiteknologiaa hyödyntäen. Tarkoituksena on uuden tietämyksen syntyminen kuntoutujille tavoitelähtöisesti. Kuntoutus Peurungan asiantuntijat osallistuvat työterveyshuollon toimijoiden tukena kuntoutujan kuntoutustarpeen arviointiin ja kuntoutukseen valintaan. Kuntoutujan toimintaympäristössä toteutetaan kuntoutujalähtöisiä työyhteisöpäiviä, joihin osallistuvat kuntoutujat, heidän esimiehensä, työterveyshuolto ja Kuntoutus Peurungan asiantuntijat. Lisäksi työterveyshuollon edustajat ja/tai Kuntoutus Peurungan asiantuntijat toimivat kuntoutuksen väliajoilla kuntoutujaryhmän valmentajina osallistuen etäoppimisympäristössä tapahtuvaan työskentelyyn. Kuntoutuksen jatkuvuuteen kiinnitetään erityistä huomiota. Viimeisen laitosjakson jälkeen kuuden kuukauden

kuluttua järjestetään työpaikalla vielä kuntoutuksellinen tavoitteellinen interventio (palautepalaveri ja kurssin arviointi) sekä sovitaan jatkokäytännöistä.

Kokonaiskuntoon-kurssien kuntoutusprosessi kestää pidempään kuin vakiintuneet kuntoutuskurssit ollen kestoltaan noin kaksi vuotta. Kuntoutusprosessin sisältämien laitostuntoutusjaksojen vuorokausimäärät poikkeavat vakiintuneesta käytännöstä. Kokonaiskuntoon-kurssin laitostuntoutuksen jaksotus on 5 + 8–10 + 5 vrk, 6 §:n mukaisessa kuntoutuksessa keskimäinen jakso on 10 vrk ja 12 §:n mukaisessa 8 vuorokautta. Selvitys- ja perusjakson aikaväli on noin kuusi kuukautta ja perus- ja seurantajakson väli noin 9 kuukautta. Kuntoutusprosessi esitetään vuokaaviona kuviossa sivulla 45.

Kokonaiskuntoon-kurssissa on vakiintunutta kurssitoimintaa enemmän panostettu yhteistyöhön kuntoutusprosessin aikana Kelan, työterveyshuollon ja työnantajien kanssa. Erityistä huomiota on kiinnitetty kuntoutuksen aloitus- ja lopetusvaiheisiin. Samoin kuntoutuksen sisältöön on otettu mukaan uusia menetelmiä.

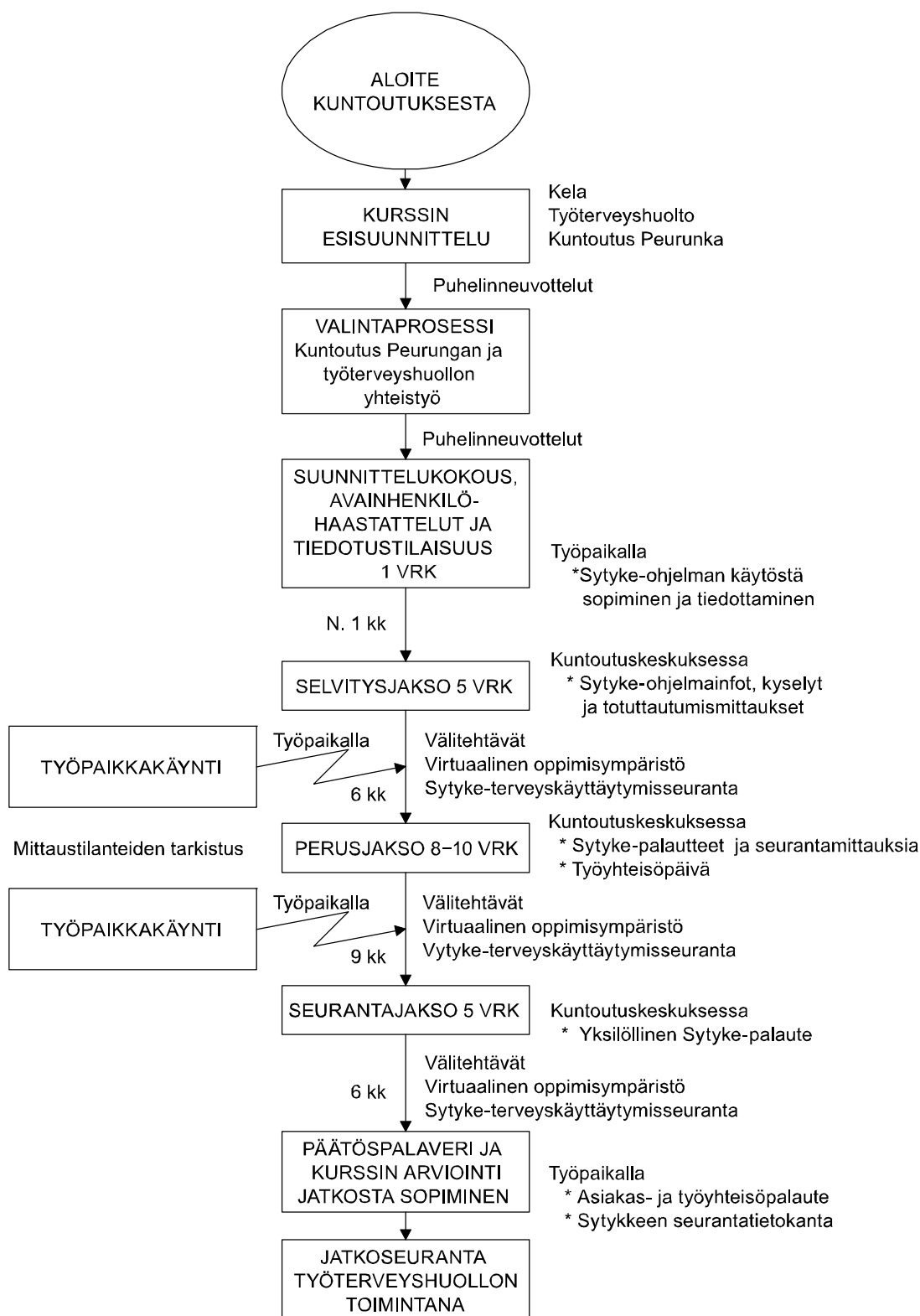
Kuntoutujien valinnan jälkeen noin kuukauden kuluttua on ensimmäinen kuntoutuspäivä, joka on suunnittelupäivä kuntoutujien työpaikalla. Paikalla ovat Peurungan edustajien ja kuntoutujien lisäksi työterveyshuollon ja työnantajien edustajat sekä mahdollisesti työsuojeluvallatutettu. Tavoitteena on informoida kuntoutujia ja esimiehiä kuntoutuksen tavoitteista ja sisällöstä ja kertoa tarkemmin hiljaisen tiedon ja Sytyke-ohjelman teemoista. Tavoitteena on motivoida esimiehiä sitoutumaan kuntoutusprosessiin, sillä he myös osallistuvat kuntoutusprosessin aikana erilaisten tehtävien tekemiseen. Suunnittelupäivän aikana Peurungan ja työnantajien edustajat keskustelevat työnantajien näkemyksistä ja odotuksista kuntoutusprosessin suhteen.

Selvitys- ja perusjakson sekä perus- ja seurantajakson välillä on työpaikalla noin kolmen tunnin tapaaminen, jossa paikalla ovat kuntoutujien ja Peurungan työntekijöiden lisäksi työterveyshuollon ja työnantajien edustajat. Keskimäinen perusjakso sisältää vakiintuneen käytännön mukaisesti yhteistyöpäivän. Kuntoutusprosessin päätösvaiheessa, noin kuusi kuukautta viimeisen laitostuntoutusjakson jälkeen, on vielä yksi kuntoutuspäivä työpaikalla. Siinä kartoitetaan kuntoutusprosessin vaikutuksia kuntoutujien työ- ja toimintakykyyn ja sovitaan jatkotoimenpiteistä tavoitteena varmistaa prosessin jatkuminen.

Kokonaiskuntoon-kursseilla käytetään nykykäytännöstä poikkeavia menetelmiä. Verkkooppimisympäristöä käytetään laitostuntoutusjaksojen välissä tiedon välitykseen, palautteeseen, motivointiin ja keskusteluun kuntoutujien kesken sekä kuntoutujien ja Peurungan työn-

tekijöiden välillä. Kuntoutuksessa hyödynnetään hyvinvointiteknologiaa käyttämällä Sytyke-ohjelmaa. Siinä asetetaan sykevälimittauksien ja ruokapäiväkirjan avulla tavoitteet omien elämäntapojen muutoksiin lähinnä fyysisen aktiivisuuden ja ravinnon laadun ja määrän suhteen sekä seurataan tavoitteiden toteutumista.

Kuvio. Kokonaiskuntoon kuntoutusprosessi vuokaaviona.



Kokonaiskuntoon-kursseilla korostetaan kuntoutujien omaa aktiivisuutta. Uutena menetelmänä on omien tehtävien käyttö kuntoutuksessa. Kuntoutujille on merkitty aikoja kuntoutusohjelmaan omia tehtäviä varten, jolloin he saavat käyttää nuo ajat itselleen tärkeimmiksi ja hyödyllisimmiksi kokemillaan tavoilla. Nämä tehtävät ajoittuvat virallisen kuntoutusohjelman jälkeen ilta-aikaan, josta käytäntö on siirrettävissä arkeen tapahtuvaksi työpäivän jälkeen.

Nykykäytäntöön verrattuna erona on myös panostaminen kuntoutuksen sisällössä asiantuntijuuden, osaamisen ja hiljaisen tiedon tematiikkaan. Yhtenä erona vakiintuneeseen toimintaan on oivalluspäiväkirjan käyttö, johon kuntoutujat kirjaavat koko kuntoutusprosessin ajan omien harjoitustensa sisällön ja mitä he niistä oivalsivat, omat tavoitteensa ammatilliselle kehittymiselle, elämäntapamuutoksille ja psykososiaaliselle hyvinvoinnille, keinot näiden tavoitteiden saavuttamiseksi sekä ryhmätehtävien teemat ja niiden toteutumisen.

2 Kuntoutujien valinta

Kokeiltava kuntoutusmalli on suunniteltu soveltuvaksi sekä varhaisemman vaiheen kuntoutukseen että jo pidemmälle kehittyneiden työkykyongelmien yhteydessä sovellettavaksi. Kuntoutusmalliin valittavat kuntoutujat ovat yli 30-vuotiaita työelämässä olevia henkilöitä, joilla on työterveyshuollossa todettu kuntoutustarve.

Kuntoutuksen suunnittelu aloitetaan jo ennen valintakokousta. Peurungon edustajat ovat yhteydessä työterveyshuoltoon ja Kelaan ja käyvät kertomassa kehittämishankkeeseen liittyvistä asioista työterveyshuolloissa. Valinta kurssille tehdään yhdessä työterveyshuollon ja Kelan edustajien kanssa. Valintatilaisuudessa ovat käytössä terveyteen liittyvän elämänlaatumittarin RAND-36 tulokset sekä työterveyshuollon keräämät muut tiedot kuten esimerkiksi työkykyä ja mielialaa kuvaavat indeksit. Valintatilaisuudessa valitaan kuntoutujat varsinaista kuntoutujaryhmää suuremmasta joukosta, jolloin voidaan muodostaa etukäteen ajatellen mahdollisimman toimiva ryhmä. Valintamenettely hakee vielä tässä vaiheessa toimivaa muotoaan.

3 Taustatietoa kuntoutuksen aloittaneista

Peurungassa on alkanut kolme kurssia vuonna 2007 ja yksi kurssi tammikuussa 2008. Kaikkiaan kuntoutuksen on ehtinyt aloittaa 32 kuntoutujaa, joista 23 on naisia ja 9 miehiä. Kuntoutuksen aloittaneiden tiedot on koottu seuraavaan taulukkoon.

Taulukko. Kuntoutujien taustatiedot.

Kuntoutujia koskevat tiedot	1. ryhmä	2.ryhmä	3. ryhmä	4. ryhmä	Yhteensä
Kuntoutujan sukupuoli					
Mies	4	3	0	2	9
Nainen	4	5	7	7	23
Kuntoutujan ikä					
Alle 25	0	0	0	0	0
25–34	0	0	0	0	0
35–44	0	3	0	1	4
45–54	3	4	7	5	19
55–64	5	1	0	3	9
Yli 65	0	0	0	0	0
Kuntoutujan koulutustaso					
Perusaste	1	6	0	2	9
Keskiaste	6	2	7	6	21
Korkea-aste	1	0	0	1	2
Kuntoutujan ammatti					
Yrittäjät	0	0	0	0	0
Palkansaajat					
Tekninen, tieteellinen, taiteellinen, humanistinen, lainopillinen työ	0	0	0	0	0
Terveystieteiden ala, sosiaali- ja terveysala	0	0	7	0	7
Hallinto- ja toimistotyöt	8	0	0	9	17
Kaupallinen työ	0	0	0	0	0
Maa- ja metsätaloustyö	0	0	0	0	0
Kuljetus- ja liikennetyö	0	0	0	0	0
Teollinen työ, rakennustyö		0	0	0	0
Palvelutyö	0	8	0	0	8
Muu	0	0	0	0	0
Kuntoutujan työtilanne kuntoutukseen tullessa					
Kokoaikaisessa ansiotyössä	8	8	5	9	30
Osa-aikatoissa	0	0	1 (30 h)	0	1
Sairauslomalla	0	0	1	0	1
Muu tilanne	0	0	0	0	0
Lähtävä taho					
Työterveyshuolto					
Terveystieteiden työterveyshuolto	0	0	0	0	0
Oma työterveysasema		0	0	0	0
Toisen työnantajan työterveysasema	0	0	0	0	0
Yhteinen työterveysasema	0	0	0	0	0
Lääkärikeskus (Medivire, Jyväskylän seudun työterveys)	8	8	7	9	32
Muu	0	0	0	0	0
Sairauspäryhmä					
Mielenterveyden häiriöt	0	0	0	0	0
Verenkiertoelinten sairaudet	2	0	0	0	2
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	3	8	6	2	19
Muut sairaudet, umpieritys- ja aineenvaihduntasairaudet	3	0	0	7	10
Lakiperuste					
Vajaakuntoisen lääkinnällinen kuntoutus, KKRL 6 § (Tyk)	1	0	7	0	8
Harkinnanvarainen kuntoutus, KKRL 12 § (ASLAK)	7	8	0	9	24

Lähes kaikki (30) olivat kokoaikaisessa ansiotyössä kuntoutuksen aloittaessaan, joko hallinto- ja toimistotyössä, sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tai palvelutyössä. Kuntoutujat ovat pääosin 45–54-vuotiaita, ja suurimman osan koulutustasona on keskiaste. Kaikkien kohdalla kuntoutuksen lähettävänä tahona on toiminut työterveyshuolto. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat olleet tavanomaisin lähtökohta kuntoutukselle. Suurimman osan (24) kuntoutuspäätökset ovat olleet KKRL 12 §:n perusteella tehtyjä.

4 Kokemuksia kehittämistyöstä Kokonaiskuntoon-kurssilla

Kuntoutusmallin kehittämisestä vastaa Kuntoutus Peurungan moniammatillinen työryhmä, joka tekee yhteistyötä työterveyshuoltojen ja työpaikkojen toimijoiden kanssa. Uuden hankkeen sisältöjen ja menetelmien yhdessä suunnittelu työryhmässä on ollut antoisaa. Eri ammattiryhmien ja sekä lääkinnällisen että ammatillisen kuntoutuksen osaaminen ja kokemus on voitu hyödyntää kuntoutuksen valmistelu- ja toteutusvaiheissa. Henkilöstö on ollut erittäin motivoitunut kehittämishankkeen toteutukseen.

Kuntoutujien valintakokous yhdessä Peurungan, työterveyshuollon ja Kelan edustajien kesken on koettu tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. On huomattu, että valintavaiheeseen panostaminen kannattaa. Valintamenettelyn edelleen kehittäminen tuntuu kehittämishankkeen tässä vaiheessa erityiseltä haasteelta. Asiantuntijuuden, osaamisen ja hiljaisen tiedon valinta yhdeksi keskeiseksi teemaksi on samoin osoittautunut onnistuneeksi valinnaksi. Aihepiiri on keskeinen nykyisessä työelämässä, ja sekä työnantajat että työntekijät ovat kokeneet sen tärkeäksi. Ammatillisen kuntoutuksen sisällön kehittäminen spesifisempään suuntaan tuntuu kehittämishankkeen tässä vaiheessa oikealta valinnalta.

Niin kutsutut oman tehtävän ajat olleet kuntoutujien mielestä tärkeitä ja hyödyllisiä, sillä heidän on ollut ”pakko” pysähtyä miettimään esimerkiksi omia elämäntapojaan. Oivalluspäiväkirjaan on kirjattu omien harjoitusten sisältö sekä omat tavoitteet ja menetelmät tavoitteiden savuttamiseksi sekä myös ryhmätasolla ryhmätehtävien teemat ja niiden toteutuminen. Kuntoutushenkilöstö on pitänyt oivalluspäiväkirjan käyttöä hyvin kuntoutuksen tavoitteita ja menetelmiä jäsentävänä ja kokoavana menetelmänä. Kaiken kaikkiaan kuntoutujat ovat vaikuttaneet tyytyväisiltä hankkeen sisältöihin ja toteutukseen.

Toisaalta uudenlaisen kuntoutuksen kehittämiseen on liittynyt pulmia ja kehittämiskohteita. Ensinnäkin ryhmät ovat vaatineet etenkin ensimmäisten kurssien osalta paljon aikaa suunnitteluun niin käytettyjen menetelmien, materiaalien kuin sisältöjen osalta. Varsinkin kehittä-

mishankkeen alkuvaiheessa olisi suunnittelu-aikaa voinut olla henkilökunnalla enemmän. Kiireisimpinä aikoina eivät kaikki työryhmän jäsenet ole aina ehtineet palavereihin paikalle, koska on ollut samanaikaisesti muita kuntoutujaryhmiä. Hankkeessa on työskennelty uudella kokoonpanolla, ja joukkueen hitsautuminen toimivaksi kokonaisuudeksi vie oman aikansa. Hankkeen edetessä ja kokemusten karttuessa aika on paremmin riittänyt asioiden suunnitteluun ja valmisteluun.

Hyvinvointiteknologian käyttöönotto ei ole sujunut aivan toivotusti. Sytyke-ohjelmaan liittyvät sykevyöt eivät ole toimineet, ja Sytyke-liikuttaja -ohjelma ei ole toiminut Vista-käyttöjärjestelmällä. Myös verkko-oppimisympäristön käyttö on käynnistynyt hitaasti, sillä kaikki eivät ole päässeet sisään ohjelmaan. Osallistujien motivaatiota on heikentänyt sekä ohjelman toimimattomuus että se, että kuntoutuksen alussa tulee muutenkin paljon uutta asiaa.

Kuntoutujien valintakokouksen ajoituksessa ja mahdollisten kuntoutujien selvittämisessä on ollut ongelmia. Valintakokoukset ovat ajoittuneet liian lähelle ensimmäistä kuntoutuspäivää, jolloin ei ole saatu esivalituksi riittävästi kuntoutujia. Valintatilaisuudessa kannattaisi olla muutama ehdokas enemmän kuin ryhmään lopullisesti otetaan.

