

Anu Havana & Aino Rautiainen

## **TOIVEENA OMALLE TYÖKYVYLLE SOPIVAMPI TYÖ**

Kuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessin etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää

## **TOIVEENA OMALLE TYÖKYVYLLE SOPIVAMPI TYÖ**

Kuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessin etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää

Anu Havana &  
Aino Rautiainen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2013  
Kuntoutusohjauksen ja  
-suunnittelun koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

---

Tekijät: Anu Havana & Aino Rautiainen

Opinnäytetyön nimi: Toiveena omalle työkyvyllä sopivampi työ – Kuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessin etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää

Työn ohjaajat: Seija Kokko & Pirjo Ylikauma

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013

Sivumäärä: 56 + 5 liitesivua

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä olleiden kuntoutujien kokemuksia heidän kuntoutusprosessinsa etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää sekä heidän saamaansa tukea ja ohjausta kuntoutusprosessin aikana. Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikkö voi hyödyntää tuloksiamme toiminnan kehittämisessä.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ammatillista kuntoutusta, kuntoutusprosessia, kuntoutussuunnitelmaa, kuntoutumista, työelämää sekä tukea ja ohjausta. Tutkimus sisältää piirteitä fenomenologis-hermeneuttisesta tieteenfilosofiasta. Laadullisessa tutkimuksessa on käytetty narratiivista lähestymistapaa. Narratiivisessa tutkimuksessa kuntoutujien tarinat ja kertomukset toimivat tiedon välittäjinä. Aineisto kerättiin haastattelemalla kolmea kuntoutujaa avoimella haastattelulla. Aineiston analyysi toteutettiin narratiivien analyysillä ja haastatteluaineisto luokiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan kuntoutusprosessin etenemisen suunnittelu toteutettiin yhteistyössä kuntoutujien kanssa. Kuntoutujien kuntoutusprosessit eivät edenneet kaikilta osin heidän kuntoutussuunnitelmiansa mukaisesti. Työkokeilu ja ylemmät koulutukset kariutuivat kuntoutujan ja rahoittajatahon taloudellisiin seikkoihin. Lisäksi oppisopimuspaikan löytymisessä oli vaikeuksia. Kuntoutujien työelämätilanteena kuntoutusprosessin lopussa oli joko eteneminen suunnitelman mukaisesti työelämään, työttömyyden jatkuminen edelleen tai jatkaminen entisessä kuormittavassa työssä. Kuntoutujat kokivat viralliselta ja epäviralliselta verkostolta saadun moninaisen tuen ja ohjauksen kuntoutumista tukevana, rohkaisevana ja motivoivana.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kuntoutusprosessit eivät olleet edenneet suoraviivaisesti kuntoutussuunnitelmien mukaisesti kohti työelämää. Pääosin kuntoutujat olivat saaneet riittävästi tukea ja ohjausta eri verkostoilta. Näitä tuloksia voisi jatkossa syventää tutkimalla työnantajien kokemuksia vajaakuntoisen henkilön työhön sijoittumisesta. Toisena mahdollisena jatkotutkimusaiheena voisi olla kuntoutuksen ammattilaisten kokemukset kuntoutuksen eri organisaatioiden välisestä yhteistyöstä.

---

Asiasanat: ammatillinen kuntoutus, kuntoutussuunnitelma, kuntoutusprosessi, tuki ja ohjaus, kuntoutuminen, työelämä

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Rehabilitation Counselling

---

Authors: Anu Havana & Aino Rautiainen

Title of thesis: More appropriate occupation in mind – Experiences of rehabilitees regarding the progress of rehabilitation process versus rehabilitation plan on their way back in to working life

Supervisors: Seija Kokko & Pirjo Ylikauma

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013 Number of pages: 56 + 5 appendices

---

The objectives of this survey were to describe the experiences of rehabilitees, who were treated in the Rehabilitation Unit of Kainuu Central Hospital, regarding the progress of rehabilitation process versus rehabilitation plan on their way back in to working life. Also received support and guidance during the rehabilitation period were studied. The Rehabilitation Unit of Kainuu Central Hospital may improve their functions by using the results of this survey.

Occupational rehabilitation, rehabilitation process, rehabilitation plan, working life and support and guidance are the subjects of the theoretical context of this study. This survey's philosophy of science was based on phenomenological and hermeneutical principles. Narrative research methodology was used as an approach. The stories of rehabilitees were used as an information intermediators for narrative survey research. Open questions were applied in order to collect survey data during the interviews of three rehabilitees. Analysis of the survey data was accomplished with analysis of collected narrative information and the survey data was classified based on survey data related content analysis.

Based on the survey results the rehabilitation plans were accomplished in a co-operation with the rehabilitees. Despite this the rehabilitation processes were not followed accordingly with their rehabilitation plans. Working trials and higher educational programs failed due to financial issues of the funding instance. In addition rehabilitees had difficulties at finding apprenticeship places. In the end of the rehabilitation process conditions for personal working life of the subjects were to proceed as planned in to new occupation, continue unemployment or to continue working in previous overly heavy conditions. Diverse support and guidance in order to enhance rehabilitation provided by official and unofficial networks were considered as supporting, encouraging and motivating by rehabilitees.

As a survey conclusion can be stated that the rehabilitation processes were not straightforwardly in compliance with rehabilitation plans towards to working life. The Rehabilitees received support and guidance mostly on adequate levels from different networks. Survey results could be deepened by observing how partially disabled persons find their place in a working life. Another viable objective for additional research project might be the experiences of rehabilitation professionals regarding the co-operation of different rehabilitation organisations.

---

Keywords: occupational rehabilitation, rehabilitation plan, rehabilitation process, support and guidance, rehabilitation, working life

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KUNTOUTUSSUUNNITELMA TYÖELÄMÄÄN PALUUN MAHDOLLISTAJANA .....	9
2.1 Ammatillisen kuntoutuksen avulla työelämään .....	10
2.2 Työ- ja toimintakyky työelämän osatekijöinä.....	13
2.3 Kuntoutussuunnitelma kuntoutusprosessissa .....	15
2.4 Kuntoutustutkimus ja työkyvyn arviointi -prosessin eteneminen Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä .....	16
3 KUNTOUTUJAN TUKI JA OHJAUS .....	19
3.1 Kuntoutusprosessin aikainen tuki .....	19
3.2 Kuntoutusprosessin aikainen ohjaus .....	20
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	22
4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimustehtävät ja tavoitteet .....	22
4.2 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat .....	23
4.3 Tutkimuksen kohderyhmä.....	26
4.4 Aineiston hankinta .....	27
4.5 Aineiston analysointi.....	30
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	34
5.1 Kuntoutusprosessin etenemisen suunnittelua.....	34
5.2 Kuntoutustoimenpiteiden eteneminen.....	35
5.3 Työelämätilanne kuntoutusprosessin lopussa .....	39
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	41
7 POHDINTA .....	45
7.1 Luotettavuus .....	47
7.2 Eettisyys .....	48
7.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimusaiheet .....	49
LÄHTEET .....	51
LIITTEET .....	57

# 1 JOHDANTO

Koventunut kilpailu työmarkkinoilla ja työelämässä selviytymisen monimutkaistuminen vaativat työntekijöiltä yhä laaja-alaisempaa osaamista ja suoriutumiskykyä. Työelämän vaatimukset korostuvat erityisesti niillä henkilöillä, joilla ilmenee terveyden, työ- ja toimintakyvyn sekä laajemminkin vajaakuntoisuuden ongelmia. (Lindh 2007a, 17, hakupäivä 15.5.2012.) Kuntoutuksella on yhteiskunnallinen merkitys väestön työ- ja toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja terveyden sekä osallisuuden lisäämisessä, työurien pidentämisessä ja syrjäytymisen ehkäisyssä (Välimäki 2011, (4), 3).

Kuntoutuja, siis kuntoutuksen kohde, on yksilö kaikkine tarpeineen ja rajoituksineen. Yksilön kuntoutus on kokonaisvaltainen prosessi, jossa otetaan huomioon yksilön persoonallisuus, elämäntilanne, läheisten reaktiot, taloudellinen tilanne ja ammatilliset seikat. Perustana kuntoutuksessa on kuntoutujan kaikkien voimavarojen tunnistaminen ja käyttövoimana niiden vahvistaminen elämäntilanteen ja -laadun tarpeisiin. Tavoitteena on saada yksilö auttamaan itseään tukemalla hänen pyrkimyksiään huolellisesti valikoiduilla, oikein ajoitetuilla ja riittävään asiantuntemukseen pohjautuvilla kuntoutusmenetelmillä. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 676–677.)

Perusterveydenhuollolla ja työterveyshuollolla on ensisijainen vastuu asiakkaan kuntoutuksesta lyhytaikaisen työkyvyttömyyden ja pitkittyvän, tilapäisen työkyvyttömyyden tai sairauden ollessa kyseessä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 220). Mikäli kuntoutujalla on useita toiminnanvajausta aiheuttavia sairauksia ja vammoja tai hänellä on muita sosiaaliseen tai itsenäiseen selviytymiseen liittyviä, kuntoutussuunnitelman tekemistä vaikeuttavia seikkoja, kuntoutujan kuntoutustarve tulee selvittää. Näitä kuntoutustarveselvityksiä kuntoutujille tehdään sairaaloissa ja terveyskeskuksissa hoito- ja kuntoutusjaksojen yhteydessä tai kuntoutustutkimuksen ja työkokeilun avulla. (Ihalainen & Kettunen 2011, 173.)

Lindh (2007a, 17, hakupäivä 15.5.2012) on tutkinut ammatillisten kuntoutussuunnitelmien toteutumista ja toteuttamista kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden haastatteluilta sekä kuntoutujille suunnatulla kyselyllä. Tutkimustuloksista ilmeni, että kuntoutujat

eivät koe olevansa oman kuntoutumisensa suunnittelun subjekteja, ja he kokevat kuntoutussuunnitelmiansa merkityksen vähäisenä. Tutkimuksen mukaan kuntoutuksen suunnittelu käynnistyi liian myöhään, jolloin kuntoutujien ongelmat monimutkaistuivat ja kietoutuivat yhteen. Ammatillisen kuntoutuksen seuranta oli puutteellista. Lisäksi tutkimuksesta selvisi, että kuntoutussuunnitelmien ja toimenpidesuosituksen jatkoluotauksen puuttuminen jätti suunnitelmien toteutumisen liiaksi kuntoutujien oman aktiivisuuden ja resurssien varaan.

Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikön ammatillisen kuntoutuksen työryhmä tekee keskitetysti Kainuussa polikliinista kuntoutustutkimustoimintaa ja vaativia työkykyarvioita. Ammatillisen kuntoutuksen työryhmässä työskentelevät kuntoutuslääkäri, kuntoutuspsykologi, kuntoutussuunnittelija, kuntoutusohjaaja (vuodesta 2010) ja osastosihteeri. Tähän moniammatillisesti toteutettavaan kuntoutujien työkyvyn, kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien arviointiin kuntoutujia tulee Kainuun keskussairaalan erikoissairaanhoidon poliklinikoilta, terveysasemilta, työterveyshuollosta, yksityisiltä lääkäreiltä tai työ- ja elinkeinotoimistosta (TE-toimisto). (Toiviainen, Sjöblom & Koskela 2009, 1–2, 6.)

Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikön työryhmän vuonna 2009 tehdystä tutkimuksesta ”Työhön, koulutukseen vai eläkkeelle - toteutuvatko kuntoutussuunnitelmat?” käy ilmi, että kuntoutustutkimustoiminnan laadun arviointi ja toiminnan kehittäminen edellyttävät tavallisten vuositilastojen, säännöllisten asiakaspalautteiden, yhteistyöorganisaatioiden palautteiden sekä ammatillisen kuntoutuksen työryhmän oman arvion lisäksi myös asiakasnäkökulman syvällisempää huomioimista. Kuntoutustutkimuksen tekemisen jälkeen kuntoutuja siirtyy yleensä muiden organisaatioiden asiakkaaksi, jolloin kuntoutujan kuntoutussuunnitelman realistisuus ja toteutuminen jäävät epävarmoiksi kuntoutusyksikön näkökulmasta. Samoin tiedon kerääminen prosessin toimivuudesta ja sen ongelmakohdista kuntoutujan näkökulmasta nähtiin tutkimuksessa tärkeäksi. (Toiviainen ym. 2009, 27.)

Toiviainen ym. (2009, 33) toteaa, että ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuusselvitys olisi hyvä uusia viiden vuoden kuluttua esimerkiksi ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyönä. Tiedusteltuamme kuntoutusyksikön kuntoutussuunnittelijalta mahdollisuutta tehdä heidän toimintaansa liittyvä opinnäytetyö hän ehdotti meille opinnäy-

tetyön aiheeksi tätä työelämälähtöistä tutkimusta. Sovimme tällöin laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Tutkimuksen lähestymistavaksi valitsimme narratiivisuuden ja aineiston keruumenetelmäksi avoimen haastattelun. Tutkimuksemme teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ammatillista kuntoutusta, kuntoutusprosessia, kuntoutussuunnitelmaa, kuntoutumista, työelämää sekä tukea ja ohjausta.

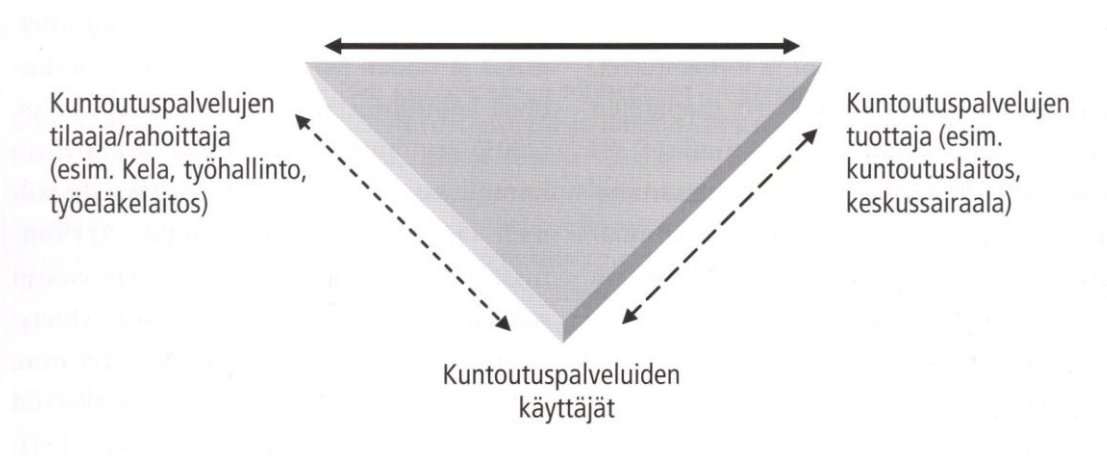
Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä olleiden kuntoutujien kokemuksia heidän kuntoutusprosessinsa etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää sekä heidän saamaansa tukea ja ohjausta kuntoutusprosessin aikana.

Tutkimuksemme aihe on ajankohtainen. Kuntoutujien subjektiivisia kokemuksia kuvaava tutkimuksemme on lisä kuntoutusyksikön vuonna 2009 tekemään tutkimukseen. Tutkimuksemme tulokset lisäävät kuntoutusyksikön moniammatillisen työryhmän sekä muiden kuntoutuksen parissa työskentelevien tietämystä ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmien toteutumisesta. Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikkö voi hyödyntää tuloksiamme toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyömme aihe liittyy oleellisesti kuntoutuksen ohjaajan työhön ja syventää tietämystämme muun muassa ammatillisen kuntoutuksen palvelujärjestelmästä ja asiakastyön osaamisesta.



## 2 KUNTOUTUSSUUNNITELMA TYÖELÄMÄÄN PALUUN MAHDOLLISTAJANA

Suomessa kuntoutuspalvelujärjestelmä perustuu tilaaja-tuottaja-malliin (kuvio 1), jossa kuntoutus toteutetaan kuntoutuspalvelujen tilaajan, tuottajan ja kuntoutujan välisenä kanssakäymisenä. Kuntoutuspalvelujen tilaajana ja rahoittajana toimivat esimerkiksi Kansaneläkelaitos (Kela), työhallinto tai työeläkelaitos. Kuntoutuspalveluja tuottavat esimerkiksi keskussairaalat ja kuntoutuslaitokset. Tässä kolmikantamallissa haasteena on eri osapuolten vuorovaikutuksen toimiminen ja kuntoutuspalvelujen käyttäjän huomioinnon palveleminen palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Lindh 2007b, 5.)



*Kuvio 1. Kuntoutus kuntoutuspalvelujen tilaajan, tuottajan ja kuntoutujan välisenä kanssakäymisenä (Lindh 2007b, 5)*

Kuntoutuspalvelujen tilaajien, tuottajien ja käyttäjien välistä vuorovaikutusta voidaan hallita ja yhdistää kuntoutussuunnitelmien avulla. Kuntoutusprosessin muotoutumiseen, toteutumiseen ja vaikuttavuuteen vaikuttavat useat seikat, jotka ovat yhteydessä kuntoutajaan, hänen toimintaympäristöönsä ja kuntoutusjärjestelmän toimintalogiikkaan. (Lindh 2007b, 5–6.)

