

Ajoittuuko ammattillinen kuntoutustutkimus oikein?

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ammatillisen kuntoutustutkimuksen suosituksien ja kuntoutustutkimuksen ajoittumisen välisiä yhteyksiä. 80 kuntoutujaa osallistui tutkimukseen. Menetelminä käytettiin kyselyjä, haastatteluja ja arviointia. Arviointi perustui lääkärin ja psykologin tutkimuksiin, suoriutumisen havainnointiin työkokeilujen aikana ja kuntotesteihin. Ammatillisen suosituksen saaneet kuntoutajat olivat terveempiä, työkykyisempiä ja psyykkisesti toimintakykyisempiä kuin eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneet. Heidän kuntoutustutkimuksen ajoittumista pidettiin sopivampana kuin eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneiden. Ammatillisen kuntoutuksen yhtenä ongelmana on kuntoutujien ohjautuminen liian huonokuntoisina ja liian myöhään ammatilliseen kuntoutustutkimukseen. Ammatillisen kuntoutuksen kehittäminen edellyttää kuntoutukseen valikoinnin uudelleenarvioimista. Myös kuntoutusorganisaatioiden toimintaa ja yhteistyötä kehittämällä ennen kuntoutustutkimusta voidaan nopeuttaa kuntoutujien pääsyä kuntoutukseen ja helpottaa näin kuntoutuksen käynnistymistä.

Mirja Niemelä

Johdanto

Ammatillisen kuntoutustutkimuksen tavoitteena on arvioida ja kehittää kuntoutujien työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien lisäksi fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Ammatillisen kuntoutustutkimuksen aikana tehtyjen tutkimuksien ja muiden tietojen perusteella lääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän ja kuntoutusohjaajan muodostama kuntoutustyöryhmä tekee yhdessä kuntoutujien kanssa ammatilliset ja/tai lääkinälliset hoito-, kuntoutus- ja tutkimussuunnitelmat kuntoutustutkimukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kuntoutajat ohjautuvat muun muassa kansaneläkelaitoksen, työhallinnon ja Vakuutusalan kuntouttamiskeskuksen (VKK:n) kautta ammatilliseen kuntoutukseen. Kuntoutustoiminnassa on useita valikointiprosesseja, mutta niitä on tutkittu vähän. Suomessa ainoastaan Suikkanen (1990) on tutkinut VKK:n kuntoutujien valikoitumista kuntoutukseen. Hänen tutkimuksessaan ennen vuotta 1983 työtapa-
turmassa vammautuneista ja ammatitautiin sairastuneista VKK:n kuntoutujista valikoituivat ammatilliseen kuntoutukseen ne, jotka olivat työmarkkinallisesti ja koulutettavuudeltaan parhaiten kuntoutettavissa eli nuoret, keskimääräistä suurempitu-

loiset, lievästi sairaat ja vammautuneet, naiset sekä ilman kuntoutustakin työelämässä paremmin selviytyvät (Suikkanen 1990).

Kuntoutujien ammatilliselle kehitymiselle ja hyvinvoinnille ammatillinen kuntoutus voi olla haaste. Heikon työllisyyden aikana se voi olla myös uhka. Laman aikana ammatillisista oppilaitoksista valmistuneiden vammaisten on vaikeampi työllistyä kuin terveiden (Haapasalo ym. 1994). He ovat ajautumassa elämäntilanteeseen, jossa vuorottelevat työttömyys ja työhallinnon tuella järjestetty työ (Vähätalo 1991). Tutkimusten mukaan kuntoutuminen onnistuu parhaiten silloin, kun se käynnistyy mahdollisimman nopeasti sairastumisen jälkeen (Mannila 1982).