Valintavaihe ajoittui kahden ryhmän osalta liian lähelle ensimmäistä kuntoutuspäivää, jolloin työterveyshuolloille tuli kiire löytää riittävästi sopivia kuntoutujia. Kahden muun ryhmän kohdalla valintakokous on ollut riittävän ajoissa ennen kurssin alkua. Valintakokoukset ovat toteutuneet suunnitellusti, ja paikalla ovat olleet Peurungan, työterveyshuollon ja Kelan edustajat. Yhteistyö on ollut toimivaa ja se on koettu kaikkien sidosryhmien mielestä tärkeäksi. Tilaisuus on palvellut Peurungan henkilöstöä, sillä kuntoutujista on saatu tietoa etukäteen, on päästy vaikuttamaan kuntoutusryhmän muodostumiseen ja on valittu sellaisia henkilöitä kurssille, jotka parhaiten hyötyvät tästä kuntoutusmuodosta. Kela on heti valintakokouksen jälkeen voinut tehdä kuntoutuspäätökset. Työterveyshuolto on pitänyt tärkeänä, että valinta tehdään yhdessä. RAND 36 mittari on osoittautunut toimivaksi sekä työterveyshuollon että Peurungan työntekijöiden mielestä.

Kuntoutujat eivät ole saaneet erikseen ensimmäisen kuntoutuspäivän osallistumistodistusta. Koska he tarvitsevat läsnäolotodistuksia kuntoutusrahaa varten, viemme ne jatkossa ensimmäiseen tapaamiseen työpaikalle. Yhteistyöpäivän tavoite ja sisältö verrattuna vakiintuneeseen kurssitoimintaan eivät ole vielä täysin selkeät. Jatkossa aiomme lähettää etukäteen myös esimiehille jonkin teemaan liittyvän tehtävän valmisteltavaksi yhteistyöpäivään.

Kuntoutusryhmien ohjelmia on räätälöity kohderyhmän mukaan, ja näin on saatu arvokasta kokemusta erilaisista toimintamalleista. Kokemustemme perusteella käytämme jatkotyöskentelyssämme muutosvaihemallin teoriaa nykyistä säännönmukaisemmin. Olemme huomanneet, että kuntoutusohjelmien sisältöjä, käytettyjä lomakkeita ja tämäntapaisia asioita tulisi kirjata nykyistä systemaattisemmin tietojärjestelmään, jotta toiminnan suunnittelu helpottuisi. Kuntoutuslaitosten keskinäinen yhteistyö esimerkiksi verkossa voisi olla paikallaan, sillä eri laitosten hankkeissa on varsin samanlaisia sisältöjä.

Leena Sankilampi, Jari Turunen ja Jorma Mäkitalo, Verve

Modulo

Kuntoutujan työssä jaksaminen liittyy aina jollakin tavoin työhön – ja nykyään työn muutokseen. Usein työhyvinvoinnin ongelmat suoranaisesti johtuvat työn muutoksesta, usein siihen myös liittyy muita asioita. Ongelmavyyhteen voi kuulua huono fyysinen kunto, sairaalloinen ylipaino, kotitilanne tai taloushuolet. Usein ammatillinen tilanne kaipaa syventämistä, mutta toisinaan kuntoutuja ei koe oman ammatillisen tilanteensa jäsentämistä lainkaan motivoivana – varsinkaan jos ammatilliseen ongelmaan on löytynyt ratkaisu jo ennen kuntoutuksen alkamista. Modulun keskeisiä lähtökohtia ovat työlähtöisyys sekä kuntoutuksen yksilöllinen arviointi ja räätälöinti.

1 Modulun pääpiirteet

Modulon ensimmäisissä kehitysstunnoissa kiteytyi ajatus siitä, että kuntoutujan tilanne tulisi arvioida kuntoutusprosessin alkuvaiheessa yksilöllisemmin, jotta kuntoutuksen jatko osuisi paremmin juuri hänen tarpeisiinsa. Olimme huomanneet kuntoutukseen (ASLAK ja Tyk) haikuduttavan moninaisten syiden, oireiden ja sairauksien takia. Pohdimme, että kuntoutuksen vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden parantamiseksi kuntoutujan tilanne olisi tutkittava ja analysoitava kuntoutuksen alussa totuttua syvällisemmin tarkoitukseen sopivien teoriapohjaisten menetelmien avulla. Näin voisimme ohjata kuntoutujan hänen kannaltaan vaikuttavimman kuntoutusprosessin piiriin; idea kuntoutuksen räätälöintivaiheesta syntyi. Ajatuksemme oli, että joidenkin kuntoutujien tilanteessa erityisiä kuntoutuspalveluja ei välttämättä edes tarvittaisi ja joidenkin kohdalla kuntoutuksen aloittamista olisi syytä siirtää (esimerkiksi sairauden hoidon tai muuhun elämäntilanteeseen liittyvän tekijän vuoksi). Ennakoimme myös, että joidenkin ammatillista tilannetta voitaisiin helpottaa esimerkiksi eläkevakuutuslaitoksen kustantamin toimenpitein, jolloin kyseeseen tulisivat muun muassa työkokeilut uudessa työtehtävässä tai jopa kouluttautuminen kokonaan uuteen ammattiin. Jatkoimme ideointia visioimalla erilaisia polkuja räätälöintivaiheen jatkumoksi.

Tavoitteenamme oli myös työhönkuntoutuksen integroiminen paremmin sekä työpaikan että työterveyshuollon toimintaan. Työkytkentää halusimme korostaa siirtämällä kuntoutuksen toteutusta enemmän työpaikalle. Esimiehen roolin halusimme myös nostaa korostetumpaan asemaan, koska esimiehen rooli on ratkaiseva työhön liittyviä asioita mietittäessä.

Modulossa haetaan aktiivisesti ratkaisuja työssä jaksamisen tukemiseksi. Tavoitteena on parantaa kuntoutujan mahdollisuuksia jatkaa menestyksellisesti työelämässä, joko nykyisessä tai uudessa työssä, oireista ja sairauksista huolimatta. Kuntoutujan näkökulmasta tavoitteet voidaan jakaa ammatillisiin (työhön liittyviin) tavoitteisiin, elintapoihin liittyviin tavoitteisiin sekä henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Tärkeimmät terveydelliset tavoitteet liittyvät nykyisten sairauksien parempaan hallintaan ja selvitystä vaativien oireiden diagnostisiin palveluihin ohjaamiseen. Elintapoihin liittyvät tavoitteet kiteytyvät kuntoutujan kokonaistilanteen kannalta välttämättömiin elintapamuutoksiin havahtumiseen. Henkilökohtaiset tavoitteet liittyvät omien haitallisten ajattelu- ja toimintamallien tunnistamiseen ja niiden muuttamiseen.

Modulossa tarkastellaan mitä työssä tapahtuu, mikä työssä on muuttunut ja kuinka muutokset vaikuttavat jaksamiseen. Tarkastelussa ovat työtä ja omaa ammattiroolia koskevat ratkaisut, joiden työstämisessä esimiehen rooli on keskeinen. Työn muutokseen ja ammatillisen kehityksen hallintaan pureutuvien ammatillisten osioiden taustalla ovat kuntoutumislaboratoriomalliin¹ perustuvat kokemukset ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksessa.

Modulossa kaikkien kuntoutujien kuntoutusprosessi ei etene samalla tavalla. Modulossa uutta on modulierakenne, joka mahdollistaa kuntoutujan tilanteesta käsin rakentuvan yksilöllisen kuntoutusprosessin. Kuntoutuksen yksilöllinen räätälöintivaiheen tuloksena syntyvä työhyvinvointisuunnitelma määrittelee kuntoutujakohtaisen yksilöllisen kuntoutuspolun eli yhdistelmän moduuleista, jotka parhaiten soveltuvat kuntoutujan tarpeisiin.

Modulon rakenne

Suunnitteluvaihe

Modulo-kuntoutus voi käynnistyä kahdella tavalla:

1. Lääkäri kirjoittaa yksittäisestä oireilevasta tai työkyvyttömyysuhanalaisesta työntekijästä B-lausunnon ja ohjaa Modulo-kuntoutukseen.
2. Työterveyshuolto ja työpaikka hakevat oireilevalle/kuormittuneelle työpaikalle tai toimialalle Modulo-kuntoutusta.

Työpaikka- tai toimialakohtaisessa suunnittelussa Modulo pyritään nivomaan osaksi työpaikan ja työterveyshuollon yhteistoimintaa ja toimintasuunnitelmia (taustalla STM/ESR-

¹ Kuntoutumislaboratorio on tila ja menetelmäkokonaisuus työhön liittyvän kuntoutuksen ammatillisen osion toteuttamiseksi ASLAK- ja Tyk-tyyppisessä kuntoutuksessa. Kuntoutumislaboratorion ideana on auttaa kuntoutujaa analysoimaan ammatillista tilannettaan ja hyvinvointinsa liittyvyyttä työhön kolmesta toisiinsa liittyvästä näkökulmasta: oman ammatillisen kehityksen, työn nykytilanteen ja työssä meneillään olevan muutoksen näkökulmista.

hankkeen² tuottamat kokemukset kuntoutuksen irrallisuudesta työpaikan ja työterveyshuollon yhteistoiminnasta). Tavoitteena on kytkeä Modulo kohteena olevan työpaikan ja työntekijöiden työn muutoksiin, näiden muutosten tähänastisiin hallintayrityksiin sekä muutoksiin liittyviin työhyvinvointiongelmiin. Suunnitteluvaiheessa käydään läpi työterveyshuollon tähänastiset, meneillään olevat ja suunnitellut toimet työpaikalla, jotta saadaan näkyväksi yhteistyön ja työnjaon paikat. Sovitaan myös niiden työntekijöiden tukemisesta, jotka hakeutuvat kuntoutukseen, mutta eivät tule valituiksi.

Kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutujien valinta

Ennen kuntoutujavalintaa työterveyshuolto arvioi henkilön työssä selviytymisen, oirehdinnan ja sairaushistorian perusteella kuntoutustarvetta. Uutena kriteerinä kuntoutustarpeen arvioinnissa työterveyshuolto käyttää työpaikan muutostilannetta kartoittavia kysymyksiä. B-lausunnon laatimisen yhteydessä henkilö täyttää kuntoutushakemuksen, johon liitetään em. työn muutosta koskeva kysymyslomake. Tämän jälkeen kuntoutustarvetta arvioi Kansaneläkelaitos, joka tekee kuntoutuspäätöksen. Moduloon pääsy edellyttää joko ammatillisen kuntoutuksen kriteerien (KKRL 6 § / Tyk) tai harkinnanvaraisen kuntoutuksen kriteerien (KKRL12 § / ASLAK) täyttymistä

Kuntoutuksen yksilöllinen räätälöintivaihe

Kuntoutus käynnistyy yksilöllisellä räätälöintivaiheella, jossa luodaan kokonaiskuva kuntoutujan tilanteesta (työtilanne, ammatillinen tilanne, muu elämäntilanne, terveystilanne, terveyskäyttäytymisen tilanne). Räätälöintivaihe koostuu kolmesta tapaamisesta. Ensimmäinen tapaaminen toteutetaan työpaikalla, jossa Verven kuntoutustutkijan johdolla kuntoutuja, hänen esimiehensä ja työterveyshuolto käsittelevät työyksikön ja kuntoutujan työtilannetta muutoksen ja kehityksen näkökulmista. Toinen tapaaminen tapahtuu Vervessä kuntoutujan ja Verven asiantuntijoiden (kuntoutustutkija, työfysioterapeutti, kuntoutuslääkäri) keskinäisenä tapaamisena. Kolmannessa tapaamisessa eri toimijat kokoontuvat yhteen laatimaan alustavan työhyvinvointisuunnitelman kuntoutujan tukemiseksi työssään.

Työhyvinvointisuunnitelma määrittelee yksilöllisen kuntoutuspolun eli yhdistelmän moduuleista, jotka parhaiten sopivat kuntoutujan tarpeisiin. Kuntoutuksen toteutus tapahtuu räätälöintivaiheen jälkeen yhdistelemällä käytössä olevia moduuleita oikea-aikaisesti kuntoutujan ja työpaikan tarpeen edellyttämällä tavalla. Työhyvinvointisuunnitelmaan kirjataan myös eri toimijoiden vastuut ja roolit.

² Työhyvinvointia edistävä työn kehittäminen työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyönä 2005–2007, STM/ESR-projekti.

Valittavissa olevat moduulit:

Kuntoutusvalmennus: Yksilöllinen ohjaus ja valmennus esim. työhön, hyvinvointiin ja/tai terveyteen liittyvissä asioissa. Työhön liittyvän kuntoutusvalmennuksen lähtökohtana voi olla valmennus kuntoutujan nykyiseen työtehtävään liittyen tai valmennus uusiin työtehtäviin saman työnantajan palveluksessa. Jälkimmäinen vaihtoehto voi pitää sisällään työkokeilun ja johtaa uudelleen koulutussuunnitelmiin, jolloin prosessiin kytketään mukaan työeläkekuntoutuksen toimijoita.

Työhyvinvointineuvottelu: Kuntoutujan tilanteen tarkastelu yhdessä esimiehen ja työterveyshuollon kanssa

Kuntoutusjakso: Kuntoutujan tilanteen syvällisempi tarkastelu työn, terveyskunnan ja henkilökohtaisen hyvinvoinnin näkökulmista kuntoutuslaitoksessa. Kuntoutusjaksoja on kolme: 12 vrk + 5 vrk + 5 vrk (yhteensä 22 vrk).

Työyhteisöpäivä : Kehittämispäivä koko työyhteisölle

Aikalisä: Odotus ja kuntoutusprosessin jatkaminen sopivampana ajankohtana

Muu kuntoutus tai hoito

Moduulien valinta ja yhdistely räätälöintivaiheen päätteeksi tehdään seuraavien periaatteiden mukaan:

- Räätälöintivaihe tuottaa analyysin, joka ei edellytä kuntoutujan ammatillisen tilanteen syvällisempään tarkastelua (työ on mielekäästä ja motivoivaa, työn sujumisessa ei kuntoutujan ja esimiehen mielestä ole ongelmaa tai pulma on jo ratkennut) → ei kuntoutusjaksoa.
- Räätälöintivaihe tuottaa kuntoutujalle ja esimiehelle idean siitä, millaisin heidän toimista tapahtuvien kokeilujen tilanteessa voisi edetä → esimies ja kuntoutuja käynnistävät kokeilun (tarvittaessa voidaan käyttää kuntoutusmoduuleja tukena esimerkiksi työyhteisöpäivää, kuntoutusvalmennusta ja työhyvinvointineuvottelua).
- Jos kuntoutujan terveyskunnan tilanne vaatii interventiota, sen toteuttamista mietitään laajasti huomioiden työterveyshuollon tai fysioterapiaan painottuneen kuntoutusvalmennuksen keinot.

- Räätelöintivaihe ei tuota kaikille osapuolille (joko kuntoutuja, kuntouttaja, tai molemmat) ymmärrystä siitä, mistä jaksamisessa on kysymys eikä dialogi tuota ideoita kokeiluista → tilanteen syvällisempi jäsentäminen kuntoutusjaksolla tarpeen.
- Kuntoutuja ohjataan muuhun kuntoutukseen tai hoitoprosessiin tilanteen niin vaatiessa.
- Mietitään kuntoutuksen oikeaa aloittamisajankohtaa tarvittaessa → aikalisä.

Yhteistyö ja työnjako

Yhteistyökumppaneina Modulo-hankeessa ovat Raahen terveydenhuollon kuntayhtymän työterveyshuolto, Kokkolan Työplus, Rovaniemen kaupungin työterveyspalvelut, Oulun työterveys ja Rovaniemen työterveys ry. Työnantajia edustavat Rovaniemen, Raahen ja Oulun kaupungit sekä Kemijoki oy. Kokkolan Työplussan kautta tulevat kuntoutujat toimivat useissa eri yrityksissä.

Yhteistyökumppanit ovat Rovaniemen kaupungin työterveyspalveluja lukuun ottamatta työterveysyksiköjä, jotka ovat Verven kanssa yhteistyössä³ kouluttautuneet työhyvinvointia edistävän työn kehittämisen lähestymistapaan ja alkaneet laajenevasti käyttää siitä johdettuja työpaikkaselvityksen ja terveystarkastuksen välineitä asiakasyhteistyössä.

Yksittäisten kuntoutustarpeessa olevien työntekijöiden mahdollisuus hakeutua kuntoutukseen perustuu työterveyshuoltojen toimesta tapahtuvaan tiedottamiseen työpaikoilla. Kuntoutustarpeen arviointiin liittyvä keskustelu sisällytetään työterveyshuollon terveystarkastuksiin ja sairausvastaanottotilanteisiin. Modulo-hankeessa tutkitaan mahdollisuutta kytkeä kuntoutustarpeen arviointi osaksi työpaikoilla yleistymässä olevia sairauspoissaolojen hallintakäytäntöjä. Hallintakäytäntöihin liittyvissä ohjeistuksissa on sovittu esimiehen puuttumisesta (rakentavassa hengessä) työntekijän sairauspoissaoloihin tilanteessa, joissa poissaolojen määrä ylittää sovitun rajan. Tilanteissa, joissa esimies ja toistuvista sairauspoissaoloista kärsivä työntekijä eivät löydä ratkaisuja keskenään tai työterveyshuollon tuella, voi kuntoutusprosessi käynnistyä.

Kuormittavassa tilanteessa olevien työyhteisöjen/toimialojen/ammattiryhmien kohdalla suunnitellaan työpaikan ja työterveyshuollon kanssa Modulo-interventio. Kohdentaminen tapahtuu työterveyshuollolla olevan tilannetta koskevan tiedon perusteella. Kohdentamisessa

³ Ks. edellä mainittu STM/ESR-projekti, Tykes-rahoitteinen projekti Rovaniemen Työterveys ry:n kanssa 2004–2006, Työsuojelurahaston rahoittama projekti Oulun Työterveyden kanssa 2005–2007.

pyritään siihen, että kuntoutus ei olisi irrallaan työpaikkojen ja työterveyshuoltojen yhteistoiminnasta, vaan kuntoutus nivoutuisi osaksi tätä yhteistoimintaa (osa toimintasuunnitelmaa). Kuntoutuksen rooli on olla työterveyshuollon tuki tuottamassa sitä palvelukokonaisuutta, jota yritys tarvitsee. Näin varmistetaan, että työterveyshuollolla on valmiuksia ja valtuuksia olla mukana kuntoutusprosessissa sovitulla tavalla. Työpaikka- tai toimialakohtaisen kuntoutuksen suunnittelussa panostetaan siihen, että esimiehille ja kuntoutujille muodostuisi yhteinen ymmärrys kuntoutusintervention tavoitteista niin yksilö-, yhteisö- kuin esimiestasollakin. Kuntoutusprosessin aikana tiedot työpaikan, työterveyshuollon, kuntoutujan ja Verven välillä siirtyvät säännöllisissä kuntoutukseen sisältyvissä työhyvinvointineuvottelutapaamisissa.

Seuranta ja arviointi

Kuntoutuksen seuranta toteutetaan yksilöllisenä seurantana, johon on kehitetty uusi teorialähtöistä tapausformulaatiota hyödyntävä menetelmä (esim. Leiman 2004). Tällainen metodiikka on vaihtoehto perinteiselle mittaritulosten seurannalle ja näyttää avaavan esimerkiksi psykoterapiatutkimuksessa aikaisempaa parempia vaikuttavuuden tutkimisen käytäntöjä. Kunkin kuntoutujan yksilöllistä tapausformulaatiota eli ongelmanmäärittelyä ja siitä johdettua tavoiteasettelua ja tavoitteiden toteutumista seurataan yksilöllisesti koko kuntoutumisprosessin ajan. Näin kuntoutumisprosessin etenemisestä ja muutoksen esteistä saadaan tavanomaista kyselylomaketietoa validimpaa tietoa.