## 2.1 Ammatillisen kuntoutuksen avulla työelämään

Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu työikäisille henkilöille parantamaan ja ylläpitämään heidän työkykyään ja ammattitaitoaan sekä lisäämään heidän työmahdollisuuksiin erilaisten ohjaus- ja neuvontapalvelujen, työkuntoutuksen, koulutuksen sekä työllistymistä tukevien palvelujen avulla. Ammatillinen kuntoutus sisältää monia eri vaiheita ja se saattaa kestää useitakin vuosia. Ammatillisen kuntoutuksen palveluja tarjoavat työvoimaviranomaiset, työeläkelaitokset, Kela, tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt sekä työterveyshuolto. (Ihalainen & Kettunen 2006, 143–145.) Ammatillisen kuntoutuksen rahoittajana toimivat Kela, työeläkelaitokset ja vakuutusyhtiöt maksavat kuntoutuksen ajalta kuntoutusrahaa tai kuntoutuskorotusta työkyvyttömyyseläkkeeseen (Ihalainen & Kettunen 2011, 180).

TE-toimiston ammatillisen kuntoutuksen palveluihin kuuluvat ohjaus- ja neuvontapalvelut, koulutuspalvelut, työ- ja koulutuskokeilut, työhönvalmennus ja työolosuhteiden järjestelytuki työnantajalle. Työvoimaviranomaisten järjestämä ammatillinen kuntoutus perustuu lakiin julkisesta työvoimapalveluista (1295/2002). Lain perusteella kuntoutusta voivat saada työikäiset, jotka ovat työttömiä tai joilla on vähän työelämäkokemusta ja jotka tarvitsevat tukea työllistymisessä. Lisäksi tukea saavat vajaakuntoiset henkilöt, joiden mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat heikentyneet huomattavasti todetun vamman, sairauden tai vajaakuntoisuuden vuoksi. Opiskelua tuetaan koulutustuen ja ylläpitokorvauksen avulla. (Ihalainen & Kettunen 2011, 180, 182.) TE-toimiston työkokeilulla selvitetään työpaikalla kuntoutujan soveltuvuutta työhön tai ammattiin sekä mahdollisia koulutus- ja työvaihtoehtoja. Lisäksi työkokeilulla voidaan tukea työnsaamista työkokeilupaikalla. Työhönvalmennuksella tuetaan asiakkaan työhön sijoittumista yleisille työmarkkinoille työhönvalmentajilta saatavan henkilökohtaisen tuen avulla. (Apua työllistymiseen ja koulutuksen hakemiseen 2013, hakupäivä 25.1.2013.)

Työeläkelaitoksen järjestämä ammatillinen kuntoutus perustuu lakeihin Työntekijän eläkelaki (395/1961), Kunnallinen eläkelaki (549/2003) ja Valtion eläkelaki (280/1966) sekä muut eläkelait. Näiden perusteella kuntoutukseen oikeutettu on henkilö, joka kuuluu työeläkejärjestelmän piiriin sekä on työkyvytön tai hänen sairaus/vamma aiheuttaa lähivuosina todennäköisen uhkan joutua työkyvyttömyyseläkkeelle. Työeläkelaitoksen

järjestämän ammatillisen kuntoutuksen palveluita ovat neuvonta ja ohjaus, työkokeilu omalla työpaikalla tai muissa tehtävissä, ammattitaidon täydentäminen lisäkoulutuksella sekä uudelleen koulutus. Palvelua haetaan siltä työeläkelaitokselta, jonka piiriin viimeisin työsuhde kuuluu. Työkokeilua ja opiskelua työeläkelaitos tukee taloudellisesti kuntoutusrahan avulla. (Ihalainen & Kettunen 2011, 182.)

Ammatillisen kuntoutuksen yhtenä toimenpiteenä on oppisopimuskoulutus, jolla voidaan suorittaa ammatillisia perus- sekä eri alojen ammatti- ja erikoisammattitutkintoja. Teoriaopinnot toteutetaan oppilaitoksessa ja varsinainen ammattiin kouluttautuminen tapahtuu työpaikalla. Oppisopimuskoulutuksen toteutuessa ammatillisena kuntoutuksena, kuntoutujalla on oikeus kuntoutusrahaan. Kuntoutusraha maksetaan työnantajalle siinä tapauksessa, jos työnantaja maksaa palkkaa. (Ihalainen & Kettunen 2011, 181.)

Kuntoutuksen toimintatapaan ja työotteisiin kuuluu suunnitella ja rakentaa yhdessä asiakkaan kanssa asiakaslähtöinen, mahdollisimman tarkoituksenmukainen ja rationaalinen työllistymis-, koulutus- ja kuntoutussuunnitelma. Kuntoutus on jokaisen kuntoutujan kohdalla yksilöllinen prosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen sekä integroituminen yhteisönsä ja yhteiskunnan toimivaksi jäseneksi. Kuntoutustyöltä odotetaan suunnitelmallisuutta, oikeiden keinojen valintaa, vastuunottoa, jatkuvuutta ja seuranta sekä osaavia kuntouttajia ja heidän riittävää asiantuntemustaan. Järjestelmäkeskeisyyden sijaan toiminta edellyttää asiakas- ja ratkaisulähtöistä toimintaa ja sopivan väliintulon oikea-aikaisuutta. (Lindh 2007c, 54–55, 63.)

Ennen ammatillisen kuntoutuksen toteuttamista kuntoutuja voi tarvita lääkinnällistä tai sosiaalista kuntoutusta. Lääkinnällisellä kuntoutuksella eli toimintakyvykuntoutuksella tarkoitetaan erilaisia kuntoutuspalveluja, kuten kuntoutusohjausta, kuntoutustarvetta selvittäviä tutkimuksia, sopeutumisvalmennusta, avo- sekä laituskuntoutusta, terapioita ja apuvälineitä. Näillä eri palveluilla helpotetaan lääketieteellisesti todetun vian, vamman tai sairauden aiheuttamaa toimintakyvyvajetta tai parannetaan ja tuetaan toimintakykyä. Terveystieteiden lääketieteellistä kuntoutusta ovat määrittäneet Kansanterveyslaki (KTL 66/72), Erikoissairaanhoidonlaki (ESHL 1062/89) ja Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (LKA 1015/91), jotka ovat yhdistyneet vuonna 2011 voimaan tulleeseen Terveystieteidenhuoltolakiin (1326/2010). (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010; Ihalainen & Kettunen 2011, 172; Järvikoski & Härkäpää 2011, 57.)

Sosiaalinen kuntoutus voi sisältää kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on tukea kuntoutujaa opiskelussa, asumisessa, työssä käymisessä, liikkumisessa, sosiaalisissa suhteissa ja vapaa-ajan toiminnoissa. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut pyrkivät turvaamaan kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä, lisäämään hänen mahdollisuuksiaan osallistua sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen elämään sekä poistamaan toimintakyvyn heikkenemisen aiheuttamia haittoja ja esteitä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 208.)

Kuntoutustutkimuksessa eri ammattilaiset tekevät arvion kuntoutujan tilanteesta ja kuntoutuksen tarpeesta (Ihalainen & Kettunen 2011, 173). Kuntoutustutkimuksessa kuntoutujalle laaditaan yksilöllinen, kuntoutusvaihtoehdot sisältävä ammatillinen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutustutkimusta tekevä palveluntuottaja arvioi kuntoutujan fyysisen ja psyykkisen terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn suhteessa kuntoutujan terveydellisiin edellytyksiin, ikään, koulutukseen ja ammattitaitoon. Myös kuntoutujan sosiaalinen ja taloudellinen elämäntilanne huomioidaan samoin kuin jatko-opintomahdollisuudet. (Kuntoutustutkimus 2012, hakupäivä 10.2.12.)

Kuntoutus -käsitettä käytetään kolmessa eri merkityksessä. Se voidaan ymmärtää yksilölliseksi prosessiksi tai toimenpideketjuksi, monialaiseksi toimenpiteiden kokonaisuudeksi tai yhteiskunnalliseksi toimintajärjestelmäksi. Kuntoutustoiminnalla pyritään parantamaan ihmisten toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä, edistämään työkykyä ja turvaamaan työuran jatkuvuutta. Kuntoutuksella pyritään myös ehkäisemään ja kompensoimaan sairauksiin, vammoihin sekä sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia sekä tukemaan ihmisten ja väestöryhmien voimavaroja ja hyvinvointia arkielämässä. Kuntoutusselonteon (2002) mukaan kuntoutus on suunnitelmallista, monialaista ja usein pitkäjänteistä toimintaa, joka edistää kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilannettaan ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessissa. Muutosprosessin tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. (Järvikoski & Härkää 2011, 8, 10, 15; Karjalainen & Vilkkumaa 2004, 75–76; Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002, hakupäivä 4.12.2012.)

Nykyään vallalla oleva kuntoutuksen valtaistava tai ekologinen toimintamalli määrittelee kuntoutustarpeen aiheuttajaksi ihmisen ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön suhteen, missä kuntoutuksen käynnistämisperusteina ovat työssä ja arkielä-

mässä selviytymisen vaikeudet, hyvinvointivajeet sekä elämänprojektien keskeytymisen uhka. Kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa kuntoutujan voimavaroja ja elämänhallintaa sekä parantaa toiminta- ja selviytymismahdollisuuksia kehittämällä yksilön ja ympäristön resursseja uusien mahdollisuuksien löytämiseen. Kuntoutuksen keinoina ovat perus- ja lähipalvelut, yhteisö- ja kotikuntoutus ja vertaistuki kuntoutujan ollessa aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä sekä elämäänsä suunnitteleva subjekti. Kuntoutuksen ekologinen näkökanta pohjautuu näkemykseen, että yksilön elämäkulku on hänen ja hänen toimintaympäristönsä vuorovaikutuksen tulosta. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 52–55.)

Kuntoutuminen on yksilön toimintakyvyn vahvistumista, mikä lähtee liikkeelle ihmisen omista tarpeista ja voimavaroista. Kuntoutuminen tapahtuu yksilöllisessä aikataulussa. (Ihalainen & Kettunen 2011, 165.) Kuntoutuminen on kärsivällisyyttä vaativa oppimisprosessi, jossa kuntoutujan ajattelu-, toiminta- ja tunnemallit muuttuvat. Kuntoutumisen tavoitteet on asetettava riittävän pieniksi, realistisiksi ja saavutettaviksi, jotta kuntoutuja kokisi onnistumisen tunnetta sekä motivoituisi jatkamaan uusien tietojen ja taitojen soveltamista käytäntöön. Kuntoutujan motivoitumista lisää, jos uudet tiedot ja taidot koskettavat hänen tunteitaan ja arvojaan. (Kettunen ym. 2009, 32–33.)

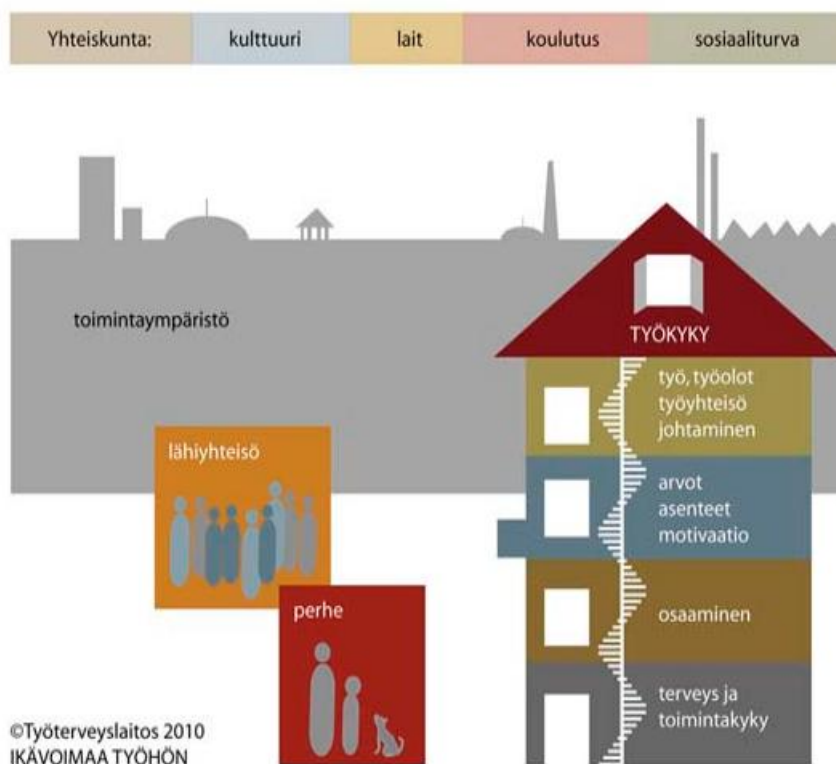
## **2.2 Työ- ja toimintakyky työelämän osatekijöinä**

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksen ”Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020” mukaan kaikilla työikäisillä ja osittainkin työkykyisillä pitää olla mahdollisuus osallistua työelämään itse kullakin olevien voimiensa mukaan. Työhyvinvoinnilla ja johtamisella katsotaan olevan ratkaiseva rooli työurien pidentämisessä sekä työkyvyttömyyden, sairauspoissaolojen ja työttömyyden vähentämisessä. Työterveyshuollon, muun terveydenhuollon, kuntoutuksen ja työpaikan saumaton yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää riittävän varhaisen hoidon sekä tarpeenmukaisen ja oikea-aikaisen kuntoutuksen onnistumisessa. (Tulevaisuuskatsaus 2010, hakupäivä 10.2.2013.)

Työurien pidentämiseen pyrkivät toimet edellyttävät tietämystä sosiaalisista tekijöistä terveyden ja työkyvyn huonontumisen taustalla. Suotuisa työympäristö tukee työssä jatkamista jo ilmenneistä terveysongelmista huolimatta. Hyviä lähtökohtia työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämisessä ovat työperäisten terveyshaittojen vähentäminen, jak-

samista edistävään työympäristöön panostaminen sekä terveydestä huolehtiminen. (Leinonen, Sirniö, Lahelma & Martikainen 2011, 34, 44.)

Professori Juhani Ilmarinen on luonut työkykyä kuvaavan työkykytalon (kuvio 2), jonka pohjalta työkykyä voidaan määritellä. Työkykytalon kolme alimmaista kerrosta kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja ja neljäs kerros itse työtä ja työoloja. Työkyvyn perustana toimii yksilön terveys ja fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Ammatillisen osaamisen perustana ovat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Nykyään elinikäisen oppimisen tärkeys on korostunut muuttuvien toimintatapojen ja uusien työkykyvaatimusten keskellä. Yksilön arvot, asenteet ja motivaatio vaikuttavat työkykyyn. Neljännessä kerroksessa sijaitsee työ, ja siihen kuuluvat fyysinen työympäristö, sosiaaliset olosuhteet ja esimiestyö. Työkyky on ihmisen voimavarojen ja työn välistä yhteensopivuutta ja tasapainoa. Työkykyä vahvistaa mielekäs työ. Alimpien kerrosten ollessa vahvoja ja tukiessa ylintä kerrosta työkyky toimii ja työkykytalo pysyy pystyssä. Työkykyyn vaikuttavat lisäksi perhe, sukulaiset, ystävät sekä yhteiskunnan rakenteet ja säännöt. Vastuu yksilön työkyvystä jakaantuu yksilön, yrityksen ja yhteiskunnan kesken. (Työkykytalo 2010, hakupäivä 23.1.2013.)



Kuvio 2. Työkykytalo. Ikävoimaa työhön. (Työkykytalo 2010. Hakupäivä 23.1.2013)

Toimintakyvyllä ilmaistaan ihmisen arjessa selviytymistä. Toimintakyky voidaan määrittellä monella eri tavalla. Tavallisin jäsentelytapa on jakaa toimintakyky fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Edellä olevien lisäksi puhutaan vielä kognitiivisesta toimintakyvyn osa-alueesta eli oppimiseen, tiedon käsittelyyn ja kielelliseen toimintaan liittyvistä asioista. Ihmisen toimintakyky on tiedostettava kokonaisuudeksi, jonka eri osa-alueet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Kettunen ym. 2009, 9.) Maailman Terveysjärjestön WHO:n ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) tarjoaa yleisen viitekehyksen terveyden ja toimintakyvyn yhteyksien kuvaamiseen. ICF-mallin mukaan ihmisen toimintakyvyn tasoja ovat kehon toiminnot ja rakenteet, suoritukset sekä osallistuminen, jotka ovat keskinäisessä vuorovaikutuksessa tilannesidonnaisten tekijöiden eli ympäristö- ja yksilötekijöiden kanssa. Kuntoutuksen näkökulmasta ICF-mallissa mielenkiinto kohdistuu ihmisen suoritusten ja osallistumisen tarkasteluun. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 96–97.)

