

Kuntoutuksen hyödyn arviointi

Kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneiden alku- ja loppu-
tilanne

AKVA

Kansaneläkelaitos

www.kela.fi

Etuuspalvelujen lakiyksikkö,
kuntoutusryhmä ja kuntoutuspalvelujen ryhmä
Tieto- ja viestintäyksikkö,
tutkimusryhmä
/2018

Työryhmä/kirjoittajat

Veli-Matti Vadén, suunnittelija, kuntoutuspalvelujen ryhmä
Tuula Toikka, tutkija, tutkimusryhmä
Ulla Tuominen, erikoistutkija, tutkimusryhmä
Hanna Rättö, tutkija, tutkimusryhmä
Tuomas Reiterä, suunnittelija, kuntoutuspalvelujen ryhmä

Raportti on laadittu palveluntuottajien toimittamien raportointitietojen perusteella.

Kuntoutuksen hyödyn arviointi: Kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneiden alku- ja lopputilanne

TIIVISTELMÄ

Raportissa tarkastellaan kuntoutuksen hyödyn raportoinnin piiriin kuuluvien Kelan ammatillisten ja harkinnanvaraisten kuntoutuspalvelujen asiakkaiden kokemaa työ- tai opiskelukykyä, elämänlaatua sekä koettujen masennusoireiden yleisyyttä kuntoutuksen alussa ja lopussa. Lisäksi raportissa tarkastellaan kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Tarkastelun kohteena ovat kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneet, raportointiin suostumuksensa antaneet kuntoutujat, joilta kuntoutuspalveluntuottajat ovat toimittaneet kuntoutuksen hyödyn mittarilomakkeiden tiedot Kelaan. Raportointiin tietonsa antaneet 794 kuntoutujaa käsitellään ammatillisten kuntoutuspalveluiden (N = 316) ja harkinnanvaraisten kuntoutuspalveluiden (N = 478) ryhmissä. Hyödyn arvioinnin piiriin kuuluvat raportoitavat palvelut ovat ammatillisen kuntoutuksen osalta ammatillinen kuntoutusselvitys, työkokeilu, työhönvalmennus sekä harkinnanvaraisen kuntoutuksen osalta Tules-kurssit ja moniammatillinen yksilökuntoutus.

Raportin tuloksia ei aineiston pienestä koosta johtuen voi yleistää koskemaan raportoitavien palvelujen koko kuntoutujajoukkoa, mutta raportti antaa tästä huolimatta mahdollisuuden pohtia kuntoutuksen onnistumisen edellytyksiä toimintakyvyn sekä työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämisen ja parantamisen näkökulmasta.

Palveluntuottajien vastausten perusteella suurin osa kuntoutujista hyötyi kuntoutuksesta toimintakyvyn sekä työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämisen ja parantamisen näkökulmasta vähintään kohtalaisesti. Kuntoutujista 2/3:n arvioitiin olleen kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen. Naisista 2/3:n ja miehistä noin puolen arvioitiin olleen kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen. Tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin otettava huomioon, että noin puolelta raportointiaineiston kuntoutujista puuttui palveluntuottajan arvio kuntoutuksen hyödystä ja oikea-aikaisuudesta. Jatkossa onkin tärkeä pitää huolta siitä, että raportointia koskevat tiedot toimitetaan Kelaan määrääjässä.

Kuntoutujien arviot työ- tai opiskelukyvystään ammatillisen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluissa olivat paremmat kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa. Ammatillisen kuntoutuksen palveluissa kuntoutujat arvioivat myös työskentelykykynsä kahden vuoden kuluttua koulutustaan ja kokemustaan vastaavassa työssä paremmaksi kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa.

Kuntoutujat sekä ammatillisissa että harkinnanvaraisissa kuntoutuspalveluissa arvioivat kuntoutuksen lopussa yleisen elämänlaatusa paremmaksi ja olivat tyytyväisempiä terveyteensä kuin kuntoutuksen alussa. Myös elämänlaadun eri ulottuvuuksien – erityisesti elämänlaadun fyysisen ulottuvuuden – tarkastelussa oli havaittavissa muutoksia parempaan kuntoutuksen alun ja lopun tilannetta vertailtaessa. Masennusoireita kokevia kuntoutujia oli vähemmän kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa.

Kuntoutujien kokema hyvä terveys, parempi elämänlaatu ja masennusoireiden puuttuminen olivat yhteydessä positiiviseen arvioon omasta työskentelykyvystä. Toisaalta positiiviset muutokset kuntoutuksen alun ja lopun tilanteen välillä etenkin fyysisessä elämänlaadussa herättävät kysymyksen siitä, laaditaanko fyysiseen terveyteen liittyviä tavoitteita kuntoutuksessa muita tavoitteita herkemmin. Työhön ja henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen liittyviä, kuntoutumista haittaavia tekijöitä saattaa jäädä huomaamatta, jos tavoitteita asetettaessa keskitytään liikaa terveyteen liittyviin tavoitteisiin. Haasteena on saada kuntoutuksen tarpeessa oleva henkilö kuntoutukseen oikea-aikaisesti, löytää juuri hänelle sopiva kuntoutuspalvelu ja toteuttaa se hänelle sopivalla tavalla.

Sisällys

1	Johdanto.....	9
2	Kuntoutuksen hyödyn raportointi	10
3	Aineisto ja menetelmät	11
3.1	Tietojen keruun toteuttaminen	11
3.2	Raportointiaineisto	12
3.3	Katoaineisto	13
3.4	Arviointimenetelmät ja mittarit.....	14
3.4.1	Kuntoutujan työkykyä koskevat kysymykset	14
3.4.2	Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen hyödyistä ja oikea-aikaisuudesta	15
3.4.3	Elämänlaatumittari, WHOQOL-BREF	15
3.4.4	Masennusoireiden tunnistaminen, BDI-21 -kyselylomake	16
3.4.5	Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisen arviointi GAS-menetelmällä.....	16
3.5	Aineiston käsittely.....	17
3.5.1	Ikäluokat ja sukupuoli.....	17
3.5.2	Kuntoutujan oma arvio työssä selviytymisestä	18
3.5.3	Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä ja oikea-aikaisuudesta.....	18
3.5.4	Elämänlaatu ja tyytyväisyys omaan terveyteen.....	18
3.5.5	Masennusoireiden vakavuusaste	19
3.5.6	GAS-menetelmä	19
3.6	Eettiset kysymykset.....	19
4	AKVA-raportointiaineiston kuntoutujat.....	20
5	Kuntoutuksen hyödyn arviointi palvelukohtaisesti	23
5.1	Ammatilliset kuntoutuspalvelut	23
5.1.1	Kuntoutujan oma arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä	24
5.1.2	Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä ja oikea-aikaisuudesta.....	28
5.1.3	Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadusta ja tyytyväisyys terveyteen	31
5.1.4	Elämänlaadun eri ulottuvuudet	33
5.1.5	Masennusoireiden vakavuusaste	35
5.1.6	GAS-tavoitteiden toteutuminen	37
5.1.7	Koetun terveyden, elämänlaadun ja mielialan vaikutus arvioon työskentelykyvystä.....	38
5.1.8	GAS-tavoitteiden toteutumisen vaikutus arvioihin työskentelykyvystä ja kuntoutuksen hyödyllisyydestä	39
5.2	Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut	40
5.2.1	Kuntoutujan oma arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä	40

5.2.2	Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä ja oikea-aikaisuudesta.....	46
5.2.3	Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadusta ja tyytyväisyys terveyteen	49
5.2.4	Elämänlaadun eri ulottuvuudet	51
5.2.5	Masennusoireiden vakavuusaste	54
5.2.6	GAS-tavoitteiden toteutuminen	56
5.2.7	Koetun terveyden, elämänlaadun ja mielialan vaikutus arvioon työskentelykyvystä.....	57
5.2.8	GAS-tavoitteiden toteutumisen vaikutus arvioihin työskentelykyvystä ja kuntoutuksen hyödyllisyydestä	58
6	Yhteenveto	59
7	Pohdinta	61
8	Lopuksi.....	63
	Lähteet	64
	Liitetaulukot.....	66
	Liitteet	90

1 Johdanto

Kelan kuntoutustoiminta perustuu lakiin Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntourahaetuksista (566/2005). Lain perusteella Kela järjestää ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa sekä eduskunnan vuosittain myöntämällä erillisellä rahamäärällä harkinnanvaraista kuntoutusta. Harkinnanvaraisia kuntoutusvaroja tulee käyttää myös tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Lainsäädäntö velvoittaa Kelaä kehittämään kuntoutusta. Kansaneläkelaitoksesta annetun lain (L 731/2001) mukaan Kelalla myös on lakisääteinen velvollisuus harjoittaa etuusjärjestelmien ja oman toimintansa kehittämistä palvelevaa tutkimusta sekä laatia tilastoja.

Kelan kuntoutuksen keskeinen tavoite on ylläpitää ja parantaa väestön työ- ja toimintakykyä sekä tätä tarkoitusta varten tuottaa asiakkaille heidän elämäntilanteisiinsa myönteisesti vaikuttavia ratkaisuja. Kuntoutusjaksolle yhdessä asiakkaan kanssa laadittujen tavoitteiden tulee toteutua mahdollisimman hyvin asiakkaan työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi.

Kuntoutujilta, palveluntuottajilta ja rekistereistä kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa käytettävät tiedot ja niiden käyttö tilastoinnissa ja tutkimuksissa on määritelty vuonna 2016 päättyneessä ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus -projektissa (AKVA). Palveluntuottajat toimittavat tiedot Kelaan tätä tarkoitusta varten suunnitellulla järjestelmällä ja niitä säilytetään Kelassa erillisessä rekisterissä.

Kuntoutuksen hyödyn arviointi ja raportointi (AKVA-raportointi) on osa Kelan kuntoutustoimintaa ja asiakkaan kuntoutusprosessia. Tämä raportti käsittelee niiden AKVA-raportointiin suostumuksensa antaneiden kuntoutujien alku- ja loppumittaustietoja, jotka ovat olleet kuntoutuksessa vuoden 2016 aikana, joiden kuntoutus on päättynyt ja joiden tiedot on toimitettu Kelaan. Raportissa käsitellään kahtena erillisenä kokonaisuutena raportointiin sisältyvät ammatilliset kuntoutuspalvelut ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelut. Yksittäisiä palveluita ei ole käsitelty raportissa erikseen. Raportoitavien kuntoutujien joukko on vielä pieni suhteessa kyseisten palvelujen kuntoutujien kokonaismäärään. Raportin tuloksia ei voi tästä syystä yleistää koskemaan raportoinnin piiriin kuuluvien palveluiden kaikkia kuntoutujia.

Raportin tarkoitus on selvittää kuntoutuksen tuottamaa hyötyä kuntoutujalle ja tuoda tietoa kuntoutuksen tulevaa kehittämistä varten. Kuntoutuksen hyödyn raportointi ei suoraan kerro kuntoutuksen vaikuttavuudesta, sillä sen tuloksia ei ole mahdollista verrata niihin kuntoutuksen tarpeessa oleviin ryhmiin, jotka eivät saa kuntoutusta. Raportointiin on tarkoitus liittää tulevaisuudessa myös kuntoutujien rekisteriseurantaa koskeva osuus. Tällöin voidaan saada tietoa myös muun muassa kuntoutujien työssäolosta sekä terveysetuuksien käytöstä ennen ja jälkeen kuntoutuksen.

2 Kuntoutuksen hyödyn raportointi

Kela kerää kuntoutuksen hyötyä koskevaa tietoa kuntoutukseen osallistujilta niissä kuntoutuspalveluissa, joissa raportointi on sisällytetty palvelulinjan palvelukuvaukseen. Raportointi soveltuu parhaiten pitkäkestoisiin kuntoutusprosesseihin, joissa mittaukset on mahdollista toteuttaa sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Asiakkaat täyttävät kuntoutuspalvelun palvelukuvauksessa edellytetyt kyselylomakkeet ja palveluntuottaja toimittaa Kelaan raportointiin suosituksensa antaneiden kuntoutujien lomakkeet.

Kuntoutuksen hyödyn raportoinnin rekisteri sisältää palveluntuottajien Kelaan toimittamat, kyselylomakkeilla kerätyt tiedot ja näihin tietoihin yhdistetyt Kelan, Väestörekisterikeskuksen ja Eläketurvakeskuksen rekisteritiedot. Rekisterissä on mittaustietojen lisäksi tietoa kuntoutujan työtilanteesta ja terveysturvaa koskevista etuuksista. Rekisterin tiedoista laaditaan vuosittain raportti kuntoutuksen tuottamasta arvioidusta hyödystä. Rekisterin tietoja voidaan tämän lisäksi hyödyntää myös kuntoutusta koskevassa tutkimuksessa ja tilastoinnissa.

Laadukas kuntoutuspalvelu on merkittävä sijoitus asiakkaan työ- tai toimintakyvyn tukemiseen ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Toteutuneen kuntoutuspalvelun toivotaan siten näkyvän positiivisena tuloksena alku- ja loppumittausten tietojen vertailussa. Jos kuntoutuksen aikana mittaus-tuloksissa ei tapahdu muutosta parempaan suuntaan, ei voida kuitenkaan suoraan tehdä johtopäätöstä kuntoutuksen epäonnistumisesta. Kuntoutus voi myös olla hyödyllistä, jos työ- ja toimintakyvyn heikkeneminen saadaan pysäytettyä tai sitä saadaan hidastettua.

AKVA-raportoinnin ja sen tulosten hyödyntämisen tavoite on kuntoutuksen hyvien arviointikäytäntöjen ja hyvän laadun varmistaminen. Kuntoutujien osallistuminen raportointiin tukee Kelan kuntoutuksen kehittämistä entistä asiakaslähtöisemmäksi ja tavoitteellisemmäksi.

Raportoinnin piiriin kuuluvat kuntoutuspalvelut

Raportointiin kuuluvia palveluja sai vuonna 2016 noin 18 000 kuntoutujaa. Vuoden 2016 raportoinnin piiriin kuuluivat kuntoutujat, joiden kuntoutus alkoi kyseisen palvelun raportoinnin alkamisvuonna tai tämän jälkeen ja joiden kuntoutus päättyi vuonna 2016.

Taulukossa 1 ovat raportoinnin piirissä tällä hetkellä olevat ammatillisen kuntoutuksen (KKRL 6 §) ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen (KKRL 12 §) palvelut.

Taulukko 1. Kuntoutuspalvelut ja niiden raportoinnin alkamisvuosi

Kuntoutuspalvelu	Alkamisvuosi
Ammatilliset kuntoutuspalvelut (KKRL 6 §)	
Ammatillinen kuntoutus selvitys	2015
Työkokeilu	2015
Työhönvalmennus	2015
KIILA-kuntoutus ¹	2016
Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut (KKRL 12 §)	
Tules-kurssit	2016
Moniammatillinen yksilökuntoutus	2016

¹Ei vielä tapauksia tässä raportissa, koska yksikään KIILA -kurssi ei ehtinyt päättyä vuoden 2016 aikana.

AKVA-raportointia laajennetaan vuosittain sellaisiin kuntoutuspalveluihin, joihin sen katsotaan palvelukuvauksia laadittaessa soveltuvan. Vuonna 2017 hyödyn arvioinnin piiriin tulivat työkokeilusta ja työhönvalmennuksesta kehitetty työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (TEAK) sekä kuntoutuskursseista omaishoitajien kurssit, diabetesta sairastavien kurssit, mielenterveyden häiriöitä sairastavien kurssit, Asperger- ja ADHD-lasten sopeutumisvalmennuskurssit sekä autististen lasten sopeutumisvalmennuskurssit. Vuonna 2018 hyödyn arvioinnin piiriin lisättiin ammatilliset kuntoutuskurssit (Taito-kurssit).

3 Aineisto ja menetelmät

3.1 Tietojen keruun toteuttaminen

Raportointiin valittuja mittareita käytetään laajasti eri kuntoutuspalveluissa. Mittauksissa on keskeistä ottaa huomioon kuntoutujan näkökulma kuntoutuksen hänelle tuottamasta hyödyistä. Kuntoutujat täyttävät lomakkeet palvelukuvausten mukaisesti kuntoutuksen alussa, lopussa ja seurannassa niissä kuntoutuspalveluissa, joihin se kuuluu.

Kuntoutuja antaa kuntoutuksen hyödyn raportointia koskevalla suostumuslomakkeella vapaaehtoisen suostumuksensa raportointiin osallistumiseen. Kuntoutuja voi myös perua suostumuksensa koska tahansa. Suostumuksensa peruuttaneen kuntoutujan tiedot poistetaan kuntoutuksen hyödyn rekisteristä, eikä niitä enää käytetä uusissa raporteissa ja tutkimuksissa. Suostumuslomakkeessa ja sen liitteessä on selostettu tietojen käytön periaatteet. Suostumuksen antaminen mahdollistaa raportointia koskevien tietojen toimittamisen tunnisteellisenä Kelaan sekä tietojen käytön kuntoutusta koskevassa tilastoinnissa ja tutkimuksessa. Vain suostumuksensa antaneiden kuntoutujien tiedot toimitetaan Kelaan. Jos kuntoutuja ei anna suostumusta, Kela saa vain anonyymien tiedon kieltäytymisestä, mutta ei mittaustuloksia.

Palveluntuottajat toimittavat raportoitavat tiedot Kelaan tätä tarkoitusta varten suunnitel-

lulla käyttöliittymällä. Kelan vastaanottojärjestelmä tarkistaa tietojen muodollisen oikeellisuuden, liittää tietoihin asiakkaan kuntoutusratkaisun tietoja ja siirtää tiedot Kelan rekisteriin. Tämän jälkeen tietoihin yhdistetään raportoinnin kannalta tarpeellisia rekisteritietoja. Kuntoutujan demografiset tiedot saadaan Kelan ja Väestörekisterikeskuksen rekisteritiedoista. Kuntoutujan sairauden kulun ja toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä tietoja kerätään Kelan etuusrekistereistä sekä kuntoutukseen hakeutumisen hetkeltä että vuotta ennen kuntoutusta. Lisäksi Eläketurvakeskuksen ansainta-, eläke- sekä tilasto- ja tutkimusrekistereistä kerätään työsuhteisiin ja mahdollisiin eläkkeisiin liittyviä tietoja. Tarkempi selvitys raportoinnissa käytetyistä rekisteritiedoista sisältyy liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen.

Vuoden 2016 raportointi ei vielä sisällä kuntoutujien työ- tai elämäntilanteen muutoksen tarkastelua rekisteritietojen perusteella, vaikka rekisteriaineisto on käytettävissä. Rekisteriaineistoa ja työtilanteen muutosta on tarkoitus tarkastella tulevissa raporteissa, kun tietoa työtilanteen muutoksesta on käytettävissä pidemmältä ajalta.