Ongelmanmäärittely alkaa räätälöintivaiheessa kehitysvuoropuhelun ja muun siihen mennessä kertyneen tiedon avulla. Kuntoutusprosessi on kullekin kuntoutujalle kehitystapahtuma ja oppimisprosessi, ja sen edetessä ammatillista kehitystä jäsennetään ja seurataan oman ammatillisen kehityksen ja työn muutoksen syklimallin (Engeström 1995; Mäkitalo 2005) avulla, jolloin muutos saadaan analysoitua laadullisesti ja askelittain sekä henkilökohtaisella että työn tasolla. Jaksojen ja tapaamisten aikana saadaan myös kuva siitä, oppiiko kuntoutuja käyttämään kuntoutuksen aikana oppimaansa, kehittävään työn tutkimukseen pohjautuvaa, ammatillisen analyysin välineistöä hänen kannaltaan uusissa ja relevanteissa tilanteissa. Tällöin kuntoutuksella on saavutettavissa myönteisiä myöhäis seuraamuksia kuntoutusprosessin päätymisen jälkeen.

Terveyskunnan kehittymistä seurataan vakiintuneeseen liikuntalääketieteelliseen, työergonomiseen ja oppimisteoreettiseen tietoon perustuvilla menetelmillä. Terveyskunto-osioon kuuluvat standardoidut fyysisen toimintakyvyn eri osa-alueiden testit (UKK-instituutti) ja harjoitteet sekä fyysisen työkuormituksen tarkastelu ja tutkiminen harjoitusten, simulaatioi-

den ja työtehtävävideoiden avulla. Uutena metodina on aktivaatiotason mittaus, joka toteutetaan valitulle kuntoutujaryhmälle välijaksojen aikana. Terveyskunto-osio on rakennettu asian-
tuntijakeskeisyyden sijaan oppimisprosessiksi, jossa päämääränä on kuntoutujan aktivointi
analysoimaan oman kehon tilannetta, liikunnan tarvetta ja kehon käyttöä työssä.

Oppimisprosessia ja liikuntaan suhtautumista seurataan yleisesti terveydenedistämisen tutki-
muksessa käytössä olevan terveystoiminnan vaihemallin avulla (Prochaska ja Marcus 1995).

Henkilökohtaisten ajattelu- ja toimintatapojen analyysia ja siinä etenemistä jäsenetään
psykoterapiatutkimuksessa käytetyn assimilaatiomallin (Stiles 2002) avulla, joka mittaa itse-
havainnoinnin, omatoimisuuden ja niihin liittyvän toiminnan kehittymistä ja muutosta. Tälle
toiminnalle on luonteenomaista uusien vaihtoehtoisten toimintatapojen etsiminen ja kokei-
leminen.

Käytetyt seurantametodit tukevat toisiaan (yhteinen kehitysparadigma), ja metodiikka on in-
tegroitu oleelliseksi osaksi kuntoutus- ja oppimisprosessia. Kuntoutus on interventioiden ja
mittareiden osalta aktivointia ja muutosta korostava.

Sovellettavat teoriat ja menetelmät

Koska kyseessä on työhönkuntoutus (työelämään kiinteästi liittyvä kuntoutus) pidämme ensi-
sijaisena mallissa sovellettavana teoriana kulttuurihistoriallista toiminnan teoriaa (Vygotsky
1978; Leontjev 1981, Engeström ym. 1999) ja kehittävää työntutkimusta (Engeström 1995) se-
kä näihin perustuvaa uutta työhyvinvointiajattelua (Mäkitalo ja Palonen 1994; Paso ym. 2001;
Launis ym. 2001; Mäkitalo 2005 ja 2006; Mäkitalo ja Launis 2006).

Teoria näkyy toteutuksessa: 1. kuntoutujavalinnassa huomioitavissa työn muutoksen kritee-
reissä, 2. kuntoutuksen orientaatioissa kuntoutujiin ja heidän työhönsä muutoksessa olevana,
kehittyvänä kokonaisuutena, 3. yksilöllisen räätälöintivaiheen sisällöissä ja menetelmissä, 4.
kuntoutusvalmennuksen sisällöissä, 5. kuntoutusjaksojen ammatillisen osion sisällöissä ja
menetelmissä ja 6. kuntoutuksen arviointimenetelmissä.

Modulon terveyskunto-osio perustuu vakiintuneeseen sekä liikuntatieteelliseen, työergonomi-
seen että oppimisteoreettiseen tietoon. Terveyskunto-osioon kuuluvat standardoidut fyysisen
toimintakyvyn eri osa-alueiden testit ja harjoitteet sekä näihin liittyen fyysisen työkuormituk-
sen tarkastelu harjoitusten, simulaatioiden sekä työtehtävävideointien avulla. Myös terveys-
kunto-osio on Vervessä rakennettu oppimisprosessiksi, jossa opetuksen sijasta ohjataan

kuntoutujia tehtävien ja harjoitteiden avulla heidän oman terveystilanteensa ja fyysisen työkuormituksensa arviointiin. Heitä ohjataan hakemaan testitietoa ja asiantuntijoiden ohjausta itselle heränneisiin tärkeisiin koettuihin terveystarpeisiin. Ohjaus sisältää sekä yleistä että yksilöllistä harjoittelua. Terveystilanteen osiossa on tietoisesti luovuttu vanhasta asiantuntijakeskeisestä toimintatavasta, jossa asiantuntijan tekemässä tarkastuksessa ja testeissä määritetään tarpeet, opetetaan terveystilanteen kehittämisen perusteet, ja oletetaan kuntoutujien omatoimisesti toimivan terveystilanteensa ja toimintakykynsä kehittämiseksi.

Uutena menetelmänä kokeilemme huonokuntoisten kohdalla niin kutsuttua aktivaatiomitasta. Nykytietämyksen mukaan hyötyliikunnan lisääminen voi olla tämän ryhmän kohdalla tärkeämpää kuin varsinaisten liikuntasuosituksen ohjeistaminen. Nykyaikaisilla aktiivisuusmittareilla (Polar Electro -aktiivisuusmonitori) voidaan mitata pitkäaikaista energiankulutusta esimerkiksi viikkotasolla. Energiankulutuksen toteaminen viikkotasolla realisoi kuntoutujalle todellisen arkiliikunnan määrän. Tätä tietoa hyödyntämällä pystymme toteamaan pienetkin aktiivisuudessa tapahtuvat muutokset ja vaikuttamaan näin saadulla tiedolla ihmisen liikuntatottumuksiin uudella tavalla. Päämääränä on madaltaa kuntoutujien kynnystä arkiliikunnan lisäämiseen. Yksittäisillä kunnan mittauksilla ei ole saatu tämän kohderyhmän kohdalla järin hyviä tuloksia liikuntatottumusten muutoksessa, ja pitkäaikaismittauksilla toivomme saavamme parempia tuloksia erityisesti juuri vähän liikkuvien kuntoutujien kohdalla.

Kuntoutusjaksojen henkilökohtaisen hyvinvoinnin osiot käsittävät psyykkisiin voimavaroihin sekä kokonaiselämäntilanteeseen liittyviä keskusteluja, harjoitteita ja opetusta, sekä tarvittaessa psykologisen arvioinnin. Osion viitekehys perustuu pääosin kognitiivisen ja kognitiivis-analyttisen psykologian menetelmiin.

2 Kuntoutusyhteistyön rakentaminen

Ensimmäiset suunnittelutapaamiset

Hanketta käynnistettäessä keskeisellä sijalla oli yhteistyön rakentaminen viiden työterveys- huoltoyhteistyökumppanin kanssa (Raahe ktty, Oulun Työterveys, Kokkolan Työplus, Rovaniemen työterveys ry ja Rovaniemen kaupungin työterveyspalvelut). Yhteistyö käynnistettiin jokaisen työterveyshuollon kanssa erikseen käytävissä suunnittelutapaamisissa, jotka toteutettiin maaliskuun aikana 2007. Tapaamisissa käytiin läpi mikä Modulon suunnitelma on, mitä ideoita mallin kehittämiseksi nousee esiin ja millaisen materiaalin turvin Modulon ideaa voisi lähteä viemään työpaikoille. Tapaamisten antina moduulien nimet täsmentyivät (esi-

merkiksi odotus → aikalisä) ja sisällöt konkretisoituivat ymmärrettävämmälle kielelle. Lisäksi laadittiin mm. työntekijöille kohdennettavia Modulo-tiedotteita.

Kuntoutuksen nivominen osaksi työpaikan ja työterveyshuollon yhteistoimintaa ja toimintasuunnitelmia oli tavoite, johon Modulon kohdennusta mietittäessä pyrittiin. Kartoitettiin, mitä muutoksia työterveyshuollon asiakasyrityksissä on menossa, miten muutokset näkyvät jaksamisongelmina työterveyshuollossa ja mitä toimenpiteitä työterveyshuollolla on menossa/suunnitteilla näihin liittyen. Ensimmäistä suunnittelukierrosta käytäessä edettiin oletuksessa, että hanke päättyisi vuonna 2009. Tämä reunaehto vaati kartoittamaan, mitkä työterveyshuollot voisivat nopealla aikataululla lähteä mukaan (tavoitteena kahden räätälöintivaiheen käynnistyminen syksyllä 2007).

Modulo-hankkeen yhteistyötilaisuus 23.8.2007

Elokuussa 2007 Vervessä pidettiin Modulo-hankkeen yhteistyötilaisuus, jossa edustettuna olivat kaikki hankkeessa mukana olevat yhteistyötahot (työterveyshuollot, Kela, työnantajat). Tilaisuuden tavoitteena oli jatkaa kuntoutusmalliin ja kuntoutusmallin todentamiseen liittyvien kysymysten pohdintaa eri toimijatahojen kanssa yhdessä.

Eräänä päätettävänä asiana olivat kuntoutuksen kohdentamisen periaatteet. Hankerahoitus on myönnetty 100 kuntoutujalle, joista puolet (50 kuntoutujaa) on tultava ammatillisen kuntoutuksen kriteerien (KKRL 6 § / Tyk) perusteella ja puolelta (50 kuntoutujalta) edellytetään harkinnanvaraisen kuntoutuksen kriteerien (KKRL12 § / ASLAK) täyttymistä. Koska Modulossa kuntoutuksen jatkon kannalta oleellinen kulminaatio on räätälöintivaiheen jäsennyksessä eikä kuntoutukseen pääsyn kriteereissä, kohdentamiseen ja kriteerien täyttymiseen liittyvät pelisäännöt piti sopia uudessa kontekstissa. Sovittiin, ettei Modulon käynnistyessä työterveyshuollon tarvitse asiakkaidensa kohdalla pohtia Kelan valintakriteerejä, vaan yksinkertaisesti ohjata kuntoutuksen tarpeessa olevat asiakkaansa kuntoutusprosessiin. Kelan edustajat arvioivat, voidaanko ja millä kriteereillä kuntoutusetuus myöntää. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa jokainen työterveyshuolto voi suunnitella Modulo-kohdennuksen noin 10–12 työntekijälle, jolloin räätälöintivaiheeseen tulee siis 10–12 kuntoutujaa/työterveyshuolto. Syksyn 2007 aikana toteutetaan kaksi räätälöintivaihetta ja keväällä 2008 kolme räätälöintivaihetta. Näin kesään 2008 mennessä jokainen työterveyshuolto olisi tehnyt yhden Modulo-kohdennuksen, joten kuntoutuksen aloittaneita kuntoutujia olisi tuossa vaiheessa noin 50–55. Sovittiin, että tällöin katsotaan, miten Modulon aloittaneiden määrä on jakautunut KKRL

6 §:n ja KKRL 12 §:n kesken, ja mitä toimenpiteitä kohdentamisessa mahdollisesti jatkossa tarvitaan.

Tilaisuudessa keskusteltiin myös esimiehen näkyvästä roolista kuntoutusprosessissa. Esimiehen roolia pidettiin tärkeänä. Oltiin yhtä mieltä siitä, että nykykäytännössä osa kuntoutujista kokee jäävänsä ilman esimiehen ja työpaikan tukea. Esimiehet kokevat, että heidän työntekijänsä ”katoavat” kuntoutukseen ilman että he välttämättä edes tietävät asiasta. Modulossa keskeisellä sijalla ovat työtä ja omaa ammattiroolia koskevat ratkaisut, ja siksi esimiehen asiantuntemus ja tuki ovat ensisijaisia näitä kysymyksiä työstettäessä. Todettiin, että Modulo antaa mahdollisuuden myös esimiestyön tukemiseen: se tarjoaa neutraalin, työasioihin keskitetyn foorumin työssä jaksamisen kysymysten strukturoituun käsittelyyn työelämän asiantuntijan ohjauksessa. Esimiehille päätettiin laatia oma tiedote ”Modulo-kuntoutus tukee esimiestyötä”.

Päätettiin, että Modulon alkuvaiheen kokemuksista Verve tekee selvityksen, joka toteutetaan haastattelemalla neljää kuntoutujaa, heidän esimiehiään ja niitä työterveyshuollon edustajia, jotka ovat olleet Modulon alkuvaiheessa mukana. Modulon yhteiskehittelyä ja kokemusten jakamista pidettiin hyvänä; yhteistyötilaisuuksia sovittiin jatkettavan koko hankkeen ajan (1–2 kertaa vuodessa).

3 Kuntoutujien valinta

Ennen Kelan päätöksentekoa kuntoutujan tilannetta arvioi työterveyshuolto. Kuntoutujien valikoitumisen ensimmäisenä vaiheena voidaan pitää työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyössä tekemiä kuntoutuksen kohdentamiseen liittyviä ratkaisuja sekä tämän pohjalta tapahtuvaa kuntoutujien seulontaa. Toinen ratkaiseva vaihe on Kelan tekemä kuntoutuspäätös, jonka jälkeen varsinainen kuntoutus käynnistyy. Syksyn 2007 aikana Moduloon tuli kuntoutujia Rovaniemen kaupungin työterveyspalvelujen ja Oulun Työterveyden kautta. Seuraavassa kuvataan ensin työterveyshuoltojen Modulon kohdentamiseen liittyvät ratkaisut ja toimenpiteet kuntoutujien seulonnassa, sen jälkeen Kelan toimesta tapahtuva kuntoutujavalintaprosessi.

Valintaan liittyvät toimenpiteet työterveyshuolloissa

Rovaniemen kaupungin työterveyspalvelut

Kuntoutuksen kohdentamiseen liittyviä kysymyksiä mietittäessä (maaliskuussa 2007) todettiin, että työterveyshuollossa oli tuossa vaiheessa menossa toimenpiteitä jo suunniteltuihin ASLAK ja Tyk -kuntoutuksiin liittyen. Kun käytiin keskustelua siitä, millä muilla työpaikoilla näyttäisi olevan menossa sellaisia muutoksia, jotka näkyivät työhyvinvointiongelmoina työterveyshuollossa, esiin nousi opetustoimi. Opettajien jaksamisen tukemiseksi oli jo toteutettu ASLAK-kuntoutus, johon liittyvä valintaprosessi oli käyty läpi edellisenä syksynä. Kuntoutukseen halukkaita oli ollut enemmän kuin mitä ryhmään mahtui ja pohdinnassa oli, mitä ei-valittujen jaksamisen tukemiseksi voisi tehdä. Koulutoimen muutokset näkyivät edelleenkin jaksamisongelmoina ja käyntikertoina työterveyshuollossa.

Ensimmäinen Modulo-kohdennus päätettiin suunnata niille opettajille, jotka olivat olleet halukkaita osallistumaan ASLAK-kuntoutukseen, mutta eivät tulleet valituiksi. Moduloon päätettiin ottaa mukaan myös muutamia koulunkäyntiavustajia, joiden kanssa työterveyshuolto oli jo yrittänyt hakea ratkaisuja työssä selviytymisen ongelmiin. Kaikkiaan Moduloon tuli 12 Rovaniemen kaupungin opettajaa ja koulunkäyntiasustajaa, joiden räätälöintivaihe käynnistyi syyskuussa 2007.

Idean kuntoutuksen nivomisesta osaksi työterveyshuoltojen ja työpaikkojen yhteistoimintaa voidaan arvioida todentuneen osittain; Modulo oli ikään kuin jatko sille interventiolle, joka ASLAKkiin liittyen oli suunniteltu. Toisaalta kohdentamiseen vaikutti myös aikapaine; räätälöintivaiheen oli ajateltu käynnistyvän jo syyskuussa. Nyt työterveyshuollossa oli jo valmiiksi seullottuna työntekijät, joille Moduloa tultaisiin suosittelemaan. Koulutoimen johdossa oltiin valmiita lähtemään mukaan Modulo-interventioon, vaikka tietous uudesta kuntoutusmallista olikin tuossa vaiheessa vähäistä. Moduloon sisältyvä yhteistoiminnan idea ei toteutunut siinä mielessä, että työterveyshuollolla olisi ollut työpaikan kanssa muuta omaa toimintaa käynnissä (lukuun ottamatta tavanomaista toimintasuunnitelmaan kirjattua jatkuvaa toimintaa), johon Modulo olisi nivelletty.

Esimiehille pidettiin kaksi suunnittelutilaisuutta, ensimmäiseen osallistuivat koulupalvelukeskuksen palvelupäällikön lisäksi aluevastaavina toimivat rehtorit, toiseen suunnittelutilaisuuteen oli tarkoitus osallistua kaikkien kuntoutujien esimiehiä, mutta osallistujia oli vähän (kesäkuu on huono ajankohta). Info- ja suunnittelutilaisuus esimiehille ja kuntoutujille pidettiin 29.8.2007.

Oulun Työterveys

Oulun Työterveyden kanssa käydyssä suunnittelutapaamisessa 10.4.2007 sovittiin hankkeen suotuisan etenemisen kannalta tavoitteeksi, että ensimmäiset kuntoutujat tulisivat räätälöintivaiheeseen jo syksyllä 2007. Työterveyshuolto päätti toteuttaa ensimmäisen Modulo-kohdennuksen hankesuunnitelmassa esitellyn vaihtoehdon 1 mukaan työterveyshuollon yksittäisille asiakkaille, joiden työnantajana on Oulun kaupunki. Tietyille toimialalle/työpaikalle toteutettavaan Modulo-interventioon olisi tuossa vaiheessa ollut myös sijaa, mutta suunnittelujan arvioitiin jäävän liian lyhyeksi. Tällainen kohdennus pyritään toteuttamaan myöhemmin hankkeen aikana.

Kuntoutustarpeen arviointiin liittyvä keskustelu sisällytettiin työterveyshuollon terveystarkastuksiin ja sairausvastaanottotilanteisiin. Haasteeksi nousi, kuinka levittää uuteen kuntoutusmalliin liittyvää orientaatiota ja tietoutta sekä työterveyshuollon sisällä että esimiesten suuntaan nopealla aikataululla. Edessä oleva kesäloma toi myös omat pulmansa tilanteeseen. Kuten arveltiinkin, Modulon levittäminen vei aikaa ja kuntoutujien seulomisessa aktivoitiin toden teolla vasta kesälomien jälkeen. Tiukasta aikataulusta johtuen esimiehille ei ennätetty pitää erillistä suunnittelutilaisuutta. Yhteinen info- ja suunnittelutilaisuus esimiehille ja kuntoutujille pidettiin 2.10.2007, juuri ennen räätälöintivaiheen käynnistymistä.

