

Työterveyshuollon moniammatillisten työryhmien
käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta

Anja Tantu

Fysioterapian
Pro Gradu-tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteen laitos
Syksy 2002

TIIVISTELMÄ

Tanttu, Anja: Työterveyshuollossa työskentelevien moniammatillisten työryhmien käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta.

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Fysioterapian pro gradu -tutkielma, 69 sivua, 2 liitesivua.

Ohjaaja: Professori Ulla Talvitie

Syksy 2002

Tutkimuksessa selvitettiin työterveyshuollossa toimivien moniammatillisten työryhmien käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta. Tutkimuksen kohderyhmänä oli viisi Keski-Suomen maakunnan alueella toimivaa työterveyshuollon 3-5 hengen työryhmää. Kaikissa työryhmissä oli lääkäri ja työterveyshoitaja. Neljässä ryhmässä oli työfysioterapeutti sekä yhdessä ryhmässä psykologi.

Tutkimusote oli laadullinen ja fenomenografinen. Tiedonkeruumenetelmänä on teemahaastatteluna toteutettu ryhmähaastattelu. Aineisto kerättiin haastatteleamalla työryhmät tammikuussa 2002. Haastattelut nauhoitettiin, videoitiin sekä litteroitiin. Aineistoa analysoitiin tulkitsemalla työryhmien käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta. Työryhmien käsityksistä muodostettiin teemoja, joiden tulkintaa jatkamalla muodostettiin käsityskategorioita tutkimusongelmittain.

Tulokset osoittivat, että työterveyshuoltojen työryhmillä on hajanainen ja puutteellinen käsitys ammatillisesta kuntoutuksesta. Tiedon puute ammatillisen kuntoutuksen muodoista, sisällöistä ja yhteistyön mahdollisuuksista nousee tämän tutkimuksen tärkeimmäksi tulokseksi. Ristiriitaisten käsitysten vuoksi työryhmien sisällä ei aina muodostunut yhtenäistä näkemystä ammatillisen kuntoutuksen perusteista, kuntoutuksen sisällöistä ja mahdollisuuksista.

Tutkimustuloksia voidaan käyttää työterveyshuoltojen koulutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen kehittämisen tukena. Myös ammatillisen kuntoutuksen uusia kuntoutusmalleja suunnitellaessa on huomioitava tutkimuksen tuloksissa esille tulleet työelämälähtöisyyden, yhteisen tiedon ja yhteistyön kehittämisen tarpeet.

Tehty tutkimus perustuu tietyn pienen ryhmän käsitys ammatillisesta kuntoutuksesta. Tutkimuksen tulokset ovat saman suuntaisia kuin aiemmat ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta selvittävät tutkimukset, joissa tutkimuskohteena on ollut asiakas- ja maksajatahot.

Avainsanat: ammatillinen kuntoutus, fenomenografia, työ- ja toimintakyky, työterveyshuolto, työyhteisö

ABSTRACT

Tanttu, Anja: Conceptions of Vocational Rehabilitation of the Professional Teams are Working in Occupational Health Service.

The University of Jyväskylä, The Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences
Physiotherapy Masters Thesis, 69 pages, 2 appendices

Supervisor: Professor Ulla Talvitie

Autumn 2002

In this study the conceptions of vocational rehabilitation of teams working in occupational health service were defined. The target group was five teams in occupational health service in Central Finland. The number of the team members varied from 3 to 5. Every team there was a doctor and a public-health nurse. Four teams had a physiotherapist and one team had a psychologist.

The research method was qualitative, phenomenographic group interview. Material collected in January 2002. Interviews were recorded in tape and video and transcribed afterwards. The material was analysed by interpreting teams' conceptions of the vocational rehabilitation. From the conceptions themes were formed and interpretation continued by creating categories of description for each research problem.

The results indicated, that the conceptions of teams in vocational rehabilitation are distributed and inadequate. The lack of knowledge in vocational rehabilitation, its mode, substance and possibilities of co-operation is the most important result in this study. Because of the inconsistent conceptions no uniform view of principles, substances and possibilities of vocational rehabilitation was formed.

The results of this study can be used in the education of occupational health and in the development of vocational rehabilitation. The need of development of working life based thinking, common knowledge and co-operation found in this study has to be taken into account in the planning of new models of vocational rehabilitation.

This study is based on the conceptions of a definite, small group about vocational rehabilitation. The results are parallel to previous studies of the influence of the vocational rehabilitation, which have been concentrated on the customer and the reimbursing groups.

Keywords: vocational rehabilitation, phenomenography, working capacity and functional ability, occupational health service, work community

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN TAUSTAA	7
2.1	Ammatillisen kuntoutuksen muodot	8
2.2	Yhteistyötahot ammatillisessa kuntoutuksessa	11
2.3	Katsaus aiempiin tutkimuksiin ja suosituksiin	12
3	TUTKIMUSONGELMAT	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
4.1	Tutkimukseen osallistujat	16
4.2	Tutkimuksen metodi	17
4.2.1	Fenomenografinen tutkimus	17
4.2.2	Ryhmähaastattelu teemahaastattelun muodossa	19
4.3	Haastattelun toteutus	21
4.4	Tulosten analysointi	22
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
5.1	Haastattelujen kulku työyhteisössä	23
5.2	Käsitys ammatillisesta kuntoutuksesta	26
5.2.1	Ammatillisen kuntoutuksen kriteerien ja tavoitteiden ristiriitaisuus	27
5.2.2	Ammatillisuus kuntoutuksessa	29
5.2.3	Ammatillinen kuntoutus on työpaikoilla tapahtuvaa toimintaa	30
5.2.4	Ammatillinen kuntoutus on koulutusta	32
5.2.5	Ammatillinen kuntoutus on työ- ja toimintakyvyn tutkimista	34
5.2.6	Ammatillinen kuntoutus on ennaltaehkäisevää ja työkykyä ylläpitävää toimintaa	35
5.3	Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus	37
5.3.1	Yksilöön kohdistuva vaikutus	38
5.3.2	Työyhteisöön kohdistuva vaikutus	39
5.3.3	Kuntoutuksen ajoitus	41
5.3.4	Tiedon puute ammatillisen kuntoutuksen muodoista, sisällöistä ja yhteistyön mahdollisuuksista	43
5.4	Ammatillisen kuntoutuksen kehittäminen	47
5.4.1	Työhön sopeuttaminen	48
5.4.2	ASLAK-kuntoutuksen kehittäminen	48

5.4.3	Ammatillinen kuntoutus normaalina esimiestyönä.....	50
5.4.4	Ammatillinen kuntoutus kuntoutuslaitoksista työpaikoille.....	51
5.4.5	Työterveyshuollon rooli.....	53
6	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI.....	55
6.1	Fenomenografisen tutkimuksen luotettavuus.....	55
6.2	Ryhmähaastattelun luotettavuus.....	57
7	POHDINTA.....	59
7.1	Tutkimusmetodin arviointi.....	59
7.2	Tutkimuksen tulosten tarkastelua.....	60
7.2.1	Käsitys ammatillisesta kuntoutuksesta ja käsitysten yhteys ammatilliselle kuntoutukselle asetettuihin vaatimuksiin ja muihin tutkimustuloksiin.....	62
7.2.2	Käsitykset ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta verrattuna aiempiin tutkimuksiin.....	64
7.2.3	Ammatillisen kuntoutuksen kehittämisen kohteet ja niiden yhteys aiempiin tutkimuksiin.....	65
7.3	Kehittämissuhteet.....	68
	LÄHTEET.....	70
	LIITTEET.....	75
	Liite 1. Esitietolomake	
	Liite 2. Tutkimuslupa	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus toteaa julkaisussaan, että TYKY-toiminnan lisääntyneellä työpaikoilla myös työkyky on parantunut. Kyse ei ole vain työntekijän terveyden ja työturvallisuuden liittyvien tekijöiden huomioimisesta. Myös lisääntynyt työntekijöiden ammatillisen osaamisen kehittäminen ja työn johtamiseen ja ylipäänsä työyhteisöön liittyvät seikat ovat selkeässä yhteydessä työntekijöiden työkykyyn. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

Kuntoutus nähdään sekä yksilön että ympäristön muutosprosessiksi, jonka tarkoituksena on voimavarojen lisääntyminen sekä toimintakyvyn paraneminen. Varhaiskuntoutus kohdistuu työntekijöihin, joiden työkyvyn heikkeneminen on vaarassa. Ammatillinen kuntoutus on suunnattu henkilöille, joiden työkyky on alentunut. Kuntoutuksen avulla pyritään lisäämään sekä yksilön että työyhteisön ammatillisia valmiuksia, parantamaan työkykyä ja ehkäisemään työstä syrjäytymistä työolosuhteita ja -tapoja kehittämällä. (Rissanen & Aalto 2002.)

Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi voi kohdistua kuntoutusjärjestelmään tai sen osiin, kuntoutuksen toteuttajatahoon, kuntoutajaan tai hänen työyhteisöönsä. Valtaosa kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksista koskevat asiakkaita ja yksittäisiä menetelmiä. (Rissanen & Aalto 2002.) Ammatillista kuntoutusta on Suomessa tutkittu vähän verrattuna muiden kuntoutuksen osa-alueiden tutkimukseen. Kuitenkin on todettu, että ammatillisen kuntoutuksen toimintamallit, joissa huomioidaan työmenetelmät, työolosuhteet ja työyhteisö, ovat vaikutuksiltaan tehokkaampia kuin pelkästään kuntoutujaa valmentavat ja ohjaavat mallit. (Järvikoski 2002.) Kuntoutuksen toteutumista valvovat ja toimintaohjeita antavat tahot, ministeriöt ja niistä koostuva kuntoutusasian neuvottelukunta, korostavat laatimassaan toimintaohjelmassa koulutuksellisen tasa-arvon edistämistä, vajaakuntoisen työntekijän aseman turvaamista, ammatillisen kuntoutuksen varhaista ja oikea-aikaista toteamista, yhteistyötä sekä kuntoutustavoitteisen toiminnan kehittämistä työpaikoilla (Vajaasta varteen otettavaksi 1995).

Kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta palveluntuottajien ja kuntoutuksessa olleiden henkilöiden käsitykset ammatillisen kuntoutuksen nykytilasta, sisällöistä, toteutumisesta ja vaikuttavuudesta ovat keskenään samansuuntaisia, mutta eivät suositusten mukaisia. Tutkimuksien tuloksina havaitaan, että kuntoutuksen ajoitus ei toimi, kuntoutus on etäällä työelämästä ja työstä sekä yhteistyö eri tahojen välillä ontuu. (Juusti 2001; Nikkarinen, Huovinen & Brommels 2001; Päivärinta 1999.) Tämä kritiikki herättää kysymyksen; mikä on yhden tärkeimmän kuntoutukseen ohjaavan tahon, työterveyshuollon, käsitys ammatillisesta kuntoutuksesta.

Kirjallisuudesta löytyy työterveyshuollon työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittämiseen liittyvää tutkimusta. Mutta työterveyshuollon käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta ei ole toistaiseksi löytynyt kirjallisuudesta.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää viiden Keski-Suomen maakunnan alueella eri työterveyshuollossa toimivan moniammatillisen työryhmän käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta. Lisäksi tutkitaan heidän käsityksiään ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja kehittämistarpeista. Tutkimusmetodi on fenomenografinen ja tuloksien keräämisessä käytetään teemahaastatteluna toteutettua ryhmähaastattelua.

2. AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN TAUSTAA

Kuntoutuksen pääpaino on perinteisesti ollut yksilön voimavaroja tukevaa toimintaa. Kuntoutujaa on hoidettu, kasvatettu, koulutettu, sosiaalistettu ja valmennettu ammattiin ja työelämään. Viime vuosina kuntoutuksessa on alettu korostaa myös ympäristöön kohdistuvien toimenpiteiden merkitystä. Koska kodin, vapaa-ajan ja työn sosiaalinen sekä fyysinen ympäristö vaikuttavat olennaisesti yksilön selviytymismahdollisuuksiin, on esteiden poistaminen ja mahdollisuuksien luominen näiltä osa-alueilta kuntoutuksessa yhtä tärkeätä kuin yksilön voimavaroihin vaikuttaminen. Ekologinen näkökulma kuntoutuksessa merkitsee ympäristön merkityksen huomioimista. Näkökulma edellyttää valmiuksia vaikuttaa kuntoutusprosessin aikana kuntoutujan työympäristöön aktiivisesti hänen elämäntilanteensa edellyttämällä tavalla. (Järvikoski & Härkäpää 1995.)

Kuntoutus jaetaan neljään eri tehtäväalueeseen; lääkinnälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Käytännön kuntoutustyössä nämä toiminta-alueet eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan niitä käytetään apuna yksilön tarpeiden mukaisesti rinnakkain. (Järvikoski & Härkäpää 1995.) Ammatillinen kuntoutus, joka tähtää yksilön työkyvyn ylläpysymiseen ja paranemiseen, on yksi tärkeä osa-alue työelämän muutoksessa. Se on jatkuvaa ja koordinoitua kuntoutusprosessia, johon kuuluu ammatillisten palvelujen antaminen esim. ammatinvalinnanohjaus, ammatillinen koulutus, kuntoutus ja työhön sijoitus. Näiden toimenpiteiden tarkoituksena on tehdä vammaisen tai vajaakuntoisen henkilö kykeneväksi säilyttämään työnsä. (ILO1981.)

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteina on tuoda esiin ja parantaa vajaakuntoisen henkilön työvaliteetteja, korostaa hänen kykyjensä ja työkykyisyyttään, edistää hänen työmahdollisuuksiaan ja voittaa häneen kohdistuva diskriminaatio työssä. Tavoitteena on myös sopivan työn saaminen, säilyttäminen sekä työssä eteneminen. (Järvikoski & Härkäpää 1995.)

2.1 Ammatillisen kuntoutuksen muodot

Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta jakaa ammatillisen kuntoutuksen kahteen osaan, lakisääteiseen ja harkinnanvaraiseen kuntoutukseen (Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 27.31991/610). Tyypillisiä ammatillisen kuntoutuksen muotoja ovat kuntoutustutkimus, työkykyarvio, työkokeilu, työhön valmennus, ammatinvalinnanohjaus, ammatillinen uudelleen koulutus sekä työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus (Tyk-toiminta). Ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus (ASLAK-kuntoutus) on harkinnanvaraista varhaiskuntoutusta. Ammatillisen kuntoutuksen eri toteutusmuodot voivat olla interventioita toisilleen. Usein ennen varsinaista kuntoutusta tehdään kuntoutustarpeen selvitys, joka kestää 1-4 vuorokautta. Kuntoutustarveselvityksestä voi seurata joko lääkinnällinen- tai ammatillinen kuntoutus. Kuntoutustutkimus voi puolestaan johtaa esimerkiksi työkokeiluun, työhön valmennukseen tai uudelleen koulutukseen. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 1992.)

Kuntoutustarveselvitys on 1-4 vuorokauden mittainen selvitys, joka on tarkoitettu työikäisille henkilöille ja ikääntyneille pitkäaikaistyöttömille (IP-kuntoutustarveselvitys). Selvityksen tavoitteena on selvittää kuntoutujan terveydentilaa ja elämäntilannetta sekä vastata kysymyksiin siitä, hyötyykö henkilö kuntoutuksesta. Lisäksi otetaan kantaa siihen tuleeko kyseeseen lääkinnällinen vai ammatillinen kuntoutus. Selvityksen tekevät lääkäri ja sosiaalityöntekijä sekä tarvittaessa psykologi ja fysioterapeutti. Selvityksen perusteella laaditaan lausunto, joka sisältää tutkimustulokset sekä arviot kuntoutujan toimintakyvystä ja kuntoutumisedellytyksistä. Lausuntoon kirjataan myös suositukset kuntoutustoimenpiteistä ja yhteistyöstä. (Juusti 2001; Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2001.)

Työkykyarvio on terveydentilan ja työkyvyn arviointitutkimus. Tutkimukseen tuleva kuntoutuja on käynyt läpi monia tutkimuksia. Työkykyarvio on lääketieteelliseen tietoon perustuva tarkentava ja eri tutkimukset kokoava selvitys. Tarvittaessa käytetään eri alojen erikoislääkäreitä varmentamaan tutkimustuloksia ja tukemaan jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia. (Juusti

2001.) Työvoimahallinto lähettää asiakkaita työkykyarvioon selvittääkseen työnhakijana olevan henkilön työkyvyn rajoitteet ja eläkemahdollisuudet. Kelan kautta työkykyarvioon tulevat kuntoutujat ovat käyttäneet sairaspäivärahaoikeudestaan 60 päivää, kun tutkimus laitetaan vireille. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 1992.) Työkykyarvio on kestoltaan viisi vuorokautta ja tutkimuspäivät voivat jakautua useamman viikon ajalle (Juusti 2001).

Kuntoutustutkimus on laaja eri alojen asiantuntijoiden suorittama tutkimus kuntoutujan toimintakyvystä, voimavaroista sekä kuntoutusedellytyksistä. Lääkärin ja sosiaalityöntekijän lisäksi psykologi, työkoetilunohjaaja ja fysioterapeutti tekevät alkukartoituksen kuntoutujan toimintakyvystä. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2001.) Tutkimuksen tavoitteena on tehdä lääketieteellinen, sosiaalinen, psykologinen sekä ammatillinen selvitys, jonka pohjalta saadaan kokonaiskuva kuntoutujan tilanteesta. Tarvittaessa käytetään erikoislääkäreitä ja tutkimuksia kuntoutujan tilanteen selvittämiseksi. Kuntoutujan kanssa yhdessä tehdään kuntoutussuunnitelma ja jatkokuntoutussuositus. Kuntoutustutkimukseen kuntoutuja ohjautuu Kelan, työvoimahallinnon tai vakuutuslaitosten kautta. (Juusti 2001.)

Työkokeilu liittyy usein kuntoutustutkimukseen, jonka aikana on tehty jatkokuntoutussuositus työkoetilusta. Työkokeilu toteutuu kuntoutusta toteutettavassa yksikössä tai osittain tai jopa kokonaan yksikön ulkopuolella olevassa työpaikassa. Työkokeilun kesto on yksilöllinen, mutta enintään kuusi viikkoa. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2001.) Kokeilun tavoitteena on selvittää työelämässä suoriutumista, työelämään siirtymisen edellytyksiä ja mahdollisuuksia sekä työn sosiaalisista vaatimuksista selviytymistä. Työkokeilu toimii soveltuvuuden varmistamisessa ennen mahdollista työsuhdetta tai koulutukseen hakeutumista. (Neuvonen-Seppänen 2000.)

Työhön valmennus voi olla jatkoa kuntoutustutkimukselle ja työkoetilulle, kun halutaan varmistaa kuntoutujan kuntoutussuunnitelman toteutumista ja työssä selviytymistä. Tavoitteena voi olla myös sosiaalisten taitojen kehittäminen ja työnhakuvalmiuksien parantaminen. Mielensterveyskuntoutujille on kehitetty oma työhön valmennusmalli (Meku), jota toteutetaan tietyissä suojatyökeskuksissa. Työhön valmennuksen kesto aika on yksilöllinen ja se voi olla jopa puoli vuotta. (Neuvonen-Seppänen 2000.)

Työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus, Tyk-toiminta, on Kelan lakisääteistä kuntoutusta. Tyk-toiminta on suunnattu noin 40-60 -vuotiaille työssä oleville henkilöille, joilla sairaus, vika tai vamma aiheuttaa työkyvyn alentumista. Kuntoutustyöryhmään kuuluu lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi ja fysioterapeutti. Kuntoutuksen kesto on 30-35 vuorokautta jakautuen selvitysjaksoon, arvioiviin jaksoihin sekä seurantajaksoon kuntoutusta toteuttavan tahon, kuntoutujan ja työnantajan suunnitelmien mukaan. Kokonaisuudessaan kuntoutusprosessi kestää noin 1,5 -2 vuotta. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2001; Kuntoutusasiain neuvottelukunta 1992.) Kuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn säilyminen ja paraneminen. Tavoitteena kuntoutuksella on myös kuntoutujan työyhteisön, esimiehen ja työterveyshuollon kanssa yhteistyössä kehittää kuntoutujan ja työyhteisön työtä ja työmenetelmiä. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2001.)

Ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus, ASLAK, on harkinnanvaraista varhaiskuntoutusta. Kuntoutus on tarkoitettu työntekijöille, joilla työn fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen kuormitus uhkaa heikentää työkykyä. Kuntoutuksen tavoitteena on oppimisprosessin myötä luoda edellytyksiä kuntoutujan työkyvyn säilymiselle ja paranemiselle. Kuntoutustyöryhmään kuuluu lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi ja fysioterapeutti. Ammatillinen syventäminen tarkoittaa kunkin kuntoutujan oman työn kehittämistä esimerkiksi työn videoinnin, videon analysoinnin sekä työpaikkakäynnin avulla. Tiivis yhteistyö työterveyshuollon ja työnantajan kanssa jatkuu koko kuntoutusprosessin ajan. Aslak-kuntoutuksen kesto on 25 vuorokautta jakautuen esi-, perus- ja seurantajaksoon. Kuntoutusprosessi kestää kokonaisuudessaan noin 1,5 vuotta, jonka jälkeen työterveyshuolto on vastuussa kuntoutuksen seurannasta. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2001, Kuntoutusasiain neuvottelukunta 1992.)

Vajaakuntoisen ammatinvalinnanohjausta, työvoimakoulutusta ja työhön sijoitusta hoitaa työhallinto. Lainsäädäntö korostaa vajaakuntoisten työvoimapalvelujen normaalisuusperiaatetta ja toisaalta erityispalvelujen järjestämistä tarpeen mukaan. Vajaakuntoisella tarkoitetaan henkilöä, jonka mahdollisuudet sopivan työn saamiseen, työn säilyttämiseen tai työssä etenemiseen ovat huomattavasti vähentyneet. Vajaakuntoisuus on todistettava asianmukaisesti lääkärin todistuksella. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta, 1992.)

Ammatinvalinnan ohjaaja, psykologi ja erikoistyövoimaneuvoja palvelevat asiakasta ammatillisen suunnitelman edistämiseksi. Vajaakuntoisen työhön sijoituksessa ja ammatillista koulutusta suunniteltaessa käytetään usein tukitoimenpiteitä, kuten esimerkiksi kuntoutustutkimusta, työkokeilua ja työhön valmennusta. Työkykyarvion perusteella työvoimahallinto saa selville asiakkaan työkyvyn ja työn rajoitteet, jos niitä ei ole aiemmin selvitetty. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 1992.)

