

Saija Karinkanta
Tuomas Reiterä

KELAN KUNTOUTUKSEN HYÖDYN ARVIOINTI 2019

Kuntoutusta kehittämässä 30 | 2021

Kirjoittajat

Saija Karinkanta, erikoistutkija, FT

Kela

etunimi.sukunimi@kela.fi

Tuomas Reiterä, suunnittelija, VTM

Kela

etunimi.sukunimi@kela.fi

www.kela.fi

ISBN 978-952-284-134-6

ISSN 2489-849X

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021110153066>

Helsinki 2021

Sisältö

Tiivistelmä.....	4
1 Johdanto	5
2 Kuntoutuksen hyödyn arvioinnin tiedonkeruu	6
3 Vuoden 2019 kuntoutuksen hyödyn arvioinnin aineisto ja menetelmät.....	8
3.1 Raportissa käytetty aineisto.....	8
3.2 Raportoitavat kuntoutuspalvelut.....	9
3.3 Raporttiaineiston ja katoaineiston vertailu.....	11
3.4 Tiedonkeruun menetelmät ja mittarit.....	14
3.5 Aineiston analysointi.....	16
4 Asiakkaiden määrä ja demografinen jakauma.....	16
5 Vuoden 2019 kuntoutuksen hyödyn arviointi	19
5.1 Asiakkaan kokema työkyky ja työssä selviytyminen	19
5.2 Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä ja oikea- aikaisuudesta.....	23
5.3 Asiakkaan kokema yleinen elämänlaatu ja tyytyväisyys terveyteensä	27
5.4 Elämänlaadun ulottuvuudet	30
5.5 Masennusoireet.....	32
5.6 GAS-tavoitteiden toteutuminen.....	34
6 Vuonna 2018 kuntoutuksen päättäneiden työ- ja elämäntilanne rekisterien valossa...	35
6.1 Rekisteriseurannan aineisto	35
6.2 Asiakkaan työtilanne ennen ja jälkeen kuntoutuksen.....	37
7 Yhteenveto	40
8 Pohdinta.....	42
8.1 Vuoden 2019 mittaritiedot	42
8.2 Työtilanteen seuranta.....	44
Lähteet.....	45

Tiivistelmä

Kuntoutuksen hyödyn arviointi perustuu Kelan toteuttamaan säännömukaiseen tiedonkeruuseen asiakkailta, palveluntuottajilta ja eri rekistereistä. Vuosittainen raportti tuottaa tietoa Kelan järjestämän kuntoutuksen mahdollisista hyödyistä ja nostaa esiin mahdollisia kehityskohteita. Tässä raportissa tarkastellaan aiempia vuosia jäsennellymmiin ammatillista kuntoutusta, sillä työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus ja ammatillinen kuntoutuspalvelus on analyyseissä eriytetty toisistaan.

Raportti perustuu vuonna 2019 kuntoutuksensa päättäneiden henkilöiden tietoihin. Kuntoutuspalveluiden asiakkailta on kerätty tietoa neljällä eri mittarilla kuntoutuksen alkaessa ja päättyessä. Lisäksi palveluntuottajilta on kysytty arviota kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta ja kuntoutuksen tuottamasta hyödyistä. Aineisto sisältää tiedot 7 362 kuntoutuspalvelujen asiakkaasta. Raportissa raportoitavat rekisteritiedot koskevat vuonna 2018 kuntoutuksensa päättäneitä henkilöitä (n = 6 118).

Vuoden 2019 raportissa tarkastellaan ammatillista ja harkinnanvaraista kuntoutusta yhdeksässä palveluryhmässä: työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutuspalvelus, KIIILA-kuntoutus, mielenterveyskuntoutuskurssit, työelämässä oleville suunnatut tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit, työelämästä poissa oleville suunnatut tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit, omaishoitajien kuntoutuskurssit, diabetesta sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssit ja harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus.

Tulosten mukaan työ- ja opiskelukyvyyssä tapahtui suotuisia muutoksia kuntoutuksen aikana. Myös asiakkaiden fyysinen ja psyykkinen elämänlaatu kohentui ja masennusoireista kärsimättömien määrä kasvoi. Kaikkiaan yli puolet kuntoukseen osallistuneista vähintään saavutti asettamansa kuntoutustavoitteet. Palveluryhmien välillä oli selviä eroja sekä kuntoutustavoitteiden saavuttamisessa että kuntoutuksen hyötyä arvioivissa mittarituloksissa.

Rekisteriseurannassa havaittiin, että työssä ja opiskelemissa olevien osuus kasvoi viisi prosenttiyksikköä kuntoutuksen päättymistä edeltävästä vuodesta päättymistä seuraavan vuoteen. Työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa työllisten määrä yli kaksinkertaistui seurannan aikana.

Avainsanat: kuntoutus, ammatillinen kuntoutus, arviointi, hyöty, hyödyllisyys, tavoitteet, tulokset, vaikuttavuus, työllistyminen, työkyky, toimintakyky, opiskelukyky, elämänlaatu, masennus, mielenterveyskuntoutus, terveys, terveydentila, GAS-menetelmä, omaishoitajat, sopeutumisvalmennus, tuki- ja liikuntaelinten taudit, diabetes, kuntoutustutkimus, asiakkaat, kuntoutujat

1 Johdanto

Kuntoutus koskettaa yhä useampaa henkilöä. Maailmanlaajuisesti on arvioitu, että lähes 2,5 miljardia ihmistä hyötyisi sairautensa tai vammansa vuoksi kuntoutuksesta (Cieza ym. 2021). Suomessa jotakin kuntoutusta näyttäisi vuosittain saavan noin joka viides (Blomgren ja Rinne 2020). Vuonna 2019 Kelan järjestämää kuntoutusta sai 134 000 henkilöä.

Kuntoutuksen voidaankin katsoa olevan merkittävä investointi, jonka tuloksellisuutta on tärkeää arvioida monesta eri näkökulmasta. Tässä on kuitenkin tärkeää huomioida kuntoutuksen luonne: osa vaikutuksista on nähtävissä heti ja osa kenties vasta ajan kuluessa. Joitakin vaikutuksia voi olla vaikeaa todentaa lainkaan, etenkin määrällisen tutkimuksen keinoin.

Vuosittain julkaistavassa Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi -raportissa tuodaan esille Kelan järjestämän kuntoutuksen vaikutuksia hyödyntäen etukäteen valituista mittareista ja rekistereistä saatua tietoa. Tiedon keruu on laajaa ja säännöllistä. Arviointi on osa Kelan kuntoutustoimintaa ja asiakkaan kuntoutusprosessia. Tiedon keruuta on kuvattu tarkemmin Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointia käsittelevässä raportissa (Miettinen ym. 2021). Tämän vuosiraportin sisältämää tietoa voi hyödyntää monin tavoin kuntoutuksen kehittämisessä.

Tässä raportissa ei nostettu esiin edellisen vuoden tapaan mitään erityistä teemaa. Sen sijaan, raportissa tarkastellaan ammatillisen kuntoutuksen palveluja entistä kohdennetummin. Lisäksi mukaan on nostettu uutena palveluryhmänä harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta aikuisten diabeteskurssit. Raportin selkeyden lisäämiseksi ammatillisen kuntoutuksen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluiden tiedot esitetään pääasiassa omissa ryhmissään.

Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin raportointi on laajentunut vuosi vuodelta. Tämä raportti käsittelee niitä asiakkaita, joiden kuntoutus on päättynyt vuoden 2019 aikana. Lisäksi raportissa tarkastellaan vuonna 2018 kuntoutuksensa päättäneiden asiakkaiden tilannetta rekisteritietojen avulla. Rekisterien avulla voidaan seurata kuntoutujien työ- ja eläketilannetta ennen kuntoutusta ja sen jälkeen.

2 Kuntoutuksen hyödyn arvioinnin tiedonkeruu

Kuntoutuksen hyödyn arviointia ja raportointia laajennetaan vuosittain kuntoutuspalveluihin, joihin sen palvelukuvauksia laadittaessa arvioidaan soveltuvan. Raportointi soveltuu parhaiten pitkäkestoisiin kuntoutusprosesseihin, joissa mittaukset on mahdollista toteuttaa sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Kuitenkin myös eräissä kurssimuotoisissa kuntoutuspalveluissa raportoinnin on katsottu soveltuvan palveluun liittyvään seurantaan ja raportointiin.

Kuntoutusasiakkaalle kyselylomakkeilla toteutettavat työ- ja toimintakyvyn mittaukset ovat osa asiakkaan kuntoutuspalvelua. Suostumuslomakkeella asiakas antaa vapaaehtoisen suostumuksensa kuntoutuksensa aikana syntyneiden hyödyn arvioinnin mittaustietojen toimittamiseen Kelaan. Kelan vastaanottojärjestelmä liittää palveluntuottajan toimittamiin mittaritietoihin asiakkaan kuntoutusratkaisun tietoja ja siirtää tiedot Kelan kuntoutuksen hyödyn raportoinnin rekisteriin. Tämän jälkeen tietoihin yhdistetään raportoinnin kannalta tarpeellisia tietoja hallinnollisista rekistereistä.

Kelan omalla työkykykysymyslomakkeella kerätään kuntoutuspalvelun asiakkaalta tietoa siitä, millaiseksi asiakas itse kokee työ- ja opiskelukykinsä. Lisäksi lomakkeella kerätään kuntoutuspalvelun tuottajien arvioon perustuvaa tietoa siitä, miten asiakas hyötyi kuntoutuksesta, ja kuinka oikea-aikaista kuntoutus oli. Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisen tarkastelussa käytetään GAS-menetelmää. Elämänlaatuaan ja masennusoireidensa vakavuusastetta asiakkaat arvioivat kuntoutuksen aikana WHOQOL-BREF- ja BDI-21-kyselyillä. (Ks. tarkemmat kuvaukset hyödyn arvioinnin mittareista luvusta 3.4.)

Asiakkaan demografiset tiedot saadaan Kelan ja Digi- ja väestötietoviraston rekisteritiedoista ja asiakkaan sairauden kulun ja toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä tietoja Kelan etuusrekistereistä. Lisäksi Eläketurvakeskuksen ansainta-, eläke- sekä tilasto- ja tutkimusrekistereistä kerätään työsuhteisiin ja mahdollisiin eläkkeisiin liittyviä tietoja. Sekä Kelan että Eläketurvakeskuksen rekistereistä tietoja kerätään kuntoutusta edeltävältä vuodelta, kuntoutukseen hakeutumivuodelta sekä kolmelta kuntoutuksen päättymistä seuraavalta vuodelta. Näin syntyy kuntoutuksen hyödyn raportoinnin rekisteri Kelaan, joka sisältää palveluntuottajien toimittamat kyselylomakkeilla kerätyt tiedot ja näihin tietoihin yhdistetyt

Kelan, Digi- ja väestötietoviraston ja Eläketurvakeskuksen rekisteritiedot. Tarkempi selvitys raportoinnissa käytetyistä rekisteritiedoista löytyy rekisterin tietosuojaselosteesta.¹

Kelaan toimitetaan vain niiden asiakkaiden tiedot, jotka ovat antaneet suostumuksensa raportointiin osallistumiseen. Myös hallinnollisten rekisterien tiedot liitetään vain niille asiakkaille, jotka ovat antaneet siihen suostumuksensa. Asiakas voi perua suostumuksensa koska tahansa. Kerättyjen tietojen käytön periaatteet on selostettu tarkemmin suostumuslomakkeessa² ja sen liitteessä³.

Kuntoutuksen hyödyn raportoinnin piiriin kuuluviin palveluihin osallistui vuonna 2019 noin 33 000 kuntoutusasiakasta, mikä on noin 25 % kaikista Kelan kuntoutuspalveluihin osallistuneista 134 000 kuntoutusasiakasta. Taulukossa 1 on kuvattu raportoinnin piirissä tällä hetkellä olevat ammatillisen kuntoutuksen (KKRL 6 ja 7a §), harkinnanvaraisen kuntoutuksen (KKRL 12 §) ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen (KKRL 9 §) palvelut.

Taulukko 1. Kuntoutuksen hyödyn arvioinnin ja raportoinnin piiriin kuuluvat kuntoutuspalvelut.

Kuntoutuspalvelu	Tiedonkeruun alkamisvuosi	Mukana raportissa
Ammatilliset kuntoutuspalvelut (KKRL 6 ja 7a §)		
Ammatillinen kuntoutusselvitys	2015	Kyllä
KIILA-kuntoutus	2016	Kyllä
Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (TEAK)	2017	Kyllä
Ammatilliset Taito-kuntoutuskurssit	2018	Ei
NUOTTI-valmennus	2020	Ei
Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut (KKRL 12 §)		
Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit	2016	Kyllä
Moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisten linjat	2016	Kyllä
Omaishoitajien kurssit ja omaishoitajien parikurssit	2017	Kyllä
Mielenterveyden häiriöitä sairastavien nuorten ja aikuisten avo- ja laitosmuotoiset kuntoutuskurssit	2017	Kyllä
Diabetesta sairastavien aikuisten kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit	2017	Kyllä
Diabetesta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssit (2017–2020)	2017	Ei

1 Ks. [Kuntoutuksen tuloksellisuuden raportoinnin tietosuojaseloste \(kela.fi\)](#).

2 Ks. [Suostumuslomake: kuntoutuksen hyötyä koskeva raportointi \(kela.fi\)](#).

3 Ks. [Suostumusasiakirjan liite: kuntoutuksen hyötyä koskeva raportointi \(kela.fi\)](#).

Kuntoutuspalvelu	Tiedonkeruun alkamisvuosi	Mukana raportissa
Asperger- ja ADHD-lasten sopeutumisvalmennuskurssit sekä autististen lasten sopeutumisvalmennuskurssit (2017–2020)	2017	Ei
ALS-sopeutumisvalmennuskurssit	2019	Ei
Aikuisten elinsiirtokurssit	2019	Ei
Ääreisherma- ja lihassairauksien kurssit	2019	Ei
OPI-kurssit	2020	Ei
Aivoverenkiertohäiriöitä sairastavien kuntoutuskurssit	2020	Ei
Ikääntyneiden monisairaiden kuntoutuskurssit	2020	Ei
MS-tautia sairastavien kuntoutuskurssit	2020	Ei
Hengityssairautta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennuskurssit	2021	Ei
Uniapneaa sairastavan kuntoutuskurssi	2021	Ei
Liikehäiriösairauksien kuntoutuskurssit	2021	Ei
Reumaa sairastavan aikuisen kuntoutuskurssit	2021	Ei
Oma väylä -kuntoutus	2021	Ei
Sydänsairautta sairastavien aikuisten kuntoutuskurssit	2021	Ei
Vaativa lääkinnällinen kuntoutus (KKRL 9 §)		
Moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisten linjat	2019	Ei

3 Vuoden 2019 kuntoutuksen hyödyn arvioinnin aineisto ja menetelmät

3.1 Raportissa käytetty aineisto

Vuoden 2019 hyödyn raportoinnissa käsitellään taulukossa 1 kuvattuja palveluita. Aineisto sisältää asiakkaat, joilta oli kesäkuuhun 2020 mennessä toimitettu tiedot Kelaan. Asiakkailta oli toimitettu tiedot vähintään yhdestä raportoinnin mittarista kuntoutuksen lopputilanteesta vuodelta 2019. Raportointia varten Kelaan toimitettiin tietoa 13 703 vuonna 2019 kuntoutuksessa olleen eri henkilön 14 130 kuntoutuspalvelun asiakassuhteesta. Lopullinen vuonna 2019 kuntoutuksen päättäneiden asiakkaiden hyödyn raportointiaineisto sisältää tiedot 7 305 henkilön 7 362 asiakassuhteesta.

Suurella osalla niistä asiakkaista, joilta loppumittaustieto puuttui, ei kuntoutus todennäköisesti ollut vielä päättynyt vuonna 2019. Pelkkä alkumittaustieto ilman loppumittaustietoa, tai ilman tietoa kuntoutuksen

keskeytyksestä, raportoitiin 4 377 asiakkaalta. Kuntoutuksen keskeytymisiä raportoitiin 510 asiakkaan kohdalla. Henkilöltä jätettiin aineistoon useamman asiakassuhteen tiedot, jos hän oli ollut selkeästi useamman kuin yhden kuntoutuspalvelun asiakkaana. Tällöin nämä palvelut käsitellään raportissa erikseen.

Kuntoutuksen palveluntuottajien toimittamista tiedoista jätettiin tämän raportin ulkopuolelle lasten diabetes-, ADHD-, Asperger- ja autismi-sopeutumisvalmennuskurssit. Näiden osalta palveluntuottajat toimittivat tietoja 517 kuntoutuksensa päättäneestä asiakkaasta. Lasten palveluissa hyödyn arvioinnin mittareista on ollut käytössä vain kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista kuvaava GAS-menetelmä. Koska raportti keskittyy työ- ja toimintakyvyn muutokseen sekä työtilanteen kehitykseen, jätettiin lasten palvelut tämän raportin ulkopuolelle. Aikuisten vaativa moniammatillinen yksilökuntoutus, ammatilliset Taito-kurssit, sekä sopeutumisvalmennuskurssit ALS-, ääreisherma- ja lihassairauksia sairastaville ja elinsiirron saaneille jäivät raportin ulkopuolelle vähäisen asiakasmäärän vuoksi. Yhteensä näistä palveluista toimitettiin tietoja 194 kuntoutuksensa vuonna 2019 päättäneestä asiakkaasta. Näiden palvelujen tietoja on mahdollista tarkastella tietomäärän kasvaessa tulevaisuudessa vuosiraporteissa tai kuntoutuksen hyödyn arvioinnin rekisteristä tehtävistä erillisissä julkaisuissa. Tällöin voidaan myös ottaa huomioon eri palveluiden kohdalla tarkoituksenmukaiset näkökulmat.

Lopullisessa raportointiaineistossa miesasiakkaita oli 2 545 (35 %) ja naisasiakkaita 4 817 (65 %). Aineistoa käsitellään yhdeksässä palveluryhmässä: ammatillinen kuntoutuspalvelu (n = 850), työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (n = 748), ammatillinen KIILA-kuntoutus (n = 747), työelämässä oleville suunnatut tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (n = 2 241), työelämästä poissa oleville suunnatut tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (n = 292), mielenterveyskuntoutuskurssit (n = 368), harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus (n = 1 505), omaishoitajien kuntoutuskurssit (n = 411) sekä aikuisten diabeteskurssit (n = 200).

