



# Kelan tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus

Kuntoutujien ja kuntoutuksen  
palveluntuottajien kokemuksia

Maarit Karhula  
Tuija Heiskanen  
Riitta Seppänen-Järvelä



## **Kirjoittajat**

Maarit Karhula, TtM  
tutkimuspäällikkö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
etunimi.sukunimi@xamk.fi

Tuija Heiskanen, TtM  
projektitutkija, Kelan tutkimus  
etunimi.t.sukunimi@kela.fi

Riitta Seppänen-Järvelä, VTT  
tutkimuspäällikkö, Kelan tutkimus  
etunimi.sukunimi@kela.fi



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
[www.tsv.fi/tunnus](http://www.tsv.fi/tunnus)

© Kirjoittajat ja Kela

Graafinen suunnittelu Pekka Loiri

ISBN 978-952-284-068-4 (pdf)

ISSN-L 2343-2780

ISSN 2343-2799 (verkkojulkaisu)

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061119961>

Julkaisija: Kela, Helsinki, 2019

## **KELAN TUTKIMUS**

[julkaisut@kela.fi](mailto:julkaisut@kela.fi)

[www.kela.fi/tutkimus](http://www.kela.fi/tutkimus)

[www.fpa.fi/forskning](http://www.fpa.fi/forskning)

[www.kela.fi/research](http://www.kela.fi/research)

## Tiivistelmä

Karhula M, Heiskanen T, Seppänen-Järvelä R. **Kelan tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Kuntoutujien ja kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 16, 2019. 103 s. ISBN 978-952-284-068-4 (pdf).

Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet (ns. tule-sairaudet) aiheuttivat vuonna 2016 eniten sairauspoissaoloja, ja ne ovat toiseksi yleisin syy hakeutua Kelan kuntoutukseen. Tämä tutkimus tuottaa moninäkökulmaista tietoa Kelan järjestämien Tules-kuntoutuskurssien toteutuksesta ja toimivuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja kuntoutujan roolista sekä kuntoutujien kokemuksista kuntoutuksen vaikutuksista arkeen. Tutkimus toteutettiin vuosina 2016–2018. Monimenetelmällisen tutkimuksen aineistoina olivat kuntoutujille ja palveluntuottajille suunnatut kyselyt, kuntoutujien ja palveluntuottajien ryhmähaastattelut sekä kuntoutujien Omat tavoitteeni -lomakkeet. Kuntoutujien kyselyyn vastasi 1 839 kuntoutujaa, joista laitospuoliseen kuntoutukseen oli osallistunut 1 441 kuntoutujaa ja avomuotoiseen kuntoutukseen 398 kuntoutujaa. Palveluntuottajien kyselyyn vastasi 26 palveluntuottajaa. Kuntoutujien ja palveluntuottajien ryhmähaastatteluja toteutettiin molempia 10. Kuntoutujien omat tavoitteet -lomakkeita analysoitiin 75, ja niissä oli yhteensä 161 tavoitetta. Tulosten perusteella Tules-kuntoutuksessa kuntoutujia ohjattiin liikkumaan ja fyysiseen aktiivisuuteen monipuolisesti ja ammattitaitoisesti. Kuntoutajat ja palveluntuottajat kokivat positiivisena kuntoutuksen ryhmämuotoisuuden ja vertaistuen. Kuntoutus auttoi hallitsemaan kipua arkielämässä sekä paransi kuntoutujien kokemaa työkykyä. Palvelukuvaus mahdollisti kuntoutuksen toteuttamisen asiakaslähtöisesti ja moniammatillisesti. Kehittämiskohteita Tules-kuntoutuksessa olivat kuntoutukseen ohjautuminen, pienryhmien käyttö, arjen ympäristöissä tehtävä harjoittelu sekä sen ohjaus, yhteydenpito ja harjoitteluun sitouttaminen. Kuntoutajat ja palveluntuottajat pitivät tavoitetyöskentelyä tärkeänä, mutta kuntoutujien omien tavoitteiden tulisi ohjata nykyistä selkeämmin kuntoutujien toimintaa koko kuntoutusprosessin ajan. Lisäksi työelämäyhteyttä tulisi vahvistaa ja kuntoutujien tavoitteet tulisi kiinnittää työelämään nykyistä paremmin.

**Avainsanat:** tuki- ja liikuntaelimet, tuki- ja liikuntaelinten taudit, kuntoutus, kuntoutajat, palveluntuottajat, kuntoutuspalvelut, avokuntoutus, ryhmäkuntoutus, vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys, osallistaminen, kokemukset, kyselytutkimus, haastattelututkimus, tavoitteet, vertaistuki, elämänlaatu, kipu, työkyky, harjoitteet, työelämäyhteydet, Kansaneläkelaitos

## Sammandrag

Karhula M, Heiskanen T, Seppänen-Järvelä R. **FPA-rehabilitering vid stöd- och rörelseorganens sjukdomar. Rehabiliteringsklienters och serviceproducenters erfarenheter.** Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa: rapporter 16, 2019. 103 s. ISBN 978-952-284-068-4 (pdf).

Stöd- och rörelseorganens sjukdomar var den största orsaken till sjukfrånvaro år 2016 och de var den andra vanligaste orsaken till att man söker sig till FPA-rehabilitering. Denna studie var en del av FPA:s Muutos-projekt. Studien gjordes 2016–2018. Syftet med studien var att producera mångsidig information om FPA:s Tules-kurser. Man fokuserade på hur kurserna förverkligas, hur ändamålsenliga och klientinriktade de är och på att producera information om klientens roll och de följder som rehabiliteringen hade i klientens vardag. Sammanlagt 1 839 rehabiliteringsklienter svarade på enkäten riktad till klienter. 1 441 av dem hade deltagit i rehabiliteringen på någon inrättning och 398 i öppen vård. Sammanlagt 26 serviceproducenter svarade på enkäten. Gruppintervjuer gjordes på två olika rehabiliteringsinrättningar, dvs. sammanlagt tio gruppintervjuer (fyra grupper hade rehabilitering i öppen vård och sex på inrättningen). Också serviceproducenterna hade tio gruppintervjuer. Ytterligare analyserades 75 blanketter med rehabiliteringsklienternas egna mål. I blanketterna fanns sammanlagt 161 mål. Studien bekräftar uppfattningen att motionen och den fysiska aktiviteten är mångsidig och handledningen vid rehabiliteringen är professionell. Enligt resultaten hjälper rehabiliteringen att behandla smärtan i vardagslivet och rehabiliteringen har främjat arbetsförmågan. Av studien framgår ytterligare att rehabiliteringen i grupp anses vara positiv och kamratstödet är en viktig del av rehabiliteringen. Målinriktat arbete är viktigt i rehabiliteringen men klienternas egna mål borde styra arbetet mera under hela processen. Servicebeskrivningen möjliggör kundinriktad och multiprofessionell rehabilitering. Utvecklingsmålen i fortsättningen är sökning till rehabilitering, användning av smågrupper, träning mellan rehabiliteringsperioderna samt tillhörande handledning av, kontakt med och förankring hos klienterna. Dessutom borde arbetslivskontakten förstärkas till exempel med bättre målsättning.

**Nyckelord:** rörelseorgan, rörelseorganens sjukdomar, rehabilitering, rehabiliteringspatienter, serviceproducenter, rehabiliteringstjänster, dagrehabilitering, grupprehabilitering, verkningsfullhet, kundorientering, delaktiggörande, erfarenheter, enkätundersökning, intervjuundersökning, målsättningar, stöd av likställda, livskvalitet, smärta, arbetsförmåga, träningsmoment, arbetslivsförbindelser, Folkpensionsanstalten

## Summary

Karhula M, Heiskanen T, Seppänen-Järvelä R. **Kela-provided rehabilitation for musculoskeletal disorders. Experiences of clients and service providers.** Helsinki: Social Insurance Institution of Finland, Social security and health reports 16, 2019. 103 pp. ISBN 978-952-284-068-4 (pdf).

In 2016, musculoskeletal disorders (MSDs) constituted the most common reason for sickness absence from work. MSDs are the second most common reason for applying for rehabilitation from Kela (the Social Insurance Institution of Finland). The purpose of this study was to produce multi-perspective information on the implementation of Kela-provided MSD rehabilitation courses, the client's role in the rehabilitation, and the effects of rehabilitation on the person's everyday life. The study was carried out in 2016–2018. A total of 1,839 respondents answered the questionnaire for rehabilitees, with 1,441 respondents having taken part in inpatient rehabilitation and 398 in outpatient rehabilitation. The service providers' questionnaire yielded 26 responses, with 15 respondents answering questions about outpatient rehabilitation and 23 about inpatient rehabilitation. In addition, ten group interviews were conducted both with rehabilitees (four outpatient groups and six inpatient groups), and with service providers. A total of 75 personal goal forms were analysed, presenting 161 goals. The study shows that rehabilitation for MSDs, including various types of exercise and physical activity, was implemented in a professional manner. In addition, rehabilitation helped participants manage pain in their everyday life and improved their ability to work. Group rehabilitation and peer support were regarded as positive. The service description enabled arranging rehabilitation in a client-centred and multi-disciplinary way. Goal-oriented activities were considered important, but the rehabilitees' personal goals should better guide their own activities throughout the process. The process of applying for rehabilitation, the use of small groups and guidance between the rehabilitation periods should be developed further. Furthermore, the connection to work life should be strengthened and the goals more closely linked to work.

**Keywords:** musculoskeletal system, musculoskeletal diseases, rehabilitation, rehabilitation patients, service producers, rehabilitation services, outpatient rehabilitation, group rehabilitation, efficacy, customer orientation, social inclusion, experiences (knowledge), questionnaire survey, interview study, objectives, peer support, quality of life, pain, work ability, physical exercises, connections to working life, Social Insurance Institution of Finland

## Alkusanat

Tässä tutkimuksessa arvioitiin, kuinka Kelan järjestämien Tules-kuntoutuskurssien palvelukuvauksen sisällölliset ja rakenteelliset uudistukset toteutuivat kursseilla. Uudistunut palvelukuvaus sisältää myös uudenmuotoista avokuntoutusta. Tutkimus tehtiin vuosina 2016–2018 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja Kelan tutkimuksen yhteistyönä. Tutkimuksessa saatiin tietoa niistä tekijöistä, jotka olivat toimivia kuntoutuskurssien toteuttamisessa, kuten fyysisen aktiivisuuden ohjauksesta. Lisäksi tulokset toivat esille kehittämistarpeita ja erityistä huomiota vaativia asioita. Kokonaisuudessaan Tules-kuntoutuskurssit olivat niin kuntoutujien kuin palveluntuottajienkin näkökulmista toimivia ja vahvistivat kuntoutujien työ- ja toimintakykyä.

Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet vaikuttavat merkittävästi väestön työkykyisyyteen ja aiheuttavat paljon sairauspoissaoloja. Työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi on ensisijaisen tärkeää, että tule-kuntoutus kohdentuu kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Lisäksi kuntoutuksessa on tarpeen huomioida laaja-alaisesti kuntoutujan valmiudet kuntoutua sekä kuntoutumista edistävät ja estävät tekijät. Raportista on hyötyä vahvistettaessa kuntoutuksen asiakaslähtöisiä ja näyttöön perustuvia käytäntöjä niin palvelukuvauksia laadittaessa kuin myös käytännön kuntoutustyössä. Se antaa myös uutta tietoa, jonka avulla kuntoutujan toimijuutta voidaan kuntoutumisprosessissa vahvistaa.

Tutkimus oli osa Kelan Muutos-hanketta, jossa tutkittiin kuntoutuspalvelujen toimivuutta ja muutosten vaikutuksia asiakkaille. Tutkimuksen toteuttamista on edistänyt moni taho. Kiitämme sujuvasta yhteistyöstä Kelan suunnittelijoita Merja Pouttua ja Elina Kulmasta, jotka tutkimuksen aikana jakoivat asiantuntemustaan Tules-kuntoutuskurssien järjestämiseen ja palvelukuvauksiin liittyvistä asioista sekä kommentoivat nopealla tempolla tiedonkeruumateriaaleja sekä raportin käsikirjoitusta. Kiitämme myös Kelan tutkimuksen tutkimusassistentti Jenna Mäkistä yhteistyöstä tutkimusprosessin aikana sekä erityisesti GAS-aineiston käsittelystä. Kiitokset Tules-kuntoutuskursseja toteuttaville palveluntuottajille joustavasti sujuneesta yhteistyöstä. Erityiskiitokset kuuluvat kuntoutuslaitosten yhteyshenkilöille, jotka organisoivat ja toteuttivat tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien rekrytoinnin omissa kuntoutuslaitoksissaan. Suuret kiitokset kuuluvat palveluntuottajille, jotka jakoivat asiantunteustaan ja näkemksiään Tules-kuntoutuskurssien toteuttamisesta kyselyissä ja

haastatteluissa. Kiitämme lämpimästi tutkimukseen osallistuneita kuntoutujia antoisista haastattelukeskusteluista ja aktiivisesta vastaamisesta kyselyyn.

*Kesäkuussa 2019*

*Kirjoittajat*

<b>Sisältö</b>	
<b>1 Johdanto</b> .....	10
1.1 Implementaatiotutkimuksen kehys .....	10
1.2 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja niiden kuntoutus .....	11
1.3 Kuntoutuksen hyvät käytännöt.....	12
1.4 Tutkimuksen tavoitteet ja raportin rakenne .....	14
<b>2 Aineistot ja menetelmät</b> .....	16
2.1 Monimenetelmällinen tutkimusote ja analyysin toteuttaminen .....	16
2.2 Kuntoutujille ja palveluntuottajille suunnatut kyselyt ja kyselyaineistojen analyysi .....	18
2.3 Kuntoutujien ja palveluntuottajien moniammatillisten tiimien ryhmähaastattelut ja haastattelujen analyysi .....	20
2.4 Kuntoutujien omat tavoitteet (GAS-tavoitteet) -lomakeaineisto ja sen analyysi .....	22
2.5 Tutkimuseettiset kysymykset .....	22
<b>3 Tulokset</b> .....	24
3.1 Kuntoutustarpeen tunnistaminen ja kuntoutuksen kohdentuminen ...	25
3.2 Kuntoutuksen rakenne .....	27
3.3 Ryhmämuotoinen kuntoutus.....	29
3.3.1 Pienryhmätyöskentely.....	30
3.3.2 Vertaistuki.....	31
3.4 Moniammatillisuuden toteutuminen.....	33
3.5 Asiakaslähtöisyys ja kuntoutujan rooli .....	37
3.5.1 Kuntoutujan osallisuus suunnitteluun .....	39
3.5.2 Kokemus kuntoutuksen etenemisestä yksilöllisesti.....	41
3.6 Kuntoutuksen organisointi ja suunnittelu.....	44
3.7 Arviointi kuntoutusjakson aikana .....	47
3.8 GAS-menetelmä ja kuntoutuksen tavoitteet.....	51
3.8.1 Tavoitteiden asettaminen ja saavuttaminen.....	52
3.8.2 Tavoitteiden tarkistaminen ja arviointi.....	59
3.9 Kuntoutuksessa käytetyt menetelmät.....	62
3.9.1 Fyysinen aktiivisuus ja ohjaus .....	62
3.9.2 Tiedonanto ja ohjaus .....	66
3.9.3 Ohjaus sosiaalietuuksista.....	67
3.9.4 Välitehtävät .....	68
3.9.5 Yhteydenpito kuntoutusjaksojen välillä .....	71
3.10 Vaikutukset kuntoutujan arkeen .....	75
3.10.1 Ohjeita arkeen ja liikkumiseen kotona.....	76
3.10.2 Kipujen vähentyminen .....	80

3.10.3 Työkyvyn tukeminen.....	81
3.10.4 Jatkosuunnitelmat ja verkostot arjessa .....	82
3.11 Avomuotoisen kuntoutuksen erityispiirteitä ja kehittämisehdotuksia .....	84
<b>4 Pohdinta.....</b>	<b>90</b>
4.1 Palvelukuvaus ohjaa käytännön työtä .....	90
4.2 Tavoite ohjaa kuntoutumisprosessia .....	91
4.3 Kuntoutujan toimijuutta vahvistetaan osallistavilla työtavoilla .....	93
4.4 Kuntoutuksesta saa eväitä, mutta kuntoutuminen tapahtuu arjessa.....	94
4.5 Työelämäyhteys on tärkeä varmistaa tules-kuntoutuksessa.....	95
4.6 Moniammatillisuus vastaa kuntoutujien monimuotoisiin tarpeisiin....	96
<b>Lähteet.....</b>	<b>98</b>
<b>Liiteluettelo.....</b>	<b>103</b>

## 1 Johdanto

### 1.1 Implementaatiotutkimuksen kehys

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, miten Kelan Tules-kuntoutuksen sisältöjen ja toimintatapojen muutos toteutettiin kuntoutuskursseilla. Näin ollen tutkimus lukeutuu laajaan implementaatiotutkimuksen kenttään (Peters ym. 2013; Nilsen 2015).

Tämä tutkimus nojaa implementaatiotutkimuksen näkemykseen tiedon tuottamisen iteratiivisesta eli toistuvasta prosessista (Hasenfeld ja Brock 1991). Kuntoutuspalvelun toteuttamisen tutkimusta on hyödynnetty jo pitkään Kelan kuntoutusta ohjaavien palvelukuvausten laatimisessa ja toimeenpanon kehittämisessä. Palvelukuvaukset ovat voimassa pääsääntöisesti Kelan hankintasyklin mukaisesti neljä vuotta, jolloin niiden toteutusta arvioidaan. Tules-kuntoutuksen toteutusta tutkittiin vuonna 2013 (Salminen ym. 2014), ja tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin nykyisen, 2016 voimaan tulleen palvelukuvauksen laadinnassa. Käsillä olevan tutkimuksen tulokset otetaan käyttöön vuonna 2020 voimaan tulevassa Kelan Tules-kuntoutuksen palvelukuvauksessa.

Tutkimuksen näkökulma on institutionaalinen, eli politiikan katsotaan antavan Kellel institutionaalisen mandaatin kuntoutuksen toimeenpanoon. Tutkimus kohdistui toimeenpanoprosessin sisälle Kelan palvelukuvauksilla ja hankintamenettelyllä ohjaamaan toimeenpanoon. Toimeenpano tapahtuu Kelan ratkaisutoiminnassa ja kuntoutuksen palveluntuottajan toteuttamana kuntoutuspalveluna asiakkaille. (Sepänen-Järvelä 2017.)

Tämä tutkimus kohdistui Kelan järjestämään Tules-kuntoutuksen toteutukseen (ks. Nilsen 2015). Tutkimuksessa arvioitiin Tules-kuntoutuksen palvelukuvauksessa tapahtuneiden sekä sisällöllisten että rakenteellisten uudistusten ja erityisesti avomuotoisen kuntoutuksen toteutumista. Tutkimuksen tarkoitus ei ollut verrata kuntoutuksen toteutumista suhteessa palvelukuvaukseen (*fidelity*) vaan tuottaa tietoa uusimuotoisen palvelukuvauksen vaikutuksista asiakkaan saamaan palveluun.

Implementaatiotutkimukselle on leimallista sen käytännöllinen luonne (Peters ym. 2013). Tämä tutkimus vastasi ennen kaikkea Kelan kuntoutuksen kehittämisen tietotarpeisiin. Tutkimustiedon käyttäjien tietotarpeet huomioitiin tutkimuskysymysten määrittelyssä ja tutkimusasetelman muotoilussa. Kelan suunnittelijat Merja Pouttu ja Elina Kulmanen osallistuivat nimettyinä Kelan kuntoutuspalvelujen asiantuntijoina tutkimusta ohjanneeseen ryhmään. Tutkimustulosten hyödyntämistä edistettiin välittämällä alustavia tuloksia tilaajalle tutkimusprosessin aikana sekä viestimällä tuloksista tutkimukseen osallistuneille eri toimijoille, erityisesti kuntoutuksen palveluntuottajille.

## 1.2 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja niiden kuntoutus

Tule-sairaudet aiheuttivat vuonna 2016 eniten sairauspoissaoloja. Yleisimmin sairauspoissaolo aiheutui selkäsairaudesta, selkäsärystä, nikamavälilevyjen sairaudesta tai hartiaseudun pehmytkudossairaudesta. (Kelan sairausvakuustilasto 2016.) Tuki- ja liikuntaelinsairaus on toiseksi yleisin syy hakeutua Kelan kuntoutukseen. Vuonna 2016 yhteensä 23 500 henkilöä sai Kelan järjestämää kuntoutusta Tule-vaivoihin. (Kelan kuntoutustilasto 2017.)

Arja Häkkisen ym. (2014) mukaan Tules-kuntoutuksen on oltava laaja-alaista, koska tule-ongelmista aiheutuneet haitat ovat moninaisia. ICF-luokituksella (International Classification of Functioning, Disability and Health) tarkasteltuna tämä moninaisuus näkyy kehon rakenteiden ja toimintojen sekä suorituksen ja osallistumisen alueilla. Näyttöön perustuvassa kuntoutuksessa tarkastellaan tule-ongelman ja siihen liittyvän harjoittelun lisäksi kuntoutujan alentunutta fyysistä suorituskykyä, koska se mahdollisesti heikentää myös kuntoutujan yleistä elämänlaatua. Kuntoutuksen avulla kuntoutujan suhteellinen kuormittuminen työelämässä ja vapaa-aikana pienenee, jolloin kuntoutujan hyvinvointi sekä kyky suoriutua arkipäivän toiminnoista vahvistuvat. (Häkkinen ym. 2014.) Häkkisen ym. (2014) tutkimuksen perusteella Tules-kuntoutuksessa vaikuttavinta näyttöä on pitkäkestoisesta liike- ja liikuntaharjoittelusta. Käytännössä se tarkoittaa lähikuntoutuksen (jaksojen tai ohjauuskäyntien) ja omatoimisen harjoittelun riittävän pitkäkestoista jatkumoa. Tällöin kuntoutuja ehtii omaksua sopivat liike- ja liikuntaharjoitteet sekä siirtää ne osaksi omaa arkeaan. Lisäksi Häkkisen ym. (2014) mukaan erilaisten aktiiviseen harjoitteluun perustuvien interventioiden vaikuttavuudesta on vahvaa näyttöä selän ja polven tule-ongelmissa. Ohjauksellisista interventioista näyttöä on vähemmän, ja vain behavioraalisen terapian vaikuttavuus alaselän kuntoutuksessa on kohtalaista. (Häkkinen ym. 2014.)

Kela ohjaa Tules-kuntoutuksen avo- ja laitospalveluisten kuntoutuskurssien toteuttamista sekä yleisellä että laitos- ja avomuotoiseen Tules-kuntoutukseen kohdenneulla palvelukuvauksella (Kela 2016a; Kela 2016b; Kela 2016c). Tämän tutkimuksen aikana olivat käytössä 1.1.2016 voimaan tulleet palvelukuvaukset (Kela 2016a; Kela 2016b; Kela 2016c). Palvelukuvaukset antavat ohjeet kuntoutuskurssien suunnittelulle ja toteutukselle, mutta palveluntuottajilla on suuri mahdollisuus vaikuttaa kurssien toteuttamiseen heidän omien resurssiensa, ammattitaitonsa, osaamisensa ja tarpeidensa näkökulmista. Liitteessä 9 esitellään Tules-tutkimukseen liittyvät palvelukuvauksien ydinkohdat. Kelan kuntoutuksen sisältöjä muutetaan kehittämällä palvelukuvauksia (Autti-Rämö ym. 2012).

Tällä hetkellä on suunnitteilla erilaisia sekä valtakunnallisia maakunta- ja sote-uudistuksia että paikallisen tason alue- ja organisaatiomuutoksia. Kuntoutuksen monikanavaisen rahoituksen uudistamishdotuksen mukaan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisvastuu siirrettäisiin Kelalta maakunnille kuntoutuskomitean ehdotuksia mukailten vaihteittain kokeilujen kautta (STM 2018). Uudistusten yleiset

vaikutukset kuntoutuspalvelujen rahoitukseen ja järjestämiseen tulevat näkyviin seuraavien vuosien aikana. Kuntoutuksen palveluntuottajien kentässä on ollut nähtävissä muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet myös Tules-kuntoutuskurssien järjestämiseen. Tämän tutkimuksen aikana kuntoutuslaitoksia on yhdistynyt isommiksi organisaatioiksi sekä yksi kuntoutuslaitos on lopettanut toimintansa.

### 1.3 Kuntoutuksen hyvät käytännöt

Suomalaisessa kuntoutuksessa yleisesti tunnistettuja arvoja ovat asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, kuntoutujan palveluprosessin saumattomuus sekä kuntoutuksen vaikutusten näkyminen kuntoutujan omassa arjessa. Kuntoutus sisältää toimintakyvyn arvioinnin, tavoitteet, kuntoutussuunnitelman, toteutuksen, ohjauksen ja tiedon siirtämisen. Nykyisessä kuntoutusparadigmassa korostetaan kuntoutujan oman aktiivisuuden ja toimijuuden lisäksi perheen ja läheisten osallisuutta, toimintaympäristöjen muokkaamista osallisuutta tukeväksi sekä kuntoutustyön moniammatillisuutta. (Järvikoski ym. 2015; L 566/2015; Paltamaa ja Kanelisto 2017.) Kuntoutuminen lähtee kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista, ja kuntoutuksessa on oleellista tukea kuntoutujan omaa aktiivisuutta (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017).

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) määrittelee kuntoutuksen suunnitelmalliseksi prosessiksi, joka perustuu kuntoutujan tarpeisiin ja tavoitteisiin. Kuntoutusprosessin aikana kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tukemana. Kuntoutukseen sisältyy kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen sekä kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavarojen, itsenäisen elämän, työllistyvyyden sekä sosiaalisen osallisuuden tukeminen. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää, ja sen toteutuminen vaatii useiden toimijoiden tuottamia palveluja sekä etuuksia. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017.)

Kuntoutujalla on oikeus yksilöllisen tarpeen sekä hyvän kuntoutuskäytännön mukaiseen kuntoutukseen (Autti-Rämö ym. 2012). Hyvät kuntoutuskäytännöt ovat Kelan ja julkisen terveydenhuollon palveluissa yleisesti hyväksytyjä vakiintuneita käytäntöjä, jotka perustuvat joko kokemuseräiseen tietoon tai tutkimusnäyttöön (Paltamaa ym. 2011). Lisäksi hyvän kuntoutuskäytännön mukaista työtä ohjaa teoreettinen lähestymistapa, ja yleisesti kuntoutuksessa suositellaan käytettäväksi ICF-luokituksen pohjautuvaa lähestymistapaa (Järvikoski ym. 2015).

Anna-Liisa Salmisen ja Annamari Tuulio-Henrikssonin mukaan (2012) kuntoutuksen yleisenä tavoitteena pidetään kuntoutujan toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin, osallistumismahdollisuuksien sekä työllistymisen edistämistä. Kuntoutumisessa olennaista on kuntoutujan sitoutuminen prosessiin, kuntoutuksen oikea-aikaisuus sekä useiden toimijoiden toteuttamien kuntoutustoimenpiteiden saumattomuus (Autti-Rämö ja Salminen 2016). Kuntoutujan omien tavoitteiden asettaminen, sitouttaminen harjoitteluun ja harjoitteluun liittyvän palautteen antaminen tukevat kuntoutuksessa opittujen uusien elämäntapojen sulautumista osaksi

kuntoutujan arkea (Häkkinen 2014). Ammattilaisten tärkeänä tehtävänä on tukea kuntoutujan osallisuutta kaikissa prosessin vaiheissa kuulemalla ja huomioimalla kuntoutujan mielipiteet sekä ottamalla hänet mukaan päätöksentekoon. Parhaimmillaan osallisuus näkyy niin, että kuntoutuja itse kantaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan (Shier 2001).

Asiakaslähtöisyyttä pidetään kuntoutuksen keskeisenä lähtökohtana (Salminen ja Tuulio-Henriksson 2012; Papadimitriou ja Cott 2015). Erilaisia asiakaslähtöisyyden määritelmiä yhdistää kolme lähtökohtaa: ammattilaisten käyttämät vaikuttavat vuorovaikutuksen keinot, kumppanuus asiakkaan kanssa sekä terveyden edistymistä korostava lähestyminen (Constand ym. 2014). Käytännössä nämä näkyvät muun muassa asiakkaan valintojen tukemisena sekä asiakkaan kanssa yhteistyössä tehtyinä tavoitteina, jotka pohjautuvat hänen omiin toiveisiinsa (Sumsion ja Law 2006). Kuntoutuksen asiakkaiden näkökulmasta asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa oleellisia asioita ovat kuntoutusmahdollisuuksista tiedottaminen ja neuvonta, kuntoutuksen tarpeenmukaisuus sekä koordinoitusti toteutetut kuntoutuspalvelut (Salminen ja Tuulio-Henriksson 2012).

Moniammatillisuus on viime vuosikymmeninä tiedostettu yhä paremmin sosiaali- ja terveysalalla. Toimivan moniammatillisuuden ydinasioita ovat ammattilaisten yhteisesti sovitut mutta joustavat roolit, vastuuajattelun kehittyminen, kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen tiedon kokoamisen käytännöt, mahdollisuus ylittää sekä ammatillisia että organisaatioiden rajoja sekä moniammatillisuuden oppiminen ja kehittäminen (Isoherranen 2012). Moniammatillisessa yhteistyössä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen ja työskentelyä ohjaavat asiakaskohtainen tavoite sekä yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta. (Isoherranen 2012; Papadimitriou ja Cott 2015.)

Nykyisin kuntoutujilla on monimutkaisia ja hyvin vaihtelevia elämäntilanteita (Reunanen 2017), joiden ratkaisemisessa moniammatillinen yhteistyö korostuu (Isoherranen 2012). Tämä näkyy myös Tules-kuntoutuskurssien kuntoutujien elämäntilanteissa. Toimiva yhteistyö merkitsee tiedon sujuvaa siirtymistä ammatilliselta toiselle sekä kuntoutujalle ja hänen läheisilleen (Isoherranen 2012). Monimutkaisissa ongelmatilanteissa ratkaisuna voidaan nähdä myös palveluohjaus. Palveluohjauksen avulla voidaan tukea kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja auttaa kuntoutujaa pääsemään tarvitsemiensa palvelujen piiriin. (Salminen ja Tuulio-Henriksson 2012.)

Yleisesti vallalla olevan kuntoutuskäsityksen mukaan kuntoutuksessa on tarve korostaa kuntoutujan toimijuutta arkielämän toimintaympäristöissä. Merja Reunanen (2017) mukaan toimijuutta voidaan kuntoutuksessa tarkastella kuntoutujan henkilökohtaisen toimijuuden sekä jaetun (kuntoutujan ja ammattilaisen välisen) toimijuuden näkökulmista. Jotta kuntoutuksella on mahdollista konkreettisesti tukea kuntoutujan toimijuutta, tulee kuntoutustoimenpiteillä ja tavoitteilla olla selkeä yhteys

kuntoutujan omaan elämään. Toimijuus voidaan Reunasen (2017) mukaan ymmärtää kuntoutujan kykynä säädellä omaa toimintaansa kohti kuntoutuksen tavoitteita, jolloin kuntoutujalla tulee kuntoutuksessa olla mahdollisuus itseohjautuvuuteen sekä osallistumiseen. Tämä edellyttää jaettua toimijuutta eli yhteistä päätöksentekoa ja kuntoutujan tietoista osallistamista kuntoutuksen eri tilanteisiin. (Reunanen 2017.)

Kelan kuntoutuksen yleinen viitekehys on WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus eli ICF-luokitus. Palvelukuvauksen yleisessä osassa on nostettu esille ICF-luokitus määrittämään toimintakykyä moniulotteisena, terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta muuttuvana kokonaisuutena. Toimintakykyä ohjataan tarkastelemaan arjen näkökulmasta. ICF-luokitus tarkoittaa Kelan järjestämässä kuntoutuksessa myös toimintakyvyn hahmottamista kokonaisuutena, joka muodostuu eri tekijöistä ja niiden vuorovaikutussuhteista. Tavoitteiden asettamisessa ICF-luokituksen nähdään tukevan kuntoutujaa. (Kela 2016a.)

#### 1.4 Tutkimuksen tavoitteet ja raportin rakenne

Tämän tutkimuksen tavoite oli tuottaa moninäkökulmaista tietoa Kelan järjestämien Tules-kuntoutuskurssien toteutuksesta ja toimivuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja kuntoutujan roolista sekä kuntoutuksen vaikutuksista kuntoutujan arkeen. Kuntoutuksen toteutusta ja toimivuutta tarkasteltiin erityisesti niin moniammatillisuuden kuin fyysisen aktiivisuuden ja harjoittelun sekä niiden ohjauksen näkökulmista. Asiakaslähtöisyyttä ja kuntoutujan roolia lähestyttiin kuntoutujan omien tavoitteiden ja vaikuttamismahdollisuuksien sekä vertaistuen näkökulmista. Kuntoutuksen vaikutuksia arkeen arvioitiin sillä, miten kuntoutuksessa opitut toimintatavat ja harjoitteet nivoutuvat kuntoutujien arkeen. Lisäksi tarkasteltiin avomuotoisten kuntoutuskurssien toteutusta ja toimivuutta kuntoutuksen sisällön rakentumisen sekä kuntoutuksen ja opiskelun tai työn yhdistämisen näkökulmista.

Tutkimus vastasi seuraaviin pääkysymyksiin:

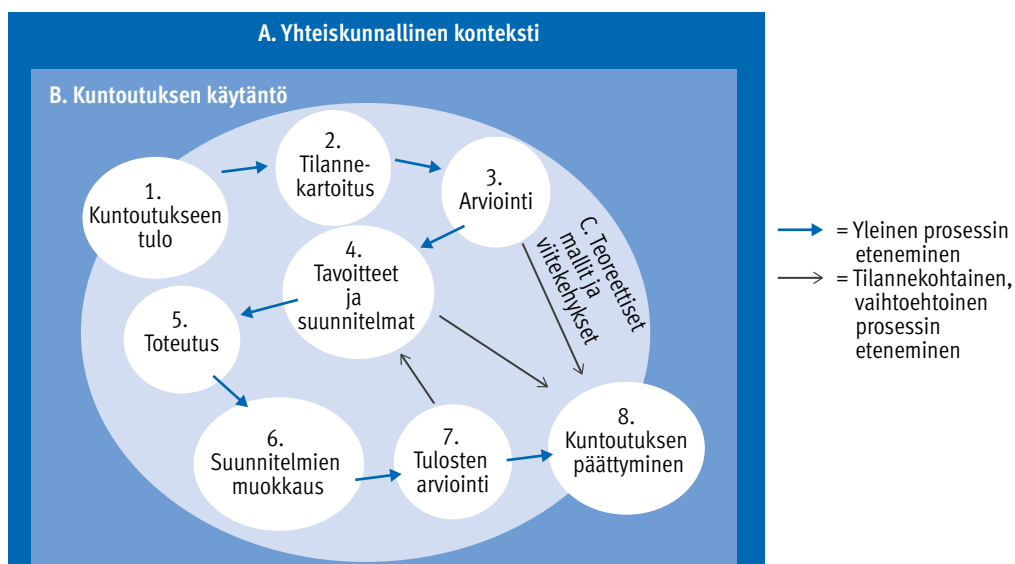
- Miten asiakaslähtöisyys toteutui Tules-kuntoutuksessa? Miten kuntoutuksessa onnistuttiin vahvistamaan kuntoutujan aktiivista roolia?
- Miten ryhmämuotoinen Tules-kuntoutus toteutui ja toimi fyysisen aktiivisuuden ja ohjauksen sekä moniammatillisuuden näkökulmista?
- Miten kuntoutujan omat tavoitteet ja tavoitteellinen työskentely toteutuivat kuntoutusprosessissa?
- Miten Tules-kuntoutus vaikutti kuntoutujan arkeen? Mikä edisti opittujen asioiden ja harjoitteiden siirtymistä arkeen?
- Miten uusimuotoinen Tules-avokuntoutus toimi? Kuinka se onnistui yhdistämään kuntoutuksen ja työn tai opiskelun?

Tutkimuksen toteuttamista ohjanneet yksityiskohtaiset tutkimuskysymykset on kuvattu liitteessä 1.

Tutkimustulosten raportoinnissa hyödynnettiin kuntoutuksen prosessimallia, joka on kehitetty toimintaterapian alueella (kuvio 1). Kanadalainen toimintaterapiaprosessin kehys (The Canadian Practice Process Framework, CPPF) kuvaa asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa terapiaprosessia. Malli on geneerinen ja soveltuu käytettäväksi erilaisissa terapiaprosesseissa sekä myös yleisemmin kuntoutukseen kuvaamaan asiakaskeskeistä ja tavoitteiden ohjaamaa yksilön tai ryhmän kuntoutusprosessia. (Davis ym. 2007.)

Kuntoutusprosessin eteneminen on esitetty kuviossa 1. Kuntoutuksen taustalla on yhteiskunnallinen konteksti (A), jolla tarkoitetaan niitä yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka vaikuttavat kuntoutuksen toteutukseen (esimerkiksi kuntoutuksen lainsäädäntö ja Kelan järjestämä kuntoutus). Kuntoutuksen käytäntö (B) kuvaa niitä fyysisiä, sosiaalisia, kulttuurisia ja institutionaalisia elementtejä, jotka vaikuttavat kuntoutuksen käytännön toteutukseen (esimerkiksi Tules-kuntoutuskursseilla palvelukuvaus, palveluntuottajien henkilöstörakenne ja ammattilaisten yhteistyö sekä kuntoutuslaitoksen työohjeet ja -käytännöt). Käytännön työtä ohjaa lisäksi teoreettinen malli tai viitekehys (C). Kelan järjestämässä kuntoutuksessa suositellaan käytettäväksi ICF-luokitusta. Yhteiskunnallisen ja käytännön työn kontekstien sisällä ja teoreettisen mallin ohjaamana toteutuu kuntoutusprosessi, joka koostuu kahdeksasta avainkohdasta (numeroitu kuviossa 1 kohdat 1–8). Yleensä kuntoutusprosessi etenee numeroiden 1–8 osoittamassa järjestyksessä. Kuviossa 1 mustilla nuolilla on kuvattu myös vaihtoehtoisia malleja kuntoutusprosessin etenemiselle.

**Kuvio 1.** Kuntoutusprosessin eteneminen.



Lähde: Townsend ja Polatajko 2017, mukaillen.

## 2 Aineistot ja menetelmät

### 2.1 Monimenetelmällinen tutkimusote ja analyysin toteuttaminen

Tässä tutkimuksessa noudatettiin Muutos-hankkeen yleisiä metodisia ratkaisuja ja monimenetelmällisyydestä (*mixed methods*) ja moninäkökulmaisuudesta (*multi-perspective*). Niitä pidetäänkin soveltuvina erityisesti implementaatiotutkimuksen tarpeisiin (Peters ym. 2013): ajatellaan, että käytännössä suuntautunut monimenetelmällinen tutkimus voi tuottaa hyödynnettävää tietoa käytännön toimijoille (Johnson ja Onwuegbuzie 2004). Tämän tutkimuksen metodien valinnan taustalla oli ajatus, että monimenetelmällinen metodologia tarjoaa mahdollisuuden kompleksisten kuntoutus- ja kuntoutumisprosessien syvälliseen ymmärtämiseen.

Tämän tutkimuksen asetelma oli rakennettu siten, että eri näkökulmista kerätyillä määrällisillä ja laadullisilla aineistoilla vastattiin samoihin tutkimuskysymyksiin. Pyrkimys oli aineistojen komplementaarisuuteen, luotettavuuden vahvistamiseen sekä eri aineistojen väliseen vuoropuheluun (Greene ym. 1989; Creswell ja Plano Clark 2011). Eri aineistot eivät kuitenkaan suoraviivaisesti validoineet toisiaan vaan lähinnä mahdollistivat mahdollisten ristiriitaisuuksien tai samansuuntaisuuden tarkastelun sekä monien aineistojen perusteella tehdyn integroivan tulkinnan. Norman Denzinin (1978) klassiseen määritelmään nojaten sovelsimme tässä tutkimuksessa kerrannaistriangulaation ideaa. Kerrannaistriangulaatio käsittää tutkija-triangulaation (erilaiset tieteenalat ja metodiset suuntaukset), menetelmätriangulaation (laadullinen sisällönanalyysi ja tilastolliset menetelmät) ja aineistotriangulaation (moninäkökulmainen laadullinen ja määrällinen aineisto). Tavoite oli saavuttaa kokonaisvaltainen ymmärrys tutkimuskohteesta.