2.2 Yhteistyötahot ammatillisessa kuntoutuksessa

Ammatillisen kuntoutuksen parissa toimii monia erilaisia yhteistyötahoja. Kuntoutuslakiuudistuksen myötä v. 1991 voimaan tullut laki kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöstä velvoittaa yhteistyöhön eri tahojen kanssa ja ohjaamaan kuntoutuksen tarpeessa oleva henkilön organisaation tai hallintoalan piiriin, jossa kuntoutuminen voidaan hoitaa. (Laki kuntoutuksen asiakaspalvelu yhteistyöstä 604/91.) Ammatillista kuntoutusta kustantavat Kansaneläkelaitos, työvoimahallinto, vakuutuslaitokset ja työeläkelaitokset. Maksajatahot tekevät päätöksen kuntoutuksen toteutuksesta ja muodosta. Kuntoutuksen toimeksianto määrittää työterveyshuollon ja tarvittavien lääketieteellisten tutkimusten sekä kuntoutussuunnitelman ja -hakemuksen pohjalta. Kuntoutuspalvelun tuottajien yhteistyö kuntoutujan, työterveyshuollon, työnantajan, kuntoutusta kustantavan tahon sekä mahdollisten muiden yhteistyötahojen kanssa nähdään hyvin tärkeäksi. Esimerkiksi lakisääteisen kuntoutuksen asiantuntijayhteistyöryhmien kokoonpanoon toivottiin aktiivisempaa osanottoa kuntoutuslaitosten henkilökunnan osalta. (Karjalainen 1993.)

Työterveyshuollon tärkeitä tehtäviä ovat työn ja terveyden välisen vuorovaikutuksen seuranta ja työstä aiheutuvien kemiallisten, fysikaalisten, biologisten ja psykososiaalisten terveyden vaarojen ja niiden aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisussa korostuu ajankohtaisena työterveyshuollon haasteena se, että työikäisen väestön ikärakenteessa tapahtuu muutos ja myös väestön terveydentilassa tapahtuu muutosta. Ikääntyminen lisää painetta eläköitymiseen ja erityisesti ennenaikaisesta eläkkeelle jäämisestä aiheutuu suuri taloudellinen rasite yhteiskunnalle. (Ehkäisevän sosiaali- terveyspolitiikan strategiat 1997.) Työsuhteiden voimakas pirstoutuminen, toimialajakauman nopea muutos sekä

työn sisällön muuttuminen tuovat työterveyshuoltoon sisällöllisiä ja palvelujen muuntumistarpeita. (Ehkäisevän sosiaali- terveystalitiikan strategiat 1997.) Kuntoutuslakiuudistus ohjaa työterveyshuollon yhteistyötä muun terveydenhuollon ja eri kuntoutusjärjestelmien kanssa. Työterveyshuollon tehtävänä on yhteistyössä muiden tahojen kanssa arvioida työntekijöiden lääkinnällisen ja/tai ammatillisen kuntoutuksen tarvetta, mahdollisuuksia sekä edistää kuntoutuksen toteutumista. Työterveyshuollon tulee selvittää työntekijän terveydelliset edellytykset ammatillisen kuntoutuksen eri vaihtoehtoihin sekä osallistua ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen, sen arviointiin sekä seurantaan. Työterveyshuollon tulisi omalta osaltaan aktiivisesti tukea työpaikkojen yhteistyötä kuntoutusta toteuttavien eri tahojen kanssa. (Työkykyä ylläpitävä toiminta ja työterveyshuolto 1992.) Työelämä on muuttunut; epätyypilliset työsuhteet ovat lisääntyneet ja työn sisältö on muuttunut. Nämä merkitsevät uusia sisältöjä ja painotuksia työterveyshuoltoon. Tämä on johtanut siihen, että työterveyshuoltoon kohdistetut odotukset ovat muuttuneet. Uuden työterveyshuoltolain tavoitteena onkin vahvistaa työterveyshuollon toimintaa työn ja työympäristön sekä työyhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden kehittämisessä ja edistämässä muuttuneissa olosuhteissa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Myös työntekijöiden neuvonta ja ohjaus työterveyshuollon roolina koettiin erittäin hyvänä, mutta tämä on kuitenkin verkostoitumis- ja resurssi- ja koulutuskysymys (Juusti 2001).

2.3 Katsaus aiempiin tutkimuksiin ja suosituksiin

Vajaakuntoisten kuntoutumis- ja työllistymismahdollisuuksien parantamiseen on kiinnitetty huomiota useissa kansainvälisissä sopimuksissa ja suosituksissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt Vajaasta varteenotettavaksi -vajaakuntoisten henkilöiden ammatillista kuntoutusta ja työllistämistä koskevan kansallisen toimintaohjelman kansainvälisen työjärjestön (ILO) yleissopimuksen 159 pohjalta. Toimintaohjelma on syntynyt työministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön ja kuntoutusta järjestävien tahojen yhteistyönä. Toimintamallin päätavoitteina on ammatillisen kuntoutuksen tarpeen oikea-aikainen toteaminen, ammatillisen koulutuksen edistäminen, avoimille työmarkkinoille työllistyminen, työmarkkinoilta syrjäytymisen ehkäiseminen ja kuntoutusta koskevan koulutuksen tehostaminen. Kuntoutuksen oikea-aikainen toteaminen tarkoittaa yleensä mahdollisimman varhaista vaihetta, koska kuntoutustoimenpiteiden käynnistyminen ajoissa on ehto kuntoutuksella tavoitellulle

lopputulokselle. Syrjäytymistä ehkäisevänä toimenpiteenä toimintaohjelmassa korostetaan työkykyä ylläpitävää toimintaa työpaikoilla, ammatillista kuntoutusta sekä työn uudelleen järjestelyä. (Vajaasta varteenotettavaksi 1995.)

Myös Juusti (2001) Vakuutus kuntoutus VKK ry:n kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkosto -projektin perusteella palveluntuottajia haastateltuaan toteaa, että nykyiset kuntoutustutkimusverkoston palvelut ovat liian pitkän ketjun päässä. Usein on jo ehtinyt tapahtua liian paljon. Aikaa on kulunut erilaisissa yhteiskuntajärjestelmän jonoissa. Kuntoutuja on irtaantunut työelämästään ja nykyisen voimavarat eivät enää vastaa tämän päivän työelämän vaatimuksia. Mutta lääketieteellisesti perusteltua näyttöä ei työkyvyttömyydestä kuitenkaan ole. Kuntoutusajattelun on uudistuttava. Kuntoutuksen neuvontapalveluita, työssä pysymisen tukipalveluita, työolosuhteiden muokkaamista, työn hallinnan tukemista sekä kevyemmällä organisaatiolla toteutettavia lääketieteellisiä selvityksiä tarvitaan, jotta kuntoutus kehittyisi. Myös työhön paluun ja työllistämisen tukipalveluita, työkokeilun järjestämistä, työkokeilupaikan etsimistä, työhön valmennusta ja työpaikalle ulottuvaa tukea ja seuranta kuntoutujan palatessa työhön on kehitettävä. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus tulee myös esille. Se vaatii yhteistyön tiivistämistä työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutusta kustantavien ja tuottavien tahojen kanssa. Tällöin vältytään kuntoutuksen viivästymisestä ja kuntoutujan toimintakyvyn ja syrjäytymisen etenemiseltä. Tärkeä kehittämiskohde on myös toimenpiteiden käynnistäjän ja lähettäjän riittävän selkeä toimeksianto ja riittävät taustatiedot kuntoutuksen toteuttajalle.

Haastatteluissa todettiin, että nykyiset ammatillisen kuntoutuksen palvelut eivät vastaa eläkelaitosten ja vakuutusyhtiöiden tarvetta, vaan Kelan laitosmuotoinen standardi ohjaa liikaa toimintaa. Haastatteluissa tuli esille myös se, että toiminnan olisi keskityttävä enempi työpaikoille ja työelämään. Myös ajatus Tyk-kuntoutus prosessin ja kuntoutustutkimuksen elementtien yhdistämisestä ja uudenlaisen työelämäsuuntautuneemman palvelukokonaisuuden luomisesta tuli esille. Kuntoutustutkimusta olisi tehtävä työpaikoilla jo ennen kuin irtaantuminen työstä tapahtuu. (Juusti 2001.)

Työssä olevien työntekijöiden käsitykset ammatillisesta kuntoutuksesta ovat usein vääristyneitä. Kuntoutuksen odotetaan olevan lääkinnällistä ja liikunnallista. Puhtaasti ammatilliseen kuntoutukseen sitoutuminen on työpaikan ulkopuolella ollut puutteellista. (Forss 1993.) Kuntoutustutkimuksessa tai työkokeilussa olleille kuntoutujille tehdyn haastattelun pohjalta

selviää, että he kokevat kaikissa kuntoutuksen vaiheissa vuorovaikutuksen asiakkaan, kuntoutusta toteuttavan ja maksavan tahon välillä erittäin tärkeäksi. Erityisesti asiakkaan tarvitsemien tuen ja ohjauksen merkitys korostuu kuntoutusprosessin alussa, jolloin asiakas ei tiedä tarkkaan mitä kuntoutusprosessi pitää sisällensä. Tämä osoittaa informaation puutetta kuntoutustutkimuksen alkuvaiheessa. Kuntoutuja ei välttämättä tiedä oman ammatillisen kuntoutuksensa tavoitteita. Kysyttäessä osa kuntoutujista ei tiennyt onko heille laadittu kuntoutussuunnitelma. Tällöin he eivät myöskään ole osallistuneet suunnitelman tekemiseen. Kuntoutuksen käynnistyminen on monen mielestä tapahtunut hitaasti. Hyvin moni kokee ajoituksen vääräksi, joko liian myöhäiseksi tai liian aikaiseksi. Myös aktiivista seuranta kuntoutustutkimuksen ja työkokeilun jälkeen kaivattiin. (Nikkarinen 2001.) Ikääntyneiden pitkäaikais-työttömien kuntoutustarveselvitystä koskevassa tutkimuksessa tulee esille, että kuntoutuksen ajoituksessa on puutteita. Keskimääräinen jonotusaika kuntoutustarveselvitykseen oli kaksi kuukautta, kun Kelan kuntoutusprosessien standardissa tavoitearvo on yksi kuukausi. Myös erilaisten lomakkeiden täyttämiseen ja lähettämiseen tarvittavan tiedon puute ennen kuntoutusta ja suuri informaation määrä kuntoutusjaksolla kuormittivat kuntoutujia. (Päivärinta 1999.)

3. TUTKIMUSONGELMAT

- 1) Millainen käsitys työterveyshuollon moniammatillisella työryhmällä on ammatillisesta kuntoutuksesta?
- 2) Millainen käsitys työterveyshuollon moniammatillisella työryhmällä on ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta?
- 3) Millaisia ovat ammatillisen kuntoutuksen kehittämismahdollisuudet työterveyshuollon moniammatillisen työryhmän mielestä?

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksessa haastatellut moniammatilliset työterveyshuollon työryhmät työskentelevät Keski-Suomen maakunnan alueella. Työryhmiä on yhteensä viisi. Kaksi työryhmää toimii terveyskeskuksessa, kaksi työpaikan omassa työterveyshuollossa ja yksi yksityisellä työterveysasemalla. Työryhmien jäsenten lukumäärä, koulutus, ammatti sekä nykyisessä tehtävässä oloaika selvitettiin kyselylomakkeen avulla (Liite 1) ja kuvataan seuraavassa taulukossa.

TAULUKKO 1. Työryhmien jäsenet, heidän koulutuksensa ja nykyisessä tehtävässä toimiminen vuosina

	Koulutus	Nykyisessä tehtävässä (vuosia)
Työterveyshuolto 1		
Lääkäri	LL, Työterveyshuollon erikoislääkäri	5
Työterveyshoitaja	Terveystenhoitaja, TTL:n kurssi ¹ , THK	12
Työfysioterapeutti	Lääkintävoimistelija, TTL:n kurssi ¹	10
Työterveyshuolto 2		
Lääkäri	LL, Työterveyshuollon ja yleislääketieteenerikoislääkäri	23
Työterveyshoitaja	Terveystenhoitaja	22
Työfysioterapeutti	Lääkintävoimistelija, ELV; TTL:n kurssi ¹	16
Psykologi	YTM	15
Työterveyshuolto 3		
Lääkäri	LL	16
Työterveyshoitaja	Terveystenhoitaja	6
Työfysioterapeutti	Lääkintävoimistelija, ELV	3
Työterveyshuolto 4		
Lääkäri	LL, Työterveyshuollon erikoislääkäri	2
Lääkäri	LL, Työterveyshuollon ja yleislääketieteenerikoislääkäri	28
Työterveyshoitaja	Terveystenhoitaja, työterveyshuollon jatkolinja	5
Työterveyshoitaja	Terveystenhoitaja	2
Työterveyshuolto 5		
Lääkäri	LL, Työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri	10
Työterveyshoitaja	Terveystenhoitaja, TTL:n kurssi ¹	5
Työfysioterapeutti	Lääkintävoimistelija, ELV, TTL:n kurssi ¹	13

¹ TTL:n kurssi on työterveyslaitoksen järjestämä työterveyshuollon kurssi fysioterapeuteille ja/tai työterveyshoitajille ja lääkäreille

Haastatellut työryhmät ovat vain osa kyseisestä työterveyshuollosta. Nämä henkilöt valittiin haastatteluun kyseisistä työterveyshuolloista, koska he toimivat työryhminä työterveyshuollossa työskennellessään.

4.2 Tutkimuksen metodi

4.2.1 Fenomenografinen tutkimus

Tutkimusote on kvalitatiivinen. Tutkimusmenetelmänä käytetään fenomenografista empiiristä tutkimusta, joka tutkii ihmisen luomia erilaisia käsityksiä ympäröivästä maailmasta, tässä tutkimuksessa ammatillisesta kuntoutuksesta. Ihmisen ymmärretään olevan tietoinen olento, joka tietoisesti rakentaa itselleen käsityksiä ilmiöistä ja osaa ilmaista tietoiset käsityksensä. Tutkimuksen perustana on käsitys ilmiöiden ja ihmisen ajattelun suhteesta. Fenomenografisesti suuntautunut tutkija näkee ihmisen rationaalisenä olentona, joka liittää mielessään oliot ja tapahtumat selittäviin yhteyksiin. Koetuista ilmiöistä muodostuu käsitteitä, joita tutkitaan empiirisesti. Kiinnostus kohdistuu sisällöllisesti ja laadullisesti erilaisiin tapoihin käsittää ympärillä olevaa maailmaa. (Ahonen 1994.) Ilmiö ja käsitys ovat siis saman asian kaksi puolta. Ihmisen ulkoisesta ja sisäisestä maailmasta sama kokemus on ilmiö, josta hän rakentaa käsityksen (Ahonen 1994, Uljens 1992). Tutkittava ilmiö voi näyttäytyä erilaisena eri ihmisille riippuen siitä, miten he ovat ymmärtäneet kyseisen asian. Mutta toisaalta tietty yhteisö on saattanut sopia tietyn käsitteen käytölle joitakin yhteisiä ehtoja. (Ahonen 1994.)

Käsitysten muodostuminen on konstruktivista toimintaa, jonka avulla ihminen jäsentää uuttua asiaa koskevaa tietoa. Ihmisen aikaisemmat tiedot ja kokemukset toimivat uusien käsitysten muotoutumisen perustana. (Häkkinen 1996; Ahonen 1994.) Koska käsitykset ovat yksilön abstrakteja tapoja liittää itsensä ympäröivään maailmaan, fenomenografisessa tutkimuksessa korostetaan käsitysten relationaalista luonnetta. Ihminen käsittää vain tietyn osan ilmiöstä, koska hän tarkastelee ilmiötä tietyssä kontekstissa. Ilmiö saa sisältönsä olemassa olevasta kontekstista. (Häkkinen 1996; Marton 1988.)

Fenomenografisessa tutkimuksessa kuvataan tutkittavaa todellisuutta joko sellaisenaan tai yksilöiden käsitysten kautta (Häkkinen 1996). Yksilön ajattelua voidaan kuvata parhaiten ku-

vauskategorioilla, jotka ovat mahdollisimman havainnollisia. Kuvauskategoriat syntyvät ilmiöiden analyysin ja tulkinnan tuloksina. Ilmiöitä ei pyritä selittämään kategorioiden avulla, vaan pyritään ymmärtämään tutkittavien henkilöiden ajattelua. Tutkimuksessa edetään yksityiskohtien tarkastelusta kohti yleisiä ilmiöitä koskevia päätelmiä. (Häkkinen 1996.)

Fenomenografinen tutkimus etenee spiraalina, jonka vaiheet ovat 1) teoreettinen perehtyminen, 2) aineiston hankinta ja tulkinta, 3) teorian muodostus sekä 4) aineiston tulkinta ja luokittelu. Teoria on erottamaton osa tutkimustyötä. Teoriaa ei kuitenkaan käytetä käsitysten luokitteluun etukäteen eikä teoriasta johdettujen olettamusten testaamiseen. Teorian avulla tutkija syventää omaa tietämystään tutkittavasta ilmiöstä ja kykenee luomaan syvällisemmät kysymykset haastatteluun sekä perusteet vastausten luokitteluun. (Ahonen 1994.)

Fenomenografiassa ajatuksia, teorioita, ideoita, arvoja ja asenteita pidetään kokemuksen aspektina tehden niistä merkittäviä. Tiedon perustana ovat keinot, joiden avulla henkilö tulkitsee kokemuksiaan, ymmärtää muiden tarkoituksen ja motivaation, saavuttaen yksilöiden välisen ymmärryksen ja toiminnan koordinoinnin. Koska fenomenografiassa tutkitaan sosiaalisessa elämässä puhutun kielen ja kokemusten välistä suhdetta, tutkimuksessa pitäydytään arkikielessä. Näin kuvaukset säilyvät sensitiivisinä kokemuksen semanttiselle sisällölle. Yksilön käsityksiä ei myöskään muuteta symboliselle kielelle, vaan kokemuksia kuvataan sisällöllisesti latautuneella termistöllä. Tällä tavalla pyritään ylittämään sanotun ja tarkoitetun merkityksen välinen kuilu. Näin ollen käsityksien kuvaaminen vaatii paljon suoria lainauksia. (Häkkinen 1996; Uljens 1992.)

Aineiston hankinnassa tavallisin menetelmä on haastattelu, jossa on tavoitteena saada selville mahdollisimman kattavasti tutkittavien erilaiset käsitykset tutkittavasta ilmiöstä. Menetelmänä käytetään usein avointa tai puolistrukturoitua haastattelua, jossa tutkija esittää käsityksiä koskevia kysymyksiä mitä-muodossa ja etenee kysyen miten tutkittava on luonut käsityksensä miten-muotoa käyttäen. (Järvinen 1990.) Haastattelussa toteutuu fenomenografian tiedonkäsitykseen kuuluva intersubjektiivisuus. Haettaessa tietoa toisen ihmisen ajattelusta, käsityksistä, mukana on myös tutkijan oma tietoisuus, jonka rakenteet heijastuvat haastatellun henkilön ilmaisujen tulkintaan. (Ahonen 1994.)

Tulkinnan avulla paljastetaan haastateltavien käsitykset asioista avaamalla käsitysten merkityssisällöt. Merkitysyksiköitä muodostaessaan tutkija ryhmittelee esille nostamia merkittäviä tuotettuja asioita yksiköiksi. Tämä merkityssisältöjen luokittelu selkiyttää käsityksiä ja niiden erilaisuutta. (Ahonen 1994.) Merkitysyksiköiden samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien vertailu sekä ominaispiirteiden tarkentaminen johtaa kategorioiden luomiseen. Päätulokseksi muodostuvat kuvauskategoriat, joiden tuottaman kuvauksen avulla pyritään ymmärtämään ihmisen ajattelua. Koska kuvauskategoriat ilmaisevat erilaisia ajattelutapoja yleensä, eivät ne edusta yksittäisen ihmisen ajattelua. (Häkkinen 1996; Marton 1988.) Merkityskategorioita voidaan yhdistellä laaja-alaisemmin ylemmän tason kategorioihin. Nämä ylemmän tason kategoriat muodostavat tutkijan oman teorian, selitysmallin, tutkittavalle asialle. (Järvinen & Karttunen 1997; Häkkinen 1996; Ahonen 1994.)

4.2.2 Ryhmähaastattelu teemahaastattelun muodossa

Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaan saatua yhteistä kokemusta, vaan se lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Metodi korostaa haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteista. Se ottaa myös huomioon, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä sekä sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aihepiirit, teemat, ovat kaikille samat. Haastattelija johdattelee keskustelua apukysymyksillä ja syventää käsiteltävän asian pohdintaa syventävillä kysymyksillä. (Hirsjärvi 1988.)

Fenomenografisessa tutkimuksessa aineiston keräysmenetelmänä käytetään ryhmähaastattelua silloin, kun keskitytään tietyn ryhmän yhteiseen tietoon ja halutaan päästä käsiksi pienois-kulttuurin merkitysrakenteisiin. (Pötsönen & Välimaa 1998; Moilanen 1995.) Tässä tutkimuksessa keskitytään työterveyshuollossa toimivan moniammatillisen työryhmän yhteiseen tietoon ja käsityksiin ammatillisesta kuntoutuksesta.

Ryhmähaastattelun tavoitteena voi olla myös teoreettisen mallin perustan kehittäminen. Kiinteä työryhmä toimiessaan vuorovaikutuksessa keskenään on muodostanut oman tapansa toimia ja oman yhteisen käsityksensä sekä omasta roolistaan siinä. Ryhmähaastattelussa voidaan kerätä tietoa kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta; miten, miksi ja millaisia näkemyksiä,

kokemuksia ja odotuksia haastatteluun osallistujilla on aiheesta. Ryhmähaastattelu sisältää ryhmän keskinäistä vuorovaikutusta samoin kuin todellinen työelämä. Tällöin ryhmähaastattelussa päästään lähemmäksi työelämän todellisuutta; mielipiteitä, asenteita, tapoja toimia sekä käsityksiä yhteisistä tavoitteista ja toimintatavoista kuin yksilöhaastattelussa. (Moilanen 1995.)

