

# YKSILÖLLISYYTTÄ, RÄÄTÄLÖINTIÄ, YHTEISTOIMINTAA

## Kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia TK2-kuntoutuksen toteutuksesta ja toimivuudesta

Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toisen vaiheen (TK2 vuosina 2012–2014) toteutuksessa oli mukana viisi eri puolella Suomea toimivaa kuntoutuksen palveluntuottajaa. Kuntoutussäätiön tehtävänä oli tuoda hankkeen arviointitutkimukseen kuntoutuksen palveluntuottajien näkökulma. Prosessin aikana kerättiin monimuotoinen arviointiaineisto. Jokaisen palveluntuottajan moniammatillisille tiimeille tehtiin kolme kyselyä (ennakko-, alku- ja loppukysely), joihin saatujen vastausten edustavuus on varsin kattava. Jokaiselle tiimille järjestettiin kaksi kehittämistyöpajaa ja yhtätoista kuntoutujaa koskevaan tapaustutkimukseen liittyvät tiimihaastattelut. Lisäksi aineistoa koottiin hankkeen työkokouksissa.

### **TK2-kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus**

Hankkeen kokonaistavoitteena oli kehittää kuntoutujan yksilöllisistä tarpeista ja työpaikan tarpeista lähtevä oikea-aikainen ja joustava kuntoutusmalli sekä kokeilla ja arvioida sen toimivuutta käytännössä (Työhönkuntoutuksen...2012). Kaikkien loppukyselyyn vastanneiden kuntoutuksen toteuttajien mielestä tässä onnistuttiin hyvin. Myös kuntoutusmallin rakenteen joustavuudessa, yksilöllisyydessä,

palvelun kohdentumisessa sekä uudenlaisen tiiviin työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen toteuttajan välisen yhteistyön rakentamisessa koettiin onnistuneen hyvin.

Kuntoutuspalvelun suunnittelu käynnistettiin työnantajien ja työterveyshuoltojen kanssa järjestetyissä suunnittelukokouksissa. Kokousten tavoitteena oli luoda yhteinen näkemys kuntoutuksen tavoitteista ja kohdentumisesta ja kuntoutuksen kiinnittymisestä työhön. Kuntoutuksen hakuvaiheessa täytetyn selvityslomakkeen avulla saatiin sekä koko työpaikkaa että yksittäisen työntekijän työtä koskevaa pohjatietoa. Näiden mallin rakenteeseen kuuluvien ennakkovaiheiden lisäksi enemmistö kuntoutuksen palveluntuottajista järjesti infotilaisuuksia. Tilaisuuksissa voitiin tarkentaa kuntoutukseen liittyviä toiveita ja varmistua siitä, että kaikki asianosaiset – kuntoutujat, esimiehet ja työterveyshuollon edustajat – saivat samoin sanoin tietoa uudentyyppisen kuntoutuksen tavoitteista, sisällöstä ja eri toimijoiden tehtävistä. Infotilaisuudet myös edistivät eri toimijoiden välistä vuoropuhelua ja yhteistä tahtotilaa.

Kuntoutustarpeiden arviointiin keskittyvä tilanneanalyysi oli mallin uusi työväline. Tilanneanalyysin toteutustavat vaihtelivat jonkin verran sekä palveluntuottajittain että työpaikkakohtaisesti. Useimmiten se aloi-

tettiin työpaikoilla, minkä koettiin vahvistavan kuntoutuksen kytkeytymistä työhön. Tilanneanalyysi osoittautui sekä kuntoutuksen toteuttajien, työterveyshuollon edustajien, esimiesten että kuntoutujien mielestä mallin avainkohdaksi, joka mahdollisti sekä yksilöllisten tavoitteiden ja kuntoutuspolkujen että ryhmäjaksojen suunnittelun. Se tarjosi monipuolisia aineksia kuntoutujien lähtötilanteiden arvioinnille, tavoitteiden asettamiselle ja kuntoutussuunnitelmien laatimiselle.

Kuntoutuksen toteuttajat pitivät tilanneanalyysiä välttämättömänä, hyödyllisenä ja ehdottoman tarpeellisena osana kuntoutusprosessia. Tilanneanalyysi tiivistä kuntoutuksen työkytkentää ja antoi kuntoutuksen toteuttajille kokonaisvaltaisen arvion sekä työyhteisön tilanteesta että kuntoutujan ammatillisesta tilanteesta. Kehittämishankkeen kokemusten perusteella tilanneanalyysi osoittautui jo itsessään vahvaksi kuntoutukselliseksi interventioksi (ks. Seppänen-Järvelä 2014, myös Ala-Kauhaluoma & Henriksson 2011). Yhteisessä keskustelussa esimies saatiin kiinnostumaan kuntoutujan työhön liittyvistä ongelmista tai tämän työssä selviytymisestä ja myös huomioimaan tämän ideoita työn kehittämiseksi. Joissakin tapauksissa työpaikalla oli lähdetty suoraan ratkomaan ja kehittämään tilanneanalyysin aikana esiin nousseita asioita.

*”Sen että tilanneanalyysin jälkeen tiesimme kuntoutujista enemmän kuin keskimääräisen ASLAK-kurssiin osallistuneesta kurssin viimeisenä päivänä! Nykyinen kuntoutustarveselvitys toimii jo samalla tavalla. Tilanneanalyysi on selkeästi interventiovaikutus. Esim. alkoholinkäyttöön puuttuminen kyselystä nousseen tiedon perusteella oli johtanut kuntoutujan vähentämään juomista ennen ensimmäistä ryhmäjaksoa.”* (Kuntoutuksen palveluntuottajan loppukysely, lääkäri.)