3.2 Raportointiaineisto

Tämä raportti käsittelee Kelan ammatillisen kuntoutuksen ammatillisen kuntoutusselvityksen, työkokeilun ja työhönvalmennuksen sekä harkinnanvaraisen kuntoutuksen Tules-kurssien ja moniammatilliseen yksilökuntoutuksen vuonna 2016 päättäneitä kuntoutujia, jotka ovat antaneet suostumuksensa kuntoutuksen hyödyn raportointiin ja joilta on 31.5.2017 mennessä toimitettu Kelaan tiedot vähintään yhdestä kuntoutuksen hyödyn raportoinnin mittarista sekä kuntoutuksen alku- että lopputilanteesta. Yli 68-vuotiaat kuntoutujat on jätetty raportoinnin ulkopuolelle, koska hyödyn arvioinnin näkökulma raportissa liittyy sekä toimintakyvyn että työkyvyn ylläpitämiseen tai parantamiseen.

Raportointia varten Kelaan toimitettiin tietoa 3 030 kuntoutujasta, joista alle 69-vuotiaita oli 2 951. Joko alku- tai loppumittaus tai molemmat mittauskerrat puuttuivat 2 157 kuntoutujalta. Loppumittautiedon puuttumista osalla kuntoutujista selittävät sekä kuntoutuksen jatkuminen vielä vuonna 2017 että kuntoutuksen keskeytyminen. Kuntoutus oli raportoitu keskeytyneeksi 255 kuntoutujalta. Sekä alku- että vastaava loppumittautieto löytyi 794 alle 69-vuotiaalta kuntoutujalta.

Raportointiaineiston 794 kuntoutujaa, joista miehiä oli 351 (44 %) ja naisia 443 (56 %), käsitellään raportissa taulukon 1 jaottelun mukaisesti kahdessa kuntoutustoimenpiteiden perusteella muodostetussa ryhmässä: ammatilliset kuntoutuspalvelut (N = 316) ja harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut (N = 478).

3.3 Katoaineisto

Raportointiaineiston kuntoutujien ikä- ja sukupuolijakautumaa verrattiin kuntoutuksen rekistereistä kerättyyn aineistoon, johon koottiin kuntoutujat, jotka olisivat kuuluneet raportoinnin piiriin, mutta joiden kohdalla mittarikysymystietoja ja mittaritietoja ei oltu toimitettu Kelaan. Kuntoutujat poimittiin tähän katoaineistoon kuntoutuksen alkamis- ja päättymisajankohdan sekä kuntoutuksen toteutuneiden maksupäivien lukumäärän ja maksujen kohdentumisen mukaan. Näiden tietojen perusteella eroteltiin tapaukset, joiden kuntoutus voitiin katsoa kokonaan toteutuneeksi ennen vuotta 2017. Raportointiaineiston tapaan yli 68-vuotiaat kuntoutujat poistettiin katoaineistosta.

Katoaineisto käsittää 1 476 kuntoutujaa, jotka jaettiin ammatillisiin kuntoutuspalveluihin (N = 723) ja harkinnanvaraisiin kuntoutuspalveluihin (N = 753). Raportointi- ja katoaineiston tarkastelun perusteella voidaan arvioida raportoitavan kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneen noin 2 300 alle 69-vuotiaasta henkilöä, joista noin kolmanneksesta on saatu sekä alku- että loppumittaustieto vähintään yhdestä kuntoutuksen hyödyn raportoinnin mittarista.

Raportointiaineistossa ammatillisten kuntoutuspalveluiden kuntoutujat olivat keski-ikältään 39,5-vuotiaita (keskihajonta 12,3) ja vastaavassa katoaineistossa 37,5-vuotiaita (11,7), eli raportointiaineiston kuntoutujat olivat katoaineiston kuntoutujia keskimäärin kaksi vuotta vanhempia ($p = 0,02$). Harkinnanvaraisissa kuntoutuspalveluissa raportointiaineiston kuntoutujat olivat puolestaan katoaineiston kuntoutujia nuorempia ($p = 0,003$): raportointiaineiston kuntoutujat olivat keski-ikältään 51,4-vuotiaita (8,3) ja katoaineiston kuntoutujat 52,7-vuotiaita (9,2). Sukupuolijakaumassa ei ollut ammatillisissa kuntoutuspalveluissa tilastollisesti merkitsevää eroa raportointi- ja katoaineiston välillä ($p = 0,34$). Raportointiaineistossa miehiä oli 47 % ja katoaineistossa 50 %. Harkinnanvaraisissa kuntoutuspalveluissa raportointiaineiston kuntoutujista miehiä oli 43 % ja katoaineiston 37 %. Ero aineistojen välillä oli viitteellisesti merkitsevä ($p = 0,05$).

Erot raportointi- ja katoaineiston välillä voivat olla merkki raportointiaineiston valikoitumisesta. On mahdollista, että raportointiin antavat suostumuksensa useammin tutkimuksiin myönteisesti suhtautuvat henkilöt, jolloin tällaisia kuntoutujia on raportointiaineistossa suhteellisesti enemmän kuin koko kuntoutujajoukossa. Myös palveluntuottajien välillä vaikuttaa olevan eroja siinä, kuinka suurelta osalta kuntoutujista kuntoutuksen hyödyn raportointitietoja on toimitettu Kelaan. Tämä voi johtua siitä, että eri palveluntuottajien asiakkaat poikkeavat toisistaan. Koska aineiston valikoitumiseen liittyvää harhaa ei ole mahdollista sulkea pois, tämän raportin tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia raportoinnin piirissä olevissa palveluissa kuntoutuksen päättäneitä kuntoutujia. Raportin tulokset kuvaavat vain vajaan kahdeksansadan raportointiaineistossa mukana olevan kuntoutujan kuntoutuksen toteutumista.

3.4 Arviointimenetelmät ja mittarit

Kuntoutuksesta saatavaa hyötyä arvioidaan tässä raportissa kuntoutujien näkökulmasta sekä palveluntuottajien arvioinnin perusteella. Kuntoutajat arvioivat toiminta- ja työkykyään vastaamalla asiantuntijoiden suosituksiin perustuvien kyselylomakkeiden kysymyksiin kuntoutuksen alussa, lopussa ja seurannassa niissä kuntoutusmuodoissa, joihin kuuluu seuranta. Kuntoutajat arvioivat kokemaansa työkykyä, elämänlaatua ja masennusoireitaan. Lisäksi he arvioivat yhdessä palveluntuottajan kanssa sitä, miten kuntoutuksen aikana asetetut tavoitteet toteutuivat. Palveluntuottajat arvioivat omasta näkökulmastaan kuntoutuksen toteutumisen oikea-aikaisuutta. Lisäksi he arvioivat sekä työ- että toimintakyvyn näkökulmasta, hyödyttikö kuntoutus kuntoutujaa.

Kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa käytettävät mittarit on valittu yhteistyössä Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntija-verkoston asiantuntijoiden (TOIMIA) kanssa. Niitä käytetään lähes kaikissa kuntoutus-palveluissa.

Raportoinnissa käytetyt mittarit ovat:

- Työkykykysymykset (tuloksellisuuden seurantatiedot Kelalle)
- WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio
- BDI-21 -kysely psyykkisen toimintakyvyn arviointiin (käyttö väestötutkimuksiin)
- GAS-menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin

3.4.1 Kuntoutujan työkykyä koskevat kysymykset

Työkykykysymykset-lomakkeen (taulukko 2) kysymyksiin vastatessaan kuntoutuja arvioi nykyistä ja tulevaa työ- tai opiskelukykyään. Lomakkeen kaksi ensimmäistä kysymystä pohjautuvat työkykyindeksiin yksittäisiin kysymyksiin, joita voidaan tutkimusten perusteella käyttää yksin kuvaamaan koettua työkykyä. Lomakkeen kolmas kuntoutujan työkykyä koskeva kysymys on kehitetty Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa.

Taulukko 2. Kuntoutujan arvio omasta työkyvystä

Kysymys	Mahdolliset vastausvaihtoehdot
Oletetaan, että työkykyysi on parhaimmillaan saanut arvon 10. Minkä arvon antaisit sille nyt?	0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)	1 = Tuskin 2 = En ole varma 3 = Melko varmasti
Arvio työssä selviytymisestä	1 = Selviydyn työssäni hyvin 2 = Selviydyn työssäni melko hyvin 3 = Minulla on ongelmia selviytyä työssä 4 = Minulla on suuria ongelmia selviytyä työssä 5 = En ole työssä tai opiskele

3.4.2 Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen hyödyistä ja oikea-aikaisuudesta

Työkykykysymykset-lomakkeen palveluntuottajille kohdistetut kysymykset (taulukko 3) koskevat kuntoutuksen oikea-aikaisuutta sekä arvioita kuntoutuspalvelun hyödystä kuntoutujalle. Palveluntuottajat vastaavat näihin kysymyksiin kuntoutuksen lopussa. Palveluntuottajia pyydetään arvioimaan kuntoutuksen hyötyä kuntoutujalle sekä sen oikea-aikaisuutta suhteessa toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseen. Kysymyksiin vastaa se palveluntuottajan edustaja, joka on eniten työskennellyt kuntoutujan kanssa.

Taulukko 3. Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä ja sen oikea-aikaisuudesta

Kysymys	Mahdolliset vastausvaihtoehdot
Kuntoutuja hyötyi tästä kuntoutuksesta	1 = Erittäin hyvin 2 = Hyvin 3 = Kohtalaisesti 4 = Välttävästi 5 = Ei ollenkaan
Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen	1 = Liian aikaisin 2 = Sopivaan aikaan 3 = Liian myöhään
Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen	1 = Liian aikaisin 2 = Sopivaan aikaan 3 = Liian myöhään 4 = Ei voida arvioida

3.4.3 Elämänlaatumittari, WHOQOL-BREF

TOIMIAN työvaliokunnan suositukseen perustuen kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa on valittu käytettäväksi WHOQOL-BREF-mittari (The World Health Organization Quality of Life BREF) (Toimia 2013, WHO 1996, WHO 1998). Mittari on käyttökelpoinen kaikille väestöryhmille lukuun ottamatta tiettyjä erityisryhmiä, kuten muistihäiriöisiä. Sen kysymykset mittaavat elämänlaatua myös terveyteen liittyvän viitekehyksen ulkopuolella.

WHOQOL-BREF-mittarin perustuu laaja-alaiseen elämänlaatu-käsitteeseen. Mittarin 26 kysymystä kuvaavat asteikolla 1–5 henkilön elämänlaatua neljässä ulottuvuudessa: fyysinen ja psyykinen elämänlaatu, sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuus ja ympäristöön liittyvä elämänlaatu.

Elämänlaatumittarin eri ulottuvuuksien pistemäärien laskeminen tapahtuu kahdessa eri vaiheessa. Ensin lasketaan kunkin ulottuvuuden kysymysten pisteet yhteen ja näin saadut raakapisteet muutetaan asteikolle 0–100. Mitä suurempi pistemäärä on yksittäisessä kysymyksessä tai kysymyksistä lasketussa neljässä eri ulottuvuudessa, sitä parempi on elämänlaatu. (Toimia tietokanta 2015, WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio)

Raportoinnissa hyödynnetään yksittäisinä kysymyksinä WHOQOL-BREF-mittarin kahta ensimmäistä kysymystä: ”Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?” ja ”Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?”.

3.4.4 Masennusoireiden tunnistaminen, BDI-21 -kyselylomake

BDI-21 kyselylomakkeella (Beck Depression Inventory; Beck ym. 1961) voidaan kartoittaa masennukseen liittyviä, itseen kohdistuvia negatiivisia kognitioita ja somaattisia oireita. Kognitiivisen painotuksen vuoksi se liittyy käsitteellisesti hyvin psyykkisen toimintakyvyn määrittelmään. Sitä on käytetty monipuolisesti erilaisissa tutkimuksissa mukaan lukien väestötutkimukset. Kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa ja raportoinnissa siitä käytetään kyselyn väestötutkimuksiin tarkoitettua versiota. (Toimia tietokanta, Beckin depressiokysely 21-osiainen, käyttö väestötutkimuksiin).

Kyselylomake sisältää joukon väittämäsarjoja. Kuntoutuja valitsee kustakin 21 sarjasta sen väittämän, joka parhaiten kuvaa hänen nykyistä tilannettaan. Kuntoutuja voi valita samasta sarjasta useamman väittämän, jos ne kaikki vastaavat hänen tilannettaan. Tällöin yksittäisestä kysymyssarjasta valitaan suurin arvo. Raportointia varten suoritetaan uusi pisteytys ja sarjojen vastauksista lasketaan summapistemäärä. Se ja siitä muodostettu luokittelu (0–9 = ei masennusoireita, 10–18 = lieviä masennusoireita, 19–29 = keskivaikeita masennusoireita, 30–63 = vaikeita masennusoireita) kuvaavat masennusoireiden vakavuusastetta.

3.4.5 Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisen arviointi GAS-menetelmällä

Kuntoutuksen tulee olla tavoitteellista ja kuntoutuksen menetelmien tulee tukea asetettujen tavoitteiden suuntaista toimintaa. Kela käyttää järjestämänsä kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa ja niiden toteutumisen seuraamisessa kansainvälisesti kehitettyä GAS-menetelmää (Goal Attainment Scaling) (Sukula ym. toim, 2015).

Moniammatillisen työryhmän jäsen laatii yhdessä kuntoutujan (tai hänestä huolehtivan henkilön) kanssa kuntoutuksen alkuvaiheessa kuntoutukselle enimmillään kahdeksan tavoitetta Omat tavoitteeni -lomakkeelle. Tavoitteita voi tarkentaa, muuttaa tai ottaa myös uusia tavoitteita kuntoutuksen aikana.

Kutakin tavoitetta kuvaamaan valitaan selkeä muutoksen indikaattori, joka on sovittuna hetkenä arvioitavissa. Indikaattori on käyttäytyminen, tunnetila, taito tai prosessi, joka selkeimmin edustaa valittua tavoitetta ja edistymistä tavoitteen suuntaan. Se voi olla laadullinen tai määrällinen ilmaisu.

Kuntoutujan tavoitteen toteutumista arvioidaan ja kuvataan viisiportaisella GAS-asteikolla (taulukko 4). Tavoitetta asetettaessa ja sille indikaattoria määriteltäessä kuntoutujalle asetettava realistisesti saavutettavissa oleva tavoitetaso GAS-asteikolla on nolla. Lisäksi asetetaan tätä tavoitetasoa korkeammat (+) ja matalammat (–) tasot.

Taulukko 4. GAS-asteikko ja muutoksen kuvaaminen

Muutoksen suunta	GAS-asteikko		Muutoksen laatu
– ↓ +	– 2	Selvästi odotettua matalampi	Muutoksella ei toiminnalle merkitystä, tilanne ennallaan tai huonontunut
	– 1	Jonkin verran odotettua matalampi	Lopputulos odotettua vähäisempi, mutta muutos on oikeansuuntainen
	0	Tavoitetaso	Realistinen saavuttaa
	+ 1	Jonkin verran odotettua korkeampi	Tavoite realistinen, lopputulos enemmän kuin odotettiin
	+ 2	Selvästi odotettua korkeampi	Saavutettavissa optimaalisissa olosuhteissa

Tavoitteiden saavuttaminen arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutuksen loppuvaiheessa tai seurannassa. Tällöin kunkin tavoitteen asteikosta katsotaan toteutuneet lukuarvot. Nämä toteutuneet lukuarvot lasketaan yhteen ja katsotaan Toimia-tietokannasta löytyvästä T-lukuarvotaulukosta tavoitteiden määrän mukainen T-lukuarvo. T-lukuarvo on aina 50, jos tavoitteiden summa on 0.

3.5 Aineiston käsittely

Kuntoutuksen hyödyn raportointiaineisto analysoitiin SAS 9.4- ja R-ohjelmistojen avulla. Aineiston kuvailussa käytettiin kuvioden lisäksi frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä sijaintia ja hajontaa kuvaavia tunnuslukuja. Sukupuolten välisiä eroja koko raportointiaineistossa ja mittaritietojen osalta kuntoutuksen alussa testattiin luokiteltujen muuttujien osalta χ^2 -testillä tai Fisherin tarkalla testillä. Vastaavasti jatkuvat muuttujat testattiin joko kahden otoksen T-testillä tai yksisuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA). Tarkasteluissa käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä, kun jatkuvat muuttujat eivät olleet normaalijakautuneita. Tilastollisen merkitsevyyden rajana oli $p < 0,05$.

3.5.1 Ikäluokat ja sukupuoli

Raportissa on käytössä ammatillisessa ja harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa ikärakenteen eroista johtuen erilaiset ikää kuvaavat luokitukset. Ammatillisessa kuntoutuksessa ikäluokat ovat alle 35-vuotiaat, 35-44 -vuotiaat, 45-54 -vuotiaat sekä yli 54-vuotiaat. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa ikäluokat ovat alle 44-vuotiaat, 45-54 -vuotiaat sekä yli 54-vuotiaat.

Raportin kuvioissa esitetään sukupuolet erikseen silloin, kun kuntoutujien vastauksia koskevissa tuloksissa kuntoutuksen alussa tai palveluntuottajien arvioissa on tilastollisesti merkitäviä eroja sukupuolten välillä. Muissa tapauksissa sukupuolia ei ole kuvioissa eritelty.

3.5.2 Kuntoutujan oma arvio työssä selviytymisestä

Kuntoutujat arvioivat omaa työ- tai opiskelukykyään asteikolla 0–10 kuntoutuksen alussa ja lopussa. Vastausten asteikkoa pohjustettiin siten, että paras elämän aikana saavutettu työkyky saisi arvon 10 ja huonoin arvon 0. Tällä asteikolla kuntoutujaa pyydettiin arvioimaan nykyistä työkykyään. Työkykypistemäärä on raportissa luokiteltu seuraavasti:

- vastausvaihtoehdot 0 – 5 = ”huono työ- tai opiskelukyky”,
- vastausvaihtoehdot 6 – 7 = ”kohtalainen työ- tai opiskelukyky”
- vastausvaihtoehdot 8 – 10 = ”hyvä tai erinomainen työ- tai opiskelukyky”

Kuntoutujat arvioivat kuntoutuksen alussa ja lopussa työskentelykykyään koulutustaan ja ammatiaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua kolmiportaisella asteikolla (tuskin, en ole varma, melko varmasti). Asteikkoa käytetään sellaisenaan raportoinnissa.