### **2.3 Kuntoutussuunnitelma kuntoutusprosessissa**

Kuntoutussuunnitelma on kuntoutuslainsäädännön edellyttämä asiakirja kuntoutuspalvelujen saamiseksi sekä tarpeellisen tiedon välittäjä eri kuntoutuspalvelujen kesken (Ihalainen & Kettunen 2011, 169). Kuntoutussuunnitelmaan kootaan kuntoutujan kuntoutustarve ja hänen kuntoutusmahdollisuutensa. Kuntoutussuunnitelmassa kuvataan kuntoutus-tarpeen perusta (sairaus, vamma tai muu rajoitusten kuvaus), määritellään kuntoutukselle asetetut osa- ja lopputavoitteet, suunnitellut toimenpiteet, aikataulu, toteutus- ja rahoitusvastuutahot. Kuntoutussuunnitelma toimii myös kuntoutujalle tehtynä asiakirjana, joka nähdään kannustavana ja sitouttavana tekijänä kuntoutusprosessissa. (Ihalainen & Kettunen 2011, 169; Järvikoski & Härkäpää 2004, 167–169.) Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä kuntoutussuunnitelma tehdään Efficatietojärjestelmään Kuntoutus-lehdelle. Järjestelmässä kuntoutussuunnitelman eri tiedot kootaan ennalta määriteltyjen otsikoiden alle kuten tulosyy, esitiedot, nykytila, arvio, kuntoutussuunnitelma jatkotoimenpiteineen ja seuranta.

Kuntoutussuunnitelman voidaan ajatella olevan kuntoutusprosessia koossa pitävä työkalu ja kuntoutusverkoston hallinnan väline, jolla arvioidaan, kerätään ja keskitetään kuntoutusverkoston voimavaroja ja suunnataan niitä yhdessä määriteltyihin tavoitteisiin ja toimenpiteisiin. Monet tekijät, jotka ovat yhteydessä itse kuntoutajaan, hänen lähiyhteis-

söönä ja toimintaympäristöönä, vaikuttavat kuntoutusprosessin muotoutumiseen, toteutumiseen ja vaikuttavuuteen. (Lindh 2007c, 63–64.)

Kuntoutusprosessiin kuuluvat:

- 1) kuntoutustarpeen selvittäminen, voimavarojen arviointi ja kuntoutussuunnitelman laadinta,
- 2) itse kuntoutustoimenpiteet ja toteutusprosessin aikana annettava tuki ja ohjaus sekä
- 3) toteutusprosessin jälkeen mahdollinen kuntoutuksen seuranta ja työllistyminen.

Kaikki vaiheet eivät ole erillisiä, vaan osa on toisiinsa limittyviä. Kuntoutustarvetta ja voimavaroja joudutaan arvioimaan muuttuvina asioina läpi koko prosessin. Kuntoutusprosessi toteutetaan moniammatillisesti eli toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksessa hyödynnetään monien eri asiantuntijoiden osaamista niin lääketieteen, hoitotyön, kuntoutuksen kuin sosiaalityön alalta. (Kettunen ym. 2009, 18, 24; Härkäpää, Järvikoski & Gould 2011, 76.)

#### **2.4 Kuntoutustutkimus ja työkyvyn arviointi -prosessin eteneminen Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä**

Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä tehdään keskitetysti polikliinista kuntoutustutkimustoimintaa ja vaativia työkykyarvioita Kainuun eri kuntien kuntoutujille. Mikäli terveysasemien, työterveyshuollon, sairaalan eri erikoisalojen, yksityisten lääkäreiden tai TE-toimiston ammattihenkilö havaitsee kuntoutujan tarvitsevan vaativampaa kuntoutuspalvelua, kuten kuntoutustutkimusta, tekee hän lähetteen Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikköön. Siellä ammatillisen kuntoutuksen työryhmä käsittelee lähetteen ja päättää kuntoutustutkimuksen toteuttamisen tarpeellisuudesta. (Toiviainen 8.6.2011, keskustelu sekä kuntoutusyksikön prosessikuvaus kuntoutustutkimuksesta ja työkyvyn arvioinnista.) Kuviossa 3 on nähtävissä pääpiirteittäin Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä toteutettava kuntoutustutkimus ja työkyvyn arviointi -prosessi.





*KUVIO 3. Kuntoutustutkimus ja työkyvyn arviointi -prosessi (Toiviainen 8.6.2011, keskustelu sekä kuntoutusyksikön prosessikuvaus kuntoutustutkimuksesta ja työkyvyn arvioinnista.)*

Päätyessään kuntoutustutkimuksen tekemiseen työryhmä tekee kuntoutujalle tutkimussuunnitelman, ja osastosihteeri lähettää kuntoutujalle kutsun tutkimukseen. Kuntoutuja käy ensikäynnin joko kuntoutussuunnittelijan tai -ohjaajan luona, missä kartoitetaan kuntoutujan perhesuhteet, koulutus, työkokemus ja toimintakyky sekä hahmotellaan kuntoutussuunnitelmaa. Myöhemmin kuntoutuja käy kuntoutusylilääkärin luona, jolloin lääkäri muun muassa tutkii ja arvioi kuntoutustarvetta ja ohjelmoi erikoistutkimuksia, konsultaatioita sekä jatkokäyntejä. Kuntoutusylilääkärillä käynnin yhteydessä kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaa tarkennetaan. Yksilöllisestä tilanteesta riippuen kuntoutuja voidaan ohjata psykologin vastaanotolle tai sosiaalitoimiston, mielenterveysyksikön, Kelan, A-klinikan, terveysasemien fysioterapian tai työvoiman palvelukeskuksen palvelujen piiriin. (Mikkonen 2012, hakupäivä 17.1.2013; Toiviainen 8.6.2011, keskustelu sekä kuntoutusyksikön prosessikuvaus kuntoutustutkimuksesta ja työkyvyn arvioinnista.)

Kuntoutuja ohjataan täydentäviin palveluihin tarvittaessa. Näitä ovat esimerkiksi työkokeilu, laituskuntoutus tai sopeutumisvalmennus. Työkokeilua järjestävät TE-toimisto, Kela ja työeläkelaitokset. Laituskuntoutusta järjestää pääosin Kela ja sopeutumisvalmennusta järjestävät Kela, vammaisjärjestöt ja terveydenhuollon organisaatiot. Tämän jälkeen kuntoutuja käy mahdolliset jatkokäynnit kuntoutuspsykologin, kuntoutussuunnittelijan tai kuntoutuslääkärin luona. Tarvittaessa tutkimuksen aikana kuntoutujan asi-

oita käsitellään ammatillisen kuntoutuksen tiimin ja kuntoutujan yhteispalaverissa tai laajemmassa verkostopalaverissa. Eri vaiheiden jälkeen ja kuntoutujan yksilöllisen tilanteen mukaan kuntoutustutkimus päättyy kuntoutujalle laadittavaan kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutustoimenpiteet, esimerkiksi oppisopimuskoulutus tai työhönvalmennus, jatkuvat sovituisissa jatkopalveluissa. (Mikkonen 2012, hakupäivä 17.1.2013; Toivainen 8.6.2011, keskustelu sekä kuntoutusyksikön prosessikuvaus kuntoutustutkimuksesta ja työkyvyn arvioinnista.)

### **3 KUNTOUTUJAN TUKI JA OHJAUS**

Suomessa ammatillinen kuntoutusjärjestelmä on monimutkainen ja vaikeakäyttöinen, minkä takia kuntoutujalle on tärkeää, että asiantuntija antaa tietoja ja tulkintoja kuntoutusjärjestelmän eri mahdollisuuksista. Tarpeellinen tuki ja ohjaus mahdollistavat tasa-arvoisuuden kuntoutusprosessin eri vaiheissa. (Härkääpää ym. 2011, 73–74.) Kuntoutuja voi saada tukea ja ohjausta kuntoutumiseensa viralliselta, moniammatilliselta verkostolta sekä epäviralliselta verkostolta eli kuntoutujalle merkityksellisiltä ihmisiltä, kuten läheisiltä perheenjäseniltä ja ystäviltä (Kettunen ym. 2009, 73).

#### **3.1 Kuntoutusprosessin aikainen tuki**

Kuntoutujan sosiaaliselta verkostolta saamalla tuella tarkoitetaan niitä ihmissuhteita, jotka yksilö kokee itselleen tärkeiksi ja merkityksellisiksi. Sosiaaliseen verkostoon luetaan kuuluviksi ammattiauttajien sekä perheen ja ystävien lisäksi esimerkiksi työpaikka, koulu, päiväkotia, harrastukset sekä viranomaiset. Sosiaalisen verkoston vuorovaikutus on tilanne, joka rakentuu joka kerta uudelleen. Se auttaa yksilöä luomaan ja ylläpitämään identiteettiään ja minuuttaan sekä kiinnittämään yksilön ympäröivään yhteisöön. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 144–145.)

Lähiverkoston mukanaolo ammattilaisten ja kuntoutujan välisessä yhteistyössä auttaa muodostamaan yhteistä ymmärrystä kuntoutujan tilanteesta (Seikkula & Arnkil 2009, 14). Perhe ja ystävät voivat tukea kuntoutujaa emotionaalisesti eli tunneperäisesti, jolloin kuntoutuja saa kokea olevansa tärkeä läheisilleen ja saa näin voimavaroja kuntoutumiseensa. Samoin läheisten konkreettinen apu arjen eri askareissa, asioinneissa ja kuljetuksissa tukee kuntoutumista. (Kettunen ym. 2009, 73.) Viranomaisten ja ammattiauttajien antamalla psykososiaalisella tuella pyritään tukemaan kuntoutujaa mahdollisimman itsenäiseen ja omatoimiseen elämään omassa toimintaympäristössään. Toisin sanoen tavoitteena on, että kuntoutuja kykenee suoriutumaan arkisista toimistaan ilman toisen apua tai kehotuksia. (Kettunen ym. 2009, 62.)

Kuntoutuja voi saada kuntoutumisen kannalta tärkeää tukea vertaisryhmältä. Henkilöt, jotka ovat samassa tilanteessa tai ovat kokeneet samat vaikeudet kuin kuntoutuja, ymmärtävät parhaiten, miltä kuntoutujasta tuntuu ja osaavat tarjota kuntoutujalle sopivaa tukea. (Kettunen ym. 2009, 74.) Sosiaalista tukea ihminen voi saada myös yhdistysten jäsenyydestä ja kirkon piiristä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 151–152). Tuella ymmärämme meidän tutkimuksessamme kuntoutujan kuntoutusprosessin aikana saamaa emotionaalista ja taloudellista tukea sekä konkreettista apua arjessa toimimiseen lähipiiriltä, ammattilaisilta ja kolmannelta sektorilta.

### **3.2 Kuntoutusprosessin aikainen ohjaus**

Ohjauksella tai ohjaustyöllä ymmärretään työmenetelmää, ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutussuhdetta tai prosessia, johon ohjauksella pyritään vaikuttamaan. Työmenetelmänä ohjaus ja neuvonta toimivat esimerkiksi terveydenhuoltoalalla sekä kuntoutuksessa, jossa yksilöä pyritään auttamaan kohti tasapainoisempaa elämää ja lisäämään hänen toimintakykyään. Lyhyesti sanottuna ohjaus on ajan, huomion ja kunnioituksen antamista ohjattavalle, joka nähdään aktiivisena toimijana ja oman elämänsä asiantuntijana. (Onnismaa 2007, 7, 9, 21.)

Ohjaus nähdään yleisenä elämänsuunnittelun menetelmänä, joka ottaa huomioon ihmisen kokonaisvaltaisesti eli holistisesti. Ohjaajan on otettava huomioon ohjauksessa asiakkaan kaikki elämänalueet eikä vain sitä, mikä tuottaa asiakkaalle huolta. Ohjaus mahdollistaa asiakasta saamaan omat voimavaransa käyttöön (empowerment) auttamalla osallistumaan omaehtoisesti sosiaalisen elämän eri toimintoihin ja eri ryhmiin kuten työhön, koulutukseen tai vapaa-ajanviettoon. Ohjauksen myötä ihminen onnistuu hallitsemaan omaa elämäänsä ja toimintaansa paremmin ja kokee ajattelun, tunteiden ja tavoitteiden hallintaa. Samalla hän pystyy tarkastelemaan ja muuttamaan elämänsä perustana olevia oletuksia sen hetkisen elämäntilanteensa mukaan. Ohjauksessa pyritään tuomaan esille mahdollisuuksia, ei sääntöjä tai käskyjä. (Peavy & Auvinen (suom.) 1999, 21–23.)

Hyvässä ohjauksessa ohjaaja on aidosti läsnä ymmärtäen asiakkaan ainutlaatuisuuden ja antaen asiakkaalle tunteen siitä, että häntä kuunnellaan. Ohjaus nähdään prosessina, johon liittyy välittämistä, toivoa, rohkaisua, selventämistä ja aktivoimista. Välittäminen

nähdään vuorostaan keskinäisen riippuvuuden ja vastavuoroisuuden tarpeen tunnistamisena. Välittämiseen kuuluu ihmisten välistä viestintää, antamista ja saamista. Ohjaaja ja kuntoutuja muodostavat yhteistyösuhteen. Dialogisessa yhteistyösuhteessa ohjaaja pyrkii saamaan kuntoutujaa tuottamaan kertomuksia tai tarinoita jokapäiväisestä elämästään ja huolenaiheistaan. (Peavy & Auvinen (suom.) 1999, 17, 19, 25.)

Kuntoutuja voi saada ohjausta kuntoutusohjaajalta, joka toimii yhteyshenkilönä sairaalan, kodin, päiväkodin, koulun sekä kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden ja eri palvelujärjestelmien välillä. Kuntoutusohjaaja ohjaa, neuvoo ja tukee kuntoutujaa ja hänen läheisiään muuttuneissa elämäntilanteissa. Kuntoutusohjaajan työkenttä on laaja. Hän voi työskennellä esimerkiksi yliopisto- ja keskussairaaloissa, terveyskeskuksissa, kuntoutuslaitoksissa, erilaisissa projekteissa tai järjestöjen palveluksessa. Kuntoutusohjaajan työ edellyttää ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, pitkäjänteisyyttä, yhteistyökykyä ja joustavuutta. (Kuntoutusohjaaja 2012, hakupäivä 20.8.2012.)

Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä kuntoutussuunnittelija ja kuntoutusohjaaja (vuodesta 2010) antavat kuntoutujille monenlaista tukea ja ohjausta kuntoutustutkimuksen ja työkyvyn arvioinnin yhteydessä. Heidän toimenkuvaansa kuuluvat kuntoutujien haastattelu, informointi eri kuntoutuksen mahdollisuuksista, kuntoutujien valmennus ja motivointi, alustavan kuntoutussuunnitelman laadinta kuntoutujien haastattelujen pohjalta, tarvittavien jatkotoimenpiteiden sopiminen ja seuranta. (Toiviainen 8.6.2011, keskustelu sekä kuntoutusyksikön prosessikuvaus kuntoutustutkimuksesta ja työkyvyn arvioinnista.) Tässä tutkimuksessa kuntoutusprosessin aikaisella ohjauksella tarkoitamme välittämistä, toivon luomista ja kuntoutujan aktivoimista ottamaan vastuu omasta kuntoutumisestaan. Ohjaukseen kuuluu myös ajan, huomion ja kunnioituksen antaminen kuntoutujalle.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimustehtävät ja tavoitteet

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä olleiden kuntoutujien kokemuksia heidän kuntoutusprosessinsa etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää sekä heidän saamaansa tukea ja ohjausta kuntoutusprosessin aikana.

Tutkimustehtävämme on:

Miten kuntoutujan kuntoutusprosessi on edennyt kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää?

Osatutkimustehtävämme on:

Millaisia kokemuksia kuntoutujalla on kuntoutusprosessin aikaisesta tuesta ja ohjauksesta?

Olemme rajanneet opinnäytetyömme koskemaan kuntoutujan kokemusten kuvaamista kuntoutussuunnitelman laadinnan jälkeiseltä ajalta, mistä Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikkö haluaa tietoa. Opinnäytetyössä tutkimme kuntoutujia, joiden kuntoutuksen tavoitteena on palata työelämään. Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikkö voi hyödyntää tuloksiamme toiminnan kehittämisessä. Lindhin (2007c, 65) mukaan työelämäsuuntautuneen kuntoutuksen tärkeimpiä solmukohtia ovat tavoitteiden asettaminen, niihin sitoutuminen ja niiden seuranta. Ennen kaikkea on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten kuntoutussuunnitelmat ohjaavat kuntoutumisprosessia ja miten kuntoutuksesta saadaan vaikuttavaa. Ongelmaksi on koettu vastuutahon ja vastuuhenkilön puuttuminen kuntoutussuunnitelman toteutumisen seurannassa kuntoutustutkimuksen jälkeen. Tuen ja ohjauksen määrällä on yhteys kuntoutujan työllistymiseen. Tulevina kuntoutuksen ohjaajina meitä kiinnostaa edellä olevasta tutkimuksesta esille tullut ongelma vastuuhenkilön puuttumisesta kuntoutussuunnitelman toteutumisen seurannassa, joten

halusimme ottaa tutkimukseemme mukaan kuntoutusprosessin aikaisen tuen ja ohjauksen.

