

UUDISTUNEET KELAN TYÖIKÄISTEN KUNTOUTUKSEN STANDARDIT

Kelan työikäisten kuntoutusta (Aslak eli ammatillisesti syvennetty lääkinällinen kuntoutus ja TYK-kuntoutus eli työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus) on toteutettu yli 20 vuoden ajan. Kuntoutusta järjestetään yhteistyössä työpaikan ja työterveyshuollon kanssa. Aslak on ryhmämuotoista varhaiskuntoutusta ja TYK järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaa ammatillista kuntoutusta. Kuntoutukseen osallistuu nykyisin työntekijöitä ja yrittäjiä useilta eri toimialoilta (palveluala, sosiaali- ja terveydenhuolto ja opetusala). Kuntoutukseen hakeutumisen päädiagnooseina ovat tuki- ja liikuntaelintensairaudet (68 %) ja mielenterveyden häiriöt (9 %). Aslak-kuntoutuksessa kuntoutujat ovat pääsääntöisesti 45–55-vuotiaita ja TYK-kuntoutuksessa 55–64-vuotiaita. Vuonna 2011 Kelan kuntoutukseen osallistui 87318 kuntoutujaa ja kuntoutuskustannukset olivat 262,1 miljoonaa euroa. Vuonna 2011 Aslak-kursseille osallistui 13281 kuntoutujaa ja TYK-kuntoutuksessa oli 2983 kuntoutujaa. Aslak-kuntoutuksen kustannukset olivat 25,1 miljoonaa euroa. Nämä luvut ilmenevät Kelan kuntoutustilastosta 2012.

Kuntoutuksen sisällön yhdenmukaistamisen ja laadun parantamisen avuksi on Aslak- ja TYK-kuntoutukseen tehty sisällön standardeja vuodesta 1997 lähtien. Kelan kuntoutuspalvelujen hankintakauden (2012–2015) yhteydessä standardit jälleen uudistettiin (www.kela.fi yhteistyökumppanit>kuntoutuspalvelut>standardit). Kuntoutuksen palveluntuottajan on toteutettava kuntoutusta standardin mukaisesti. Vuonna 2012 Aslak-

kuntoutusta toteuttaa 29 ja TYK-kuntoutusta 33 palveluntuottajaa (www.kela.fi>yhteistyökumppanit>kuntoutuspalvelut>valitut palveluntuottajat).

Standardit määrittelevät kuntoutusmuotojen toteutusta ja sisältöä ja pyrkivät takaamaan näin kuntoutuksen laadun ja hyvän kuntoutuksen toteutuksen. Standardin tavoitteena on turvata kuntoutujille laadullisesti hyvä kuntoutus oikea-aikaisesti ja varmistaa kuntoutujan oikeuksien toteutuminen. Standardin uudistustyössä on hyödynnetty palveluntuottajilta ja työterveyshuolloilta tulleita muutosehdotuksia, Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeesta (2007–2011) saatuja kokemuksia sekä ajankohtaisia työikäisten kuntoutuksen tutkimuksia. Standardissa on pyritty entistä paremmin huomioimaan työelämän, väestön ja yhteiskunnan muutokset. Samalla on lisätty mahdollisuuksia aitoon yhteistyöhön kuntoutujan lähiverkoston, kuten työterveyshuollon ja työpaikan (lähiesimies) kanssa. Suurimmat muutokset tehtiin Aslak-standardiin.

Uudet työikäisten kuntoutuksen standardit 2012–2015 – mikä muuttui?

Uudistustyön yhtenä keskeisenä tavoitteena oli kuntoutusmuotojen sisällön ja toteutuksen nivominen paremmin kuntoutujan työhön ja kuntoutuksen aikaisen yhteistyön vahvistaminen työpaikan ja työterveyshuollon kanssa. Uusissa standardeissa kuntoutuksen tavoitteita on selkeytetty. Vaikka kuntoutus toteutuu

ryhmämuotoisena, tavoitteena on yksilöllisen kuntoutuspolun toteuttaminen. Yksilöllisempi ja kuntoutujan omien kuntoutustavoitteiden kautta laadittava kuntoutussuunnitelma on peruslähtökohta kuntoutuksen onnistumiselle ja tuloksellisuudelle. Tavoitteet ja sisältö muodostavat kuntoutuksen oppimis- ja muutosprosessin, jotka luovat mahdollisuuden kuntoutumisen onnistumiselle.

