

LÄÄKÄREIDEN NÄKEMYKSIÄ KUNTOUTUKSEN HAASTEISTA JA KEHITTÄMISIDEOISTA

Tausta

Kuntoutusjärjestelmän haasteet ja kehittämisen tarve on todettu sekä selvityksissä että poliittisissa ohjelmissa. Esimerkiksi monitahoisien kuntoutusjärjestelmän vaatimaa eri toimijoiden saumatonta yhteistyötä korostetaan valtioneuvoston kuntoutusselonteossa (Kuntoutusselonteko 2002). Monimutkaisen järjestelmän yhteistyöongelmiin ja niiden mahdollisesti aiheuttamaan palveluketjun katkeamiseen kiinnitettiin huomiota Valtiontalouden tarkastusviraston lääkinnällistä kuntoutusta koskevassa raportissa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009). Nykyisessä hallitusohjelmassa todetaan esimerkiksi tarve työterveyshuollon, perusterveyshuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen välisen yhteistyön selkeyttämisestä ja tehostamisesta, lisäksi korostetaan esimerkiksi kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuiden ja kuntoutusprosessin selkiyttämistä kuntoutujan näkökulmasta (Valtioneuvoston kanslia 2011). Saumatonta yhteistyötä korostetaan myös sosiaali- ja terveystieteissä strategiasa Sotiaalisesti kestävä Suomi 2020, ja hajanaista kuntoutusjärjestelmää on tarkoitus kehittää muun muassa kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen palvelurakennemuudistuksen yhteydessä (STM 2011; Valtioneuvoston kanslia 2011; Välimäki 2011).

Kuntoutukseen kohdistuu suuria odotuksia esimerkiksi työurien pidentämisessä ja kuntoutus nähdään yhtenä tärkeänä keinona syrjäytymisen ehkäisyssä ja väestöryhmien välisten terveystalvelu- ja hyvinvointierojen kaventamisessa.

Nykyisessä hallitusohjelmassa todetaan,

että kuntoutuksen onnistumisen kannalta on tärkeää oikea-aikainen ja viivytyksetön kuntoutuksen toteutuminen ja varhaisvaiheen ennakoivan kuntoutustarpeen tunnistaminen (Valtioneuvoston kanslia 2011). Sama todetaan myös muun muassa valtioneuvoston Kuntoutusselonteossa 2002, jossa myös huomautetaan, että kuntoutukseen pääsy ei käytännössä aina toteudu, vaikka tarve siihen olisi todellinen (Kuntoutusselonteko 2002).

Lääkäri on usein keskeisessä asemassa kuntoutusprosessin käynnistymisessä, ja tehokas kuntoutukseen ohjaaminen edellyttää, että lääkärit tuntevat kuntoutuksen tavoitteet ja periaatteet (vrt. Lindholm 2008). Vuoden 2002 kuntoutusselonteossa todetaan kuntoutusta koskevan tiedon vähäisyys terveydenhuollon ammattihenkilökunnan koulutuksessa ja korostetaan erityisesti lääkärien tietämyksen lisäämisen tärkeyttä (Kuntoutusselonteko 2002). Aiempi lääkäreiden kuntoutuskokemuksia ja käsityksiä koskeva tutkimus- ja selvitystyö on ollut vähäistä, mutta se on osoittanut, että esimerkiksi työterveyslääkärit kokevat itsellään olevan lisäkoulutuksen tarvetta kuntoutusjärjestelmään, kuten työeläkekuntoutukseen, liittyen (ks. esim. Lindholm 2008).

Tästä taustasta lähtien Suomen Lääkäriliitto, Kuntoutussäätiö ja Avire-yhtiöt kartoittivat keväällä 2013 toteutetun sähköisen kyselyn avulla lääkäreiden kuntoutukseen liittyviä käsityksiä ja kokemuksia. Tässä katsauksessa esitellään lääkäreiden näkemyksiä kuntoutuksen liittyvän tiedon saatavuudesta ja kuntoutuksen kehittämiskeinoista sekä heidän koke-

muksiaan kuntoutukseen ohjauksesta ja kuntoutuksen tulosten seurannasta.

Tavoite

Katsauksen tavoitteena on tarkastella lääkäreiden käsityksiä nykyisen kuntoutusjärjestelmän haasteista ja kehittämistarpeista. Tavoitteena on myös tarkastella, eroavatko nämä näkemykset eri lääkäriryhmien, kuten sairaalalääkäreiden, terveyskeskuslääkäreiden, yksityislääkäreiden ja työterveysasemilla työskentelevien lääkäreiden välillä.

Tarkempina osatavoitteina on tarkastella eri lääkäriryhmien käsityksiä seuraavista aiheista:

- 1) kuntoutukseen liittyvän tiedon saatavuus ja riittävyys sekä
- 2) kehittämisideat eli keinot kuntoutuksen kysynnän ja tarjonnan kohtaamisen parantamiseksi, kuntoutuksesta saatavien tulosten parantamiseksi sekä Kelan kuntoutuksen hyödyntämisen tehostamiseksi.

Lisäksi tarkastellaan lyhyesti potilaiden kuntoutukseen ohjausta sekä kuntoutuksen tulosten seurannan käytäntöjä.

Aineisto

Kyselyn toteuttivat maaliskuussa 2013 yhteistyössä Suomen Lääkäriliitto, Kuntoutusäätiö ja Avire-yhtiöt. Surveypal-ohjelmistolla toteutettu sähköinen kysely lähetettiin 15 315:lle Suomen Lääkäriliiton jäsenelle, eli kaikille joiden sähköpostiosoite oli Lääkäriliiton tiedossa. Kyselyyn saatiin 2 226 vastausta, vastausprosentti oli 14,5.

Vastaajista 64 prosenttia oli naisia. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli yli 45-vuotiaita. Erikoistumisaloista yleisimmät olivat yleislääketiede ja työterveyshuolto, konservatiiviset alat, operatiiviset alat sekä psykiatriset alat. Kolmannes vastaajista työskenteli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, seuraavaksi yleisimpiä olivat Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit.