Kuntoutukseen oli mahdollista sisällyttää 2–3 pituudeltaan 3–5 päivän mittaista ryhmäjaksoa, johon sisältyi yksi yhteistyöpäivä. Mallissa haluttiin korostaa ryhmäjaksojen ja

yksilöllisen osan joustavaa ja yksilöllistä toteutusta. Yli puolet kuntoutuksen toteuttajista totesi loppukyselyssä, että kuntoutus oli toteutettu rakenteeltaan pitkälti samankaltaisena kaikkien työnantajien kanssa. Työnantaja-kohtaista jaksojen ja sisältöjen räätälöintiä ei näyttänyt tapahtuneen, vaikka sitä korostettiin suunnitteluvaiheessa. Tämä johtui muun muassa siitä, että hankkeen käynnistyksestä neuvoteltiin ja sovittiin nopealla aikataululla samanaikaisesti useiden työnantajien kanssa. Rakenteen variointi oli myös pitkälti resurssikysymys.

Kuntoutuksen yksilölliseen osaan oli mahdollista sisällyttää 1–5 yksilöllistä käyntiker-tä, joista vähintään yksi toteutettiin työpaikakäyntinä. Lisäksi malli mahdollisti enintään viiden yksilöllisen avo- tai laitosvuorokauden toteuttamisen (Työhönkuntoutuksen... 2012). Niitä toteutettiin sekä yksilötapaamisina että koko ryhmän tai pienryhmän teemapäivinä.

Yksilöllisiä käyntikertoja toteutettiin ennakoitua vähemmän. Loppukyselyssä yli puolet arvioi, että niitä olisi kannattanut hyödyntää enemmän ja monipuolisemmin. Tämä näkemys nousi myös vahvasti esiin kehittämishankkeen palveluntuottajakohtaisissa työkokouksissa käydyissä keskusteluissa. Sekä kuntoutujien, työnantajien että työterveyshuoltojen edustajien mielestä tästä mahdollisuudesta ei tiedetty riittävästi. Kuntoutuksen toteuttajien mielestä yksilötapaamisia pystyttiin kuitenkin toteuttamaan varsin hyvin ryhmäjaksojen aikana. Monilla kuntoutujilla yksilöllisten käyntikertojen toteuttamista vaikeuttivat pitkät matkat ja vaikeudet irrottautua työpaikalta osaksi päivää tai koko päiväksi. Tämän osion laajempi hyödyntäminen osoittautui myös resurssikysymykseksi.

*”TK2-mallissa pakolliset ryhmäjakso-ohjaavat toimintaa siihen suuntaan, että asiat ennätetään hoitaa jaksojen yhteydessä. Tämä on omiaan vähentämään yksilöllisten käyntikertojen käyttöä. Myös tiivis, vuoden aikajänne on osaltaan vaikuttanut asiaan. Välijaksoille ei aina ole tuntunut tarpeelliselta järjestää yksilöllisiä käyntikertoja. - -.”* (Kuntoutuksen

palveluntuottajan loppukysely, työelämäasiantuntija.)

*”Avopäivien määrät ja sisällöt ovat vaihdelleet työnantajien välillä. Olemme vahvistaneet vertaistuen toteutumista rakentamalla sitä aktivoivaa välityöskentelyä pienissä ryhmissä ja ns. sparrauspareissa.”* (Kuntoutuksen palveluntuottajan loppukysely, psykologi.)

Kuntoutuksen päätösosat olivat merkittävä osa kuntoutusprosessia, ja ne vastasivat hyvin eri toimijoiden odotuksia. Niiden avulla pystyttiin kokoamaan kuntoutuksen tuloksia, viemään eteenpäin kuntoutujien työn muokkaukseen sekä työoloihin ja työyhteisöön liittyviä kehittämistavoitteita, samoin kuin turvaamaan kuntoutujien seurannan jatkuvuus sekä esimiestyössä että työterveyshuollossa.

Kuntoutuksen toteuttajille tehdyssä loppukyselyssä yli puolet vastanneista näki TK2-kuntoutuksen käytännön toteutuksen haasteelliseksi, koska se edellytti yksilöllistä joustavuutta ja sen vaatimaa työpanosta oli vaikea ennakoita. Myös kehittämishankkeeseen liittyvä suunnittelutyö sekä erilaisten lomakkeiden ja kuntoutusselosteiden työstäminen osoittautui ennakoitua työläemmäksi. Nämä kokemukset vahvistuivat selvästi hankkeen etenemisen myötä. Myös avainhenkilöiden vaihtumiset ja erilaiset organisaatiomuutokset olivat isoja haasteita kuntoutusmallin toimivuuden, keskinäisen tiedonkulun ja sitoutumisen kannalta.

Kuntoutuksen toteuttajille tehdyn loppukyselyn perusteella TK2-hankkeen mukaisen kuntoutusmallin käyttöönottoon tulevaisuudessa suhtauduttiin varsin myönteisesti. Hankkeen alkuvaiheessa mallin toimivuuteen käyttöönoton kannalta suhtauduttiin skeptisemmin. Puolet loppukyselyyn vastanneista kuntoutuksen toteuttajista ei kuitenkaan nähnyt realistisena mallin toteuttamista sellaisenaan kustannustehokkaasti laajalle kohderyhmälle.

