

## Kyselylomake kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyden seurantaan Kelan järjestämässä kuntoutuksessa

KAARI-lomakkeen soveltuvuus Kelan järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen, lasten ja nuorten perhekuntoutukseen, avoterapioihin sekä kuntoutuspsykoterapiaan

Maarit Karhula, TKI-asiantuntija, TtM, tt

Mikkelin ammattikorkeakoulu,

maarit.karhula@gmail.com

Anna-Liisa Salminen, johtava tutkija, PhD, tt

dosentti

Kelan tutkimusosasto

etunimi.sukunimi@kela.fi

## Sisälllys

Tiivistelmä.....	3
<b>1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Tutkimuksen toteutuminen .....</b>	<b>5</b>
2.1 Kuntoutujien rekrytointi .....	6
2.2 Kyselyn soveltuvuuden arviointi.....	7
2.3 Kyselyn erottelevuuden arviointi ja vertailu kuntoutujaryhmittäin .....	7
2.4 Haastatteluihin osallistuneet ja kyselyihin vastanneet kuntoutujat.....	8
<b>3 Tulokset .....</b>	<b>9</b>
3.1 Kyselyn soveltuvuuden arviointi.....	9
3.2 Kyselyn erottelevuus ja asiakaslähtöisyyden toteutuminen .....	10
<b>4 Pohdinta.....</b>	<b>12</b>
<b>Lähteet.....</b>	<b>13</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>14</b>
<b>Liite 1. Kokeiltu perhekuntoutuksen KAARI-kyselylomake .....</b>	<b>14</b>
<b>Liite 2. Kokeiltu avoterapian ja kuntoutuspsykoterapia KAARI-kyselylomake.....</b>	<b>15</b>

## Tiivistelmä

Hyvä kuntoutuskäytäntö vaatii toteutuakseen kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa kuntoutujan ja ammattilaisten yhteistyötä. Asiakslähtöinen työskentely on hyvien kuntoutuskäytäntöjen perusta. Asiakslähtöisyys toteutuu kuntoutuksessa dynaamisena prosessina.

Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida aiemmin kehitetyn Kuntoutuksen asiakslähtöisyyden arviointi (KAARI) – lomakkeen soveltuvuutta Kelan järjestämässä ammatillisessa kuntoutuksessa, lasten ja nuorten perhekuntoutuksessa, avoterapioissa sekä kuntoutuspsykoterapiassa. Soveltuvuuden arvioimiseksi haastateltiin 43 kuntoutujaa ja kyselyyn vastasi 138 kuntoutujaa. Kokeiluissa saatiin tietoa kysymysten sisällöllisestä ymmärrettävyydestä, lomakkeiden käytettävyydestä ja käytäntöön siirtämisestä. Lisäksi kartoitettiin soveltuvuuden arviointiin osallistuneiden kuntoutujien näkemyksiä asiakslähtöisyyden toteutumisesta kuntoutusprosessin aikana.

Toteutettu soveltuvuuden arviointi osoitti, että kehitettyä KAARI-lomaketta voidaan käyttää eri kuntoutujaryhmien näkemysten esille saamiseksi. Kysymykset asiakslähtöisyyden toteutumisesta ovat yleisiä ja erimuotoisten Kelan järjestämien kuntoutuspalveluiden arviointiin soveltuvia.

## 1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Laki Kelan kuntoutuksesta edellyttää, että kuntoutuksen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista. Kelan vaikeavammaisten lääkinällisten kuntoutuspalvelujen kehittämishankkeessa (VAKE-hanke) on tutkittu ja kuvattu keskeisiä hyvän kuntoutuskäytännön piirteitä (Paltamaa ym. 2010). Lähtökohtana kuntoutuksessa on kuntoutujan yksilölliset kuntoutustarpeet, elämäntilanne ja hänen omat tavoitteensa. Kuntouttajien on toimittava asiakaslähtöisesti, perhekeskeisesti sekä yhteistyössä ja tietoa välittäen kuntoutujan, hänen lähipiirinsä sekä verkostoon kuuluvien ammattilaisten kanssa. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea kuntoutujan arjen toimintaa ja kuntoutumista edistäviä toimintatapoja arjessa.

Hyvien kuntoutuskäytäntöjen toteutuminen ja kehittyminen vaativat tuekseen jatkuvaa seuranta- ja seuranta- hankkeen, jossa kehitettiin vuosina 2013-2014 kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä arvioiva (KAARI) sähköisesti täytettävä kyselylomake. Kokeiluihin osallistui 12 laitospuolisen kuntoutuksen palveluntuottajaa. Kyselyihin vastasi yhteensä 595 kuntoutujaa kolmesta eri kuntoutujaryhmästä, Tules-kurssilaiset, mielenterveyskurssilaiset ja vaikeavammaisten yksilöllisille kuntoutusjaksoille osallistuvat kuntoutajat. (Karhula & Salminen 2014, Karhula ym. 2015).

Kehittämistyötä jatkettiin vuonna 2015 toteutetulla jatkotutkimuksella, jossa arvioitiin KAARI-kyselyn soveltuvuutta Kelan järjestämässä ammatillisessa kuntoutuksessa, lasten ja nuorten perhekuntoutuksessa, vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen avoterapioissa sekä ja kuntoutuspsykoterapiassa

Tutkimuksen seurantaan ja arviointiin osallistuivat yhteistyössä tutkijoiden (vastuututkija Maarit Karhula ja tutkimuksen vastuuhenkilö Anna-Liisa Salminen) ja projektin vastuuhenkilön (Riikka Peltonen) kanssa Kelan terveysosaston kuntoutusryhmästä Seija Sukula, Hanna Pakkala, Veli-Matti Vaden, Marjaana Pajunen ja Eija Lehtinen sekä Kelan terveysosaston lääkiriryhmästä Tiina Suomela-Markkanen ja Tanja Laukkala. Lomakkeen siirtämisestä sähköiseen muotoon vastasi Kelan tutkimusosastolta Vesa-Pekka Juutilainen. Tilastollisia analyysejä konsultoi Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta Timo Törmäkangas.