Kuntoutuslainsäädännön uudistuksella vuonna 1991 pyrittiin kuntoutuksen varhaiseen käynnistämiseen. Uudistuksen yhteydessä sovittiin, että kansaneläkelaitos selvittää kuntoutujien kuntoutustarpeen ennen kuin sairausvakuutuslain 60 päiväraha-päivää täyttyy. (Kuntoutus uudistuu 1992)

Fyysisten tekijöiden kuten terveyden ja riittävän energian lisäksi kuntoutujien käsitykset elämäntapahtumistaan ja myönteiset uskomukset selviytymisestäään vaikuttavat ratkaisevasti heidän toimintaansa (Estlander 1991; Lazarus, Folkman

1984). Tästä syystä kuntoutujien omat kokemukset ja tavoitteet ovat yksi tärkeä lähtökohta kuntoutuksen suunnittelussa.

Tutkimuksessa tarkasteltiin ammatillisen kuntoutustutkimuksen suositusten, kuntoutujien terveyden, työ- ja toimintakyvyn sekä tutkimuksen ajoittumisen välisiä yhteyksiä sekä kuntoutujien kokemana että kuntoutustyöntekijöiden arvioimana.

Aineisto ja menetelmät

Tutkittavana oli kahden kuntoutustutkimusyksikön, Anttolanhovin (ent. Mikkelin työklonikan) ja Kaprakan 80 kuntoutujaa. Kansaneläkelaitos lähetti heistä 77 %, työhallinto 17 % ja VKK 6 %. Kuntoutujien päädiagnoosit, sukupuoli, ikä, siviilisääty, koulutus ja sairausaika on esitetty taulukoissa 1 - 2.

Kuntoutustutkimuksen perusteella tehdyn suosituksen mukaan kuntoutujat jaettiin kahteen ryhmään. Ammatillisen suosituksen saaneita kuntoutujia oli 49 (61 %). Heille suositeltiin joko työhön tai koulutukseen hakeutumista. 31 kuntoutujaa (39 %) sai eläkkeelle suuntaavan suosituksen. Heistä neljälle suositeltiin toistaiseksi työkyvyttömyyseläkettä ja 27:lle joko määräraikaista eläkettä tai sairauslomaa sekä mahdollisesti myös lääkinnällisen kuntoutuksen/terveydenhuollon palveluja.

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitettiin sekä kuntoutujien selkä-, vatsalihasten, ylä- ja alaraajojen suoritumista kuntotesteissä että itsearvioita

(Alaranta ym. 1990). Työkykyindeksi oli suunniteltu Työterveyslaitoksella (Tuomi ym. 1985). Terveydentilan ja työkyvyn arviot perustuivat lääkärin kliiniseen tutkimukseen ja tarvittaessa erikoislääkärin konsultaatioon.

Psyykinen toimintakyky muodostui kognitiivisten valmiuksien ja psyykkisten voimavarojen osioista. Psyykkisellä voimavaralla tarkoitettiin kuntoutujan persoonallisuuden rakennetta, mielen tilaa ja kykyä hyödyntää kognitiivisia valmiuksiaan. (Liitetaulukko 1; Mattlar 1987) Arvio kuntoutujan psyykkisestä toimintakyvystä perustui psykologin tutkimukseen.

Tiedonkeruun toteuttivat työryhmien kuntoutustyöntekijät. Kuntoutujilta tiedot kerättiin tutkimuksen alkuvaiheessa. Työntekijät tekivät omat arvionsa tutkimuksen kuluessa tai sen jälkeen.

Tulokset

Suurin osa kuntoutujista koki työkykynsä, terveytensä ja fyysisen toimintakykynsä huonoksi. Kuntoutujat pitivät psyykkistä toimintakykyään parempana kuin fyysistä. Työkykyindeksin mukaan useimpien työkyky oli alentunut. Lääkärit arvioivat terveyden ja yleisen työkyvyn paremmiksi kuin kuntoutujat. (Taulukko 3)

Ammatillisen suosituksen saaneet erottuivat eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneista paremmalla työkyvyllään (lääkärin arvion ja työkykyindeksin mukaan), terveydentilallaan (lääkärin

Taulukko 1. Ammatillisen ja eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneiden päädiagnoosit.

