

Saija Karinkanta ja Tuomas Reiterä

Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2021

Työkyky, elämänlaatu, masennusoireet ja kuntoutustavoitteiden saavuttaminen

Kirjoittajat

Saija Karinkanta, erikoistutkija, FT
Kela
etunimi.sukunimi@kela.fi

Tuomas Reiterä, erikoissuunnittelija, VTM
Kela
etunimi.sukunimi@kela.fi

www.kela.fi

ISBN 978-952-284-185-8

ISSN 2489-849X

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231205151477>

Helsinki, Kela, 2023

Sisältö

Tiivistelmä.....	4
1 Johdanto.....	5
2 Kuntoutuksen hyödyn arvioinnin tiedonkeruu.....	6
3 Vuoden 2021 kuntoutuksen hyödyn arvioinnin aineisto ja menetelmät	9
3.1 Raportissa käytetty aineisto.....	9
3.2 Raportoitavat kuntoutuspalvelut.....	10
3.3 Raporttiaineiston ja katoaineiston vertailu	12
3.4 Tiedonkeruun menetelmät ja mittarit.....	16
3.5 Aineiston analysointi	17
4 Asiakkaiden määrä ja demografinen jakauma.....	18
5 Vuoden 2021 kuntoutuksen hyödyn arviointi.....	22
5.1 Asiakkaan kokema työkyky ja työssä selviytyminen	22
5.2 Asiakkaan kokema yleinen elämänlaatu ja tyytyväisyys terveyteensä.....	27
5.3 Elämänlaadun ulottuvuudet	33
5.4 Masennusoireet	36
5.5 GAS-tavoitteiden toteutuminen.....	39
6 Yhteenveto	40
7 Pohdinta.....	42
7.1 Arvioinnissa mukana asiakkaita aiempaa enemmän.....	42
7.2 Työkyvyssä nähtävissä paranemista.....	42
7.3 Elämänlaatu koheni kaikissa palveluissa.....	44
7.4 Myös masennusoireet vähenivät.....	46
7.5 Suurin osa saavutti kuntoutukselle asettamansa tavoitteet vähintään odotetusti.....	47
Lähteet	48
Liiteluettelo	48

Tiivistelmä

Kuntoutuksen hyödyn arviointi perustuu Kelan toteuttamaan säännönmukaiseen tiedonkeruuseen asiakkailta, palveluntuottajilta ja eri rekistereistä. Vuosittainen raportti tuottaa tietoa Kelan järjestämän kuntoutuksen hyödyistä ja nostaa esiin mahdollisia kehityskohteita. Uutena raportoitavana palveluryhmänä on muut kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin tai mielenterveyteen liittyvät diagnoosipohjaiset kurssit.

Raportti perustuu vuonna 2021 kuntoutuksensa päättäneiden henkilöiden tietoihin. Asiakkailta on kerätty tietoa neljällä mittarilla kuntoutuksen alkaessa ja päättyessä. Raporttiaineistossa on tiedot 9 522 asiakkaasta.

Tulosten mukaan työ- ja opiskelukyvyssä tapahtui suotuisia muutoksia kuntoutuksen aikana. Myös asiakkaiden elämänlaatu kohentui, ja niiden, jotka eivät kokeneet masennusoireita osuus kasvoi. Kuusi kymmenestä kuntoutuspalveluihin osallistuneista saavutti tai ylitti asettamansa kuntoutustavoitteen. Suotuisia muutoksia oli nähtävissä kaikissa tarkastelluissa palveluryhmissä. Osassa palveluista, kuten omaishoitajien kuntoutuksessa ja NUOTTI-valmennuksessa, hyödyt näyttäytyivät edellisvuosia suurempina. Osassa taas, kuten mielenterveyskursseilla, nähdyt hyödyt olivat edellisvuosia jonkin verran pienempiä.

Raportissa tarkastellaan ammatillista ja harkinnanvaraista kuntoutusta yhdessätoista palveluryhmässä: työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (TEAK), ammatillinen kuntoutuspalvelu, NUOTTI-valmennus, KIILA-kuntoutus, mielenterveyskuntoutuskurssit, työelämässä oleville suunnatut tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit, työelämästä poissa oleville suunnatut tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit, muut diagnoosipohjaiset sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit, omaishoitajien kuntoutuskurssit, ikääntyneille monisairaille tarkoitetut IKKU-kurssit ja harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus. Lisäksi tarkastellaan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen moniammatillista yksilökuntoutusta.

Asiasanat (YSO): 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, kuntoutuspalvelut

1 Johdanto

Kuntoutuksen tarve on kasvanut globaalisti. WHO:n Euroopan alueen raportin mukaan myös Suomessa olisi jopa yli 2,5 miljoonaa henkilöä, jotka sairautensa tai tilanteensa vuoksi voisivat hyötyä kuntoutuksesta (WHO, European Region, 2022).

Kela on merkittävä kuntoutuksen järjestäjä Suomessa. Kelalla on lakiin perustuva velvollisuus järjestää ja korvata ammatillista ja vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. Samoin Kelalla on velvollisuus korvata kuntoutuspsykoterapiaa. Lisäksi Kela voi järjestää ja korvata harkinnanvaraista kuntoutusta. Vuonna 2021 jotakin Kelan järjestämää kuntoutusta sai noin 156 000 henkilöä. Se on 14 000 enemmän kuin edellisenä vuonna. Kuntoutusta saavien määrä onkin ollut viime vuodet kasvussa. Esimerkiksi kymmenen vuotta aiemmin, vuonna 2011, Kelan kuntoutuspalveluja sai vain vähän reilu puolet vuoden 2021 määrästä eli noin 87 000 henkilöä. (Kela, 2022.)

Kuntoutuksen voidaan katsoa olevan yhteiskunnalta merkittävä investointi. Esimerkiksi Kelan järjestämien kuntoutuspalvelujen kustannukset olivat vuonna 2021 yhteensä 448,4 miljoonaa euroa (Kela, 2022). Sen vuoksi on tärkeää arvioida kuntoutuksen hyötyjä ja tuloksellisuutta. Tässä on kuitenkin tärkeää huomioida kuntoutuksen luonne, sillä osa vaikutuksista on nähtävissä heti ja osa kenties vasta ajan kuluessa. Joitakin vaikutuksia voi olla vaikeaa todentaa lainkaan, etenkin määrällisen tutkimuksen keinoin. Tarkastelua on siis tärkeää tehdä eri näkökulmista. Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi on yksi näkökulma.

Vuosittain julkaistavassa Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi -raportissa tuodaan esille Kelan järjestämän kuntoutuksen hyötyjä ja vaikutuksia hyödyntäen etukäteen valituista työ- ja toimintakykyyn liittyvistä 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.

Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin raportointi on laajentunut vuosi vuodelta. Tämä raportti käsittelee niitä asiakkaita, joiden kuntoutus on päättynyt vuoden 2021 aikana. Mukana on yli 9 500 asiakkaan tiedot 12 eri kuntoutuspalveluryhmästä. Uutena palveluryhmänä on raporttiin nostettu mukaan muut kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin tai mielenterveyteen liittyvät diagnoosipohjaiset sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit. Aiemmin raportissa mukana olleet diabeteskurssit ovat osa tätä kokonaisuutta.

Raportointia on myös selkeytetty. Tässä raportissa käsitellään vain vuonna 2021 kuntoutuksensa päättäneiden niin sanottuja mittaritietoja eli itsearvioituun työkykyyn, elämänlaatuun ja mielialaan sekä kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen liittyviä tietoja kuntoutuksen ajalta. Aiemmin vuosiraportti on sisältänyt myös raportoinnin kohdevuotta edeltävänä vuonna kuntoutuksensa päättäneiden rekisteritietoa työ- ja elämäntilanteesta vuosi ennen kuntoutusta, kuntoutusvuonna ja vuosi kuntoutuksen jälkeen. Kun samaan aikaan raporttiin mukaan otettavien kuntoutuspalvelujen määrää on koko ajan lisätty, ovat nämä yhdessä tehneet sen, että vuosiraportista on tullut varsin massiivinen. Myös kahden eri vuonna kuntoutuksensa päättäneiden aineiston käyttö samassa raportissa on haastanut lukijan tarkkavaisuutta ja hankaloittanut jossain määrin tuloksista viestimistä yleistajuisesti. Nyt kokeillaankin työ- ja elämäntilannetta kuvaavan aineiston raportoimista erikseen. Raportoinnin kehittämistä jatketaan saatujen kokemusten perusteella.

2 Kuntoutuksen hyödyn arvioinnin tiedonkeruu

Kuntoutuksen hyödyn arviointia ja raportointia laajennetaan vuosittain kuntoutuspalveluihin, joihin Kela arvioi, että arviointi soveltuu. Raportointi soveltuu parhaiten pitkäkestoisiin kuntoutusprosesseihin, joissa mittaukset on mahdollista toteuttaa sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Myös eräissä kurssimuotoisissa kuntoutuspalveluissa hyödyn arviointi soveltuu palvelun 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 opiskelukyönsä. 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.

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
KILLA-kuntoutus	2016	Kyllä
Työllistämistä edistävä ammatillinen kuntoutus (TEAK)	2017	Kyllä
Ammatilliset Taito-kuntoutuskurssit	2018	Ei
NUOTTI-valmennus	2020	Kyllä
Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut (KKRL 12 §)		
Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit	2016	Kyllä
Moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisten linjat	2016	Kyllä
Omaishoitajien kurssit ja omaishoitajien parikurssit	2017	Kyllä

¹ Ks. Kuntoutuksen tuloksellisuuden raportoinnin tietosuojaseloste (liite 1).

² Ks. Suostumuslomake: kuntoutuksen hyötyä koskeva raportointi (liite 2).

³ Ks. Suostumusasiakirjan liite: kuntoutuksen hyötyä koskeva raportointi (liite 3).

Kuntoutuspalvelu	Tiedonkeruun alkamisvuosi	Mukana raportissa
Mielenterveyden häiriöitä sairastavien nuorten ja aikuisten avo- ja laitosmuotoiset kuntoutuskurssit	2017	Kyllä
Diabetesta sairastavien aikuisten kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit	2017	Kyllä ^a
Diabetesta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssit (2017–2020)	2017	Ei
Asperger- ja ADHD-lasten sopeutumisvalmennuskurssit sekä autististen lasten sopeutumisvalmennuskurssit (2017–2020)	2017	Ei
ALS-sopeutumisvalmennuskurssit (2019–2022)	2019	Kyllä ^a
Aikuisten elinsiirtokurssit (2019–2022)	2019	Kyllä ^a
Ääreishermo- ja lihassairauksien kurssit	2019	Kyllä ^a
Lasten ääreishermo- ja lihassairauksien kurssit (2019–2022)	2019	Ei
OPI-kurssit	2020	Kyllä ^b
Aivoverenkiertohäiriöitä sairastavien kuntoutuskurssit	2020	Kyllä ^a
Ikääntyneiden monisairaiden kuntoutuskurssit	2020	Kyllä
MS-tautia sairastavien kuntoutuskurssit	2020	Kyllä ^a
Hengityssairautta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennuskurssit	2021	Kyllä ^a
Uniapneaa sairastavien kuntoutuskurssi	2021	Kyllä ^a
Liikehäiriösairauksien kuntoutuskurssit	2021	Kyllä ^a
Reumaa sairastavan aikuisen kuntoutuskurssit	2021	Kyllä ^a
Oma väylä -kuntoutus	2021	Ei
Sydänsairautta sairastavien aikuisten kuntoutuskurssit	2021	Ei
Harvinaisia sidekudossairauksia sairastavien aikuisten kurssi	2022	Ei
Traumaattisen aivovamman saaneiden aikuisten kuntoutuskurssi	2023	Ei
Vaativa lääkinällinen kuntoutus (KKRL 9 §)		
Moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisten linjat	2019	Kyllä

a Raportoidaan osana ”muut diagnoosipohjaiset kurssit”.

b Raportoidaan osana mielenterveyskursseja.

3 Vuoden 2021 kuntoutuksen hyödyn arvioinnin aineisto ja menetelmät

3.1 Raportissa käytetty aineisto

Vuoden 2021 hyödyn raportoinnissa käsitellään taulukossa 1 kuvattuja palveluita. Aineisto sisältää asiakkaat, joilta oli kevään 2022 määräaikaan mennessä toimitettu tiedot Kelaan. Asiakkailta oli toimitettu tiedot vähintään yhdestä raportoinnin mittarista kuntoutuksen lopputilanteesta vuodelta 2021. Raportointia varten Kelaan toimitettiin tietoa vuonna 2021 kuntoutuksessa olleiden 18 829 henkilön asiakassuhteista, joita oli 19 476. Lopullinen vuonna 2021 kuntoutuksen päättäneiden asiakkaiden hyödyn raportointiaineisto sisältää tiedot 9 522 henkilön 9 825 asiakassuhteesta.

Suurella osalla niistä asiakkaista, joilta loppumittaustieto puuttui, ei kuntoutus todennäköisesti ollut vielä päättynyt vuonna 2021. Pelkkä alkumittaustieto ilman loppumittaustietoa, tai ilman tietoa kuntoutuksen keskeytyksestä, raportoitiin 6 972 asiakkaalta. Kuntoutuksen keskeytymisiä raportoitiin 374 asiakkaan kohdalla. Henkilöltä jätettiin aineistoon useamman asiakassuhteen tiedot, jos hän oli ollut selkeästi useamman kuin yhden kuntoutuspalvelun asiakkaana. Tällöin nämä palvelut käsitellään raportissa erikseen.

Koska raportti keskittyy työ- ja toimintakyvyn muutokseen, jätettiin lasten palvelut tämän raportin ulkopuolelle. Lisäksi ammatilliset Taito-kurssit sekä harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta Oma väylä -kuntoutus ja sydänsairautta sairastavien aikuisten kuntoutuskurssit jäivät raportin ulkopuolelle vähäisen asiakasmäärän vuoksi. Näiden palvelujen tietoja on mahdollista tarkastella tietomäärän kasvaessa tulevissa vuosiraporteissa tai kuntoutuksen hyödyn arvioinnin rekisteristä tehtävistä erillisissä julkaisuissa. Tällöin voidaan myös ottaa huomioon eri palveluiden kohdalla tarkoituksenmukaiset näkökulmat.

Lopullisessa raportointiaineistossa miesasiakkaita oli 3 659 (37 %) ja naisasiakkaita 6 166 (63 %).

Aineistoa käsiteltiin kahdessaatoista palveluryhmässä:

- ammatillinen kuntoutus selvitys (n = 941)
- työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (n = 583)
- ammatillinen KIILA-kuntoutus (n = 704)
- NUOTTI-valmennus (n = 1 582)
- työelämässä oleville suunnatut tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (n = 2 409)
- työelämästä poissa oleville suunnatut tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (n = 269)

- mielenterveyskuntoutuskurssit (n = 360)
- muut diagnoosipohjaiset kuntoutuskurssit (n = 551)
- omaishoitajien kuntoutuskurssit (n = 298)
- ikääntyneiden monisairaiden kuntoutuskurssit (n = 441)
- harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus (n = 1 384)
- vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen moniammatillinen yksilökuntoutus (n = 303).

3.2 Raportoitavat kuntoutuspalvelut

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

Ammatillinen kuntoutuspalvelu (AKSE) on tarkoitettu henkilöille, joiden työ- tai opiskelukyky on heikentynyt sairauden tai vamman vuoksi ja jotka 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 seuranta-päivää. Vuodesta 2019 alkaen 16–29-vuotiaat ovat voineet päästä ammatillisen kuntoutuspalveluun ilman todettua sairautta olennaisesti heikentyneen toimintakyvyn perusteella.

