



KUNTOUTUKSEEN OSALLISTUMINEN JA ERI OSAJÄRJESTELMIEN RISTIKKÄISKÄYTTÖ

Rekisteritarkastelu Oulun väestössä vuonna 2018

Tausta

Suomeen on ajan saatossa kehittynyt hajanainen ja osin sekava kuntoutusjärjestelmä. Vastuu kuntoutuksen järjestämisestä on usealla taholla. Eri tahojen kuntoutustehtävistä sekä kuntoutuksen vastuunjaosta ja rahoituksesta säädetään eri aikoina säädetyissä laeissa. Myös kuntoutuksen tuotanto on hajautettu. Eri tahojen tehtävät ovat osittain päällekkäisiä.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (STM 2017) on määritellyt kuntoutuksen seuraavasti: ”Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.”

Kuntoutustoimenpiteet sisältävät ammattilaisten kanssa toteutettua vuorovaikutteista terapiaa, itsenäisesti tai avustettuna suoritettua harjoittelua, kuntoutujan ja hänen kanssaan toimivien henkilöiden toiminta-

käytäntöjen muutosta arjessa, neuvontaa ja ohjausta sekä sopivien apuvälineiden käyttöönottoa ja ympäristön muutostöitä (Autti-Rämö & Salminen 2016). Kuntoutus voi olla lyhytkestoista, esimerkiksi muutama fysioterapiakäynti, tai se voi kestää useita vuosia, kuten ammatillisena kuntoutuksena saatu koulutus. Laitoskuntoutuksen sijaan kuntoutus on yhä useammin avomuotoista.

Kunnan vastuulle kuuluu terveydenhuoltolain perusteella lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen silloin, kun sen järjestämisvastuu ei ole Kelalla. Julkinen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä järjestää myös sosiaalista kuntoutusta muun muassa vammaisille, pitkäaikaistyöttömille ja ikään-tyneille. Kela järjestää ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa sekä harkinnanvaraisena kuntoutuksena ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta. Työeläkekuntoutus on ammatillista ja yksilöllistä kuntoutusta niille työkäisille, joilla on yhteys työelämään. Työeläkekuntoutus on ensisijaista Kelan ammatilliseen kuntoutukseen nähden. Työterveyshuollolle kuuluu työllisten kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutukseen ohjaus sekä kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta. Työ- ja elinkeino-

ta väestöryhmistä ylipäättään osallistuu tällä hetkellä eri sektoreiden järjestämiin kuntoutuspalveluihin, sekä tietoa siitä, missä määrin eri osajärjestelmien kuntoutuksen käyttö on päällekkäistä. Tietoa voidaan hyödyntää erityisesti eri osajärjestelmien työnjakoa kehitettäessä.

Tarkemmat tutkimuskysymykset olivat:

- Kuinka yleistä kuntoutukseen osallistuminen on ylipäättään ja eri osajärjestelmissä ja millaisia eroja siinä on sukupuolen ja iän mukaan?
- Kuinka yleistä eri kuntoutuksen osajärjestelmien ristikkäiskäyttö on eri osajärjestelmien kuntoutukseen osallistuneilla?
- Kuinka monen osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneet eroavat vain yhden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneista ja kuntoutukseen osallistumattomista sukupuolen ja iän mukaan?

Aineisto ja menetelmät

Aineistona tutkimuksessa on laaja yksilötason rekisteriaineisto, joka sisältää tietoja kaikista Oulun asukkaista ja heidän sosiaali- ja terveyspalveluiden ja etuuksien käytöstään vuosilta 2013–2018 (Blomgren & Jäppinen 2020). Tätä tutkimusta varten hyödynnettiin tietoja henkilöistä, jotka asuivat vakinaisesti Oulussa sekä vuoden 2017 että 2018 loppuissa (N = 192 844).

Tarkastelun kohteena tutkimuksessa oli kuntoutukseen osallistuminen vuoden 2018 aikana. Kuntoutukseen osallistuneiksi määriteltiin henkilöt, jotka olivat osallistuneet vähintään yhden kerran johonkin tarkasteluista toimenpiteistä vähintään yhdessä osajärjestelmässä. Lisäksi kuntoutukseen osallistuneet laskettiin erikseen osajärjestelmien mukaan.

Tiedot julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämästä kuntoutuksesta saatiin Oulun kaupungin rekistereistä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hoitoilmoitusrekistereistä. Oulun kaupungin terveyspalveluiden tietojen perusteella kuntoutuksen osallistuneiksi määriteltiin ne, joilla oli vuoden aikana vähintään yksi fysioterapian, puheterapian, toimintaterapian, ravitsemusterapian tai muun terapian käynti,

kotikäynti, työpaikkakäynti tai vuodeosastokäynti (pelkät puhelinkontaktit ja sähköiset kontaktit jätettiin määritelmän ulkopuolelle). Julkisen psykoterapian tietoja aineisto ei sisältänyt, sillä kunta järjesti nämä palvelut ostopalveluina. Oulun kaupungin sosiaalipalveluiden palvelukokonaisuuksista voitiin huomioida kuntouttavaan työtoimintaan ja ikäihmisten kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuneet. Sen sijaan esimerkiksi muihin ikäihmisten sosiaalipalveluihin kuten kotihoitoon, vammaisten ja kehitysvammaisten palveluihin sekä mielenterveyspalveluihin ja päihdepalveluihin mahdollisesti sisältyvää kuntoutusta aineistosta ei ollut mahdollista eritellä.

Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämää kuntoutusta saaneita poimittiin myös THL:n Avohilmo- ja terveys-Hilmo-rekistereistä, jotka sisältävät avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käynti- ja hoitotietoja. Oulun kaupungin terveyspalveluiden käyntitietojen pitäisi määritelmällisesti sisältyä myös Avohilmoon, mutta tästä huolimatta Avohilmo-tietojen huomiomisella havaittiin 25 prosenttia lisää julkisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kuntoutusavopalveluita käyttäneitä henkilöitä. Avohilmo-tiedoista huomioitiin fysioterapian, apuvälinepalvelun, puheterapian, toimintaterapian, jalkaterapian, ravitsemusterapian, terveyssoseaalityön sekä muun kuntoutuksen ja erityisterapian vastaanotokäynnit, kotikäynnit, työpaikkakäynnit ja sairaalakäynnit. Lisäksi myös muita käyntejä määriteltiin kuntoutukseksi, jos vastaanottajan ammatti oli psykoterapeutti, puheterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti tai muu terapeutti.

Terveys-Hilmo-rekisteristä poimittiin lisäksi sairaalan kuntoutuslaitoshoidotajaksolla vuonna 2018 olleet sekä ne, joilla oli toimenpiteenä jokin kuntoutustoimenpide: kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien arviointi, kuntoutumista tukeva ohjaus, valmennus ja terapiat sekä muut kuntoutuspalvelut (mm. apuvälineet). Lopuksi Oulun kaupungin aineiston ja THL:n rekisteiden tiedot yhdistettiin kuvaamaan julkisen sektorin sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämää kuntoutusta.