	Ammatillisen suosituksen saaneet %	Eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneet %	Kaikki %
Tuki- ja liikuntaelinsairaus	61	51	54
Mielenterveyden ongelma	14	20	15
Hengityselinsairaus	5	7	8
Sydän- ja verisuonisairaus	4	11	8
Neurologinen sairaus	4	4	4
Aineenvaihdunnan sairaus	5	0	4
Tapaturma	2	7	4
Muu sairaus	5	0	3
Yhteensä (n)	100 (49)	100 (31)	100 (80)

Taulukko 2. Ammatillisen ja eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneiden tausta sekä erojen merkitsevyys (n = 80).

	Ammatillisen suosituksen saaneet %	Eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneet %	Kaikki %	p
1. MIEHIÄ	51	64	57	ns
2. IKÄ				
< 35 v	14	13	14	
36 - 45 v	35	42	37	
> 45 v	51	45	49	ns
3. SIVIILISÄÄTY				
naimaton	23	16	20	
avo/avioliitossa	67	74	70	
eronnut	10	10	10	ns
4. POHJAKOULUTUS				
osa kansa- tai peruskoulua	4	7	5	
kansa/kansalaiskoulu	78	74	74	
peruskoulu	18	19	21	ns
5. AMMATILLINEN KOULUTUS				
koulutus puuttuu työkokemuksella saatu	16	23	18	
amm.kurssi	33	35	34	
amm.oppilaitos	16	26	20	
opistokoulutus	6	0	4	ns
6. SAIRAUSSLOMAN/TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEEN KESTO				
ei lainkaan	55	16	40	
< 1 v	27	42	33	
1 - 2 v	8	19	12	
> 2 v	10	23	15	0.01

arvion mukaan) ja psyykkisellä toimintakyvyllään (psykologin arvion mukaan)(Taulukko 3). Ammatillisen suosituksen saaneet olivat sairastaneet vähemmän aikaa kuin eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneet (Taulukko 2).

Arvioidun ja koetun terveyden sekä työkyvyn eroja oli eniten vierekkäisten luokkien välillä ja vähemmän ääriluokkien välillä. Silloin, kun lääkäri arvioi yleisen työkyvyn hyväksi ja kuntoutuja koki sen huonoksi, lääkäri arvioi kolme näistä kuntoutujista ammatillisesti työkyvyttömäksi, kaksi osittain työkykyiseksi ja vain yhden työkykyiseksi. Ääriluokkien eroja oli silloin, kun kuntoutujat olivat sairastaneet vähän aikaa, kun he kokivat vaikeaksi sairauden kanssa elämisen, kun työkyky entisen ammatin suhteen oli menetetty tai kun se oli huonontunut huomattavasti ja kun työn menetys uhkasi. Mielenterveyden ongelmien aiheuttaman työkyvyttömyyden arvioissa vierekkäisten luokkien erot olivat tavallisia. Yleensä se arvioitiin huonommaksi kuin koettiin. Kuntoutujat ja lääkärit arvioivat

ammatillisen työkyvyn samansuuntaisemmin kuin yleisen työkyvyn. 70 % kuntoutujista koki itsensä työkyvyttömäksi entisen ammatin suhteen. Lääkärit arvioivat 82 % työkyvyttömäksi. Eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneiden ryhmässä sekä koettu (83 %) että arvioitu (97 %) ammatillinen työkyvyttömyys oli yleistä. Koetun ja arvioidun yleisen työkyvyn arviot kävivät paremmin yksiin silloin, kun arvioitiin eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneiden yleistä työkykyä kuin ammatillisen suosituksen saaneiden (Taulukot 4 - 5).

Tutkimukseen tulovaiheessa 47 kuntoutujaa oli joko määräaikaisella eläkkeellä tai sairauslomalla, 22 työttömänä ja vain kahdeksan oli työssä. Kuntoutujien päätoiminnot olivat muuttuneet paljon kuntoutustutkimusta edeltäneen kahden vuoden aikana. Vaikka vielä kaksi vuotta ennen tutkimusta suurin osa kuntoutujista oli työssä, tutkimukseen tulovaiheessa ammatillisen suosituksen saaneista suurin osa (43 %) oli työttömänä ja eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneista suurin osa oli joko

Taulukko 3. Ammatillisen ja eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneiden terveydentila, työkyky ja toimintakyky sekä erojen merkitsevyys (n = 75 - 80).