Kuntoutujat arvioivat lisäksi työssä tai opiskelussa selviytymistään viisiportaisella asteikolla. Raportissa on yhdistetty vastausvaihtoehdot ”selviydyn hyvin” ja ”selviydyn melko hyvin” sekä arvot ”ongelmia” ja ”suuria ongelmia” työssä selviytymisessä.

3.5.3 Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä ja oikea-aikaisuudesta

Palveluntuottajan asiantuntija arvioi kuntoutuksen lopussa viisiportaisella asteikolla, kuinka kuntoutuja hyötyi kuntoutuksesta. Raportoinnissa on yhdistetty kuntoutujan hyötyä koskevan kysymyksen luokat ”välttävästi” ja ”ei ollenkaan”.

Asiantuntija arvioi kolmiportaisella asteikolla kuntoutuksen oikea-aikaisuutta suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen tai parantamiseen. Lisäksi palveluntuottajan asiantuntija arvioi neliportaisella asteikolla, oliko kuntoutus oikea-aikaista työ- tai opiskelukyvyn ylläpitämisen tai parantamisen kannalta. Kysymykset on kuvattu luvun 3.4.2 taulukossa 3.

3.5.4 Elämänlaatu ja tyytyväisyys omaan terveyteen

Kuntoutujat arvioivat elämänlaatuaan elämänlaatumittarin (WHOQOL-BREF) 26 kysymyksellä kuntoutuksen alussa ja lopussa. Mittarin kahta ensimmäistä kysymystä tarkasteltiin raportissa erikseen. Ne koskivat kuntoutujan omaa arviota yleisestä elämänlaadusta ja tyytyväisyyttä omaan terveyteen. Näiden erikseen tarkasteltujen kysymysten arvot ”hyvä” ja ”erittäin hyvä” sekä arvot ”huono” ja ”erittäin huono” on yhdistetty raportoinnin taulukoissa ja kuvioissa.

Kuntoutujien elämänlaatua tarkasteltiin muiden kysymysten osalta neljästä ulottuvuudesta: fyysinen ja psyykkinen elämänlaatu, sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuus ja ympäristöön liittyvä elämänlaatu.

3.5.5 Masennusoireiden vakavuusaste

Kuntoutujien kokemien masennusoireiden vakavuusastetta tarkasteltiin Beckin 21-osioisella depressiokyselyllä (BDI-21). Kyselyn tuloksena saadut summapisteet luokiteltiin mittarin pisteytysohjeen mukaisesti neljään luokkaan: ei oireita (pisteet 0–9), lieviä oireita (10–18), kohtalaisia oireita (19–29) ja vaikeita oireita (30–63). Raportissa luokat ”kohtalaisia oireita” ja ”vaikeita oireita” on yhdistetty.

3.5.6 GAS-menetelmä

Kuntoutuja laatii kuntoutuksen alussa yhdessä kuntoutuslaitoksen asiantuntijoiden kanssa kuntoutukselle tavoitteet. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan kuntoutuksen lopussa viisiportaisella asteikolla, joka on kuvattu luvun 3.4.5 taulukossa 4.

Raportissa on kuvattu, miten hyvin kuntoutujat saavuttivat kuntoutuksen alussa asetetut tavoitteet: kuinka suurella osalla tavoitteet jäivät saavuttamatta ja kuinka suuri osa ylitti omat tavoitteensa.

3.6 Eettiset kysymykset

Kuntoutuksen hyödyn raportoinnin koko prosessi tietojen keruusta raportointiin toteutetaan vastuullisesti tietosuojasta ja tietoturvasta huolehtien sekä eettiset näkökohdat huomioon ottaen. Kaikessa toiminnassa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä (henkilötietolaki, julkisuuslaki, arkistolaki), Kelassa tapahtuvaa työskentelyä ohjaavia tietosuoja- ja tietoturvaohjeita sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiä ohjeita.

Raportoinnin piiriin kuuluville kuntoutujille kerrotaan heille annetun kirjallisen tiedotteen lisäksi tietojen keruusta, käyttötarkoituksesta ja kuntoutuksen hyödyn raportoinnista sekä mahdollisesta myöhemmästä käytöstä kuntoutusta koskevassa tilastoinnissa ja tutkimuksessa. Kuntoutujia pyydetään osallistumaan kuntoutuksen hyötyä koskevaan raportointiin ja tähän liittyen jokaiselta pyydetään tietoinen suostumus tietojen siirtämisestä Kelaan ja näiden tietojen yhdistämisestä Kelan ja Eläketurvakeskuksen rekisteritietoihin. Suostumuksesta käy ilmi osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus.

Kuntoutuksen hyödyn raportoinnin rekisteriin kertyy paljon tietoa, jota on tarkoituksenmukaista hyödyntää tulevaisuudessa myös kuntoutusta koskevassa tilastoinnissa ja tieteellisessä tutkimuksessa. Tämän vuoksi raportointiin osallistuvilta pyydetään laaja suostumus, jossa tulevia tutkimuksia ei ole yksilöity tarkasti. Myöhempi tutkimuskäyttö on kuitenkin rajattu koskemaan vain sellaista kuntoutusta koskevaa tieteellistä tutkimusta, jonka aihe sisältyy rekisteriselosteessa, suostumusasiakirjan liitteessä ja suostumuslomakkeessa ilmoitettuihin tietoihin ja joka täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit.

Luovutettaessa tietoja tilastointiin ja tutkimuksiin noudatetaan normaalia Kelan lupaprosessia.

Lisäksi kuntoutuksen hyödyn raportoinnin rekisterissä olevien Eläketurvakeskuksen (ETK) tietojen tutkimuskäyttö edellyttää erillistä lupahakemusta ETK:lta. Mikäli rekisteritietoihin halutaan myöhemmin liittää tietoa haastatteluin, kyselyin tai muilla vastaavilla tavoilla suoraan tutkittavilta, heiltä tulee pyytää uusi suostumus osallistumisesta tällaiseen tutkimukseen. Tämän lisäksi tutkimukselta, jossa tietoja kerätään suoraan tutkittavilta, edellytetään Kelan tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto.

Kelan tutkimuseettinen toimikunta (entiseltä nimeltä Kelan tutkimusosaston eettinen toimikunta) on antanut puoltavan lausunnon kuntoutuksen hyödyn arvioinnista ja raportoinnista helmikuussa 2015 (diaarinumero 01/500/2015).

Tämän raportin liitteenä ovat raportointia koskeva suostumusasiakirjan liite, suostumusasiakirja sekä rekisteri- ja tietosuojaseloste.

4 AKVA-raportointiaineiston kuntoutujat

Vuoden 2016 tietojen raportoinnissa keskitytään kuvaamaan raportoitavien kuntoutujien alkutilannetta, lopputilannetta sekä kuntoutusprosessin aikana tapahtuvaa muutosta. Alle 69-vuotiaita kuntoutujia, joilla oli sekä alku- että loppumittaustiedot jossain raportissa käytössä olevassa mittarissa tai mittarikysymyksessä, oli 794. Kuntoutuksen hyödyn raportointi keskittyy näihin kuntoutujiin.

Kuntoutujat

Sekä kuntoutuksen alussa että lopussa mittaritietoa (Työkykykysymykset-lomakkeelta 3 työkykykysymystä, WHOQOL-BREF, BDI-21) löytyi 794 kuntoutujalta jostakin mittarikysymyksestä tai mittarista. Raportoitavista kuntoutujista oli miehiä 351 ja naisia 443 (taulukko 5). Kuntoutujien alku- ja lopputilanteesta tietoa löytyi eri määrä eri mittareissa ja mittarikysymyksissä. Alku- ja loppumittausten vastausten kokonaismäärä oli pienempi työkykykysymykset-lomakkeen kysymysten osalta kuin muissa mittareissa. Tätä selittää osin se, että AKVA-raportointiin liittyvä työkykykysymykset-lomake ei ole käytössä moniammatillisessa yksilökuntoutuksessa.

Kun yksittäisiä kysymyksiä ja mittaritietoja käsiteltiin yhdessä, lukumäärätiedot kuntoutujista vaihtelivat, sillä vain 419 kuntoutujalta löytyi tietoa sekä kaikista mittareista että kuntoutujalle osoitetuista työkykykysymykset-lomakkeen kysymyksistä. Raportoitavien kuntoutujien pieni lukumäärä tulee esiin erityisesti, kun raportointiaineistoon kuuluvia kuntoutujia tarkastellaan erikseen ammatillisissa ja harkinnanvaraisissa kuntoutuspalveluissa luokiteltuna sukupuolen ja iän mukaan.

Taulukko 5. Lukumäärätiedot kuntoutujista, joilla oli jossakin mittarikysymyksessä tai mittarissa tietoa sekä kuntoutuksen alussa että lopussa, N = 794.

	Mittaritiedoissa alku- ja loppumittauksen omaavat kuntoutujat		
	Miehet (n = 351)	Naiset (n = 443)	Yhteensä (N = 794)
	n (%)	n (%)	n (%)
Työkykykysymys 1	249 (44,2)	315 (55,8)	564 (100)
Työkykykysymys 2	241 (44,5)	300 (55,5)	541 (100)
Työkykykysymys 3	243 (44,7)	301 (55,3)	544 (100)
Kaikki 3 työkykykysymystä	240 (44,6)	298 (55,4)	538 (100)
WHOQOL-BREF -lomakkeen kysymys 1	285 (43,1)	377 (56,9)	662 (100)
WHOQOL-BREF -lomakkeen kysymys 2	286 (43,2)	376 (56,8)	662 (100)
WHOQOL-BREF -lomakkeen 2 ensimmäistä kysymystä	285 (43,1)	376 (56,9)	661 (100)
Elämänlaatu: fyysinen	285 (43,1)	376 (56,9)	661 (100)
Elämänlaatu: psyykkinen	285 (43,1)	376 (56,9)	661 (100)
Elämänlaatu: sosiaalinen	285 (43,1)	376 (56,9)	661 (100)
Elämänlaatu: elinympäristö	285 (43,2)	375 (56,8)	660 (100)
Elämänlaadun 4 ulottuvuutta	268 (42,6)	361 (57,4)	629 (100)
BDI-21 -pistesumma	267 (42,5)	361 (57,5)	628 (100)
Kaikki edellä olevat mittaritiedot	176 (42,0)	243 (58,0)	419 (100)
GAS:in T-lukuarvo	243 (45,1)	296 (54,9)	539 (100)

Raportointiaineiston kuntoutujista ammatillisiin kuntoutuspalveluihin osallistui 316 kuntoutujaa, joista ammatillisen kuntoutusselvityksen kuntoutujia oli 37 %, työkokeilun kuntoutujia 41 %, työhönvalmennuksen kuntoutujia 10 % ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen kuntoutujia 12 %. Harkinnanvaraisiin kuntoutuspalveluihin osallistui 478 kuntoutujaa. Heistä moniammatillisen yksilökuntoutuksen kuntoutujia oli 35 % ja Tules-kurssien kuntoutujia 65 %. (Taulukko 6.)

Sukupuolten välillä ei kuntoutustoimenpiteissä ollut eroja ($p = 0,50$). Ikäluokkien välillä sen sijaan oli eroja ($p < 0,0001$): esimerkiksi mitä nuoremasta ikäluokasta oli kyse, sitä useammin kuntoutusmuotona oli työhönvalmennus tai mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus. Myös sairaanhoidon erityisvastuualueiden (erva) välillä oli eroja ($p < 0,0001$). Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennusta raportoitiin suhteellisesti vähiten TAYS- ja TYKS-erva-alueilla. HYKS-erva-alueella raportoitiin muita useammin Tules-kursseja. Raportointiaineistoon kuuluvien kuntoutujien taustatietoja ja terveyteen liittyviä rekisteritietoja on esitetty liitetaulukoissa 1 – 4.

Taulukko 6. Lukumäärätiedot kuntoutustoimenpiteittäin (N = 794).

	Toimenpide, n (%)					
	TAR ^a	TYÖ ^b	VAL ^c	MTVAL ^d	KUN ^e	KUR ^f
Sukupuoli, yhteensä	117 (14,7)	128 (16,1)	32 (4,0)	39 (4,9)	165 (20,8)	313 (39,4)
Miehet (n = 351)	56 (16,0)	54 (15,4)	17 (4,8)	20 (5,7)	73 (20,8)	131 (37,3)
Naiset (n = 443)	61 (13,8)	74 (16,7)	15 (3,4)	19 (4,3)	92 (20,8)	182 (41,1)
Ikäluokka						
16–24 vuotta (n = 50)	14 (28,0)	18 (36,0)	6 (12,0)	9 (18,0)	1 (0,6)	2 (0,6)
25–34 vuotta (n = 102)	24 (23,5)	29 (28,4)	13 (12,8)	16 (15,7)	6 (5,9)	14 (4,5)
35–44 vuotta (n = 138)	39 (21,7)	19 (13,8)	10 (5,2)	7 (5,1)	20 (14,5)	52 (37,7)
45–54 vuotta (n = 252)	27 (10,7)	36 (14,3)	3 (1,2)	3 (1,2)	53 (21,0)	130 (51,6)
Yli 54 vuotta (n = 252)	22 (8,7)	26 (10,3)	3 (1,2)	1 (0,4)	85 (33,7)	115 (45,6)
Erva-alue						
HYKS (n = 177)	9 (5,1)	9 (5,1)	3 (1,7)	12 (6,8)	21 (11,9)	123 (69,5)
TYKS (n = 140)	25 (17,9)	19 (13,6)	9 (6,4)	2 (1,4)	29 (20,7)	56 (40,0)
TAYS (n = 106)	22 (20,8)	13 (12,3)	3 (2,8)	-	48 (45,3)	20 (18,9)
KYS (n = 215)	47 (21,9)	47 (21,9)	5 (2,3)	14 (6,5)	36 (16,7)	66 (30,7)
OYS (n = 156)	14 (9,0)	40 (25,6)	12 (7,7)	11 (7,1)	31 (19,9)	48 (30,8)

^a TAR = ammatillinen kuntoutusselvitys^b TYÖ = työkokeilu^c VAL = työhönvalmennus^d MTVAL = mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus^e KUN = moniammatillinen yksilökuntoutus^f KUR = Tules-kurssit

Raportti kuvaa erikseen Kelan ammatillisen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluiden asiakkaita. Erillinen tarkastelu valittiin, koska raportoinnissa mukana olevien ammatillisen kuntoutuksen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluiden tavoitteet poikkeavat selvästi toisistaan. Ammatillisessa kuntoutuksessa tavoitellaan ensisijaisesti kuntoutujien työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämistä ja parantumista. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa sekä yleisen toimintakyvyn että työkyvyn ylläpitäminen ja parantaminen ovat kuntoutujasta riippuen yhtä lailla tärkeitä tavoitteita.

Ammatillisen kuntoutuksen osalta raportoitavat kuntoutusmuodot ovat ammatillinen kuntoutusselvitys, työkokeilu, työhönvalmennus sekä mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen osalta raportoitavat kuntoutusmuodot ovat Tules-kurssit sekä harkinnanvarainen moniammatillinen yksilökuntoutus.

5 Kuntoutuksen hyödyn arviointi palvelukohtaisesti

5.1 Ammatilliset kuntoutuspalvelut

Vuoden 2016 raportoitavat ammatilliset kuntoutuspalvelut ovat ammatillinen kuntoutusselvitys, työkokeilu sekä työhönvalmennus. Palveluiden toteutusta on tarkemmin selostettu näitä koskeissa palvelukuvauksissa (<http://www.kela.fi/palvelukuvaukset>). Raportoitavaan aineistoon ei kuulu kesäkuussa 2016 alkanut uusi kuntoutusmuoto, KIILA-kuntoutus, koska yksikään alkanut KIILA-kurssi ei ehtinyt päättyä vuoden 2016 aikana.

Ammatillinen kuntoutusselvitys on selvitys- ja arviointijakso, joka toteutetaan mahdollisimman varhaisessa ja kuntoutuksen tavoitteiden kannalta sopivassa vaiheessa. Tavoitteena on tunnistaa ja arvioida vuorovaikutuksessa kuntoutujan kanssa hänen työ- tai opiskelukykynsä tai molempiin vaikuttavia tekijöitä ja selvittää sekä lääkinnällisen että erityisesti ammatillisen kuntoutuksen tarpeet ja mahdollisuudet. Päämääränä on tukea kuntoutujan työelämässä jatkamista, työelämään palaamista tai sinne siirtymistä. Ammatillinen kuntoutusselvitys tuottaa yksilöllisen ammatillisen kuntoutussuunnitelman kuntoutusvaihtoehtoineen.

Työkokeilulla ja työhönvalmennuksella tuetaan kuntoutujaa yksilöllisesti pysymään, palaamaan tai sijoittumaan työelämään. Työkokeilun tavoitteena on löytää vuorovaikutuksessa kuntoutujan kanssa hänelle soveltuva työ- tai koulutusala. Työkokeilu toteutetaan pääsääntöisesti ulkopuolisessa työpaikassa, jonka kuntoutuksen palveluntuottaja järjestää kuntoutujalle. Kuntoutujan kanssa arvioidaan ammatillisen suunnitelman pohjalta ammatillisia vaihtoehtoja ja etsitään suunnitelmaa vastaava työkokeilupaiikka.

Työhönvalmennuksen ja sen erityismuodon, mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen, tavoitteena on, että kuntoutuja löytää itselleen toiveitaan, osaamistaan ja taitojaan vastaavan sekä terveydentilaansa soveltuvan palkkatyön. Keskeistä on työn etsintä sekä kuntoutujan saama yksilöllinen tuki ja ohjaus työn tekemiseen ja työelämään siirtymiseen. Kuntoutuksessa huomioidaan työpaikan tarpeet ja tarjotaan työnantajalle tukea kuntoutujan työllistämässä ja työssä selviytymisen turvaamisessa. Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksessa otetaan lisäksi huomioon mielenterveyden häiriöiden erityistarpeet työhön liittyvissä kysymyksissä. Työkokeilu, työhönvalmennus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus yhdistyivät vuoden 2017 alusta uuden palvelukuvauksen mukaisesti työllistymistä edistäväksi ammatilliseksi kuntoutukseksi.