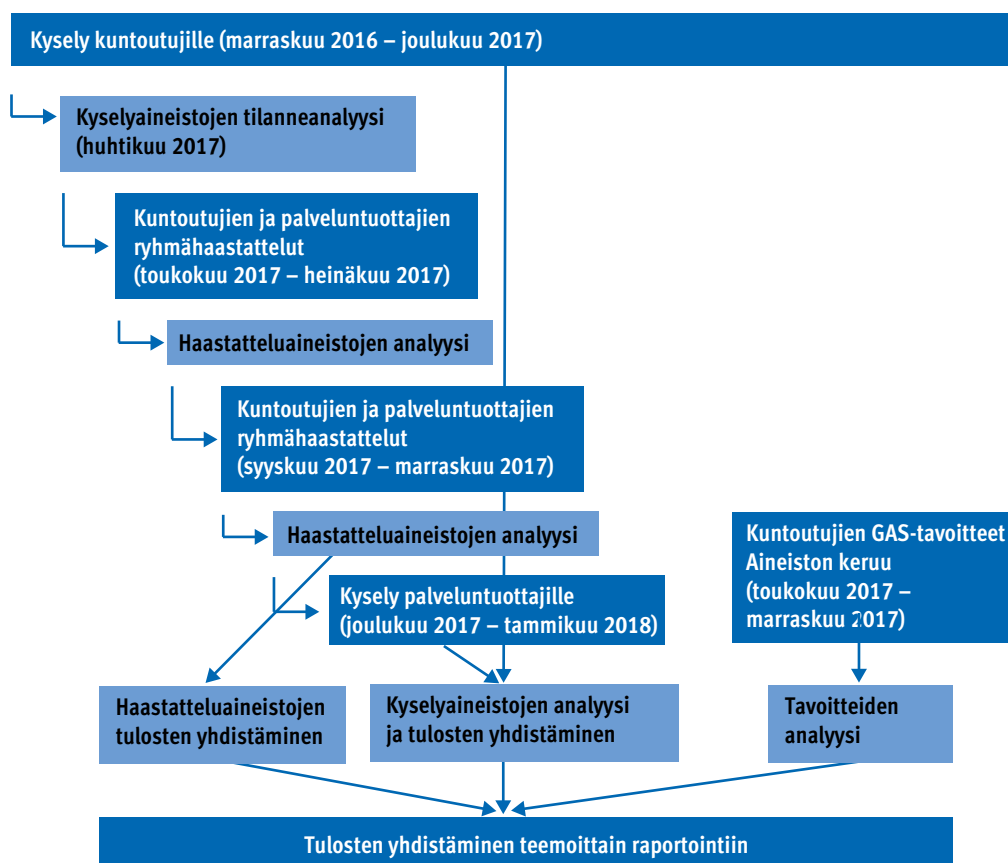
Tutkimuksen aineistot, jotka kuvataan seuraavassa luvussa tarkemmin, koostuivat kyselyistä, ryhmähaastatteluista ja kuntoutujien Omat tavoitteet -lomakkeista. Aineistot kerättiin sekä kuntoutujilta että kuntoutuksen palveluntuottajilta. Eri aineistot olivat samanarvoisia ja siis täydensivät toisiaan vuorovaikutteisesti ja trianguloiden. Lisäksi aineistojen moninäkökulmaisuus toi esille erilaiset äänet ja intressit kuntoutuksen toteuttamisessa (Kendall ym. 2009).

Monimenetelmällisessä tutkimuksessa aineistojen yhdistäminen voi tapahtua monilla eri tavoilla (Teddlie ja Tashakkori 2009; Creswell ja Plano Clark 2011; Guest 2012) ja näin myös aineistojen integraation aste voi vaihdella suuresti (Moran-Ellis ym. 2006). Tässä tutkimuksessa monimenetelmällinen analyysi toteutettiin siten, että aluksi määrälliset ja laadulliset aineistot analysoitiin omien metodiensa mukaisesti. Tämän jälkeen eri näkökulmista kerätyt aineistot tuotiin rinnakkain tutkimuskysymyksiin perustuvan teemoittelun mukaisesti. Aineistojen yhdistämistä edesauttoi se, että määrällisten ja laadullisten aineistojen keruu oli kohdistettu samoihin teemoihin

ja niitä yhdistivät samat käsitteet (liite 1). Tässä analyysivaiheessa, jossa tulkinnan merkitys oli jo suurta, aineistot tuottivat yhdessä synergiaa (Hall ja Howard 2008).<sup>1</sup>

Lähtökohtana kysely- ja haastatteluaineistojen keruussa oli, että tiettyjen asioiden osalta pääaineistona oli kysely tai haastattelu. Kuitenkin tutkimuksen aikana aineistojen keruu rakentui niin, että jo kerättyjen aineistojen alustavia tuloksia hyödynnettiin seuraavien aineistojen keruussa. Kuntoutujien kyselystä nousseita alustavia tuloksia hyödynnettiin palveluntuottajien ja kuntoutujien haastatteluissa esimerkiksi niin, että tarkennettiin tiettyjä teemoja. Samoin kuntoutuksen palveluntuottajien ryhmähaastattelun tuloksia hyödynnettiin kyseiselle ryhmälle suunnatussa kyselyssä. (Kuvio 2.)

**Kuvio 2.** Aineistojen keruun ja analysoinnin limittyminen toisiinsa.



<sup>1</sup> Tutkimuksen aineistojen monimenetelmällistä analyysiä kuvataan tarkemmin erillisessä artikkelissa, jossa tarkastellaan, kuinka monimenetelmällisesti pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymykseen: Miten kuntoutujan omat tavoitteet ja tavoitteellinen työskentely toteutuivat kuntoutusprosessissa? Ks. Karhula ja Heiskanen 2018.

## 2.2 Kuntoutujille ja palveluntuottajille suunnatut kyselyt ja kyselyaineistojen analyysi

Kuntoutujille ja palveluntuottajille suunnatut kyselyt toteutettiin sähköisinä Webropol-kyselyinä. Vastaajiksi tavoiteltiin kaikkia niitä Tules-kuntoutuskursseille osallistuneita kuntoutujia, joiden kurssi päättyi ajalla 31.10.2016–31.12.2017. Kysely toteutettiin kuntoutuksen päätösjaksolla.

Kysely sisälsi pääasiassa vaihtoehtokysymyksiä ja muutaman avoimen kysymyksen. Kyselylomake on liitteenä 2. Taustatietoina kuntoutujilta kysyttiin ikä, sukupuoli, kuntoutusmuoto (laitosmuotoinen/avomuotoinen), kuntoutuskurssin kohdentuminen sekä palveluntuottaja. Tarkempia henkilö- tai diagnoositietoja ei kuntoutujilta kysytty. Kysely oli samanlainen kaikille vastaajille, mutta tarvittavissa kohdin kysymysmuotoja oli muokattu soveltuvaksi laitostenmuotoiseen ja avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuville. Kysely sisälsi myös ainoastaan avomuotoiseen kuntoutukseen liittyviä kysymyksiä.

Kuntoutuksen palveluntuottaja ohjeistettiin informoimaan kuntoutujia tutkimuksesta ja järjestämään kyselyyn vastaaminen. Tutkija lähetti palveluntuottajille sähköpostitse rekrytointimateriaalin, joka sisälsi seuraavat asiakirjat: kuntoutujille annettava tiedote tutkimuksesta (liite 3), palveluntuottajien sisäiseen tiedotukseen tarkoitettu diaesitysmuotoinen kirjallinen kuvaus kuntoutujien rekrytoinnista ja ohjeita, miten tiedotuksen voi kurssin aikana toteuttaa sekä kuntoutujille tarkoitettu diaesitys, jossa oli kuvattu tiedotteessa olevat asiat ja jota palveluntuottajat saattoivat käyttää kertoessaan kuntoutujille tutkimuksesta suullisesti. Aineistonkeruun toteuttamisesta järjestettiin myös jokaisen palveluntuottajan kanssa puhelinneuvottelu. Tutkija seurasi aineiston kertymistä ja oli kaikkiin palveluntuottajiin yhteydessä yhteisten sähköpostien välityksellä useita kertoja aineiston keruun aikana. Hän muistutteli aineistonkeruusta sekä kertoi tilannetietoa vastaajien määristä. Lisäksi tutkija lähetti tarpeen mukaan yksilöidymiä sähköposteja palveluntuottajille, jotta palveluntuottajat saattoivat esimerkiksi tehostaa rekrytointia, jos vastauksia ei ollut kertynyt. Muutamiin palveluntuottajiin tutkija oli myös aineiston keruun kuluessa puhelimitse yhteydessä, ja yhdessä palveluntuottajan kanssa pohdittiin, miten kuntoutujia voisi motivoida vastaamaan kyselyyn. Palveluntuottajat saivat Kelalta korvauksen rekrytointiin kuluista ajasta.

Kuntoutujien kyselyyn vastanneista 1 441 kuntoutujaa oli osallistunut laitostenmuotoiseen kuntoutukseen ja 398 kuntoutujaa avomuotoiseen kuntoutukseen. Kaikilta viideltä yliopistosairaalan erityisvastuualueelta kertyi vastauksia, eniten Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) alueelta (taulukko 1, s. 19). Etenkin avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneiden kuntoutujien vastaajamäärissä on alueellista eroa, ja vähiten vastauksia kertyi Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) ja Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) erä-alueilta. Suurin osa vastaajista oli naisia, mikä on trendi myös kaikkiaan Kelan Tules-kuntoutusta saaneiden kuntoutujajoukossa,

josta 70 prosenttia on naisia (Kela 2018). Vastaajien sukupuolijakaumassa ei ollut eroa laitos- ja avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneiden välillä. Sen sijaan avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet vastaajat olivat nuorempia kuin laitostuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet.

**Taulukko 1.** Kuntoutujien kyselyyn vastanneiden sukupuoli, ikä ja yliopistosairaalan erityisvastuualue kuntoutusmuodoittain.

	Laitostuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet	Avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet	Yhteensä	Laitostuotoiseen/ avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet
<b>Sukupuoli, n (%)</b>				
Naiset	1 042 (72)	286 (72)	1 328 (72)	ns <sup>a</sup>
Miehet	401 (28)	112 (28)	513 (28)	
<b>Ikä, ka (ha)</b>				
minimi–maksimi	53 (10) 18–88	51 (10) 18–82	53 (10) 18–88	p < 0,001 <sup>b</sup>
<b>Erva-alue<sup>c</sup>, n (%)</b>				
HYKS	180 (12)	134 (34)	314 (17)	p < 0,001 <sup>a</sup>
TYKS	226 (16)	32 (8)	259 (14)	
TAYS	354 (24)	10 (3)	364 (20)	
KYS	442 (31)	125 (31)	567 (31)	
OYS	243 (17)	97 (24)	340 (18)	

ns = ei tilastollisesti merkitsevä arvo.

a Khii<sup>2</sup>-testin p-arvo.

b Mannin–Whitneyn U-testi.

c Helsingin yliopistollinen sairaala (HYKS), Turun yliopistollinen sairaala (TYKS), Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS), Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), Oulun yliopistollinen sairaala (OYS).

Kyselyn vastausprosentin selvittämiseksi palveluntuottajia pyydettiin ilmoittamaan niiden kuntoutujien määrä, jotka olivat saaneet tiedon tutkimuksesta. Pyyntöistä huolimatta neljältä palveluntuottajalta ei saatu tietoa informoitujen kuntoutujien määristä. Tällöin käytettiin palveluntuottajan laskutuksessa ilmoittamaa määrää informoiduista kuntoutujista. Kokonaisvastausprosentti oli 26. Palveluntuottajittain vastausprosentti vaihteli paljon (liite 4). Vastausprosentti oli 70 tai yli 11 palveluntuottajan kuntoutukseen osallistuneilla kuntoutujilla ja vastaavasti taas jäi alle 10 prosentin 5 palveluntuottajan kuntoutukseen osallistuneilla kuntoutujilla. Lähes puolet (48 %) kuntoutujista, joita oli informoitu kyselystä, oli osallistunut yhden palveluntuottajan kursseille, ja kyseisen palveluntuottajien osalta vastausprosentti jäi heikoksi (2 %), mikä heikensi kyselyn vastausprosenttia. Vastaajia ja vastaamattomia kuntoutujia ei ollut mahdollista verrata sukupuolen, iän tai muiden taustamuuttujien osalta. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että aineisto antaa melko kattavan kuvan kuntoutujien näkemyksistä, etenkin kun kuntoutujien kyselyaineisto ja ryhmähaastatteluaineisto täydensivät toisiaan (ks. luku 2.3).

Palveluntuottajien kyselyyn tavoiteltiin vastaajaksi kaikkia Kelan Tules-kuntoutuskursseja tuottavia palveluntuottajia. Kyselyyn vastattiin joulukuussa 2017 ja tammikuussa 2018. Suurin osa palveluntuottajista oli vastannut 2–5 hengen ryhmänä, ja viiden palveluntuottajan näkemystä edusti yksi työntekijä. Vastaajina oli fysioterapeutteja (23), lääkäreitä (9), työfysioterapeutteja (9), psykologeja (5), sairaanhoitajia (3), sosionomeja tai sosiaaliohjaajia (3), sosiaalityöntekijöitä (2) sekä terveydenhoitaja, ravitsemusterapeutti ja liikunnanohjaaja. Yhteensä 26 palveluntuottajaa vastasi kyselyyn. Suuri osa palveluntuottajista toteutti sekä laitos- että avomuotoista Tules-kuntoutusta. Laitosmuotoista kuntoutusta arvioi 23 palveluntuottajaa ja avomuotoista kuntoutusta 15 palveluntuottajaa. Kyselyyn vastanneiden jakauma erityisvastuualueittain oli seuraava: OYSin alueelta 4 vastausta, KYSin alueelta 6 vastausta, TAYSin alueelta 5 vastausta, TYKSin alueelta 4 vastausta ja HYKSin alueelta 7 vastausta. Yhdeltä palveluntuottajalta ei saatu kyselyyn vastausta. Aviren saman erva-alueen yksiköissä toimi samoja ammattilaisia, joten yksiköt vastasivat yhteisesti.

Kysely noudatti sisällöltään soveltuvin osin kuntoutujien kyselyä. Kyselyssä nostettiin lisäksi esille ryhmähaastattelussa esille tulleita asioita. Kaikkiaan kyselyn toteuttamisella varmistettiin, että myös niiden palveluntuottajien, jotka eivät osallistuneet ryhmähaastatteluihin, näkemykset tulivat esille. Etenkin uuden palvelumuodon (avokurssit) osalta nähtiin tärkeänä, että näkemykset saadaan esille monipuolisesti.

Kyselyaineistojen (kuntoutujien kysely ja palveluntuottajien kysely) määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla. Kuvaileva tieto kuntoutujien ja palveluntuottajien näkemyksistä esitettiin jakaumina. Kyselyiden avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysin keinoin.

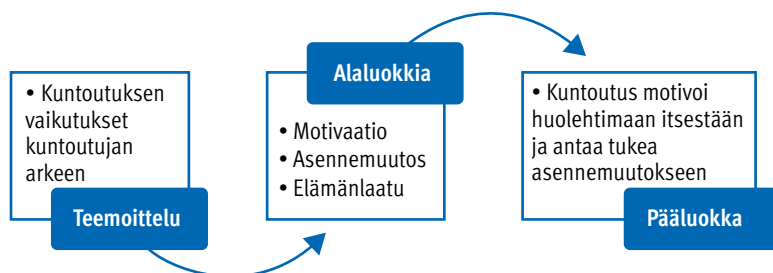
### 2.3 Kuntoutujien ja palveluntuottajien moniammatillisten tiimien ryhmähaastattelut ja haastattelujen analyysi

Kuntoutujien ryhmähaastattelut ja palveluntuottajien moniammatillisten tiimien ryhmähaastattelut toteutettiin kaikilla viidellä erityisvastuu- eli erva-alueella. Haastatteluaineisto koostui 10:stä kuntoutujien ryhmähaastattelusta ja 10:stä palveluntuottajien ryhmähaastattelusta. Kuntoutujien haastatteluiden pituuden vaihtelivat välillä 55 min – 1 h 33 min (haastattelujen keston keskiarvo oli 1 h 7 min). Palveluntuottajien haastatteluiden kestot vaihtelivat välillä 15 min – 1 h 24 min (haastatteluiden keston keskiarvo oli 1 h). Jokaiselta erva-alueelta valittiin harkinnanvaraisesti yksi palveluntuottaja, joka toteuttaa sekä avo- että laitosmuotoisia kuntoutuskursseja ja jolle oli kertynyt eniten kokemusta kurssien toteuttamisesta vuoden 2016 alussa voimaan tulleen palvelukuvauksen palvelukuvauksen mukaisesti. Ryhmähaastatteluihin kutsuttiin palveluntuottajan edustajia, jotka toimivat kuntoutuskurssien moniammatillisissa työryhmissä (erikoislääkäri, fysioterapeutti, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja) sekä mahdollisuuksien mukaan kurseilla toimivia, palvelukuvauksessa määriteltyjä erityistyöntekijöitä.

Kuntoutujien ryhmähaastatteluja tehtiin 10. Haastatteluryhmän muodostivat yhdelle kuntoutuskurssille osallistuneet kuntoutujat (n = 10) eli ryhmähaastatteluun osallistuneet kuntoutujat olivat toisilleen tuttuja. Yhteensä 81 kuntoutujaa osallistui ryhmähaastatteluihin. Heistä 50 oli osallistunut laitospalveluun ja 31 avomuotoiseen Tules-kuntoutukseen. Haastattelut järjestettiin laitospalveluun kuuluvan kuntoutuskurssin viimeisellä jaksolla ja avomuotoisen kuntoutuksen viimeisillä avopäivillä huhti-marraskuussa 2017 kuntoutuksen palveluntuottajan tiloissa. Ennen haastatteluja palveluntuottajat ohjeistettiin tiedottamaan kuntoutujia ryhmähaastatteluista suullisesti diaesityksen avulla ja jakamaan heille kirjallinen tiedote haastatteluista (liite 6). Sekä palveluntuottajien että kuntoutujien ryhmähaastattelut toteutettiin teemahaastatteluina (liite 7 ja liite 8).

Ennen haastattelun alkua tutkijat kertoivat suullisesti ryhmähaastattelusta sekä siinä koottavien tietojen käsittelystä ja hallinnasta. Haastateltavilla oli näin mahdollisuus kysyä tarkennuksia. Kuntoutujaryhmähaastatteluissa haastateltavat allekirjoittivat tietoisesti suostumuksensa haastatteluun osallistumisesta (liite 5). Palveluntuottajahaastatteluissa ammattilaiset antoivat suullisen suostumuksensa haastatteluun osallistumisesta. Kokonaisuudessaan kuhunkin ryhmähaastatteluun tiedottamiseen, tietoisesti suostumusten allekirjoittamiseen ja haastatteluun käytettiin aikaa keskimäärin tunti. Haastatteluaineisto litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Haastattelujen litterointi ostettiin ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Litteroituun haastatteluaineistoon perehdyttiin huolellisesti. Aineisto jaettiin eri teema-alueisiin ja teemarunkona käytettiin tutkimuskysymysten teemoja: kuntoutuksen toteutuminen, asiakaslähtöisyys, GAS-menetelmä ja tavoitteiden asettaminen, vertaistuki, kuntoutuksen vaikutukset arkeen, fyysinen aktiivisuus ja ohjaus sekä avomuotoisen toteutuksen erityispiirteet. Aineistosta etsittiin teemoihin liittyvät olennaiset ilmaukset, jotka pilkottiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut jaettiin systemaattisesti eri teema-alueisiin ja ryhmiteltiin teema-alueiden sisällä alaluokkiin. Analyysin abstrahoinnin vaiheessa alaluokat ja asiakokonaisuudet koottiin ja niitä yhdistettiin toisiinsa, jolloin muodostui yläluokkia (kuvio 3). Teeman ”avomuotoisen toteutuksen erityispiirteet” aineiston analyysissä käytettiin teoriaohjaavaa lähestymistapaa. Analyysin runkona käytettiin CPPF-mallia (Craik ym. 2007) asiakaslähtöisen kuntoutusprosessin kehyksestä.

**Kuvio 3.** Esimerkki analyysin etenemisestä.



## 2.4 Kuntoutujien omat tavoitteet (GAS-tavoitteet) -lomakeaineisto ja sen analyysi

Kuntoutujien tavoitteiden asettelussa käytettiin GAS-menetelmää (Goal Attainment Scaling) sekä avo-että laitosuotoisessa kuntoutuksessa. Kuntoutujien GAS-tavoitteita analysoitiin lomakeaineistosta, joka muodostui niiden ryhmähaastatteluihin osallistuneiden kuntoutujien Omat tavoitteeni -lomakkeista, jotka olivat antaneet luvan käyttää lomakettaan aineistona tutkimuksessa (liite 5). Kuntoutujista (n = 75) 32 oli osallistunut avomuotoiseen kuntoutukseen ja 43 laitosuotoiseen kuntoutukseen. Palveluntuottajat lähettivät luvan antaneiden kuntoutujien GAS-lomakkeet Kelaan tutkimusassistentti Jenna Mäkiselle, joka poisti lomakkeista tunnistetiedot ja toimitti lomakkeet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tutkijan käyttöön. Aineiston keruu toteutettiin ryhmähaastattelujen yhteydessä huhti-marraskuussa 2017.

GAS-tavoitteiden analyysissä selvitettiin, millaisia tavoitteita kuntoutujat olivat asettaneet, miten niitä oli arvioitu prosessin aikana ja miten tavoitteet oli saavutettu. Tavoitteiden kohdentumisen kuvaamiseksi ne sillattiin ICF-luokitukseen. Siltauksen toteuttivat tutkijat Tuija Heiskanen ja Maarit Karhula soveltaen Ciezan ym. (2002 ja 2005) kuvaamia siltausohjeita. Kustakin tavoitteesta eriteltiin merkityksellisenä käsitteenä asia tai teema, jonka kuntoutuja oli asettanut muutoksen kohteeksi ja joka sitten sillattiin ICF-luokituksen pääluokkaan ja tarkempaan koodiin. Tavoitteen saavuttamista arvioitiin laskemalla kuntoutujien tavoitteiden saavuttamisen T-lukuarvot sekä niiden keskiarvo ja hajonta (ks. Sukula ym. 2015).

## 2.5 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen jokainen vaihe toteutettiin huolellisesti, ja tutkimuksessa käytettiin tutkimustehtävään soveltuvia aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Kelan tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimukselle myönteisen lausunnon 30.8.2016 tutkimuseettisessä ennakkoarvioinnissa.

Tutkijat välittivät osallistujille kaiken oleellisen tiedon tutkimuksesta ohjeistamalla palveluntuottajia kertomaan kuntoutujille suullisesti tutkimuksesta ja siihen liittyvästä aineistonkeruusta. Palveluntuottajat jakoivat tutkimukseen osallistuville kuntoutujille tutkimustiedotteen, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Lisäksi tiedotteesta kävi ilmi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Haastatteluihin osallistuvat kuntoutujat allekirjoittivat tietoisien suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Kyselyihin vastaavilta kuntoutujilta ei kysytty missään tutkimuksen vaiheessa henkilötietoja. Näin ollen heiltä ei pyydetty tietoista suostumusta kirjallisesti, vaan vastaaminen kyselyyn katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistuvalla kuntoutujalla ei aiheutunut tutkimuksesta haittaa. Osallistuminen tutkimukseen järjestettiin sellaisena ajankohtana, ettei se vaikuttanut kuntoutujan kuntoutukseen. Tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen

ei vaikuttanut kuntoutujan kuntoutuspalveluihin tai Kelan etuuksiin. Kuntoutujille kyselyyn vastaaminen ja/tai haastatteluun osallistuminen tarjosivat mahdollisuuden vaikuttaa kuntoutuksen kehittämiseen. Ne saattoivat myös auttaa pohtimaan kuntoutuksen hyötyjä sekä antamaan palautetta kuntoutuksen palveluntuottajalle.

Tutkittavien tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti, ja tutkijoita sitoi Kelan vaitiolositoumus, jonka he olivat allekirjoittaneet. Tutkimukseen osallistuvilta kuntoutujalta kysyttiin vain välttämättömät taustatiedot, kuten ikä ja sukupuoli. Tutkittavien tiedot käsiteltiin anonyymisti eli kerätyt tiedot käsiteltiin koodattuna siten, ettei yksittäisen osallistujan tietoja pystytä tunnistamaan tutkimuksen tuloksista tai julkaisuista. Kerättyä tietoa käytettiin vain tutkimussuunnitelmassa mainittuun tarkoitukseen.

Tietoturvan varmistamiseksi kumpaankin Webropol-kyselyyn oli pääsy ainoastaan projektipäälliköllä sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun pääkäyttäjällä. Haastattelut nauhoitettiin tutkimuskäyttöön, ja nauhoitukset litteroitiin ja tuhottiin tutkimuksen päätyttyä. Tutkimusrekisterin pitäjänä toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Suostumukset ja kerätty tutkimustieto sekä haastattelujen litteroinnit säilytetään lukituissa tiloissa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun arkistossa 5 vuoden ajan, ja tämän jälkeen ne hävitetään tietosuojamateriaalina.

Tutkimuksessa kertyi runsas aineisto, jonka käsittelyä ja analyysia tuki monimenetelmällinen tutkimusote. Tutkijaryhmän toiminta vahvisti tutkimusaineistosta tehtyjen tulkintojen ja päätelmien luotettavuutta. Tiivis yhteistyö tutkimuksen aikana, kuten keskustelu eriävistä näkemyksistä, oli tärkeätä erityisesti tämän tyyppisessä moninäkökulmaisen aineiston analyysissä. Tutkimuksen aikataulu muuttui hieman tutkimuksen edetessä, mikä aiheutti aineiston analyysivaiheen tiivistämistä. Tutkimuksen etenemisestä raportoitiin tutkimusta ohjanneelle asiantuntijaryhmälle Kelassa. He antoivat kommentteja tutkimuksen toteuttamisen ja raportoinnin eri vaiheissa. Tutkimusten raportoinnissa noudatettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää.

### 3 Tulokset

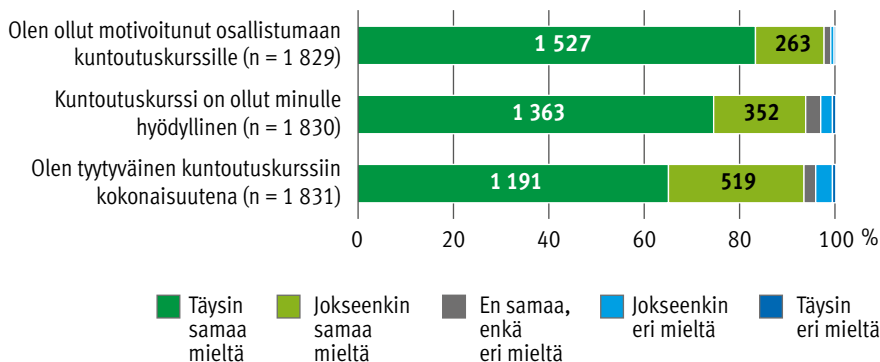
Tutkimuksen tulokset esitellään teemoittain kuntoutusprosessin kehychsen (kuvio 1) mukaisesti alkaen kuntoutustarpeen tunnistamisesta ja päättyen kuntoutuksen vaikutuksiin arjessa. Luvuissa 3.1–3.10 käsitellään tuloksia sekä laitos- että avomuotoisen kuntoutuksen toteutuksesta yhdessä. Vaikka avo- ja laitoskuntoutusmuodot poikkeavat toisistaan rakenteellisesti, ovat ne lähtökohdiltaan, sisällöiltään ja menetelmiltään pitkälti samanlaisia. Vain avomuotoisen kuntoutuksen toteutumisen erityispiirteitä käsitellään tarkemmin omassa luvussaan 3.11.

Tuloksissa on lähtökohtaisesti aineistoina sekä palveluntuottajien että kuntoutujien kyselyt ja haastattelut, mutta luvussa 3.8 aineistona ovat myös kuntoutujien omat tavoitteet -lomakkeet. Tuloksissa on esitetty sitaatteja ryhmähaastatteluista. Ryhmähaastattelussa esiintyneitä ilmaisuja ei kvantifioitu, joten haastatteluaineistoa ei kuvata prosenttilukuina vaan sanallisina ilmaisuina, jotka kuvaavat ilmaisujen yleisyyttä (ks. tarkemmin aineiston analyysi luku 2.3). Sitaattien lopussa olevat identifointikoodit viittaavat palveluntuottajien tai kuntoutujien ryhmähaastatteluihin (P = palveluntuottaja, K = kuntoutusryhmä ja numerot kuvaavat kuntoutuslaitosta, jossa haastattelu toteutettiin). Jokaisen luvun loppuun on nostettu johtopäätöksistä muotoiltuja suosituksia kuntoutuksen suunnitteluun ja käytännön kuntoutustyöhön Tules-kuntoutuskursseille.

Kuntoutujien yleinen kokemus kuntoutuskursseista oli pääosin niin haastatteluiden kuin myös kyselyiden (kuvio 4) perusteella positiivinen. Kuntoutusta pidettiin kokonaisvaltaisena, ja kuntoutujat olivat tyytyväisiä kuntoutuksen sisältöön, palveluntuottajien ammattitaitoon sekä kuntoutuksessa saamiinsa neuvoihin ja ohjeisiin.

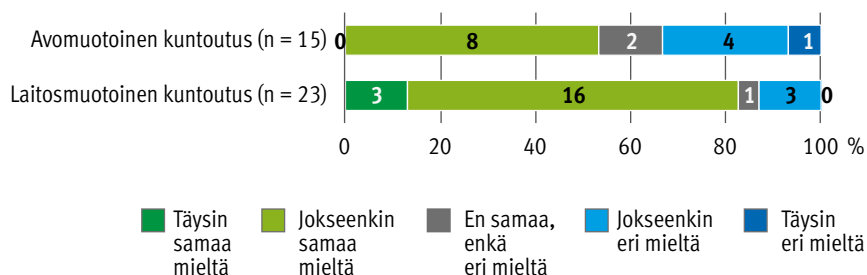
”Ja nää on ollu tosi tärkeitä jaksoja, mitkä tääl on ollu, et sit jaksaa viedä niitä sinne kotiokkii. Et ihan positiivinen juttu.” K6

**Kuvio 4.** Kuntoutujien motivoituminen, koettu hyöty ja tyytyväisyys kuntoutuskurssin kokonaisuuteen.



Myös palveluntuottajat olivat pääosin tyytyväisiä sekä avo- että laitospuotoisen Tules-kuntoutuksen kokonaisuuteen (kuvio 5).

**Kuvio 5.** Palveluntuottajien tyytyväisyys nykyisten palvelukuvausten mukaisiin Tules-kuntoutuskursseihin kokonaisuutena.



### 3.1 Kuntoutustarpeen tunnistaminen ja kuntoutuksen kohdentuminen

Palveluntuottajien haastatteluissa todettiin, että kuntoutuksen oikea-aikaisuus vaikuttaa kuntoutujien motivaatioon ja kuntoutukseen sitoutumiseen. Motivaation ja sitoutumisen kuntoutukseen ajateltiin hyödyttävän kuntoutujaa kuntoutumisprosessin käynnistyessä. Palveluntuottajat toivat haastatteluissa esille tarpeen määrittellä nykyistä tarkempi toimintamalli kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja kuntoutukseen ohjaamiseen. Työterveyshuollon ja muiden kuntoutustarvetta kartoittavien tahojen tulisi palveluntuottajien mielestä tunnistaa aiempaa paremmin, millainen kuntoutusmuoto Tules-kuntoutus on ja kenelle se soveltuu.

Palveluntuottajien mielestä kuntoutustarvetta arvioitaessa olisi tärkeää huomioida kuntoutujan elämäntilanne, kuntoutuksen ajankohdan soveltuvuus, kuntoutujan valmiudet aktiiviseen kuntoutumiseen sekä ryhmäkuntoutuksen soveltuvuus kuntoutujalle. Palveluntuottajien haastatteluissa tuli esille, että toisinaan kuntoutujalla itsellään oli toiveena eläkkeelle pääsy tai kuntoutujalla oli vaikea elämäntilanne, vaikeita kipuja tai lääketieteellinen toimenpide (esim. leikkaus) tulossa. Tällaiset tilanteet eivät olleet toivottavia kuntoutuksen tavoitteen saavuttamisen kannalta. Palveluntuottajat nostivat haastatteluissa esille, että tällä hetkellä osa kuntoutujista tulee kuntoutukseen väärään aikaan ja liian hankalassa tilanteessa.

Palveluntuottajat kuvasivat haastatteluissa, että Tules-kuntoutuskurssien osallistujat eivät aina itsestään selvästi soveltuneet ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Haastatteluissa pohdittiin kuntoutuskurssien valintakriteeriteitä ja mahdollisuutta tarkentaa niitä, jotta kurseille ohjautuisi sellaisia kuntoutujia, jotka hyötyvät ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. Moni kuntoutujista oli ollut moniongelmainen, vaikka kurseilla päärooli tulisi olla tuki- ja liikuntaelinvaikeuksilla. Tämä painotus näkyy myös palvelukuvausten mukaisissa liikkumiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen sijoitetuissa resursseissa. Palveluntuottajien haastatteluissa mainittiin kuntoutujasta, joka oli joutunut

keskeyttämään kuntoutuksen, sillä hänen muu terveydentilaan vaikuttava diagnoosinsa esti kuntoutuksen jatkamisen. Yhdessä haastattelussa arveltiin, että työuupumus kuntoutuksen loppuminen on saattanut vaikuttaa siihen, että Tules-kursseille ohjautuu nykyisin kuntoutujia, joille henkinen jaksaminen aiheuttaa enemmän haastetta kuin tule-ongelmat. Erityisesti alle 68-vuotiaiden työstä poissaolevien kursseilla näkyivät psyyken ja sosiaalisen elämän ongelmat. Palveluntuottajat kokivat, että Tules-kuntoutuksella on toisinaan hankala vastata moniongelmaisten kuntoutujien tarpeisiin, jotka painottuvat laajemmin elämänhallintaan.

”Ja nyt meillä on sellaisia kuntoutujia liian paljon Tules-kuntoutuksessa, jotka ei sitten tämmöisessä ryhmämuotoisessa ja tässä ajatuksen kulussa pärjää ja mua ihan hirveesti harmittaa niitten kuntoutujien puolesta.” P10

Palveluntuottajat toivat haastatteluissa selkeästi esille, että Tules-kuntoutujista suurimmalla osalla on moninaisia ja hankalia tuki- ja liikuntaelimistön ongelmia. Kuntoutujien kivut aiheuttivat vaikeuksia pärjätä arjessa, mikä heijastui myös mielialaan ja yleiseen jaksamiseen. Palveluntuottajat miettivät kivunhallinnan osuuden vahvistamista Tules-kuntoutuskursseilla.

Kuntoutujat toivat esille sekä haastatteluissa että kyselyn avovastauksissa viiveet kuntoutukseen hakeutumisessa ja pääsemisessä. Viiveen vuoksi tules-ongelmat saattoivat olla jo niin pitkälle edenneitä, ettei kuntoutuja enää suoriutunut työtehtävistään. Kuntoutuksen toivottiin toteutuvan ennaltaehkäisevänä. Siitä huolimatta, että moni kuntoutuja olisi toivonut pääsevänsä kuntoutukseen jo aikaisemmin, he kokivat kuntoutuksen erittäin hyödyllisenä. Yhtenä syynä kuntoutukseen pääsemisen viivästymiseen kuntoutujat nostivat esille eri kuntoutusvaihtoehdoista saatavan tiedon puutteen.

”Se on tuolla kuitenkin meidän terveydenhoidossa, tai siis en mä tiedä varmaan aina. Ei sieltä oikein saa semmosta tukea ja tietoa ja tämmöstä. Sitä on aika yksin.” K2

Kuntoutujien haastatteluissa kävi ilmi, että kuntoutujilla oli hyvin niukat tiedot kuntoutuksen sisällöstä ja toteutustavasta ennen aloitustapaamista. Kuntoutujat kokivat sekä lähettävältä taholta saadun tiedon että Kelasta saadun tiedon puutteelliseksi ja osittain jopa virheelliseksi. Useampi kuntoutuja nosti haastatteluissa esille sen, että olisi toivonut itselleen toisenlaista kuntoutuskurssia. Joidenkin kuntoutujien ensisijainen kuntoutuskurssi oli peruuntunut tai soveltuvaa ryhmää ei enää järjestettykään.

”Ni mun mielestä pitäis olla sisältö jo ennen sitä kurssin alkua vähän paremmin sanottuna, tehtynä. Et mitä kaikkea se voi sisältää, kun ainakin minä tulin ihan ummikkona, ei ollut minkäänlaista käsitystä, mitä tämä sisältää, mitä täällä tehdään. Et just se, et ois vähän enempi sitä tietoa siitä.” K10

Haastatteluissa tuotiin esille, että Kelan, työterveyshuollon ja palveluntuottajien antama hyvä etukäteisinformaatio kuntoutujille varmistaisi kuntoutuksen tarkoituksenmukaisemman kohdentumisen. Kuntoutujat kokivat, että parempi etukäteen saatu tieto kuntoutuksesta helpottaisi orientoitumista kuntoutukseen ja auttaisi miettimään kuntoutuksen tavoitteita. Kehittämisehdotuksena kuntoutujat toivat esille mahdollisen etukäteen toteutettavan tiedotustilaisuuden, jossa kerrottaisiin kuntoutuksen sisällöistä ja mahdollisuuksista. Kuntoutujat ehdottivat, että kuntoutus- tai ravitsemuspäiväkirjan tai muun kuntoutukseen kuuluvan tehtävän tekemisen voisi aloittaa jo tiedotustilaisuudessa ennen varsinaisen kuntoutuskurssin alkamista.

### Suosituks

Tulosten perusteella on kiinnitettävä erityistä huomiota kuntoutukseen ohjautumiseen ja kuntoutuksesta tiedottamiseen:

1. Työpaikoilla, työterveyshuollolla ja muilla kuntoutustarvetta kartoittavilla tahoilla tulisi olla enemmän tietoa Kelan järjestämästä Tules-kuntoutuksesta työkyvyn tukemisen näkökulmasta sekä paremmat edellytykset tunnistaa kuntoutustarve.
2. Kelan, työterveyshuollon ja palveluntuottajien tulisi antaa kuntoutujalle hyvä etukäteisinformaatio, mikä varmistaisi kuntoutuksen oikea-aikaisuuden ja soveltuvuuden kuntoutujille.
3. Palveluntuottajien tulisi antaa kuntoutujille tietoa kuntoutuksen sisällöstä ja ohjelmasta jo ennen kuntoutuksen alkua, jotta kuntoutukseen ja siihen liittyviin tavoitteisiin orientoituminen voi alkaa. Ennen kuntoutuksen aloittamista kannattaisi olla kuntoutujaan henkilökohtaisesti yhteydessä tai järjestää ryhmämuotoinen tiedotustilaisuus, johon voisi osallistua myös etäyhteydellä.

## 3.2 Kuntoutuksen rakenne

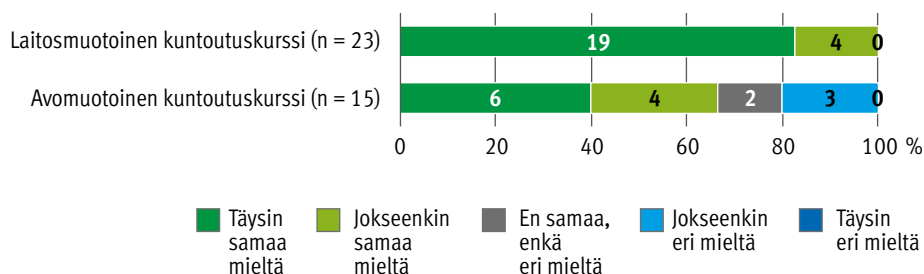
Palveluntuottajat arvioivat haastatteluissa laitosmuotoisen Tules-kuntoutuksen kolmejaksoisuuden (kolme viiden päivän kuntoutusjaksoa yhdeksän kuukauden aikana) toimivaksi. Myös kyselyssä palveluntuottajat pitivät laitosmuotoisten Tules-kuntoutuskurssien rytmitystä sopivana kuntoutumisen kannalta. Sen sijaan avomuotoisten kuntoutuskurssien rytmityksen arvioi osa palveluntuottajista epäsopivaksi (kuvio 6, s. 28).

”Kaiken kaikkiaan minä oon kyllä, musta on tosi mukavaa tehdä tätä uutta mallia – – tästä saa niitä onnistumisen kokemuksia enemmän ku aikasemmin. Ja näkee ihmisiä että ne on, huokuu sitä iloa ja onnistumista niin se on mukavaa. Ja enemmän nytten ku aikasemmin.” P3

Nykyisen laitosmuotoisen Tules-kuntoutuksen rakenteen eduksi palveluntuottajat nostivat haastatteluissa sen, että yhdeksän kuukauden ajalle sijoittuvan kuntoutuk-

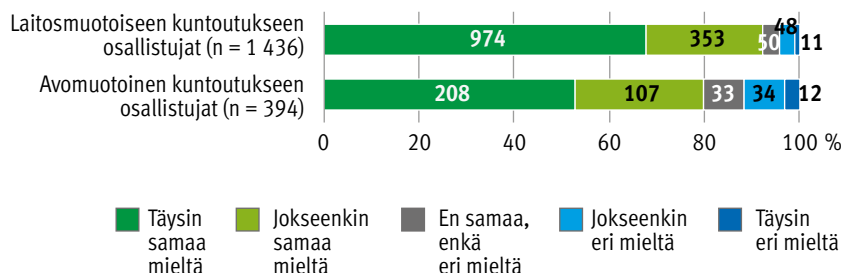
sen toteutuksessa tauot kuntoutusjaksojen välissä eivät ole liian pitkiä. Lisäksi ammattilaiset kokivat, että aiempaa tiiviimpi jaksotus auttaa pitämään kuntoutuksen asiat paremmin mielessä ja hallitsemaan kuntoutujien asioita. Jaksotuksessa pidettiin tärkeänä, että etenkin ensimmäisen ja toisen jakson väli ei ole liian pitkä, koska motivaation oli havaittu hiipuvan juuri alkuvaiheessa.

**Kuvio 6.** Palveluntuottajien arvio väittämästä ”Kuntoutuskurssien rytmitys on sopiva kuntoutujien kuntoutuksen kannalta”.



Kolmijaksoisuus mahdollisti esimerkiksi psykologilla käynnin tai ammatillisen sosiaaliturva-asioiden selvittelyn jokaisella jaksolla. Asioihin saatettiin palata ensimmäisen jakson jälkeen vielä tarvittaessa toisella tai kolmannella jaksolla. Myös kivunhallintaprosessin näkökulmasta kolmijaksoisuus koettiin toimivaksi. Ensimmäisellä jaksolla voitiin antaa paljon tietoa ja varmistaa, että asiat lähtevät etenemään (esim. kivunhallinnan prosessi käynnistetään). Ensimmäisen jakson kahtena päivänä olleilla lääkärin, fysioterapeutin ja sairaanhoitajan tapaamisilla käytiin läpi samoja asioita läpi. Loppujaksolla annettiin kuntoutujille riittävästi aikaa syventää kuntoutuksessa saatua tietoa, kun kaksi aiempaa jaksoa olivat painottuneet tiedon jakamiseen ja tekemiseen. Viimeisellä jaksolla oli aikaa valmistautua kuntoutuksen jälkeiseen arkeen. Kuntoutujat toivat esille sekä haastatteluissa että myös kyselyssä (kuviokuva 7) tyytyväisyytensä laitospuolittaisen Tules-kuntoutuksen kolmeen viikkoon mittaiseen jaksioon ja jaksosten intensiteettiin. Toisella ja kolmannella jaksolla kerrattiin aiempia sisältöjä, jolloin kuntoutuksessa opitut asiat oli helpompi sisäistää kuin yhden pidemmän jakson aikana.