Kelan kuntoutujavalinta

Kuntoutujavalintaan liittyvä päätöksenteko oli mietittävä totutusta poikkeavalla tavalla, koska kuntoutuksen kannalta ratkaisevia vaiheita mallissa on kaksi. Ensimmäinen vaihe on kuntoutuspäätös, jonka Kela tekee käytettävissä olevien asiakirjojen (B-lausunto, kuntoutushakemus, muutosta koskevat kysymykset) perusteella. Kuntoutuspäätös edellyttää ammatillisten tai harkinnanvaraisten kuntoutuskriteerien (KKRL 6 § / KKRL 12 §) täyttymistä. Toinen ratkaiseva vaihe on räätälöintivaiheen jälkeen tapahtuva päätös kuntoutuspolusta eli moduuleista, joita tullaan kuntoutujan kohdalla yhdistelemään. Jatkon suunnitelma kiteytetään räätälöintivaiheessa tuotettavaan alustavaan työhyvinvointisuunnitelmaan. Ratkaistavana oli, tarvitaanko räätälöintivaiheen jälkeen vielä toinen päätös Kelan toimesta, jossa alustavan työhyvinvointisuunnitelman sisältö hyväksytään.

Sovittiin, että Kela tekee Modulo-hankkeessa yhden kuntoutuspäätöksen kuntoutujavalinnan yhteydessä. Tämä päätös sisältää kuntoutuksen räätälöintivaiheen ja sen jälkeen jatkokuntoutuksena kuntoutujan tarpeen mukaisen kuntoutuspolun (käytettävät moduulit). Kuntou-

tushakemus liitteineen sovittiin lähetettäväksi tavanomaisen käytännön mukaisesti kuntoutujan oman vakuutuspiirin vakuutus- tai asiakassihteerille.

Rovaniemellä hakemuksia käsiteltiin kaikkiaan 12, joista kaikista tehtiin myönteinen kuntoutuspäätös. Kymmenestä kuntoutujasta tehtiin päätös harkinnanvaraisten kriteerien perusteella (12 § / ASLAK) ja kahden kuntoutujan kohdalla ammatillisten kriteerien (6 § / Tyk) mukaan. Oulussa hakemuksia oli käsittelyssä 10, joista seitsemän kuntoutujaa tuli Moduloon harkinnanvaraisilla kriteereillä ja kolme kuntoutujaa ammatillisen kuntoutuksen kriteereillä. Syksyllä 2007 Modulossa aloitti siis yhteensä 22 kuntoutujaa (KKRL 12 § / 17 kuntoutujaa, KRRL 6 § / 5 kuntoutujaa).

4 Taustatietoa kuntoutuksen aloittaneista

Moduloon syksyllä 2007 tulleiden 22 asiakkaan taustatiedot kuvataan seuraavassa taulukossa.

Taulukko. Kuntoutujien taustatiedot.

Kuntoutujia koskevat tiedot	n
Kuntoutujan sukupuoli	
Mies	1
Nainen	21
Kuntoutujan ikä	
Alle 25	–
25–34	–
35–44	6
45–54	10
55–64	6
Yli 65	–
Kuntoutujan koulutustaso	
Perusaste	–
Keskiaste	8
Korkea-aste	14
Kuntoutujan ammatti	
Yrittäjät	–
Palkansaajat	22
Tekninen, tieteellinen, taiteellinen, humanistinen, lainopillinen työ	15
Terveystieteellinen, sosiaali- ja terveysala	7
Hallinto- ja toimistotyöt	–
Kaupallinen työ	–
Maa- ja metsätaloustyö	–
Kuljetus- ja liikennetyö	–
Teollinen työ, rakennustyö	–
Palvelutyö	–
Muu	–

Taulukko jatkuu.

Jatkoa taulukkoon.

Kuntoutujia koskevat tiedot	n
Kuntoutujan työtilanne kuntoutukseen tullessa	
Kokoaikaisessa ansiotyössä	20
Osa-aikatöissä	1
Sairauslomalla	1
Muu tilanne	–
Lähtävä taho	
Työterveyshuolto	
Terveyskeskuksen työterveyshuolto	–
Oma työterveysasema	22
Toisen työnantajan työterveysasema	–
Yhteinen työterveysasema	–
Lääkärikeskus	–
Muu taho	–
Sairauspääryhmä	
Mielenterveyden häiriöt	4
Verenkiertoelinten sairaudet	2
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	13
Muut sairaudet	3
Lakiperuste	
KKRL 6 § (Tyk)	5
KKRL 12 § (ASLAK)	17

5 Räätelöintivaiheet syksyllä 2007

Syksyllä 2007 toteutettiin kaksi räätelöintivaihetta. Ensimmäisenä käynnistyivät Rovaniemen kaupungin työterveyspalveluiden kautta tulleiden opettajien ja koulunkäyntiavustajien sekä Oulun Työterveyden kautta tulleiden Oulun kaupungin työntekijöiden räätelöintivaiheet.

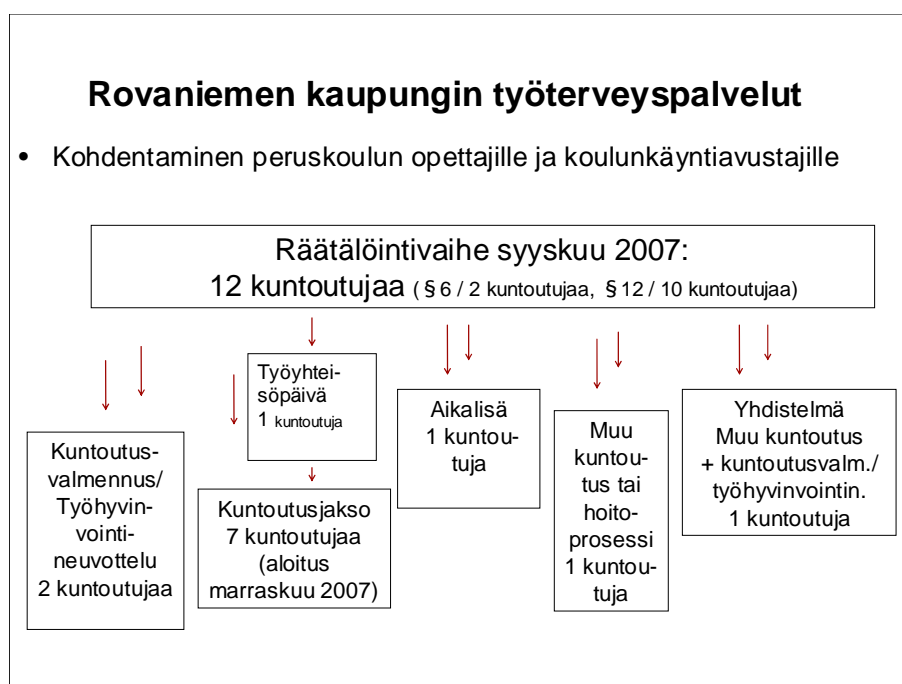
Rovaniemen kaupungin opettajien ja avustajien räätelöintivaihe toteutettiin syyskuussa siten, että ensimmäiset tapaamiset työpaikalla olivat viikolla 36, Vervessä avopäivänä toteutettavat analyysipäivät viikoilla 37–38 ja kolmannet räätelöintitapaamiset edelleen työpaikalla viikolla 39. Kaikki esimiehet eivät olleet mukana kaikissa työpaikalla tapahtuvissa tapaamisissa, 10 kuntoutujan kohdalla esimies oli mukana (joko toisessa tai molemmissa tapaamisissa). Kahden kuntoutujan esimies ei osallistunut tapaamisiin. Työterveyshuollon edustaja oli mukana kaikissa työpaikoilla toteutuneissa tapaamisissa (joko toisessa tai molemmissa tapaamisissa).

Räätelöintivaiheen tapausformulointi tuotti kuntoutuksen jatkosuunnitelmia siten, että kaksi kuntoutujaa jatkoi kuntoutusta työhyvinvointineuvottelujen ja kuntoutusvalmennuksen vuorotteluna. Aikalisälle ohjautui yksi kuntoutuja, muuhun kuntoutukseen ohjautui yksi kuntoutuja ja seitsemän kuntoutujaa ohjautui kuntoutusjaksolle. Muun kuntoutuksen ja yksilöllisen työhyvinvointineuvottelujen/kuntoutusvalmennustapaamisten yhdistelmänä jatkoi yksi kun-

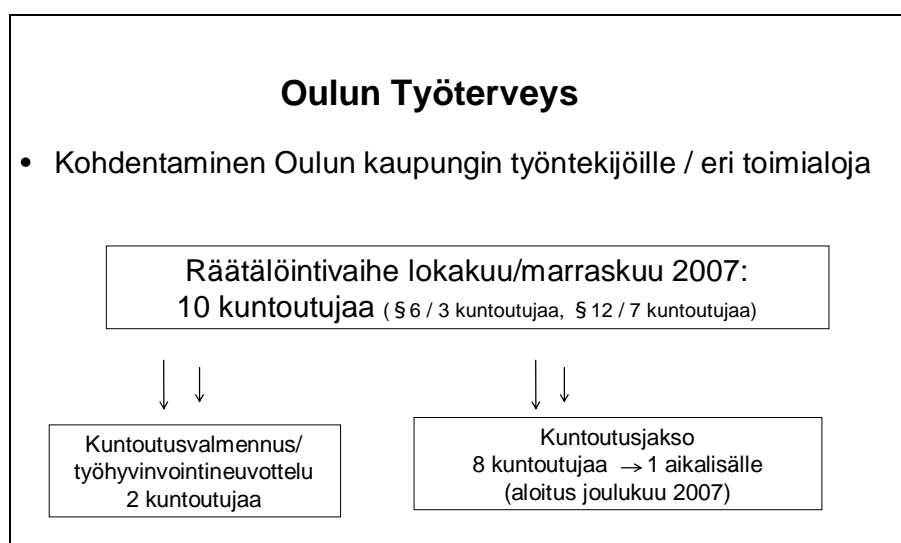
toutuja. Yhden kuntoutujan tilanteessa toteutettiin työyhteisöpäivä räätälöintivaiheen ja kuntoutusjakson välissä. (Ks. kuva 1.)

Oulun kaupungin työntekijöiden räätälöintivaihe käynnistyi lokakuussa. Ensimmäiset työpäikällä tapahtuvat tapaamiset sijoittuivat viikoille 41–42. Analyysipäivät Vervessä toteutettiin viikoilla 42–43 ja viimeiset tapaamiset toteutuivat viikoilla 45–46. Esimies oli mukana (joko toisessa tai molemmissa tapaamisissa) kaikkien kuntoutujien kohdalla. Työterveyshuollon edustaja ei ollut läsnä yhden kuntoutujan tapaamisissa lainkaan, muiden kohdalla työterveyshuolto oli edustettuna ainakin toisessa tapaamisessa. Räätälöintivaiheen jälkeen kuntoutus jatkui kahden kuntoutujan kohdalla yksilöllisesti työhyvinvointineuvotteluiden ja kuntoutusvalmennustapaamisten keinoin, kahdeksan kuntoutujaa aloitti kuntoutusjaksolla, joista yksi siirtyi aikalisälle kuntoutusjakson alussa. (Ks. kuva 2, s. 66.)

Kuva 1. Rovaniemen kaupungin opettajien ja koulunkäyntiavustajien räätälöintivaiheen tuottama suunnitelma kuntoutuksen jatkosta.



Kuva 2. Oulun kaupungin työntekijöiden räätälöintivaiheen tuottama suunnitelma kuntoutuksen jatkosta.



Yhteenvedona voidaan todeta, että 22 kuntoutujasta räätälöintivaiheen jälkeen yksilölliselle kuntoutuspolulle (työhyvinvointineuvottelu/ kuntoutusvalmennus) ohjautui neljä kuntoutujaa (18 %). Aikalisälle, muuhun kuntoutukseen ja yhdistelmään (muu kuntoutus, kuntoutusvalmennus/työhyvinvointineuvottelu) ohjautui kolme kuntoutujaa (14 %). Kuntoutusjaksolla aloitti kaikkiaan 15 kuntoutujaa (68 %). Esimies oli mukana räätälöintivaiheen tapaamisissa (toisessa tai molemmissa) 20 kuntoutujan kohdalla (91 %). Yhden kuntoutujan tapaamisiin työterveyshuolto ei päässyt osallistumaan lainkaan.

Kuntoutujaesimerkkejä räätälöintivaiheen jäsenyksistä ja jatkon suunnitelmista

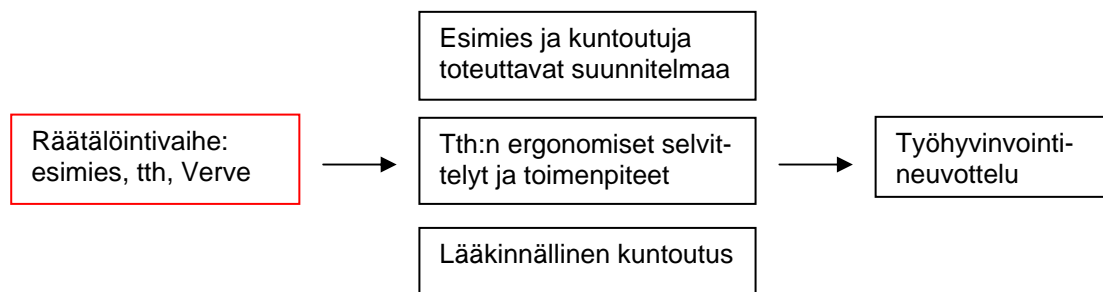
Kuntoutujaesimerkkien aineisto on koottu 31.3.2008 mennessä kertyneen materiaalin pohjalta. Esimerkit on laadittu siten, että kuntoutujia ei ole mahdollista tunnistaa.

Kuntoutujaesimerkki 1.

Kuntoutukseen hakeutumisen taustalla ovat moninaiset tule-ongelmat, jonka vuoksi myös sairauslomia. Ammatillinen jäsenyys osoittaa, että työn sisällöissä ei ole oleellisesti jaksamiseen vaikuttavia asioita (pieniin pulmiin näyttää löytyvän ratkaisu esimiehen kanssa jo räätälöintivaiheessa). Oma elämäntilanne on kunnossa. Terveiden ja terveyskäyttämistilanteen analyysi osoittaa, että kuntoutuja tarvitsisi lääkinnällistä kuntoutusta. Sovitaan esimiehen ja kuntoutujan kanssa suunnitelmasta, jolla vievät tilannetta työpaikalla eteenpäin ilman kuntoutusinterventiota. Sovitaan vielä työterveyshuollon kautta tapahtumasta ergonomisen tilanteen tarkastelusta (mahdollisesti tarvittavasta satulatuolista tehdään suositus). Päätetään, että kuntoutus jatkuu lääkinnällisenä kuntoutuksena (selkäkurssi). Sovitaan, että kuntoutujan ti-

lannetta arvioidaan vielä puolen vuoden kuluttua työhyvinvointineuvottelussa, jossa päätetään kuntoutuksen jatkosta.

Modulon jatkosuunnitelma/ kuntoutujaesimerkki 1.

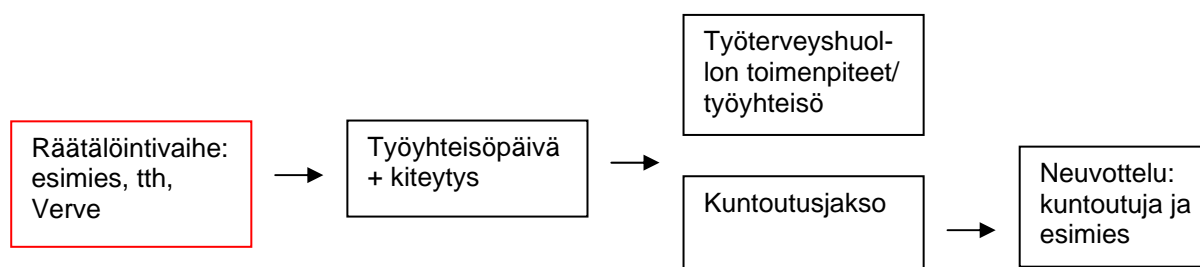


Kuntoutujaesimerkki 2.

Kuntoutukseen tulossyynä ovat työuupumus ja univaikeudet. Työssä menossa organisaatiomuutos, joka on vaikuttanut kuntoutujan työnkuvaan merkittävästi. Muutos ei kuntoutujan eikä esimiehenkään mielestä ole järkevä; he ovat tehneet aloitteita muutoksen suunnan kääntämiseksi, joka ei kuitenkaan ole tuottanut tulosta. Tunteet ovat vahvasti pinnassa räätälöintivaiheen keskusteluissa. Kuntoutuja on ammatillisesti kriisissä; uusi työn kohde ei motivoi eikä ole mielekäs. Koko työyhteisö ajattelee samalla tavalla. Kuntoutujan oma elämäntilanne on kunnossa. Terveystilanteessa työssä jaksamiseen heikentävästi vaikuttavat univaikeudet, terveyskäyttäytymisessä itsehoidon linjaus kaipaa vahvistamista (aiemmin ollut aktiivinen, säännöllisesti liikuntaa harrastava, nyt liikkuminen satunnaista). Työ vie kaiken energian.

Kuntoutujan ammatillinen tilanne kaipaa syvällisempää jäsentämistä; mistä löytyy uusi mieli ja motiivi muuttuneessa työn kohteessa? Kuntoutusjaksolle löytyy ammatillisia tavoitteita. Omien ajattelu- ja toimintatapojen jäsentämiseen vaikuttaa myös olevan tarvetta. Kuntoutuja ja esimies ovat sitä mieltä, että etäisyyden ottaminen työhön ja työtilanteen syvällisempi analyysi olisi paikallaan; kuntoutujan työn mieli kumpuaa voimakkaasti vielä aiemmasta kohteesta. Työyhteisö halutaan ottaa vahvasti mukaan kuntoutusprosessiin heti kuntoutuksen alkuvaiheessa. Sovitaan, että kuntoutusta jatketaan ensin työyhteisöpäivällä ja sen jälkeen kuntoutusjakosoilla. Työyhteisöpäivän jälkeen kuntoutuja, esimies ja Verven kuntoutustutkijat kiteyttävät työyhteisön antia ja sopivat toimenpiteistä, kuinka tilanteessa edetään (työterveyshuollon toimenpiteet muun työyhteisön osalta). Ensimmäisen kuntoutusjakson jälkeen esimies ja kuntoutujat kiteyttävät jakson antia. Jatkon työhyvinvointineuvotteluista yms. sovitaan kuntoutuksen edetessä.

Modulon jatkosuunnitelma/ kuntoutujaesimerkki 2.

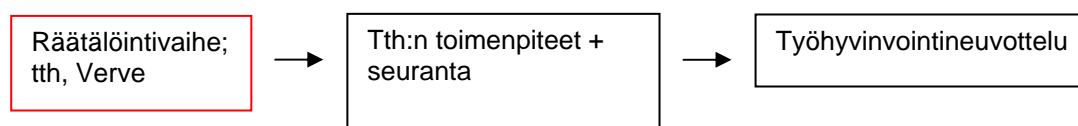


Kuntoutujaesimerkki 3.

Kuntoutukseen tulossyn taustalla on vaikea tilanne omassa elämässä ja siitä aiheutunut lievä masennus. Kuntoutuksen käynnistyessä elämäntilanteen kriisi oli lauennut. Työtilanteessa oli tulossa muutos, jonka kuntoutuja arvioi vaikuttavan työnkuvaan, mutta hän koki omaavansa välineet tilanteen haltuun ottamiseksi. Aiemmassa masentavassa elämäntilanteessa työhön liittyvät haasteet olivat tuntuneet ylitsepääsemättömiltä. Esimies ei ollut läsnä räätälöintitapaamisissa. Ensimmäiseen tapaamiseen kuntoutuja ei esimiestä halunnut (koska ajatteli, että oman elämäntilanteen ongelmat eivät kuulu esimiehelle). Asiasta juteltiin kuntoutujan kanssa ennen räätälöintivaiheen alkua, eikä mielipide muuttunut. Kuntoutujan ja esimiehen välit ovat etäiset; kuntoutuja itse on esimiesasemassa eikä koe tarvitsevansa esimiestä tukemaan/edistämään työhönsä liittyviä asioita. Terveystilassa ei todettu olevan työssä jaksamiseen vaikuttavia asioita, terveystilassa kuntoutuja tarvitsisi aktivoitumista itsehoidon linjauksessa.