	Ammatillisen suosituksen saaneet			Eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneet			P
	Hu ¹ %	Ko ¹ %	Hy ¹ %	Hu ¹ %	Ko ¹ %	Hy ¹ %	
Koettu terveydentila	80	20	0	71	22	7	ns
Terveydentila, lääkärin arvio	14	53	33	42	45	13	0.01
Koettu fyysinen toimintakyky	63	33	4	73	27	0	ns
Fyysinen toim.kyky, testitulokset	49	31	20	60	27	13	ns
Koettu psyykkinen toimintakyky	10	78	12	29	58	13	ns
Psyykkinen toim.kyky, psykologin arvio	23	63	14	48	45	7	0.05
Koettu työkyky	55	41	4	71	26	3	ns
Työkyky, lääkärin arvio	20	51	29	65	29	6	0.001
Työkykyindeksi ²	Al ³ 60	Ke ³ 40		Al ³ 84	Ke ³ 16		P 0.05

¹ Hu = huono, Ko = kohtalainen ja Hy = hyvä.
² Työterveyslaitoksella kunnallisten ammattiryhmien tutkimuksessa käytetty indeksi (Tuomi ym. 1985).
³ Al = alentunut ja Ke = keskitasoinen työkyky.

määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä (48 %) tai sairauslomalla (35 %). (Taulukko 6) Kuntoutustutkimukseen tulovaiheessa 65 % eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneista miehistä oli työkyvyttömyyseläkkeellä ja 64 % naisista sairauslomalla (merkitsevä ero; khin neliö = 9.40, df = 4, p = 0.05).

Joka toinen kuntoutuja piti kuntoutustutkimuksensa ajoitusta sopivana, joka kolmas myöhäisenä ja joka viides aikaisena. Työryhmän arvion mukaan joka toinen tutkimus ajoittui myöhään, runsas kolmasosa sopivasti ja kymmenesosa aikaisesti. Yhteensopimattomuutta oli eniten työryhmän myöhäisenä ja kuntoutujan sopivana pitämisen ajoituksen välillä (26 %). (Taulukko 7)

Työryhmän arvion mukaan ammatillisen suosituksen saaneiden kuntoutustutkimus ajoittui joko

sopivasti (47 %) tai myöhään (51 %). Eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneiden tutkimus ajoittui useimmiten myöhään (55 %), vain joka neljännen ajoitus oli sopiva ja viidennen ajoitus aikainen. Ryhmien ero oli merkitsevä (khin neliö = 8.75, df = 2, p = 0.01).

Työryhmä piti joka toisen terveytensä huonoksi kokevan eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneen tutkimusta myöhäisenä (khin neliö = 9.57, df = 4, p = 0.05). Tutkimuksen ajoitus koettiin myöhäiseksi myös silloin, kun ammatillisen suosituksen saaneiden psyykkistä toimintakykyä pidettiin huonona (73 %; khin neliö = 13.88, df = 4, p = 0.01), ja kun heidän työkykynsä oli alentunut työkykyindeksin mukaan (50 %; khin neliö = 9.89, df = 2, p = 0.01). Kun eläkkeelle suuntaavan suosituk-

Taulukko 4. Ammatillisen suosituksen saaneiden kuntoutujien koettu ja arvioitu yleinen työkyky.

Koettu työkyky	Arvioitu työkyky (lääkärin arvio)							
	Huono		Kohtalainen		Hyvä		Yhteensä	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Huono	(6)	12	(15)	31	(6)	12	(27)	55
Kohtalainen	(3)	6	(9)	18	(8)	16	(20)	40
Hyvä	(1)	2	(1)	2	(0)	0	(2)	4
Yhteensä	(10)	20	(25)	51	(14)	28	(49)	99

(Khin neliö = 3.31, df = 4, p = 0.51)

Taulukko 5. Eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneiden kuntoutujien koettu ja arvioitu yleinen työkyky.