## **Kuntoutuksen menetelmät ja työkäytännöt**

TK2-kuntoutuksen keskeisenä päämääränä oli tukea osallistujien työssä jatkamista. Palvelu oli luonteeltaan ensisijaisesti ammatillista kuntoutusta, josta hyötyvät sekä työpaikka että kuntoutuja. Kuntoutuksen sisältö muodostui kahdesta samanaikaisesti etenevästä ja toisiinsa limittyvästä pääteemasta. Puolet siitä kytketyti työhön ja ammatilliseen teemaan, ja toinen puoli oli terveyteen, toiminta- ja työkykyyn sekä elämänhallintaan liittyviä teemoja. TK2-malli oli kuntoutuspalveluna ja kuntoutumisprosessina monialainen toimintakyky- ja ammatillisen kuntoutuksen yhdistelmä. Sitä toteutettiin vuoropuheluna siten, että terveystarkastelun näkökulmasta syntyviin kysymyksiin ja ratkaisumahdollisuuksiin haettiin vastausta työtilanteen muutoksen analyysistä ja päinvastoin. Kuntoutuksen sisältö auttoi kuntoutujaa hahmottamaan oman työkykynsä heikkenemiseen johtaneita ja työkykyä ylläpitäviä syitä (Työhönkuntoutuksen... 2014, Seppänen-Järvelä 2014).

Kuntoutuksessa sovellettiin monipuolisesti sekä yksilöllisiä, ryhmämuotoisia että yhteisöllisiä kuntoutuksen menetelmiä. Kuntoutuksen toteuttajat pitivät tärkeänä ryhmäkohtaista variointia sisältöjen suhteen. Kuntoutuspalvelun menetelmällisessä toteutuksessa oli suurta vaihtelua. Erityisesti ammatillisen teeman osalta kuntoutuksen toteuttajat hyödynsivät työskentelynsä jäsentämisessä toisistaan eroavia teoreettisia viitekehyksiä ja lähestymistapoja. Kaikki kuntoutuksen palveluntuottajat tarkastelivat kuntoutujien tilannetta moniolotteisilla työkykymalleilla.

Kolme kuntoutuksen palveluntuottajaa sovelsi kuntoutustyönsä teoreettisena viitekehystenä sekä analyysi- ja työvälineenä kehittävään työntutkimukseen ja toiminnan teoriaan pohjautuvaa toimintajärjestelmämallia (vrt. Ylisassi 2009). Työskentelyssä hyödynnettiin työlähtöisiä menetelmiä, joiden avulla analysoitiin ryhmissä ja yksilöllisesti muuttuvaa työtä ja sen vaikutuksia sekä yhteyksiä kuntoutujan työssä jaksamiseen. Nykyisen työn sujumista, ammatillista kehitystä ja työn mielekkyyttä sekä niiden yhteyttä työn muu-

tokseen ja työhyvinvointiin analysoitiin hyödyntäen muun muassa työpäiväkirjaa, jonka avulla kuntoutuja seurasi omaa työtään, sen sujuvuutta ja siinä esiintyviä häiriöitä.

Kaksi kuntoutuksen palveluntuottajista sovelsi ammatilliseen teeman liittyvänä teoreettisena viitekehystenä sekä moniulotteista työkykymallia (Järvikoski ym. 2001) että työkykytalo-mallia (Ilmarinen 2014), joita hyödynnettiin sekä ryhmätoiminnan että yksilöllisen asiakastyön jäsentäjinä. Malleissa ja niiden pohjalta rakennetuissa työotteissa ja työvälaineissa korostuvat vahvasti systeemi-teoreettinen ajattelu, tutkiva oppiminen sekä ratkaisukeskeinen ja voimavarasuuntautunut työote. Työmenetelminä hyödynnettiin myös aktivoivaa kyselyä, motivoivaa, selviytyslomakkeeseen ja esikyselyyn pohjautuvaa haastattelua, varhainen tuki -toimintamallin työvälaineita sekä työkyvyn tuen tarpeeseen liittyvää kartoituslistaa (Juvonen-Posti & Jalava 2008).

Myös kuntoutuksen terveysteeman yhteydessä hyödynnettiin monipuolisia menetelmiä. Kuntoutuksen toteuttajilla oli tässä työskentelyssä erilaisia orientaatioita ja niihin pohjautuvia menetelmiä. Prosessit etenivät kuitenkin varsin samalla tavalla. Erilaisten mittausten, testien ja analyysien avulla tuotettiin tietoa kuntoutujan terveydentilasta, hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Tämän pohjalta tehtiin muutokseen tähtäviä suunnitelmia ja toimenpideohjelmia, jotka liittyivät esimerkiksi elämänhallintaan, elintapoihin, painonhallintaan, ravitsemukseen, arkiliikuntaan, stressin ja psyykkisen kuormittumisen vähentämiseen, lepoon, rentoutumiseen ja uni-rytmiin. Työskentelyssä hyödynnettiin sekä yksilöllistä harjoittelua, sitä sparraavia ohjauskeskusteluja ja asiantuntijatapaamisia että ryhmämuotoisia tietoiskuja ja toimintaa, harjoittelua ja keskinäistä sparrausta ryhmissä.

Eriyisen suuri merkitys ryhmäprosesseissa oli kuntoutujien toinen toisilleen antamalla vertaistuellalla. Hankkeen käynnistymisvaiheessa jotkut kuntoutuksen toteuttajista olivat huolissaan TK2-mallin ryhmäjaksojen lyhydestä, minkä arveltiin heikentävän ryhmien tarjoaman vertaistuen mahdollisuuksia. Lop-

pukyselyssä enemmistö kuntoutuksen toteuttajista ei kuitenkaan pitänyt ryhmäjaksojen lyhyttä ongelmana vertaistuen toteutumisen kannalta.