Kyselyn kehittämisprosessi ja sen lähtökohdat on kuvattu tarkemmin hankkeen raportissa (Karhula & Salminen 2014.)Tässä raportissa keskitytään kuvaamaan jatkohankkeen tulokset KAARI-kyselyn soveltuvuuden arvioinnista. Lisäksi raportissa kuvataan kuntoutujien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta.

## 2 Tutkimuksen toteutuminen

Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin kyselyn soveltuvuuden arviointi ammatillisessa kuntoutuksessa sekä lasten ja nuorten perhekuntoutuksessa. Toisessa vaiheessa arvioitiin kyselyn soveltuvuutta vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen avoterapioissa ja kuntoutuspsykoterapiassa. Hankkeen toteuttamiselle saatiin Kelan tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto.

KAARI-kysely muodostuu 19 kysymyksestä:

1. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö laati yhteistyössä kanssani yksilölliset tavoitteet kuntoutusjaksolleni.
2. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö laati yhteistyössä kanssani kuntoutusjaksoni suunnitelman.
3. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö kävi kanssani läpi syitä siihen, miksi edistyin tai en edistynyt yksilöllisissä kuntoutumistavoitteissani
4. Keskustelimme kuntoutuslaitoksen henkilöstön kanssa siitä, miten voin omalla toiminnallani vaikuttaa tavoitteideni saavuttamiseen.
5. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö kannusti minua ottamaan vastuuta kuntoutumisestani.
6. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö auttoi minua huomaamaan, että voin toteuttaa kuntoutusta omatoimisesti.
7. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö motivoi minua toteuttamaan kuntoutusta omatoimisesti.
8. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö tuki minua ilmaisemaan omia mielipiteitäni kuntoutumisestani.
9. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö otti huomioon aikaisemmat tietoni ja kokemukseni antaessaan minulle kuntoutumiseeni liittyvää tietoa.
10. Kuntoutuslaitoksen henkilöstön antama tieto oli hyödyllistä kuntoutumiseni kannalta.
11. Kun tarvitsin tietoa kuntoutuslaitoksen henkilöstöltä, sain ottaa heihin vapaasti yhteyttä.
12. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö kohteli minua tasavertaisena.
13. henkilöstö kuunteli minua tarkasti ja kärsivällisesti.
14. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö rohkaisi minua keskustelemaan kuntoutukseen, sairauteeni, tai toimintakykyyni liittyvistä kokemuksista.
15. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö loi ilmapiirin, jossa sain vapautuneesti keskustella sairauteeni ja/tai toimintarajoitteisiini liittyvistä huolen ja pelon aiheista.
16. Kuntoutuksen sisältö vastasi tarpeitani ja tavoitteitani.
17. Kuntoutukseeni osallistui henkilöstö, jonka osaaminen vastasi tarpeitani.
18. Kuntoutusjakson ajoitus vastasi tarpeitani.
19. Suunnittelimme kuntoutusjakson aikana, mistä saan tukea kuntoutumiseeni jakson päätyttyä (esim. terveyskeskuksesta, sairaalasta, työterveyshuollosta, oppilashuoltoryhmästä, sosiaalitoimesta, TE-keskuksesta).

Kysymykset 1-15 (aiemman kehittämishankkeen aikana modifioitu DEPS-lomake) muodostavat kokonaisuuden, joka jakaantuu neljään ulottuvuuteen (taulukko 1). Kunkin ulottuvuuden keskiarvo lasketaan ulottuvuuteen kuuluvista kysymyksistä, joihin on vastattu vaihtoehdolla 1-5.

**Taulukko 1.** Kysymysten 1-15 muodostamat ulottuvuudet ja kysymysten jakaantuminen ulottuvuuksiin.

Ulottuvuudet	Kysymykset
F1. Vastavuoroinen osallistuminen	1, 2, 3, 4
F2. Tietoisuuden lisääminen	5, 6, 7, 8
F3. Tarpeellisen tiedon tarjoaminen	9, 10, 11
F4. Avoin kommunikaatio	12, 13, 14, 15
Kokonaisnäkemys asiakaslähtöisyyden toteutumisesta	Kaikki kysymykset 1-15

Kysymyksiä 16-19 tarkastellaan yksittäisinä kysymyksinä.