Koettu työkyky	Arvioitu työkyky (lääkärin arvio)							
	Huono		Kohtalainen		Hyvä		Yhteensä	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Huono	(13)	42	(8)	26	(1)	3	(22)	71
Kohtalainen	(6)	19	(1)	3	(1)	3	(8)	25
Hyvä	(1)	3	(0)	0	(0)	0	(1)	3
Yhteensä	(20)	64	(9)	29	(2)	6	(31)	99

(Khin neliö = 2.52, df = 4, p = 0.64)

sen saaneiden työkyky oli alentunut työkykyindeksin mukaan, he arvioivat tutkimuksensa ajoituksen joko myöhäiseksi (31 %), sopivaksi (31 %) tai aikaiseksi (38 %) (khin neliö = 8.25, df = 2, p = 0.02). Yli kaksi vuotta sairastaneiden ammatillisen suosituksen saaneiden tutkimuksista 80 % ajoittui myöhään työryhmän arvion mukaan (khin neliö = 12.35, df = 6, p = 0.05).

Kuntoutustutkimusta edeltäneen ajan kuntoutujien päätoiminnasta voitiin arvioida tutkimuksen oikea-aikaisuutta seuraavasti. Vuosi ennen kuntoutustutkimusta 80 % työttömistä ja 60 % eläkkeellä olevista ammatillisen suosituksen saaneista kokivat tutkimuksen ajoituksen myöhäiseksi ja 74 % työssäkäyvistä koki sen sopivaksi (khin neliö = 16.37, df = 6, p = 0.01). Työryhmän arvion mukaan vuosi ennen kuntoutustutkimusta ammatillisen suosituksen saaneista työttömistä 82 %:n tutkimus ajoittui myöhään sekä työssäkäyvistä 38 %:n tutkimus myöhään ja 63 %:n sopivasti (khin neliö = 15.95, df = 6, p = 0.01). Eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneista, vuosi ennen kuntoutustutkimusta sairauslomalla olleista 71 %:n tutkimus ajoittui myöhään työryhmän arvion mukaan.

Vain 23 kuntoutujaa ohjautui kuntoutustutkimukseen ennen sairauslomalain 60 korvauspäivän täyttymistä. Tutkimukseen tulovaiheessa heistä seitsemän oli työssä, 14 työttömänä ja kaksi sairauslomalla.

Pohdinta ja päätelmät

Artikkelissa tarkasteltiin kuntoutustutkimuksen suosituksien, kuntoutujien terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn yhteyksiä kuntoutustutkimuksen ajoittumiseen. Yhteyksiä tarkasteltiin sekä kuntoutujien omien että kuntoutustyöntekijöiden arvioiden perusteella.

Kuntoutujat olivat keski-ikäisiä, vähän koulutettuja, useimmiten sekä tuki- ja liikuntaelinsairaita että mielenterveysongelmaisia. He erosivat huomattavasti Suikkasen (1990) tutkimuksen kuntoutujista. Suikkasen ja tämän tutkimuksen tulosten eroihin vaikuttaa se, että Suikkasen tutkimus ajoittui taloudellisesti parempaan aikaan ja että tähän tutkimukseen kuntoutujat ohjautuivat pääosin kansaneläkelaitoksen (77 %) ja työhallinnon (17 %) kautta; mukana oli vain muutama VKK:n ohjaama kuntoutuja. Suikkasen tutkimus koski työtapatuimaisesti vammautuneita ja ammattitautiin sairastuneita. Kohderyhmien erilaisuuden lisäksi tutkimuksiin kuntoutujia valikoivat organisaatiot ovat erilaiset. Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen valikointikriteerejä ei ole tutkittu Suomessa.

Useimmat kuntoutujat kokivat terveytensä, työkykynsä ja fyysisen toimintakykynsä keskitasoa huonommaksi, mutta psyykkisen toimintakykynsä vähintään kohtalaiseksi. Ammatillisen suosituksen saaneiden terveys, työ- ja psyykinen toimintakyky

Taulukko 6. Ammatillisen ja eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneiden päätoiminta kaksi vuotta (=1), vuosi ennen (=2) ja kuntoutustutkimuksen (=3) aikana (n = 80).¹