Tässä tutkimuksessa käytetään ryhmähaastattelua teemahaastattelun muodossa. Aineiston tulkinnassa on huomioitava ilmaisujen intersubjektiivisuus, sillä ilmaisun merkitys riippuu sekä haastateltavasta että haastattelijasta, joka ymmärtää ilmaisun oman asiantuntemuksensa pohjalta. Tutkimusaineiston tulkintaa on tehtävä merkityksiä tulkitessa, aineistoa luokitellissa ja raporttia kirjoittaessa. (Ahonen 1994.) Ryhmähaastattelu ja ryhmässä tapahtuva keskustelu voidaan toteuttaa ryhmästä ja aiheesta riippuen enemmän ja vähemmän ohjattuna. Jos haastattelijahenkilö ohjaa ryhmää keskustelemaan tiettyjen etukäteen valittujen teemojen pohjalta, haastattelu on teemahaastattelu. (Pötsönen & Välimaa 1998.)

Ryhmähaastattelun kohderyhmä valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja kohderyhmän mukaisesti. Tällöin otos ei ole tilastollisesti edustava. Ryhmät toimivat kontekstuaalista tietoa antavina yksiköinä. Haastatteluissa voidaan tuottaa sekä ideoita että ratkaisuja kysymyksiin, vaikkakin ryhmän jäsenet voivat olla asioista eri mieltä. Jäsenet vaikuttavat toinen toisiinsa ja he saavat myös vaikutteita toinen toiseltaan. (Pötsönen & Välimaa 1998.) Ryhmähaastattelun tallennustapoja on useita. Tässä tutkimuksessa käytetään videokameraa, jossa on erillinen mikrofoni sekä nauhuria varmistamaan nauhoituksen onnistumisen.

4.3 Haastattelun toteutus

Varsinaisessa tutkimuksessa haastateltiin työterveyshuolloissa toimivia moniammatillisia työryhmiä. Haastatteluun osallistuvia ryhmiä hankkiessa otettiin yhteyttä työterveyshuoltojen johtavaan tai vastaavaan työterveyslääkäriin tai vastaavaan työterveyshoitajaan ja kysyttiin, onko työterveyshuollon työryhmän haastattelemine mahdollista heidän yksikössään. Tämän jälkeen tehtiin kirjallisen haastattelupyynnönlomake, joka lähetettiin kyseiselle työterveyslääkärille tai työterveyshoitajalle (Liite 2). Pynnön sisältämän tiedon pohjalta työterveyslääkäri tai työterveyshoitaja esitteli tutkimuksen aiheen työryhmälle ja kysyi halukkuutta osallistua haastatteluun. Haastatteluun suhtauduttiin positiivisesti, sillä kaikki työterveyshuollon yksiköt, joilta asiaa kysyttiin, suostuivat haastatteluun.

Jokaisen tutkimusongelman alueelta muodostettiin teemoja, joiden pohjalta haastattelu eteni. Kaikki teemat käytiin läpi jokaisessa haastattelussa. Eri teemoja käsiteltiin hyvin eri tavalla haastateltavan ryhmän käsityksien mukaisesti. Käytetyt teemat ovat seuraavat:

- 1) Käsitukset ammatillisesta kuntoutuksesta
 - Mitä ammatillinen kuntoutus on?
 - Miten ammatillinen kuntoutus toteutuu?
 - Mitä ammatillisuus on kuntoutuksessa?
 - Miten ammatillisuus toteutuu kuntoutuksessa?

- 2) Käsitukset ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta
 - Mitä mieltä olette ammatillisen kuntoutuksen tarpeellisuudesta?
 - Mitä ovat ammatillisen kuntoutuksen hyödyt?
 - Milloin ammatillista kuntoutusta tarvitaan?

- 3) Käsitys ammatillisen kuntoutuksen kehittämisestä
 - Mikä on ammatillisen kuntoutuksen kehittämisen tärkeimmät alueet?
 - Miten mielestänne ammatillista kuntoutusta tulisi kehittää?
 - Miten ammatillisuus tulisi huomioida kuntoutuksessa?

4.4 Tulosten analysointi

Tulosten hahmottamiseksi tehtiin taulukko, jossa jaoteltiin haastattelussa esille tulleet asiakokonaisuudet tutkimusongelmittain jokaisen työryhmän haastattelujen pohjalta. Kun kaikki haastatteluissa tulleet asiat oli kirjattu, vedettiin yhteen yhtäläisyydet eri haastatteluista. Tällä tavalla hahmottui alustavia yksiköitä siitä, mitä työryhmien käsitys ammatillisesta kuntoutuksesta on. Taulukon pohjalta tuli esille seuraavat merkitysyksiköt; käsitys ammatillisen kuntoutuksen muodoista, ammatillisuus kuntoutuksessa, yksilöön kohdistuva vaikutus, työyhteisöön kohdistuva vaikutus, kuntoutuksen ajoitus, tiedon puute yhteistyöstä, tiedonpuute kuntoutuksen sisällöistä, ammatillinen kuntoutus työpaikoille, esimiesten vastuu, työterveyshuollon rooli, ammatillisen kuntoutuksen hyödyt ja parannusehdotukset. Näiden alustavien luokittelujen jälkeen alkoi haastattelujen uudelleen analysointi. Haastattelujen lukemisen myötä hahmottui työryhmien käsityksien syvällisempi merkitys ja muodostui lopulliset kategoriat, jotka esitetään seuraavassa kappaleessa.

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään neljässä osassa. Tulosten raportoinnin jakaminen neljään osaan perustuu ryhmähaastattelun kuvaukseen työryhmissä ja asetettuihin tutkimusongelmiin. Ensimmäinen osa on haastattelujen kulku työryhmissä. Toinen osa on työryhmien käsitykset ammatillisesta kuntoutuksesta. Kolmas osa on työryhmien käsitykset ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja neljäs osa on työryhmien käsitykset siitä miten ammatillista kuntoutusta tulisi kehittää.

5.1. Haastattelujen kulku työryhmissä

Ammatillinen kuntoutus koettiin kaikissa työryhmissä mielenkiintoisena ja haastavana haastattelunaiheena. Toisaalta aihe koettiin myös vaikeana, sillä jako ammatilliseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen ei ole tarkka ja eri kuntoutusmuodoissa on päällekkäisyyksiä. Käsitykset ammatillisesta kuntoutuksesta, sen muodoista, sisällöstä ja yhteistyöntarpeesta vaihtelivat eri työryhmissä ja myös jonkin verran työryhmien sisällä. Ryhmähaastattelun avulla kerätty tieto oli hyvin moninaista. Työryhmien jäsenet kertoivat omia käsityksiään ammatillisesta kuntoutuksesta ja heidän käsityksensä täydentyivät työryhmän muiden jäsenten käsityksillä. Haastattelussa tuli esille työryhmän jäsenten omia käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta. Työryhmän yhteistä käsitystä ammatillisesta kuntoutuksesta, sen sisällöistä ja toteutuksesta ei aina muodostunut.

Keskustelu ammatillisen kuntoutuksen käsityksistä jokaisessa työterveyshuollon työryhmässä tapahtui pääosin kollektiivisesti keskustellen. Käsitysten määrittely eteni ja syveni puheenvuorosta toiseen. Mutta myös täysin eriäviä mielipiteitä tuli esiin. Tällöin keskustelu ja asian prosessointi usein tyrehtyi ja keskustelu siirtyi toiseen aihealueeseen.

Haastattelun lopulla työryhmät kertoivat tuntemuksiaan haastattelusta. Jokainen ryhmä oli sitä mieltä, että tällainen keskustelu ja ajatustenvaihto oli erittäin hyvä. Heidän mielestään tämän tyyppisille keskusteluille pitäisi olla useammin aikaa.

Työryhmän 1 keskustelu oli vapaata ja eteni vuoropuhelun omaisesti. Ensimmäisen puheenvuoron ammatillisen kuntoutuksen määrittelystä työfysioterapeutti aloitti hieman epävarma. Hän haki tukea ryhmältä ja haastattelijalta kysellen onko laissa tai muualla tehty tarkkaa määritelmää, mikä kuuluu ammatilliseen kuntoutukseen ja mikä ei. Työryhmän kaksi muuta jäsentä jatkoi määrittelyä sanoen, että minä ainakin ajattelen myös näin tai minä näen asian samalla tavalla. Ryhmän jäsenet keskustelivat hyvin kollektiivisesti ja toisiaan tukien kuitenkin lisäten omia ajatuksiaan keskusteluun.

Joissakin tapauksissa kun oma tietämys oli puutteellinen osoitettiin kysymys ja siihen vastaaminen lääkärille. Haastattelijalle tuli tunne siitä, että lääkärin mielipidettä kuunneltiin ja siihen luotettiin, kun taas omaa mielipidettä ei heti tuotu julki keskustellessa laajemmista asiakokonaisuuksista. Esimerkiksi kysymykseen milloin ammatillinen kuntoutus on tarpeellista, käännyttiin heti lääkärin puoleen. Lääkärin kertoessa oman näkemyksensä asiaan, myös muut työryhmän jäsenet jatkoivat keskustelua. Keskustelu sujui entiseen kollektiiviseen tapansa.

Keskustelun siirtyessä tutuille alueille mm. Aslak-kuntoutukseen keskustelutapa muuttui. Jokainen työryhmän jäsen toi rohkeasti julki omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan sekä kehittämistarpeita. Myös kollektiivinen vuoropuhelu päättyi hetkeksi. Keskustelu rönkyli ja puhuttiin toisten päälle. Haastateltavat kertoivat eriäviä mielipiteitä kyseisestä kuntoutuksesta. Työryhmän jäsenten mielipiteitä kuunneltiin, mutta niihin ei otettu kantaa, vaan jokainen kertoi omia käsityksiään ASLAK-kuntoutuksesta.

Työryhmä 2 keskustelun aloitti lääkäri. Työryhmä keskusteli aktiivisesti ammatillisesta kuntoutuksesta. Keskustelu oli tiivistä ja omia mielipiteitä, eriäviäkin mielipiteitä tuotiin esille voimakkaasti. Keskustelun tiivyydestä ja pohtivasta otteesta kävi ilmi työryhmän valmius mielipiteiden vaihtoon ja omien ajatusten esille tuontiin. Vuoropuhelut olivat varsin syväisiä ja työryhmän toinen jäsen jatkoi pohdintaa toisen lopettaessa. Kiihkeä keskustelu sai aikaan päällekkäistä puhetta ja välillä jonkun mielipide jäi huomiotta. Mutta toisaalta ryhmän

jäsenet puheenvuoron saatuaan viittasivat aiempiin puheenvuoroihin useamman kerran haastattelun aikana.

Ryhmän tasavertaisuus ja toistensa hyvä tuntemus tuli esille siinä, että uskallettiin korjata toisen tietoja ja jopa vitsailla edellisen puhujan jonkin kommentin pohjalta. Jokaisella työryhmän jäsenellä oli paljon sanottavaa ja välillä kollektiivinen tapa keskustella unohtui. Siirryttiin nopeasti asiasta toiseen ja asiayhteys katkesi.

Työryhmässä 3 haastattelu ammatillisesta kuntoutuksesta alkoi vapaamuotoisesti pohtien. Aluksi keskustelua käytiin haastattelijan kysymykseen yksitellen vastaamalla. Keskustelu eteni rauhallisesti ja keskustelun edetessä työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti alkoivat täydentää toinen toistansa. Työryhmän lääkäri tuli hieman myöhässä tilanteeseen, mutta hän pääsi hyvin mukaan keskusteluun. Työryhmän tapa keskustella oli toisille hyvin tilaa antava ja huomioonottava. Kommunikointi haastattelun aikana oli tasapuolista.

Keskustelun siirtyessä palautteeseen, ammatillisuuteen, ammatillisen kuntoutuksen ajoitukseen ja vaikuttavuuteen keskustelu oli jälleen enempi haastattelijan kysymykseen vastaamista eikä kollektiivista vuorovaikutusta. Ammatillisen kuntoutuksen tulevaisuuden näkymät saivat työterveyshoitajan pohtimaan aktiivisesti uusia toimintamuotoja. Hän oli selvästikin pohtinut paljon ammatillisen kuntoutuksen tulevaisuutta sekä työterveyshuollon resursseja ja roolia kuntoutuksessa.

Työryhmässä 4 aloitti keskustelun työterveyslääkäri, joka oli toiminut pisimpään työterveyshuollossa. Hän kertoi oman käsityksensä ammatillisesta kuntoutuksesta, jota muut työryhmän jäsenet, lääkäri ja kaksi työterveyshoitajaa, täydensivät. Keskustelu eteni kolmen työryhmän jäsenen aktiivisena vuorovaikutuksena. Heistä kaksi käytti melko pitkiä puheenvuoroja. Keskustelusta kuitenkin tuli sellainen vaikutus, että lääkäreille annettiin puheenvuoro ensin luoda työryhmän käsitys asioista. Neljäs työryhmän jäsen toimi haastattelun alussa enempi passiivisena kuuntelijana. Keskustellessa kaikille tutusta ammatillisen kuntoutuksen muodosta, Aslak-kuntoutuksesta puhe vilkastui ja kuuntelijana toiminut työryhmän jäsenkin aktivoitui myös keskustelemaan.

Keskustelu ammatillisen kuntoutuksen ajoituksesta sai aikaan sen, että kukin työryhmän jäsen kertoo mielipiteitään asiasta. Kollektiivinen keskustelu vuorotellen ja samasta aiheesta jatkaen toimi työryhmällä haastattelun lopulla huomattavasti paremmin kuin alussa. Lääkärit antoivat paremmin tilaa keskustelussa muille työryhmän jäsenille.

Työryhmän 5 haastattelu alkoi työryhmän jäsenten vuoropuheluna. He täydensivät toistensa käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta. Keskustelun edetessä työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti toivat omia ajatuksiaan esille aktiivisesti, mutta kolmantena ollut lääkäri tyytyi kuuntelijan rooliin. Lääkäriin mielipidettä kysyttäessä hän vastasi hyvin lyhyesti. Havainnoidessani ryhmän tapaa keskustella tuli aluksi mieleen, että kaksi aktiivista keskustelijaa luovat työryhmän käsitykset ammatillisesta kuntoutuksesta, sen vaikuttavuudesta ja kehittämisestä sekä työryhmän toimintatavoista. Mutta tarkemmin haastattelun kulkua pohtiessaan tutkija havaitsi, että lääkärin ammattitaitoa ja tietämystä arvostettiin ja häntä myös kuunneltiin.

5.2. Käsitys ammatillisesta kuntoutuksesta

Ammatillisen kuntoutuksen muodot ovat hyvin eri tyyppisiä ja osittain toistensa interventioita. Haastatteluissa esille tuli seuraavat ammatillisen kuntoutuksen muodot: ammatillinen uudelleen koulutus, täydennyskoulutus, työntekijän uudelleen sijoittaminen, työkyvyn arviointi, Aslak-kuntoutus ja Tyk-toiminta, työkokeilu, kuntoutustutkimus ja työnohjaus. Mutta tieto eri kuntoutusmuotojen sisällöistä oli melko suppea ja myös käsitys ammatillisesta kuntoutuksesta perustuu hyvinkin kapea-alaiseen tietoon.

Työryhmien käsitysten mukaan ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet voivat olla työympäristöön, työyhteisöön tai työntekijään kohdistuvia. Yksilöön kohdistuvat toimenpiteet ovat työntekijän työ- ja toimintakyvyn parantamista, tieto-taito tason kohottamista koulutuksen avulla sekä työntekijän sopeuttamista uuteen tilanteeseen esimerkiksi työtehtävää muokatessa tai vaihdettaessa.

Työhön kohdistuvat muutokset ovat työpaikan olosuhteiden ja työn muuttamista työpaikalla tapahtuvien keskustelujen, palaverien ja ergonomiakoulutuksen avulla. Siis työn, työtehtävien ja työnkuvan muokkaamista työntekijän taidoille sopivaksi.

5.2.1. Ammatillisen kuntoutuksen kriteerien ja tavoitteiden ristiriitaisuus

Haastatteluiden pohjalta havaitaan, että käsitykset kuntoutuksen lähtökohdista ja tavoitteista ovat ristiriitaisia. Esimerkiksi yhden haastateltavan mielestä ammatillisen kuntoutuksen edellytyksenä on työntekijän selvä sairaus, vika tai vamma, jonka vuoksi hän ei selviydy työstään.

- *Mä ainakin ajattelisin näin, että kun on ammatillisesta kuntoutuksesta kyse, niin on sairaus vika tai vamma minkä takia ei voi toteuttaa...tehdä sitä työtä, jossa on sillä hetkellä tai samalla tavalla kun sillä hetkellä tai ei ollenkaan sitä työtä.*

Toinen haastateltava korostaa työn vaatimusten kasvun vuoksi tulevaa vajaakuntoisuutta ilman sairautta, vikaa tai vammaa.

- *Jos minun työolosuhteet tai työn kehittyminen muuttuu tavalla, jossa mä en aika semmillä taidoilla pärjää ja työnantaja ottaa tai jotenkin ...en oo saanu siihen koulutusta, niin vähitellen se alkaa syömään minun itsetuntoa, jolloin minä alan masentua, voin tulla ikään kuin vikaan tai vammaan ja saada jotakin oireita. Sit yhtäkkiä mä tarvitsen ammatillista kuntoutusta, kun mä olen alkanut psyykkisesti oireilla. Täähän olisi hei hirveen nätti, jos se vamma tai vika tai muu syntyisi ikään kuin ulkopuolella tän työn vaatimusten kehittymisestä. Kun työn vaatimukset kasvaa me voidaan tulla ikään kuin vajaakuntoisiksi, vaikka me ollaan ns. terveitä...*
- *Mun mielestä, jos mä niinku omasta näkökulmasta ajattelen monesti ammatilliset kuntoutukset liittyy näihin työn uusiin vaatimuksiin, joka on ulospäin suuntautuminen ja vaikuttaminen ja tämmönen itseilmaisun lisääntyminen ja , se on niinku yks puoli.*

Pääosa haastatelluista katsoi ammatillisen kuntoutuksen olevan eläköitymistä ja työkyvyn alenemista ennalta ehkäisevää toimintaa. Kun taas osa oli sitä mieltä, että ollessaan ennaltaehkäisevää kuntoutus on työkykyä ylläpitävää toimintaa, eikä ammatillista kuntoutusta. Kysymykseen, onko ennaltaehkäisevä kuntoutus ammatillista kuntoutusta, tuli selkeä vastaus.

- *Ei, kun se on ennaltaehkäisevää kuntoutusta ja koko ammatillista kuntoutusta ei tarvita, jos se hoidetaan hyvin.*

Sama henkilö jatkaa pohdintaansa;

- *Miksi se päästetään niin sinne pisteeseen, sit ruetaan puhumaan ammatillisesta kuntoutuksesta. Se tavallaan kääntyy sen yksilön asiaksi silloinkin, kun niissä epäselvissä tapauksissa, kun se on ihan muu asia. Se duuni pitäis niinku, sitä pitäis kehittää...*

Samaan työryhmään kuuluvan haastateltavan mielestä ammatillista kuntoutusta tarvitaan.

- *Mun mielestä, mä aattelen .. mä palaisin tohon mitä sä sanot. Kyllä mun mielestä ammatillista kuntoutusta tarvitaan, mutta sitä käsitettä ei pitäisi vesittää tänne preventioon, eikä uudelleen eikä muun koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen suuntaan, jota koko ajan myöskin tarvitaan*

Ammatillisen kuntoutuksen tarpeellisuuden nykyisessä laajuudessaan asetti yksi haastateltava kyseenalaiseksi. Hän oli sitä mieltä, että ammatilliseen kuntoutukseen käytettävät rahat olisi sijoitettava ennaltaehkäisevään kuntoutukseen. Hänen mielestä ammatillinen kuntoutus nykyisessä muodossaan on turhaa, se voidaan lopettaa. Ennalta ehkäisevää kuntoutusta olisi kehitettävä. Kuitenkaan kehittämisehdotuksia ei tule esille.

- *Itte asiassa mulle tulee mieleen tosta kuviosta, että jos siirrettäisikin ne rahat, jotka jaetaan eri tuuteista ammatillisen kuntoutuksen alle, askelta taaemmas niin koko ammatillinen kuntoutus voitaisiin suurinpiirtein romuuttaa. Sinne jäis jäljelle vain selkeät tapaukset, kuten liikennetapaturmien uhrin, siis tämmöset joku, ammattitauditkin voitais ehkäistä, jos kunnolla ehkäistäs. Mutta ehkä liikenneonnettomuuksii ja tapaturmii ei voitais ehkäistä. Sieltä tulis tällänen selkeä, joukko joka tarvitsee sen ammatillisen kuntoutuksen, eli uudet kuviot selviytymiseensä. Mutta nää, jotka ovat meidän asiakkaita, niin ne on harvemmin niinku selkeitä ammatillisen kuntoutuksen asioita.*

5.2.2. Ammatillisuus kuntoutuksessa

Työryhmien käsitys ammatillisuudesta on yhtenevä. Ammatillisuus on ammattitaidon kehittämistä, uuden ammatillisen tietotaidon oppimista sekä ammattitaidon lisäämistä ohjauksen, neuvonnan ja harjoittelun avulla. Työryhmien mielestä ammatillisuuden käsite lähtee työntekijän työstä, millainen se työ on, minkälaisia taitoja työ vaatii ja mikä työssä kuormittaa. Mutta miten ammatillisuus toteutuu kuntoutustyössä, mitä se konkreettinen toiminta on, ei selvinnyt haastatteluissa.

- *Se on kuitenkin siihen työhön, siihen ammattiin liittyvää asiaa, että sitä käsitellään sitä työtehtävää, jos lääkinnällinen kuntoutus on sitä, että käsitellään ihmisen toimintakykyä, terveyttä ja näin niin ammatillisuudessa pitää olla se työ jollakin tavalla kuitenkin taikka se ammatti tai se tehtävä joku tietty tehtävä.*
- *...siinä niinkun harjotellaan, saadaan vinkkejä, ohjeita, neuvoja harjotellaan, otetaan vaikutteita vastaan sen nykyisen työn tekemisestä tai sen tekemisen mallista.*
- *Se on niinkun tämmöistä ammattitaidon kehittämistä..Voihan se ammatillisuus olla siinä sitten ihan tämmöistä tiedollistakin ammattitaidon lisäämistä.*

Haastatteluissa korostuvat myös valmiudet ymmärtää työtä ja toisen työntekijän työtapojen kunnioittaminen sekä vuorovaikutustaidot.