*”- - Vertaistuki on tämänkaltaisessa kuntoutuksessa määriteltävä muutosprosessina, jonka avulla kuntoutujat voivat tunnista-  
taa ja löytää omat voimavaransa ja akti-  
voitua ottamaan vastuuta omasta amma-  
tillisesta kehityksestään ja työhyvinvoin-  
nistaan. Pelkkä kokemusten, tunteiden ja  
tiedon jakaminen ei ole alkuunkaan riittä-  
vää. Oleellinen elementti on myös yhteis-  
työ työpaikalla, joka tukee ryhmäjaksojen  
aikana syntyvien kehitysideoiden viemis-  
tä käytäntöön. - -” (Kuntoutuksen palve-  
luntuottajan loppukysely, työelämäasian-  
tuntija.)*

Yksilölliset käyntikerrat tarkoittivat useimmiten lääkärin, fysioterapeutin tai psykologin vastaanottoa. Kuntoutuksen palveluntuottajat olivat toteuttaneet tätä osiota hieman eri tavoin; esimerkiksi erilaisten ammatillisten teemojen osalta oli pidetty myös työyhteisöpala-vereja sekä työyhteisön kehittämiskokouksia. Osa kuntoutuksen palveluntuottajista järjesti ryhmäkohtaisia teemapäiviä kuntoutujille, joilla oli yhteisiä, esimerkiksi stressinhallintaan, kivunhallintaan, univaikeuksiin tai painonhallintaan liittyviä ongelmia. Näihin teemapäiviin sisältyi myös yksilöllisiä tapaamisia. Tästä yksilöllisistä tarpeista räätälöidystä menetelmästä tuli kuntoutujilta paljon myönteistä palautetta.

### **Kuntoutumisen ja muutoksen mekanismien arviointia**

Loppukyselyssä kuntoutuksen toteuttajia pyydettiin arvioimaan, mitkä menetelmät tai käytännöt edistivät parhaiten kuntoutujien jaksamista ja heidän työ- ja toimintakykyään. Työpaikan ja työterveyshuollon kanssa prosessin alusta loppuun asti tehty tiivis yhteistyö ja kuntoutuksen yksilöllinen räätälöinti korostuivat näissä vastauksissa. Kuntoutumisen, työssä jaksamisen tukemisen ja työn ke-

hittämisen kannalta merkittävimpiä sisältöjä ja menetelmiä olivat esimiestapaamiset kuntoutusprosessin eri vaiheissa, työpaikkäkäynnit sekä ryhmäjaksojen työskentely, joka liittyi työn muutokseen, omaan ammatilliseen kehitykseen, työolosuhteisiin ja työyhteisöllisten ongelmien ratkaisemiseen.

*”Yhteistyö työpaikalla on ehdottomasti sisällytettävä standardiin. Työpaikalla yhteistyössä esimiehen ja työterveyshuollon kanssa tehtävä tilanneanalyysi, yksilölliset työpaikkäkäynnit ja työpaikan yhteiset kehittämiskokoukset ovat myös välttämättömiä, samoin yhteinen loppuarviointi samalla kokoonpanolla kuin tilanneanalyysi. Ryhmäjaksojen sisällön tulisi tukea yhteisöllistä oppimista - pelkkä vertaistuki kokemusten jakamisena ei riitä...”* (Kuntoutuksen palveluntuottajan loppukysely, työelämän asiantuntija.)

Työkytkennän rinnalla kuntoutuksen toteuttajat korostivat myös kuntoutujien henkisiä voimavaroja ja fyysisistä hyvinvointia tukevien menetelmien merkitystä. TK2-mallissa työ- ja terveysteemat kuvattiin toisistaan erillisinä, mutta kuntoutuksen toteuttajien mielestä näitä ei ole tarkoituksenmukaista erottaa toisistaan kovin jyrkästi.

*”Sisällössä korostuvat eri asiat ryhmästä riippuen. Jaksaminen, stressi, voimavarojen ylläpito ja uudistaminen tulevat kuitenkin kaikissa ryhmässä esiin. Haastaminen omakohtaiseen pohdintaan, ratkaisujen etsiminen ja omien keinojen vahvistaminen on tärkeää. Mitään tiettyä menetelmä- tai keinovalikoimaa ei ole syytä eikä mahdollista määritellä.”* (Kuntoutuksen palveluntuottajan loppukysely, psykologi.)

*”Kaikki ovat päässeet etenemään tavoitteidensa suuntaisesti ja saaneet kokemuksen siitä, että omalla toiminnalla voi usein vaikuttaa asioiden tilaan. Kaikkien työtä on pystytty jollain tavoin prosessin aikana sujuvoittamaan. Moni on saanut myös kokemuksen siitä, miten tärkeä on hyvän*

*yhteistyön rakentaminen, oli se sitten suhteessa omaan esimieheen tai tavoitteissa kannustavaan ryhmään. Kaikki ovat oppineet joitain mielenhallintaan liittyviä käytännön tekniikoita. Moni kertoo, että oman asennoitumisen muutoksella on myös saanut helpotuksen tukalaksi koettuun tilanteeseen. Kaikenlainen vaihtoehtojen määrä on useilla lisääntynyt. Useat kertovat, että kyky sietää hankalia tilanteita on parantunut. On myös raportoitu sitä, että ryhmässä itseen kohdistuneet vaatimukset ovat kohtuullistuneet. Kaikille on rakennettu myös verkostoa jatkosuunnitelmien varmistamiseksi.”* (Kuntoutuksen palveluntuottajan loppukysely, psykologi.)

Yhdentoista kuntoutujan tapaustutkimuksen perusteella näyttää siltä, että sekä ryhmäkeskusteluilla ja -työskentelyllä että yksilöllisillä eri ammattilaisten tarjoamilla tapaamisilla ja neuvonnalla, ohjauksella ja seurannalla oli kuntoutumisen kannalta yhtä suuri merkitys. Muutamalle kuntoutujalle yksilöllinen neuvonta ja ohjaus oli heidän kuntoutumisensa kannalta merkittävintä. Toisaalta kellekään eivät ryhmäosuudet osoittautuneet turhiksi. Osalle näistä kuntoutujista ryhmäkeskustelut ja -työskentely ja saatu vertaistuki olivat erityisen merkittäviä kuntoutumisen kannalta.