	Ammatillisen suosituksen saaneet			Eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneet		
	1 ² %	2 ³ %	3 ⁴ %	1 ² %	2 ³ %	3 ⁴ %
Työ	74	47	10	74	29	10
Työtön	10	22	43	3	0	3
Sairausloma	12	21	29	13	42	35
Työkyvyttömyyseläke (määräaikainen)	4	10	14	10	29	48
Jokin muu	0	0	4	0	0	4
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

¹ Kaikki kuntoutujat:
Khin neliö $df=9(t_1 - t_2) = 41.26, p = 0.001$
Khin neliö $df=9(t_2 - t_3) = 71.37, p = 0.001$

² Khin neliö $df=3(t_1) = 2.19, p = 0.53$

³ Khin neliö $df=3(t_2) = 16.38, p = 0.001$

⁴ Khin neliö $df=4(t_3) = 19.21, p = 0.001$

arvioitiin paremmiksi kuin eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneiden. Tämä näkyi myös lyhyempinä sairauslomina/työkyvyttömyyseläkkeinä. Kuntoutustyöntekijöiden arvioihin verrattuna kuntoutujat arvioivat terveytensä, työ- ja fyysisen toimintakykynsä huonommaksi, mutta psyykkisen toimintakykynsä paremmaksi. Kaikista arvioista kuitenkin fyysisen toimintakyvyn arviot kävivät parhaiten yksiin.

Kuntoutujien ja työntekijöiden erilainen suhde arvioitavaan asiaan vaikuttaa arvioiden eroihin. Työntekijät suhteuttavat yksittäisten kuntoutujien tiedot ammatillisiin kokemuksiinsa ja tietoihinsa muista samanikäisistä ja samaa sukupuolta olevista.

Kuntoutujien ja lääkärin yleistä työkykyä koskevissa arvioissa oli suuria eroja, mutta ammatillisen työkyvyn arviot olivat samansuuntaiset. Työkyvyn arvioihin näyttää vaikuttavan se, mihin työkykyä verrataan. Kuntoutujat arvioivat menetettyä työkykyään nykyiseen tai entiseen työhönsä ja siinä selviytymiseen. Kuntoutujien on vaikea erottaa ammatillisesta työkyvystä yleistä työkykyä. Lääkärit pystyvät erottamaan ammatillisen työkyvyn yleisestä työkyvystä kuntoutujia paremmin ja arvioimaan myös jäljellä olevaa työkykyä.

Tuloksiin on voinut vaikuttaa myös arvioinnin ajankohta. Kuntoutujat arvioivat työkykynsä ennen lääkärin ja muiden työntekijöiden tutkimuksia ja työkokeiluja. Itse-arvioinnin jälkeen kuntoutustut-

kimuksen jatkuessa kuntoutujat saivat kielellistä ja kokemuksellista palautetta jäljellä olevasta työkyvystä ja tietoa ammatillisista mahdollisuuksista.

Kuntoutujat pitävät eläkeratkaisuja sosiaalisesti hyväksyttävämpinä ja turvallisempina kuin sairaana työssä jatkamista tai työttömyyttä (Mannila 1993). Laman aikana kuntoutujien toive päästä työkyvyttömyyseläkkeelle voimistuu, minkä voi olettaa huonontavan kuntoutujien terveyden ja työkyvyn itsearvioita.

Vain 23 kuntoutujaa ohjautui kuntoutustutkimukseen ennen sairausvakuutuslain 60 päivän täyttymistä, vaikka useiden kuntoutujien toiminnassa ja elämäntilanteessa oli tapahtunut muutoksia kuntoutustutkimusta edeltäneen kahden vuoden aikana. Tutkimukseen tulovaiheessa moni ammatillisen suosituksen saanut oli työttömänä ja eläkkeelle suuntaavan suosituksen saanut sairauden vuoksi työmarkkinoitten ulkopuolella.