Kelan kuntoutuksen osallistuneet saatiin

Kelan rekistereistä. Kuntoutukseen osallistuneiksi määriteltiin ne, joiden kuntoutusjaksoista ainakin osa osui vuodelle 2018. Eri lakiperusteiden kuntoutusta (ammattillinen kuntoutus, vaativa lääkinällinen kuntoutus, harkinnanvarainen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia) käsiteltiin pääosin yhdessä. Lisäksi Kelan kuntoutukseen osallistuneiksi laskettiin kaikki kuntoutusrahaa vuoden 2018 aikana saaneet.

Tieto työeläkekuntoutukseen vuonna 2018 osallistuneista saatiin Eläketurvakeskuksen eläkerekisteristä. Kuntoutukseen osallistuneiksi määriteltiin ne, joiden kuntoutusraha-, kuntoutusavustus- tai kuntoutuskorotusjaksosta ainakin osa osui vuodelle 2018. Työeläkelaitosten kuntoutuksen kanssa samaan luokkaan yhdistettiin tiedot sotilas- ja tapaturmavakuutus kuntoutuksen päivärahaa ja eläkettä sekä liikennevakuutus kuntoutuksen ansionmenetyskorvausta saaneista (SOLITA) vuonna 2018 (tiedot Eläketurvakeskuksen ansaintarekisterin palkattomien aikojen etuusjaksoista). Harvinaisuutensa vuoksi SOLITA-kuntoutusta ei voitu käsitellä erillisenä ryhmänä analyyseissa.

Työterveyshuollon tietoja oli käytettävissä neljältä suurelta työterveyshuoltoyrityksen palveluntuottajalta: Attendolta, Mehiläiseltä, Terveystalolta ja Työterveys Virralta. Nämä yritykset kattoivat 92 prosenttia oululaisista työterveyshuoltoa käyttäneistä henkilöistä ja 96 prosenttia työterveyshuollon kustannuksista vuonna 2013 (Hujanen & Mikkola 2016). Aineistoista poimittiin käynnit fysioterapeutilla ja työfysioterapeutilla. Muuta työterveyshuollon mahdollisesti järjestämää kuntoutusta kuin fysioterapiaa ei ollut mahdollista määrittellä aineistoista yhtenäisellä tavalla.

Lisäksi Kelan sairaanhoitokorvausten rekisteristä poimittiin kaikki yksityisestä fysioterapiasta Kela-korvausta vuonna 2018 saaneet. Kela korvaa osan yksityisen fysioterapian kustannuksista, jos asiakkaalla on lääkärin määräys fysioterapiaan.

Kuntoutukseen osallistumisen lisäksi muodostettiin tieto siitä, kuinka monen eri osajärjestelmän kuntoutukseen henkilö oli vuoden 2018 aikana osallistunut. Eri osajärjestelmiksi laskettiin julkinen sosiaali- ja ter-

veyspalvelujärjestelmä, Kela, työeläkelaitokset ja SOLITA, työterveyshuollon fysioterapia ja yksityinen fysioterapia. Kuntoutukseen osallistuneet jaoteltiin kahteen luokkaan sen mukaan, olivatko he osallistuneet vain yhden osajärjestelmän kuntoutukseen vai kahden tai useamman osajärjestelmän kuntoutukseen.

Kuntoutukseen osallistumista tarkasteltiin sukupuolen ja ikäluokan mukaan ristiintaulukoimalla. Väestöryhmien välisiä eroja testattiin khiin neliö -testillä. Lisäksi logistisella regressiomallilla tarkasteltiin sukupuolen ja iän yhteyttä kuntoutukseen osallistumiseen. Tutkimusväestöstä naisia oli 50 prosenttia (taulukko 1). Viidennes väestöstä oli alle 16-vuotiaita. 65 vuotta täyttäneitä oli 15 prosenttia. Naiset olivat miehiä vanhempia.

Taulukko 1. Tutkimusväestö iän ja sukupuolen mukaan (%), Oulussa vuonna 2018 asuneet.

Ikäryhmä	Miehet	Naiset	Kaikki
0-15-vuotiaat	21	20	20
16-24-vuotiaat	13	12	13
25-44-vuotiaat	30	27	28
45-64-vuotiaat	23	23	23
Yli 65-vuotiaat	13	18	15
Yhteensä	100	100	100
N	96 407	96 437	192 844

Tulokset

Kuntoutus eri osajärjestelmissä

Vuonna 2018 kuntoutukseen osallistui 17,7 prosenttia tutkittavasta oululaisten kohdejoukosta (taulukko 2). Yleisimmin osallistuttiin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämään kuntoutukseen (8,0 %). Yleisiä olivat myös työterveyshuollon fysioterapian (4,8 %) ja yksityisen fysioterapian (3,2 %) sekä Kelan järjestämän kuntoutuksen saaminen (3,3 %). Työeläkekuntoutukseen osallistuminen oli harvinaista (0,3 %). SOLITA-kuntoutukseen osallistuminen oli hyvin harvinaista (0,03 % kohdejoukosta). Analyyseissa SOLITA sisältyy työeläkekuntoutusta saaneiden luokkaan (noin kymmenen prosenttia kyseessä olevan ryhmän kuntoutusta saaneista), mutta yksinkertaisuuden vuoksi

Taulukko 2. Kuntoutukseen osallistuneiden määrät ja osuudet (%) tutkittavasta väestöstä kuntoutuksen osajärjestelmän mukaan, Oulussa vuonna 2018 asuneet (N = 192 844) ja 25–64-vuotiaat (N = 99 569).

	Koko väestö		25–64-vuotiaat	
	N	Osuus (%)	N	Osuus (%)
Kaikki kuntoutus	34 061	17,7	19 457	19,5
Julkisen palvelujärjestelmän kuntoutus	15 377	8,0	5 156	5,2
Kelan kuntoutus	6 312	3,3	3 829	3,9
Työeläkekuntoutus	649	0,3	631	0,6
Työterveyshuollon fysioterapia	9 272	4,8	8 722	8,8
Yksityinen fysioterapia	6 175	3,2	3 759	3,8

koko ryhmää kutsutaan jatkossa työeläkekuntoutuksen saajiksi.

Julkisen sosiaali- ja terveystyöpalvelujärjestelmän kuntoutuksesta suurin osa oli terveydenhuollossa toteutettavaa kuntoutusta. Vain 11 prosenttia julkisen sosiaali- ja terveystyöpalvelujärjestelmän kuntoutuksesta oli sosiaalista kuntoutusta (N = 1 637). Kelan kuntoutuksesta yleisintä oli kuntoutuspsykoterapian saaminen (1,3 % koko väestöstä)

ja harvinaisinta harkinnanvarainen kuntoutus (0,5 %).