**Kuvio 7.** Kuntoutujien arvio väittämästä ”Kuntoutuskurssien rytmitys on sopiva kuntoutumiseni kannalta”.



”Ja sitten, ku siihen tulee sitä kertausta. Moneen kertaan. Mulla ainaki sen ekan kerran jälkeen ni yhä edelleen semmonen epävarmuus siihen omaan tekemiseen. Ja sit koska sä oot huonommassa kunnossa. Lähtökohtasesti selkä oli paljon kipeempi silloin, ku tultiin sille eka jaksolle. Ni sä et uskaltanu välttämättä edes tehdä niitä harjoitteita, mitä sulle annettiin.” K8

### 3.3 Ryhmämuotoinen kuntoutus

Kuntoutujien kyselyissä (kuvio 8, s. 30) ja haastatteluissa nousi esille positiivinen suhtautuminen ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Ryhmämuotoinen kuntoutus koettiin positiivisena seuraavista syistä:

- muita kuntoutujia oli mukava tavata
- ryhmä motivoi tulemaan
- sopivan pieni, 10 hengen ryhmä oli mahdollistanut muihin kuntoutujiin tutustumisen
- tiiviissä ryhmässä oli mukavia ihmisiä ja hyvä yhteishenki.

”Yksilöön paneudutaan myös ja sen omiin vaikeuksiin. Kysytään kaikkien olotilaa erikseen ja mitä pystyy tekemään ja mitä kannattaa tehdä, et tääl, ei tää oo pelkkää ryhmänä tehdä, tääl puhutaan yksilöinä.” K7

Kuntoutajat nostivat sekä haastatteluissa että kyselyiden avovastauksissa esille haasteita ryhmämuotoisen kuntoutuksen toteutuksessa – ryhmässä pitää käsitellä asioita monen ihmisen näkökulmasta, ei vain omasta näkökulmasta. Osan mielestä kuntoutuksessa oli ollut paljon turhaakin sisältöä, mutta kuntoutajat ymmärsivät, että turha sisältö saattoi olla jollekin toiselle kuntoutujalle tarpeellinen. Kuntoutajat toivoivat, että kuntoutusryhmän muilla kuntoutujilla olisi ollut samankaltaisia tule-ongelmia, jotta ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta olisi ollut mahdollista saada mahdollisimman suuri hyöty omaan elämäntilanteeseen.

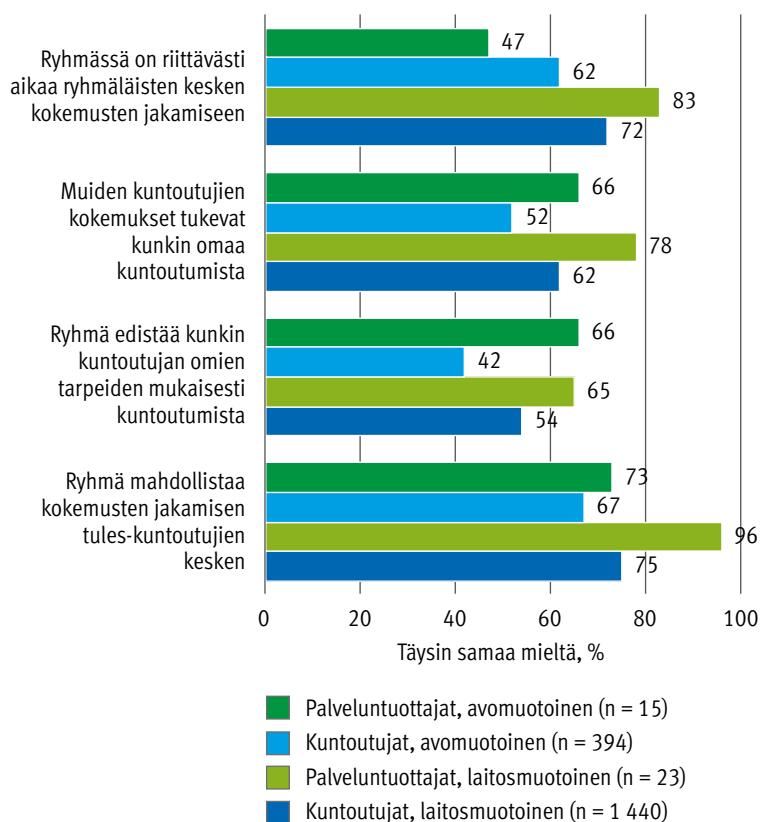
”– – omat, nivelet ja kaikki, niin eihän tää oo mahdollista periaatteessa saada kaikille apua. Et esimerkiksi hänen ja mun vaivat on niin kaukana toisistaan, ja kun ei, sullakaan ei oo mikään yleiset vaivat sinällään.” K9

Kyselyn avovastauksista tulivat esille yksilölliset vaihtelut kuntoutujien motivaatiossa sekä sitoutumisessa kuntoutukseen. Yksittäisen kuntoutujan heikko kuntoutusmotivaatio saattoi vaikuttaa koko kuntoutusryhmän työskentelyyn.

Palveluntuottajat toivat haastatteluissa esille, ettei ryhmässä voi ottaa puheeksi kuntoutujien henkilökohtaisia asioita, jotka vaikuttavat harjoitteluun. Haastattelussa nostettiin esille myös selän kuntoutuksen nykytutkimustieto siitä, että selän kuntoutaminen vaatii yksilölliset ohjeet, ja tällaisen ohjeistuksen antaminen ryhmässä koettiin vaikeana. Ryhmässä ohjausta auttoi se, että mittaukset tehneet henkilöt ohjasivat ryhmää. Ryhmäläisten asioiden muistamiseen helpottamiseen käytettiin mm. ryhmän valokuvaa.

”Siellä usein sitten on, kun mietitään meitä psyykkis-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena, nii sieltä saattaakin löytyä ihan se tota mihin lähetään sitte vaikuttamaan. Ne on monta kertaa niitä, et niitä ei voi niissä ryhmissä, vaan ne pitää sit siellä kahen kesken keskustella.” P1

**Kuvio 8.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien näkemyksiä kuntoutuksen ryhmämuotoisuudesta.



### 3.3.1 Pienryhmätyöskentely

Kuntoutujien haastatteluissa selvisi, ettei pienryhmiä käytetty systemaattisesti kaikilla kuntoutuskursseilla. Kuntoutujat olivat kuitenkin pitäneet toteutuneista pienryhmätilanteista, ja niissä kuntoutujat olivat saaneet henkilökohtaisempaa ohjausta kuin koko 10 hengen ryhmässä. Pienryhmätilanteita oli toteutunut ennakkosuunnitelmista poiketen silloin, kun poisjääntien takia paikalla oli ollut vain vähän kuntoutujia. Nämä spontaanit pienryhmätilanteet oli koettu erittäin hyödyllisiksi.

”Joo, oli meil kerran. Meit oli vaan kolme. Ja sillon oli tosi hyvä kuntosalijuttu. Se oli paras, mitä on ikinä ollu.” K9

Kuntoutujat toivoivat pienryhmiä kuntoutuskurssien ohjelmiin, jotta yksilöllisten asioiden huomioiminen vahvistuisi ja valinnan mahdollisuus ohjelman sisällä voisi parantua. Kuntoutujien mielestä pienryhmiä voisi jakaa esim. yksilöllisten tavoitteiden ja toiveiden perusteella.

”Kyllähän siinä se ajatus on, että sitä kautta sinne on mahdollisuus tuoda vähä enemmän sitä yksilöllisyyttä ryhmäkuntoutukseen, et siinä mielessä tietenki ihan.” P5

Haastatteluissa nousi esille, että pienryhmien hyödyntäminen kuntoutuksessa ei ollut vielä vakiintunutta eivätkä kaikki palveluntuottajat olleet jakaneet ryhmiä pienryhmiin. Pääasiallisesti ryhmät ohjasi yksi ammattilainen, ja niissä oli ollut mukana koko kuntoutusryhmä. Erityisesti avokuntoutuksessa pienryhmien suunnittelua olivat hankaloittaneet kuntoutujien yllättävät poissaolot. Osa palveluntuottajista toteusi, etteivät he olleet osanneet hyödyntää pienryhmiä kuntoutuksen toteuttamisessa. Heidän haastatteluissaan mietittiin sitä, miten vertaistuki toteutuu, jos osa keskusteluista käydään pienryhmissä ja osa koko kuntoutujaryhmän kesken. Toisaalta todettiin, että pienryhmissä olisi mahdollista huomioida kuntoutujia yksilöllisemmin kuin isossa 10 kuntoutujan ryhmässä.

”Tuommosella ryhmällä jossa oikeesti toiset liikkuu paljon, toiset ei pääse vaikka altaaseen, ja näin, voishan se, ei se huono oo jos sitä jakais sitte.” P3

Pääasiassa pienryhmät toteutuivat fysioterapeutin ohjauksissa mutta eivät muiden ammattiryhmien osuuksissa. Esimerkiksi testaukset ja mittaukset oli tehty kahden fysioterapeutin ohjatessa ryhmää. Kahden henkilön ohjaamissa ryhmissä oli mahdollista jakaa ohjausvastuuta. Joidenkin palveluntuottajien mielestä pienryhmät olivat olleet toimivia ja fysioterapeutit olivat voineet keskittyä tarkemmin kuntoutujien asioihin. Kahden työntekijän ohjaamia ryhmiä pidettiin hyvänä etenkin kuntosaliharjoitteissa tai liikunnassa, joka ei soveltunut kaikille tai vaati erityistä ohjausta (esimerkiksi vesijumppaa). Kuntosaliharjoittelussa liikunnanohjaaja oli saattanut keskittyä parempikuntoisten ohjaukseen ja oli voitu kokeilla ehkä monimutkaisempia harjoitteita. Fysioterapeutti oli voinut samanaikaisesti ohjata yksityiskohtaisempia harjoitteita niitä tarvitseville. Jatkossa myös psykologin ohjaamien pienryhmien arveltiin olevan hyödyllisiä.

”Mut mä tykkään kyllä ite taas sit tästä pienryhmäajatuksesta ja oon kuullu siitä kyl vaan pelkkää hyvää. Et se on ollut todella hyvä uudistus.” P8

### 3.3.2 Vertaistuki

Haastatellut kuntoutujat pitivät kuntoutusryhmistään pääosin ja kokivat muiden ihmisten kokemukset sekä ryhmän antaman tuen tärkeiksi tekijöiksi omassa kuntoutumisessaan. Osa ryhmistä oli heterogeenisiä iän, sairauksien, työtilanteiden ja muiden elämäntilanteiden suhteen, mutta yleensä ryhmän epäyhtenäisyys ei estänyt vertais-

tuen kokemusten muodostumista. Osa kuntoutujista olisi toivonut, että muilla kursilaisilla olisi ollut saman tyyppisiä tule-ongelmia kuin itsellä, jolloin ryhmältä olisi saanut tukea vieläkin enemmän. Vertaisryhmä toimi myös motivaation lähteenä, ja haastatteluissa tuli esille mm. mainintoja, että ilman ryhmää kuntoutuja olisi saattanut keskeyttää kuntoutuksen. Muiden tilanteista saatiin neuvoja ja vinkkejä omaan kuntoutumiseen. Vahvasti nousi esille myös se, ettei kuntoutuja enää kokenut olevansa yksin sairauskokemuksensa kanssa. Vertaisryhmät koettiin turvallisina ryhminä, joissa pystyi jakamaan ilot ja surut luotettavasti. Ryhmän imu tarttui osallistujiin, erityisesti samasta työpaikasta tulevilla kuntoutujilla.

Myös palveluntuottajat nostivat sekä haastatteluissa että kyselyiden avovastauksissa vertaistuen ryhmämuotoisen kuntoutuksen vahvuudeksi. Ryhmäytyminen oli heidän mielestään oleellinen osa vertaistukea, minkä vuoksi ryhmäprosessin käynnistäminen heti kuntoutuksen alussa koettiin tärkeäksi. Ryhmäytymiseen vaikuttavia tekijöitä ryhmäläisten ja yhteishengen lisäksi olivat ohjaajat ja heidän työskentelynsä ryhmäytymisen eteen. Ryhmäytymistä voitiin tukea esimerkiksi kuntoutujaryhmän yhteisillä ruokailutilanteilla. Palveluntuottajien mielestä ryhmäytyminen oli laitostenmuotoisessa kuntoutuksessa sujuvampaa kuin avomuotoisessa kuntoutuksessa.

Vertaisista sai motivaatiota myös omaan arkeen, ja monet kuntoutujat pitivät yhteyttä toisiinsa myös kuntoutuksen väliajoilla. Sopiva ryhmän paine kannusti tekemään harjoitteita. Sosiaalista mediaa käytettiin vertaistuen välineenä kuntoutuskurssien aikana. Lähes kaikissa haastatteluissa mainittiin, että jokaisella kuntoutusryhmällä oli oma Facebook- tai WhatsApp-ryhmä, joka oli muodostettu joko ohjaajan tai jonkun ryhmäläisen aloitteesta. Facebook- tai WhatsApp-ryhmien keskusteluissa kerrottiin omasta harjoittelusta, kannustettiin muita harjoittelemaan tai pidettiin muutoin yhteyttä.

”Ja edelleen painotan sitä ryhmähenkeä, et kyllä se on niin vahva se ryhmä kun se lähtee toimimaan. Et se vyöry eteenpäin ja kaikki on hienosti mukana siinä.” K10

”Minusta se on ollu yks tämän koko kuntoutuksen kulmakivi, että sitä vertaistukea on saanu koko ajan ja että tämä on kuitenkin selkärhmä, että kaikilla, jokkainen tavallaan tietää sen minkälaista sen huonon selän kanssa elämä on.” K3

Myös palveluntuottajat nostivat esille sosiaalisen median välineet vertaistuen muotoina, vaikka niitä ei systemaattisesti Tules-kuntoutuskursseilla hyödynnettykään. Osa palveluntuottajista oli kannustanut omia ryhmiään perustumaan esim. WhatsApp-ryhmän, jota kuntoutujat hyödynsivät yhteydenpidossa. Vertaistuki kantoi myös kuntoutuskurssin päätyttyä, ja jotkut ryhmät olivat tavanneet kuntoutuksen jälkeenkin.

” – ni tääl on kyllä ollu se henki, et kaikki on kiinnostuneet, kaikki menee kuuntelemaan. Ja sit kaikki on valmiit ensimmäiseks kokeilemaan heti, kun tulee semmoinen, et kyl täs ihan selvästi on semmoinen ryhmä.” K7

### Suositukses

Tulosten perusteella kuntoutuksen ryhmämuotoisuus koetaan positiivisena ja vertaistuki on tärkeä osa kuntoutusta. Pienryhmät ovat toteutuessaan toimivia ja mahdollistavat yksilöllisen ohjauksen.

1. Avomuotoisessa kuntoutuksessa palveluntuottajien tulisi kiinnittää erityistä huomiota ryhmäytymiseen kuntoutuksen alkuvaiheessa.
2. Palveluntuottajien tulisi hyödyntää pienryhmiä enemmän ja suunnitelmallisemmin.

## 3.4 Moniammatillisuuden toteutuminen

Kuntoutujat hyötyivät kuntoutuksen moniammatillisuudesta. Moniammatillisuus näkyi kuntoutujille konkreettisesti eri ammattiryhmien edustajien pitäminä ryhmäosuuksina. Palveluntuottajat ja kuntoutujat pitivät Tules-kuntoutusta erinomaisena mahdollisuutena hyödyntää monenlaista asiantuntemusta.

”Mutta ehkä se, että enemmänhän Tules-kuntoutujilla nykyään on tarvetta tähän moniammatillisuuteen ja sitä ongelmakenttää on paljon laajemmin. Enään ei oo pelkkä niska kipeä vaan siellä on todella monta ongelmaa. Se ehkä siinä nykyään näkee ja just tärkeesti osataan huomioida näis standardeissakin.” P8

Kuntoutujat kokivat Tules-kuntoutuksen monipuolisena, ja heidän kokemuksensa mukaan moniammatillinen työryhmä hoiti heidän asioitaan kokonaisvaltaisesti (kuvio 9, s. 34). Ammatillaiset tekivät yhteistyötä ja keräsivät palat yhteen ja näin muodostivat kokonaiskuvan kuntoutujan tilanteesta. Kuntoutujien mielestä moniammatillisuus oli Tules-kuntoutuksen etu, etenkin verrattaessa tavalliseen avokuntoutukseen, jossa kuntoutuja käy kotoaan käsin kuntoutuksessa ilman mahdollisuutta moniammatilliseen kuntoutukseen. Palveluntuottajat kokivat osaavansa eri tilanteissa miettiä kuntoutujan tarpeita kuntoutukselle asiakaslähtöisesti. Kuntoutujat olivat myös tyytyväisiä mahdollisuuden osallistua erilaisiin kuntoutustilanteisiin eri ammattialan edustajien (esim. fysioterapeutin, lääkärin, sairaanhoitajan, toimintaterapeutin ja psykologin) kanssa.

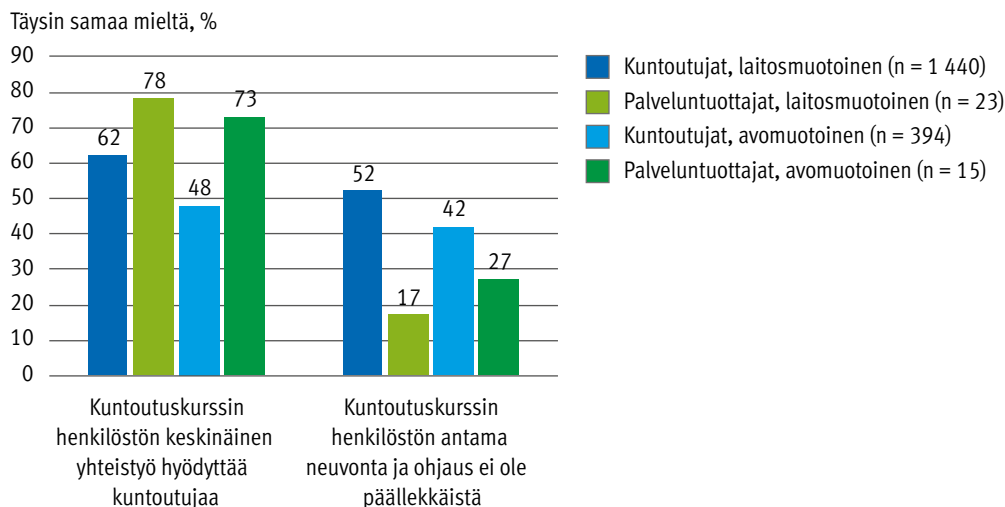
” – tää ollu kyllä paljon monipuolisempi ku mitä olisin osannu kuvitella – – että asiantuntijoita on ollu joka lähtöön.” K4

Palveluntuottajat pitivät moniammatillista lähestymistapaa ensisijaisen tärkeänä elementtinä Tules-kuntoutuksessa. Moniammatillista työtä ei haastattelujen perusteella ajateltu tietoisesti käsitteenä, vaan se koettiin käytännön kuntoutustyössä luontaiseksi ja helpoksi tavaksi toimia. Toisaalta nostettiin myös esille moniammatillisen kuntoutusprosessin jatkuva kehittäminen ja huomion kiinnittäminen yhteistyön toimivuuteen. Moniammatillisuutta rajoittavana tekijänä nostettiin joissakin haastatteluissa esille erityistyöntekijöiden pienet tuntiresurssit. Toimitilat, joissa eri ammattiryhmät työskentelivät lähellä toisiaan, koettiin moniammatillisuutta tukeviksi ratkaisuksi. Tällöin oli helppo keskustella yhteisistä asioista, vaihtaa kuulumisia ja kysellä neuvoja, vaikka muodollisia työryhmäkokoouksia ei kovin usein ollut.

Moniammatillinen työryhmä todettiin haastatteluissa toimivaksi, kun se oli sopivan pieni ja henkilöstön vaihtuminen kuntoutuksen aikana oli mahdollisimman vähäistä. Työryhmien kokoonpanot hieman vaihtelivat, ja niissä oli mukana fysioterapeutin ja lääkärin lisäksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Pienen moniammatillisen työryhmän työskentelyä pidettiin laadukkaana, koska liian monen työntekijän osallistumisen 10 kuntoutujan asioiden kokoamiseen arveltiin olevan monimutkaista. Moniammatillisuuden nähtiin koostuvan toimivasta työryhmästä ja aidosta, asiakkaan tarpeista lähtevästä yhteistyöstä, ei niinkään mahdollisimman monen ammattialan edustuksesta.

”Must tuntuu, että eikö se ammattiryhmän kokoonpano oo aika hyvä, ketkä kuuluu työryhmään ja kuka erityistyöntekijöihin ja näin pois, se on aika hyvä.” P7

**Kuvio 9.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien näkemykset kuntoutuskurssien henkilöstön toiminnasta laitospuolisessa ja avomuotoisessa kuntoutuksessa.



Pääasiassa kuntoutujat olivat olleet tyytyväisiä kuntoutushenkilöstöön ja toivat haastatteluissa esille kuntoutuksen aikana näkyneen vahvan ammattitaidon. Henkilökuntaa pidettiin alansa asiantuntijoina, joilla oli hyvä aktiivinen ote kuntoutukseen. Positiivisen työtöteen taustalla ajateltiin olevan myös hyvä yhteishenki ja työhyvinvointi.

”On ja sit varmaan niil on tosi hyvä yhteishenki täällä ja semmoinen työhyvinvointi kyllä näkyy.” K7

Muutamissa haastatteluissa nousi esille kuntoutujien kokemus siitä, ettei henkilökunnan pätevyys ollut riittävää Tules-kuntoutukseen. Myös kokemus moniammatillisuudesta oli jäänyt niukaksi osalle kuntoutujista.

”Että sitten ois tievossa ees, että täällä on näitä kaikkia muitakin, että ei vaan nämä perinteiset fysioterapeutti, lääkäri ja sairaanhoitaja vaan sitten ois ne muutkin.” K3

Fysioterapeutin rooli Tules-kuntoutuksessa oli oleellinen ja merkitys ilmeisen itseltään selvä. Fysioterapeutin tärkeydestä Tules-kuntoutuksessa ei haastatteluissa juuri keskusteltu.

”No Tules-kurssejahan nää on – – että lähetään se Tules-kärki edellä näissä kaikissa. Siinä mielessä fysioterapeutit keskeinen ammattiryhmä tässä tekemään tätä käytännöntyötä.” P7

Palveluntuottajien haastatteluissa sen sijaan keskusteltiin fysioterapeutin erilaisista rooleista työryhmissä ja erityistyöntekijänä. Palvelukuvauksen mukaisesti työryhmissä toimii kaksi fysioterapeuttia, joista toinen toimii ryhmävastaavana. Lisäksi erityistyöntekijänä voi olla työfysioterapeutti, jolloin hänen roolinsa oli toimia työelämän asiantuntijana. Tällaisissa tilanteissa ryhmävastaavan, fysioterapeutin ja työelämän asiantuntijana toimivan työfysioterapeutin rooleissa ja tehtäväkuvissa nähtiin olevan epäselvyyttä ja päällekkäisyyttä. Haastatteluissa nousi esille palveluntuottajien pohdinta siitä, voisiko Tules-kuntoutuksessa olla vain kaksi fysioterapeuttia, jotka toteuttaisivat myös liikunnanohjauksen ja työelämäasiantuntijan tehtävät. Toisaalta palvelukuvauksen mukainen fysioterapeutin vastuun jakaminen kahdelle henkilölle oli helpottanut tapaamisten aikatauluttamista.

”– – sen toisen fysioterapeutin rooli on hyvin pieni ja sit siellä kuitenkin on työryhmän ulkopuolisen fysioterapeutin kautta liikunnanohjaajan rooli aika iso, joka vetää niitä liikuntoja mitkä jotenkin kokis että miksi ne kaksi vastaavaa fysioterapeuttia ei voisi tehdä kaiken sen. Se on niinku nyt sirpaleittanut sitä paljon.” P4

Lääkärit olivat mukana kuntoutuksen arjessa muiden ammattiryhmien kanssa, minkä koettiin tukevan moniammatillisuutta. Lääkärillä oli tarkastusten ja ryhmätilanteiden lisäksi jonkin verran palavereita henkilöstön kanssa, joissa käytiin läpi

kuntoutujien asioita. Lääkärin näkökulmasta kuntoutuksen toteuttivat käytännössä pitkälti muut työntekijät.

Sairaanhoitajan rooli nosti esille erilaisia mielipiteitä. Sairaanhoitaja tapaa kaikki kuntoutujat kuntoutuksen alussa, mutta loput tapaamiset ovat ryhmämuotoisia, minkä vuoksi osa sairaanhoitajista koki oman roolinsa hieman ulkopuolisena. Toisaalta yksilötapaamisista sairaanhoitaja oli saanut kattavan kuvan kuntoutujista, mikä tuki sekä työryhmätyöskentelyä että ryhmätilanteiden ohjaamista.

Palveluntuottajat pitivät selkeänä palvelukuvauksen jaottelua työryhmän jäsenten ja erityistyöntekijöiden välillä. Erityistyöntekijöiden läsnäoloa työryhmäpalaveriin ei koettu tarpeelliseksi. Heillä oli oma osuutensa ryhmäohjelmassa tai yksilökäynneissäkin, joten moniammatillisuuden koettiin toteutuvan hyvin. Erityistekijöistä merkittävimmiksi nousivat haastattelujen perusteella ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä ja psykologi.

Palveluntuottajien ja kuntoutujien haastatteluiden perusteella kuntoutujilla oli tarve tietää sosiaalietuksista ja niiden hakemisesta. Haastattelujen perusteella koettiin, että osa kuntoutujista tarvitsi henkilökohtaista tapaamista sosiaalietuksia osaavan erityistyöntekijän kanssa.

Palveluntuottajien haastatteluissa pohdittiin sairaanhoitajan ja psykologin rooleja. Palvelukuvauksen mukaista toimintatapaa, jossa sairaanhoitaja haastattelee automaattisesti kaikki kuntoutujat, pidettiin toimimattomana, koska kaikilla kuntoutujilla ei haastatteluun ole tarvetta. Eniten toivottiin tarpeenmukaisia psykologin tai sairaanhoitajan harkinnanvaraisia tapaamisia. Monessa haastattelussa toivottiin psykologia jopa työryhmän jäseneksi: Tules-kuntoutuksen osallistujien moniongelmaisuus ja kivun hallinnan ongelmat ovat lisääntyneet, minkä vuoksi psykologia toivottiin työpariksi fysioterapeutille. Haastattelussa nostettiin esille fysioterapeutin hieman liian suuri rooli kivun hallinnassa. Koettiin, että kiputilanteissa tulisi fyysisen kuntoutuksen sijaan vaikuttaa ensin psyykkiseen puoleen.

Toisaalta palveluntuottajien haastatteluissa psykologin roolia erityistyöntekijänä pidettiin sopivana. Ne kuntoutujat, joilla ilmeni psykologista tarvetta, voitiin ohjata työryhmän kautta tarvitsemaansa ohjaukseen. Sairaanhoitaja ohjasi tarvittaessa kuntoutujan lääkärille (esim. korkeiden BDI- eli masennuskyselypisteiden vuoksi) ja lääkäri antoi eteenpäin jatkosuosituksia kuntoutujan omalle paikkakunnalle ja omaan työterveyshuoltoon. Ravitsemusterapeutin asiantuntemus oli tärkeässä roolissa Tules-kuntoutuskursseilla. Ravitsemustietoutta oli tärkeä lähestyä jaksamisen, hyvinvoinnin ja mielialan näkökulmasta, ei painon pudotuksen näkökulmasta.

”Ja ravitsemusterapeutin ovat kans kokeneet kyllä hyvin tarpeellisena. Ja mitä on näissä, nyt tänäänkin tuli, ni he ois toivonut sitten, että ois ravitsemusterapeutille ollut niitä yksilöaikoja. Se tuli tuossa.” P10

Erityistyöntekijöistä toimintaterapeutti, liikunnanohjaaja ja työelämäasiantuntijat mainittiin myös palveluntuottajien haastatteluissa. Haastatteluissa ei juuri keskusteltu näiden työntekijöiden rooleista Tules-kuntoutuksessa. Työelämäasiantuntijana oli yleensä toiminut fysioterapeutti.

”– – mitä tarpeita sitte nousee esille, niin mukaisesti ohjaaminen olisi se sitten se työterveyshuolto tai joku muu, jos avokursseista puhutaan. Ja täällä kans laitoksissa niitä tarpeenmukaisia ollaan aina järjestettyki ja kuntoutujat saattaa itteki soitella – – et seuraavalle jaksolle on semmonen tarve, että järjestyiskö psykologille aikaa ja tämmöstä.” P5

### Suosituks

Tulosten perusteella Tules-kuntoutuksessa oleellista on moniammatillisuus, mikä tukee yksilön kuntoutumista kokonaisvaltaisesti. Palvelukuvaus antaa mahdollisuuden hyödyntää moniammatillisuutta monipuolisesti ja kuntoutujien yksilölliset tarpeet huomioiden.

1. Palveluntuottajien tulisi kehittää jatkuvasti joustavia moniammatillisen työskentelyn käytäntöjä sekä erilaisia tiedonkulun ja yhteistyön muotoja.
2. Palveluntuottajien kannattaisi tarkastella eri ammattiryhmien mahdollisuuksia vahvistaa Tules-kuntoutuksen kokonaisvaltaisuutta.

### 3.5 Asiakslähtöisyys ja kuntoutujan rooli

Palveluntuottajat nostivat haastatteluissa itseohjautuvuuden tärkeimmäksi kuntoutuksen aikana sisäistettäväksi asiaksi. Jos kuntoutuja ei ollut valmis ottamaan vastuuta ja harjoittelemaan itseohjautuvuutta, olivat kuntoutuksen vaikutukset omaan arkeen jääneet vähäisiksi. Kuntoutuksen aikana oli opeteltu myös siihen, että kuntoutujat harjoittelisivat omatoimisesti ja kiinnostuisivat omasta ympäristöstään sekä osaisivat hakea tietoa omiin tarpeisiinsa. Palveluntuottajien haastatteluissa korostettiin Tules-kuntoutuksen tavoitetta aktivoida kuntoutuja. Haastattelujen perusteella motivaatio saattoi lisääntyä silloin, kun kuntoutus vahvisti kuntoutujan kokemusta omasta pystyvyydestään. Palveluntuottajat pitivät tärkeänä vahvistaa kuntoutujien voimavaroja, tietoa sekä osaamista. Palveluntuottajien mukaan kuntoutujille painotetaan kuntoutuksen aikana, että vastuu omasta kuntoutumisesta on heillä itsellään. He korostivat, että ohjauksen avulla arjessa tehtävä omatoiminen harjoittelu on kuntoutumisen perusta.

”Nii kyllä me painotetaan sitä, että täältä ei saa kun sitä tukee ja neuvoja ja ohjeita, että työ tehään sitte siellä kotona. Ja kyllä ne sen hoksaakin, ettei tää oo mikään taikatempujen tekopaikka että täältä paranee vaan että siihen painostetaan, painotetaan.” P3

Palveluntuottajien haastatteluissa tuli esille, että kuntoutujat motivoituivat ja sitoutuivat harjoitteluun eri tavoin, mikä näkyi erilaisuutena motivoitumisessa ja harjoitteluun sitoutumisessa. Palveluntuottajat panostivat motivointiin ja korostivat harjoittelun vaikutusta kipuihin ja muihin oireisiin. Palveluntuottajat pitivät tärkeänä kannustavaa asennetta ja kuntoutujien oman toimijuuden sekä aktiivisen roolin vahvistamista.

”Siis on aina joitakin, jotka tulee suorittamaan tän kuntoutuskurssin, mut ne on onneks tosi pieni vähemmistö, että suurin osa tulee ihan juuri tästä syystä, että haluaa itselleen tätä toimijuutta ja haluaa vahvistusta siihen omaan.” P5

Ohjauksen näkökulmasta motivaatiotyöskentely oli haasteellista silloin, kun useampi kuntoutuja oli epämotivoitunut tai ei sitoutunut kuntoutukseen. Joidenkin kuntoutujien motivaatio ja usko omaan tekemiseen vaihteli kuntoutuksen aikana, jolloin oli tärkeää keskittyä positiivisiin kokemuksiin ja vahvistaa kuntoutujan omaa osaamista.

”Ja sitte vaikka niinku monestihan ne tulee sillä ajatuksella seuraavalle jaksolle, että no vähän lakki kourassa että en mä nyt oo tehny mitään ja mulla on ollu tämmönen tilanne ja näin. Mutta sitte että kyllä me nyt osataan aina jotain hyvääkin sieltä löytää ja yleensä sitte loppujen lopuks ne on oikeesti tehny jotain, ja ne vaan vähättelee sitä että kun sitä onnistumisen kokemusta osaa siinä tilanteessa vahvistaa, niin se aina ruokkii sitä hommaa. Että kyllähän joutuu aika monta ihmistä silleen henkisesti nostaan pöydälle et oothan sä. Jostakin syystä ne tulee sillain anteeksipyydellen.” P3

Palveluntuottajat mainitsivat, että nykyinen palvelukuvaus ohjasi työskentelemään aiempaa palvelukuvausta enemmän niin, että kuntoutujan oma toimijuus ja vastuunottaminen vahvistuvat. Ryhmämuotoinen kuntoutus ja yksilöllisten aikojen väheneminen oli saattanut osaltaan korostaa kuntoutujan omaa toimijuutta vahvistavaa toimintatapaa.

”– – aikasemmin kuntoutuja jotenkin liimautu tiettyyn fysioterapeuttiin, tiettyyn ohjaajaan ehkä enemmän ja tavallaan se vastuu oli sit ehkä enemmän sil fysioterapeutilla kun sillä kuntoutujalla – – Ehkä se kokonaisuus sitten, kun on sitä moniammatillisuutta enemmän niin, tavallaan se vaikuttaa myöskin siihen prosessiin, et ihmiset ymmärtää sen, että se vastuu on itsellä. Et he ei tee niitä asioita niinku meitä varten eikä Kelaa varten, vaan niinku itseensä varten ja sit siellä omassa arjessa, et miten se siellä näkyy. Et sitähan me kaikki korostetaan, että ku se pitäs näkyy ennen kaikkea siellä.” P2

Kuntoutujat pohtivat haastatteluissa, että oma aktiivisuus ohjauksen ja avun pyytämässä oli ollut vähäistä. Jotkut kuntoutujat kertoivat antaneensa palautetta, ja osa kertoi kysyneensä aina tarvittaessa apua. Kuntoutujia oli kannustettu ottamaan tarvittaessa yhteyttä myös väliaikoina, mutta kynnyksen yhteydenottoon, etenkin huonosti sujuneen omatoimisen harjoittelun jälkeen, todettiin aika korkeaksi.

”Koska kyllähän meil ois ollu mahdollisuus vaikuttaa, jos me oltais tiedetty, mitä me halutaan. Niin jossain määrin ois pystytty vaikuttamaan varmasti. Saamaan sitä, mitä haluttiin.” K9

### 3.5.1 Kuntoutujan osallisuus suunnitteluun

Kyselyn perusteella suurin osa laitosmuotoiseen kuntoutukseen osallistuneista kuntoutujista katsoi, että heidän asiantuntemuksensa omasta tilanteestaan otettiin huomioon kuntoutuksessa. Kuntoutujaryhmän kanssa oli myös keskusteltu, ja kuntoutujilla oli mahdollisuus vaikuttaa kuntoutuksen sisältöihin. (Kuvio 10, s. 40.) Avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet pitivät vaikuttamismahdollisuuksiaan vähäisempinä kuin laitosmuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet. Sama näkyi myös palveluntuottajien arvioissa: avomuotoisessa kuntoutuksessa kuntoutujaryhmän vaikuttamismahdollisuudet olivat vähäisemmät kuin laitosmuotoisessa. Merkillepantavaa on, että kaikki osapuolet arvioivat yksittäisen kuntoutujan saaneen vaikuttaa vähemmän kuntoutuksen sisältöön kuin kuntoutujaryhmän. Kyselyissä esille tulleet pulmat vaikuttamismahdollisuuksissa näkyivät myös seuraavaksi kuvattavissa haastatteluiden tuloksissa.

Kuntoutujien mielipiteissä siitä, pystyikö kuntoutuksen sisältöihin vaikuttamaan, oli eroavaisuutta. Moni kuntoutuja koki, että kuntoutuksen sisällöt olivat jo ennalta määriteltyjä eikä kuntoutujien kanssa keskusteltu toiveista ja odotuksista. Osa kuntoutujista puolestaan koki, että ainakin osa heidän toiveistaan pystyttiin toteuttamaan kuntoutuksen aikana.

”Et me ei olla saatu ite tavallaan tähän kuntoutukseen puuttua. Ei oo kysytty, et mikä sinulle ois sinun mielestä parasta. Se on tullut ihan kaikille.” K10

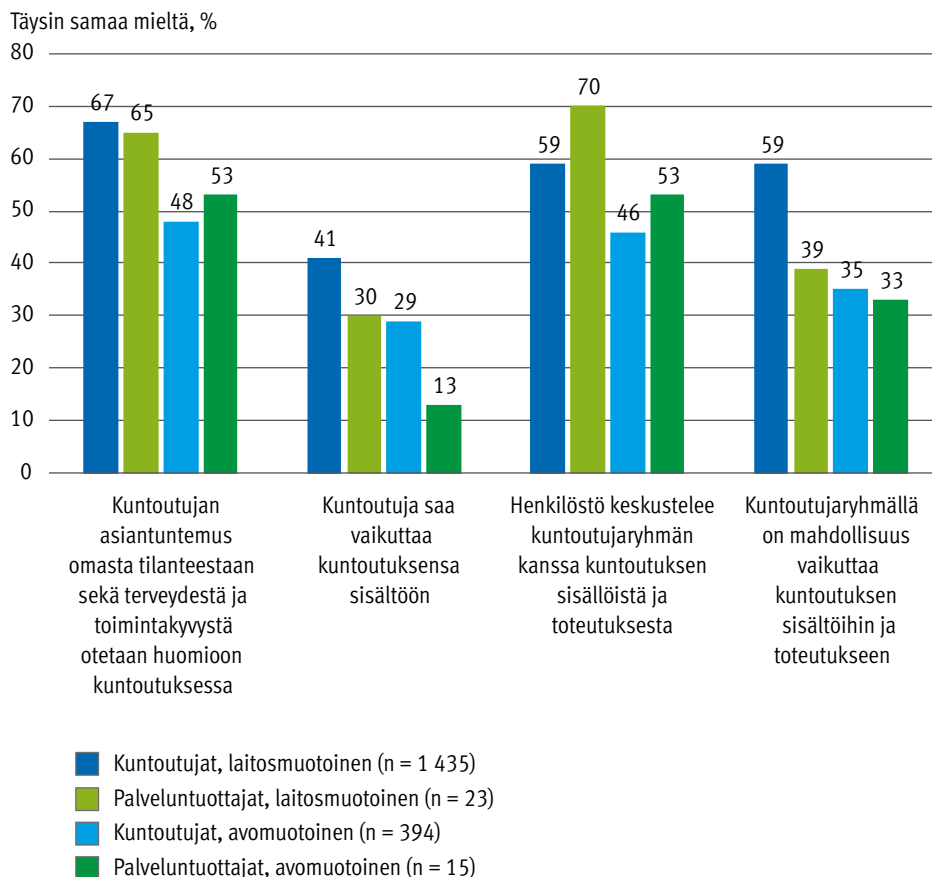
”Kyllä ne joskus kysyy, että mennäänkö tätä läpi ja kysyy meidän mieltä jostain aiheesta, että mitä haluutte.” K4

Kuntoutujat kokivat, että suunnitelmia mukautettiin heidän palautteensa perusteella niukasti. Kuntoutujat olivat päässeet valitsemaan esimerkiksi joitakin liikuntamuotoja, ja ohjelmaa oli vaihdettu sisätiloista ulos sekä istumista vaativaa ohjelmaa vähennetty toiveiden perusteella. Kuntoutujat olivat toivoneet saavansa seuraavan tapaamisen tai jakson ohjelmat etukäteen, jotta niihin olisi voinut paremmin valmistautua. Jotkut palveluntuottajat olivat antaneet listan, josta ryhmä pystyi valitsemaan aiheita kuntoutuksen sisällöiksi, ja osa palveluntuottajista oli kysynyt kuntoutujien mielipidettä seuraavaa tapaamista varten. Kuntoutujat olisivat kuitenkin toivoneet suunnitelmallisempaa ja ohjatumpaa keskustelutilannetta, jossa he olisivat voineet esittää mielipiteitä ja toiveita kuntoutuksen ohjelmiin.

”Edellisell kurssil jo käsiteltiin niit kolmannen kurssin asioita, et oisko vaan, ni siel jo tehtiin valintoja, niin kun tää pyöräily ja tää.” K7

”Mut yks mitä oisin ite kaivannut on se et toi ohjelma ois meil hyvissä ajoin luettavissa. Eli osattais valmistautua siihen et mitä meillä on. Nyt on sen verran omasta mielestä kyl miinusta annettavaa, että tota nää ohjelmat on niin viime tipassa tullut meille tietoon et mitä meillä on.” K10

**Kuvio 10.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien näkemykset kuntoutujan asiantuntemuksen huomioimisesta ja vaikuttamismahdollisuuksista.