Kyselylomakkeesta muokattiin soveltuvat versiot 1) perhekuntoutukseen ja 2) avoterapioihin sekä kuntoutuspsykoterapiaan. Muokkaukset koskivat sanamuotoja ja ilmaisuja. Perhekuntoutuksen lomakkeessa suurimmat muutokset liittyivät siihen, että kysymyksissä huomioitiin se, että vastaajana oli lapsen vanhempi ja vastaus koski sekä vanhempia että kuntoutukseen osallistuvaa lasta. Esimerkiksi kysymys 1. ”Kuntoutuslaitoksen henkilöstö laati yhteistyössä kansani yksilölliset tavoitteet kuntoutusjaksolleni” muutettiin muotoon ”Kuntoutuslaitoksen henkilöstö laati yhteistyössä minun ja mahdollisuuksien mukaan lapseni kanssa yksilölliset tavoitteet lapseni kuntoutusjaksolle”. Liitteenä 1 on perhekuntoutusta koskeva lomake. Avoterapiaa ja kuntoutuspsykoterapiaa koskeviin kyselyihin muokattiin vastaavasti kysymysmuotoja niin, että ”kuntoutuslaitoksen henkilöstö” sijaa käytettiin ilmaisua ”terapeutti”. Liitteenä 2 on avoterapiaa ja kuntoutuspsykoterapiaa koskeva lomake. Ammatillisen kuntoutuksen lomakkeeseen ei tehty muutoksia.

## 2.1 Kuntoutujien rekrytointi

Tutkimuksessa kerättiin kahdenlaista aineistoa: 1) haastatteluaineistoa soveltuvuuden arvioimiseksi ja 2) kyselyaineistoa kysymysten erottelevuuden ja asiakaslähtöisyyden toteutumisen arvioimiseksi. Yhteistyökumppaneiksi tiedonkeruuseen rekrytoitiin ammatillisen kuntoutuksen, lasten ja nuorten perhekuntoutuksen, avoterapioiden ja kuntoutuspsykoterapian palveluntuottajia. Palveluntuottajat rekrytoivat edelleen kuntoutujia osallistumaan haastatteluihin ja kyselyihin. Mahdollisuuksien mukaan lähestyttiin niitä palveluntuottajia, jotka jo aiemmin osallistuivat kyselylomakkeen kehittämisprosessiin. Toisena perusteena palveluntuottajien rekrytoinnissa oli maantieteellinen sijainti, jotta haastattelumatkakustannukset pysyisivät kohtuullisina. Ammatillisen kuntoutuksen ja perhekuntoutuksessa rekrytoinnissa ensisijaisesti lähestyttiin niitä palveluntuottajia, joiden kurssimuotoiset kuntoutusjaksot ovat täyttyneet. Rekrytointi toteutettiin haastatteluihin osallistuvien kuntoutujien tavoittamiseksi niin, että palveluntuottajille lähetettiin sähköpostitse yhteistyöpyyntö ja tämän jälkeen oltiin puhelimitse yhteyksissä palveluntuottajaan. Yhteistyöhön lupautuneille palveluntuottajille lähetettiin rekrytointia kuvaava diaesitys sekä tiedotekirjeet 1.haastatteluun osallistuville kuntoutujille ja 2. kyselyyn osallistuville kuntoutujille.

Rekrytointi vaati useita kontaktinottoja sähköpostitse ja puhelimitse sekä huomattavan paljon aikaa, koska eri kuntoutusmuotojen toteuttamisesta vastaavat eri palveluntuottajat. Kunkin neljän kuntoutujaryhmän osalta lähestyttiin ensin henkilökohtaisella puhelinsoitolla keskimäärin kymmentä palveluntuottajaa. Ammatillisen kuntoutuksen osalta haasteeksi nousi se, että ammatillinen kuntoutuspalvelus on uusi, vuoden 2015 alussa alkanut kuntoutusmuoto ja kuntoutuksen päätösvaiheessa olevia kuntoutujia oli rajoitetusti. Toisaalta haastatteluja oli mahdollista sopia yhdelle käynnille useita palvelun ryhmämuotoisuuden vuoksi. Myös perhekuntoutuksessa haastatteluja oli mahdollista sopia useita samalle käynnille. Avoterapioissa yhtenä haasteena oli se, että terapeuteilla ei ollut asiakkainaan loppuvuoden aikana kuntoutusta päättäviä asiakkaita tai asiakkailta oli merkittäviä kognitiivisia ja kommunikaatioon liittyviä haasteita,

jotka olivat esteenä kyselyyn vastaamiseen ja haastatteluun osallistumiseen (etenkin musiikki- ja puheterapian asiakkaat). Kuntoutuspsykoterapiaa tuottaa suuri määrä palveluntuottajia, joista suuri osa tuottaa psykoterapiapalveluita osa-aikaisesti ja näin ollen heillä on pieni määrä asiakkaita. Osa psykoterapeuteista ilmoitti, että kysely ja/tai haastattelu kuormittaisi liikaa heidän asiakkaitaan.

Kuntoutujia, joiden toivottiin vastaavan ainoastaan kyselyyn, rekrytoitiin lisäksi lähettämällä sähköpostitse rekrytointipyyntöä laajemmin palveluntuottajille. Avoterapioita toteuttavia terapeutteja tavoiteltiin myös sähköpostilistojen kautta mm. toinet ja SANTTU ry (toimintaterapeutit), SANFY ry (fyioterapeutit) ja Suomen musiikkiterapiayhdistys.

Kaiken kaikkiaan palveluntuottajat suhtautuivat yhteistyöpyyntöön pääasiassa myönteisesti. Osa joutui kieltäytymään osallistumasta mm. laitoksen sisäisten tilanteiden vuoksi. Osalla ei ollut kuntoutusjaksonsa päättövaiheessa olevia kuntoutujia. Toisaalta osa osallistui kuntoutujien rekrytointiprosessiin aktiivisesti ja haastatteluajkojen sopiminen oli sujuvaa. Ainoastaan sähköpostitse lähestyminen tuotti melko vähän kyselyihin vastaajia.