Tässä katsauksessa tarkastellaan lääkäreiden käsityksiä kuntoutuksesta heidän työ-

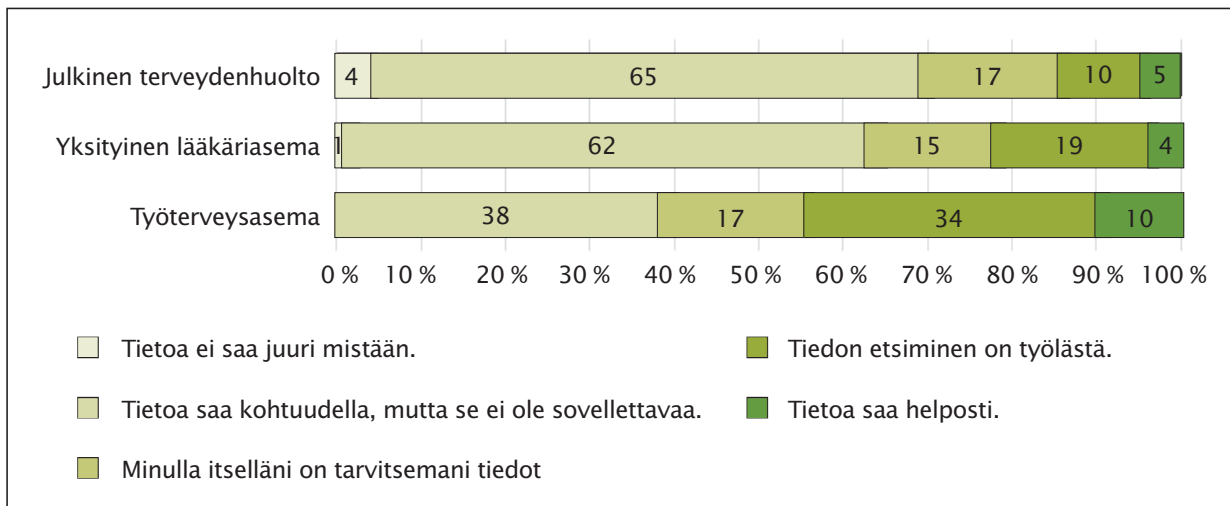
paikkansa mukaan eroteltuna. Vastaajien yleisimmät työskentelypaikat olivat yliopistollinen keskussairaala, yksityinen lääkäriasema ja keskussairaala (taulukko 1). Vastanneista lääkäreistä 16 % työskenteli useammassa kuin yhdessä työpaikkatyypissä. Heitä tarkastellaan omana ryhmänään analyyseissa, jotka tehdään lääkärien työskentelypaikan mukaan jaoteltuna. Useammassa kuin yhdessä työpaikassa työskentelevien vastaajien keskuudessa yleisimmät kombinaatiot olivat yliopistollinen keskussairaala ja yksityinen lääkäriasema sekä terveyskeskus ja yksityinen lääkäriasema, mutta kombinaatioiden kirjo oli hyvin laaja.

Työskentelypaikan mukaan tehdyissä analyyseissa yhdistettiin vastausvaihtoehdot muu sairaala ja ei-yliopistolliset keskussairaalat. Valtion virastoissa ja laitoksissa, säätiössä, yhdistyksissä ja järjestöissä, yliopistoissa ja muualla työskentelevät yhdistettiin luokkaan muu. Muutamissa tarkasteluissa yhdistettiin samaan luokkaan julkisen terveydenhoidon parissa työskentelevät eli luokat yliopistolliset keskussairaalat, ei-yliopistolliset keskussairaalat, muut sairaalat ja terveyskeskukset. Tieto työpaikasta puuttui 29 vastaajalta, he eivät ole mukana työpaikan mukaan tehdyissä tarkasteluissa.

Taulukko 1. Vastaajat työpaikan mukaan

Työpaikka	N	%
Yliopistollinen keskussairaala	458	21
Keskussairaala	243	11
Muu sairaala	137	6
Terveyskeskus	361	16
Työterveysasema	164	7
Valtion virasto/laitos	36	2
Yliopisto	15	1
Yksityinen lääkäriasema	252	11
Säätiö/yhdistys/järjestö	73	3
Muu	96	4
Useita työpaikkoja	362	16
Puuttuvat tiedot	29	1
Yhteensä	2 226	100

Kuntoutuskyselyn edustavuutta arvioitiin vertaamalla kyselyyn vastanneiden lääkärien taustamuuttujakohtaisia jakaumia Lääkäriliiton rekisterin mukaan päätoimisesti työskenteleisiin lääkäreihin, joiden sähköpostiosoitteet olivat Lääkäriliiton tiedossa, ja Lääkäri-



Kuvio 1. Kuntoutuspalveluihin liittyvän tiedon riittävyys ja sovellettavuus julkisen sektorin terveydenhuollossa, yksityisellä lääkäriasemalla ja työterveysasemalla työskentelevien lääkäreiden arvioimana, %

liiton vuositilastoon työkäisistä, alle 65-vuotiaista ja Suomessa asuvista laillistetuista lääkäreistä.

Naiset vastasivat kyselyyn miehiä aktiivisemmin. Vastanneiden ikäjakaumassa oli enemmän yli 46-vuotiaita kuin lääkärikunnassa keskimäärin. Vastanneiden jakaumat toimipaikan, erikoisalanan ja sairaanhoitopiirin suhteen vastasivat perusjoukkoa (ks. liitetäulukko).

Tulokset

Kuntoutukseen liittyvän tiedon saatavuus

Lääkäreiden enemmistön (60 %) mielestä tiedon etsiminen kuntoutuspalveluista oli työlästä. Kolme prosenttia totesi, ettei tietoa saa lähes mistään. Kolmasosa kertoi tiedon löytyvän kohtuudella tai helposti ja kuusi prosenttia vastaajista arvioi jo omaavansa tarvittavat tiedot.

Julkisen terveydenhoidon piirissä työskentelevistä lääkäreistä 65 prosenttia piti kuntoutuspalveluja koskevan tiedon etsimistä työläänä ja lisäksi neljän prosentin mielestä tietoa ei saanut juuri mistään (kuvio 1). Erityisen hankalana tiedon etsimistä pitivät terveyskeskuslääkärit, joista 71 prosenttia totesi, että tiedon etsiminen on työlästä. Neljä prosenttia totesi, ettei tietoa saa juuri mistään. Myös yksi-

tyisillä lääkäriasemilla työskentelevistä huomattava enemmistö (62 %) piti tiedon etsimistä työläänä.