Palveluntuottajien mielestä kuntoutujien osallisuus ja toiveiden huomioiminen kuntoutuksen suunnittelussa oli lisääntynyt ja esimerkiksi ryhmäkertojen keskustelun aiheita oli valittu kuntoutujien tarpeiden perusteella. Jotta vaikuttamismahdollisuuksia oli voitu lisätä, olivat palveluntuottajat joutuneet muokkaamaan omia toimintatapojaan. Erityisesti avomuotoisessa kuntoutuksessa toimintamallien kehittäminen palautteen perusteella oli ollut tärkeää, jotta kuntoutuskurssin toteutuksesta oli saatu toimiva. Osallisuus tuli osittain näkyväksi kuntoutujien tavoitteiden kautta eli sisällöt ja valittiin tavoitteiden mukaisesti. Mahdollisuus osallistua kuntoutuksen sisältöjen suunnitteluun sitoutti kuntoutujia kuntoutukseen.

”Asiakaslähtöisyydestä, et kun kuntoutujat ite pääsee nyt suunnittelemaan sitä kurssin sisältö – He ehkä kokevat sen kuntoutuksen niinkun mielekkäämpänä, ja en tiedä vaikuttaako se siihen hyödyllisyyteenkin sitten, koettuun hyödyllisyyteenkin sitten enemmän. Et semmonen tuntuma voi olla siinä myös.” K2

Palveluntuottajat kertoivat, että kuntoutujia oli kannustettu antamaan palautetta ja heiltä oli kysely toiveita seuraavia tapaamisia varten. Vain osa palveluntuottajista mainitsi käyttävänsä ohjattua keskustelua kuntoutujien toiveiden ja palautteen keräämiseen. Toisaalta jonkin verran oli ollut nähtävissä kuntoutujien turhautuneisuutta silloin, kun kaikkia toiveita ei ollut mahdollista toteuttaa. Palautetta oli tullut mm. liian vähäisestä liikkumisesta, minkä perusteella ohjelmiin oli lisätty liikkumista tai konkreettista tekemistä. Haastattelujen perusteella yleisin kuntoutujien vaikuttamisen tapa oli se, että he saattoivat valita ja toivoa itselleen sopivia liikuntamuotoja palveluntuottajan tarjoamien resurssien puitteissa.

”– kun ryhmä on vaikka ensimmäisellä käyntikerralla, nii käydään vähäsen et okei, no ens kerralla meillä on tän verran aikaa varattu liikuntaan, jos teillä on jotain toivetta siihen, et voitte kertoa. Et sit taas, meillä esimerkiks meidän liikunnanohjaaja ohjaa tanssillista liikuntaa ja hän on toistaseks meistä ainut kuka ohjaa tanssillista liikuntaa, nii sit taas se, että onko mahollinen toteuttaa tanssi sillä kertaa, tai sit onko jotain muita harjotteita. Ja sitte pari ryhmää on ollu ketkä on ilmottanu, että hyö ei sitte aio tanssia. Sillonhan se on, ei tietenkään laiteta heille tanssia, ku eihän se oo mitenkään pakollinen.” P1

”Paljon ehotuksia, ja sit sanottiin, että ei käy näin paljon, että ei keretä millää kokeileen, ku siellä on vielä ne henkilökohtaset ajat sitte kaikilla. Että tää ykkönen ja tää viiminen jakso on siitä ikäviä, että ku on niitä henkilökohtasia juttuja niin paljon, ni ei oikeen mikkään ryhmät sitte sillon toimi kunnolla.” K6

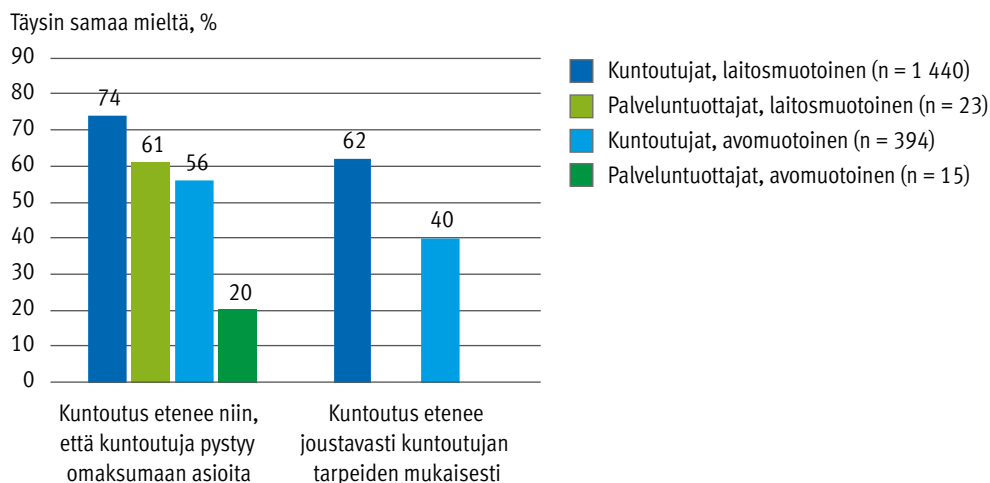
### 3.5.2 Kokemus kuntoutuksen etenemisestä yksilöllisesti

Suurin osa laitospuoleiseen kuntoutukseen osallistuneista kuntoutujista arvioi, että kuntoutus oli edennyt joustavasti kuntoutujan tarpeiden mukaan ja niin, että kuntoutuja omaksui asioita. Avomuotoisessa kuntoutuksessa sen sijaan joustava eteneminen tarpeiden mukaan ja asioiden omaksuminen kuntoutuksen edetessä toteutui kuntoutujien mielestä harvemmin (kuvio 11, s. 42). Avomuotoista kuntoutusta toteuttaneista palveluntuottajista ainoastaan viidennes mielsi, että kuntoutuja pystyi omaksumaan asioita kuntoutuksen etenemistahdissa.

Palveluntuottajien mielestä kuntoutuksen eteneminen yksilöllisesti onnistui erityisesti laitospuoleisessa Tules-kuntoutuksessa. Palvelukuvauksen mukaisia 10:tä tarvittavaa yksilöaikaa oli hyödynnetty ja näillä ajoilla oli pystytty lisäämään yksilöllisyyttä. Moniammatillinen tiimi oli arvioinut ensimmäisen laitospuoleisen jakson aikana,

kenellä olisi tarve yksilöaikoihin. Toisaalta yksilöaikojen vähentymistä verrattuna aiempaan palvelukuvaukseen oli ollut mahdollisuus kompensoida pienryhmillä.

**Kuvio 11.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien näkemykset kuntoutuksen etenemisestä kuntoutujan tahtiin ja joustavasti kuntoutujan tarpeiden mukaan.



Yksilöllisyyden kokemus oli myös henkilökohtaista. Osa kuntoutujista ei mieltänyt ryhmässä annettua henkilökohtaista ohjausta yksilöohjaukseksi.

”Miten ihmiset kokee mikä on yksilöllistä, ni osa kokkee vain sen, kun ollaan kahestaan erillisessä huoneessa, että vaikka kuinka ku kuntosalilla on helppo vaikka ohjata yksilöllisesti, niin sitä ei välttämättä ihmiset miellä, ku siel oli ne kaikki muutkin ja kävin kaikkien muittenki luona, että se kun kysytään, että oliko yksilöllistä, niin se on ollu yksilöllistä ne yksilökäynnit sitten ihan oikeesti.” P5

”Että jos jollekin antaa jonkun tarpeeseen niin ylimääräsen yksilöajan, niin sitten on kohta koputtamassa joku seuraava ja muillekin pitäis olla, ne kokee herkästi olevansa eriarvosessa asemassa.” P3

Kuntoutujien haastatteluissa ja kyselyn avovastauksissa tuotiin selkeästi esille, että kuntoutujat toivoivat enimmäkseen yksilöllisempää ohjausta kuin olivat saaneet kuntoutuksen aikana. Kuntoutujien kokemus oli, että ohjausta ja neuvontaa ei ollut kohdennettu heidän omaan tai kuntoutusryhmän tavoitteeseen. Kuntoutujien mielestä yksilöllisyyden huomioiminen perustui siihen, että henkilöstö oli aidosti kiinnostunut niistä ihmisistä, jotka kuntoukseen tulivat, eikä heitä kohdattu vain yleisenä tules-ryhmänä. Kuntoutujat olisivat kaivanneet yksilöllistä harjoitteluohjelmaa tai yksilöllisesti ohjattuja harjoitteita ryhmän yhteisen ohjelman tilalle.

Kuntoutujat toivoivat lisää yksilöllisyyttä ja valinnanvapautta kuntoutuskurssin ohjelmiin niin, että olisi voinut enemmän valita itselleen tärkeitä sisältöjä. Osa kuntoutujista oli tyytyväisiä saadessaan yksilötapaamisen, esimerkiksi muutama kuntoutuja mainitsi haastatteluissa, että he olivat sopineet ravitsemusterapeutin yksilöllisen ajan ja olivat siitä tyytyväisiä. Osa kuntoutujista totesi, ettei ollut osannut edes pyytää yksilöllistä tapaamista. Fysioterapeutin yksilöllistä aikaa kuntoutuksessa pidettiin oleellisena.

”Kyllä, ja ehkä sitten mitä – – Et oltais pureuduttu jokasen henkilökohtaseen ongelmaan ja sairauteen, ja sit lähetty sitä, ja sitä sit seurattu, et miten se etenee, onks auttanut, onko menny huonompaan suuntaan joku, et kannataisko vaihtaa tai muuttaa, et sellanen henkilökohtaisuus ehkä täs on puuttunu, et tää on hyvin semmost ympäröörä isos ryhmäs toimimista.” K9

”Ja esimerkiks ravitseminen oli kaikki semmosia yleisiä tunteja, ni siinä olis pitänyt esimerkiks just ruokapäiväkirja olla. Ja vaikka 10 minuuttia siitä sitten yksilöllisesti keskusteltu tai semmosta. Mut et eihän se sillä lailla anna kenellekkään mitään kun se on semmosta yleistä puhetta sitten siellä. Et se olis vaatinut – –” K10

Haastattelujen ja kyselyn avovastausten perusteella suuri osa kuntoutujista kuitenkin koki saaneensa itselleen sopivaa yksilöllistä ohjausta ryhmätilanteissa. Kuntoutujat ilmaisivat tyytyväisyyttä siihen, että toimintakyvyn muutokset kuntoutuksen aikana ja henkilökohtaiset tarpeet sekä esimerkiksi kivun pelko, huomioitiin kuntoutuksen aikana. Fyysisten harjoitteiden osalta kuntoutujat olivat saaneet neuvoja ja ohjeita vaihtoehtoihin tapoihin tehdä harjoitteita.

”– – kyl mun mielest noi ryhmät on iha, ja mun mielest ne ottiki tuollaki hirveen hyvin huomioon sitte meidän rajoitteet. Et niinku jumpassakin, kun me ei jotain tiettyjä liikkeitä, ni siten kyllä sieltä heti jumpparit näyttää, et tehkää työ, jotka ette pysty näin, ni tehkää näin. Et se tavallaan toteutu sielläki se yksilöjuttu minusta ihan hyvin.” K2

## Suosituks

Tulosten perusteella Tules-kuntoutuksessa tulisi olla enemmän yksilöllisyyttä ja kuntoutujilla mahdollisuuksia vaikuttaa kuntoutuksen sisältöihin. Palvelukuvauksen antamat mahdollisuudet tulisi hyödyntää.

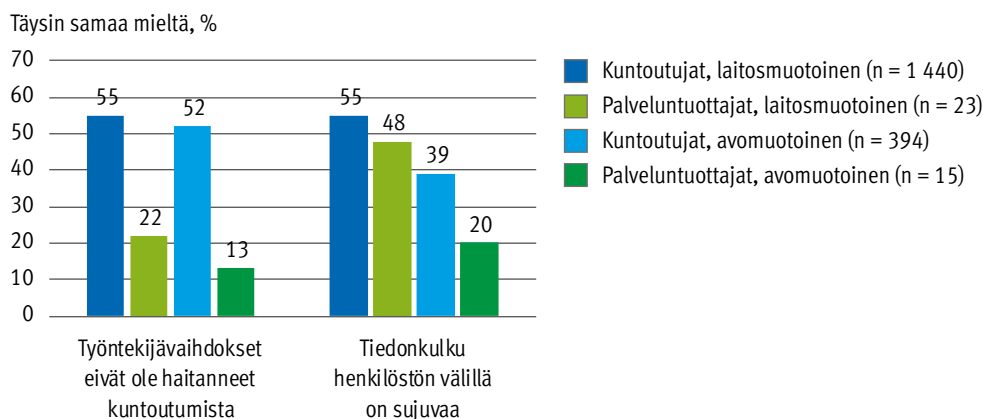
1. Palveluntuottajien tulisi rakentaa kuntoutuksen sisältöjä kuntoutujien ja kuntoutusryhmien tarpeista lähtien. Suunnittelua tulisi tehdä aidosti yhteistyössä kuntoutujien kanssa käyttäen esimerkiksi ohjattua keskustelua kuntoutujien toiveiden ja palautteen keräämiseen.
2. Harjoitteet, ohjaus ja neuvonta tulisi kohdentaa kuntoutusryhmän ja kuntoutujan tavoitteisiin.

### 3.6 Kuntoutuksen organisointi ja suunnittelu

Kuntoutujien ja palveluntuottajien haastatteluiden sekä kuntoutujien kyselyn avovastauksien perusteella kuntoutuksen toteutuksessa oli ollut vaihtelevuutta henkilöstön käytön ja johtamisen, kurssien aikatauluttamisen, tiedottamisen, majoituksen, ravintolapalveluiden ja kuntoutukseen käytettyjen tilojen suhteen.

Sekä palveluntuottajat että kuntoutujat arvioivat tiedonkulun henkilöstön välillä sujuvammaksi laitospuolisessa kuin avomuotoisessa kuntoutuksessa. Merkille pantavaa on, että avomuotoisessa kuntoutuksessa vain viidesosa palveluntuottajista arvioi tiedonkulun olevan sujuvaa. Kyselyjen valossa näyttää siltä, että palveluntuottajat arvioivat myös kuntoutujia useammin työntekijävaihdosten vaikuttaneen kuntoutumiseen (kuvio 12).

**Kuvio 12.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien arvio työntekijävaihdosten aiheuttamasta haitasta kuntoutumiseen ja tiedonkulusta henkilöstön välillä.



Henkilökunnan vaihtuvuus oli vaikuttanut joidenkin kuntoutuskurssien toteutukseen, mikä tuli ilmi kuntoutujien ja palveluntuottajien haastatteluissa sekä kuntoutujille suunnatun kyselyn avovastauksissa. Henkilöstön vaihdokset heikensivät kuntoutujan ja ammattilaisen yhteistyön rakentamista ja kuntoutusprosessin sujuvaa toteuttamista. Palveluntuottajilla oli eroja siinä, kuinka henkilöstön työ organisoitiin kuntoutuskursseilla. Joillekin kuntoutujille oli tullut kokemus siitä, että ammattilaisilla ei ollut riittävästi tietoa kuntoutujan henkilökohtaisista asioista ja tavoitteista.

”Meillä oli vaihtunu suurin osa henkilökunnasta toiselle jaksolle, eli nyt me saatiin kyl tälle jaksolle takasin, mut se oli tietysti semmoinen, et he ei tuntenu meitä sil-lai, mut et sit sitä jouduttiin ehkä enemmän tutustumaan siinä vielä alkuun silloin toisella jaksolla.” K7

”Se kun ei näe sitä prosessin etenemistä muuta kun ryhmässä, mut eihän se oo sama. Ja jotenkin sit ei aina pysty kohdistaa sitä et mikä olis oikeesti tarpeellista. Kun yhden kerran vaan näkee ni ei tuu, sitä prosessia ei tuu näkyviin – – et ehkä just vois hyötyä silleen et ois tarpeenmukaisia sairaanhoitajakäyntejä ja tarpeenmukaisia psykologinkäyntejä. Et sit vois miettiä et mistä hyötyis kukakin.” P8

Palveluntuottajien haastatteluissa nousi keskusteluun kokemus palvelukuvauksen tarkasta ohjauksesta, kuten eri ammattiryhmillä käytössä olevista tuntimääristä. Palveluntuottajat toivoivat enemmän vapautta tuntimäärien jakamiseen työryhmien sisällä. Palveluntuottajat ehdottivat, että palvelukuvauksessa voisi tarvittaessa nimetä ammattiryhmät, joiden tulee olla edustettuina työryhmässä, mutta tuntimäärän pystyisi jakamaan ammattilaisten kesken kuntoutusryhmän tarpeen mukaisesti. Haastatteluissa tuli esille erilaisia näkemyksiä palvelukuvauksen eri ammattiryhmien tuntien jakamisesta. Näkemys siitä, minkä verran eri ammattiryhmien tunteja tarvitaan ja kuinka kurssien aikatauluja tehdään, vaihteli palveluntuottajien välillä. Esimerkiksi verrattuna aiempaan palvelukuvaukseen tuotiin esille, ettei kivunhallinnan ohjausta pysty toteuttamaan nykyisin käytössä olevilla resursseilla, kun psykologi on erityistyöntekijän asemassa.

”Mut se jousto varmaan olis sit mitä siinä tarvis olla edelleen lisää. Eli sen yksilöllisen tarpeen mukaista joustoa. Et kun ja kyllä se kivunhallinnallisesti se psyykinen valmennus ni sitä piisais panostaa.” P8

Palveluntuottajat kokivat, että palvelukuvauksessa määrätään tarkasti prosessin vaiheiden tapahtumia, esimerkiksi ensimmäisenä kuntoutuspäivänä ryhmäytyminen ja seuraavina päivinä arviointia ja kuntoutujan oman tavoitteen asettelua heti kuntoutuksen alussa. Palveluntuottajien haastatteluissa toivottiin tähän joustavuutta esimerkiksi niin, että palvelukuvaus voisi sisältää kuvauksen ensimmäisen viikon tai ensimmäisten avopäivien sisällöstä ja palveluntuottaja voisi ratkaista, mikä onärkevin toteutus heidän näkökulmastaan.

”Sitähän me pohdittiin kanssa, et ku se ensimmäinen päivä on varattu sille ryhmäytymiselle ja tarkastukset, yksilötapaamiset on sit toisena ja kolmantena päivänä. Että voisko se kuitenkin olla toimivampi ratkasu, että se olis siellä siitä ensimmäisestä päivästä alkaen.” P8

Palveluntuottajat toivat esille haastatteluissa, että kuntoutujan tilanteesta oli vaikeaa saada kokonaisvaltainen käsitys, jos henkilökohtaiset kontaktit olivat vähäisiä. Haastatteluissa tuli esille, että muutokset henkilökuntarakenteessa ja kehittymättömät työkäytännöt osaltaan heikensivät kokonaiskuvan muodostamista kuntoutujan tilanteesta.

Kuntoutuskurssien aikatauluttaminen (esimerkiksi yleisten lomakuukausien huomiointi toteutumisaikatauluissa) nostettiin tärkeäksi sekä avo- että laituskuntou-

tuksessa. Kuntoutujat kokivat yhtäältä kuntoutuspäivien aikataulut liian tiiviiksi ja kiireiseksi, ja toisaalta joinakin päivinä oli ollut liikaa odottelua. Kuntoutujat kokivat ainoastaan teoriaa ja luentoja tai ainoastaan harjoittelua sisältävät päivät kuormittaviksi. Etenkin laitospäivänsä päivät oli usein koettu liian tiiviiksi ja iltapäivällä ohjelma oli loppunut jo kello 15.00–16.00. Kuntoutujat olisivat toivoneet lounaan jälkeen kunnollista taukoa, jolloin olisivat ehtineet levähtää paremmin. Näin iltapäivän kuntoutusohjelmaan olisi jaksanut osallistua paremmin. Etenkin välittömästi lounaan jälkeen ollut fyysisesti kuormittava ohjelma koettiin hankalaksi. Kuntoutuspäiviä olisi kuntoutujien näkemyksen mukaan voinut jatkaa myöhempään iltaan, esimerkiksi klo 17.00–18.00 saakka, jotta päivän aikataulusta olisi muodostunut väljempi.

”Niin kyllä me ollaan noudatettu ihan niitä standardin tuntimääriä ihan täsmälleen, ja niiden mukaan sit ne lukujärjestyspohjat kyl suunniteltu, ihan kyl minuutilleen las-kettu ne et ihan sen standardin mukaset ne, että sillai se lukkari on kyllä laadittu.” P4

”Sano ohjaajalle, et miks täsä on nyt tämmönen. No kun se nyt on vaan tämmönen. Niin, ja henkilökuntavaje, ja on monta ryhmää ja. Et ei se vaan. Tai annetais vaihto-ehdoja, et no menkää hei vaikka punttisalil, se on vapaa. Ei, kun istukaa käytävällä. Ja siel me ollaan sit maattu pisin pituuttamme ja mummot koittanu rollaattoreil päästä ohi.” K9

Valtaosa kyselyihin vastanneista kuntoutujista piti kuntoutusyksikön ilmapiiriä kannustavana. Laitosmuotoiseen kuntoutukseen osallistuneista oli 81 prosenttia ja avo-  
muotoiseen kuntoutukseen osallistuneista 73 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että kuntoutusyksikön ilmapiiri oli kannustava.

Kuntoutujien haastattelun ja kyselyn avovastausten perusteella miellyttävät olosuhteet ja kuntoutusympäristö tukivat positiivista kokemusta kuntoutuksesta. Hyvä, monipuolinen ja terveellinen ruoka, myönteinen ilmapiiri, mukava henkilökunta ja muut työntekijät, luonnon läheisyys sekä liikunta- ja terveyspalvelut tai mahdollisuudet myös kuntoutusohjelman ulkopuolella koettiin omaa motivaatiota ja hyvinvointia tukeviksi asioiksi.

”Paikka on vallan mainio, että jos vielä joskus pääsen eläissäni kuntoutukseen, niin varmasti haen tänne, että täällä on hyvä liikkua koiran kanssa ja maastot on hyvät ja harrastusmahdollisuudet on hyvät ja hyvät ohjaajat.” K3

Kuntoutujien mukaan kuntoutuskurssin kokemiseen negatiivisesti vaikuttivat mm. puutteet huonesiivouksessa, majoitustilojen heikko sisäilman laatu, majoitusvaraus-  
ten toimimattomuus, ruokatarjonnan yksipuolisuus, vähäisyys tai heikko laatu sekä ruokailuaikojen sopimattomuus kuntoutusjaksojen aikatauluihin. Vaikka kuntoutus-  
laitosten palvelumahdollisuudet oli enimmäkseen koettu monipuolisiksi, kuntoutu-  
jat kaipasivat yhteisöllistä iltaohjelmaa laitospäivänsä jaksolle. Kuntoutuslaitosten tarjonnan tarkempi yleisesittely olisi voinut auttaa iltaohjelmiin tutustumisessa.

Kuntoutujien haastatteluissa nostettiin esille kehittämisehdotuksia, joilla kuntoutukseen keskittymistä voisi tukea:

- ergonomiset tuolit
- rauhoittumiseen tai lepäämiseen tila tai lepotuolit, joissa voisi kuunnella musiikkia tai rentoutumisohjelmaa eikä tarvitse odottaa käytävillä kuntoutuksessa olevien taukojen aikana
- monipuolinen terveellinen ruoka ja ruokailumahdollisuuksien huomioiminen kuntoutuspäivien aikatauluissa.

### Suosituks

Tulosten perusteella palvelukuvauksen tulkinnassa ja siitä johdetuissa käytännöissä oli suurta vaihtelua. Eri palveluntuottajat olivat organisoineet töitä eri tavoin. Palveluntuottajien tulisi huomioida seuraavat asiat:

1. Tiedonkulun tulisi olla saumatonta ammattilaisten välillä.
2. Kuntoutuspäivien rytmittämisen tulisi tukea kuntoutumista (liikunnan ja teorian tasapaino sekä lepotaukojen huomioiminen kuntoutuspäivien aikatauluissa).
3. Kuntoutuksen olosuhteiden tulisi tukea kuntoutumista (ruokailumahdollisuuksien, terveellisen ja monipuolisen ruoan sekä lepo- ja taukotilojen huomioiminen).
4. Kuntoutuspäivien ohjelman tulisi olla sopivan tiivis, ja se voisi rakentua aiempaa joustavammin esimerkiksi klo 8–18.

### 3.7 Arviointi kuntoutusjakson aikana

Haastattelujen perusteella kuntoutujat toivoivat kokonaisvaltaista alkukartoitusta, joka antaisi ohjeita omaan kuntoutumiseen. Alkukartoituksen perusteella tulisi olla mahdollista mukauttaa kuntoutuskurssin suunnitelmaa, esim. lisäämällä psykologin tai ravitsemusterapeutin tapaaminen ohjelmaan. Kuntoutujat kokivat alkuarvioinnissa olevan päällekkäisyyttä eri ammattiryhmien välillä ja samoja asioita piti käsitellä useaan otteeseen.

”Kun ne alussa tehhään ne kyselyt justiinsa se oli masennuksesta ja tämmöisestä, että niillä olis joku merkitys siihen alakuun, että oisko mahdollista vaikka psykologin juttusilla käyä tai pystyiskö sitten siinä alussa sitten sanomaan, että hei minä en tiä minun etuuksista mitään, että voisko saaha vaikka sen sosiaalityöntekijän sitte, että sais.” K3

”Siin alussa ja tässä lopussakin ni semmosta toistoa. Et joka henkilön kanssa kun alan juttelemaan ni aletaan siitä alusta et no mikäs sulla nyt oli ja miks sinä hait tänne. Et minä olin niihin lappuihin miettinyt ne asiat tarkkaan ja sit kun mä tuun

tänne ja mä jo yhdelle ihmiselle ne kerron. Ni jos mä monelle ne haastattelussa käyn läpi ni minusta se on semmosta turhaa – – Ni mä en niihin samoihin asioihin käytä sitä aikaa selvittämällä uudelleen ja uudelleen niitä asioita.” K10

Sekä kuntoutujien että palveluntuottajien haastatteluissa nostettiin esille mahdolliset eri ammattilaisten yhteistarkastukset. Palveluntuottajat olivat sitä mieltä, että yhteistarkastukset tukevat tiedon siirtymistä ammattiryhmien välillä. Yhteistarkastuksien katsottiin soveltuvan sekä alku- että loppuarviointiin. Kuntoutujat kokivat, että aloitusjaksolla tai -tapaamisella oli liikaa odottelua ja liian vähän toiminnallisia sisältöjä. Yhteisaikoina toteutetut alkuarvioinnit voisivat vähentää odottelua.

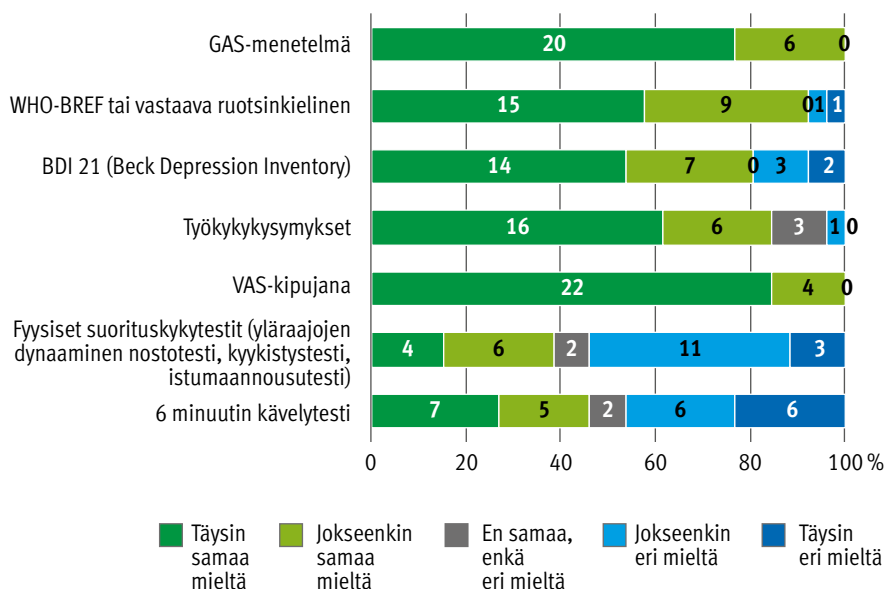
”Mut sen sijaan mä tykkäisin siinä lopputarkastuksessa, että minä olisin niin hyvilläni kun siinä olis fysioterapeutti mukana, koska siinä just luodaan ne jatkojutut, että miten se ihminen lähtee tekemään arjessaan niitä asioita sitten eteenpäin.” P7

”– – ja sit nää ryhmätekemiset oli sen takia aika vähissä, kun niin moni oli jossakin yhtä aikaa näin, ni eiks siinä vois toteuttaa jonain tämmösenä ryhmäkuulusteluna. Siellä ois lääkäri ja psykologi ja sairaanhoitaja, kuka se oli se viimeinen, fyssari.” K6

Kuntoutujat toivoivat tarkoituksenmukaisia arviointimenetelmiä ja tulosten läpikäymistä henkilökohtaisesti. Kuntoutujat nostivat haastatteluissa esille, että arviointimenetelmien tavoitteet ja tarkoitus tulisi kertoa heille selkeästi. Osa arviointimenetelmistä koettiin hyvinä, eli niistä sai itselleen kuntoutumisen kannalta tarpeellista tietoa. Erityisesti fyysisen suorituskyvyn arviointimenetelmistä saatiin tietoa omasta tasosta ja kehityksestä sekä apukeinoja kuntoutumiseen. Sairaanhoidajan tai terveydenhoidajan kanssa täytettyjä kyselyjä kritisoitiin, koska loppuarvioinnissa niitä ei kaikkien kuntoutujien kanssa käyty yksilöllisessä tilanteessa läpi. Tämän vuoksi loppuarviointi jäi yleiselle tasolle eikä arviointia pidetty motivoivana. Lisäksi joitakin kuntoutujia jäi vaivaamaan arvioinnissa tulleet heikot tai alentuneet pisteet, joista ei ollut mahdollisuutta keskustella henkilökohtaisesti ammattilaisen kanssa. Osa kuntoutujista oli saanut omakustanteisesti Inbody-kehonkoostumusmittaukset, joista saataviin tietoihin oltiin tyytyväisiä.

Palveluntuottajilta kysyttiin heidän näkemystään palvelunkuvauksessa määriteltyjen mittareiden soveltuvuudesta Tules-kuntoutuskursseille (kuviot 13, s. 49). Palveluntuottajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että GAS-menetelmä ja VAS-kipujana (*visual analogue scale*) ovat soveltuvia mittareita tules-kuntoutuskursseille. Myös Maailman terveysjärjestön elämälaatumittari WHOQOL-BREF nähtiin soveltuvana. Muiden mittareiden soveltuvuudesta oltiin erimielisiä. Yli puolet vastaajista piti fyysisen suorituskyvyn testejä soveltumattomina Tules-kuntoutuskursseille.

**Kuvio 13.** Palveluntuottajien arviot väittämästä ”Arviointimenetelmä on soveltuva Tules-kuntoutuskursseilla”.



Mittaus- ja arviointimenetelmien toivottiin olevan kuntoutuksen tukivälineitä ja työvälineitä, joiden avulla saa oleellista tietoa yksilöllistä kuntoutuksen suunnittelua varten. Palveluntuottajien haastatteluissa ja kyselyn avovastauksissa tuli selkeästi esille tyytymättömyys palvelukuvauksen mukaisiin mittaus- ja arviointimenetelmiin. Haastatteluissa toivottiin eri ryhmille kohdennettuja ja teemakohtaisesti yksilöidympiä testejä. Lisäksi korostettiin, että mittareissa tulisi olla enemmän valinnanmahdollisuutta.

Palveluntuottajien haastatteluissa mainittiin, että elämänlaatukysely toi esille kuntoutujan tilanteen ja muutoksen, jota kuntoutuksen aikana oli tapahtunut. Toisaalta WHOQOL-BREF-mittari oli ymmärretty enemmän väestötason mittariksi, jolloin yksittäisen kuntoutujan pisteiden tulkinta ja muutosten merkitys kuntoutujalle oli koettu ongelmalliseksi. Kuntoutujalle hyödyllisemmäksi ja kuntoutuksessa käyttökelpoisemmäksi mittariksi arvioitiin RAND 36, koska sen tuloksista oli helpompi keskustella kuntoutujan kanssa.

WHOQOL-BREF-mittarin käyttöä laitosmuotoisilla kursseissa hankaloitti se, ettei päätösjaksolla ollut sairaanhoitajan yksilöaikaa eli tulokset käytiin läpi ryhmässä. Jokaiselle kuntoutujalle annettiin heidän omat tuloksensa, joita he tarkastelivat ja vertasivat keskiarvoon. Avokursseilla tulokset käytiin yksilöllisesti sairaanhoitajan kanssa läpi kuntoutuksen lopussa, mitä oli pidetty toimivana ratkaisuna.

Palveluntuottajat toivat sekä kyselyssä että haastatteluissa esille, että BDI 21 -mittari ei sovi Tules-kuntoutuskurssille. He kuvasivat, että BDI 21 on väestötutkimukseen soveltuva kysely, eikä se sovi kliiniseen työhön. BDI 21:tä pidettiin sisällöllisesti huonona ja arvioitiin, etteivät kuntoutujat tämän vuoksi vastaa siihen rehellisesti. Sen nähtiin kuitenkin tuovan masennuksen esille. Kyselyssä ja haastattelussa ehdotettiin Tules-kuntoutukseen paremmin soveltuvaksi mittariksi BDI II -mittaria, jota pidettiin tekstimuodoltaan parempana ja näin ollen kuntoutujia paremmin motivoivana.

Palveluntuottajat kommentoivat fyysisiä suorituskykytestejä (yläraajojen dynaaminen nostotesti, kyykistystesti, istumaannousutesti) runsaasti kyselyn avovastauksessa. Myös muita kuin palvelukuvauksessa kuvattuja testejä (puristusvoimatesti, liikkuvuustestit, tasapainoa ja keuhonhallintaa mittaavat testit) oli käytössä. Etenkin liikkuvuustestien nähtiin antavan tärkeää tietoa toimintakyvystä. Kaikkiaan toivottiin valinnanvapautta, koska esimerkiksi kipuoireiden oli havaittu estävän lihaskuntotestien tekemistä. Myös kohderyhmittäin valittavat testejä pidettiin parempana vaihtoehtona kuin kaikille yhteisiä testejä. Esimerkiksi istumaannousutestin mainittiin useassa vastauksessa olleen selkäkipuisille mahdollon suorittaa. Palveluntuottajat pitivät palvelukuvauksessa yli 68-vuotiaille tarkoitettuja testejä epätarkoituksenmukaisina, koska kaikkiin testeihin ei ollut saatavilla viitearvoja.

Eniten haastatteluissa ja palveluntuottajien kyselyssä arvosteltiin 6 minuutin kävelytestiä. Oli huomattu, että Tules-kurssilaisista moni saa testistä tulokseksi keskimääräistä paremman kävelymatkan eikä testiin ole virallisia viitearvoja alle 60-vuotiaille. Nähtiin, että 6 minuutin kävelytesti ei ole riittävän tarkka erottelemaan kestävyyskunnan kehitystä, etenkin selkä- ja niskakursseilla, joissa kuntoutujat olivat fyysisesti melko hyväkuntoisia. Palveluntuottajien haastatteluihin perustuen 6 minuutin kävelytesti soveltuisi selkä- ja alaraajakursseille toimintakyvyn mittariksi, mutta hapenottokyvyn mittarina se ei ole tarpeeksi luotettava. Säännöllisesti liikkuvien kuntoutujien on palveluntuottajien mukaan myös hankala motivoitua 6 minuutin kävelytestiin. Kyseistä kävelytestiä pidetään soveltuvana yli 68-vuotiaille tai henkilöille, joilla on kipuja tai sydänvaivoja, mutta muille tules-kohderyhmille testin antama informaatio jää niukaksi. Testin tuloksen perusteella ei pysty antamaan henkilökohtaista ohjeistusta kurssilaisten fyysisen kunnan kehittämiseksi.

Useissa haastatteluissa ja kyselyssä 6 minuutin kävelytestin tilalle toivottiin kahden kilometrin kävelytestiä. Sitä pidettiin erottelevampana testinä, jolla saa yleensä enemmän tietoa kuntoutujan toimintakyvystä. Lisäksi haastatteluissa mainittiin, että kahden kilometrin kävelytestistä myös kuntoutuja saa itselleen enemmän tietoa. Muutamissa haastatteluissa tuotiin esille, että kävelytesti (6 minuutin tai kahden kilometrin) oli valittu poiketen Kelan palvelukuvauksesta kuntoutujan toimintakyvyn mukaan. Päätös käytettävästä kävelytestistä oli tehty kuntoutujan kanssa yhdessä sopien ja lääkärin ohjeiden ja työryhmän yhteisen päätösten perusteella.

Yhdessä haastattelussa 6 minuutin kävelytestiä pidettiin parempana kuin kahden kilometrin kävelytestiä. Muutamassa haastattelussa nostettiin esille 6 minuutin kävelytestin hyöty havainnoinnin välineenä, jolloin kuntoutujan kävellessä fysioterapeutti voi tehdä arvioita kuntoutujan liikkumisesta havainnoinnin perusteella.

”Mitä itte ainakin tai mitä ollaan hyödynnetty, että kun sen niinku näät kun se henkilö kävelee sen kuus minuuttia siinä, niin tällain fysioterapeutin näkökannassa on ihan hirveen hyvä tutkimus, kun sä voit kattoo, että miten se kävely menee.” P1

Palveluntuottajien haastatteluissa ja kyselyn avovastauksissa ehdotettiin 6 minuutin kävelytestin vaihtoehdoksi myös polkupyöräergometritestiä, jonka avulla saa selville kuntoutujan sykerajat. Näin ollen kuntoutujalle voi antaa yksilölliset ohjeet harjoittelun viikkomääristä ja harjoittelun aikaisista sykerajoista. Testi on kuntoutujalle fyysisesti kuormittava, ja tarvittaessa (esim. korkeiksi jäävien sykkeiden vuoksi) hänet voidaan ohjata esimerkiksi lääkärille jatkotutkimuksiin.

Palveluntuottajan kyselyn avovastauksien perusteella työkykyä arvioivien kysymysten kehittäminen olisi tärkeää, jotta käytössä olisi tarkempaa tietoa kuntoutujan työhön liittyvistä haasteista. Havaittavaa on, etteivät työkykykysymykset ja VAS-kipujana nousseet keskustelunaiheiksi palveluntuottajien haastatteluissa.

### Suosituks

Tulosten perusteella arvioinnilla on tärkeä tehtävä kuntoutuksessa ja käytäntöjä tulisi kehittää edelleen seuraavilla tavoin:

1. Alkuarvioinnista saatavaa tietoa tulisi hyödyntää vielä enemmän niin, että se ohjaisi myös kuntoutujan omaa työskentelyä.
2. Arvioinnin toteuttamisessa tulisi olla hyödynnettävissä erilaisia arviointimenetelmiä, joista olisi mahdollista valita eri kohderyhmille soveltuvia arviointimenetelmiä.
3. Arvioinnissa kannattaisi hyödyntää eri ammattilaisten yhteistutkimusaikoja.

### 3.8 GAS-menetelmä ja kuntoutuksen tavoitteet

Kuntoutujien haastatteluissa tuli esille, että joissakin ryhmissä oli sovittu yhteinen tavoite koko ryhmälle. Esimerkkinä ryhmän tavoitteesta nostettiin esille kipujen lieventyminen. Osa kuntoutujista kertoi, että tavoitteista oli keskusteltu ryhmässä, mutta ei kuitenkaan ollut sovittu ryhmän tavoitetta. Osa kuntoutujista oli sitä mieltä, että ryhmän yhteistä tavoitetta ei tarvita, ja sellainen olisi myös ollut hankala nimeä, koska ryhmän jäsenet olivat kuitenkin yksilöitä. Toisaalta yhdessä haastattelussa pohdittiin miten ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa voi olla yksilöllisiä tavoitteita.

Palveluntuottajien haastatteluissa oli niukasti mainintoja ryhmän tavoitteista. Ryhmän tavoitteet mainittiin asetettavan heti kuntoutusprosessin alussa, jolloin vertaisryhmän ja -tuen merkitys korostuu kuntoutujille alusta asti. Yleisimmin ryhmätavoitte liittyi kivunhallintaan. Ryhmän tavoitteena oli ollut myös uuden harrastuksen tai uuden liikuntamuodon löytäminen tai kokeileminen sekä mielenvireyteen liittyviä ryhmätavoitteita.

”Että kyllähän sehän tän haasteen luo, että kun siellä on niin eri kuntosta, et siellä on näitä henkilöitä, kellä on tavoitteena päästä kokonaan irti kivusta, ja sitte on näitä henkilöitä, kenenkä tavoitteena on ehkä hallita sitä kipua ja oppia elämään sen kivun kanssa.” P1

Yksilölliset tavoitteet koettiin kuntoutujien sekä palveluntuottajien haastatteluiden perusteella tärkeäksi osaksi kuntoutusta, koska tavoitteet antoivat kuntoutukselle päämäärän. Lisäksi haastatteluissa tuotiin esille näkemys, että yksilölliset tavoitteet ohjasivat muutoksen suuntaa.