Aslak-kuntoutusta voidaan järjestää uuden standardin mukaisesti, joko lyhytkestoisena (10–12 vuorokautta) tai pitkäkestoisena (20–22 vuorokautta). Pitkäkestoisessa toteutuksessa voi olla seitsemänkin jaksoa ja lyhin jakso voi olla kolmen vuorokauden mittainen. Tämä palvelee paremmin myös yrittäjiä ja määräaikaissa työsuhteissa olevia hakijoita. Lyhytkestoinen kuntoutus pyritään toteuttamaan kahdeksan kuukauden ja pitkäkestoinen vuoden aikana. Työpaikkakohtaisissa kuntoutuksen toteutuksissa pidetään ensimmäisellä jaksolla yhteisneuvottelu esimiehen, kuntoutujan ja palveluntuottajan välillä. Näin varmistetaan kuntoutuksen tavoitteet ja suunta työssä selviytymisen näkökulmasta. Kuntoutuksen alkujakson jälkeenkin on mahdollista järjestää tapaaminen kuntoutujan työpaikalla kuntoutujan, lähiesimiehen ja työterveyshuollon kesken työhön liittyvistä muutostarpeista. Aslak-kuntoutuksen loppuvaiheessa käydään vielä yhteisneuvottelu, missä kuntoutuja, palveluntuottaja ja esimies käyvät läpi kuntoutuksen tuloksia ja sopivat jatkotoimenpiteistä. Yhteistyöpäivä järjestetään edelleen yhdellä kuntoutusjaksolla.

TYK-kuntoutus kestää 30–33 vuorokautta ja siihen kuuluvat selvitysjakso(t), valmennusjaksot ja 1–2 yhteistyöpäivää. Lisäksi palveluntuottajalla on mahdollisuus järjestää tapaamisia kuntoutujan työpaikalla kuntoutuksen aikana esille nousevista työhön liittyvistä asioista. Kuntoutus toteutuu kahden vuoden kuluessa. Työpaikan ja esimiehen suuntaan tehtävä yhteistyö on rakennettu Aslak-kuntoutusta vastaavasti.

Kuntoutuksen tulee kohdentua laaja-alaisesti eri toimintakyvyn osa-alueille (ICF-luokitus). Aslak- ja TYK-kuntoutuksessa painoituksen tulisi olla ammatillisessa sisällössä, sa-

moin tavoitteiden tulisi kohdentua ammatilliselle puolelle. Kuntoutuksen kokonaisvaltaisuutta ei kuitenkaan saa unohtaa, vaan muutkin osa-alueet kuten fyysinen kunto, terveet elämäntavat, henkinen hyvinvointi ja sosiaalinen tuki tulee huomioida kuntoutujan kuntoutustavoitteissa. Niin ikään kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen ja tukeminen. Yksilöllisten tavoitteiden asettaminen on kirjoitettu kuntoutuksen sisällön toteuttamiseen ja palveluntuottaja toteuttaa sen GAS-menetelmää käyttäen (www.kela.fi>yhteistyökumppanit>kuntoutuspalvelut>GAS-menetelmä). Työhön liittyvistä tavoitteista keskustellaan esimiehen kanssa ja siihen on luotu edellytyksiä uudistuneissa standardeissa.

Uudessa standardissa on korostettu ammatillista osuutta jakuntoutuksen työkytkentää. Tavoitteena on myös auttaa kuntoutuksen keinoin kuntoutujaa jäsentämään työn muutoksia ja sitä kautta lisätä työhyvinvointia. Kuntoutusprosessi etenee eri teemojen kautta, joita ovat terveys, ravitsemustieto, fyysinen aktivointi, psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta sekä ammatillisesti syvennytty osuus ja työympäristöön liittyvät tekijät. Työskentelymuotoina ovat moniammatillisen työryhmän ohjaamat ryhmätyöskentelyt ja sekä erilaiset toiminnalliset harjoitteet.

Kuntoutujalle kuntoutus mahdollistaa oman kokonaistilanteen arvioinnin ja se toimii oppimis- ja muutosprosessina. Kuntoutuja on aktiivinen toimija. Ryhmäprosessien merkitys on yksi tärkeä osa kuntoutumista. Kuntoutus merkitsee itsensä kehittämistä, oppimista, jonkinasteista muutosajattelua ja uskoa omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin. Myönteiset kokemukset vahvistavat kuntoutujan pystyvyyskäsityksiä. Pystyvyyskäsitysten vahvistuessa kuntoutujan tavoitteiden toteutuminen ja sitä kautta myös kuntoutuksen tuloksellisuus paranevat. Kuntoutus on prosessi, missä kuntoutujan tekemät välitehtävät tukevat kuntoutujan motivaatiota ja antavat keinoja tavoitteiden suuntaiseen toimintaan.

Palveluntuottaja voi toteuttaa kuntoutuksen sisältöä myös verkon kautta. Tämä lisää kuntoutuksen vuorovaikutusta kuntoutus-

jaksojen välisillä ajoilla. Palveluntuottaja voi hyödyntää puhelin- ja videoyhteyksiä työpaikkayhteistyön tekemiseen.