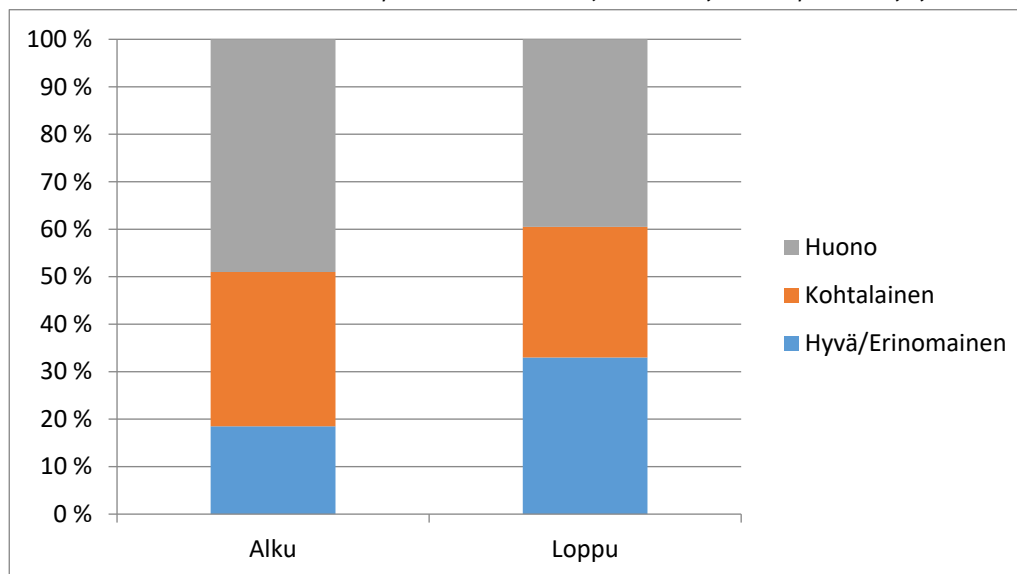
Ammatillisiin kuntoutuspalveluihin osallistuneista kuntoutujista 316 henkilöä luovutti tietonsa AKVA-raportointiin. Miesten ja naisten ikäluokkien välillä ei ollut eroja ($p = 0,45$) (taulukko 7). Miehistä 44 % ja naisista 38 % kuului nuorimpaan ikäluokkaan. Ammatillisiin toimenpiteisiin osallistuneiden taustatietoja ja terveystietoja on esitetty liitetaulukoissa 1 ja 2.

Taulukko 7. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Ikäluokat sukupuolittain (n = 316).

	Miehet (n = 147)	Naiset (n = 169)
Ikäluokat	n (%)	n (%)
Alle 35 vuotta (n = 129)	64 (49,6)	65 (50,4)
35 – 44 vuotta (n = 66)	31 (47,0)	35 (53,0)
45 – 54 vuotta (n = 69)	33 (47,8)	36 (52,2)
Yli 54 vuotta (n = 52)	19 (36,5)	33 (63,5)

5.1.1 Kuntoutujan oma arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä

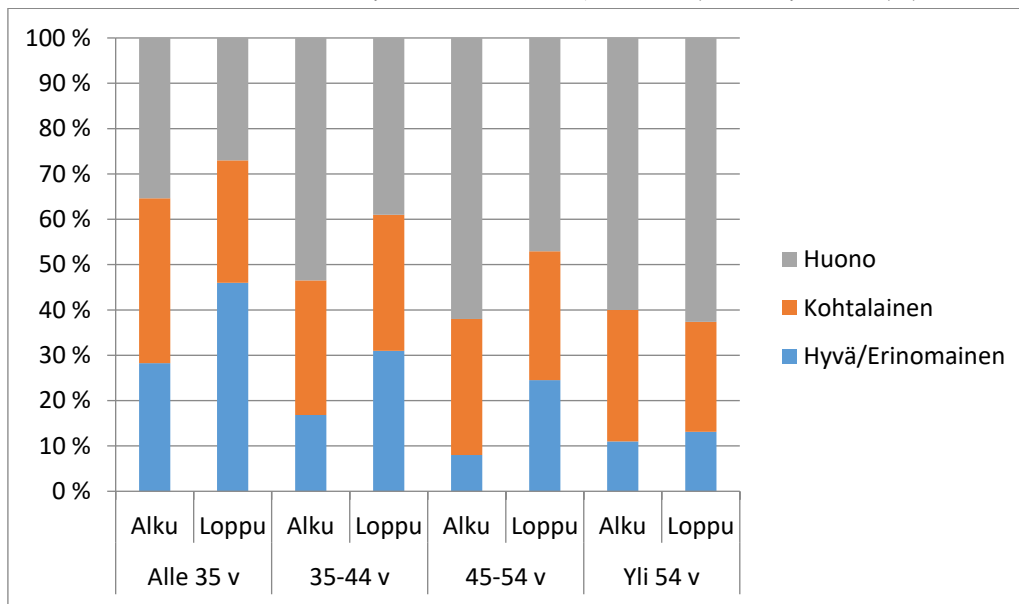
Ammatillisten kuntoutuspalvelujen kuntoutujien arviot työ- ja opiskelukyvyistä eivät poikenneet kuntoutuksen alussa miesten ja naisten välillä ($p = 0,33$). Arviot olivat paremmat kuntoutuksen päätyttyä kuin kuntoutuksen alussa (kuvio 1 ja liitetaulukko 5). Lähes puolet (49 %) kuntoutujista arvioi kuntoutuksen alussa työ- tai opiskelukykynsä huonoksi. Kuntoutuksen lopussa tämä osuus oli 40 %. Vastaavasti työ- tai opiskelukykyänsä erinomaiseksi tai hyväksi kokeneiden osuus kasvoi 19 %:sta 33 %:iin.

Kuvio 1. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työ- tai opiskelukyvyistään^a (n = 273).

^a Työkykykysymys 1 kuntoutujalle: Oletetaan, että työ- tai opiskelukyky on parhaimmillaan saanut arvosanan 10. Minkä arvon antaisit sille nyt?

Ikäryhmittäin tarkasteltaessa alle 55-vuotiaat kuntoutujat kokivat työ- tai opiskelukykyänsä paremmaksi kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa (kuvio 2 ja liitetaulukko 5). Sen sijaan yli 54-vuotiailla kuntoutujilla ei ollut juurikaan eroa koetussa työ- tai opiskelukyvyssä kuntoutuksen alussa ja lopussa.

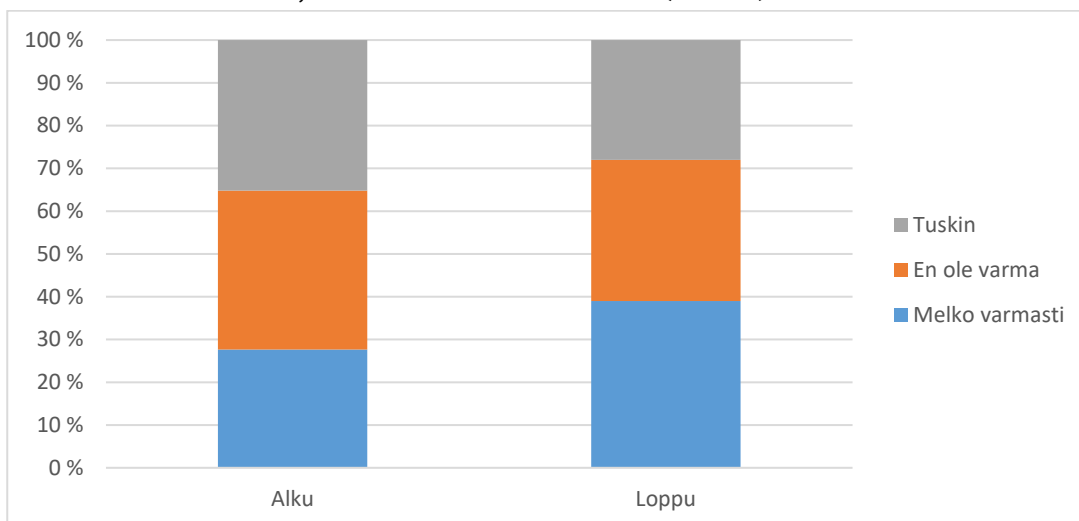
Kuvio 2. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työ- tai opiskelukyvystään^a ikäluokittain (n = 273).



^a Työkykykysymys 1 kuntoutujalle: Oletetaan, että työ- tai opiskelukykysi on parhaimmillaan saanut arvosanan 10. Minkä arvon antaisit sille nyt?

Ammatillisiin kuntoutuspalveluihin osallistuneiden miesten ja naisten kuntoutuksen alun arviot kyvystään terveytensä puolesta työskennellä koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua eivät eronneet toisistaan ($p = 0,63$). Arviot olivat paremmat kuntoutuksen lopussa kuin alussa (kuvio 3 ja liitetaulukko 6). Työkykyynsä epäillen suhtautuneiden osuus oli kuntoutuksen alussa 35 % ja kuntoutuksen lopussa 28 %. Vastaavasti niiden osuus, jotka melko varmasti katsoivat olevansa kykeneviä työskentelemään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua, kasvoi kuntoutuksen alun noin 28 %:sta 39 %:iin.

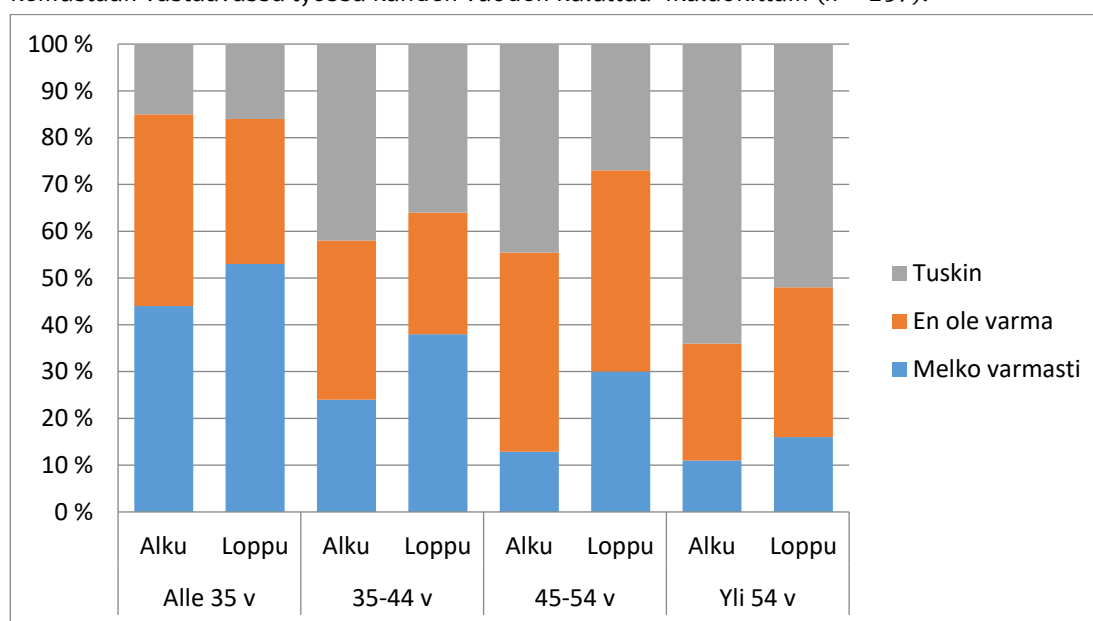
Kuvio 3. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelykyvystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a (n = 257).



^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

Mitä nuoremasta ikäluokasta oli kysymys, sen varmemmin kuntoutujat arvioivat kuntoutuksen lopussa kykenevänsä työskentelemään kahden vuoden kuluttua koulutusta ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä (kuvio 4 ja liitetaulukko 6). Nuorimmassa, alle 35-vuotiaiden ikäluokassa yli puolet kuntoutujista arvioi melko varmasti kykenevänsä työskentelemään kahden vuoden kuluttua koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä. Kaikissa ikäluokissa arviot työkyvystä kahden vuoden kuluttua olivat positiivisemmat kuntoutuksen lopussa verrattuna kuntoutuksen alkutilanteeseen.

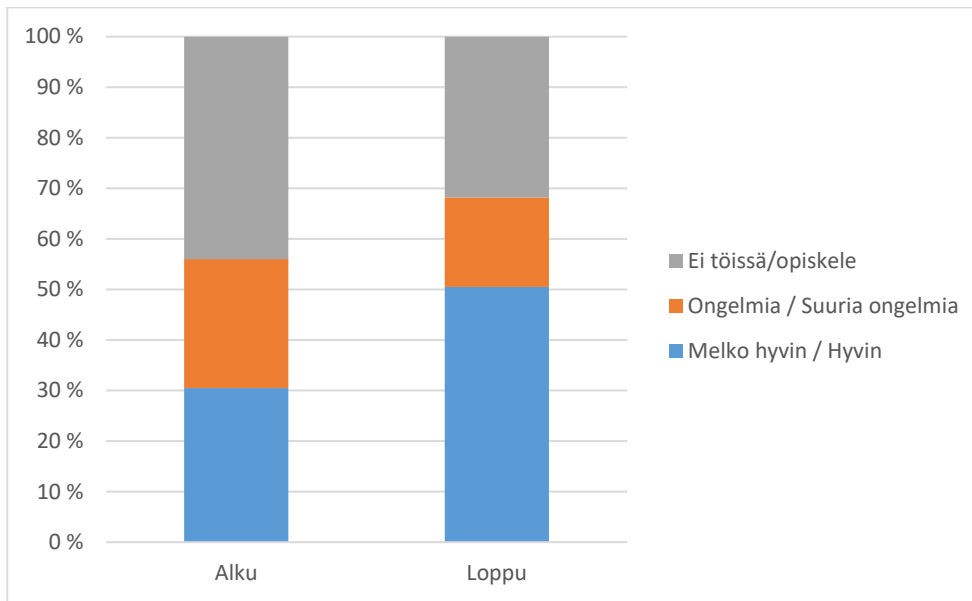
Kuvio 4. Amatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelykyvystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a ikäluokittain (n = 257).



^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

Miesten ja naisten arviot työssä tai opiskelussa selviytymisestä kuntoutuksen alussa eivät poikenneet toisistaan ($p = 0,18$). Kuntoutujat kokivat selviytyvänsä työssä tai opiskelussa paremmin kuntoutuksen lopussa kuin alussa (kuvio 5 ja liitetaulukko 7). Kuntoutujista puolet koki kuntoutuksen lopussa suoriutuvansa työstä tai opiskelusta melko hyvin tai hyvin. Kuntoutuksen alussa selviytymisensä arvioi näin hyväksi vain vajaa kolmannes kuntoutujista. Kuntoutujista oli oman ilmoituksensa mukaan pois työstä tai opiskelusta suurempi osa kuntoutuksen alussa kuin kuntoutuksen lopussa.

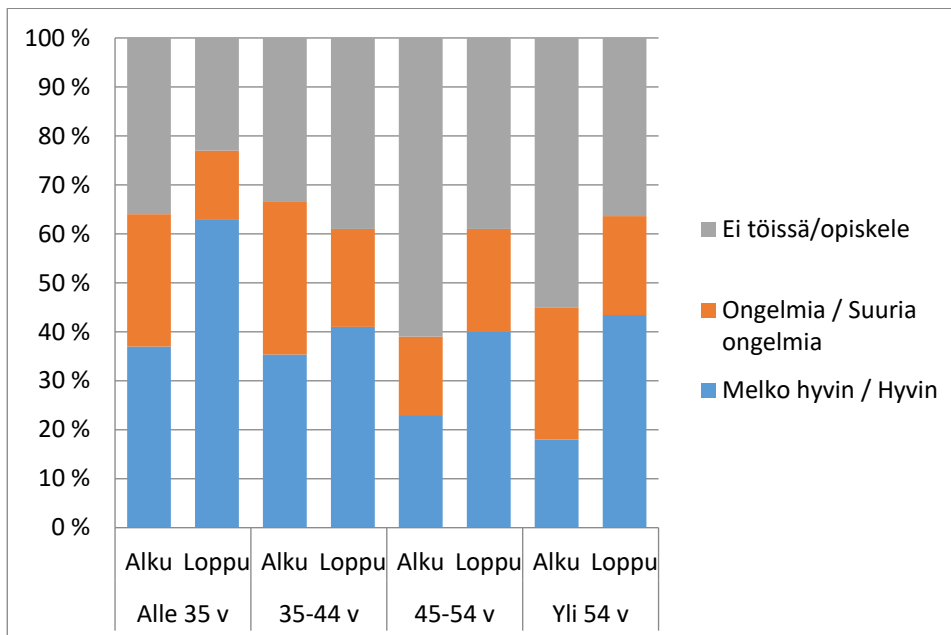
Kuvio 5. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a (n = 260).



^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymistä.

Kaikissa ikäluokissa suurempi osa kuntoutujista arvio selviytyvänsä työssä melko hyvin tai hyvin kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa (kuvio 6 ja liitetaulukko 7). Työstä tai opiskelusta poissaolleiden osuus vähentyi 35-44-vuotiaiden ryhmää lukuunottamatta kaikissa ikäluokissa.

Kuvio 6. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a ikäluokittain. (n = 260).

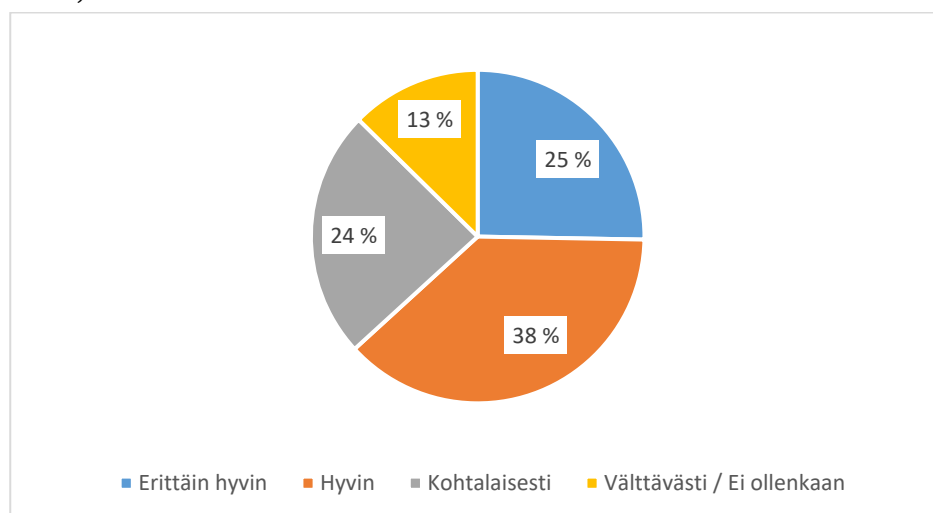


^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymistä.

5.1.2 Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä ja oikea-aikaisuudesta

Palveluntuottajien arviot kuntoutujan kuntoutuksesta hyötymisestä eivät poikenneet sukupuolten välillä ($p = 0,66$). Arvioiden mukaan 87 % kuntoutujista hyötyi kuntoutuksesta vähintään kohtuullisesti ja 13 % vain välttävästi tai ei ollenkaan. (Kuvio 7 ja liitetaulukko 8.)