Kuntoutustutkimuksen sopivan ajoituksen arviointi on vaikeaa. Kuntoutujien ja työryhmän tutkimuksen ajoituksen arvioista melkein puolet oli yhtäpitäviä (47 %). Vain joka neljästä tutkimusta pidettiin yksimielisesti ajoitukseltaan sopivana. Eläkkeelle suuntaavan suosituksen saaneen tutkimus ei ajoittunut yhtä sopivasti kuin ammatillisen suosituksen saaneen. Ammatillinen kuntoutustutkimus ajoittui liian myöhään silloin, kun kuntoutujan terveydentila, työ- ja/tai toimintakyky oli huono sekä silloin, kun sairausloma tai työkyvyttömyys-

Taulukko 7. Ammatillisen kuntoutustutkimuksen ajoitus kuntoutujien ja työryhmän arvioimana.

Kuntoutujien arvio	Työryhmän arvio				Aikainen		Yhteensä	
	Myöhäinen (n)	%	Sopiva (n)	%	(n)	%	(n)	%
Myöhäinen	(14)	18	(8)	10	(2)	3	(24)	31
Sopiva	(20)	26	(19)	24	(1)	1	(40)	51
Aikainen	(6)	8	(4)	5	(4)	5	(14)	18
Yhteensä (Khin neliö = 9.60, df = 4, p = 0.05)	(40)	52	(31)	39	(7)	9	(78)	100

eläke oli kestänyt yli kaksi vuotta. Sairausajalla ei voi arvioida työttömien tutkimuksen ajoittumisen oikea-aikaisuutta, koska työttömät eivät yleensä ole sairauslomalla, mutta heidän tutkimuksensa voi silti olla myöhässä. Kun työkyvyn alenemisen riski havaitaan, kuntoutujan perusteellinen haastattelu ja hänen käsityksensä terveydestä ja toimintakyvystä voisivat olla yksi keino arvioida kuntoutustutkimuksen ajoitusta. Useimpien tutkimuksien mukaan ihminen toimii keskimäärin melko hyvin itsensä mittana (Ruoppila 1987).

Koska ammatillisessa kuntoutuksessa käytettyyn sairauskeskeiseen valikointikriteeristöön liittyy ongelmia, olisi aihetta tutkia eri organisaatioiden käyttämiä kriteerejä ja arvioida niiden toimivuus ihmisen kuntoutumisen kannalta. Kuntoutuksen tuloksellisuutta voidaan parantaa ohjaamalla kuntoutuja ajoissa kuntoutukseen. Erityisesti laman aikana ammatillinen kuntoutuminen edellyttää kuntoutujalta voimavaroja, koska myönteisten us-

komusten ylläpitäminen on vaikeaa tilanteessa, jossa pitkäaikaissairaiden työllistymisyhteydet epäonnistuvat useammin kuin terveiden. Muuan muassa tästä syystä monen kuntoutumisen ennuste jää epävarmaksi.

Tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien sekä huonosta terveydestä että työ- ja toimintakyvystä, jo ennen kuntoutustutkimusta työelämän ulkopuolelle sairauden tai työttömyyden vuoksi siirtyneiden määrästä, eläkkeelle suuntaavien suositusten määrästä ja tutkimuksen myöhäisestä ajoituksesta päätellen useimpien kuntoutujien kuntoutumisen paras ajankohta on ollut yksi - kaksi vuotta ennen toteutunutta kuntoutustutkimusta. Kuntoutuksen tulokseen vaikuttavat kaikki kuntoutuksen organisaatiot. Näiden organisaatioiden toimintaa ja yhteistyötä kehittämällä voidaan vaikuttaa kuntoutuksen käynnistymiseen nykyistä aikaisemmassa vaiheessa.

SUMMARY

Niemelä, M. When is the suitable timing for the vocational rehabilitation examination? Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti - Journal of Social Medicine 1995:32:43-50.

The aim of this vocational rehabilitation research project was to study the connections between the vocational rehabilitation examination's recommendations and the timing. 80 rehabilitants took part in this study. The methods were surveys, interviews and evaluations, medical and psychological examinations, work appraisals, and tests for muscular performance.

The rehabilitants who were recommended for vocational rehabilitation (work or school) differed from those who were recommended for disability benefits. The vocational rehabi-

litants were evaluated as having better health, working ability, cognitive functioning and shorter sick-leaves than the others. One problem of the vocational rehabilitation was the timing of the examination which was better for those who had the vocational recommendation. The improvement of the vocational rehabilitation demands the re-evaluation of the rehabilitation's selection criteria. Also by developing the activities and co-operation of the rehabilitation organizations before the examination the rehabilitation can be made easier.