Työterveysasemilla työskentelevät kokivat tiedon etsimisen muita helpommaksi. Yli puolet heistä oli sitä mieltä, että kuntoutuspalveluista saa tietoa kohtuudella tai helposti ja joka kymmenes kertoi jo omaavansa tarvitsemansa tiedot.

Kyselyssä tärkeintä lähdettä, josta pyydettiin nimeämään kolme tärkeintä lähdettä, josta vastaaja saa tietoa kuntoutuspalveluista. Vastaajien tärkein tietolähde oli Kela, jonka mainitsi 44 prosenttia vastaajista. Seuraavaksi tärkeimmät tiedonlähteet olivat kollegat (40 %), erikoistumiskoulutus (30 %) ja kuntoutuspalvelujen tarjoajat (29 %).

Eri työpaikoilla työskentelevien lääkäreiden tietolähteissä oli selviä eroja. Sekä yliopistolisissa keskussairaaloissa että muissa sairaaloissa työskentelevien tärkeimpiä tietolähteitä olivat kollegat ja seuraavaksi tärkein työpaikan kuntoutusryhmä. Terveyskeskuslääkärit saivat eniten tietoa Kelasta ja toiseksi eniten kollegoilta. Työterveysasemilla ja yksityisillä lääkäriasemilla työskentelevien tärkein tietolähde oli Kela ja toiseksi tärkeimmäksi lähteeksi nousi kuntoutuspalvelujen tarjoajat.

Kyselyllä haluttiin selvittää myös, ovatko lääkärit tietoisia viimeaikaisista lainsäädäntömuutoksista ja kuinka nämä ovat vaikutta-

neet heidän toimintaansa. Monen uudistuksen osalta tiedotus ei näytä olleen tehokasta: Lähes puolet vastaajista kertoi kuulevansa ensimmäistä kertaa kuntoutuspsykoterapian järjestämisvastuun muutoksesta, ja ilmeni että yli kolmannes ei ollut aiemmin kuullut niin sanotusta 30–60–90-säännöstä tai pitkäaikaistyöttömien aktivointivelvollisuudesta. Neljännes vastaajista kertoi kuulevansa ensimmäistä kertaa nuorten yhteiskuntatakuusta eli nuorisotakuusta ja kymmenesosa osasairauslomaa koskevista säännöksistä. Työterveysasemilla työskentelevät lääkärit tunsivat muualla työskenteleviä lääkäreitä paremmin kuntoutuspsykoterapian järjestämisvastuun muutoksen, 30–60–90-säännön ja osasairauslomaa koskevat säännökset, terveyskeskuspäivät puolestaan pitkäaikaistyöttömien aktivointivelvollisuutta koskevat uudistukset ja nuorisotakuun.

Kuntoutuspalveluihin ohjaaminen ja tulosten seuranta

Kyselyyn vastanneista lääkäreistä lähes kaikki, 95 prosenttia, kertoi ohjaavansa potilaita joskus kuntoutukseen. Kyselyllä selvitettiin, kuinka usein sekä mihin tai kenen luokse lääkäri ohjaa potilaan, kun arvioi tämän tarvitsevan kuntoutusta. Kun yhdistetään vastausten luokat ”silloin tällöin”, ”usein” ja ”aina”, eniten mainintoja saivat erikoissairaanhoidon (57 %) sekä Kelan virkailijat (54 %) ja sosiaalityöntekijät (54 %).

Eri työpaikoissa työskentelevien lääkäreiden välillä oli eroa siinä, kenen luokse he ohjaavat kuntoutusta tarvitsevan potilaan. Sairaaloissa potilas ohjattiin useimmin sosiaalityöntekijälle ja toiseksi useimmin erikoissairaanhoidon. Terveyskeskuksessa työskentelevät lääkärit ohjasivat potilaan useimmin Kelan virkailijalle, erikoissairaanhoidon ja apuvälinekeskukseen. Työterveysasemilla ja yksityisillä lääkäriasemilla työskentelevät lääkärit ohjasivat potilaat useimmin työterveyshoitajalle ja Kelan virkailijalle, yksityisellä lääkäriasemalla myös erikoissairaanhoidon.

Kuntoutusmuodoista useimmin käytetty oli fysioterapia, jota 92 prosenttia vastanneis-