Sovitaan, että itsehoidon linjauksen aktivoitumiseen liittyvät toimenpiteet ja seuranta tehdään työterveyshuollon työfysioterapeutin toimesta. Kuntoutuja vaikuttaa myös motivoituneelta fyysisen kunnan kehittämiseen. Elämäntilanteen selkiyttämisessä ovat auttaneet tapaamiset työterveyshuollon psykologin kanssa, näiden tapaamisten on suunniteltu jatkuvan vielä kaksi kertaa. Kuntoutuja ei halua kuntoutusta lopetettavan vielä. Hän toivoo kuntoutuksen seuraavan tilannetta; jos jatko ei etenekään suotuisasti, suunnitelmaa voitaisiin tarvittaessa vielä muuttaa. Sovitaan työhyvinvointineuvottelusta, johon kuntoutuja kutsuu mukaan myös esimiehen (siinä vaiheessa kokemusta jo työtilanteen muutoksesta ja vaikutuksesta työnkuvaan).

Modulon jatkosuunnitelma/ kuntoutujaesimerkki 3.



6 Kokemuksia kehittämistyöstä Modulossa

Kehittämistyöhön organisoiduttiin muodostamalla kaksi ydintyöryhmää, kehittämistyöryhmä ja toteuttava työryhmä, joista muodostettiin edelleen osatyöryhmiä spesifien kysymysten työstämiseen. Kehittämistyöryhmään kuuluu tutkimusjohtajan lisäksi kuntoutusjohtaja, kehittämiskonsultti/tutkija, ylilääkäri/kuntoutuslääkäri ja toteuttavan tiimin palvelupäällikkö/kuntoutustutkija. Kehittämistyöryhmä on alkuvaiheen jälkeen kokoontunut viikoittain käsittelemään kulloinkin käsille tulevia Modulon toteuttamiseen liittyviä haasteita. Työskentelyssä on käsitelty räätälöintivaiheen toteutuksen yksityiskohtia, yksittäisiä kuntoutujacaseja, tapausformulaation konkreettista toteutusta ja lausuntorakennetta. Lisäksi runsaasti miettimistä on vaatinut kuntoutusmallin kokeileminen käytännössä; kuinka uutta, totutusta poikkeavaa kuntoutusmallia toteutetaan muun kuntoutustoiminnan ohessa. Kehittämisyöryhmän jäseniä on lisäksi kokoontunut pienempänä työryhmänä tekemään yksityiskohtaiset kirjalliset työohjeet Modulon eri vaiheiden toteutukselle.

Toteuttavaan työryhmään kuuluu tiimin palvelupäällikkö/kuntoutustutkija, ylilääkäri/kuntoutuslääkäri, fysiatrian erikoislääkäri, kolme työfysioterapeuttia, kaksi psykologia ja kaksi kuntoutustutkijaa, joista toinen toimii myös sosiaalityöntekijänä. Lisäksi hankkeelle perustettiin ohjausryhmä (tutkimusjohtaja, kuntoutusjohtaja, palvelupäällikkö sekä Kelan, työnantajan ja työterveyshuoltojen edustajat). Ohjausryhmä kokoontui ensimmäisen kerran tammikuussa 2008, jolloin oli jo jaettavana käynnistymisvaiheen tuottamia kokemuksia. Verven tutkimus- ja konsultointiyksikössä toteutettiin myös pienimuotoinen haastatteluselvytys ensimmäisen räätälöintiryhmän neljälle kuntoutujalle, heidän esimiehilleen ja mukana olleille työterveyshuollon edustajille uuteen kuntoutusmalliin liittyvistä odotuksista (liite 1).

Modulon toteuttaminen muun kuntoutustoiminnan ohessa on haastanut miettimään tuotannon ohjauksen uudella tavalla. Vervessä Moduloa on pilotoinut yksi tiimi, joka tuottaa ASLAK- ja Tyk-kuntoutuskurssien lisäksi muitakin palveluja (esimerkiksi kuntoutustutkimus, kuntoutustarveselvitys, TELA-palvelut, työkykyarvio, työkokeilu, työhönvalmennus).

Toiminnan ohjauksen kannalta ratkaiseva vaihe oli ensimmäisissä työterveyshuollon kanssa käytävissä suunnittelutapaamisissa, joissa luotiin alustavat raamit räätälöintivaiheiden ajankohdille. Tämän suunnitelman pohjalta varattiin henkilöresurssit. Keskeinen henkilöresurssi räätälöintivaiheessa on kuntoutustutkija (Vervessä kuntoutuksen ammatillisesta osiosta vastaava koulutettu työn kehittämisen ammattilainen), jolla pitää olla mahdollisuus irrottautua työpaikalla toteutuviin tapaamisiin. Analyysipäivässä asiakkaita suunniteltiin otettavan kaksi

päivässä, ja analyysipäivä vie näin myös muun työryhmän resursseja minimissään kolme tuntia päivässä.

Kuten aiemmin on kuvattu, suunniteltu aikataulutus näkyi toteutuksessa kiireenä. Kun aikataulutus oli päätetty, suunnitelmasta pyrittiin pitämään kiinni. Muuten varatut resurssit olisivat jääneet käyttämättä, ja se olisi ollut tappiollista toimintaa tiimissä. Oli myös huomioitava, että yksi räätälöintivaihe tuottaa todennäköisesti yhden kuntoutusjakson, johon resurssit oli varattava myös (kuntoutustutkija, psykologi, työfysioterapeutti). Sovittiin, että räätälöintivaiheen kuntoutustutkija on vastuussa yksilöllisen kuntoutuspolun etenemisestä. Kuntoutusjaksolla kuntoutustutkija voi vaihtua, jonka vuoksi tarkasteltavana oli oleellisen tiedon siirtyminen prosessin eri vaiheissa. On totuttu, että ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksissa vastuuhenkilö on sama koko prosessin ajan. Kokemus osoitti, että vastuuhenkilön vaihtuminen ei näytä tuovan pulmia; päinvastoin joissakin tapauksissa se oli etu, koska nyt kahdella kuntoutustutkijalla oli mahdollisuus yhteiseen reflektointiin kuntoutujan tilanteesta. Uutena asiana oli oppia laatimaan tapausformuloinnin edellyttämät kiteytykset. Vaikka taustalla ovatkin tutut teoreettiset viitekehykset ja välineet, opettelua vaati (ja vaatii edelleen) kuntoutujan työssä jaksamisen kannalta oleellisten asioiden tiivis kiteyttäminen.

Räätälöintivaiheen tapaamisaikataulujen yhteensovittaminen oli odotetusti myös haasteellista. Ei riitä, että tapaamisen aikatauluja sovitellaan vain Verven näkökulmasta; aikojen piti synkronoitua myös esimiesten ja työterveyshuoltojen aikatauluihin. Täydelliseen, kaikille sopivaan aikataulutukseen ei onnistuttukaan pääsemään. Jos tapaamisesta puuttui joko esimies tai työterveyshuolto, paikalla olijat sopivat, miten tieto heille siirretään. Kuitenkin vain kahden kuntoutujan kohdalla esimies ei ollut tapaamisissa lainkaan mukana, yhden kuntoutujan kohdalla työterveyshuollosta ei onnistuttu irrottamaan edustajaa kumpaankaan tapaamiseen.

Henkilöstö tarvitsi suunnitteluaikaa uuden mallin toteuttamisen miettimiseen. Vaikka esimerkiksi ammatillisen osion sisällöt eivät ole uusia, räätälöintivaiheen käsikirjoitus pakotti miettimään myös kuntoutusjaksojen sisältöjä uudella tavalla. Räätälöintivaihe tuottaa niin paljon jäsentynyttä tietoa kuntoutujan tilanteesta, että kuntoutusjakson sisältöä oli pakko uudistaa totutusta. Se, että esimies on läsnä heti alussa, avaa uuden näyn työpaikan toiminnan muutoksesta. Kuntoutujan tilanteesta saadaan yksilöllisempi, jäsentyneempi kuva heti kuntoutuksen alussa, mikä mahdollistaa myös osuvamman tavoitteiden asettelun – tästä on kyettävä jatkamaan oikeassa suunnassa myös kuntoutusjaksolla.

7 Johtopäätökset

Kokonaisuutena, ottaen huomioon Modulon huomattavat poikkeavuudet työikäisten kuntoutuksen nykykäytännöistä (räätälöintivaihe ja moduulirakenne eriytyvine polkuineen), ovat alkuvaiheen kokemukset Modulosta erittäin innostavia. Kaikki mukana olleet osapuolet näyttävät jakavan käsityksen siitä, että yksilökohtainen räätälöitävyys ja siitä seuraavat yksilölliset polut ovat edistysaskel aiempaan kuntoutuskäytäntöön verrattaessa. Jaamme seuraavassa yksityiskohtaisemmat johtopäätökset Modulon käynnistysvaiheesta koskemaan yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, kuntoutukseen hakeutumista ja kokemuksia Modulon räätälöintivaiheesta.

Moduloon sisältynyt idea ratkaista kuntoutuksen ja työterveyshuollon erillisyyttä oli nivoa kuntoutusinterventio johonkin meneillään olevaan työterveyshuollon ja asiakasyrityksen yhteiseen ponnistukseen. Näyttää siltä, että tämän idean toteutus ei Modulon alkuvaiheen ryhmien osalta ole kaikilta osin vielä onnistunut. Kiire ensimmäisten ryhmien kokoon saamisessa on vaivannut ainakin näitä alkuvaiheen kokemuksia. Tällöin ajaututaan helposti tilanteeseen, jossa työterveyshuolto kokee tekevänsä muuhun aikataulutettuun toimintaansa nähden ylimääräistä työtä ohjatesaan työntekijöitä kuntoutukseen ja osallistuessaan kuntoutusprosessiin. On mahdollista, että integroidun yhteistyöidean työstäminen vaatii pitemmän tähtäimen suunnittelun toteutuakseen, ja että tähän päästään seuraavien Modulo-sisäänottojen kohdalla, joita ei alkuvaiheen käynnistyskiireiden pitäisi haitata. On myös mahdollista, että pitemmän tähtäimen suunnittelu edellyttäisi nykyistäkin kiinteämpien kumppanuuksien solmimista työterveysyksiköiden ja kuntoutuksen palveluntuottajan välille. Integroidun yhteistyömallin luomista voi myös vaikeuttaa se, mikäli työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välillä ei ole erityisiä painopistealueita tai kohdennettuja ponnistuksia (esim. hankkeita, työyhteisöittäin tai hallintokunnittain suunnattuja terveystarkastuksia, laajempia työpaikkaselvitysrupeamia, sairauspoissolojen hallintaan tähtääviä toimia), vaan toimintasuunnitelman mukaista rutiininomaisempaa toimintaa. Joka tapauksessa seuraavien Modulo-sisäänottojen kohdalla yhteistyömallin rakentamiseen tullaan kiinnittämään enemmän huomiota, ja saadaankin ehkä vastauksia siihen onko integroidun yhteistyön rakentaminen millä edellytyksillä mahdollista.

Moduloon hakeutuminen, siihen työntekijöiden ohjaaminen ja kuntoutujavalinnat ovat sinänsä onnistuneet työterveyshuollon ja Kansaneläkelaitoksen toimintana tässä alkuvaiheessa hyvin. Kuntoutukseen hakeutumisen syiden kirjo ja kuntoutustarpeen syvyyden vaihtelu herättää kuitenkin kysymyksiä. Onko tämä asiantila sellainen, johon kuntoutusinterventio täytyy sopeutua, vai kertooko tämä kuntoutukseen ohjautumisen sattumanvaraisuudesta?

Vastaus ei ehkä ole joko – tai. On varmasti järkevä kehityssuunta, että kuntoutukseen tavalla tai toisella ohjautuneille yksilöille on räätälöintimahdollisuuksia tarjolla. Niin homogeeniseksi ei kuntoutujien joukkoa koskaan saada, eikä niin homogeeninen ole kuntoutujien joukko koskaan ollutkaan, että yksi kaikille samanlainen interventio auttaisi kaikkia. Tätä osaltaan myös Modulosta saadut kokemukset alleviivaavat. Toisaalta voi kysyä, ovatko nyt kuntoutukseen ohjautuvat henkilöt suurimmassa kuntoutustarpeessa olevia? Ja elleivät ole, miten voitaisiin kuntoutusmahdollisuutta tarjota sitä eniten tarvitseville?

Työterveyshuolto työskentelee jatkuvasti vajaakuntoisten työntekijöiden kanssa, mutta ei tavoita välttämättä kaikkia, ainakaan vajaakuntoistumassa olevia. Työterveyshuolto joutuu aina suuntaamaan toimintaansa sekä työyksikön sisällä että työyksikköjen välillä. Oletus siitä, että työterveyshuolto aina ajantasaisesti tuntisi kaikkien työntekijöiden tilanteen ei liene realistinen. Joitakin ratkaisuja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi voivat tarjota yleistymässä olevat varhaisen puuttumisen mallit, joskin niissäkin enemmän avainroolissa on esimies kuin työterveyshuolto. Esimiehet näkevät vajaakuntoistumisen ensimmäiset merkit ja tuntevat varmasti yksikössään jo vajaakuntoistuneet, ellei yksikkökoko ole kohtuuttoman suuri. Esimiehen aktiivista roolia kuntoutuksen ehdottajana ja jopa kuntoutukseen motivoijana voitaisiin Modulossakin jatkossa kehittää. Tämä olisi luontevaa jatkoa esimiehen keskeiselle roolille Modulon räätälöintivaiheessa.

Kuntoutukseen hakeutuminen ja sinne ohjautuminen ovat ydinasemassa myös pohdittaessa Modulo-kuntoutujien jakautumista KKRL 6 §:n ja KKRL 12 §:n mukaisiin perusteisiin. Alkuvaiheen ajaksi sovittu lähtökohta, että työterveyshuollon ei tarvitse kuntoutustarvetta arvioiessaan Kelan pykälistä huolehtia, näyttää johtavan siihen, että valtaosa eli noin neljä viidesosaa kuntoutujista täyttää vain harkinnanvaraisen kuntoutuksen myöntökriteerit. Jatkossa joudutaan kohdentamiseen kiinnittämään enemmän huomiota, sillä suunnitelmat on tehty niin että kaikista Modulo-kuntoutujista puolet täyttäisi harkinnanvaraisen kuntoutuksen kriteerit ja puolet lakisääteisen kuntoutuksen kriteerit. Ydinkysymyksiä kohdentamisessa on, miten tavoitetaan ja motivoidaan kuntoutukseen vajaakuntoistumisprosessissa jo pitemmällä olevat henkilöt. Sekä työterveyshuollon että esimiesten roolia kuntoutuksen kohdentamisessa tullaan varmasti uusien Modulo-sisäänottojen kohdalla tarkastelemaan.

Modulon räätälöintivaihe on osoittanut toimivuutensa niin kuntoutujille, esimiehille, työterveyshuollolle kuin kuntouttajillekin. Kokeilu on osoittanut Modulon mukautuvan hyvin kuntoutujien erilaisiin tarpeisiin. Mitä enemmän kokemuksia jatkon suunnitelmien työstämisestä karttuu, sitä paremmin moduuleja opitaan yhdistelemään asiakaslähtöisesti. Liikkeelle on läh-

detty ensimmäisillä moduuliversioilla; hankkeen edetessä moduuleja ja niiden sisältöjä tullaan vielä kehittämään.

Palveluntuottajalle Modulon toteuttaminen on ollut haastavaa. Jo pelkästään yksilöllisen räätälöintivaiheen ja sitä seuraavien moduuleista koostuvien polkujen organisointi kuntoutusyksikössä on vaatinut uudenlaisen toimintatavan kehittämistä. Lisäksi yksilökohtainen tapausformulointi ja siitä johdettavat kuntoutustavoitteet on vaatinut yhteistä kehittelyä, täsmentämistä ja oppimista. Kuntoutuspolkujen edetessä on odotettavissa, että haasteita tulee lisää. Innostavaa kaikkien haasteiden keskellä on ollut Modulosta paljastuva ennen näkemätön kyvykkyys palvella asiakkaita heidän moninaisissa tilanteissaan.

Modulon työlähtöisyys, toisin sanoen lähtökohtainen keskittyminen kuntoutujan ammatillisen tilanteen ja hänen työpaikkansa muutokseen, jopa riippumatta kuntoutustarpeeseen johdaneista syistä, kantaa hyvää hedelmää. Vaikka kuntoutujien odotukset näyttävät olleen pääosin jotain muuta, on työtilanteen ammattitaitoisesti ohjattu käsittely yhdessä esimiehen kanssa saanut positiivista palautetta. Useampi kuntoutuja on todennut puhuneensa työstään enemmän kuin missään aikaisemmin. Esimiehiltä tullut palaute siitä, että räätälöintivaihe tukee esimiestyötä osoittaa, että tällä tavoin suuntautuneella ja toteutetulla kuntoutuksella on jo alkuvaiheessaan työhyvinvointia tukevia vaikutuksia kuntoutujan ulkopuolelle, häntä ympäröiviin rakenteisiin.

Esimiehelle annettu keskeinen rooli räätälöintivaiheessa toimii erittäin hyvin eri osapuolten kannalta. Poikkeukset, joissa esimiehet eivät ole päässeet osallistumaan vain korostavat osallistumisen merkitystä. Ennen Modulon käynnistymistä esitetty huoli siitä, pysyvätkö tapaamiset aisoissa on osoittautunut aiheettomaksi. Tärkeä tekijä tässä on ollut ammattitaitoisten ohjaajien lisäksi tukeutuminen räätälöintivaiheen välineistöön, käsikirjoitukseen ja tavoitteisiin vapaana vellovan keskustelun sijasta. Kuntoutuspolkujen edetessä opimme esimiehen roolista vielä lisää.

Työterveyshuollon osalta kokemukset osallistumisesta räätälöintivaiheen 1. ja 3. tapaamiseen ovat kahtalaisia. Toisaalta koettiin, että esille tulevat asiat ovat pääosin tuttuja, toisaalta todettiin olevan työterveyshuollollekin poikkeuksellista päästä seuraamaan työntekijän ja esimiehen vuorovaikutusta. Työterveyshuollon osallistumisen mielekkyydestä kerätään jatkossa lisää havaintoja ja kokemuksia lopullisten johtopäätösten tekoa varten. On mahdollista, että kuntoutuspolkujen edetessä alkuvaiheen osallistumisen kokemukset nähdään uudessa valossa.

Arja Mäkinen, Pirjo Juvonen-Posti, Raija Kiiski, Outi Reinola ja Hanna Savontaus, Kuntoutussäätiö

TUUKKA

Työssä uudistumista kehittävä kuntoutus vakiintuneissa työsuhteissa oleville

TUUKKA-kuntoutus on työpaikkakohtaista keskisuurten ja suurten työpaikkojen työntekijöille suunnattua monimuotokuntoutusta. Kuntoutuksen toimijoina ovat kuntoutujien lisäksi heidän työyhteisönsä ja verkostonsa, jotka vastaavat työpaikalla työhyvinvoinnin tukemisesta.

TUUKKA-kuntoutus nivotaan työpaikkojen omiin työhyvinvointi- ja sairauspoissaolokäytäntöihin. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa TUUKKA toteutuu integroituna Keravan kaupungin varhaisen reagoinnin ja tuen toimintamalliin, mutta se on liitettävissä myös muiden työpaikkojen vastaaviin käytäntöihin.