- *Toisaalta se ammatillisuus on myös sitä ehkä, että opitaan hyväksymään erilaisuutta tehdä samaa työtä. Ja oppimaan niistä toisten hyvistä kokemuksista. Ehkä se on tämmöistä yhteistyön oppimista sitten myöskin. Että se ammatillisuus tarkoittaa useimmissa töissä myöskin sitä, että on osattava tehdä yhteisen päämäärän hyväksi yhteistyötä.*

Haastattelujen perusteella oman työn ergonomiset muutokset ja työtapojen muuttaminen ovat tärkeä osa ammatillisuutta.

- *Yks seikka siinä ammatillisuudessa on vielä se, että katsotaan onko sitä tehtävää, ammattia, onko sitä mahdollisuutta yhtään muuttaa, yksinkertaisin keinoin, esimerkiksi ergonomian keinoin. Kun sehän.. ne ongelmat siinä työssä selviämisen kanssa on se, että tehdään ihan reilusti sanoen väärällä tavalla sitä työtä. Ammatillisuus olisi sitä, että ei aina tarvitse oppia uutta ammattia, vaan opetellaan se entinen ammatti hiukan paremmin ja että siinä tarpeelliset korjaukset ja ehkä samalla sitten sen työpisteen asioita korjataan.*

Ammatillisuuteen kuuluu työn hallinta sisältäen fyysisen ja psyykkisen kuormituksen tasa-painon ja kompetenssin käsitteen.

- *En tiedä onko tää oikea vastaus, mutta tulee mieleen, että tämmönen, että ihminen hallitsee työnsä ja hänellä on työn hallinnan elementit käsissään. Ja se työ on hänelle sellaista, että hän terveydellisten edellytysten puolesta siinä selviää. Ja omien kykyjensä ja taitojensa ja koulutuksensa puitteissa.*

Työn hallinnan elementtejä haastateltavan mukaan ovat;

- *No, esimerkiksi, että hänellä on siihen työhönsä koulutus, hänellä on siihen välineitä, hänellä on ... No sanotaan nyt, että sitä työtä on sellanen määrä, että siitä pystyy selviytymään.*

Ammatillisuus pitää sisällään työryhmien mielestä ammatillisen osaamisen ja työkyvyn muuttumisen työuran aikana.

- *Se keskittyy siihen ammattitaidon kehittämiseen, uuden oppimiseen siihen työhön liittyen ei niinkään terveydellisiin edellytyksiin. Eli siis kokonaisvaltaisesti ottaen kun miettii, painopiste on siellä ammatillisessa tietotaidossa.*

5.2.3. Ammatillinen kuntoutus on työpaikoilla tapahtuvaa toimintaa

Ammatillinen kuntoutus on vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen tukemista ja työhön paluun avustamista, joka lähtee liikkeelle useimmiten terveystarkastuksesta.

- *Noin niinku käytännössä työterveyshoitajan työssä se on oikeestaan sitä että, mulla käy terveystarkastuksessa ihmisiä, mahdollisesti minä katon sairaspöissaoloja. Sitten mietitään sitä, että puututaanko asiaan millään tavalla. Onko niitä vaivoja niin paljon, että täytyy jo rueta miettimään, että pärjäkö se ihminen siinä omassa työssään. Ihan niinkun käytännöstä lähtien.*

Työryhmät korostivat, että työterveyshuollon päivittäinen toiminta työntekijän työkyvyn ylläpysymiseksi yhteistyössä esimiehen, työntekijän ja työyhteisön kanssa on varhaista ammatillista kuntoutusta.

- *Se on sitä meidän normaalia työtä että aina kun tulee niitä ongelmia sinne työssä*

selviytymiseen, niin aina yritetään selvittää kaikki niitä keinoja, jotka parantaa sitä selviytymistä ja ne voi olla näitä fyysisiä tai sitten tähän ammattitaitoon liittyviä että, että ei sitä niinku ehkä käsitä, ajatellu näin että se on niin ammatillista ...amatillista tämmöistä varhais varhais kuntoutuksta.

Työkokeilu omalla työpaikalla on selkeä ammatillisen kuntoutuksen muoto, jota kaikki työryhmät ovat toteuttaneet. Työkokeilu työpaikan sisällä jakaa mielipiteitä. Yhden työryhmän mielestä toimintamuoto on kankea ja hidas.

- *Sekin tuntuu olevan jotenkin niin kankeaa ja .. Kyllähän siinä on sitten sieltä työpaikalta työnantajan edustaja mukana ja yrittää järjestää. Mutta musta tuntuu, että se on pienessä piirissä pyörittelyä, eikä siitä taho tulla siitä asiasta oikein.... se vaan .. se on aika pitkän sitkeää.*

Toisen työryhmän keskustelussa todetaan, että työkokeilu on toimiva ratkaisu vajaakuntoisen työntekijän uudelleen sijoittamiseen. Mutta onnistuakseen toiminta vaatii tiivistä yhteistyötä ja seuranta.

- *Se työkokeilu voi olla se lopullinenkin toimenpide, joka loksauttaa paikalleen sen ammatillisen kuntoutuksen. Siinä saadaan kaikki osapuolet saman pöydän ääreen, jossa keskustellaan lääketieteen asiantuntijan, joka on työterveyshuollon edustaja. Sitten on itse henkilö, luottamusmies ja riittävän korkealta oleva työnantajan edustaja, jolla on valtuuksia tehdä päätöksiä paikalla. Todettujen rajoitusten jälkeen tällöin työnantaja voi heti sanoa mitkä ne mahdollisuudet on tehdä muutoksia. Tällä tavalla toimien meillä on muutamia oikein hyvin onnistuneita tapauksia*

Työntekijän edellytysten mukainen uudelleen sijoitus omalla työpaikalla on jokaisen työryhmän mielestä ammatillista kuntoutusta. Uudelleen sijoituksen yhteydessä selvitetään millainen on työntekijän jäljellä oleva työkyky, millaisista työtehtävistä hän selviytyy ja sijoitetaan hänet sellaiseen tehtävään, jossa hän jäljellä olevalla työkyvyllään selviää.

Uudelleen sijoitus liitetään työpaikalla tapahtuvaan varhaiskuntoutukseen, joka on vajaakuntoisen työntekijän työn muuttamista ja keventämistä apuvälineiden ja työpaikalla tehtävien kuntouttavien toimenpiteiden avulla sekä työyhteisön kehittämisen myötä yhteistyössä työ-

terveyshuollon, työnantajan ja työntekijän kanssa. Uudelleen sijoitus vaatii sopeutumista uuteen tilanteeseen ja uuden työn opettelua. Työntekijän uudelleen sijoitusta toteuttavat esimies ja työterveyshuolto yhdessä työntekijän kanssa. Mutta joskus esimies hoitaa uudelleen sijoituksen pelkästään työntekijän kanssa.

- *Esimerkiksi uudelleen sijoitus onko se sitten ammatillista kuntoutusta, mutta sitähan me käytetään paljon iästä riippumatta. Ja se taas painottuu työelämän loppupuolelle, kun ei työtehtävistä selviä, niin joko työnantajan, henkilön ja työnantajan kesken sopii muuttuvista työtehtävistä niin, että hän selviää niistä.*

5.2.4. Ammatillinen kuntoutus on koulutusta

Kaikki työryhmät käsittävät lisäkoulutuksen ja ammattitaidon kehittämisen ammatilliseksi kuntoutukseksi. Ammatillinen kuntoutus on yksilön ominaisuuksien, kykyjen, tietojen ja ammattitaidon kehittämistä työtä vastaavaksi täydennyskoulutuksen avulla. Työn vaatimusten kasvaessa vastaaminen työn uusiin vaatimuksiin vaatii haastateltavien mukaan uusien tietojen ja taitojen hankkimista sekä työn hallinnan parantamista täydennyskoulutuksen myötä.

- *Mä näen ammatillinen kuntoutuksen ammattitaidon kehittämiseksi, työtä vastaavaksi, ammattitaito ei vastaa työn haasteisiin terveydellisistä syistä, tai ammattitaidon tietotaidon puutteen vuoksi ja joudutaan kehittämään sitä ammattitaitoa hankkimaan jotain täydennyskoulutusta, jotta selviää siinä työtehtävässä tai joudutaan muuttamaan työtehtäviä tai laajimmillaan uudelleen kouluttautumaan kokonaan uuteen ammattiin. Ja sitä kautta saamaan tieto taito sellaiseen työtehtävään, jossa selviää. Ja se selviämättömyys voi johtua terveydellisistä syistä tai se voi johtua ammattitaidon puutteesta. Työtehtävät ovat muuttuneet ja entinen ammattitaito ei ole enää riittävä.*
- *Mun mielestä yksinkertaisimmillaan ammatillinen kuntoutus on sitä että ihminen hankkii uusia osaamisen taitoja, tuota siinä omassa entisessä työssään, eli lisää osaamistaan ja tietojaan, niinku silleen työtehtävän hallintaa eli se voi olla vaikka jokin atk-kurssin käyminen, ihan ja sitten hän jatkaa työtehtävässään ja siitä sitten asteittain lisää koulutusta tai uusien taitojen hakemista silleen, että hän sijoittuu sitten ihan uuteen työtehtävään... ee.. ihan toiselle työnantajalle*

Ammatillinen kuntoutus on työntekijän kokonaisuuden huomiointia, eli työntekijän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen taidon vahvistamista ja työn hallinnan parantamista koulutuksen

myötä. Kolme viidestä työryhmästä näkee ammatillisen uudelleen koulutuksen ensisijaiseksi ammatilliseksi kuntoutukseksi. Vajaakuntoisuus tai sairaus voi estää nykyisessä ammatissa toimimisen. Ammatillisen uudelleen koulutuksen tavoitteena on, että yksilö hankkii osaamisen taitoja, lisää osaamistaan, tietojaan ja työn hallintaa uutta ammattia varten.

Uudelleen koulutusta pidetään pääosin työuran alkuvaiheen kuntoutus ja koulutusmuotona. Kun taas työkokeilua ja uudelleen sijoitusta pidetään myöhemmän vaiheen kuntoutuksena.

- *Tämä on ehkä tällainen kouluttamistyyppinen nuorempien kuntoutusmuoto, että sellanen työklinikkatyyppinen kuntoutus on se, jota tarvittais sitten vasta myöhemmin.*

Kaksi työryhmää pitää myös työnohjausta oppimisen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Ojasen (1985) mukaan työnohjaus on oman työn kehittämistä henkilökohtaisista edellytyksistä käsin sekä ammatillisen kehittymisen tukemista tietyssä tehtävässä. Mutta haastateltavien mielestä työnohjausta ei yleisesti pidetä ammatillisena kuntoutuksena.

- *Eikö silloin vois ajatella niin, että jos tota lähetään miettiin sitä ammatillista kuntoutusta ihan tällaisena arkipäivän vastaan tulevana asiana niin, silloinhan jollakin tavalla työnohjaus, jota mekin tehään aika paljon, niin vois olla ammatillista kuntoutusta, koska se lisää nimenomaan niitä sun valmiuksia ja vuorovaikutustaitoja ja niinku ... kyllä ymmärtää sitä työtä.*
- *Meillä on tällainen käsitys, että ammatillisen kuntoutuksen menetelmät tai välineet voivat olla jotenkin niinku tarkasti rajattuja ja silloin meille tulee sellainen pulma, että työnohjaus voi tai jokin muu rajataan se ulkopuolelle, vaikka se eittämättä lisäis ammatillista selviytymistä.*
- *Jos ajatellaan lähemmin tätä työnohjausta niin, työnohjaus on yksi tällänen niinku oppimisen ja ammatillisen kehittymisen väline. Se on määritelty sinne, vois olla , että sitä on vaikea määritellä tai hyväksyä kuntoutustoimintana. Vaikka se ihan samalla tavalla vois olla hyvä kuntoutustoimenpide. Mutta se on määritelty yhelle alueelle ja nähdään sillä selvästi tälläistä.... Voi olla, että sitä ei hyväksytä, vaikka se vois olla ihan hyvä. Se on sellaista kielipeliä.*

5.2.5. Ammatillinen kuntoutus on työ- ja toimintakyvyn tutkimusta

Työntekijän työ- ja toimintakyvyn tutkiminen työterveyshuollossa, kuntoutustutkimusyksiköissä, työkliniikoilla tai kuntoutuslaitoksissa on työryhmien mielestä ammatillista kuntoutusta. Keskusteluissa tulee esille hyvin suppeasti työkykyarvio sekä työkokeilu ja kuntoutustutkimus. Tutkimusmuodoista kuntoutustutkimusta pidetään ammatillisen kuntoutuksen alkuvaiheeseen liittyvänä arviointikeinona. Sen avulla saadaan tietoa, joka auttaa kuntoutussuunnitelmaa tehdessä.

- *Se on kai sellanen arviointikeino, -väline siinä jossakin vaiheessa kun ehkä tehhään vielä tätä valintaa, että mitä tässä niinku kannattas että mulla on ainakin sellanen näkemys vähän niinku tästä kuntoutustutkimuksestakin, että katsotaan mihin siitä ihmisestä on ja mihin siitä taas vastaavasti ei ole ja saahaan niinku sitä kautta se ihmisen saa lisätietoa ja tietysti mekin täällä yhtäläillä, että auttaa sitten suunnitelmien teossa.*

Mutta toisaalta yhdessä työryhmässä koettiin, että kuntoutustutkimusta ei käytetä ammatillisen kuntoutuksen arviointiin varhaisvaiheessa, vaan se on harvinainen ja työuran lopulle sijoittuva tutkimus, joka toteutuu liian myöhään.

- *Nää kuntoutustutkimukset, ne on siinä vaiheessa, että tulee mieleen, saako niistä enää työkykyisiä ollenkaan?*

Haastateltavien mielestä heidän käsitys työ- ja toimintakyvyn arvioinnista on työterveyshuollon ulkopuolella kuntoutuslaitoksissa on suppea. Työkokeilu kuntoutustutkimusyksikössä tai työkliniikalla sekä kyseisten laitoksen ulkopuolisessa työpaikassa on haastatelluille työryhmille melko vieras ammatillisen kuntoutuksen muoto.

- *No tuolla ainakin on käyty työkliniikalla, siellä kerrottiin ikään kuin eri työpaikat kävi tutustumassa mitä se voi olla. Siellä kokeillaan kaikkia näitä ihan käytännön hommia ja sitten on varmaan näitä testausta ja tällasia haastatteluja ja työkokeiluja. Näin mää oon ajatellu. Tietynlainen pieni näkökulma mulla on.*
- *Niin onko se työharjoittelujaksoilla sitten kuinka pitkiä? Nne on ja onko se siinä samassa firmassa vai meneekö se ja onko teillä omia työharjoittelupaikkoja en sitäkään tiedä. Sisältö on sillain vierasta.*

Keskustelu työkykyarviosta jää lyhyeksi maininnaksi osana ammatillista kuntoutusta. Tieto tutkimusmuotojen sisällöistä on puutteellinen. Tästä johtuen myös käsitys kyseisistä tutkimusmuodoista on hyvin kapea-alainen.

5.2.6. Ammatillinen kuntoutus on ennaltaehkäisevää ja työkykyä ylläpitävää toimintaa

ASLAK-kuntoutus ja Tyk-toiminta ovat kaikille työryhmille tuttuja laitoskuntoutusmuotoja, jotka on pääsääntöisesti ennaltaehkäisevää ja työkykyä ylläpitävää sekä ammatillista varhaiskuntoutusta.

- *Aslakeissahan se ammatillisuus on oleellinen osa ja työtehtävistä selviytyminen ja työtehtävien kartoitus.*
- *Kyllähän se työolosuhteiden ja työn huomioiminen siellä korostuu, että yksilön on kuntouttamisen ohella huomioidaan myös se, työ ja työolosuhteet.*
- *Mutta sitten tää kun tehdään työpaikkaselvityksiä ja esim. näitä ergonomisia kartotuksia se on hyvä juttu, että täällä Aslak kurssilla tulee tää ergonomia esille ja sitt ne huomaa, että siellähän on jo tehty työpaikalla kartotuksia ja näistä asioista on puhuttu. Siellä tulee vielä asiantuntijalta samaa asiaa. Niin varmaan sitä kautta se menee, että*

Keskustelu ASLAK-kuntoutuksesta ja Tyk-toiminnasta johti laajempaan pohdintaan ammatillisen kuntoutuksen käsitteestä ja kuntoutuksen tavoitteista. Keskustelussa korostui epävarmuus ammatillisen ja lääkinällisen kuntoutuksen välillä olevasta erosta ja kuntoutuksen tavoitteista.

- *No tuota, minusta se on niinku kokonaisuudessaan tää ammatillinen kuntoutus on jotenkin sellainen vaikeampi hahmottaa kuin tämä tälläinen lääkinällinen kuntoutus, josta tossakin toisaalta puhuttiin. Aslak kun on kuitenkin lääkinällistä kuntoutusta vaikka se on myös ammatillista varhaiskuntoutusta. Tää ammatillinen kuntoutus on sitten jotenkin niinkun se liittyy siihen lääkinälliseen kuntoutukseen alkaen ihan sairauksien hoidosta. Sitten tämmönen ihan varsinaisen ammatillinen kuntoutus, jossa puhutaan sitten esim. uudelleenkoulutuksesta ja uuden oppimisesta, opiskelusta ja vaikkapa kokonaan uuden ammatin oppimisesta, niin siinä tarvitaan enempi tämmöstä ammatillista kuntouttamista, ammatin uudelleen järjestelyä.*

- *Aslak- ja Tyk-kuntoutuksen tavoitteena on työn ja olosuhteiden muuttaminen sekä työntekijään kohdistuva ohjaus ja koulutus.*
- *Aslak kun on kuitenkin lääkinnällistä kuntoutusta vaikka se on myös ammatillista varhaiskuntoutusta*

Työryhmissä käyty pohdinta siitä mitä kuntoutusta ASLAK-kuntoutus ja Tyk-toiminta ovat, tuo esille ristiriitaisuuksia. Onko ASLAK-kuntoutus ja Tyk-toiminta ennaltaehkäisevää, työkykyä ylläpitävää vai ammatillista kuntoutusta? Saman työryhmän sisällä käsitykset ovat ristiriitaisia. Työterveyshoitajan mielestä ASLAK-kuntoutus ja Tyk-toiminta ovat ennaltaehkäisevää kuntoutusta ja kuuluvat ammatillisen kuntoutuksen varhaisvaiheeseen.

- *No mää taas oon mieltäny aina Aslakin ja Tykin niinku, että ne on ne ensimmäinen aste ja sitten mennään pykälä pykälältä järeämpään aina. Ne on sellaisia lievempiä ja sitten ollaan niinku varsinaisessa ammatillisessa järeästi liikkeellä.*

Kun taas työfysioterapeutti ei pidä ASLAK-kuntoutusta ja Tyk-toimintaa varsinaisena ammatillisena kuntoutuksena, vaikka kuntoutuksen tavoitteena onkin työkyvyn ylläpitäminen ja parantaminen yksilöön, työyhteisöön ja työhön vaikuttamisen keinoin kuten ammatillisessa kuntoutuksessakin.

- *Ammatillisena kuntoutuksena mää en varsinaisesti oo pitäny Tykkiä ja Aslakkia ja näitä tämmösiä niinku... No tietystihän niinku Aslak on ammatillista varhaiskuntoutusta, mutta mää en niinku jotenkin omassa päässäni*

Sama ristiriita tulee esille toisessakin haastattelussa. Yksi työryhmän jäsen kertoo epävarmana käsityksiään ammatillisen kuntoutuksen muodoista ja kysyy epäroiden työryhmän jäseniltä seuraavaa;

- *Aslak ja Tyk-kuntoutus... vai onko ne?*

Toinen työryhmän jäsen vahvistaa omalla näkemyksellään epäroivää kannanottoa:

- *Kyllä se kuuluu, se on yksilöllinen, ammatillinen varhaiskuntoutus.*

5.3. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus

Työterveyshuollon työryhmät toteavat, että ammatillisen kuntoutus on onnistunutta, sillä kuntoutuksessa olleet työntekijät ovat joko palanneet entiseen työhönsä tai uuteen työtehtävään. Työpaikan sisällä tapahtuneiden ammatin vaihdoksien tulokset ovat olleet myönteisiä, ammatin tai työtehtävän vaihto sekä työpisteen muutostyöt tuottavat tulosta. Myös työpaikan sisällä toteutetulla uudelleen koulutuksella työpaikan oman ammatillisen oppilaitoksen kautta ammattikunnalle, jonka työt ovat häviämässä, on haastattelun perusteella ollut hyötyä. Mutta kuntoutustutkimuksen hyödyistä ollaan kahta mieltä. Toisaalta se on hyvä arviointikeino työntekijän työ- ja toimintakykyä arvioitaessa ja tutkiessa. Mutta toisaalta kuntoutustutkimus toteutuu liian myöhään ja työkykyä ei saada palautettua.

Yksi työryhmä näkee oman ammattitaitonsa ja resurssien olevan avainkohdat ammatillisen kuntoutuksen onnistumiselle. Työryhmä korostaa kuntoutusprosessin alkuvaiheen toteuttamisen tärkeyttä, hyvin alkuvaiheessa tutkittu ja oikeaan kuntoutusmuotoon lähetetty kuntoutuja hyötyy kuntoutuksesta.

Eräs haastateltava esitti mielenkiintoisen ajatuksen ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta.

- *Eli sit kun se on jo niinku nimetty siksi ja mielletty siksi, niin panostus on jo niin kova, esim. lääkäriillä ne, mitkä me sen otsikon alle laitettu, niissä on jo niin suuri panostus jo niinku ikään kuin niinku ankara harkinta ja hyvä sitoutuminen työnantajan, meidän ja osallistujan puolelta, että tulos on niin hyvä. Siellä voi olla sellasii, jotka on niinku häilyvämpiä, epämääräsempiä. Niitä ei sitten enää laiteta sen otsikon alle vaikka ne sisällöllisesti olisikin sellaisia.*

Tulokset toiminnasta ovat saman henkilön mielestä moninaisia.