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

NUOTTI-valmennus on ammatilliseen kuntoutukseen kuuluvaa henkilökohtaista valmennusta 16–29-vuotiaalle nuorelle, jonka toimintakyky on olennaisesti heikentynyt. Valmennuksen tarkoituksena on, että asiakkaan käsitys omista vahvuuksista ja voimavaroista vahvistuu ja hän kartuttaa elämänhallintaa ja työelämävalmiuksiin liittyviä taitojaan. Valmennustapaamisia on enintään 20. NUOTTI-valmennukseen voi hakeutua ilman todettua sairautta, eikä lääketieteellistä selvitystä terveydentilasta tarvita.

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 2021 Kelan kaikista KIILA-kuntoutuksen asiakkaista 98 % oli työssä ennen kuntoutuksen alkamista. Raportin muiden ammatillisten kuntoutuksen palveluiden asiakkailla suhde työelämään ei ole yhtä vakiintunut kuin KIILA-kuntoutuksen asiakkailla. AKSE-palvelussa 87 %, TEAK-palvelussa 90 % ja NUOTTI-valmennuksessa 53 % oli ennen kuntoutuksen alkamista joko työttöminä, työkyvyttömyyseläkkeellä, 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 pääasiassa erillisinä palveluryhminä. Harkinnanvaraiseen 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. Työelämästä poissaoleville suunnatuilla Typo-Tules-kursseilla taas 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.

Muut kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin tai mielenterveyteen liittyvät diagnoosipohjaiset sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit (muut diagnoosipohjaiset kurssit) käsitellään tässä raportissa yhdessä. Mukana ovat diabetesta sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssit (n = 131), hengityselinsairautta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennuskurssit (n = 30), ALS-sopeutumisvalmennuskurssit (n = 9), aikuisten elinsiirtokurssit (n = 6), ääreishermo- ja lihassairauksien kurssit (n = 23), aivoverenkiertohäiriöitä sairastavien kuntoutuskurssit (n = 195), MS-tautia sairastavien kuntoutuskurssit (n = 52), liikehäiriösairauksien kuntoutuskurssit (n = 34), reumaa sairastavan aikuisen kuntoutuskurssit (n = 11) ja uniapneaa sairastavien kuntoutuskurssit (n = 60).

Sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteena on tukea sairauden aiheuttamassa muutostilanteessa auttaen asiakasta ja hänen perhettään sopeutumaan sairauden tai vamman mukanaan tuomiin muutoksiin. Kuntoutuksella pyritään myös vahvistamaan asiakkaan voimavaroja ja elämänhallintaa, jotta asiakas pystyisi toimimaan mahdollisimman itsenäisesti ja aktiivisesti omassa arjessaan. Kuntoutuskurssien tavoitteena on tukea asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista työ- ja/tai toimintakykyä sekä hänen aktiivisuuttaan ja osallistumistaan arjen eri ympäristöissä ja verkostoissa. Samoin on tavoitteena oppia ymmärtämään muuttunutta elämäntilannettaan.

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

Ikääntyneille monisairaille tarkoitettut IKKU-kurssit (ikäntyneiden kuntoutus) ovat moniammatillista ryhmäkuntoutusta. Kurssit on kohdennettu yli 68-vuotiaille eläkkeellä oleville henkilöille, joilla on todettu monia sairauksia ja joiden arjen osallistumista ja selviytymistä voidaan tukea kuntoutuksen keinoin. Kurssi kestää 10 päivää ja se toteutetaan kahdessa osassa. Jaksojen välissä palveluntuottaja toteuttaa kotikäynnin asiakkaan kotiin.

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillisen yksilökuntoutuksen tavoitteena on parantaa tai ylläpitää asiakkaan työ- ja/tai toimintakykyä. Kuntoutukseen pääsy edellyttää, että sairaus tai vamma rajoittaa henkilön arjen sujumista eikä muusta kuntoutuksesta ole riittävästi apua. Lisäksi edellytetään, että sairaus tai vamma vaatii vähintään vuoden kestävän kuntoutuksen. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillista yksilökuntoutusta käsitellään tässä raportissa omana palvelunaan.

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 ollut toimitettu Kelaan. Näiden

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

katoaineistoon kuuluvien asiakkaiden tiedot poimittiin kuntoutuksen toteutuneiden maksupäivien lukumäärän ja maksujen kohdentumisen perusteella. Näiden tietojen avulla katoaineistoon jätettiin asiakkaat, joiden kuntoutus voitiin katsoa kokonaan toteutuneeksi ennen vuotta 2022.

Varsinaiseen raportointiaineiston ja katoaineiston vertailuun otettiin katoaineistosta mukaan vain asiakkaat, jotka olivat olleet jossain raportointiaineistossa käsiteltävässä kuntoutuspalvelussa. Katoaineistoon kuuluu 9 541 asiakasta, jotka jaettiin raportointiaineistoa vastaaviin palveluryhmiin (taulukko 2). Raportointi- ja katoaineiston tarkastelun perusteella voidaan arvioida, että raportissa mukana olevan kuntoutuspalvelun päätti vuonna 2021 noin 19 400 asiakasta, joista hieman yli puolelta on saatu loppumittaus tieto vähintään yhdestä kuntoutuksen hyödyn raportoinnin mittarista, minkä myötä raportointiaineiston kattavuus on 51 %.

Raportointiaineiston kattavuus vaihtelee eri asiakasryhmien välillä. Tules- ja Typo-Tules-kursseilla lähes 70 % vuonna 2021 kuntoutuksensa loppuun vieneestä asiakkaasta kuuluu raportointiaineistoon. Ammatillisen kuntoutuspalvelun kohdalla raportointiaineiston kattavuus on hieman yli 30 %. Ammatillisen kuntoutuspalvelun tietojen heikompaa kattavuutta selittää 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.

Taulukko 2. Raportointiaineiston ja katoaineiston asiakasmäärät palveluryhmittäin.

Palveluryhmä	Raportointiaineisto (n)	Katoaineisto (n)	Raportointiaineiston kattavuus
Yhteensä	9 825	9 541	50,7 %
Ammatillinen kuntoutuspalvelu	941	2 077	31,2 %
NUOTTI-valmennus	1 582	2 058	43,5 %
TEAK-palvelu	538	875	38,1 %
KILLA-kuntoutus	704	795	47,0 %
Mielenterveyskurssit	360	404	47,1 %
Tules-kurssit	2 409	1 110	68,5 %
Typo-Tules-kurssit	269	131	67,3 %
Muut diagnoosipohjaiset kurssit	551	318	63,4 %
Omaishoitajat	298	226	56,9 %
Ikääntyneiden kuntoutus	441	257	63,2 %
Yksilökuntoutus (harkinnanvarainen)	1 384	884	61,0 %
Vaativa lääkinällinen moniammatillinen yksilökuntoutus	303	406	42,7 %

Asiakkaat, joilta ei ole tietoa yhdestäkään hyödyn arvioinnin mittarista kuntoutuksen lopusta, eivät kuulu raportointiaineistoon, ja on mahdollista, että heitä on erityisen paljon ammatillisen kuntoutusselvityksen asiakkaissa.

TEAK-palvelussa sekä mielenterveyskursseilla raportointiaineiston ja katoaineiston ikäjakaumat eroavat toisistaan (taulukko 3). TEAK-palvelussa katoaineiston asiakkaat ovat raportointiaineiston asiakkaita keskimäärin vanhempia ($p < 0,001$), kun taas mielenterveyskursseilla katoaineiston asiakkaat ovat raportointiaineiston asiakkaita nuorempia ($p < 0,001$). Nuoremmat tai vanhemmat asiakkaat eivät siis valikoidu raportointiaineistoon systemaattisesti läpi eri palveluryhmien.

KILLA-kuntoutuksessa sukupuolijakauma eroaa raportointiaineiston ja katoaineiston välillä ($p = 0,02$). Palveluryhmässä raportointiaineistossa miehiä on 26 %, kun taas katoaineistossa miehiä on 21 %. Harkinnanvaraisessa yksilökuntoutuksessa puolestaan miesten osuus on katoaineistossa raportointiaineistoa suurempi ($p = 0,02$). Muissa palveluryhmissä osassa miesten osuus on raportointiaineistossa katoaineistoa pienempi ja osassa puolestaan suurempi. Sukupuolijakauman erot aineistojen välillä eivät kuitenkaan ole muissa palveluryhmissä tilastollisesti merkitseviä.

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

Palveluryhmä	Keski-ikä (keskihajonta)		Aineistojen eron tilastollinen merkitsevyys ^a
	Raportointiaineisto (n = 9 825)	Katoaineisto (n = 9 541)	
Ammatillinen kuntoutusselvitys	38,8 (12,3)	38,1 (12,0)	$p = 0,22$
NUOTTI-valmennus	22,8 (3,7)	22,9 (3,7)	$p = 0,19$
TEAK-palvelu	37,1 (12,1)	39,2 (11,9)	$p < 0,001$
KILLA-kuntoutus	55,2 (6,2)	54,9 (6,6)	$p = 0,44$
Mielenterveyskurssit	47,1 (11,6)	41,2 (14,9)	$p < 0,001$
Tules-kurssit	53,8 (7,9)	53,8 (8,1)	$p = 0,76$
Typo-Tules-kurssit	69,5 (9,4)	69,5 (10,0)	$p = 0,70$
Muut diagnoosipohjaiset kurssit	58,9 (11,9)	59,6 (11,7)	$p = 0,23$
Omaishoitajat	72,6 (10,8)	72,7 (10,5)	$p = 0,99$
Ikääntyneiden kuntoutus	79,4 (5,9)	79,7 (5,7)	$p = 0,54$
Yksilökuntoutus (harkinnanvarainen)	57,8 (11,0)	57,8 (12,3)	$p = 0,98$
Vaativa lääkinällinen moniammatillinen yksilökuntoutus	53,0 (9,8)	52,4 (10,9)	$p = 0,89$

Palveluryhmä	Miesten osuus kuntoutujista		Aineistojen eron tilastollinen merkitsevyys ^a
	Raportointiaineisto (n = 9 825)	Katoaineisto (n = 9 541)	
Ammatillinen kuntoutusselvitys	47,5 %	45,1 %	p = 0,23
NUOTTI-valmennus	48,1 %	47,4 %	p = 0,68
TEAK-palvelu	46,8 %	42,1 %	p = 0,08
KILLA-kuntoutus	26,1 %	21,1 %	p = 0,02
Mielenterveyskurssit	22,2 %	25,0 %	p = 0,41
Tules-kurssit	28,2 %	28,4 %	p = 0,95
Typo-Tules-kurssit	29,4 %	27,5 %	p = 0,78
Muut diagnoosipohjaiset kurssit	46,8 %	51,3 %	p = 0,23
Omaishoitajat	33,2 %	26,1 %	p = 0,09
Ikääntyneiden kuntoutus	32,7 %	32,3 %	p = 0,98
Yksilökuntoutus (harkinnanvarainen)	36,7 %	41,6 %	p = 0,02
Vaativa lääkinällinen moniammatillinen yksilökuntoutus	48,2 %	49,8 %	p = 0,73

^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 kahdessa palveluryhmässä ikäjakaumat, ja kahdessa palveluryhmässä sukupuolijakaumat, eroavat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Ikää ja sukupuolta tarkasteltaessa ei ole havaittavissa systemaattisuutta, että nuoremmat tai vanhemmat tai tiettyä sukupuolta olevat asiakkaat jäisivät systemaattisesti todennäköisemmin raportoinnin ulkopuolelle. Tarkastelun perusteella ei kuitenkaan voida sulkea pois mahdollisuutta, että tiettyntyyppiset 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. Raportointiaineiston edustavuus vaihtelee palveluryhmittäin. Tules- ja Typo-Tules-kursseilla sekä muiden diagnoosipohjaisten kurssien ja ikääntyneiden kuntoutuksen palveluryhmissä raportointiaineiston kattavuus on tarkastelun perusteella yli 60 %, eikä palveluryhmien ikä- ja sukupuolijakaumissa ole tilastollisesti merkitseviä eroja raportointiaineiston ja katoaineiston välillä.

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 asiantuntijaverkoston asiantuntijoiden (TOIMIA)⁵ kanssa.

Raportoinnissa ovat käytössä seuraavat mittarit:

- Kuntoutujan työkykyä kuvaavat Työkykykysymykset
- WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari (lyhyt versio)
- 21-osiainen Beckin depressiokysely (BDI-21) psyykkisen toimintakyvyn arviointiin (väestötutkimuksissa käytetty versio)
- GAS-menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin.

Työkykykysymykset-lomakkeeseen 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 depressiokyselyyn väestötutkimuksiin tarkoitetun version 21 kysymykseen (BDI-21). Mittarin vastaukset kuvaavat asiakkaiden kokemia masennusoireita.

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

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, koska palveluissa korostuvat työkykyä tukevat tavoitteet. Työkykyä koskevat kysymykset eivät ole olleet käytössä työelämän ulkopuolella oleville asiakkaille suunnatuilla Typo-Tules-kursseilla, toimintakykyä korostavassa moniammatillisen yksilökuntoutuksen palveluissa, ikääntyneiden kuntoutuksessa, omaishoitajien kuntoutuskursseilla eivätkä osassa muut diagnoosipohjaiset kurssit -ryhmän palveluissa (ALS-parikurssi, AVH-kommunikaatiokurssi, reumasairauksien sopeutumisvalmennuskurssi, ääreisherma- ja lihassairauksien aikuisten ja nuorten sopeutumisvalmennuskurssi). Ammatillisista kuntoutuspalveluista TEAK-palvelussa ja NUOTTI-valmennuksessa 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 29- ja R-ohjelmistojen avulla. Aineiston kuvailussa käytettiin kuviodien 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 $p < 0,05$.

⁶ Ks. [Kelan verkkosivu Kuntoutuksen hyödyn arvioiminen \(kela.fi\)](#).

4 Asiakkaiden määrä ja demografinen jakauma

Aineiston perusteella kuvataan asiakkaiden tilannetta kuntoutuspalvelujen alkaessa ja päättyessä sekä muutosta kuntoutusprosessin aikana. Vuoden 2021 lopullisessa aineistossa on 9 825 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. GAS-tavoitteiden arviointi oli käytössä kaikissa ja WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari lähes kaikissa raportin kuntoutuspalveluissa. Niistä 9 825 asiakkaasta, joilla oli jokin mittaritieto kuntoutuksen lopussa, 8 687 asiakkaalta oli käytettävissä GAS-tavoitteiden arviointi ja 6 841 asiakkaalta elämänlaatua arvioivat vastaukset sekä kuntoutuksen alusta että lopusta. Parhaimmillaan yksittäisen arvioitavan mittarin vastausprosentti oli 88,4 % koko aineiston asiakkaista. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Lukumäärätiedot asiakkaista, joilla oli mittarikysymyksessä tai mittarissa tietoa (n = 9 825).