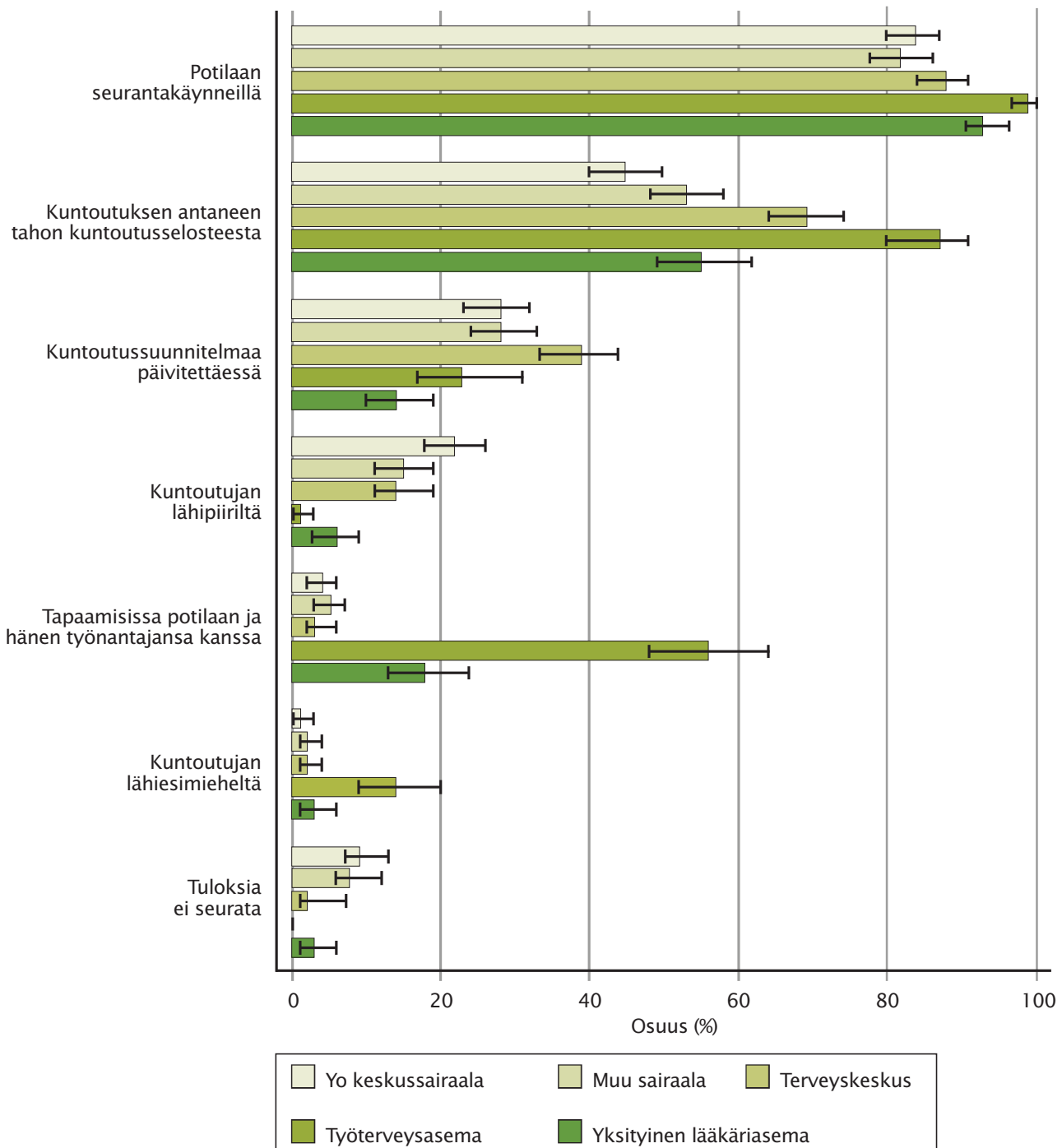
ta lääkäreistä oli käyttänyt potilailleen vähintään joskus. Seuraavaksi käytetyimpiä olivat ammatillinen kuntoutus (74 %), toimintaterapia (71 %) ja sopeutumisvalmennus (68 %). Yli puolet vastaajista oli käyttänyt potilaidensa kuntoutusmuotoina myös päihdekuntoutusta, psykoterapiaa, kuntoutustarveselvityksiä, mielenterveyskuntoutusta, neuropsykologista kuntoutusta, työkokeiluja, Tules- ja Aslak-kuntoutusta sekä sotainvalidien ja rintamaveteraanien kuntoutusta.

Lääkäreiltä tiedusteltiin myös, kuinka he seuraavat kuntoutuksen tuloksia yksittäisten potilaiden osalta. Vastausten tarkastelu rajattiin niihin lääkäreihin, jotka aiemmassa kysymyksessä kertoivat ohjaavansa potilaita kuntoutukseen. Yleisimmin kuntoutuksesta saatavia tuloksia seurattiin potilaan seurantaikäynteillä ja kuntoutusta antaneen tahon kuntoutusselosteesta (kuvio 2). Työterveysasemilla tärkeässä asemassa olivat myös tapaamiset potilaan ja hänen työnantajansa kanssa. Lisäksi kuntoutuksen lähiesimiehiltä saatua tietoa hyödynnettiin seurannassa. Terveyskeskuksissa työskentelevillä kuntoutussuunnitelman päivittämisen yhteydessä tapahtuva seuranta oli tärkeämmässä asemassa kuin muualla työskentelevillä. Pieni osa vastaajista vastasi, etteivät seuraa yksittäisen potilaan kuntoutuksen tuloksia. Tämä oli muita ryhmiä jonkin verran yleisempää sairaalalääkäreillä.

Kehittämisideat

Kyselyyn osallistuvilta lääkäreiltä pyydettiin kannanottoa erilaisiin kuntoutuksen kehittämisideoihin. Kysyttiin esimerkiksi minkä tahojen tietämystä eri kuntoutusvaihtoehdoista tulisi parantaa kuntoutuksen kysynnän ja tarjonnan kohtaamisen parantamiseksi. Eniten kannatusta sai lääkäreiden tietämyksen parantaminen, jonka mainitsi 73 prosenttia vastaajista. Seuraavaksi yleisimmin toivottiin perusterveydenhuollon henkilöstön (54 %) ja potilaiden (51 %) tietämyksen parantamista.

Työterveyslääkärit poikkesivat muista ryhmistä: he pitivät tärkeimpänä työnantajien kuntoutustietämyksen lisäämistä (76 %) ja toiseksi tärkeimpänä potilaiden tietämyksen