”Mäkin pidän sitä hyvänä, että konkreettisesti laitetaan jotkut tavoitteet. Se antaa jotekin raameja sille tekemiselle kun on maali.” P7

”Kyllä tavoitteet on suurelle osalle ihmisistä, ku ne on tarpeeksi pieniä ne tavoitteet, mitä ne lähtee tavoittelemaan, niin kokevat – – positiivisena ja kannustavana tekijänä siinä omassa itsehoidossa, että mikä se sitte onkaan se tavoite kullakin, et se ollu on hyvä asia ja muistuttamaan siitä, että tää on mun fokus juttu nyt tää homma, että tähän mä otan ja tartun, et kyllä sillä lailla itellä semmonen kokemus niitten tavoitteitten suhteen. Se kannustaa tekemään niitä asioita ittesä ettee.” P5

### 3.8.1 Tavoitteiden asettaminen ja saavuttaminen

Kuntoutujien haastatteluissa nousi vahvasti esille tavoitteiden laatimisen hankaluus. Moni kuntoutuja nosti esille sen, että heillä itsellään oli mielessä tavoite tai visio siitä, mitä kuntoutukselta toivoi. Kuntoutajat toivat esille vaikeuden ilmaista tavoitteita kirjallisessa muodossa, ja tavoitteiden asettamista hankaloitti monimutkaiselta tuntuneen lomakkeen täyttäminen. Toisaalta osa kuntoutujista koki, että tavoitteista keskusteluun käytettiin liikaa aikaa. Osan mielestä tavoitteet taas asetettiin liian varhaisessa vaiheessa kuntoutuskurssia, jolloin ei vielä ollut ymmärrystä kurssin sisältämistä mahdollisuuksista suhteessa oman kuntoutumisen tavoitteisiin. Joissakin kuntoutujien haastatteluissa tuli esille kuntoutujien kokemus siitä, ettei tavoitteiden asetteluun voinut itse vaikuttaa. Kuntoutujille oli annettu esimerkkejä, joista oli pitänyt valita itselle tavoite kuntoutuskurssille. Osa koki saaneensa ohjeen niin, että toinen tavoitteista piti olla liikunnallinen ja toinen jostain muusta aiheesta. Annetut vaihtoehdot eivät aina soveltuneet kuntoutujien tarpeisiin, esimerkiksi avun saamiseen niveleiksi. Kuntoutujien haastatteluissa tuli esille suuret vaihtelut siinä, miten he olivat saaneet kuntoutuskurssin aikana ohjausta keinoista ja menetelmistä

tavoitteiden saavuttamiseksi. Osa kuntoutujista koki, että oli saanut yksilöllistä ohjausta ja yksilöllisen harjoitteluohjelman, jota seuraamalla tavoitteet oli mahdollista saavuttaa. Haastatteluissa nostettiin esille sekä fysioterapeuteilta saadut ohjelmat ja tarkat ohjeet mm. kuntosaliharjoitteluun ja kävelyyn että painon hallintaan ja ravitsemukseen liittyvä ohjaus. Osa kuntoutujista koki, ettei ollut saanut kuntoutuskurssilta apua siihen, miten pääsisi eteenpäin kohti tavoitteita. Kuntoutujat toivoivat henkilökohtaista harjoitteluohjelmaa ja tarkempaa keskustelua niistä keinoista, joilla tavoitteisiin olisi voinut päästä. Jotkut kuntoutujat olivat saaneet ohjeita tavoitteiden saavuttamiseen kuntoutuskurssin loppuvaiheessa, mutta olisivat toivoneet niitä jo varhaisemmassa vaiheessa.

”Esimerkiks mun toinen tavoitteeni oli painonpudotus. No mä nyt oletin, et mä saan tääl tavallaan apuja siihen. Sit mä kysysin jossain vaihees silloin keväällä, että no onks meil ravitsemusterapeuttia, et mikä ois voinu olla yks semmonen, mikä ois voinu jelpata mua siinä asiassa.” K9

Haastatellut kuntoutujat nostivat esille, että tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttivat erilaiset tekijät. Tavoitteiden saavuttamiseen vaadittu muutos vei oletettua enemmän aikaa, joten osa tavoitteista jäi saavuttamatta. Tavoitteiden saavuttaminen vaati kuntoutujien mielestä arkielämässä itsekkyyttä keskittyä omaan kuntoutumiseen. Toisaalta kuntoutujien haastatteluissa pohdittiin myös sitä, että jo pelkkä pyrkimys kohti tavoitteita oli auttanut eteenpäin, koska tavoitteiden saavuttamatta jääminen oli saatanut johtua esim. sairastumisesta tai muusta ennakoimattomasta asiasta. Kuntoutujat kertoivat olevansa tyytyväisiä tavoitteiden saavuttamiseen.

Kuntoutujien haastatteluista ja palveluntuottajien kyselyn avovastauksista tuli selkeästi esille, että realistisen tavoitteen asettaminen koettiin haasteena. Palveluntuottajat toivoivat väljyyttä palvelukuvaukseen, jotta tavoitteiden nimeämiseen ja aseteluun voisi palata vielä myöhäisemmässä vaiheessa kuntoutusta. He kokivat, että ensimmäisinä kuntoutuspäivinä kuntoutujien oli vaikea hahmottaa riittävän selkeitä, konkreettisia ja realistisia tavoitteita. Lisäksi palveluntuottajat toivat kyselyn avovastauksissa esille, että lomake oli monelle kuntoutujalle vaikeaselkoinen.

”Koska se tavoitteen asettaminenhan on kans oma prosessinsa. – – että siel alkuvaiheessa, kun kuntoutusta käynnistetään, siellä tarvis olla työterveyshuolto, se lääkäri, niin siellä tarvis jo tehdä työtä, tulla kuntoutujan kanssa, et kuntoutuja itse tulee tietoisemmaks, et mitä tässä on, et se lähtökohta, et se olis selkeempää ihmisillä, kun he tulee sitten ja että sitten tosissaan niin, et ne ei olis niissä, juuri tällainen, että missä kohtaa se tavoite asetetaan.” P10

Palveluntuottajat korostivat haastatteluissa ja kyselyn avovastauksissa, että tavoitteet sitouttavat ja motivoivat kuntoutujia kuntoutumiseen. Tavoitteiden kuvattiin myös ohjaavan prosessia ja auttavan kuntoutujia ymmärtämään oman toiminnan merkityksen.

”On se standardeissaki se motivoiva haastattelu, ollaan me siitä puhuttu, ja on meillä psykologi käynyt kertomassa että miten sitä kannattaa käytännössä tehdä ja millä aikataulululla ja näin. Kyl mä luulen et me ollaan kaikki siihen aika paljon panostettu, että me enemmän haetaan että se kuntoutuja ite löytää, nii ettei me enää luetella niitä GAS-tavoitteita, että teepä sinä tää.” P3

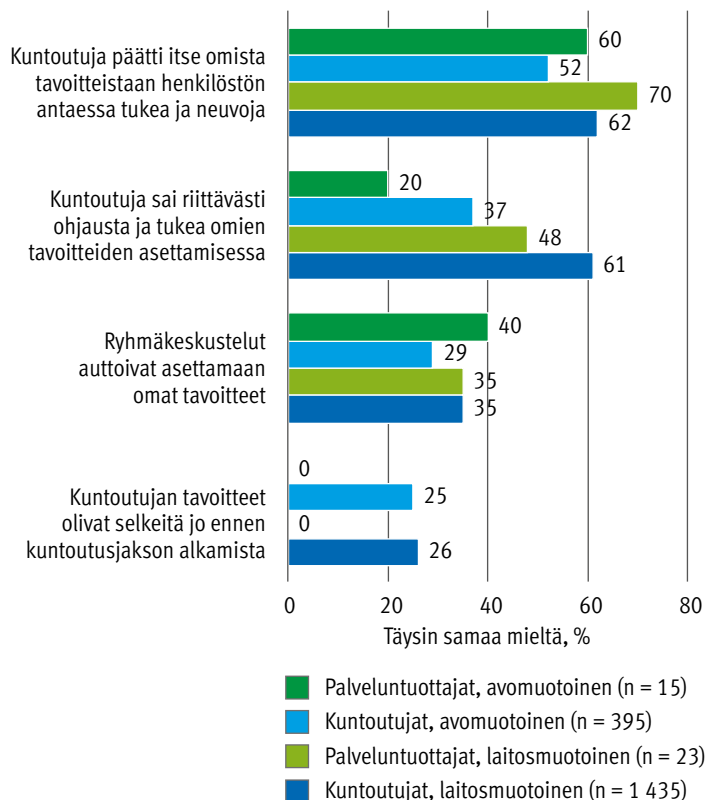
Palveluntuottajien haastatteluissa tuli esille, että tavoitteiden asettamista pidettiin prosessinomaisena tapahtumana. Tavoitteisiin orientoitumisen tulisi alkaa jo lääkärin B-lausunnosta ja kuntoutukseen hakeutumisen ajankohdasta. Palveluntuottajat olivat tukeneet kuntoutujien omaa työskentelyä tavoitteiden tunnistamisessa ja nimeämisessä erilaisten menetelmien avulla. Yksilöllisten tavoitteiden tunnistamisessa ja nimeämisessä palveluntuottajat käyttivät molemmissa kuntoutusmuodoissa erilaisia toimintatapoja. Tavoitteisiin orientoituminen aloitettiin heti kuntoutuksen alkaessa: ensimmäisenä kuntoutuspäivänä esiteltiin Omat tavoitteet -lomake ja kerrottiin yleisempää tietoa tavoitteista. Kuntoutajat pystyivät miettimään tavoitteitaan itsekseen, ja tavoitteita nimettiin yhdessä aloitusjakson viimeisenä päivänä. Tavoitteista keskusteltiin eri näkökulmista ja eri ammattilaisten yksilö- sekä ryhmätapaamisissa.

Palveluntuottajat kertoivat haastatteluissa ja kyselyn avovastauksissa, että kuntoutujien omien tavoitteiden laatiminen vaati työstämistä ja yksilöllistä ohjausta. Palveluntuottajien käytännöt lomakkeiden täyttämässä vaihtelivat: osa oli täyttänyt lomakkeet kuntoutujien kanssa ryhmätilanteissa tai pienryhmissä ja osa fysioterapeutin yksilöajalla. Palveluntuottajat nostivat esille, että tarvittavan ohjauksen määrässä oli suuria eroja. He kokivat, että moniongelmaisilla kuntoutujilla oli useasti eniten vaikeutta tavoitteiden asettelussa. Palveluntuottajien näkemys oli, että useasti kuntoutajat osasivat helposti nimetä kokonaistavoitteen kuntoutukselle, mutta tavoitteen konkretisoiminen ja pilkkominen GAS-tavoitteeksi vaati ohjausta ja yhteistä keskustelua.

”Kyllä siinä on omat hyvät puolensa ihan selkeesti, et kyllä se ku osa asiakkaista ihan oikeesti miettii, mitä siihen laitetaan ja he sanoo myös itekin, että he sitoutuu siihen sit ja heitä auttaa ku se on siellä paperilla.” P7

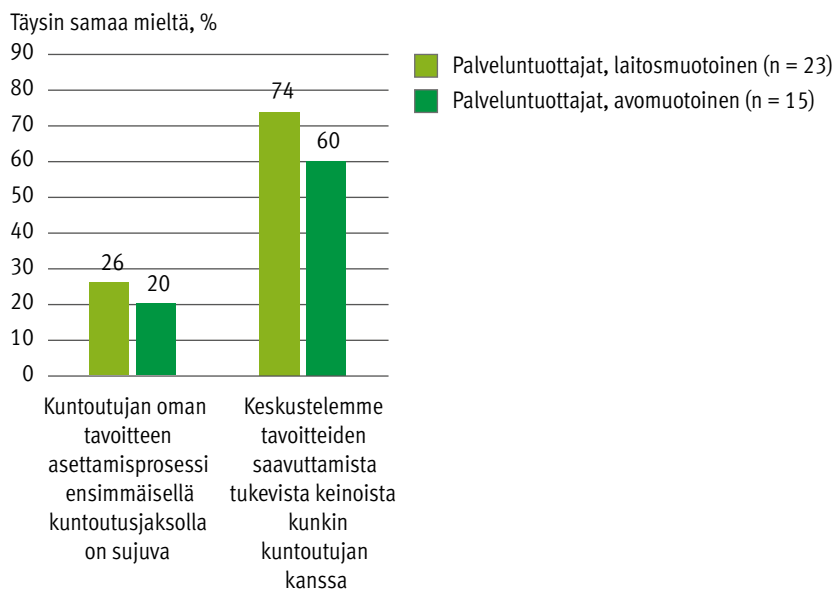
Tavoitteiden arvioi olleen selkeitä jo ennen kuntoutusjakson alkamista noin neljäsosa kyselyyn vastanneista kuntoutujista. Sen sijaan yksikään palveluntuottajista ei ollut tätä mieltä. Avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneista kuntoutujista harvemmat kuin laitospuotoiseen kuntoutukseen osallistuneista mielsivät ryhmäkeskustelujen auttaneen omien tavoitteiden asettamisessa. Tämä on linjassa sen kanssa, että ainoastaan viidesosa palveluntuottajista arvioi kuntoutujien saavan riittävästi ohjausta ja tukea omien tavoitteiden asettamiseen. Vastaavasti laitospuotoiseen kuntoutukseen osallistuneista kuntoutujista reilusti yli puolet piti ohjausta ja tukea riittäväksi. Suurempi osa palveluntuottajista kuin kuntoutujista arvioi kuntoutuja päättäneen itse omista tavoitteistaan. (Kuvio 14, s. 55.)

**Kuvio 14.** Tavoitteiden laatiminen kuntoutuksen alussa kuntoutujien ja palveluntuottajien kyselyjen mukaan.



Kuntoutujan oman tavoitteen asettamisprosessi oli kyselyjen mukaan sujuva ensimmäisellä kuntoutusjaksolla harvan palveluntuottajan mielestä. Sen sijaan suurin osa palveluntuottajista keskusteli kuntoutujan kanssa tavoitteiden saavuttamista tukevista keinoista, kuitenkin niin, että laitospuolisessa kuntoutuksessa keskustelu oli yleisempää. (Kuvio 15, s. 56.)

**Kuvio 15.** Palveluntuottajien arviot tavoitteenasettamisprosessin sujuvuudesta ja keskustelusta tavoitteiden saavuttamista tukevista keinoista.



Kuntoutujien omista tavoitteista lähes kaksi kolmasosaa liittyi ICF-luokituksen ruumiin ja kehon toiminnot -osa-alueelle ja yksi kolmasosa suoritukset ja osallistuminen -osa-alueelle. Yleisimpiä tavoitteita olivat ruumiin ja kehon toiminnot osa-alueella painonpudottaminen, lihaskunnon parantaminen, nivelten liikkuvuuden lisääntyminen. Myös unen määrän ja laadun parantaminen oli tavoitteena muutamalla kuntoutujalla. Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueella tavoite liittyi yleisimmin liikunnan lisäämiseen. Myös ruokavalioon liittyviä tavoitteita oli muutamalla kuntoutujalla. Havaittavaa on, että ainoastaan neljä prosenttia tavoitteista liittyi työelämään. Työelämään liittyviä tavoitteita olivat esimerkiksi työssä jaksaminen, työhön palaaminen sekä työn suunnittelu siten, että se tukee myös vapaa-ajan jaksamista. Työympäristön ergonomiaan liittyviä tavoitteita oli asettanut kaksi kuntoutujaa. (Taulukko 2, s. 57.)

Omat tavoitteet -lomakeaineiston analyysissä nousivat esille tavoitteen asettamisen haasteet. Tavoiteasteikot oli monissa aineiston tavoitteissa laadittu niin, että ei ollut mahdollista seurata, edistyykö henkilö tavoitteessaan. Yleisin haaste oli se, että asteikossa oli kuvattuna menetelmä, jolla nimettyyn tavoitteeseen pyrittiin. Esimerkiksi tavoitteeksi oli nimetty ”jalkojen lihasvoiman parantaminen” ja tavoitetasoina oli harjoittelun määrä viikossa. Aineistossa oli myös selkeästi kuntoutujalähtöisiä ja arvioitavissa olevia tavoitteita kuten ”stressin ja työkuormituksen vähentäminen”, jonka tavoitetasoasteikkona ”-2 = Olen haalinut itselleni liikaa työtehtäviä ja koen sen kuormittavaksi, -1 = Olen kieltäytynyt osasta työtehtäviä, mutta niitä on vielä sen verran, että se kuormittaa jne”.

**Taulukko 2.** Kuntoutujien (n = 75) GAS-tavoitteiden (n = 160) kohdentuminen ICF-luokituksen osa-alueille ja pääluokkiin.

ICF-pääluokka	Alaluokka (n)	n (%)
<b>Ruumiin/kehon toiminnot</b>		98 (61)
b1 Mielentoiminnot	b134 Unitoiminnot (7) b1800 Itsen kokeminen (2) b1301 Motivaatio (1)	10 (6)
b2 Aistitoiminnot ja kipu	b280 Kipuainimus (9)	9 (6)
b5 Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot	b530 Painonhallintatoiminnot (28)	28 (18)
b7 Tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot	b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot (19) b730 Lihasvoiman ja tehon tuottotoiminnot (31) b740 Lihaskestävyystoiminnot (1)	51 (32)
<b>Suoritukset ja osallistuminen</b>		59 (37)
d1 Oppiminen	d138 Tiedon omaksuminen (1)	1 (1)
d2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	d240 Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen (1)	1 (1)
d5 Itsestä huolehtiminen	d5701 Ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen (46) d5702 Oman terveyden ylläpitäminen (3)	49 (31)
d7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet (1)	1 (1)
d8 Keskeiset elämänalueet	d850 Vastikkeellinen työ (7)	7 (4)
<b>Ympäristötekijät</b>		2 (1)
e1 Tuotteet ja teknologiat	e135 Työssä käytettävät tuotteet ja teknologiat (2)	2 (1)
<b>Ruumiin rakenne</b>		1 (1)
s7 Liikkeeseen liittyvät rakenteet	s770 Liikkeeseen liittyvät rakenteet (1)	1 (1)
<b>Yhteensä</b>		160

Palveluntuottajien haastatteluissa keskusteltiin vain vähän tavoitteiden yhteydestä kuntoutujan työelämään. Haastatteluissa mietittiin, mikä on tavoitteiden ammatillinen näkökulma Tules-kuntoutuksessa vai liittyvätkö tavoitteet työkykyyn vain fyysisen toimintakyvyn kautta.

”Ammatilliseen näkökulmaan ja siihen, että minkä suhteen tavoitteita pitäisikään tules-kuntoutuksessa asettaa, et tietysti se on varmaankin tällainen ristiriitojen kenttä se tavoitteen asettaminen, et kenen näkökulmasta ja kenelle – – työ- ja toimintakyvyn kohentuminen, työkyvyn kohentuminen. Mikä on sellainen tavoite, joka merkitsee työkyvyn kohentumista, on se, et toteutuessaan vaikuttaa työkykyyn, jos se on tules-kuntoutuksessa tällainen tarkoitus. Mikä on sellainen? Ja kuitenkin ihminen ajattelee omaa itseänsä. Mikä on minun hyvinvointini kannalta sitä ja

missä määrin sitten aattelee sitä työtään vai – – hyvin, sieltä henkilökohtaisesta näkökulmasta, että mikä on mulle, mikä mulle nyt tässä olis tärkeätä.” P10

Palveluntuottajien näkemyksen mukaan tavoitteiden sisällöissä saattoi näkyä myös sosiaalietuuksien tai eläkehakemuksien keskeneräiset prosessit. Lähes viidennes kuntoutujien tavoitteista käsitteli ICF-siltauksen perusteella painonhallintaa ja palveluntuottajien haastatteluiden perusteella kuntoutujat olivat useasti halunneet ilmaista tavoitteen pudotettuina painokiloina, vaikka palveluntuottajat olivat ohjanneet muunlaisiin tavoitteenasetteluihin.

”Tuli minun yksilöajalle tänään, ni ensimmäiseks sano, että en päässyt tavoitteeseen, kun tavoite oli painonpudotus, mut sitten, kun me käytiin sitä läpi, ni elämänlaatu oli muuten parantunut ja kaikki, ni ei pidä niihin kiloihin tuijottaa juuri, että sit, kun monet haluaa sen painonpudotuksen ja pitäis ajatella kokonaisuutena sitä, että sit, jos ne elämäntavat muuten ja liikunta ja ravitsemukseen kiinnittää huomiota, niin sitten se voi pikkuhiljaa se painokin siinä laskea sen kaiken muun ohella, mutta monet halua ensimmäisenä laittaa.” P10

Palveluntuottajien haastatteluissa tuli esille, että kuntoutujien kanssa keskusteltiin keinoista saavuttaa tavoitteet. Liikunnallisissa tavoitteissa kuntoutujia oli ohjattu mm. seuraamaan omia liikuntakertoja kotona, mikä saattoi olla samalla kuntoutujan välitehtävä. Palveluntuottajat kokivat, että osalle kuntoutujista oman tavoitteen hahmottaminen heti kuntoutuksen alkaessa oli selkeää ja he lähtivät työskentelemään tavoitetta kohti.

”Harjottelun suhteen mä oon nähny semmosen ilmiön näissä tavoitteissa et ne innostuu alkuun ja ku on väliarviointi niin ollaan tehty jos esimerkiksi harjottelukertamääriä nyt sit mitattu et montako kertaa tein niitä selkäharjoituksia, mut sit se vähän hiipuu sinne loppuun et sit voiki olla et on taas epärealistisesti jos on kokonaisuutta.” P4

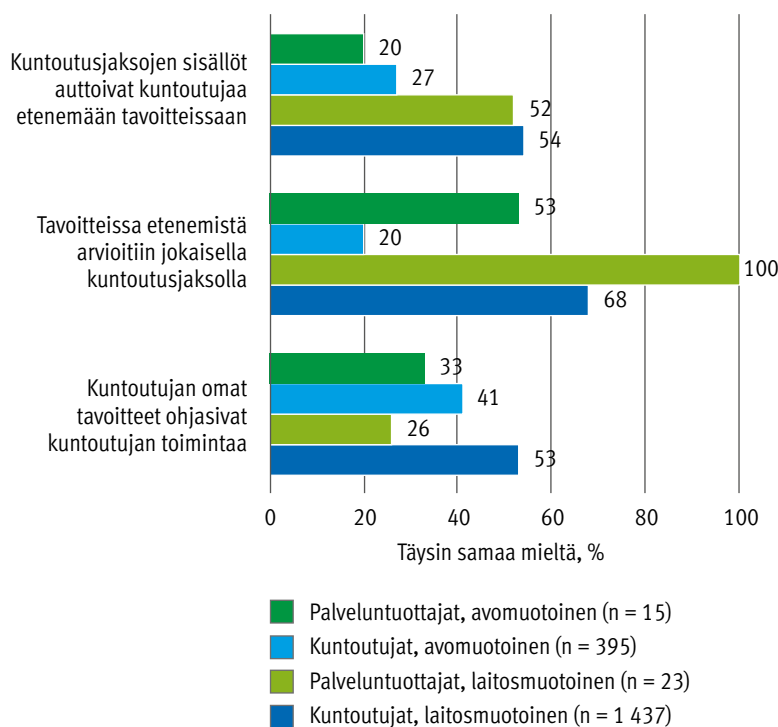
”Kyllähän se parhaimmillaan, niin se GAS-lomake, niin se sisältää, tietysti, että minkä tapainen se tavoite on – – porrastuksessa se asteikko ja se tavoite ja kokonaistavoite, niin se sisältää sekä tavoitteita että niitä keinoja.” P7

Kyselyjen perusteella kuntoutujan tavoitteet eivät olleet aina koko kurssin henkilöstön tiedossa. Noin puolet laitosmuotoiseen kuntoutukseen osallistuneista kuntoutujista (56 %) ja laitosmuotoisen kuntoutuksen palveluntuottajista (57 %) arvioi, että tavoitteet olivat koko kurssin henkilöstön tiedossa. Vastaavasti avomuotoisessa kuntoutuksessa kuntoutujista reilusti alle puolet (40 %) ja palveluntuottajista vain kolmasosa (33 %) arvioi näin.

Kyselyjen perusteella tavoitteet ja kuntoutuksen sisällöt eivät aina kohtaa. Etenkin tämä näkyi arvioissa avomuotoisesta kuntoutuksesta, jossa vain viidennes palvelun-

tuottajista ja neljännes kuntoutujista arvioi sisältöjen auttavan kuntoutujan etenemistä tavoitteissaan. Palveluntuottajat näkivät kuntoutujia harvemmin kuntoutujan omien tavoitteiden ohjaavan kuntoutujan toimintaa. (Kuvio 16.)

**Kuvio 16.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien arviot tavoitteiden osuudesta kuntoutumisessa.



### 3.8.2 Tavoitteiden tarkistaminen ja arviointi

Suurin osa kuntoutujista ja kaikki palveluntuottajat toivat kyselyissä esille, että tavoitteissa etenemistä arvioitiin laitospalvelukuntoutuksen eri jaksoilla. Sen sijaan avomuotoisessa kuntoutuksessa läheskään yhtä suuri osa vastaajista ei katsonut, että tavoitteita olisi arvioitu eri jaksoilla (kuviot 15 ja 16).

Haastatteluissa kuntoutajat olivat enimmäkseen sitä mieltä, että tavoitteita tarkistettiin kuntoutuksen aikana. Osa kuntoutujista mainitsi, että tarkistaminen tehtiin nopeasti kuntoutujan oman arvion pohjalta. Haastatteluiden ja kyselyn avovastausten perusteella kuntoutajat olisivat toivoneet tarkempaa analysointia tavoitteista kuntoutusjakson aikana. Osa kuntoutujista oli tyytyväisiä siihen, että välijakson yksilöllisellä fysioterapeutin ajalla oli yhdessä keskusteltu ja mietitty tavoitteita. Lisäksi yhdessä haastattelussa toivottiin välitavoitetta. Haastatteluissa tuli esille, että osa kuntoutujista oli vaihtanut tai muokannut tavoitetta kuntoutuksen aikana. Osalla taas tavoitteet

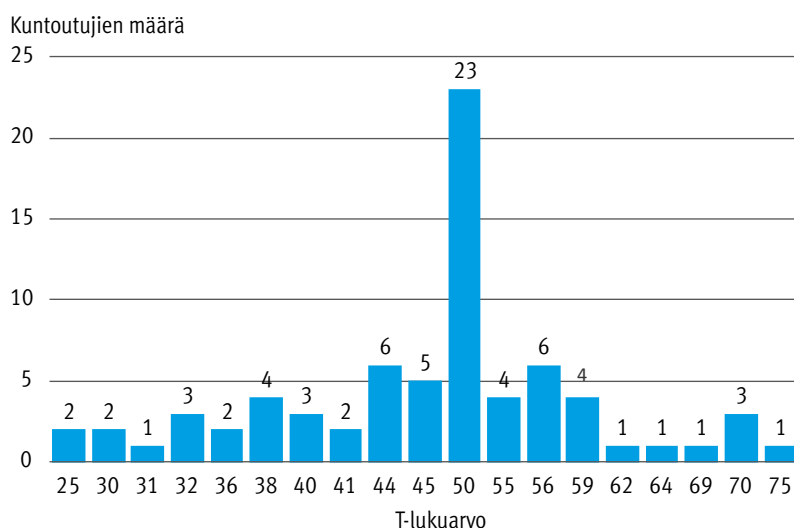
olivat säilyneet samoina koko kuntoutuskurssin ajan, vaikka jokin tavoite olisi todettu epäsopivaksi tai kuntoutuja olisi jo saavuttanut tavoitteen välijakson aikana.

Palveluntuottajien haastatteluissa oli niukasti keskustelua väliarvioinnista ja tavoitteiden tarkistamisesta kuntoutuksen aikana. Haastatteluissa nostettiin esille, että tavoitteita olisi tärkeää pilkkoa enemmän kuin tällä hetkellä. Pääosin näkemys oli, että tavoitteita pitäisi tarkistaa nykyistä systemaattisemmin. Laitoskuntoutuksessa keskimmaisella jaksolla koettiin olevan selkeä kohta väliarvioinnin tekemiseen, mutta avokuntoutuksesta mietittiin sopivaa kohtaa tavoitteiden väliarviointiin.

”Et pitäis vaan hyväksyä sitten se, että kun niitä jaksoja on useampia, niin ei laitais sillä eka jaksolla niin mahottomasti. Tekis yhen tavoitteen sinne välille ja sitten pysähyttäski uuelleen kakkosella ja mietittä missä mennään ja asetettas vaikka taas uusi tavote. Tätä mä oon nyt ruvennu pohtimaan.” P7

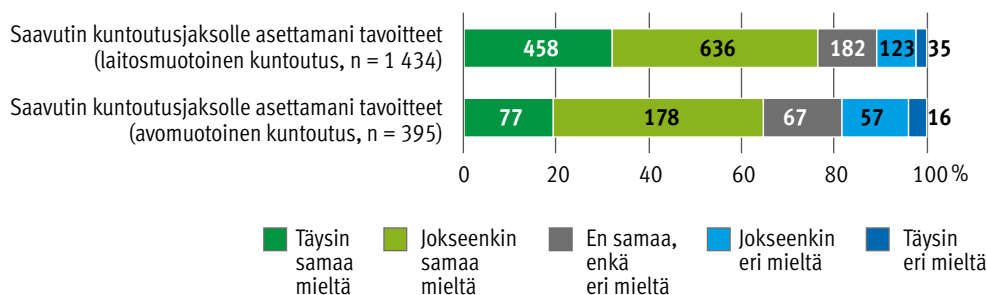
Omat tavoitteet -lomakkeista ilmeni, että tavoitteen saavuttamisen väliarviointi oli toteutunut kahdella kolmasosalla kuntoutujista. Tavoitelomakkeista yhdessäkään ei ollut kirjattuna, että tavoitetta olisi muutettu tai tarkennettu kuntoutuksen kuluessa. Tavoitteen saavuttamisen loppuarviointi oli tehty lähes kaikille kuntoutujille, sillä ainoastaan yhdestä lomakkeesta 75:stä puuttui loppuarvio. Kuntoutujat saavuttivat tavoitteensa keskimäärin lähes odotetulla tasolla, T-lukuarvo oli 48. Tavoitteen saavuttamisessa oli hajontaa. Vajaa kolmannes saavutti tavoitteensa odotetulla tasolla (kuvio 17), T-lukuarvon keskihajonta oli 11.

**Kuvio 17.** T-lukuarvojen jakautuminen Tules-kuntoutujilla.



Kyselyiden perusteella suurempi osuus laitosmuotoiseen kuntoutukseen kuin avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneista kuntoutujista arvioi saavuttaneensa tavoitteet (kuvio 18).

**Kuvio 18.** Kuntoutujien arvio tavoitteiden saavuttamisesta.



”Mä itse nään kokoajan työssäni sen muutoksen. Mitä pienempiä asioita ihmisen saa muuttamaan ni se on sitä parempi. Et mä en yritäkään muuttaa ihmisissä isoa asiaa vaan pienin askelin, ni se lähtee viemään sitä ihmistä ite eteenpäin. Ei puhuta kokoajan vaan tällasista yleisistä asioista vaan mitä se on valmis ite tekemään.” P8

## Suosituks

Tulosten perusteella kuntoutujat ja palveluntuottajat pitävät tavoitetyöskentelyä tärkeänä. Tavoitteen asettamisessa ja tavoitteen mukaisessa työskentelyssä on kuitenkin vielä kehitettävää.

1. Tavoitteisiin orientoituminen tulisi aloittaa mahdollisimman varhain.
2. Tavoitteiden nimeämiseen ja asettamiseen tulisi varata kuntoutujille riittävästi aikaa ja ohjausta.
3. Palveluntuottajien tulisi ohjata kuntoutujia asettamaan realistisia tavoitteita ja tarkistamaan niitä tarpeen mukaan.
4. Kuntoutujien omien tavoitteiden tulisi ohjata omaa työskentelyä, johon liittyvät kaikki kuntoutuksessa käytettävät menetelmät (luennot, toiminnalliset harjoitteet ja välitehtävät).
5. Väliarvioinnin tulisi olla systemaattista.
6. Tavoitteiden tulisi nivoutua nykyistä paremmin työelämään.
7. Avomuotoisessa kuntoutuksessa tavoitteiden asettamisessa voisi hyödyntää aloitusjakson ja ensimmäisen käyntikerran välistä aikaa esimerkiksi asettamalla välitehtäväksi tavoitteen työstämisen.

### 3.9 Kuntoutuksessa käytetyt menetelmät

Tulosten perusteella Tules-kuntoutuksessa käytetyt menetelmät olivat monipuolisia ja fyysiseen aktiivisuuteen ohjaus toteutui hyvin. Menetelmät sisältyvät Tules-kuntoutuksen teemoihin, joita olivat 1) fyysinen aktivointi ja ohjaus, 2) terveyteen liittyvien asioiden ohjaus ja neuvonta, 3) ravitsemusneuvonta, 4) psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta, 5) osallisuuden lisääminen arjessa, 6) opiskelussa tai työelämässä selviytyminen sekä 7) arjessa toimiminen. Menetelmien käyttöä ohjasi palvelukuvaus, jonka ydinkohdat on esitelty liitteessä 9.

Aineistojen analyysissä tuli esille, että Tules-kuntoutuskurssit antoivat palveluntuottajille varsin hyvät puitteet ohjata kuntoutujia fyysiseen aktiivisuuteen ja monipuoliseen harjoitteluun. Kuntoutuksen tavoitteiden mukainen välitehtävä ja siihen liittyvä ohjaus, välijakson yhteydenotto ja palaute lisäsivät motivaatiota ja sitoutumista kuntoutukseen.

#### 3.9.1 Fyysinen aktiivisuus ja ohjaus

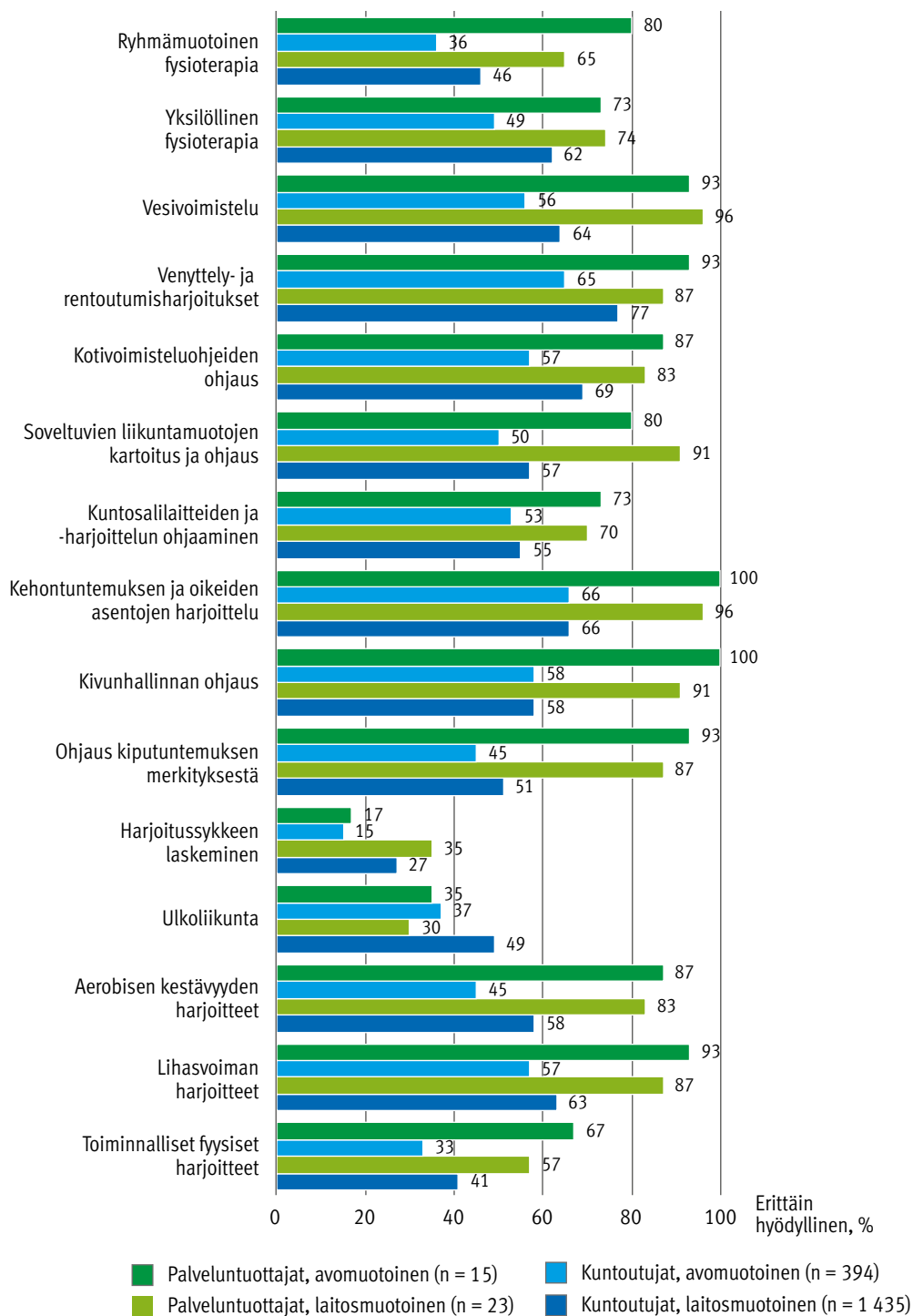
Tules-kuntoutuksessa tarjottiin mahdollisimman paljon uusia liikuntavaihtoehtoja, joita voi kokeilla ohjatusti. Tavoitteena oli, että kuntoutuksen aikana saisi monipuolisia kokemuksia ja innostusta. Kyselyn perusteella kuntoutujat ja palveluntuottajat arvioivat pääosin samat liikkumista ja fyysistä aktiivisuutta tukevat toiminnot hyödyllisimmiksi. Kuntoutujien ja palveluntuottajien arviot liikkumista ja fyysistä aktiivisuutta tukevien toimintojen hyödyllisyydestä on esitelty kuviossa 19 (s. 63).

Haastatteluissa sekä kuntoutujat että palveluntuottajat toivat esille monipuolista lajivalikoimaa. He kuvasivat, että eri liikuntalajeja oli kokeiltu sisällä ja ulkona vuodenaikat huomioiden, esimerkkinä näistä frisbeegolf, sauvakävely ja lenkkeily sekä talvella lumikenkäkävely ja kävely jäällä. Vähän harvinaisemmista liikuntalajeista mainittiin kirkkoveneellä soutaminen, asahi ja taiji.

Kuntoutujien mielestä fyysistä aktiivisuutta käsiteltiin kuntoutuksessa monipuolisesti. Haastattelujen perusteella kuntosaliharjoittelu oli yleisin harjoittelumuoto ja siihen kuntoutujat olivat pääosin tyytyväisiä. Kuntoutujat nostivat erityisesti tärkeiksi venyttely- ja rentoutumisohjeet sekä vesijumpan ja -juoksun. Kuntoutujien haastatteluissa nostettiin esille, että heitä oli ohjattu fyysisen harjoittelun tehokkuuden, palautumisen ja levon näkökulmasta. Ohjauksessa oli tuotu esille myös erilaisia kotiin helposti hankittavia liikuntavälineitä, joita oli päästy kuntoutuksessa kokeilemaan. Liikuntasalissa tehdyt harjoitteet koettiin mielekkäiksi, koska harjoitteet oli helppo siirtää omaan arkeen.

”– – käytiin kaikkia eri juttujakin kokeilemassa, että mistä sitten vois saada sitä. Ja oli palloa ja keppiä ja ynnä muuta ja uintia ja vesijuoksua ja kaikkea.” K7

**Kuvio 19.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien arviot liikkumista ja fyysistä aktiivisuutta tukevien toimintojen hyödyllisyydestä.

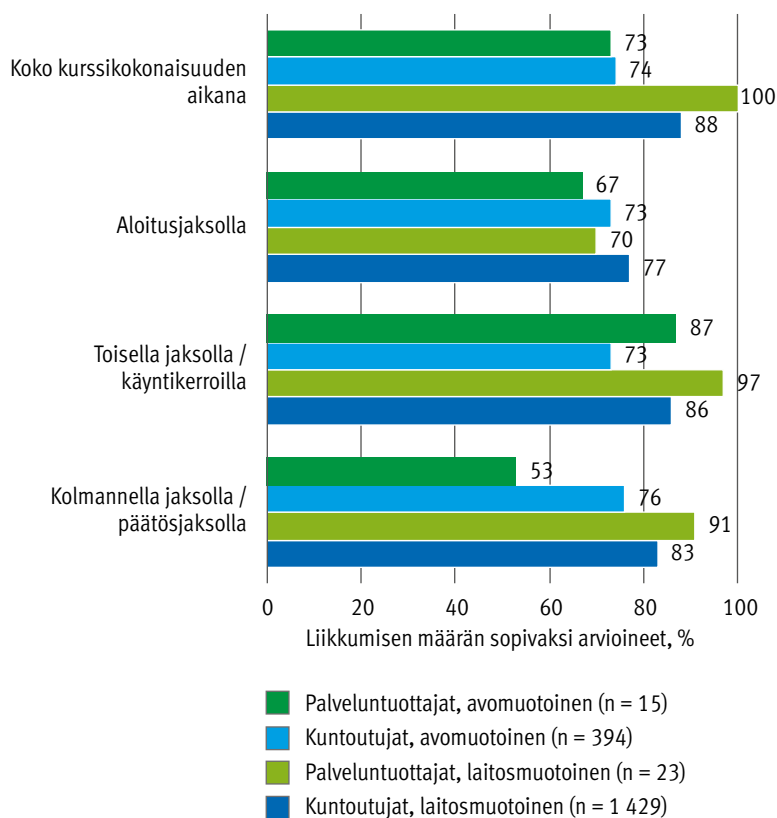


”Monipuolisuudesta, että joka kerta kun on vaikka vesijumppa, niin se ei oo samanlainen vesijumppa ja joka kerta kun on ulkoliikunta, niin se ei oo kävelylenkki joka kerta, että sillai ainakin mä oon kokenut, että ne ohjaustunnit on ollu monipuolisia.” K3

”On puhuttu jäädä, et ota kylmää, kaikkea tällöisiä palautuskeinoja, et kyl tää hirveen monipuolisesti on käsitelty.” K7

Palveluntuottajat olivat haastatteluiden perusteella tyytyväisiä fyysisen aktiivisuuden määrään kuntoutuksessa. Haastatteluissa nostettiin esille myös se, että monen kuntoutujan tilanne oli niin kivulias, ettei olisi tarkoituksenmukaista lisätä liikunnan määrää kuntoutuksessa. Koettiin, että nykyinen palvelukuvaus antaa kuntoutujille aiempaa enemmän aikaa olla ja rentoutua sekä myös palautua. Lisäksi tuotiin esille, että palveluntuottajilla oli aiempaa vapaammat mahdollisuudet soveltaa kuntoutuksen ohjelmaa ja painottaa ohjelmaa liikunnallisuuteen.