Liitetaulukko 1. Psykkisen toimintakyvyn summamuuttujat.

1. Psykologin arvioiden muodostama summamuuttuja Muuttujat

Pisteytys

arvio kognitiivisista valmiuksista	1 = erittäin huonot - 5 = hyvät
psykkisten voimavarojen kehitysennuste	1 = erittäin huono - 5 = erittäin hyvä
psykkisten voimavarojen käytössä oleminen	1 = erittäin huono - 5 = erittäin hyvä
suuntautuneisuus tulevaisuuteen	1 = huono - 5 = erittäin hyvä

Jatkoanalyysien luokitus

4 - 10 = huono
11 - 15 = kohtalainen
16 - 20 = hyvä

Cronbachin alfa = 0.84

2. Kuntoutujan arvioiden muodostama summamuuttuja Muuttujat

Pisteytys

oppimisvalmiudet	1 = erittäin huonot - 5 = eritt.hyvät
psykkisten voimavarojen käytössä oleminen	1 = erittäin huono - 5 = erittäin hyvä
tulevaisuuden ajatteleminen	1 = ei lainkaan - 5 = erittäin paljon
psykkisen tilan ennuste	1 = erittäin huono - 5 = erittäin hyvä

Jatkoanalyysien luokitus

4 - 10 = huono
11 - 15 = kohtalainen
16 - 20 = hyvä

Cronbachin alfa = 0.66

KIRJALLISUUS

- Alaranta H, Soukka A, Harju R, Heliövaara M. Selän ja niskahartiaseudun suoritustestistö työterveyshuollon terveystarkastuksiin. Työsuojelurahaston julkaisuja C21. Invalidisäätiö. Helsinki 1990.
- Estlander A-M. Assessment and treatment of chronic low back pain patients. Some cognitive-behavioural aspects. Tutkimuksia 25/1991. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Haapasalo S, Levo H, Ravaja N. Ammatillisesta koulutuksesta työmarkkinoille. Tutkimuksia 43/1994. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Kuntoutus uudistuu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Opetusministeriö. Helsinki 1992.
- Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York 1984.
- Mannila S. Työhistoria ja syrjäytyminen. Vaikeasti työllistyvien terveysongelmaisten elämänkulusta. Tutkimuksia 41/1993. Kuntoutussäätiö. Helsinki 1993.
- Mannila S. Työkokeiluasiakkaiden ammatillisesta kuntoutumisesta. Katsauksia ja selvityksiä 4/1982. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Mattlar C-E. Psykkinen toimintakyky. Sosiaalivakuutus 1987: 1: 12 - 14.
- Ruoppila I. Kuntoutuksen kriteerit - käyttäytymistieteellinen näkökulma. Kuntoutus 1987: 4: 9 - 15.
- Suikkanen A. Työn riskit ja yhteiskunnallisten ratkaisujen sosiaalipoliittiset ulottuvuudet. Lapin korkeakoulun yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja A 2. Rovaniemi 1990.
- Tuomi K, Wägar G, Eskelinen L, Järvinen E, Huuhtanen P, Suurnäkki T, Fahlström P, Aalto L, Ilmarinen J. Terveys, työkyky ja työolot kunnallisissa ammattiryhmissä. Teoksessa Työterveyslaitoksen tutkimuksia 2. 1985.
- Vähätalo K. Pitkäaikaistyöttömyyden mosaiikki ja työllisyyslaki. Työpoliittinen tutkimus nro 20. Työministeriö. Helsinki 1991.

Huomautus

Tämä artikkeli on osa Keuhkovammaliiton Ammatillisen kuntoutumisen seurantatutkimusprojektia. Kiitän projektin johtoryhmää ja Joensuun yliopiston psykologian laitoksen 'Elämänkulku- ja uratutkimuksen' jatkokoulutusprojektia. Tutkimusta on taloudellisesti tukenut Raha-automaattiyhdistys.