1 TUUKKA-kuntoutuksen pääpiirteet

TUUKKA-toimintamallin taustalla ovat kokemukset Kuntoutussäätiön vuosina 2005–2008 toteuttamasta JATS-projektista (Juvonen-Posti ja Jalava 2008, 54). Siinä kehitettiin uudenlaisia varhaisen reagoinnin ja tuen toimintatapoja työssä jatkamisen edistämiseen ja sairauspoissaolojen hallintaan. TUUKKA-hankkeessa etsitään ja kokeillaan keinoja työelämässä pysymisen tukemiseksi ja innovatiivisen työotteen säilyttämiseksi yhdessä kuntoutujan, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. Tavoitteena on käytännön ratkaisujen löytäminen muun muassa työyhteisökysymyksiin sekä työn organisointiin ja työtehtävien joustavampaan suorittamiseen liittyvissä asioissa. Kuntoutujia tuetaan ja opastetaan oman työ- ja toimintakykynsä parantamiseen ja myönteisen muutoksen aikaansaamiseen tilanteessaan. Kuntoutuksella kohennetaan kuntoutujan työssä selviytymistä mahdollisten työhön liittyvien muutosten, työpaikan psykososiaalisen tuen vahvistamisen (kuten työyhteisöinterventiot ja verkostomainen työskentelytapa), terveyttä edistävien elämäntapojen omaksumisen ja parempaan elämäntilanteeseen tukemisen avulla.

Kuntoutusmalli rakentuu verkostotyöskentelylle. Työkyvyn tukemisen työpaikkakohtainen verkosto muodostuu keskisuurten ja suurten organisaatioiden lähiesimiehestä, työterveyshuollon, työnantajan ja kuntoutuksen palveluntuottajan eli Kuntoutussäätiön edustajista (vrt. Hirvonen ym. 2004; Cavèn-Suominen 2005; STM 2007; Jalava ja Salomäki 2008, 4). Kuntoutussäätiössä TUUKKA-kuntoutusta toteuttavaan työryhmään kuuluu psykologi/työyhteisökouluttaja, fysioterapeutti, kuntoutusassistentti ja projektipäällikkö.

Kuntoutus suunnitellaan tapauskohtaisesti kuntoutujan ja työyhteisön tarpeita vastaavaksi. Kuntoutujan ja työyhteisön tarpeiden kartoituksessa käytetään *Työkyvyn tuen tarpeen kartoituslistaa* (liite 2). Kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus pohjaavat mukana olevissa työyhteisöissä/työpaikoilla käytössä olevaan olevan *varhaisen reagoinnin ja tuen mallin*. Siten TUUKKA kiinnittyy työpaikan ja työterveyshuollon jo olemassa olevaan yhteistyökäytäntöön. Työyhteisö- ja esimiestasolla TUUKKA-prosessiin osallistumisen tavoitteena on oppia havaitsemaan ja arvioimaan työntekijöiden työkuormitusta ja jaksamista aiempaa paremmin ja riittävän varhain, omaksua työntekijöiden työssä selviytymistä tukevia toimintatapoja ja saada uusia näkökulmia työn suorittamiseen.

TUUKKA-kuntoutus kestää kunkin kuntoutujan kohdalla runsaan vuoden (lisäksi vuoden seuranta-aika). Kuntoutussäätiössä toteutuvilla jaksoilla painopiste on kuntoutujan henkilökohtaisessa hyvinvoinnissa ja hänen työkykensä kohentamisessa. Työpaikalla tapahtuvissa kokoontumisissa keskitytään työyhteisöön ja työpaikan tilanteisiin liittyviin asioihin.

Kuntoutujan näkökulmasta TUUKKA-kuntoutus etenee seuraavasti:

Henkilökohtainen keskustelu kuntoutujan kanssa	(3. suunnittelukokous)
1. kuntoutusjakso Kuntoutussäätiössä	5 päivää
Työyksiköittäin tapahtuva ohjaus työpaikalla	Yhtenä päivänä/työyhteisö
2. kuntoutusjakso Kuntoutussäätiössä	2 päivää
Kuntoutusjakso Keravalla	Koko kuntoutujaryhmälle, sisältö samantyyppinen kuin Kuntoutussäätiössä toteutuvilla jaksoilla
Pienryhmä samasta työyhteisöstä oleville kuntoutujille	Yhtenä päivänä / yhden työyhteisön TUUKKA-kuntoutujat
3. kuntoutusjakso Kuntoutussäätiössä	2 päivää
Työyksiköittäin tapahtuva ohjaus työpaikalla	Yhtenä päivänä/työyhteisö
4. kuntoutusjakso Kuntoutussäätiössä	2 päivää
1. seurantakäynti Kuntoutussäätiössä	1 päivä
2. seurantakäynti	Kuntoutujan työpaikalla

Lisäksi kuntoutujalla on mahdollisuus kuntoutusprosessin (noin 1 v 3 kk + 1 v seuranta-aika) aikana kahteen yksilötapaamiseen valitsemansa asiantuntijan kanssa (esimerkiksi fysioterapeutti, psykologi, ravitsemusterapeutti tai kuntoutussosiaalityöntekijä).

TUUKKA-toimintamalli muistuttaa nykyisistä Kelan kuntoutuksista läheisimmin ASLAK-kuntoutusta, joten toimintatapaa on mahdollista verrata siihen. Ensinnäkin TUUKKA-hankkeessa on kiinnitetty huomiota tilanteisiin, jotka saattavat estää osallistumisen nykymuotoiseen ASLAK-kuntoutukseen. TUUKKA-kuntoutukseen osallistumista helpottavat kuntoutuksen avomuotoisuus, jolloin kuntoutuja käy kuntoutuksessa kotoaan käsin ilman yöpymisiä kuntoutuslaitoksessa sekä kuntoutusmallin sisällöllinen ja rakenteellinen joustavuus, joka mahdollistaa erilaisten työyhteisöjen tilanteen huomioonottamisen kuntoutusprosessin aikana. Kuntoutuksen jakaminen lyhyisiin jaksoihin (viiden päivän mittaista ryhmäyttävää jaksoa lukuun ottamatta yhdestä kahteen päivään) madaltaa etenkin niiden henkilöiden kynnystä hakeutua kuntoutukseen, joiden työ- tai perhetilanne edellyttävät erityisjärjestelyjä.

Toiseksi TUUKKA nivoo kuntoutuksen ASLAK-kursseja kiinteämmin kuntoutujan työyhteisöön ja työpaikkaan. Työterveyshuollon ja esimiehen panos ovat merkittävässä asemassa. Lisäksi TUUKKA-kuntoutuksessa Kelan edustaja osallistuu kuntoutusryhmien suunnittelukokouksiin. Kuntoutujien valinta perustuu siten monipuoliseen, yhteistyössä koottuun tietoon kuntoutujasta ja hänen tilanteestaan.

Kolmanneksi kuntoutujien valinta on kolmivaiheinen. Valintamenettelyn ja kuntoutuksen tukena käytetään Työkyvyn tuen tarpeen kartoituslistaa kuntoutujan yksilökohtaisen tilanteen ja työyhteisön tilanteen selvittämiseksi.

Neljänneksi kuntoutujakohtaisten tavoitteiden laadinta ennen kuntoutuksen alkua poikkeaa ASLAK-kuntoutuksen menettelystä. TUUKKA-kuntoutuksessa kuntoutujille kerrotaan kuntoutuksen sisällöstä ja toteuttamisesta jo ennen ensimmäistä kuntoutusjaksoa tapaamisessa, johon osallistuu kuntoutujan lisäksi hänen esimiehensä, työterveyslääkäriinsä/työterveyshoitajansa sekä palveluntuottajan edustaja. Tällä tavoin varmistetaan, että kaikilla osapuolilla on perustiedot kuntoutuksen tavoitteista ja kuntoutuja on motivoitunut osallistumaan kuntoutukseen.

Viidenneksi TUUKKA-kuntoutuksessa hyödynnetään koutsi-toimintaa ja verkko-oppimisympäristöä kuntoutuksen tukena. Verkkoympäristöä käytetään muun muassa välitehtävien tekemiseen ja kuntoutujien keskinäisen yhteydenpidon välineenä. Pääsääntöisesti koutsina toimii kuntoutujan omalla työpaikalla työskentelevä henkilö. Hänen tehtävänä on tarjota vertaistukea kuntoutujalle keskustelemalla hänen kanssaan työhyvinvointiin liittyvistä asioista.

Kuudenneksi TUUKKA-kuntoutuksessa käynnit työpaikalla ja keskustelut kuntoutujan esimiehen kanssa ovat olennainen osa kuntoutusprosessia. ASLAK-standardin mukaan työhön

tai työolosuhteisiin liittyvistä asioista keskustellaan työpaikalla ja/tai työterveyshuollossa palveluntuottajan aloitteesta tarvittaessa. Palveluntuottajan käynti kuntoutujan työpaikalla on mahdollinen, mutta ammattialakohtaisessa ASLAK-kuntoutuksessa se ei lähtökohtaisesti sisälly jokaisen kuntoutujan prosessiin.

Seitsemänneksi TUUKKA-kuntoutukseen sisältyy kuntoutuslaitosjaksojen lisäksi koko työyhteisölle suunnattua ohjausta kuntoutujan työpaikalla (kaksi kertaa) ja pienryhmäkokoontuminen samassa työyhteisössä työskenteleville kuntoutujille ja heidän lähimmille työtovereilleen (yksi kerta). Myös kuntoutujien valinta ja kuntoutuksen vaikuttavuuden seuranta toteutetaan työyhteisön kokemukset huomioonottaen: jälkimmäinen seurantatapaaminen toteutuu kuntoutujan omalla työpaikalla. Ensimmäisen seurantatapaaminen on Kuntoutussäätiössä, jolloin pääpaino on kuntoutuksen vaikutuksissa kuntoutujan henkilökohtaiseen hyvinvointiin. ASLAK-kuntoutuksessa ei vastaavaa seurantaa ole.

Kahdeksanneksi ASLAK-kuntoutuksessa kuntoutujat käyvät palveluntuottajan palveluksessa olevan lääkärin ja fysioterapeutin vastaanotolla. TUUKKA-kuntoutuksessa terveydentilaan liittyvät tarkastukset ja seuranta säilyvät työterveyshuollon vastuulla. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa on tiivistä, mutta kuntoutujan terveydentilan seurantaa ei hajoteta kuntoutusprosessin ajaksi kahteen paikkaan – palveluntuottajalle ja työterveyshuoltoon. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa tukee kuntoutusprosessia myös yksilötasoa yleisemmällä tasolla, sillä työterveyshuollolla on tietoa kuntoutujan työolosuhteista ja muista työpaikkaan liittyvistä tekijöistä.

2 Kuntoutujien valinta

Vakiintuneissa työsuhteissa oleville. TUUKKA-kuntoutuksen kohderyhmänä ovat ne Keravan kaupungin työntekijät, joille työhön ja työympäristöön liittyvät muutokset aiheuttavat siinä määrin kuormitusta, että heillä on riski toiminta- ja työkyvyn heikkenemiseen. Lisäksi osallistumisen edellytyksenä on vakiintunut työsuhte ja koettu tuen tarve. Kuntoutus perustuu Keravan kaupungin kanssa tehtyyn sopimukseen.

Kuntoutujaryhmän koko on 6–12 henkilöä. Ryhmät kootaan siten, että kuhunkin ryhmään kuuluu useita samantyyppisissä tehtävissä työskenteleviä henkilöitä. Osa ryhmistä on tarkoitettu esimiesasemassa oleville henkilöille. Kaikkiaan kuntoutujaryhmiä tulee olemaan kymmenen vuosien 2007–2011 välisenä aikana.

Kuntoutuksen lähettävänä tahona voidaan pitää kuntoutujan esimiestä ja/tai työterveyshuoltoa tai suunnittelukokousta, joka tekee kuntoutujien esivalinnan. Suunnittelukokoukseen osallistuvat kuntoutujaksi ehdotetun henkilön työnantaja/esimies ja edustajat työterveyshuollosta, Kelalta ja Kuntoutussäätiöstä.). Aloite kuntoutuksen pääsystä voi tulla myös kuntoutusta toivovalta työntekijältä itseltään. Kaikkien kuntoutujien kohdalla kuntoutuksen lakiperusteena on KKRL 12 §.

Kolmivaiheinen menettely. Kuntoutujien valinta on kolmivaiheinen. Ensimmäisessä suunnittelukokouksessa päätetään ryhmään tulevista työyhteisöistä. Kokoukseen osallistuvat työterveyshuollon, työnantajan, työsuojelun ja Kelan ja Kuntoutussäätiön edustajat. Toisessa suunnittelukokouksessa valitaan alustavasti kuntoutujat. Siihen osallistuvat TUUKKA-hankkeeseen valitun työyhteisön työnantaja/esimies ja edustajat työterveyshuollosta, Kelalta ja Kuntoutussäätiöstä. Lopulliset päätökset kuntoutuksista tekee Kela. Kolmas suunnittelukokous on kuntoutujakohtainen. Siinä ovat mukana kuntoutuja, hänen lähiesimiehensä ja yhteyshenkilönsä työterveyshuollosta sekä TUUKKA-kuntoutusta toteuttavan työryhmän jäsen. Kokouksessa kerrotaan kuntoutujalle kuntoutuksesta ja kuullaan kuntoutujan, hänen esimiehensä ja työterveyshuollon näkemykset kuntoutujan ja työyhteisön tilanteesta.

Valintaprosessi toteutuu työntekijän näkökulmasta tarkastellen seuraavasti:

Työkykyasioiden puheeksiotto

1. Työntekijä tai esimies ottaa kuntoutusasian puheeksi.
2. Kun työkyvyn tuen tarve on todettu, kuntoutukseen hakeminen voi käynnistyä esimiehen tai työntekijän aloitteesta.

Keskustelu kuntoutuksesta

3. Esimies ja työntekijä käyvät keskustelun työkyvyn tuen tarpeesta Työkyvyn tuen tarpeen kartoituslistan avulla
4. Keskustelusta laaditaan muistio tai kirjataan kehittämiskohteet lomakkeelle, jonka molemmat allekirjoittavat (esimies lähettää muistion Kelaan ja työterveyshuoltoon).
5. Työntekijä hyväksyy, että esimiehen ja työntekijän välisestä keskustelusta kirjattuja asioita käsitellään suunnittelukokouksessa (2. suunnittelukokous) nimettömänä. Lisäksi työntekijä hyväksyy, että kuntoutuksen edustajat ja työterveyshuolto keskustelevat hänen kuntoutumiseensa liittyvistä asioista kuntoutuksen aikana.

Esivalinta

6. Keravan kaupungin henkilöstöhallinnon, TUUKKA-kuntoutustyöryhmän, Kelan ja työterveyshuollon edustajat kokontuvat suunnittelukokoukseen (2. suunnittelukokoukseen). Kokouksessa tehdään kuntoutujien esivalinta.

7. Esimies kertoo työntekijälle, onko hänet valittu mahdolliseksi TUUKKA-kuntoutukseen osallistujaksi esivalinnassa.
8. Esimies antaa esivalinnassa valituille kuntoutushakemuksen täytettäväksi.

Käynti työterveyslääkärillä ja hakemuksen lähettäminen

9. Työntekijä varaa ajan työterveyslääkärille ja käy hänen vastaanotollaan. Lääkäri kirjoittaa B-lausunnon kuntoutuksen hakemista varten.
10. Työntekijä toimittaa kuntoutushakemuksen ja saamansa B-lausunnon Kelalle.

Kuntoutuspäätös

11. Työntekijä saa myönteisen kuntoutuspäätöksen Kelasta. Hänet on nyt valittu TUUKKA-kuntoutukseen.

Henkilökohtaisten keskustelujen (3. suunnittelukokous) aikataulua on kokeilun aikana muutettu siten, että kuntoutujalle ja TUUKKA-kuntoutustyöryhmän edustajalle jää aiempaa enemmän aikaa kahdenkeskiseen keskusteluun ennen kuin lähiesimies ja työterveyshuollon edustaja tulevat paikalle kokoontumiseen tai vaihtoehtoisesti sen jälkeen, kun he ovat jo lähteneet. Muutos tehtiin kuntoutujien toiveiden perusteella. Ratkaisu on osoittautunut hyväksi keinoksi tukea luottamuksellisen suhteen rakentumista.

Ensimmäistä TUUKKA-kuntoutusryhmää valittaessa kaikkien niiden työyhteisöjen esimiehet, joista kuntoutujia oltiin esivalitsemassa tähän ryhmään, olivat mukana koko kokouksen ajan. Toisesta ryhmästä alkaen esimiehet ovat olleet paikalla vain omaan työyhteisöönsä kuuluvista kuntoutukseen hakijoista keskusteltaessa. Tietosuojasyistä kuntoutukseen hakijoista puhutaan esivalintaa tehtäessä nimiä mainitsematta.

Alkuvaiheen kokemuksia valinnoista. Keravan kaupungin henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon edustajat ovat osallistuneet aktiivisesti kuntoutuksen suunnitteluun ja TUUKKA-projektiin mukaan tulevien työyhteisöjen valintaan. Tiedottaminen ja kuntoutus on voitu suunnata niille työyhteisöille, joissa koettu tarve osallistua on jo olemassa.

Koska valintamenettelyyn ja tiedottamiseen on kiinnitetty erityistä huomiota, kuntoutajat, heidän esimiehensä ja työterveyshuolto ovat olleet hyvin selvillä TUUKKA-kuntoutuksen tavoitteista ja mahdollisuuksista. Näin ollen kuntoutajat ovat olleet motivoituneita ja tähän kuntoutustyyppiin sopivia henkilöitä. Tilanteilta, joissa kuntoutus olisi osoittautunut kuntoutujan odotuksia ja tarpeita vastaamattomaksi, on välttytty. Valintojen onnistuminen merkitsee kustannussäästöä verrattuna tilanteeseen, jossa kuntoutuja päättyy liian vähäisten esitietojen seurauksena ”väärään paikkaan” ja lopettaa kuntoutuksen kesken. Menettelyn etuna on myös

monipuolisen kokonaisnäkemysten muodostuminen kuntoutujan tilanteesta, koska kukin osallistuva taho on voinut kertoa näkemyksensä.

Ensimmäistä Kuntoutussäätiössä toteuttavaa jaksoa edeltävissä henkilökohtaisissa kokoontumisissa (3. suunnittelukokous) on tullut esiin kuntoutujan työkykyyn merkittävästi vaikuttavia asioita, joista osapuolet eivät olleet tiedneet tai aiemmin voineet keskustella keskenään muun muassa salassapitokysymysten vuoksi. Kuntoutujan ollessa paikalla ja antaessa luvan keskusteluille tällaisten näkökohtien esiintuominen on mahdollista. Työkyvyn tuen tarpeen kartoituslistan on havaittu toimivan tiedonkeruun lisäksi myös työkaluna, joka konkretisoi kuntoutujalle hänen omat tavoitteensa ja tilanteensa.

Koska kuntoutujat tavataan ennen ensimmäistä laitoskuntoutusjaksoa henkilökohtaisesti (3. suunnittelukokous), kuntoutusprosessi käynnistyy poikkeuksellisen nopeasti verrattuna ASLAK-kuntoutukseen. Aikaa ei ole tarvittu kuntoutujien opastamiseen siitä, mistä kuntoutuksessa on kyse ja mitä kuntoutuksen aikana tulee tapahtumaan, vaan jakso voidaan alusta alkaen käyttää kuntoutuksen varsinaisen sisällön toteuttamiseen.