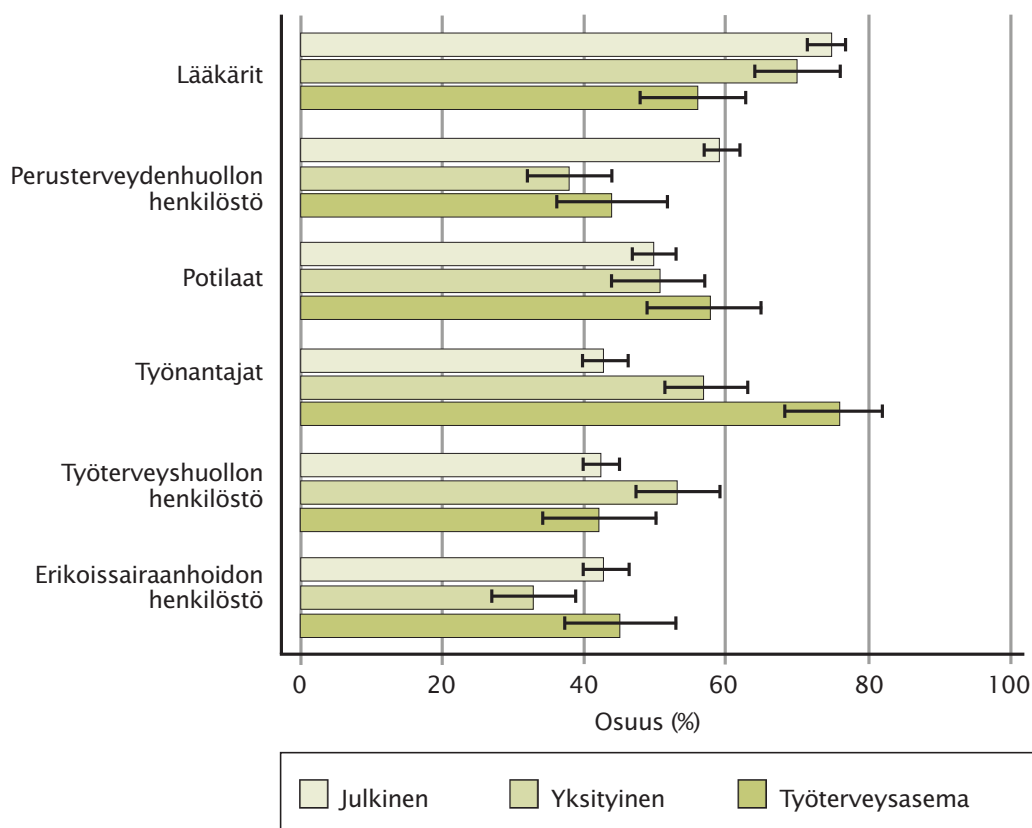


Kuvio 2. Kuntoutuksesta saatavien tulosten seuraaminen kyselyyn vastanneiden lääkäreiden mukaan, työpaikoittain % (95 %:n luottamusvälit). Mukana vain ne lääkärit, jotka ilmoittivat lähettävänsä potilaita kuntoutukseen.

parantamista (58 %) (kuviot 3). Julkisessa terveydenhuollossa (sairaaloissa ja terveyskeskuksissa) työskentelevät pitivät lääkäreiden tietämyksen lisäämisen jälkeen toiseksi tärkeimpänä perusterveydenhuollon henkilöstön kuntoutustietämyksen lisäämistä, kun taas yksityisellä lääkäriasemalla työskentelevät mai-

nitsivat toiseksi tärkeimmäksi ryhmäksi työnantajat.

Muista kuntoutuksen kysynnän ja tarjonnan kohtaamista parantavista ideoista vallitsi huomattava yksimielisyys eri työpaikatyypeissä työskentelevien lääkäreiden välillä (kuviot 4). Ylivoimaisesti eniten kannatusta



Kuvio 3. Tahot, joiden kuntoutustietämyksen lisääminen parantaisi kyselyyn vastanneiden lääkäreiden mielestä kuntoutuksen kysynnän ja tarjonnan kohtaamista (valittiin 3–5 tärkeintä), työpaikoittain % (95 %:n luottamusväli). Mukana vain tahot, jotka yli 40 % vastaajista mainitsi.

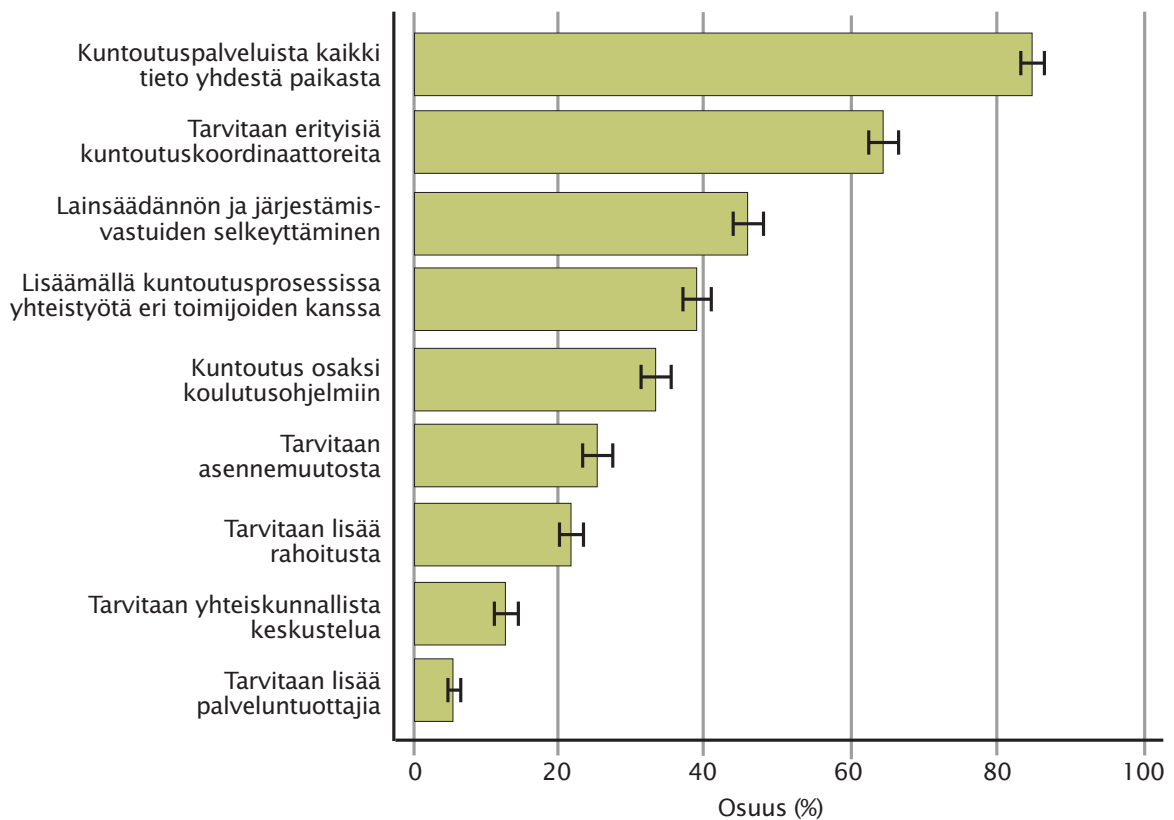
sai ehdotus, että kuntoutuspalveluista pitäisi saada kaikki tieto helposti yhdestä paikasta. Tämän mainitsi yli 80 prosenttia vastaajista. Myös toiseksi tärkeimmästä parannuksesta oltiin yksimielisiä työpaikasta riippumatta: erityisten kuntoutuskoordinaattoreiden arvioitiin parantavan kuntoutuksen kysynnän ja tarjonnan kohtaamista. Laajaa kannatusta kaikkien ryhmien keskuudessa saivat myös lainsäädännön ja järjestämisvastuiden selkeyttäminen ja yhteistyön lisääminen kuntoutusprosessin eri toimijoiden välillä. Vähiten mainintoja sai kaikkien vastaajaryhmien keskuudessa kuntoutuksen palveluntuottajien lisääminen. Myöskään rahoituksen lisääminen ei ollut lääkäreiden mielestä keskeisimpiä kuntoutuksen kysynnän ja tarjonnan kohtaamisen kehittämiskeinoja.