3.2 Raportoittavat kuntoutuspalvelut

Ammatillisen kuntoutuksen eri palvelut käsitellään tässä raportissa kukin palvelu omana palveluryhmänä. Raportissa mukana olevat ammatillisen kuntoutuksen palvelut ovat ammatillinen kuntoutuspalvelu, työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus sekä KIILA-kuntoutus.

Ammatillinen kuntoutuspalvelus (AKSE) on tarkoitettu henkilöille, joiden työ- tai opiskelukyky on heikentynyt sairauden tai vamman vuoksi ja tarvitsevat tukea kuntoutuksen mahdollisuuksien ja kokonaistilanteen selvittämisessä. Yksilöllisissä keskusteluissa asiakas saa tukea ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen, mikä auttaa asiakasta suuntaamaan työelämään tai jatkamaan siellä. Kuntoutus on kestoltaan enintään 12 kuntoutuspäivää ja 1–3 seurantapäivää. Vuodesta 2019 alkaen 16–29-vuotiaat ovat voineet päästä ammatillisen kuntoutuspalvelukseen ilman todettua sairautta olennaisesti heikentyneen toimintakyvyn perusteella.

Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (TEAK-kuntoutus) eroaa palvelun muodoltaan ja kestoltaan ammatillisesta kuntoutuspalveluksesta. TEAK-kuntoutus on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat sairauden ja kokonaistilanteensa vuoksi yksilöllistä valmentajan tukea työtehtävän, ammattialan tai opiskelualan valintaan. TEAK-kuntoutuksessa on kolme vaihtoehtoista palvelulinjaa: työkokeilu, työhönvalmennus sekä työkokeilun ja työhönvalmennuksen yhdistelmä. Palvelun kokonaiskesto on palvelulinjasta riippuen 3–26 kuukautta.

KIILA-kuntoutus on ammatillista kuntoutusta, jonka kohderyhmänä ovat vakituisissa tai määräaikaissa toistuvissa työsuhteissa työskentelevät henkilöt, joiden sairauden arvioidaan aiheuttavan lähivuosina työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen. KIILA-kuntoutusta toteutetaan yhteistyössä työterveyshuollon ja työnantajan kanssa, ja vuoden 2019 Kelan kaikista KIILA-kuntoutuksen asiakkaista yli 98 % oli työssä ennen kuntoutuksen alkamista. Raportin muiden ammatillisten kuntoutuksen palveluiden asiakkailla suhde työelämään ei ole yhtä vakiintunut kuin KIILA-kuntoutuksen asiakkailla. AKSE- ja TEAK-kuntoutuksessa yli 80 % oli ennen kuntoutuksen alkamista joko työttöminä, sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella. Lisäksi KIILA-kuntoutuksen asiakkaiden keski-ikä on myös selvästi korkeampi kuin asiakkaiden keski-ikä raportoinnin muissa ammatillisissa kuntoutuspalveluissa.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen eri kurssipalvelut ja moniammatillinen yksilökuntoutus ovat palveluina ja kohderyhmiltään keskenään erilaisia, mistä syystä niitä käsitellään tässä raportissa erillisinä palveluryhminä. Moniammatilliseen yksilökuntoutukseen (yksilökuntoutus) ohjautuvat yksilöllistä palvelua tarvitsevat asiakkaat, joilla on esimerkiksi useita eri sairauksia ja joiden ei katsota hyötyvän ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja sen tarjoamasta vertaistuesta. Työikäisille suunnatuilla Tules-kursseilla korostuvat toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet, ja työelämästä poissaoleville suunnatuilla Typo-Tules-kursseilla keskitytään lähinnä toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen liittyviin tavoitteisiin.

Mielenterveyskuntoutuskurssien (mielenterveyskurssit) asiakkaat ovat nuoria tai aikuisia, joilla on kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Kurssien tavoitteena on asiakkaan opiskelu-, työ- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä osallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen asiakkaalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa.

Omaishoitajien kursseille (omaishoitajat) osallistuvat asiakkaat ovat opiskelemassa, työelämässä, palautuessa työhön, kuntoutustuella tai poissa työelämästä. Sairaudesta tai omaishoitajuudesta aiheutuvan raskuuden vuoksi asiakkaiden toiminnoista suoriutuminen tai osallisuus on alentunut tai vaarassa alentua. Kuntoutuksen myöntämisen edellytyksenä on, että työ-/opiskelu- ja toimintakyky voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella.

Diabetesta sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssien (diabeteskurssit) tavoitteena on antaa tukea sairauden aiheuttamassa muutostilanteessa antaen neuvoja, ohjausta ja keinoja mahdollisimman täysipainoiseen elämään sairaudesta huolimatta. Kuntoutuksella pyritään myös vahvistamaan asiakkaan voimavaroja ja elämänhallintaa, jotta asiakas pystyisi toimimaan mahdollisimman itsenäisesti ja aktiivisesti omassa arjessaan. Aikuisten sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään erikseen tyyppin 1 diabetesta sairastaville ja metabolista oireyhtymää tai tyyppin 2 diabetesta sairastaville.

Kelan kuntoutuspalvelujen palvelukuvauksissa on tarkempaa tietoa raportin eri kuntoutuspalvelujen tavoitteista, kohderyhmistä ja toteutuksesta.⁴

3.3 Raporttiaineiston ja katoaineiston vertailu

Raportointiaineiston asiakkaiden ikä- ja sukupuolijakaumaa verrattiin Kelan rekistereistä kerättyyn aineistoon niiden asiakkaiden ikä- ja sukupuolijakaumasta, jotka olisivat kuuluneet raportoinnin piiriin, mutta joiden kohdalla kuntoutukseen liittyviä kyselytietoja ei oltu toimitettu Kelaan. Asiakkaat poimittiin katoaineistoon kuntoutuksen toteutuneiden maksupäivien lukumäärän ja maksujen kohdentumisen perusteella. Näiden tietojen avulla katoaineistoon jätettiin asiakkaat, joiden kuntoutus voitiin katsoa kokonaan toteutuneeksi ennen vuotta 2020.

⁴ Ks. [Kelan kuntoutuspalvelujen palvelukuvaukset \(kela.fi\)](https://www.kela.fi/kelan-kuntoutuspalvelujen-palvelukuvaukset).

Varsinaiseen raportointiaineiston ja katoaineiston vertailuun otettiin katoaineistosta mukaan vain asiakkaat, jotka olivat olleet jossain raportointiaineistossa käsiteltävässä kuntoutuspalvelussa. Katoaineistoon kuuluu 7 388 asiakasta, jotka jaettiin raportointiaineistoa vastaaviin palveluryhmiin (taulukko 2). Raportointi- ja katoaineiston tarkastelun perusteella voidaan arvioida, että raportoitavan kuntoutuksen päätti vuonna 2019 noin 14 800 asiakasta, joista lähes tasan puolesta on saatu loppumittautustieto vähintään yhdestä kuntoutuksen hyödyn raportoinnin mittarista, minkä myötä raportointiaineiston kattavuus on 50 %.

Raportointiaineiston kattavuus vaihtelee eri asiakasryhmien välillä ($p < 0,001$). Diabeteskursseilla lähes 80 % vuonna 2019 kuntoutuksensa loppuun vieneestä asiakkaasta kuuluu raportointiaineistoon. Ammatillisen kuntoutuspalveluksen kohdalla raportointiaineiston kattavuus on vain 32 %. Ammatillisen kuntoutuspalveluksen tietojen heikompaa kattavuutta selittänee osittain se, että palvelu toisinaan toteutetaan hyvin lyhyessä ajassa. Työkyky-, elämänlaatu- ja masennusoiremittauksia ei kuntoutuksen lopussa uusita, jos edellisestä mittauskerrasta on alle kolme kuukautta aikaa. Asiakkaat, joilta ei ole tietoa yhdestäkään hyödyn arvioinnin mittarista kuntoutuksen lopusta, eivät kuulu raportointiaineistoon, ja on mahdollista, että heitä on erityisen paljon ammatillisen kuntoutuspalveluksen asiakkaissa.

Taulukko 2. Raportointiaineiston ja katoaineiston asiakasmäärät palveluryhmittäin.

Palveluryhmä	Raportointiaineisto (n)	Katoaineisto (n)	Raportointiaineiston kattavuus
Yhteensä	7 362	7 388	49,9 %
Ammatillinen kuntoutuspalvelus	850	1 790	32,2 %
TEAK-kuntoutus	748	604	55,3 %
KIILA-kuntoutus	747	674	52,6 %
Yksilökuntoutus	1 505	1 377	52,2 %
Tules-kurssit	2 241	1 841	54,9 %
Typo-Tules-kurssit	292	214	57,7 %
Mielenterveyskurssit	368	639	36,5 %
Omaishoitajat	411	197	67,6 %
Diabeteskurssit	200	52	79,4 %

Sekä TEAK-kuntoutuksessa että mielenterveyskursseilla raportointiaineiston ja katoaineiston ikäkaumat eroavat toisistaan (taulukko 3, s. 13). TEAK-kuntoutuksessa raportointiaineiston asiakkaat ovat keskimäärin 37-vuotiaita ja katoaineistoin asiakkaat noin kaksi ja puoli vuotta vanhempia ($p < 0,01$).

Raportointiaineiston asiakkaiden nuorempi keski-ikä ei kuitenkaan toteudu järjestelmällisesti läpi palveluryhmien, sillä mielenterveyskursseilla raportointiaineiston asiakkaat ovat keskimäärin 47-vuotiaita ja katoaineiston asiakkaat kaksi ja puoli vuotta nuorempia ($p < 0,01$).

TEAK-kuntoutuksessa sukupuolijakauma eroaa raportointiaineiston ja katoaineiston välillä ($p < 0,01$). Palveluryhmässä raportointiaineistossa miehiä on 48 %, kun taas katoaineistossa miehiä on 41 %. Esimerkiksi KIILA-kuntoutuksessa miesten osuus raportointiaineistossa on puolestaan kolme ja puoli prosenttiyksikköä katoaineistoa pienempi, mutta ero sukupuolijakaumien välillä ei ole palveluryhmässä merkitsevä.

Taulukko 3. Raportointiaineiston ja katoaineiston palveluryhmien ikä- ja sukupuolijakauman vertailu.

Palveluryhmä	Keski-ikä (keskihajonta)		Aineistojen eron tilastollinen merkitsevyys ^a
	Raportointiaineisto (n = 7 362)	Katoaineisto (n = 7 388)	
Ammatillinen kuntoutusselvitys	38,8 (12,0)	37,9 (12,3)	p = 0,05
TEAK-kuntoutus	36,9 (12,4)	39,5 (11,9)	p < 0,01
KIILA-kuntoutus	53,7 (6,4)	53,7 (6,7)	p = 0,62
Yksilökuntoutus	57,3 (11,9)	57,6 (12,1)	p = 0,30
Tules-kurssit	53,3 (7,7)	53,0 (7,8)	p = 0,11
Typo-Tules-kurssit	68,8 (9,6)	69,0 (10,7)	p = 0,70
Mielenterveyskurssit	47,2 (11,1)	44,5 (12,6)	p < 0,01
Omaishoitajat	74,6 (8,9)	71,8 (12,5)	p = 0,07
Diabeteskurssit	55,9 (9,2)	55,4 (10,1)	p = 0,70
Palveluryhmä	Miesten osuus kuntoutujista		Aineistojen eron tilastollinen merkitsevyys ^a
	Raportointiaineisto (n = 7 362)	Katoaineisto (n = 7 388)	
Ammatillinen kuntoutusselvitys	48,5 %	47,0 %	p = 0,50
TEAK-kuntoutus	47,9 %	40,6 %	p < 0,01
KIILA-kuntoutus	24,4 %	27,9 %	p = 0,14
Yksilökuntoutus	34,6 %	36,9 %	p = 0,20
Tules-kurssit	31,0 %	29,8 %	p = 0,44
Typo-Tules-kurssit	32,9 %	33,6 %	p = 0,93
Mielenterveyskurssit	29,1 %	23,8 %	p = 0,07
Omaishoitajat	26,0 %	27,9 %	p = 0,69
Diabeteskurssit	34,5 %	32,7 %	p = 0,93

a Aineistojen ikäjakauman eroa on testattu kahden riippumattoman otoksen Mann-Whitneyn U-testillä ja aineistojen sukupuolijakauman eroa χ^2 -testillä.

Raportointiaineisto ja siitä puuttuvia asiakkaita kuvaava katoaineisto vastaavat monelta osin toisiaan ikä- ja sukupuolijakaumien suhteen. On kuitenkin huomattava, että TEAK-kuntoutuksen palveluryhmässä nuoremmat asiakkaat ja miehet näyttävät raportointiaineistossa olevan todelliseen kohdejoukkoon verraten yliedustettuja. Toisaalta mielenterveyskursseilla katoaineiston asiakkaat ovat raportointiaineiston asiakkaita nuorempia. Tarkastelun perusteella ei voida sulkea pois mahdollisuutta, että tietyn tyyppiset asiakkaat ovat raportointiaineistossa yli- tai aliedustettuina. On esimerkiksi mahdollista, että raportointiin antavat muita useammin suostumuksensa tutkimuksiin myönteisesti suhtautuvat henkilöt, jolloin tällaisia asiakkaita on raportointiaineistossa suhteellisesti enemmän kuin koko asiakasjoukossa. Näin ollen tämän raportin tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia raportoinnin piirissä olevissa palveluissa kuntoutuksen päättäneitä asiakkaita.

3.4 Tiedonkeruun menetelmät ja mittarit

Kuntoutuspalveluihin osallistuessaan asiakkaat arvioivat kokemaansa työkykyä, elämänlaatua ja masennusoireita vastaamalla asiantuntijoiden suosituksiin perustuvien mittareiden kysymyksiin kuntoutuksen alussa ja lopussa. Joissakin ammatillisen kuntoutuksen palveluissa mittareiden kysymyksiin vastataan myös kuntoutuksen jälkeisessä seurantavaiheessa, mutta näitä tietoja ei ole tässä raportissa hyödynnetty. Lisäksi asiakkaat arvioivat yhdessä palveluntuottajan kanssa sitä, miten kuntoutuksen aikana asetetut tavoitteet toteutuivat. Palveluntuottajat arvioivat omasta näkökulmastaan kuntoutuksen toteutumisen oikea-aikaisuutta. Lisäksi he arvioivat sekä työ- että toimintakyvyn näkökulmista, hyödyttikö kuntoutus asiakasta.

Käytettävät mittarit on valittu yhteistyössä Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntija-verkoston asiantuntijoiden (TOIMIA)⁵ kanssa.

Raportoinnissa ovat käytössä seuraavat mittarit:

- Kuntoutujan työkykyä kuvaavat Työkykykysymykset
- WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari (lyhyt versio)

5 Ks. [TOIMIA-tietokanta \(terveysportti.fi\)](https://www.toimia.fi/).

- 21-osioinen Beckin depressiokysely (BDI-21) psyykkisen toimintakyvyn arviointiin (väestötutkimuksissa käytetty versio)
- GAS-menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin.

Työkykykysymykset-kysymyslomakkeeseen vastatessaan asiakkaat arvioivat omaa opiskelu- tai työkykyään mittaushetkellä sekä koetun terveydentilan ja elämäntilanteen perusteella työkykynsä kehittymistä kahden vuoden aikaperspektiivillä. Lisäksi palveluntuottajaa edustava moniammatillisen kuntoutustiimin jäsen arvioi lomakkeelle kuntoutuksen oikea-aikaisuutta toiminta- ja työkyvyn näkökulmasta sekä sitä, hyötyikö asiakas kuntoutuksesta.

Maailman terveysjärjestön **WHOQOL-BREF-elämänlaatumittarin** 26 kysymyksellä tarkastellaan asiakkaan kokemaa elämänlaatua fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristöön liittyvien ulottuvuuksien näkökulmasta. Lomakkeeseen sisältyy kaksi yksittäistä kysymystä koskien asiakkaan kokemaa yleistä elämänlaatua sekä terveydentilaa.

Asiakkaat vastaavat **Beckin depressiokyselyn** väestötutkimukseen tarkoitettua version 21 kysymykseen (BDI-21). Mittarin vastaukset kuvaavat asiakkaiden kokemia masennusoireita.

Asiakkaat asettavat kuntoutukselle **GAS-menetelmän** mukaiset tavoitteet kuntoutuksen alussa. Tavoitteita voidaan muuttaa tai tarkentaa kuntoutuksen aikana. Tavoitteiden saavuttaminen arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutuksen aikana ja lopussa.

Kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa käytettävät mittarit vaihtelevat kuntoutuspalvelukohtaisesti, koska kaikki mittarit eivät ole tarkoituksenmukaisia kaikissa palveluissa. Työkykyä koskevat kysymykset ovat käytössä työikäisten asiakkaiden kuntoutuspalveluissa, joissa korostuvat työkykyä tukevat tavoitteet. Työkykyä koskevat kysymykset eivät ole olleet käytössä työelämän ulkopuolella oleville asiakkaille suunnatuilla Typo-Tules-kursseilla, toimintakykyä korostavassa moniammatillisen yksilökuntoutuksen palveluissa sekä omaishoitajien kuntoutuskursseilla. Palveluntuottajilta kysyttävät kuntoutuksen hyötyä ja oikea-aikaisuutta koskevat kysymykset kerätään yhdessä työkykyä koskevien kysymysten kanssa, minkä vuoksi nekkään eivät ole olleet käytössä edellä mainituissa palveluissa. Ammatillisista kuntoutuspalveluista TEAK-kuntoutuksessa ei ole ollut käytössä BDI 21 -kyselyä, sillä palvelun henkilöstövaatimukseen ei kuulu sellaista terveydenhuollon henkilöstöä, jota edellytetään BDI 21:n käytössä kuntoutustyössä.

Tarkempaa tietoa kuntoutuksen hyödyn arvioinnin mittareista löytyy Kelan verkkosivujen Kuntoutuksen hyödyn arvioiminen -osiosta.⁶

3.5 Aineiston analysointi

Kuntoutuksen hyödyn raportointiaineisto analysoitiin SPSS 27- ja R-ohjelmistojen avulla. Aineiston kuvailussa käytettiin kuvioiden lisäksi frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä sijaintia ja hajontaa kuvaavia tunnuslukuja. Sukupuolten, ikäluokkien tai muiden ryhmien välisiä eroja testattiin järjestysasteikollisten luokiteltujen muuttujien osalta Mann-Whitneyn U-testillä tai Kruskal-Wallis testillä. Ryhmien välisiä eroja laatueroasteikollisten muuttujien kohdalla testattiin χ^2 -testillä. Vastaavasti jatkuvat muuttujat testattiin joko kahden otoksen T-testillä tai yksisuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA). Tarkasteluissa käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä tai Kruskal-Wallis testiä, kun jatkuvat muuttujat eivät olleet normaalijakautuneita. Tilastollisen merkitsevyyden rajana oli $p < 0,05$.