Kuntoutukseen osallistuneiden osuuksia tarkasteltiin myös rajaten kohdejoukon parhaassa työiässä oleviin eli 25–64-vuotiaisiin, joilla on myös ikänsä puolesta mahdollisuus osallistua kaikkiin tarkasteltuihin kuntoutusmuotoihin. Kuntoutukseen osallistuminen oli 25–64-vuotiailla hieman koko väestöä yleisempää (19,5 %). Koko väestöön ver-

Taulukko 3. Kuntoutukseen osallistuneiden osuudet (%) tutkittavasta väestöstä kuntoutuksen osajärjestelmän mukaan ikäryhmittäin, Oulussa vuonna 2018 asuneet miehet ja naiset.¹

Miehet	Ikäryhmä						Kaikki	25–64	P-arvo ²
	0–15	16–24	25–44	45–64	65+				
Kaikki kuntoutus	13,6	11,1	14,3	16,7	17,6	14,7	15,3	<0,001	
Julkisen palvelujärjestelmän kuntoutus	10,0	5,0	3,6	4,6	14,4	6,8	4,0	<0,001	
Kelan kuntoutus	3,8	3,7	2,6	2,3	0,4	2,6	2,5	<0,001	
Työeläkekuntoutus	.	0,1	0,6	0,6	.	0,3	0,6	<0,001	
Työterveyshuollon fysioterapia	.	2,0	6,4	7,6	0,1	3,9	7,0	<0,001	
Yksityinen fysioterapia	0,6	1,3	2,2	3,4	3,7	2,2	2,7	<0,001	
N	19 964	12 764	28 808	22 192	12 679	96 407	51 000		
Naiset									
Kaikki kuntoutus	10,3	17,2	21,7	26,6	24,9	20,6	24,0	<0,001	
Julkisen palvelujärjestelmän kuntoutus	8,1	8,4	6,2	6,6	19,0	9,2	6,4	<0,001	
Kelan kuntoutus	1,7	6,6	5,8	4,7	0,6	3,9	5,3	<0,001	
Työeläkekuntoutus	.	0,1	0,7	0,7	.	0,4	0,7	<0,001	
Työterveyshuollon fysioterapia	.	2,2	8,6	13,1	0,1	5,7	10,7	<0,001	
Yksityinen fysioterapia	0,9	1,9	3,7	6,2	7,5	4,2	4,9	<0,001	
N	19 076	11 852	25 923	22 646	16 940	96 437	48 569		

¹ Piste taulukossa tarkoittaa, ettei tietoa ei ole laskettu koska ko. kuntoutusta ei periaatteessa järjestetä ko. ikäryhmälle.

² P-arvo ikäryhmien välisille eroille.

rattuna he osallistuivat harvemmin julkisen palvelujärjestelmän kuntoutukseen (5,2 %) ja yleisemmin työterveyshuollon fysioterapian (8,8 %).

Naiset osallistuivat kuntoutukseen miehiä yleisemmin (taulukko 3). Koko väestössä naisista kuntoutukseen osallistui 21 prosenttia, miehistä 15 prosenttia. Vastaavat osuudet 25–64-vuotiailla olivat 24 ja 15 prosenttia. Naisten kuntoutukseen osallistuminen oli miehiin verrattuna noin puolitoistakertaista kaikissa ikäryhmissä 0–15-vuotiaita lukuun ottamatta. Sukupuolten välinen ero oli joka ikäryhmässä tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$). Miehillä kuntoutukseen osallistuminen oli eri ikäryhmistä yleisintä 65 vuotta täyttäneillä, naisilla 45–64-vuotiailla. Harvinaisinta se taas oli miehillä 16–24-vuotiaiden ja naisilla alle 16-vuotiaiden joukossa. Ikäryhmien väliset erot sekä miehillä että naisilla olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p < 0,001$).

Alle 16-vuotiailla kuntoutus oli suurelta osin julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämää. Heillä Kelan kuntoutuksesta yleisintä oli lääkinnällinen kuntoutus. Myös 16–24-vuotiailla yleisimpiä olivat julkisen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän sekä Kelan järjestämä kuntoutus. Tässä ikäryhmässä Kelan kuntoutuksesta miehet saivat useimmin ammatillista kuntoutusta, naiset kuntoutuspsykoterapiaa. Jonkin verran osallistuttiin myös yksityiseen ja työterveyshuollon järjestämään fysioterapiaan. Työeläkekuntoutukseen osallistuminen oli nuorilla

hyvin vähäistä.

25–44-vuotiailla yleisintä oli työterveyshuollon fysioterapian saaminen, mutta usein saatiin myös julkisen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän ja Kelan järjestämää kuntoutusta. Kelan kuntoutuksesta yleisintä oli kuntoutuspsykoterapia. Jonkin verran käytettiin myös yksityistä psykoterapiaa. Työeläkekuntoutukseen osallistuminen oli vähäistä muiden osajärjestelmien kuntoutukseen verrattuna.

45–64-vuotiaat osallistuivat yleisimmin työterveyshuollon fysioterapiaan, naisista peräti 13 prosenttia. Seuraavaksi yleisimpiä olivat julkisen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän kuntoutus, yksityinen fysioterapia ja Kelan kuntoutus. Yhtä usea 45–64-vuotiaista kuin 25–44-vuotiaista oli osallistunut työeläkekuntoutukseen.

Yli 65-vuotiailla selvästi yleisin kuntoutuksen järjestäjätaho oli julkinen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä. Myös yksityinen fysioterapia oli suhteellisen yleistä. Kelan harkinnanvaraiseen kuntoutukseen oli osallistunut hyvin harva, samoin työterveyshuollon fysioterapiaan.

Myös logistisen regressioanalyysin mukaan naisilla kuntoutukseen osallistuminen oli selvästi yleisempää kuin miehillä kaikissa tarkastelluissa osajärjestelmissä lukuun ottamatta työeläkekuntoutusta (liitetaulukko 1). Sukupuolten välinen ero ei selittynyt iällä, vaan lähes kaikissa osajärjestelmissä naisten kuntoutukseen osallistumisen todennäköisyys kasvoi, kun ikä vakioitiin. Sen sijaan

Taulukko 4. Useamman osajärjestelmän (julkisen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän kuntoutus, Kelan kuntoutus, työeläkekuntoutus, työterveyshuollon fysioterapia, yksityinen fysioterapia) kuntoutukseen osallistuneiden osuudet (%) kaikista kuntoutukseen osallistuneista sukupuolen ja iän mukaan, Oulussa vuonna 2018 asuneet.

	Kaikki	Miehet	Naiset	P-arvo ¹
Ikäryhmä	%	%	%	
0–15-vuotiaat	5	6	4	0,004
16–24-vuotiaat	10	8	11	0,003
25–44-vuotiaat	11	8	14	<0,001
45–64-vuotiaat	14	10	16	<0,001
Yli 65-vuotiaat	8	6	9	<0,001
25–44-vuotiaat	13	9	15	<0,001
Kaikki	10	8	12	<0,001
N	34 061	14 183	19 878	

¹ P-arvo sukupuolten väliselle erolle

sukupuolen vakioinnilla ei ollut vaikutusta ikäryhmittäisiin tuloksiin.

Eri osajärjestelmien ristikkäiskäyttö

Kuntoutukseen osallistuneista kymmenen prosenttia oli osallistunut kahden tai useamman osajärjestelmän kuntoutukseen (taulukko 4). Vain 0,6 prosenttia oli osallistunut ainakin kolmen osajärjestelmän kuntoutukseen.