Kysyttäessä, miten kuntoutuksen tuloksellisuus paranisi, noin puolet vastaajista valitsi yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi sen, että kuntoutuja olisi sitoutuneempi kuntoutukseen. Seuraavaksi suosituimpina parannusvaihto-

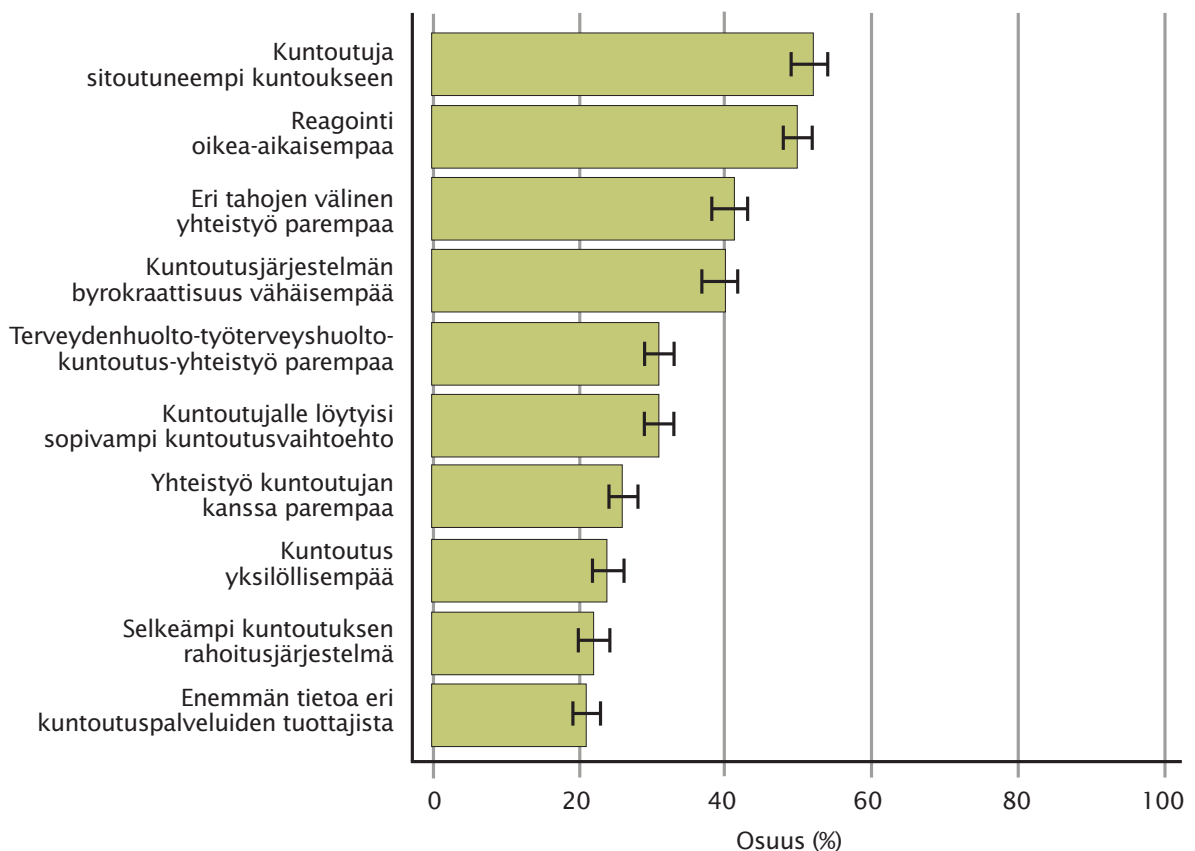
ehtoina pidettiin sitä, että reagointi olisi oikea-aikaisempaa, että eri tahojen välinen yhteistyö toimisi paremmin ja että kuntoutusjärjestelmän byrokraattisuus olisi vähäisempää. Rahoituksen lisääminen ei ollut vastaajien mielestä keskeistä: sekä julkisen sektorin että vakuutusjärjestelmän kautta tuleva lisärahoitus olivat keinolistan loppupäässä. Vastaajien näkemykset olivat varsin samankaltaisia työpaikasta riippumatta (kuvio 5).

Erikseen kysyttiin myös, millaisin keinoin Kelan rahoittaman kuntoutuksen hyödyntäminen paranisi. Vastaaja sai valita kolme mielestään parasta vaihtoehtoa. Tehokkaimmiksi keinoiksi arvioitiin eri toimijoiden osaamisen lisääminen potilaiden kuntoutustarpeiden tunnistamisessa (57 % mainitsi), Kelan rahoittamasta kuntoutuksesta saatavan tiedon lisääminen (55 %) sekä Kelan neuvonta- ja ohjauksivastuun lisääminen kuntoutuksen käynnistämässä (52 %).