- *Työn tuottavuus ja tuloksellisuus kasvaa. Työmotivaatio ja työssä viihtyminen kasvaa, ihmisen kannaltahan se on oleellinen juttu, jos se pärjää työssä ja saa siitä tekemiseniloa*

5.3.1. Yksilöön kohdistuva vaikutus

Jokaisen työryhmän keskustelussa korostui kuntoutuksesta tuleva yksilöllinen hyöty. Kuntoutusprosessin alkuvaiheen toteutus ja yhteistyö korostuivat, sillä hyvin alkuvaiheessa tutkittu ja oikean tyyppiseen kuntoutukseen lähetetty kuntoutuja hyötyy kuntoutuksesta. Yksilön työmotivaatio ja työssä viihtyminen kasvavat työssä selviytymisen lisääntyessä, työkyvyn parantuessa tai työn muuttuessa esimerkiksi uudelleen sijoittamisen myötä. Myös eläköityminen siirtyy myöhempään ajankohtaan.

- *Mun mielestä vaikuttavuus on hyvä, esim. uudelleensijoituksilla on vältetty eläköityminen ja useita miljoonia markkoja työnantaja on säästänyt siinä.*
- *...esimerkiksi metallimiehenä/ koneistajana astmaattisia oireita ja muita sitten he ovat kouluttautuneet esim. kelan tai vakuutusyhtiön sitten insinööriksi tai teknikoksi, ihan sen työtehtävän muuttuessa. .. niin onhan niillä niinku ne kokkee toinen elämä on alkanut.*

Toinen ryhmän jäsen täydentää edellistä puheenvuoroa seuraavasti.

- *Niin, heillä on työtehoa täydet 100% panosta siihen nykyiseen työhön, vaikka ei pysty sitä entistä työtä.*

Yksi haastateltava korostaa ammatillisen kuntoutuksen vaikutusta kuntoutujan koko elämään elämän hallinnan paranemisen myötä.

- *Se tuo ihan henkilökohtaiseen elämään sellaista elämän hallintaa ja hallinnan tunnetta ja ehkä elämän iloa ja tämmöstä niinku nähny joillakin. Se on voinu olla jollekin ihmiselle ihan käännekohta joku tämmönen sopiva kuntoutus johonkin elämän saumaan, että ... Ne on lähteny niinku omaa elämänsä viemään niinku toisille raiteille. Se on pysähdyspaikka.*

5.3.2. Työyhteisöön kohdistuva vaikutus

Hyöty työnantajalle nähtiin työn tuottavuuden ja tuloksellisuuden kasvuna. Työyhteisölle tuleva hyöty on työryhmien mielestä ammatillisesti syvennettyjen kuntoutuskurssien myötä hankitut apuvälineet, muutokset työergonomiassa, työtavoissa ja työnjaollisissa asioissa. Jopa pysyvän uuden työn tekemisen mallin kehittyminen tuli esille.

Yksi haastateltava toteaa, että Aslak-kuntoutuksen jälkeen tehdyt yhden yksilön tarpeista lähtevät muutokset palvelevat myös muita työntekijöitä.

- *Siinä tehtiin isot muutokset ja kaikki se nostelutyö ja hankalat työasennot poistettiin, että työnantaja huomasi, että se niinku paras toteuttaa semmonen muutos, koska siinä jatkuvasti tuli ei pelkästään hänelle, vaan muillekin vaivoja. Se heijastusvaikutus oli aika suuri.*

Yhden Tyk-kuntoutuskurssin vaikuttavuus koettiin selkeästi parempi kuin muiden kurssien vaikuttavuus.

- *Niin, ongelmatikka oli selkeä. Mutta siinä koko hommassa oli lähetty eri tavalla liikkeelle. Oli se kuntoutuslaitoskin sitten aktiivisempi, että ne antoi selvät ohjeet, että nämä pitäis muuttua ja näitä asioita pitäis seurata.*

Kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana toteutetut neuvottelut ja niiden yhteydessä päätettyjen asioiden kirjaaminen, vastuuhenkilön valinta ja seuranta työpaikalla vaikuttavat työyhteisön hyödyn saamiseen.

- *Se on aina kaikissa kokouksissa ja kaikissa suunnitelmissa, että sitä ei vielä hyödynnetä, että niitä vastuita jaetaan ja ne kirjataan, että joku tekee ja vastaa jostakin. Sen kuntoutuksen osalta tehtiin sillä lailla. Se oli sitten paljon selkeempi.*

Työyhteisön hyötynä on kuntoutujan kuntoutuksessa sisäistämiensä tietojen ja taitojen tuominen ja vertaisohjaajana toimiminen työpaikalla.

- *No se tuo sitä kaikkea oppimaansa, se vertaistasolta ohjaa niinku samaa ammatti ryhmää. Se kertoo mitä siellä on opetettu ja mitä hän on oivaltanut. Vertausohjaajana toiminen auttaa. Hän saattaa olla erittäin hyvä terveyskasvattaja tai ergonomian ohjaaja siellä, kun hän innostuu.*

Työryhmät toteavat, että mitä useampi työntekijä samasta työpaikasta on yhtä aikaa kuntoutuksessa sen suurempi hyöty saadaan työyhteisölle, sillä työterveyshuollon ja esimiesten ajallinen panostus ryhmälle voi olla suurempi. Asiat, joita käsitellään ovat ainakin osittain yhteisiä ja niiden kehittämisessä päästään ryhmänä syvällisempään pohdintaan. Kuntoutujan vertaisohjaajana toimiminen helpottuu, sillä ryhmän tuki ja yhteistyö helpottaa työyhteisössä toimimista.

- *Niitä on monta niinku. Ja tavallaan sitten siihen ehkä sitoudutaan... Jos ajatellaan esim. työterveyshuollon näkökulmasta, niin tottakai jos kohdennetaan ryhmään tai yksilöön, niin tavallaan se ajallinen panostus on suurempi. Ehkä esimieskin ottaa vakavammin, kun siellä on niinku monta paneutuu siihen asiaan. Että ne ihmiset ei ole yksin. Ne saa toinen toisistaan niinku vertaistukea. Et varmaan niinku se on siinä.*

Työyhteisön mukaan ottaminen Aslak- tai Tyk-kuntoutuksen prosessiin ja työyhteisön kehittäminen kuntoutuksen myötä koetaan työryhmissä tärkeäksi. Mutta toisaalta jonkun mielestä se on aikaa vievää ja työyhteisön sitoutuminen on puutteellista. Lisäksi kuitenkin todetaan, että tietojen tuominen kuntoutuksesta työyhteisöön ei ole riittävää.

Työryhmän kokemus ammatillisen kuntoutuksen varhaiskuntoutuskursseista on kirjava ja kuntoutuksen hyöty koetaan hyvin lyhytaikaiseksi. Keskustelu työyhteisön hyödyistä ammatillisen kuntoutusprosessin aikana jakoi mielipiteitä työryhmissä. Osa on sitä mieltä, että työyhteisölle ei ole hyötyä esimerkiksi Aslak-kuntoutuksesta.

- *No, tuntuu, että se hyöty jää vähän suppeasti pelkästään niille kuntoutujille, että harvoin siitä työyhteisö, ehkä joissakin saa. Mutta sitten isommissa se tahtoo sitten jäädä niille ihmisillä, jotka siellä ovat olleet.*

Toisaalta Aslak-kuntoutuksen jälkeen työpaikalla on tapahtunut konkreettisia muutoksia, jotka vaikuttavat koko työyhteisön toimintaan.

- *Sen jälkeen usein on käynyt, että työpaikalla on tehty ihan radikaalisti muutoksia, ergonomisia muutoksia, työtavoissa muutoksia ja työnjaollisia muutoksia, jolloin se on tuottanut pysyvän uuden mallin tai ratkaisun.*

Työyhteisöön kohdistuvat positiiviset vaikutukset eivät ole työryhmien kokemuksen mukaan kuitenkaan pysyviä.

- *Siinä tapahtuu sellasta laimenemista ajan saatossa. Että yleensä , jos vaikka niistä Aslak-kuntoutujista puhun, niin yleensähän on niin, että vuosien päästäkin nämä ihmiset ovat sitä mieltä, että he ovat olleet tyytyväisiä siihen kurssiin ja se oli hirveen hyvä ja siitä oli hyötyä ja Mutta kuitenkin on niin, että käytännön toiminnassa se into tarttua asioihin ja levittää sitä ilosanomaa laimenee sitten sen.... oisko se sitten se seuraava vuosi.*

5.3.3. Kuntoutuksen ajoitus

Kuntoutuksen ajoitus on aihe, joka saa aikaan keskustelua jokaisessa työryhmässä. Yleinen mielipide on, että kuntoutuksen ajoitus on myöhässä ja kuntoutuksesta saatu hyöty on heikompi mitä pitempään kuntoutuksen aloitus on mennyt.

Työryhmän 1 mielestä työntekijä voi menettää uskonsa työssä selviytymiseensä. Mitä pitempään työkyvyttömyys ja epätietoisuus omasta toimintakyvystä jatkuu, sitä vaikeampi on palauttaa työkykyä kuntoutuksen avulla.

- *Jos tää kuntoutustarve syntyy aikalyhyellä aikavälillä niin silloin ei ihminen oo menettänyt uskoonsa siihen työelämässä selviytymiseen ja silloin näillä kuntoutustoimpiteillä voi löytyä näitä motivoivia tekijöitä.*

Työryhmässä 2 keskusteltiin laajemmin työtyytyväisyyden ja elämänlaadun merkityksestä kuntoutuksen onnistumisessa.

- *Mutta jos meillä on tällaisia, joka vuosien saatossa nävertää tän ihmisen työtyytyväisyyttä, uskoa elämään ja elämänlaatuun ja, yleistilaan. Silloin olis helevetin vaikea lähteä tätä ammatillista kuntoutusta viemään*

Työryhmän 3 mielestä kuntoutustutkimusta käytetään liian vähän ja kuntoutuksen ajoitusta ei ole oikea. Kuntoutustutkimukseen lähetetyt kuntoutujat ovat heidän mielestä pääasiassa lähellä eläkeikää ja kuntoutuksen tulos ei voi olla hyvä.

- *Nää kuntoutustutkimukset, ne on siinä vaiheessa, että tulee mieleen, saako niistä*

enää työkykyisiä ollenkaan? Jos se sairasloma on kestänyt liian kauan, niin usein se on liian myöhässä.

- *Kyllä se aika vähän on just siinä työhön paluu mielessä. Yleensä ei mennä sen kaavan mukaan, että käydään kuntoutustutkimuksessa ja palataan työhön. Yleensä siellä todetaan niin huonokuntoiseksi, että työhön paluu ei onnistu ja suositellaan eläkettä.*
- *Ammatillisella kuntoutuksella olisi vastetta, mutta kun ne pääsee sitten vasta liian myöhään.*

Työryhmässä pohditaan kuntoutusmuodon nimeä. Ohjaako nimi lähettäjiä harhaan? Ohjaisiko kuntoutustutkimuksen sisältöä paremmin kuvaava nimi käyttämään kuntoutusta aiemmin?

- *Tästä kuntoutustutkimuksesta jos puhutaan, niin voisi varmaan paremminkin puhua työhönsijoitustutkimuksesta, niin se antaisi paremman kuvan siitä mitä tutkimuksessa tapahtuu. Ja sitä voitaisiin ehkä jo aikaisemmin käyttää.*

Työryhmässä 4 pohditaan ammatillisen kuntoutuksen käynnistämiseen liittyviä ongelmia. Ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arviointi on huomattavasti vaikeampaa kuin perinteisen lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen arviointi. Koska ammatillisen kuntoutuksen tarpeen määrittely koetaan vaikeaksi, ei myöskään kuntoutuksen oikea ajoitus toimi.

- *No tuota, minusta se on niinku kokonaisuudessaan tää ammatillinen kuntoutus on jotenkin sellainen vaikeampi hahmottaa kuin tämä tälläinen lääkinnällinen kuntoutus. Tämmönen ihan varsinaisen ammatillisen kuntoutuksen (uudelleenkoulutus, uuden oppiminen, opiskelu ja uuden ammatin oppiminen) käyntiin saattaminen on minusta huomattavasti vaikeampaa, kun tälläisen perinteisen lääkinnällis-tyyppisen kuntoutuksen käynnistäminen.*
- *Että kyky nähdä milloin tarvitaan tälläistä, enemmän tähän ammattitietotaitoon ja ammattityökykyyn vaikuttavaa kuntoutusta ja milloin taas enemmän tälläistä lääkinnällistä kuntoutustoimenpidettä. Siinä tarvitaan enempi tämmöstä ammatillista kuntouttamista, ammatin ...uudelleen järjestelyä.*
- *Me nähdään helpommin tälläiset lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeet ja osataan myöskin reagoida. Mutta sitten tuota koska ehkä se on jotenkin vaikeampi järjestelmä tämä ammatillisen kuntouttamisen järjestäminen....Niin se on sitten vaikeampaa edes huomata sen oikea aikaisuus tai todeta sen tarve.*

- *Terveystarkastus voi olla joku semmonen tietysti.. joku tällöinen toistuva pitkäkin sairausloma. ... aikasemmassakin vaiheessa voisi olla se hälytyskello, että pitäis puuttua...*
- *Jotenkin tuntuu siltä, että se on ajankohtaista, silloin kun se jollekin tulee mieleen.*

Työryhmässä 5 keskustellaan kuntoutuslainsäädännön antamasta ohjauksesta. Työryhmän jäsenet ovat sitä mieltä, että kuntoutuslainsäädäntö antaa selkeät ohjeet kuntoutuksen ajoitukseen. Mutta käytännössä ohjeistus ei aina toimi.

- *Mun mielestä esimerkiksi silleen tää kuntoutuslaki, joka viimeks uudistu, niin antais ihan hyvät eväät siihen. Siinähan sanotaan jopa, että kun oliko se nyt 60 vrk, kun on ollut sairauslomalla, niin pitäisi rueta harkitsemaan kuntoutustoimenpiteitä.*
- *Usein sitten kyllä ollaan jo myöhässäkin jo siinä vaiheessa, että tota 100 pvää tai 150 pvää vuodessa henkilöllä on ollut sairauslomaa, poissaoloja. Niin, niin silloin tietysti on tilanne, että se on riistäytynyt käsistä ja henkilö rupee sopeutumaan jo siihen että hän ei ole enää työkykyinen ja hänen työkykynsä ei enää palaudu ja jopa ajatuksin voi tulla mieleen, että...*

Työryhmä korostaa myös työntekijän omaa aktiivisuutta asioiden hoitamisessa. He pitävät myös muun terveydenhuollon henkilöstön tietoa ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista puutteellisenä.

5.3.4. Tiedon puute ammatillisen kuntoutuksen muodoista, sisällöistä ja yhteistyön mahdollisuuksista

Haastatteluissa kävi ilmi, että työterveyshuollon työryhmien tieto ammatillisesta kuntoutuksesta on puutteellista ja eri työryhmien välillä tieto on eritasoista. Työpaikan ulkopuolella toteutettu ammatillinen kuntoutus, sen muodot ja sisällöt ovat vieraita.

Työryhmässä 1 keskusteltiin ammatillisen kuntoutuksen eri muotojen sisältöjen vieraudesta. Ammatillinen uudelleen koulutus ja työpaikan ulkopuolella tapahtuva kuntoutus ja sen sisällöt ovat vieraampia. Ammatillisen uudelleen koulutuksen alkuun paneminen ja yhteistyö kelan ja työvoiman ammatinvalintaa ohjaavan psykologin kanssa on selvää työterveyslääkärille, joka

on kuntoutuksen suunnittelussa pitempään mukana. Muu työterveyshuollon ammattikunta ei tiedä kovinkaan paljon ammatillisen uudelleen koulutuksen toteutuksesta.

- *Ainakin ite koen, että ite näiden ihmisten kanssa on tekemisissä vain siinä alkuvaiheessa, kun ... ja sitten se menee jo lääkärille ja ...ei niihin sitten sillain... lääkärin ehkä enemmän jo sittenkäytännössä on tekemisissä, koska siihen tarvitaan se lääkärin lausunto sitten jossakin vaiheessa ja se pitää tulla hakemaan.*

Työkokeilusta oman työpaikan ulkopuolella toteaa yksi haastateltava seuraavasti.

- *Löytyis sellasia työnantajia, jotka voisi ottaa määräaikaisesti tällaisen ja työkokeilu olisi mahdollista ilman, että siihen liittyisi, eihän siihen tarvitse liittyä tavallaan kun harjoittelis tai kokeilis ei tavallaan ei tulisi työnantajalla palveluksessa oloa eikä työsuhdetta siinä. Eikä sitouduta vaan on mahdollista kokeilla tällaista työtä.*

Kysymykseen, mitä ajattelet miten työkokeilu toteutuu tänä päivänä, tulee vastaus.

- *En tiää tarkasti miten se toteutuu*

Työkokeilusta edelleen keskustellessa toinen haastateltava toteaa.

- *Kyllä musta senmoinen mielikuva jäi työkeskuksesta että se järjestää tätä työkokeilu, a että sitten tällästä fyysistä, fyysisen suorituskyvyn mittauksia ja seurantaa, mutta en mä näin osaa sanoa mikä niiden osuus toisiinsa nähen on.*
- *Siellä työkokeilukeskuksessa, että kuinka paljon siellä on mahdollisuutta simuloida sellasia tehtäviä missä se henkilö tai niitä vaatimuksia, joissa se henkilö todellisuudessa sitten o , että ..että se on ehkä helppoa jossakin toimistossa ja tämmösessä, mutta sitten ihan verstaasympäristössä ja niitä työn vaatimuksia ja ...*

Työryhmien aiemmin määrittelemän ammatillisuuden osuus kuntoutuksen sisällöissä on näin ollen vierasta. Kysyttäessä ammatillisuuden osuutta ammatillisessa kuntoutuksessa vastaus on seuraava:

- *En tiedä, ei oo kukaan kertonu, enkä oo koskaan päässy näkemään minkälaista se on.*

Ammatillisen kuntoutuksen sisällöllisestä tiedonpuutteesta huolimatta työryhmä 1 kokee tarvitsevansa työpaikan ulkopuolista yhteistyötä hyvin vähän.

- *Meillä on se hyvä puoli ja etu, että joskus toimitaan työterveyshuoltona isossa yri-*

tyksessä jossa on paljon eri alojen osaajia; meillä on päätoimisia henkilöstöhallinnon ihmisiä, jotka vastaa niinku johtamiseen ja esimiestyöhön liittyvistä asioista, meillä on päätoimisia työhönottajia, jotka hoitaa rekrytointiprosessia ja toisaalta tietää avoimista työpaikoista ja mahdollisesti vapautuvista työpaikoista täällä talon sisällä jne. Siitä on meille etu sitten kun me mietitään näitä ammatillisen kuntoutuksen tarpeita ja mahdollisuuksia täällä talon sisällä. Oman yrityksen sisällä..... löytää sitten yhteistyökumppani näihin toimintoihin.

Työryhmässä 2 keskustelu kulki hyvin yleisillä linjoilla. Erityisesti ammatillisen kuntoutuksen muotoja ja sisältöjä ei haluttu rajata.

- *En mää sitä haluais rajata välttämättä tarkaks. Tieteenkin on aina helpompi, jos meillä on olemassa menetelmiä tai toimenpiteitä. Mutta jos me lähetään yksilöllisesti niin pitäis sen yksilön kohdalla miettiä, että mitä kaikkea mahdollisia keinoja on tämän havaitun ongelman tai rajauksen voittamiseksi.*

Kuitenkin henkilön puheenvuorossa ilmeni selvä huoli tiedon puutteesta ammatillisen kuntoutuksen eri muodoista.

- *Mutta jos mä ajattelen omaa pulmaani työterveyshuollon näkökulmasta, niin kyllä mä sen yhen vakuutusyhtiön kanssa yhteistyön, että mulla on aika huonot tiedot sitten niinku niistä, jotka vois olla yhteistyökumppaneita työterveyshuollon kanssa siitä, että ett mä en oikeasti hallitse sitä mitä vois olla nää muut menetelmät ammatillisen kuntoutuksen osalta, muuta kuin tää terveyspuoli, joka me hallitaan erittäin hyvin.*

Edellisessä puheenvuorossa käy ilmi myös, että tieto yhteistyökumppanista ja ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista on puutteellinen. Keskustelussa yhteistyöstä keskusteltiin verkottumisesta ja yhteistyön lisäämisestä työvoiman, vakuutusyhtiöiden sekä kuntoutusta ja koulutusta järjestävien tahojen kanssa. Tiedon puutteeseen ja yhteistyön vähyyteen vaikuttava tekijä voi olla työryhmän mielestä myös työterveyshuollon oman toiminnan tasokkuus.

- *Mutta kyllä mun täytyy sanoa, että jos tässä arvioidaan tätä omaa työyhteisöä ja tietoa jostakin asiakkaasta pitkältä vuosien takaa, niin se lähettämiskynnys saa olla toisaalta aika korkea, koska meillä on paljon sellaista tietoa eikä lisäarvoa tule. Pitäis siinä vaiheessa uskaltaa lähteä neuvottelemaan ja arvioimaan sitä tilannetta. Se on toinen puoli tätä juttua.*

5.4 Ammatillisen kuntoutuksen kehittäminen

Ammatillisen kuntoutuksen kehittämisestä, tulevaisuuden näkymistä ja mahdollisuuksista keskustelussa tuli esille parannusehdotuksia sekä aivan uusia ideoita kuntoutuksen kehittämiseen. Työryhmien tavassa tuoda esille kehittämiskohteita ja uusia ideoita oli eroja.

Työryhmässä 1 keskustellaan kuntouttavan tahojen ja työterveyshuollon yhteistyöstä kuntoutuksen sisällön kehittämisessä. Työryhmä haluaa kiinnittää huomioita kuntoutuksen työelämälähtöisyyteen kuntouttavan tahon tietoon kuntoutukseen tulevan henkilön työolosuhteista.

Työryhmässä 2 keskusteltiin ammatillisen kuntoutuksen kehittämisestä, sen tarpeellisuudesta ja yhteydestä ennaltaehkäisevään kuntoutukseen. Keskustelua käytiin myös työterveyshuollon tehtävistä ammatillisen kuntoutuksen käsitteiden määrittelyssä.

Työryhmä 3 kävi läpi parannusehdotuksia lähinnä työnantajan ja työterveyshuollon sekä kuntoutusta toteuttavan tahon yhteistyön ja tiedottamisen osalta. Keskustelussa korostui kuntoutuksen tuominen työpaikoille ja työpaikan oma aktiivisuus toteuttaa ammatillista kuntoutusta myös ilman työterveyshuoltoa ulkopuolisten kouluttajien avulla.