Käytännössä kuntoutuksen ja siinä sovellettujen menetelmien kytketyminen teoreettisiin viitekehyksiin oli monin tavoin väljää, sillä myös tiimeissä työskentelevien eri ammattilaisten orientaatiot ja työotteet erosivat toisistaan. Tämä tuli myös esiin loppukyselyn vastauksissa, joissa nostettiin ammattiryhmittäin erilaisia painotuksia yksittäisten menetelmien ja sisältöjen merkityksellisyydestä. (Sepänen-Järvelä ym. 2015a.) Tapaustutkimuksen perusteella on vaikea nostaa esiin joitakin yksittäisiä kuntoutuksen menetelmiä, joilla olisi ollut ratkaiseva merkitys kuntoutumisen kannalta. Kuntoutusprosessien onnistumisessa ei ole myöskään havaittavissa palveluntuottajien välisiä eroja, vaikka esimerkiksi ammatillisen osuuden orientaatioissa ja työmenetelmissä oli selviä eroavaisuuksia. Kaikilla palveluntuotta-



jilla oli työkeskeisyys yhtä vahvana painotuksena. (Seppänen-Järvelä ym. 2015b.)

Moniammatillisen tiimin tarjoamien erilaisten orientaatioiden, sisältöjen ja menetelmien suunnitelmallinen, joustava ja räätälöity hyödyntäminen oli tämän kuntoutusmallin vahvuus. Hankkeen kokemukset vahvistavat kuntoutusta koskevaa yleistä havaintoa siitä, että onnistuneeseen tulokseen voidaan päästä monenlaisin keinoin. Olennaista onnistumisessa on asiakaslähtöisyys ja palvelun yksilöllinen räätälöinti (vrt. Koukkari 2010, Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013). Kuntoutuminen ja muutosprosessi eivät useinkaan etene lineaarisesti, ja ne voivat käynnistyä miltä tahansa elämän alueelta. TK2-kuntoutuksen vahvuutena oli se, että siinä hyödynnettiin samanaikaisesti sekä yksilöllisiä ja ryhmämuotoisia menetelmiä että eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja toimintaympäristön muutokseen vaikuttamista. Tämän avulla malli tarjosi osallistujille monipuolisia muutosta käynnistäviä ja edistäviä kosketuspintoja. Kuntoutuksen sisältöjä suunniteltiin sekä ammatillisen että terveysteeman pohjalta joustavasti ja tarpeiden mukaisesti. Mallin eri osioiden sisällöt pystyttiin muokkaamaan siten, että kuntoutusprosessilla pyrittiin kokonaisuudessaan vastaamaan sekä eri kuntoutusryhmien että kuntoutujien omiin kuntoutustarpeisiin, eikä tarjottu ”kaikille kaikkea”.

TK2-mallissa hyödynnettiin GAS-menetelmää (Kiresuk ym. 1994) kuntoutuksen tavoitteiden laatimisessa ja niiden toteutumisen arvioinnissa. GAS-menetelmä on tullut asteittain Kelan laituskuntoutuksen standardeihin, ja sen käyttöä edellytetään Kelan kustantamassa ammatillisessa kuntoutuksessa ja myös ASLAK-kuntoutuksessa (Kansaneläkelaitos 2011).

Kuntoutuksen toteuttajille tehdyssä loppukyselyssä koettiin GAS-menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa ja niiden mittaamisessa pääosin toimivaksi välineeksi. Useimmat loppukyselyyn vastanneista kuntoutuksen toteuttajista kuitenkin arvioivat, että terveyteen liittyvien tavoitteiden asettaminen oli ammatillisia tavoitteita helpompaa. Sinänsä jaottelu työ- ja terveystavoitteisiin

koettiin problemaattiseksi, koska useimmiten myös terveystavoitteita, liikuntaa ja painonhallintaa koskevat tavoitteet kytkeytyvät suoraan työkykyyn ja työssä jaksamiseen.

*”Kuntoutuksen tulokset saattavat tulla näkyviin vasta pidemmän seuranta-ajan kuluessa. GAS antaa suuntaa pääällimmäisissä ja konkreettisimmista tavoitteista. GAS kuitenkin ohjaa hyvin ajattelua, tavoitteiden suunnassa etenemistä, niihin paneutumista ja odotuksia.”* (Kuntoutuksen palveluntuottajan loppukysely, lääkäri.)

Tapaustutkimuksen analyysissä havaittiin, että GAS-menetelmän mukaisten tavoitteiden asettaminen oli käytännössä hyvin epäyhtenäistä. Osalle kuntoutujista kuntoutukseen kirjattiin varsin yleisellä tasolla olevia tavoitteita, osalla ne olivat puolestaan hyvin konkreettisia yksittäiseen asiaan tai ongelmanratkaisuun liittyviä. Tavoitteiden toteutumisen seurannan ja tulosten vertailtavuuden kannalta tämä osoittautui problemaattiseksi.