Opinnäytetyöntekijöinä kokemuksemme lisääntyy tutkimuksen tekemisestä. Luodesamme dialogiin perustuvan vuorovaikutussuhteen haastateltavien kanssa kuntoutuksen asiakastyöosaamisemme kasvaa, jolloin tulevana kuntoutuksen ohjaajina osaamme paremmin ottaa huomioon kuntoutujat ainutlaatuisina yksilöinä henkilökohtaisine taustoineen, mielipiteineen ja tarpeineen. Tutkimuksesta saamme tietoa kuntoutujien kuntoutusprosessien etenemisestä ammatillisten kuntoutussuunnitelmien mukaisesti sekä kuntoutujien saamasta kuntoutusprosessin aikaisesta tuesta ja ohjauksesta, mitä voimme hyödyntää myöhemmin omassa työelämässämme. Tutkimus tuottaa meille tietoa työelämään suuntautuneen kuntoutuksen palvelunjärjestäjistä, -tuottajista ja heidän yhteistyöstään, kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta, mahdollisista kuntoutuksen aikaisista ongelmista ja siitä, miten kuntoutujien ääni on otettu huomioon heidän kuntoutusprosessinsa aikana ja kuntoutus-suunnitelmissa eri tahoilla. Opinnäytetyömme liittyy oleellisesti kuntoutuksen ohjaajan työhön ja kompetensseihin, sillä kuntoutuksen asiakastyön osaaminen, kuntoutustarpeen arviointiosaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, moniammatillinen yhteistyöosaaminen sekä kuntoutuksen suunnittelu- ja johtamisa osaaminen ovat keskeisiä kuntoutuksen ohjaajan osaamisalueita (Perttinen 2006, hakupäivä 27.1.2013).

Narratiivisen tutkimusotteen myötä tulee kuntoutuksen ohjaajan asiakastyöhömmä arvokasta osaamista ymmärtää ja hyödyntää kuntoutujien kuntoutustarinoita. Näin saamme valmiuksia tehdä kuntoutujien kanssa heidän elämäänsä kytkeytyviä kuntoutussuunnitelmia. Kuntoutujien tarinoista saamme tietoa siitä, mitä kuntoutuksessa tapahtuu ja mitkä tapahtumat ovat heidän näkökulmastaan merkityksellisiä kuntoutusprosessin etenemisessä.

## **4.2 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat**

Tutkimuksemme on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Lähtökohdانا laadullisessa tutkimuksessa on ihminen ja hänen elämänpiirinsä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja tutkimaan ihmisen todellista elämää ja siihen liittyviä

merkityksiä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 16; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Tutkimuksemme sisältää piirteitä fenomenologis-hermeneuttisesta tieteenfilosofiasta. Fenomenologisen tutkimuksen tutkimuskohteena ovat ihmisen subjektiiviset kokemukset. Mieliin rakentuneet merkitykset korostuvat kokemuksista, joita tutkija saa tietoonsa tutkittavan kertomana tai kuvailemana. (Virtanen 2006, 152, 157.) Hermeneutiikalla tarkoitetaan yleisesti ymmärtämisen ja tulkinnan teoriaa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 34). Pyrkimyksenämme oli selvittää niitä merkityksiä, joita Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikön kuntoutustutkimuksissa vuonna 2009 olleet kuntoutujat antavat meille tutkijoille omien kertomustensa kautta kuntoutusprosessin etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti sekä sen aikaisesta tuesta ja ohjauksesta.

Tutkimuksemme taustalla on holistinen ihmiskäsitys. Rauhalan luoman holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on kehollinen, tajunnallinen ja situationaalinen. Kehollisuudella ymmärretään olemassaoloa orgaanisena tapahtumana. Tajunnallisuus on psyykkis-henkistä olemassaoloa ja situationaalisuus olemassaoloa suhteessa fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön, siihen elämäntilanteeseen, missä ihminen elää. Vaikka ihmisten elämässä on monia yhteisiä tekijöitä, esimerkiksi kulttuuri, tavat, tottumukset, normit ja eräät arvot, silti ihmisten jokainen elämäntilanne on aina ainutlaatuinen. Jokaiselle koti, perhe, ystävyysuhteet ja asema työyhteisössä ovat omia ja ainutkertaisia tekijöitä heidän elämäntilanteessaan. Ihmisen kolme olemassaolon muotoa ovat kietoutuneet erottamattomaksi kokonaisuudeksi ja muutos jossakin olemassaolon muodossa vaikuttaa toisiin olemassaolon muotoihin. Esimerkiksi ihmisen fyysisten esteiden poistaminen voi vahvistaa hänen psyykkisiä voimavarojaan ja lisätä hänen sosiaalista osallistumistaan yhteiskuntaan. (Rauhala 2005, 32, 34; Järvikoski & Härkäpää 2011, 31–32.) Miellemme kuntoutuja pitää ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti. Tällöin kuntoutuksesta saadaan kaikkia kuntoutujan eri osa-alueita tukevaa.

Narratiivinen tutkimuksemme viittaa lähestymistapaan, jossa kiinnitetään huomio tarinoiden ja kertomuksiin tiedon välittäjänä ja rakentajana. Nämä tarinat ja kertomukset toimivat ihmisille oman identiteetin rakentajana, tapahtumien järjestyksen luojina sekä tulkintojen välittäjinä muille. Tarinallisuudella ihminen hahmottaa elämää ja maailmaa. Kertomuksen ja tutkimuksen suhdetta voidaan tarkastella niin, että tutkimus käyttää ma-



teriallaan kertomuksia tai toisaalta tutkimus voidaan ymmärtää kertomuksen tuottamiseksi maailmasta. Narratiivisuuden käsite on peräisin latinan kielestä, jonka verbi *narrate* tarkoittaa kertomista ja *narratio* kertomusta. Suomen kielessä voidaan käyttää sanaa narratiivi, kertomus ja tarina. Narratiivisuuden käsitettä käytettäessä sillä voidaan viitata tiedonprosessiin sinänsä, tietämisen tapaan ja tiedon luonteeseen. Sitä voidaan käyttää kuvattaessa tutkimusaineiston luonnetta, sillä voidaan viitata aineiston analyysitapoihin ja käsite on tutkimuskirjallisuudessa liitetty usein narratiivien käytännölliseen merkitykseen. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 245; Hirsjärvi ym. 2009, 218; Heikkinen 2010, 143, 145.) Tässä tutkimuksessa käytämme Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä ammatillisessa kuntoutuksessa vuonna 2009 olleiden kuntoutujien kertomuksia tutkimuksen materiaalina eli tiedon välittäjänä. Tutkimuksessa käytämme sanoja narratiivi, kertomus ja tarina toistensa synonyymeinä, samaa tarkoittavina sanoina.

Tarinoiden avulla ihminen luo järjestystä kaoottisesti vyöryviin kokemuksiin tunnistamalla, valikoimalla ja tulkitsemalla kokemuksiaan. Tarinassa on ajallisuuden ulottuvuus läsnä. Tarina sisältää alun, keskivaiheen ja lopun joko näkyvänä tai epäsuorana rakenteena, joka jäsentää tapahtumia ja kokemuksia historialliseen järjestykseen. Keskeisenä elementtinä tarinassa on juoni, joka sitoo tapahtumat toisiinsa ja antaa tarinan käännteille ja tapahtumille merkityksen. (Valkonen 2002, 15.) Tutkimuksessa kuntoutujien tarinan alkuna toimii heille kuntoutusyksikössä tehty kuntoutussuunnitelma kuntoutustoimenpiteineen. Keskivaihe muodostuu kuntoutujan kokemista eri kuntoutustoimenpiteistä kuntoutussuunnitelman tekemisen jälkeen ja tarinan lopussa ovat kuntoutujan kokemukset työelämäänsä kuntoutumisesta. Juonena toimivat kuntoutujien tarinat kuntoutusprosessin etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää sekä sen aikana heidän saamansa tuki ja ohjaus.

Todellisuus rakentuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa narratiivisen lähestymistavan mukaan. Narratiivisessa lähestymistavassa tietomme todellisuudesta on kehittyvä kertomus, jota muokataan ja tarkennetaan jatkuvasti. (Kohonen 2011, 196–197.) Tutkimuksessa kuntoutujien todellisuus rakentuu haastattelijoiden ja kuntoutujan välisenä vuorovaikutuksena haastateltavan kuntoutustarinan ja sen hetkisen elämäntilanteen mukaan.

### 4.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi olimme suunnitelleet 40–55-vuotiaita Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä olleita kuntoutujia, joille oli tehty ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmia vuonna 2009. Tutkimuksen kohderyhmä muodostui kahdesta naispuolisesta ja yhdestä miespuolisesta 46–48-vuotiaasta kuntoutujasta. Tutkimuksen kohderyhmän rajasimme koskemaan niitä kuntoutujia, joiden ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmissa oli tavoitteena paluu työelämään. Osa tutkimukseen osallistuneista oli työelämässä ja osa työttömänä työnhakijana. Lindhin (2007c, 65) mukaan ammatillisen kuntoutuksen prosessissa perustavoitteita ovat työikäisten kuntoutuksessa työmarkkinakan- salaisuuden vahvistaminen, työssä jaksaminen ja vamman tai sairauden jälkeinen työhön palaaminen.

Suoyrjö (2010, 43) on tutkinut Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentumista ja vaikutuksia kuntoutujien työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. Tässä tutkimuksessa kuntoutuksen kuuteen eri kuntoutustoimenpiteeseen osallistuneista henkilöistä kuntoutusta tarvitsevien ikäjakauma on noin 40 vuodesta 53 vuoteen. Samoin Järvikosken ja Härkäpään (2011, 161) mukaan ammatissa suoriutumista edistävää kuntoutusta tarvitsevien osuus on suurin 45–54-vuotiailla naisilla ja miehillä. Toiviaisen ym. (2009, 4) tekemän kuntoutustutkimuksen mukaan kuntoutusyksikön asiakkaista vuonna 2004 oli 60 % ikäryhmästä 51–60-vuotiaita ja 32,5 % oli 41–50-vuotiaita. Yllä olevien eri tutkimusten perusteella tutkimukseemme valittu ikäryhmä, 40–55 vuotta, edustaa suurta osaa niitä henkilöitä, jotka tarvitsevat ammatillista kuntoutusta palatakseen työelämään.

Saimme tutkimusluvan (liite 1) Kainuun maakunta-kuntayhtymän hallintoylilääkäriltä ja Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikön ylilääkäriltä kesällä 2012, minkä jälkeen alkoi kohderyhmään kuuluvien kuntoutujien hankinta. Suunnitelman mukaisesti kuntoutusyksikön kuntoutussuunnittelija toteutti harkinnanvaraisen otannan sovitusta kohderyhmästä valitun tietojärjestelmästä tulostetulta listalta joka kolmannen vuonna 2009 kuntoutusyksikössä olleen 40–55-vuotiaan kuntoutujan. Kuntoutussuunnittelija tarkasti vielä tietojärjestelmästä, että valitulla kuntoutujalla oli kyseessä ammatillinen kuntoutus ja että kuntoutujalle ei ole tehty suositusta työkyvyttömyyseläkkeestä, vaan kuntoutujan pyrkimyksenä oli paluu työelämään. Etukäteen suunniteltu tapa valita kohderyhmään joka kolmas henkilö potentiaalisesti haastateltavaksi varmisti sen, ettei kuntoutusyksik-

kö tietoisesti valinnut ketään tiettyä kuntoutujaa tähän tutkimukseen eikä näin vaikuttanut saatuun tulokseen.

#### **4.4 Aineiston hankinta**

Kuntoutussuunnittelija otti kohderyhmään kuuluviin kuntoutujiin yhteyttä puhelimitse, kertoi suunnitellusta opinnäytetyöstä ja pyysi alustavasti sekä heidän suostumusta tutkimukseen osallistumisesta että lupaa tällöin välittää heidän nimensä ja puhelinnumeronsa meille. Saimme kuntoutussuunnittelijalta aluksi kolmen ja myöhemmin vielä yhden kuntoutujan yhteystiedot. Otimme kuntoutujiin puhelimitse yhteyttä ja kerroimme enemmän aiotusta tutkimuksesta sekä sen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelumateriaali on vain meidän opinnäytetyöntekijöiden käytössä. Tässä vaiheessa kerroimme nauhurin käytöstä haastattelussa, jolloin yksi kuntoutuja kieltäytyi tutkimukseen osallistumisesta. Puhelinkeskustelujen jälkeen laitoimme kuntoutujille postitse tutkimusta koskevan informaatiokirjeen (liite 2), kaksi erilaista suostumuslomaketta (liite 3 ja 4) kaksin kappalein sekä palautuskuoren, jossa kuntoutujat palauttivat suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta ja toisen suostumuslomakkeen, joka oikeutti meidät saamaan kuntoutujaa koskevan ammatillisen kuntoutussuunnitelmakopion kuntoutusyksikön tietojärjestelmästä. Informaatiolomake ja toiset suostumuslomakkeiden kappaleet jäivät kuntoutujien käyttöön.

Annettuamme haastateltavien suostumuslomakkeet kuntoutusyksikköön saimme käyttöömmekuntoutusyksikön tietojärjestelmässä olevia kuntoutujaa koskevia ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmia, joita hyödynsimme tutkiessamme kuntoutujien kuntoutusprosessin etenemistä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää. Haastatteluajankohdan ja haastattelupaikan sovimme kuntoutujien kanssa joko heti ensimmäisessä yhteydenotossamme tai soitettuamme myöhemmin uudelleen.

Lainasimme koululta haastattelussa käytettävän nauhurin, jonka käyttöä harjoittelimme jo ennen esihaastattelua. Suoritimme esihaastattelun ennen varsinaista haastattelua tuntemallemme henkilölle, jolla on ollut omakohtainen kokemus kuntoutumisprosessista. Esihaastattelussa harjoittelimme haastattelutekniikkaa ja -tilannetta sekä testasimme nauhurin käyttöä. Tämä antoi meille varmuutta toteuttaa tulevia haastatteluja, haastatteleluaineiston käsittelyä ja litterointia.

Varsinaiset haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina 23.8. – 11.10.2012 samassa yleistiloihin kuuluvassa äänieristetyssä huoneessa. Haastateltavat saivat valita haastattelupaikan ehdottamistamme vaihtoehtoista. Kukaan haastateltavista ei halunnut, että heitä haastateltaisiin heidän kotonaan, vaikka Eskolan ja Vastamäen (2010, 29) mukaan haastateltavan koti on haastateltavan kannalta tuttu ja turvallinen paikka suorittaa haastattelu. Toisaalta siellä voi olla haastattelua ja keskittymistä haittaavia tekijöitä, esimerkiksi muita perheenjäseniä, puhelin ja televisio.

Haastattelu on haastattelijan aloitteesta tapahtuva vuorovaikutustilanne, joka kannattaa aloittaa puhumalla ensin esimerkiksi säästä tai itse haastattelua sivuavasta asiasta luottamuksellisen keskustelusuhteen luomiseksi (Eskola & Vastamäki 2010, 39–41). Haastatteluiden alussa keskustelimme säästä ja muista yleisistä asioista. Näin pyrimme luomaan luottamuksellisen suhteen haastateltavien ja meidän haastattelijoiden välille. Kukaan haastateltavista ei kaivannut enää opinnäytetyöhömmme liittyvää lisätietoa kysyessämme sitä haastattelun alussa.

Haastattelut toteutimme avoimena haastatteluna. Hirsjärven ym. (2009, 209–210) mukaan avoimessa haastattelussa pyritään keskustelemalla selvittelemään haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan kuin ne tulevat aidosti vastaan keskustelun kuluessa. Haastattelussa ei ole ennalta laadittua haastattelurunkoa, vaan haastattelijalla ohjaa tarkoituksellisesti muistelemaan joitakin tapahtumia ja pyytää haastateltavia kertomaan niitä tarinan muodossa. Tuomi (2002, 78) lisää, että haastattelijan tehtävänä on syventää tiedonantajien vastauksia rakentamalla haastattelun jatko saatujen vastausten varaan. Haastattelun sisältö liittyy tutkimustehtävään tai tutkimuksen tarkoitukseen, mutta haastateltavan annetaan puhua vapaasti.

Haastattelussa pyysimme kuntoutujia kertomaan kokemuksia heidän kuntoutusprosessinsa etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää sekä tuesta ja ohjauksesta kuntoutusprosessin aikana kuntoutusyksikössä laaditusta kuntoutussuunnitelmasta lähtien. Annoimme haastateltavien aluksi kertoa vapaasti omaa tarinaansa aiheeseen liittyen. Pyrimme säilyttämään haastattelutilanteet vuorovaikutuksellisina ja olemaan läsnä sekä myötäilemään eleillä, esimerkiksi päännyökkäyksillä. Kaikki haastateltavat kokivat helpommaksi aloittaa tarinansa siitä, kun he olivat aloittaneet asiakassuhteensa kuntoutusyksikköön. Haastateltavat kertoivat heille tehdyistä suunnitelmista ja

miten heidän kuntoutustoimenpiteensä olivat edenneet sovituisissa palveluissa kuten esimerkiksi työkokeilussa tai oppisopimuskoulutuksessa. Joku haastateltavista tuotti jo heti alussa pitkän tarinan ennen kuin jouduimme tekemään hänelle aiheeseen liittyviä lisäkysymyksiä. Jonkun haastattelu muistutti enemmän keskustelua, jota yritimme ohjailla haastateltavan tuottamasta aineistosta pysyen aiheessa. Haastattelun edetessä esitimme haastateltaville lisäkysymyksiä tai pyysimme heitä tarkentamaan kertomuksesta esille tulleita asioita. Erityisesti kuntoutusprosessin aikaiseen tukeen ja ohjaukseen liittyvistä asioista haastateltavien oli vaikeampi kertoa tarinaa ilman kysymyksiämme. Lopettaessamme haastattelun kysyimme jokaiselta, onko heidän mielestään käsitelty kaikki aiheeseen liittyvät asiat vai tuleeko vielä mieleen jotain tärkeää. Samoin lopussa pyysimme lupaa ottaa haastateltaviin yhteyttä, mikäli ilmenee jotain kysyttävää.

Mielestämme haastattelut sujuivat rauhallisissa tunnelmissa ja haastateltavat kertoivat avoimesti kuntoutumistarinaansa. Kaikki haastattelut päättyivät positiiviseen ilmapiiriin. Haastattelujen lopussa keskustelimme vielä hetken haastateltavien tuntemuksista, joita toteutettu haastattelu oli tuonut heissä esille. Haastateltavat kertoivat haastattelujen sujuneen mukavasti ja toivoivat osanneensa kertoa oikeita asioita ja auttaneensa meitä opinnäytetyössämme eteenpäin. Yksi haastateltava ilmaisi kiinnostuksensa saada valmis opinnäytetyö itselleen.

Nauhoitettua haastattelumateriaalia kertyi kaiken kaikkiaan yhteensä kaksi tuntia ja 32 minuuttia. Kaikki nauhoitukset olivat häiriöttömiä ja niistä haastattelut oli vaivatonta aukikirjoittaa sana sanalta eli litteroida. Ainoastaan muutamassa kohdassa jouduimme kuuntelemaan useampaan kertaan, ennen kuin aukikirjoitus onnistui päällekkäisen puhumisen vuoksi. Litteroimme haastatteluaineiston aina ennen seuraavaa haastattelua sillä varalta, että jos haastattelutekniikkamme tai toimintamme vaatisi jotain muutosta jatkossa, niin se olisi mahdollista tehdä. Ensimmäisen litteroinnin teimme yhdessä. Seuraavat litteroinnit teimme vuoronperään. Puhtaaksi kirjoitettua materiaalia kertyi yhteensä 54 sivua fontilla Times New Roman, 12 pt ja rivivälillä 1,5. Aineistoa tuli mielestämme tarpeeksi, joten emme tarvitse enää lisää haastateltavia. Haastateltavien puhe erotettiin toisistaan merkinnöillä H1 – H3.

## 4.5 Aineiston analysointi

Tutkimuksessa päästään sitä lähemmäksi totuutta ja todellista minuutta, mitä enemmän tutkittavasta kerätään aineistoa. Kertomusten analyysi on narratiivisen tutkimuksen ydin ja lähtökohta. (Hirsjärvi ym. 2009, 218.) Heikkisen (2010, 149) mukaan narratiivisen tutkimusaineiston jatkokäsittely edellyttää aina tulkintaa. Heikkinen viittaa Polkinghornen (1995) tapaan jaotella narratiivisen aineiston käsittelytapa narratiiviseen ja narratiivien analyysiin. Narratiivien analyysissä huomio kohdistuu kertomusten luokitteluun esimerkiksi tapaustyyppien, metaforien tai kategorioiden avulla. Narratiivisessa analyysissä taas aineiston kertomusten perusteella tuotetaan uusi kertomus. Valitsimme tutkimuksen aineiston käsittelytavaksi narratiivien analyysin, jossa etsimme ja tulkitsimme kuntoutujien kertomusten kautta saadusta aineistosta heidän yhteisiä ja erilaisia kokemuksiaan kuntoutusprosessin etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti sekä tuesta ja ohjauksesta kuntoutusprosessin aikana.

Haastatteluaineiston luokittelimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 109–112) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan haastatteluaineiston kuuntelemisella ja sen litteroinnilla. Sen jälkeen haastatteluja luetaan ja perehdytään niiden sisältöön. Haastatteluaineiston pelkistämässä aineistosta etsitään tutkimustehtävien mukaisia alkuperäisilmauksia ja niistä muodostetaan ilmaisujen merkityksen selventäviä pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistämässä eli redusoinnissa karsitaan litteroidusta aineistosta pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto ja aineisto pilkotaan tai tiivistetään selkeään muotoon. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Aineiston klusteroinnilla eli ryhmittelyllä pelkistetyt ilmaukset käydään tarkasti läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Pelkistettyjä ilmauksia yhdistelemällä muodostetaan alaluokkia ja niitä edelleen yhdistelemällä yläluokkia. Yläluokkia yhdistämällä muodostetaan kokoava käsite ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tästä käytetään nimitystä abstrahointi. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn edeten empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä.

Ennen sisällönanalyysin aloittamista on määriteltävä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112). Haastatteluaineistomme analyysiyksiköksi valitsimme

ajatus-kokonaisuuden, sillä koimme sen palvelevan analyysin tekemistä enemmän kuin pelkkä yksittäinen sana tai lause. Muutimme joitakin murr sanoja yleiskielisiksi anonymiteetin suojaamiseksi Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 160) ohjeistuksen mukaan.

Tutkimuksen analysoinnin aloitimme kuuntelemalla haastattelumateriaalia yhdestä kahdesten kertaan ennen sen aukikirjoittamista sanasta sanaan tietokoneelle. Aukikirjoitetusta aineistosta alleviivasimme tutkimuksen kannalta merkityksellisiä ilmaisuja, jotka keräsimme haastateltavakohtaisesti ja kuntoutujien ammatillisen kuntoutustoimenpiteiden etenemisen mukaisessa järjestyksessä. Näitä merkityksellisiä ilmaisuja nimitämme tässä opinnäytetyössä alkuperäisilmaisuiksi. Näistä alkuperäisilmaisuista muodostimme pelkistettyjä ilmauksia. Esimerkki tästä on esitetty taulukossa 1.

*Taulukko 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen muodostamisesta*

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
ja sitten ... tuli tänne ja ruvettiin selvittämään sitten, että ne asiat mitkä minua kiinnostaa, minkälainen työ minua kiinnostaa, katsottiin ihan sitä uudelleen koulutusta, jos ihan eri ammattiin voisin... (H3)	Kuntoutujaa kiinnostavien alojen ja koulutusvaihtoehtojen selvittelyä yhdyshenkilön kanssa
Minä olisin silloin tarvinnu jotakin semmosta, et miten nyt, miten edetään, et jäi vähän nii kun silleen ilman tietoa ja vastauksia jäi sitte. (H3)	Olisi tarvinnut tietoa miten edetä
Hyvä, positiivinen mieli jäi siitä. Kerta kaikkiaan. Siellä (kuntoutusyksikössä) otettiin se asia ... hoitaakseen, eikä sitä ruvettu pyörittelemään sitä asiaa eikä syyvetty minnekkää suuntaa nii ku tapana on ylleensä... (H1)	Positiivinen mieli, kun asiat otettiin hoidettavaksi kuntoutusyksikössä

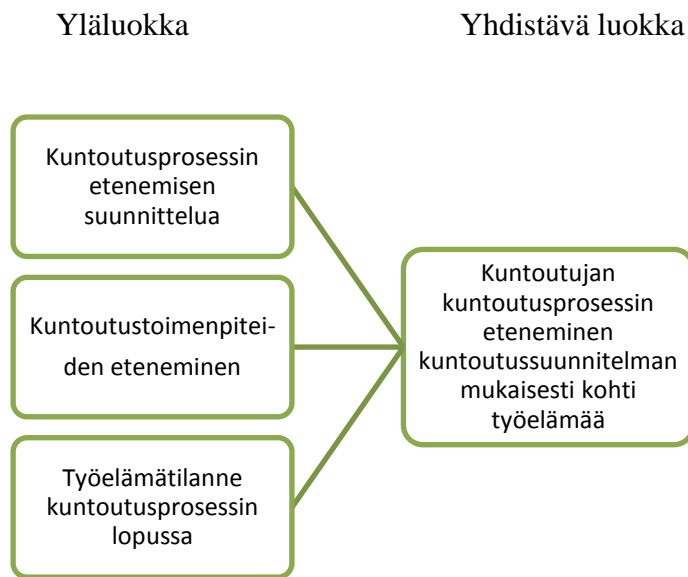
Seuraavaksi vertailimme pelkistettyjä ilmauksia haastateltava kerrallaan ja etsimme niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja muodostimme alaluokkia. Alaluokat nimesimme pelkistettyjä ilmaisuja yhdistävällä käsitteellä. Tätä ryhmittelyä jatkoimme edelleen muodostamalla alaluokista yläluokkia, minkä jälkeen muodostimme yläluokista yhdistävän luokan. Taulukossa 2 on esimerkki yhden yläluokan luokittelusta.

*Taulukko 2. Esimerkki luokkien muodostamisesta*

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokka
Kuntoutujaa kiinnostavien alojen ja koulutusvaihtoehtojen selvittelyä yhdyshenkilön kanssa	Ammattilaisen ohjaus koulutusvaihtoehtojen selvittelyssä	Kuntoutusprosessin etenemisen suunnittelua
AmmatINVALINTAPSYKOLOGILLA käyntejä ennen päätöstä uudesta alasta		
Positiivinen mieli, kun asiat otettiin hoidettavaksi kuntoutusyksikössä	Asiakastyytyväisyys asioiden hoitamisesta	
Paljon tukea ammatillisen kuntoutuksen palvelun yhdyshenkilöltä, joka kyseli oppisopimuspaikkoja		
Sai paljon apua TE-toimiston työntekijältä		
Epäselviin asioihin sai vastauksia		

Sisällönanalyysin tuloksena muodostui tutkimustehtävään ja osatutkimustehtävään kolme yläluokkaa. Yläluokat kuvaavat sitä, miten kuntoutujan kuntoutusprosessi on edennyt kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää sekä heidän saamaansa tukea ja ohjausta kuntoutusprosessin aikana. Yläluokkia ovat: 1) kuntoutusprosessin etenemisen suunnittelua, 2) kuntoutustoimenpiteiden eteneminen ja 3) työelämätilanne kuntoutusprosessin lopussa (kuvio 4).





*Kuvio 4. Sisällönanalyysin yläluokat ja yhdistävä luokka*

Tuloksien ymmärtämisen helpottamiseksi ja tekstin elävöittämiseksi liitimme mukaan haastateltavien alkuperäisilmaisuja, jotka erottuvat aineistosta kursivoituina teksteinä. Haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi alkuperäisilmaisuista on poistettu joitakin sanoja tai sidesanoja, joilla ei ole merkitystä asian sisältöön. Alkuperäisilmaisuissa sulkujen sisälle on merkitty kyseessä oleva asia, jos se ei tule alkuperäisilmauksesta muuten esille.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkastelimme tutkimuksen tuloksia suhteessa Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä vuosina 2009–2010 tutkimukseen osallistuneille kuntoutujille laadittuihin kuntoutussuunnitelmiin. Kuntoutussuunnitelmiin kirjattuja toimenpiteitä olivat ammatinvalinnanohjaus, työkokeilu, koulumuotoinen tai oppisopimustyyppinen koulutus tai tarvittaessa pidempikin koulutus ammattikorkeakoulututkintoon (amk-tutkinto) saakka sekä työelämävalmennus. Lisäksi suunnitelmaan oli kirjattu kuntoutujan ammatillisen kuntoutuksen suunnittelun siirtäminen työeläkelaitoksen kustantamalle työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen maksulliselle palvelulle. Kuntoutussuunnitelmiin kirjatut toimenpiteet olivat osin vaihtoehtoisia ja niitä oli tarkennettu vuoden 2010 puolella osalle kuntoutujista. Tutkimukseemme osallistuneiden kuntoutujien ammatillisen kuntoutuksen lähettäjätahoina olivat työterveyshuolto ja erikoissairaanhoidon poliklinikat. Päättäjä- ja rahoittajatahoina olivat työhallinto ja työeläkelaitos.

### 5.1 Kuntoutusprosessin etenemisen suunnittelu

Kuntoutusprosessin alussa kuntoutujien ammatillista kuntoutusta oli suunniteltu ja heidän tilannettaan kartoitettu kuntoutusyksikössä, työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen maksullisissa palveluissa ja TE-toimistossa. Kuntoutujilla oli ollut eri kuntoutusta hoitavilla tahoilla omat yhdyshenkilönsä, jotka olivat hoitaneet kuntoutujien asioita, ja joihin oli ollut mahdollista ottaa yhteyttä tarvittaessa. Omat yhdyshenkilöt olivat selvittäneet kuntoutujien kanssa yhdessä eri koulutus- tai työkokeiluvaihtoehtoja kuntoutusprosessin aikana.

Kuntoutujat olivat saaneet tietoja, kirjallista materiaalia ja monenlaista apua uuden alan suunnitteluun, ammatinvaihtoon ja etuuksiin liittyen kuntoutusyksiköstä, ammatinvalintapsykologilta, työeläkelaitokselta, työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen palvelusta sekä TE-toimistosta. Haastateltavat pitivät tärkeänä kuntoutusyksiköstä saatua apua kuntoutusasiapapereiden hoitamiseen, samoin he kokivat hyväksi yhteydenottomahdollisuuden tarvittaessa. Kuntoutujaa oli motivoitu valmistautumaan ammatinvaihtoon. Kuntoutusyksikön ammattilaisten toteuttamaan asioiden hoitamiseen ei kuntoutujan

mielestä tarvinnut puuttua, vaan asiat hoidettiin siellä. Kuntoutujat kokivat positiivisena, että kuntoutusyksiköstä oli saanut mieltä askarruttaviin asioihin vastauksia ja neuvoja.

*Hyvä, positiivinen mieli jäi siitä. Kerta kaikkiaan. Siellä (kuntoutusyksikössä) otettiin se asia ... hoitaakseen, eikä sitä ruvettu pyörittelemään sitä asiaa eikä syyvetty minnekkää suuntaa nii ku tapana on ylleensä. ...*

Kuntoutujien ammatinvalinnanohjaukset toteutuivat eri paikoissa suunnitelmien mukaan. Ammatinvalintatesteissä ja alan valinnassa oli otettu huomioon kuntoutujien mielenkiinnonkohteet, mahdollisuudet ja rajoittavat tekijät. Kuntoutujien mukaan entistä koulutusta hyödynnettiin koulutusvaihtoehtoja mietittäessä. Kuntoutuja oli kokenut ammatinvalintapsykologin luona käynnin hyödyn vähäiseksi, koska hän oli tiennyt haluavansa kouluttautua alalle, jolle hänellä oli jo pohjakoulutusta.

Kuntoutujat kokivat, että he olivat saaneet mahdollisuuden vaikuttaa kuntoutussuunnitelmiin tuomalla esille omia kiinnostuksiaan tiettyihin oppisopimus- tai työkokeilupaikoihin niin kuntoutusyksikössä kuin työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen palvelussa. Kuntoutusyksikön ammattilaisten osoittama aito suhtautuminen tuli esille kuntoutujien kertomuksista. Samoin kuntoutujat kokivat TE-toimiston ja työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen palvelun omat yhdyshenkilönsä ymmärtäväisiksi ja avuliiksi ammatillisiksi.

## **5.2 Kuntoutustoimenpiteiden eteneminen**

Pääosin kuntoutujat olivat kokeneet, että heidät oli otettu yksilöllisesti huomioon kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Kuntoutujan mukaan kuntoutusyksikön ja TE-toimiston ammattilaisten yhteispalaveri oli antanut hänelle uskoa omaan työkykyisyyteensä sekä itseluottamusta ja rohkeutta lähteä työkokeiluun.

*Se se oli niin suunnaton se ahdistus, että ja sitte ku me piettiin se kokous, (TE-toimistossa) sitte mä muistan vielä, kun lähin sieltä, että kyllä mä nyt uskallan jonnekin.*

Pääosin kuntoutussuunnitelmiin kirjatut työkokeilut olivat toteutuneet. Kuntoutujien mielestä työkokeilut olivat vahvistaneet suunniteltujen alojen olevan heille oikeita.

Työkokeilupaikoissa kuntoutujat oli otettu hyvin vastaan. He olivat saaneet työkavereilta tasavertaista kohtelua, rehellistä suhtautumista ja ymmärrystä, eivätkä he olleet kokeneet vähättelyä. Työkaverit olivat antaneet erilaista tukea ja apua tilanteen niin vaatiesaa. Työkokeilussa työaika määriteltiin yksilöllisesti kuntoutujan tilanteen mukaan. Työkokeilu oli antanut kuntoutujalle rohkeutta lähettää työhakemuksia myöhemmin.

*Työkokeilussa mä lähimmille työkavereille sanoin, että mulla on tämmönen tilanne, että tämän takia mä tuun tänne kokeiluun ja ne kyllä ymmärsi sen äärimmäisen hyvin.*

Haastattelusta tuli ilmi, että työkokeiluvaihtoehdon toteutuminen kariutui kuntoutujan taloudellisiin syihin. Työeläkelaitokselta saadun laskelman mukaisella tuella kuntoutuja ei olisi pystynyt selviytymään työkokeilujasta taloudellisesti. Kuntoutujalle oli jäänyt vaihtoehdoksi kouluttautuminen oppisopimuskoulutuksen kautta, jolloin hänen toimeentulonaan oli työnantajan maksama palkka. Tämä vaikutti osaltaan siihen, että häntä kiinnostanut ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattu vaihtoehto oman alan yliopistotasoisesta jatkokoulutuksesta kariutui tässä vaiheessa.

*Yliopiston tämmönen niin sanottu tutkinto, niin siihen oppisopimuskeskus ei lähe. Se oli vaan ammattitutkinto, ei yliopistotutkinto ja se kaatu siihen sitte se. Se ois ollu semmonen, mikä olisi minua kiinnostanu, mutta se ei onnistanu...*

Toisen kuntoutujan kohdalla kuntoutussuunnitelmaan kirjattua koulutusvaihtoehtoa jouduttiin muuttamaan työeläkelaitoksen kieltäytyttyä kustantamasta kuntoutujalle amk-koulutusta, johon hän oli hakenut ja saanut opiskelupaikan. Tässäkin tapauksessa työeläkelaitos oli ehdottanut mahdollisuutta kouluttautua oppisopimuskoulutuksella.

*Minä ite halusin ... ja minä hain ja minä pääsin sinne (amk-koulutukseen), mutta sitten työeläkevakuutusyhtiö tuli sitte siinä väliin. Se ei ruvennu kustantammaa sitte nii pitkää opiskelua.*

Osalla tutkimukseemme osallistuneista kuntoutujista oppisopimuskoulutus toteutui itse hankitussa oppisopimuspaikassa onnistuneesti. Osalle kuntoutujista oppisopimuskoulutuksen toteutumisessa oli vaikeuksia. Kuntoutujaa kiinnostaville aloille oppisopimuspaikkaa ei löytynyt omalta paikkakunnalta tai kouluttautuminen oppisopimuksella vaatisi myöhemmin oman yrityksen perustamisen, mihin kuntoutuja ei ollut halukas.

*... ei ollu semmosia työpaikkoja, minne ois voinu mennä oppisopimuskellakkaan ... Sitten se, että se ei olisi ... työllistänyt, olisi pitänyt pystyä perustamaan oma yritys ja sitä kautta...*

Lopulta kuntoutuja oli saanut mahdollisuuden oppisopimukseen omassa työssä lisäkoulutuksena työnantajan suunniteltua toimintansa laajentamista. Koulutusta oli suunniteltu verkostoneuvottelussa työnantajan, työterveyshuollon, kuntoutujan sekä kuntoutusyksikön ja työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen palvelun kanssa. Oppisopimuskoulutuksen aikana kuntoutujalle valittiin erikoisammattitutkintoon tähtäävät opinnot yksilöllisesti ja hänen työtehtävänsä keventyivät. Kuntoutujasta oli aluksi tuntunut omassa työssä saatu vaihtoehto hyvältä. Hän oli kokenut saaneensa oppisopimuksen aikana uusia, omassa työssä hyödynnettäviä taitoja. Kuntoutuja koki oppisopimuspaikkojen selvitteilyyn saadun avun työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen palvelun yhdyshenkilöltä paljon antavaksi ja tärkeäksi kuntoutusprosessin aikana.

*(ammatillisen kuntoutuksen palvelun yhdyshenkilön) kans, että ... oli tosi ihana, että se niin paljon touhusi ja kyseli paikkoja, mitä täällä olis paikkoja nii ku mahdollisesti. Sieltä ... se kaikkeen suurin tuki on tullu ....*

Tutkimustuloksistamme nousi esille työnantajan tukemattomuus oppisopimuskoulutuksen aikana ja sen jälkeen kuntoutujan palattua takaisin työhön. Työnantajan kiinnostuksen puute oli aiheuttanut kuntoutujalle motivaation laskua, sillä työnantaja ei ollut osoittanut kiinnostusta opiskelijan sujumisesta.

*Mitä työnantaja, että onko tukenu, onko ollu mukana, onko ollu kiinnostunu, niin se täytyy sanoa, että sitä ei ole ollu ollenkaan, ei yhtä kertaa oo kysytty, että miten sulla koulu mennee, miten sinä voit ja onko kaikki ok tai mitään sinne päinkään...*

Kuntoutussuunnitelmiin tuli prosessin aikana muitakin muutoksia. Haastatteluissa tuli esille, että kuntoutuja oli oma-aloitteisesti tehnyt kuntoutusprosessin aikana lyhytaikaisesti entistä työtään taloudellisen tilanteensa parantamiseksi. Tällöin kuntoutujalle oli vahvistunut, ettei hän pystyisi tekemään entistä työtään ja alan vaihtaminen oli ollut hänelle oikea päätös. Työkokeilun jatkoksi kuntoutussuunnitelmaan yhdeksi toimenpiteeksi kirjattu työhönvalmennus oli jäänyt käytännössä toteutumatta. Kuntoutuja oletti sen jääneen pois työkokeilun jälkeen saadun määräaikaisen työn ja sitä seuranneen sairasloman vuoksi.

Tutkimuksessa tuli esiin, että ammattilaisten antamat suositukset monipuolisen liikunnan lisäämiseen ja liiallisen kipulääkkeiden käytön vähentämiseen koettiin hyväksi. Näiden neuvojen noudattaminen lisäsi kuntoutujien hyvinvointia.

Kaikki tutkimukseemme osallistuneet kuntoutujat tarvitsivat sairautensa takia erikoissairaanhoidon palveluja. Erikoissairaanhoidon henkilökuntaa kuntoutujat luonnehtivat huolehtivaksi, luotettavaksi ja välittäväksi. Yhteydenottomahdollisuus poliklinikalle tarvittaessa nähtiin ensiarvoisen tärkeäksi. Kuntoutujat olivat tyytyväisiä ja onnellisia suhteestaan hoitohenkilökuntaan ja kokivat sen heidän kuntoutustaan tukevaksi.

*Hoitaja niin ihana ihminen, että minä voin soittaa koska vaan, jos mulla jotain kysyttävää tulee tai on joku ongelma. Minä voin hänelle aina soittaa ... hän kyllä ottaa aina kantaa ja ottaa kyllä sillä tavalla, ei vähättele eikä, että ... tarttuu asiaan.*

Haastatteluaineistosta tuli esiin läheisten merkitys. Läheisiltä sai ymmärrystä ja tukea sairauden tuomiin yllättäviin tilanteisiin. Hyvä keskusteluyhteys läheisten kanssa toimi tukiverkkona vaikeina hetkinä. Läheinen osoitti huolenpitonsa kuntoutujalle myös muuten kuin puhumalla, esimerkiksi tuomalla marjoja tai mehua. Lisäksi konkreettisena apuna läheinen oli käyttänyt kuntoutujaa kaupassa tai hoitanut kuntoutujan koiraan tarvittaessa. Kuntoutuja sai lähipiiriin kuuluvalta henkilöltä vertaistukea hänen sairastaessaan samaa sairautta.

*Lapsiltahan aina jotain tukea saa, niin ja ymmärtävät ja silleen ja huolihan niillä on kova ollu välillä, hyvinkin kova huoli, että miten terveys kestää ja miten jaksaa.*

Kuntoutujien kertomuksista tuli esille, että heillä oli hyviä ystäviä, joihin pystyi luottamaan, ja joiden kanssa pystyi juttelemaan kaikesta. Ystävän kanssa voitiin olla yhteydessä päivittäin eri tavoin. Pitkäaikaiset ystävät tiesivät kuntoutujan tilanteen, joten sairautta ei tarvinnut hävetä, vaan siihen voitiin suhtautua huumorilla. Vastavuoroinen apu ystävien kesken koettiin tervehdyttävänä.

Kuntoutuja ilmaisi haastattelussa, että hänellä oli tarve vertaistukeen samaa sairautta sairastavien henkilöiden kanssa. Kuntoutujaa kiinnosti sopeutumisvalmennuskurssi, jos-

ta hän oli joskus kuullut poliklinikkakäynnin yhteydessä. Hän oli epätietoinen sopeutumisvalmennuskurssin aikaisesta taloudellisesta tuesta.

*Mulle tekis kyllä hyvää käydä juttelee semmoste ihmisten kanssa, jotka sairastaa samaa.*

Tutkimuksesta nousi esille kuntoutujan tiedontarve, miten edetä kuntoutustoimenpiteiden loputtua. Tähän kuntoutuja ei ollut saanut vastausta työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen palvelulta eikä kuntoutusyksiköltä. Kuntoutuja koki jääneensä yksin asian kanssa. Kuntoutujalle oli yllätys, ettei hän voinut mennä enää entisenä asiakkaana kuntoutusyksikköön ja että puolen vuoden jälkeen käynnistä tarvitsee uuden lähetteen asiakkuuteen. Toisaalta kuntoutuja sanoi, ettei ollut varma, oliko ollut puhetta asiakassuhteen päättymisajankohdasta.

*Minä olisin silloin tarvinnu jotakin semmosta, et miten nyt, miten edetään, et jäi vähän nii kun silleen ilman tietoa ja vastauksia jäi sitte.*

### **5.3 Työelämätilanne kuntoutusprosessin lopussa**

Tutkimuksemme osallistunut kuntoutuja oli edennyt ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman mukaisesti työelämään. Toiset olivat joko työttömänä työnhakijana tai palanneena entiseen kuormittavaan työhönsä.

Kuntoutujan toiveikkuus vajaakuntoisen palkkatuen avulla työllistymiseen oli muuttunut pettymykseksi, kun hän ei ollut saanut työtä, useista työnhakuyrityksistä huolimatta. Silti hän oli edelleen motivoitunut lähtemään työhön lyhyeksikin ajaksi sairaudestaan huolimatta.

Oppisopimuskoulutuksella omassa työpaikassa kouluttautuneen kuntoutujan työn kevennys ei ollut mahdollista pysyvästi työpaikan pienuuden takia, mikä aiheutti hänelle pettymyksen. Kuntoutuja oli kokenut uudelleenkoulutuksen menneen osittain hukkaan.

*... mutta sitten se pettymys oli kuitenkin, et kun näki, mitä se sitten loppupelleissä onkaan, että piti palata siihen samaan, entiseen, kun koulu loppu.*

Kivun vaikutus työkykyyn ja jaksamiseen mietitytti tutkimukseen osallistuneita. Kuntoutujat tarvitsivat edelleen hoitopalveluita perus- ja erikoissairaanhoidolta pysyäkseen työkykyisenä. Kuntoutujan jaksaminen oli nyt huonompaa kuin oppisopimuksen aikana. Sairauksien nähtiin huonontavan mahdollisuuksia työpaikan vaihtamiseen tai työn saamiseen.

*Jos se ois sillä rytmityksellä jatkunu, niin minä oisin jaksanut paremmin, mutta kun tosiaan se koulutus loppu, niin se loppu siihen ja paluu entiseen piti.*

Kuntoutujat olivat miettineet, että kuntoutusyksikössä prosessin alussa työhön paluun tueksi mietitty osasairauspäiväraha tai osakuntoutustuki voisikin olla heille jatkossa yhtenä vaihtoehtona, vaikka aikaisemmin niitä ei ollut haluttu pitää vaihtoehtoina. Näille kuntoutujille oli suunniteltu jonkinlaista palaveria jatkossa tilanteen kartoittamiseksi. Toinen ajatus yhteispalaverin pitämisestä lähiaikoina oli tullut työterveyshuollosta ja toinen TE-toimistosta. TE-toimiston työntekijän kanssa kuntoutuja teki edelleen tiivistä yhteistyötä.

*... et varmaan ne kysymykset tässä nyt kun katsoo tätä, että miten jaksaa, että varmaan joutuu punnitsemaan kaikkia näitä vaihtoehtoja (eläkeratkaisuja).*



## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa selvitimme, miten Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä vuonna 2009 olleiden kuntoutujien kuntoutusprosessit olivat edenneet heidän kuntoutussuunnitelmiansa mukaisesti kohti työelämää sekä heidän saamaansa tukea ja ohjausta kuntoutusprosessin aikana. Tutkimusaineistosta tehtyjen johtopäätösten perusteella kuntoutujien kuntoutusprosessit eivät olleet edenneet suoraviivaisesti heille kuntoutussuunnitelmiin suunniteltujen kuntoutustoimenpiteiden mukaisesti, vaan kuntoutustoimenpiteisiin oli tullut muutoksia ja poisjäämistä. Lisäksi nousi esille, että työkokeilut ja oppisopimuskoulutukset olivat toteutuessaan kuntoutujia motivoivia ja heidän kuntoutumistaan edistäviä toimenpiteitä. Pääosin kuntoutujat olivat saaneet riittävästi tukea ja ohjausta eri verkostoilta. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteet työllistymisestä, työssä jaksamisesta ja työkyvyn ylläpitämisestä toteutuivat vain yhdellä tutkimukseen osallistuneista kolmesta kuntoutujasta. Kahden kuntoutujan kuntoutuspolkuihin oli suunniteltu jatkoa lähitulevaisuudessa.

Kuntoutustoimenpiteisiin tulevat muutokset voivat johtua yksilöstä, palveluiden tuottajasta tai rahoittajatahosta. Tutkimuksemme tuloksista tulee esiin, että koulutusten suunnittelu on haasteellista. Miten onnistutaan yhdistämään kuntoutujaa kiinnostavien ja hänelle sopivien opiskelupaikkojen suunnittelu rahoittajatahon esimerkiksi työeläkelaitoksen näkökulmaan koulutuksen realistisuudesta? Kuntoutujan olisi hyvä tietää varsinkin korkeampiasteisen koulutuksen toteutumisen epävarmuus jo kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä, jolloin hän voisi varautua miettimään myöhemmin muita mahdollisia vaihtoehtoja, jos hän saa kielteisen kuntoutuspäätöksen rahoittajataholta. Samanlaisia tuloksia nousi esille meidän tutkimustulostemme kanssa Härkäpään, Järvikosken ja Gouldin (2011, 85) tekemästä tutkimuksesta, jossa kuntoutujien koulutustoiveet eivät olleet eläkelaitoksen näkökulmasta tarkoituksenmukaisia tai ne edellyttivät liian pitkää koulutusjaksoa. Kukkosen ym. (2003) mukaan työeläkekuntoutuksena tuettavaan koulutukseen ja sen pituuteen vaikuttavat kuntoutujan ikä, aikaisempi työkokemus ja koulutus sekä soveltuvuus uudelleen koulutukseen ja uuteen alaan. Tuettavan koulutuksen tarkoituksena ei yleensä ole kuntoutujan koulutustason nostaminen, vaikka yksilökohtaisesti näin

voi tapahtua esimerkiksi uudelleen koulutettaessa fyysisesti kevyempiin tehtäviin. (Kukkonen, Mikkola, Siitonen & Vuorinen 2003, 174–175.)

ICF-luokituksen mukaan tarkasteltuna kuntoutujan suorituksiin ja osallistumiseen kuntoutusprosessin aikana vaikuttavat yksilö- ja ympäristötekijät. Tutkimuksestamme nousee esille kuntoutusprosessin etenemiseen vaikuttaneita yksilöstä johtuvia syitä, joita olivat esimerkiksi taloudelliset ja terveydelliset syyt. Ympäristötekijöinä voidaan nostaa esille esimerkiksi oppisopimuskoulutuspaikkaan liittyvät haasteet.

Kuntoutussuunnitelman tavoitteena on saada kuntoutujalle työ tai ammatti, joka kuntoutujan työkyvyn kannalta soveltuu hänelle selvästi paremmin kuin aikaisempi työ ja jota kuntoutuja pystyy tekemään jatkossa terveydellisistä rajoitteistaan huolimatta. (Kukkonen ym. 2003, 223.) Johtopäätöksenä toteamme, ettei työnantajan tarjoama oppisopimuskoulutusmahdollisuus takaa kuntoutujalle kaikissa tilanteissa hänen työkykyensä nähden sopivampaa työtä. Näin ammatillinen kuntoutussuunnitelmaprosessi ei etene kuntoutujan työkykyä vastaavaan työhön eikä työkyvyttömyyden uhka poistu ammatillisen kuntoutuksen tavoitteen mukaisesti. Toiviaisen ym. (2009, 28) tutkimuksesta tuli esille myös, että entiseen työhön tehtävät muutokset ja työssä jatkaminen eivät toteutuneet aina onnistuneesti.