Useamman kuin yhden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuminen oli naisilla (12 prosenttia kaikista kuntoutukseen osallistuneista) hieman yleisempää kuin miehillä (8 %). Pääsääntöisesti vähintään kahden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistumi-

nen oli sitä yleisempää, mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse – lukuun ottamatta 65 vuotta täyttäneitä, jotka ikänsä takia ovat oikeutettuja harvempiin kuntoutusmuotoihin kuin nuoremmat (ks. taulukko 3). He eivät myöskään usein ole työsuhteessa ja siten työterveyshuollon piirissä. 45–64-vuotiaista kuntoutukseen osallistuneista noin joka seitsemäs mies ja noin joka kuudes nainen oli saanut vähintään kahden eri osajärjestelmän kuntoutusta.

Julkisen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän kuntoutukseen osallistuneista valtaosa (87 %) oli saanut vain kyseisen osajärjestelmän kuntoutusta (taulukko 5). Muista osajärjestelmistä yleisimmät olivat Kela (7 %) ja yksityinen fysioterapia (5 %).

Taulukko 5. Eri osajärjestelmien kuntoutukseen osallistuneiden osuus (%) kunkin osajärjestelmän kuntoutuksen saamisen mukaan, Oulussa vuonna 2018 asuneet.

	Julkisen palvelujärjestelmän kuntoutukseen osallistuneet	Kelan kuntoutukseen osallistuneet	Työeläkekuntoutukseen osallistuneet	Työterveyshuollon fysioterapiaa saaneet	Yksityistä fysioterapiaa saaneet
Kaikki					
Osallistui vain ko. osajärjestelmän kuntoutukseen	87	72	56	85	72
Eri osajärjestelmien kuntoutukseen osallistuminen					
Julkisen palvelujärjestelmän kuntoutus		17	15	3	13
Kelan kuntoutus	7		18	5	5
Työeläkekuntoutus	1	2		1	1
Työterveyshuollon fysioterapia	2	7	14		12
Yksityinen fysioterapia	5	5	8	8	
N	15 377	6 312	649	9 272	6 175
25-64-vuotiaat					
Osallistui vain ko. osajärjestelmän kuntoutukseen	79	67	56	85	69
Eri osajärjestelmien kuntoutukseen osallistuminen					
Julkisen palvelujärjestelmän kuntoutus		15	14	3	7
Kelan kuntoutus	11		18	5	7
Työeläkekuntoutus	2	3		1	1
Työterveyshuollon fysioterapia	5	12	14		19
Yksityinen fysioterapia	4	7	8	8	
N	5 156	3 829	631	8 722	3 759

Kelan kuntoutukseen osallistuneista 72 prosenttia oli osallistunut vain Kelan järjestämään kuntoutukseen. Muista osajärjestelmistä yleisimmin osallistuttiin julkisen sosiaali- terveystalvvelujärjestelmän kuntoutukseen (17 %). Työeläkekuntoutukseen osallistuneilla jonkin muunkin osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuminen oli yleistä. Heistä vain hieman yli puolet (56 %) oli osallistunut ainoastaan työeläkekuntoutukseen. Yleisimmät muut osajärjestelmät olivat Kelan kuntoutus (18 %), julkisen sosiaali- terveystalvvelujärjestelmän kuntoutus (15 %) ja työterveyshuollon fysioterapia (14 %).

Työterveyshuollon fysioterapiaa saaneista suurin osa (85 %) ei ollut osallistunut muiden osajärjestelmien kuntoutukseen. Muista osajärjestelmistä yleisimmin osallistuttiin yksityiseen fysioterapiaan (8 %). Yksityistä fysioterapiaa saaneista 72 prosenttia käytti vain yksityistä fysioterapiaa. Yleisimmin muista osajärjestelmistä osallistuttiin julkisen sosiaali- terveystalvvelujärjestelmän

kuntoutukseen (13 %) ja työterveyshuollon fysioterapiaan (12 %).

Työikäisistä, 25–64-vuotiaista, julkisen palvelujärjestelmän kuntoutukseen osallistuneista ja Kelan kuntoutukseen osallistuneista hieman harvempi kuin koko väestössä osallistui vain kyseisen osajärjestelmän kuntoutukseen. Muissa osajärjestelmissä ei ollut eroja koko väestöön verrattuna.

Lopuksi tarkasteltiin, miten mitä tahansa kuntoutusta saaneet, vain yhden osajärjestelmän kuntoutusta saaneet ja usean osajärjestelmän kuntoutusta saaneet sekä henkilöt, jotka eivät saaneet mitään tarkasteltua kuntoutusta, erosivat toisistaan sukupuolen ja iän mukaan (taulukko 6). Kuntoutukseen osallistujista 58 prosenttia oli naisia, kun kuntoutukseen osallistumattomista naisia oli alle puolet (p-arvo erolle <0,001). Ainakin kahden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneista naisia oli yli kaksi kolmannesta.

Kuntoutukseen osallistumattomat olivat kuntoutukseen osallistuneita keskimää-

Taulukko 6. Kuntoutukseen osallistuneiden sukupuolijakauma, keski-ikä ja ikäjakauma kuntoutuksen osajärjestelmien lukumäärän mukaan, Oulussa vuonna 2018 asuneet.

Kuntoutuksen järjestäjä	N	Naisten osuus (%)	Keski-ikä	Ikäjakauma (%)					Kaikki
				0-15	16-24	25-44	45-64	65+	
Kaikki kuntoutukseen osallistuneet	34 061	58	42,9	14	10	29	29	19	100
Osallistunut vain yhden osajärjestelmän kuntoutukseen	30 564	57	42,7	15	10	28	27	20	100
-Osallistunut vain julkisen palvelujärjestelmän kuntoutukseen	13 316	56	43,6	25	10	16	15	34	100
-Osallistunut vain Kelan kuntoutukseen	4 525	57	30,7	19	22	37	21	2	100
-Osallistunut vain työeläkekuntoutukseen	362	47	42,1	.	2	56	41	.	100
-Osallistunut vain työterveyshuollon fysioterapiaan	7 885	56	43,6	.	6	45	49	0	100
-Osallistunut vain yksityiseen fysioterapiaan	4 476	62	50,7	6	7	25	33	29	100
Osallistunut ainakin kahden eri osajärjestelmän kuntoutukseen	3 497	69	44,9	7	10	32	38	14	100
Ei osallistunut kuntoutukseen	158 783	48	36,8	22	13	28	22	15	100

rin kuusi vuotta nuorempia (p-arvo erolle <0,001). Ainakin kahden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneet olivat vanhempia kuin vain yhden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneet.

Vain yhden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneista naisten osuus oli suurin (62 %) yksityiseen fysioterapiaan osallistuneissa ja pienin (47 %) työeläkekuntoutuksessa. Keski-ikältään nuorimmat kuntoutujat olivat Kelan kuntoutuksessa (30,7 vuotta) ja vanhimmat yksityisessä fysioterapiassa (50,7 vuotta).