4 Asiakkaiden määrä ja demografinen jakauma

Aineiston perusteella kuvataan asiakkaiden tilannetta kuntoutuspalvelujen alkaessa ja päättyessä sekä muutosta kuntoutusprosessin aikana. Vuoden 2019 lopullisessa aineistossa on 7 362 asiakkaan tiedot.

Asiakkaiden määrä vaihtelee käsiteltävien kysymysten kohdalla mittarien käytössä olevien palvelukohtaisten erojen vuoksi (ks. luku 3.4). Tietojen määrä vaihtelee myös siksi, että joidenkin yksittäisten mittareiden tietoja ei täytetty tai lähetetty, tai kuntoutuksen loppumittaustietoa vastaavat alkumittaustiedot puuttuvat. WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari ja GAS-tavoitteiden arviointi olivat käytössä kaikissa raportin kuntoutuspalveluissa. Niistä 7 362 asiakkaasta, joilla oli jokin mittaritieto kuntoutuksen lopussa, 6 045 asiakkaalta oli käytettävissä GAS-tavoitteiden arviointi ja 5 623 asiakkaalta elämänlaatua arvioivat vastaukset sekä kuntoutuksen alusta että lopusta. Parhaimmillaan yksittäisen arvioitavan mittarin vastausprosentti oli 82,1 % koko aineiston asiakkaista. (Taulukko 4, s. 17.)

⁶ Ks. [Kelan verkkosivu Kuntoutuksen hyödyn arvioiminen \(kela.fi\)](https://kela.fi).

Taulukko 4. Lukumäärätiedot asiakkaista, joilla oli mittarikysymyksessä tai mittarissa tietoa (n = 7 362).

Hyödyn arvioinnin mittari	Raportoinnissa mukana olevat asiakkaat		
	Miehet	Naiset	Yhteensä
	n = 2 545 100 % n (%)	n = 4 817 100 % n (%)	n = 7 362 100 % n (%)
Työkyky			
Työkykykysymys 1 (alussa ja lopussa)	1 272 (50,0)	2 613 (45,8)	3 885 (52,8)
Työkykykysymys 2 (alussa ja lopussa)	1 243 (48,8)	2 554 (53,0)	3 797 (51,6)
Työkykykysymys 3 (alussa ja lopussa)	1 558 (61,2)	2 969 (61,6)	4 527 (61,5)
Kaikki 3 työkykykysymystä (alussa ja lopussa)	1 228 (48,3)	2 539 (52,7)	3 767 (51,2)
Kuntoutuksen hyödyllisyys ja oikea-aikaisuus			
Palvelujentuottajien kysymys 1 (lopussa)	1 077 (42,3)	2 238 (46,5)	3 315 (45,0)
Palvelujentuottajien kysymys 2 (lopussa)	1 072 (42,1)	2 223 (46,1)	3 295 (44,8)
Palvelujentuottajien kysymys 3 (lopussa)	1 070 (42,0)	2 217 (46,0)	3 287 (44,6)
Kaikki 3 palvelujentuottajien kysymystä (lopussa)	920 (36,1)	1 964 (40,8)	2 884 (39,2)
Elämänlaatu (WHOQOL-BREF)			
Kysymys 1 (alussa ja lopussa)	1 874 (73,6)	3 828 (79,5)	5 702 (77,5)
Kysymys 2 (alussa ja lopussa)	1 874 (73,6)	3 825 (79,4)	5 699 (77,4)
Fyysinen ulottuvuus (alussa ja lopussa)	1 869 (73,4)	3 830 (79,5)	5 699 (77,4)
Psyykinen ulottuvuus (alussa ja lopussa)	1 862 (73,2)	3 827 (79,4)	5 689 (77,3)
Sosiaalinen ulottuvuus (alussa ja lopussa)	1 872 (73,6)	3 837 (79,7)	5 709 (77,5)
Elinympäristö ulottuvuus (alussa ja lopussa)	1 868 (73,4)	3 827 (79,4)	5 695 (77,4)
Kaikki elämänlaadun ulottuvuudet (alussa ja lopussa)	1 837 (72,2)	3 786 (78,6)	5 623 (76,4)
Masennusoireet (BDI-21)			
Pistesumma (alussa ja lopussa)	1 591 (62,5)	3 438 (71,4)	5 029 (68,3)
GAS-tavoitteet			
T-lukuarvo (lopussa)	2 056 (80,8)	3 989 (82,8)	6 045 (82,1)
Kaikki edellä olevat mittaritiedot	568 (22,3)	1 365 (28,3)	1 933 (26,3)

Miesten ja naisten osallistuminen kuntoutuspalveluihin erosi toisistaan ($p < 0,001$). Naisia oli selvä enemmistö harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa sekä ammatillisissa kuntoutuspalveluissa KIILA-kuntoutuksessa. Sen sijaan AKSE- ja TEAK-kuntoutuksessa sukupuolen väliset erot olivat pienempiä. Eniten miehiä oli asiakkaina AKSE-kuntoutuksessa (49 %) ja vähiten omaishoitajien kursseilla (26 %). Myös kuntoutuksen palveluryhmien ikäjakaumat erosivat toisistaan ($p < 0,001$). Ammatillisen kuntoutuksen palveluryhmistä yleisin ikäluokka sekä AKSE- että TEAK-kuntoutuksessa oli 25–34-vuotiaat. KIILA-kuntoutuksessa

taas 55–64-vuotiaat. Harkinnanvaraisissa kuntoutuspalveluissa sekä mielenterveys-, diabetes- ja Tules-kursseilla että yksilökuntoutuksessa yleisin ikäluokka oli 55–64-vuotiaat. Typo-Tules- ja omaishoitajien kursseilla selkeä enemmistö asiakkaista oli yli 64-vuotiaita. Asiakkaiden maantieteellisessä jakaumassa oli palveluryhmien välillä eroa ($p < 0,001$). Ammatillisista kuntoutuspalveluista AKSE-kuntoukseen osallistujia oli eniten Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityisvastuualueelta (Erva-alue). TEAK- ja KIILA-kuntoutuksessa eniten asiakkaita oli Turun yliopistollisen sairaalan (TYKS) Erva-alueelta. Harkinnanvaraisen kuntoutuspalvelujen kohdalla Erva-alueet vaihtelivat enemmän. Esimerkiksi diabeteskursseille osallistuttiin eniten Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Erva-alueelta, Typo-Tules-kursseille Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) Erva-alueelta ja omaishoitajien kursseille ja yksilökuntoutukseen Tampereen yliopistollisen sairaanhoitopiirin (TAYS) Erva-alueelta. (Taulukko 5.) On kuitenkin huomattava, että erityisvastuualueiden tarkastelussa ei ole huomioitu alueeseen tai väestöön liittyviä taustatekijöitä.

Taulukko 5. Lukumäärätiedot palveluryhmittäin (n = 7 362).

Taustatieto	Ammatillinen kuntoutus palveluryhmittäin, n (%)			Harkinnanvarainen kuntoutus palveluryhmittäin, n (%)					
	AKSE	TEAK-kuntoutus	KIILA-kuntoutus	Mielenterveyskurssit	Tuleskurssit	Typo-Tuleskurssit	Diabeteskurssit	Omaishoitajat	Yksilökuntoutus
Sukupuoli, yhteensä	850 (100 %)	748 (100 %)	747 (100 %)	368 (100 %)	2 241 (100 %)	292 (100 %)	200 (100 %)	411 (100 %)	1 505 (100 %)
Miehet (n = 2 545)	412 (48,5)	358 (47,9)	182 (24,4)	107 (29,1)	694 (31,0)	96 (32,9)	69 (34,5)	107 (26,0)	520 (34,6)
Naiset (n = 4 817)	438 (51,5)	390 (52,1)	565 (75,6)	261 (70,9)	1547 (69,0)	196 (67,1)	131 (64,5)	304 (74,0)	985 (65,4)
Ikäluokka									
16–24 vuotta (n = 293)	125 (14,7)	152 (20,3)	-	11 (3,0)	3 (0,1)	-	-	-	2 (0,1)
25–34 vuotta (n = 622)	232 (27,3)	229 (30,6)	5 (0,7)	44 (12,0)	56 (2,5)	-	7 (3,5)	-	49 (3,3)
35–44 vuotta (n = 902)	177 (20,8)	134 (17,9)	68 (9,1)	90 (24,5)	251 (11,2)	5 (1,7)	15 (7,5)	3 (0,7)	159 (10,6)
45–54 vuotta (n = 1 956)	218 (25,6)	138 (18,4)	292 (39,1)	102 (27,7)	739 (33,0)	21 (7,2)	50 (25,0)	10 (2,4)	386 (25,6)
55–64 vuotta (n = 2 613)	97 (11,4)	95 (12,7)	379 (50,7)	120 (32,6)	1 182 (52,7)	57 (19,5)	97 (48,5)	35 (8,5)	551 (36,6)
Yli 64 vuotta (n = 976)	1 (0,1)	-	3 (0,4)	1 (0,3)	10 (0,4)	209 (71,6)	31 (15,5)	363 (88,3)	358 (23,8)

Taustatieto	Ammatillinen kuntoutus palveluryhmittäin, n (%)			Harkinnanvarainen kuntoutus palveluryhmittäin, n (%)					
	AKSE	TEAK-kuntoutus	KIILA-kuntoutus	Mielen-terveyskurssit	Tuleskurssit	Typo-Tuleskurssit	Diabeteskurssit	Omais-hoitajat	Yksilö-kuntoutus
Erva-alue									
HYKS (n = 1 408)	129 (15,2)	112 (15,0)	120 (16,1)	86 (23,4)	506 (22,6)	50 (17,1)	49 (24,5)	72 (17,5)	284 (18,9)
TYKS (n = 1 816)	255 (30,0)	200 (26,7)	218 (29,2)	42 (11,4)	573 (25,6)	58 (19,9)	31 (15,5)	78 (19,0)	361 (24,0)
TAYS (n = 1 369)	75 (8,8)	87 (11,6)	108 (14,5)	59 (16,0)	381 (17,0)	53 (18,2)	44 (22,0)	98 (23,8)	464 (30,8)
KYS (n = 1 563)	303 (35,6)	174 (23,3)	120 (16,1)	141 (38,3)	411 (18,3)	59 (20,2)	45 (22,5)	74 (18,0)	236 (15,7)
OYS (n = 1 206)	88 (10,4)	175 (23,4)	181 (24,2)	40 (10,9)	370 (16,5)	72 (24,7)	31 (15,5)	89 (21,7)	160 (10,6)

5 Vuoden 2019 kuntoutuksen hyödyn arviointi

Vuoden 2019 arviointitiedot esitellään yhdeksässä palveluryhmässä. Nämä palveluryhmät kuuluvat kahteen laajempaan kokonaisuuteen: ammatillinen kuntoutus ja harkinnanvarainen kuntoutus. Ryhmät on esitelty luvussa 3.1. Arvioinnin perustana olevat mittaritiedot käsitellään tässä luvussa palveluryhmittäin. Osa mittareista ei ole käytössä kaikilla asiakasryhmillä. Näitä syitä avataan tarkemmin luvussa 3.4. Mittaritietoja tarkastellessa on hyvä huomioida, että kuntoutuspalveluiden asiakasryhmät ovat erilaisia. Asiakasryhmien välillä voi olla jo alkutilanteessa suuria eroja eri mittareilla arvioituna. Samoin on syytä huomata, että seurannassa ei ole ollut mahdollista huomioida asiakkaan tilanteessa kuntoutuksen aikana mahdollisesti tapahtuneita muita muutoksia.

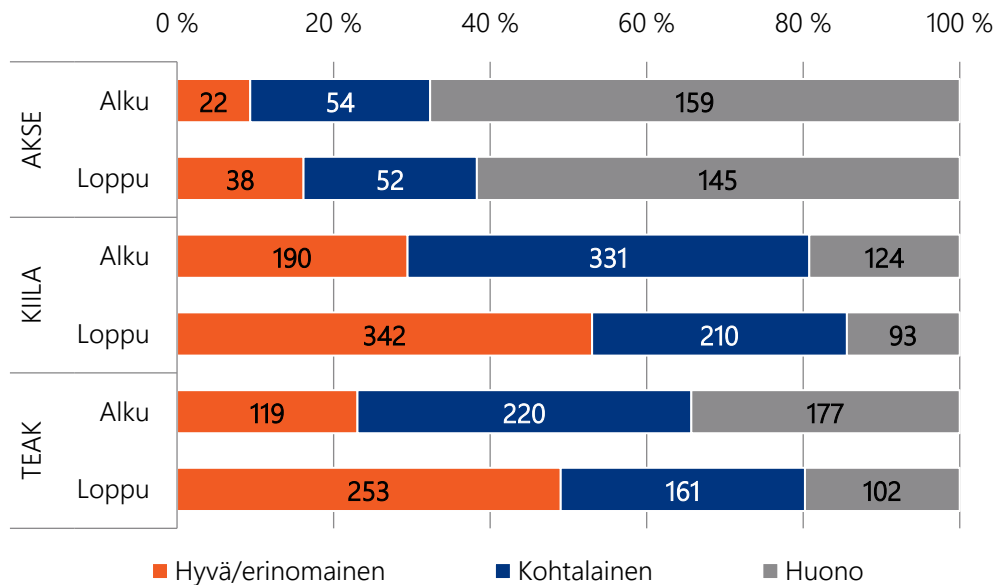
5.1 Asiakkaan kokema työkyky ja työssä selviytyminen

Ammatillisissa kuntoutuspalveluissa (AKSE-, KIILA- ja TEAK-kuntoutus) sekä työelämässä oleville suunnatuilla Tules-kursseilla, diabetes- ja mielenterveyskursseilla kartoitettiin asiakkaan omaa arviota työkyvystään ja työssä selviytymisestään kuntoutuksen alussa ja lopussa. Asiakkaan työ- ja opiskelukykyä sekä töissä ja opiskeluissa selviytymistä arvioitiin kolmella erillisellä kysymyksellä.

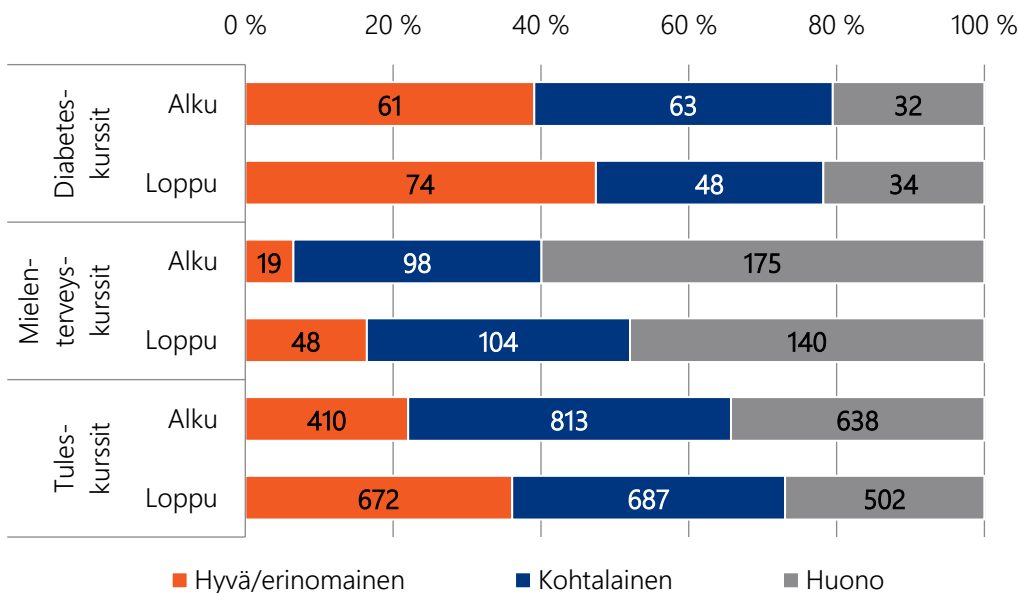
Kuntoutuksen alussa työ- ja opiskelukykyä hyväksi tai erinomaiseksi arvioineiden osuus oli suurin diabeteskursseilla (39 %) ja pienin mielenterveyskursseilla (7 %). Työ- ja opiskelukykyä hyväksi tai erinomaiseksi arvioineiden osuus kasvoi kuntoutuksen aikana kaikissa palveluryhmissä (kuvio 1).

Kuvio 1. Asiakkaan arvio työ- ja opiskelukykyään^a (n = 3 705).

A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus

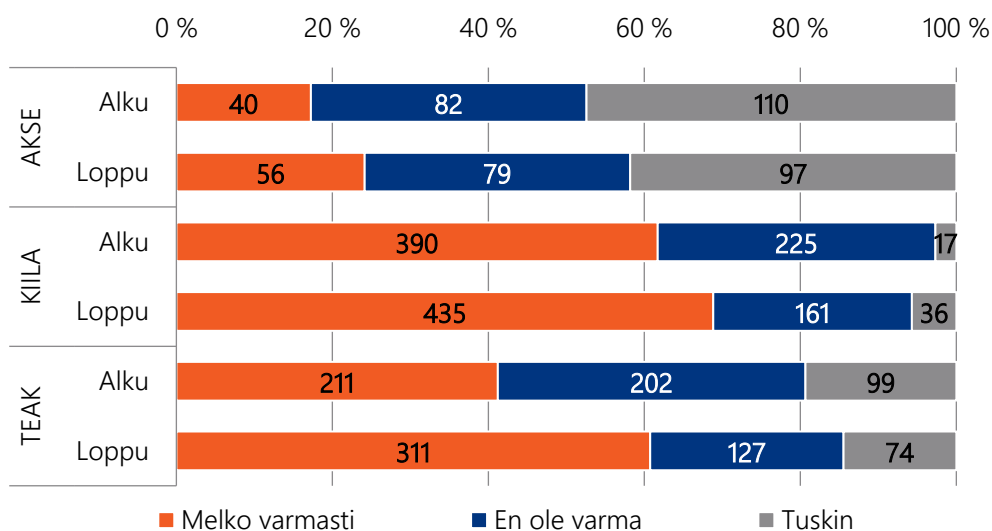


^a Ensimmäinen kysymys työkyvystä: Oletetaan, että työ- tai opiskelukyky on parhaimmillaan saanut arvosanan 10. Minkä arvon antaisit sille nyt? "Huono" = arvot 0–5. "Kohtalainen" = arvot 6–7, "Hyvä/erinomainen" = arvot 8–10.