**Kuvio 20.** Kuntoutujat ja palveluntuottajat, jotka arvioivat liikkumisen ja fyysisen aktiivisuuden määrän sopivaksi kuntoutuskurssin aikana.



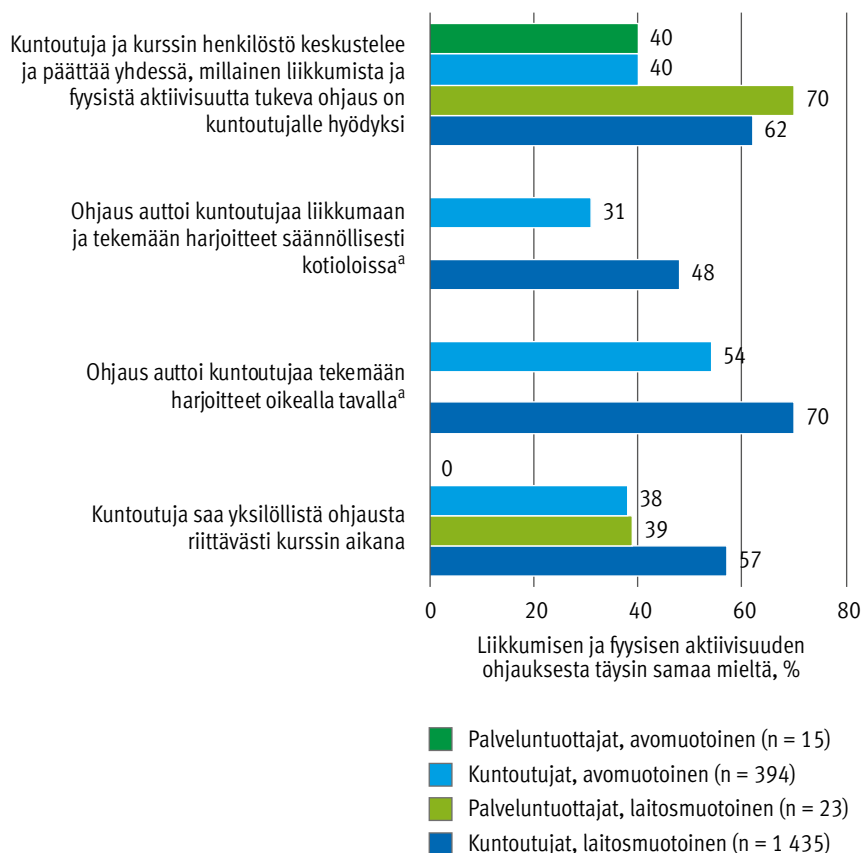
Haastatteluiden ja kyselyn avovastausten perusteella kuntoutujat olivat kokeneet fyysisen aktiivisuuden määrän yksilöllisesti. Kokemukseen oli vaikuttanut kuntoutujan toimintakyky sekä aiemmat liikuntatottumukset. Suurin osa kyselyihin vastanneista kuntoutujista ja palveluntuottajista piti liikkumisen ja fyysisen aktiivisuuden määrää kuntoutuskurssin aikana sopivana (kuvio 20, s. 64). Noin neljäsosa avomuotoiselle kurssille osallistuneista kuntoutujista olisi kaivannut enemmän liikkumista ja fyysistä aktiivisuutta. Hyvin harva kuntoutuja piti määrää liian vähäisenä. Ainoastaan yksi avomuotoisen kuntoutuksen palveluntuottaja arvioi päätösajaksolla olevan liikaa liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta.

Palveluntuottajien haastatteluissa liikunnan ohjauksesta esille nostettiin eri ammattiryhmien antama ohjaus. Palveluntuottajat olivat huolissaan siitä, pystyvätkö liikunnanohjaajat varmistamaan, ettei liikunta ole liian kuormittavaa moniongelmaisilla tai kipuongelmista kärsivillä henkilöillä.

Fyysiseen aktiivisuuteen liittyvissä ryhmätilanteissa käytettiin harjoitteita, joista kuntoutujat saattoivat valita itselleen kotiharjoitteita. Haastatteluiden perusteella ohjauksen toivottiin olevan yksilöllisempää ja kuntoutusryhmälle tarkemmin kohdennettua.

”Mut tääl on ollu se hieno juttu opetella sellaisia asioita, et miten esimerkiksi staattiset ja pienet liikkeet, syvät lihakset, millai me lähetään sitä hakemaan sitä palautumaan ja kuin yllättävän tehokkaita ne on, vaikka ne tuntuu, et eihän näis oo mitään järkee, että tää on niin pieni, mut sit siel onkin kysymykses ihan eri juttu, et ei täs lähetä hakeen mitään urheilijaa, vaan ihmistä, jonka tukirakenteet ja muut saadaan toimimaan ja päästään se terveemmälle tielle – – et tää ei oo urheilukurssi, vaan tää on nimenomaan kuntoutuskurssi.” K7

Kyselyjen perusteella sekä kuntoutujat että palveluntuottajat arvioivat ohjauksen toteutuvan paremmin laitospuolisessa kuin avomuotoisessa kuntoutuksessa niin ohjauksen määrän kuin myös ohjauksen koettujen vaikutusten näkökulmasta (kuvio 21, s. 66).

**Kuvio 21.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien arviot liikkumisen ja fyysisen aktiivisuuden ohjauksesta.

<sup>a</sup> Ainoastaan kuntoutujat vastanneet kysymykseen.

### 3.9.2 Tiedonanto ja ohjaus

Kuntoutujat toivat haastatteluissa sekä kyselyn avovastauksissa esille, että kuntoutuskurssin teoriaosuuksissa oli liikaa yleisellä tasolla olevaa tietoa esimerkiksi ravitsemuksesta ja psykologisista tekijöistä. Osa kuntoutujista oli yllättynyt luentomaisen sisällön määrästä kuntoutuksessa. Haastatteluiden perusteella luentojen laatu oli vaihdellut paljon: yhtäältä oli ollut hyödyllisiä, ryhmälle kohdennettuja luentoja ja toisaalta oli ollut tarpeettomilta tuntuvia, yleistiedon tasolle jääneitä sisältöjä. Pääasiassa kuntoutujat olivat kuitenkin tyytyväisiä asiantuntijoiden osaamiseen.

Kuntoutujien haastattelut ja kyselyn avovastaukset toivat esille, että teoriaosuuksia pidettiin liian vähän toiminnallisissa tilanteissa. Kuntoutujat toivoivat enemmän harjoittelun ja tiedollisten osuuksien yhdistämistä ja teorian tiedon yhdistämistä konkreettiseen tekemiseen. Esimerkiksi ravitsemustietoutta ehdotettiin yhdistettäväksi

ruokailutilanteisiin. Kuntoutujien haastatteluissa ja kyselyn avovastauksissa toivottiin yleisimmin vähemmän luentoja ja enemmän liikettä tai toiminnallista ohjausta. Kuntoutujat toivoivat nykyistä keskustelevampaa tyyliä luentomaisuuden sijaan, jolloin tiedot olisi mahdollista yhdistää nykyistä paremmin omaan arkeen. Arkeen yhdistetyt ja dialogiset teoriatuennot tukisivat kuntoutujien haastatteluiden perusteella tiedon siirtämistä kuntoutujan arkeen.

”– – vaan se keskustelee meidän kanssa ja haastaa vähän miettimään ja kysyy asioita ja semmosta, et se oli, tykkäsin siitä kanssa.” K9

”Et mä kuvittelin, et täällä tehdään ja touhutaan ja tutkitaan ja mietitään. Mut sit vaan, et me oikeesti, no pahaa on välillä tehny, kun selkävaivaset joutuu istuu kaks tuntii putkeen, ja sit viel tuol käytävillä istutaan se pari tuntii kun odotetaan, et mennään seuraavaan paikkaan istumaan. Niin se on ollu, et tää on pelkkää luentoo välillä jotkut kerrat, et ei yhtään mitään liikuntaa, korkeintaan puol tuntii.” K9

Palveluntuottajien haastatteluiden perusteella teoriatietoa annettiin jonkin verran toiminnallisissa tilanteissa. Esimerkiksi yhdessä palveluntuottajien haastattelussa tuotiin esille, että kuntoutujien yhteiset rauhalliset ruokailuhetket, joissa keskustellaan ryhmäkeskusteluissa heränneistä ajatuksista, tukisi teorian siirtymistä käytäntöön. Toteutustavoissa oli kuitenkin eroavaisuutta palveluntuottajien välillä. Nykyisen palvelukuvauksen luomaan mahdollisuuteen liittyy teoria toimintaan asiakkaiden toiveiden mukaan suhtauduttiin kuitenkin positiivisesti.

”Riippuu tekijästä ja aiheesta että osa tekee sillai että on se koko homma vaikka jos on joku ergonomia, nii lähtee vaikka nyt tonne liikuntasalille tai kuntosalille ja keskustelee siinä lomassa, ja sitte osa varmasti pitää sen alustuksen siinä alkuun.” P3

”Ja sit nää hengitysliikkeet, samalla liikkeitä tehdessä selitetään, missä vaiheessa hengitetään ja miten rentoudutaan.” K7

### 3.9.3 Ohjaus sosiaalietuuksista

Kuntoutujat kokivat ohjauksen sosiaalietuuksista hyödylliseksi ja toivoivat kuntoutuksen sisältävän ohjausta sekä Kelan etuuksista että muistakin sosiaalietuuksista. Tarvetta ohjaukseen ilmaistiin muuan muassa kuntoutuksen tukiin, osasairauspäivärahaan, matkakorvauksiin, työkyvyttömyyteen ja eläköitymiseen liittyvissä asioissa. Etuuksiin liittyvä palveluprosessi koettiin hankalaksi selvittää itse ja toivottiin mahdollisuutta henkilökohtaiseen tapaamiseen palveluprosessin tuntevan henkilön kanssa. Osa kuntoutujista toivoi paperisia ohjeita, koska etuuksiin liittyvän tiedon hakeminen verkkosivuilta tuntui työläältä ja tieto vaikeaselkoiselta.

Ohjausta toivottiin kuntoutuksen alkuun, jolloin moni haki kuntoutukseen liittyviä etuuksia. Osa kuntoutujista oli pettynyt, koska heillä ei ollut lainkaan ohjausta

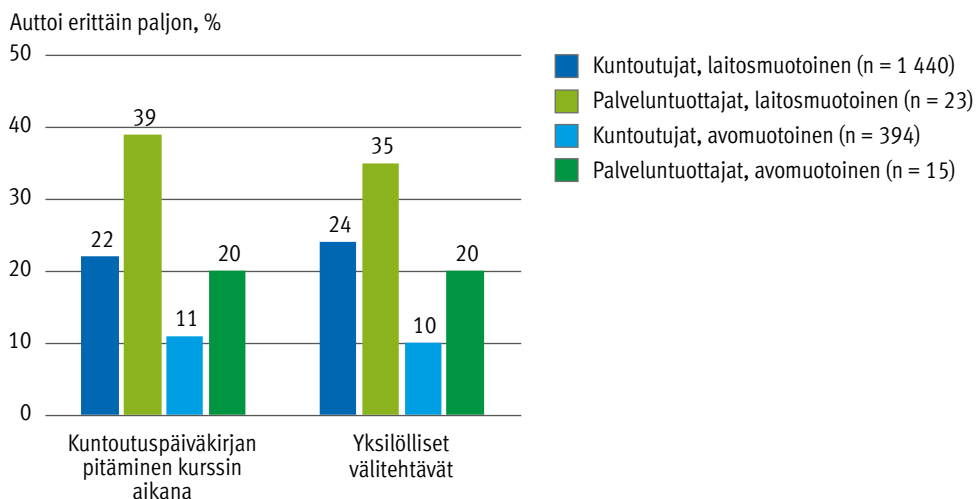
sosiaalietuuksista tai ohjaus oli liian myöhäisessä vaiheessa kuntoutuskurssin lopulla. Sosiaalietuuksiin liittyvä ohjaus tulisi järjestää ryhmäläisten tarpeen mukaan: osa kaipaa paljon tukea, osa ei koe ohjaukseen tarvetta lainkaan.

”Minun mielestä se sosiaali-ihminen, hän ei ollut millään tavalla perehtynyt siihen minkälainen ryhmä me ollaan. Ollaanko työikäisiä, eläkkeellä vai työttömiä. Eikä siihen, että mistä me koostutaan. Ni ne tuet mitä hän luetteli ni ne ei kohdistunut meihin muuta kun sen matkakorvauksen osalta joka oli jo selvitetty meille silloin ekana päivänä.” K10

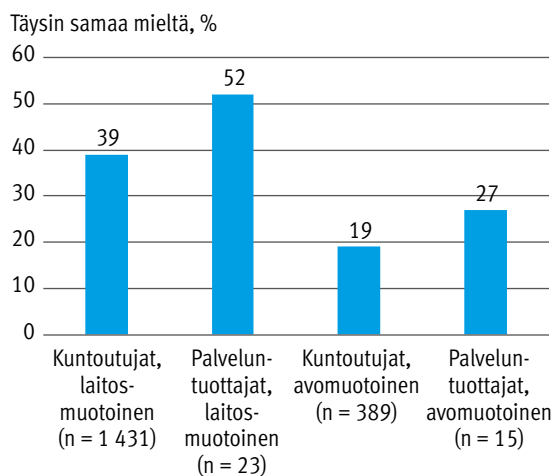
### 3.9.4 Välitehtävät

Vain pieni osa kyselyyn vastanneista kuntoutujista koki välitehtävien ja kuntoutuspäiväkirjan auttaneen kuntoutumista erittäin paljon. Etenkin laitosmuotoista kuntoutusta toteuttaneista palveluntuottajista suurempi osa arvioi välitehtävien ja kuntoutuspäiväkirjan auttaneen kuntoutumista erittäin paljon. Myös tavoitteiden etenemisen näkökulmasta laitosmuotoiseen kuntoutukseen osallistuneista reilu kolmannes ja avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneista alle viidennes arvioi, että välitehtävät auttoivat heitä etenemään tavoitteissaan. Palveluntuottajien arviot olivat hieman kuntoutujien arvioita positiivisemmat. (Kuviot 22 ja 23.)

**Kuvio 22.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien arvio siitä, kuinka paljon välitehtävät ja kuntoutuspäiväkirja auttoivat opittujen asioiden siirtymistä arkeen.



**Kuvio 23.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien arviot väittämästä ”välitehtävät auttoivat etenemään tavoitteissa”.



Kuntoutujat ja palveluntuottajat mielsivät välitehtävien nivoutumisen kuntoutuskokonaisuuteen eri tavoin. Haastattelujen perusteella monet kuntoutujat kokivat välitehtävät irrallisiksi, koska ohjattu keskustelu ja tehtävien tarkastaminen oli ollut niukkaa kuntoutuksen aikana. Osa kuntoutujista koki tehtävien tekemisen ja liikunta- ja ravitsemuspäiväkirjan täyttämisen jopa turhauttavana, ja he olisivat kaivanneet palautetta tehtävistä. Jotkut kuntoutujat kokivat, että avomuotoisen kuntoutuksen alkuvaiheessa välitehtävät ja niiden ohjaus oli ollut toimivaa, mutta sekä tehtävien määrä että niihin saatu ohjaus oli ollut vähäistä kuntoutuksen loppuvaiheessa. Toisaalta osa kuntoutujista piti itsestään selvänä, että välitehtäviä olivat harjoitteluohjelma, kaikki jumppaliikkeet sekä fyysiset harjoitukset, joita kuntoutuksessa oli ohjattu.

”Se on nyt huomattu todeks, että kuinka elämä on, siis helpottunut siitä niin huomattavasti niillä kolmel jaksol, niin tämä, kun on, ettei oo laakereilla vain väliaikoja, että on noudattanu niitä.” K7

Kuntoutujien haastatteluissa ja kyselyn avovastauksissa tulikin esille se, että kuntoutujat olisivat kaivanneet päiväkirjojen ja tehtävien yhteistä läpikäymistä palveluntuottajien kanssa. Yhdessä läpikäytynä tehtävät olisivat motivoineet paremmin ja niillä olisi ollut suurempi merkitys kuntoutumisprosessissa. Kuntoutujien mielestä palveluntuottajat olisivat saaneet päiväkirjoista tietoa ohjauksen tueksi, esimerkiksi kuntoutujalle soveltuvista liikunta- ja ruokailutottumuksista tai niistä asioista, joihin olisi vielä tarvinnut ohjausta kuntoutuspäivien aikana. Omalta kuntoutusryhmältä saatu tuki välitehtäviin koettiin monesti merkittävämpänä kuin palveluntuottajilta saatu tuki.

Liikuntapäiväkirjaa kuntoutujat pitivät enimmäkseen omaa liikuntamotivaatiota tukevana välineenä, jonka avulla sai realistisen kuvan omasta liikkumisestaan. Haastattelujen perusteella liikuntapäiväkirjaa pidettiin aktiivisesti kuntoutuksen alkaessa, mutta kuntoutuksen edetessä täyttäminen jäi vähemmälle tai päiväkirjaa ei enää pidetty lainkaan. Osa kuntoutujista kertoi liikkunnasta muodostuneen arjen rutiini, jolloin liikuntapäiväkirjaa ei enää tarvittu.

”Sitä ei tarvinnu sit enää kirjata, koska se oli jo sitä elämää. Niin, just.” K7

Kuntoutujien haastatteluiden ja kyselyn avovastausten perusteella kuntoutujien mielestä oli tärkeää, että kuntoutuskurssilla ohjatuista liikkeistä sai materiaalia mukaan kotiharjoittelun tueksi. Kuntoutuspäivien aikana kuntoutujat kokivat saaneensa niin paljon ohjeita ja uutta tietoa, että tiedon omaksuminen ja siirtäminen omaan arkeen oli hyvin vaikeaa ilman kotona käytettäviä ohjeita.

Osa kuntoutujista oli tyytyväisiä saamaansa materiaalin. Kuntoutujat kokivat kotiharjoittelua tukevin materiaaleina mm. piirustukset, valokuvat ja esimerkinomaiset tarinat ja näitä menetelmiä osa palveluntuottajista oli hyödyntänyt kotiohjeissa. Haastatteluissa mainittiin myös sähköpostissa saatu video aamujumppaohjelmasta, jonka kuntoutuja oli kokenut erittäin hyväksi. Toisaalta osa kuntoutujista oli pettynyt puutteelliseen kotiharjoittelumateriaaliin. Esimerkiksi kirjallisia ohjeita oli pyydetty useasti kuntoutuksen aikana niitä kuitenkaan saamatta. Uusilla kuntoutumisvälineillä, kuten jumppapallolla ja terapiavahalla, harjoittelu koettiin hyväksi kuntoutuksen aikana, mutta välineiden käyttöön kotona kuntoutujat olisivat halunneet ohjeet.

”Juuri sitä minäkin tarkotin, et se toistuis se. Et jos tarvis apua et hetkenen mitenkäs se oli joskus siin tuntuu siin tunnilla se, siinä jumpassa tai venyttelyssä. Et hei toi teki älyttömän hyvää toi juttu. Mut jos siin on monta liikettä peräkkäin mitä tehdään, ni sit kun sä meet kotiin ni sä et välttämättä muistakkaan tehdä niit kaikkia oikein. Et sä teet jollakin tavalla väärin sen liikkeen ja sepä ei vaikutakkaan sitten siten kun sen olis tarkoitus.” K10

Palveluntuottajien haastattelujen perusteella välitehtävät kuitenkin käytiin vähintään ryhmätilanteissa suullisesti läpi. Osa palveluntuottajista kertoi keskustelewansa välitehtävistä kuntoutujien kanssa yksilöajoilla. Palveluntuottajat pystyivät seuraamaan välitehtävistä kuntoutujan aktiivisuutta kotona ja arjessa kuntoutumista. Yleisimmin palveluntuottajien mielestä välitehtävän tarkoitus oli olla konkreettinen keino tueksi kuntoutukseen asetettuun tavoitteeseen pääsemisessä. Välitehtävien konkreettinen toteutus vaihteli palveluntuottajien välillä. Esimerkiksi käytettiin ruutuvihkoa, johon kirjattiin välajakson tehtävät. Vihkosta oli tarkoitus katsoa seuraavalla kerralla, mitä kuntoutuja oli tehnyt ja auttoiko tehtävä vai ei. Palveluntuottajien näkemyksen perusteella välitehtävien tekemisessä kuntoutujien aktiivisuus vaihteli äärimmäisen motivoituneista ja aktiivisista kuntoutujista sellaisiin kuntoutujiin, jotka eivät koko kuntoutuksen aikana kirjanneet ainuttakaan merkintää välitehtävistä.

Esimerkkejä Tules-kuntoutuskursseilla käytetyistä välitehtävistä:

- sovittujen asioiden selvittämistä, esim. oman kotipaikkakunnan liikuntaharrastusmahdollisuuksien kartoittaminen
- liikunta-aktiivisuuden seuraaminen liikuntakorttien avulla
- kotiharjoitteiden tekeminen
- harjoittelupäiväkirjan pitäminen, oman säännöllisen harjoittelun seuraaminen
- oman tavoitteen/tavoitteiden mukaisen työskentelyn seuraaminen
- työhön liittyvä välitehtävä, työergonomian kuvaaminen
- sairaanhoitajan antaman ruokapäiväkirjan pitäminen
- kipupäiväkirjan pitäminen
- ryhmän yhteiset harjoitteet.

Palveluntuottajien haastatteluissa tulisi esille, että harjoitteluohjeita tuli olla sopiva määrä. Helpon ja yksinkertaiset harjoitteluohjeet kannustivat tekemään harjoitteita omassa arjessa. Palveluntuottajat olivat huomanneet, että kuntoutujat toivoivat paperisia ohjeita, vaikka käytettävissä olisi palveluntuottajien ehdottamia soveltuvia www-sivustoja. Kuntoutujille, joilla jo kuntoutuksen alkaessa oli säännölliset liikuntatottumukset ja rutiinit, kotiharjoitteiden tavoitteena oli tarkasti sovittujen liikkeiden harjoittelu. Moni kuntoutuja harrasti hyvin aktiivisesti liikuntaa, joten heitä piti toisinaan ohjata monipuolistamaan tai jopa vähentämään liikkumista.

Toisaalta palveluntuottajat nostivat esille erityisesti avomuotoisen kuntoutuksen kohdalla vähäisen ajallisen resurssin yksilöllisten ohjeiden tekemiseen ja sen varmistamiseen, että kuntoutujat osasivat tehdä harjoitteet oikein. Osa palveluntuottajista totesi, etteivät he voineet antaa yleisiä kirjallisia ohjeita, vaikka kuntoutujat niitä kovasti odottivatkin. Osa palveluntuottajista taas oli sitä mieltä, että muutaman ohjeen ennätti kuntoutujille antaa, mutta ei esimerkiksi tarkempaa, henkilökohtaista kuntosaliohjetta, ellei kuntoutukseen lisätä esimerkiksi puolen tunnin yksilöaikaa.

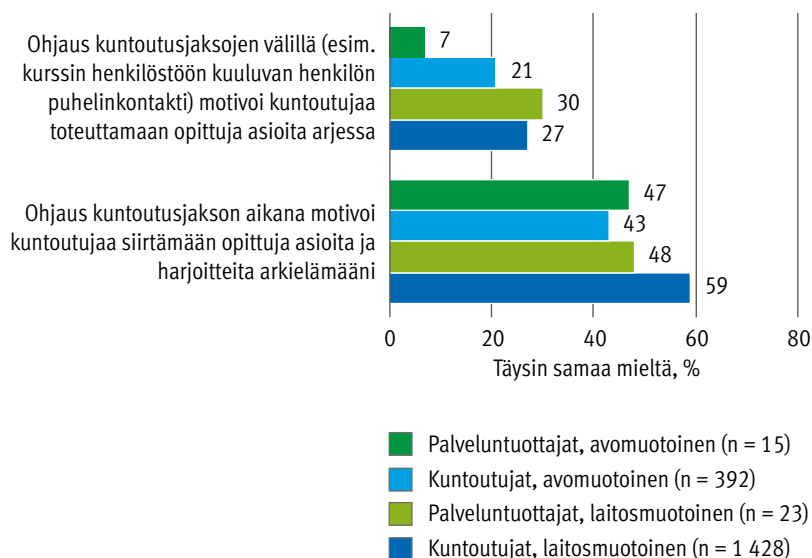
”Niin kyllä mä oon ainakin muutamalle kuntoutujalle, oon tehny hyvinkin tarkat harjoitusohjeet, ja sitte pyytäny heitä tapaamisiin, että on katottu, onko he varmasti nää tehny, on annettu sitte semmoseenki mahdollisuus.” P1

### 3.9.5 Yhteydenpito kuntoutusjaksojen välillä

Kuntoutujien mielestä vähäininkin yhteydenpito kuntoutusjaksojen välillä tuki tehtävien aktiivista tekemistä ja ylläpiti kuntoutusmotivaatiota sekä antoi tunteen välittämistä. Kuntoutujat kokivat yleensä yhteydenotot miellyttävinä, kannustavina ja omaa aktiivisuutta tukevinä. Yhteydenotoista välittyi kuntoutujille ammattilaisten huolenpito ja se, että heidän kuntoutumisensa otettiin tosissaan. Hyvänä pidettiin sekä avomuotoisessa että laitospuolisessa kuntoutuksessa mahdollisuutta ottaa itse yhteyttä palveluntarjoajaan.

Kyselyissä nousi esille, että arkeen siirtämisen kannalta ohjaus kuntoutusjaksojen välillä ei motivoinut niin paljon kuin kuntoutusjaksojen aikana (kuvio 24). Tämä liittyy siihen, että kuntoutusjaksojen välillä yhteydenpito oli vaihtelevaa sisällöltään ja määrältään.

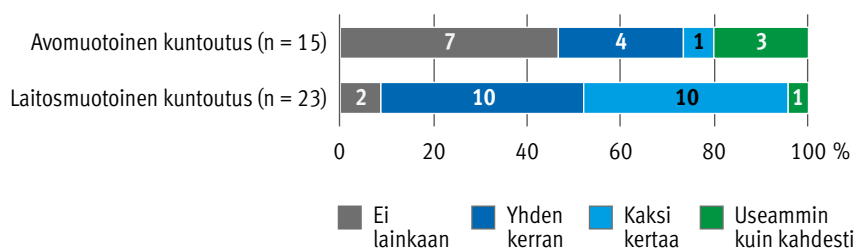
**Kuvio 24.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien arvio ohjauksen motivoivasta vaikutuksesta opittujen asioiden siirtämisessä arkeen.



Yleisin yhteydenpitotapa kuntoutusjaksojen välillä oli sähköposti sekä kuntoutujien että palveluntuottajien mukaan. Yhteydenpito oli sisältänyt muistutuksia kotiharjoittelusta, välitehtävistä sekä tulevasta kuntoutusjaksosta. Palveluntuottajat tarkensivat, että yhteydenotto oli kaikille ryhmän kuntoutujille pääosin saman sisältöinen lyhyt sähköpostiviesti.

Lähes puolet laitospalvelukuntoutuksen palveluntuottajista (8/19) ja yli puolet avomuotoisen kuntoutuksen palveluntuottajista (5/9) ilmoitti, että ei varmistanut kuntoutujalle lähetetyn sähköpostin, kirjeen tai tekstiviestin perille menoa.

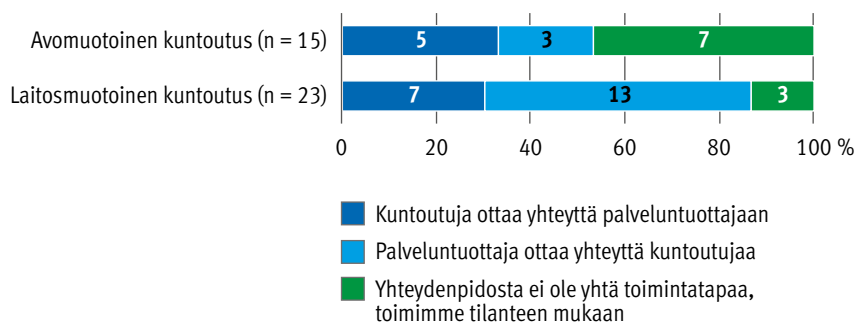
Osaan kuntoutujista oli otettu yhteyttä jokaisella kuntoutuksen välillä, osalle yhteydenotto oli tullut vain ensimmäisen tai toisen jakson jälkeen ja osaan ei ollut otettu yhteyttä lainkaan. Palveluntuottajien kyselyssä ja haastattelussa ilmoittamat yhteydenpidon määrät kuntoutusjaksojen välillä vastaavat kuntoutujien haastattelussa esille tuomia määriä. Puolet laitospalvelukuntoutusta toteuttavista palveluntuottajista oli ottanut yhteyttä kuntoutujiin vain kerran tai ei lainkaan kuntoutuskurssin aikana (kuvio 25, s. 73). Myös haastattelujen perusteella yhteydenpito toteutui yleisimmin kerran kuntoutuksen aikana.

**Kuvio 25.** Palveluntuottajien yhteydenotot kuntoutujaan kuntoutusjaksojen välillä.

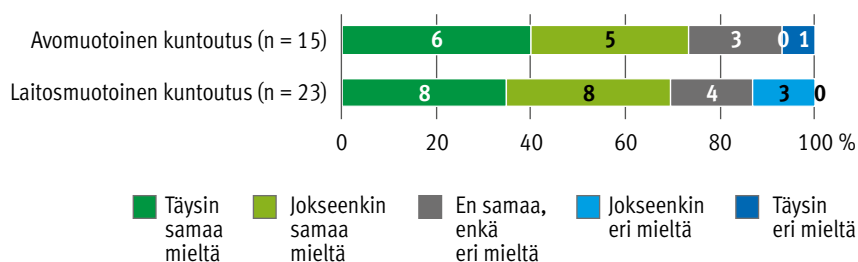
Yhteydenotto toteutui pääasiassa ensimmäisen ja toisen jakson välillä. Palveluntuottajat nostivat esille, että yleensä alkuinnostus kantoi omatoimisessa harjoittelussa toiseen jaksoon asti ja väheni toisen jakson jälkeen, joten yhteydenoton nähtiin toimivan paremmin toisen ja kolmannen jakson välillä. Palveluntuottajien haastattelussa nostettiin myös esille, että yhteydenpitoa olisi ollut tarve lisätä omatoimisen harjoittelun tukemiseksi.

Kuntoutujien näkemykset olivat osittain samansuuntaiset palveluntuottajien kanssa. Erovaisuutta oli siinä, että osa koki yhteydenoton tulleen liian myöhään. Yhteydenottoa olisi toivottu aiemmin, jotta kuntoutusjakson jälkeen olisi arjessa muistanut paremmin kuntoutuksessa läpikäytyt asiat. Ne kuntoutujat, jotka eivät saaneet lainkaan yhteydenottoa, olisivat toivoneet ammattilaisen kannustusta ja kontrollia väliajoille.

Yhteydenpidon vastuissa oli vaihtelua. Osa palveluntuottajista ilmoitti vastuun olevan heillä ja osa kuntoutujilla (kuvio 26). Vaihtelua oli myös siinä, kuinka vastaavaroista yhteydenpito oli: osa palveluntuottajista kertoi vastaavansa kuntoutujilta saamiinsa sähköposteihin ja puhelinsoittoihin. Kuntoutujilla oli myös mahdollisuus ottaa yhteyttä palveluntuottajaan tarvittaessa, ja jotkut kuntoutujat olivatkin yhteydessä välajaksojen aikana. Palveluntuottajien haastatteluista tuli esille, että yhteydenpitoa pidetään tärkeänä, vaikka kaikki kuntoutujat eivät yhteydenottoon vastaisikaan. Palveluntuottajien arviot nykyisen yhteydenpitomallin riittävytydestä vaihtelivat (kuvio 27, s. 74).

**Kuvio 26.** Palveluntuottajan ja kuntoutujan yhteydenpidon toimintatapa kuntoutusjaksojen välillä palveluntuottajien kyselyn mukaan.

**Kuvio 27.** Palveluntuottajien arviot siitä, onko nykyinen toimintamalli riittävä ylläpitämään kuntoutujan omaa aktiivisuutta kuntoutusjaksojen välissä.



Yhden palveluntuottajan kuntoutuskursseille oli tehty kuntoutujille Moodle verkko-oppimisympäristö, joka kuntoutujien mielestä sisälsi paljon hyödyllistä tietoa. Kuntoutujat toivoivat enemmän ohjausta oppimisympäristön käyttämiseen, jotta verkossa olevien ohjeiden yhdistäminen käytännön harjoitteluun arjessa olisi onnistunut paremmin. Osa kuntoutujista oli kokenut teknisten ongelmien rajoittaneen käyttöä. Kuntoutujien oma aktiivisuus käyttää oppimisympäristöä vaihteli, eivätkä kaikki osallistujat olleet käyttäneet sitä lainkaan. Kuntoutujat nostivat esille haastatelussa joitakin sosiaalisen median sovelluksia, joita vapaa-aikana käyttivät oman liikunnallisen aktiivisuutensa seurantaan.

”Nykyisinhän on sport tracker aika monella, että senhän voi laittaa päälle ja senhän näkee pitkältä aikaväliltä mitä oot tehny milloinkin sieltähän näkee.” K3

Palveluntuottajilla oli myönteisiä kokemuksia etämenetelmien käytöstä muussa kuin tules-kuntoutuksessa sekä erilaissa etäkuntoutuspiloteissa. Sovelluksista mainittiin mm. Polar Flow, Skype, HeiaHeia ja SportsTracker. Vaikka Tules-kuntoutuskurssin palvelukuvauksessa ei velvoiteta etämenetelmien käyttöön, niitä oli jonkin verran hyödynnetty. Osa palveluntuottajista koki, että etämenetelmien käyttö Tules-kuntoutuksessa tulisi huomioida myös palvelunkuvauksessa, koska heidän mielestään etämenetelmiin tarvittaisiin jonkin verran lisäresursseja.

Osa palveluntuottajista oli kannustanut kuntoutujia käyttämään omaa liikunnallista aktiivisuutta mittaavia ohjelmistoja, esimerkiksi HeiaHeiaa ja SportsTrackeria. Palveluntuottajat kuvasivat, että kuntoutujat asennoituivat eri tavoin erilaisten etämenetelmiksi luettavien ohjelmien ja laitteiden käyttöön. Osa kuntoutujista oli kuntoutuksen aikana etsinyt tietoa aktiivisesti itse, kysellyt palveluntuottajilta ohjeita tai jopa hankkinut itselleen esimerkiksi älypuhelimeen soveltuvia liikunnallista aktiivisuutta mittaavia sovelluksia tai aktiivisuusrannekkeen. Joillakin kuntoutujilla oli jo ennen kuntoutuksen alkua vastaavia laitteita ja sovelluksia käytössään. Osa kuntoutujista ei osoittanut kiinnostusta tällaisia ohjelmistoja kohtaan, eikä ollut tietoisia ohjelmista tai ei osannut niitä vielä käyttää.

### Suosituks

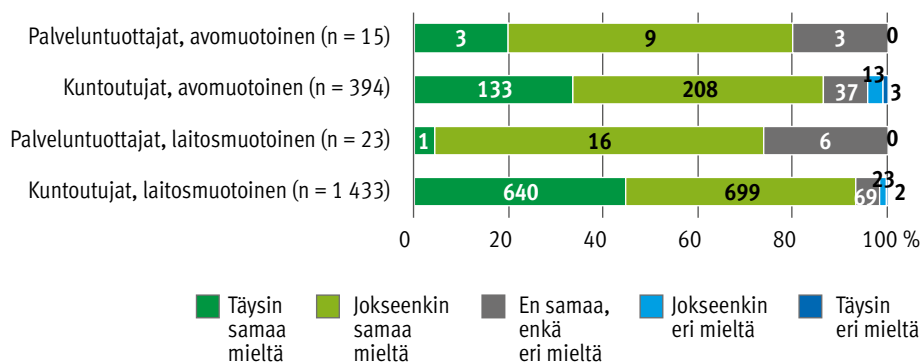
Tulosten perusteella Tules-kuntoutus on monipuolista ja fyysiseen aktiivisuuteen ohjaus toteutuu hyvin. Tavoitteen mukainen välitehtävä ja siihen liittyvä ohjaus, välijakson yhteydenotto ja palaute lisäävät motivaatiota ja sitoutumista kuntoutukseen sekä auttavat opittujen taitojen siirtymisessä arkeen. Välitehtävien hyödyntämisessä ja kuntoutusjaksojen välisessä yhteydenpidossa on kehitettävää.

1. Monipuoliset ja kuntoutujan omaan arkeen siirrettävissä olevat liikkumisen ja fyysisen aktiivisuuden muodot tulisi säilyttää ohjelmassa.
2. Teoriaosuuksien ja luentojen tulisi olla toiminnallisempia ja mahdollistaa vuorovaikutus.
3. Välitehtävien tulisi konkreettisesti ohjata kuntoutujat työskentelemään kuntoutujan oman tavoitteensa mukaisesti. Tavoitteisiin vastaavat välitehtävät tulisi valita yhdessä kuntoutujan kanssa.
4. Välijaksojen yhteydenotossa tulisi keskustella välitehtävistä ja ohjata kuntoutujaa työskentelemään oman tavoitteensa mukaisesti.
5. Kotiharjoittelun ohjeiden olisi hyvä olla kirjallisia ja mahdollisimman selkeitä.
6. Kuntoutusjaksojen välillä kannattaisi hyödyntää etämenetelmiä monipuolisesti tehtävien ohjauksessa ja yhteydenpidossa.

### 3.10 Vaikutukset kuntoutujan arkeen

Laitosmuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet kuntoutujat arvioivat kuntoutuksessa opittujen asioiden ja harjoitteiden siirtyvän paremmin kuin palveluntuottajat tai avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet kuntoutujat arvioivat (kuvio 28).

**Kuvio 28.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien arviot väittämästä ”opitut asiat ja harjoitteet siirtyvät osaksi arkea”.



### 3.10.1 Ohjeita arkeen ja liikkumiseen kotona

Palveluntuottajat toivat haastatteluissa esille ohjeiden ja neuvojen tärkeyden, jotta kuntoutujat ymmärtäisivät pienenkin muutoksen merkittävyyden. Arkeen siirtymisen kannalta pidettiin tärkeänä, että kuntoutujat eivät aseta liian suuria tavoitteita itselleen. Pientä säännöllistä harjoitetta pidettiin tehokkaampana kuin esimerkiksi kerran kuukaudessa toteutettua kuntosaliharjoitetta. Palveluntuottajat kuvasivat, että kuntoutuksen vaikutuksien arkeen siirtymiseen vaikuttaa moni tekijä, esimerkiksi sairaus tai muu elämäntapahtuma.

Kuntoutujat nostivat haastatteluissaan esille monia asioita, jotka olivat siirtyneet kuntoutuksesta arkeen. Vaikka kuntoutuksesta oli saatu paljon yleissivistävää tietoa ja kerrattu jo tiedossa olleita asioita, oli kuntoutus kuitenkin antanut uutta näkökulmaa jo tuttuihin asioihin, ja arjessakin oli oppinut toimimaan uudella tavalla. Kuntoutujat nostivat esille, että apu arkeen tuli yleisimmin pienistä ohjeista ja vinkeistä.

Moni kuntoutuja kuvasi, että kuntoutuskursseilla saadut ruokavalio-ohjeet olivat siirtyneet osaksi arkea. He olivat saaneet muutettua ruokailutottumuksiaan terveellisempään suuntaan ja saaneet uutta tietoa ravitsemuksesta. Osa kuntoutujista olisi toivonut henkilökohtaisempaa ohjausta ravitsemuksesta ja ruokavaliosta, ja heidän kokemansa ravitsemusohjaus oli liian yleisellä tasolla.

”On mullekin tullut se, että kun tossa on huomannut esimerkiks nyt kun kattelin tota listaa et mitäköhän uutta me nyt opitaan? Niinku semmonen ajatus, tavallaan semmonen odottava tunne et mitä uutta. Periaattees joka kerta on ollut jotain uutta.” K10

Kuntoutuksesta oli saatu uusia vinkkejä erityisesti kehonhallintaan, venyttelyyn ja liikkuvuuteen, lihasvoimaan ja fyysisen kuntoon. Hyvänä ohjeena koettiin myös päivittäisen fyysisen kuormituksen huomioimista kotona arkiaskareissa ja töissä siten, että lepo ja kuormitus ovat tasapainossa. Vinkit koettiin pääosin hyviksi ja helposti kotiin siirrettäviksi, esimerkiksi jumppakepin, -pallon tai -maton hankkiminen nostettiin esille sopivina hankintoina kotiin.

Kuntoutus oli innostanut liikkumaan aiempaa enemmän. Esimerkkeinä liikkumisen lisäämisestä mainittiin kuntosaliharjoittelu ja vesijuoksu. Liikunta oli joko aloitettu tai siitä oli jo muodostunut säännöllinen harrastus kuntoutuksen aikana. Myös tauolla olleita liikuntaharrastuksia oli kuntoutuksen aikana aloitettu uudelleen. Lisäksi kotona käyttämättä olleet liikuntavälineet (esim. pallo ja hyppynaru) oli otettu kuntoutuksen aikana taas käyttöön. Haastatteluissa kerrottiin, että fyysisistä harjoitteista, jumbasta sekä venyttelystä oli tullut rutiineja arkeen.