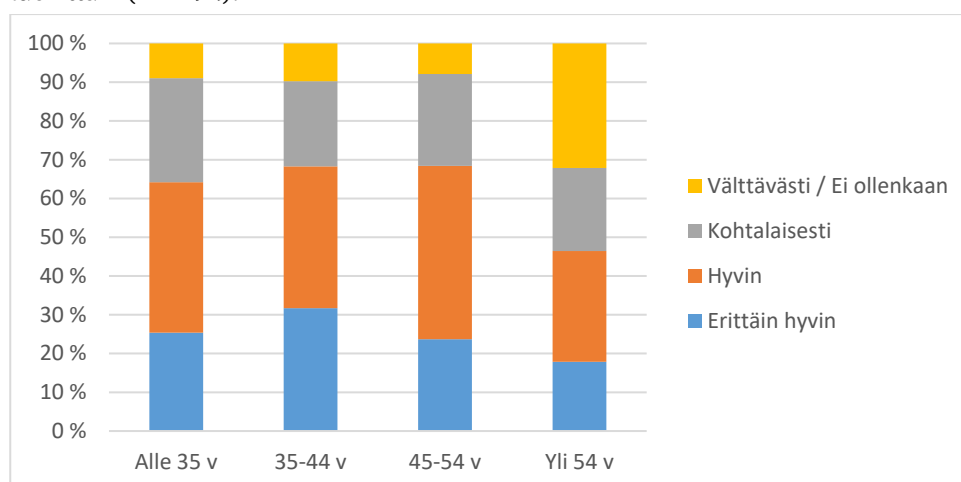
Kuvio 7. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutujan kuntoutuksesta hyötymisestä^a (n = 174).



^a Työkykykysymys 4 palveluntuottajalle: Kuntoutuja hyötyi tästä kuntoutuksesta.

Yli 54-vuotiaiden ikäluokassa oli suhteellisesti eniten niitä, jotka hyötysivät kuntoutuksesta vain vähän tai ei ollenkaan. Näiden osuus oli ikäluokan kuntoutujista noin 30 %, kun vastaava osuus muissa ikäluokissa oli noin 10 %. Vanhimmissa ikäluokassa oli myös vähiten niitä, joiden katsottiin hyötynyt kuntoutuksesta erittäin paljon. (Kuvio 8 ja liitetaulukko 8.)

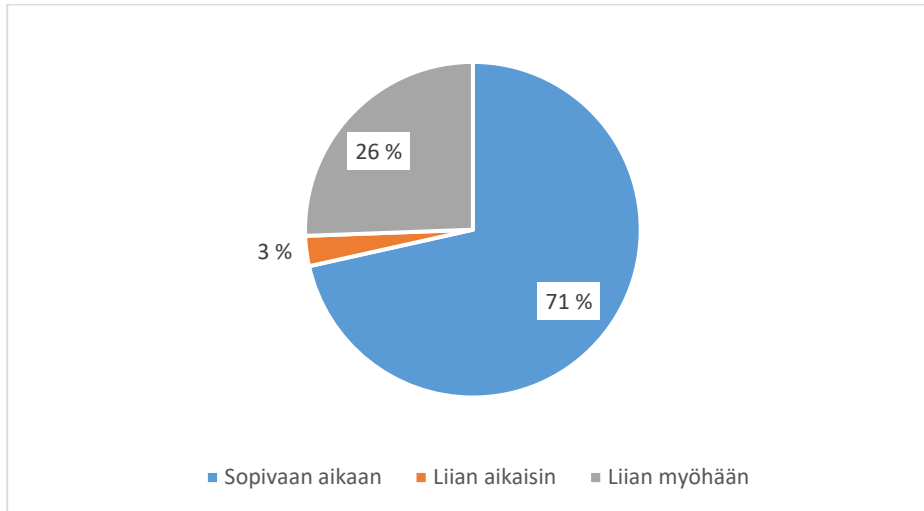
Kuvio 8. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutujan kuntoutuksesta hyötymisestä^a ikäluokittain (n = 174).



^a Työkykykysymys 4 palveluntuottajalle: Kuntoutuja hyötyi tästä kuntoutuksesta.

Palveluntuottajien arviot kuntoutujan kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen eivät eronneet sukupuolten välillä ($p = 0,10$). Yli 2/3 kuntoutujista (71 %) oli näiden arvioiden mukaan kuntouksessa sopivaan aikaan. Noin neljäsosan kuntoutujista katsottiin olevan kuntoutuksessa liian myöhään. (Kuvio 9 ja liitetaulukko 9.)

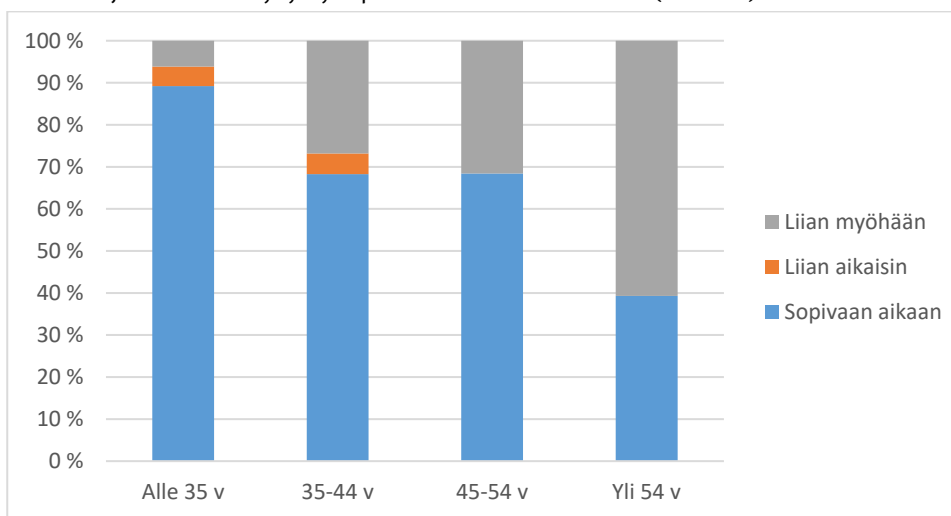
Kuvio 9. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen^a (n = 172).



^a Työkykykysymys 5 palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Palveluntuottajat katsoivat, että vain 40 % yli 54-vuotiaista kuntoutujista oli kuntoutuksessa toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta sopivaan aikaan ja noin 60 %:n arvioitiin olevan kuntoutuksessa liian myöhään. Nuoremmissa ikäluokissa sopivaan aikaan kuntoutuksessa olleiden osuus oli palveluntuottajien arvion mukaan paljon suurempi. (Kuvio 10 ja liitetaulukko 9.)

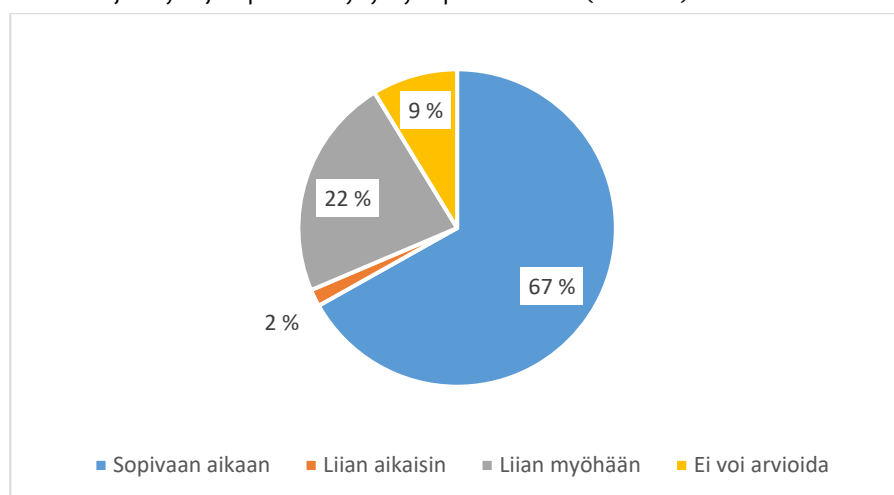
Kuvio 10. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen^a ikäluokittain (n = 172).



^a Työkykykysymys 5 palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Palveluntuottajien arviot kuntoutujan kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen eivät eronneet sukupuolten välillä ($p = 0,17$). Arvion mukaan kuntoutujista 2/3 oli kuntoutuksessa sopivaan aikaan. Noin viidesosan kuntoutujista arvioitiin olleen kuntoutuksessa liian myöhään ja hieman alle kymmenesosan kohdalla kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ei voitu arvioida. (Kuvio 11 ja liitetaulukko 10.)

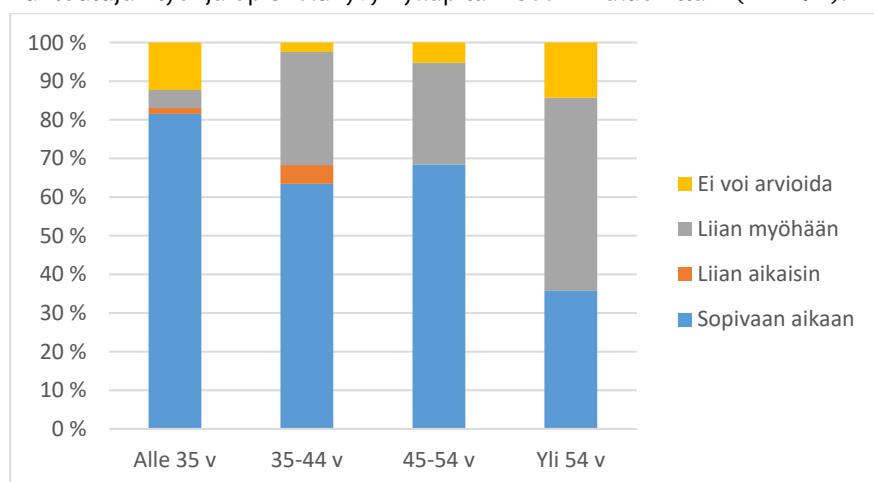
Kuvio 11. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen^a (n = 172).



^a Työkykykysymys 6 palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen.

Alle 40 % yli 54-vuotiaista kuntoutujista oli palveluntuottajan arvion mukaan kuntoutuksessa sopivaan aikaan suhteessa työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen ja noin puolen arvioitiin olleen kuntoutuksessa tässä suhteessa liian myöhään. Nuorempien kuntoutujien kohdalla sopivaan aikaan kuntoutuksessa olleiden osuus oli huomattavasti suurempi. Alle 35-vuotiaiden kohdalla osuus oli yli 80 %. (Kuvio 12 ja liitetaulukko 10.)

Kuvio 12. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen^a ikäluokittain (n = 172).

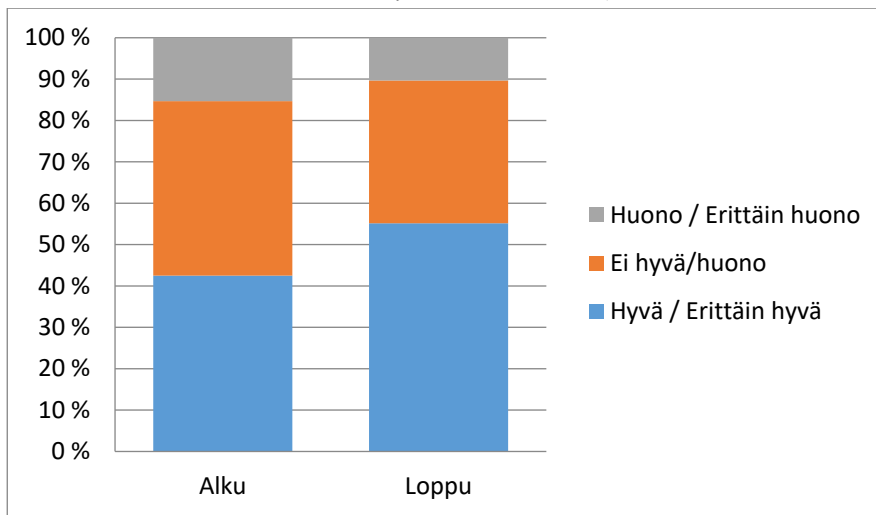


^a Työkykykysymys 6 palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen.

5.1.3 Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadusta ja tyytyväisyys terveyteen

Miesten ja naisten arvioissa yleisestä elämänlaadustaan ei ollut eroa kuntoutuksen alussa ($p = 0,66$). Elämänlaatu koettiin paremmaksi kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa. Kuntoutuksen lopussa noin 55 % kuntoutujista koki elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi, kun vastaava osuus kuntoutuksen alussa oli 43 %. Elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi koki kuntoutuksen alussa noin 15 % kuntoutujista, kun vastaava osuus kuntoutuksen lopussa oli noin 10 %. (Kuvio 13 ja liitetaulukko 11.)

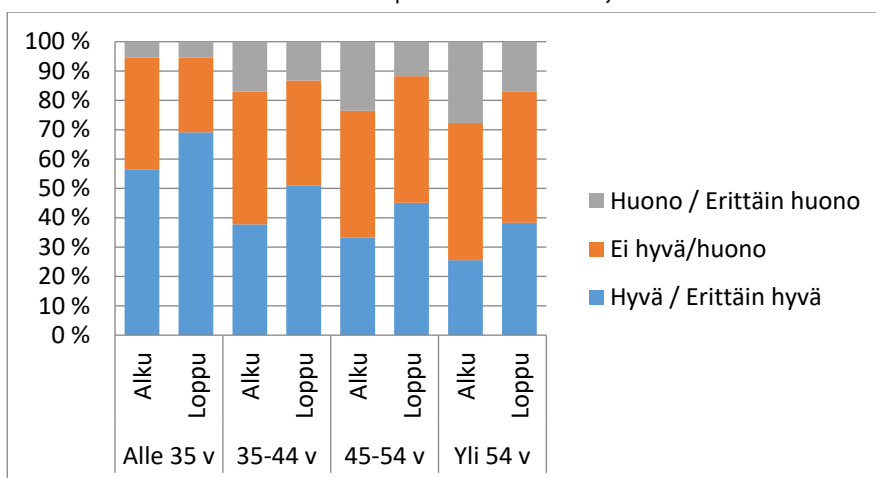
Kuvio 13. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio elämänlaadustaan^a (n = 261).



^a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 1: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

Kuntoutujat kaikissa ikäluokissa kokivat yleisen elämänlaatunsa paremmaksi kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa. Nuorimmassa, alle 35-vuotiaiden ikäluokassa elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioi kuntoutuksen alussa 56 % ja kuntoutuksen lopussa 69 % kuntoutujista. Vanhimmassa, yli 54-vuotiaiden ikäluokassa vastaava osuus oli 26 % kuntoutuksen alussa ja 38 % kuntoutuksen lopussa. (Kuvio 14 ja liitetaulukko 11.)

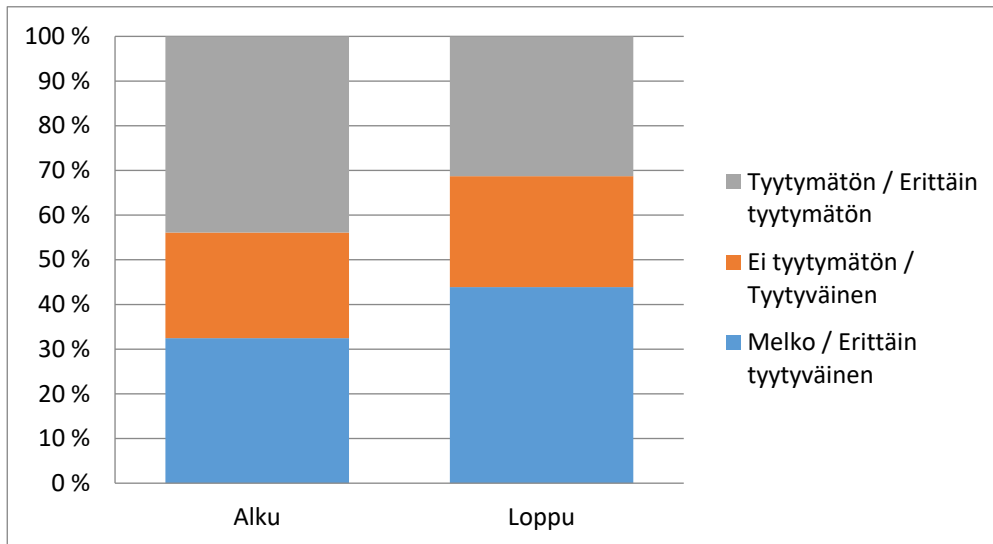
Kuvio 14. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio elämänlaadustaan^a ikäluokittain (n = 261)



^a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 1: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

Sukupuolten välillä ei ollut eroja, kun kuntoutujat arvioivat tyytyväisyyttä terveyteensä kuntoutuksen alussa ($p = 0,87$). Kuntoutuksen alkuun verrattuna suurempi osa raportoitavista kuntoutujista oli terveyteensä tyytyväisiä kuntoutuksen lopussa. Melko tai erittäin tyytyväisiä oli kuntoutuksen alussa noin 32 % kuntoutujista. Kuntoutuksen lopussa tyytyväisten osuus oli 44 %. Vastaavasti terveyteensä tyytymättömien osuus laski kuntoutuksen aikana noin 40 %:sta 30 %:iin. (Kuvio 15 ja liitetaulukko 12.)

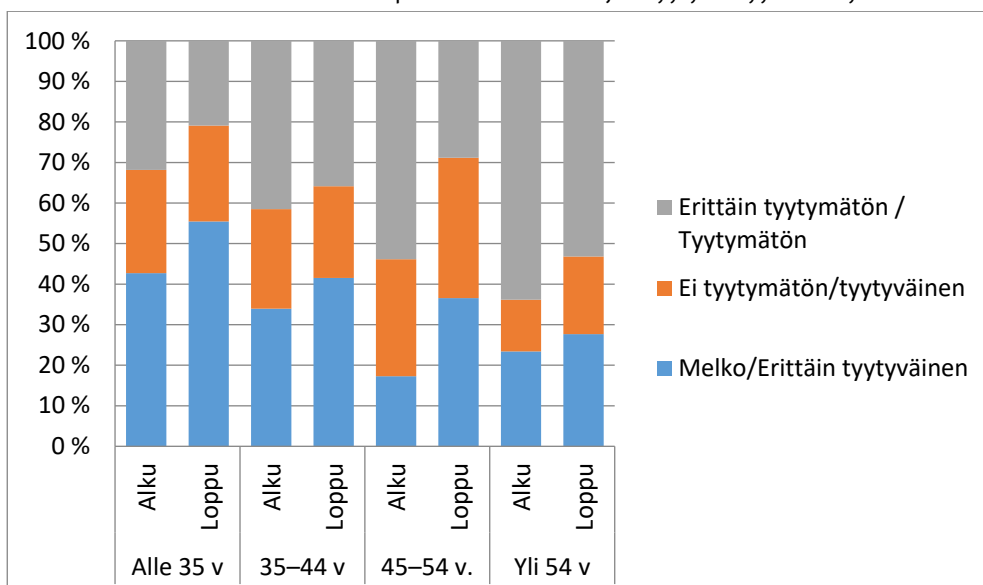
Kuvio 15. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä^a (n = 262).