## 2.2 Kyselyn soveltuvuuden arviointi

Soveltuvuuden arviointi toteutettiin samalla tavoin kuin kyselyn kehittämisprosessin ensimmäinen kokeilu, käyttäen kognitiivista haastattelua (Godenhjelm 2002). Palveluntuottajan edustaja jakoi kuntoutujille tiedotekirjeen ja kysyi alustavan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä sopi haastatteluajan tutkija Maarit Karhulan kanssa. Avoterapia-asiakkaista muutama kuntoutuja oli yhteydessä suoraan ajan sopimiseksi. Haastattelun aluksi Karhula esitteli tutkimuksen kuntoutujalle ja pyysi tietoisesta suostumuksesta kuntoutujalta. Tämän jälkeen kuntoutuja vastasi kyselyyn itsenäisesti tai tarvittavan avun turvin. Kyselyn linkki oli Kelan sivuilla kuten aiemmassa kehittämissuunnitelmassa ja kyselyn vastaukset kertyivät Kelan tietokantaan, josta Vesa-Pekka Juutilainen toimitti ne sähköisessä muodossa (excel- ja spss-muodoissa) Karhulalle. Kyselyyn vastaamisen jälkeen Karhula haastatteli kuntoutujan kognitiivisen haastattelun menetelmällä. Haastattelun teemat olivat 1) kysymysten, käytettyjen termien ja käsitteiden sekä vastausvaihtoehtojen ymmärrettävyys, 2) kysymysten tarkoituksenmukaisuus sekä 3) kysymyksiin vastaamisen koettu raskaus ja ponnistelun määrä. Kyselyyn vastaaminen ja haastattelu ovat kestävä yhteensä noin 30-45 minuuttia. Haastatteluaineisto siirrettiin analyysikehikkoon ja tulokset on kuvattu teemoittain.

Palveluntuottajat antoivat puhelinkeskusteluissa ja tapaamisissa tärkeää tietoa kyselyn soveltuvuudesta. Nämä keskusteluissa esille nousseet asiat kirjattiin päiväkirjaan ja on tuotu esille tässä raportissa.

## 2.3 Kyselyn erottelevuuden arviointi ja vertailu kuntoutujaryhmittäin

Asiakaslähtöisyyden toteutumista (kys 1-15) sekä kuntoutujien näkemyksiä kuntoutuksen sisällön vastaamisesta tarpeisiin, kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta ja henkilöstön ammattitaidosta arvioitiin kuntoutujaryhmittäin kyselyn osa-alueiden keskiarvojen ja keskihajontojen avulla. Ryhmien välisten erojen tarkastelussa käytettiin varianssianalyysiä ja mikäli eroja ryhmien välillä ilmeni, tarkasteltiin Tukeyn testin avulla, minkä ryhmien välillä erot olivat tilastollisesti merkitseviä.

## 2.4 Haastatteluihin osallistuneet ja kyselyihin vastanneet kuntoutujat

Aineistoa kertyi riittävästi kyselyn soveltuvuuden arvioimiseksi kaikista kuntoutujaryhmistä. Kuntoutujien haastatteluiden lisäksi palveluntuottajat toivat kyselyn soveltuvuuden arviointiin tärkeää tietoa ja näkökulmia rekrytointipuhelinkeskusteluissa ja tapaamisissa. Taulukossa 2. on kuvattu kertynyt aineisto. Kyselyn erottelevuuden ja asiakaslähtöisyyden tarkasteluun tavoiteltiin suurempaa joukkoa vastaajia kuin mitä vastaajia kertyi.

**Taulukko 2.** Haastatteluihin osallistuneiden ja kyselyihin vastanneiden määrät.

Kuntoutujaryhmä	Haastatteluihin osallistuneet	Kyselyihin vastaajat
<b>Ammatilliseen kuntoutukseen osallistuvat kuntoutujat</b>	<b>18</b>	<b>36</b>
ammattilliset kurssit	11	22
ammattillinen kuntoutusselvitys	7	14
<b>Perhekuntoutukseen osallistuvat perheet</b>	<b>13</b>	<b>33</b>
kuntoutuskurssit/sova-kurssit	7	16
yksilöllinen, moniammatillinen kuntoutusjakso	6	17
<b>Vaikeavammaisten lääkinällisenä kuntoutuksena avoterapioita saavat kuntoutujat</b>	<b>9</b>	<b>36</b>
fysioterapia	3	18
toimintaterapia	2	12
puheterapia	3	4
musiikkiterapia	1	1
muu		1
<b>Kuntoutuspsykoterapiaa saavat kuntoutujat</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
<b>Yhteensä (min-max)</b>	<b>43</b>	<b>138</b>



## 3 Tulokset

### 3.1 Kyselyn soveltuvuuden arviointi

Suurin osa haastatteluihin osallistuneista kuntoutujista tai perhekuntoutukseen osallistuneista vanhemmista pitivät kyselyn kysymyksiä ja vastausvaihtoja ymmärrettävinä sekä kysymyksiä olennaisina ja tarkoituksenmukaisina. Pieni osa vastaajista piti kyselyyn vastaamista jokseenkin tai hieman raskaana muun muassa keskittymisvaikeuden tai kommunikaatiovaikeuden vuoksi. Kaikista kuntoutujaryhmistä haastatteluihin osallistuneet toivat esille parannusehdotuksia kysymysten muotoiluun sähköisessä ympäristössä. Parannusehdotuksia, joita useat vastaajat toivat esille, olivat:

- 1) Yhdellä sivulla tulisi olla enintään viisi kysymystä, jolloin vastausvaihtoehdot ovat koko ajan näkyvissä.
- 2) Kysymyksiä tulisi muotoilla niin, että oleellinen asia tulee esille paremmin. Esimerkiksi samoilla sanoilla alkavia väittämiä voisi kyselyn sähköisessä muodossa yksinkertaistaa ja vähentää toistoa.
- 3) Vastausvaihtoehdot hahmottuisivat helpommin, jos vaihtoehdot olisi ilmaistu vasemmalta oikealle ”täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä”, eikä päinvastoin.
- 4) Vastausvaihtoehdojen kohdalla voisi olla näkyvissä myös numerot. Tällöin olisi helpompi hahmottaa vastaukset ja helpottaisi etenkin silloin, kun käytössä on puhetulkki tai vastaaja ei itse käytä hiirtä.
- 5) ”Ei koske minua” vastaus voisi olla eri värisellä taustalla tai muutoin selkeämmin erotettuna, jotta erottuisi muista vastausvaihtoehdoista. Haastatteluissa nousi myös esille, että saatteessa voisi olla ohje ”Ei koske minua” –vastaukseen esimerkiksi seuraavalla tavalla: *Pyri vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Mikäli jokin kysymys ei mielestäsi liity kuntoutukseesi, voit valita vastausvaihtoehdon ”Ei koske minua”.*
- 6) Kysymykseen avun tarpeesta kyselyyn vastatessa tulee lisätä kohta ”tulkin kanssa”, mikä tuli esille, kun maahanmuuttajataustaisella kuntoutujalla oli haastattelussa ja kyselyyn vastatessa tulkki käytössä.
- 7) Kyselyyn voisi lisätä sivunumeroinnin, jolloin vastaaja näkisi, kuinka paljon kysymyksiä on jäljellä.

Kyselyyn ehdotettiin lisäksi mahdollisuutta vapaaseen kommentointiin. Perhekuntoutuksen kyselyyn ehdotettiin lisäksi sisarusten rooliin liittyviä kysymyksiä. Lapsen tai nuoren mielipiteiden huomiointi vastauksissa herätti pohdintaa vanhemmissa. Kyselyn saatteeseen voisikin lisätä ohjeen lapsen tai nuoren osallistumisesta kyselyyn vastaamisessa. Esimerkiksi: *15-vuotta täyttäneen lapsen toivotaan vastaavan mahdollisuuksien mukaan kysymyksiin yhdessä vanhempien kanssa.*

Avoterapeuteista etenkin puheterapeutit ja musiikkiterapeutit toivat esille, että monet heidän asiakkaistaan eivät kykene itse vastaamaan kyselyyn. Pohdintaan nousi, voisiko kyselystä kehittää myös sellaisen version, jossa vastaajana olisi avoterapiaa saavan läheinen tai avoterapiaa saavan lapsen vanhempi.

Kaikissa kuntoutujaryhmissä vastaamiseen kului aikaa keskimäärin alle 10 minuuttia (taulukko 3). Suurinta vaihtelua oli avoterapiaa saavien kuntoutujien vastaamiseen kuluneessa ajassa ja heillä myös useimmin oli käytössään apua vastaamiseen esimerkiksi hiiren käyttämiseen. Perhekuntoutukseen osallistuneista vanhemmista osa täytti kyselyn yhdessä neuvotellen, mikä on lisännyt kyselyyn vastaamiseen käytettyä aikaa.

**Taulukko 3.** Vastaamiseen kulunut aika kuntoutujaryhmittäin.

	KA	Min – Max (min)
Ammatillinen kuntoutus (n=57)	5	2 – 13
Perhekuntoutus (n=33)	7	2 – 26
Avoterapiat (n=36)	8	1 – 44
Kuntoutuspsykoterapia (n=12)	4	2– 8

Kyselyllä saatava tieto nähtiin tarpeellisenä ja tärkeänä. Huolta kuntoutujissa herätti se tuleeko tieto käyttöön ja hyödynnetäänkö sitä.

### 3.2 Kyselyn erottelevuus ja asiakaslähtöisyyden toteutuminen

Taulukossa 4 on kuvattu kysymyskokonaisuuden 1-15 ja niiden muodostamien neljän osa-alueen keskiarvot ja hajonnat sekä kaikkien vastaajien osalta että ryhmittäin. Ryhmien välisiä eroja on tarkasteltu varianssianalyysin avulla.

Osa-alueen Avoin kommunikaatio (sisältäen mm. tasavertainen kohtelu ja kuunteleminen) keskiarvot olivat kaikkien vastaajaryhmien osalta parhaimmat. Osa-alueet Tietoisuuden lisääminen (sisältäen mm. omatoimiseen kuntoutukseen tukeminen ja motivointi) ja Vastavuoroinen osallistuminen (sisältäen mm. tavoitteiden ja suunnitelmien laatiminen sekä tavoitteissa etenemisen analysointi) keskiarvot jäivät hieman heikommiksi. Kaikkien vastausten keskiarvoja tarkasteltaessa tilastollisesti merkitsevää eroa on ammatilliseen kuntoutukseen ja avoterapiaan osallistuneiden kuntoutujien vastauksissa. Osa-alueittain tarkasteltuna ryhmien välillä oli eroa osa-alueella tarpeellisen tiedon tarjoaminen. Tämän osa-alueen ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneet kuntoutujat arvioivat tilastollisesti merkitsevästi toteutuneen hieman heikommin kuin perhekuntoutukseen tai avoterapiaan osallistuneet kuntoutujat. (Taulukko 4.)