Hyödyn arvioinnin mittari	Raportoinnissa mukana olevat asiakkaat		
	Miehet	Naiset	Yhteensä
	n = 3 659 100 %	n = 6 166 100 %	n = 9 825 100 %
	n (%)	n (%)	n (%)
Työkyky			
Työkykykysymys 1 (alussa ja lopussa)	1 854 (50,7)	3 216 (52,2)	5 021 (51,1)
Työkykykysymys 2 (alussa ja lopussa)	1 776 (48,5)	3 147 (51,0)	4 923 (50,1)
Työkykykysymys 3 (alussa ja lopussa)	1 778 (48,6)	3 157 (51,2)	4 935 (50,2)
Kaikki 3 työkykykysymystä (alussa ja lopussa)	1 759 (48,1)	3 126 (50,7)	4 885 (49,7)
Elämänlaatu (WHOQOL-BREF)			
Kysymys 1 (alussa ja lopussa)	2 642 (72,2)	4 727 (76,7)	7 369 (75,0)
Kysymys 2 (alussa ja lopussa)	2 643 (72,2)	4 728 (76,7)	7 371 (75,0)
Fyysinen ulottuvuus (alussa ja lopussa)	2 632 (71,9)	4 718 (76,5)	7 350 (74,8)
Psyykinen ulottuvuus (alussa ja lopussa)	2 633 (72,0)	4 713 (76,4)	7 346 (74,8)
Sosiaalinen ulottuvuus (alussa ja lopussa)	2 634 (72,0)	4 719 (76,5)	7 353 (74,8)
Elinympäristö ulottuvuus (alussa ja lopussa)	2 468 (67,5)	4 397 (71,3)	6 865 (69,9)
Kaikki elämänlaadun ulottuvuudet (alussa ja lopussa)	2 462 (67,3)	4 379 (71,0)	6 841 (69,6)

Hyödyn arvioinnin mittari	Raportoinnissa mukana olevat asiakkaat		
	Miehet	Naiset	Yhteensä
Masennusoireet (BDI-21)			
Pistesumma (alussa ja lopussa)	1 729 (47,3)	3 545 (57,5)	5 274 (53,7)
GAS-tavoitteet			
T-lukuarvo (lopussa)	3 211 (87,8)	5 476 (88,8)	8 687 (88,4)
Kaikki edellä olevat mittaritiedot	474 (13,0)	1 226 (19,9)	1 700 (17,3)

Miesten ja naisten osallistuminen kuntoutuspalveluihin erosi toisistaan ($p < 0,001$). Naisia oli selvä enemmistö harkinnanvaraisessa kuntoutuksen mielenterveys-, Tules-, Typo-Tules-kursseilla, omaishoitajien ja ikääntyneiden kuntoutuksessa ja yksilökuntoutuksessa sekä ammatillisissa kuntoutuspalveluissa KIILA-kuntoutuksessa. Sen sijaan AKSE- ja TEAK-palvelussa ja NUOTTI-valmennuksessa, harkinnanvaraisen kuntoutuksen muilla diagnoosipohjaisilla kursseilla ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilökuntoutuksessa sukupuolten väliset erot olivat pienempiä. Eniten miehiä oli asiakkaina NUOTTI-valmennuksessa (48 %) ja vähiten mielenterveyskursseilla (22 %). (Taulukko 5, s. 20–21.)

Myös kuntoutuksen palveluryhmien ikäjakaumat erosivat toisistaan ($p < 0,001$). Ammatillisen kuntoutuksen palveluryhmistä yleisin ikäluokka sekä AKSE- että TEAK-palvelussa oli 25–34-vuotiaat. KIILA-kuntoutuksessa taas 55–64-vuotiaat ja NUOTTI-valmennuksessa 16–24-vuotiaat. Harkinnanvaraisissa kuntoutuspalveluissa mielenterveys-, Tules- ja muilla diagnoosipohjaisilla kursseilla sekä yksilökuntoutuksessa yleisin ikäluokka oli 55–64-vuotiaat. Samoin vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilökuntoutuksessa. Typo-Tules- ja omaishoitajien kursseilla selkeä enemmistö asiakkaista oli yli 64-vuotiaita, ja ikääntyneiden kuntoutuksessa kaikki. (Taulukko 5.)

Asiakkaiden maantieteellisessä jakaumassa oli palveluryhmien välillä eroa ($p < 0,001$). Ammatillisista kuntoutuspalveluista AKSE- ja TEAK-palveluun sekä NUOTTI-valmennukseen osallistujia oli eniten Helsingin yliopistollisen sairaalan (HYKS) erityisvastuualueelta. KIILA-kuntoutuksessa eniten asiakkaita oli Turun yliopistollisen sairaalan (TYKS) erityisvastuualueelta. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa mielenterveyskursseille osallistuttiin eniten Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityisvastuualueelta, Tules-kursseille ja muille diagnoosipohjaisille kursseille HYKS-erityisvastuualueelta sekä Typo-Tules-kursseille, omaishoitajien kuntoutuskursseille, ikääntyneiden kuntoutukseen ja moniammatilliseen yksilökuntoutukseen TYKS-erityisvastuualueelta. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilökuntoutukseen asiakkaita osallistui eniten KYS-erityisvastuualueelta. (Taulukko 5.) On kuitenkin huomattava, että erityisvastuualueiden tarkastelussa ei ole huomioitu alueeseen tai väestöön liittyviä taustatekijöitä.

Taulukko 5. Lukumäärätiedot palveluryhmittäin (n = 9 825).

A. Ammatillinen ja vaativa lääkinnällinen kuntoutus

Taustatieto	Ammatillinen kuntoutus palveluryhmittäin, n (%)				Vaativa lääkinnällinen kuntoutus, n (%)
	AKSE	TEAK-palvelu	KIILA-kuntoutus	NUOTTI-valmennus	Moniammatillinen yksilökuntoutus
Sukupuoli, yhteensä	941 (100 %)	583 (100 %)	704 (100 %)	1 582 (100 %)	303 (100 %)
Miehet (n = 1 811)	447 (47,5)	273 (46,8)	184 (26,1)	761 (48,1)	146 (48,2)
Naiset (n = 2 302)	494 (52,5)	310 (53,2)	520 (73,9)	821 (51,9)	157 (51,8)
Ikäluokka					
16–24 vuotta (n = 1 309)	131 (13,9)	105 (18,0)	-	1 068 (67,5)	5 (1,7)
25–34 vuotta (n = 988)	275 (29,2)	181 (31,0)	5 (0,7)	514 (32,5)	13 (4,3)
35–44 vuotta (n = 398)	198 (21,0)	123 (21,1)	43 (6,1)	-	34 (11,2)
45–54 vuotta (n = 621)	210 (22,3)	99 (17,0)	224 (31,8)	-	88 (29,0)
55–64 vuotta (n = 777)	127 (13,5)	75 (12,9)	428 (60,8)	-	147 (48,5)
Yli 64 vuotta (n = 20)	-	-	4 (0,6)	-	16 (5,3)
Erityisvastuualue					
HYKS (n = 1 265)	292 (31,0)	151 (25,9)	151 (21,4)	613 (38,7)	58 (19,1)
TYKS (n = 744)	162 (17,2)	119 (20,4)	181 (25,7)	233 (14,7)	49 (16,2)
TAYS (n = 615)	100 (10,6)	76 (13,0)	132 (18,8)	246 (15,5)	61 (20,1)
KYS (n = 781)	241 (25,6)	121 (20,8)	121 (17,2)	228 (14,4)	70 (23,1)
OYS (n = 707)	146 (15,5)	116 (19,9)	119 (16,9)	262 (16,6)	64 (21,1)
Tuntematon (n = 1)	-	-	-	-	1 (0,3)

B. Harkinnanvarainen kuntoutus

Taustatieto	Harkinnanvarainen kuntoutus palveluryhmittäin, n (%)						
	Mielen-terveys-kurssit	Tules-kurssit	Typo-Tules-kurssit	Muut diagnoosi-pohjaiset kurssit	Omais-hoitajat	Ikäänty-neiden kuntoutus	Yksilö-kuntoutus
Sukupuoli, yhteensä	360 (100 %)	2 409 (100 %)	269 (100 %)	551 (100 %)	298 (100%)	441 (100 %)	1 384 (100 %)
Miehet (n = 1 848)	80 (22,2)	680 (28,2)	79 (29,4)	258 (46,8)	99 (33,2)	144 (32,7)	508 (36,7)
Naiset (n = 3 864)	280 (77,8)	1 729 (71,8)	190 (70,6)	293 (53,2)	199 (66,8)	297 (67,3)	876 (63,3)
Ikäluokka							
16–24 vuotta (n = 33)	19 (5,3)	6 (0,2)	-	2 (0,4)	-	-	6 (0,4)
25–34 vuotta (n = 136)	36 (10,0)	59 (2,4)	-	17 (3,1)	2 (0,7)	-	22 (1,6)
35–44 vuotta (n = 513)	82 (22,8)	247 (10,3)	5 (1,9)	45 (8,2)	10 (3,4)	-	124 (9,0)
45–54 vuotta (n = 1 328)	106 (29,4)	740 (30,7)	13 (4,8)	122 (22,1)	10 (3,4)	-	337 (24,3)
55–64 vuotta (n = 2 274)	112 (31,1)	1 325 (55,0)	52 (19,3)	186 (33,8)	24 (8,1)	.	575 (41,5)
Yli 64 vuotta (n = 1 428)	5 (1,4)	32 (1,3)	199 (74,0)	179 (32,5)	252 (84,6)	441 (100)	320 (23,1)
Erityisvastuualue							
HYKS (n = 1 093)	61 (16,9)	598 (24,8)	41 (15,2)	138 (25,0)	30 (10,1)	37 (8,4)	188 (13,6)
TYKS (n = 1 417)	45 (12,5)	523 (21,7)	67 (24,9)	120 (21,8)	99 (33,2)	128 (29,0)	435 (31,4)
TAYS (n = 1 325)	85 (23,6)	486 (20,2)	49 (18,2)	122 (22,1)	72 (24,2)	110 (24,9)	401 (29,0)
KYS (n = 952)	118 (32,8)	393 (16,3)	46 (17,1)	90 (16,3)	41 (13,8)	100 (22,7)	164 (11,8)
OYS (n = 923)	51 (14,2)	407 (16,9)	66 (24,5)	81 (14,7)	56 (18,8)	66 (15,0)	196 (14,2)
Tuntematon (n = 2)	-	2 (0,1)	-	-	-	-	-

5 Vuoden 2021 kuntoutuksen hyödyn arviointi

Vuoden 2021 arviointitiedot esitellään kahdessatoista palveluryhmässä. Nämä palveluryhmät jakaantuvat kahteen laajempaan kokonaisuuteen: ammatillinen kuntoutus ja harkinnanvarainen kuntoutus. Lisäksi moniammatillista vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tarkastellaan erikseen. Arvioinnin perustana olevat mittaritiedot käsitellään tässä luvussa palveluryhmittäin (ks. luku 3.1). Osa mittareista ei ole käytössä kaikilla asiakasryhmillä. Näitä syitä avataan tarkemmin luvussa 3.4. Mittaritietoja tarkasteltaessa on hyvä huomioida, että kuntoutuspalveluiden asiakasryhmät ovat erilaisia. Asiakasryhmien välissä voi olla jo alkutilanteessa suuria eroja eri mittareilla arvioituna. Samoin on syytä huomata, että seurannassa ei ole ollut mahdollista huomioida annettuun kuntoutukseen liittymättömiä asiakkaan tilanteessa kuntoutuksen aikana mahdollisesti tapahtuneita muutoksia.

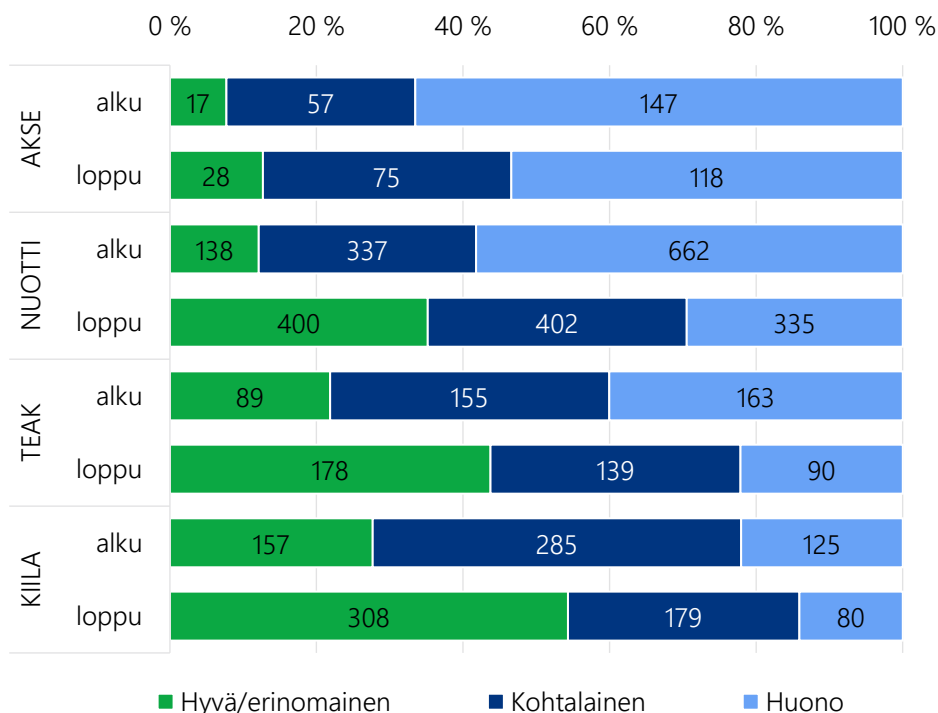
5.1 Asiakkaan kokema työkyky ja työssä selviytyminen

Ammatillisissa kuntoutuspalveluissa (AKSE-palvelu, KIILA-kuntoutus, TEAK-palvelu ja NUOTTI-valmennus) sekä työelämässä oleville suunnatuilla Tules-kursseilla, mielenterveyskursseilla ja muilla diagnoosipohjaisilla kursseilla kartoitettiin asiakkaan omaa arviota työkyvystään ja työssä selviytymisestäään kuntoutuksen alussa ja lopussa. Muihin diagnoosipohjaisiin kursseihin luokitelluissa palveluissa työkykykysymyksiä ei ollut käytössä ALS-parikursilla, AVH-kommunikaatiokursilla, reumasairauksien sopeutumisvalmennuskursilla eikä ääreisherma- ja lihassairauksien aikuisten ja nuorten sopeutumisvalmennuskursseilla. Asiakkaan työ- ja opiskelukykyä sekä töissä ja opiskeluissa selviytymistä arvioitiin kolmella erillisellä kysymyksellä.

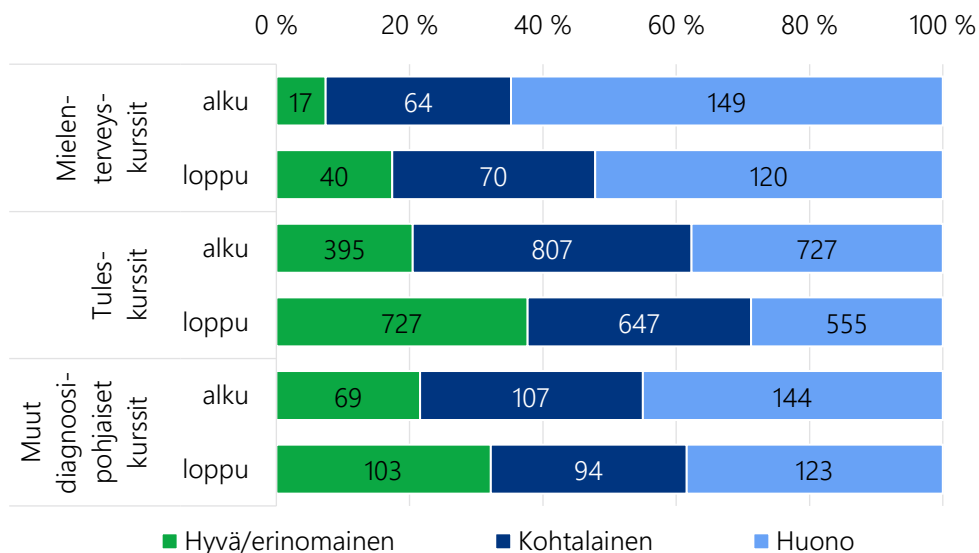
Kuntoutuksen alussa työ- ja opiskelukykyä hyväksi tai erinomaiseksi arvioineiden osuus oli ammatillisessa kuntoutuksessa suurin KIILA-kuntoutuksessa (28 %) ja pienin ammatillisessa kuntoutusselvityksessä (8 %). Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa kuntoutuksen alussa työ- ja opiskelukykyä hyväksi tai erinomaiseksi arvioivia oli eniten muilla diagnoosipohjaisilla kursseilla (22 %) ja vähiten mielenterveyskursseilla (7 %). Työ- ja opiskelukykyä hyväksi tai erinomaiseksi arvioineiden osuus kasvoi kaikissa palveluryhmissä. Suurinta muutos oli KIILA-kuntoutuksessa: 27 prosenttiyksikköä. Myös työ- ja opiskelukykyä huonoksi kokeneiden osuus väheni. Suurin muutos nähtiin NUOTTI-valmennuksessa: 29 prosenttiyksikköä. (Kuvio 1, s. 23).