Toiviaisen ym. (2009, 28) tutkimuksessa oli nähtävissä, että vajaakuntoisten henkilöiden oli vaikea työllistyä Kainuussa. Samaan viittaa myös meidän tutkimuksemme vajaakuntoisten työllistymisen vaikeudesta edelleenkin. Yhtenä vaikuttavana tekijänä tähän näemme Kainuun korkean työttömyysasteen, joka oli joulukuun 2012 lopussa 14,8 % koko maan vastaavan luvun ollessa 10,7 % (Kainuun työllisyyskatsaus joulukuun 2012, hakupäivä 21.2.2013).

Kuntoutusprosessin etenemiseen myönteisesti vaikuttavia asioita olivat kuntoutujien omat yhdyshenkilöt eri kuntoutuspalveluissa kuntoutusprosessin aikana. Notkola (2010, (1) 2) toteaaakin, että kuntoutuksen kaikissa prosesseissa kuntoutujalla tulisi olla selkeästi nimetty yhteyshenkilö, joka vastaa kuntoutuksesta ja jolta asiakas voi kysyä tilanteestaan.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että kuntoutujien pystyessä osallistumaan aktiivisesti oman kuntoutuksensa suunnitteluun se näkyi heissä motivaation kasvuna omaan kuntoutumiseensa. Koukkari (2010, 205) tutkiessaan kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta tuo tutkimuksessaan esille, että yksi kuntoutumista edistävä tekijä on itse määritellyt tavoitteet. Tavoitteellinen kuntoutuminen onnistuu, kun kuntoutuja on aktiivinen ja motivoitunut. Kuntoutuksessa puhutaan valtaistumisesta (empowerment). Järvikosken ja Härkäpään (2011, 50–51, 143, 146) mukaan valtaistumisella ymmärretään kuntoutusprosessissa kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksien, itsemääräämisen, osallisuuden ja hallinnan kokemusten vahvistumista. Kuntoutuksessa valtaistuminen mahdollistuu, kun kuntoutujalla on aito mahdollisuus osallistua oman kuntoutusprosessinsa suunnitteluun ja toteutukseen.

Toiviaisen ym. (2009, 29) tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutajat toivoivat tiiviimpää ohjausta ja henkistä tukea esimerkiksi kuntoutustutkimuksen jälkeen. Omassa tutkimuksessamme kuntoutujien kertomuksista nousi esille erilaisia tuloksia. Kuntoutajat olivat kokeneet saaneensa riittävästi tukea ja ohjausta kuntoutuksen eri ammattilaisilta kuntoutusprosessin aikana. Johtopäätöksiä voimme todeta, että kuntoutajat olivat saaneet viralliselta verkostolta ohjaukseen oleellisesti liittyvää aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Ainoastaan ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden loputtua kuntoutuja olisi tarvinnut ohjausta siihen, miten pitäisi edetä jatkossa. Samaan viittaa myös Vakuutuskuntoutus VKK ry:n vuonna 2011 suorittama ammatillisen kuntoutuksen jälkeistä työllistymistä kartoittava tutkimus, josta ilmeni, että ammatillisen kuntoutuksen päätösvaiheessa kuntoutajat tarvitsivat enemmän tukea (Alhonen 2012, 64).

Nikkasen tutkimuksessa (2006, 90) tuli esiin työelämälähtöisesti alkaneen kuntoutusprosessin laajeneminen monelle elämän osa-alueelle, kuten liikkumiseen ja harrastamiseen, mikä näkyi meidänkin tutkimuksessamme. Johtopäätöksenä toteamme, että tutkimuksemme on yhtenevä Järvikosken ja Härkäpään (2011, 87–89) tutkimukseen, jonka mukaan kiinteät sosiaaliset suhteet voivat lisätä ihmisen hyvinvointia, onnellisuutta sekä turvallisuuden ja yhteenkuuluvuudentunnetta. Lisäksi sosiaaliset verkostot ovat tukena erilaisissa stressitilanteissa.

Johtopäätöksenä meidän tutkimuksessa työnantajan tukemattomuus kuntoutusprosessin aikana tuli esille samalla tavoin kuin Härkäpään ym. (2011, 85) tutkimuksessa, jossa

kuntoutuksessa olleista ainoastaan pienehkö osa koki saaneensa työpaikaltaan tukea kuntoutusprosessinsa aikana.

Tutkimus antoi viitteitä, etteivät suunnitelmat kaikkien kohdalla olleet täysin realistisia, koska kuntoutujilla esiintyi epäilyksiä omasta työkyvystään kuntoutusprosessin lopussa. Toisaalta voi olla, että kuntoutujien käsitykset omasta työkyvystään eivät olleet täysin realistisia silloin, kun kuntoutustoimenpiteitä oli suunniteltu.

Kuntoutusprosessin etenemiseksi ja jatkuvuuden turvaamiseksi tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota seuraaviin asioihin:

- Työnantajien, palveluntuottajien, -tilaajien ynnä muiden tahojen kanssa olisi tarpeellista kehittää yhteistyötä kuntoutusprosessin lopussa kuntoutujan työhönsijoittumisvaiheessa, jotta työhönsijoittuminen onnistuisi, eikä se jäisi liikaa kuntoutujan ja työnantajan varaan.
- Eri ammatillisen kuntoutuksen palveluorganisaatioiden välillä olisi hyvä olla koordinoija, joka varmistaisi kuntoutujalle suunniteltujen kuntoutustoimenpiteiden etenemisen pidemmällä aikavälillä eri kuntoutuksen jatkopalveluissa.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen. Sen tavoitteena oli tuottaa kokemukseräistä tietoa, jota Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikkö voi hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Aiheemme idea syntyi kuntoutusyksikön tarpeesta täydentää heidän vuonna 2009 kuntoutussuunnitelmien toteutumisesta tehtyä tutkimustaan myöhemmin toteutettavalla kuntoutujanäkökulman tuovalla laadullisella tutkimuksella. Aiheen valintaan vaikutti myös oma kiinnostuksemme selvittää, miten kuntoutujille suunnitellut kuntoutustoimenpiteet yleensä ottaen toteutuvat käytännössä.

Toteutimme narratiivisen tutkimuksemme aineistonkeruun avoimena haastatteluna. Koimme, että avoin haastattelu toi hyvin esiin kuntoutujien näkökulman. Haastattelut toteutuivat hyvässä ilmapiirissä ja olimme yllättyneitä, kuinka avoimesti kuntoutajat kertoivat kokemuksistaan. Narratiivisuus toi meille esille kuntoutujan kuntoutusprosessin etenemisen tarinan muodossa.

Haastatteluaineiston luokittelimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineiston analyysin tekeminen vei paljon aikaa ja koimme sen vaikeaksi. Erityisesti analyysissä koimme vaikeaksi tuen ja ohjauksen erottelun erilliseksi asiaksi kuntoutusprosessin etenemisestä, joten vaihdoimme alun perin toisena tutkimustehtävänä olleen tehtävän ensimmäisen tutkimustehtävän osatehtäväksi ja analysoimme aineiston yhtenä kokonaisuutena. Opettajien ohjaus auttoi meitä myös ymmärtämään, millä tavalla voimme alkaa analysoimaan aineistoa pelkistetyistä ilmauksista. Analyysiä tehdessämme jouduimme palaamaan alkuperäisilmaisuihin asti monta kertaa. Analyysin tekemisessä haasteellista oli aineiston peilaaminen kuntoutussuunnitelmiin kirjattuihin toimenpiteisiin ja samalla kuntoutujien kokemusten huomioiminen saadusta tuesta ja ohjauksesta.

Narratiivinen tutkimusote voi auttaa tuomaan uusia ja tarpeellisia näkökulmia kuntoutuksen tuloksiin ja vaikutuksiin (Valkonen 2007, hakupäivä 8.2.2013). Kuntoutujan elämänlaatu voi olla parantunut, vaikka suunniteltu tavoite, esimerkiksi työllistyminen, ei olisikaan toteutunut. Tämä asia tuli tarinallisuuden myötä esille meidänkin tutkimuksemme. Vaikka kuntoutustoimenpiteet eivät johtaneet työllistymiseen tai työtehtävi-

en muutokseen omalle työkyvyllä sopivammaksi, niin kuntoutujien tarinoista tuli esille heidän elämänlaatunsa muuttuneen paremmaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut selvityshenkilön selvittämään osatyökykyisten työllistymisen esteitä. Hänen mukaansa ei ole tehty perimmiltään valintaa halutaanko osatyökykyisille etsiä kestäviä tapoja heidän työllistymisekseen vai siirtää työmarkkinoilta pois. Selvityshenkilön mukaan osatyökykyisten markkinoille saamiseksi toimenpiteet ovat irrallisia, prosessit katkeilevia, yhteys työelämään puutteellista, vastuusuhteet epäselviä ja toimeentulossa piilee loukkuja. (Kaikki mukaan. Osatyökykyiset työmarkkinoilla 2011, hakupäivä 21.2.2013.) Pohtiessamme opinnäytetyömme tuloksia näitä samoja ongelmia huomasimme myös haastateltaviemme kuntoutujien kuntoutusprosesseissa.

Me pohdimme niiden kuntoutujien tilannetta, joiden ammatillinen kuntoutus ei ollut edennyt suunnitellulla tavalla työelämään. Heillä oli monenlaista osaamista ja halu edelleen päästä työhön, jota he kykenisivät tekemään ja joka toisi heidän elämäänsä säännöllisyyttä. Motivaatio ei ollut hiipunut merkittävästi vastoinkäymisistä huolimatta. Myönteisenä asiana havaitsimme, että molemmille kuntoutujille oli suunniteltu lähiaikoina yhteispalaveria. Toivottavasti haastateltaviemme ja heidän kaltaistensa henkilöiden tilanteeseen tulee parannusta muun muassa seuraavassa kappaleessa esiteltävän uuden toimintakonseptin myötä.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteen mukaan suurimpia esteitä osatyökykyisten työllistymiseen ovat ennakkoluulot, joita on niin työnantajilla kuin työtovereilla. Ikään-tyvän yhteiskunnan haasteena on, miten estettäisiin työkyvyn alenemisista johtuvat työmarkkinoilta poistumiset. Sosiaali- ja terveysministeriön uutena toimintakonseptina on tarjota räätälöityjä palveluja osatyökykyisille. Laaja ja kirjava keinovalikoima osatyökykyisten työllistämiseksi tai työssä jaksamiseksi on yksi järjestelmän ongelma. Nämä kokonaisuudet toimivat toisistaan erillään, eikä ole olemassa asiantuntevaa tahoa, joka takaisi räätälöidyn, oikea-aikaisen ja saumattoman palveluketjun osatyökykyisille. Tärkeää konseptissa on vastuun määrittely: vastuutahot prosessin käytännön hoitamisesta ja onnistuneesta lopputuloksesta. Toimintakonseptissa TE-toimiston ja työnantajan nimeämä työkykykoordinaattori räätälöi eri keinoista, palveluista, etuuksista ja koulutuksesta henkilökohtaisen ja toimivan kokonaisuuden yhdessä osatyökykyisen kanssa.

(Osatyökykyiset mukaan työelämään – Uusi toimintakonsepti käyttöön 2013, hakupäivä 21.2.2013.)

## 7.1 Luotettavuus

Laadulliselle tutkimukselle annetaan puitteet jo tutkimuksellisessa viitekehyksessä, joka ohjaa tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön ja luonteeseen. Luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan sitä, onko tutkimus ilmiön mukaista. Tutkimuksessa pitää kyetä erottamaan tutkija tutkimuskohteesta siten, että tutkijan omat oletukset ja toimenpiteet tutkimuksen aikana eivät vaikuta tutkimuskohteen ominaisuuksiin ja tutkimustuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija tekee omat ratkaisunsa tiedonhankintaa ja tulkintaa myöten vilpittömästi ja totuutta tavoitellen. Tutkijan pitää reflektoida omaa subjektiivisuuttaan ollessaan vuorovaikutussuhteessa tutkimuskohteen kanssa. (Aaltio & Puusa 2011, 153–154.) Teimme tutkimusta vilpittömästi ja totuutta tavoitellen. Esiymmärryksemme muodostui lukemastamme teoriasta sekä aiemmista tiedoistamme ja kokemuksestamme. Haastattelua ennen perehdyimme kuntoutujien ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmiin siltä varalta, että jos kuntoutujat eivät muistaisi kaikkia heille suunniteltuja kuntoutustoimenpiteitä. Jo haastatteluun valmistautuessamme ja tutkimuksen edessä tiedostimme sen, että emme antaisi ennako-oletusten vaikuttaa tutkimusprosessiin sekä pyrimme, ettei meille muodostuisi ennako-oletuksia kuntoutujista.

Narratiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan korostaa haastateltavien kanssa vietettyä aikaa, tutkijan ja tutkittavien välisiä suhteita tai tutkittavien äänen kuulamista. Tutkimuksessa on otettava huomioon haastattelutilanne kokonaisuudessaan. (Aaltio ym. 2011, 163.) Toteutimme esihaastattelun ennen varsinaista haastattelua, mikä antoi meille kokemusta ja varmuutta sekä haastattelutilaisuuteen että nauhurin käyttöön. Haastatteluihin, jotka toteutimme rauhallisessa ja neutraalissa paikassa, varasimme riittävästi aikaa, mikä antoi haastateltaville mahdollisuuden kiireettömään tarinoiden kertomiseen. Tämä mahdollisti tutkimuksen osalta runsaamman ja syvällisemmän aineiston. Avoimesta haastattelusta kerroimme tarkemmin luvussa 4.4 Aineiston hankinta. Nikkasen (2006, 33) tavoin voimme todeta, ettei narratiivinen tutkimuksemme pyri objektiiviseen tai yleistettävään tietoon, vaan kuntoutujien subjektiiviseen tietoon. Heiltä kuullut tarinat perustuivat heidän henkilökohtaisiin, tiettyyn kontekstiin liittyneisiin kokemuksiinsa.

Luotettavuuden kannalta tutkimusprosessin esiintuominen luo uskottavuutta, koska oletetaan, että prosessin kuvaus tekee tutkimuksessa tapahtuneen suuntautumisen ja aineiston analysointia koskevat painotukset lukijalle ymmärrettävämmäksi. Hyvin viimeistely tutkimusraportointi on luotettavuuden kannalta keskeinen osa-alue. Tutkijan tehtävä on hahmottaa johdonmukainen käsitys omista tulkinnoista ja niistä perusteista, joiden pohjalta hän on näihin tulkintoihin päätenyt. (Kiviniemi 2010, 82–83.) Analyysissä on pyrittävä totuudenmukaisuuteen ja uskottavaan tulkintaan sekä perusteltava tehtyjä ratkaisuja. Analyysimenetelmät on esitettävä huolellisesti. Analyysin etenemisen vaiheet on tallennettava niin, että eri vaiheissa tehtyjä ratkaisuja on mahdollista arvioida myöhemmin. (Puusa & Kuittinen 2011, 172.)

Olemme molemmat osallistuneet yhdessä tutkimuksen eri vaiheiden tekemiseen. Opinäytetyön tekemisen yhdessä koimme hyvänä, koska tällöin pystyimme varmistumaan tulkintojen oikeellisuudesta keskustelemalla toisen kanssa. Tutkimuksen eri vaiheet pyrimme tuomaan raportissa esille yksityiskohtaisesti, jolloin lukija ymmärtää tutkimuksessa tehdyt eri tulkinnat ja ratkaisut. Tutkimuksen eri vaiheet keräsimme tekemistämme muistiinpanoista. Liitimme haastateltavien suoria lainauksia tutkimusraporttiin, mikä auttaa lukijaa ymmärtämään tutkimuksessa tehtyjä tulkintoja ja johtopäätöksiä. Käytimme tutkimukseen mahdollisimman tuoreita ja alkuperäisiä lähteitä, mikä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta.

## **7.2 Eettisyys**

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimuksenteossa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija on rehellinen, huolellinen ja tarkkaavainen tutkimustyössään, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Eettisesti toimiva tutkija soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Tutkimuksemme lähtökohtana oli rehellisyys. Teimme tutkimuksen kaikki eri vaiheet niin huolellisesti ja tarkkaavaisesti kuin vain osasimme.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Toisin sanoen kunnioitetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta itse päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen tekijän on mietittävä, miten tutkimukseen osallistuvien henkilöiden



suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan. Tutkimukseen osallistuvan henkilön tulee tietää kaikki tärkeät näkökohdat siitä, mitä tulee tapahtumaan tai mitä saattaa tapahtua tutkimuksen kuluessa ja hänen tulee olla kykenevä ymmärtämään nämä tärkeät näkökohdat. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tutkimuksemme eettisyys näkyy monella tavalla. Kunnioitamme tutkimukseen osallistuvien kuntoutujien ihmisarvoa. Kuntoutujien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi. Tutkimukseen osallistuminen oli kuntoutujille vapaaehtoista. Haastateltaville annoimme tietoa tutkimuksen tekemisestä, sen tavoitteista ja menetelmistä sekä aiheesta niin suullisesti kuin kirjallisesti informointilomakkeella. Näin he pystyivät palauttamaan mieliin oman kuntoutusprosessinsa etenemisen ennen haastattelua, kun he saivat aikaa paneutua asiaan. Haastattelun alussa kysyimme vielä haastateltavilta, että haluavatko he meidän kertovan vielä jotain tutkimuksen toteuttamiseen liittyvää. Näin toimien varmistimme, että haastateltavat tiesivät ja ymmärsivät tutkimuksesta kaiken heidän tarvitsemansa tiedon. Haastatteluaineisto, nauhoitetut haastattelut sekä suostumuslomakkeet hävitämme opinnäytetyön valmistuttua. Siihen asti säilytämme niitä asianmukaisesti lukitussa paikassa.