Kuntoutujat kertoivat, että kuntoutus oli motivoinut heitä liikkumaan säännöllisesti ja liikunnan ilo oli palannut. Lisäksi kuntoutuksesta oli saatu rohkeutta kokeilla eri-

laisia liikuntamuotoja sekä varmuutta omaan tekemiseen. Osa kuntoutujista mietti ryhmäliikunnan aloittamista kuntoutuskurssin innostamana. Kuntoutujat olisivat toivoneet tietoa heille soveltuvista harrastusmahdollisuuksista kuntoutuksen alkupuolella. Vaikka kuntoutuskurssin avulla olisi löytänyt itselleen soveltuvan liikuntamuodon, ei siihen osallistuminen kotiympäristössä ollut välttämättä mahdollista, esimerkiksi pitkien välimatkojen tai kotipaikkakunnan palveluntarjonnan puutteiden takia. Kuntosalia pidettiin hyvänä vaihtoehtona liikuntaan, mutta se ei ollut kaikille kuntoutujille toteutettavissa, koska kuntosalikortin hankkiminen oli liian suuri taloudellinen panostus.

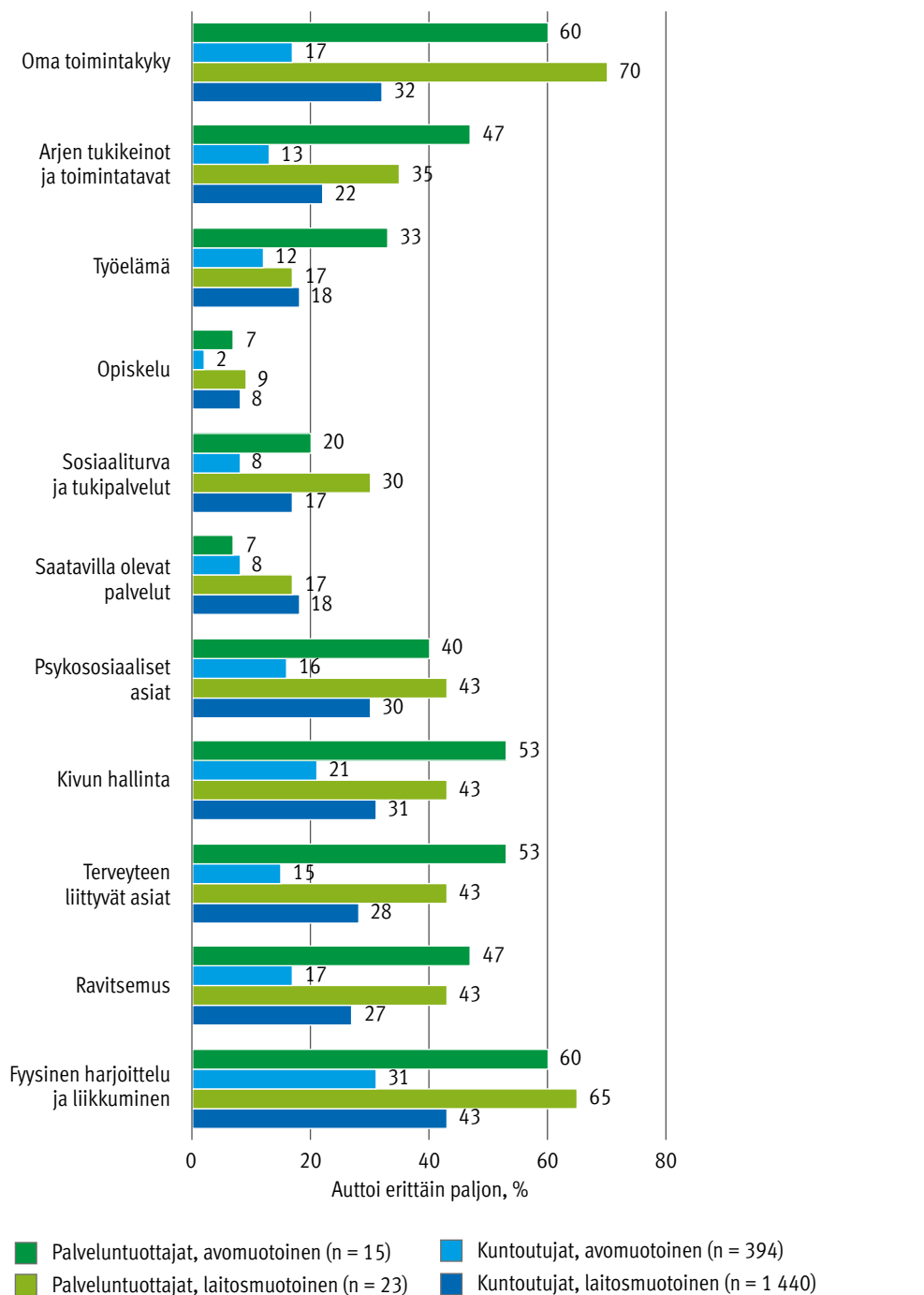
Kuntoutujat totesivat saaneensa kuntoutuksesta vinkkejä ja ohjeistusta liikkumiseen, joita noudattamalla he kokivat oman fyysisen kuntonsa paremmaksi. Oma aktiivisuus, eli se, miten arjessa pystyi ohjeita noudattamaan, vaihteli. Verrattuna ohjeisiin ja neuvoihin, joita kuntoutujat olivat saaneet muualta terveydenhuollosta tai työterveydestä ennen kuntoutusta, oli kuntoutuminen Tules-kuntoutuskurssin aikana haastattelujen perusteella lähtenyt paremmin käyntiin.

Osa kuntoutujista oli pettynyt kuntoutuksesta saamiinsa neuvoihin, koska he kokivat fyysiset harjoitteet ja venyttelyohjeet itselleen tutuiksi aiemmasta fysioterapiasta tai omasta liikuntakokemuksestaan. Haastattelussa oli myös maininta siitä, että kuntoutuja oli pettynyt kuntoutuskurssin antiin ja koki saaneensa ohjausta vain positiiviseen ajatteluun. Myös aiempi ammatillinen kuntoutus nostettiin esille kuntoutusmuotona, josta kuntoutuja oli saanut itselleen enemmän hyötyä.

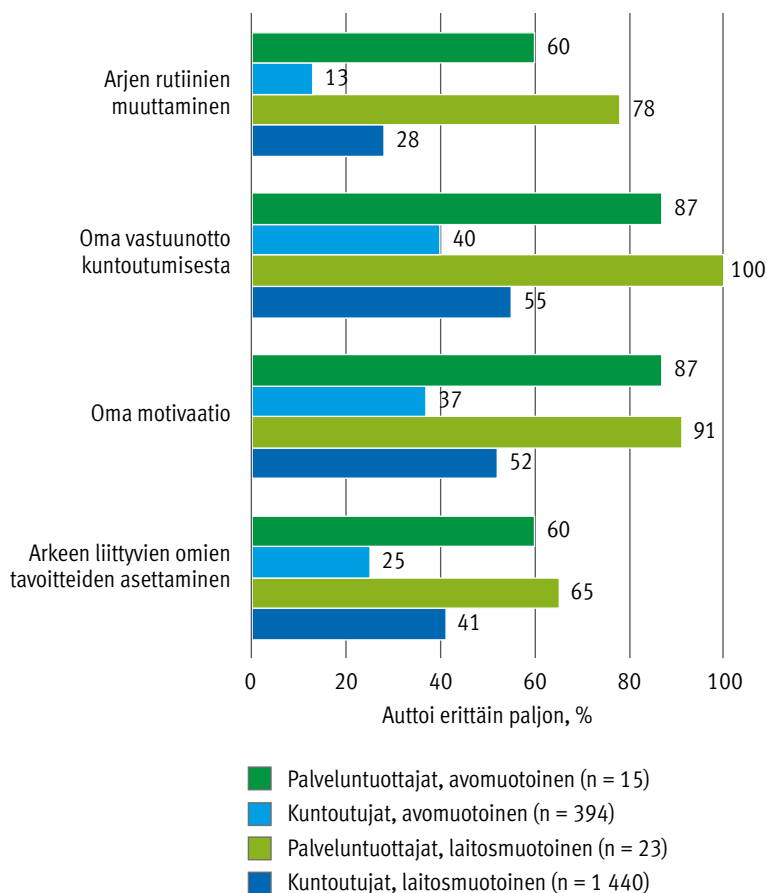
Kyselyissä kuntoutujat ja palveluntuottajat arvioivat, miten tiedon lisääntyminen auttoi kuntoutumista. Palveluntuottajien arviot olivat huomattavasti positiivisemmat tiedon lisääntymisen auttavasta vaikutuksesta kuin kuntoutujien. Eroa oli myös niin, että laitospuoleiseen osallistuneet kuntoutujat arvioivat yleisemmin tiedon lisääntymisen auttaneen erittäin paljon. Lisääntyneen tiedon erityisesti fyysisestä harjoittelusta ja liikkumisesta, omasta toimintakyvystä sekä kivun hallinnasta arvioitiin auttaneen. (Kuvio 29, s. 78.)

Kuntoutus motivoi huolehtimaan itsestään ja antaa tukea asennemuutokseen. Kyseilyiden perusteella kuntoutujan vastuunotto ja motivaatio korostuivat kuntoutumista auttavina asioina. Huomioitavaa on, että palveluntuottajat nostivat voimakkaammin esille kuntoutujien oman toiminnan merkityksen kuin kuntoutujat itse. (Kuvio 30, s. 79.)

**Kuvio 29.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien arviot siitä, miten tiedon lisääntyminen eri aiheista auttoi kuntoutumista.



**Kuvio 30.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien arviot siitä, miten kuntoutujan oma toiminta auttoi kuntoutumista.



Kuntoutuksen aikana kuntoutujille oli kirkastunut ajatus siitä, että kuntoutus oli heitä itseään varten ja kuntoutumiseen vaikutti heidän oma aktiivisuutensa. Kuntoutujat nostivat oman asennoitumisen tärkeäksi tekijäksi kuntoutuksen vaikutuksen siirtymisessä arkeen. Motivoiminen ja neuvominen eivät auta lainkaan, jos kuntoutuja itse ei ole vastaanottavainen ulkopuoliselle ohjaukselle. Kuntoutuksesta saatu kannustus ja motivointi omaan harjoitteluun koettiin yleisesti hyvänä. Kuntoutuskurssi oli motivoinut kuntoutujia tekemään töitä oman hyvinvointinsa eteen. Yksi maininta oli myös siitä, että kuntoutuja oli päässyt irti tupakoinnista kuntoutuskurssin aikana.

Kuntoutujien haastatteluissa nousi selkeästi esille yleinen mielipide, että kuntoutuskurssin antoi hyvät eväät kuntoutumiseen, mutta jatkuvuus oli vain kuntoutujasta itsestään kiinni. Toivon antaminen kuntoutujalle nostettiin myös esille. Haastatteluissa tuli esille myös elämänlaadun kohentuminen. Kuntoutuksen avulla kuntoutujat toi-

voivat löytävänsä keinoja, joilla jaksaa elää itsenäisesti mahdollisimman pitkään, ja tietävänsä, mitä uskaltaa tehdä ja millaisia apuvälineitä voi käyttää.

Motivoituminen näkyi kuntoutujien kuvaamana henkilökohtaisena prosessina, joka oli käynnistynyt eri kohdissa kuntoutusta. Osa kuntoutujista kertoi aloittaneensa harjoittelun jo saatuaan tiedon kuntoutuskurssille pääsemisestä, osa kertoi ensimmäisen jakson tai kuntoutuksen alkuvaiheen motivoineen harjoitteluun ja osa kuntoutujista kertoi aloittaneensa harjoittelun toisella kuntoutusjaksolla tai kuntoutuksen loppupuolella.

Motivaation laskemiseen kuntoutuksen aikana vaikuttivat mm. kuntoutusjaksojen väliajat. Kuntoutusjaksot ja -päivät koettiin mukavina ja samalla motivaatiota nostavina. Oman hyvinvoinnin kohentuminen yleisesti nosti kuntoutujien motivaatiota harjoitteluun. Haastatteluissa mainittiin myös parantuneen kunnon laskeneen harjoittelumääriä, koska tuli ajatus siitä, ettei enää tarvitsekaan tehdä mitään.

Mielekkäänä kuntoutumisprosessin antina nähtiin myös oman kuntoutuksen aikana kertyneen kokemuksen jakaminen arjessa. Kuntoutujat kokivat hyvänä sen, että pystyivät auttamaan lähipiiriinsä kuuluvia henkilöitä, joilla on vastaavanlaisia tulle-ongelmia.

### 3.10.2 Kipujen vähentyminen

Moni kuntoutuja nosti kuntoutuskurssien suurimmaksi arkeen siirtyneeksi merkitykseksi kipujen vähenemisen niin selkeästi, että oli voinut vähentää tai jopa lopettaa säännöllisen kipulääkityksen. Kuntoutujien haastatteluissa nousi esille, että kuntoutuksen alussa kipulääkkeitä oli käytössä runsaasti, mutta kuntoutuksen aikana opeltiin oikeanlaista liikuntaa ja erilaisia vaihtoehtoja siihen, mitä pystyi itse tekemään. Haastatteluissa kuntoutujat kertoivat, että he olivat saaneet kuntoutuksessa erinomaisia ohjeita kipujen vähentämiseen liikunnan avulla ja oppineet sekä tuntemaan että käyttämään omaa kehoaan paremmin. Lisäksi kuntoutujat toivat esille sen, että kuntoutuksen myötä kipujen kanssa oli oppinut elämään sekä hyväksymään sen, että kipuja voi elämässä ollakin. Kohentunut fyysinen kunto oli auttanut kipukokemusten vähenemisessä. Kipujen vähenemiseen olivat vaikuttaneet myös painon laskeminen ja tupakanpolton vähentäminen.

”Se oli hyvä, et se multa se kivunhallinta – – mikä ainaki mulla kolahti päähän aika paljonkin, että mitä se vaikuttaa tohon koko pakettiin ja sen kivun hallitseminen jollaki tapaa, että se kivun, se kipu ainaki mulla on ollu silläi, että mä en itte saanu sitä perkeleen selkää mun elämäni päättää. Ni tää kivunhallintajuttu tuntu huuhaalta, mut se anto melkein eniten. On parhaiten jääny mieleen.” K8

Kipujen vähenemiseen ja kipulääkityksen tarpeen vähenemiseen tules-kuntoutuskursseilla oli auttanut kuntoutujien haastattelujen ja kyselyn avovastausten perusteella:

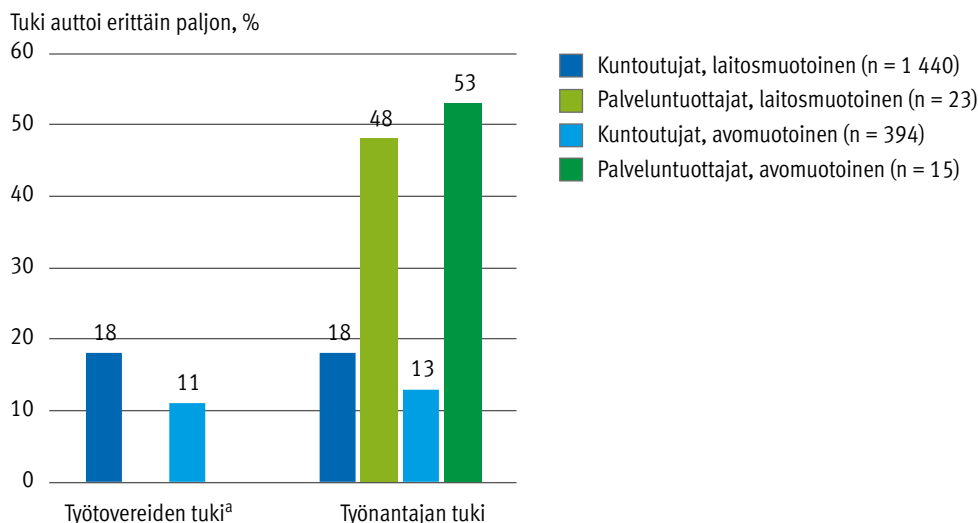
- terveydenhoitajan ohjaama kipuryhmä sekä muu kivunhallintaan liittyvä ohjaus
- ei-lääkinnällisten kivunhoitomuotojen läpi käyminen ja kokemusten vaihto niistä muiden kuntoutujien kanssa
- ohjeet hyvään kivunhoitoon lääkkeillä eli milloin pitää uskaltaa ottaa lääke, ettei päästä kipua pahaksi ja milloin voi vähentää lääkitystä
- kipujen hyväksyminen ja oppiminen elämään niiden kanssa
- oikeanlainen liikunta, soveltuvat liikkeet ja hyvä jumppa (esim. alaselän liike, rentoutumiskeinot, pallojumppaliikkeet, jumppa, kuntosalit ja erityisesti vesiliikunta)
- liike ja liikkuminen sekä ymmärrys siitä, kuinka paljon liikunta auttaa kotonakin
- liikuntatottumuksissa uudestaan alkuun pääseminen ja liikkuminen kivusta huolimatta
- ohjeet liikuntaan ja liikkumiseen, joita ei ole aiemmin kukaan opettanut
- neuvot kipua helpottaviin apuvälineisiin (esim. pallo tai säkkituoli, jotka auttavat löytämään ergonomisemman istuma-asennon löytämiseen).

### 3.10.3 Työkyvyn tukeminen

Kuntoutajat olivat haastattelujen perusteella motivoituneita kohentamaan työkykyään, ja Tules-kuntoutus tuki työkykyä monesta näkökulmasta. Sairauspoissaolot olivat kuntoutujien haastatteluiden perusteella vähentyneet kuntoutuksen aikana. Fyysisen kunnon kohentuminen ja painon hallinta nostettiin esille työssä jaksamista tukevana tekijöinä. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja harjoittelun merkitys työssä jaksamisen näkökulmasta nostettiin myös esille. Kipeytyneen kehon jumppaamista kuntoutuksessa opittujen turvallisten liikkeiden avulla pidettiin tekijänä, jonka avulla pystyi palautumaan aiempaa nopeammin takaisin työkuuntoon.

Reilusti alle viidennes kuntoutujista arvioi työnantajan tai työkavereiden tuen erittäin suureksi. Sen sijaan palveluntuottajat pitivät työnantajan tukea merkittävämpänä: avomuotoisessa kuntoutuksessa yli puolet palveluntuottajista näki työnantajan antaneen tukea erittäin paljon. (Kuvio 31, s. 82.)

Haastattelussa osa kuntoutujista mainitsi, että työpaikalla oli parannettu työergonomiaa mm. hankkimalla rullahiiri, seisontamatto, satulatuoli ja säädettävä työpöytä. Lisäksi hankinnoista mainittiin jumppakepit ja kerrottiin, että työssä oli mahdollisuus taukojumppaan. Haastatteluissa nostettiin esille, että kuntoutuksen myötä kuntoutajat kiinnittävät työpäivän aikana aiempaa enemmän huomiota työasentoihin ja venyttelyyn. Kuntoutuksessa opittujen keinojen (työasennot, venyttely ja kehon rentouttaminen) koettiin auttavan siten, että kuntoutajat jaksoivat tehdä töitä koko työpäivän ajan. Kuntoutus nähtiin myös sysäyksenä siihen, että työpaikalla alettiin tarkastella työtä rajoittavia tekijöitä, jotta kuntoutuja pysyisi mahdollisimman pitkään työkykyisenä. Kuntoutuksen jälkeiselle ajalle oli työpaikoille myös sovittu keskusteluja työhyvinvoinnista. Osa kuntoutujista koki, että työnantajan tuesta ei ainakaan ole puutetta kuntoutumisessa vaan enemmän oli kyse kuntoutujan omasta motivaatiosta. Palveluntuottajat kertoivat huomioineensa kuntoutuspalautteessa työergonomiaan liittyviä asioita.

**Kuvio 31.** Kuntoutujien ja palveluntuottajien näkemykset työpaikan tuesta.

a Ainoastaan kuntoutujat vastanneet kysymykseen.

### 3.10.4 Jatkosuunnitelmat ja verkostot arjessa

Tavoite kuntoutuksen jälkeen oli arjessa pärjääminen. Kuntoutujien haastatteluiden perusteella osa kuntoutujista oli hyvin epä tietoisia jatkosuunnitelmistaan kuntoutuksen jälkeen. Moni kuntoutuja koki, ettei ollut saanut tietoa mahdollisuuksista omalta lääkäriltään eikä terveyskeskuksesta. Oman kotipaikkakunnan fysioterapeuttia pidettiin mahdollisena tahona, johon ottaa yhteyttä.

Kuntoutuksen aikana kuntoutuskurssin lääkäri oli kysynyt osalta kuntoutujista jatkosuunnitelmista, mutta osa ei ollut keskustellut kurssin aikana lääkärin kanssa suunnitelmistaan. Kuntoutujat toivoivat, että kotipaikkakunnalla olisi nimetty henkilö (esim. kunnallinen fysioterapeutti), jonka kanssa pystyisi tekemään kuntoutukseen liittyviä jatkosuunnitelmia. Toivottiin kuntoutuksen jälkeistä tarkastusta tai kontaktia. Osalla kuntoutujista oli mahdollisuus jatkaa fysioterapiaa tai allasjumppaa omalla kotipaikkakunnalla, mikä koettiin hyvänä jatkumona kuntoutuskurssille. Osa kuntoutujista oli saanut kuntoutuslaitoksen lääkäriltä lähetteen tutkimuksiin omaan terveyskeskukseensa. Osa oli saanut lähetteen OMT-fysioterapiaan, mutta fysioterapia olisi pitänyt itse maksaa, eikä kuntoutujalla ollut siihen taloudellisesti mahdollisuutta. Epävarmuutta koettiin sekä siitä, mihin voisi tarvittaessa ottaa yhteyttä, että siitä, saako kuntoutukseen tarvittaessa tukea.

” – – tähän tosiaan asetatte niitä tavoitteita siinä alussa, mutta siinä loppupalaverissa kun mä tapaan – – takia siinä oiskin kiva kun siinä ois fysioterapeutinkin mukana kun mä lähen rakentaan sitä sillä tavalla, että mä yritän kysyä näiltä ihmisiltä, et ku

sä nyt meet tästä kotiin, niin miten sä alat tekeen tätä. Ihan konkretian tasolla, et miten sä oikeesti, et se realisoituis se sillai, et miten elämä jatkuu tästä eteenpäin näitten uusien oppien kanssa, mitä tääl on omaksuttu.” P7

Palveluntuottajien näkökulmasta jatkosuunnitelmien tekeminen tarkoitti avomuo-  
toisessa kuntoutuksessa kuntoutujaryhmän tarpeiden mukaista ohjaamista kotipaik-  
kakunnan palveluihin eli työterveyshuoltoon tai muuhun tahoon. Laitoskuntoutuk-  
sessa tarpeenmukaisia tapaamisia oli voitu järjestää jatkosuunnitelmien tekemistä  
varten ja kuntoutujat olivat voineet itsekkin pyytää esimerkiksi psykologin tapaamis-  
ta. Monella kuntoutujista oli tarvetta selvittää ammatillisen kuntoutuksen mahdol-  
lisuuksia ja muita työelämän ratkaisuja, jos he olivat olleet pitkään sairauslomilla tai  
heillä ei muuten ollut tietoa siitä, miten kuntoutuksen jälkeen mennään eteenpäin.

”Jos on korkeet ne BDI-pisteet – – että lääkärille heti viestiä. Eteenpäin jatkosuos-  
tuksiin, että sitte sillä omalla paikkakunnalla, oman työterveyshuollon kautta sitte  
puuttua niihin.” P3

Tutkimusaineiston perusteella työelämäyhteys Tules-kuntoutuksessa näyttää varsin  
kapea-alaiselta, eikä esimerkiksi tapaamisista tai yhteydenotoista kuntoutujan työ-  
yksikön tai muiden työorganisaatioon kuuluvien henkilöiden kanssa keskusteltu  
kuntoutujien tai palveluntuottajien haastatteluissa. Työterveyshuoltoon oli lähetetty  
lausuntoja, ja palveluntuottajat olivat ohjanneet kuntoutujia olemaan sinne yhtey-  
dessä. Työelämäyhteys toteutui pääasiassa kuntoutujien viedessä tietoa ja työkykyyn  
liittyviä tarpeita itse työyksiköihin sekä heidän käymissään keskusteluissa esimiesten  
kanssa. Kuntoutujien haastattelujen ja kyselyn avovastausten perusteella kuntoutu-  
jat toivoivat selkeämpää yhteyttä työelämäään, jotta palveluntuottajilla olisi tarkempi  
tieto heidän työnkuvistaan, työtehtävistään, ja työolosuhteistaan. Lisäksi kuntoutujat  
toivoivat selkeämpää ohjeistusta jatkotoimenpiteisiin siitä, kuinka toiminta- ja työky-  
kyä voi ylläpitää kuntoutuksen jälkeen.

## Suositukses

Tulosten perusteella motivoituminen on kuntoutuksen kivijalka ja siihen tulee panostaa. Tules-kun-  
toutus antaa paljon ohjeita ja neuvoja sekä auttaa kivunhallinnassa ja tukee työkykyä. Edelleen  
kehitettäviä aihealueita Tules-kuntoutuksessa ovat:

1. Palveluntuottajien tulisi kiinnittää huomiota kuntoutujien motivaatiota herättävään ja ylläpitä-  
vään työskentelyyn.
2. Palveluntuottajien tulisi vahvemmin huomioida työelämäyhteys kuntoutuksen aikana.
3. Palveluntuottajien tulisi kiinnittää huomiota jatkosuunnitelmien tekemiseen yhteistyössä  
kuntoutujan kanssa kartoittamalla samalla arjen verkostot.

### 3.11 Avomuotoisen kuntoutuksen erityispiirteitä ja kehittämisehdotuksia

Avomuotoinen kuntoutuskurssi on uudenlainen, vuonna 2016 alkanut Kelan Tules-kuntoutuksen palvelumuoto. Tässä luvussa käsitellään niitä aineistoista nousseita erityispiirteitä ja kehittämisehdotuksia, jotka liittyvät selkeästi vain Tules-kuntoutuksen avomuotoiseen toteutukseen. Tutkimuksen erityisenä tarkastelun kohteena oli työn ja opiskelun yhdistäminen avomuotoiseen Tules-kuntoutukseen. Luvun lopussa taulukossa 3 (s. 87) on esitetty avomuotoisen kuntoutuksen toteutuksen erityispiirteet tiivistetysti, ja ne ovat kuvattu kuntoutusprosessin kehityksen (kuviot 1, s. 15) etenemisen mukaisesti.

Kuntoutujat ja palveluntuottajat toivat haastatteluissa esille monia avomuotoisen kuntoutuksen vahvuuksia. Osa kuntoutujista kertoi, että avomuotoinen kuntoutus oli heille ainut mahdollinen kuntoutusmuoto. He olivat hakeutuneet avomuotoiseen kuntoutukseen, koska eivät olisi pystyneet tai halunneet lähteä viikoksi pois kotoa erilaisten henkilökohtaisten tai työhön liittyneiden syiden vuoksi. Kuntoutujat kokivat avomuotoisen Tules-kuntoutuksen keston ja intensiteetin ylläpitävän kuntoutusmotivaatiota. Kuntoutujat kokivat positiivisena sen, että välillä käydään kotona ja työssä eli tavallisessa arjessa harjoittelemassa kuntoutuspäivillä opittuja asioita, eivätkä kuntoutuspäivien välit olleet liian pitkiä.

”Ja minua on motivoinut tämän muotoinen paljon paremmin ja se, että vaikka sitä töissä joutuu välillä olemaan ja sit on se yks kuntoutuspäivä. Ni se on hyödyllisempi se kun yhden viikon raju rutistus, että tämä on pitkäkestosempi hyöty ja motivoi enemmän itekkin tekemään.” K10

Kuntoutujien haastatteluissa ja kyselyn avovastauksissa nostettiin esille avomuotoisen kuntoutuksen kehittämisen kohteita. Kuntoutujat kokivat, että avokuntoutuspäivissä oli toisinaan runsaasti odottelua toimintojen välillä. Tällainen odottelu koettiin turhauttavana, koska kuntoutuspäivät olivat vain neljän tunnin mittaisia eikä kuntoutujilla ollut sopivaa taukotilaa käytössään. Avomuotoisen kuntoutuksen ajoitukseen vaikutti aluksi vähäinen hakijamäärä, minkä vuoksi suunniteltuja kursseja jouduttiin perumaan tai ajankohtaa siirtämään.

”Koska minä oon hakenut viime kesänä tai alkusyksystä sellaselle kurssille minkä ois syyskuussa pitänyt alkaa. Sit sain, tieto tuli et kurssi ei toteudu, ei oo hakijoita. Sit seuraava aika oli mulle loka- tai marraskuussa ja minä olin jo innolla siihen lähtemässä. Taas tuli tieto, että kurssi ei toteudu. Sit se siirty helmikuulle asti.” K10

Palveluntuottajat toivat haastatteluissa esille, että Kelan toimistoissa ja työterveyshuollossa ei aina tunneta avomuotoisen Tules-kuntoutuksen sisältöjä. Tämä oli näkynyt niin, että kuntoutujat olivat saaneet vääränlaista tietoa, mikä oli vähentänyt kuntoutujien motivoitumista ja sitoutumista kuntoutuskurssiin.

”Kelalla, kun tehdään se päätös ja ihmiset jollain tavalla varmaan kohtaavat, niin eikö joko Kelalla tiedetä sitä hommaa, että mitä on avo- tules vai tiietäänkö, mut sitä ei kerrota asiakkaalle, mihin se hakeutuu. Asiakas ei tiää, mihin se on menossa.” P10

Palvelukuvauksen mukaan lääkärin osuus avomuotoisessa kuntoutuksessa on pienempi kuin laitospuoleisessa kuntoutuksessa. Molemmissa kuntoutusmuodoissa on lääkärin tulotarkastus, johon osallistuvat kaikki kuntoutujat, mutta avokuntoutuksessa ei ole lääkärin loppuhaastattelua toisin kuin laitospuoleisessa kuntoutuksessa. Sekä kuntoutujien että palveluntuottajien haastatteluissa toivottiin lääkärin lopputar- kastusta myös avomuotoiseen kuntoutukseen.

Palveluntuottajien haastatteluissa avomuotoisen kuntoutuksen haasteina nostettiin esille kuntoutuksen yksilöllinen toteutuminen ja ryhmäytyminen. Palveluntuottajat toivoivat avokuntoutukseen tarveharkintaisia aikoja, jotta pystyttäisiin paremmin vastaamaan kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin. Avomuotoisen kuntoutuksen raken- teen koettiin vaikeuttavan ja pidentävän kuntoutujien ryhmäytymistä. Avomuotoi- sessa kuntoutuksessa ohjaajilla oli suurempi rooli ryhmäytymisen edistämässä kuin laitospuoleisessa kuntoutuksessa, jossa kuntoutujat viettävät myös kuntoutusjakson aikana vapaa-aikaa yhdessä.

**Työn tai opiskelun ja avokuntoutuksen yhdistäminen.** Suurin osa kyselyyn vas- tanneista kuntoutujista arvioi, että työn tai opiskelun ja avokuntoutuksen yhdistä- minen onnistui joko erittäin hyvin (42 %) tai jokseenkin hyvin (37 %). Kyselyn ja haastatteluiden perusteella kuntoutujat kokivat, että kuntoutuksen ja työn yhdistä- misessä auttoivat työnantajan ja työyhteisön myönteinen suhtautuminen ja tuki sekä työn joustavat järjestelymahdollisuudet kuntoutuksen aikana. Kuntoutuksen ja työn yhdistämistä auttoivat myös läheisten tuki ja taloudelliset kompensaatiot (esim. osa- kuntoutusraha). Haastatteluiden perusteella osalle kuntoutujista juuri puolen päivän poissaolo töistä mahdollisti kuntoutukseen osallistumisen. Osa kuntoutujista mai- nitsi haastatteluissa sen, että avokuntoutus oli ollut ainoa vaihtoehto kuntoutukseen osallistumiseen oman työn näkökulmasta. Myös kyselyissä tuli esille, että avomuotoisten kuntoutuspäivien jakautuminen pidemmälle aikavälille, etukäteen saatu tieto päivämääristä ja lyhyet matkat kuntoutukseen auttoivat kuntoutuksen ja työn yhdis- tämistä.

”Tää avokuntoutus on ainoa vaihtoehto itelle omien töitten takia.” K1

Työn tai opiskelun ja avokuntoutuksen yhdistämisessä koettiin kuntoutujien ja pal- veluntuottajien haastatteluiden sekä kuntoutujien kyselyn perusteella erilaisia haas- teita. Haasteet työn tai opiskelun ja kuntoutuksen yhdistämisessä liittyivät pääosin puolen päivän kuntoutukseen. Työn ja kuntoutuksen yhdistäminen saman päivän aikana kuormitti kuntoutujia. Monella kuntoutujalla oli lisäksi uniongelmiä, joten he kokivat väsyttävänä puolen päivän kuntoutuksen ja työn yhteensovittamisen. Joil-

lekin kuntoutujille kuntoutuksen ja fyysisen työn yhdistäminen samalle päivälle oli aiheuttanut niin suuren fyysisen kuormittumisen, että oli joutunut jäämään sairauslomalle kuntoutuspäivän jälkeen. Joissakin tapauksissa kuntoutuja oli tullut yövuoron jälkeen kuntoutukseen, mikä ei vastannut avomuotoisen kuntoutuksen tarkoitusta. Kuntoutajat, jotka tekivät vuorotyötä, tekivät kuntoutuspäivänä aamu- tai iltavuoron töissä. Jonkun verran oli myös ollut äkillisiä poissaoloja kuntoutuksesta työesteiden vuoksi. Töiden yhdistäminen kuntoutukseen saman päivän aikana aiheutti kuntoutujissa kiireen tunnetta, mikä saattoi estää rentoutumisen ja kuntoutukseen keskittymisen. Neljän tunnin kuntoutuspäivä ei ollut toimiva ratkaisu myöskään kuntoutukseen sitoutumisen kannalta. Neljän tunnin kuntoutukseen oli vaikea rauhoittua ja keskittyä, jos kuntoutuspäivän päätteeksi oli lähdettävä töihin.

Pienelle osalle kuntoutujista sopi työn puolesta se, että oltiin kahden viikon välein poissa töistä puoli päivää, eikä heidän työnsä kärsinyt tai työt kasaantuneet poissaolon vuoksi. Vaikka puolen päivän kuntoutuksessa oli ajatus, että kuntoutujat olisivat puoli päivää töissä ja puoli päivää kuntoutuksessa, osoitti käytäntö sen toimivan vain pienellä osalla kuntoutujia. Haastatteluiden perusteella kuntoutujat enimmäkseen toivoivat koko päivän kuntoutusta, koska tällöin olisi mahdollista rauhoittua päiväksi kuntoutuksen äärelle.

Kuntoutusrahan liittyen tuli haastatteluissa ja kyselyn avovastauksissa esille erilaisia työelämän käytäntöjä. Osa kuntoutujista kertoi saaneensa koko päivän palkallista vapaata, vaikka kuntoutus on ollut puolipäiväistä. Yleensä kuntoutusraha maksetaan suoraan työnantajalle. Osa kuntoutujista sai kuntoutusrahan itselleen, ja he toimittivat osallistumistodistuksen kuntoutuksesta Kelaan. Kuitenkin kyselyyn vastanneista osakuntoutusrahan vaikutusta arvioineista kuntoutujista (222 kuntoutujaa) lähes puolet arvioi, että osakuntoutusraha tuki erittäin tai jokseenkin hyvin työn tai opiskelun ja avokuntoutuksen yhdistämistä.

Kuntoutujat tulivat erilaisista työorganisaatioista, ja työyhteisöissä suhtauduttiin eri tavoin kuntoutukseen osallistumiseen. Osa kuntoutujista oli kokenut, että työyhteisö ei ole suhtautunut myönteisesti kuntoutukseen osallistumiseen. Kuntoutujilla oli huoli siitä, miten työnantaja suhtautui kuntoutukseen osallistumiseen ja miten työt järjesteltiin kuntoutuksen aikana. Työnantajien ja esimiesten tietoisuus kuntoutuksesta vaihteli suuresti, mikä näkyi kuntoutujien erilaisissa mahdollisuuksissa osallistua kuntoutukseen. Kuntoutukseen osallistumiseen vaikuttivat mm. työn luonne ja työajat, työyhteisö ja -organisaatio sekä esimiesten suhtautuminen kuntoutukseen.

Kuntoutujat toivoivat tasavertaisuutta kuntoutukseen osallistumisen mahdollisuuksiin. Työnantajilla oli erilaisia käytäntöjä siitä, kuinka puolen päivän kuntoutuksen voi yhdistää työhön. Osa kuntoutujista sai palkallisen vapaapäivän kuntoutusta varten, osa puolestaan käytti kuntoutukseen omia vuosilomapäiviä, ylityötunteja tai muita järjestelyjä. Osa kuntoutujista oli sopinut työpaikalla osallistumisesta kuntou-

tuspäivään niin, ettei mene samana päivänä töihin, mutta käytännössä se tarkoitti poissaolotuntien korvaamista toisena päivänä.

Kuntoutujien ja palveluntuottajien haastatteluiden perusteella muodostui näkemys siitä, että kokonainen kuntoutuspäivä olisi myös työnantajien näkökulmasta puolta päivää toimivampi ratkaisu. Keskusteluissa kuntoutuslaitosten yhteistyökumppaneiden kanssa oli tullut esille, että yleensä työnantaja joutui joka tapauksessa hankkimaan työntekijälle sijaisen, ja sijaisen järjestäminen oli helpompaa koko päiväksi kuin neljän tunnin ajaksi.

Suurin osa (78 %) kuntoutujista ilmoitti kulkevänsä avokuntoutuspaikalle omalla autolla. Keskimäärin kuntoutujat ilmoittivat avokuntoutuspaikalle olevan matkaa 28 kilometriä, ja pisimpänä mahdollisena matkana he pitivät 40 kilometrin matkaa. Kulkemiseen kului kuntoutujien arvion mukaan aikaa keskimäärin 33 minuuttia. Toimivaksi kulkemisajaksi he arvioivat keskimäärin alle 45 minuutin yhdensuuntaisen matkan.

Pitkät ajomatkat kuntoutuspäivän aikana lisäsivät kuormittumista ja vähensivät kuntoutuksesta koettua hyötyä. Osa kuntoutujista ei pystynyt yhdistämään työtä ja kuntoutusta samalle päivälle pitkien välimatkojen vuoksi. Kyselyyn vastanneista Kelan matkakorvauksen vaikutusta arvioineista kuntoutujista (152 kuntoutujaa) ainoastaan viidenneksen mielestä matkakorvaus tuki erittäin tai jokseenkin hyvin työn tai opiskelun ja avokuntoutuksen yhdistämistä.

**Taulukko 3.** Avomuotoisen kuntoutuksen toteutuksen erityispiirteitä ja kehittämisehdotuksia kyselyjen sekä kuntoutujien ja palveluntuottajien haastatteluiden perusteella.

Kuntoutusprosessin vaihe ja siihen liittyvät tekijät	
Kuntoutuksen aloitus ja mahdollisuus osallistua kuntoutukseen	Avomuotoisuus on mahdollistanut kuntoutukseen osallistumisen ja kulkeminen kuntoutukseen on ollut sujuvaa Kuntoutuspaikan sijainnilla on merkitys avokuntoutukseen osallistujille
Tilannekartoitus ja yhteisten lähtökohtien luominen	Avokuntoutusta suunniteltiin laitospäivätyöhön vertaamalla Työn tai opiskelun ja avokuntoutuksen yhdistämisessä oli haasteita Avokuntoutus vaatii kuntoutujan aktiivista roolia
Alkuarviointi	Tiivis kolmen päivän aloitus oli toimiva Avokuntoutuksen aloituspäivissä oli paljon tarkastuksia ja odottelua

Taulukko 3 jatkuu.

Jatkoa taulukkoon 3.

<b>Kuntoutusprosessin vaihe ja siihen liittyvät tekijät</b>	
Tavoitteet ja suunnitelmat kuntoutukselle	<p>Tavoitteiden asettamisessa voisi hyödyntää aloitusjakson ja ensimmäisen käyntikerran välistä aikaa esimerkiksi asettamalla välitehtäväksi tavoitteen työstämisen.</p> <p>Moniongelmaisuus ja heterogeeniset ryhmät toivat haasteita avokuntoutuksen yksilölliselle toteuttamiselle.</p> <p>Heterogeenisissä ryhmissä ohjaus ja neuvonta olivat monipuolista ja osallistujia hyödyttäviä ohjeita pystyi antamaan. Toisaalta ohjaus ei ollut samanlaista kohdennettua harjoittelua, mitä laitosuotoisessa kuntoutuksessa on pystytty toteuttamaan.</p>
Toteutuminen	<p>Puolikkaat kuntoutuspäivät koettiin rikkonaisiksi sisältöjen ja kuntoutukseen keskittymisen suhteen</p> <p>Puolikkaat kuntoutuspäivät saattoivat lisätä yksittäisistä päivistä poisjäämistä</p> <p>Kuntoutukseen keskittyminen häiriintyi, jos työ- ja kuntoutuspäivät piti yhdistää</p> <p>Avokuntoutuksen intensiteetti ja vertaisryhmät tukivat kuntoutukseen sitoutumista</p> <p>Kuntoutuspäivien tiheys koettiin hyväksi ja motivaatio pysyi kuntoutuksen ajan, koska tapaamisväli ei ollut liian pitkä</p> <p>Avomuotoinen toteutus kannatteli kuntoutumisen motivaatiota usean kuukauden ajan ja liikkumisesta ehti tulla tapa kuntoutuksen aikana</p> <p>Kuntoutuspäivien aikatauluissa oli joutoaikaa eikä kuntoutujille ollut tarjolla vaihtoehtoista toimintaa</p> <p>Kuntoutujilla ei ollut mahdollisuutta ravitsemussuositusten mukaisiin ruokailuihin</p> <p>Avomuotoinen kuntoutus koettiin positiivisena</p>
Suunnitelman muokkaaminen	<p>Yksilöaikoja oli annettu tarpeen mukaan</p> <p>Yksilöllisempää ohjausta ja ohjelmaa kaivattiin</p>
Tulosten arviointi	<p>Avokuntoutukseen toivottiin lääkärin lopputarkastusta moniammatillisuuden vahvistamiseksi</p>

”Mut ehkä se siit hioutuu sitten vielä. Mut ehdottomast kannattaa tällasii avojuttui jatkaa mun mielestä.” K1

”Kun sillä kurssimuosella, jos minä hullun lailla riehuin täällä viikon ni se sit hiipu ja hiipu kun ei oo mikään pakko lähtee, se jäi. Mutta tämä on, paljonko tästä on, useampi kuukaus, yhdeksän kuukautta. Ni tämä on motivoinut jatkamaan sitä pidempään ja sitä kerkes sen yhdeksän kuukauden aikana tulla jo tapa, että se elimistökin tarvii sitä.” K10

## Suositukset

Tulosten perusteella avomuotoinen kuntoutus nähdään positiivisena ja tarpeellisena kuntoutusmuotona. Kuntoutujilla on monia elämäntilanteita, joissa avomuotoinen kuntoutus on ainut soveltuva muoto. Avomuotoinen kuntoutus vaatii vielä kehittämistä.