Kuvio 1. Asiakkaan arvio työ- ja opiskelukyvytään^a (n = 4 811).

A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus

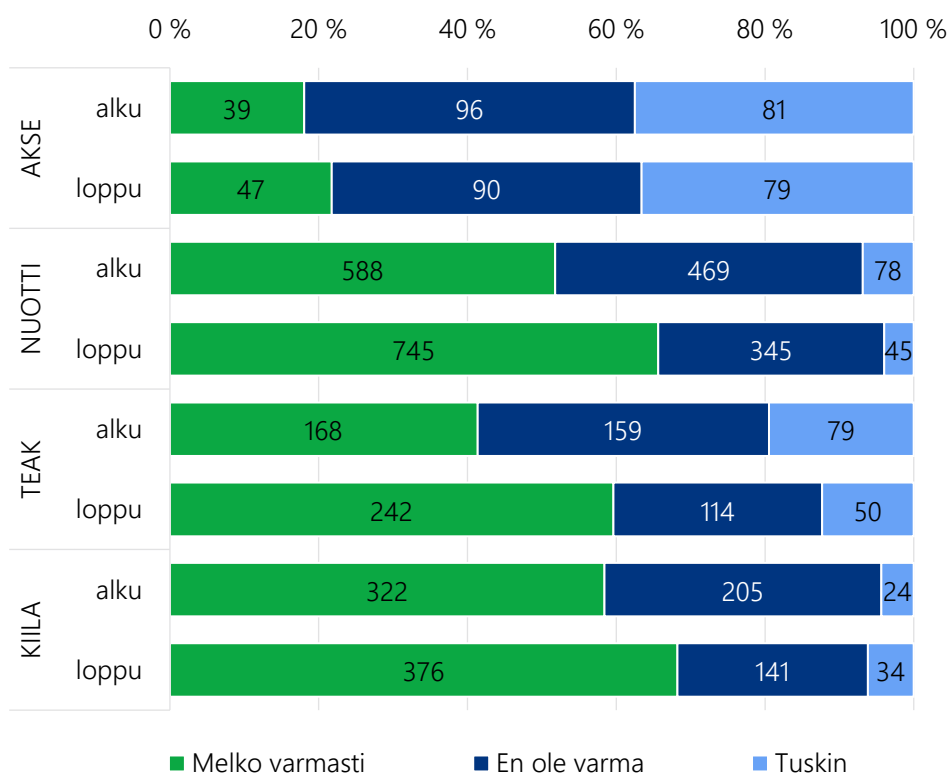


^a Ensimmäinen kysymys työkyvystä: Oletetaan, että työ- ja opiskelukykysi on parhaimmillaan saanut arvosanan 10. Minkä arvon antaisit sille nyt? "Huono" = arvot 0–5. "Kohtalainen" = arvot 6–7, "Hyvä/erinomainen" = arvot 8–10.

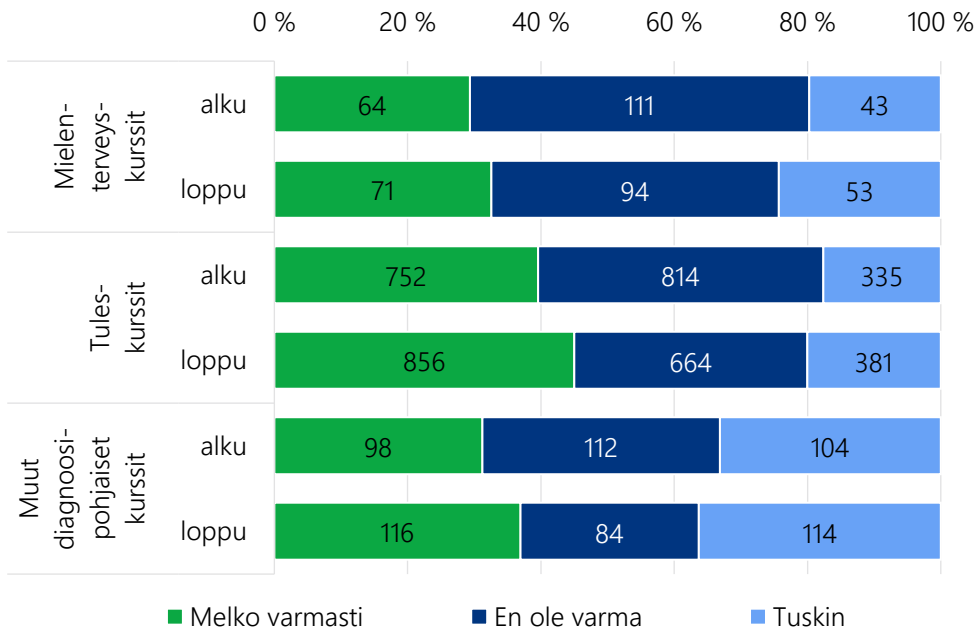
Kaikissa palveluryhmissä niiden asiakkaiden määrä, jotka uskoivat melko varmasti pystyvänsä työskentelemään kahden vuoden kuluttua koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä, kasvoi kuntoutuksen aikana. Selkeintä kasvu oli TEAK-palvelussa ja NUOTTI-valmennuksessa. Useimmissa palveluryhmissä kasvoi myös niiden asiakkaiden määrä, jotka eivät uskoneet pystyvänsä työhön tai opiskeluun kahden vuoden kuluttua. Samalla tulevasta työskentelystään epävarmojen osuus pienentyi kaikissa palveluryhmissä. (Kuvio 2, s. 24–25.)

Kuvio 2. Asiakkaan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a (n = 4 741).

A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus

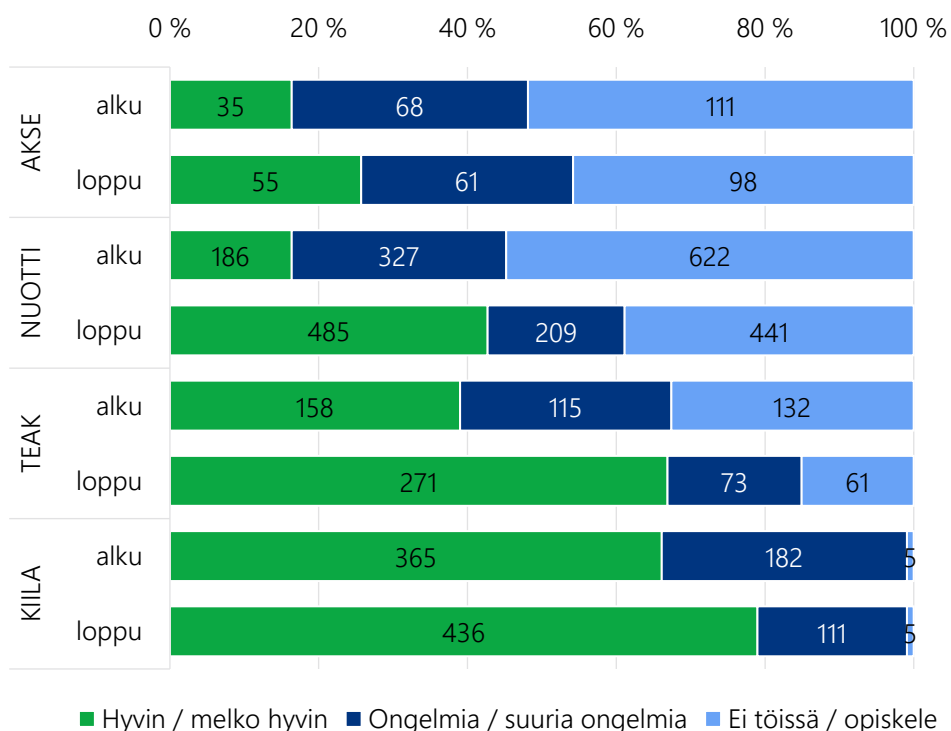


a Toinen kysymys työkyvystä: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota vasten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

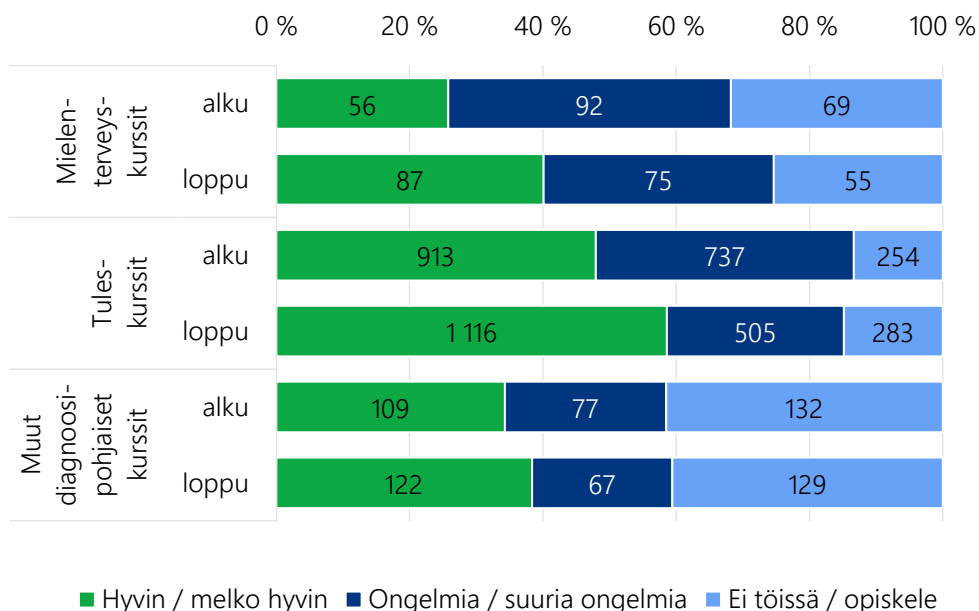
Kuntoutuksen alussa KIILA-kuntoutuksessa 66 % ja Tules-kursseilla 48 % asiakkaista arvioi selviytyvänsä työstään tai opiskelustaan vähintään melko hyvin. Ammatillisessa kuntoutus selvityksessä ja NUOTTI-valmennuksessa tätä mieltä oli 16 % asiakkaista. Työssä tai opiskelussa hyvin tai melko hyvin selviytyvien määrä kasvoi ja ongelmia kokevien asiakkaiden määrä pieneni kuntoutuksen aikana kaikissa palveluryhmissä. Alussa työn tai opiskelun ulkopuolella olevien osuus oli suurin NUOTTI-valmennuksessa (55 %) ja ammatillisessa kuntoutus selvityksessä (52 %). Pienin se oli KIILA-kuntoutuksessa (1 %). Kuntoutuksen aikana työn ja opiskelun ulkopuolella olevien osuus väheni kaikissa muissa ammatillisen kuntoutuksen palveluryhmissä mutta pysyi samana KIILA-kuntoutuksessa, jossa se oli hyvin pieni jo kuntoutukseen tultaessa. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluryhmissä muutokset työn ja opiskelun ulkopuolella olevien määrässä olivat vähäisempiä kuin useimmissa ammatillisen kuntoutuksen palveluryhmissä. (Kuvio 3, s. 26.)

Kuvio 3. Asiakkaan arvio työssä tai opiskelussa selviämisestä^a (n = 4 745).

A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus



a Kolmas kysymys työkyvystä: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä.

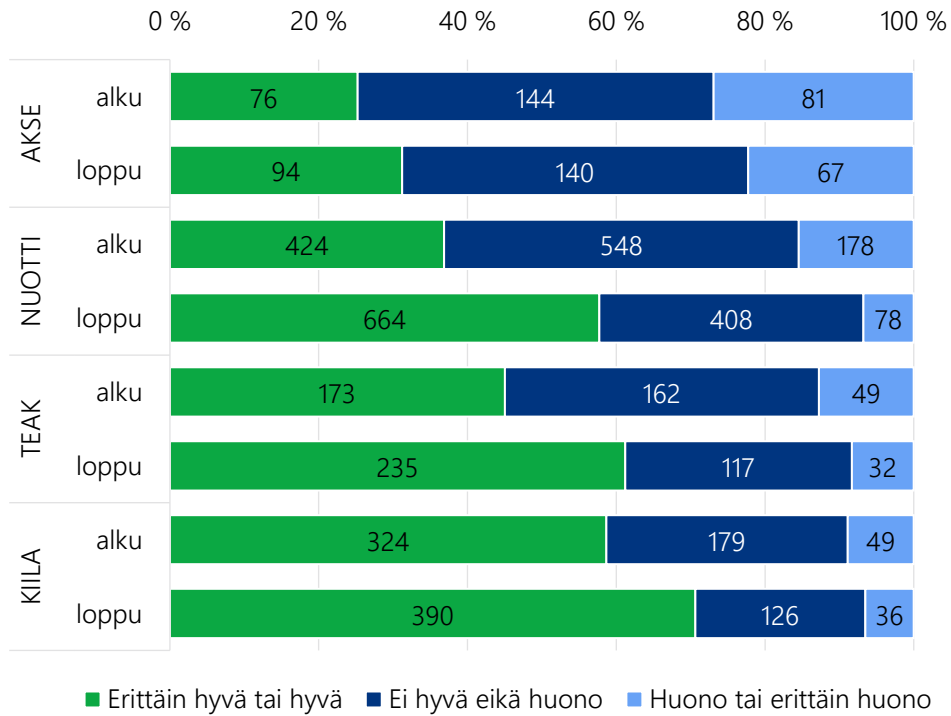
5.2 Asiakkaan kokema yleinen elämänlaatu ja tyytyväisyys terveyteensä

Asiakkaiden omaa arviota yleisestä elämänlaadustaan ja tyytyväisyyttä terveyteensä kysyttiin WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kahdella ensimmäisellä kysymyksellä kaikissa kuntoutuspalveluissa lukuun ottamatta muutamaa muihin diagnoosipohjaisiin kursseihin luokiteltua palvelua (ALS-parikurssi, AVH-kommunikaatiokurssi, reumasairauksien sopeutumisvalmennuskurssi, ääreishermon- ja lihassairauksien nuorten sopeutumisvalmennuskurssi).