Pohdinta

Päätulokset

Tässä tutkimuksessa pyrittiin luomaan mahdollisimman kattava kokonaiskuva kuntoutukseen osallistumisesta yhden suuren suomalaisen kaupungin väestössä. Laajan, kaikki Oulun asukkaat kattavan rekisteriaineiston pohjalta tarkasteltiin julkisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kuntoutuksen, Kelan järjestämän kuntoutuksen, työeläkekuntoutuksen ja SOLITA-kuntoutuksen, työterveyshuollon fysioterapian sekä yksityisen fysioterapian saamista vuoden 2018 aikana. Tulosten mukaan vuonna 2018 oululaisista 18 prosenttia sai vähintään yhden tässä tutkimuksessa tarkastellun kuntoutuksen osajärjestelmän kuntoutusta. Yleisintä oli julkisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kuntoutus, harvinaisinta työeläkekuntoutus. Naiset osallistuivat kuntoutukseen miehiä yleisemmin 0–15-vuotiaita lukuun ottamatta.

Kuntoutusta saatiin vain harvoin useamman kuin yhden osajärjestelmän järjestämänä: suurin osa (90 %) kuntoutukseen osallistuneista oli osallistunut vain yhden osajärjestelmän kuntoutukseen. Useamman kuin yhden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuminen oli naisilla hieman miehiä yleisempää. Ikäryhmistä se oli yleisintä 45–64-vuotiailla ja harvinaisinta alle 16-vuotiailla. Yleisintä useamman osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuminen oli työeläkekuntoutukseen osallistuneilla. Harvinaisinta se oli julkisen palvelujärjestelmän

kuntoutusta ja työterveyshuollon fysioterapiaa saaneilla.

Etenkin useamman osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneista valtaosa oli naisia. Kuntoutukseen osallistuneet olivat vanhempia kuin kuntoutukseen osallistumattomat, ja vähintään kahden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneet olivat keskimäärin vanhempia kuin vain yhden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneet.

Vertailua aiempiin tutkimuksiin

Aikaisempia rekisteritutkimuksia kuntoutukseen osallistumisen kokonaisuudesta on vain vähän, ja erilaisten aineistojen ja asetelmien takia tulosten suora vertailu on käytännössä mahdotonta. Lisäksi aiemmat tulokset ovat jo suhteellisen vanhoja. Rissasen ja Pulkin (2013) tutkimus kattoi kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen, Kelan, työ- ja elinkeinoministeriön, Eläketurvakeskuksen ja Valtiokonttorin rekistereiden tiedot Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella asuvien kuntoutuksesta. Siinä kuntoutukseen osallistuneita vuosien 2004–2005 aikana oli runsas kymmenesosa väestöstä. Osuus oli kahden vuoden seurannassa selvästi pienempi kuin tässä oululaisia koskevassa tutkimuksessa yhden vuoden seurannassa. Asetelmaerot aineistojen välillä (eri aluetasot, mittausvuodet yli 10 vuoden päässä toisistaan, eri pituinen mittausaika) ovat niin suuria, että tulosten suora vertailu on mahdotonta. Lisäksi Rissasen ja Pulkin aineisto sisälsi osin eri kuntoutusmuotoja kuin tässä tutkimuksessa käytetty aineisto. Tämän oululaisia koskevan tutkimuksen aineisto ei sisältänyt työhallinnon kuntoutusta (saajia 0,8 % Rissasen ja Pulkin aineistossa), sosiaalihuollon laituskuntoutusta (0,4 % Rissasen ja Pulkin aineistossa) eikä Valtiokonttorin järjestämää veteraanikuntoutusta (0,7 % Rissasen ja Pulkin aineistossa). Ainakin näiltä osin aineistossa on siis alipeittoa suhteessa Rissasen ja Pulkin tutkimukseen. Toisaalta aineistossa oli tiedot työterveyshuollon ja yksityisen sektorin fysioterapiasta, jotka puuttuivat Rissasen ja Pulkin tutkimuksesta. Ilman kahta viimeksi mainittua kuntoutusmuotoa kuntoutujien osuus aineistossa olisi

ollut 11 prosenttia. Jo näiden kahden aineiston vertailu paljastaa sen, miten hankalaa on koota kuntoutusta koskevia rekisteritietoja kattavasti yhteen tutkimukseen, sillä järjestelmä on hyvin hajanainen ja toimijoita ja rekisterinpitäjiä on lukuisia.

Myös aiempaa tietoa eri osajärjestelmien ristikkäiskäytöstä on niukasti. Pulkin ym:iden tutkimuksessa (2011b) oli käytössä osin sama aineisto kuin Rissasella ja Pulkilla (2013), erona apuvälineiden ja terveyskeskusten kuntoutuksen puuttuminen. Yhdeksän prosenttia kuntoutujiista osallistui ainakin kahden eri osajärjestelmän kuntoutukseen (Pulkki 2011b), kun vastaava osuus tässä esiteltävässä tutkimuksessa oli kymmenen prosenttia. Tässä tutkimuksessa useamman osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneet olivat yhden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneita useammin naisia ja keski-ikältään vanhempia, kun taas Pulkin ym:iden (2011b) tutkimuksessa useamman osajärjestelmän kuntoutukseen osallistujat olivat yhden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneisiin verrattuna useammin miehiä ja keski-ikältään nuorempia. Tarkasteltavat osajärjestelmät ja niiden jaottelut selittänevät eroja. Myös Pulkin ym:iden (2011b) tutkimuksessa ristikkäiskäyttö oli yleisintä työeläkekuntoutukseen osallistuneilla.

Hyvin harvassa väestötason kyselytutkimuksessa on selvitetty kuntoutukseen osallistumista. Terveys 2000 -tutkimuksen (Aromaa & Koskinen 2002) mukaan neljä prosenttia työvoimaan kuuluneista oli osallistunut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana ammatissa suoriutumista edistävään kuntoutukseen tai ollut uudelleenopetuksessa sairauden tai vamman takia. Lähes joka kymmenes 30 vuotta täyttänyt oli viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana osallistunut johonkin muuhun kuin ammatilliseen kuntoutukseen. Työolotutkimuksen (Sutela ym. 2019) mukaan palkansaajista kahdeksan prosenttia oli osallistunut kuntoutukseen vuonna 2018. FinTerveys 2017 -tutkimuksen (Koponen ym. 2018) mukaan 30 vuotta täytäneistä miehistä 14 ja naisista 21 prosenttia oli käynyt fysioterapiassa lääkärin läheteellä edellisten 12 kuukauden aikana. Kirjoittajien tiedossa olevissa kyselytutkimuksissa ei

kuitenkaan ole selvitetty kattavasti osallistumista eri osajärjestelmien kuntoutukseen koko väestössä, vaan kyselyt ovat kohdentuneet vain osaan kuntoutukseksi laskettavasta toiminnasta eri tavoin rajatuissa osaväestöissä. Siten näiden tutkimusten tuloksia ei voida suoraan vertailla tässä tutkimuksessa esitettyjen tulosten kanssa.

Kaikkiaan tieto eri osajärjestelmien kuntoutukseen osallistumisesta on ollut hyvin puutteellista, ja olemassa olevat aiemmat rekisterierittelyt perustuvat jo melko vanhaan aineistoon. Tämä tutkimus paikkaa tätä tietämyksen aukkoa tuomalla tuoretta tietoa laajan rekisteriyhdistelyn keinoin.