Kuntoutuksen toteuttajille tehdyn kyselyn perusteella enemmistö heistä oli sitä mieltä, ettei TK2-kuntoutuksen tuloksellisuutta voida yksiselitteisesti määrittellä GAS-lomakkeen tavoitteiden täytymisen perusteella. Useimmiten GAS:n avulla tavoitetaan kuntoutumisen kannalta keskeisiä tavoitteita, mutta joskus merkittäviäkin tavoitteita jää kirjaamatta. Viime kädessä jokainen kuntoutuja itse rajaa sen, millaisia omaan elämäntilanteeseensa liittyviä asioita nostetaan esiin ja työtetään kuntoutuksen aikana. Tällaisia poisrajautuvia tavoitteita olivat esimerkiksi kuntoutujan henkilökohtaiseen elämään tai sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät asiat, kuten esimerkiksi oma tai läheisen päihdeongelma ja parisuhde- tai muut ihmissuhdeongelmat, joita ei useinkaan haluttu tuoda näkyväksi kuntoutusyhteistyöhön. Myös kuntoutujan omat ammatilliset suunnitelmat olivat joissain tilanteissa ”piiloagenda”, joita ei tuotu näkyväksi kuntoutusyhteistyöhön mutta joita vietiin eteenpäin aktiivisesti kuntoutusprosessin aikana. Useimmiten nämä tavoitteet liittyivät nykyisestä työpaikasta pois lähtemiseen.

## Kuntoutuksen kytkeytyminen työhön

TK2-mallissa kuntoutus ja työelämä oli kytetty aiempaa tiiviimmin toisiinsa. Selvityslomake, tilanneanalyysi, työpaikkakäynnit, ryhmäjaksojen ammatillisten teemojen sisällöt sekä yksilöllinen päätösosa olivat kuntoutuksen toteuttajien mielestä merkittävimmät ammatillisuutta ja työkytkentää vahvistavat elementit TK2-kuntoutuksessa.

Tiiviimmän työpaikkayhteistyön avulla kuntoutuksen toteuttajat saivat moninäkökulmaisempaa ja ajantasaisempaa tietoa kuntoutujan työstä ja työorganisaatiosta, ja he hyödynsivät tätä tietoa kuntoutuksen eri osien toteutuksen sisällöissä. Työpaikkayhteistyö tuotti kuntoutuksen toteuttajille paljon arvokasta tietoa työn muutoksista ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin ja kuntoutujien yksilöllisiin tilanteisiin, joita voitiin käsitellä ja työstää kuntoutuksen aikana sekä ryhmissä että yksilöllisesti. Työelämän asiantuntijat olivat tässä prosessissa avaintoimijoita, joille kehittyi työpaikkayhteistyön kautta aivan uudenlaista asiantuntijuutta. Kuntoutuksen tiiviimmällä kytkeytymisellä työhön oli kuitenkin vaikutuksia kaikkien moniammatillisessa tiimissä työskentelevien ammattilaisten työn sisältöihin ja heidän väliseensä yhteistyöhön.

*”Työelämäkytkentä lähtee heti liikkeelle esimiehen haastattelussa; päästään heti asian ytimeen. Myös työpaikkakäynti ja yksilöllinen päätösosa yhteistyöpäivän lisäksi mahdollistavat työelämä kytkemisen paremmin kuin aikaisemmin.”* (Kuntoutuksen palveluntuottajan loppukysely, työelämäasiantuntija.)

Työkytkentä saattoi myös haastaa kuntoutuksen toteuttajien roolia. Omasta roolistaan käsin kuntoutuksen toteuttaja ei pysty vaikuttamaan kaikkien työlähtöisten ongelmien syihin. Tällöin haasteena voi olla hahmottaa sitä, mihin kaikkiin työlähtöisiin ongelmiin kuntoutuksen keinoin voidaan ja on tarkoituksenmukaista vaikuttaa. Tämä aihe jakoi kuntoutuksen toteuttajien mielipiteitä: Reilu kolmannes alkuvaiheen kyselyyn vastanneista koki

vaikeaksi määritellä rajaa sen suhteen, millaisiin työyhteisöä koskeviin ongelmiin voi ja kannatti yrittää vaikuttaa kuntoutuksen keinoin. Toisaalta yli puolet vastaajista ei kokenut asiaa haasteelliseksi ja osa kuntoutuksen toteuttajista ilmaisi omaavansa laajan valikoiman välineitä ja menetelmiä käsitellä erilaisia työperäisiä ongelmia.

Kuntoutuksen toteuttajilla oli tietynlainen katalysaattorin rooli yksittäisten kuntoutujien tai ryhmien kautta havaittujen työyhteisöllisten ja työoloihin liittyvien asioiden esiin nostamisessa, eteenpäin viemisessä ja muutostyön käynnistämisessä. Yksilöllisiä tai ryhmäkohtaisia ratkaisuja voitiin jalostaa koko työyhteisön hyödyksi.

TK2-prosessin aikana kuntoutuksen palveluntuottajalle kertyi paljon moninäkökulmaista tietoa kuntoutujista, heidän työkyvystään, työpaikastaan ja työkykyyn vaikuttavista työolotekijöistä. Jotkut kuntoutuksen toteuttajat kokivat tämän ongelmalliseksi siitä näkökulmasta, että vain pieni osa tästä tiedosta pystyttiin päätösjakson yhteistyön ja kirjallisten selosteiden avulla välittämään eteenpäin työpaikan työterveysyhteistyön käyttöön.

*”Tilanneanalyysi, yksilölliset käyntikerrat ja päätösosan tapaamiset auttavat kuntoutujia ja esimiehiä - usein myös koko lähintä työyhteisöä - jäsentämään työtilannetta uudelleen niin, että usein pitkäänkin paikalleen jämähtäneet jumitilanteet laukeavat...”* (Kuntoutuksen palveluntuottajan loppukysely, työelämän asiantuntija.)