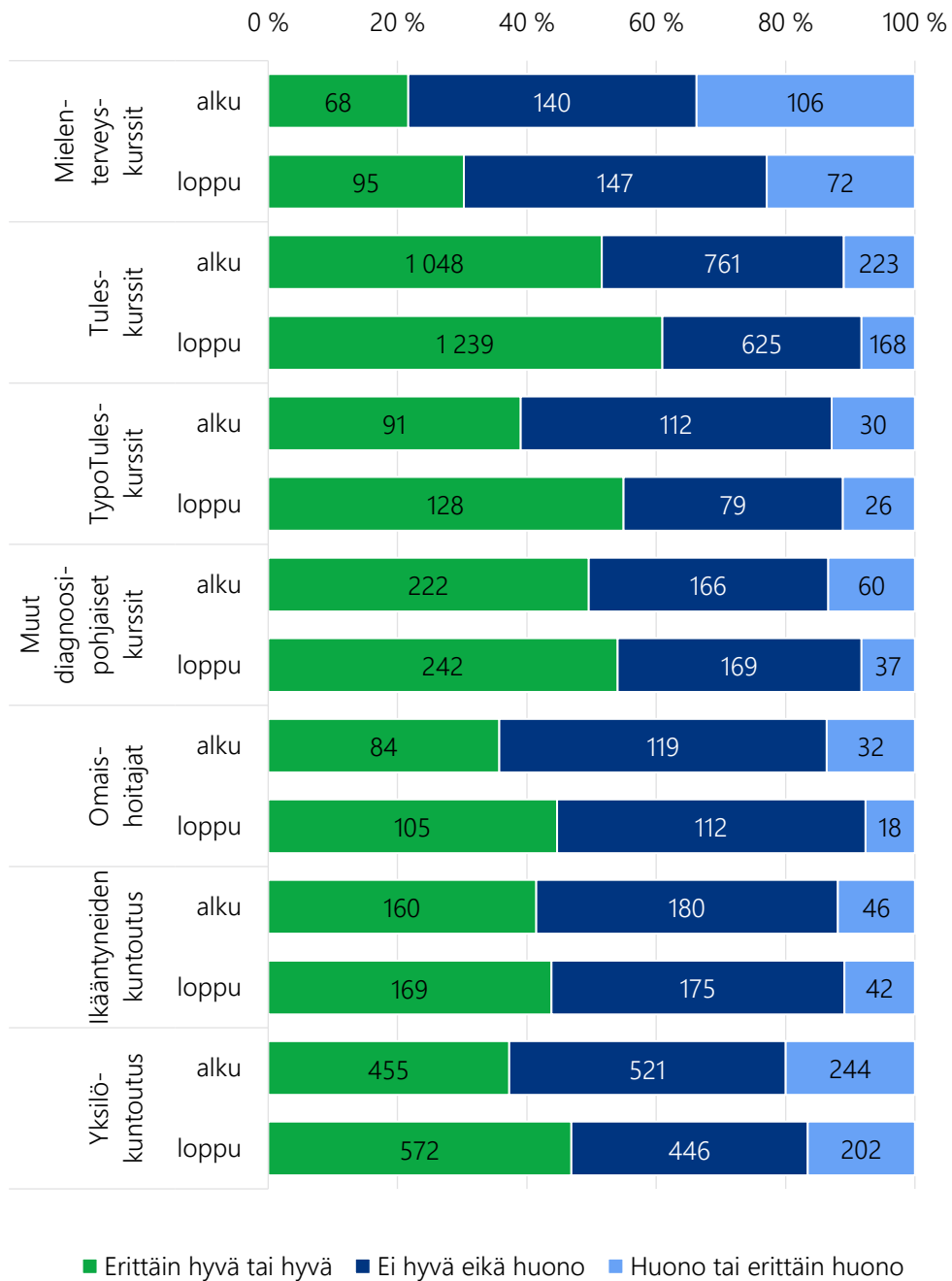
Elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioineiden osuus kasvoi ja huonoksi tai erittäin huonoksi arvioineiden osuus pieneni kaikissa palveluryhmissä. Ammatillisessa kuntoutuksessa suurin osuus elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioineita asiakkaita sekä kuntoutuksen alussa (59 %) että lopussa (71 %) oli KIILA-kuntoutuksessa. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa taas suurin osuus elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioineita sekä alussa (52 %) että lopussa (61 %) oli Tules-kursseilla. Kuntoutuksen alussa heikoimmaksi elämänlaatunsa arvioivat mielenterveyskursseiden ja ammatilliseen kuntoutuspalveluun asiakkaat. Mielenterveyskursseilla kuntoutuksen alussa elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioi vain 22 % ja huonoksi tai erittäin huonoksi taas 34 %. Ammatillisen kuntoutuspalveluun asiakkailla osuudet olivat 25 % ja 27 %. Myös kuntoutuksen lopussa eniten elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi arvioineita asiakkaita oli mielenterveyskursseilla (23 %) ja ammatillisessa kuntoutuspalveluun (22 %). Elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi kokevien osuus kasvoi kuntoutuksen aikana eniten ammatillisessa kuntoutuksessa NUOTTI-valmennuksessa (21 prosenttiyksikköä) ja TEAK-palvelussa (16 prosenttiyksikköä). Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa taas työstä poissa olevien Tules-kursseilla (16 prosenttiyksikköä). Ikääntyneiden kuntoutuksessa muutokset koetussa yleisessä elämänlaadussa olivat vähäisiä. (Kuvio 4, s. 28–30.)

Kuvio 4. Asiakkaan arvio elämänlaadustaan^a (n = 7 369).

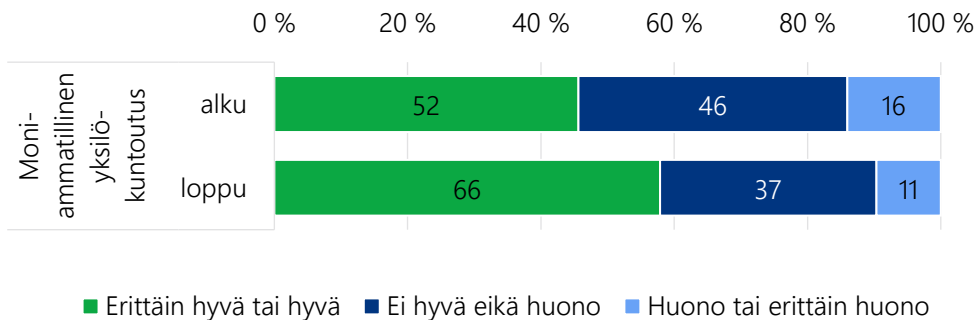
A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus



C. Vaativa lääkinällinen kuntoutus

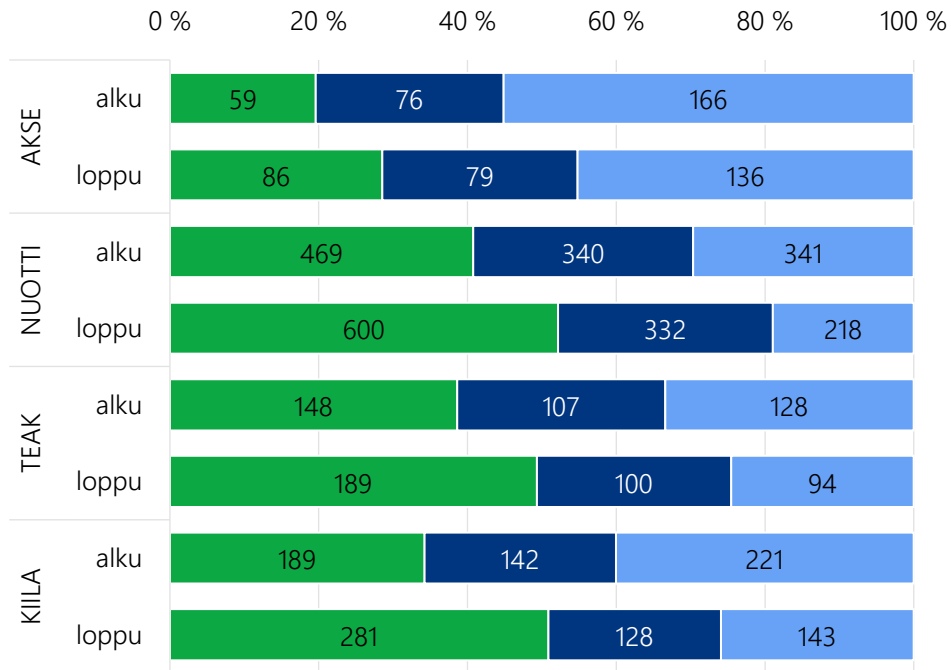


a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 1: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

Terveyteensä tyytyväisten tai erittäin tyytyväisten osuus kasvoi ja tyytymättömien tai erittäin tyytymättömien osuus pieneni kuntoutuksen aikana kaikissa palveluryhmissä. Suurin osuus terveyteensä tyytyväisiä oli alussa omaishoitajien kuntoutuskursseilla (51 %) ja lopussa omaishoitajien kuntoutuskursseilla (59 %) ja NUOTTI-valmennuksessa (52 %). Terveyteensä tyytyväisten ja erittäin tyytyväisten osuus kasvoi eniten vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa (19 prosenttiyksikköä) ja KIILA-kuntoutuksessa (17 prosenttiyksikköä). Kuntoutuksen alussa terveyteensä tyytymättömien tai erittäin tyytymättömien osuus oli suurin mielenterveyskursseilla (61 %), harkinnanvaraisen kuntoutuksen moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa (57 %) ja ammatillisessa kuntoutuspalveluksessa (55 %). Näissä terveyteensä tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä oli eniten myös kuntoutuksen lopussa (mielenterveyskurssit 54 %, harkinnanvarainen yksilökuntoutus ja ammatillinen kuntoutuspalvelus 45 %), vaikka osuus vähentyikin kuntoutuksen aikana. Eniten terveyteensä tyytymättömien tai erittäin tyytymättömien osuus laski kuntoutuksen aikana vaativan lääkinällisen kuntoutuksen yksilökuntoutuksessa (19 prosenttiyksikköä) ja KIILA-kuntoutuksessa (14 prosenttiyksikköä). (Kuvio 5, s. 31–33.)

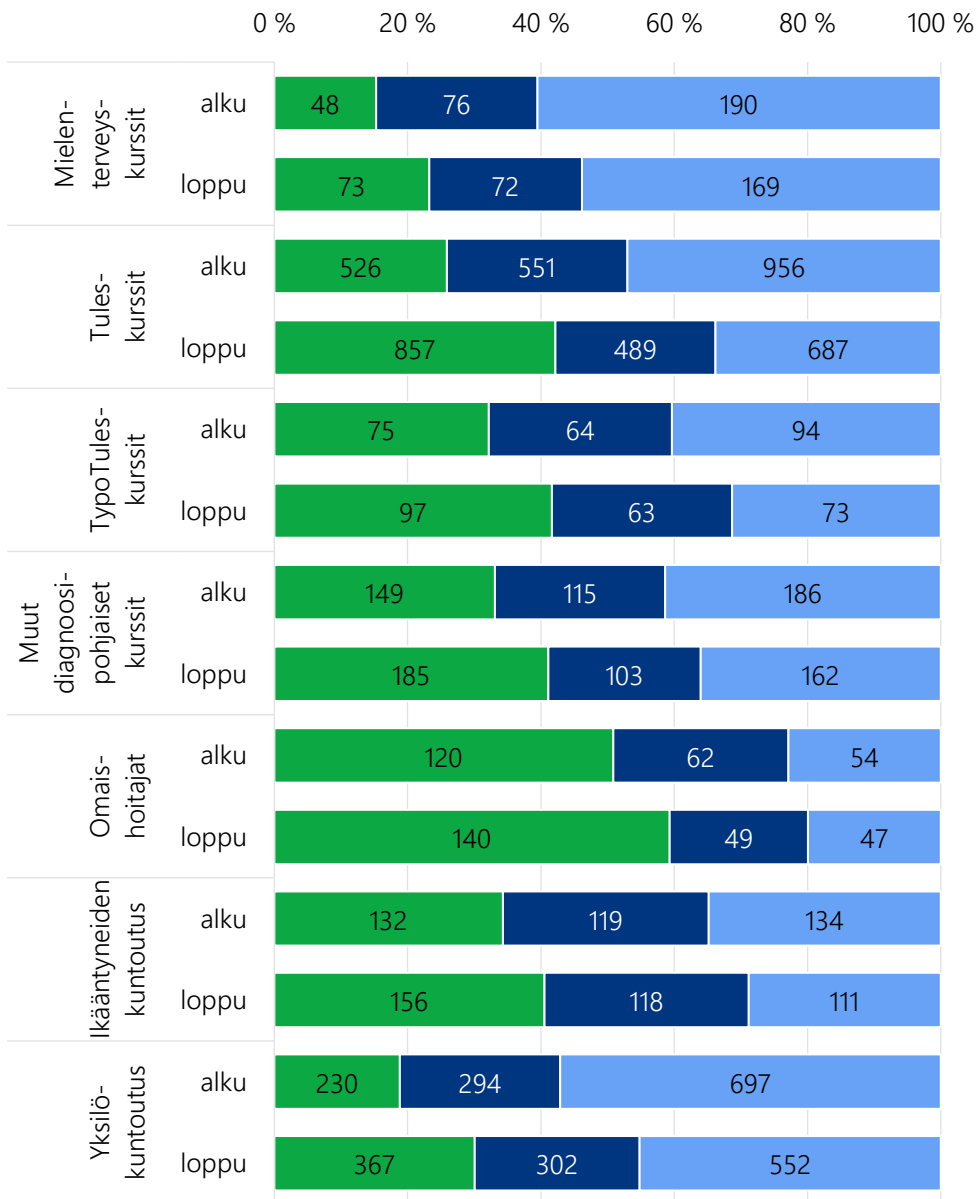
Kuvio 5. Asiakkaan tyytyväisyys terveiteensä^a (n = 7 371).

A. Ammatillinen kuntoutus



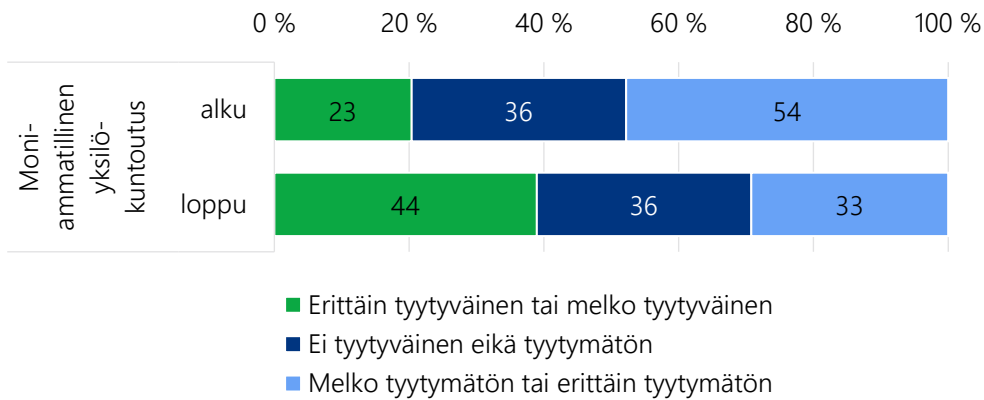
- Erittäin tyytyväinen tai melko tyytyväinen
- Ei tyytyväinen eikä tyytymätön
- Melko tyytymätön tai erittäin tyytymätön

B. Harkinnanvarainen kuntoutus



- Erittäin tyytyväinen tai melko tyytyväinen
- Ei tyytyväinen eikä tyytymätön
- Melko tyytymätön tai erittäin tyytymätön

C. Vaativa lääkinällinen kuntoutus



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

5.3 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.