Aineiston edut ja rajoitteet

Aineistossa oli hyvin monipuolisesti rekisteritietoja eri tahoilta: Oulun kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden rekistereistä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen terveys-Hilmo ja Avohilmo-rekistereistä, Kelan rekistereistä, Eläketurvakeskuksen eläke- ja ansaintarekisteristä sekä Oulun neljän suurimman työterveyshuolto-yhtiön asiakasrekistereistä. Harvassa kuntoutukseen osallistumista tarkastelevassa tutkimuksessa on ollut rekisteritietoja näin laajalti. Aineiston voidaan arvioida kattavan suurimman osan kuntoutuspalveluista. Erityisesti Kelalla ja Eläketurvakeskuksella on hyvät rekisteritiedot kuntoutukseen osallistuneista. Toisaalta Oulun kaupungilta saatu aineisto ja THL:n hoitoilmoitusrekistereiden tiedot täydensivät toisiaan, jolloin myös julkisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kuntoutus saatiin mitattua suhteellisen kattavasti. Työterveyshuollosta on ylipäätään hyvin vähän yksilötason rekisteritietoa saatavilla.

Aineistolla oli myös useita rajoituksia. Sen laajuudesta huolimatta kaikkea mahdollista kuntoutusta ei saatu huomioitua. Joidenkin osajärjestelmien kuntoutustiedot olivat aineistossa vain osittain, joidenkin puuttuivat kokonaan. Kokonaan aineistosta puuttuivat ainakin työ- ja elinkeinohallinnon kuntoutus, veteraanikuntoutus, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön ja järjestöjen kuntoutus sekä kasvatuksellinen kuntoutus. Osasta näistä olisi mahdollista koota rekis-

teritietoja (esimerkiksi työ- ja elinkeinohallinnon kuntoutus); osasta rekisteritietoja on käytännössä vaikeaa tai mahdotonta saada (järjestöjen kuntoutus, kasvatuksellinen kuntoutus).

Tieto SOLITA-kuntoutuksesta saatiin Eläketurvakeskuksen palkattomien aikojen rekisteristä. Näin ollen rekisterissä ei ollut näistä kuntoutusjaksoista tietoa, jos kuntoutuksen ajalta saatiin täyttä palkkaa. Myös sosiaalinen kuntoutus jäi aineistossa hyvin vajaaksi. Kuntouttava työtoiminta ja ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta olivat harvoja aineistosta saatavia sosiaalisen kuntoutuksen muotoja. Myöskään sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterin (Sosiaalihilmo) (THL 1995) tietoja ei ollut käytössä.

Kaupungin terveystalvissa järjestämä lääkinällinen kuntoutus oli Oulun kaupungin aineistossa mitattavissa rajallisesti. Kuntoutustoimintoihin lukeutuivat fysioterapia, puheterapia ja toimintaterapia. Muissa palveluissa, kuten mielenterveys- ja päihdepalveluissa, hoitoa ja kuntoutusta ei pystytty erottamaan, vaikka näissä palveluissa on usein kuntouttavia elementtejä. Myös apuvälineet jäivät aineistosta pois, samoin kaikki ostopalveluna hankittu kuntoutus. Yksi suurimpia aineiston puutteita oli se, että ostopalveluna hankitusta julkisen sektorin psykoterapiasta ei aineistossa ollut tietoja. Kaupungin kuntoutuksena hankkimia ostopalveluja on voinut olla muissakin toiminnoissa kuin psykoterapiassa. Esimerkiksi fysioterapia on usein kaupungin omaa toimintaa mutta puhe- ja toimintaterapiassa tyypillisesti vain ensimmäiset kerrat, joiden jälkeen sitä hankitaan ostopalveluna. Onkin mahdotonta arvioida, kuinka paljon julkisen sektorin kuntoutuspalveluita jäi käytetyn aineiston ulkopuolelle. Oulun kaupungilta saatuja aineistoja täydennettiin hoitoilmoitusrekistereiden tiedoilla, millä saatiin tunnistettua merkittävästi lisää julkisen sektorin kuntoutukseen osallistuneita.

Aineiston poikkeuksellisenä etuna oli mahdollisuus hyödyntää työterveyshuoltoa koskevia rekisteritietoja. Kaikkien työterveyshuolto-yhtiöiden palveluista ei kuitenkaan ollut yksilöitävissä tietoja kuntoutukseen liittyvistä muista toimenpiteistä kuin fysio-

terapiasta. Siksi työterveyshuollon kuntoutuksen tarkastelu tyypistettiin tässä tutkimuksessa fysioterapiakäynteiksi.

Onko Oulun tilanne yleistettävissä koko Suomeen? Oulu on maan viidenneksi suurin kaupunki. Sen väestö on koko maan väestöstä jonkin verran nuorempaa ja koulutetumpaa; toisaalta Oulussa on myös koko maata jonkin verran enemmän työttömyyttä ja pienituloisuutta, ja sairastavuusindeksillä mitattu sairastavuus on koko maata suurempaa. Monella indikaattorilla mitattuna Oulu on kuitenkin varsin samanlainen koko maahan ja muihin suuriin kaupunkeihin verrattuna. (Blomgren & Jäppinen 2020.) Oululaisia koskevista tiedoista voidaan kirjoittajien arvion mukaan varsin hyvin tehdä myös laajempia, koko maata ja ainakin suuria kaupunkeja koskevia päätelmiä eri osajärjestelmien kuntoutuspalveluiden käytöstä.

Kuntoutuksen moninaisuudesta

Kuntoutukselle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Onkin sanottu kuntoutuksen olevan sitä, mitä kuntoutukseksi kutsutaan (Rajavaara & Lehto 2013). Kuntoutuksella on useita rajapintoja muun muassa hoidon, sosiaalityön ja elämäntapaohjauksen kanssa. Rajan veto näiden välillä ei ole aina helppoa (mm. Ashorn & Miettinen 2013, Lindh ym. 2018, Salminen ym. 2020) – ei tässäkin tutkimuksessa.

Kuntoutus on myös hyvin moninaista. Kuntoutukseksi on tässä tutkimuksessa määriteltä hyvin erilaisia kuntoutusmuotoja, jotka on kaikki rinnastettu keskenään: yhdessä ääripäässä on monivuotisena ammatillisena kuntoutuksena saatu koulutus ja toisessa ääripäässä yhden kerran käynti fysioterapeutilla. Rissanen ja Pulkki (2013) yrittivät selvittää myös saadun kuntoutuksen määrää. Päivien lukumäärät eri rekistereissä eivät kuitenkaan olleet keskenään vertailukelpoisia. Toisaalta samankin kuuloisessa toimenpiteessä saatavuus ja laatu voivat vaihdella eri osajärjestelmien välillä. Todennäköisesti esimerkiksi fysioterapiaan hakeudutaan ja päästään eri syistä esimerkiksi julkisissa terveystalvissa ja työterveyshuollossa.

Kuntoutuksen määrittelyssä painottuu

myös sen moniammatillisuus. Tällöin voidaan pitää keinotekoisena rajausta, jossa kuntoutukseksi on määritelty vain tiettyjen ammattiryhmien antama palvelu. Tässä tutkimuksessa kaikki fysioterapeuttikäynnit määriteltiin kuntoutukseksi. Monen muun ammattiryhmän toteuttama kuntoutus puolestaan jäi määritelmän ulkopuolelle, koska sitä ei ollut mahdollista erottaa ammattiryhmän muusta työstä.