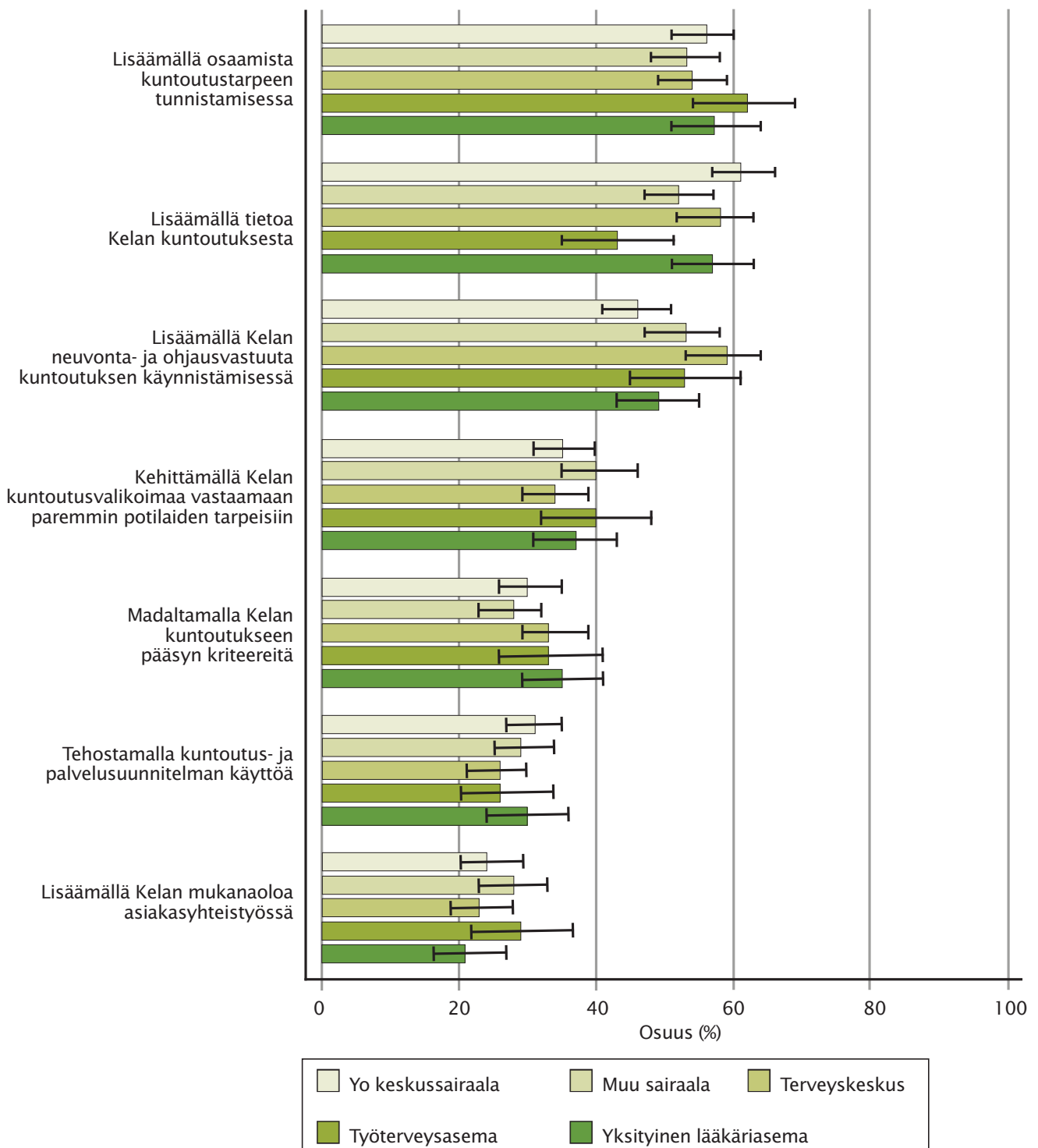
Eri työpaikkatyypeissä työskentelevien lääkäreiden näkemysten välillä oli jonkin ver-



Kuvio 4. Keinot, joilla kuntoutuksen kysyntä ja tarjonta saadaan kyselyyn vastanneiden lääkäreiden mukaan kohtaamaan paremmin (valittiin 3–5 tärkeintä), % (95 %:n luottamusväli)



Kuvio 5. Tekijät, joilla kuntoutuksen tulokset kyselyyn vastanneiden lääkäreiden mukaan paranisivat (valittiin 3–5 tärkeintä), % (95 %:n luottamusväli). Kuviossa mukana vain tekijät, jotka yli 20 % vastaajista mainitsi.



Kuvio 6. Miten Kelan kuntoutusta voisi hyödyntää nykyistä paremmin (valittiin 3 tärkeintä) kyselyyn vastanneiden lääkäreiden mukaan, työpaikoittain % (95 %:n luottamusvälit)

ran hajontaa (kuvio 6). Terveyskeskuslääkärit toivoivat muita ryhmiä enemmän Kelalta lisää ohjausta ja neuvontaa kuntoutuksen käynnistämisessä. Yliopistollisissa keskussairaaloissa työskentelevät lääkärit painottivat muita ryh-

miä enemmän Kelan rahoittamasta kuntoutuksesta saatavan tiedon lisäämistä. Työterveysasemilla työskentelevät lääkärit korostivat kuntoutustarpeen tunnistamisen osaamisen parantamista ja pitivät tiedon lisäämistä Ke-

lan rahoittamasta kuntoutuksesta vähemmän tarpeellisenä kuin muissa työpaikoissa työskentelevät lääkärit.

Yhteenveto ja johtopäätökset

Aiempi tutkimus on osoittanut, että työterveyslääkärit kokivat itsellään olevan lisäkoulutuksen tarvetta työeläkekuntoutukseen liittyen (Lindholm 2008). Tämäkin kysely osoitti, että lääkärit kokivat riittävän tiedon saannin ongelmalliseksi. Lisäksi havaittiin, että julkisessa terveydenhoidossa ja yksityissektorilla työskentelevät lääkärit kokivat selkeästi työterveysasemilla työskenteleviä lääkäreitä suurempia puutteita tiedon saannissa.

Kyselyn mukaan lääkäreiden mielestä tietoa tarvittaisiin lisää erityisesti lääkäreille, mutta myös muille toimijoille, kuten potilaille ja perusterveydenhuollon henkilöstölle. Työterveysasemilla toimivat lääkärit toivoivat myös työnantajien tietämyksen lisäämistä, mikä oli linjassa aiemman tutkimuksen kanssa (Lindholm 2008). Se, että kaikki tieto olisi saatavilla yhdestä paikasta tai että käytössä olisi erityisten kuntoutuskoordinaattoreiden palveluja, parantaisi lääkäreiden mielestä kuntoutuspalvelujen kysynnän ja tarjonnan kohtaamista.