Fyysinen elämänlaadun pistekeskisarvo nousi kuntoutuksen aikana jokaisessa palveluryhmässä. Ammatillisessa kuntoutuksessa matalin keskiarvo sekä alussa että lopussa oli ammatillisessa kuntoutusselvityksessä. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa matalimmat keskiarvot olivat mielenterveyskursseilla ja moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa. Korkein keskiarvo oli alussa omaishoitajien kuntoutuskursseilla ja TEAK-palvelussa, ja lopussa NUOTTI-valmennuksessa, TEAK-palvelussa ja KIILA-kuntoutuksessa. Suurimmat muutokset fyysisessä elämänlaadussa havaittiin ammatillisessa kuntoutuksessa KIILA-kuntoutuksessa ja harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa Tules-kursseilla. Myös vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa moniammatillisen yksilökuntoutuksen asiakkaiden fyysisen elämänlaadun pistekeskisarvo nousi selkeästi kuntoutuksen aikana. (Taulukko 6.)

Psyykkisen elämänlaadun pistekeskisarvo nousi kuntoutuksen aikana lähes jokaisessa palveluryhmässä. Ammatillisessa kuntoutuksessa sekä alussa että lopussa matalin pistekeskisarvo oli ammatillisessa kuntoutusselvityksessä ja korkein KIILA-kuntoutuksessa. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa matalin pistekeskisarvo alussa ja lopussa oli mielenterveyskursseilla ja korkein Tules-kursseilla.

Mielenterveyskursseilla psyykkisen elämänlaadun lähtötilanne oli selvästi muita matalampi. Suurimmat muutokset havaittiin ammatillisessa kuntoutuksessa NUOTTI-valmennuksessa ja harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa mielenterveyskursseilla. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen yksilökuntoutuksessa oli pieni positiivinen muutos nähtävissä. (Taulukko 6, s. 34–36.)

Ympäristöön liittyvässä koetussa elämänlaadussa tapahtui kuntoutuksen aikana pientä muutosta osassa palveluryhmistä. Sekä alussa että lopussa matalimmaksi ympäristöön liittyvän elämänlaadunsa kokivat ammatillisen kuntoutusselvityksen asiakkaat. Korkeimmaksi ympäristöön liittyvä elämänlaatu taas koettiin KIILA-kuntoutuksessa ja Tules-kursseilla. Suurimmat muutokset pistekeskisarvossa oli nähtävissä omaishoitajien kuntoutuskursseilla (3,4 pistettä) ja NUOTTI-valmennuksessa (3,2 pistettä). (Taulukko 6.)

Sosiaalisessa elämänlaadussa havaittiin kuntoutuksen aikana pientä muutosta suurimmassa osassa palveluryhmistä. Selkeimmät muutokset olivat vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilökuntoutuksessa, KIILA-kuntoutuksessa ja NUOTTI-valmennuksessa (4,0–4,2 pistettä). Mielenterveyskursseilla sosiaalisen elämänlaadun lähtötilanne oli selvästi muita matalampi, ja jäi matalimmaksi myös kuntoutuksen lopuksi. Pisteiden muutos parempaa ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Korkein sosiaalisen elämänlaadun pistekeskisarvo oli alussa Tules-kursseilla ja lopussa KIILA-kuntoutuksessa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Elämänlaadun ulottuvuudet kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana tapahtunut muutos (n = 6 865–7 353).

A. Ammatillinen kuntoutus

Elämänlaadun ulottuvuus / palveluryhmä	Alkumittaus ka. ^a (kh ^b)	Muutos ka. (95 %:n lv ^c)
Fyysinen		
AKSE (n = 297)	48,9 (18,4)	2,5 (1,1–3,9)
NUOTTI (n = 1 144)	58,7 (16,1)	6,1 (5,3–6,9)
TEAK (n = 383)	59,5 (16,8)	4,7 (3,2–6,3)
KIILA (n = 552)	57,6 (15,7)	6,4 (5,2–7,6)
Psyykinen		
AKSE (n = 297)	46,9 (20,5)	3,0 (1,5–4,4)
NUOTTI (n = 1 142)	48,1 (18,4)	7,8 (6,9–8,6)
TEAK (n = 383)	55,3 (18,2)	5,5 (4,1–6,9)
KIILA (n = 552)	61,2 (15,6)	4,4 (3,4–5,5)
Ympäristö		
AKSE (n = 293)	61,3 (16,4)	1,3 (-0,5–2,6)
NUOTTI (n = 1 144)	69,3 (14,4)	3,2 (2,5–3,9)
TEAK (n = 383)	67,7 (15,7)	2,0 (0,8–3,1)
KIILA (n = 518)	71,8 (13,5)	3,0 (2,0–3,9)

Elämänlaadun ulottuvuus / palveluryhmä	Alkumittaus ka.^a (kh^b)	Muutos ka. (95 %:n lv^c)
Sosiaalinen		
AKSE (n = 298)	56,2 (23,7)	2,7 (1,0–4,8)
NUOTTI (n = 1 145)	65,7 (20,9)	4,0 (3,0–5,2)
TEAK (n = 384)	66,2 (21,4)	1,9 (0,2–3,7)
KILLA (n = 552)	67,3 (18,5)	4,1 (2,8–5,4)

B. Harkinnanvarainen kuntoutus

Elämänlaadun ulottuvuus / palveluryhmä	Alkumittaus ka.^a (kh^b)	Muutos ka. (95 %:n lv^c)
Fyysinen		
Mielenterveyskurssit (n = 312)	46,5 (16,2)	3,5 (2,0–4,9)
Omaishoitajat (n = 235)	60,2 (15,2)	3,1 (1,7–4,6)
Tules-kurssit (n = 2 030)	53,1 (16,6)	5,0 (4,4–5,7)
Typo-Tules-kurssit (n = 229)	52,4 (16,4)	2,8 (1,1–4,5)
Muut diagnoosipohjaiset kurssit (n = 450)	54,8 (16,7)	3,5 (2,3–4,7)
Ikääntyneiden kuntoutus (n = 383)	53,2 (15,6)	2,7 (1,4–3,8)
Yksilökuntoutus (n = 1 221)	46,7 (17,2)	3,9 (3,2–4,7)
Psyykinen		
Mielenterveyskurssit (n = 313)	38,9 (16,0)	4,0 (2,5–5,5)
Omaishoitajat (n = 235)	59,4 (14,5)	2,5 (1,0–4,0)
Tules-kurssit (n = 2 027)	61,8 (16,2)	2,6 (2,0–3,1)
Typo-Tules-kurssit (n = 230)	61,3 (15,6)	0,5 (-0,9–2,0)
Muut diagnoosipohjaiset kurssit (n = 450)	58,3 (17,1)	3,2 (2,1–4,3)
Ikääntyneiden kuntoutus (n = 384)	60,2 (14,4)	0,7 (-0,4–1,9)
Yksilökuntoutus (n = 1 220)	56,4 (17,5)	2,2 (1,5–2,9)
Ympäristö		
Mielenterveyskurssit (n = 305)	62,7 (16,0)	0,5 (-0,8–1,8)
Omaishoitajat (n = 188)	65,5 (15,0)	3,4 (1,8–5,1)
Tules-kurssit (n = 1 901)	71,1 (14,7)	1,2 (0,7–1,8)
Typo-Tules-kurssit (n = 215)	66,8 (15,7)	1,0 (-0,4–2,3)
Muut diagnoosipohjaiset kurssit (n = 434)	68,2 (15,3)	0,7 (-0,4–1,8)
Ikääntyneiden kuntoutus (n = 332)	66,0 (15,5)	1,4 (0,1–2,6)
Yksilökuntoutus (n = 1 038)	63,8 (16,4)	1,9 (1,1–2,6)

Elämänlaadun ulottuvuus / palveluryhmä	Alkumittaus ka. ^a (kh ^b)	Muutos ka. (95 %:n lv ^c)
Sosiaalinen		
Mielenterveyskurssit (n = 313)	52,9 (19,7)	1,0 (-1,2–3,1)
Omaishoitajat (n = 234)	59,1 (18,2)	3,6 (1,4–5,8)
Tules-kurssit (n = 2 030)	68,8 (19,4)	1,7 (1,0–2,4)
Typo-Tules-kurssit (n = 230)	64,3 (20,3)	1,6 (-0,3–3,4)
Muut diagnoosipohjaiset kurssit (n = 450)	64,2 (20,3)	1,8 (0,3–3,3)
Ikääntyneiden kuntoutus (n = 383)	64,3 (19,1)	1,7 (-0,8–3,4)
Yksilökuntoutus (n = 1 220)	62,9 (20,0)	2,7 (1,7–3,6)

C. Vaativa lääkinällinen kuntoutus

Elämänlaadun ulottuvuus / palveluryhmä	Alkumittaus ka. ^a (kh ^b)	Muutos ka. (95 %:n lv ^c)
Fyysinen		
Moniammatillinen yksilökuntoutus (n = 113)	48,2 (19,8)	5,5 (3,0–7,9)
Psyykinen		
Moniammatillinen yksilökuntoutus (n = 113)	59,5 (18,9)	2,8 (0,3–5,3)
Ympäristö		
Moniammatillinen yksilökuntoutus (n = 114)	67,2 (17,1)	2,6 (0,3–4,9)
Sosiaalinen		
Moniammatillinen yksilökuntoutus (n = 114)	61,5 (22,1)	4,2 (0,6–7,8)

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

5.4 Masennusoireet

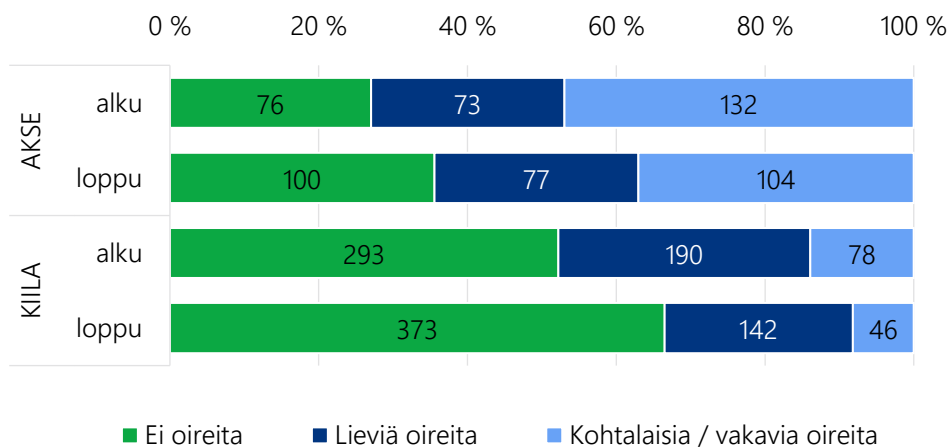
Asiakkaiden kokemia masennusoireita arvioitiin kuntoutuksen alussa ja lopussa BDI-21-kyselyllä. Kysely oli käytössä kaikissa muissa palveluryhmissä paitsi TEAK-palvelussa ja NUOTTI-valmennuksessa sekä muutamassa muihin diagnoosipohjaisiin kursseihin luokitelluissa palveluissa (ALS-parikurssi, AVH-kommunikaatiokurssi, reumasairauksien sopeutumisvalmennuskurssi, ääreisherho- ja lihassairauksien nuorten sopeutumisvalmennuskurssi).

Asiakkaiden, jotka eivät kokeneet masennusoireita, osuus kasvoi kuntoutuksen aikana kaikissa palveluryhmissä. Oireettomien asiakkaiden osuus oli suurin Tules- ja Typo-Tules-kursseilla, vaativassa moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa ja KIILA-kuntoutuksessa sekä kuntoutuksen alussa (52–57 %)

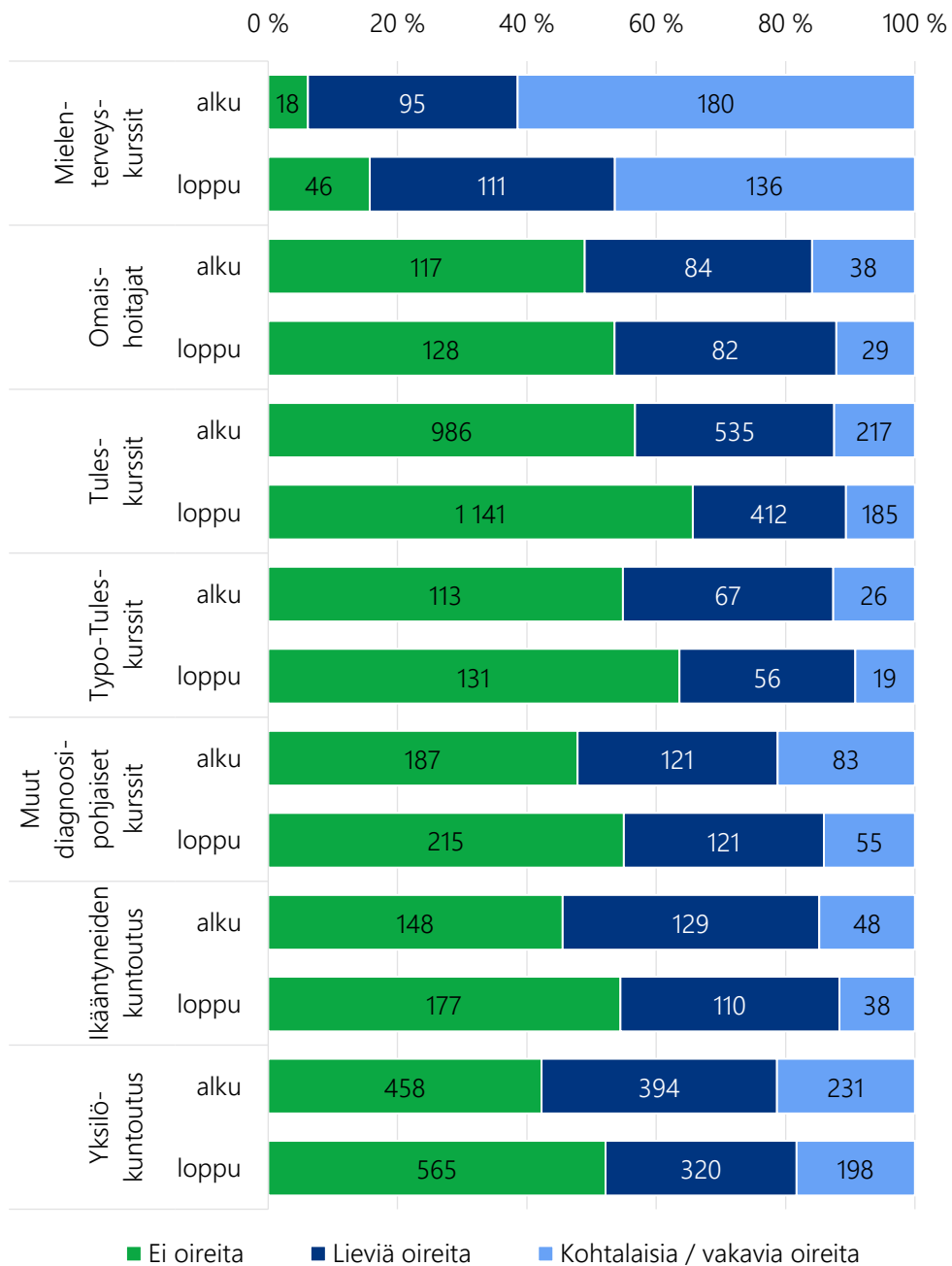
että lopussa (61–67 %). Eniten masennusoireita kokemattomien osuus kasvoi KIILA-kuntoutuksessa: 14 prosenttiyksikköä. Kohtalaisten ja vakavien masennusoireiden osuus oli suurin mielenterveyskursseilla sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Osuus kuitenkin laski alun 61 prosentista kuntoutuksen lopun 46 prosenttiin. Samalla myös oireettomien osuus kasvoi kuudesta prosentista 16 prosenttiin. (Kuvio 6, s. 37–39.)