**Taulukko 4.** Kysymysten 1-15 keskiarvot, keskihajonnat ja varianssianalyysin p-arvot ryhmien välisille eroille osa-alueittain.

	Kaikki (n = 136)	1=Amm (n = 57)	2=Perhe (n = 33)	3=Avoter (n = 34)	4=Psyker (n = 12)	
Osa-alueet	KA (Ha)	KA (Ha)	KA (Ha)	KA (Ha)	KA (Ha)	p-arvo
Vastavuoroinen osallistuminen	1.61 (0.70)	1.68 (0.67)	1.77 (0.85)	1.38 (0.54)	1.48 (0.61)	0.091
Tietoisuuden lisääminen	1.71 (0.82)	1.85 (0.83)	1.86 (0.95)	1.43 (0.68)	1.38 (0.49)	<b>0.032</b>
Tarpeellisen tiedon tarjoaminen	1.54 (0.61)	1.76 <sup>2,3</sup> (0.68)	1.39 <sup>1</sup> (0.46)	1.35 <sup>1</sup> (0.57)	1.42 (0.49)	<b>0.004</b>
Avoin kommunikaatio	1.39 (0.60)	1.55 (0.71)	1.27 (0.35)	1.32 (0.60)	1.16 (0.29)	0.045
Koko kysely	1.56 (0.58)	1,71 <sup>3</sup> (0.61)	1.59 (0.57)	1.38 <sup>1</sup> (0.53)	1.35 (0.40)	0.031

Yläindeksi viittaa merkitsevään ryhmäeroon riskitasolla 0.05 (Tukey HSD)  
vastausskaala: 1=täysin samaa mieltä, 5=täysin eri mieltä

Taulukossa 5 on kuvattu kuntoutujien näkemykset kuntoutuksen sisällön vastaamisesta tarpeisiin, henkilöstön ammattitaidosta, kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta sekä jatkotuentarpeen suunnittelusta. Kuntoutujaryhmien vastausten erojen tarkastelu osoittaa, että ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneet kuntoutujat suhtautuvat tilastollisesti merkitsevästi varauksellisemmin kuin avoterapiaa saaneet kuntoutujat siihen, että Kuntoutuksen sisältö vastasi tarpeisiin ja tavoitteisiin. Muutoin vastauksissa ei ollut eroa kuntoutujaryhmittäin (Taulukko 5).

**Taulukko 5.** Keskiarvot, keskihajonnat ja varianssianalyysin p-arvot ryhmien välisille eroille näkemyksissä tarpeisiin vastaamisesta, henkilöstön osaamisesta, kuntoutuksen ajoituksesta ja jatkosuunnitelmista.

	Kaikki	1=Amm	2=Perhe	3=Avoter	4=Psyker	
	KA (Ha) n	KA (Ha) n	KA (Ha) n	KA (Ha) n	KA (Ha) n	p-arvo
Kuntoutuksen sisältö vastasi tarpeitani ja tavoitteitani	1.75 (0.97) n=134	2.04 <sup>2</sup> (0.98) n=55	1.88 (1.08) n=33	1.30 <sup>1</sup> (0.76) n=34	1.42 (0.51) n=12	0.002
Kuntoutukseeni osallistui henkilöstö, jonka osaaminen vastasi tarpeitani.	1.51 (0.78) n=130	1.69 (0.79) n=55	1.41 (0.71) n=32	1.34 (0.87) n=32	1.36 (0.50) n=11	0.146
Kuntoutusjakson/terapiajakson ajoitus vastasi tarpeitani.	1.50 (0.81) n=133	1.67 (0.91) n=56	1.33 (0.69) n=33	1.36 (0.65) n=33	1.45 (0.93) n=11	0.131
Suunnittelimme kuntoutusjakson/terapiajakson aikana, mistä saan tukea kuntoutumiseeni jakson päätyttyä	1.96 (1.14) n=114	1.85 (1.00) n=52	2.03 (1.26) n=32	1.95 (1.36) n=20	2.40 (0.97) n=10	0.548

Yläindeksi viittaa merkitsevään ryhmäeroon riskitasolla 0.05 (Tukey HSD)

vastauskaala: 1=täysin samaa mieltä, 5=täysin eri mieltä

Kuntoutujien vastauksissa oli hajontaa näkemyksissä siinä, olivatko kuntoutuja ja palveluntuottaja/terapeutti suunnitelleet, mistä kuntoutuja saisi tukea kuntoutumiseen jakson päätyttyä (esim. terveyskeskus, sairaala, työterveyshuolto, oppilashuoltoryhmä, sosiaalitoimi, TE-keskus). Jatkosuunnitelmien laadintaa koskevan kysymyksen keskiarvot olivat myös heikoimmat ja tähän kysymykseen oli jätetty vastaamatta eniten.

## 4 Pohdinta

KAARI-kyselyn soveltuvuuden arvioinnin haastatteluosuuteen osallistui yhteensä 43 kuntoutujaa ja kyselyyn vastasi 138 kuntoutujaa. Aineistoa kertyi riittävästi kyselyn soveltuvuuden tarkasteluun ja johtopäätösten tekemiseen. Suurempi joukko kyselyyn vastaajia olisi vahvistanut kyselyn erottelevuuden tarkastelua ja asiakaslähtöisyyden kuvaamista. Kuitenkin jo tälläkin vastaajajoukolla nousee esille tilastollisesti merkitseviä eroja kyselyn osa-alueiden sekä kuntoutujaryhmien vastauksissa, mikä tukee sitä, että kysymyksillä saadaan esille erottelevaa tietoa.

KAARI-kyselylomakkeen soveltuvuutta on nyt arvioitu seitsemään erilaiseen kuntoutusmuotoon osallistuneiden kuntoutujien vastausten perusteella:

- 8) Vaikeavammaisten yksilölliset laitoskuntoutusjaksot
- 9) Mielen terveystoimet
- 10) TULES-kurssit
- 11) Ammatillinen kuntoutus
- 12) Lasten ja nuorten perhekuntoutus
- 13) Avoterapiat
- 14) Kuntoutuspsykoterapia

Perhekuntoutuksen osalta vastaajina olivat kuntoutukseen osallistuneen lapsen vanhemmat. Näiden arviointien perusteella 19 kysymyksen kokonaisuus vaikuttaa toimivalta erilaisissa kuntoutusmuodoissa.

Tässä vaiheessa näyttäisi siltä, että kyselyssä esille nostetut teemat ja niitä koskevat kysymykset asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ovat yleisiä, erimuotoisten Kelan järjestämien kuntoutuspalveluiden arviointiin soveltuvia.

Kuntoutajat toivat esille, että kysymysten aihe-alueet ovat olennaisia ja on tärkeää, että heidän mielipiteitään kuntoutuksen asiakaslähtöisyydestä kysytään. Myös palveluntuottajat pitivät kysymyksiä olennaisina ja tärkeinä. Kyselyn yhdeksi merkitykseksi voikin nähdä myös sen, että se voi ohjata palveluntuottajia seuraamaan omia työtapojaan ja niiden asiakaslähtöisyyttä. Esimerkiksi kysymykseen ”Kuntoutuslaitoksen henkilöstö/terapeutti kävi kanssani läpi syitä siihen, miksi edistyin tai en edistynyt yksilöllisissä kuntoutumistavoitteissani” vastatessaan useampi kuntoutuja kommentoi, että hän ei osaa vastata, koska kuntoutusta on vielä jäljellä päivä/pari päivää tai avokuntoutuksessa kerta/muutama kerta ja ei ole vielä käyty läpi tavoitteiden saavuttamista. Kuitenkin tavoitteiden tulisi ohjata koko kuntoutusprosessia ja etenemistä tulisi seurata koko prosessin ajan. Toisaalta useampi palveluntuottaja kertoi, että kysely sisältää aiheita, jotka heillä itsellään on mielessä kuntoutusprosessin aikana, mutta samalla he pohtivat, että ehkä niitä ei ole tuotu kuntoutujalle näkyviksi tarvittavalla tavalla ja aiheita voisi ottaa enemmän keskusteluun kuntoutujan kanssa. Kysely voikin ohjata palveluntuottajia tietoisempiin, asiakaslähtöisempiin työtapoihin kun asiakaslähtöisyys konkretisoituu.

## Lähteet

Godenhjelm P. 2002. Kognitiiviset haastattelut. Teoksessa A. Ahola, P. Godenhjelm & M. Lehtinen (toim.). Kysymisen taito. Surveylaboratorio lomaketutkimusten kehittämisessä. Tilastokeskus. Katsauksia 2002/2.

Karhula M, Peltonen R, Suomela-Markkanen T & Salminen A-L. 2015. Kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden seurantamenetelmän (KAARI) kehittäminen. Kuntoutus 2, 33 - 41.

Karhula M & Salminen A-L. 2014. Kyselylomake kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyden seurantaan Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. PDF-dokumentti. [http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Loppuraportti\\_HKK-kysely\\_03102014.pdf/55c2b0f0-697d-4307-9a9c-971d03266f74](http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Loppuraportti_HKK-kysely_03102014.pdf/55c2b0f0-697d-4307-9a9c-971d03266f74) Päivitetty 2014. Luettu 15.12.2015.

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I. (toim). 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 35-36.

Streiner DL & Norman GF. 2006 third ed. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. Oxford University Press.

## Liitteet

### Liite 1. Kokeiltu perhekuntoutuksen KAARI-kyselylomake

Tämän kyselyn tarkoitus on selvittää kokemuksiasi päättyvästä kuntoutusjaksosta. Kuntoutusjaksolla tarkoitetaan tässä kyselyssä kuntoutuskurssia tai yksilökuntoutusta. Varaa kyselyn täyttämiseen noin 10 minuuttia aikaa.

#### Taustatiedot

1. Kuntoutukseen osallistuneen lapseni syntymävuosi
2. Kuntoutukseen osallistuneen lapseni sukupuoli
3. Kuntoutuslaitos
4. Kuntoutus, johon osallistuit (alasetoalikko)

(Vastaamiseen kulunut aika, tallentuu automaattisesti)

Seuraaviin kysymyksiin vastaamalla voit kertoa kokemuksistasi kuntoutuslaitoksen henkilöstöstä **päättyvän kuntoutusjakson ajalta**. Jos osallistuit kaksi- tai kolmeosaiselle kuntoutusjaksolle, mieti vastatessasi kokonaisuutta eli ota huomioon myös aiemmat kuntoutusjaksoon sisältyneet osat sekä näiden väliajat.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla kunkin väittämän kohdalla vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten kuntoutusjakson aikaisia kokemuksiasi.

#### Kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyden arviointi

1. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö laati yhteistyössä minun ja mahdollisuuksien mukaan lapseni kanssa yksilölliset tavoitteet lapseni kuntoutusjaksolle.
2. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö laati yhteistyössä minun ja mahdollisuuksien mukaan lapseni kanssa kuntoutusjakson suunnitelman.
3. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö kävi kanssani läpi syitä siihen, miksi lapseni edistyi tai ei edistynyt yksilöllisissä kuntoutumistavoitteissaan.
4. Keskustelimme kuntoutuslaitoksen henkilöstön kanssa siitä, miten voin omalla toiminnallani vaikuttaa lapseni tavoitteiden saavuttamiseen.
5. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö kannusti minua ottamaan vastuuta lapseni kuntoutumisesta.
6. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö auttoi minua huomaamaan, että voin toteuttaa lapseni kuntoutusta omatoimisesti.
7. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö motivoi minua toteuttamaan lapseni kuntoutusta omatoimisesti.
8. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö tuki minua ilmaisemaan omia mielipiteitäni lapseni kuntoutumisesta.
9. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö otti huomioon aikaisemmat tietoni ja kokemukseni antaessaan minulle lapseni kuntoutumiseen liittyvää tietoa.
10. Kuntoutuslaitoksen henkilöstön antama tieto oli hyödyllistä lapseni kuntoutumisen kannalta.
11. Kun tarvitsin tietoa kuntoutuslaitoksen henkilöstöltä, sain ottaa heihin vapaasti yhteyttä.
12. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö kohteli sekä minua että lastani tasavertaisena.
13. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö kuunteli minua tarkasti ja kärsivällisesti.
14. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö rohkaisi minua keskustelemaan lapseni kuntoutukseen, sairauteen, tai toimintakykyyn liittyvistä kokemuksista.
15. Kuntoutuslaitoksen henkilöstö loi ilmapiirin, jossa sain vapautuneesti keskustella lapseni sairauteen ja/tai toimintarajoitteisiin liittyvistä huolen ja pelon aiheista.
16. Kuntoutuksen sisältö vastasi lapseni tarpeita ja tavoitteita.
17. Kuntoutukseeni osallistui henkilöstö, jonka osaaminen vastasi lapseni tarpeita.
18. Kuntoutusjakson ajoitus vastasi lapseni tarpeita.
19. Suunnittelimme kuntoutusjakson aikana, mistä saan tukea lapseni kuntoutumiseen jakson päätyttyä (esim. terveyskeskuksesta, sairaalasta, päivähoidosta, oppilashuoltoryhmästä, sosiaalitoimesta).

## Liite 2. Kokeiltu avoterapian ja kuntoutuspsykoterapia KAARI-kyselylomake

Tämän kyselyn tarkoitus on selvittää kokemuksiasi päättyvästä avoterapia- tai kuntoutuspsykoterapiajaksosta. Avoterapia- tai kuntoutuspsykoterapiajaksolla tarkoitetaan tässä kyselyssä päättyvän kuntoutuspäätöksen mukaista terapiajaksoa. Varaa kyselyn täyttämiseen noin 10 minuuttia aikaa.

### Taustatiedot

5. Syntymävuosi
6. Sukupuoli
7. palveluntuottaja
8. Kuntoutus, johon osallistuit

Seuraaviin kysymyksiin vastaamalla voit kertoa kokemuksistasi terapeutista **päättyvän avoterapia- tai psykoterapiajakson ajalta**.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla kunkin väittämän kohdalla vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa avoterapia- tai psykoterapiajakson aikaisia kokemuksiasi .

### Kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyden arviointi

1. Terapeutti laati yhteistyössä kanssani yksilölliset tavoitteet terapiajaksolleni.
2. Terapeutti laati yhteistyössä kanssani terapiajaksoni suunnitelman.
3. Terapeutti kävi kanssani läpi syitä siihen, miksi edistyin tai en edistynyt yksilöllisissä kuntoutumistavoitteissani.
4. Keskustelimme terapeutin kanssa siitä, miten voin omalla toiminnallani vaikuttaa tavoitteideni saavuttamiseen.
5. Terapeutti kannusti minua ottamaan vastuuta kuntoutumisestani.
6. Terapeutti auttoi minua huomaamaan, että voin toteuttaa kuntoutusta omatoimisesti.
7. Terapeutti motivoi minua toteuttamaan kuntoutusta omatoimisesti.
8. Terapeutti tuki minua ilmaisemaan omia mielipiteitäni kuntoutumisestani.
9. Terapeutti otti huomioon aikaisemmat tietoni ja kokemukseni antaessaan minulle kuntoutumiseeni liittyvää tietoa.
10. Terapeutin antama tieto oli hyödyllistä kuntoutumiseni kannalta.
11. Kun tarvitsin tietoa terapeutilta, sain ottaa häneen vapaasti yhteyttä.
12. Terapeutti kohteli minua tasavertaisena.
13. Terapeutti kuunteli minua tarkasti ja kärsivällisesti.
14. Terapeutti rohkaisi minua keskustelemaan kuntoutukseen, sairauteeni, tai toimintakykyyni liittyvistä kokemuksista.
15. Terapeutti loi ilmapiirin, jossa sain vapautuneesti keskustella sairauteeni ja/tai toimintarajoitteisiini liittyvistä huolen ja pelon aiheista.
16. Kuntoutuksen sisältö vastasi tarpeitani ja tavoitteitani.
17. Kuntoutukseeni osallistui henkilöstö, jonka osaaminen vastasi tarpeitani.
18. Terapiajakson ajoitus vastasi tarpeitani.
19. Suunnittelimme terapiajakson aikana, mistä saan tukea kuntoutumiseeni jakson päättyttyä (esim. terveyskeskuksesta, sairaalasta, työterveyshuollosta, oppilashuoltoryhmästä, sosiaalitoimesta, TE-keskuksesta).