Kuntoutuksen toteuttajille tehdyn loppukyselyn perusteella kuntoutuksen kytkeminen työhön onnistui varsin hyvin. Onnistumista edesauttoi se, että työkytkentä oli mallin kirjoitettuna lähtökohtana. Sekä kuntoutujat, esimiehet että työterveyshuollot olivat alusta lähtien tietoisia kuntoutuksen työlähtöisyydestä. Kuntoutuksen toteuttajat arvioivat, että sitoutuminen tähän orientaatioon oli olennaisesti vahvempaa kuin esimerkiksi ASLAK-kuntoutuksessa.

## Pohdintaa TK2-kuntoutuksen toteutuksesta ja toimivuudesta

Eri toimijoiden arviot TK2-kuntoutuksen rakenteesta, jaksotuksesta ja kestosta olivat pääosin positiivisia. Kuntoutusmallin toteutuksessa korostettiin yksilöllistä ja työpaikkakohtaista räätälöintiä. Kuntoutus toteutettiin kuitenkin rakenteeltaan pitkälti samankaltaisena kaikkien työnantajien kanssa eivätkä kuntoutuksen toteuttajat tämän hankkeen puitteissa innovoineet merkittäviä uusia sisältöjä esimerkiksi ASLAK-kuntoutukseen nähden. Yksilöllisiä käyntikertoja hyödynnettiin kuntoutuksessa ennakoitua vähemmän. Yksilöllisiä tapaamisia eri ammattilaisten kanssa pystyttiin kuitenkin järjestämään ryhmäjaksojen aikana, ja yksilöllisiä käyntikertoja toteutettiin myös koko ryhmän tai pienryhmän teemapäivinä. Mahdollisuudesta yksilöllisiin käyntikertoihin ei kuitenkaan tiedotettu riittävästi.

TK2-kuntoutusmallin joustavuus, yksilöllinen räätälöinti ja tiivis työpaikka- ja työterveysyhteistyö koettiin käytännön toteutuksen kannalta sekä vahvuutena että haasteena. Uuden toimintatavan vaatimaa työpanosta oli vaikea ennakoida. Malliin sisältyi useita eri toimijoiden välisiä sekä työpaikoilla että kuntoutuksen palveluntuottajan tiloissa toteutettuja tapaamisia, joiden organisointi ja aika-aulutus oli työlästä kaikkien toimijoiden näkökulmasta. Useimmiten kuntoutukseen osallistuminen edellytti työpaikoilla työtehtävien uudelleen järjestelyjä, ja kuntoutusyhteistyöhön osallistuminen aiheutti sekä esimiehille että työterveyshuolloille lisätyötä.

Tilanneanalyysi osoittautui sekä kuntoutujien, esimiesten, työterveyshuollon edustajien että kuntoutuksen palveluntuottajien näkökulmasta TK2-mallin avainkohdaksi. Se mahdollisti sekä yksilöllisten kuntoutuspolkujen että ryhmäjaksojen yhteisen suunnittelun. Se tarjosi monipuolisia aineksia kuntoutujien lähtötilanteiden arvioinnille, tavoitteiden asettamiselle ja kuntoutussuunnitelmien laatimiselle. TK2-kuntoutuksen kokemuksen perusteella tilanneanalyysi oli välttämätön, hyödyllinen ja ehdottoman tarpeellinen osa kuntoutusprosessia.

TK2-kuntoutus osoittautui onnistuneek-

si sisältönsä monipuolisuuden ansiosta. Sekä ryhmäjakso- että yksilölliset jaksot ja henkilökohtaiset tapaamiset olivat hyödyllisiä. Kuntoutukseen sisältyi sekä työhön ja ammattiin että terveyteen liittyviä osioita. Kuntoutusta toteutettiin erilaisten teoreettisten viitekehysten ja käytännön työvälineiden avulla, mutta kaikilla palveluntuottajilla oli työkeskeisyys yhtä vahvana painotuksena. Kuntoutuksen toteuttajat korostivat mallin onnistuneimpina menetelminä ja käytäntöinä eri toimijoiden välistä, koko prosessin aikaista tiivistä yhteistyötä sekä kuntoutuksen yksilöllisyyttä ja räätälöintiä. Myös henkisiä voimavaroja ja fyysistä hyvinvointia tukevia sisältöjä ja menetelmiä pidettiin tärkeinä. Tämä onkin nähtävissä siten, että moniammatillisen tiimin tarjoamien erilaisten orientaatioiden, sisältöjen ja menetelmien suunnitelmallinen, joustava ja räätälöity hyödyntäminen oli tämän kuntoutusmallin vahvuus. Hankkeessa mukana olleet kuntoutuksen palveluntuottajat hyödynsivät itselleen ominaisia työmenetelmiä ja -käytäntöjä, jotka perustuivat erityyppisiin toiminnan taustalla oleviin teorioihin ja viitekehyksiin.

TK2-mallissa onnistuttiin varsin hyvin kuntoutuksen kytkemisessä kuntoutujien työhön. Tilanneanalyysi, työpaikkakäynnit, ryhmäjaksojen ammatillisten teemojen sisällöt sekä yksilöllinen päätösosa muodostivat ammatillisuutta ja työkytkentää vahvistavan prosessin, jonka avulla saatiin kokonaisvaltaista arviota sekä työyhteisön tilanteesta että kuntoutujien ammatillisesta tilanteesta ja vietiin muutosta eteenpäin kuntoutusprosessin aikana. Tämä tulos poikkeaa merkittävästi esimerkiksi ASLAK-kuntoutusta koskevasta tutkimustuloksista, joiden mukaan kuntoutus kytkeytyy varsin huonosti kuntoutujien työhön ja sen työssä jaksamista parantavat vaikutukset jäävät lyhytkestoisiksi (esim. Mäkitalo & Paso 2008, Saltychev 2012, Tirkkonen 2012, Turja 2009, Ylisassi 2009).