Työryhmässä 4 keskusteltiin työpaikan, työterveyshuollon ja kuntouttavan tahon yhteistyöstä sekä työpaikalla tapahtuvan että kuntoutuslaitoksessa toteutuvan ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista ja Aslak-kuntoutuksen kehittämisestä. Työryhmässä pohdittiin vajaakuntoisen työntekijän sijoittamista työhön, jota hän kykenee tekemään sairauslomalle jäämisen sijaan

Työryhmässä 5 keskusteltiin ammatillisen kuntoutuksen viemisestä työpaikoille, paikallisesta siirtovaikutuksesta sekä esimiehen sitoutumisesta kuntoutukseen.

5.4.1 Työhön sopeuttaminen

Työryhmässä 4 keskusteltiin vajaakuntoisen työntekijän sopeuttamisesta uuteen tilanteeseen sijoittamalla työntekijä työhön, jota hän pystyy tekemään vammastansa ja vajaakuntoisuudestaan huolimatta. Toimenpiteen tavoitteena on ylläpitää työntekijän työkykyä pitämällä työntekijä työssä vajaakuntoisuudesta tai vammasta huolimatta. Sairasloman sijasta työntekijä tekee työtä, jossa kyseinen vamma ei haittaa. Tällöin työkyvyttömyys ja sen myötä tuleva syrjäytyminen työelämästä estyy.

- *No, yks ainakin mikä tuntuis tai on tuntunut ihan hyvältä ajatukselta on tämmönen tuota olisi tämmönen helppo järjestelmä olisi työhön sopeuttamisessa, eli että jos ihmisellä on vasen käsi poikki, niin hän tekee oikeakätisenä työtä. Tekee sitten muuttua työtä, voistais itse asiassa väliaikaisesti jo pikimmiten estää työkyvyttömyys ja pitää työssä. Mutta hän tekis jotain muuta työtä kuin mitä normaalisti tekee. Semmonen nyt ei ole mitään ihan tavallista, vaan ihminen on työssä omassa työssään tai pois työstä.*

Mutta haastateltavien mielestä uusi toimintamuoto vaatii valmistelua ja avointa keskustelua työyhteisössä. Työnantajan ja työntekijöiden kanssa on käytävä läpi uuden toimintamallin hyöty ja tarvittavat muutokset toiminnassa.

- *Se varmaan vaatii asennemuutosta sekä meiltä, että heiltä, toiselta ja kolmannelta osapuolelta eli sekä työntekijältä, työnantajalta ja meiltä. Mutta jotenkin tuntuu siltä, että se tämmönen niinku tulevaisuuden edistysaskel, jos se saataisiin jotenkin toteutettua. Ja ei ainakaan huonoja kokemuksia siitä muualla ole ollut.*

5.4.2 Aslak-kuntoutuksen kehittäminen

Aslak- ja tyk-kuntoutuksen kehittäminen sai aikaan keskustelua lähes jokaisessa työryhmässä. Suunnitteluvaiheessa perusteellisten lähtötietojen antaminen kuntoutuslaitokselle koettiin tärkeäksi kehittämisen alueeksi. Työyhteisön taustatietojen, psykososiaalisten tekijöiden ja työkyvyttömyyteen liittyvien tekijöiden tiedottajana työryhmien mielestä voisi toimia esimies ja ehkä myös työterveyshuoltokin tehostetummin.

- *Mutta voitaisko mekin sitten valmiimmin, paremmin niinku ...enemmän antaa tietoa...*

Kuntoutusta haluttiin kohdentaa paremmin tietyn ryhmän tarpeisiin sekä ryhmässä olevan yksilön tarpeisiin.

- *Mutta tietysti meillä ei ole kauheesti kokemusta kuin yhestä kuntoutuslaitoksesta ASLAK:en pohjalta, että en tiedä sitten onko siinä paljon variaatiota eri paikoissa Joskus tuntuu että se menee liikaa samalla sapluunalla, vaikka ne eri ryhmien tarpeet voivat olla vähän erilaiset.*

Haastateltavat toivoivat, että kuntoutusjaksojen sisältöä tiivistettäisiin, esimerkiksi kahden viikon perusjaksoa lyhentämällä. Näin kuntoutus palvelisi sekä työnantajaa että työntekijää paremmin, sillä työpaikalta ja kotoa irrottautuminen viikoksi on helpompaa kuin kahdeksi viikoksi. Jakson lyhentäminen onnistuisi, jos liikunnallisen ohjelman määrää vähennettäisiin esijaksolta ja perusjakson ammatillisia asioita voitaisiin aloittaa jo esijaksolla.

- *Siis tämä viikko ja kaks ja sitt vuoden päästä viikko. Ja ainakin nyt tuli sillä lailla ilmi, että tämän ensimmäisen viikon aikana olis voinut paljon tehokkaammin aloittaa, jo sitä juttua. Että se ei olis ensin pelekkää sitä kuntoilua.*
- *Tiität mitä se on. Vaan pantais tiivistä tätä samaa ohjelmaa ja tiivistettäis sitä pikkusen. Se on joskus tuolla on sellasia, ainakin nyt oli sellasesta työpisteestä ihminen, joka tota, jolla ei oikein ollut tekijää, kun hän meni kahen viikon jaksolle. Se on aika pitkä aika.*

Yhden työryhmän ideana oli kuntoutuskurssin osallistujien kokoaminen eri tavalla. Yhdistävänä tekijänä voisi esimerkiksi olla sama työterveyshuolto tai asuinkunta.

- *Se vois olla esimerkiksi, että meidän työterveyshuolto hakisi kurssin. Ja ne vois olla vaikka siivoojat kaikki niinku .. yhdistävänä tekijänä olis sama työterveyshuolto. Niillä kaikilla vois olla eri työantaja. Elikä niinku uudenlaisia näitä ryhmien kasaamismuotoja vois mun mielestä olla.*
- *Niin, joku yhdistävä tekijä, joka kulloinkin katsottaisi hyväksi, sama työnantaja, koko kaupunki. Ryhmien kasaamista pitäisi laajemmin miettiä. Ei nyt niin vaan, että pitää olla 8 sairaanhoitajaa.*

Jos kuntoutuskurssin osallistujat kootaan eri tavalla, kuntoutuksen tavoitteissa tapahtuu muutoksia.

- *Tavoitteena voisi olla esim. organisaation kehittäminen, osastojen välisen yhteis-*

työn kehittäminen tai ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittäminen terveyskeskussa...

Työterveyshuollon, työnantajan, kuntoutujan ja kuntoutuslaitoksen välinen yhteistyö koettiin tärkeänä. Mutta työterveyshuollon ja työnantajan ajan puute vaikeuttaa yhteisen ajan löytämistä kuntoutuksen suunnittelussa ja käytännön toteutuksessa.

- *Siksi läheinen kuntoutuslaitos on siinä mielessä hyvä. Se saattaa madaltaa sitä kynnystä... Ja minusta on ollut hyviä ne kuntoutuslaitokset, jotka ovat itse tulleet työpaikalle pitämään yhteistyöpäiviä, että eivät odotan aina vain toisin päin. Näin se esimiesten mukaan tulo helpottuu ja toisaalta ollaan siellä kuntoutujien omalla maalla. kyllä ainakin missä mä ole ollu mukana niin se on koettu erittäin hyvänä. Silloin siihen voidaan saaha niitä työkavereita paljon enemmän. Ne voi järkätä vaikka sen koko tiimin saman pöydän ääreen.*

5.4.3 Ammatillinen kuntoutus normaalina esimiestyönä

Haastatteluissa korostui työnantajan ja lähiesimiehen vastuu ammatillisesta kuntoutuksesta, sen suunnittelusta yhteistyössä työterveyshuollon ja kuntoutusta toteuttavien tahojen kanssa sekä toteutukseen osallistumisesta ja seurannasta.

Työryhmistä kaksi korostaa ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa esimiehen ja työntekijän itsensä roolia. Esimerkiksi kehityskeskusteluissa keskustelu työntekijän työssä selviytymisestä ja ammattiosaamisesta on tärkeä työkyvyn alenemisen ennaltaehkäisevä toimenpide ja tilanteen kartoitus. Esimiehen lisäksi henkilöstöhallinnon ja työhönoton henkilöstö on yhteistyössä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa.

Esimiehen sitoutuminen työntekijän kuntoutusprosessiin, sen suunnitteluun ja seurantaan vaikuttaa oleellisesti ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuteen. Työryhmät korostavat esimieheltä tulevan tiedon tärkeyttä ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa.

- *....niitä taustatietoja osastoilta ja työnjohtajilta ja ehkä sitten enemmän sitäkin kuin vain että se pelkkä kuntoutuja käy vaikka lääkärillä ja tehdään lähete sen mukaan. Enemmän kuitenkin sitä psykososiaalista tekijöitä pitäisi ehkä tietää sitten ...*

Esimiehen sitoutuminen ja tuki vaikuttavat suuresti siihen miten paljon asioita käsitellään työyhteisöissä

- *Ja se on varmaan silloin niin, että jos työnantaja lähettää, niin työnantaja on kiinnostunut jotenkin sitä työntekijän asiaa ratkomaan. Ja sillä tavalla se yhteistyö saattaa toimia hyvin. Joten mä näkisin sen ainakin hyvänä.*
- *Myönteisenä määkin sen näkisin. Ehkä esimiesasemassa olevat ihmiset eivät ole riittävästi selvillä siitä, että heillä ois mahdollisuus käyttää tämmöstä. Ne on kyllä varmaan huolissaan alaisistaan välillä ja niillä on ongelmia, kun joku sairastaa. Mutta ne ei niinku ehkä keksi tätä niinku sellaseks ratkasuks, että sitten pyytäis ihan sitten...*

Kaksi viidestä työryhmästä korosti esimiehen ja työterveyshuollon päivittäistä työtä työntekijän työkyvyn ylläpymiseksi. Siis normaaliin esimiestyöhön liittyvää kehittämistä ja sen liittämistä työntekijän työssä selviytymiseen ja ammattitaidon kehittämiseen ammatillisena kuntoutuksena yhteistyössä työterveyshuollon ja työntekijän kanssa.

5.4.4 Ammatillinen kuntoutus kuntoutuslaitoksista työpaikoille

Ammatillinen kuntoutus kuntoutuslaitoksissa on etäällä työelämästä ja työelämän arkipäivän todellisuudesta. Kaksi työryhmää viidestä ehdottivat kuntoutuksen viemistä laitoksista työpaikoille

- *Elikä työpaikalla tapahtuvaa, täällä paikkakunnalla tapahtuvaa kuntoutusta, joka tapahtuis mahdollisesti työn lomassa.*
- *No, ei sen tarvii olla työpaikalla tapahtuvaa, vaan sanotaan, että työn lomassa tapahtuvaa, eli ei tarvii lähteä välttämättä lähteä sieltä työstä pois, eikä paikkakunnalta pois.*

Ammatillisen kuntoutuksen vieni työpaikoille parantaisi työryhmien mielestä kuntoutuksen vaikuttavuutta työyhteisön tasolla, sillä kuntoutukseen voisi osallistua myös muita työryhmän jäseniä.

- *Silloin siinä ainakin sais sen koko porukan mukaan tai ainakin suuremman osan siitä porukasta. Niin silloin siellä työpaikalla ja työaikana niin, että se todella mielletäis kuuluvan siihen työhön.*
- *Kyllähän tietysti pitäis olla enemmän ihan niitä paikallisia tämmösiä avohuollon*

niinku ammatillista kuntoutusta. Ergonomiakoulutusta yms. erilaisia tyky-toimintaa, joka olis hyvin kohdistettu, mutta tämän päivän työelämä on niin kiireinen, että työnantajat ei taho järjestää sitä aikaa työntekijöille. Että työajalla voitais istua milloin minkäkin asian äärellä ja pitää koulutusta.

Ammatillinen kuntoutus työpaikoilla voisi olla sisällöltään saman tyyppistä kuin laitospääntoutus. Työelämälähtöisyys ja paikallinen siirtovaikutus ovat työpaikalla toteutettavan kuntoutuksen vahvuuksia. Hyödyksi koettiin myös se, että kuntoutujan ei tarvitsisi olla kotoa poissa ja kotipaikkakunnalla tehdyt fyysisen kunnan kohottamista ohjaavat harjoitteet tehtäisiin kotipaikkakunnan kuntosalilla, uimahallissa jne. Näin kyseiset paikat tulisivat tutuiksi ja omatoiminen harjoittelu olisi helpompi aloittaa.

- *esim. tällasia avovarhaiskuntoutuksia ja ryhmä kokoontuu kerran viikossa muuta man tunnin erilaisten teemojen ympärille. Periaatteessa samantyyppisten asioiden ympärille, mitä käydään jossain kuntoutuslaitoksissa. Mutta niitä käydäänkin paikallisesti . Tutustutaan paikallisiin liikuntatoimintaan, voidaan tehdä erilaisia yhteistyöharjoituksia työyhteisön toiminnan parantamiseksi ja... Sehä nyt voi olla se aihealue ihan mitä tahansa.*
- *Kyllähän ne voisi omalla tavalla olla vaikuttavia ja ne olis yhteiskunnallisesti aika paljon halvempia ja sitten ne sopis niille kelle perhetilanne on semmonen , että ne ei pysty irrottautumaan omasta elämästään pitkiks ajoiks laitokseen. Se vois olla se tämmönen paikallinen siirtovaikutus. Jos joku hanke on toteutettu täällä ja sen työyhteisön sisällä, niin silloin se vois tavoittaa ne esimiehet ja johdon paremmin. Silloin sillä vois olla vaikuttavuutta enempi kuin että se irrallinen juttu tai kauempana toteutettu juttu. Jotenkin tuntuis, että joskus voisi olla hyväksi, että se asia tapahtuisi siellä työyhteisön sisällä.*

Työryhmät totesivat että työpaikoilla toteutettavia hankkeita on jo joitakin olemassa. Hankkeen hakeminen ja rahoitus oli hyvin selvillä, mutta hankkeen alkuun panijoista ja toteuttajista on pulaa.

- *Nyt hän määh huomasi jonkun ilmoituksen lehessä... joku työssä jaksamisen projektisiinä oli sitten rajattu ulkopuolelle tämmöset työpaikan hankkeet kuin virkistystoiminta ja tämmönen huvitoiminta sen apurahan ulkopuolelle. Eli se ois enempi ollu siinä sitten ammatillista koulutusta ja sitten todennäköisesti ja työilmapiirin paranta-*

mista varten. Elikä tota niin ilmeisesti on pyrkimys siihen, että kun on tälläisiä työhyvinvointihankkeita, niin ne kuitenkin hirveen paljon on näitä tällaisia liikuntajuttuja ja vapaa-ajantoimintaa. Elikä pitäis mennä jo astetta syvemmälle sitten siinä.

- *No semmosiin hankkeisiin voi hakea apurahoja, että nehän ihan sillä lailla, jos vain sellasia aktiivisia ihmisiä löytyy, jotka lähtee tälläistä pyörittämään. Mutta löytyykö niitä sitten? Kyllä varmaan joissakin, missä on hyvin tää henkilöstöpolitiikka hoidettu.*

Työryhmät kertovat, että työpaikoilla ei ole aikaa pohtia työkykyä ylläpitävien ja työssä jakamisen projektien toteutusta alusta lähtien. Hankkeiden toteuttajilta, kouluttajilta odotettiin valmiita malleja työyhteisöiden käyttöön.

- *Eli sitten jos se taho osais tehdä semmosia valamiita luonnoksia, mitä pitäis sisällään, ettei jokaisen työpaikan tarvitsisi itse miettiä mitä sen pitäisi olla. Jos sais vaikka 5 ehotusta, että se pitäis pitää sisällään mm. näitä asioita, niin..... Kun olis joku taho, joka pystyis luomaan ne mallit.....*

5.4.5 Työterveyshuollon rooli

Työryhmät kokivat työterveyshuollon roolin hyvin moninaiseksi ja resurssien puute tuli esille lähes jokaisessa haastattelussa. Työryhmät toivatkin esille työpaikkojen oman aktiivisuuden merkitystä työyhteisön kehittämisessä ja ammatillisessa kuntoutuksessa.

- *Joo, ja välttämättä ei tarvitse aina tehdä yhteistyötä. Vaan työpaikat voi ihan oma-aloitteisesti hankkia tällaista toimintaa. Ei siihen tarvita aina meitä.*
- *Työterveyshuolto vois olla silloin koordinaattori, pelkästään osana siinä. Ja muut sitten tarvittaessa, niitä eri alan asiantuntijoita.*

Työterveyshuoltojen tavoitteena on kehittää ammatillisen kuntoutuksen seurantaan, mutta resurssien puutteen vuoksi se ei aina ole mahdollista.

- *Kyllähän varmasti siinä työterveyshuollossakin pikkusen vikaa on, että ne ei riittävän napakasti ja laajasti sitten oteta niitä seurantaan.*

Työryhmien mielestä työterveyshuollon roolina ammatillisessa kuntoutuksessa pitäisi olla menetelmien luominen ja edelläkävijänä oleminen.

- *Työterveyshuollon yksi tehtävä kenties on niinku myöskin muuttaa ammatillisen kuntoutuksen käsitteitä ja menetelmätapaa. Jos me tässä ajatellaan, kaikkea sitä mitä voisi olla ammatillista kuntoutusta ja edistää selviytymistä, sitä ei joku taho hyväksy, niin meidän eettinen velvollisuus on ikään kuin tuoda esiin se. Meidän tehtävä on vähän niinku näitä omia ajatuksia tuoda....meillä pitäisi olla niinku pikkusen askeleen edellä niinku myöskin tätä sekä työelämää että asiakkaita. Jotakin annettavaa meillä pitäis olla ja muutettava näitä määritteitä.*

6. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

6.1. Fenomenografisen tutkimuksen luotettavuus

Fenomenografisessa tutkimuksessa tutkimustulosten merkitys perustuu siihen, että johtopäätöksillä on teoreettista yleisyyttä. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta on muistettava, että aineiston ja johtopäätösten tulee vastata tutkittavien ajatuksia ja samalla niiden tulee liittyä tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin. Tutkimuksen luotettavuus perustuu aineiston ja johtopäätösten validiteettiin. (Ahonen 1994.)

Tässä tutkimuksessa aineisto on hankittu valitsemalla Keski-Suomen maakunnan alueen työterveyshuolloista viisi mahdollisimman erilaisista työterveyshuoltoa, joista on valittu yhteistyötä tekevä työryhmä. Aineiston hankinnassa on kiinnitetty huomiota siihen, että jokaisella työryhmällä on samanlainen etukäteistieto tutkimuksesta. Kaikkien työryhmien haastattelut on toteutettu samalla tavalla. Haastattelut on tehty työryhmien omilla työpaikoilla ryhmätilassa tai lääkärin huoneessa. Kaikki haastattelut on tallennettu sekä videoiden että nauhoittaen ja haastattelun jälkeen haastattelut on litteroitu C-kasetilta. Litteroinnin jälkeen teksti tarkastettu videonauhoituksista.

Aineiston luotettavuudessa arvioinnissa tärkeä osa on myös tutkittavan aineiston laadulla (Hirsjärvi & Hurme 2000). Haastateltaessa työryhmiä pyrittiin haastattelemaan kaikkia ryhmien jäseniä aktivoimalla myös hiljaisempia haastateltavia. Tallennettujen haastatteluiden kuuluvuus oli hyvä. Tutkija kirjoitti itse kaikki litteroinnit ja käytti samaa tekniikkaa koko litteroinnin ajan. Kaikki puheenvuorot kirjoitettiin tarkasti ylös ja puheen tauot merkittiin katkoviivoilla. Näiden toimenpiteiden perusteella voi ajatella, että tutkimuksen aineiston hankinta on luotettavaa.

Aineiston aitous edellyttää, että aineisto koskee tutkijan ja tutkittavien kannalta samaa asiaa. Tutkijan on osoitettava, että tutkittavat ovat ilmaisseet käsityksensä juuri tutkittavana olevasta asiasta, ja että he ovat ilmaisseet sen mitä todella ajattelevat. Haastattelun alussa osal-

listujille täsmennettiin, että haastattelussa tulee kertoa omia ja työryhmän käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta, eikä toistaa kirjallisuudesta saatua tietoa. Jokaisen haastattelun yhteydessä käytiin läpi työryhmän tuomat ajatukset kokoamalla ne aihepiireittäin tutkimusongelmasta toiseen siirryttäessä, millä varmistettiin esitettyjen näkökantojen oikea tulkinta. Haastattelun lopuksi tarkennettiin haastattelussa muodostuneiden tulosten pääkohdat.

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on etsiä keskimääräisiä yhteyksiä ja ymmärtää tutkimuskohdetta. Aineiston keruussa käytetään aineiston riittävyteen, kylläisyyteen viittaavaa saturaatio käsitettä. Aineisto on riittävä silloin, kun samat asiat alkavat toistua haastatteluissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997.) Tässä tutkimuksessa viiden työryhmän haastattelun jälkeen todettiin aineisto riittäväksi, sillä samat asiat toistuivat eri haastatteluissa.

Tutkijan ja haastateltavien intersubjektiiivinen yhteys vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin (Ahonen 1994). Tässä tutkimuksessa tutkija pyrki haastattelua aloittaessa luomaan keskinäisen ymmärryksen kertaamalla tutkimuslupapaperien (Liite 2) antamat tiedot tutkimuksesta, haastattelun kestoajan ja tutkimuksen tavoitteen. Tutkijan pyrki pitämään kaikkien haastattelujen ajan mielessään tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat, jotta aineiston relevanttius toteutuu.

Fenomenografian tavoitteena on tuottaa tutkittavien käsityksiä mahdollisimman hyvin kuvaavat kategoriat. Tällöin alkuperäisen aineiston ja lopullisen kuvauksen vastaavuuden vaade on tärkeä luotettavuuden kriteeri. Vastaavuuden käsite tarkoittaa sitä, että tutkijan tuottamat rekonstruktiot vastaavat mahdollisimman hyvin tutkittavien alkuperäisiä konstruktioita todellisuudesta. (Järvinen & Karttunen 1997.)

Johtopäätösten luotettavuuteen vaikuttaa merkityskategorioiden validius. Merkityskategoriat ovat valideja, jos ne ovat aitoja, vastaavat tutkittavien tarkoittamia merkityksiä ja ovat relevantteja tutkimuksen teorian kannalta. (Ahonen 1994.) Tässä tutkimuksessa merkityskategorioiden aitouden voi tarkastaa tutkijan esittämien haastattelun suorista lainauksista. Näin tutkija voi varmistua lukiessaan tutkimusta, että kategoriat ovat aitoja, eikä tutkija ole sortunut ylitulkintaan. Merkityskategorioiden relevanttiudesta kertoo niiden kytkeytyminen suoraan tutkimuksen tutkimusongelmiin.