1. Kuntoutuspäivien tulisi olla kokonaisia, jotta työn tai opiskelun ja kuntoutuksen yhdistäminen sekä kuntoutukseen keskittyminen mahdollistuisi.
2. Kuntoutuspäivien lomittuminen arkeen kannattaisi säilyttää, koska se tukee kuntoutujien motivaatiota.
3. Kuntoutusmuodon vakiintuessa kannattaisi kohdentaa kurssit eri oireryhmille, jotta voitaisiin vastata paremmin kunkin kuntoutusryhmän tarpeisiin.
4. Avomuotoisen kuntoutuksen palvelukuvaukseen kannattaisi sisällyttää joitakin tarveharkintaisia aikoja yksilöllisiin tapaamisiin.
5. Avokuntoutukseen kannattaisi lisätä lääkärin lopputarkastus moniammatillisuuden vahvistamiseksi.

## 4 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Tules-kuntoutuskurssien toteutuksesta ja toimivuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja kuntoutujan roolista sekä kuntoutuksen vaikutuksista kuntoutujan arkeen. Erityisenä tarkastelun kohteena oli vuoden 2016 alussa aloitettujen avomuotoisten kuntoutuskurssien toteutus ja toimivuus niin sisältöjen rakentumisen kuin myös kuntoutuksen ja opiskelun tai työn yhdistämisen näkökulmista.

Tulokset osoittavat, että Tules-kuntoutuskurssit antoivat varsin hyvät puitteet palveluntuottajille ohjata kuntoutujia fyysiseen aktiivisuuteen ja monipuoliseen harjoitteluun. Kuntoutujat olivat kaikkiaan tyytyväisiä ammattilaisten asiantuntemukseen ja fyysiseen harjoitteluun kuntoutuksen aikana. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen tarjoama mahdollisuus vertaistuen antamiseen ja saamiseen nousi selkeästi yhdeksi Tules-kuntoutuskurssien vahvuudeksi.

Pohdinnassa käsitellään tutkimuksessa esille nousseita teemoja, joihin tulosten valossa kannattaa kiinnittää erityistä huomiota Tules-kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tarkempaan tarkasteluun on valittu seuraavat teemat: palvelukuvaus ohjaamassa käytännön työtä, tavoitteiden rooli kuntoutusprosessissa, kuntoutujan toimijuuden vahvistaminen, kuntoutuksen vaikutukset arjessa, työelämäyhteys kuntoutuksessa sekä moniammatillisuus vastaamassa monimutkaisten ongelmien tuomiin haasteisiin.

### 4.1 Palvelukuvaus ohjaa käytännön työtä

Tämän tutkimuksen tulokset on esitetty peilaten niitä Tules-kuntoutuskurssien toteuttamista ohjaaviin palvelukuvauksiin. Palvelukuvauksen rooli tules-kuntoutuksessa voidaan nähdä puitteiden antajana kuntoutukselle. Se määrittää muun muassa, mitkä ammattiryhmät osallistuvat kuntoutukseen sekä milloin ja millä menetelmällä kuntoutuksen tavoitteet asetetaan. Palvelukuvauksessa esitetään myös aiheita, teemoja ja menetelmiä, joita kuntoutuksen tulisi sisältää. Useissa kohdin tulokset toivat esille, että palvelukuvauksien tulkinta oli vaihdellut eri palveluntuottajilla. Yhtäältä oli esimerkiksi laskettu tarkasti, että tiettyjen ammattiryhmien toteuttamat tunnit vastaavat palvelukuvausta. Toisaalta oli toimittu vastoin palvelukuvauksen ohjeistusta, eikä ollut esimerkiksi toteutettu kuntoutusjaksojen välitehtävien ohjausta palvelukuvauksen mukaisesti.

Tulokset toivat esille, että osa kuntoutuksen palveluntuottajista ymmärsi palvelukuvauksen mahdollisuuksien tarjoajana ja osa puolestaan rajoittajana. Vaikka kaikki palveluntuottajat olivat toteuttaneet kuntoutuksen saman palvelukuvauksen mukaisesti, oli toimintatavoissa ja siinä, miten kuntoutujat kokivat toimintatavat, melko paljon vaihtelua. Kuntoutus kompleksisena interventiona vaatii aina ammattilaisten kliinisen harkinnan käyttöä (Campbell ym. 2000). Kuntoutuksen tutkimuksessa on

myös viime aikoina tuotu esille, että näyttöön perustuvien toimintatapojen ja menetelmien lisäksi kuntoutuksen tuloksiin vaikuttavat yksittäisten ammattilaisten oletukset, uskomukset ja asenteet, jotka tulevat näkyväksi toimintatavoissa (Keys ym. 2015). Palvelukuvauksen rinnalla on tarpeen aktiivisesti implementoida kuntoutus-suosituksia käytännön työhön, mihin esimerkiksi tuore kehittämisraportti antaa tule-kuntoutuksenkin osalta käytännön työkaluja (Honkanen ym. 2018).

Voidaankin todeta, että palvelukuvauksen tulisi olla siinä määrin joustava, että ammattilainen voi sen puitteissa toimia kunkin kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Tämä palvelukuvauksen joustavuus vaatii kuitenkin parikseen ammattilaisen, joka toimii ammatillisesti ja harkiten, kuin myös palveluntuottajaorganisaation, joka mahdollistaa ammattilaisen toiminnan. Esimerkiksi kuntoutujat nostivat hyväksi, kuntoutumista tukevaksi käytännöksi sen, että kuntoutuspäivä voisi ulottua myös perinteisesti virka-aikana pidetyn klo 16:n jälkeiseen aikaan. Tämä kuitenkin vaatisi kuntoutuksen toteuttajilta totutusta toimintamallista poikkeamista. Tämä tutkimus tuo esille, että monet laitosmuotoista tules-kuntoutusta koskevat, esille nousseet kehittämistä vaativat asiat liittyvät ennemminkin palveluntuottajien palvelukuvauksen tulkintaan ja käytäntöön viemiseen kuin varsinaisiin palvelukuvauksen muutostarpeisiin.

Tutkimus toi esille, että avomuotoinen tules-kuntoutus on tervetullut vaihtoehto jo pitkään toteutetun laitospuotoisen tules-kuntoutuksen rinnalle. Kummankin puotoiselle tules-kuntoutukselle on tarvetta. Osaltaan se, että esimerkiksi kyselyn vastauksissa laitospuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet kuntoutujat arvioivat kuntoutuksen monilta osin positiivisemmin kuin avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet, selittynee sillä, että avomuotoista kuntoutusta ei vielä ole toteutettu samalla rutiinilla ja varmuudella kuin laitospuotoista. Kuitenkin sekä kuntoutujien että ammattilaisten haastatteluissa nousi esille avomuotoisen kuntoutuksen etuja.

Voidaan sanoa, että avomuotoisen kuntoutuksen haaste liittyy siihen, että se on rakennettu niin palvelukuvauksessa kuin myös käytännössä laitospuotoista rakennetta peilaten. Tämä on saattanut rajoittaa avomuotoisen kuntoutuksen hyötyjen realisointumista. Herääkin kysymys, millaiseksi avomuotoinen kuntoutus olisi muotoutunut ilman laitospuotoisen kuntoutuksen mallirakennetta – olisiko tällöin voinut muotoutua aivan uudenlainen kuntoutusmuoto, jossa olisi vielä aidommin pystytty hyödyntämään avomuotoisuutta.

## 4.2 Tavoite ohjaa kuntoutumisprosessia

Tulokset toivat esille, että sekä kuntoutujat että palveluntuottajat pohtivat tavoitteen asettamisen hyviä käytäntöjä. Tämän tutkimuksen perusteella tavoitetyöskentelyssä oli eroja. Jotta tavoite voi elää mukana kuntoutuksessa koko prosessin ajan kuntoutusta ohjaten, tulisi kaikkien vaiheiden toimia saumattomasti yhteen. Kuntoutujan omien tavoitteiden asettaminen tulee tehdä huolella ja kannustaa kuntoutujaa aset-

tamaan sellaisia tavoitteita, jotka tukevat hänen arkeaan niin kotielämässä kuin myös työssä.

Kuntoutujan omien tavoitteiden muotoilu ei ollut vaivatonta tutkimuksen tulosten mukaan. Haastattelut toivat näkyviksi tilanteita, joissa tavoite oli muotoutunut pikkuhiljaa tai ensin muotoiltu tavoite oli muuttunut, kun tieto ja kokemus omasta toimintakyvystä ja mahdollisuuksista vaikuttaa siihen olivat karttuneet. Erilaiset variaatiot tavoitteen muotoiluprosessissa onkin hyväksyttävä ja toimittava kunkin kuntoutujan yksilöllisen tilanteen mukaisesti. Kuntoutuskurssin henkilöstön voimakkaampi ohjaus tavoitteiden nimeämisen ensivaiheissa saattaa olla jossain tilanteissa toimiva lähestymistapa, mutta on huomattava antaa kuntoutujalle enemmän vastuuta prosessin edetessä ja kuntoutujan kokemuksen karttuessa. Osallistumisen astetta ei tule nähdä kuntoutujan pysyvänä ominaisuutena vaan tilannesidonnaisena asiana. Myös aiemmassa tutkimuksessa kuntoutujan omien mahdollisuuksien tiedostamisen lisääntymisen on todettu lisäävän kuntoutujan osallistumista tavoitteen asetteluun. (Doig ja Fleming 2015, 204–206.)

Tässä tutkimuksessa tuli esille hyviä esimerkkejä siitä, miten tavoite ohjasi kuntoutumista. Parhaimmillaan kuntoutujien omat tavoitteet ohjasivat omaa työskentelyä, johon liittyivät kaikki kuntoutuksessa käytettävät menetelmät (luennot, toiminnalliset harjoitteet ja välitehtävät). Toisaalta tutkimus toi esille myös, ettei kuntoutujan oma tavoite välttämättä kiinnittynyt kuntoutuksen sisältöihin eikä etenäkään arkeen siirtymistä tukeviin välitehtäviin. McPherson ym. (2015) ehdottavat, että kuntoutumisen tavoitetta tulisi tarkastella kolmivaiheisesti. Ennen kuntoutusta tai kuntoutuksen aikaisessa vaiheessa tunnistetaan henkilölle merkitykselliset tavoitteet ja sitoutetaan henkilö kuntoutusprosessiin. Kuntoutuksen kuluessa yhdistetään merkityksellinen tavoite konkreettisiin ja kohdennettuihin etenemisaskeleisiin samalla tukien kuntoutujan motivaatiota ja näkemystä itsestä. Kuntoutuksen loppuvaiheessa keskitytään tavoiteltavan asian yleistymiseen ja siirtymiseen arkeen. (McPherson ym. 2015.) Parhaimmillaan tavoitteen asettaminen, tavoitteen saavuttamista tukevat yksilölliset menetelmät, tavoitteen etenemisen seuranta ja kuntoutumisen jatkuvuutta tukevat suunnitelmat muodostaisivat tules-kuntoutuksen ytimen.

Tähän tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat toivat esille, että kuntoutumisprosessin myötä itsetuntemus suhteessa tavoitteisiin kasvaa. Tämän on nähty myös aiemmassa tutkimuksessa voivan johtaa tavoitteiden tarkistamiseen sekä uudelleen priorisoimiseen ja muokkaamiseen kuntoutusprosessin aikana (Doig ja Fleming 2015, 204–206). Kuitenkin tulokset osoittavat, että monelle kuntoutujalle tavoitteet olivat jääneet kuntoutuksen sisällöistä irrallisiksi, eikä tavoitteita ollut aina tarkistettu kuntoutuksen kuluessa. Tämä tavoitteissa edistymisen seurannan ja tavoitteiden tarkistamisen haaste on tuotu esille myös viimeaikaisessa tutkimuksessa (Plant ja Tyson 2018), mikä vahvistaa sitä tosiasiaa, että edistymisen seuranta vaatii erityistä paneutumista eikä voida olettaa, että se sujuu muun tekemisen lomassa.

ICF-viitekehys nostetaan palvelukuvauksessa keskeiseksi työtä kokonaisvaltaiseen otteeseen ohjaavaksi työvälineeksi. ICF-viitekehyyksen konkretisointi – esimerkiksi sen avaaminen, millä eri tavoin tules-kuntoutus voisi tukea työelämää – saattaisi nostaa esille paremmin työelämään liittyviä tavoitteita. Samalla tavoin myös Omat tavoitteeni -lomakkeen rinnalle tai siihen sisältyen olisi nostettava tavoitteen saavuttamista tukevat asiat, joita olisi mahdollista jäsentää ICF-luokitusta hyväksi käyttäen.

### 4.3 Kuntoutujan toimijuutta vahvistetaan osallistavilla työtavoilla

Palveluntuottajat yhtäältä korostivat kuntoutujan aktiivista toimijuutta, mikä näkyi kuntoutujan motivoitumisena ja sitoutumisena sekä vastuunottona kuntoutumisprosessin eri vaiheissa. Toisaalta he toivat esille, että kaikki kuntoutujat eivät olleet motivoituneita tai motivaatio vaihteli prosessin aikana. Myös kuntoutujat itse korostivat oman toiminnan merkitystä ja vastuunottoa, mikä kuitenkin ei aina toteutunut toivotulla tavalla kuntoutuskurssien tiukoissa, joko ammattilaisten, kuntoutuslaitoksen tai palvelukuvauksen ulkoapäin asettamissa raameissa. Kuntoutujan toimijuuden tukeminen edellyttää ammattilaisilta substanssiasiantuntijuuden ohella työtapoja, jotka vahvistavat kuntoutujan itseohjautuvuutta ja vastuunottoa ja ylläpitävät motivaatiota. Kuntoutujan roolin korostaminen ei ole hänen jättämistään yksin hoitamaan asioitaan vaan on yksilöllisesti vastuuta ja palautetta antavaa toimintaa. (Punna ym. 2017.)

Tulosten perusteella kuntoutujien kokemuksissa nousi esille oman motivoitumisen merkitys. Lisäksi tutkimus toi esille sen, että kuntoutujat motivoituvat harjoitteluun ja sitoutuvat toteuttamaan suunniteltua harjoitteluohjelmaa eri vaiheissa kuntoutusta. Häkkisen ym. (2014) mukaan vain toteutunut harjoittelu tuottaa muutoksia ja vähäinen harjoittelu saattaa merkittävästi rajoittaa valitun kuntoutusmuodon vaikuttavuutta. Harjoitteluun sitoutumisen parantamiseksi kannattaa selvittää kuntoutujan uskomuksia kuntoutuksesta sekä harjoittelusta sekä asenteita niitä kohtaan. Lisäksi kuntoutujan henkilökohtaisten harjoittelun esteiden tunnistaminen tulisi huomioida kuntoutusohjelmia laatiessa (Häkkinen ym. 2014.) Onkin tärkeää, että ammattilaiset aktiivisesti havainnoivat ja tukevat kuntoutujan motivoitumista. Motivoitumista korostettaessa on kuitenkin tiedostettava se, että motivaatio ei ole staattinen eikä myöskään ainoastaan kuntoutujan persoonaan liittyvä ominaisuus. Se on vahvasti konteksti- ja tilannesidonnaista. (Härkäpää ym. 2016.) Samalla tavoin olisi suhtauduttava myös ammattilaisten asiakaslähtöisyyttä, toimijuutta ja motivaation herättämistä sekä ylläpitämistä tukeviin työtapoihin. Ne vaativat kykyä irrottautua perinteisestä ammattilaisen roolista ja vastuun siirtämistä kuntoutujalle. Kuntoutuksessa toimijuutta kannattaa tarkastella sekä henkilökohtaisen että jaetun toimijuuden näkökulmista. Jaettu toimijuus näkyy käytännön työssä esimerkiksi yhteisessä päätöksenteossa, mikä voi vahvistaa kuntoutujan henkilökohtaista toimijuutta (Reunanen 2017). Lisäksi käytännön työssä on tarpeen hyödyntää erilaisia terapeutista vuorovaikutusta koskevia teorioita. Esimerkiksi Harra (2014) on kuvannut terapeutin yhteistoiminnan osatekijöitä eli vastavuoroista yhteistoimijuutta, yhteistoimintapro-

sesseja ja toimintakontekstin reunaehtoja ja niiden todentumista kuntoutumisprosessissa.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että kuntoutujat vaikuttivat kuntoutuksen sisältöihin melko vähäisessä määrin. Tämä johtunee useista seikoista. On kuitenkin huomioitava, että käytäntöjen muuttaminen asiakaslähtöisemmiksi ja sitä kautta kuntoutujan toimijuutta paremmin tukeviksi ei riipu ainoastaan kuntoutujan ja ammattilaisen välisestä vuorovaikutuksesta. Muutoksen taustalla vaikuttavat myös yhteisössä vallitsevat käytännöt ja niiden taustalla vaikuttavat arvot ja kulttuuri. Niinpä muutos vaatii myös organisaatioiden johdolta sitoutumista ja ajan antamista kehittämistyölle sekä kouluttautumiselle, jotta asiakaslähtöisyys voivat siirtyä käytäntöön. (Sumsion ja Smyth 2000; Papadimitriou ja Cott 2015.)

Kuntoutujan toimijaroolin vahvistaminen edellyttää kehittämään kuntoutuksen sosiokulttuuristen tekijöiden huomioimista, jotta ihminen voi kuntoutuksen avulla palata tuttuihin sosiaalisiin ympäristöihin tai löytää uusia sairastumisen tai vammutumisen jälkeen (Reunanen 2017). Tules-kuntoutuksessa psykososiaalisen osallistumisen muotoina olivat olleet ryhmämuotoisena toteutetut tilanteet, joissa kuntoutujat olivat toisaalta saaneet kokemuksia toimimisesta yksilönä ryhmässä ja toisaalta vertaistukea ja jaettuja kokemuksia muilta ryhmäläisiltä. Sen sijaan vähäisemmäksi oli jäänyt arjen yhteisöihin osallistamisen tukeminen – osalla kuntoutujista oli esimerkiksi välitehtävänä käydä tutustumassa paikalliseen liikuntatarjontaan tai kuvata oman työpaikan ergonomiaa.

#### 4.4 Kuntoutuksesta saa eväitä, mutta kuntoutuminen tapahtuu arjessa

Tutkimus vahvistaa näkemystä siitä, että liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden rooli Tules-kuntoutuksessa on monipuolista ja ohjaus ammattitaitoista. Tulosten perusteella kivun hallinta kuntoutujien arkielämässä oli vahvistunut. Lisäksi Tules-kuntoutus tuki kuntoutujien työkykyä. Nykyistä enemmän olisi kiinnitettävä huomiota tai kehitettävä kuntoutuksen väliajoilla toteutuvaa harjoittelua ja siihen liittyvää ohjausta ja yhteydenpitoa sekä kuntoutujien sitoutumista harjoitteluun.

Häkkisen ym. (2014) tutkimuksessa osoitetaan, että kuntoutuksen vaikutukset jäävät tules-kuntoutuksessa usein lyhytaikaisiksi. Ohjatun liike- ja liikuntaharjoittelun sekä omatoimisen harjoittelun vuorottelun tulee kuntoutuksessa yhdistyä riittävän pitkäkestoiseksi prosessiksi, jotta liikunta voi muodostua kuntoutujalle elämäntavaksi (Häkkinen ym. 2014). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella erityisesti avomuotoinen tules-kuntoutus rakenteeltaan ylläpitää motivaatiota ja tukee liikunnan siirtymistä osaksi arkea, koska kuntoutuspäivät sekä harjoittelu arkielämässä (töissä ja kotona) toteutuivat kuntoutujien mielestä sopivalla intensiteetillä.

Tulosten perusteella harjoittelun siirtymistä elämäntavaksi voidaan vahvistaa tuemalla kuntoutujan motivaatiota tavoitteen mukaisilla, hyvin ohjatuilla välitehtävillä.

lä. Välitehtävien tulee olla osa tavoitteesta lähtevää jatkumoa ja niihin tulee liittää myös ohjaus ja yhteydenpito välijaksoilla. Kuntoutujan on tärkeää saada palautetta omasta työskentelystään (harjoittelusta, välitehtävistä yms.) sekä analysoida yhdessä ammattilaisten kanssa omaa edistymistään suhteessa tavoitteisiin (Doig ja Fleming 2015, 204–206). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella yhteydenpito tukee aktiivista tehtävien tekemistä ja ylläpitää kuntoutusmotivaatiota. Lisäksi yhteydenpito tuo kuntoutujalle välittämisen tunnetta.

Häkkisen ym. (2014) mukaan harjoitteluun sitoutumista voidaan tukea myös erilaisten seurantavälineiden (esim. harjoituspäiväkirjojen, aktiivisuusmittareiden sekä mobiililaitteiden ja -sovellusten) avulla. Myös Tules-kuntoutuksessa käytettiin harjoituspäiväkirjaa ja muita liikunta- ja elämäntavan seurantavälineitä, mutta mobiililaitteita ja niihin liittyviä sovelluksia ei sisältynyt varsinaisen kuntoutuksen ohjelmiin. Erilaisten ns. etämenetelmien käyttöä kannattaisikin jatkossa vahvistaa. Etäkuntoutusta voi toteuttaa monin eri menetelmin, mutta tulee huomioida, että etäkuntoutus on tavanomaisen kuntoutuksen lailla aina tavoitteellista sekä ammattilaisen ohjaa-  
maa ja seuraamaa (Salminen ym. 2016).

#### 4.5 Työelämäyhteys on tärkeä varmistaa tules-kuntoutuksessa

Tules-kuntoutuksella tavoitellaan kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn tukemista. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella on kuitenkin nähtävissä, että Tules-kuntoutuksessa on työelämäyhteys huomioitu varsin kapea-alaisesti. Ainoastaan neljä prosenttia kuntoutujien tavoitteista liittyi ICF-luokittelun perusteella työelämään. Tutkimuksessa työelämään liittyviä tavoitteita olivat esimerkiksi työssä jaksaminen, työhön palaaminen ja työn suunnittelu. Lisäksi työympäristön ergonomiaan liittyviä tavoitteita oli asettanut kaksi kuntoutujaa. Tuloksissa jopa mietittiin, mikä on tavoitteiden ammatillinen näkökulma vai liittyvätkö tavoitteet työkykyyn vain fyysisen toimintakyvyn kautta. Vaikka toiminta- ja työkykyyn liittyvän kuntoutuksen tavoite on aina yksilöllinen, yleisesti kuitenkin työikäisillä pyritään vaikuttamaan sekä toiminta- että työkykyyn (Lind ja Toikka 2012, 115–116) ja työkykynäkökulma tulisi huomioida harkinnanvaraisen kuntoutuksen tavoitteissa, kun kuntoutuja on työelämässä (Vadén ym. 2018).

Tulosten perusteella kuntoutujat olivat motivoituneita kohentamaan työkykyään ja Tules-kuntoutus tuki työkykyä monesta näkökulmasta. Esille nostettiin mm. sairauspoissaolojen vähentyminen, fyysisen kunnan kohentuminen, painonhallinta sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja harjoittelun merkitys työssäjaksamisen näkökulmasta. Kuntoutujalle kuntoutus merkitsee hänen hyvinvointinsa parantamista, jolloin työ- ja toimintakyky ovat paitsi tavoitteita myös keskeisiä keinoja (Lind ja Toikka 2012, 115). Tulosten perusteella työhön liittyviä välitehtäviä käytettiin vähäisesti.

Lindin ja Toikan (2012, 115) mukaan kuntoutuksen onnistumiseksi tarvitaan tiivistä yhteistyötä kunkin kuntoutujan asioiden hoitamiseksi eri toimijoiden välillä. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella Tules-kuntoutuksen konkreettisia vaikutuksia näkyi työyhteisöissä työergonomian aiempaa parempana huomioimisena sekä työkykyyn liittyvinä keskusteluina esimiesten kanssa. Erja Sormusen ym. (2017) mukaan kuntoutujan työkyvyn edistämiseksi tarvitaan nykyistä enemmän suunnitelmallista yhteistyötä työterveyshuollon, työpaikan ja kuntoutuksen kesken (Sormunen ym. 2017), ja tulosten perusteella Tules-kuntoutuskursseilla juuri yhteistyö työelämän toimijoiden kanssa oli niukkaa ja toteutui pääasiassa kuntoutujien kautta.

Tässä tutkimuksessa avokuntoutuksen yhdistäminen työelämään nähtiin toisaalta haastavana, mutta toisaalta joillekin kuntoutujille jopa oman työn näkökulmasta ainoana mahdollisena vaihtoehtona osallistua kuntoutukseen. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella avokuntoutuksen kehittäminen muuttamalla puolen päivän pituinen kuntoutus kokonaiseksi kuntoutuspäiväksi tukisi kuntoutuksen ja työelämän yhdistämistä. Tutkimus antoi vaikutelman, että nykyisen muotoisena Tules-avokuntoutukseen osallistuvat kuntoutajat eivät ole tasavertaisessa asemassa työn ja kuntoutuksen yhdistämisen näkökulmasta. Lisäksi tulosten perusteella avomuotoisten kuntoutuspäivien tasainen jakautuminen pidemmälle aikavälille, etukäteen saadut kuntoutusaikataulut ja lyhyet matkat kuntoutukseen tukivat työn ja kuntoutuksen yhdistämistä.

Palvelukuvaus ohjaa työelämän huomioiseen tavoitteissa, kuntoutuksen teemoissa ja verkostoyhteistyössä. Tutkimuksen perusteella Tules-kuntoutuksen työelämäyhteyttä palveluntuottajien käytännöissä tulisi vahvistaa.

#### 4.6 Moniammatillisuus vastaa kuntoutujien monimuotoisiin tarpeisiin

Nykyisin kuntoutujilla on Tules-kuntoutuksessakin yhä monimutkaisempia ongelmia ja elämäntilanteita. Tällöin ammattilaiset ovat niiden ratkaisemisessa entistä riippuvaisempia toisistaan. Jos työtehtävissä ja -tavoissa on päällekkäisyyksiä ja ristiriitaisuuksia, seuraa siitä usein sekaannusta ja tehottomuutta. Toimiva moniammatillinen yhteistyö vahvistaa tiedon kulkua ammattilaiselta toiselle sujuvasti ja siten, että myös kuntoutujan ja läheistensä roolit huomioidaan (Isoherranen 2012.) Moniammatillisuuden lisäksi näissä monimutkaisissa tilanteissa korostuu palveluohjauksellinen ketju työpaikalta kuntoutukseen. Työorganisaatiossa tulisi huolehtia työkykyjohtamisen osaamisesta (Seppänen-Järvelä 2018), jossa työkyvyn tukeminen aloitetaan varhaisen puuttumisen mallilla. Kuntoutajat tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa niin työyksiköissä, työterveyshuollossa kuin Kelan palveluissakin, jotta he voivat valita heillä sopivan kuntoutuksen. Autti-Rämön ym. (2012, 91) mukaan tarpeenmukaisen kuntoutuksen toteutumisessa keskeistä on oikea-aikainen kuntoutustarpeen tunnistaminen ja kuntoutuksen toteuttaminen. Suomessa sairaus- tai vammaperusteinen kuntoutustarve tunnistetaan yleisimmin julkisessa terveydenhuollossa tai työterveyshuollossa riippumatta kuntoutuksen järjestämistahosta (Autti-Rämö ym. 2012, 91).

Tules-kuntoutuksessa osallistujien soveltuvuus ryhmämuotoiseen kuntoutukseen ei aina ollut itsestään selvää ja osalla kuntoutujista oli monimutkaisia elämänhallinnan haasteita. Tules-kuntoutuksessa painopisteen tulisi olla tuki- ja liikuntaelinvaivoilla, mikä näkyy myös palvelukuvauksen mukaisissa, liikkumiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen painotetuissa resursseissa. Kuntoutajat itse kokivat, etteivät he saaneet riittävästi ennakkotietoa kuntoutuksen sisällöistä ja toteutuksesta. Anna-Liisa Salmisen ja Annamari Tuulio-Henrikssonin (2012) mukaan kuntoutusasiakkaiden mielestä oleellista ovat tiedotus ja neuvonta kuntoutusmahdollisuuksista, kuntoutuksen tarpeenmukaisuus ja koordinoitusti toteutuvat kuntoutuspalvelut. Kuntoutuspalveluita ja -mahdollisuuksista annettava tieto ja neuvonta mahdollistavat sen, että kuntoutajat osaavat sekä hakea heille sopivia palveluja että tehdä tietoon pohjautuvia valintoja ja päätöksiä omasta kuntoutuksestaan. (Salminen ja Tuulio-Henriksson 2012.) Kaikilla kuntoutuksen ammattilaisilla on eettinen velvollisuus ohjata kuntoutuja hänelle sopivaan palveluun sekä toteuttaa kuntoutusta näyttöön perustuvan käytännön mukaisesti.

## Lähteet

Autti-Rämö I, Hinkka K, Tuulio-Henriksson A, Lind J. Kuntoutus valtakunnallisena toimintana. Julkaisussa: Mikkola H, Blomgren J, Hiilamo H, toim. Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta. Helsinki: Kela, Teemakirja, 2012: 96–98.

Autti-Rämö I, Salminen A-L. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 2016: 14–17.

Campbell M, Fitzpack R, Haines A ym. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 2000; 321: 694–696.

Constand MK, MacDermid JC, Bello-Haas VD, Law M. Scoping review of patient-centered care approaches in health-care. *BMC Health Services Research* 2014; 14: 271.

Creswell J, Plano Clark V. Designing and conducting mixed methods research. 2. painos. Thousand Oaks, CA: Sage, 2011.

Cieza A, Brockow T, Ewert T ym. Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2002; 34: 205–210.

Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustun B, Stucki G. ICF linking rules. An update based on lessons learned. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2005; 37: 212–218.

Davis J, Craik J, Polatajko HJ. Introducing the Canadian Process Practice Framework (CPPF). Amplifying the context. Julkaisussa: Townsend EA, Polatajko HJ. Enabling occupation II. Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. Ottawa: CAOT Publication ACE, 2007: 229–246.

Denzin NK. *Sociological Methods*. New York, NY: McGraw-Hill, 1978.

Doig E, Fleming J. Occupation-based, client-centred approach to goal planning and measurement. Julkaisussa: Siegert RJ, Levack WMM, toim. Rehabilitation goal setting. Theory, practice and evidence. Boca Raton, FL: CRC Press, 2015: 181–212.

Greene J, Caracelli V, Graham W. Towards a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis* 1989; (11) 3: 255–274.

Guest G. Describing mixed methods research. An alternative to typologies. *Journal of Mixed Methods Research* 2012; 7 (2): 141–151.

Hall B, Howard K. A synergistic approach. Conducting mixed methods research with typological and systemic design considerations. *Journal of Mixed Methods Research* 2008; 2 (3): 248–269.

Harra T. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 2014.

Hasenfeld Y, Brock T. Implementation of social policy revisited. *Administration & Society* 1991; 22: 451–479.

Honkanen M, Sipilä R, Komulainen J. Kuntoutussuositusten implementointi 2015–2017. Helsinki: Kela, Kuntoutusta kehittämässä 1, 2018.

Häkkinen A, Korniloff K, Aartolahti E, Tarnanen S, Nikander R, Heinonen A. Näyttöön perustuva tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Helsinki: Kela, Työpapereita 68, 2014.

Härkäpää K, Valkonen J, Järvikoski A. Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 2016: 74–82.

Isoherranen K. [Uhka vai mahdollisuus. Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä](#). Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18, 2012. Viitattu 23.4.2018.

Johnson R, Onwuegbuzie A. Mixed methods research. A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher* 2004; 33 (7): 14–26.

Järvikoski A, Härkäpää K, Salminen A-L. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus* 2015; 38 (2): 18–32.

Karhula M, Heiskanen T. Monimenetelmällinen tieto vahvisti päätelmiä tavoitteiden merkityksestä tules-kuntoutuksessa. Julkaisussa: Seppänen-Järvelä R, toim. Monimenetelmällisyys kuntoutuksen tutkimuksessa. Havaintoja ja kokemuksia Muutos-hankkeen tutkimuksista. Helsinki: Kela, Työpapereita 144, 2018: 41–48.

Kela. [Palvelukuvaukset. Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi](#). Päivitetty 25.1.2016. Helsinki: Kela, 2016a. Viitattu 20.4.2018.

Kela. [Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Tules-kurssi – Tuki- ja liikuntaelinsairaiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja](#). Helsinki: Kela, 2016b. Viitattu 20.4.2018.

Kela. [Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Tules-avokurssi – Tuki- ja liikuntaelinsairaiden aikuisten avomuotoisen kuntoutuskurssin palvelulinja](#). Helsinki: Kela, 2016c. Viitattu 20.4.2018.

Kela. [Kelan sairausvakuustilasto 2016](#). Helsinki: Kela, SVT, 2017a. Viitattu 18.4.2018.

Kela. [Kelan kuntoutustilasto 2017](#). Helsinki: Kela, SVT, 2018. Viitattu 17.12.2018.

Kendall M, Carduff E, Worth A ym. Use of multiperspective qualitative interviews to understand patients' and carers' beliefs, experiences and needs. *BMJ* 2009; 339: b4122. doi: 10.1136/bmj.b4122.

Keys NM, Mudge S, Bright FAS, McPherson K. Whose behavior matters? Rethinking practitioner behavior and its influence on rehabilitation outcomes. Julkaisussa: McPherson K, Gibson BE, Leplege A, toim. *Rethinking rehabilitation theory and practice*. Boca Raton, FL: CRC, 2015.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 41, 2017.

L 566/2015. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

Lind J, Toikka T. Kuntoutus sosiaalivakuutusetuutena ja tutkimuskohteena. Julkaisussa: Mikkola H, Blomgren J, Hiilamo H, toim. *Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta*. Helsinki: Kela, Teemakirja, 2012: 114–123.

McPherson KM, Kayes NM, Kersten P. Meaning as a smarter approach to goals in rehabilitation. Julkaisussa: Siegert RJ, Levack WMM, toim. *Rehabilitation goal setting. Theory, practice and evidence*. Boca Raton, FL: CRC Press, 2015: 105–119.

Moran-Ellis J, Alexander VD, Cronin A ym. Triangulation and integration. Processes, claims and implications. *Qualitative Research* 2006; 6 (1): 45–59.

Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science* 2015; 10: 53. DOI 10.1186/s13012-015-0242-0.

Papadimitriou C, Cott C. Client-centred practices and work in inpatient rehabilitation teams. Results from four case studies. *Disability and Rehabilitation* 2015; 37: 1135–1143.

Paltamaa J, Kanelisto K. *Terapeuttien näkemyksiä pitkäkestoisista avokuntoutuksista ja niiden perusteista*. Helsinki: Kela, Työpapereita 122, 2017.

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I, toim. *Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa*. Helsinki: Kela, 2011.

Peters D, Adam T, Alonge O, Agyepong I. Implementation research. What it is and how to do it. *BMJ* 2013; 347: f6753.

Plant S, Tyson SF. A multicentre study of how goal-setting is practised during inpatient stroke rehabilitation. *Clinical Rehabilitation* 2018; 32: 263–272.

Punna M, Malinen K, Sevón E, Sihvonen S. Kannattaako asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden vahvistaminen? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 2017; 54: 155–158.

Reunanen M. [Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa](#). Rovaniemi; Lapin yliopisto, *Acta Universitatis Lapponiensis* 349, 2017. Viitattu 23.4.2018.

Salminen A-L, Tuulio-Henriksson A. Asiakaslähtöisyys kuntoutuksessa. Julkaisussa: Mikkola H, Blomgren J, Hiilamo H, toim. Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta. Helsinki: Kela, Teemakirja, 2012: 124–137.

Salminen A-L, Karhula M, Häkkinen A. Tules-kurssien standardien kehittäminen. Suositukset standardiin. Helsinki: Kela, Työpapereita 66, 2014.

Salminen A-L, Hiekkala SH, Stenberg J-H, toim. Etäkuntoutus. Helsinki: Kela, 2016.

Seppänen-Järvelä R. Monimuotoinen implementaatiotutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2017; 2: 151–154.

Seppänen-Järvelä R. Kuntoutus osana työkykyjohtamista. *Kuntoutus* 2018; 40 (1): 5–16.

Shier H. Pathways to participation. Openings, opportunities and obligations. *Children & Society* 2001; 15: 107–117.

Sormunen E, Ylisassi H, Mäenpää-Moilanen E, Remes J, Martimo KP. Yhteistyö tule-vaivoihin liittyvän työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Monimenetelmällinen tutkimus työterveyshuollon sisäisestä yhteistyöstä sekä työterveys- ja kuntoutusyhteistyöstä. Helsinki: Työterveyslaitos, 2017.

STM. [Monikanavarahoitusta yksinkertaistetaan ja asiakasmaksuja uudistetaan](#). Uutinen 17.4.2018. Helsinki: STM, 2018. Viitattu 20.4.2018.

Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T. [GAS-käsikirja](#). Helsinki: Kela, 2015. Viitattu 17.12.2018.

Sumsion T, Law M. A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2006; 73: 153–162.

Sumsion T, Smyth G. Barriers to client-centredness and their resolution. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2000; 67: 15–21.

Teddlie C, Tashakkori A. *Foundations of mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2009.

Townsend E, Polatajko H. *Enabling occupation II. Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publishers, 2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013.

Vadén V-M, Toikka T, Tuominen U, Rättö H, Reiterä T. [Kuntoutuksen hyödyn arviointi. Kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneiden alku- ja lopputilanne](#). Helsinki: Kela, 2018. Viitattu 23.4.2018.

## Liiteluettelo

Liitteet ovat erillisessä [tiedostossa](#).

- Liite 1.** Tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykset ja aineisto
- Liite 2.** Kuntoutujien kyselylomake
- Liite 3.** Tiedote kuntoutujille tules-kuntoutuksen tutkimuksen kyselystä
- Liite 4.** Kuntoutujien kyselyyn vastaajat ja vastausprosentit palveluntuottajittain
- Liite 5.** Kuntoutujan suostumus haastatteluun osallistumisesta ja GAS-tavoitteiden käyttämisestä tutkimuksessa
- Liite 6.** Tiedote kuntoutujille tules-kuntoutuksen tutkimuksen haastattelusta
- Liite 7.** Kuntoutujien ryhmähaastattelun teemat
- Liite 8.** Palveluntuottajien ryhmähaastattelun teemat
- Liite 9.** Palvelukuvausten ydinkohdat

## VIIMEISIMMÄT KELAN SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN RAPORTIT

- 15 **Pikkarainen A, Koivula R.** Ikääntyneiden ryhmämuotoinen kuntoutus kuntoutujien, omaisten ja työntekijöiden kuvaamana. IKKU-kuntoutuksen kohdentuminen, tavoitteellisuus, toimivuus ja koettu vaikuttavuus. 2019. ISBN 978-952-284-060-8 (pdf).
- 14 **Räsänen T, Österbacka E, Valaste M, Haataja A.** Lastenhoidon tukien vaikutus äitien osallistumiseen työmarkkinoille. 2019. ISBN 978-952-284-057-8 (pdf).
- 13 **Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härkäpää K.** Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. 2018. ISBN 978-952-284-056-1 (pdf).
- 12 **Haapakoski K, Åkerblad L, Tolvanen A, Mäntysaari M, Ylistö S, Kannasoja S.** Kelan ammatillisen kuntoutuksen lakiuudistus. Ihanteet, toimeenpano ja harkintavalta. 2018. ISBN 978-952-284-053-0 (pdf).
- 11 **Vuori M, Tuulio-Henriksson A, Autti-Rämö I.** Kelan kehittämän monimuotoisen perhekuntoutuksen tuloksellisuus, soveltuvuus ja hyväksyttävyyys. 2018. ISBN 978-952-284-052-3 (pdf).
- 10 **Härkäpää K, Kippola-Pääkkönen A, toim.** Sopeutumisvalmennus osallistujien ja toteuttajien arvioimana. 2018. ISBN 978-952-284-041-7 (pdf).
- 9 **Paavonen A-M, Salminen A-L.** Intensiiviset kuntoutuskurssit traumaattisen aivovamman saaneille aikuisille. Hyödyt ja soveltuvuus Kelan järjestämäksi kuntoutukseksi. 2018. ISBN 978-952-284-038-7 (pdf).
- 8 **Huttunen K, Kosonen J, Waaramaa T, Laakso M-L.** Tunne-etsivät-pelin vaikuttavuus lasten sosioemotionaalisen kehityksen tukemisessa. 2018. ISBN 978-952-284-037-0 (pdf).
- 7 **Saikka P, Rajavaara M, Seppälä U.** Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus. 2017. ISBN 978-952-284-030-1 (pdf).
- 6 **Turunen E, Tillman P.** Kun vain lähdettäisiin ajoissa. Matkakorvausten käyttäjien kokemuksia sairausvakuutuksen korvaamista matkoista. 2017. ISBN 978-952-284-027-1 (pdf).