Kuvio 6. Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa (n = 5 223).

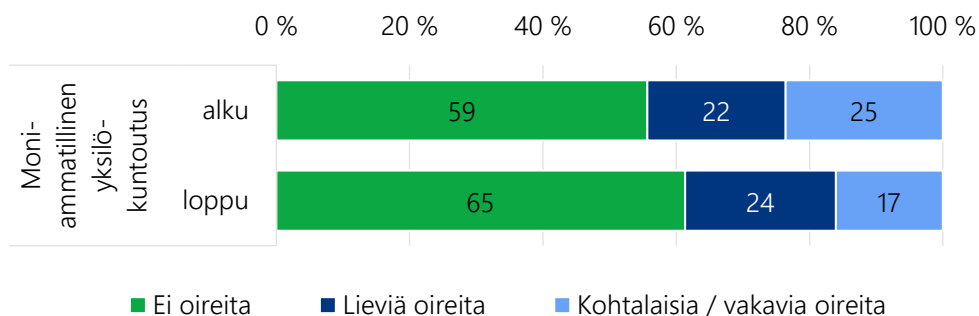
A. Ammatillinen kuntoutus



B. Harkinnanvarainen kuntoutus



C. Vaativa lääkinällinen kuntoutus



5.5 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 & Vainiemi, 2021).

Kaikkiaan 61 % asiakkaista saavutti GAS-tavoitteensa vähintään odotetusti. Suhteellisesti eniten GAS-tavoitteita saavutettiin vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa, jossa yli kolmanneksella tavoitteet täyttyivät odotetusti ja kolmanneksella tavoitetaso ylittyi. Ammatillisessa kuntoutuksessa tavoitteet täyttyivät parhaiten TEAK-kuntoutuksessa: lähes joka neljännellä tavoitteet täyttyivät ja lähes puolella tavoitetaso ylittyi. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa eniten tavoitteita saavutettiin ikääntyneiden kuntoutuksessa: kolmella kymmenestä tavoitteet saavutettiin ja lähes kolmella kymmenestä ne ylittyivät. Eniten tavoitteensa alle odotusten saavuttaneita oli Tules-kursseilla, joissa lähes puolella GAS-tavoitteet alittuivat. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. GAS-tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa (n = 8 687).

Palveluryhmä	GAS-tavoitetaso		
	Alitettu	Saavutettu	Ylitetty
	n (%)	n (%)	n (%)
Ammatillinen kuntoutus			
AKSE (n = 856)	350 (40,9)	238 (27,8)	268 (31,3)
NUOTTI-valmennus (n = 1 417)	439 (31,0)	299 (21,1)	679 (47,9)
TEAK-kuntoutus (n = 502)	149 (29,7)	120 (23,9)	233 (46,4)
KILLA-kuntoutus (n = 562)	223 (39,7)	110 (19,6)	229 (40,7)

Palveluryhmä	GAS-tavoitetaso		
	Alitettu	Saavutettu	Ylitetty
Harkinnanvarainen kuntoutus			
Mielenterveyskurssit (n = 338)	136 (40,2)	80 (23,7)	122 (36,1)
Tules-kurssit (n = 2 109)	1 005 (47,7)	494 (23,4)	610 (28,9)
Typo-Tules-kurssit (n = 218)	94 (43,1)	52 (23,9)	72 (33,0)
Muut diagnoosipohjaiset kurssit (n = 507)	197 (38,9)	135 (26,6)	175 (34,5)
Omaishoitajat (n = 256)	93 (36,3)	69 (27,0)	94 (36,7)
Ikääntyneiden kuntoutus (n = 391)	133 (34,0)	142 (36,3)	116 (29,7)
Yksilökuntoutus (n = 1 266)	502 (39,7)	337 (26,6)	427 (33,7)
Vaativa lääkinällinen kuntoutus			
Moniammatillinen yksilökuntoutus (n = 265)	75 (28,3)	101 (38,1)	89 (33,6)

6 Yhteenveto

Tämä raportti käsittelee niiden kuntoutuksen hyödyn raportointiin suostumuksensa antaneiden kuntoutuksen asiakkaiden alku- ja loppumittaustietoja, jotka ovat olleet kuntoutuksessa vuoden 2021 aikana ja joiden kuntoutus on päättynyt samana vuonna sekä tiedot toimitettu Kelaan 31.3.2022 mennessä.

Vuoden 2021 aineistoa käsitellään raportissa kahdessatoista palveluryhmässä. Näitä ovat ammatillinen kuntoutusselvitys (n = 941), työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (n = 583), ammatillinen KIIILA-kuntoutus (n = 704), NUOTTI-valmennus (n = 1 582), työelämässä oleville suunnatut tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (n = 2 409), työelämästä poissa oleville suunnatut tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit (n = 269), mielenterveyskuntoutuskurssit (n = 360), muut diagnoosipohjaiset kuntoutuskurssit (n = 551), omaishoitajien kuntoutuskurssit (n = 298), ikääntyneiden monisairaiden kuntoutuskurssit (n = 441), harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus (n = 1 384) sekä vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillinen yksilökuntoutus (n = 303). Keskeiset tulokset on esitetty tietolaatikossa (s. 41).

Tietolaatikko. Kuntoutuksen aikana tapahtuneita muutoksia

Aineisto

- Aineisto sisältää tiedot 9 522 henkilöstä ja heidän 9 825 asiakassuhteestaan
- Aineisto kattaa 51 % kuntoutuksen hyödyn raportoinnin piirissä olleista vuonna 2021 kuntoutuksensa päättäneistä asiakkaista.

Mittaritiedot

Työkyky (Työkykykysymykset)

- Arvio työkyvystä, usko työelämässä jatkamiseen ja arviot työssä selviytymisestä paranivat kuntoutuksen aikana kaikissa kuntoutuspalveluissa.
- Työkyvyssä suurimmat muutokset havaittiin KIILA-kuntoutuksessa ja NUOTTI-valmennuksessa.
- Myös Tules-, mielenterveys- ja muilla diagnoosipohjaisilla kursseilla työ- ja opiskelukykyä hyväksi tai erinomaiseksi kokeneiden määrä kasvoi selvästi kuntoutuksena aikana.
- Usko työelämässä jatkamiseen lisääntyi eniten TEAK-palvelussa ja NUOTTI-valmennuksessa.

Elämänlaatu (WHOQOL-BREF)

- Elämänlaatunsa hyväksi ja erittäin hyväksi kokeneiden sekä terveyteensä tyytyväisten tai erittäin tyytyväisten osuus kasvoi kaikissa kuntoutuspalveluissa.
- Fyysinen elämänlaatu koheni kaikissa ja psyykinen elämänlaatu lähes kaikissa palveluryhmissä. Ympäristöön liittyvässä ja sosiaalisessa elämänlaadussa muutokset olivat vähäisempiä.
- Kaikilla neljällä elämänlaadun osa-alueella nähtiin positiivisia muutoksia ammatillisessa kuntoutuksessa NUOTTI-valmennuksessa, TEAK-palvelussa ja KIILA-kuntoutuksessa sekä harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa omaishoitajilla, Tules-kursseilla ja moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa. Samoin vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen moniammatilliseen yksilökuntoutukseen osallistuneilla havaittiin suotuisia muutoksia kaikilla osa-alueilla.

Masennusoireet (BDI-21)

- Oireettomien osuus kasvoi kuntoutuksen aikana kaikissa palveluryhmissä.
- Mielenterveyskursseilla yli 90 % koki kuntoutuksen alussa vähintään lieviä masennusoireita. Kuntoutuksen aikana oireettomien määrä kasvoi ja kohtalaisia ja vakavia oireita kokevien määrä väheni.
- Eniten masennusoireita kokemattomien osuus kasvoi kuntoutuksen aikana KIILA-kuntoutuksessa, harkinnanvaraisessa moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa ja mielenterveyskursseilla.

Kuntoutuksen tavoitteiden saavuttaminen (GAS)

- 61 % kuntoutusasiakkaista saavutti asettamansa tavoitetason vähintään odotetusti. Parhaiten tavoitteita saavutettiin vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa ja ammatillisen kuntoutuksen TEAK-palvelussa ja NUOTTI-valmennuksessa.
- Tavoitetaso ylittyi useimmin NUOTTI-valmennuksessa ja TEAK-palvelussa. Suhteellisesti eniten tavoitteensa alittaneita oli Tules-kursseilla.

7 Pohdinta

7.1 Arvioinnissa mukana asiakkaita aiempaa enemmän

Tässä vuoden 2021 Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin aineistossa on mukana 9 522 asiakkaan tiedot kahdestatoista eri palveluryhmästä. Raporttiin otettujen palveluryhmien määrä pysyi edellisestä vuodesta samana mutta mukana olevien asiakkaiden määrä kasvoi selvästi: vuonna 2020 kuntoutuksensa päättäneitä oli mukana 6 242 (Karinkanta & Reiterä, 2023). Raportoitavat palveluryhmät pysyivät muuten samoina mutta tässä vuoden 2021 raportissa diabeteskursseja ei raportoida omana palveluryhmänä vaan osana muut diagnoosipohjaiset kurssit -palveluryhmää. Tämä ei kuitenkaan selitä huomattavasti suurempaa asiakkaiden määrää vaan keskeisimpänä syynä on todennäköisesti koronaviruksen aiheuttama poikkeustilanne vuonna 2020, jolla oli vaikutuksia myös Kelan kuntoutuksen toteutumiseen (Karinkanta & Reiterä, 2023, ks. myös Karinkanta, 2023). Lisäksi NUOTTI-valmennuksen päättäneiden määrä on kasvanut huomattavasti edellisestä vuodesta, jolloin palvelu oli ensimmäistä vuotta mukana Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin piirissä.

Vuoden 2021 raporttiaineiston kattavuus oli 51 %, joka on hieman suurempi kuin vuonna 2020 kuntoutuksensa päättäneillä (49 %) (Karinkanta & Reiterä, 2023). Palveluryhmien kesken kattavuudessa on kuitenkin edelleen suuria eroja. Parhaiten tietoa on saatu Tules- ja Typo-Tules-kursseilta (69 ja 67 %) ja huonoiten ammatillisesta kuntoutusselvityksestä (31 %). Verrattuna vuonna 2020 kuntoutuksensa päättäneisiin, aineiston kattavuus huononi erityisesti TEAK-palvelussa (44 % vs. 38 %) ja KIILA-kuntoutuksessa (60 % vs. 47 %). Sen sijaan kattavuus parani muun muassa NUOTTI-valmennuksen (34 % vs. 44 %), Tules-kurssien (56 % vs. 69 %), Typo-Tules-kurssien (58 % vs. 67 %) ja ikääntyneiden kuntoutuksen (59 % vs. 63 %) kohdalla vuodesta 2020 vuoteen 2021. Raporttiin uutena otetun palvelun, muut diagnoosipohjaiset kurssit, kattavuus oli 63 %.

7.2 Työkyvyssä nähtävissä paranemista

Tarkasteltujen palveluryhmien asiakkaat usein kokivat työ- ja opiskelukykinsä muuttuneen parempaan suuntaan. Kuntoutuksen aikana kasvoi kaikissa palveluryhmissä niiden osuus, jotka arvioivat työskentelevänsä koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua. Lisäksi työ- ja opiskelukykinsä hyväksi tai erinomaiseksi kokeneiden osuus sekä niiden osuus, jotka arvioivat selviytyvänsä työstään tai opiskelustaan vähintään melko hyvin, kasvoivat kaikissa palveluryhmissä.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluista ammatillisessa kuntoutuspalveluksessa muutokset olivat vähäisempiä kuin muissa ammatillisen kuntoutuksen palveluissa (TEAK-palvelu, NUOTTI-valmennus ja KIILA-kuntoutus). Tämä on hyvin ymmärrettävää ottaen huomioon palvelun muodon, joka on ennen kaikkea asiakkaan tilannetta selvittävä eikä varsinaisesti kuntouttava. Vuonna 2021 ammatillisen kuntoutuspalveluksen päättäneillä muutosten taso oli lähes vastaava kuin vuonna 2019 palvelun päättäneille. Joskin työ- tai opiskelukykyä kohtalaiseksi arvioivien osuus kasvoi ja huonoksi arvioivien väheni enemmän vuonna 2019 ammatillisen kuntoutuspalveluksen päättäneisiin verrattuna. (Karinkanta & Reiterä, 2021.) Vuonna 2020, ensimmäisenä niin sanottuna koronaepidemiavuonna, ammatillisen kuntoutuspalveluksen päättäneillä nähtiin taas hieman vuonna 2021 päättäneitä suurempia hyötyjä kaikissa työkykyä arvioivissa kysymyksissä (Karinkanta & Reiterä, 2023).

TEAK-palvelun vuonna 2021 päättäneillä työ- ja opiskelukykyyn liittyvät hyödyt näyttäytyivät selkeinä ja aika lailla samantasoisina kuin vuonna 2019 TEAK-palvelun päättäneillä (Karinkanta & Reiterä, 2021). Verrattuna vuonna 2020 palvelun päättäneisiin (Karinkanta & Reiterä, 2023), arviot työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua olivat nyt vuonna 2021 palvelun päättäneille positiivisempia: lähes kuusi kymmenestä arvioi melko varmasti ja noin yksi kymmenestä tuskin työskentelevänsä kahden vuoden kuluttua.

Nuorille tarkoitettussa NUOTTI-valmennuksessa Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointiin osallistuneiden määrässä nähtiin huima kasvu vuonna 2021 kuntoutuksensa päättäneiden kohdalla. Kun vuonna 2020 kuntoutuksena päättäneistä NUOTTI-valmennukseen oli osallistunut vain 289 asiakasta (Karinkanta & Reiterä, 2023), nyt mukana oli yli viisinkertainen määrä: 1 582 asiakasta. Tulokset olivat kuitenkin varsin yhdenmukaiset. Molempina vuonna kaikissa kolmessa työ- ja opiskelukykyyn liittyvän kysymyksen vastauksissa oli nähtävissä selvää kasvua parempaan suuntaan. Lisäksi nyt vuonna 2021 NUOTTI-valmennuksen päättäneillä myös niiden osuus laski selvästi, jotka vastasivat tuskin työskentelevänsä koulutustaan tai ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua. Valmennuksen päätyttyä kahden vuoden kuluttua arvioi työskentelevänsä melko varmasti 66 % ja tuskin vain 4 % vastanneista: muutosta valmennusta edeltävään aikaan oli neljätoista ja kolme prosenttiyksikköä. Loput olivat vielä epävarmoja tilanteestaan. Sen hetkisen työ- ja opiskelukykyä arvioi vähintään kohtalaiseksi seitsemän kymmenestä NUOTTI-valmennuksen päättäneistä.