Fenomenografisessa tutkimuksessa tutkijan on luovuttava ennakkokäsityksistä, jolloin myös käsitys reliabiliteetista ja validiteetista muuttuu. Voi olla järkevää jopa luopua käsitteiden käytöstä. Koska haastattelu on dynaaminen merkityksiä luova kokonaisuus, erilaiset kriteerit pätevät. Nyt painottuu se, miten merkityksiä rakennetaan, rakentamisen olosuhteet ja tilanteissa koottavat yhteydet. Yhdessä tilanteessa annetut vastaukset eivät välttämättä toistu toisessa tilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000.) Empiirinen tutkimus on ankkuroitava käytäntöön ja se edellyttää suorien haastattelupätkien liittämistä kategorioiden kuvaamisen yhteyteen (Häkkinen 1996).

6.2 Ryhmähaastattelun luotettavuus

Ryhmähaastattelussa analyysiyksikkönä on ryhmä, mutta ryhmän jäsenen mielipide on olennaista erottaa ryhmän konsensuksesta. Analyysin tulkintaa tehdessä on koko ajan pohdittava miten ryhmän toiminta vaikutti käsitysten tuottamiseen. Myös haastateltavien toisilleen antamat ärsykkeet, päälle puhumiset, tilanteiden kiihkeys ja äänensävyt on huomioitava. (Pötsönen & Välimaa 1998; Kruger 1994.) Toiminnan seuraaminen haastattelun aikana on melko vaikeata. Tässä tutkimuksessa haastattelun etenemisen ja ryhmän toiminnan seuraaminen videonauhoituksen avulla onnistui jälkepäinkin. Kappaleen 6, Tutkimustulokset, alussa on kuvailtu eri työryhmien tapaa toimia haastattelun aikana. Joissakin työryhmissä keskustelun aikana osa jäsenistä toi omia ajatuksiansa ja käsityksiänsä voimakkaammin esille. Jokainen ryhmän jäsen sai sanottua omat käsityksensä ja tuotua oman panoksensa ryhmän konsensukseen, sillä haastattelun edetessä tutkija suuntasi kysymyksiä hiljaisemmille työryhmän jäsenille.

Ryhmähaastattelun sisäinen validiteetti riippuu siitä, miten luotettavasti tietoja saadaan tulkittua. Tutkijan ja haastateltavien sitoutumisen intensiivisyys vaikuttaa validiteettiin. Validiteettia voi lisätä antamalla haastateltavien arvioida antamaansa käsitystä tutkimusaiheesta ryhmähaastattelun loputtua. (Pötsönen & Välimaa 1998.) Tässä tutkimuksessa ryhmähaastattelun sisäinen validiteetti on hyvä, sillä tutkija kertasi haastateltavien esille tuomat käsitykset ja oman ymmärryksensä käsitellyistä asioista haastattelun aikana tutkimusongelmasta toiseen siirryttäessä ja haastattelun lopussa, jolloin haastateltavat tarvittaessa korjasivat asiayhteyksiä.

Haastattelun reliabiliteetti liittyy johdonmukaisesti tutkimuksen löydöksiin, mutta myös kaikkiin tutkimuksen eri vaiheisiin. Haastateltaville annettujen kysymyksien reliabiliteetti ja kysymyksissä käytettyjen sanojen valinta vaikuttavat haastateltavien tuomiin vastauksiin. (Kvale 1996.) Ryhmähaastattelun reliabiliteettia pohdittaessa on muistettava, että haastattelun tulokset ovat aina valikoituneen joukon käsityksiä (Pötsönen & Välimaa 1998). Tämän tutkimuksen työryhmien käsitykset ovat eräiden Keski-Suomen maakunnan alueella toimivien työterveyshuoltojen moniammatillisten työryhmien senhetkisiä käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta. Käsityksiä ei siis voi yleistää koskemaan työterveyshuoltoja yleensä. On myöskin muistettava se, että kyseisten työryhmien käsityksetkin muuttuvat kokemusten karttuessa.

7. POHDINTA

7.1 Tutkimusmetodin arviointi

Fenomenografinen tutkimus tutkiessaan haastateltavien käsityksiä vaatii tutkijalta erityisen suurta perehtymistä menetelmään ja tarkkaavaisuutta, etteivät omat käsitykset sekoitu haastateltavien käsityksiin (Ahonen 1994). Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja tutkijan ehdoilla. Tutkija pyrkii ohjaamaan keskustelua ryhmää kuunnellen. (Ekola & Vastamäki 2002.) Ryhmähaastattelu on tiedonkeruumenetelmä, jossa ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus korostuu. Vuorovaikutus ja tapa keskustella asioista kertoo ryhmän elinkaaresta ja jäsenten välisistä vuorovaikutussuhteista. Ryhmähaastattelussa ihmiset kertovat käsityksensä avoimemmin kuin yksilöhaastattelussa. Toisilta osallistujilta tulee vastauksia tukevia ja täydentäviä virikkeitä. (Pötsönen & Välimaa 1998.) Tässä tutkimuksessa työryhmien valmius omien mielipiteiden, jopa eriävienkin, esille tuontiin kertoo työryhmän jäsenten välisestä luottamuksesta ja tottumuksesta toimia yhdessä. Työryhmän jäsenten havaittiin tukevan toistensa epävarmoja käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta

Haastattelumenetelmän vaikutuksia tutkimustuloksiin on vaikea määrittellä. Ryhmähaastattelulla pyrittiin selvittämään haastateltavien ryhmien näkemyksiä aiheesta. Ryhmähaastatteluisa ryhmien jäsenet tukivat toinen toistaan ja täydensivät toistensa vastauksia. Toisaalta yksilöllisessä haastattelussa hiljaisempi haastateltava olisi ehkä pystynyt kertomaan käsityksiänsä syvällisemmin, tällöin tutkijaa kiinnostanut työryhmien yhdessä luoma käsitys ammatillisesta kuntoutuksesta ei olisi tullut esille.

Ryhmähaastattelu ennen varsinaisia tutkimushaastatteluita olisi antanut tietoa ryhmän toiminnasta haastattelutilanteessa ja kokemusta siitä miten tutkija pystyy ohjailemaan koko ryhmää haastattelun aikana. Kaikki haastatellut ryhmät olivat kuitenkin hyvin erilaisia ja toimivat eri tavalla. Tutkijan aiempi kokemus erilaisten kuntoutusryhmien ja kuntoutuskurssien yhteydessä olleiden neuvottelujen läpiviemisestä auttoi ryhmähaastattelun toteutuksessa. Työterveyshuollon resurssien puutteen vuoksi haastatteluihin oli varattu aikaa yksi tunti. Koska haasta-

teltavia työryhmissä oli kolme, neljä tai viisi, aikaa haastatteluun oli tarvittu enempi. Intensiviseen keskusteluun tunti tai maksimissaan kaksi tuntia kerrallaan on sopiva aika (Moilanen 1995). Vaihtoehtoisesti aihetta olisi voinut rajata tai tehdä haastattelun esimerkiksi kahdessa osassa.

Tutkimusaineiston kategoriointi oli tutkimuksen työläin vaihe. Aiheena ammatillinen kuntoutus on tutkijalle tuttu alue. Ammatillisen kuntoutuksen parissa työtä tehneenä tutkijalla on omat vankat käsitykset siitä, mitä ammatillinen kuntoutus on. Aineistoa luokitellessa on tärkeää pitää omat käsitykset erillään tutkimuksen tuloksista. Myös tutkimusongelmina olleet ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus ja kehittäminen ovat asioita, joita tutkija on työelämässä joutunut pohtimaan. Tulosten kategorioinnissa myös näillä alueilla oli oltava tarkkana, etteivät omat käsitykset sotke tutkimuksen tuloksia.

7.2 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tutkimuksen empiirisessä osassa kuvataan työterveyshuolloissa toimivien työryhmien käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta, kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja kehittämistarpeista. Tässä yhteydessä tarkastellaan tutkimuksessa saatujen tutkimustulosten suhdetta ammatilliseen kuntoutukselle asetettuihin vaatimuksiin sekä muiden tutkimusten tuloksiin.

Aiheena ammatillinen kuntoutus oli mielenkiintoinen. Aihe oli melko vaikea, sillä ammatillisen kuntoutuksen alue on laaja ja monitahoinen. Ammatilliseen kuntoutukseen liittyy monia erilaisia kuntoutusmuotoja, jotka ovat toistensa interventioita. Tutkimuksen tuloksena paljastuikin työterveyshuoltojen työryhmien hajanainen, ristiriitainen ja puutteellinen käsitys ammatillisesta kuntoutuksesta. Tiedon puute ammatillisen kuntoutuksen muodoista, sisällöistä ja yhteistyön mahdollisuuksista nousee tämän tutkimuksen tärkeimmäksi tulokseksi ja pohdinnan kohteeksi. Ristiriitaiset käsitykset kuntoutuksen kriteerien, tavoitteiden ja sisältöjen osalta vaikuttavat työryhmien ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Ammatillisen kuntoutuksen alkuun paneminen vaikeutuu, jos tieto kuntoutukseen ohjaamisen periaatteista on epäselvä ja mahdollisesti eritasoinen työryhmän sisällä.

Keskusteluissa ilmenikin selvä huoli tiedon puutteesta ammatillisen kuntoutuksen eri muodoista. Tiedonpuute ammatillisen kuntoutuksen sisällöistä ja tavoitteista johtaa siihen, että kuntoutuksen mahdollisuudet työntekijän työ- ja toimintakyvyn parantajana eivät ole riittävän hyvin selvillä. Tiedon puute yhteistyömuodoista ja työpaikan ulkopuolisista yhteistyökumppaneista koettiin ongelmallisena ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa. Työryhmät kokivat olevansa melko yksin ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmia ja toimenpide-ehdotuksia tehdessään.

Keskustelussa yhteistyöstä pohdittiin verkottumista ja yhteistyön lisäämistä työvoimahallinnon, vakuutusyhtiöiden sekä kuntoutusta ja koulutusta järjestävien tahojen kanssa. Käytännön ehdotuksia tilanteen parantamiseksi ei tullut esille. Kuntoutuslakiuudistuksen myötä v. 1991 voimaan tullut laki kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöstä velvoittaa kuntoutuksen parissa työskenteleviä tahoja toimimaan yhteistyössä ja ohjaamaan kuntoutuksen tarpeessa oleva henkilö sen organisaation tai hallintoalan piiriin, jossa kuntoutuminen voidaan hoitaa (Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä 604/91). Jos tieto kuntoutuksesta ja yhteistyön mahdollisuuksista on puutteellinen ei lain velvoite voi toimia riittävän hyvin.

Käsitysten ristiriitaisuus työryhmän sisällä kertoo siitä, että avoin keskustelu yhteisistä toimintatavoista ja tavoitteista ammatillisen kuntoutuksen toteutuksessa on vähäistä.

- *Tää oli aika ihanaa, että suostuttiin, koska me aika harvoin työn keskellä käydään tällaista ideologista keskustelua. Meidän pitäisi enemmän tällaista harrastaaOlisi hyvä miettiä mitä me oikein tarkoitetaan ammatillisella kuntoutuksella. Onko se sitä ulkopuolisten rahoittajien kustantamaa vai kuuluuko siihen sittenkin vielä sitä arkipäivän työtä....*

Edellä olevan puheenvuoron perusteella voidaan olettaa, että työryhmän sisällä yhteisten arvo keskustelujen käyminen ja yhteisten toimintamallien luominen on puutteellista. Mutta kuinka sitten voidaan tuoda uusia ideoita ja kehittää toimintaa, jos peruseriaatteista työryhmän sisällä ei ole riittävästi keskusteltu? Työn tavoitteiden ja toimintamuotojen selkiyttäminen olisi tärkeätä, jotta työryhmän sisällä käsitykset ammatillisesta kuntoutuksesta, sen toteutuksesta ja kehittämisestä olisivat yhtenevät. Näin voisivat myös työryhmän sisäiset käytännöt selkiytyä ja toiminta kehittyä sekä uusien ideoiden hyödyntäminen tehostua.

7.2.1 Käsitys ammatillisesta kuntoutuksesta ja käsitysten yhteys ammatilliselle kuntoutukselle asetettuihin vaatimuksiin ja muihin tutkimustuloksiin

Haastattelujen pohjalta ei syntynyt selvää yhteistä käsitystä ammatillisen kuntoutuksen käynnistävästä tekijöistä aina edes oman työryhmän sisällä. Haastateltavien mielipiteistä nousee esille voimakas epävarmuus siitä milloin ammatillinen kuntoutus on ajankohtaista ja mitkä ovat kriteerit kuntoutuksen alkuun panemiselle.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimintaohjelmassa todetaan, että kuntoutustarve voi syntyä monista eri syistä ja tilanteista. Esimerkiksi työelämän vaatimusten kasvu ilman todettua vammaa tai sairautta voi olla kuntoutustarpeen laukaisija. Tällöin työkykyä ylläpitävässä toiminnassa ja kuntoutuksessa on välttämätöntä arvioida sekä yksilön että koko työyhteisön toimintakykyä ja heidän tekemäänsä työtä. Toimenpideohjelma ohjaakin käyttämään ammatillista kuntoutusta työkykyä ylläpitävän toiminnan tukena työpaikoilla jo varhaisessa vaiheessa. (Vajaasta varteenotettavaksi 1995.) Toimenpideohjelman käytännön toteutukseen osallistuva, toimintaa seuraava ja kehittävä kuntoutuksen neuvoa antava elin puolestaan korostaa vajaakuntoisen työntekijän työhön sijoittumisen ja ammatillisen kuntoutuksen jatkuvaa kehittämistä nykypäivän tarpeiden mukaisesti sekä kuntoutuksessa toimivien ammattihenkilöiden jatkuvaa kouluttautumista. (From disability to ability 1997).

Ammatillisen kuntoutuksen kehittämisen edellytyksenä on yhteistyötahojen, siis työntekijän, työnantajan, työterveyshuollon, kuntoutusta toteuttavan sekä kuntoutusta myöntävän tahon yhteistyön lisääntyminen ja käsitysten yhtenäistyminen. Mutta se ei yksin riitä. On muistettava, että kuntoutuslainsäädäntö ohjaa kuntoutuksen toteutusta. Ammatillinen kuntoutus on suunnattu henkilöille, jotka sairauden tai vamman vuoksi ovat vaarassa syrjäytyä työmarkkinoilta (Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 27.3.1991/610). Ammatillisen kuntoutuksen lakimuutoksia ollaan parhaillaan valmistelemaan ja muutosten on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2004 alusta. Lakimuutosten tavoitteena on painottaa ammatillisen kuntoutuksen ensisijaisuutta työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Kun työkyvyn menettämisen uhka on havaittavissa, oikeus ammatilliseen kuntoutukseen olisi jo olemassa. Näin ammatillisen kuntoutuksen ajoituksen varhaistamisella pyritään ehkäisemään työkyvyttömyyttä tai ainakin hidastamaan sen etenemistä. (Työeläkekuntoutus 2002.)

Haastatteluissa tuli esille ASLAK- kuntoutuksen ja Tyk- toiminnan tavoitteista ja lähtökohdista eriäviä mielipiteitä. Tämä ristiriita kertoo myös siitä, että työterveyshuolloissa toimivien henkilöiden käsityksissä ASLAK- kuntoutuksen ja Tyk- toiminnan valintakriteereistä saattaa olla puutteita. Myös näkemys kuntoutuksen tavoitteena olevasta työ- ja toimintakyvyn ylläpysymisestä ja parantumisesta sekä ammatillisesta syventämisestä on hämärtynyt, sillä keskusteluissa korostuu lääkinnällisen kuntoutuksen osuus ASLAK-kuntoutuksessa. Rissanen ja Aalto (2002) määrittelevät ASLAK-kuntoutuksen varhaiskuntoutukseksi ja Tyk-valmennuksen ammatilliseksi kuntoutukseksi. Myös Kansaneläkelaitos jakaa kuntoutuksen ammatilliseen -, lääkinnälliseen - ja harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Tämän jaottelun pohjalta ASLAK-kuntoutus kuuluu harkinnanvaraiseen varhaiskuntoutukseen. (Elämässä mukana 2002.)

Työpaikan ulkopuolella kuntoutus- ja tutkimuslaitoksissa toteutettavat kuntoutustutkimus, työkokeilu ja työkykyarvio ovat sisällöltään haastatelluille työryhmille vieraita kuntoutusmuotoja. Jos kuntoutusmuoto on vieras, käsitys sen sisällöistä ja toteutuksesta ei ole oma-kohtainen ja käsitys voi olla täysin väärä. Haastatteluissa tulee esille ristiriita kuntoutustutkimuksen kohdentumisesta. Syitä kuntoutustutkimuksen toteutumiseen liian myöhään on varmasti monia. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisussaan korostaa työterveyshuollon tehtävää toimia yhteistyössä muiden tahojen kanssa arvioidessa työntekijöiden lääkinnällisen ja/tai ammatillisen kuntoutuksen tarvetta, mahdollisuuksia sekä edistää kuntoutuksen toteutumista (Työkykyä ylläpitävä toiminta ja työterveyshuolto 1992). Mutta tämän tutkimuksen perusteella työterveyshuollot eivät tunne kuntoutustutkimusta ja sen mahdollisuuksia kuntoutujan työkyvyn palauttamisessa riittävän hyvin. Ilmeisesti on myös epäselvää se, että kuntoutustutkimus voi olla interventio esimerkiksi työkokeilulle tai uudelleen koulutukselle.

Ammatillisesta täydennyskoulutuksesta ja uudelleen koulutuksesta työryhmillä oli yhtenäinen käsitys. Myös käsitettä "ammatillisuus" määriteltessä työryhmien käsitykset olivat yhteneviä. Ammatillisuus on ammattitaidon kehittämistä, uuden ammatillisen tietotaidon oppimista sekä ammattitaidon lisäämistä ohjauksen, neuvonnan ja harjoittelun avulla. Nämä ammatillisuuden osatekijät ovat osa ammatillisen kuntoutuksen sisältöä. Kuitenkin ammatillisen kuntoutuksen sisällöt ovat työryhmien jäsenille vieraita.

Haastatteluissa tuli esille ASLAK- kuntoutuksen ja Tyk- toiminnan tavoitteista ja lähtökohdista eriäviä mielipiteitä. Tämä ristiriita kertoo myös siitä, että työterveyshuolloissa toimivien henkilöiden käsityksissä ASLAK- kuntoutuksen ja Tyk- toiminnan valintakriteereistä saattaa olla puutteita. Myös näkemys kuntoutuksen tavoitteena olevasta työ- ja toimintakyvyn ylläpysymisestä ja parantumisesta sekä ammatillisesta syventämisestä on hämärtynt, sillä keskusteluissa korostuu lääkinällisen kuntoutuksen osuus ASLAK-kuntoutuksessa. Rissanen ja Aalto (2002) määrittelevät ASLAK-kuntoutuksen varhaiskuntoutukseksi ja Tyk-valmennuksen ammatilliseksi kuntoutukseksi. Myös Kansaneläkelaitos jakaa kuntoutuksen ammatilliseen -, lääkinälliseen - ja harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Tämän jaottelun pohjalta ASLAK-kuntoutus kuuluu harkinnanvaraiseen varhaiskuntoutukseen. (Elämässä mukana 2002.)

Työpaikan ulkopuolella kuntoutus- ja tutkimuslaitoksissa toteutettavat kuntoutustutkimus, työkokeilu ja työkykyarvio ovat sisällöltään haastatelluille työryhmille vieraita kuntoutusmuotoja. Jos kuntoutusmuoto on vieras, käsitys sen sisällöistä ja toteutuksesta ei ole oma-kohtainen ja käsitys voi olla täysin väärä. Haastatteluissa tulee esille ristiriita kuntoutustutkimuksen kohdentumisesta. Syitä kuntoutustutkimuksen toteutumiseen liian myöhään on varmasti monia. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisussaan korostaa työterveyshuollon tehtävää toimia yhteistyössä muiden tahojen kanssa arvioidessa työntekijöiden lääkinällisen ja/tai ammatillisen kuntoutuksen tarvetta, mahdollisuuksia sekä edistää kuntoutuksen toteutumista (Työkykyä ylläpitävä toiminta ja työterveyshuolto 1992). Mutta tämän tutkimuksen perusteella työterveyshuollot eivät tunne kuntoutustutkimusta ja sen mahdollisuuksia kuntoutujan työkyvyn palauttamisessa riittävän hyvin. Ilmeisesti on myös epäselvää se, että kuntoutustutkimus voi olla interventio esimerkiksi työkokeilulle tai uudelleen koulutukselle.

Ammatillisesta täydennyskoulutuksesta ja uudelleen koulutuksesta työryhmillä oli yhtenäinen käsitys. Myös käsitettä "ammatillisuus" määritellessä työryhmien käsitykset olivat yhteneviä. Ammatillisuus on ammattitaidon kehittämistä, uuden ammatillisen tietotaidon oppimista sekä ammattitaidon lisäämistä ohjauksen, neuvonnan ja harjoittelun avulla. Nämä ammatillisuuden osatekijät ovat osa ammatillisen kuntoutuksen sisältöä. Kuitenkin ammatillisen kuntoutuksen sisällöt ovat työryhmien jäsenille vieraita.