^a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 2: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

Raportoiduista kuntoutujista eniten terveyteensä tyytyväisiä oli nuorimmassa ikäluokassa. Heistä 43 % oli terveyteensä tyytyväisiä kuntoutuksen alussa ja 56 % kuntoutuksen lopussa. Terveyteensä tyytyväisten osuus kasvoi kuntoutuksen aikana eniten 45-54 -vuotiaiden ikäluokassa. (Kuvio 16 ja liitetaulukko 12.)

Kuvio 16. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä^a ikäluokittain (n = 262).

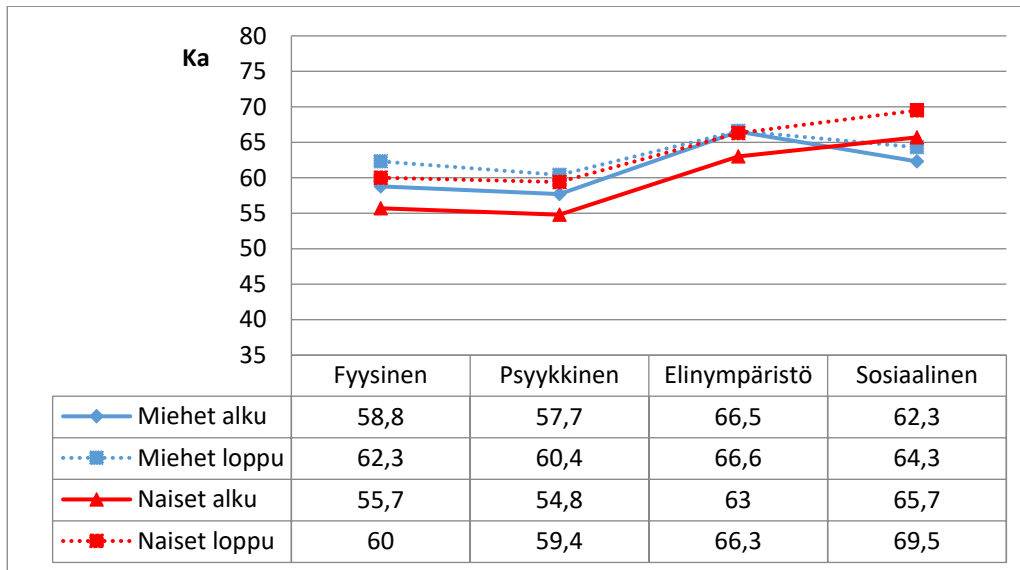


^a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 2: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

5.1.4 Elämänlaadun eri ulottuvuudet

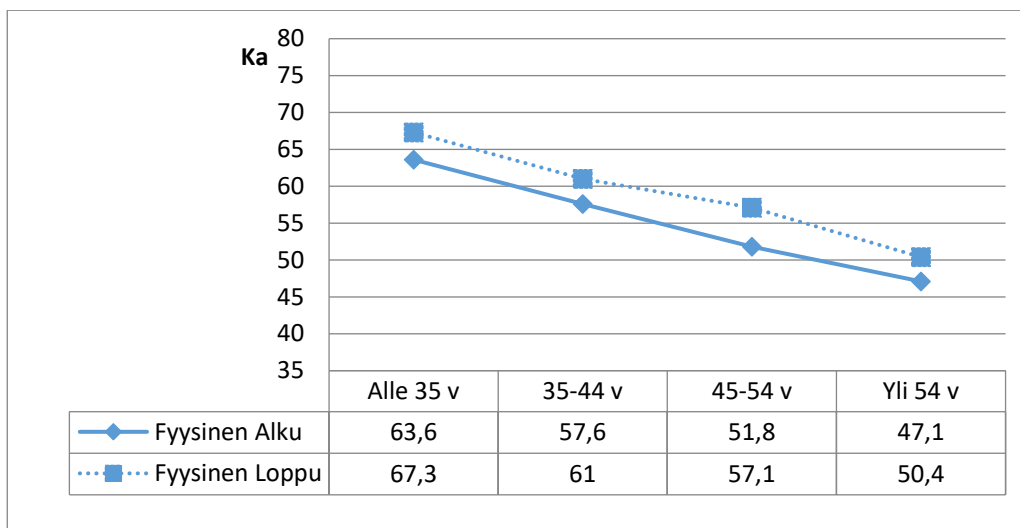
Sukupuolten välillä ei ollut eroja elämänlaadun neljässä eri ulottuvuudessa kuntoutuksen alussa: psyykkinen elämänlaatu ($p = 0,16$), fyysinen elämänlaatu ($p = 0,13$), ympäristöön liittyvä elämänlaatu ($p = 0,07$), sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuus ($p = 0,17$). Fyysinen ja psyykkinen elämänlaatu paranivat kuntoutuksen aikana sekä miehillä että naisilla. Naiset kokivat myös ympäristöön liittyvän elämänlaadun sekä sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuden parantuneen. (Kuvio 17 ja liitetaulukko 13.)

Kuvio 17. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Elämänlaadun ulottuvuuksien keskiarvot sukupuolittain (n = 260).



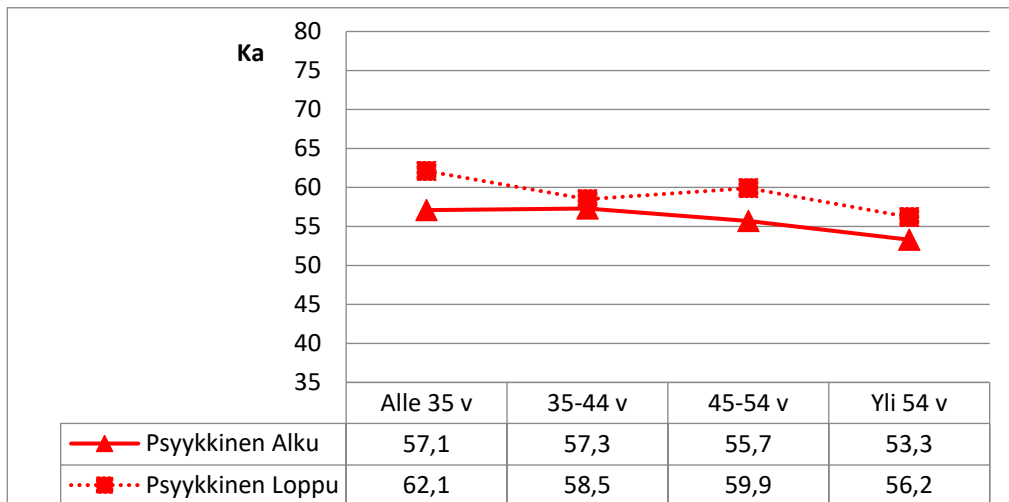
Kuntoutujien fyysinen elämänlaatu oli sekä kuntoutuksen alussa että lopussa sitä parempi, mitä nuoremmasta ikäluokasta oli kysymys. Fyysinen elämänlaatu oli nuorimmassa ikäluokassa jo kuntoutuksen alussa muita parempi. Kuntoutuksen aikana suurin positiivinen muutos tapahtui 45-54-vuotiaiden ikäluokassa. (Kuvio18 ja liitetaulukko 14.)

Kuvio 18. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Fyysisen elämänlaadun ulottuvuuden keskiarvot ikäluokittain (n = 260).



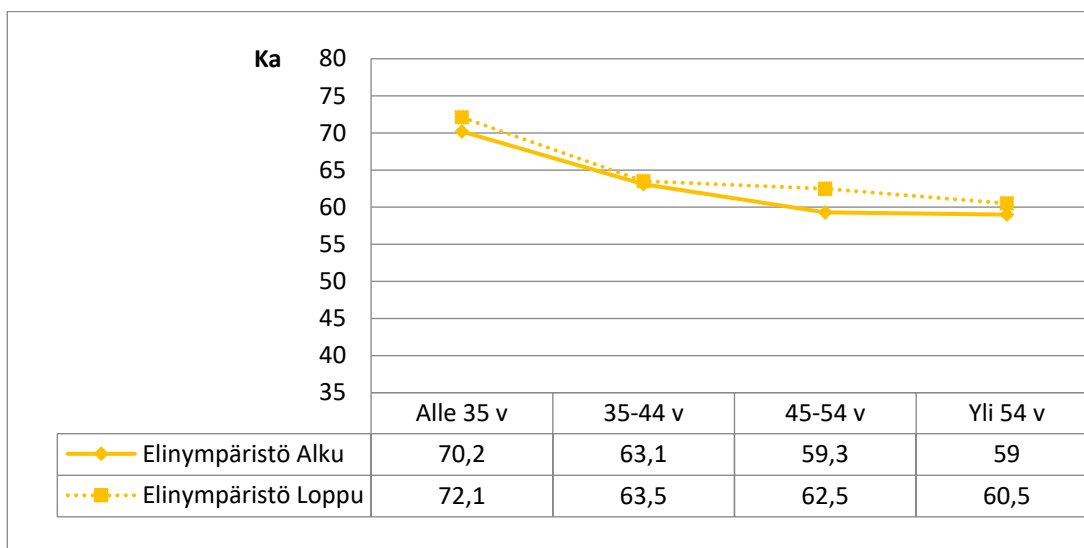
Psyykkinen elämänlaatu oli kahdessa nuorimmassa ikäluokassa muita parempi kuntoutuksen alussa. Suurimmat positiiviset muutokset psyykkisessä elämänlaadussa oli nähtävissä nuorimmassa ja 45-54-vuotiaiden ikäluokassa. (Kuvio 19 ja liitetaulukko 14.)

Kuvio 19. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Psyykkisen elämänlaadun ulottuvuuden keskiarvot ikäluokittain (n = 260).



Ympäristöön liittyvä elämänlaadun ulottuvuus oli sekä kuntoutuksen alussa että lopussa sitä korkeampi mitä nuoremmasta ikäluokasta oli kysymys. Kuntoutujat ikäluokassa 45-54 arvioivat ympäristöön liittyvän elämänlaadun muuttuneen hiukan paremmaksi. (Kuvio 20 ja liitetaulukko 14.)

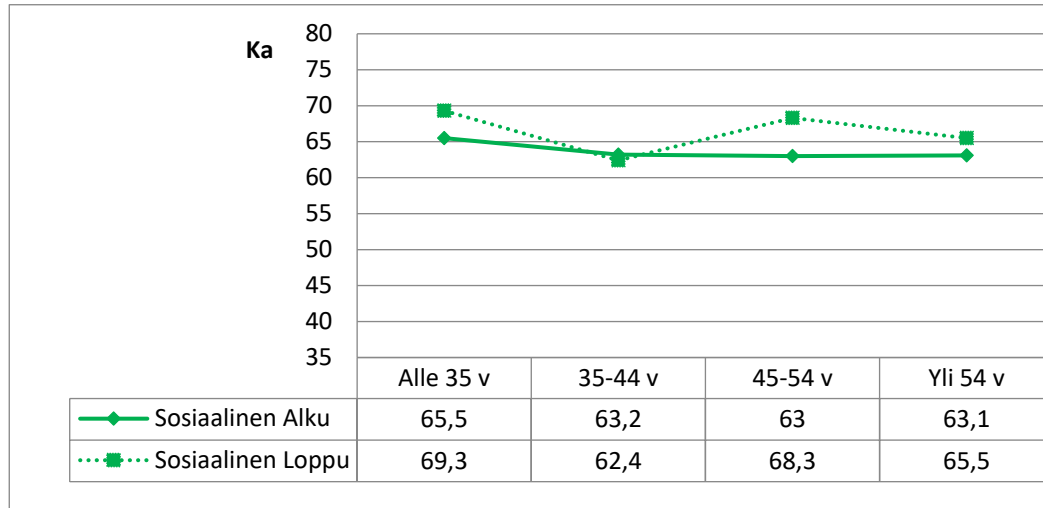
Kuvio 20. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Ympäristöön liittyvän elämänlaadun ulottuvuuden keskiarvot ikäluokittain (n = 260).



Sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuus koettiin kuntoutuksen alussa lähes yhtä hyväksi eri ikäluokissa. Kuntoutuksen lopussa sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuus oli parempi kuin kuntoutuksen alussa kaikissa muissa paitsi 35-44-vuotiaiden ikäluokassa. Vain 45-54-vuotiaiden

ikäluokassa kuntoutujien kokemassa sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuudessa tapahtui selvä muutos parempaan. (Kuvio 21 ja liitetaulukko 14.)

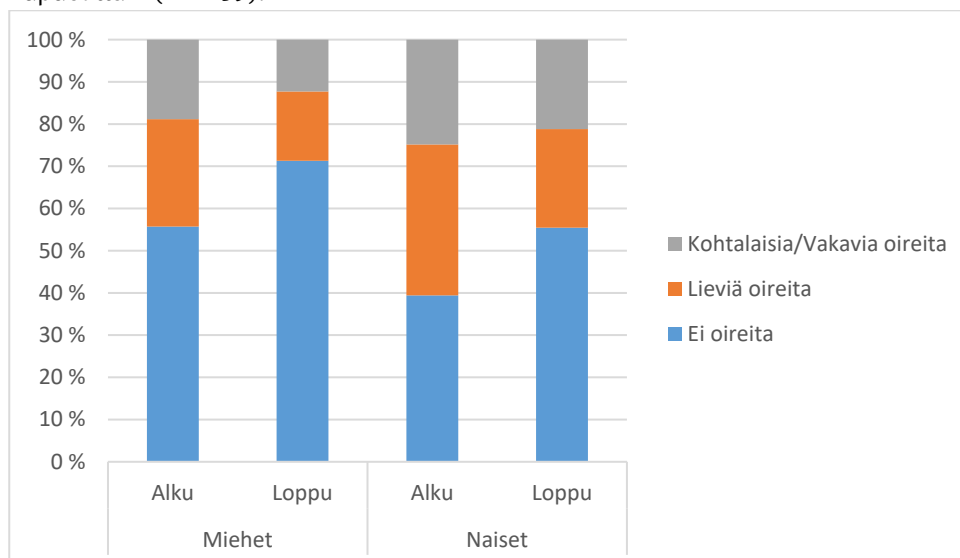
Kuvio 21. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuden keskiarvot ikäluokittain (n = 260).



5.1.5 Masennusoireiden vakavuusaste

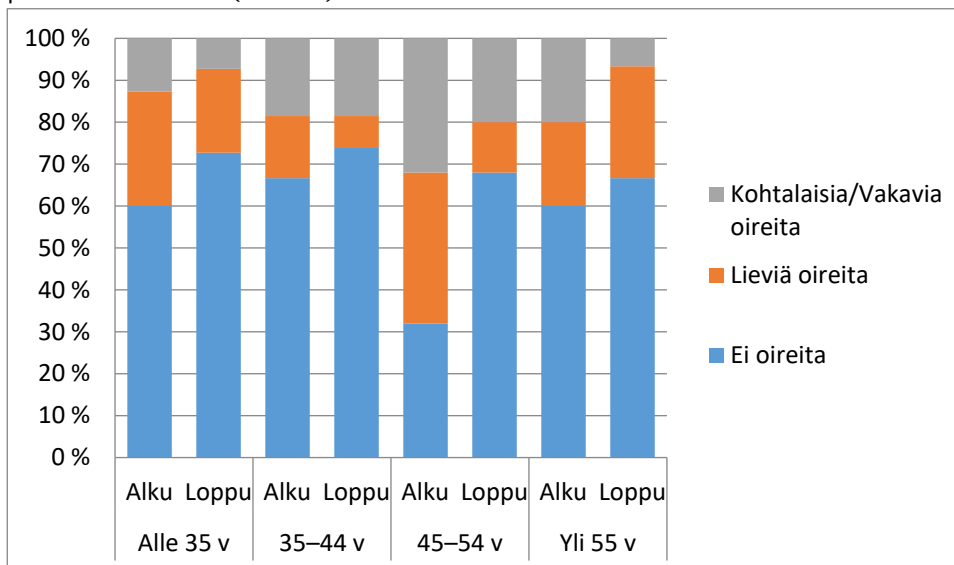
Masennusoireita oli kuntoutuksen alussa vähemmän miehillä kuin naisilla ($p = 0,03$). Kuntoutuksen alussa oireettomia miehiä oli 56 % ja naisia 39 %. Molemmilla sukupuolilla oireettomien osuus kasvoi kuntoutuksen lopussa, mutta edelleen oireettomien miesten osuus oli suurempi kuin naisten (71 % vs. 56 %). (Kuvio 22 ja liitetaulukko 15.)

Kuvio 22. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain (n = 259).



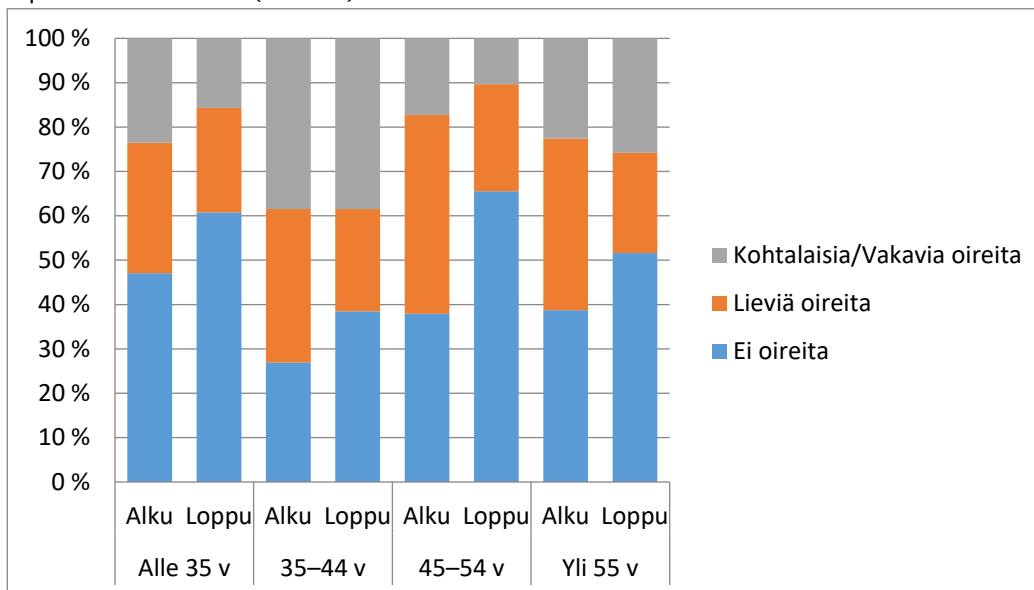
Miehillä masennusoireita oli kuntoutuksen lopussa vähemmän kuin kuntoutuksen alussa. Selkein muutos tapahtui 45-54-vuotiaiden ikäluokassa. Muissa ikäluokissa muutokset olivat vähäisempiä. (Kuvio 23 ja liitetaulukko 15.)