TK2-kuntoutuksessa työhön ja sen kehittämiseen liittyviä asioita lähestyttiin ensisijaisesti yksittäisten kuntoutujien tilanteiden ja prosessien kautta. Kuntoutuksen avulla pystyttiin myös tuottamaan yksilöiden ja ryhmien kautta säteilyvaikutuksia työyhteisölli-



siin asioihin, esimiehiin osatyökykyisten työn muokkausasioissa ja laajempiin työn ja työolojen kehittämiseen liittyviin asioihin. Kuntoutuksen haasteena oli kuitenkin hahmottaa sitä, millaisiin työyhteisöä ja työoloja koskeviin ongelmiin voi ja kannatti yrittää vaikuttaa kuntoutuksen keinoin.

Kuntoutuksen päätösosa vastasi sekä kuntoutujien, kuntoutuksen toteuttajien, työterveyshuollon edustajien että esimiesten odotuksia. Se koettiin tärkeäksi kuntoutujien työn muokkaukseen sekä työoloihin ja työyhteisöön liittyvien kehittämistavoitteiden eteenpäin viemisessä ja kuntoutujan seurannan jatkuvuuden turvaamisessa sekä esimiestyössä että työterveyshuollossa.

Kuntoutuksen toteuttajat suhtautuivat kuntoutusmallin tulevaan käyttöönnottoon pääosin myönteisesti. He eivät kuitenkaan nähneet realistisena sen toteuttamista sellaisenaan kustannustehokkaasti laajalle kohderyhmälle. Kehittämishankkeessa oli mukana isoja tai keskisuuria työpaikkoja. Kuntoutusmallin sujuvaan toteutukseen pientyöpaikkojen kanssa tarvitaan kehitystyötä, jolla parannetaan tiedon levitystä ja luodaan joustavia kuntoutukseen ohjaamisen malleja.

**Matti Tuusa, YTL, vanhempi asiantuntija, Kuntoutussäätiö**

**Mikko Henriksson, VTM, projektipäällikkö, Kuntoutussäätiö**

## Lähteet

- Ala-Kauhaluoma M, Henriksson M (2011) Akateemisten pätkätyöläisten hyvinvointi ja kuntoutus. TUULI-kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kela.
- Ilmarinen J (2014) Mitä Työkyky on? Työkykytalo-malli. Työterveyslaitos. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita\\_on\\_tyokyky/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx). Viitattu 26.5.2015.
- Juvonen-Posti P, Jalava J (2008) Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 34. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntoutussäätiö. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1064993](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1064993). Viitattu 26.5.2015.
- Järvikoski A, Härkäpää K, Mannila S (2001) Moniulotteinen työkykykäsitys ja työkykyä ylläpitävä toiminta. Kuntoutus 3, 3–11.
- Kansaneläkelaitos (2011) Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen (ASLAK) palvelulinja. Helsinki: Kela. Saatavissa: [http://www.kela.fi/documents/10180/12149/aslak\\_standardi\\_lop\\_muut\\_03032011pdf.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/12149/aslak_standardi_lop_muut_03032011pdf.pdf). Viitattu 26.5.2015.
- Kiresuk TJ, Smith A, Cardillo JE (1994) Goal Attainment Scaling: Applications, Theory and Measurement. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Koukkari M (2010) Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 56. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67116/Koukkari%20DORIA.pdf>. Viitattu 26.5.2015.
- Mäkitalo J, Paso E (2008) Työ, Työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Euroopan sosiaalirahasto, Verve, Työterveyslaitos, Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto.
- Romakkaniemi M, Kilpeläinen A (2013) Masennuksesta kuntoutuva ihminen pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Kuntoutus 2, 29–40.
- Saltychev M (2012) The effectiveness of vocationally oriented multidisciplinary rehabilitation (ASLAK®) amongst public sector employees. Turku: Turun yliopisto. Saatavissa: <http://www.doria.fi/handle/10024/76643>. Viitattu 26.5.2015.
- Seppänen-Järvelä R (toim.) (2014) Kuntoutuksen yhteistoiminta osaksi arkea. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toisen vaiheen arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 84.
- Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P, Pesonen S, Laaksonen M, Tuusa M, Savinainen M, Henriksson M (2015a) Kuntoutumisen polku - yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja
- Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen (TK2) tapaustutkimus (käsi kirjoitus).
- Seppänen-Järvelä R, Aalto AM, Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Tuusa M (toim.) (2015b) Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty tuki: Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen (TK2) arviointitutkimus (käsi kirjoitus)
- Tirkkonen M (2012) ASLAK-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. Kuntoutus 3, 36–40.
- Turja J (2009) Ammatillisesti syvennetyn lääketie-

teellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitas Tampereensis 1375.

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toinen vaihe (TK2-hanke) 2012–2014 (2012) Hankesuunnitelma. Kansaneläkelaitos, Helsinki. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/1381676/TK2hankesuunnitelma.pdf/2c80f5f6-67c2-43a1-a1bc-00eb7fe230ad>

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toinen vaihe (TK2-hanke) 2012–2014 (2014) Raportti kuntoutuspalvelujen toteutumisesta. Kansaneläkelaitos, Helsinki. Saatavissa:

[http://www.kela.fi/documents/10180/1381676/Raportti\\_kuntoutuspalvelujen\\_toteutumisesta.pdf/84d29120-0025-45ba-a563-281f034eb76b](http://www.kela.fi/documents/10180/1381676/Raportti_kuntoutuspalvelujen_toteutumisesta.pdf/84d29120-0025-45ba-a563-281f034eb76b). Viitattu 26.5.2015.

Ylisassi H (2009) Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus Aslak-kuntoutuksen työkytkenän ja asiakkuuden rakentumisesta. Helsinki: Helsingin yliopisto, Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia.