

Emmi Silkala

KELAN AMMATILLINEN KUNTOUTUS- SELVITYS

Syyt kuntoutustarpeen taustalla

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutus

2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Emmi Silkala	Sosionomi (AMK)	Elokuu 2017
Opinnäytetyön nimi		
Kelan ammatillinen kuntoutus selvitys – Syyt kuntoutustarpeen taustalla		33 sivua 2 liitesivua
Toimeksiantaja		
Verve Mikkeli		
Ohjaaja		
Annamaija Siren		
Tiivistelmä		
<p>Kelan ammatillisten kuntoutus selvitysten määrä ja tarve on ollut viime vuosina voimakkaassa kasvussa etenkin nuorilla aikuisilla. Kela määrittää kyseisen kuntoutuksen kohde ryhmäksi kuntoutujat, joilla sairaus tai vamma, sekä hankala elämäntilanne tai elämänhallinnan ongelmat vaikeuttavat työn tai opiskelupaikan hankkimista.</p>		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kelan ammatilliseen kuntoutus selvitykseen osallistuvien syytä hakeutua kuntoutukseen. Kuntoutuksen kohdentamisen ja sisällön kehittämisen kannalta halutaan selvittää, havaitaanko kuntoutujien taustatekijöistä yhteneväisyyksiä, jotka altistavat esimerkiksi koulutukseen pääsyn tai työelämään sijoittumisen ongelmille. Kuntoutuksen sisällön kehittämisen ja kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää tunnistaa tekijöitä, jotka aiheuttavat kuntoutujilla kuntoutusjakson aikana havaittuja haasteita elämäntilanteissa sekä elämänhallinnan ongelmia. Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Teoreettinen viitekehys muodostui analyysimenetelmän mukaisesti vasta aineiston käsittelyn ja tulosten koostamisen jälkeen.</p>		
<p>Aineiston pohjalta paljon samankaltaisuuksia sisältäneiksi teemoiksi kuntoutujien kuntoutustarpeiden taustalla nousivat erilaiset somaattiset sairaudet sekä psyykkiset ongelmat, jotka estävät tai rajoittavat entisessä työssä suoriutumista. Myös koulutuksen puute tai sen vähäisyys, vähäinen työkokemus tai pitkä poissaolo työelämästä olivat tutkittavia yhdistäviä tekijöitä. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät vaikeudet, päihdeongelmat, taloudelliset vaikeudet, koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyvät ongelmat sekä motivaatio palata takaisin työelämään yhdistivät kuntoutukseen hakeutuneita henkilöitä. Näiden asioiden ennaltaehkäisy sekä jo muodostuneisiin ongelmiin puuttuminen ajoissa voivat vähentää kuntoutustarvetta ja mahdollistaa paluun avoimille työmarkkinoille ilman kuntoutustoimenpiteitä. Opinnäytetyön tuloksia Verve Mikkeli ja myös tarvittaessa Kela voivat hyödyntää kyseisen kuntoutusmuodon suunnittelussa ja kohdentamisessa. Yhteiskunnallisesti olisi tärkeää havaita kuntoutustarpeeseen johtavia seikkoja ja puuttua niihin jo ennen kuntoutustarpeen syntyä.</p>		
Asiasanat		
ammatillinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus selvitys, kuntoutustarve		

Author (authors)	Degree	Time
Emmi Silkala	Bachelor of Social Services	August 2017
Thesis Title		
Vocational rehabilitation assessment by Kela – reasons behind the need of rehabilitation		33 pages 2 pages of appendices
Commissioned by		
Verve Mikkeli		
Supervisor		
Annamaija Siren		
Abstract		
<p>The number and the need for vocational rehabilitation assessments have been growing strongly in recent years, especially among young adults. Kela defines the target group of the rehabilitation as rehabilitees with a sickness or disability as well as troublesome life circumstances or problems in life management which make it difficult to acquire work or a study place.</p>		
<p>The purpose of the thesis was to find out the reasons for the rehabilitation of the clients in the vocational rehabilitation assessment. With regard to the targeting of rehabilitation and the development of content, was wanted to find out whether there are any similarities in the underlying factors of rehabilitation, which, for example, pose problems for access to education or working life. In order to respond to the individual needs of rehabilitation content and the individual needs of rehabilitees, it is of paramount importance to identify the factors that cause the challenges experienced by the rehabilitees during the rehabilitation period in life situations and the problems of life management.</p>		
<p>The thesis was carried out as a qualitative research and the method of analysis used was content analysis. The theoretical framework was formed according to the method of analysis only after processing the material and compiling the results.</p>		
<p>On the basis of the collected material the topics with many similarities underlying the rehabilitation needs of rehabilitees arose from various somatic illnesses and psychological problems that prevent or limit performance in the former work. Lack of education, low work experience or long absence from working life were also factors that were seen in the results. Problems with social ability, substance abuse problems, financial difficulties, school attendance and learning problems and motivation to return to working life combined the people seeking rehabilitation. Preventing these issues and timely intervention of existing problems can reduce the need for rehabilitation and allow for return to the open labor market without rehabilitation measures. Verve Mikkeli and Kela can use the results of the thesis in the planning and targeting of the rehabilitation form. It is important for society to identify and address the needs of rehabilitation even before the need for rehabilitation occurs.</p>		
Keywords		
vocational rehabilitation, vocational rehabilitation assessment, need for rehabilitation		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KUNTOUTUS.....	8
2.1	Ammatillinen kuntoutus	8
2.2	Kelan ammatillinen kuntoutus selvitys	11
2.3	Kuntoutustarve	11
3	KUNTOUTUSTARPEEN TAUSTALLA OLEVIA TEKIJÖITÄ	12
3.1	Sairaudet	12
3.2	Koulutuksen puute.....	13
3.3	Sosiaalinen toimintakyky	14
3.4	Päihdeongelmat	14
3.5	Työttömyys.....	15
3.6	Koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyvät ongelmat	15
3.7	Motivaatio.....	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
4.1	Tutkimusmenetelmä	18
4.2	Aineiston keruu.....	19
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	19
4.4	Aineiston analysointi.....	20
4.5	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	21
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
5.1	Millainen kuntoutujien elämäntilanne oli kuntoutukseen hakeutuessa?.....	23
5.2	Mitä syitä kuntoutujien kuntoutukseen hakeutumisen taustalta löytyy?.....	23
5.3	Havaitaanko kuntoutujilla yhteisiä tekijöitä kuntoutukseen hakeutumisen taustalla?	24
6	POHDINTA.....	26

6.1 Tulosten arviointi ja tutkimuksen eettisyys	26
6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja jatkotutkimusaiheet	28
LÄHTEET	31

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Suostumuslomake

1 JOHDANTO

Kelan ammatillisten kuntoutuspalvelusten määrä ja tarve on ollut viime vuosina voimakkaassa kasvussa etenkin nuorten aikuisten osalta (Nuorisotakuu 2014). Kela määrittää kyseisen kuntoutuksen kohderyhmäksi kuntoutujat, joilla sairaus tai vamma, sekä hankala elämäntilanne tai elämänhallinnan ongelmat vaikeuttavat työn tai opiskelupaikan hankkimista. Kelan ammatillisen kuntoutuspalveluksen standardin (2015) mukaan kyseinen kuntoutus on suunnattu työikäisille. Kuntoutujien ongelmatiikka on tyypillisesti hyvinkin kokonaisvaltaista painottuen elämänhallinnan ongelmiin, jolloin työntekijöiltä vaaditaan kokonaisvaltaista kuntouttavaa työtä. Sosiaalialan työntekijät ovat tärkeä osa kuntoutujien kanssa työskentelevää moniammatillista työryhmää ja etenkin nuorten kuntoutujien hyvin onnistuneella kuntoutuksella on mahdollista saada heidät takaisin osaksi aktiivista yhteiskuntaa ja ehkäistä syrjäytymistä. Kuntoutujalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä henkilöä, joka on osallistunut Kelan ammatilliseen kuntoutukseen.

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Verve Mikkeli, joka on osa valtakunnallista KK-Verve Oy:tä. Verve Mikkeli on pääasiassa ammatilliseen kuntoutukseen suuntautunut kuntoutuksen palveluntuottaja, joka järjestää erilaisia kursseja, joiden tavoitteena on lisätä osallistujien elämänhallintaa sekä työelämävalmiuksia. Työnantajia ja työntekijöitä Verve auttaa tilanteissa, joissa työntekijälle uusia keinoja ja mahdollisuuksia työelämässä pysymiseksi työuran eri vaiheissa. Verven työurapalvelujen avulla ihmisille etsitään uusia keinoja päästä osaksi työelämää. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi nuorilla, joiden suurin ongelma saattaa olla se, ettei työura pääse lainkaan alkuun puutteellisen koulutuksen tai muiden syiden vuoksi. Kuntoutujien puolesta toiminnan kustantavat Kela, työvoimahallinto, vakuutusyhtiöt sekä työnantajat. Verven toiminnan taustalla on tieteellinen tutkimustyö, joka tuottaa kuntoutukseen uutta osaamista ja palveluja. (Verve lyhyesti 2017.)

Opinnäytetyössä perehdytään Verve Mikkeliin vuoden 2015 aikana ammatillisen kuntoutuspalveluksen alkuvaiheeseen osallistuneiden kuntoutujien lähtökohtiin ja taustoihin. Aineistona käytetään kuntoutujista laadittuja kuntoutuspalaut-

teita. Kuntoutuksen alussa kuntoutukseen osallistuvien henkilöiden taustoihin perehdytään yksilöllisillä haastatteluilla sekä ennakkotietojen perusteella. Kuntoutusjakson alkaessa kuitenkin kuntoutuksen kulku ja sisällöt on pääpiirteiltään jo suunniteltu. Kuntoutuksen sisällön kehittämisen ja kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen kannalta olisikin ensiarvoisen tärkeää tunnistaa tekijöitä, jotka aiheuttavat kuntoutujilla havaittuja haasteita elämäntilanteissa sekä elämänhallinnan ongelmia. Havaitaanko kuntoutujien taustalta yhteisiä tekijöitä kuntoutukseen hakeutumiselle? Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää näitä tekijöitä, jotta kuntoutuksen palveluntuottajalla sekä Kelalla olisi mahdollisuus kehittää kyseisen kuntoutusmuodon sisältöä oikeaan suuntaan. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan valtakunnallisessa amk-opinnäytetyötietokanta Theseuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kelan ammatilliseen kuntoutuspalveluun osallistuvien syitä hakeutua kuntoutukseen. Kuntoutuksen kohdentamisen ja sisällön kehittämisen kannalta haluan selvittää, havaitaanko kuntoutujien taustatekijöistä yhteneväisyyksiä, jotka altistavat esimerkiksi koulutukseen pääsyn tai työhön sijoittumisen ongelmille. Tutkimuksen pääkysymys on: Havaitaanko kuntoutujilta yhteisiä tekijöitä kuntoutukseen hakeutumisen taustalta? Kuntoutujien taustojen tarkemmaksi selvittämiseksi ja yhteisten tekijöiden tunnistamiseksi tarkentavia alakysymyksiä ovat: Millainen kuntoutujien elämäntilanne on kuntoutukseen hakeutuessa? Mitä syitä kuntoutujien kuntoutukseen hakeutumisen taustalta löytyy?

Oppinäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Hirsjärven ym. (2007, 157) mukaan lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen eri keinoin ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimusaineistonani on Verve Mikkelissä Kelan ammatillisen kuntoutuspalveluun alkuvaiheeseen tammikuun 2016 ja elokuun 2016 välillä osallistuneiden ja tutkimukseen suostuneiden työikäisten kuntoutujien asiakastiedot. Tässä opinnäytetyössä käytettävät asiakastiedot ovat Verve Mikkelissä kuntoutuksen alkuvaiheen aikana syntyvät kuntoutuspalautteet. Tarkoituksena on käydä läpi jokaisen kuntoutujan edellä mainittu dokumentti ja nostaa sieltä tutkimuskysymyksiä mukaisia asioita.

Tutkimuskysymyksistäni johtuen tutkimusmenetelmäkseni valikoitui sisällönanalyysi. Lähestymistapani aineistoon on aineistolähtöinen analyysi. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Kyseisessä menetelmässä tarkasteltavat asiat eli analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaan. Pääajatuksena on, etteivät analyysiyksiköt ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. Aikaisemmin hankituilla tiedoilla, havainnoilla tai teorioilla ei saa olla vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.)

2 KUNTOUTUS

Kuntoutus on monialaista toimintaa, jolla pyritään edesauttamaan yksilön fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä turvaamaan työkykyä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8).

2.1 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillista kuntoutusta järjestää Suomessa monitahoinen palvelujärjestelmä, joka koostuu Kelasta, työeläkelaitoksista, vakuutuslaitoksista sekä työ- ja elinkeinohallinnosta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 219). Idströmin & Stenroosin (2013) mukaan henkilöitä, joiden työkyky on rajoittunut, verrataan avoimilla työmarkkinoilla täysin työkykyisiin henkilöihin, jolloin heidän työllistymisestään tulee erittäin haastavaa (Idström ym. 2013, 5). Ammatillisella kuntoutuksella pyritään vastaamaan tarpeeseen saada vajaakuntoiset takaisin työelämään ja ehkäistä tai siirtää työkyvyttömyyden uhkaa, jolloin ammatillinen kuntoutus tuo säästöä eläkemenoihin (Järvikoski & Härkäpää 2011, 219–220).

Ammatillisen kuntoutuksen asiakkaan tulee olla työikäinen henkilö, jolla on työkykyyn vaikuttava sairaus, vika tai vamma ja hänen työkykynsä on lähivuosina uhattuna. Ammatillisen kuntoutuksen perusidea on pitää ihminen työelämässä tai saada hänet sinne takaisin vajaakuntoisuudesta huolimatta. Kuntoutuksen avulla on tarkoitus parantaa henkilön ammatillisia valmiuksia, edistää hänen työkykyään

ja edesauttaa hänen työllistymismahdollisuuksia. (Karjalainen 2011, Järvikoski ym. 2011, 90–91 mukaan.)

Kansainvälisiä tutkimuksia puhtaasti ammatilliseen kuntoutukseen liittyen ei juuri-kaan löytynyt, johtuen kuntoutuspalvelujärjestelmän eroista eri maiden välillä. Löysin kuitenkin julkaisun eri Pohjoismaissa käytettävistä keinoista kuntoutuksessa, joilla pyritään vaikuttamaan työkykyä rajoittaviin tekijöihin ja edesauttamaan rajoitteita omaavien vajaakuntoisten henkilöiden työllistymistä mielekkäseen työhön. Ahlenius (2013) toteaa, että Ruotsissa vajaakuntoisten työllistymistä tuetaan paljon valtion ja kuntien tasolla hieman Suomessa käytössä olevan systeemin mukaisesti käyttämällä erityisesti tätä varten palkattuja ohjaajia, joiden kanssa etsitään polkuja työelämään. Nuorten aikuisten kohdalla on otettu myös yritykset mukaan työllistämään vajaakuntoisia henkilöitä. Ensin on kartoitettu henkilön taidot ja kehittämiskohteet ja sen jälkeen etsitty kyseisen henkilön kiinnostuksen kohteita ja taitoja vastaava harjoittelupaikka. Tällä kokeilulla on saatu paljon hyviä tuloksia nuorten aikuisten työllistyttyä harjoittelupaikkoihinsa. (Idström ym. 2013, 31–36.) Tanskassa taas on reilun 10 vuoden ajan ollut yrityksiä, joiden toiminta perustuu oman liiketoiminnan lisäksi työpaikkojen tarjoamiseen vajaakuntoisille henkilöille. Näiden yritysten tavoitteena on saada vajaakuntoiset henkilöt integroitua osaksi yhteiskuntaa ja työelämää. (Sandbeck 2013, Idström ym. 2013, 65-71 mukaan.)

Kansallisia tutkimuksia löytyi nuorten syrjäytymiseen ja palveluohjaukseen liittyen sekä yleisesti Kelan työhönkuntoutuksesta ja sen arvioinnista. Pääasiallisesti tutkimukset koskivat kuntoutuksen arviointia ja kuntoutuksella saavutettuja tuloksia, ei niinkään ammatilliseen kuntoutukseen osallistuvien kuntoutustarpeen syihin pureutuvaa tutkimustietoa. Eräästä Kelan tutkimusosaston tutkimuksesta (Seppänen ym. 2015, 173–174) kuitenkin löytyi syitä työelämässä olevien kuntoutujien kuntoutustarpeen taustalta. Tutkimuksessa esiin nousi kuntoutujien itse kokemana pääasiassa fyysiseen terveyteen liittyvät syyt sekä jonkin verran myös työn kuormitukseen ja psyykkiseen jaksamiseen liittyvät syyt. Työterveyshuolto oli nostanut esiin työssä tapahtuneet organisaatiomuutokset, työyhteisön toimivuuteen liittyvät ongelmat, toimialaan liittyvä henkinen kuormitus sekä kuntoutujan

omaan työtapaan ja asenteisiin liittyvä kuormitus. Myös kuntoutujien elämäntilanteisiin liittyvä kuormitus ja sen seurauksena terveyteen liittyvät oireet kuten uni-häiriöt, masennusoireet tai muutokset elintavoissa näkyivät osalla kuntoutustarpeen taustalla.

Tuoreimpana tutkimuksena Kelan ammatillisesta kuntoutuksesta nostan esiin Hinkan ym. 2015 julkaistun Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia -sarjan raportin Uudenlaiseen Kelan työhönkuntoutukseen? Viiden kuntoutusmallin arvioinnin tuloksia. Kyseisessä raportissa esitetään tuloksia Kelan viiden uuden kuntoutusmallin (HYPRO, JYRI, KOKONAISKUNTO, MODULO, TUUKKA) arvioinnista. Kuntoutukset olivat suunnattu työelämässä oleville henkilöille sekä yrittäjille (JYRI). Tutkimuksessa kerättiin tietoa teemahaastattelujen sekä kyselylomakkeiden avulla kuntoutujilta, heidän esimiehiltään, työterveyshenkilöstöltä, palveluntuottajilta sekä Kelan toimihenkilöiltä. Lopputuloksena eri toimijat arvioivat kuntoutuksen hyödyttäneen lähinnä kuntoutujaa, mutta osa esimiehistä tunsivat myös hyötäneensä tästä omassa esimiestyössään. Kuntoutujat olivat pääosin tyytyväisiä omaan kuntoutusprosessiinsa kaikissa viidessä kuntoutusmallissa. Kuitenkin mallikohtaisia erojakin syntyi, kuntoutujien työssä selviytyminen parani parhaimmillaan kaikilla ja huonoimmillaan vain yhdellä kymmenestä.

Koska yhä isompi osa kuntoutujista on nuoria aikuisia, yritin etsiä aiempaa tutkimustietoa juuri heille kohdistuneista työhön paluun tai siirtymisen palveluista. Kelan Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia -sarjasta löytyi Linnosuon 2004 julkaissama tutkimus Syrjäytymisestä selviytymiseen? Arviointitutkimus työttömien nuorten palvelunohjauksesta. Tutkimuksessa selvitettiin työttömien ja syrjäytymisvaarassa olevien 17–25-vuotiaiden nuorten elämäntilannetta sekä mahdollisuutta kuntoutua ja hankkia koulutus tai siirtyä työelämään. Nuoret osallistuivat Kelan kuntoutustutkimukseen ja saivat arvioinnin tilanteestaan ja toimenpidesuositukset. Tämän jälkeen heidät ohjattiin kotikaupungin työllistymispalveluyksikön urasuunnitteluun. Tutkimusaineistona käytettiin palveluohjauksen seurantalomakkeita sekä haastatteluja. Nuoret sitoutuivat kuntoutustutkimukseen hyvin ja kokivat sen itselleen merkityksellisenä. Kuntoutustutkimuksen suositusten mukainen jatko-ohjautuminen palveluihin eteni kuitenkin hitaasti, selittäviä syitä olivat mm.

nuorten vaikea tilanne, vaikeus integroitua palveluihin sekä nuorille sopivien kokonaisvaltaisten ja asiakaslähtöisten palvelujen puute. Normaalin koulutuksen ja työelämän vaatimukset ovat nykyään monille nuorille liikaa. Taustoja myös näille vaikeuksille pyrin selvittämään tässä opinnäytetyössäni.

2.2 Kelan ammatillinen kuntoutus selvitys

Kela järjestää henkilön työ- ja ansiokyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi sekä työkyvyttömyyden estämiseksi tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta, jonka yhtenä muotona on ammatillinen kuntoutus selvitys (Ammatilliset kuntoutuspalvelut 2014). Kelan ammatillisen kuntoutus selvityksen tavoitteena on tunnistaa ja arvioida yhdessä kuntoutujan ja hänen verkostonsa kanssa hänen työkykyänsä sekä mahdolliseen opiskelukykyynsä vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi tavoitteena on selvittää kuntoutujan yksilölliset tarpeet sekä hyödyt lääkinnällisen ja erityisesti ammatillisen kuntoutuksen suhteen. Selvityksen tavoitteena on tukea kuntoutujan työelämässä pysymistä, työelämään palaamista tai sinne siirtymistä. Ammatillisessa kuntoutus selvityksessä laaditaan yksilöllinen ammatillinen kuntoutussuunnitelma kuntoutusvaihtoehtoineen. Ammatillinen kuntoutus selvitys toteutetaan mahdollisimman varhaisessa ja kuntoutuksen tavoitteiden kannalta sopivassa vaiheessa. Kuntoutuja ja moniammatillisen työryhmän jäsen laativat yhdessä kuntoutujalle henkilökohtaiset kuntoutustavoitteet. Palveluntuottaja hyödyntää kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden asettelussa esitietojen lisäksi tekemiensä haastattelujen ja arviointien tietoa. Asetettujen tavoitteiden tarkoituksena on lisätä kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista kuntoutuksen toteutukseen. Palveluntuottaja sitoutuu työskentelemään kuntoutujan ja hänen verkostonsa kanssa kuntoutujan tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteille asetetaan realistinen aikataulu, ja niiden toteutumista arvioidaan kuntoutuksen lopussa. (Ammatillinen kuntoutus selvitys 2015.)

2.3 Kuntoutustarve

Kuntoutustarvetta voidaan määritellä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Yksilön näkökulmasta kuntoutustarve kuvaa kyseisen henkilön kokemusta

omasta tilanteestaan ja tarpeestaan saada positiivista muutosta työ- ja toimintakykyynsä. Yksilön tarpeen taustalla on usein yksilön itsensä havaitsema ristiriita olemassa olevan tilanteen ja tavoitteiden välillä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta kuntoutustarve perustuu kansalaisen perusoikeuksiin, mutta myös yhteiskunnan tarpeeseen huolehtia riittävästä työvoimasta ja sosiaaliturva- ja huoltokustannusten pitämisestä maltillisena. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 158–164.)

3 KUNTOUTUSTARPEEN TAUSTALLA OLEVIA TEKIJÖITÄ

3.1 Sairaudet

Suomalaisten terveys on parantunut nousujohteisesti 1970-luvulta lähtien, mutta sukupolvien ja sukupuolten välillä on edelleen merkittäviä terveyseroja. Huomattavin sukupuolten välinen terveysero on työikäisten miesten lähes kolminkertainen kuolleisuus naisiin verrattuna. Myös yhteiskunnalliset syyt aiheuttavat terveyseroja, sillä esimerkiksi alemmissa sosiaaliryhmissä tupakointi, runsas päihteidenkäyttö ja näistä johtuvat sairaudet ovat yleisempiä kuin korkeammassa sosiaaliryhmissä. Lisäksi työttömyys ja siviilisäätty aiheuttavat terveyseroja. Työttömyyden on todettu altistavan erityisesti mielenterveyden ongelmille ja työttömien kuolleisuus on hieman keskimääräistä suurempi. Naimisissa olevat taas ovat keskimääräistä terveempiä, mikä voi selittyä parisuhteen ja perheen tarjoamalla sosiaalisella tuella sekä yhteiskuntaan sulautumisella parisuhteen myötä. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 13–14.) Suvisaari ym. (2011) toteaa, että viimeaikaisten tutkimusten mukaan yksinäisyys sekä läheisten ihmisten ja lähiympäristön tuen puute altistavat masennukselle ja psyykkiselle kuormitukselle (Koskinen ym. 2011, 101).

Mielenterveyden häiriöt ovat yleistyneet voimakkaasti ja monet mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat jo ensi kertaa nuoruudessa. Eri tutkimuksissa on todettu, että jopa noin 25 prosenttia nuorista ja noin 20 prosenttia nuorista aikuisista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyden häiriöt ovat nuorten aikuisten yleisimpiä terveysongelmia ja erilaisia häiriöitä voi olla useampia yhtä aikaa. (Nuorten mielenterveys 2016.)

Koskisen (2011) mukaan erityisesti nuorten aikuisten sekä eläkeikää lähestyvien henkilöiden pitkäaikaissairaudet ovat yleistyneet 2000-luvun alkuun verrattuna (Koskinen ym. 2011, 77). Erilaiset selkä-, niska- ja polvikivut ovat yleistyneet erityisesti nuorten aikuisten keskuudessa sekä keski-ikäisillä miehillä. Iäkkäämmän väestö tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat taas vähentyneet. Yleisesti ottaen tuki- ja liikuntaelinten ongelmat ovat edelleen todella yleisiä suomalaisessa väestössä ja jopa huolestuttavan yleisiä alle 45-vuotiailla. (Viikari-Juntura ym. 2011, Koskisen ym. 2011, 92–95 mukaan.)

Rasitussairauksista suuri osa on edelleen työperäisiä, vaikka määrä on ollut laskussa 1990-luvun alusta lähtien. Rasitussairaudet liittyvät usein toistotyöhön tai fyysisesti raskaaseen työhön. Tyypillisiä työperäisen rasituksen seurauksena syntyviä sairauksia ovat erilaiset yläraajojen ja selän sairaudet, jotka saattavat johtaa ammatinvaihtoon. (Uitti ym. 2011, Uittin & Taskisen 2011, 40–41 mukaan.) Työperäisiä terveysriskejä esiintyy enemmän alemmin koulutetuilla työntekijöillä kuin korkeammin koulutetuilla toimihenkilöillä (Jaatinen & Raudasoja 2013, 13).

3.2 Koulutuksen puute

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 -tutkimuksen mukaan yksilön työ- ja toimintakyky ovat sitä parempia, mitä koulutetummasta henkilöstä on kyse (Martelin ym. 2011, Koskisen ym. 2011, 206 mukaan).

Kurosen (2010, 76) mukaan koulutuksella on selkeästi työttömyysriskiä pienentävä vaikutus ja pelkästään peruskoulun käyneet ovat heikoimmassa asemassa työmarkkinoilla. Mitä korkeammin ja laaja-alaisemmin on kouluttautunut, sitä varmemmin pärjää työmarkkinoilla.

Nykyisen koulutuksen teoriapainotteisuus pudottaa pois koulunkäynnin ja oppimisvaikeuksien kanssa kamppailevat nuoret jo opintojen alkuvaiheessa. Tänä päivänä opiskelijat ovat yhä enenevässä määrin heterogeenisiä eli heidän taustoissaan, opiskelunvalmiuksissaan ja koulumenestyksessään on suuria eroja. Peruskoulu on usein suoritettu hyvinkin puutteellista, mikä selkeästi vaikeuttaa

jatko-opinnoissa suoriutumista. Erilaiset oppimisvaikeudet ja psykososiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet merkittävästi, jonka seurauksena erityisopiskelijoiden ja opiskeluun tarvittavan tuen määrä ovat kasvaneet. Oppilaitosten ryhmäkoot ovat kasvaneet viime vuosina runsaasti, jonka seurauksena erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden määrä ja tuen antamiseen tarvittavat henkilöstöresurssit eivät enää kohtaa etenkin ammattioppilaitoksissa. Ammatillisen koulutuksen keskeyttämisprosentti onkin suuri ja valtaosa keskeytyksistä tapahtuu jo opintojen alkuvaiheessa. Syrjäytymisen ehkäisyn kannalta olisikin tärkeää pyrkiä puuttumaan erityisesti jo opintojen alkuvaiheessa tapahtuviin keskeytyksiin ja tukemaan ja ohjaamaan opiskelijoita opintojen jatkamiseksi. Ilman koulutusta ei pärjää työmarkkinoilla ja hankitulla koulutuksella on myös työttömyysriskiä pienentävä vaikutus. Näin ollen koulutuksen roolista syrjäytymisen ehkäisyssä on tullut merkittävä, sillä erityisopetuksen tarve on kasvanut ja opiskelujen aikana saatava erityinen tuki on syrjäytymisen ehkäisyn kannalta välttämätöntä. (Kuronen 2010, 80–90.)

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön suoriutumista osana yhteiskuntaa ja omaa yhteisöään. Suomalaisesta väestöstä noin yhdellä kymmenestä esiintyy yksinäisyyttä ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Työikäisillä edellä mainitut ongelmat ovat harvinaisia, mutta ne ovat kuitenkin yleistyneet 2000-luvun alkuun verrattuna. Työikäisten keskuudessa myös ongelmat asioiden hoitamisessa sekä niiden esittämisessä vieraille ihmisille ovat kasvaneet. (Koskinen ym. 2011, 37–40.)

3.4 Päihdeongelmat

Etenkin keski-ikäisillä alkoholin riskikäyttö on lisääntynyt viimeisen 10 vuoden aikana sukupuolesta riippumatta. Toisaalta taas nuoremman ikäpolven alkoholin käyttö on vähentynyt ja riskikäyttöä esiintyy harvemmillä. Tulevaisuudessa sukupolvien välinen ero tulee näkymään eläkeikää lähestyvien ikäpolvien alkoholiongelmiensa lisääntymisenä. (Mäkelä ym. 2011, Koskisen ym. 2011, 47–50 mukaan.)

Alkoholin aiheuttamista haitoista merkittävä osa liittyy alkoholin suurkulutuksen riskirajat ylittävään alkoholin käyttöön, johon ei kuitenkaan vielä liity varsinaista riippuvuutta. Tällä hetkellä maassamme on arviolta noin puoli miljoonaa alkoholin suurkulutuksen riskirajat ylittävää alkoholin käyttäjää. Huumausaineiden osalta samanlaisia laajoihin tutkimuksiin pohjautuvia riskirajoja ei ole tunnistettavissa, mutta huumausaineiden osalta voidaan ajatella jo huumaavien aineiden kokeilulla olevan merkittävä riski jatkuvaan käyttöön. Niin päihteiden kuin muidenkin riippuvuuksien osalta varhaisvaiheen ongelmat voivat ilmetä hyvin samankaltaisina. Toistuva päihteiden käyttö tai muu haitallinen ja jatkuva käyttäytymismalli ja niiden tuomat muutokset alkavat haitata käyttäjän ihmissuhteita, arjen- ja elämänhallintaa, toimintakykyä sekä terveyttä. Riskirajat ylittävä päihteiden käyttö voi jatkuessaan rajoittaa käyttäjän elämän pyörimään vain päihteiden rahoittamisen, hankkimisen ja käytön ympärillä. (Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet 2015.)

3.5 Työttömyys

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 -tutkimuksen mukaan 30 vuotta täyttäneistä työssä oli joka toinen. Eläkeikää lähenevillä työllisyys on jopa parantunut viimeisten kymmenen vuoden aikana. Suurin osa työttömistä oli pitkäaikaistyöttömiä, joten näin ollen työttömyysjaksojen lyhentäminen ja niiden toistumisen estäminen ovat tärkeitä keinoja työikäisen väestön terveyden ja työssä jaksamisen kannalta. (Pensola ym. 2011, Koskisen ym. 2011 37–40 mukaan.)

3.6 Koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyvät ongelmat

Vuonna 2006 tehdyn väestötutkimuksen mukaan erityisopetuksen piirissä olevien määrä oli lähes 43 000 oppilasta, joka taas on yli seitsemän prosenttia peruskoulujen oppilasmäärästä. Reilut 126 000 oppilasta sai lisäksi osa-aikaista erityisopetusta integroituna tavallisiin yleisopetuksen ryhmiin. Tähän päivään mennessä luvut ovat kasvaneet, vaikka peruskoululaisten kokonaismäärä on vähentynyt. Koulujen henkilökunta on esittänyt huoltaan oppilaiden tarkkaavaisuus- ja keskittymisvaikeuksien sekä sosiaalisten ja mielenterveysongelmien lisääntyessä. Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana häiriöiden diagnosointi on tarkentunut,

mutta pelkästään se ei selitä kasvavia määriä, vaan taustalla on myös yhteiskunnan ja perheiden pahoinvointia ja voimakasta taloudellista eriarvoistumista. Vaikka erityisopetukseen määrään ja laatuun on kiinnitetty erityistä huomiota ja resursseja lisätty, eivät erityisopetuksen tarve ja saatavuus siltikään kohtaa. Kaikki tarvitsevat eivät erityisopetusta saa, vaikka erityisen tuen antaminen on syrjäytymisen ehkäisyssä välttämätöntä. (Ojala 2006, Kurosen 2010, 78 mukaan.)

Yhä enenevässä määrin esiintyviin oppimisvaikeuksiin puuttumatta jättäminen voi mahdollisesti olla uhka nuoren hyvinvoinnille ja jopa johtaa ennen pitkää yhteiskunnasta syrjäytymiseen. Avointen työmarkkinoiden ulkopuolelle jääneen ja syrjäytyneen henkilön kustannukset yhteiskunnalle ennen 60 vuoden ikää on arvioitu noin miljoonaksi euroksi. (Kuronen 2010, 74–75.)

3.7 Motivaatio

Aiemmin 1900-luvulla työmotivaation on havaittu olevan kytköksissä suoraan työstä saatavaan palkkioon eli ihmisiä työhön on motivoinut käytännössä pelkästään raha, jota tarvittiin elämiseen. Mitä lähemmäksi nykypäivää on tultu, on huomattu työmotivaation taustalla olevan rahan lisäksi myös muita tekijöitä, kuten halu kuulua osaksi jotakin yhteisöä, sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa ja itsensä kokeminen hyödylliseksi. (Herzberg ym. 1999, 126–128.)

Kuntoutuksen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden kannalta oleellisessa osassa on kuntoutujan oma motivaatio ryhtyä kuntoutusprosessiin. Kuntoutuksesta puhuttaessa kuvaavampana käsitteenä voidaan käyttää *kuntoutumisvalmiutta*, jolla tarkoitetaan kuntoutujan omaa halua ja kykyä asettaa itseään koskevia tavoitteita haluttujen muutosten aikaansaamiseksi sekä sitoutua kuntoutusprosessiin. (Järviskoski & Härkäpää 2011, 169–170.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on siis selvittää Kelan ammatilliseen kuntoutusselvitykseen osallistuvien kuntoutustarpeen taustalla olevia syitä. Kuntoutuksen kohdentamisen ja sisällön kehittämisen kannalta haluan selvittää, löytyykö kuntoutujien taustatekijöistä yhteneväisyyksiä, jotka altistavat esimerkiksi koulutukseen pääsyn tai työhön sijoittumisen ongelmille. Kuntoutuksen sisällön kehittämisen ja kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen kannalta olisikin ensiarvoisen tärkeää tunnistaa tekijöitä, jotka aiheuttavat kuntoutujilla havaittuja haasteita elämäntilanteissa sekä elämänhallinnan ongelmia. Havaitaanko kuntoutujien taustalta yhteisiä tekijöitä kuntoutukseen hakeutumiselle? Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää näitä tekijöitä, jotta kuntoutuksen palveluntuottajalla sekä Kelalla olisi mahdollisuus kehittää kyseisen kuntoutusmuodon sisältöä oikeaan suuntaan.

Tutkimukseni pääkysymys on: Havaitaanko kuntoutujilta yhteisiä tekijöitä kuntoutukseen hakeutumisen taustalta? Kuntoutujien taustojen tarkemmaksi selvittämiseksi ja yhteisten tekijöiden tunnistamiseksi tarkentavia alakysymyksiä ovat: Millainen kuntoutujien elämäntilanne on kuntoutukseen hakeutuessa? Mitä syitä kuntoutujien kuntoutukseen hakeutumisen taustalla on?

Opinnäytetyön tekeminen ajoittui kevään 2016 ja kesän 2017 välille. Tutkimusluvan saaminen sekä aineiston kerääminen veivät yllättävän paljon aikaa, joten raporttia päästiin kirjoittamaan vasta lähes vuoden kuluttua opinnäytetyöprosessin aloittamisesta.



Kuva 2. Opinnäytetyön aikataulu.

Tutkimussuunnitelma valmistui keväällä 2016, jonka jälkeen tutkimuslupahakemus lähetettiin Kelalle. Tutkimuslupa saatiin kesällä 2016, joten kesän lopussa ja syksyn aikana kerättiin aineisto ja loppuvuodesta päästiin aloittamaan aineiston käsittely. Kevään ja kesän 2017 aikana tapahtui aineiston analysointi loppuun ja raportin kirjoittaminen.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhön valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullista tutkimusta on vaikea määritellä yksiselitteisesti, sillä tutkija vaikuttaa aina myös laadullisen tutkimuksen tuloksiin tulkitsemalla niitä omalla tavallaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesta ja kuvata todellista elämää, huomio kiinnitetään määrän sijaan toiminnan laatuun. Teorian merkitys korostuu

laadullisessa tutkimuksessa ja sillä luodaan viitekehys koko tutkimukselle. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–162.) Tässä opinnäytetyössä teoria kehittyi vasta analyysimenetelmänä olevan sisällönanalyysin myötä, joten teoria on kirjoitettu tutkimuksessa havaittujen tulosten pohjalta.

4.2 Aineiston keruu

Aineistoni koostui yhteensä 24 kuntoutujan kuntoutuspalautteista. Kuntoutuspalaute on palveluntuottajan laatima kooste kuntoutusjakson aikaisista yksilö- ja ryhmätapaamisista. Aineistojen saamiseksi anottiin Kelalta tutkimuslupaa käyttää Verve Mikkelissä ammatilliseen kuntoutusselvitykseen tietyllä ajanjaksolla osallistuvien kuntoutuspalautteita. Lisäksi jokaiselta kuntoutujalta pyydettiin kirjallinen lupa käyttää hänestä laadittua kuntoutuspalautetta tutkimukseni aineistona.

Aineistokseni valitsin kuntoutuspalautteen sen saatavuuden vuoksi. Esimerkiksi haastattelut olisi ollut vaikea järjestää jokaisen kuntoutujan kanssa erikseen, sillä käytännön syistä en olisi haastatteluja pystynyt suorittamaan kuntoutujien kuntoutusjaksojen aikana, jolloin heidät olisi pitänyt tavoittaa kuntoutuksen ulkopuolelle haastatteluja varten. Joskus kuntoutujien aktiivinen osallistuminen itse kuntoutukseen on jo haastavaa, joten haastatteluja olisi todennäköisesti ollut vaikea saada ja tutkimukseen osallistunut joukko olisi uhannut mahdollisesti jäädä hyvin pieneksi. Aineistoni sijaitsi fyysisesti opinnäytetyöni työelämäkumppani Verve Mikkelin tiloissa.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimuksessani käytin analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa rakennetaan tulkintoja aineistosta käsin induktiivisesti eli yksityisestä yleiseen. Teoriaa kehitetään yksityisestä yleiseen tutkimuksen kuluessa ja tulkinta perustuu aineistoon. Aineisto on siis tutkijan teoreettisen ajattelun apuväline ja lähtökohta tulkinnoille. (Järvikoski 2006.)

Tutkimukseni pääkysymyksenä oli: Havaitaanko kuntoutujilta yhteisiä tekijöitä kuntoukseen hakeutumisen taustalta? Mielestäni valitsemani aineiston analyysitapa oli sopiva asettamaani tutkimuskysymystä ajatellen. Aineistolähtöinen analyysi vapauttaa tutkijan tekemään johtopäätöksiä nimenomaan aineistosta nousseiden seikkojen pohjalta eikä jo olemassa olevan ja tunnetun teorian pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113).

Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisen tutkimukseen valikoitunut aineisto käydään läpi ja pelkistetään esimerkiksi tiivistämällä. Tämän jälkeen aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä pelkistetty aineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. Tämän jälkeen aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. Tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta ja vertaa teoriaa ja johtopäätöksiä alkupe- räisaineistoon uutta teoriaa muodostaessaan. Tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa kuvataan myös luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätöksissä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111.)

4.4 Aineiston analysointi

Aineisto sijaitsi fyysisesti Verve Mikkelin tiloissa, missä kävin yksitellen läpi jokaisen aineistoon kuuluvan kuntoutuspalautteen ja pelkistin niiden sisällöt tiivistelmänä sähköiseen muotoon jatkoanalysointia varten. Koska tutkimuksen pääkysymyksenä oli havaita mahdollisia yhdistäviä tekijöitä kuntoutujien kuntoutustarpeen taustalla, kokosin tiivistelmiin asioita, jotka vastaisivat apukysymyksiini: Millainen kuntoutujien elämäntilanne on kuntoutukseen hakeutuessa? Mitä syitä kuntoutujien kuntoutukseen hakeutumisen taustalla on? Jokaiseen tiivistelmään keräsin kuntoutuspalautteista asioita, jotka olivat vaikuttaneet suoraan tai välilli-

sesti kuntoutukseen hakeutumiseen sekä muita yleisiä tietoja kuntoutujan menneestä ja nykyisestä elämäntilanteesta. Numeroin myös jokaisen aineistoon kuuluneen kuntoutuspalautteen vastaamaan tiivistelmää, jotta tarvittaessa voisin vielä palata alkuperäisaineistoon tutkimuksen edetessä.

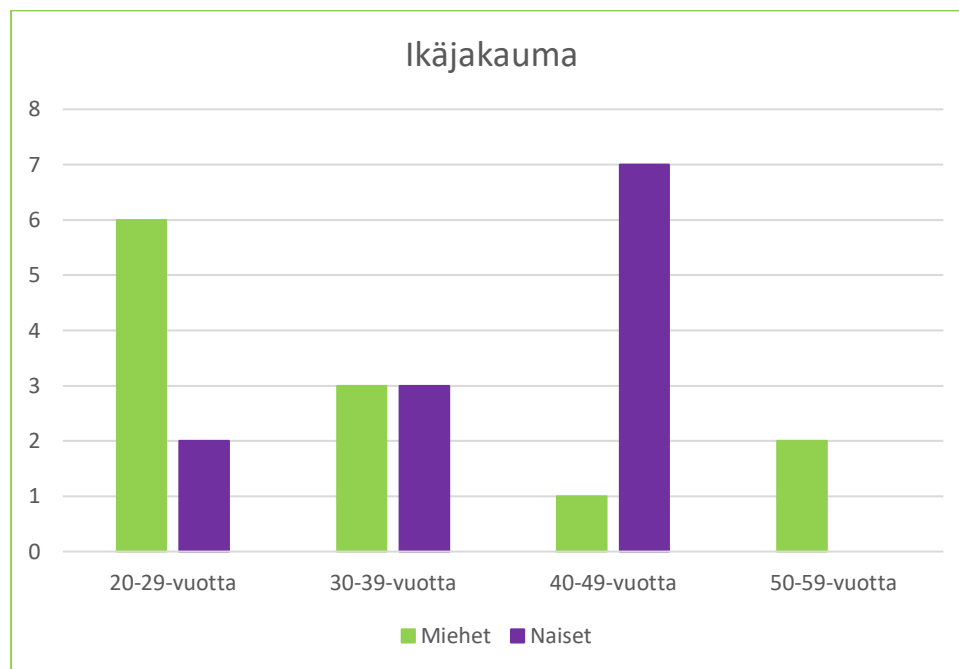
Seuraavaksi siirryin klusterointiin, jossa ryhmittelin tiivistelmiin kokoamani asiat niitä kuvaavien teemojen alle, minkä jälkeen oli helpompi erottaa teemojen sisältä mahdollisia samankaltaisuuksia. Tämän jälkeen kokosin luokkien sisällä olevat samankaltaisuudet yhteen abstrahoimalla aineiston eli erottamalla tämän opinnäytetyön kannalta oleellisen tiedon. Havaitsemilleni samankaltaisuuksille nimesin edellisten teemojen alle tarkentavat teemat. Näistä tarkentavista teemoista syntyi opinnäytetyön teoriapohja, johon peilasin tutkimukseni tuloksia.

4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa on huomioitu kokonaisuudessaan tutkimuksen tekemisen eettisyys Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaisesti. ”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.” Tämä tarkoittaa asianmukaisten tutkimuslupien hankkimista ja aineiston käsittelyä tietosuoja huomioon ottaen. Opinnäytetyön aikana syntyneet aineistot tallennettiin ja käsiteltiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Tutkimuksessani analysoitavia dokumentteja käsiteltiin fyysisesti paikan päällä Verve Mikkelin tiloissa. Käsiteltävät asiakastiedot olivat asiakaskansioista löytyviä paperitulosteita, joista tutkimuskysymysten mukaan esille nousseet asiat kerättiin sähköiseen muotoon opinnäytetyön raportointiosuutta varten. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen kyseinen aineisto hävitetään. Keräämistäni tiedoista ei tule ilmi kuntoutujien henkilötietoja, mutta ikä, sukupuoli ja mahdollisesti yleisemmin esiintyvät diagnoosit ovat näkyvillä keräämässäni aineistossa sekä julkaistavassa opinnäytetyössä. Asiakastietojen analysointia varten haettiin Kelalta tutkimuslupaa.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä 24 kuntoutujaa, joista 12 oli naisia ja 12 miehiä. Ikäjakauma oli 20–53 vuotta.



Kuva 1. Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma sukupuolittain.

Osallistuneista miehistä puolet oli alle 30-vuotiaita nuoria aikuisia, kun taas naisista suurin osa oli 40–49-vuotiaita. Vuonna 2015 tehdyn vertailututkimuksen mukaan nuorten miesten työttömyys oli jopa yli 20%, kun se kymmenen vuotta sitten oli vain noin 12%. Naisten kohdalla ei kyseisessä tutkimuksessa havaittu ikäryhmien välillä samankaltaisia eroja. (OECD 2016.) Sukupuolten välillä ei juurikaan ilmennyt eroja kuitenkin kuntoutukseen hakeutumisen syissä.

Paljon samankaltaisuuksia sisältäneiksi teemoiksi nousivat erilaiset somaattiset sairaudet sekä psyykkiset ongelmat, jotka estävät tai rajoittavat entisessä työssä suoriutumista. Myös koulutuksen puute tai sen vähäisyys, vähäinen työkokemus tai pitkä poissaolo työelämästä olivat tutkittavia yhdistäviä tekijöitä. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät vaikeudet, päihdeongelmat, taloudelliset vaikeudet, koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyvät ongelmat sekä motivaatio palata takaisin työelämään yhdistivät kuntoutukseen hakeutuneita henkilöitä.

5.1 Millainen kuntoutujien elämäntilanne oli kuntoutukseen hakeutuessa?

Tutkimukseen osallistuneista kuntoutujista suurin osa oli työttömänä ammatilliseen kuntoutusselvitykseen hakeutuessaan. Työsuhteessa olevat olivat sairauslomalla ja kyvyttömiä jatkamaan nykyisessä työssään, joko työperäisten tuki- ja liikuntaelinongelmien vuoksi tai muuhun elämäntilanteeseen liittyvän psyykkisen kuormituksen takia. Tutkittavien elämäntilanteissa oli paljon vaihtelua, sillä tutkitavista löytyi sekä yksin asuvia että perheellisiä henkilöitä. Yhdistävänä tekijänä lähes kaikilla oli erilaisia taloudellisia vaikeuksia tai ongelmia toimeentulon kanssa. Yhdellä kolmasosalla tutkittavista oli myös jonkin asteinen päihdeongelma. Sosiaalisen verkoston laatu vaihteli myös jonkin verran, pääasiassa tutkitavilta kuitenkin löytyi lähipiiristään ystäviä tai sukulaisia tukiverkostokseen ja he eivät kokeneet yksinäisyyttä.

5.2 Mitä syitä kuntoutujien kuntoutukseen hakeutumisen taustalta löytyy?

Tutkimukseen osallistuneilla kuntoutujilla oli jo Kelan vaatimuksista johtuen vähintään yksi diagnosoitu sairaus. Pääasiassa kuntoutujat olivat kuitenkin monisairaita ja heillä oli useampia diagnooseja sekä somaattisten että psyykkisten sairauksien osalta. Kuntoutujien sairaudet olivat sellaisia, jotka vaikeuttivat tai estivät nykyisessä tai entisessä työssä pärjäämistä tai olemassa olevassa ammatissa toimimista. Etenkin alle 30-vuotiailla mielenterveyden ongelmien osuus oli korostunut ja heiltä löytyi määrällisesti eniten diagnooseja.

Myös työkokemuksen sekä koulutuksen puute ja nykyisiin vaatimuksiin suhteutettuna riittämätön tai vanhentunut koulutus lisäsivät kuntoutustarvetta yhdessä erilaisten elämän- ja arjenhallintaan liittyvien ongelmien kanssa. Tällaisia ongelmia olivat mm. vuorokausirytmien vääristyminen, kotoa poistumisen vaikeus, asioiden hoitamatta jättäminen ja sosiaalisten tilanteiden vältteleminen. Myös pitkään kotona oleminen toi lisähaastetta lähteä uudelleen hakemaan töitä. Vähäinen itseluottamus ja omien vahvuuksien tiedostamattomuus lisäsivät niin sanotusti kotiin jäämisen riskiä.

5.3 Havaitaanko kuntoutujilla yhteisiä tekijöitä kuntoutukseen hakeutumisen taustalla?

Tähän lukuun olen koonnut tutkimuskysymykseni mukaisesti tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien kuntoutustarpeen taustalta havaittuja yhdistäviä asioita sekä teoriaan pohjautuvia mahdollisia selityksiä niille.

Tutkimuksen aineiston mukaan suurin syy kuntoutustarpeelle on erilaiset sairaudet, sekä fyysiset että psyykkiset. Aineistojen pohjalta voidaan yleistää lähes jokaisen ammatilliseen kuntoutusselvitykseen tutkimukseni aikana osallistuneen kärsivän sekä psyykkisistä kuin myös fyysisistä ongelmista. Suurimmalla osalla tutkittavista heillä diagnosoidut sairaudet olivat kiinteästi kytköksissä toisiinsa, esimerkiksi pitkään jatkuneiden tuki- ja liikuntaelimestön kipujen myötä tutkittavat olivat altistuneet mielialan laskulle, uniongelmile ja näiden seurauksena erilaisille arjessa pärjäämisen vaikeuksille. Useiden sairauksien kasautuminen samalle henkilölle altisti pitkille sairaslomille ja poissaoloille työelämästä tai koulusta. Myös mielenterveyden ongelmia etenkin nuorilla aikuisilla oli yllättävän paljon ja näiden ongelmien ennaltaehkäisyyn olisikin syytä kiinnittää huomiota entistä enemmän jo varhaisessa teini-iässä.

Korkeintaan toisen asteen koulutus ja/tai kesken jääneet opinnot olivat selkeänä yhdistävän tekijänä tutkittavien taustoissa. Erityisen usein toisen asteen ammatillinen koulutus oli jäänyt kesken jopa useammankin kerran, sillä opintojen loppuun saattamiseksi olisi tarvittu enemmän tukea esimerkiksi oppimisvaikeuksien vuoksi. Kurosen (2010, 86–89) mukaan, erilaiset oppimisvaikeudet ja psykososiaaliset ongelmat ovatkin lisääntyneet merkittävästi, jonka seurauksena erityisopiskelijoiden ja opiskeluun tarvittavan tuen määrä ovat kasvaneet. Oppilaitosten ryhmäkoot ovat kasvaneet viime vuosina runsaasti, jonka seurauksena erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden määrä ja tuen antamiseen tarvittavat henkilöstöresurssit eivät enää kohtaa etenkin ammattioppilaitoksissa. Ammatillisen koulutuksen keskeyttämisprosentti onkin suuri ja valtaosa keskeytyksistä tapahtuu jo opintojen alkuvaiheessa.

Tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien käydyt koulutukset olivat usein tämän päivän vaatimuksille riittämättömiä tai työmarkkinat huomioon ottaen paljon työttömyyttä omaaville aloille suuntautuneita. Näin ollen valmistumisen jälkeen ei yleensä oltu tehty päivääkään oman alan töitä ja pitkään jatkunut työttömyys oli saattanut alkaa jo heti valmistumisen jälkeen.

Pitkään jatkunut työttömyys olikin selkeästi kuntoutustarpeeseen johtava tekijä. Yleensä työttömyys oli kuitenkin niin sanotusti vasta sekundaarinen ongelma, sillä jokin muu kuntoutujalla olevista työ- ja toimintakyvyn ongelmista oli johtanut työttömyyteen. Työttömyyden pitkittyessä työelämään paluu oli kuitenkin muodostunut yhä haasteellisemmaksi ja kynnyks hakea ja saada töitä avoimilta markkinoilta oli korkea.

Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen löytyy paljon erilaisia tuki- ja kuntoutusmuotoja, mutta sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen tulisi tutkimuksen tulosten pohjalta käyttää yhä enemmän resursseja. Sosiaalisen toimintakyvyn laskua ilmeni tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien kohdalla lähes poikkeuksetta. Tämä näkyi mm. arjen- ja elämänhallinnan ongelmina, vuorovaikutustaitojen heikkoutena, kyvyttömyytenä hoitaa omia asioita ja olla sosiaalisessa kanssa käymisessä muiden ihmisten kanssa. Sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen on yksi syrjäytymisen merkittäviä tekijöitä (Kananoja 2012, 36). Sosiaalisella kuntoutuksella onkin merkittävä rooli sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisyssä ja syrjäytymisvaarassa olevien henkilöiden saamisessa takaisin osaksi yhteiskuntaa.

Erilaisten päihdeongelmien osuus kuntoutustarpeen taustalla oli myös nähtävissä. Päihdeongelma oli tutkittavilla johtanut työttömyyteen ja erilaisiin terveydellisiin ongelmiin, jotka hankaloittivat mahdollista työhön paluuta. Kuntoutukseen hakeuduttaessa päihderiippuvuudesta oli yleensä jo päästy eroon, mutta sen seurauksena tulleet terveysongelmat, talousvaikeudet ja ihmissuhteiseen liittyvät ongelmat loivat normaaliin arkeen ja työelämään palaamiseen haasteita.

Lähes poikkeuksetta kaikkia tutkimukseen osallistuneita kuntoutujia yhdistävänä tekijänä oli myös motivaatio päästä työelämään tai hankkia itselleen työllistymisen mahdollistava ammatti. Osallistujat kokivat aineiston mukaan oman motivaation ja ajankohdan olevan itselleen sopivia kuntoutukseen hakeutumiseksi. Tämä motivaatio kannattaa siis ehdottomasti hyödyntää, sillä Oksasen (2015, 44) mukaan motivaation taustalla olevassa kognitiivisissa teorioissa ajatellaan, että yksilön ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Näin ollen ihminen toimii ja tekee asioita tietoisesti ja tavoitteellisesti kuitenkin tiedostamattaan sitä itse. Tämän seurauksena yksilön omia ajatuksia, kokemuksia, merkityksiä ja käsityksiä käsittelemällä voidaan vaikuttaa hänen tunteisiin ja käyttäytymiseen ja näin vahvistaa yksilön sisäistä motivoitumista.

6 POHDINTA

Lähtiessäni tekemään opinnäytetyötä itselläni oli jonkinlaisia ennako-odotuksia tulosten suhteen, joten tämän vuoksi odotinkin mielenkiinnolla millaisia syitä tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien kuntoutustarpeen taustalta todellisuudessa löytyisi. Aihe itsessään oli oman työhistoriani vuoksi osittain tuttu ja myös siksi erittäin mielenkiintoinen. Tutkimukseen osallistujia ei lähdetty rajaamaan esimerkiksi iän mukaan, jotta saisin mahdollisimman todellisen kuvan kyseiseen kuntoutusmuotoon osallistuvista. En myöskään uskonut, että rajaamiselle olisi tarvetta osallistujamäärän kohtuullistamiseksi, sillä tutkittavien määrää pystyttiin kontrolloimaan suostumuksia pyydettäessä.

6.1 Tulosten arviointi ja tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemisen eettisten ohjeiden mukaisesti jätin ennakoajatukseni syrjään ja lähdin tekemään opinnäytetyötäni ilman niiden vaikutusta tuloksiin. Opinnäytetyön tuloksissa olen siis käsitellyt vain aineistosta todellisuudessa esiin nousseita seikkoja, mutta alle avaan hieman omia ennakoajatuksiani kokemusteni pohjalta.

Itselläni oli muutamia vahvoja ennakko-odotuksia siitä, mitä seikkoja tutkittavien kuntoutustarpeen taustalta voisi löytyä. Ammatillisen kuntoutuksen parissa työskennelleenä olen kohdannut lukuisia kuntoutujia, joiden sosiaalinen verkosto on heikko eikä heidän lähipiirissään välttämättä ole ainoatakaan henkilöä, joka olisi tukena ja apuna tarvittaessa. Moni on sanonut kokevansa yksinäisyyttä, mutta yllätykseksi yksinäisyys ei juurikaan noussut esille tutkimukseen osallistuneiden elämäntilanteita tarkasteltaessa ja suurin osa koko oman sosiaalisen verkostonsa riittäväksi. Myöskään varsinaista syrjäytymistä ei odotusteni mukaisesti esiintynyt laajemmin. Kotoa poistumisen vaikeutta ja erilaisia arjenhallintaan liittyviä ongelmia tutkittavilla oli, mutta heiltä löytyi yleensä kuitenkin samassa taloudessa asuva perhettä sekä lähipiiriä ja mielekästä tekemistä esimerkiksi talkoo- tai vapaaehtoistyön muodossa.

Aineiston analysoinnin edetessä, oli mielenkiintoista huomata tuloksista nousevan esiin myös sellaisia asioita, joita en sieltä osannut odottaa. Tutkimuskysymykseni mukaisesti halusin löytää tutkittavilta yhdistäviä tekijöitä, jotka altistavat kuntoutustarpeelle. Analysoinnin alkuvaiheessa pohdinkin paljon sitä mahdollisuutta, jos yhdistäviä tekijöitä ei löytyisikään. Mihin suuntaan lähtisin siinä tapauksessa opinnäytetyötä viemään? Yhdenmukaisuuksia alkoi kuitenkin ilmantua yllättävän nopeasti, joten huoli tutkimuskysymykseen vastaamattomuudesta oli turhaa.

Tutkimuksen eettisen luotettavuuden kannalta omien ennakkoajatusten pois sulkeminen oli ehdottoman tärkeää. Koko aineiston käsittelyn ajan pyrin pitämään mieleni avoinna aineistosta nouseville asioille enkä etsinyt aineistoista piilomerkityksiä tai ennakko-odotusteni mukaisia seikkoja. Analyysivaiheen huolellinen tekeminen vaikuttaa tutkimuksen tulosten luotettavuuteen merkittävästi, joten siksi käytin paljon aikaa analyysimenetelmään tutustuessani ja luin vastaavalla menetelmällä tehtyjä tutkimuksia. Tein jokaisen aineiston analysointiin liittyvän vaiheen kirjallisena ja numeroin alkuperäisaineiston vastaamaan tekemiäni tiivistelmiä, jotta tarvittaessa palaaminen oikeaan alkuperäiseen aineistoon on mahdollista. Kirjasin aineiston analysoinnin aikana esiin nousevat asiat niin, ettei niistä ole

missään vaiheessa tunnistettavissa alkuperäistä tutkittavaa. Tutkimuskysymyseeni vastasin ja johtopäätökset tein puhtaasti tulosten pohjalta. Teoriaosuuden koostin vasta tulosten raportoinnin jälkeen analyysimenetelmäni mukaisesti, jottei teoria pääsisi vaikuttamaan tuloksista tekemiini johtopäätöksiin.

Myös tutkimukseen käytetyn aineiston laajuus ja mahdolliset erot aineistojen sisällöissä kuntoutujakohtaisesti täytyy ottaa huomioon tulosten luotettavuutta arvioidessa. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien kuntoutuspalautteisiin ei oltu kirjattu kaikkia käsiteltyjä teemoja samassa laajuudessa. Tämän seurauksena on hyvin mahdollista, että jotkin syyt kuntoutustarpeen taustalla eivät ole tulleet lainkaan esiin tai toisaalta ovat saattaneet korostua tarpeettoman paljon.

Uskon, että työstäni on hyötyä työelämäkumppanilleni ja myös tarvittaessa Kelalle kyseisen kuntoutusmuodon suunnittelussa ja kohdentamisessa, sillä työn tulokset antavat arvokasta lisätietoa kuntoutujien pääasiallisista haasteista ja ongelmista työllistymisen suhteen. Toki on muistettava, että tämän opinnäytetyön tutkimusryhmä on määrällisesti vain pieni otos kaiken kaikkiaan vuosittain Kelan ammatilliseen kuntoutukseen osallistujista, joten isommalla, esimerkiksi valtakunnallisella otannalla tuloksetkin voisivat olla erilaisia. Kuitenkin yksittäinen tällä alueella toimiva palveluntuottaja voi tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta kohdentaa kuntoutuksen sisältöä enemmän kuntoutujien tarpeita vastaaviksi. Yhteiskunnallisesti olisi tärkeää havaita tuloksissa esiin nostettuja seikkoja kuntoutustarpeen syistä ja puuttua niihin jo ennen kuntoutustarpeen syntyä. Ennaltaehkäisemällä kuntoutuksen tarvetta saataisiin todennäköisesti aikaan myös taloudellisia säästöjä.

6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Haasteita opinnäytetyön tekemiseen ja aikataulussa pysymiseen toi oma arki ja työssä käyminen samanaikaisesti. Myös tutkimusluvan saamiseen meni hieman odotettua pidempään. Olen aiemmin tehnyt jo yhden hyvin erilaisen opinnäytetyön ryhmätyönä ja tätä työtä tehdessäni huomasin todella yksin tekemisen haasteet muiden tuen puuttuessa. Omalla tekstille ja ajatuksille ikään kuin sokeutuu

työn edetessä, ja koska kirjoitin raporttia pääasiassa loma-aikoina ei opettajienkaan ohjausta ollut aina saatavilla, joten välillä olisin kaivannut toista näkökantaa ja ulkopuolista ajatusmaailmaa opinnäytetyön sisällön ja tekstin suhteen. Myös täysin uuden tutkimusmenetelmän ja analysointimenetelmän opetteleminen ja sisäistäminen toivat tutkimuksen tekemiseen omat haasteensa.

Mahdollisina uhkina opinnäytetyölle olisi aluksi voinut olla jo se, ettei Kela olisi myöntänyt tutkimuslupaa lainkaan. Myös alun tiedottomuus siitä, kuinka myönteisesti tutkimukseen pyydetyt kuntoutujat suhtautuisivat osallistumiseen, toi oman uhkansa tutkimuksen toteutumiselle. Tutkimukseen osallistuminen ei vaatinut kuitenkaan kuntoutujilta mitään ylimääräistä normaaliin kuntoutusohjelmaan osallistumisen lisäksi, joten lähes kaikki pyydetyt kuntoutujat suostuivat tutkimukseen ja näin tutkimukseen saatiin mielestäni sopivan laaja otos tutkittavia.

Omia vahvuksiani opinnäytetyötä tehdessä ovat olleet jossakin määrin tuttu aihe sekä aito mielenkiinto tutkittavaa aihetta kohtaan. Aineistona käyttämieni kuntoutuspalautteiden tyyli ja rakenne olivat itselleni entuudestaan tuttuja työhistoriani ansioista, joten oli helpompaa lähteä purkamaan aineistoa, kun ei tarvinnut ensin käyttää aikaa kuntoutuspalautteiden rakenteeseen tutustuen.

Opinnäytetyönprosessin aikana olen ajanhallinnan ja priorisoinnin lisäksi oppinut itselleni täysin uuden tutkimusmenetelmän sekä perehtynyt laajasti käyttämäni analyysimenetelmään. Jatkoa ajatellen tutkimuksen tekemisen eettisiin periaatteisiin ja laadulliseen tutkimukseen perehtyminen ovat antaneet itselleni hyviä valmiuksia tieteellisen tutkimuksen tekemiseen myös tulevaisuudessa. Myös tieteellinen kirjoittaminen on muuttunut koko ajan sujuvammaksi etenkin melko intensiivisen raportin loppuvaiheen kirjoittamisen ansioista. Ammatillisesti olen oppinut uutta ammatillisesta kuntoutuksesta lukiessani alaan liittyviä tutkimuksia ja teoksia. Olen oppinut ymmärtämään ammatillisen kuntoutuksen tarpeessa olevien henkilöiden taustoja ja sieltä johtuvia syitä kuntoutustarpeelle. Aineistoni ollessa ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajan laatimia kuntoutuspalautteita, olen myös päässyt näkemään erilaisia ammattilaisten käyttämiä dokumentointityylejä

ja -tapoja. Koen, että myös oma tapani dokumentoida asiakastietoja on kehittynyt tämän myötä.

Kiinnostavia jatkotutkimusaiheita voisikin olla erilaisiin kuntoutuksen tarpeeseen johtaneisiin syihin perehtyminen tarkemmin ja niiden taustojen tutkiminen sekä niiden ennaltaehkäisyn mahdollisuuksien ja keinojen selvittäminen. Myös kuntoutujien, palveluntuottajan sekä Kelan kannalta tärkeänä jatkotutkimusaiheena olisi ammatillisen kuntoutus selvityksen vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden tutkiminen.

LÄHTEET

Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut> Päivitetty 21.12.2015. [viitattu 17.7.2017]

Ammatillinen kuntoutus selvitys 2015. Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Kela. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/1887882/150316+Ammatillinen+kuntoutus+selvitys+.pdf/4718a381-3b6d-4fef-af1d-6adb86904f4c> [viitattu 21.11.2015]

Ammatilliset kuntoutuspalvelut 2014. Kela. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/amatilliset-kuntoutuspalvelut> Päivitetty 30.12.2014. [viitattu: 21.11.2015]

Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman B. 1999. The Motivation to Work. 3. painos. New Brunswick: Transaction Publishers.

Hinkka, K., Aalto, L. & Toikka, T. 2015. Uudenlaiseen Kelan työhönkuntoutukseen? Viiden kuntoutusmallin arvioinnin tuloksia. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 134. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Tammi.

Idström, A., Stenroos, M. & Uimonen, M (toim). 2013. Decent Work. Promising practices in the Employment of People with Disabilities from Sweden, Denmark, Estonia and Finland. Helsinki: ASPA Publications.

Jaatinen, T. & Raudasoja J. 2013. Suomalaisten sairaudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. SoberIT jatko-opintoseminaari Teknillinen korkeakoulu 2.2.2006. Luentomateriaali. Saatavissa: <http://www.cs.tut.fi/~ih-tesem/k2007/materiaali/luento4.pdf> [viitattu 22.5.2017]

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) 2011. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Kananoja, A. 2012. Sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalihuollon uudistuksen suunta. *Kuntoutus* 4, 35-40.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. PDF-tiedosto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>

Kuronen, I. 2010. Peruskoulusta elämäkouluun. Ammatillisesta koulutuksesta syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten tarinoita peruskoulusuhteesta ja elämäkulusta peruskoulun jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Tutkimuksia 26. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos.

Linnosuo, O. 2004. Syrjäytymisestä selviytymiseen? Arviointitutkimus työttömien nuorten palvelunohjauksesta. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 61. Helsinki: Edita.

Nuorisotakuu 2014. Kelan kuntoutus tukee nuorta. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.nuorisotakuu.fi/nuorisotakuu/tietoa_takuusta/ajankohtaista/kelan_kuntoutus_tukee_nuorta.116238.news?107654_o=10 Päivitetty 10.10.2014. [viitattu 22.11.2015]

Nuorten mielenterveys 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys> Päivitetty [14.4.2016](#). [viitattu 6.7.2017]

OECD 2016. Education at a Glance 2016: OECD Indicators. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2016-en> [viitattu 2.8.2017]

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälteenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Seppänen-Järvelä, R., Syrjä, V, Juvonen-Posti, P., Pesonen, S., Laaksonen, M., Tuusa, M., Savinainen, M. & Henriksson, M. 2015. Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaustutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 8.3.2016]

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. painos. Helsinki: Tammi.

Uitti, J. & Taskinen, H. (toim.) 2011. Työperäiset sairaudet. Helsinki: Työterveyslaitos.

Verve lyhyesti. 2017. KK-Verve Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.verve.fi/verve-2/verve-lyhyesti.html> [viitattu 27.5.2017]

Mikkelin ammattikorkeakoulu

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Patteristonkatu 3 D

17.2.2016

50100 Mikkelä

Kelan terveysosaston kuntoutusryhmä

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa sosiaalialan koulutusohjelmassa tutkintonimikkeenä sosionomi (AMK). Tutkintooni sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Työni aiheena on tarkastella Kelan ammatilliseen kuntoutusselvitykseen tammikuun 2015 ja toukokuun 2016 välillä Verve Mikkelissä osallistuneiden nuorten aikuisten (18-25-vuotiaat) kuntoutukseen liittyviä dokumentteja, sisältäen esitietolomakkeet ja hakemuksen liitteineen sekä kuntoutuksen alkuvaiheen aikana syntyvät dokumentit. Tarkoituksena on etsiä kyseiseen kuntoutukseen hakeutuvien taustalta yhdistäviä tekijöitä. Tavoitteena on löytää säännönmukaisuuksia kuntoutujien taustoista ja syistä kuntoutusselvitykseen hakautumiselle. Tämän avulla palveluntuottaja saa jatkossa paremmat mahdollisuudet kehittää kuntoutuksen sisältöä kohderyhmän tarpeita vastaavaksi.

Tutkimusaineistoa tarkastellaan dokumenttianalyysin keinoin ja saadut tiedot käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Johanna Hirvonen (johanna.hirvonen@mamk.fi).

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen suorittamiseen.

Mikkelissä 17.2.2016

Emmi Silkala

LIITTEET Tutkimussuunnitelma

HYVÄ KUNTOUTUJA

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa sosiaalialan koulutusohjelmassa sosionomiksi. Opiskeluuni liittyen teen opinnäytetyön, jonka aiheena on **Kelan ammatillisen kuntoutuspalveluksen osallistujien lähtökohdat**. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville tekijöitä ja syitä kuntoutukseen hakeutumisen taustalta, jotta jatkossa kyseisen kuntoutuksen sisältöä pystytään kohdentamaan paremmin kuntoutujien tarpeita vastaavaksi. Edellä mainittujen asioiden selvittämiseksi on tarkoitus perehtyä Kelan ammatilliseen kuntoutuspalvelukseen osallistuvien asiakirjoihin, tarkemmin sanottuna kuntoutuksen alkuvaiheen aikana syntyvään **kuntoutusselosteeseen**. Mahdolliset asiakirjoista esille nousevat tekijät tallennetaan sähköiseen tiedostoon tulosten analysoimiseksi, kyseinen tiedosto hävitetään opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Tallennetuista tiedoista ei käy ilmi henkilötietoja eikä yksittäinen henkilö ole niistä tunnistettavissa. Ikä, sukupuoli ja diagnoosit ovat tekijöitä, jotka saattavat tulla esille lopullisessa opinnäytetyössä joka julkaistaan kansallisessa Theseus-opinnäytetyötietokannassa.

Tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen eivät vaikuta kuntoutukseenne millään tavoin. Jos tutkimuksen suhteen heräsi kysyttävää, voit olla yhteydessä allekirjoittaneeseen.

Annan luvan käyttää kuntoutusselosteesta löytyviä tietojani tutkimuksessa

KYLLÄ

EI

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys ja syntymäaika _____

Ystävällisin terveisin,

Emmi Silkala, sosionomiopiskelija

Mikkelin amk

emmi.silkala@edu.mamk.fi, p. 041 4367 367