7.2.2 Käsitykset ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta verrattuna aiempiin tutkimuksiin

Haastattelujen pohjalta voi päätellä, että kuntoutusta toteuttavien tahojen toimintatavoissa on huomattavia eroja. Esimerkiksi haastattelussa esiin tulleen onnistuneen Tyk-toiminnan kohdalla työryhmä korosti kuntoutuslaitoksen aktiivista ja selkeitä toimintaohjeita työpaikalle antavaa roolia. Ammatillista kuntoutusta kehittäessä on kiinnitettävä huomiota myös siihen miten kuntoutusta toteuttavat tahot toimivat. Vakuutuskuntoutus VKK ry:n kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkosto- projekti tuo esiin kuntoutuksen tuottajiin kohdistuvia kehittämistarpeita. Ennen kuntoutusta annettavan informaation kehittäminen, yhteyshenkilön nimeäminen kuntoutujalle, lähi- ja läheisverkoston kytkeminen kuntoutukseen, lausuntojen kehittäminen ja sähköisen asiakasyhteistyön kehittäminen koettiin tärkeiksi kehittämiskohteiksi projektissa. (Juusti 2001)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen kuntoutuksen selonteon mukaan hyvä kuntoutuksen toimintamalli on monialainen ja moniammatillinen toiminta koko prosessin ajan. Kuntoutuksen vaikutukset paranevat huomattavasti, jos kuntoutus liitetään kuntoutujan lähiyhteisöön ja työyhteisöön. (Rissanen & Aalto 2002.) Työryhmien käsitykset työyhteisöön kohdistuvasta hyödystä olivat kuitenkin osittain ristiriitaisia. Osa työryhmistä oli sitä mieltä, että työyhteisö hyötyy ammatillisesta kuntoutuksesta, mutta työyhteisön sitouttaminen vaatii aikaa ja yhteistyötä. Toisaalta työyhteisöön kohdistuva hyöty nähtiin vähäisenä ja lyhytaikaisena. Työnantajan ja työyhteisön jäsenten osallistumista yksilön työpaikan ulkopuolella tapahtuvaan kuntoutukseen rajoittaa työajan menetyksestä johtuen taloudelliset seikat. Kuntoutuksen vieminen työpaikoille parantaisi työyhteisön sitoutumista. On kuitenkin muistettava, että haastatteluissa käsiteltiin lähinnä ASLAK-kuntoutuksen ja Tyk-toiminnan osalta työyhteisöllistä hyötyä. Muiden ammatillisen kuntoutuksen muotojen osalta työyhteisöön kohdistuvasta hyödystä ei syntynyt keskustelua.

Ammatillisen kuntoutuksen ajoitus on aihe, jossa tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteneviä sosiaali- ja terveystieteiden Vajasta varten otettavaksi -vajaakuntoisten henkilöiden ammatillista kuntoutusta ja työllistämistä koskevan kansallisen toimintaohjelman kanssa. Ohjel-

massa korostetaan, että kuntoutuksen oikea-aikainen toteaminen tarkoittaa yleensä mahdollisimman varhaista vaihetta, koska kuntoutustoimenpiteiden käynnistyminen ajoissa on ehto kuntoutuksella tavoitellulle lopputulokselle. (Vajaasta varteen otettavaksi, 1995.) Myös tässä tutkimuksessa työryhmät painottavat kuntoutuksen oikeata ajoitusta ja kuntoutuksen riittävän aikaista toteuttamista. Kuitenkin haastatteluista käy ilmi, että kuntoutus ei aina toteudu oikeaan aikaan. Esimerkiksi kuntoutustutkimukseen lähetetään työntekijä yhden työryhmän mielestä aina liian myöhään.

Työryhmien käsityksen mukaan ammatillisen kuntoutuksen tarpeen määrittely tapahtuu yleensä työterveyshuollon aloitteesta. Kuitenkin osa työterveyshuolloista kokee kuntoutuksen alkuun panemisen ongelmallisena. He pohtivat milloin ja miten ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu pitäisi toteuttaa. Kysymykseen milloin on ajankohtaista aloittaa ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu, yksi vastaus oli erityisen mieleenpainuva.

- *Silloin kun se tulee jollekin mieleen.*

Koska työryhmien mielestä ammatillisen kuntoutuksen tarve on vaikea huomata ja hahmottaa, ei myöskään kuntoutuksen oikea-aikaisuus toteudu. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa ja ajoituksessa työterveyshuolloilla on paljon kehitettävää. Myös Järvikoski (2002) korostaa, että kuntoutuksen tarkka kohdentaminen ja varhainen ajoitus parantavat kuntoutuksen vaikuttavuutta. Tämän tutkimuksen tutkimustulosten perusteella ongelmana kuntoutuksen käynnistämisen hitauteen voikin olla tiedon puute ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista työkyvyn ylläpitämisessä ja parantamisessa. Kuten jo aiemmin todettiin työryhmät sekä yksittäiset työryhmän jäsenet eivät myöskään ole samaa mieltä siitä, mitkä ovat kriteerit ammatillisen kuntoutuksen alulle panemiseen. Tiedonpuute kuntoutuksen kriteereistä vaikuttaa myös osaltaan kuntoutuksen viivästymiseen.

7.2.3 Ammatillisen kuntoutuksen kehittämisen kohteet ja niiden yhteys aiempiin tutkimuksiin

Ammatillisen kuntoutuksen kehittämisen kohteiksi nousevat tämän tutkimuksen tuloksissa työelämälähtöisyys ja yhteistyö. Myös sosiaali- ja terveysalantutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES:n sekä VKK:n tutkimushankkeissa työelämälähtöisyys, kuntoutuksen ajoitus ja

moniammatillisuus ovat tärkeitä kuntoutuksen kehittämisen alueita (Juusti 2001; Kannattaako kuntoutus 2002). Tutkimuksessaan Juusti (2001) korostaa lisäksi asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden selkeämpää huomioimista kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Tämän tutkimuksen haastatteluissa korostetaan työterveyshuollon, työnantajan, työntekijän ja kuntoutusta toteuttavan tahon yhteistyötä. Yhteistyö ei kuitenkaan välttämättä takaa asiakaslähtöisyyttä.

Työhön sopeuttamisen toi esille työryhmä, joka on suunnitellut mallin käyttöön ottoa, mutta valmisteleva työ on vielä kesken. Juusti (2001) korostaa vajaakuntoisen työntekijän työhön paluun tukemista sekä työhön palaamisen seurantaan kuntoutuksen tai sairausloman jälkeen. Näiltä toimenpiteiltä vältytään, jos työhön sopeuttamisen mallia toteutetaan työpaikalla. Idea työhön sopeuttamisesta ei vaadi toimenpiteitä työhön palatessa, vaan työn muuttamista ilman työstä poissaoloa. Tällöin niin paljon puhuttu työelämästä syrjäytyminen estyy työntekijän tehdessä muunneltua työtä.

ASLAK-kuntoutusta haluttiin kohdentaa paremmin kuntoutusryhmän sekä ryhmässä olevan yksilön tarpeisiin. Työryhmien toiveena oli Aslak-kuntoutuksen kuntoutusjaksojen sisällön kehittäminen ammatillisuutta lisäten ja liikunnallista ohjelmaa vähentäen. Kirjallisuudesta löytyvät kehittämistoiveet ovat samansuuntaisia. Ylisassi (2001) toteaa, että ASLAK-kuntoutuksesta pitäisi kehittää räätälöity kehittämis- ja kuntoutusprosessi, joka kohdistuu sekä kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin että hänen työyhteisönsä kehittämistarpeisiin.

Yhdessä työryhmässä toivottiin ASLAK-kurssille osallistuvien kokoamista niin, että kuntoutujia yhdistävinä tekijöinä olisi sama työterveyshuolto ja työpaikka tai asuinkunta. Kuntoutuksen tavoitteena voisi työryhmän mielestä olla esimerkiksi terveyskeskuksen organisaation kehittäminen. Tavoite kuulostaa melko laajalta. Luultavasti kuntoutus olisi osa työpaikan laajempaa organisaation kehittämistä. Ylisassi (2001) toteaaakin, että ammatti ei ole enää tarkoituksen mukainen lähtökohta ASLAK-kuntoutukselle. Työprosesseihin ja niiden muutoksiin on kiinnitettävä huomioita. Työ on nähtävä toimintana, ei enää yksilön keskimääräisten tehtävien pysyvänä koosteena. Kuntoutus on liitettävä osaksi laajempaa työyhteisön kehittämissuunnitelmaa. Mutta työyhteisöt eivät kuitenkaan ole tottuneet osallistumaan työntekijän kuntoutusprosessiin ja kuntoutusta toteuttava taho on keskittynyt toimimaan omissa toimitaloissaan. Toimintatapojen muuttaminen vie aikaa. Kelan tutkimusraportissa todetaan, että kuntoutus vie noin kaksi viikkoa työaikaa ja tuotannon menetys voi tuoda merkittäviä kustan-

toutuslakiuudistus korostaa työterveyshuollon yhteistyötä muun terveydenhuollon ja eri kuntoutusjärjestelmien kanssa (Kuntoutusasian neuvottelukunta 1992).

Työterveyshuollon tehtävänä nykypäivänä korostuu työntekijöiden lääkinnällisen ja/tai ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arviointi, kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen sekä kuntoutuksen toteutumisen edistäminen. Julkaisussaan Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa työterveyshuoltoja selvittämään työntekijän terveydellisiä edellytyksiä ammatillisen kuntoutuksen eri vaihtoehtoihin sekä osallistumaan ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen, sen arviointiin sekä seurantaan. Työterveyshuollon tulisi myös aktiivisesti tukea työpaikkojen yhteistyötä kuntoutusta toteuttavien eri tahojen kanssa. (Työkykyä ylläpitävä toiminta 1992.) Työelämässä tapahtuvat muutokset tulevat kirjallisuudessa esille puhuttaessa työterveyshuollon roolista. Työsuhteiden voimakas pirstoutuminen, toimialajakauman nopea muutos sekä työn sisällön muuttuminen tuovat työterveyshuoltoon sisällöllisiä ja palvelujen muuntumistarpeita. (Ehkäisevän sosiaali- terveyspolitiikan strategiat 1997.) Uusi työterveyshuoltolaki korostaa työyhteisöllisen näkökulman ja henkisen hyvinvoinnin huomioimista ja tukemista työterveyshuollon toiminnassa (Työterveyshuoltolaki 2001). Kuitenkin työryhmät toivovat jatkuvan resurssipulan vuoksi, että työpaikat toimisivat osittain ilman heitä ammatillista kuntoutusta järjestäessään tai työterveyshuollot voisivat toimia kuntoutuksen koordinaattoreina. He näkevät roolinsa ammatillisessa kuntoutuksessa myös menetelmien luojana ja edelläkävijänä ollen askeleen edellä työelämää ja asiakkaita. Mutta haastattelun tulosten pohjalta tämä askel ei ole kovin suuri, sillä käsitys ammatillisesta kuntoutuksesta on niin kirjava ja hajanainen.

7.3 Kehittämisehdotukset

Tämä tutkimus on viiden eri työterveyshuolloissa toimivan työryhmän tämän hetkinen näkemys ammatillisesta kuntoutuksesta. Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia kuin kirjallisuudessa esiintyvien tutkimuksien tulokset. Voidaankin ajatella, että saadut tulokset kertovat ammatillisen kuntoutuksen nykypäivän kehittämistarpeista.

Tuloksissa esille tulleet ristiriitaiset tiedot vaikuttavat voimakkaasti ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen ja oikeaan kohdentumiseen. Ammatillisen kuntoutuksen kehittämisen ensisijaisia tehtäviä ovat yhteistyön kehittäminen ja yhtenäisen tiedon lisääminen. Kaikkien kuntoutusprosessiin osallistuvien; kuntoutujan, työyhteisön, työterveyshuollon, kuntoutusta toteuttavan ja maksavan tahon, välistä yhteistyötä on kehitettävä. Tulokset ovat yhtenevät Juustin (2001) tutkimuksen kanssa siinä että kuntoutuksen neuvonta ja yhteistyöpalveluita olisi kehitettävä, ei vain kuntoutujille, vaan myös työterveyshuolloille. Työterveyshuollot tarvitsevat lisää tietoa ammatillisen kuntoutuksen tavoitteista, toteuttamisesta sekä yhteistyömuodoista. Tulosten perusteella tarvitaan keskustelua yhteisen toimintamallin luomiseksi työterveyshuoltojen sisällä, koulutusta ja yhteistyötaho, jonka kanssa työterveyshuollot voivat yhdessä pohtia ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehtoja. Juusti (2001) toteaa, että kuntoutus kehittyy kevyemmällä organisaatiolla toteutettavien lääketieteellisten selvitysten avulla. Tämä neuvonta- ja yhteistyöpalvelua tuottava taho voisi toteuttaa myös kuntoutusta. Tällöin kuntoutus olisi työntekijän työkyvyn arviointia, kuntoutustarpeen selvittelyä ja pidemmän jatkokuntoutuksen suunnittelua yhdessä työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijän kanssa. Neuvontapalvelu voi olla myös tiedottamista ammatillisen kuntoutuksen eri kuntoutusmuotojen vaihtoehtoista ja toteuttamisesta sekä työterveyshuoltojen ja työnantajien tarpeista lähtevän kuntoutuksen suunnittelua.

Jatkotutkimuskohteita havaitaan useita. Yksilön kuntoutustarpeen oikea aikainen havaitseminen ja oikea kohdentuminen ovat ammatillisen kuntoutuksen A & O. Siksi ammatillisen kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta olisi arvioitava ja kehitettävä tutkimuksen avulla. Ristiriitaisuus ammatillisen kuntoutuksen työyhteisöön kohdistuvista hyödyistä herätti kysymyksiä ja mielenkiinnon jatkaa selvittelyä. Ammatillisen kuntoutuksen toteuttaminen työpaikalla ja seurantatutkimus työyhteisöön kohdistuvista vaikutuksista olisi mielenkiintoista ja lisäksi tarpeellista tutkimus ammatillisen kuntoutuksen kehittämisen kannalta. Myös kuntoutujan työyhteisön käsitykset ammatillisen kuntoutusprosessin vaikuttavuudesta työyhteisössä olisi työelämälähtöisen ammatillisen kuntoutuksen kehittämisen kannalta tärkeätä.

LÄHTEET

Aalto, A., Hurri, H., Järvikoski, A., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 267. Saarijärvi.

Ahonen, S. 1994. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa L. Syrjälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen & S. Saari (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 113-160.

Ehkäisevän sosiaali- terveyspolitiikan strategiat 1997. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 29. Helsinki.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 24 -43.

Forss, S. Luoma-Aho, E. & Ruuska, T. 1993 Ajoissa kuntoon, varhaiskuntoutuksen koikeilu työeläkejärjestelmässä. Tutkimuksia 1993:1. Eläketusvakeskus. Helsinki

From Disability to Ability, National Programme of Action for Vocational Rehabilitation and Employment of Disabled Person. Ministry of Social Affairs and Health Publications 1997: 5. Helsinki.

Helo, T. 2000. Kelan Aslak-toiminnan kustannusten ja vaikutusten arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 55. Turku.

Hirsjärvi, S. 1988. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 5. painos. Tampere: Tammerpaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Häkkinen, K. 1996. Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä, Teoreettinen katsaus fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtiin. Jyväskylän yliopisto opettajankoulutuslaitos. Opetuksen perusteita ja käytänteitä 21. Jyväskylä: Kirjapaino Hetimonex Oy.

ILO(1981) Vocational Rehabilitation of the Disabled. Full Participation and Equility. International Labour Office, Geneva.

Juusti, J. 2001 "Lumipallo pyörimään" - Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia ja näkemyksiä työstään ja yhteistyöstä. Vakuutuskuntoutus VKK r.y. Kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkosto -projekti. Helsinki

Järvikoski, A. 2002. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa A. Aalto, H. Hurri, A. Järvikoski, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen & P. Rissanen (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 267. .Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 45-55.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2001. Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve - kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Teoksessa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 30-41.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 1995. Kuntoutuksen seitsemän aluetta. Teoksessa A. Suikkanen, A. Härkäpää, K. Järvikoski, A. Kallanranta, T. Piirainen, K. Repo, & M. Wikström. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY, 49-93

Järvinen, A. 1990. Reflektiivisen ajattelun kehittyminen opettajakoulutuksen aikana. Kasvatustieteiden Tutkimuslaitoksen julkaisusarja A 35. Jyväskylän yliopiston monistuskeskus, Jyväskylä

Järvinen, A. & Karttunen, P. 1997. Fenomenografia -käsitusten kirjon kuvaaja. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen - Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 164-173.

Karjalainen, V. 1993. Lain voimalla. Seurantatietoa kuntoutuksen paikallisesta yhteistyöstä. Stakes sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 124. Jyväskylä.

Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Versio 7/28.3.2001. Kansaneläkelaitos. Terveys- ja toimeentuloturvaosasto. Kuntoutuslinja. Helsinki

Kuntoutusasian neuvottelukunta. 1992. Kuntoutus uudistuu. Sosiaali- ja terveyshallitus. Oppaita 11.

Kruger, R. 1994. Focus group. A Practical Guide for Applied Research . 2.painos. California: Thousand Oaks CA, Sage Publication.

Kvale, S. 1996. Interviews, An Introduction to Qualitative Research Interviewing. California: SAGE Publication, Inc.

Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 27.3.1991/610.

Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä 604/91.

Marton, F. 1988. Phenomenography: A Research Approach to Investigating Different Understandings of Reality. Teoksessa R. R. Sherman & R. B. Webb (toim.) Qualitative Research in Education: Focus and Methods. London: The Falmer Press, 141-161.

Moilanen, L. 1995. Ryhmähaastattelu työyhteisössä - tiedonkeruun ja vaikuttamisen väline. Työterveyslaitos. Helsinki: Painotalo MIKTOR.

Neuvonen - Seppänen, H. 2000. Polkuja työelämään. Invalidiliiton Vaikeavammaisten henkilöiden työllistämismenetelmien ja -mahdollisuuksien kehittämisprojekti (1998-2000). Invalidiliiton julkaisuja O.6. Helsinki.

Nikkarinen, T., Huvinen, S. & Brommels M. 2001. Kuntoutustutkimus osana elämän tarinaa. Vakuutus kuntoutus VKK r.y. Kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkosto -projekti. Helsinki.

Ojanen, S. 1985. Opettajien työnohjaus. Espoo: Amer-yhtymä Oy Weilin+ Göös Kirjapaino.

Päivärinta, T. 1999. Lyhyttä ja pitkää. Kuntoutuksen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksessä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 60/1999. Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seuranta tutkimuksen osaraportti 5. Helsinki.

Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998

Rissanen, P. & Aalto, A - M. 2002. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa A. Aalto, H. Hurri, A. Järvikoski, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen & P. Rissanen (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 2-26.

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2010. Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001:3. Helsinki.

Työkykyä ylläpitävä toiminta ja työterveyshuolto. 1992. Työterveyshuollon neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 15. Helsinki.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Uljens, M. 1992. Fenomenografin - forskning om uppfattningar. Lund: Studentlitteratur.

Vajaasta varteenotettavaksi, Vajaakuntoisten henkilöiden ammatillista kuntoutusta ja työllistymistä koskeva kansallinen toimintaohjelma. 1995. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Ylisassi, H. 2001. Uuden sukupolven kuntoutusmallia kehittämässä. Teoksessa E. Paso, J. Mäkitalo & J. Palonen. Viimeinen tykykirja? Kokkola: Keskipohjanmaan Kirjapaino Oyj, 137-149

Internet-lähde

Elämässä mukana - muutoksissa tukena Kelan kurssitoiminta 2002.

Saatavilla www-muodossa: >[http://193209.217.5/in/internet/suomi.nsf/docs/1608011094743EH? Open Document](http://193209.217.5/in/internet/suomi.nsf/docs/1608011094743EH?OpenDocument)>15.6.2002

Työeläkekuntoutus 2002

Saatavilla www-muodossa : >http://www.varma-sampo.fi/fin/varma_sampo/painotuotekirjasto/default.html> 18.6.2002

Liite 1: Esitietolomake

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Pro Gradu -tutkimus

Jyväskylä 17.1.2002

Esitietolomake ryhmähaastattelun analysointia varten pro gradu -tutkimuksessani

Työterveyshuolto 1.

Haastateltavan

koulutus _____

ammattinimike _____

nykyisessä tehtävässä olo aika _____

Työterveyshuollon

työntekijöiden lukumäärä ja ammattiryhmät _____

asiakasyritysten lukumäärä _____

asiakasyritysten työntekijöiden määrä _____

Kiitos vastauksestasi!

Kunnioittaen

Anja Tanttu

Terveystieteiden yo

Lummelahdentie 19, 40270 Palokka

gsm:050-3535983, e-mail:antanttu@st.jyu.fi

Liite 2: Tutkimuslupa

Haastattelupyyntö
12.12.2001

_____Työterveyshuolto
Työterveyshoitaja/työterveyslääkäri _____

Suoritan Jyväskylän yliopistossa terveystieteiden maisterin tutkintoa. Pro gradu - tutkielmassani selvitän työterveyshuolloissa toimivien ammattilaisten käsityksiä ammatillisesta kuntoutuksesta. Teen tutkimukseni haastattelemalla ryhmänä työterveyslääkäriä, työterveyshoitajaa, työfysioterapeuttia ja mahdollista psykologia. Tallennan ryhmähaastattelun videoimalla myöhempää purkua varten. Tutkimustani varten haastattelen viittä Keski-Suomen alueella toimivaa kunnallista ja yksityistä työterveyshuoltoa.

Tiedustelen Teidän mahdollisuksianne osallistua tutkimukseeni. Haastattelu kestää yhden tunnin Teille parhaiten sopivassa paikassa ja ajankohdassa. Tavoitteenani on tehdä haastattelut tammi-helmikuun aikana.

Otan yhteyttä puhelimitse 2-3 päivää kirjeen saapumisen jälkeen. Toivon saavani Teiltä myönteisen vastauksen haastatteluun osallistumisesta. Tarkempi ajankohta voidaan sopia myöhemmin.

Olen koulutukseltani työfysioterapeutti. Olen työskennellyt useita vuosia kuntoutuslaitoksessa moniammatillisen työryhmän jäsenenä ammatillisen kuntoutuksen parissa. Työssäni olen tehnyt yhteistyötä työterveyshuoltojen kanssa ASLAK- kuntoutuksen, Tyk-toiminnan, kuntoutustutkimuksen ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arvioinnin yhteydessä kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaa ja kuntoutusprosessia suunniteltaessa.

Kuntoutuksen eri osa-alueilla on vielä paljon kehitettävää. Tutkimukseni tavoitteena on selkiyttää ammatillisen kuntoutuksen tarpeita, Teidän, työterveyshuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimukseni tulosten pohjalta ammatillista kuntoutusta voidaan suunnata paremmin asiakkaittenne tarpeisiin.

Tutkimustani ohjaa fysioterapian professori Ulla Talvitie Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta.

Tutkimusta varten antamanne tiedot käsittelen nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Kunnioittaen

Anja Tanttu
Työfysioterapeutti/ terveystieteiden yo
Lummelahdentie 19
40270 Palokka
gsm:050-3535983, e-mail:antanttu@st.jyu.fi