Työelämässä mukana oleville kohdistetussa KIILA-kuntoutuksessa vuonna 2021 kuntoutuksensa päättäneillä oli nähtävissä suurempi positiivinen muutos niiden osuudessa, jotka arvioivat melko varmasti työskentelevänsä koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä, verrattuna etenkin vuonna 2020 KIILA-kuntoutuksen päättäneisiin (Karinkanta & Reiterä, 2023). Kuntoutuksen aikana melko varmasti kahden vuoden päästä työskentelevien osuus kasvoi 10 prosenttiyksikköä, ollen

kuntoutuksen päättyessä 68 %. Kuntoutuksen päättyessä sen hetkisen työkykynsä arvioi hyväksi tai erinomaiseksi 54 % – kasvua osuudessa tuli kuntoutuksen aikana 27 prosenttiyksikköä.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kohdalla sekä mielenterveyskursseille että Tules-kursseille osallistuneilla työ- ja opiskelukyvyyn arviot paranivat vuonna 2021 kuntoutuksensa päättäneillä lähes samantasoisesti kuin vuosina 2020 ja 2019 kuntoutuksensa päättäneillä (Karinkanta & Reiterä, 2021, 2023). Kuntoutuksen päättyessä työ- ja opiskelukykyä arvioi vähintään kohtalaiseksi 48 % mielenterveyskurssien ja 71 % Tules-kurssien asiakkaista. Työskentelyä kahden vuoden kuluttua arvioivan kysymyksen vastauksissa kuntoutuksen aikaiset muutokset olivat vähäisempiä kuin sen hetkistä työkykyä tai työssä selviytymistä arvioivissa kysymyksissä. Muutokset olivat kuitenkin lähes vastaavia kuin vuosina 2019 ja 2020 kuntoutuksensa päättäneillä (Karinkanta & Reiterä, 2021, 2023). Sekä melko varmasti työskentelevien että tuskin työskentelevien osuus hieman kasvoi ja epävarmojen osuus vähentyi. Kuntoutukseen osallistuminen siis ainakin jossain määrin selkeytti asiakkaiden omaa käsitystä työelämässä jatkamisen mahdollisuuksista.

Uutena palveluryhmänä raportointiin otetulle muille diagnoosipohjaisille kursseille osallistuneilla työ- ja opiskelukykyä ja työskentelyä kahden vuoden kuluttua arvioivissa kysymysten vastauksissa oli nähtävissä samantasoisia muutoksia kuin mielenterveys- ja Tules-kursseille osallistuneilla. Kuntoutuksen lopussa työ- tai opiskelukykyä koki vähintään kohtalaiseksi lähes kaksi kolmesta. Suurin muutos kuntoutuksen aikana tapahtui työ- ja opiskelukykyä hyväksi tai erinomaiseksi kokeneiden osuudessa: kasvua 11 prosenttiyksikköä. Kahden vuoden kuluttua arvioi melko varmasti työskentelevänsä reilu kolmannes. Sen sijaan, mielenterveys- ja Tules-kursseille osallistuneista poiketen, muille diagnoosipohjaisille kursseille osallistuneilla kuntoutuksen aikaiset muutokset olivat hyvin vähäisiä työssä tai opiskelussa selviytymistä arvioivan kysymyksen vastauksissa.

7.3 Elämänlaatu koheni kaikissa palveluissa

Kuntoutuksen hyötyjä oli nähtävissä myös elämänlaatua kartoittavassa WHOQOL-BREF-mittarimuuttujissa. Elämänlaatukysely on Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin itsearviointimittareista kaikista laajimmin käytössä eri kuntoutuspalveluissa. Tässä vuonna 2021 kuntoutuksen päättäneiden raporttiaineistossa kaikista elämänlaadun ulottuvuuksista oli sekä alku- että loppumittaustieto 70 %:lta arviointiin osallistuneilta.

Vuonna 2021 kuntoutuksensa päättäneillä elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi kokeneiden osuus kasvoi kuntoutuksen aikana kaikissa palveluryhmissä. Samoin kasvoi terveyteensä tyytyväisten tai erittäin tyytyväisten osuus. Lisäksi elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi arvioineiden ja

terveyteensä tyytymättömien tai erittäin tyytymättömien osuus pieneni kaikissa palveluryhmissä. Tämä on positiivinen muutos verrattuna vuonna 2019 ja 2020 kuntoutuksena päättäneisiin, joissa esimerkiksi omaishoitajien kohdalla on nähty myös muuttumatonta tilannetta (Karinkanta & Reiterä, 2021, 2023).

Elämänlaadun ulottuvuuksista selkeimmät muutokset olivat nähtävissä fyysisessä ja psyykkisessä elämänlaadussa. Fyysinen elämänlaatu koheni kaikissa ja psyykinen elämänlaatu lähes kaikissa arvioituissa kuntoutuspalveluryhmissä.

Suurimpia fyysisen elämänlaadun muutokset olivat ammatillisen kuntoutuksen osalta KIILA-kuntoutuksessa ja NUOTTI-valmennuksessa sekä harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa Tules-kursseilla. Myös vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa suotuisa muutos oli samaa tasoa edellisten kanssa. Verrattuna kahtena edellisenä vuotena kuntoutuksensa päättäneisiin, muutoksen suuruus oli vastaava Tules-kursseilla ja vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa, hieman pienempi tai vastaava KIILA-kuntoutuksessa ja suurempi NUOTTI-valmennuksessa (Karinkanta & Reiterä, 2021, 2023).

Psyykkisen elämänlaadun osalta vuonna 2021 kuntoutuksen päättäneillä nähtiin selvimät muutokset ammatillisen kuntoutuksen NUOTTI-valmennuksessa ja TEAK-palvelussa. NUOTTI-palvelussa suotuisa muutos oli suurempi kuin vuonna 2020 kuntoutuksensa päättäneillä. TEAK-palvelussa taas samansuuruinen kuin vuonna 2020 kuntoutuksensa päättäneillä mutta pienempi kuin vuonna 2019 kuntoutuksensa päättäneillä. (Karinkanta & Reiterä, 2021, 2023.) Harkinnanvaraisen kuntoutuksen osalta nähdyt muutokset olivat pienempiä kuin ammatillisen kuntoutuksen palveluissa (pois lukien ammatillinen kuntoutuspalvelu). Suurin muutos psyykkisessä elämänlaadussa nähtiin, varsin loogisesti, mielenterveyskursseilla. Muutoksen suuruus on kuitenkin pienentynyt verrattuna mielenterveyskurssin vuosina 2018, 2019 ja 2020 päättäneisiin (Karinkanta & Reiterä, 2021, 2023; Reiterä ym., 2020).

Vuonna 2021 kuntoutuksensa päättäneillä sosiaalisessa ja ympäristöön liittyvässä elämänlaadun ulottuvuuksissa oli nähtävissä pieniä suotuisia muutoksia osassa kuntoutuspalveluryhmistä. Kiinnostavin näistä ryhmistä ovat omaishoitajien kuntoutuskursseille osallistuneet, joilla elämänlaatuun liittyviä suotuisia muutoksia oli tasaisesti nähtävissä kaikissa elämänlaadun ulottuvuuksissa. Tämä poikkeaa selvästi kolmena edellisenä vuonna kuntoutuksensa päättäneiden omaishoitajien ryhmistä, joilla elämänlaatuun liittyviä suotuisia muutoksia ei ole kuntoutuksen aikana nähty tai muutokset ovat olleet vaatimattomia (Karinkanta & Reiterä, 2021, 2023; Reiterä ym., 2020).

Omaishoitajien lisäksi muutoksia kaikilla elämänlaadun ulottuvuuksilla oli nähtävissä ammatillisen kuntoutuksen NUOTTI-valmennuksessa, TEAK-palvelussa ja KIILA-kuntoutuksessa, harkinnanvaraisen kuntoutuksen Tules-kursseilla sekä harkinnanvaraisen ja vaativan lääkinällisen kuntoutuksen

moniammatillisissa yksilökuntoutuksissa. Sen sijaan aiemmin mielenterveyskursseilla (Karinkanta & Reiterä, 2021, 2023; Reiterä ym., 2020) ja ikääntyneiden IKKU-kuntoutuksessa (Karinkanta & Reiterä, 2023) havaitut muutokset kaikilla elämänlaadun ulottuvuuksilla, eivät olleet tässä vuonna 2021 kuntoutuksen päättäneitä koskevassa raportoinnissa enää nähtävissä. Uutena palveluryhmänä raporttiin otettu muut diagnoosipohjaiset kurssit -ryhmässä suotuisia muutoksia nähtiin kolmella ulottuvuudella: fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa elämänlaadussa.

7.4 Myös masennusoireet vähenivät

Vuonna 2021 kuntoutuksensa päättäneillä masennusoireita kokemattomien osuus kasvoi ja kohtalaisia tai vakavia oireita kokeneiden osuus väheni kaikissa tarkastelluissa kuntoutuspalveluryhmissä. Tässä on kuitenkin tärkeää muistaa, että masennusoireita arvioiva kyselymittari (BDI-21) ei ole käytössä ammatillisen kuntoutuksen TEAK-palvelussa ja NUOTTI-valmennuksessa, sillä palvelujen henkilöstövaatimukseen ei kuulu mittarin käytön mahdollistavaa terveydenhuollon henkilöstöä (ks. tarkemmin luku 3.4. Tiedonkeruun menetelmät ja mittarit, s. 16). BDI-21 ei ole myöskään käytössä osassa diagnoosipohjaisissa harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluissa (ks. tarkemmin luku 5.4 Masennusoireet, s. 35).

Selvin suotuisa muutos oli nähtävissä KIILA-kuntoutuksessa, jossa masennusoireita kokemattomien osuus nousi 14 prosenttiyksikköä, ollen kuntoutuksen päättyessä 67 %. Mielenterveyskursseilla masennusoireita kokemattomien osuus kasvoi 10 prosenttiyksikköä ja kohtalaisia tai vakavia masennusoireita kokevien osuus pieneni 15 prosenttiyksikköä. Kuntoutuksen päättyessä mielenterveyskursseilla olleista 16 % oli oireettomia ja kohtalaisia tai vakavia masennusoireita koki 46 %. Lopuilla masennusoireet olivat lieviä. Myös harkinnanvaraisen kuntoutuksen moniammatilliseen yksilökuntoutukseen osallistuneilla masennusoireita kokemattomien osuus kasvoi 10 prosenttiyksikköä – kuntoutuksen päättyessä heidän osuutensa oli 52 %. Uutena palveluna raporttiin otetussa muut diagnoosipohjaiset kurssit -palveluryhmässä masennusoireita kokemattomien osuus kasvoi ja vakavia masennusoireita kokevien osuus vähentyi 7 prosenttiyksikköä. Kuntoutuksen päättyessä oireettomia oli 55 %.

KIILA-kuntoutuksessa ja harkinnanvaraisessa moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa muutokset olivat aiemmin havaitun kaltaisia. Sen sijaan mielenterveyskurssin vuonna 2021 kuntoutuksen päättäneiden kohdalla nähdyt suotuisat muutokset poikkesivat jonkin verran aiempina vuosina mielenterveyskurssin päättäneistä. Erityisesti tämä näkyi masennusoireita kokemattomien ja lieviä masennusoireita kokevien osuuksissa. Näistä ensimmäisessä muutokset olivat pienempiä ja

jälkimmäisessä suurempia kuin aiempina vuosina. (Karinkanta & Reiterä, 2021, 2023; Reiterä ym., 2020.) Useammalla siis oli kuntoutuksen päättyessä lieviä masennusoireita oireettomuuden sijaan.

7.5 Suurin osa saavutti kuntoutukselle asettamansa tavoitteet vähintään odotetusti

Vuonna 2021 kuntoutuksensa päättäneistä kuusi kymmenestä saavutti GAS-menetelmän avulla asetetut ja arvioidut tavoitteensa vähintään odotetusti. Tämä on hieman enemmän kuin aiempina tarkasteluvuosina on havaittu (Karinkanta & Reiterä, 2021, 2023; Reiterä ym., 2020).

Kuntoutuspalveluryhmien välillä sen sijaan oli nytkin selkeitä eroja. Useimmin kuntoutustavoitteet saavutettiin vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa (38 %) ja useimmin ne ylitettiin ammatillisen kuntoutuksen NUOTTI-valmennuksessa (48 %), TEAK-palvelussa (46 %) ja KIILA-kuntoutuksessa (41 %). Useimmin kuntoutustavoitteet taas alittuivat Tules-kursseilla (48 %), työstä poissaolevien Tules-kursseilla (43 %), ammatillisessa kuntoutuspalveluksessa (41 %) ja mielenterveyskursseilla (40 %). Muissa kuntoutuspalveluryhmissä osuudet tavoitteita alittaneiden, saavuttaneiden ja ylittäneiden kesken jakautuivat hieman tasaisemmin. Uutena raporttiin otetusta muuta diagnoosipohjaisista kursseista -ryhmässä noin neljä kymmenestä alitti ja kuusi kymmenestä saavutti tai ylitti asettamansa kuntoutustavoitteet.

Verrattuna kolmena aiempina vuonna kuntoutuksen päättäneisiin, erityisesti Tules-kursseille osallistuneiden kuntoutustavoitteiden saavuttaminen on parantunut: tavoitteita alitettiin vuonna 2021 kuntoutuksensa päättäneillä harvemmin. Esimerkiksi vuonna 2019 Tules-kurssin päättäneillä kuntoutustavoitteet alittuivat peräti 54 %:lla. (Karinkanta & Reiterä, 2021, 2023; Reiterä ym., 2020.)

Myös NUOTTI-valmennuksessa tavoitteiden saavuttaminen on parantunut: vuonna 2020 kuntoutuksensa päättäneillä tavoitteet alittuivat 47 %:lla asiakkaista, vuonna 2021 enää 31 %:lla (Karinkanta & Reiterä, 2023). Tässä, kuten muissakin vuonna 2020 kuntoutuksensa päättäneisiin kohdistuvassa vertailussa, voi olla nähtävissä myös vaikutuksia koronaepidemian aiheuttamista haasteista kuntoutuksen toteutumisessa ja toteuttamisessa (Karinkanta & Reiterä, 2023; ks. myös Karinkanta, 2023).

Lisäksi tavoitteiden toteutumisen tulkinnassa on hyvä huomioida, että tavoitteen alittuminen tai ylittyminen voi johtua paitsi palvelun hyvästä tai huonosta kohdistumisesta asiakkaan tarpeisiin, myös siitä, että tavoite on asetettu liian vaikeaksi tai helpoksi saavuttaa. Toisaalta, oletettavasti myös palveluntuottajien GAS-menetelmäosaaminen on vahvistunut vuosi vuodelta.

Lähteet

Karinkanta, S. (21.8.2023). Koronakriisi heikensi kuntoutuksen hyötyjä erityisesti Kelan mielenterveyskursseilla ja työllistymistä edistävissä ammatillisessa kuntoutuksessa. *Tutkimusblogi*.

<https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/771829/koronakriisi-heikensi-kuntoutuksen-hyotyja-erityisesti-kelan-mielenterveyskursseilla-ja-tyollistymista-edistavassa-ammattillisessa-kuntoutuksessa>

Karinkanta, S., & Reiterä, T. (2021). *Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2019*. Kela.

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

Karinkanta, S., & Reiterä, T. (2023). *Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2020*. Kela.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023031632040>

Kela. (2022). *Kelan tilastollinen vuosikirja 2021*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022120569402>

Miettinen, S., Rättö, H., Reiterä, T., & Vadén, V.-M. (2021). *Kuntoutuksen hyödyn arviointi: Kelan malli*. Kela.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101202247>

Reiterä, T., Mattila-Holappa, P., Miettinen, S., Rättö, H., & Vadén, V.-M. (2020). *Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2018*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202003249108>

Sukula, S., & Vainiemi, K. (2021). *GAS-menetelmä*. Käsikirja, versio 5. Kela.

World Health Organization, European Region. (2022). *The need for rehabilitation services in the WHO European Region*. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058506>

Liiteluettelo

Liite 1. Kuntoutuksen tuloksellisuuden raportoinnin tietosuojaseloste

Liite 2. Suostumuslomake: kuntoutuksen hyötyä koskeva raportointi

Liite 3. Suostumusasiakirjan liite: kuntoutuksen hyötyä koskeva raportointi

Liitteet ovat [erillisissä tiedostoissa Helda-julkaisuarkistossa \(helda.helsinki.fi\)](#).