Kuvio 23. Ammatilliset kuntoutuspalvelut, miehet: Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa ikäluokittain (n = 122).



Myös naisilla oireettomien osuus kasvoi kuntoutuksen aikana kaikissa ikäluokissa. Suurin muutos tapahtui 45–54-vuotiaiden naisten ryhmässä. Kohtalaisia tai vakavia oireita kokeneiden naisten osuus pysyi ennallaan vain 35–44-vuotiaiden naisten ikäluokassa. (Kuvio 24 ja liitetaulukko 15.)

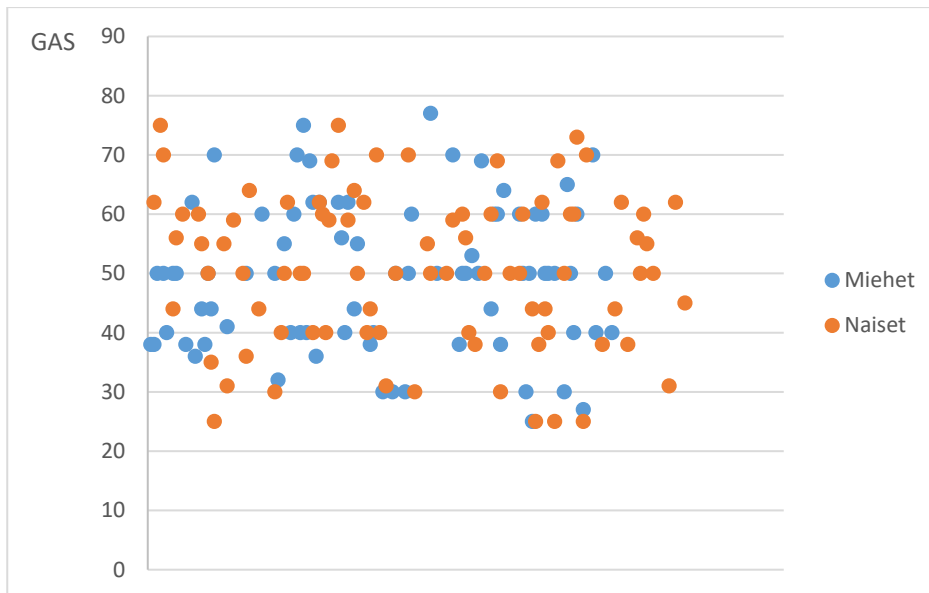
Kuvio 24. Ammatilliset kuntoutustoimenpiteet, naiset: Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa ikäluokittain (n = 137).



5.1.6 GAS-tavoitteiden toteutuminen

Kuntoutuksen tavoitteiden saavuttaminen vaihteli ammatillisiin kuntoutuspalveluihin osallistuneiden välillä niillä kuntoutujilla, joista palveluntuottaja oli toimittanut tiedon Kelaan. 63 % kuntoutujista saavutti tai ylitti asetetun tavoitetason, mutta moni jäi myös tavoitetason alapuolelle. (Kuvio 25.)

Kuvio 25. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: GAS-tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa (n = 163).



Kun kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista tarkasteltiin jaoteltuna kolmeen luokkaa sen mukaan, miten hyvin tavoitteet oli saavutettu, havaittiin, että GAS-tavoitetason ylittäneistä lähes 60 % oli naisia. Naisista 64 % saavutti vähintään tavoitetason ja miehistä 61 % (p = 0,30). (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: GAS-tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa sukupuolittain (n = 163).

	Miehet (n = 79)	Naiset (n = 84)
GAS -tavoitetasot	n (%)	n (%)
Alitettu (n = 61)	31 (50,8)	30 (49,2)
Saavutettu (n = 35)	20 (57,1)	15 (42,9)
Ylitetty (n = 67)	28 (41,8)	39 (58,2)

Kuntoutuksen tavoitteet toteutuivat paremmin kahdessa nuorimmassa ikäluokassa, joissa selvästi suurin osa saavutti vähintään tavoitetason. Yli 54-vuotiaista kuntoutujista puolet jäi kuntoutuksen henkilökohtaisen tavoitetason alapuolelle. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: GAS-tavoitetasot kuntoutuksen lopussa ikäluokittain (n = 163).

	Alle 35 vuotta (n = 69)	35–44 vuotta (n = 41)	45–54 vuotta (n = 33)	Yli 54 vuotta (n = 20)
GAS - tavoitetasot	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alitettu (n = 61)	26 (42,6)	11 (18,0)	14 (23,0)	10 (16,4)
Saavutettu (n = 35)	7 (20,0)	13 (37,1)	9 (25,7)	6 (17,1)
Ylitetty (n = 67)	36 (53,7)	17 (25,4)	10 (14,9)	4 (6,0)

5.1.7 Koetun terveyden, elämänlaadun ja mielialan vaikutus arvioon työskentelykyvystä

Kuntoutujan käsitystä työssä selviytymisestään sekä työskentelykyvystään kahden vuoden kuluttua tarkasteltiin yhdessä kuntoutujan omaa terveyttään koskevan käsityksen, elämänlaatua ja mielialaa koskevan arvion sekä kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisen kanssa. Lisäksi tarkasteltiin yhdessä kuntoutuspalveluntuottajan käsitystä kuntoutujan kuntoutuksesta hyötymistä sekä kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista. Tarkastelun tavoitteena oli löytää tekijöitä, jotka mahdollisesti ovat yhteydessä kuntoutujan työssä selviytymiseen ja työskentelykyvyn kokemiseen.

Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä

Yli puolet kuntoutuksen lopussa omaan terveyteensä tyytyväisistä kuntoutujista piti melko varmana, että voi kahden vuoden kuluttua työskennellä koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä. Niistä kuntoutujista, jotka kuntoutuksen lopussa olivat tyytymättömiä terveyteensä, yli puolet piti työskentelykykyään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä epätodennäköisenä. (Liitetaulukko 16.)

Lähes neljä viidestä niistä kuntoutujista, jotka kuntoutuksen lopussa olivat tyytyväisiä omaan terveyteensä, koki selviytyvänsä työstä tai opiskelusta melko hyvin tai hyvin. Terveyteensä tyytymättömistä kuntoutujista yli puolet ei ollut työssä tai opiskellut, ja neljäsosalla näistä kuntoutujista oli ongelmia selviytyä työssä tai opiskelussa. Noin puolet kuntoutujista, jotka eivät olleet tyytyväisiä tai tyytymättömiä terveyteensä, arvioi selviytyvänsä työstä hyvin. (Liitetaulukko 17.)

Elämänlaadun ulottuvuudet

Kuntoutujat, jotka kuntoutuksen lopussa arvioivat terveydentilansa puolesta kykenevänsä työskentelemään kahden vuoden kuluttua koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä melko varmasti, kokivat elämänlaatunsa paremmaksi kaikilla ulottuvuuksilla kuin kuntoutujat, jotka olivat epävarmempia tulevasta työskentelykyvystään. Suurin ero oli havaittavissa fyysisessä elämänlaadussa. (Liitetaulukko 18.) Myös kuntoutujat, jotka kuntoutuksen lopussa arvioivat selviytyvänsä työssä tai opiskelussa hyvin, kokivat elämänlaatunsa paremmaksi kaikilla ulottuvuuksilla kuin kuntoutujat, joilla oli ongelmia työssä tai opiskelussa selviytymisessä tai jotka eivät olleet työssä tai opiskelemassa. Suurin ero oli fyysisessä

elämänlaadussa. (Liitetaulukko 19.)

Kuntoutujat, jotka kuntoutuksen lopussa arvioivat yleisen elämänlaatunsa hyväksi, olivat kuntoutuksen lopussa tyytyväisempiä jokaiseen elämänlaadun ulottuvuuteen kuin kuntoutujat, jotka arvioivat yleisen elämänlaatunsa huonommaksi. Yleisen elämänlaatunsa hyväksi kokeneet arvioivat erityisesti psyykkisen elämänlaadun merkittävästi paremmaksi kuin yleisen elämänlaadun huonoksi kokeneet. Kaikki elämänlaadun ulottuvuudet olivat muita parempia niillä, jotka kokivat yleisen elämänlaatunsa hyväksi. (Liitetaulukko 20.)

Masennusoireiden vakavuusaste

Lähes puolet niistä kuntoutujista, joilla ei kuntoutuksen lopussa ollut masennusoireita, uskoi terveydentilansa puolesta kykenevänsä työskentelemään kahden vuoden kuluttua koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä. Kuntoutujista, joilla oli lieviä masennusoireita, arvioi melko varmasti työskentelevänsä 40 %. Saman verran oli työskentelykyvystään epävarmoja. Lähes 60 % niistä kuntoutujista, joilla oli keskivaikeita tai vaikeita masennusoireita, piti kykyään työskennellä koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua epätodennäköisenä. (Liitetaulukko 21.)

Noin 60 % niistä kuntoutujista, joilla ei kuntoutuksen lopussa ollut masennusoireita, koki selviytyvänsä työssään tai opiskelussaan hyvin tai melko hyvin. Myös niistä kuntoutujista, joilla oli lieviä masennusoireita yli puolet arvioi selviytyvänsä työssään melko hyvin tai hyvin. Sen sijaan vain joka kymmenes kuntoutuja, jolla oli kuntoutuksen lopussa keskivaikeita tai vakavia masennusoireita arvio selviytyvänsä työssään melko hyvin tai hyvin. Noin kolmannes kaikista kuntoutujista ei ollut työssä tai opiskelemassa. (Liitetaulukko 22.)

5.1.8 GAS-tavoitteiden toteutumisen vaikutus arvioihin työskentelykyvystä ja kuntoutuksen hyödyllisyydestä

GAS-tavoitteiden saavuttamista tarkasteltiin yhdessä sekä palveluntuottajien kuntoutuksen hyötyä koskevan arvion, että kuntoutujan työssä tai opiskelussa selviytymistä koskevan oman arvion kanssa. Suurin osa GAS-tavoitteet saavuttaneista kuntoutujista hyötyi palveluntuottajien arvion mukaan kuntoutuksesta hyvin tai erittäin hyvin (liitetaulukko 23). Työssä tai opiskelussa selviytymiseen GAS-tavoitteiden saavuttaminen ei puolestaan vaikuttanut olevan yhteydessä, sillä suurempi osa sekä GAS-tavoitteet saavuttaneista että tavoitteista jääneistä kuntoutujista koki kuntoutuksen lopussa selviytyvänsä työssä tai opiskelussa melko hyvin tai hyvin (liitetaulukko 24).

Kun GAS-tavoitteiden saavuttamista ja kuntoutujien uskoa työskentelymahdollisuuksiinsa terveydentilansa puolesta tarkasteltiin yhdessä, havaittiin että yli puolet GAS-tavoitteet saavuttaneista ja vajaa kolmannes tavoitteista jääneistä kuntoutujista uskoi työskentelymahdollisuuksiinsa koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavissa töissä kahden vuoden kuluttua (liitetaulukko 25).

5.2 Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut

Vuoden 2016 raportoitavat harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelut ovat moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisten palvelulinjat ja Tules-kurssit. Kuntoutuspalveluiden toteutusta on tarkemmin selostettu näitä koskevissa palvelukuvauksissa (<http://www.kela.fi/palvelukuvaukset>).

Harkinnanvaraisena kuntoutuksena toteutettavien Tules-kurssien kohderyhmänä ovat tule-sairauksia sairastavat, itsenäisesti toimivat aikuiset, jotka ovat opiskelemissa, työelämässä, palaamassa työhön, kuntoutustuella tai poissa työelämästä. Sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että työ-/opiskelu- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella. Tules-kurssi toteutetaan kolmessa osassa ja se sisältää yhteensä 15 kuntoutusvuorokautta. Kurssin kaikki jaksot toteutetaan yhdeksän kuukauden aikana kurssin alkamisesta.

Harkinnanvaraisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen kohderyhmänä ovat kuntoutujat, joilla on sairaus tai vamma, josta aiheutuu tehostetusti ja moniammatillisesti toteutettavan harkinnanvaraisen yksilökuntoutuksen tarve. Tämän kuntoutuspalvelun eri palvelulinjojen tavoitteena on tukea moniammatillisesti kuntoutujan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisensa kanssa yhteistyössä asetettujen konkreettisten tavoitteiden saavuttamista kuntoutujan työ- tai opiskelukyvyyn tai toimintakyvyyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisten eri palvelulinjojen kohderyhmänä ovat näkö- ja kuulovammaiset kuntoutujatneurologisia sairauksia tai tules- ja reumasairauksia sairastavat kuntoutujat. Avo- tai laitosmuotoinen moniammatillinen yksilökuntoutus sisältää enintään 15 arkipäivää, ja kuntoutuksen kaikki jaksot toteutetaan vuoden kuluessa kuntoutuspäätöksen antamispäivästä.

Moniammatilliseen yksilökuntoutukseen tai Tules-kursseille osallistuneista kuntoutujista sekä alku- että loppumittaukset löytyivät 478 henkilöltä (taulukko 10). Miesten ja naisten ikäluokkien välillä ei ollut eroja ($p = 0,81$). Kaikista ikäryhmän kuntoutujista vain noin 1/5 kuului nuorimpaan, alle 45-vuotiaiden ikäluokkaan. Kuntoutujien tausta- ja terveystiedot on esitetty liite-
taulukoissa 3 ja 4.

Taulukko 10. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Ikäluokat sukupuolittain ($n = 478$).

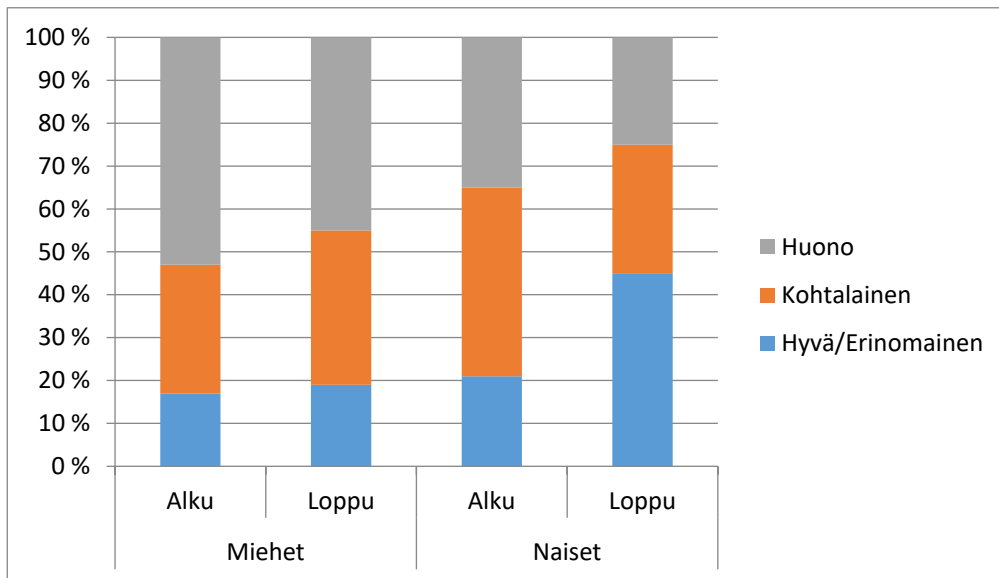
	Miehet (n = 204)	Naiset (n = 274)
Ikäluokat	n (%)	n (%)
Alle 45 vuotta (n = 95)	38 (40,0)	57 (60,0)
45 – 54 vuotta (n = 183)	78 (42,6)	105 (57,4)
Yli 54 vuotta (n = 200)	88 (44,0)	112 (56,0)

5.2.1 Kuntoutujan oma arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä

AKVA-raportointiin alku- ja loppumittaustietonsa luovuttaneista kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneistä harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutujista naiset arvioivat työ- tai opiskelukyöksä kuntoutuksen alussa paremmaksi kuin miehet ($p = 0,007$). Arviot muuttuivat hieman

paremmiksi kuntoutuksen aikana molemmilla sukupuolilla, joskin muutos oli naisten kohdalla suurempi kuin miesten. Kuntoutuksen alussa naisista 21 % arvioi työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi. Kuntoutuksen lopussa työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi arvioineiden naisten osuus oli noin 45 %. Vastaavat luvut miehillä olivat 17 % kuntoutuksen alussa ja 19 % kuntoutuksen lopussa. (Kuvio 26 ja liitetaulukko 26.)

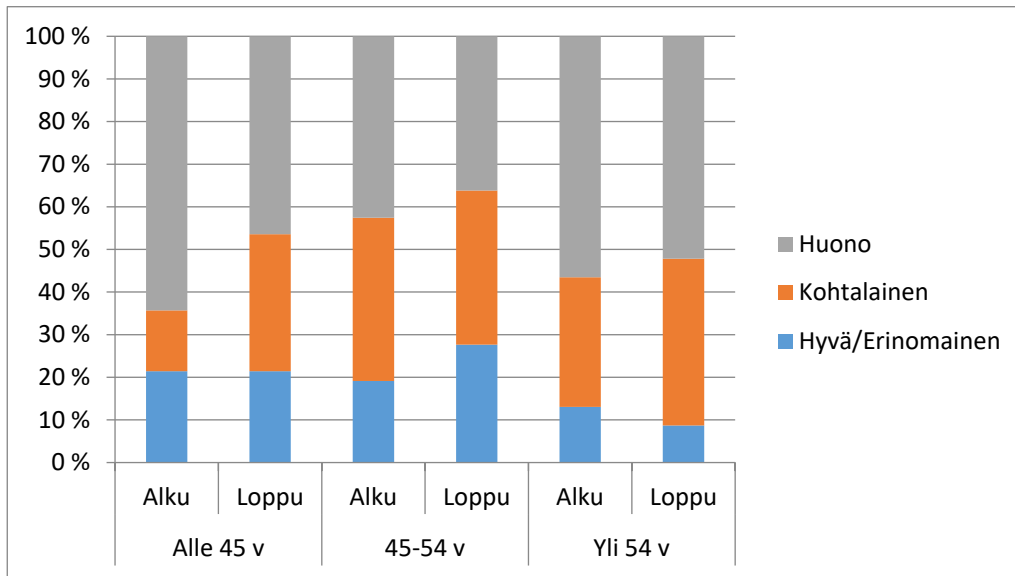
Kuvio 26. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työ- tai opiskelukyvystään^a sukupuolittain (n = 291).