Myös kuntoutuksen järjestäminen vaikuttaa kuntoutukseen osallistumiseen ja siihen, miten se näkyy rekistereissä. Kela ja työeläkelaitokset toimivat valtakunnallisesti. Osa kuntoutusvastuusta on kunnilla, joiden resurssit ja tavat järjestää palveluita vaihtelevat (esim. Puromäki ym. 2016). Kunta tai kuntayhtymä voi tuottaa järjestämisvastuulle kuuluvat palvelut itse tai hankkia ne sopimuksen pohjalta muulta palvelujen tuottajalta. Osa palveluista voidaan hankkia ostopalveluina, joko osittain tai kokonaan. Palveluiden järjestäjätahosta ja kunnassa käytössä olevasta kirjaustavasta riippuu, kuinka kuntoutus kirjautuu rekistereihin.

Jatkossa olisi tarpeen tutkia kuntoutukseen osallistumisen sosioekonomisia eroja, joista aiempaa tietoa ei juuri ole. Tarkasteluita olisi syytä kohdistaa myös tarkemmin tiettyihin toimenpiteisiin kuten fysioterapiaan, jota järjestetään usealla eri sektorilla. Tärkeää olisi tutkia myös kuntoutukseen osallistuneiden muuta terveystietoa käyttäen sekä huomioida tarkasteluissa myös sairastavuus. Työterveyshuollon kuntoutustoimenpiteitä voisi tutkia rajatusti joidenkin tiettyjen työterveysyritysten asiakkailta. Lisäksi pitäisi pyrkiä vieläkin laajempaan rekisteriaineistojen yhdistelyyn.

Kuntoutuksesta on käytännössä mahdollonta saada kokonaiskuvaa käytettävissä olevien rekistereiden avulla. Esimerkiksi psykoterapian käytöstä ei juuri ole saatavilla rekisteritietoja, vaikka fysioterapiasta tietoja on saatavilla monesta eri aineistosta. Sosiaalinen kuntoutus jää lähes kokonaan rekistereiden ulottumattomiin. Järjestöjen kuntoutuksesta rekisteritietoja on käytännössä mahdollonta saada. Mikäli suunnitellut yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvausten lakkautuksista toteutuvat, myöskään

rekisteritietoa yksityisen terveydenhuollon fysioterapiakäynneistä ei ole jatkossa saatavilla (Blomgren & Mikkola 2020). Rissanen ja Pulkki (2012) suosittelevat kuntoutuksen rekisteröintikäytäntöjen yhdenmukaistamista. Tietojärjestelmien yhdenmukaistamista suositteli myös kuntoutuksen uudistamiskomitea (STM 2017). Näihin suosituksiin on vaikeaa olla yhtymättä. Yhtenäiset tietojärjestelmät palvelevat paitsi tutkijoita, myös kuntoutujia.

Tulosten merkitys: Tutkimus toi uutta tietoa eri osajärjestelmien kuntoutukseen osallistumisesta sekä kuntoutuksen saamisen kokonaisuudesta väestössä. Tietoa voidaan käyttää kuntoutusjärjestelmän sekä sosiaali- ja terveystietojärjestelmän uudistamisen tukena. Eri osajärjestelmien päällekkäisestä käytöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää osajärjestelmien työnjakoa kehitettäessä. Tutkimus osoitti tarpeen yhtenäistää kuntoutuksen tietojärjestelmiä.

Tiivistelmä

Tieto kuntoutuksen kentän kokonaisuudesta ja erilaisten kuntoutuspalveluiden käytöstä samoilla ihmisillä on varsin hajanaista ja puutteellista. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuntoutukseen osallistumisen yleisyyttä ja päällekkäisyyttä eri osajärjestelmissä Oulun asukkailla vuonna 2018 laajalla rekisteriaineistolla (N = 192 844). Tutkimuksessa tarkasteltiin julkisen sosiaali- ja terveystietojärjestelmän kuntoutusta, Kelan kuntoutusta, työeläkekuntoutusta, työterveyshuollon fysioterapiaa ja Kelan korvaamaa yksityistä fysioterapiaa.

Vuonna 2018 oululaisista 18 prosenttia sai vähintään yhden tutkitun osajärjestelmän kuntoutusta (N = 34 061). Yleisintä oli julkisen sosiaali- ja terveystietojärjestelmän kuntoutus, harvinaisinta työeläkekuntoutus. Naiset osallistuivat kuntoutukseen miehiä yleisemmin. Kuntoutukseen osallistuminen oli miehillä yleisintä 65

vuotta täyttäneillä, naisilla 45–64-vuotiailla. Harvinaisinta se oli 16–24-vuotiailla miehillä ja alle 16-vuotiailla naisilla. Suurin osa (90 %) kuntoutukseen osallistuneista oli osallistunut vain yhden osajärjestelmän kuntoutukseen. Useamman osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuminen oli naisilla miehiä yleisempää. Ikäryhmistä se oli yleisintä 45–64-vuotiailla ja harvinaisinta alle 16-vuotiailla. Vähintään kahden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneet olivat keskimäärin vanhempia kuin vain yhden osajärjestelmän kuntoutukseen osallistuneet ja myös naisten osuus oli heillä suurempi.

Rekisteritietoja kuntoutuksesta on hankala koota kattavasti, sillä järjestelmä on hyvin hajanainen ja toimijoita ja rekisterinpitäjiä on lukuisia. Myös kuntoutuksen määrittely aineistoista osoittautui vaikeaksi. Yhtenäiset tietojärjestelmät kuntoutuksesta palvelisivat paitsi tutkijoita, myös kuntoutujia.

Avainsanat: kuntoutus, rekisteritutkimus

Abstract

Prevalence and overlap of participation in rehabilitation in different subsystems – a register-based study among residents of the city of Oulu, Finland, in 2018

Knowledge of the whole spectrum of rehabilitation and of the use of different rehabilitation services by the same individuals is quite fragmented and incomplete. The aim of this study is to examine the prevalence and overlap of participation in rehabilitation in different subsystems among residents of the city of Oulu, Finland, in 2018 using extensive register-based data (N=192,844). The study examines rehabilitation organized by the public social and health care system, by the Social Insurance Institution of Finland, by the earnings-related pension system, as well as physiotherapy in occupational health care and private physiotherapy reimbursed by the Social Insurance Institution of Finland.

In 2018, 18 per cent of the residents of Oulu received rehabilitation of at least one of the examined subsystems (N=34,061). Receiving rehabilitation of public social and health care was the most common; the rarest was rehabilitation within the earnings-related pension system. Women

Liitetaulukko 1. Kuntoutukseen osallistuminen sukupuolen ja iän mukaan kuntoutuksen eri osajärjestelmissä 25–64-vuotiailla oululaisilla vuonna 2018, OR ja 95 prosentin luottamusvälit.