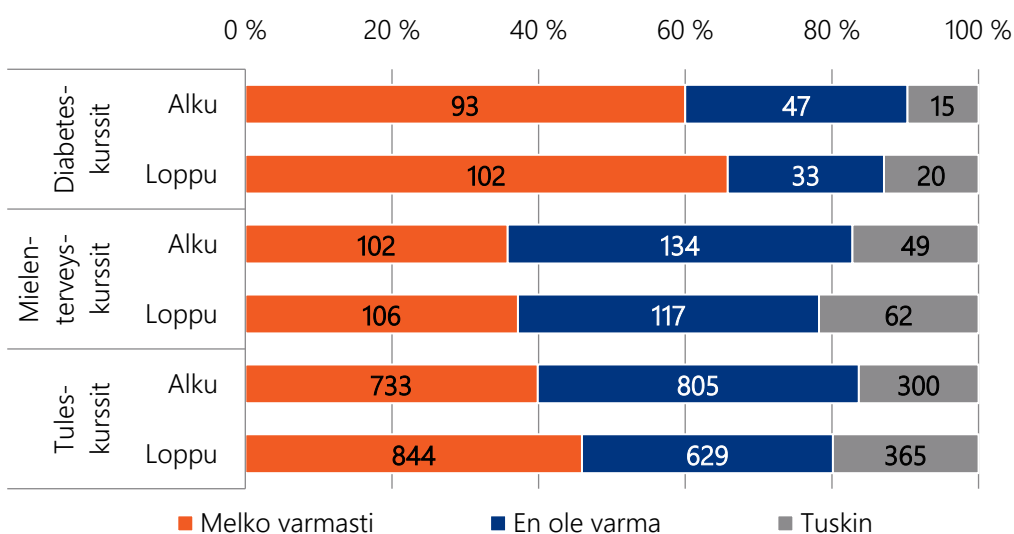
Kaikissa palveluryhmissä niiden asiakkaiden määrä, jotka uskoivat melko varmasti pystyvänsä työskentelemään kahden vuoden kuluttua koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä, kasvoi kuntoutuksen aikana. Selkeintä kasvu oli TEAK-kuntoutuksessa. AKSE- ja TEAK-kuntoutusta lukuun ottamatta myös niiden asiakkaiden määrä kasvoi, jotka eivät uskoneet pystyvänsä työhön tai opiskeluun kahden vuoden kuluttua. Samalla tulevasta työskentelystä epävarmojen määrä pieneni kaikissa palveluryhmissä. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Asiakkaan arvio työskentelykyvystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a (n = 3 654).

A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus

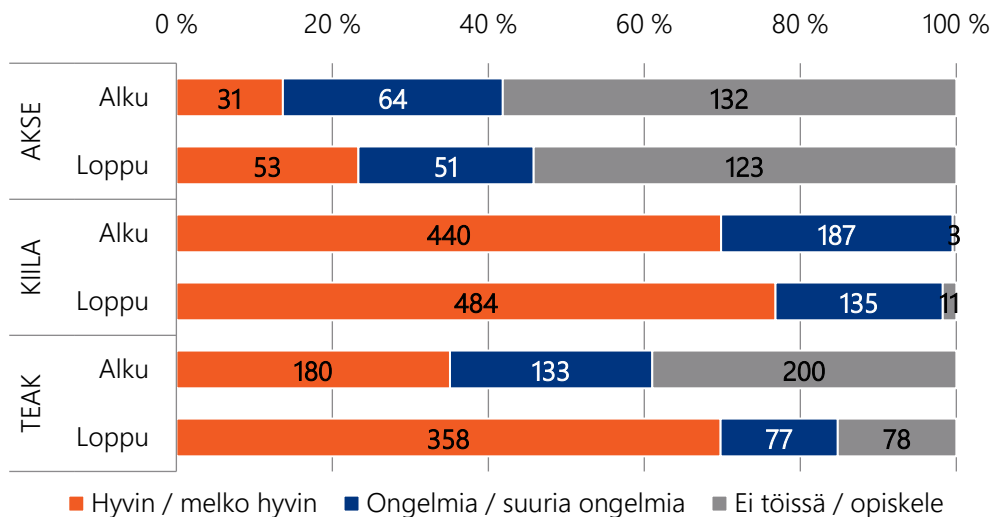


^a Toinen kysymys työkyvystä: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

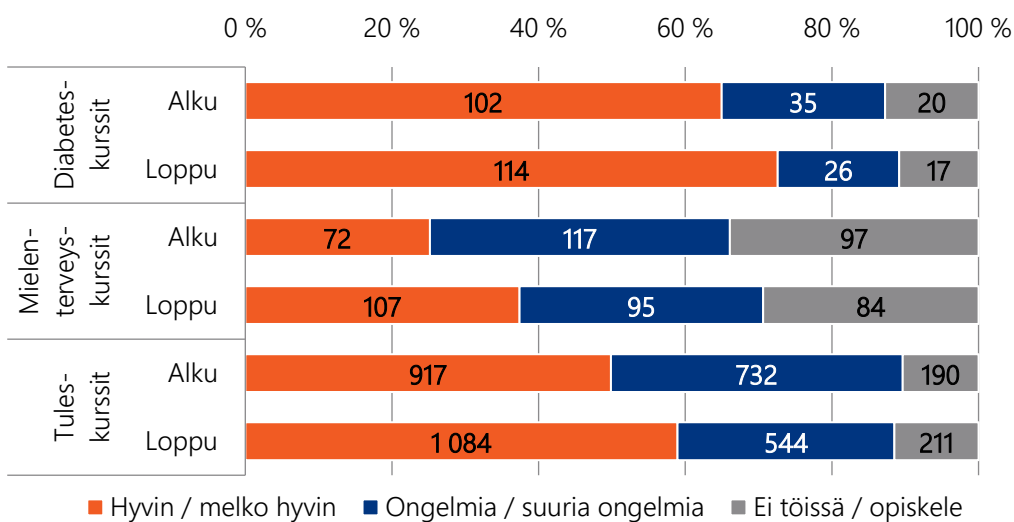
Kuntoutuksen alussa KIILA-kuntoutuksessa 70 % asiakkaista arvio selviytyvänsä työstään tai opiskelusta vähintään melko hyvin. AKSE-kuntoutuksessa tätä mieltä oli vain 14 % asiakkaista. Työssä tai opiskelussa hyvin tai melko hyvin selviytyvien määrä kasvoi ja ongelmia kokevien asiakkaiden määrä pieneni kuntoutuksen aikana kaikissa palveluryhmissä. Alussa työn tai opiskelun ulkopuolella olevien määrä oli suurin AKSE-kuntoutuksessa (58 %) ja pienin KIILA-kuntoutuksessa (1 %). Kuntoutuksen aikana työn tai opiskelun ulkopuolella olevien osuus väheni, lukuun ottamatta KIILA-kuntoutusta ja Tules-kursseja, jossa heidän osuutensa hieman nousi. Selvimmin positiiviset muutokset näkyivät TEAK-kuntoutuksessa. (Kuvio 3.)

Kuvio 3. Asiakkaan arvio työssä tai opiskelussa selviämisestä^a (n = 3 652).

A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus



^a Kolmas kysymys työkyvystä: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä.

5.2 Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä ja oikea-aikaisuudesta

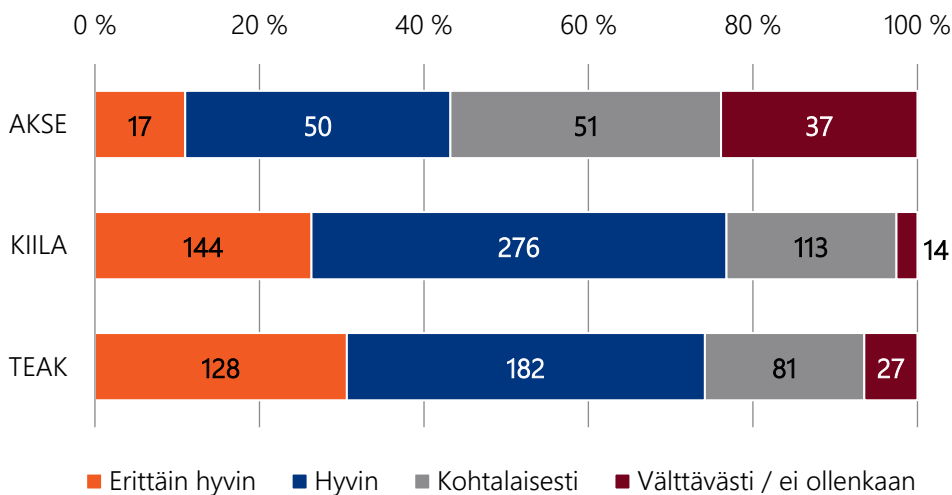
Ammatillisen kuntoutuksen palveluissa (AKSE, KIILA ja TEAK) palveluntuottajat arvioivat asiakkaan kuntoutuksesta saamaa hyötyä ja kuntoutuksen oikea-aikaisuutta kolmella erillisellä kysymyksellä. Samoin harkinnanvaraisen kuntoutuksen työikäisillä suunnatuilla Tules-, diabetes- ja mielenterveyskursseilla palveluntuottajat tekivät saman arvion.

Ammatillisessa kuntoutuksessa palveluntuottajat arvioivat, että yli 70 % KIILA- ja TEAK-kuntoutuksen asiakkaista hyötyi hyvin tai erittäin hyvin kuntoutuksesta. Ammatillisen kuntoutuspalvelun (AKSE) kohdalla kuntoutuksen arvioitiin hyödyttäneen hyvin tai erittäin hyvin vain 43 % asiakkaista. AKSE-kuntoutuksessa oli selkeästi eniten myös heitä, joiden palveluntuottajat arvioivat hyötynneen kuntoutuksesta vain välttävästi tai ei ollenkaan (24 %). (Kuvio 4a.)

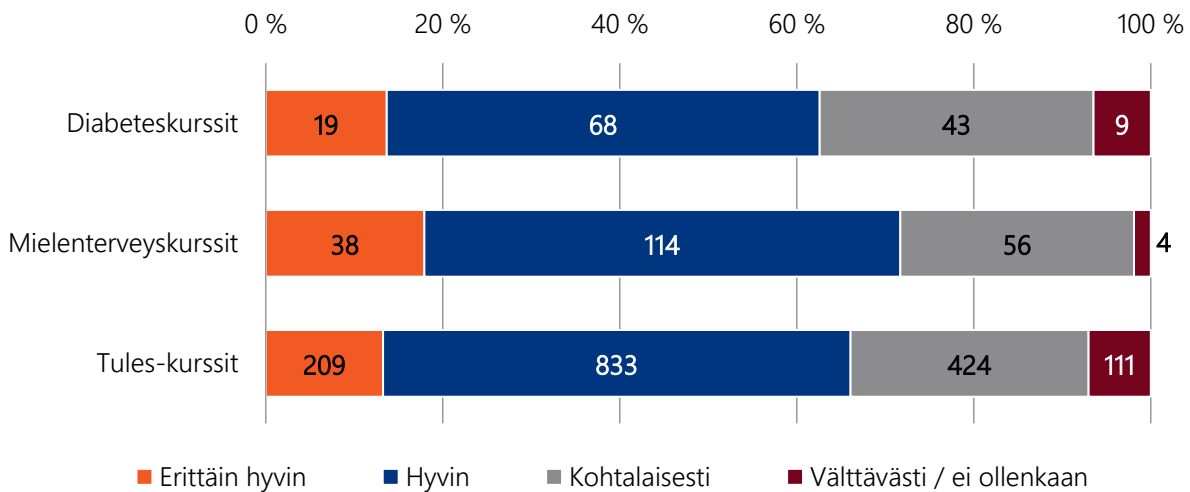
Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa palveluntuottajat arvioivat, että yli 60 % asiakkaista hyötyi kuntoutuksesta hyvin tai erittäin hyvin. Eniten hyvin tai erittäin hyvin hyötynneitä asiakkaita arvioitiin olleen mielenterveyskursseiden asiakkaissa. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluryhmistä Tules- ja diabeteskursseilla arvioitiin olevan eniten heitä, jotka hyöttyivät kuntoutuksesta vain välttävästi tai ei ollenkaan (7 %). (Kuvio 4b, s. 24.)

Kuvio 4. Palveluntuottajien arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä^a (n = 3 048).

A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus

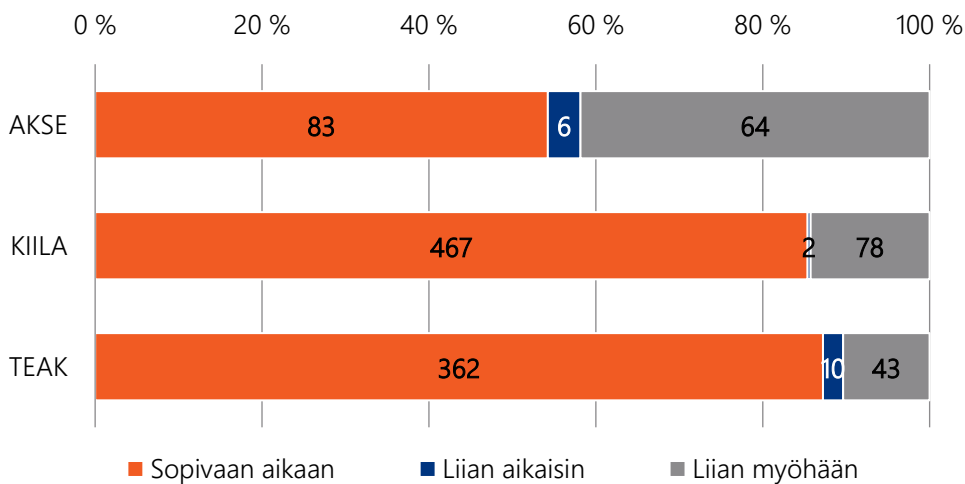


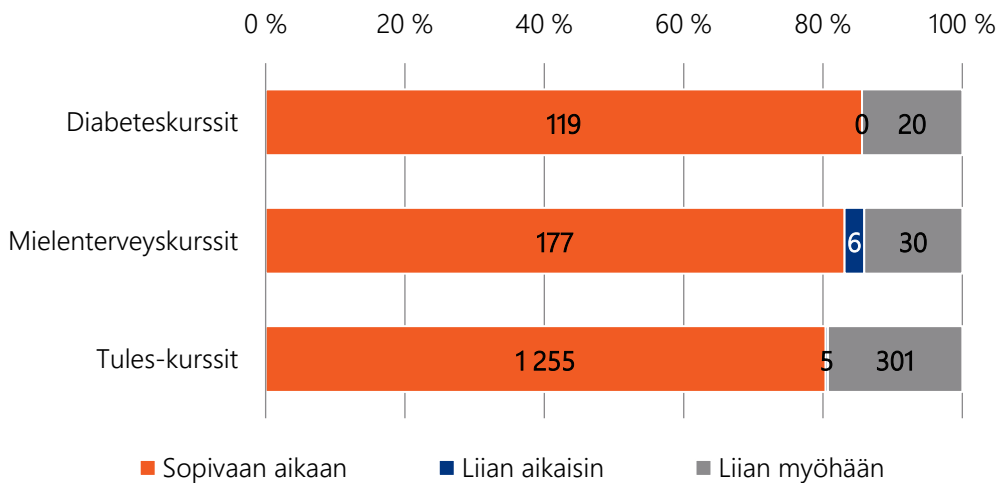
a Neljäs kysymys työkyvystä palveluntuottajalle: Kuntoutuja hyötyi tästä kuntoutuksesta.

Pääosa asiakkaista oli palveluntuottajien arvon mukaan kuntoutuksessa toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta sopivaan aikaan – tyypillisesti yli 80 prosenttia. Eniten tästä poikkesi AKSE-kuntoutus, jossa vain vähän yli puolen asiakkaista (54 %) arvioitiin olevan kuntoutuksessa oikea-aikaisesti. AKSE-kuntoutuksessa toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta liian myöhään olevia arvioitiin olevan 42 %. Palveluntuottajien arvon mukaan myös Tules-kurssien asiakkaista 19 % oli kuntoutuksessa liian myöhään. Sen sijaan palveluntuottajat arvioivat varsin harvoin asiakkaan olleen missään kuntoutuspalvelussa liian aikaisin (0–4 %). (Kuvio 5, s. 24 ja 25.)

Kuvio 5. Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen^a (n = 3 028).

A. Ammatillinen kuntoutus



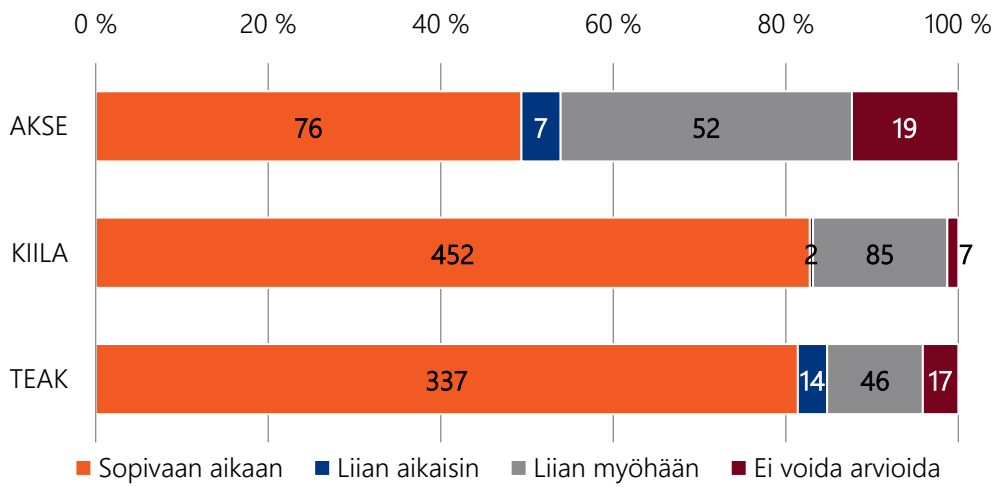
B. Harkinnanvarainen kuntoutus

a Viides kysymys työkyvystä palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen.