Tuloksellisuuden parantamisen keinoista keskeisimmiksi nousivat kuntoutujan voimakkaampi sitoutuneisuus ja terveydenhoidon oikea-aikaisempi reagointi. Myös kuntoutusjärjestelmän byrokraattisuus koettiin ongelmaksi ja toivottiin parempaa yhteistyötä terveydenhuollon, työterveydenhuollon ja kuntoutuksen välille. Lääkärien mukaan Kelan rahoittaman kuntoutuksen hyödyntämistä parantaisivat kuntoutustarpeiden parempi tunnistaminen, Kelan kuntoutustarjonnan parempi tunteminen ja Kelan neuvonta- ja ohjausvastuun lisääminen kuntoutukseen ohjauksessa. Kuntoutuksen tuloksia seurattiin eniten potilaan seurantakäynneillä ja kuntoutusta antaneen tahon kuntoutusselosteesta.

Lääkäreiden käsitykset kuntoutuksen haasteista ja kehittämistarpeista näyttävät suurelta osin vastaavan niitä kuntoutuksen kehittämisen poliittisia linjauksia, jotka on nostet-

tu esiin esimerkiksi hallitusohjelmassa, kuten kuntoutusjärjestelmän selkiinnyttäminen ja yhteistyön tukeminen. Haasteeksi nouseekin se, kuinka nämä uudistukset saataisiin toteutettua. Lisäksi kuntoutukseen liittyvän selkeän informaation ja tietämyksen lisäämiseen tulisi vastata sekä koulutuksella että kehittämällä edelleen kuntoutusta koskevan tiedon jakelujärjestelmiä.

VTT, Riikka Shemeikka, erikoistutkija, Kuntoutussäätiö

VTM Hanna Rinne, tutkija, Kuntoutussäätiö

VTK Aurora Saares, tutkimusavustaja, Kuntoutussäätiö (13.9.2013 asti)

VTM Piitu Parmanne, vt. tutkimusjohtaja, Lääkäriliitto

Fysiatrian erikoislääkäri, LL Veli-Pekka Valkonen, ylilääkäri, Avire-yhtiöt

Dosentti, FT Erja Poutiainen, tutkimusjohtaja, Kuntoutussäätiö

Lähteet

- Kuntoutusselonteko (2002) Valtionneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2003:19. STM, Helsinki.
- Lindholm A (2008) Työeläkekuntoutuksen käynnistämisen ongelmat ja kehittämistarpeet työterveyslääkäriin näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, Oikeustieteiden laitos, vakuutustiede.
- STM (2011) Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Valtioneuvoston kanslia (2011) Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto (2009) Lääkinnällinen kuntoutus. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 1993/2009. Helsinki.
- Välimäki K (2011) Kuntoutus osaksi palvelurakennemuutosta. Kuntoutus 34, 4, 3-4.
- Liitetäulukko. Tutkimuksen kutsutut, vastanneet ja työikäiset (alle 65-vuotiaat) Suomessa asuvat lääkärit taustamuuttujien mukaan.

Liitetaulukko (1/2). Tutkimukseen kutsutut, vastanneet ja työikäiset (alle 65-vuotiaat) Suomessa asuvat lääkärit taustamuuttajien mukaan.

Sukupuoli, %	Kysely lähetetty n = 15 326	Vastanneet n = 2 226	Työikäiset Suomessa asuvat lääkärit n = 19 865
miehet	41	36	42
naiset	59	64	58
Yhteensä	100	100	100

Ikäryhmä, %	Kysely lähetetty	Vastanneet	Työikäiset Suomessa asuvat lääkärit
25-35	18	13	22
36-45	27	22	25
46-55	30	34	27
56-65	24	29	26
65-	1	3	-
Yhteensä	100	100	100

Toimipaikka, %	Vastanneet	Suomen Lääkäriliiton työmarkkinatutkimus ¹
sairaala	38 (46)	44
terveyskeskus	16 (20)	21
työterveysasema	7 (9)	-
valtion virasto/laitos	2 (2)	3
yliopisto	1 (1)	5
yksityinen lääkäriasema	11 (14)	18
säätiö, yhdistys, järjestö	3 (4)	2
muu	4 (5)	5
useita	16 -	-
Yhteensä	100 (100)	100

¹ Toimipaikkaluokitukselta puuttuu työterveysasema ja luokitus koskee ainoastaan päätoimeita. Suluissa kyselyyn vastanneiden kaikki toimipaikat eli useissa työpaikoissa työskentelevät vastaajat ovat mukana useissa ryhmissä.

Liitetaulukko (2/2). Tutkimukseen kutsutut, vastanneet ja työikäiset (alle 65-vuotiaat) Suomessa asuvat lääkärit taustamuuttajien mukaan.

Erikoisala, %	Kysely lähetetty	Vastanneet	Työikäiset Suomessa asuvat lääkärit, viimeisin erikoisala
operatiivinen	20	18	18
konservatiivinen	18	25	17
diagnostinen	6	4	6
psykiatrinen	7	15	7
yleis/työterveys	15	27	13
ei erikoistunut useita	30	8	40
	4	4	-
Yhteensä	100	100	100

Sairaanhoitopiiri, %	Vastanneet	Suomen Lääkäriliiton työmarkkinatutkimus
Helsingin ja uudenmaan	35	35
Varsinais-Suomen	10	10
Satakunnan	3	3
Kanta-Hämeen	3	3
Pirkanmaan	10	10
Päijät-Hämeen	3	3
Kymenlaakson	2	2
Etelä-Karjalan	2	2
Etelä-Savon	2	2
Itä-Savon	1	1
Pohjois-Karjalan	2	2
Pohjois-Savon	6	6
Keski-Suomen	4	4
Etelä-Pohjanmaan	3	3
Vaasan	2	2
Keski-Pohjanmaan	1	1
Pohjois-Pohjanmaan	9	8
Kainuun	1	1
Länsi-Pohjanmaan	1	1
Lapin	2	2
Ahvenanmaan	0	0
Yhteensä	100	100