	Kaikki kuntoutus yhteensä				Julkisen palvelujärjestelmän kuntoutus				Kelan kuntoutus			
	M1		M2		M1		M2		M1		M2	
	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv
Sukupuoli												
Miehet	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Naiset	1,51	(1,47–1,54)	1,73	(1,68–1,79)	1,40	(1,35–1,45)	1,61	(1,52–1,71)	1,50	(1,42–1,58)	2,20	(2,06–2,36)
Ikä												
25–34	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
35–44	1,16	(1,11–1,21)	1,16	(1,11–1,21)	0,76	(0,71–0,83)	0,76	(0,70–0,82)	0,90	(0,83–0,98)	0,89	(0,82–0,97)
45–54	1,41	(1,35–1,47)	1,40	(1,33–1,46)	0,87	(0,80–0,94)	0,86	(0,79–0,93)	0,83	(0,76–0,91)	0,82	(0,75–0,89)
55–64	1,35	(1,29–1,41)	1,32	(1,26–1,38)	1,23	(1,14–1,33)	1,20	(1,12–1,30)	0,76	(0,69–0,83)	0,73	(0,66–0,80)

Malli 1: sukupuoli tai ikä yksin mallissa

Malli 2: sukupuoli + ikä

participated in rehabilitation more often than men. Using rehabilitation services was most common in men aged 65 and over, and in women aged 45–64. It was least common in men aged 16–24 years and in women under 16 years of age. The majority (90%) of those who participated in rehabilitation had participated in rehabilitation of only one subsystem. Participation in rehabilitation of several subsystems was more common in women than in men. It was most common in those aged 45–64 years and least common in those under 16 years of age. Those who received rehabilitation of at least two subsystems were, on average, older than those who received rehabilitation of only one subsystem, and more often women.

It is difficult to compile comprehensive register data on rehabilitation, as the system is very fragmented and there are many organizers and registrars. Defining rehabilitation from the data also proved difficult. Unified information systems on rehabilitation would serve not only researchers but also rehabilitees.

Keywords: rehabilitation, register-based research, Finland

Hanna Rinne, VTM, tutkija, Kelan tutkimus

Jenni Blomgren, VTT, dosentti, tutkimuspäällikkö, Kelan tutkimus

Lähteet

- Aromaa A, Koskinen S (toim.) (2002) Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3, Helsinki.
- Ashorn U, Miettinen S (2013) Kuntoutus hyvinvointivaltion kerrostumissa. Teoksessa U Ashorn, I Autti-Rämö, J Lehto, M Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Kelan tutkimusosasto, Helsinki, 18–33.
- Autti-Rämö I, Salminen AL (2016) Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa I Autti-Rämö, AL Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki, 14–19.
- Blomgren J, Mikkola H (2020) Kela-korvausten leikkaukset: vaihtuuko juustohöylä giljotiiniin? Blogikirjoitus Kelan Tutkimusblogissa 3.3.2020. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5215>
- Blomgren J, Jäppinen S (2020) Sosiaali- ja terveyspalveluiden ja etuuskien käyttö Oulussa 2013–2018. Tutkimushankkeen aineiston yleiskuvaus. Työpapereita 154, Kela, Helsinki.
- Hujanen T, Mikkola H (2016) Työterveyshuollon kustannuskehitys. Suomen Lääkärilehti 71, 21, 1537–1540.
- Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S (toim.) (2018) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Laaksonen M, Rantala J, Polvinen A, Varis J, Kesälä M, Kuivalainen S (2020) Individual- and company-level predictions of receiving vocational rehabilitation: A multilevel study of Finnish private sector workplaces. J Occup Rehabil 2020 Dec 18. doi: 10.1007/s10926-019-09869-8.
- Lindh J, Härkäpää K, Kostamo-Pääkkö K (2018) Johdatus sosiaaliseen kuntoutukseen. Teoksessa J Lindh, K Härkäpää, K Kostamo-Pääkkö (toim.) Sosiaalinen kuntoutus. Lapland University Press, Rovaniemi.
- Pensola T, Kesseli K, Shemeikka R, Rinne H, Notkola V (2012) Kuntoutukseen? Sosioekonomiset tekijät Kelan kuntoutukseen hakemisessa ja

		Työeläkekuntoutus				Työterveyshuollon fysioterapia				Yksityinen fysioterapia			
	M1		M2		M1		M2		M1		M2		
	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	
	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		
	1,07	(0,92-1,25)	1,15	(0,98-1,34)	1,47	(1,41-1,53)	1,60	(1,53-1,67)	1,91	(1,81-2,01)	1,79	(1,68-1,92)	
	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		
	1,52	(1,23-1,88)	1,52	(1,23-1,88)	1,51	(1,42-1,61)	1,51	(1,41-1,61)	1,62	(1,46-1,79)	1,61	(1,46-1,79)	
	1,68	(1,36-2,09)	1,68	(1,35-2,08)	2,01	(1,88-2,14)	1,99	(1,87-2,12)	2,12	(1,92-2,35)	2,10	(1,90-2,32)	
	0,77	(0,59-1,01)	0,77	(0,59-1,00)	1,58	(1,48-1,69)	1,55	(1,45-1,65)	2,24	(2,03-2,47)	2,18	(1,97-2,41)	

- myönneissä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 86, Helsinki.
- Pulkki J, Rissanen P, Raitanen JA, Viitanen EA (2011a) Use and distribution of rehabilitation services: a register linkage study in one hospital district area in Finland. *Int J Rehabil Res* 34, 2, 160–166.
- Pulkki J, Rissanen P, Raitanen JA, Viitanen EA (2011b) Overlaps and accumulation in the use of rehabilitation services. *Int J Rehabil Res* 34, 3, 255–260.
- Pulkki J (2012) Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakennetta, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Puromäki H, Kuusio H, Tuusa M, Karjalainen J (2016) Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntakyselyn tulokset. Työpäpaperi 47. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Rajavaara M, Lehto J (2013) Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena. Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Teoksessa U Ashorn, I Autti-Rämö, J Lehto, M Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Kelan tutkimusosasto, Helsinki, 6–16.
- Rissanen P, Pulkki J (2013) Kuntoutus lukuina. Kuntoutuspalvelujen käyttö yhden sairaanhoitopiirin alueella. Teoksessa Ashorn U, Autti-Rämö I, Lehto J, Rajavaara M (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Kelan tutkimusosasto, Helsinki, 78–91.
- Salminen AL, Miettinen S, Heiskanen T (2020) Milloin laihtumuksesta tulee kuntoutusta? Blogikirjoitus Kelan Tutkimusblogissa 5.3.2020. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5225>
- STM (2002) Kuntoutuksen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Tausta-aineisto valtioneuvoston kuntoutusselontekoon. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 5, Helsinki.
- STM (2017) Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41, Helsinki.
- Suoyrjö H (2010) Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 113, Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Suoyrjö H, Hinkka K, Kivimäki M, Klaukka T, Pentti J, Vahtera J (2007) Allocation of rehabilitation measures provided by the Social Insurance Institution in Finland: A register linkage study. *J Rehabil Med* 39, 3, 198–204.
- Sutela H, Pärnänen A, Keyriläinen M (2019) Digiajan työelämä – Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Tilastokeskus, Helsinki.
- THL (1995) Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri (Sosiaalihilmo). <https://aineistokatalogi.fi/catalog/studies/7567e45d-72b7-428b-be9e-510440336edf/datasets/abcc2578-1a24-41e0-bce9-2c214538b087>