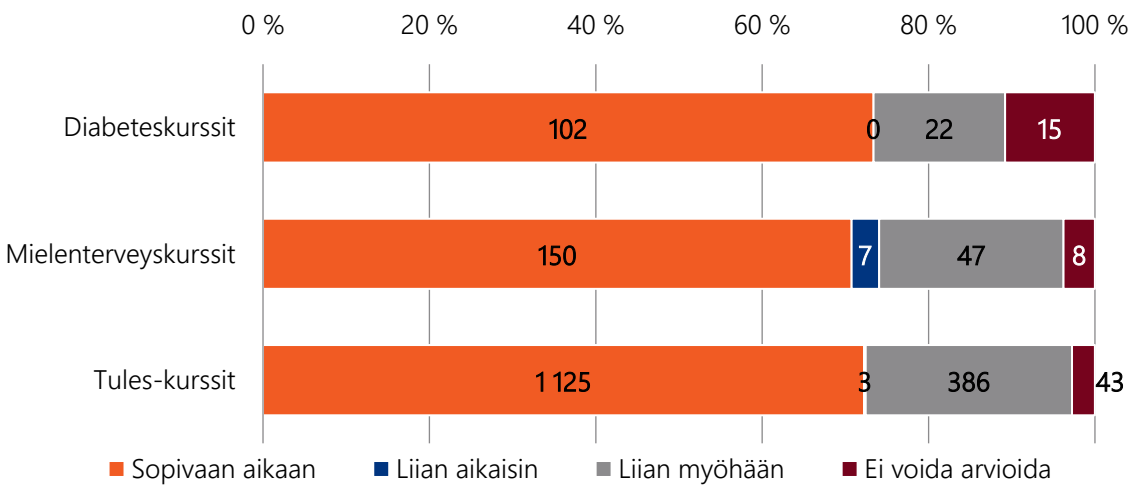
Asiakkaat olivat myös palveluntuottajien arvion mukaan kuntoutuksessa työkyvyn ylläpitämisen kannalta suurimmaksi osin sopivaan aikaan. Parhaiten palveluntuottajat arvioivat oikea-aikaisuuden toteutuneen KIILA- (83 %) ja TEAK-kuntoutuksessa (81 %). AKSE-kuntoutuksessa taas vain vajaan puolen (49 %) arvioitiin olleen kuntoutuksessa työkyvyn kannalta oikea-aikaisesti. AKSE-kuntoutuksessa oli eniten heitä, joiden palveluntuottajat arvioivat olleen kuntoutuksessa liian myöhään (34 %). Myös Tules-kurssilla joka neljännen asiakkaan arvioitiin olevan työkykynsä ylläpitämisen kannalta liian myöhään. Sen sijaan palveluntuottajat arvioivat paljon harvemmin kuntoutuksen olleen asiakkaan työkyvyn ylläpitämisen kannalta liian aikaisin (0–5 %). Palveluntuottajat eivät voineet arvioida kuntoutuksen oikea-aikaisuutta suhteessa työkyvyn ylläpitämiseen noin joka kymmenenneltä asiakkaalta AKSE-kuntoutuksessa ja diabeteskurseilla. (Kuvio 6, s. 26.)

Kuvio 6. Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa asiakkaan työkyvyn ylläpitämiseen^a (n = 3 022).

A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus



^a Kuudes kysymys työkyvystä palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa työkyvyn ylläpitämiseen.

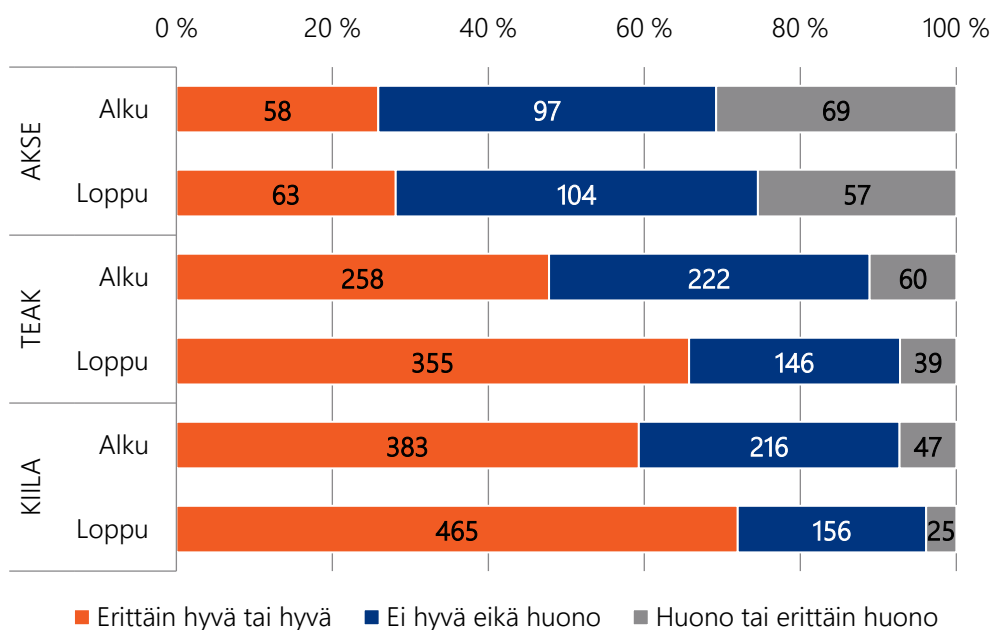
5.3 Asiakkaan kokema yleinen elämänlaatu ja tyytyväisyys terveyteensä

Asiakkaiden omaa arviota yleisestä elämänlaadustaan ja tyytyväisyyttä terveyteensä kysyttiin WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kahdella ensimmäisellä kysymyksellä kaikissa kuntoutuspalveluissa.

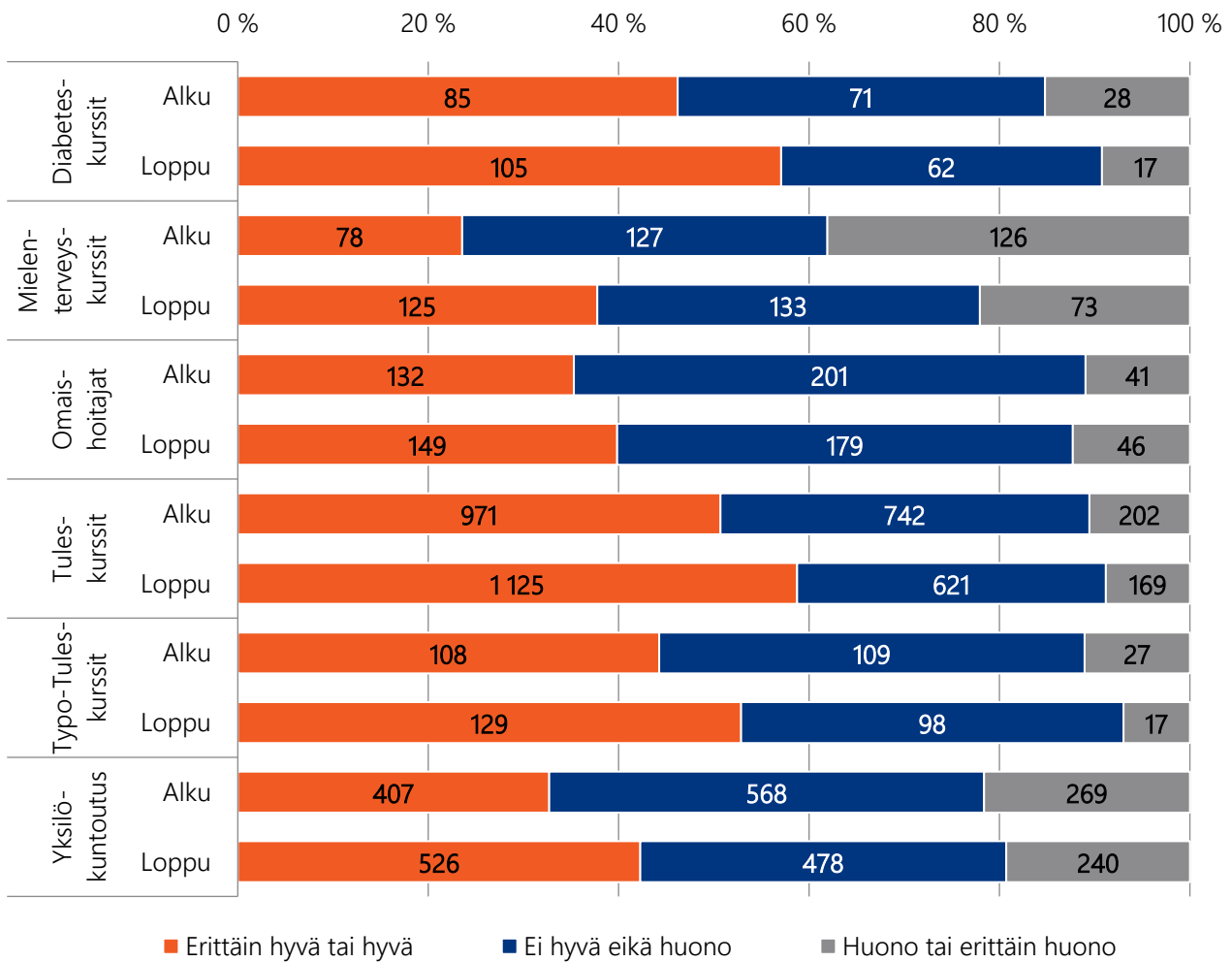
Elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioineiden osuus kasvoi ja huonoksi tai erittäin huonoksi arvioineiden osuus pieneni lähes kaikissa palveluryhmissä. Suurin osuus elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioineita asiakkaista oli sekä kuntoutuksen alussa (59 %) että lopussa (72 %) KIILA-kuntoutuksessa. Kuntoutuksen alussa heikoimmaksi elämälaatunsa arvioivat mielenterveyskurssien asiakkaat. Heistä 24 % arvioi elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi ja 38 % huonoksi tai erittäin huonoksi. Kuntoutuksen lopussa eniten elämänlaatunsa huonoksi arvioineita asiakkaita oli AKSE-kuntoutuksessa (28 %) ja mielenterveyskursseilla (22 %). AKSE-kuntoutuksessa ja omaishoitajien kuntoutuskursseilla kuntoutuksen aikaiset muutokset koetussa yleisessä elämänlaadussa olivat vähäisiä. (Kuvio 7, s. 27 ja 28.)

Kuvio 7. Asiakkaan arvio elämänlaadustaan^a (n = 5 702).

A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus

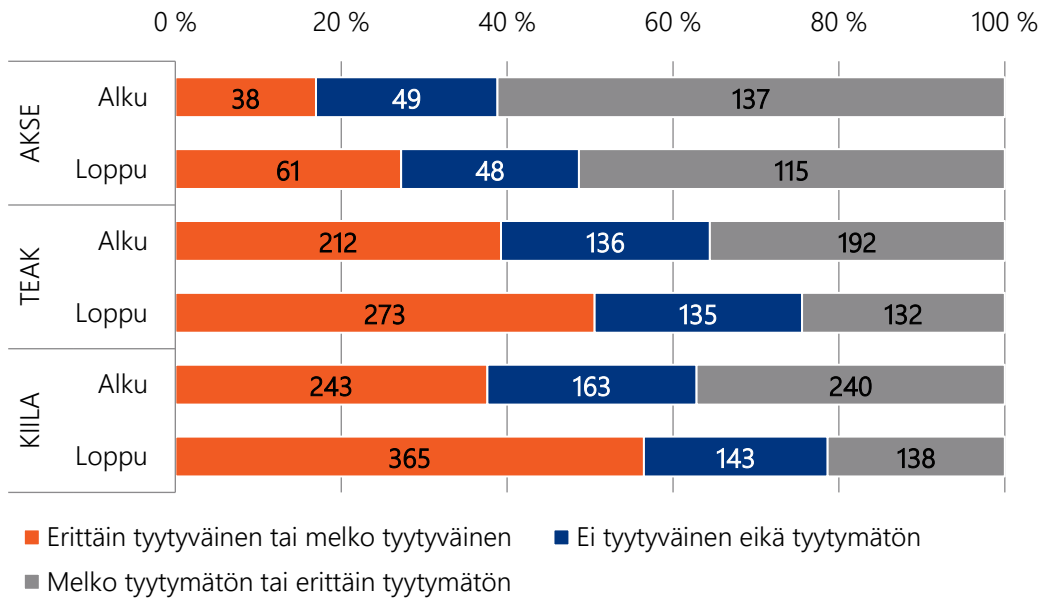


a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 1: Millaiseksi arvioitte elämänlaatumenne?

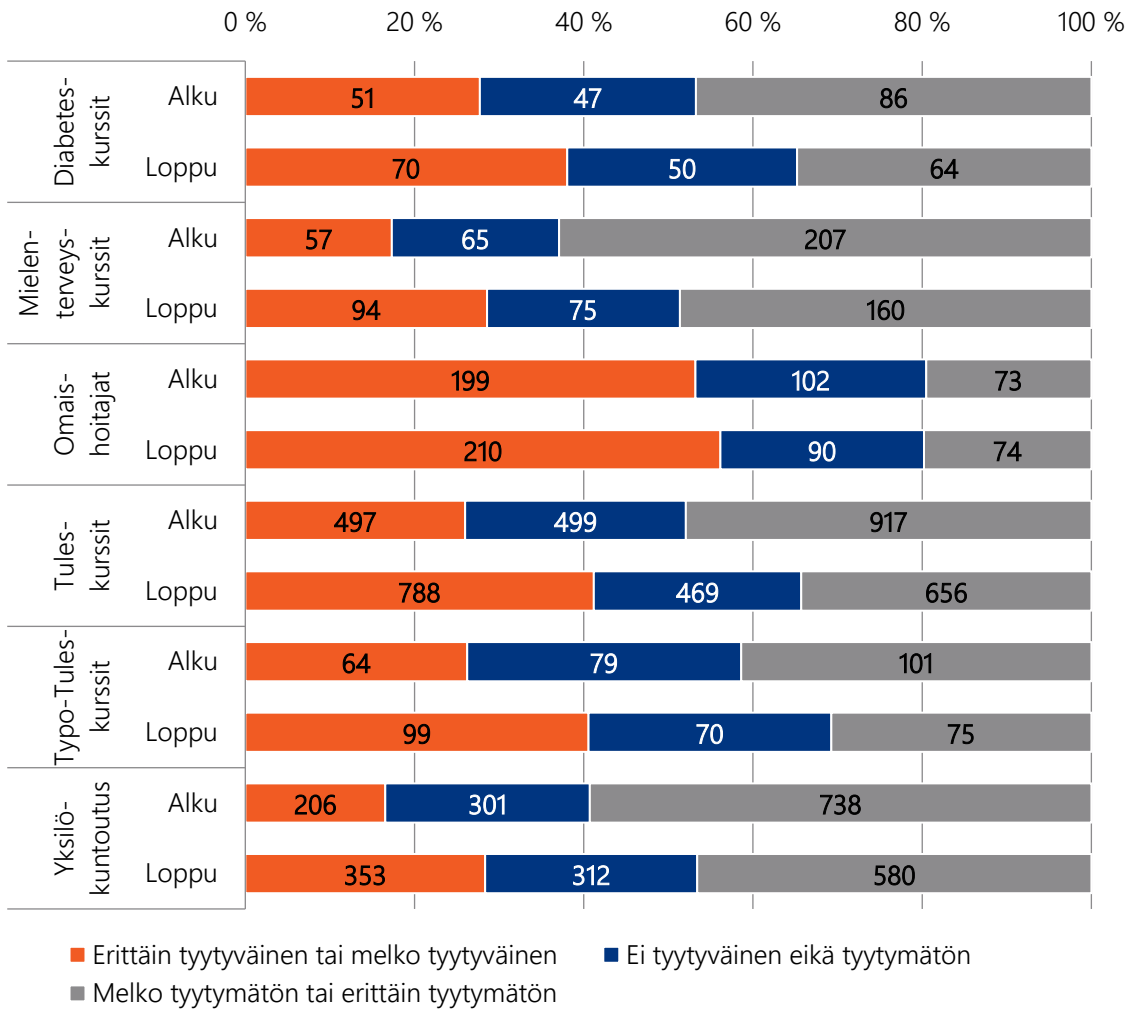
Terveyteensä tyytyväisten tai erittäin tyytyväisten osuus kasvoi ja tyytymättömien tai erittäin tyytymättömien osuus pieneni kuntoutuksen aikana lähes kaikissa palveluryhmissä. Suurin osuus terveyteensä tyytyväisiä oli alussa omaishoitajien kuntoutuskursseilla (53 %) ja lopussa omaishoitajien kuntoutuskursseilla (56 %) ja KIILA-kuntoutuksessa (57 %). Terveyteensä tyytyväisten ja erittäin tyytyväisten osuus kasvoi eniten KIILA-kuntoutuksessa (20 prosenttiyksikköä) ja Tules-kursseilla (16 prosenttiyksikköä). Kuntoutuksen alussa terveyteensä tyytymättömien tai erittäin tyytymättömien osuus oli suurin mielen-terveyskursseilla (63 %) ja AKSE-kuntoutuksessa (61 %). Näissä terveyteensä tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä oli eniten myös kuntoutuksen lopussa (mielenterveyskurssit 48 % ja AKSE-kuntoutus 51 %), vaikka osuus vähentyikin kuntoutuksen aikana. Omaishoitajien kuntoutuskursseilla terveyteensä tyytymättömien tai erittäin tyytymättömien osuus ei muuttunut. (Kuvio 8, s. 29.)

Kuvio 8. Asiakkaan tyytyväisyys terveiteensä^a (n = 5 699).

A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus



^a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 2: Kuinka tyytyväinen olette terveiteenne?

5.4 Elämänlaadun ulottuvuudet

Asiakkaiden elämänlaadun neljää ulottuvuutta arvioitiin kaikissa palveluryhmissä WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen vastauksista muodostetulla mittarilla. Mittarin ulottuvuudet saavat pisteitä siten, että sata pistettä kuvaa parasta mahdollista ja nolla huonointa mahdollista elämänlaatua.