Valintamenettely antaa myös kuntoutujan esimiehelle tilaisuuden kertoa oma näkemyksensä alaisensa työkyvystä, työyhteisössä valitsevasta tilanteesta ja omista mahdollisuuksistaan vaikuttaa työyhteisön jäsenenä ja kuntoutusprosessin tukijana. Esimiehen tapaaminen 3. suunnittelukokouksen yhteydessä toimii hyvänä lähtökohtana, jonka varaan yhteistyö jatkossa rakentuu.

Alussa tiedottaminen TUUKKA-kuntoutuksesta oli tarpeen kaikille yhteistyötahoille. Vähitellen projekti on edennyt vaiheeseen, jossa osalla valintamenettelyyn osallistuvista henkilöistä on jo tarvittava tieto hallussaan (kuten luottamusmiehet, työterveyshuollon edustajat ja Kelan edustaja). Toisaalta mukana on edelleen henkilöitä, joilta perusinformaatio osin vielä puuttuu (esimerkiksi esimiehet ja lähiesimiehet työyksiköistä, joista ei ole ollut aiemmin TUUKKA-kuntoutujia). Erilaisten tiedontarpeiden vuoksi osa kokoontumisista on alettu pitää kaksiosaisina. Kokous aloitetaan infotilaisuudella ja perusinformaation jo saaneet tulevat paikalle vasta tämän jälkeen. Lisäksi tiedottamisessa on otettu huomioon myös se, että TUUKKA-kuntoutukseen osallistuu sekä Keravan kaupungin että liikelaitoksena toimivan Keravan kaupunkitekniikan palveluksessa työskenteleviä henkilöitä. Keravan kaupungin ja Keravan kaupunkitekniikan toimintakäytännöt poikkeavat jonkin verran toisistaan. Tämä edellyttää käytäntöjen soveltamista kahteen osittain erilaiseen tilanteeseen, vaikka kuntoutujien valintaprosessi itsessään pysyykin samanlaisena.

Jotta kuntoutujien valinta sujuisi hyvin tulevaisuudessakin, suunnittelukokousten oikea-aikaisuuteen on kiinnitettävä huomiota. TUUKKA-kuntoutuksen suunnittelu ja tämän jälkeen tapahtuva työyksiköiden/kuntoutujien valinta on monivaiheinen prosessi, joten kunkin TUUKKA-kuntoutusryhmän ensimmäinen suunnittelukokous on pidettävä 2–3 kk ennen kuin ryhmä saapuu ensimmäiselle jaksolleen. Suunnittelun eri vaiheiden hoitaminen ajallaan on tärkeää, koska viivästykset johtavat aikataulun kiristymiseen prosessin loppuvaiheessa. Kireäksi ajautuva aikataulu vaikeuttaa esimerkiksi kaikille osapuolille sopivan ajan löytämistä kolmansia suunnittelukokouksia varten (kuntoutujakohtainen, ennen kuntoutuksen alkua pidettävä kokoontuminen, johon osallistuvat kuntoutujan lisäksi hänen lähiesimiehensä ja työterveyshuollon ja TUUKKA-kuntoutusta toteuttavan tiimin edustajat). Toisaalta aikataulun riittävä joustavuus on edellytys yhteistyön sujumiselle, ja tämä asettaa omat vaatimuksensa prosessin suunnittelulle.

Toimivan yhteistyön merkitys. Yhteistyö on kuntoutujien valinnan ja kuntoutuksen toteuttamisen kulmakivi. TUUKKA-hankkeessa työyksiköiden/kuntoutujien valintaan osallistuneet tahot ovat olleet motivoituneita tämän tyyppisen kuntoutuksen toteuttamiseen, ja monilla heistä on paljon tietoa siitä, mistä TUUKKA-kuntoutuksessa on kyse. Tämä on tehnyt yhteistyöstä sujuvaa ja antoisaa, mikä on heijastunut myös kuntoutujavalintojen onnistumisena. Yhteistyön sujumista on helpottanut myös se, että Kerava on pinta-alaltaan pieni kunta ja välimatkat eri toimipisteiden välillä jäävät lyhyiksi.

Yhteistyön sujuvuutta ja hankkeen käynnistämistä on helpottanut oleellisesti aiemmin päättynyt JATS-hanke, joka TUUKKA-hankkeen tavoin toteutettiin yhteistyössä Keravan kaupungin kanssa. Monet TUUKKA-hankkeen lähtökohdat ja ideat olivat ainakin osittain tuttuja keskeisille yhteistyötahoille.

Kuntoutujien yksityisyyden suojaamiseen on tämänkaltaisessa kuntoutusmallissa kiinnitettävä erityistä huomiota. Koska TUUKKA-kuntoutukseen liittyviä asioita käsitellään eri kokoonpanoissa ja erilaisten palaverien yhteydessä, on huolehdittava, että kunkin kuntoutujan asioista puhutaan vain niiden henkilöiden kesken, joille asian hoitaminen kuuluu. Tämä asettaa haasteita palaverien suunnitteluille, koska osa niihin osallistujista on yhteyshenkilönä useiden kuntoutujien asioissa (esimerkiksi työterveyslääkäri) ja osa mahdollisesti vain yhden kuntoutujan kohdalla (esimerkiksi lähiesimies).

Esimiehiä informoitaessa on havaittu tarpeelliseksi korostaa, että heidän tulisi esitellä 2. suunnittelukokouksessa kaikkien TUUKKA-kuntoutukseen pääsemistä toivovien alaistensa tilanne. Esivalinta tapahtuu vasta työryhmässä. Lisäksi on huomattu tärkeäksi huolehtia siitä, että

kuntoutujien lähiesimiehillä on riittävästi tietoa yhteistyöstä, johon heidän toivotaan osallistuvan TUUKKA-prosessin aikana.

Kuntoutujat ovat pitäneet henkilökohtaisia kokoontumisia (3. suunnittelukokous, joka edeltää ensimmäistä laitoskuntoutusjaksoa) myönteisinä ja tarpeellisinä. Yhteistyön kannalta kokoontumiset voivat kuitenkin olla myös erittäin haasteellisia, mikäli esimerkiksi kuntoutujan ja hänen esimiehensä näkemykset kuntoutujan työkyvystä ja työyhteisön tilanteesta poikkeavat suuresti toisistaan.

3 Taustatietoa kuntoutuksen aloittaneista

TUUKKA-kuntoutuksen on aloittanut 31.12.2007 mennessä kolme kuntoutujaryhmää ja yhteensä 31 kuntoutujaa. Koko kuntoutusprosessin läpikäyneitä ryhmiä ei vielä ole. Kaikki kuntoutuksen aloittaneet ovat naisia (1. ryhmä 12 kuntoutujaa, 2. ryhmä 9 kuntoutujaa, 3. ryhmä 10 kuntoutujaa).

Kuntoutujat ikäryhmittäin

Alle 25 v	25–34 v	35–44 v	45–54 v	55–64 v	yli 65 v
-	1 hlö.	13 hlöä	11 hlöä	6 hlöä	-

Yhtä lukuun ottamatta kaikki kuntoutujat ovat suorittaneet keskiasteen koulutuksen. Yhdellä henkilöllä on pelkästään peruskoulutuskinto. Kuntoutujista 13 työskenteli terveysalalla, 9 sosiaalialalla, 4 humanistisen alan tehtävissä ja 4 palvelualalla. Kaikki olivat kuntoutuksen aloittaessaan kokoaikaisessa ansiotyössä.

Sairauspääryhmät

Lääkärinlausuntojen perusteella kuntoutujat jakaantuvat seuraavasti (päädiagnoosi):

- mielenterveyden ongelmat: 1 kuntoutuja
- verenkiertoelinten sairaus: 4 kuntoutujaa
- tuki- ja liikuntaelinten sairaudet: 16 kuntoutujaa
- muut sairaudet: 10 kuntoutujaa.

4 Kokemuksia kehittämistyöstä Kuntoutussäätiössä

Muiden kuntoutusten rakenteita ja resursointikäytäntöjä on mahdollista soveltaa TUUKKA-hankkeeseen vain osittain. Osa kuntoutuksesta toteutuu päivä kuntoutuksena kuntoutuslaitoksen tiloissa, mutta huomattavan suuri osuus hankkeen suunnittelusta ja kuntoutusprosessista toteutetaan sovittujen yhteistyötahojen kanssa. Tämän tyyppinen toiminta edellyttää palveluntuottajalta ja yhteistyötahoilta aiemmasta poikkeavaa resurssien käyttöä ja erilaisten toimintavaihtoehtojen kokeilemistä parhaiten toimivan ratkaisun löytämiseksi.

Esimerkiksi tiivis yhteistyö työnantajan (Keravan kaupungin henkilöstöhallinto, esimiehet ja kuntoutujien lähiesimiehet) ja Kelan paikallistoimiston kanssa sekä kuntoutujan työyhteisön huomioon ottaminen yhtenä kuntoutuksen osapuolena vaativat palveluntuottajaa varaamaan resursseja tehtäviin, joihin niitä ei ole aiemmin samalla tavoin tai ainakaan samassa määrin tarvittu. Vastaavasti resursseja säästyy kuntoutusmallin ilmeisten etujen vuoksi. Kehittämissä hankkeissa on etukäteen mahdotonta yksityiskohtaisesti määrittellä, miten resurssien tarve tulee jakautumaan.

TUUKKA-hankkeen jakaminen pieniin, yksityiskohtaisiin omina kokonaisuuksinaan arvioitaviin osa-alueisiin rahoituksen hakemista varten oli poikkeuksellisen hankalaa hankkeen uutta luovan luonteen vuoksi. Tämänkaltaisen kilpailutusmenettely saattaa sopia vakiintuneeseen toimintaan, mutta kehityshankkeissa resurssien tarpeen arvioinnin tulisi tapahtua suurempina kokonaisuuksina, etenkin jos kuntoutusmalli poikkeaa monin tavoin käytössä olevista kuntoutuksista. Uutta luovassa hankkeessa resurssien jakautumisesta eri toimintoihin ei voi olla hankkeen kilpailutusvaiheessa yksityiskohtaista tietoa, koska yhtenä hankkeen keskeisenä tavoitteena on tämänkaltaisen tiedon tuottaminen tulevien toimintakäytäntöjen pohjaksi. TUUKKA-hanke on edennyt vaiheeseen, jossa palautetta esimiesten ja työyhteisöjen kokemuksista alkaa olla käytettävissä. Seuraavana haasteena on saadun palautteen systemaattinen hyödyntäminen kuntoutusprosessin ja siihen sisältyen myös kuntoutujien esimiesten ja työyhteisöjen tukemiseksi.

Kirjallisuus

Antti-Poika, Mari. Kuntoutus osana työkyvyn edistämistä. Julkaisussa: Antti-Poika, Mari; Martimo, Kari-Pekka; Husman, Kaj, toim. Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim, 2006: 219–228.

Cavén-Suominen, Sini. Aktiivinen aikainen puuttuminen – tavoitteena pitkäaikaisterveys. Kannattaa jatkaa. Opas henkilöstön kehittäjille, esimiehille ja työterveyshuolloille. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 2005. (Viitattu 14.8.2008). Saatavissa: <http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id4235/Aapu.pdf>.

Engeström, Yrjö. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino, 2004.

Engeström, Yrjö. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia, haasteita. Helsinki: Hallinnon kehittämiskeskus, 1995.

Engeström, Yrjö; Miettinen, Reijo; Punamäki, Raija-Leena, eds. Perspectives on activity theory. New York: Cambridge University Press, 1999.

Gould, Raija; Grönlund, Harri; Korpiluoma, Riitta; Nyman Heidi, Tuominen, Kristiina. Miksi masennus vie eläkkeelle? Työkyvyttömyysasiain neuvottelukunta. Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen raportteja 1, 2007.

Hirvonen, Tuula; Pohjonen, Tiina; Eranti, Eija; Penttilä, Riitta; Poikonen Marja. Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä. Helsinki: Helsingin kaupungin Työterveyskeskus, 2004.

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

Julkunen, Raija. Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista. Tampere: Vastapaino, 2008.

Juvonen-Posti, Pirjo; Jalava, Janne. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 34, 2008.

Kansaneläkelaki 11.5.2007/568.

Kelan kuntoutustilasto 2008. Suomen Virallinen Tilasto. Sosiaaliturva. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2009.

Klaukka, Timo. Vaikuttavuus Kelan kuntoutusstrategiassa. Julkaisussa: Mäkitalo, Jorma; Turunen, Jari; Vilkkumaa, Ilpo, toim. Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve, 2008: 85–95.

Kuitunen, Soile; Haila, Katri. Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla. FinnWellin ja Tekesin asemoitumisen arviointi. Helsinki: Tekes, Teknologiaohjelmaraportti 8, 2007.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusraha-etuksista. 15.7.2005/566.

Launis, Kirsti; Lehto, Anna-Maija; Mäkitalo, Jorma; Räsänen, Keijo; Ylikoski, Matti. Työkykytutkimuksen ja -tiedon katvealueet. Työkyvyn ylläpidon tutkimus ja arviointi. Raportti 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos, Työterveyslaitos, 2001.

Lehto, Anna-Maija; Sutela, Hanna. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Helsinki: Tilastokeskus, 2008.

Leiman, Mikael. Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. *Duodecim* 2004; 120 (22): 2645–2653.

Leontjev, Aleksei N. *Activity, consciousness and personality*. Eaglewood Cliffs: Prentice-Hall, 1978.

Leontjev, Aleksei N. *Problems of the development of mind*. Moscow: Progress, 1981.

Mäkitalo, Jorma. *Work-related well-being in the transformation of nursing home work*. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 837. Oulu: Oulu University Press, 2005.

Mäkitalo, Jorma. Työkyvyn käsite. Julkaisussa: Antti-Poika, Mari; Husman, Kaj; Martimo, Kari-Pekka, toim. *Työterveyshuolto*. Helsinki: Duodecim, 2006.

Mäkitalo, Jorma; Launis, Kirsti. Työn kehittäminen työhyvinvoinnin tukena. Julkaisussa: Antti-Poika, Mari; Husman, Kaj; Martimo, Kari-Pekka, toim. *Työterveyshuolto*. Helsinki: Duodecim, 2006.

Mäkitalo, Jorma; Palonen, Juhani. Mitä on työkyky: lääketieteellinen, tasapainomallin mukainen ja integroitu käsitystyyppi. (Abstract in English: What is work ability: a medical category, a category based on the equilibrium model, and an integrated category). *Työ ja ihminen (Work and people)* 1994; 3: 155–162.

Paatero, Heidi; Lehmijoki, Pentti; Kivekäs, Jukka; Ståhl, Tomi. *Kuntoutusjärjestelmä*. Julkaisussa: Rissanen, Paavo; Kallanranta, Tapani; Suikkanen, Asko, toim. *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 2008: 31–50.

Paloniemi, Susanna. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. *Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 253, 2004.

Paso, Eija; Mäkitalo, Jorma; Palonen, Juhani, toim. *Viimeinen työkirja?* Helsinki: Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus ja Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Tapiola, 2001.

Peurala, Marjatta; Kankaanpää, Eila; Manninen, Pirjo; Husman, Kai; Piirainen, Helena. *Työterveyshuolto*. Julkaisussa: Kauppinen, Timo ym. (toimituskunta). *Työ ja terveys Suomessa* 2003. Helsinki: Työterveyslaitos: 295–310.

Piirainen, Helena; Hirvonen Maria; Elo, Anna-Liisa ym. *Työ ja terveys -haastattelututkimus 2003*. Taulukko-raportti. Helsinki: Työterveyslaitos.

Prochaska, James O; Marcus BH. *The transtheoretical model: Applications to exercise*. Julkaisussa: Dishman, Rod K, ed. *Exercise adherence II*. Illinois: Human Kinetics Press, 1995.

Prochaska, James O; Redding, Coleen A; Evers, Kerry E. *The transtheoretical model and stages of change*. Julkaisussa: Glanz, Karen; Rimer, Barbara K; Lewis, Frances Marcus, eds. *Health behaviour and health education*. San Francisco, Jossey-Bass, 1997: 60–84.

Rissanen, Paavo. Työkäisten kuntoutuksen kehitys Suomessa. *Kuntoutus* 2008, 31 (4), 17–27.

Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007.

Sickness, disability and work: Breaking the barriers. Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands. Paris: OECD, 2008.

Stiles, William B. Assimilation of problematic experiences. Julkaisussa: Norcross, John C, ed. Psychotherapy relationships that work. Therapist contribution and responsiveness to patients. New York: Oxford University Press, 2002: 337–365.

Suikkanen, Asko; Lindh, Jari. Rehabsaurus – lajinsa viimeinen? Keskustelun avauksia kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. Kuntoutus 2007, 30 (2): 4–8.

Tossavainen, Pekka. Työvoima ikääntyy. Hyvinvointikatsaus 2007, 18 (3): 22–26.

Turja, Johanna. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Acta Universitatis Tamperensis 1375. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 797. Tampere: Tampere University Press, 2009. Saatavissa: <<http://acta.uta.fi>>.

Työeläkekuntoutus vuonna 2007. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 7. Helsinki: Eläketurvakeskus, 2008.

Työolobarometri. Lokakuu 2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 33, 2009.

Työterveyshuolto ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 60, 2007.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Waal, Jouko. Kansaneläkelaitoksen varhaiskuntoutustoiminta ja työkykyä ylläpitävä valmennus. Julkaisussa: Varhaiskuntoutus 1992. Varhaiskuntoutuksen käsikirja... lähes. Oulu: Suomen teollisuuslääketieteen yhdistys ry, Pohjois-Suomen alaosasto, 1992.

Valtioneuvoston innovaatiopoliittinen selonteko eduskunnalle 9.10.2008. (Viitattu 8.10.2009.) Saatavissa: <http://www.tem.fi/files/20298/INNOPOL_SELONTEKO.pdf>.

Vilkkumaa, Ilpo. Kuntoutuksen kolme vuosikymmentä. Kuntoutus 2008, 31 (4): 3–11.

Vygotsky Lev S. Mind in society: the psychology of higher mental functions. Cambridge: Harvard University Press, 1978.

Vähämäki, Jussi. Itsen alistus. Työ, tuotanto ja valta tietokykykapitalismissa. Helsinki: Like, 2009.

Liite 1: Modulo-selvitys

Millaisin odotuksin Moduloon?

Uusien palvelumuotojen käyttöönotto on haasteellinen toteuttaa kuntoutuksen kentässä, jolle on tyypillistä, että kuntoutukseen hakeutuvien henkilöiden omilla odotuksilla ja käsityksillä on suuri käytännön merkitys palvelun onnistuneen toteuttamisen kannalta. Modulo-selvityksen tarkoituksena oli selvittää Moduloon valittujen ensimmäisten kuntoutujien, heidän esimiestensä sekä prosessiin liittyneen työterveyshuollon toimijoiden käsityksiä ja odotuksia kuntoutuspalvelun sisällöstä ennen kuntoutustapahtumien toteutusta.

Tutkimukseen haastateltiin ensimmäisestä Moduloon tulleesta ryhmästä neljä kahdestatoista Moduloon valitusta kuntoutujasta, heidän kaksi esimiestään, sekä prosessin alkuvaiheeseen osallistuneet kaksi työterveyshoitajaa. Tavoitteena oli haastatella myös kuntoutushakemuksen käsittelyyn osallistunut Kelan virkailija, mutta tämä ei aikataulusyistä onnistunut. Haastattelut toteutettiin Rovaniemellä ja Oulussa. Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa ennen räätälöintivaiheen alkua, mutta aikataulusyistä haastattelut osuivat kuntoutujille ja esimiehille keskelle räätälöintivaihetta, ensimmäisen tai toisen tapaamisen jälkeen.

Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen informed consent -suostumus haastattelun tekemiseen ja käyttöön. Keskeisimmät haastatteluteemat olivat:

- kuntoutujille
 - *prosessin vaiheet tähän asti*: mistä kuulit ensimmäisen kerran, mitä ajatuksia heräsi, miksi päätit hakeutua, miten toimit seuraavaksi, mitä tth:ssa tehtiin ja sanottiin – millaisen käsityksen sait sieltä, mitä kelalla sanottiin ja tehtiin,
 - onko sinulla aiempia kokemuksia kuntoutuksesta
 - *millaisia odotuksia sinulla on Modulon suhteen*; mitä saamasi tiedon perusteella kuvittelet sen olevan, vastaako se tähänastisen tiedon perusteella odotuksiasi
 - *mitä toivot Modulon olevan/pitävän sisällään*, mitä Modulon toteuttamisessa sinun kohdallasi tulisi erityisesti ottaa huomioon
- kuntoutujien esimiehille
 - *prosessin vaiheet tähän asti*: mistä kuulit, mitä ajattelit, mitä sitten on tapahtunut
 - millaisia odotuksia Modulon suhteen oman esimiesroolisi kannalta: mitä Modulo tulee sinulta vaatimaan, mitä Modulo tulee sinulle antamaan
 - *millaisia odotuksia Modulon suhteen* alaistesi kannalta: mitä Modulo tulee olemaan? Omalta kannaltasi: mitä odotat Modulon tulevan sinulta vaatimaan?

- *millaisia toiveita Modulon suhteen* a) oman osallistumisesi kannalta kuntoutujan/kuntoutujien esimiehenä, b) omien alaistesi kannalta
- työterveyshoitajalle ja -lääkärille
 - *prosessin vaiheet tähän asti*: mistä kuulit, mitä ajattelit, miltä vaikutti suhteessa olemassaoleviin kuntoutusmuotoihin, mitä sitten on tapahtunut, ovatko käsityksesi muuttuneet, vahvistuneet
 - *oma toiminta Modulossa*: miten tarkastusten ja lausuntojen tekeminen sujui, millaisen vaikutelman sait kuntoutujista, mitä he kysyivät, mitä kerroit heille
 - *miten Modulo liittyy saamasi käsityksen mukaan työterveyshuollon toteuttamiseen?*
onko siinä ongelmia – haasteita? miten sen pitäisi liittyä?
 - *millaisia odotuksia sinulla on Modulon suhteen*: mitä M tulee sinulta vaatimaan?
 - *millaisia toiveita M:n suhteen*: mitä toivoisit että M sisältäisi a) kuntoutujien kannalta, b) omaa osallistumistasi ajatellen

Haastattelut nauhoitettiin mahdollista myöhemmin tapahtuvaa litterointia varten. Haastattelutilanteessa haastatteli kirjasi haastatteluvastausten pääasiallisen sisällön haastattelulomakkeelle. Haastatteluaineiston säilyttämisestä vastaa Verve Consulting.

Haastatteluista työstettiin karkea yhteenveto Moduloa Vervessä suunnittelevan asiantuntijaryhmän sekä Kelan tutkimusryhmän käyttöön. Haastatteluja hyödynnetään työhönkuntoutushankkeiden ensimmäisen vaiheen raportoinnissa.

Tulokset

Seuraavassa raportoidaan järjestyksessä kuntoutujien, esimiesten ja viimeiseksi työterveyshoitajien kohdalta

- prosessin vaiheet haastatteluajankohtaan asti ja omat kokemukset siitä
- odotukset kuntoutukselta
- toiveet kuntoutuksen sisällön suhteen.

Kuntoutujat

Neljä haastateltua kuntoutujaa kertoivat seuraavien syiden olleen kuntoutukseen hakeutumisen takana:

- kja 1: kolmen viikon selkäkipujakso sairaslomineen syksyllä 2006
- kja 2: huono työilmapiiri koulussa ja rehtorin kanssa, laiskuus liikkumaan, korkea kolesteroli, verenpaine ja huoli vyötärön ympärystä,
- kja 3: elämäntilanteeseen liittynyt väsymys (omaan ja lasten perheeseen liittyneet syyt) ja hankala työtilanne (sisäilmaongelma, oma toimenkuva hakusessa)
- runsaat fyysiset kivut ja vammat, muun muassa niskahartiaseudussa.

Kuntoutukseen hakeutuminen käynnistyi seuraavasti heidän kohdallaan:

- kja 1: työterveyshoitaja ehdotti keväällä 2007 kuntoutukseen hakeutumista
- kja2: itse hakenut kolme kertaa ASLAKille, mutta ei ole tullut hyväksytyksi
- kja3: hakeutui itse syksyllä 2006 työterveyshuoltoon päästäkseen kuntoutukseen, mutta ei ohjattu eteenpäin. Keväällä 2007 työterveyshoitaja soitti ja ehdotti Moduloa.
- kja 4: työkaveri suositteli kuntoutukseen hakeutumista, hakeutui seuraavaksi työterveyshuoltoon kysymään asiaa, tästä kuukauden kuluttua työterveyshoitaja soitti Modulosta.

Prosessi käynnistyi kaikkien kuntoutujien kohdalla käynnillä työterveyshoitajan luona, josta sitten ohjattiin lääkärille B-lausunnon kirjoittamista varten. Työterveyshuollossa kolmelle kuntoutujalle oli osattu kertoa Modulon yksilöllisestä räätälöinti-ideasta, työhön keskittymisestä sekä esimiehen osallistumisesta. Yhdelle kuntoutujalle ei uudesta kuntoutusmuodosta ollut osattu kertoa mitään.

Kahta kuntoutujista arvelutti etukäteisinformaation perusteella erityisesti yhteistyö esimiehen kanssa.

Yhdeltä kuntoutujalta edellytettiin Kelan paikallistoimistossa käymistä kuntoutushakemuksen tekoa varten, yksi kuntoutujista halusi itse käydä hakemuksen siellä täyttämässä kun ei muuten osannut. Kahden kohdalla aiemman kuntoutukseen hakeutumisen yhteydessä tehdyt hakemukset kävivät.

Kuntoutujien *odotukset* Modulon suhteen jakautuivat seuraavasti:

- kja 1 (selkäongelma): juuri minulle sopivaa jatkotoimenpidettä, fysioterapeutin ohjeita, ohjeita lihaskunnan ylläpitämiseen, työpaikan olosuhteiden kohentamista (oman työtilan käyttö, työn rytmitys), asiantuntijoiden välittämiä ohjeita omalle esimiehelle
- kja 2 (työilmapiiri ym): vuorovaikutuksen kikkojen opettelua ja neuvoja siihen, motivoitumista liikuntaan
- kja 3 (elämäntilanne ja työtilanne): itselle voimavaroja, liikkumiseen motivointia, oman tilanteen purkamista toisille ja sillä tavoin asioiden asettumista oikeisiin mittasuhteisiin
- kja 4 (fyysiset kivut ja vammat): akuutti uusi tules-vamma juuri nyt, hoito kesken, onko ollenkaan nyt oikea kuntoutusmuoto Modulo?, toivottavasti ei tarvitse psykologin luona käydä lainkaan.

Kuntoutujien *kokemukset räätälöintivaiheesta* haastatteluajankohtaan (= 1. ja 2. tapaaminen takana) mennessä:

- kja 1: hyvin vastannut odotuksia
- kja 2: molempiin tarpeisiin vastaa, esimiehen kanssa työskentelystä ei tule mitään, jatko kova miettimisen paikka
- kja 3: vastaa odotuksia hyvin, olo kohentunut jo huomattavasti, tarvitseeko jatkoa lainkaan
- kja 4: ihan positiivinen kuva, tullaan ehkä suosittelemaan muuta kuntoutusta.

Esimiehet

Esimiesten kohdalla *prosessi* oli käynnistynyt heidän päällikkötasoisien esimiehensä kertoessa kaikille alaisilleen, että tällainen kuntoutusmuoto käynnistyy. Ensimmäinen info asiasta oli ollut työterveyshuollossa, jossa kuntoutusmuodon ero esimerkiksi ASLAK-kuntoutukseen ei ollut tullut vielä haastatelluille selväksi.

Esimiehet toivat esille aiempia kokemuksiaan kuntoutuksesta:

”henkilö häipyä työpaikalta ja lompsahtaa takaisin töihin, sen enempää ei puhuta ennen eikä jälkeen, työntekijät haluavat päästä pois, se nähdään semmosena että irti työpaikalta”

Toiseen kokoukseen oli kutsuttu kaikki esimiehet ja kuntoutujat. Haastateltavat kritisoivat sitä, että esimiehet eivät vielä tuota kokousta ennen saaneet tietoa ketkä ovat kuntoutujia. Niinpä yksi esimies tuli paikalle turhaan; yksikään hänen alaisistaan ei ollut kuntoutujien joukossa.

Esimiesten kokemukset Modulon räätälöintivaiheesta olivat alkuepäilysten jälkeen pääosin myönteisiä:

- räätälöintivaiheen keskustelut liippaavat jo läheltä minun työtäni
- se malli, että esimies otetaan mukaan on hyvä, infoamista asiasta toivoisi aikaisemmin
- aluksi tuntui, että riittääkö oma aika kaikkeen tähän, mutta osoittautunut että riittää
- jonkun verran tullut uutta tietoa alaisen näkemyksistä, vahvistaa kehityskeskusteluja jatkossa näiden henkilöiden kanssa
- toinen alaisistani ei halunnut minua mukaan räätälöintivaiheeseen, nyt en pääse mukaan keskusteluun
- tiedon tuominen työyhteisöön kuntoutuksen asioista olisi hyvä, mutta miten mahtaa onnistua.

Esimiehet esittivät haastatteluissa seuraavanlaisia odotuksia Modulon suhteen jatkossa:

- että antaisi valmiuksia käsitellä näitä työssä jaksamisen asioita
- alaisille muutostilanteen prosessointia, että tulisivat toimeen näiden asioiden kanssa
- en näe miten pystyisin auttamaan silloin kun alaisillani on sairauksia, jos tiedän että ovat leikkausjonossa voisin ennakoida sijaisentarvetta tms.
- jos en saa olla mukana keskusteluissa en tiedä mitä tapahtuu, toivon että voisin olla mukana ja keskustella luottamuksellisesti
- työolosuhteiden muuttamista voi tulla, ja niitä yritetään jos mahdollista, jos ovat konkreettisia juttuja olisivat varmaan tulleet ilman tätä kuntoutustakin
- en tiedä selkeästi miten tämä jatkuu, tieto siitä että olisin mukana 3. tapaamisessa on uutta, hyvissä ajoin olisi saatava tietää että voi tehdä varaukset.

Työterveyshuolto

Työterveyshoitajat pitivät Modulon tähänastisessa toteutuksessa hyvänä kuntoutuksen yksilöllistä räätälöintiä, työpaikalle tuloa, esimiesten mukaanottoa sekä sekaryhmää saman hallintokunnan alueelta verrattuna aiempaan ammattiryhmäkohtaiseen orientaatioon.

Työterveyshoitajien mielestä ensimmäinen Modulo-ryhmä oli pitänyt käynnistää liian kiireellä. Räätälöintivaiheen koettiin vaatineen paljon työaika työterveyshoitajilta, mutta jatkoa pi-

dettiin aikavarauksiltaan sopivampana. Rääätälöintivaiheessa tulleiden tietojen koettiin olevan jo pääosin työterveyshuollon tiedossa, joten kysyttiin oliko työterveyshuollon osallistuminen rääätälöintivaiheeseen välttämätöntä.

Kuntoutujien kannalta työterveyshoitajat odottivat asioiden yksilöllistä käsittelyä (kuten työ ja henkilökohtainen elämä, työn imu), psyykkistä tukea (keskusteluja psykologin kanssa) ja ymmärryksen tuomista työyhteisöön. Esimiesten sitoutumista pidettiin jatkossakin tärkeänä.

Työterveyshuollon jatko-osallistumisen kannalta työterveyshoitajat odottivat yhteistä jatko-seurannan suunnittelua, kunnollisia väliaikatietoja siitä mitä kuntoutujalle ja kuntoutusprosessille kuuluu ja tietoa mitä työyhteisön kanssa työskennellessä on saatu selville.

Työterveyshoitajat olivat vielä epävarmoja sen suhteen, tuoko Modulo helpotusta heidän työ-
hönsä. Työterveyshuollon roolia Modulossa hoitajat kuvasivat ”rinnallakulkijan” rooliksi. Heille on hyvä nähdä kommunikaatiota esimiehen ja työntekijän välillä sekä realiteetit esimiehen suusta. Hyvin usein työntekijät kieltävät yhteydenotot esimieheen työterveyshuollosta. Modulon nähtiin menevän limittäin työterveyshuollon työn kanssa, Modulo on yksi työväline työterveyshuollolle.

Johtopäätökset

Haastatteluotos on sängen pieni, joten yleistettävää kokonaiskuvaa Modulo-kuntoutujien prosessista, kokemuksista ja odotuksista ei ole mahdollista sen perusteella muodostaa. Joitakin alustavia johtopäätöksiä haastateltujen kuntoutujien, esimiesten ja työterveyshoitajien vastauksen kirjosta voidaan kuitenkin vetää.

Vaikuttaa siltä, että kuntoutukseen hakeutumisen syyt ovat hämmentävän moninaiset. Ihmiset kokevat kuntoutustarvetta hyvin moninaisista syistä. Ja yhden yksilön kohdalla hyvinkin monenlaiset, niin työhön, sairauksiin kuin muuhunkin elämään liittyvät seikat kietoutuvat yhteen. Tämä havainto tukee ideaa kuntoutuksen sisällön rääätälöinnistä.

Kuntoutukseen hakeutumisessa työterveyshuollon rooli sekä kuntoutukseen ehdottajana että portinvartijana tulee esille. Täysin vaille huomiota ei voi jättää myöskään kansalaisten omaa tietoisuutta ja kokemuksia kuntoutuksesta, mikä tulee esille muutaman kuntoutujan hakeutumisessa merkittävänä tekijänä.

Kuntoutujien odotukset asettuivat melko laajalle skaalalle, ja olivat luonteeltaan melko yleisluontoisia. Odotukset painoutuivat henkilökohtaiselle tasolle. Työhön liittyvät asiat eivät olleet odotuksissa suurella sijalla. Tätä voi tulkita kahdella tavalla. Jos lähdetään naivistisesti siitä, että kuntoutuksen tulisi vastata kuntoutujien odotuksia, ei Modulon työkeskeisyys sovi nyt esille tulleisiin odotuksiin kuin osittain. Tulosta voidaan kuitenkin tulkita myös siten, että kuntoutuksen tulisikin löytää uusia, kuntoutujien odotukset ylittäviä näkökulmia työssä jaksamisen edistämiseen. Tällöin työlähtöisyys puolustaisi paikkaansa. Kuntoutujien kokemukset ainakin Modulon räätälöintivaiheesta eivät anna aiheita epäillä ettei yhteistä säveltä odotusten ja tosiasiallisen sisällön välillä olisi löytynyt.

Esimiesten osallistumisessa Moduloon oli ilmennyt tiedotuksellisia ja aikataulullisia epäselvyyksiä, joihin tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Sinänsä esimiehet kokivat myönteiseksi heille annetun keskeisen roolin alaistensa kuntoutumisessa, vaikka alkuun oli epäilyjäkin esiintynyt. Esimiehet, joiden kohdalla osallistuminen ei toteutunut, kokivat jääneensä paitsioon. Tämän voi tulkita tukevan Modulon ideaa esimiehen keskeisestä roolista alaisensa kuntoutumisessa. Esimiesten odotuksissa työasioiden käsittely kuuluu kuntoutukseen ja siten tukee Modulon työlähtöisyyttä.

Työterveyshoitajat pitivät Modulon ominaispiirteitä edistysaskeleena kuntoutuksessa. Kiire oli haitannut ensimmäisten ryhmien kokoamista, mikä edelleen alleviivaa yhteisen, pitkäjänteisen suunnittelun tärkeyttä. Työterveyshoitajien kommenttien perusteella näyttää siltä, että työterveyshuollon edustajien systemaattista osallistumista räätälöintivaiheeseen kannattaa tarkastella vielä laajemman otoksen valossa uudelleen. Myös kuntoutusprosessin eteneminen saattaa asettaa alkuvaiheen osallistumiseen käytetyt panokset uuteen, myönteisempään valoon. On erittäin mielenkiintoista, että työterveyshoitajat kokivat räätälöintivaiheen kuntoutujan ja esimiehen yhteistyön näkemisen tuovan uutta työterveyshuollolle. Onko niin, että osana sairaanhoitoprosessia eivät työntekijät esimiehen mukaanottoa salli, mutta että osana kuntoutusta se voidaan hyväksyä?

Liite 2: Tuukka. Kuntoutuspalveluohjaus – työhyvinvoinnin kartoituslista



pvm.

Kartoituslista auttaa työntekijää ja esimiestä tekemään tilannearviota työhyvinvointiin vaikuttavista asioista. Työntekijän ja esimiehen on hyvä tutustua listaan ennen yhteistä keskustelua.

Työntekijä

Esimies

1. Työolot

	Kunnossa	Kehitettävää, mitä
Työvälineet ja työmenetelmät		
Työaikajärjestelyt		
Työolojen terveellisyys ja turvallisuus		
Työn mitoitus		
Työn kuormittavuus		
Kuormituksen jakautuminen työyhteisössä		

2. Ammatillinen osaaminen

	Kunnossa	Kehitettävää, mitä
Työn tavoitteet ja perustehtävät		
Osaaminen nyt		
Täydennyskoulutus		
Työssäoppiminen		

3. Työyhteisön toimivuus

	Kunnossa	Kehitettävää, mitä
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön		
Palautteen saaminen		
Esimiehen tuki		
Työtovereiden tuki		
Ilmapiiri		

4. Omat voimavarat

	Kunnossa	Kehitettävää, mitä
Fyysiset voimavarat		
Henkiset voimavarat		
Voimavarojen riittävyys tulevaisuudessa		
Terveys suhteessa työhön		
Elämäntilanne		

5. Yhteenveto:

– **Jäsentäkää työkykyongelma: mikä on yhteinen näkemys ongelmasta?**

– **Kuvatkaa toivottu työkyky:** Mitä työntekijän pitäisi pystyä esimiehen mielestä tekemään, jotta hän selviytyisi nykyisestä tehtävästä? Kuvatkaa muutokset, mitä työntekijä on valmis tekemään ja mitä on valmis tekemään?

Sovitut toimenpiteet, aikataulu ja vastuhenkilö sekä seuranta: kirjatkaa!

6. Neuvottelumuistio työkyvyn tuen tarpeesta

1. Osallistujat

Työntekijä:

Esimies:

Neuvottelussa mukana:

Päivämäärä:

2. Jäsentäkää työkykyongelma, mikä on yhteinen näkemys tämän hetkisestä ongelmasta? Jos yhteistä näkemystä ei ensimmäisellä kerralla synny, niin silloin on syytä kirjata näkyviin erilaiset käsitykset ja jos päästään yksimielisyyteen siitä, mistä ollaan eri mieltä, niin sekin kannattaa kirjata ylös.

3. Kuvatkaa toivottu työkyky: Mitä työntekijän pitäisi pystyä esimiehen mielestä tekemään, jotta hän selviytyisi nykyisestä tehtävästä? Kuvatkaa tarvittavat muutokset: mitä työntekijä on valmis tekemään ja mitä esimies on valmis tekemään?

4. Sovitut toimenpiteet, aikataulu ja vastuuhenkilö(t):

5. Seuranta: kirjatkaa seurantapa ylös! Kirjatkaa ylös milloin viimeistään yhdessä palaatte asiaan

6. Allekirjoitukset

Allekirjoituksellani

annan luvan oheisen tietojen lähettämiseksi työterveyshuoltoon

en anna lupaa oheisten tietojen lähettämiseksi työterveyshuoltoon

Työntekijä

Esimies