Kuntoutuksen kritiikkiä ja näytön paikka

Työssä käyvien kuntoutusta on kritisoitu siitä, että kuntoutus on irrallaan työelämästä ja työpaikasta ja kuntoutus ei vastaa kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin. Palveluntuottajan, työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö on nähty erillisenä toimintana ja kumppanuus on jäänyt saavuttamatta. Lisäksi eri toimijoiden (työterveyshuolto, kuntoutujat, työpaikka) omat odotukset eivät ole kohdanneet. On myös väitetty, että esimiehet eivät tiedä, mitä kuntoutuksessa tapahtuu. Työntekijöiden pitkät poissaolot kuntoutuksen vuoksi ovat asettaneet esimiehille haasteita työjärjestelyjen suhteen.

Uudet standardit antavat jatkossa mahdollisuuden rakentaa kaikkien osapuolten välistä yhteistyötä. Ne tuovat uudenlaisia toimintamalleja työikäisten kuntoutukseen ja haastavat eri toimijatahot mukaan. Kuntoutuksen onnistumisen edellytyksenä motivoituneen kuntoutujan lisäksi tarvitaan työpaikan ja työterveyshuollon aktiivista sitoutumista kuntoutusprosessiin. Kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta keskeistä on, miten hyvin työpaikat (lähiesimies), työterveyshuollot ja palveluntuottajat ottavat haasteet vastaan. Standardit mahdollistavat jatkossa monipuolisesti erilaiset yhteistyömuodot toimijoiden välillä. Kuntoutusprosessi on rakennettu lähelle kuntoutujan työtä, työympäristöä ja arkea. Pyrkimyksenä on lisätä lähiesimiesten edellytystä toimia kuntoutujan tukena kuntoutusprosessin aikana ja vahvistaa työterveyshuollon kanssa tehtävää yhteistyötä kuntoutujan eduksi. Kuntoutujan henkilökohtaiset muutosprosessit jalkautuvat tällöin paremmin työhön ja arkeen. Merkittävää kuntoutuksen onnistumiselle on myös palveluntuottajan henkilöstön asiantuntemus ja toimintamallit. Moniammatillisen työryhmän osaava ja laaja-alainen kuntoutuksellinen työote antaa tietopohjan ymmärtää kuntoutumisen moniulotteisuutta ja monitasoisuutta. Kaikella edellä esitetyllä

lisätään kuntoutuksen vaikuttavuutta.

Uudet standardit vastaavat tämän hetkistä realistista käsitystä niistä toimenpiteistä ja eri osapuolten välisistä rooleista kuntoutuksessa, jotka tukevat ja palvelevat kuntoutusta tarvitsevia työikäisiä.

Lopuksi

Ammatillinen kuntoutusinterventio on yksi keskeinen osatekijä, jonka avulla edistetään työntekijöiden työ- ja toimintakykyä sekä työssä jaksamista että jatkamista. Kuntoutuksen toteutuksen tulee pohjautua työelämälähtöiseen ammatilliseen kuntoutukseen. Työlähtöisessä kuntoutuksessa tulevat näkyviin työ- ja toimintakykyä tukevat mallit ja toteutustavat. Kuntoutuksen tehtävänä on tukea työpaikkoja ja työterveyshuoltoja.

Työntekijän ja hänen työpaikkansa kannalta on tärkeää, että työkyvyn alenemisen merkkeihin pureudutaan mahdollisimman varhain. Työkyvyn alenemisen oireet ilmenevät usein työssä jaksamisen ja motivoitumisen ongelmina. Työntekijän ikääntyminen tuo omia osaamiseen ja oppimiseen liittyviä haasteita. Työterveyshuollon toimintaa tulee kehittää niin, että työterveyshuollon ammattilaiset kykenevät tunnistamaan työntekijän työssä jaksamisen ongelmia laaja-alaisemmin. Tällöin myös kuntoutukseen ohjautuminen paranee. Hyvä työ tukee työntekijöiden elämäntilannetta. Hyvä terveys on työssä jaksamisen perusta. Työtä tulisi muokata sellaiseksi, että vähemmälläkin työkyvyllä pärjää. Tuloksellisuus ei riipu työntekijän iästä, vaan pikemminkin työjärjestelyihin liittyvistä tekijöistä.

Palveluntuottajille kuntoutustyössä on paljon haasteita. Ammattitaitoinen ja oikein resursoitu kuntoutushenkilöstö palvelee parhaiten työikäisiä kuntoutujia. Ammatillisen kuntoutusprosessin sisältöjen jatkuva kriittinen tarkastelu tulee nähdä yhtenä kuntoutuksen uudistamisen työvälineenä.

TTM, KM **LEENA PENTTINEN** TYÖSKENTELEE SUUNNITTELIJANA KELAN TERVEYSOSASTOLLA.

LL **KIRSI VAINIEMI** TYÖSKENTELEE ASiantuntijalääkärinä KELAN TERVEYSOSASTOLLA.