Fyysisen elämänlaadun pistekeskiarvo nousi kuntoutuksen aikana lähes jokaisessa palveluryhmässä. Ammatillisessa kuntoutuksessa matalin keskiarvo sekä alussa että lopussa oli AKSE-kuntoutuksessa. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa matalin keskiarvo oli taas moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa. Korkein keskiarvo alussa oli omaishoitajien kuntoutuskursilla ja lopussa TEAK- ja KIILA-kuntoutuksessa. Suurimmat muutokset fyysisessä elämänlaadussa havaittiin TEAK- ja KIILA-kuntoutuksessa sekä Tules-kursseilla. (Taulukko 6, s. 31 ja 32.)

Psykkisen elämänlaadun pistekeskiarvo nousi kuntoutuksen aikana lähes jokaisessa palveluryhmässä. Ammatillisessa kuntoutuksessa sekä alussa että lopussa matalin pistekeskiarvo oli AKSE-kuntoutuksessa ja korkein KIILA-kuntoutuksessa. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa matalin pistekeskiarvo alussa ja lopussa oli mielenterveyskursseilla. Korkein keskiarvo taas oli alussa Typo-Tules- ja lopussa Tules-kursseilla. Suurimmat muutokset havaittiin TEAK- ja KIILA-kuntoutuksessa sekä mielenterveys- ja diabeteskursseilla. (Taulukko 6.)

Ympäristöön liittyvässä elämänlaadussa tapahtui kuntoutuksen aikana varsin vähän muutosta. Sekä alussa että lopussa matalimmaksi ympäristöön liittyvän elämänlaatunsa kokivat AKSE-kuntoutukseen osallistuneet. Korkeimmaksi taas KIILA-kuntoutukseen osallistuneet. Suurin muutos pistekeskiarvossa (3,1 pistettä) oli TEAK-kuntoutuksessa. (Taulukko 6a, s. 31.)

Sosiaalisessa elämänlaadussa havaittiin kuntoutuksen aikana muutosta osassa palveluryhmissä. Selkein muutos oli mielenterveyskursseilla (4,0 pistettä). Mielenterveyskursseilla sosiaalisen elämänlaadun lähtötilanne oli selvästi muita matalampi, ja siksi se jäi matalimmaksi myös kuntoutuksen loppuksi. Korkein sosiaalisen elämänlaadun pistekeskiarvo oli alussa Tules-kursseilla ja lopussa KIILA-kuntoutuksessa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Elämänlaadun ulottuvuudet kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana tapahtunut muutos (n = 5 689–5 701).**A. Ammatillinen kuntoutus**

Elämänlaadun ulottuvuus / palveluryhmä	Alkumittaus ka. ^a (kh ^b)	Muutos ka. (95 %:n lv ^c)
Fyysinen		
AKSE (n = 224)	47,2 (19,5)	3,3 (1,6–5,1)
TEAK (n = 532)	59,0 (17,9)	6,4 (5,2–7,5)
KIILA-kuntoutus (n = 648)	59,0 (15,7)	6,0 (4,9–7,1)
Psyykinen		
AKSE (n = 223)	45,9 (19,7)	2,8 (1,2–4,4)
TEAK (n = 531)	56,6 (17,8)	6,5 (5,4–7,6)
KIILA-kuntoutus (n = 648)	61,9 (16,1)	5,4 (4,5–6,4)
Ympäristö		
AKSE (n = 224)	58,3 (15,8)	2,0 (0,5–3,6)
TEAK (n = 532)	66,4 (14,5)	3,1 (2,1–4,0)
KIILA-kuntoutus (n = 648)	71,9 (14,4)	2,4 (1,6–3,2)
Sosiaalinen		
AKSE (n = 224)	59,8 (23,6)	0,2 (-1,9–2,4)
TEAK (n = 531)	67,1 (20,1)	2,4 (1,1–3,8)
KIILA-kuntoutus (n = 648)	67,5 (18,9)	3,5 (2,4–4,6)

B. Harkinnanvarainen kuntoutus

Elämänlaadun ulottuvuus / palveluryhmä	Alkumittaus ka. ^a (kh ^b)	Muutos ka. (95 %:n lv ^c)
Fyysinen		
Mielenterveyskurssit (n = 331)	48,1 (16,1)	3,1 (1,6–4,7)
Tules-kurssit (n = 1 914)	53,0 (16,9)	5,2 (4,5–5,8)
Typo-Tules-kurssit (n = 244)	52,7 (16,1)	3,8 (2,2–5,5)
Diabeteskurssit (n = 183)	56,0 (17,0)	3,5 (1,7–5,4)
Omaishoitajat (n = 374)	60,8 (14,3)	0,9 (-0,4–2,3)
Yksilökuntoutus (n = 1 248)	44,2 (17,4)	3,8 (3,1–4,6)
Psyykinen		
Mielenterveyskurssit (n = 330)	40,0 (17,2)	5,1 (3,4–6,7)
Tules-kurssit (n = 1 911)	62,3 (16,2)	2,6 (2,0–3,1)
Typo-Tules-kurssit (n = 245)	62,7 (15,7)	1,4 (-0,2–3,1)
Diabeteskurssit (n = 183)	57,5 (18,5)	4,9 (3,2–4,4)
Omaishoitajat (n = 374)	62,1 (13,8)	1,2 (0,0–2,4)
Yksilökuntoutus (n = 1 244)	55,8 (18,0)	2,1 (1,4–2,8)

Elämänlaadun ulottuvuus / palveluryhmä	Alkumittaus ka. ^a (kh ^b)	Muutos ka. (95 %:n lv ^c)
Ympäristö		
Mielenterveyskurssit (n = 330)	62,0 (15,3)	2,1 (0,7–3,6)
Tules-kurssit (n = 1 914)	69,6 (14,9)	1,1 (0,6–1,7)
Typo-Tules-kurssit (n = 244)	68,2 (15,2)	1,7 (0,2–3,1)
Diabeteskurssit (n = 184)	68,2 (16,0)	2,0 (0,4–3,5)
Omaishoitajat (n = 373)	65,3 (13,1)	0,9 (–0,3–2,1)
Yksilökuntoutus (n = 1 246)	62,5 (16,3)	1,6 (0,9–2,3)
Sosiaalinen		
Mielenterveyskurssit (n = 331)	51,3 (21,7)	4,0 (1,9–6,1)
Tules-kurssit (n = 1 917)	69,6 (19,0)	0,8 (0,1–1,5)
Typo-Tules-kurssit (n = 245)	67,8 (17,4)	–0,4 (–2,4–1,6)
Diabeteskurssit (n = 184)	64,9 (19,3)	0,5 (–1,8–2,8)
Omaishoitajat (n = 374)	60,8 (19,0)	0,8 (–0,9–2,5)
Yksilökuntoutus (n = 1 247)	63,7 (21,2)	1,2 (0,3–2,1)

a ka. = keskiarvo, b kh = keskihajonta, c 95 %:n lv = 95 %:n luottamusväli keskiarvolle.

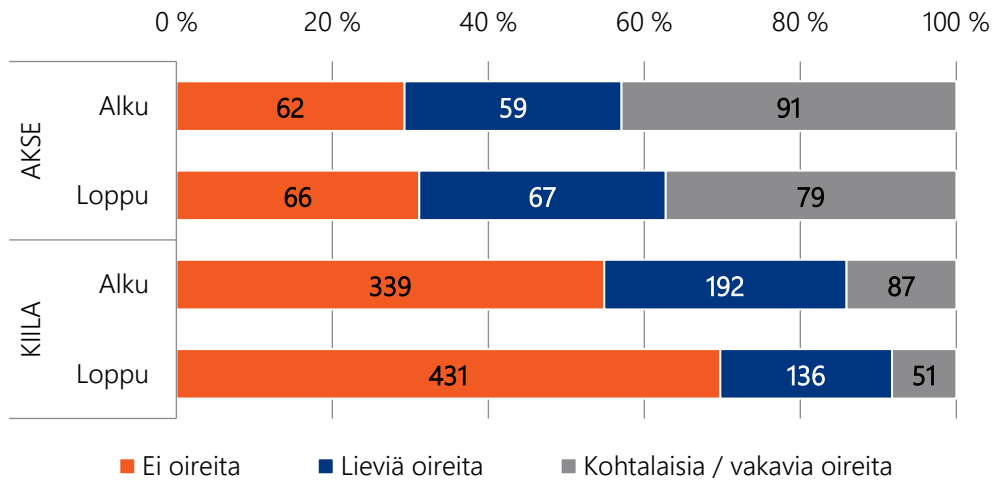
5.5 Masennusoireet

Asiakkaiden kokemia masennusoireita arvioitiin kuntoutuksen alussa ja lopussa BDI-21-kyselyllä. Kysely oli käytössä kaikissa muissa palveluryhmissä paitsi TEAK-kuntoutuksessa.

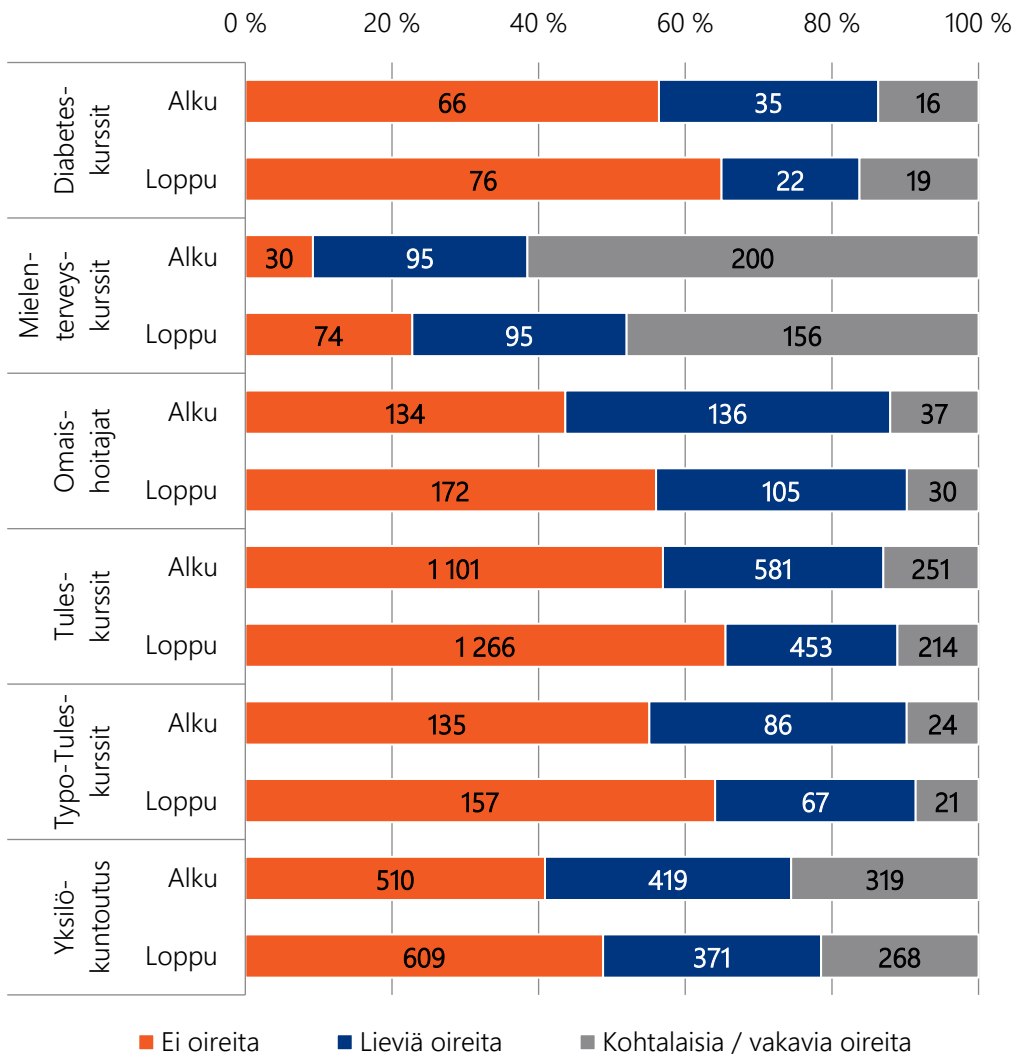
Asiakkaiden, jotka eivät kokeneet masennusoireita, osuus kasvoi kuntoutuksen aikana kaikissa palveluryhmissä. Oireettomien asiakkaiden osuus oli kuntoutuksen alussa suurin Tules-, diabetes- ja Typo-tules-kursseilla sekä KIILA-kuntoutuksessa (55–57 %). Kuntoutuksen lopussa oireettomien asiakkaiden osuus oli suurin KIILA-kuntoutuksessa (70 %). Kohtalaisten ja vakavien masennusoireiden osuus oli suurin mielenterveyskursseilla sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Osuus kuitenkin laski alun 62 prosentista kuntoutuksen lopun 48 prosenttiin. Samalla myös oireettomien osuus kasvoi yhdeksästä prosentista 23 prosenttiin. (Kuvio 9, s. 33.)

Kuvio 9. Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa (n = 5 005).

A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus



5.6 GAS-tavoitteiden toteutuminen

Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista tarkasteltiin GAS-menetelmällä kaikissa palveluryhmissä. Menetelmässä asiakkaan tavoitteet pyritään asettamaan niin, että ne ovat realistisesti saavutettavissa. Arviointiasteikko asetetaan siten, että asiakas voi myös ylittää tämän asetetun realistisen tavoitetason. Tavoitteiden toteutumista tarkasteltaessa on hyvä huomioida, että kun tavoitteet on ylitetty, on ne saavutettu keskimääräistä paremmin tai ne on voitu laatia liian helpoiksi saavuttaa (Sukula ja Vainiemi 2019).

Kaikkiaan 56 % asiakkaista saavutti GAS-tavoitteensa vähintään odotetusti. Suhteellisesti eniten GAS-tavoitteita saavutettiin ammatillisessa kuntoutuksessa TEAK-kuntoutuksessa, jossa lähes neljänneksellä tavoitteet täyttyivät odotetusti ja yli puolella tavoitetaso ylittyi. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa vähintään tavoitteensa saavuttaneita oli eniten omaishoitajien ja mielenterveyskursseilla. Eniten tavoitteensa alle odotusten saavuttaneita oli diabetes-, Tules- ja työstä poissaolevien Tules-kursseilla, joissa kaikissa yli puolella GAS-tavoitteet alittuivat. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. GAS-tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa (n = 6 045).

Palveluryhmä	GAS-tavoitetaso alitettu	GAS-tavoitetaso saavutettu	GAS-tavoitetaso ylitetty
	n (%)	n (%)	n (%)
Ammatillinen kuntoutus			
AKSE (n = 710)	256 (36,1)	230 (32,4)	224 (31,5)
KIILA-kuntoutus (n = 636)	254 (39,9)	129 (20,3)	253 (39,8)
TEAK-kuntoutus (n = 523)	124 (23,7)	124 (23,7)	275 (52,6)
Harkinnanvarainen kuntoutus			
Diabeteskurssit (n = 190)	104 (54,7)	40 (21,1)	46 (24,2)
Mielenterveyskurssit (n = 331)	148 (44,7)	71 (21,5)	112 (30,4)
Omaishoitajat (n = 343)	124 (36,2)	120 (35,0)	99 (28,9)
Tules-kurssit (n = 1 665)	890 (53,5)	363 (21,8)	412 (24,7)
Typo-Tules-kurssit (n = 218)	113 (51,8)	43 (19,7)	62 (28,4)
Yksilökuntoutus (n = 1 429)	625 (43,7)	380 (26,6)	424 (29,7)

6 Vuonna 2018 kuntoutuksen päättäneiden työ- ja elämäntilanne rekisterien valossa

Kuntoutukseen osallistuneiden työ- ja elämäntilannetta tarkastellaan myös hallinnollisten rekisterien avulla. Rekisteritietojen avulla on mahdollista täydentää kuvaa asiakkaiden tilanteesta ennen kuntoutusta ja sen jälkeen. Asiakkaiden tilanteen tarkasteluun käytettiin Eläketurvakeskuksen (ETK) ja Kelan rekistereihin kertyviä, erityisesti työssäoloon ja eläke-etuuksiin liittyviä tietoja.

Rekisteriseurannassa tarkastellaan vuonna 2018 kuntoutuksen päättäneitä asiakkaita, joten tarkasteltavien asiakkaiden ryhmä eroaa muualla raportissa tarkastellusta vuonna 2019 kuntoutuksen päättäneiden asiakkaiden joukosta. Vuonna 2018 kuntoutuksen päättäneiden asiakkaiden osalta on rekisteritietojen perusteella mahdollista tarkastella kuntoutuksen päättymisvuotta edeltäneen vuoden (2017), kuntoutuksen päättymisvuoden (2018) ja yhden kuntoutuksen päättymistä seuraavan vuoden (2019) työ- ja elämäntilannetta.

6.1 Rekisteriseurannan aineisto

Kuntoutuksen päättäneiden työ- ja elämäntilanteen seuranta käsittelee vuoden 2018 kuntoutuksensa päättäneitä ammatillisen kuntoutuksen (ammatillinen kuntoutusselvitys (AKSE), TEAK- ja KIILA-kuntoutus) sekä hankinnanvaraisen kuntoutuksen (Tules-kurssit, mielenterveyskurssit ja moniammatillinen yksilökuntoutus) asiakkaita. Rekisteriseuranta-aineisto sisältää tiedot 6 118 asiakkaasta, joilta löytyi loppumittaustieto vähintään yhdessä kuntoutuksen hyödyn arvioinnin tiedonkeruun lopputilannetta kuvaavassa kysymyksessä vuodelta 2018. Rekisteritietoihin perustuva seuranta keskittyy työelämäaseman tarkasteluun, mistä syystä yli 68-vuotiaat sekä alle 16-vuotiaat asiakkaat on poistettu aineistosta. Myös vuonna 2018 omaishoitajien kuntoutuskurssin (n = 91) päättäneet asiakkaat on poistettu aineistosta palvelujen pienen tietomäärän vuoksi. Myöskään diabeteskurssien (n = 175) asiakkaat eivät ole mukana, sillä kyseistä asiakasryhmää ei käsitelty edellisen raportin vuoden 2018 kuntoutuksen päättäneiden aineistossa. Rekisteriaineistossa kukin henkilö on mukana vain kerran, vaikka henkilö olisi vuonna 2018 päättänyt useamman kuntoutuspalvelun.

Aineistoa käsitellään kuudessa ryhmässä: AKSE- (n = 395), TEAK- (n = 449), KIILA-kuntoutus (n = 662), Tules-kuntoutuskurssit (n = 2 790), mielenterveyskurssit (n = 410) ja moniammatillinen yksilökuntoutus

(n = 1 412). Tules-kuntoutuskurssit sisältävät sekä työelämässä että työelämästä poissa oleville (Typo-Tules, n = 147) suunnatut kuntoutuskurssit. Ryhmät vastaavat Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2018 -raportissa käytettyä hyödyn arvioinnin mittaritulosten aineistoa muuten, mutta raportissa käytetty ryhmä "ammatilliset kuntoutuspalvelut" on tässä tarkastelussa jaettu AKSE- ja TEAK-kuntoutukseen.

Vuonna 2018 kuntoutuksen päättäneiden palveluryhmien sukupuolijakaumassa oli eroa ($p < 0,001$). AKSE- ja TEAK-kuntoutuksessa miehiä oli asiakkaista 46–47 %, kun mielenterveyskursseilla miehiä oli vain 22 %. Myös palveluryhmien ikäjakaumat erosivat toisistaan ($p > 0,001$). AKSE- ja TEAK-kuntoutuksessa yleisin ikäryhmä oli 25–34-vuotiaat, kun taas KIILA-kuntoutuksessa, Tules-kursseilla ja yksilökuntoutuksessa oli eniten 55–64-vuotiaita. Mielenterveyskursseilla oli yleisimmin sekä 45–54- että 55–64-vuotiaita. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Asiakkaiden sukupuoli- ja ikäluokkajakauma palveluryhmittäin, n = 6 118.

Taustamuuttuja	Ammatillinen kuntoutus palveluryhmittäin, n = 1 506 (100 %)			Harkinnanvarainen kuntoutus palveluryhmittäin, n = 4 612 (100 %)		
	AKSE (n = 395)	TEAK (n = 449)	KIILA (n = 662)	Tules-kurssit (n = 2 790)	Mielenterveyskurssit (n = 410)	Yksilökuntoutus (n = 1 412)
Sukupuoli, yhteensä						
Miehet (n = 1 979)	185 (46,8)	208 (46,3)	156 (23,6)	848 (30,4)	90 (22,0)	1 979 (32,3)
Naiset (n = 4 139)	210 (53,2)	241 (53,7)	506 (76,4)	1 942 (69,6)	320 (78,0)	4 139 (67,7)
Ikäluokka						
16–24 vuotta (n = 156)	52 (13,2)	75 (16,7)	0	5 (0,2)	7 (1,7)	17 (1,2)
25–34 vuotta (n = 433)	106 (26,6)	136 (30,3)	6 (0,9)	86 (3,1)	43 (10,5)	56 (4,0)
35–44 vuotta (n = 857)	84 (21,3)	83 (18,5)	59 (8,9)	353 (12,7)	91 (22,2)	187 (13,2)
45–54 vuotta (n = 1 939)	88 (22,3)	97 (21,6)	225 (34,0)	984 (35,3)	132 (32,2)	413 (29,2)
55–64 vuotta (n = 2 551)	65 (16,5)	58 (12,9)	368 (55,6)	1 281 (45,9)	136 (33,2)	643 (33,2)
65–68 vuotta (n = 182)	0	0	4 (0,6)	81 (2,9)	1 (0,2)	96 (6,8)

6.2 Asiakkaan työtilanne ennen ja jälkeen kuntoutuksen

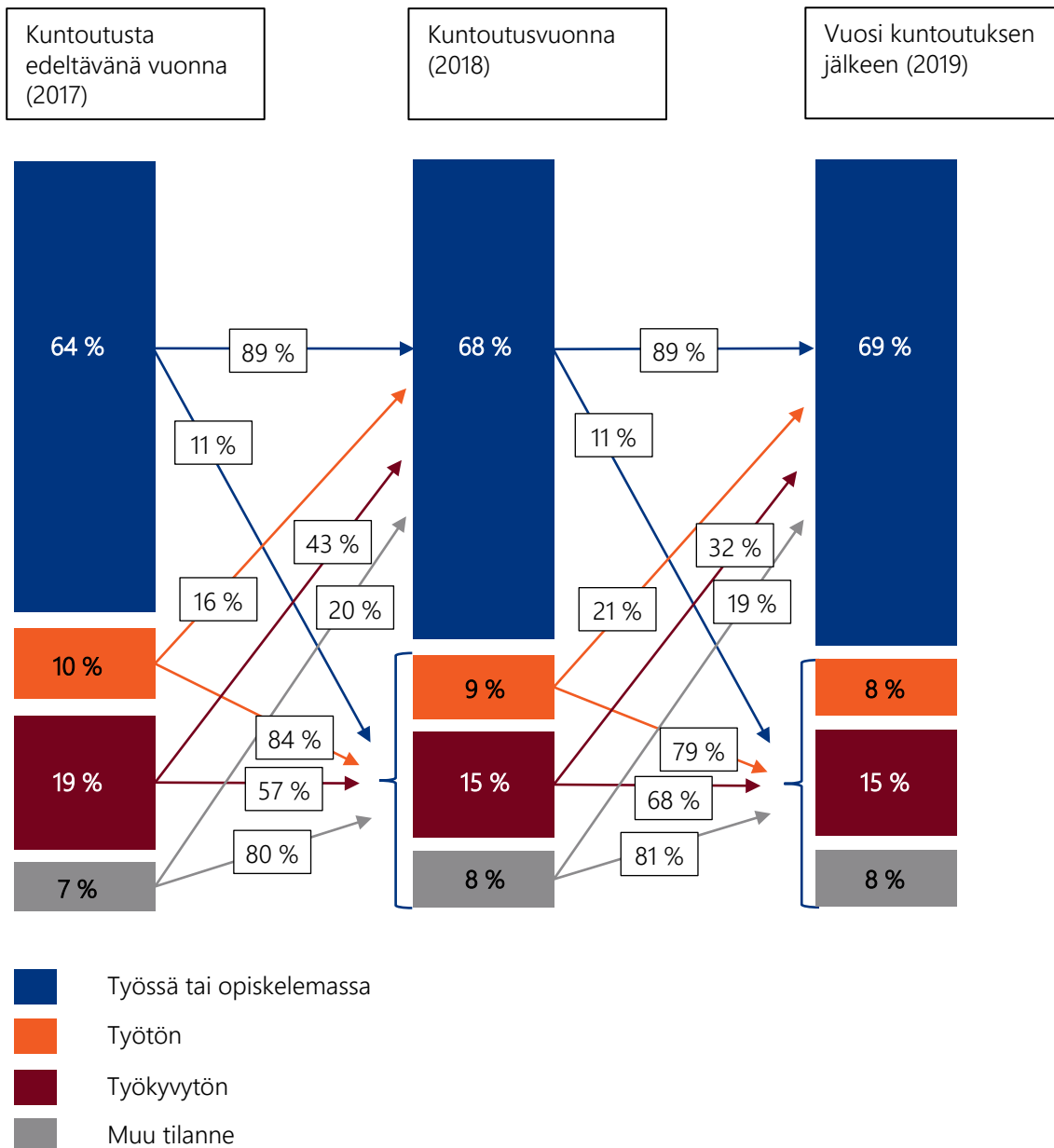
Kuntoutusasiakkaan työ- ja elämäntilannetta tarkastellaan useista eri rekistereistä yhdistettyjen tietojen avulla. Rekisteritietojen perusteella määritellään, onko asiakas työssä, eläkkeellä, työttömänä, opiskelija vai työmarkkinoiden suhteen jossain muussa asemassa. Työssäolo on määritetty ETK:n ansaintarekisterin perusteella. Tiedot eläkkeellä tai työttömänä olosta perustuvat Kelan etuusrekistereiden ja ETK:n tietoihin, samoin kuin tiedot toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä olosta ja määräaikaisesta työkyvyttömyydestä, joka sisältää sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella olon. Opintotuen tai nuoren kuntoutusrahan saaminen on määritelty Kelan etuusrekisteritietojen perusteella. Lisäksi käytössä on tieto mahdollisesta kuolinpäivästä. Kunkin vuoden tilannetta kuvaamaan käytetään vuoden lopun eli 31.12. tilannetta. Kuitenkin opintotuen ja nuoren kuntoutusrahan saamisen perusteella määriteltyjä elämäntilanteita tarkasteltaessa kuntoutuja katsotaan opiskelijaksi, jos hän on saanut opintotukea marraskuussa, ja nuoren kuntoutusrahan saajaksi, jos hän on saanut kyseistä tukea joulukuussa.

Asiakkaan työtilannetta on tarkasteltu neljässä eri ryhmässä. Ryhmä "työssä tai opiskelemissa" sisältää asiakkaat, jotka ovat tarkasteluvuoden lopussa olleet rekisteritiedon perusteella joko työssä tai sekä työssä että eläkkeellä. Lisäksi tähän ryhmään kuuluvat henkilöt, jotka ovat saaneet opintotukea tai nuoren kuntoutusrahaa. Ryhmä "työtön" sisältää tarkasteluvuoden lopussa rekisteritiedon perusteella työttömänä olleet asiakkaat. Ryhmä "työkyvytön" sisältää asiakkaat, jotka olivat tarkasteluvuoden lopussa työkyvyttömyyseläkkeellä tai saivat kuntoutustukea tai sairauspäivärahaa. Ryhmä "muu tilanne" sisältää asiakkaat, jotka ovat tarkasteluvuoden lopussa muulla eläkkeellä kuin työkyvyttömyyseläkkeellä, kuolleita (seurannan aikana 17 asiakasta) tai joiden työtilannetta ei ole rekisterien perusteella pystytty määrittelemään miksikään edellä mainituista.

Työssä tai opiskelemissa olleiden määrä kasvoi hieman vuonna 2018 kuntoutuksen päättäneiden asiakkaiden joukossa (kuvio 10, s. 38). Vuosi ennen kuntoutuksen päättymisvuotta työssä tai opiskelemissa olleiden osuus oli 64 %, kuntoutuksen päättymisvuonna 68 % ja kuntoutuksen päättymistä seuraavana vuonna 69 %. Samaan aikaan työttömien ja työkyvyttömien määrä hieman laski ja muussa tilanteessa olevien määrä pysyi ennallaan. Molempina seurantavuosina noin yhdeksän kymmenestä edeltävänä vuonna työssä tai opiskelemissa olleista jatkoi työssä tai opiskelemissa myös seuraavana vuonna. Kuntoutusta ennen työttöminä olleista asiakkaista siirtyi opiskelemaan tai työhön kuntoutusvuonna 16 %, ja kuntoutusvuoden jälkeisenä vuonna 21 %. Asiakkaista, jotka olivat ennen kuntoutusta työkyvyttömiä,

43 % siirtyi kuntoutuksen päättymisvuonna työhön tai opiskelemaan. Lisäksi vielä 32 % heistä, jotka olivat kuntoutusvuonna työkyvyttömiä, siirtyivät työhön tai opiskelemaan kuntoutuksen päättymisvuotta seuraavan vuoden aikana. Muussa tilanteessa olleista noin joka viides siirtyi työhön tai opiskelemaan kuntoutuksen päättymisvuonna tai sitä seuraavana vuonna.

Kuvio 10. Asiakkaan työelämäasema kuntoutusta ennen, kuntoutusvuonna ja vuosi kuntoutuksen jälkeen (n = 6 118).



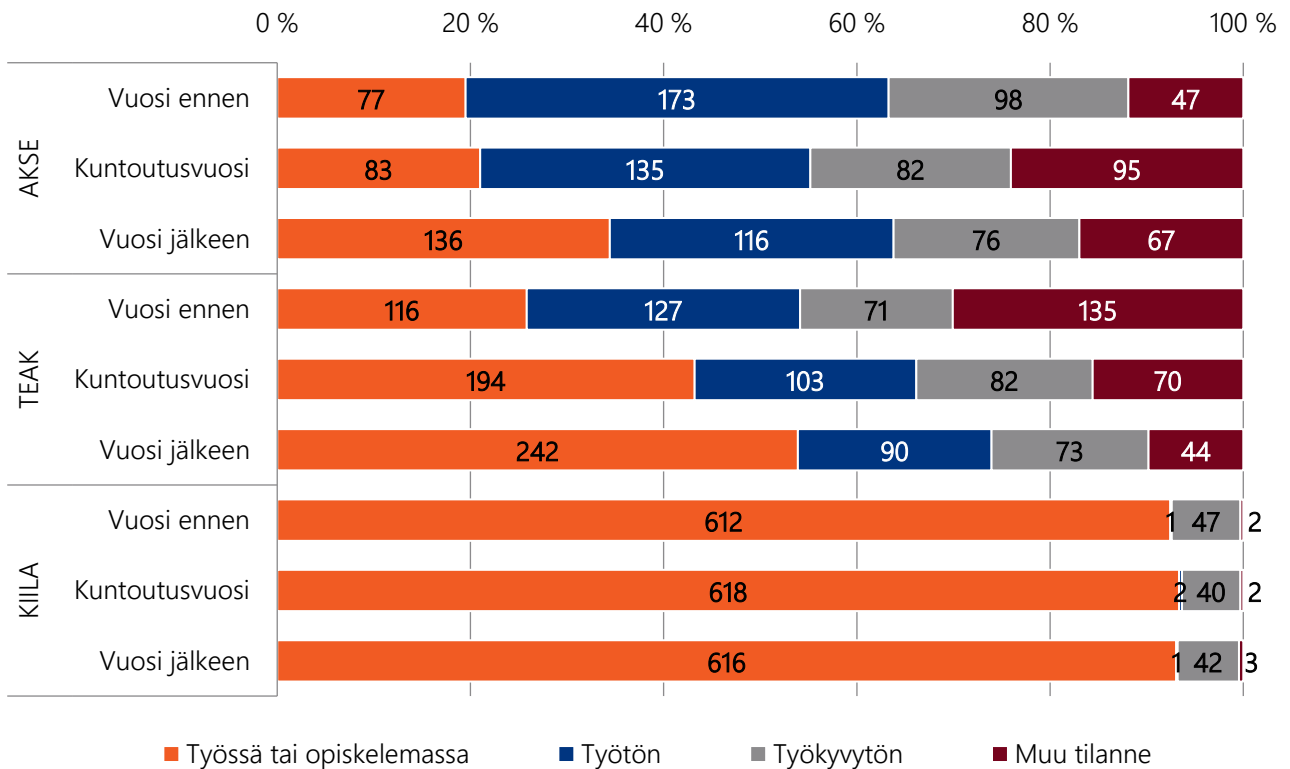
Ammatillisen kuntoutuksen palveluryhmistä suurin osuus työssä tai opiskelemassa olevia oli KIILA-kuntoutuksessa (92 %) ja pienin ammatillisessa kuntoutuspalvelussa (20 %) (kuvio 11a, s. 39). Kuntoutusvuoden aikana työssä tai opiskelemissa olevien osuus ei juurikaan muuttunut näissä ryhmissä mutta

vuosi kuntoutuksen jälkeen AKSE-kuntoutuksessa osuus kasvoi – joka kolmas oli työssä tai opiskele-
massa. TEAK-kuntoutuksessa ennen kuntoutusta töissä tai opiskelemissa oli joka neljäs, kuntoutus-
vuonna noin neljä kymmenestä ja vuosi kuntoutuksen jälkeen yli puolet. TEAK-kuntoutuksessa etenkin
työttömien ja muussa tilanteessa olevien osuus väheni seurannan aikana. AKSE-kuntoutuksessa työttö-
mien ja työkyvyttömien määrä väheni mutta muussa tilanteessa olevien hieman kasvoi.

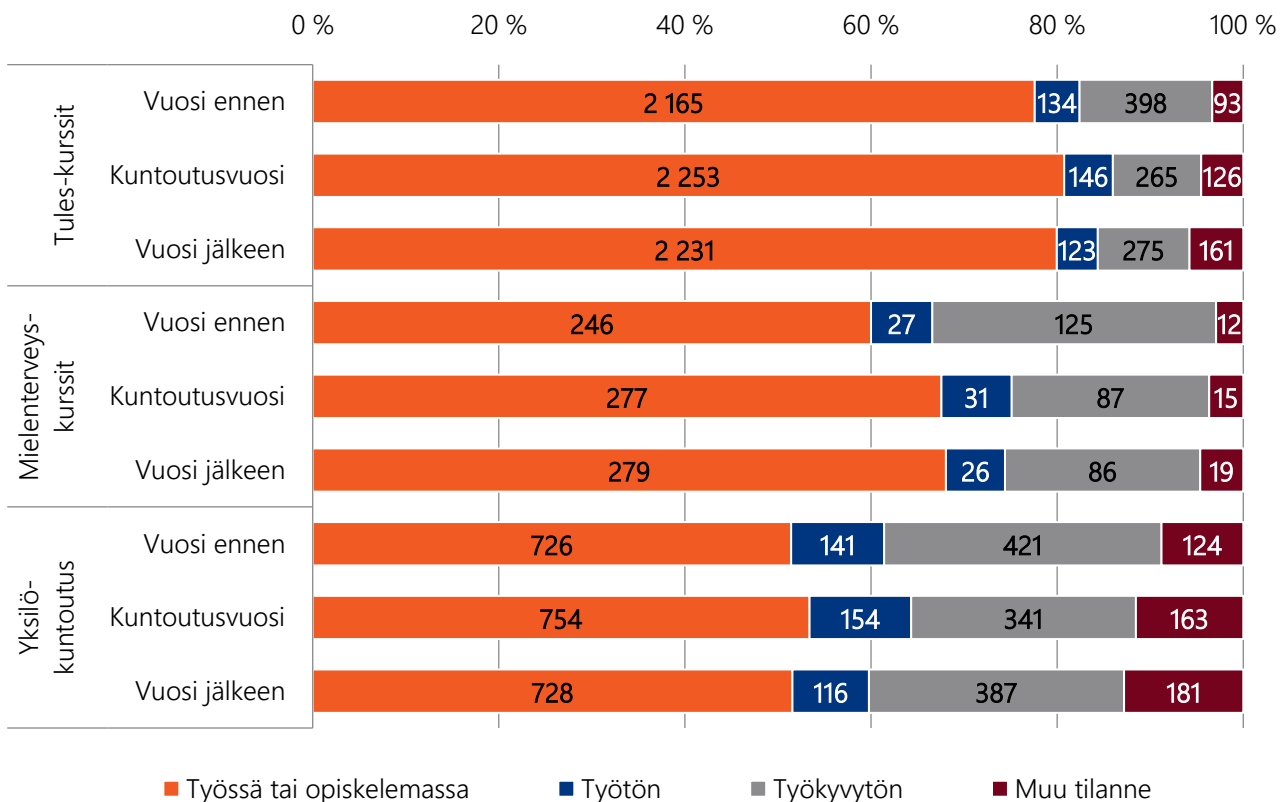
Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa työssä tai opiskelemissa olevien osuus oli suurin Tules-kuntoutus-
kursseilla (78 %) ja pienin moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa (51 %) (kuvio 11b, s. 40). Seurannan
aikana työssä tai opiskelemissa olevien osuudessa tapahtui vain vähäistä muutosta näissä ryhmissä. Sen
sijaan mielenterveyskurssien asiakkailla työssä ja opiskelemissa olevien osuus kasvoi, ollen seurannassa
68 %. Samaan aikaan työkyvyttömien osuus pieneni. Kaikissa harkinnanvaraisen kuntoutuksen ryhmistä
muussa tilanteessa olevien osuus hieman kasvoi, mitä voi selittää asiakkaiden eläkeiän saavuttaminen,
etenkin Tules-kuntoutuskursseilla.