### **7.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimusaiheet**

Nyt tekemämme opinnäytetyö on meille molemmille ensimmäinen. Käytimme tämän tekemiseen paljon aikaa. Teimme tutkimuksemme ”hyvässä hengessä”, vaikka kahden henkilön aikataulujen yhteensovittaminen ja melkein kahden sadan kilometrin välimatka loi omat haasteensa tämän tutkimuksen tekemiseen. Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt ammatillista osaamistamme. Kuntoutujan näkökulmasta tarkastelevaa narratiivista tutkimusta tarvitaan yhä enemmän eri asiakasryhmistä ja eri kuntoutusmuodoista. Tarinallisuutta hyödynnettäneen tulevaisuudessa yhä enemmän työyhteisöjen kehittämiseen ja työhyvinvointiin liittyvässä tutkimuksessa. (Karjalainen ym. 2004, 189.) Narratiivisen tutkimusotteen myötä tuli kuntoutuksen ohjaajan asiakastyöhön arvokasta osaamista ymmärtää ja hyödyntää kuntoutujien tarinoita heidän kuntoutumisensa suunnitteluun. Kuntoutujien tarinat tuottivat meille tietoa siitä, mitä kuntoutuksessa tapahtuu ja mitkä tapahtumat olivat heidän näkökulmasta merkityksellisiä kuntoutusprosessin etenemisessä. Olemme saaneet kokemusta kuunnella kuntoutujaa ja nähdä asioita kun-

toutujan silmin. Kuntoutuksen asiakastyöosaamisemme lisääntyi tämän myötä ja osaamme jatkossa ottaa paremmin huomioon kuntoutujat ainutlaatuisina yksilöinä.

Tutkimuksestamme saimme tietoa kuntoutujien ammatillisten kuntoutussuunnitelmien toteutumisesta sekä kuntoutujien saamasta kuntoutusprosessin aikaisesta tuesta ja ohjauksesta, mitä voimme hyödyntää myöhemmin omassa työelämässämme. Tutkimuksemme tuotti meille myös tietoa työelämään suuntautuneen kuntoutuksen palvelunjärjestäjistä, -tuottajista ja heidän yhteistyöstään, kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta, mahdollisista kuntoutuksen aikaisista ongelmista ja siitä, miten kuntoutujien ääni oli huomioitu heidän kuntoutusprosessinsa aikana ja kuntoutussuunnitelmissa eri tahoilla.

Tutkimuksemme tuloksia voisi jatkossa syventää tutkimalla työnantajien kokemuksia vajaakuntoisen henkilön työhön sijoittumisesta. Toisena mahdollisena jatkotutkimusaiheena voisi olla kuntoutuksen ammattilaisten kokemukset kuntoutuksen eri organisaatioiden välisestä yhteistyöstä.

## LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 153–166.

Alhonen, J. 2012. Kantaako kuntoutus? Työllistyminen ammatillisen kuntoutuksen jälkeen. *Kuntoutus* 35 (1), 58–64.

Apua työllistymiseen ja koulutuksen hakemiseen 2013. Työ- ja elinkeinotoimisto. Hakupäivä 25.1.2013 [http://www.mol.fi/mol/fi/03\\_koulutus\\_ura/04\\_ammattillinen\\_k](http://www.mol.fi/mol/fi/03_koulutus_ura/04_ammattillinen_k).

Eskola, J & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola, (toim.) & R. Valli, (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus, 26–44.

Heikkinen, H.L.T. 2010. Narratiivinen tutkimus –todellisuus kertomuksena. Teoksessa J. Aaltola (toim.) & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloitettavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 143–159.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Härkäpää, K., Järvikoski, A. & Gould, R. 2011. Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Esimerkkinä työeläkekuntoutus. Teoksessa (toim.) A. Järvikoski, J. Lindh & A. Suikkanen Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 73–88.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini: sosiaaliturvan mahdollisuudet. 1–3. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2011. Turvaverkko vai trampoliini: sosiaaliturvan mahdollisuudet. 6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. 1–4. painos. Helsinki: WSOY.

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

Kaikki mukaan! 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Osatyökykyiset työmarkkinoilla. Selvityksiä 2011:5. Hakupäivä 21.2.2013 [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1552539](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1552539).

Kainuun työllisyyskatsaus joulukuu 2012. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2013. Hakupäivä 21.2.2013 <http://www.ely-keskus.fi/fi/tiedotepalvelu/2012/Documents/Kainuun%20ELY/Joulu%2012.pdf>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2004. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola (toim.) & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.

Kohonen, E. 2011. Narratiivisuus – vähän hyödynnetty lähestymistapa kauppatieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaa-

jat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 196–197.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Acta Universitatis Lapponiensis 179. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Kukkonen, S., Mikkola, J., Siitonen, T. & Vuorinen, M. 2003. Kuntoutus ja vakuutus. Työtapaturmat, liikennevahingot ja työeläkekuntoutus. Helsinki: Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus Oy.

Kuntoutusohjaaja 2012. Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. Hakupäivä 20.8.2012 <http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjaus>.

Kuntoutustutkimus 2012. Kela. Hakupäivä 10.2.2012 [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/7C54A8BFC32332E1C22577E6004A9BAF/\\$file/StandardiKuntoutustutkimus.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/7C54A8BFC32332E1C22577E6004A9BAF/$file/StandardiKuntoutustutkimus.pdf).

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. 8. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leinonen, T., Sirniö, O., Lahelma, E. & Martikainen, P. 2011. Eriarvoisesti työkyvyttömyyseläkkeelle? Teoksessa P. Pietikäinen (toim.) Työstä, joustaa ja jaksaa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 30–44.

Lindh, J. 2007a. Ammatillisten kuntoutussuunnitelmien toteutuminen. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 58/2007 (toim.) K. Hinkka & A. Järvikoski. Kuntoutus ja elämäntila. Kuntoutuksen tutkimusseminaari 9.5.2007. Hakupäivä 15.5.2012 [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3436/Selosteita58\\_netti.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3436/Selosteita58_netti.pdf?sequence=2), 17.

Lindh, J. 2007b. Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. *Kuntoutus* 30 (4), 5–6.

Lindh, J. 2007c. Työhön kuntoutuksen kehittäminen ja arviointi. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Mikkonen, K. 2012. Ammatillisen kuntoutusohjaajan työnkuvasta Kainuun keskussairaalan kuntoutustutkimusyksikössä. Näkökulmia kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjauksen kehittämishanke 2011–2012. Hakupäivä 17.1.2013  
[http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/kuntoutus/invalidil\\_nakokulmia\\_kuntoutusohjaukseen\\_artikkelikokoelma.pdf](http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/kuntoutus/invalidil_nakokulmia_kuntoutusohjaukseen_artikkelikokoelma.pdf).

Nikkanen, P. 2006. Oon vahvempi kuin ennen. Pitkään työelämässä olleiden kuntoutumistarinat. *Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 70*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Notkola, V. 2010. Kuntoutus tukemaan työuria ja työelämässä pysymistä. *Kuntoutus* 33 (1), 1–3.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.

Osatyökykyiset mukaan työelämään – Uusi toimintakonsepti käyttöön 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Osatyökykyiset työelämään hanke. Tiedote 32/2013. Hakupäivä 21.2.2013 <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1850912#fi>.

Peavy, R. V. & Auvinen, P. (suom.) 1999. *Sosiodynaaminen ohjaus. konstruktivistinen näkökulma 21. vuosisadan ohjaustyöhön*. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.

Perttinä, P. 2006. Koulutusohjelmakohtaiset pätevyudet. Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 27.1.2013  
[http://www.jamk.fi/instancedata/prime\\_product\\_intranet/jamk/embeds/wwwstructure/30186\\_SRE\\_OPS2011\\_hyvaksytyy.pdf](http://www.jamk.fi/instancedata/prime_product_intranet/jamk/embeds/wwwstructure/30186_SRE_OPS2011_hyvaksytyy.pdf).

Puusa, A. & Kuittinen, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikysymyksistä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 167–180.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Julkaistu ensimmäisen kerran 1983. Helsinki: Yliopistopaino.

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Suoyrjö, H. 2010. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kela.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 7.2.2013  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Toiviainen, T., Sjöblom, T. & Koskela, M. 2009. Työhön, koulutukseen vai eläkkeelle – toteutuvatko kuntoutussuunnitelmat? Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikön kuntoutustutkimus- ja työkykyarviotoiminnan vaikuttavuus selvitys.

Toiviainen, T., kuntoutussuunnittelija, Kainuun Maakunta -kuntayhtymä. Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikkö. 2011. Keskustelu sekä kuntoutustutkimus ja työkyvyn arviointi prosessi -aineisto 8.6.2011. Tekijän hallussa.

Tulevaisuus katsaus 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Hakupäivä 10.2.2013  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12410.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12410.pdf).

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työkykytalo 2010. Työterveyslaitos. Ikävoimaa työhön. Hakupäivä 23.1.2013  
[http://www.ttl.fi/fi/tyoura/ikavoimaa\\_tyohon/Sivut/tyokykytalo.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoura/ikavoimaa_tyohon/Sivut/tyokykytalo.aspx).

Valkonen, J. 2002. Kuntoutus, tarinat ja soveltava sosiaalipsykologia. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Valkonen, J. 2007. Narratiivisuus kuntoutuksen tutkimuksessa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 58/2007 (toim.) K. Hinkka & A. Järvikoski. Kuntoutus ja elämänlaatu. Kuntoutuksen tutkimusseminaari 9.5.2007. Hakupäivä 8.2.2013  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3436/Selosteita58\\_netti.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3436/Selosteita58_netti.pdf?sequence=2), 17.

Valtioneuvoston selonteko Kuntoutusselonteko 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 4.12.2012  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>.

Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki; International Met-help, 152–163.

Välimäki, K. 2011. Kuntoutus osaksi palvelurakennemuutosta. Kuntoutus 34 (4), 3–4.



## **LIITTEET**

Liite 1: Tutkimuslupa yhteistyökumppanilta

Liite 2: Informointikirje haastateltaville

Liite 3: Suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen

Liite 4: Suostumus asiakastietoihin tutustumiseen



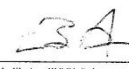

Kainuun maakunta -kuntayhtymä  
Sosiaali- ja terveystoimi

TUTKIMUKSEN HALLINNOLLINEN LUPA

1/1

Laatimispvm: 20.6.2012

Laatija(t):  
Heikkinen, Helena

<b>TUTKIJA</b>	
Nimi <u>ANU HAVANA, AINO RAUTAINEN</u>	Puhelin _____
Kotiosoite _____ <u>00000</u>	<u>KAJAANI</u>
Postinro ja -paikka _____	
Mihin tutkimuksen hallinnollinen lupa lähetetään? <u>AINO RAUTAINEN</u>	
<b>TUTKIMUSTA KOSKEVAT TIEDOT</b>	
Tutkimuksen nimi <u>AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN KAUKA TYÖELÄMÄÄN. (KUNTOUTUKSEN OHJAUS JA SUUNNITTELU, OPINNÄYTTEÖ, OAMK)</u>	
Tutkimuksen toimeksiantaja / rahoittaja <u>KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ, KAINUUN KESKUSSAIRAALA, KUNTOU- TUSYKSIKÖ</u>	
Tutkimuksesta vastaava henkilö ja tutkimuspaikka (nimi, tutkinto, erikoistumisalat, yhteystiedot) <u>AINO RAUTAINEN, KUNTOUTUKSEN OHJAAJA OPISKELEJA TELLERUS TOIVAINEN, KUNTOU- TUSYKSIKÖN SUUNNITTELIJA ANU HAVANA, KUNTOUTUKSEN OHJAAJA OPISKELEJA SUUNNITTELIJA</u>	
<b>Tutkimuksen hallinnollinen lupa</b>	Suostun tässä ilmoitetun tutkimustyön suorittamiseen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä johtamani tulosalueen/ vastuualueen / tulosyksikön mahdollisuuksien puitteissa. Mikäli kysymyksessä on kuntayhtymän / tulosalueiden/vastuualueiden yhteistyöprojekti, tarvitaan kaikkien ao. tahojen esimiesten allekirjoitus. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä lausuntohakemuksen allekirjoittavat hallintoyliääkäri ja tutkimukseen osallistuvien tulosalueiden/ vastuualueiden esimiehet sekä tulosyksikön päällikkö.
Päiväys: <u>20.6.12</u>	Päiväys: _____
	
Hallintoyliääkäri Kainuun maakunta -kuntayhtymä Nimen selvennys <u>SA ATONEN</u>	Tulosalueen/ vastuualueen esimies Nimen selvennys _____ arvo/ammatti _____
Päiväys: _____	Päiväys: _____
Tulosalueen/ vastuualueen esimies Nimen selvennys _____ arvo/ammatti _____	Tulosyksikön päällikkö Nimen selvennys  arvo/ammatti <u>ANTERO KÄRKI KUNT. TUL.</u>

Tyhjennä lomake

Tulosta lomake

Osoite  
Sotkamontie 13, B-rivitalo  
87140 KAJAANI

Puhelin  
(08) 615 61 / vaihde  
Telefax  
(08) 6156 2005

Y-tunnus  
1905652-2

Pankki  
OKO 500001-2227474

Sähköpostiosoite  
nimi.sukunimi@kainuu.fi

internet  
www.kainuu.fi

Hyvä vastaanottaja!

Olemme kaksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ohjaaja opiskelijaa ja olemme tekemässä opinnäytetyötä, johon toivoisimme Teidän osallistuvan. Opinnäytetyömme työnimi on ”**Ammatillisen kuntoutuksen kautta työelämään**” ja sen tarkoituksena on kuvailla **Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä olleiden kuntoutujien kokemuksia heidän kuntoutussuunnitelmiansa toteutumisesta kohti työelämää sekä heidän saamastaan tuesta ja ohjauksesta kuntoutusprosessin aikana.**

Tutkimuksemme kohdistuu vuonna 2009 kuntoutusyksikössä käyneisiin 40–55-vuotiaisiin kuntoutujiin, joille on laadittu suunnitelma ammatilliseen kuntoutukseen liittyen. Aineistonkeruumenetelmänä on avoin haastattelu, jonka toteutamme joko valintanne mukaan kotonanne tai muussa sopimassamme paikassa. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin tunti. Haastatteluaineiston tallentamiseen käytämme nauhuria. Ennen haastattelua pyydämme saada tutustua Teille kuntoutusyksikössä laadittuun ammatilliseen kuntoutukseen liittyvään suunnitelmaan. Tätä varten laitamme suostumuslomakkeet varsinaiseen tutkimukseen osallistumisen lisäksi myös asiakastietoihin tutustumiseen kuntoutusyksikön tietojärjestelmän kuntoutus-lehdiltä. Molempia lomakkeita laitamme kahdet, joista toiset jäävät Teille itselle ja toiset pyydämme palauttamaan mukana seuraavalla palautuskuorella meille.

Opinnäytetyön tekemiseen olemme saaneet luvan Kainuun maakunta -kuntayhtymältä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä osallistumasta siihen syytä ilmoittamatta. Antamanne tiedot käsittelemme luottamuksellisesti eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys tule julki missään vaiheessa. Haastatteluaineistot sekä suostumuslomakkeet hävitämme heti tutkimuksen valmistuttua.

Mikäli Teillä on tutkimuksesta jotain kysyttävää, ottakaa yhteyttä alla oleviin yhteystietoihin. Sydämellinen kiitos Teille avustanne jo etukäteen.

Ystävällisin terveisin

Anu Havana

p. xxx xxx xxxx

e-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Aino Rautiainen

p. xxx xxx xxxx

e-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

## Suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen

LIITE 3

Oulun seudun ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ohjaaja opiskelijoiden opinnäytetyö  
”Ammatillisen kuntoutuksen kautta työelämään”

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa liittyen opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta. Minulla on ollut myös mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Suostun siihen, että minua haastatellaan liittyen kuntoutussuunnitelmien toteutumiseen kohti työelämää sekä tuesta ja ohjauksesta kuntoutusprosessin aikana. Annan luvan opinnäytetyötä tekeville kuntoutuksen ohjaaja opiskelijoille tutustua ammatilliseen kuntoutukseen liittyvään suunnitelmaani kuntoutusyksikön tietojärjestelmässä (kuntoutus-lehdet).

Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------	---------------------------------

**Kuntoutusyksikössä alkaen vuonna 2009 ammatilliseen kuntoutukseen liittyvät asiakirjat  
(kuntoutus-lehdet)**

<b>Paikka ja aika</b>		
<b>Asiakkaan nimi</b>		<b>Henkilötunnus</b>
<b>Allekirjoitus</b>	<hr/>	