Kuvio 11. Asiakkaan työelämäasema kuntoutusta ennen, kuntoutusvuonna ja vuosi kuntoutuksen jäl-
keen raportointiryhmittäin (n = 6 118).

A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus



7 Yhteenveto

Tämä raportti käsittelee niiden kuntoutuksen hyödyn raportointiin suostumuksensa antaneiden kuntoutuksen asiakkaiden alku- ja loppumittaustietoja, jotka ovat olleet kuntoutuksessa vuoden 2019 aikana ja joiden kuntoutus on päätynyt samana vuonna sekä tiedot toimitettu Kelaan 31.5.2020 mennessä. Lisäksi raportissa on rekisteriseurannan osuus, jossa käsitellään vuonna 2018 kuntoutuksensa päättäneiden asiakkaiden tietoja. Mittaritiedot näiden kuntoutuksensa vuonna 2018 päättäneiden kohdalta on raportoitu aiemmassa raportissa (Reiterä ym. 2020).

Vuoden 2019 aineistoa käsitellään raportissa yhdeksässä palveluryhmässä. Näitä ovat ammatillinen kuntoutus selvitys (n = 850), työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (n = 748), ammatillinen KIILA-kuntoutus (n = 747), työelämässä oleville suunnatut tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (n = 2 241), työelämässä poissa oleville suunnatut tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (n = 292), mielenterveyskurssit (n = 368), harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus (n = 1 505), omaishoitajien kuntoutuskurssit (n = 411) sekä aikuisten diabeteskurssit (n = 200). Keskeiset tulokset on esitetty tietolaatikossa (s. 41).

Tietolaatikko. Kuntoutuksen aikana ja rekisteriseuranta-aikana tapahtuneita muutoksia

Aineisto

- Aineisto sisältää tiedot 7 305 henkilöstä ja heidän 7 362 asiakassuhteestaan.
- Aineisto kattaa 50 % kuntoutuksen hyödyn raportoinnin piirissä olleista vuonna 2019 kuntoutuksensa päättäneistä asiakkaista.

Mittaritiedot

Työkyky (työkykykysymykset)

- Arvio työkyvystä, usko työelämässä jatkamiseen ja arviot työssä selviytymisestä paranivat kuntoutuksen aikana kaikissa kuntoutuspalveluissa. Suurimmat muutokset havaittiin TEAK-kuntoutuksessa.
- Ammatilliseen kuntoutuspalveluun (AKSE) osallistuneiden asiakkaiden lähtötilanne oli muihin ammatillisen kuntoutuksen palveluihin osallistuneiden asiakkaiden lähtötilannetta heikompi kaikissa työkyvyn mittareissa, ja muutokset työkyvyssä varsin maltillisia.
- AKSE-asiakkaat hyötyivät saamastaan kuntoutuksesta palveluntuottajien arvion mukaan muiden palveluiden asiakkaita heikommin. Muissa palveluissa yli 90 % asiakkaista arvioitiin hyötynneen saamastaan palvelusta vähintään kohtalaisesti.
- Myös kuntoutuksen oikea-aikaisuus toiminta- tai työkyvyn tukemisen kannalta toteutui muissa palveluissa AKSE-kuntoutusta paremmin.

Elämänlaatu (WHOQOL-BREF)

- Elämänlaatunsa hyväksi ja erittäin hyväksi kokeneiden sekä terveyteensä tyytyväisten tai erittäin tyytyväisten osuus kasvoi lähes kaikissa kuntoutuspalveluissa.
- Fyysinen ja psyykinen elämänlaatu koheni lähes kaikissa palveluryhmissä. Omaishoitajilla muutokset jäivät hyvin vähäisiksi.
- Ympäristöön liittyvässä elämänlaadussa tapahtui kuntoutuksen aikana vain vähän muutosta.
- Sosiaalisessa elämänlaadussa havaittiin kuntoutuksen aikana muutosta osassa palveluryhmistä. Selkein muutos oli mielenterveyskursseilla.

Masennusoireet (BDI-21)

- Oireettomien osuus kasvoi kuntoutuksen aikana kaikissa palveluryhmissä.
- Lähtötilanne oli selvästi heikoin mielenterveyskuntoutuskursseilla: yli 90 % koki kuntoutuksen alussa vähintään lieviä masennusoireita. Kuntoutuksen aikana oireettomien määrä kasvoi ja vähintään kohtalaisia oireita kokevien määrä väheni selvästi.

Kuntoutuksen tavoitteiden saavuttaminen (GAS)

- Yli puolet kuntoutusasiakkaista saavutti asettamansa tavoitetason vähintään odotetusti.
- Tavoitetaso ylittyi useimmin TEAK-kuntoutuksessa, jossa 53 %:lla asiakkaista kuntoutukselle asetetut tavoitteet toteutuivat odotettua paremmin.

Rekisteriseuranta (työtilanne ennen kuntoutusta ja vuosi kuntoutuksen jälkeen)

- Työssä ja opiskelemissa olevien osuus kasvoi viisi prosenttiyksikköä kuntoutuksen päättymistä edeltävästä vuodesta päättymistä seuraavaan vuoteen. Vuosi kuntoutuksen jälkeen työssä tai opiskelemissa oli 69 %.
- Suurimmat muutokset työssä ja opiskelemissa olevien osuuksissa tapahtuivat seurannan aikana ammatillisen kuntoutuksen AKSE- ja TEAK-kuntoutuksessa. Näissä myös lähtötilanne oli muita palveluryhmiä heikompi.

8 Pohdinta

8.1 Vuoden 2019 mittaritiedot

Kuntoutuksen hyödyn raportointiin on viime vuosina osallistunut yhä useampi Kelan kuntoutusta saanut asiakas. Tässä vuoden 2019 aineiston raportoinnissa on mukana 7 305 asiakkaan tiedot yhdeksästä eri palveluryhmästä. Tämä on enemmän kuin aiempina raportointivuosina. Vuoden 2019 aineiston kattavuus oli 50 %, joka taas on hieman vähemmän kuin vuoden 2018 aineistossa (56 %), mutta enemmän kuin aiempina raportointivuosina 2016–2017 on saavutettu. Mittaritietoja siis kerätään kohtuullisen hyvin, joskin palveluryhmät eroavat tässä toisistaan. Parhaiten mittaritietoja on saatu diabetes- (79 %) ja omaishoitajien kursseilta (68 %). Eniten tietoa puuttuu ammatillisesta kuntoutuspalvelusta, jossa vain noin joka kolmannen asiakkaan mittaritiedot välittyivät aineiston analyysiin. Myös mittaritiedon kattavuus mielenterveyskurssien asiakkaista oli valitettavan alhainen (37 %).

Tarkasteltujen palveluryhmien asiakkaista varsin moni koki työ- ja opiskelukykyä muuttuneen parempaan suuntaan – työ- ja opiskelukykyä hyväksi tai erinomaiseksi kokeneiden osuus kasvoi kaikissa palveluissa. Samoin kasvoi niiden osuus, jotka arvioivat selviytyvänsä työstään tai opiskelustaan vähintään melko hyvin sekä niiden osuus, jotka uskoivat melko varmasti pystyvänsä työskentelemään kahden vuoden kuluttua koulutustaan tai ammattiaan vastaavassa työssä. Samaan aikaan oli nähtävissä kuitenkin myös pientä kasvua niiden kuntoutujien kohdalla, jotka arvioivat tuskin työskentelevänsä kahden vuoden kuluttua. Tämä näkyi erityisesti harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa sekä KILLA-kuntoutuksessa. Tules- ja KILLA-kuntoutuksessa myös työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien osuus nousi hienoisesti. Kuntoutuksen aikana isolle osalle omaan työkykyyn ja -tilanteeseen liittyvät tekijät näyttivät selkiytyvän suuntaan tai toiseen, mikä näkyy epävarmojen osuuksien pienenemisenä. Tämä on havaittu myös aiemmissa kuntoutuksen hyödyn arvioinneissa (esim. Reiterä ym. 2020).

Kuntoutuksen hyötyjä nähtiin myös muissa tarkastelluissa mittareissa. Elämänlaatunsa hyväksi tai erinomaiseksi kokeneiden osuus kasvoi kaikissa palveluryhmissä. Selkeimmin muutosta nähtiin elämänlaadun fyysisessä ja psyykkisessä ulottuvuudessa, mielenterveyskurssien osalta myös sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuudessa. Tämä on linjassa aiemmin raportoitujen kuntoutuksen hyötyjen kanssa, joskin verrattuna vuoden 2018 aineistoon mielenterveyskurssien kuntoutuksen aikaiset muutokset elämänlaadun eri ulottuvuuksissa ovat hieman maltillisempia. Esimerkiksi psyykkisen elämänlaadun ulottuvuuden

kohdalla muutos oli 5,1 pistettä vuonna 2019 ja 8,4 pistettä vuonna 2018 (Reiterä ym. 2020). Omaishoitajien kuntoutuskurssilla lähtötaso oli palveluryhmien korkeimpia ja muutokset hyvin vähäisiä.

Masennusoireita kokemattomien osuus kasvoi kuntoutuksen aikana kaikissa ja kohtalaisia tai vakavia oireita kokeneiden määrä väheni lähes kaikissa palveluryhmissä. Selvimmät muutokset nähtiin mielen-terveyskursseilla, joissa oireettomia oli lähtötilanteessa vain joka kymmenes mutta lopputilanteessa jo lähes joka neljäs. Kohtalaisia tai vakavia masennusoireita kokeneiden osuus laski mielen-terveyskursseilla alun 62 prosentista 48 prosenttiin. Myös KILLA-kuntoutuksessa etenkin oireettomien osuuden kasvu oli varsin selkeä: 55 prosentista 70 prosenttiin.

Kuntoutuksen tavoitteet saavutettiin pääosin hyvin. Yli puolet saavutti GAS-menetelmän avulla asetetut ja arvioidut tavoitteensa vähintään odotetusti. Eniten tavoitteet ylittyivät TEAK-kuntoutuksessa, jossa jopa yli puolet ylitti asettamansa tavoitteet. Useimmiten kuntoutuksen tavoitteet alittuivat diabetes- ja Tules-kursseilla. Myös vuoden 2018 aineistossa Tules-kurssien tavoitteet jäivät palveluryhmistä useimmiten täyttymättä (Reiterä ym. 2020). Diabeteskurssien osalta vertailutietoa ei ole käytettävissä, sillä palvelu on nyt ensimmäistä kertaa mukana kuntoutuksen hyödyn arvioinnin raportoinnissa. Palveluryhmien varsin suuret erot kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisessa voivat johtua paitsi palvelun hyvästä tai vähän huonommasta kohdentumisesta asiakkaiden tarpeisiin, myös siitä, että tavoitteet on asetettu liian helpoiksi tai liian vaikeiksi tavoittaa kuntoutuksen aikana. Palveluntuottajien GAS-menetelmän osaamiseen onkin tärkeää kiinnittää huomiota.

Ammatillisten palvelujen tarkasteleminen ensimmäistä kertaa erikseen työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen (TEAK) ja ammatillisen kuntoutuspalvelun (AKSE) palveluryhmissä vaikuttaa hyvältä ratkaisulta. Se tuo myös selkeämmin esiin näiden palveluiden eroavaisuudet. Siinä missä TEAK-kuntoutujien muutokset olivat paikoin erittäinkin suotuisia, AKSE-kuntoutukseen osallistuneilla muutokset jäivät aika vähäisiksi. Molemmissa palveluryhmässä kuitenkin saavutettiin kuntoutukselle asetetut tavoitteet varsin hyvin.

Muutoseroja palvelujen välillä selittäneekin ennen kaikkea kuntoutusten erilainen luonne. Ammatillisessa kuntoutuspalvelussa nimenmukaisesti selvitetään eli tunnistetaan ja arvioidaan osallistujan työ- tai opiskelukykyä ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi häntä tuetaan ammatillisen kuntoutus-suunnitelman laatimisessa sekä tarvittaessa selvitetään lääkinnällisen kuntoutuksen mahdollisuuksia.

Osa ammatilliseen kuntoutuspalveluun osallistuneista jatkaakin muussa kuntoutuksessa. TEAK-kuntoutuksessa taas yksilöllinen kuntoutus kohdistetaan heille, jotka tarvitsevat sairautensa tai kokonaistilanteensa vuoksi valmentajan tukea työtehtävän, ammattialan tai opiskelualan valintaan. Valmentaja tukee tarvittaessa myös palkkatyöhön työllistymisessä tai ammatinharjoittajaksi tai yrittäjäksi ryhtymisessä. Keinoina ovat työkokeilu, työhönvalmennus tai näiden yhdistelmä. Jatkossa on tarpeen miettiä, missä määrin mittareilla kartoitettavaa muutostietoa ammatillisen kuntoutuspalvelun asiakkailta halutaan kerätä.

8.2 Työtilanteen seuranta

Eläketurvakeskuksen ja Kelan rekistereihin perustuvaa aineistoa kuntoutuspalveluiden asiakkaiden työ- ja eläketilanteen kehityksestä tarkasteltiin nyt kolmannen kerran. Tarkastelu kohdistui vuonna 2018 kuntoutuksen päättäneisiin. Verrattuna aiempiin raportteihin, kuntoutusasiakkaiden määrä oli tässä tarkastelussa huomattavasti suurempi, yli 6 000 henkilöä.

Koko aineiston tarkastelu osoitti, että työssä tai opiskelemissa olevien osuus kasvoi seurannan aikana. Vuosi ennen kuntoutusta työssä tai opiskelemissa oli 64 prosenttia, kuntoutusvuonna tämä nousi 68 prosenttiin ja vuosi kuntoutuksen jälkeen 69 prosenttiin. Vastaavasti työkyvyttömiä ja työttömiä osuus laski. Verrattuna vuonna 2017 kuntoutuksensa päättäneisiin muutokset ovat hieman suurempia (Reiterä ym. 2020).

Tarkempi tarkastelu myös osoitti, että TEAK-kuntoutuksessa työssä tai opiskelemissa olevien määrä yli kaksinkertaistui seurannan aikana. Myös AKSE-kuntoutuksessa vastaavaa ilmiötä oli nähtävissä mutta pienemmässä mittakaavassa. AKSEn kohdalla on kuitenkin vaikeampi arvioida, kuinka paljon on kyse puhtaasti AKSE-kuntoutuksen hyödyistä ja kuinka paljon siitä, että kuntoutus on jatkunut jossakin muussa muodossa.

KIILA-kuntoutuksessa ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen osalta muutokset olivat pienempiä. KIILA-kuntoutuksen kohdalla tätä selittää eniten korkea lähtötilanne, olihan töissä tai opiskelemissa olevien osuus jo kuntoutusta edeltäneenä vuonna yli 90 prosenttia. Voidaan todeta, että kuntoutukseen osallistuminen ei ainakaan lisännyt vetoa pois työstä tai opiskelusta.

Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa oli enemmän muutosvaraa työtilanteessa. Selkeimmät muutokset nähtiin mielenterveyskursseilla, jossa työssä ja opiskelemissa olevien määrä kasvoi ja työkyvyttömiä väheni siten, että kuntoutusvuotta seuraavana vuonna 68 prosenttia osallistujista oli työssä tai opiskelemissa. Tämä on hyvin linjassa sen kanssa, että vuonna 2018 kuntoutuksen päättäneillä mielenterveyskursseilla muutokset muun muassa elämänlaadun eri ulottuvuuksilla ja masennusoireissa olivat varsin suotuisia. Tämä näkyi myös heidän kokemuksessaan työkyvyssään heti kuntoutuksen jälkeen. (Reiterä ym. 2020.) Tules-kursseilla työssä ja opiskelemissa olevien osuus kasvoi hieman ja työkyvyttömiä väheni. Selvitetä tämä näkyi kuntoutusvuonna. Samaan aikaan myös muussa tilanteessa, kuten vanhuuseläkkeellä, olevien määrä kasvoi. Tähän on vaikuttanut varmasti Tules-kursseille osallistuneiden ikäjakauma – lähes puolet osallistujista oli vähintään 55-vuotiaita. Verrattuna vuonna 2017 kuntoutuksensa päättäneiden rekisteritietoihin Tules-kurssien osalta näytettäneen menneen kuitenkin parempaan suuntaa siinä, että työssä tai opiskelemissa olevien osuus oli vielä vuosi kuntoutuksen päättymisen jälkeenkin hieman korkeampi kuin vuosi ennen kuntoutusta. Vuosi kuntoutuksen päättymisestä töissä tai opiskelemissa oli 80 % Tules-kursseille osallistuneista.

Lähteet

- Blomgren J, Rinne H. Kuntoutukseen osallistuminen ja eri osajärjestelmien ristikkäiskäyttö. Rekisteritarkastelu Oulun väestössä vuonna 2018. *Kuntoutus* 2020; 43 (4): 6–20.
- Cieza A, Causey K, Kamenov K, Wulf Hanson S, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019. A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2021; 396 (10267): 2006–2017.
- Miettinen S, Rättö H, Reiterä T, Vadén V-M. [Kuntoutuksen hyödyn arviointi. Kelan malli](#). Helsinki: Kela, Kuntoutusta kehittämässä 25, 2021. Viitattu 7.6.2021.
- Reiterä T, Mattila-Holappa P, Miettinen S, Rättö H, Vadén V-M. [Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2018](#). Helsinki: Kela, Kuntoutusta kehittämässä 15, 2020. Viitattu 7.6.2021.
- Sukula S, Vainiemi K. [GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 4](#). Helsinki: Kela. Viitattu 7.6.2021.