^a Työkykykysymys 1 kuntoutujalle: Oletetaan, että työ-tai opiskelukykysi on parhaimmillaan saanut arvosanan 10. Minkä arvon antaisit sille nyt? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

Työ- tai opiskelukykynsä huonoksi arvioivien miesten osuus pieneni hieman kuntoutuksen aikana kaikissa ikäluokissa. Eniten tämä osuus pieneni nuorimmassa alle 45-vuotiaiden ikäluokassa. Hyväksi tai erinomaiseksi työ- tai opiskelukykynsä arvioineiden miesten osuus kasvoi kuntoutuksen aikana eniten 45–54-vuotiaiden ikäluokassa. (Kuvio 27 ja liitetaulukko 26.)

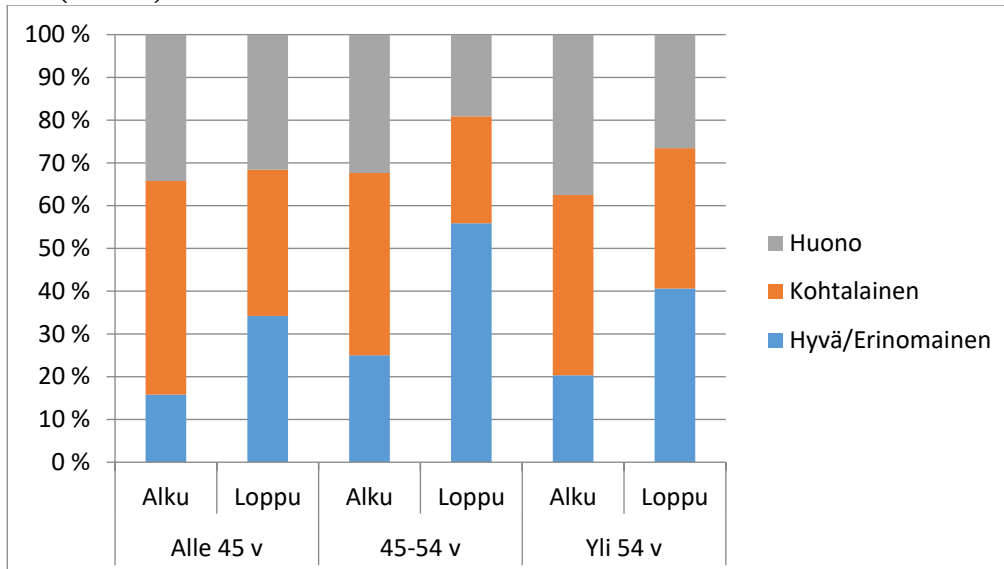
Kuvio 27. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut, miehet: Kuntoutujan arvio työ- tai opiskelukyvystään^a ikäluokit-
tain (n = 121).



^a Työkykykysymys 1 kuntoutujalle: Oletetaan, että työ- tai opiskelukykysi on parhaimmillaan saanut arvosanan 10. Minkä arvon antaisit sille nyt? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

Työ- tai opiskelukykynsä hyväksi tai erinomaiseksi arvioivien osuus kasvoi kuntoutuksen aikana naisten kohdalla kaikissa ikäluokissa. Suurin muutos tapahtui 45–54-vuotiaiden ryhmässä, jossa kuntoutuksen lopussa 56 % arvioi työ- tai opiskelukykynsä hyväksi tai erinomaiseksi, kun vastaava osuus kuntoutuksen alussa oli 25 %. (Kuvio 28 ja liitetaulukko 26.)

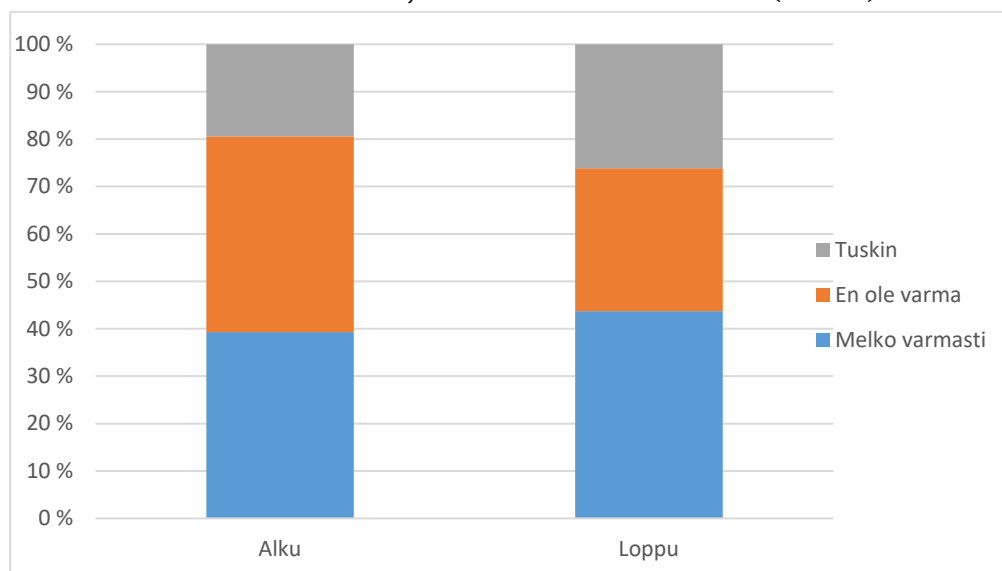
Kuvio 28. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut, naiset: Kuntoutujan arvio työ- tai opiskelukyvystään^a ikäluokit-
tain (n = 170).



^a Työkykykysymys 1 kuntoutujalle: Oletetaan, että työ- tai opiskelukykysi on parhaimmillaan saanut arvosanan 10. Minkä arvon antaisit sille nyt? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

Kuntoutujien arvioissa työskentelykyvystään terveydentilansa puolesta koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua ei sukupuolten välillä ollut eroa ($p = 0,06$). Kuntoutuksen aikana tapahtui vain vähäisiä muutoksia. Niiden osuus, jotka arvioivat melko varmasti työskentelevänsä, kasvoi hieman. Samoin kasvoi niiden osuus, jotka arvioivat tuskin työskentelevänsä. (Kuvio 29 ja liitetaulukko 27.)

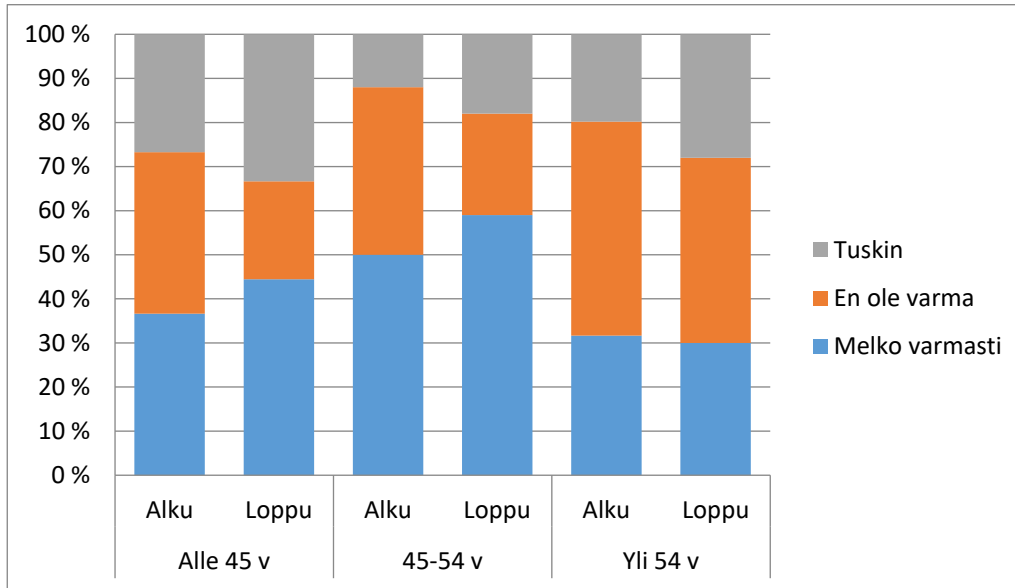
Kuvio 29. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelykyvystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a (n = 284).



^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua?

Alle 55-vuotiaat kuntoutujat arvioivat melko varmasti kykenevänsä työskentelemään koulutustaan ja ammatillista kokemusta vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua useammin kuin 55 vuotta täyttäneet. Toisin kuin nuoremmissa ikäluokissa, yli 54-vuotiaiden kuntoutujien joukossa työskentelykyvystään melko varmojen osuus pysyi lähes ennallaan kuntoutuksen aikana. 45–54-vuotiaat kuntoutujat suhtautuivat positiivisimmin kykyynsä työskennellä kahden vuoden kuluttua sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Kaikissa ikäluokissa kasvoi kuntoutuksen aikana niiden kuntoutujien osuus, jotka arvioivat tuskin kykenevänsä työskentelemään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua. (Kuvio 30 ja liitetaulukko 27.)

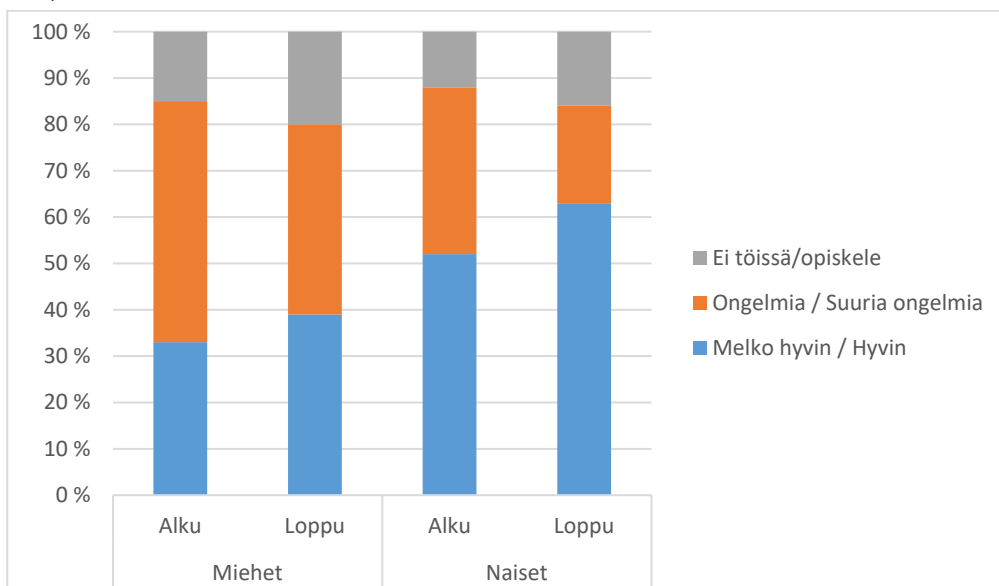
Kuvio 30. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelykyvystään koulustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a ikäluokittain (n = 284).



^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua?

Naisista suurempi osuus kuin miehistä arvioi selviytyvänsä työssä tai opiskelussa melko hyvin tai hyvin kuntoutuksen alussa. Naisilla oli myös vähemmän ongelmia työssä tai opiskelussa selviytymisessä kuin miehillä ($p = 0,007$). Naisista 52 % arvioi selviytyvänsä melko hyvin tai hyvin kuntoutuksen alussa ja 63 % kuntoutuksen lopussa. Miesten vastaavat osuudet olivat 33 % ja 39 %. Sekä miehissä että naisissa työssä selviytymisessä ongelmia kokeneiden osuus pieneni, mutta toisaalta työstä tai opiskelusta poissa olevien osuus kasvoi kuntoutuksen aikana. (Kuvio 31 ja liitetaulukko 28.)

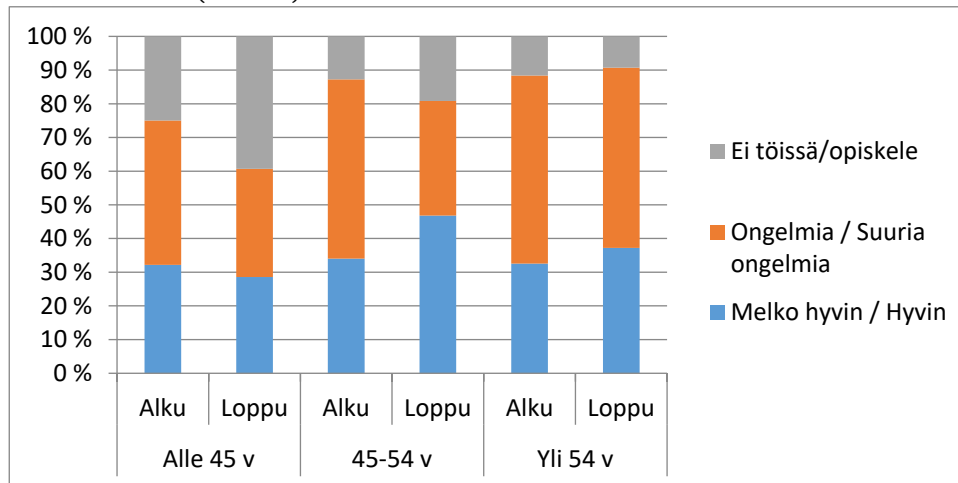
Kuvio 31. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a (n = 284).



^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä.

Arvionsa mukaan hyvin tai melko hyvin työssä tai opiskelussa selviytyvien osuus kasvoi kuntoutuksen aikana miesten kahdessa vanhimmassa ikäluokassa. Miesten alle 45-vuotiaiden ikäluokassa melko hyvin tai hyvin työssä tai opiskelussa selviytyvien osuus pieneni hieman kuntoutuksen aikana. Kuntoutuksen aikana pieneni myös niiden kuntoutujien osuus, jotka arvioivat kokevansa työssä ongelmia tai suuria ongelmia. Toisaalta työstä tai opiskelusta poissa olevien osuus kasvoi hieman kahdessa nuorimmassa ikäluokassa. (Kuvio 32 ja liitetaulukko 28.)

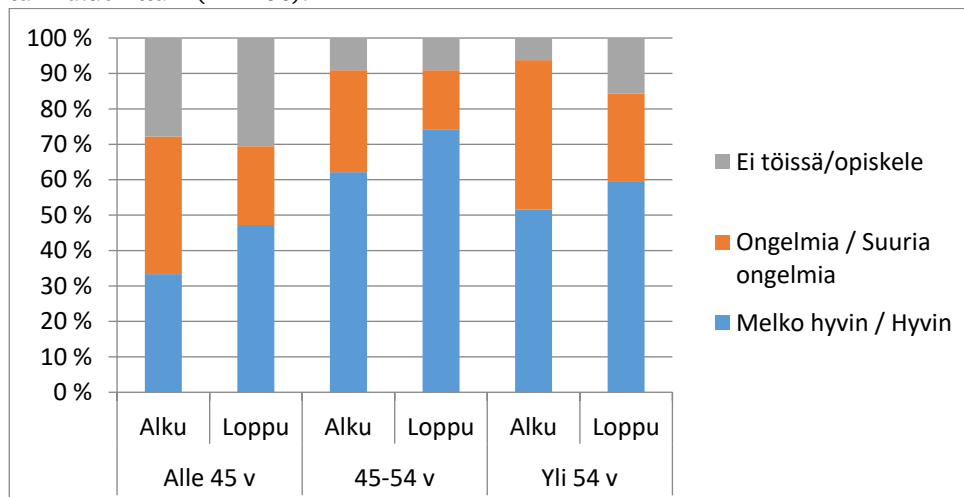
Kuvio 32. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut, miehet: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a ikäluokittain (n = 118).



^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymistä.

Oman arvionsa mukaan melko hyvin tai hyvin työssään tai opiskelussaan selviytyvien osuus kasvoi kuntoutuksen aikana kaikissa naisten ikäluokissa. Sekä miehissä että naisissa 45-54-vuotiaiden kuntoutujien joukossa oli enemmän melko hyvin tai hyvin selviytyviä kuin muissa ikäluokissa. Kuntoutuksen aikana pieneni kaikissa naisten ikäluokissa niiden osuus, jotka arvioivat kokevansa ongelmia tai suuria ongelmia työssä tai opiskelussa selviytymisessä. Toisaalta myös työstä tai opiskelusta poissa olevien osuus kasvoi hieman kaikissa naisten ikäluokissa. (Kuvio 33 ja liitetaulukko 28.)

Kuvio 33. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut, naiset: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a ikäluokittain (n = 166).

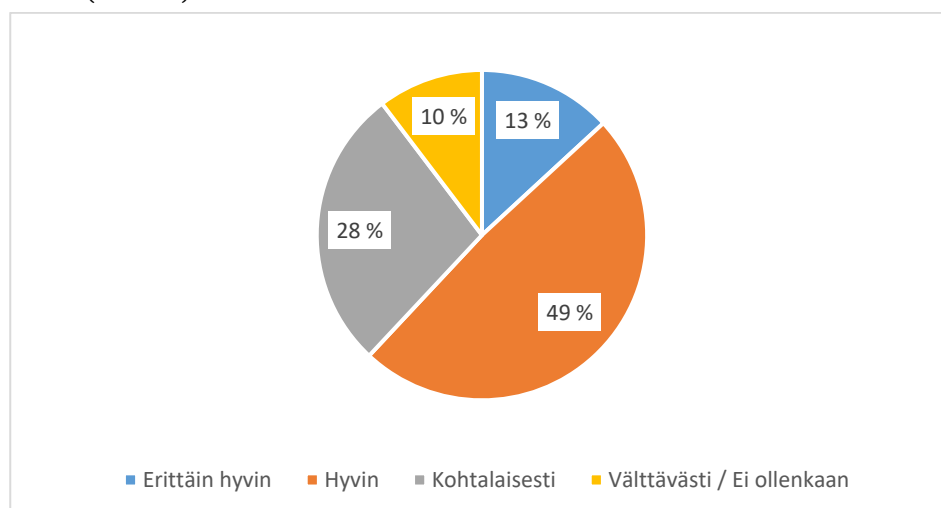


^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymistä.

5.2.2 Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen tuottamasta hyödystä ja oikea-aikaisuudesta

Palveluntuottajien arviot kuntoutujan kuntoutuksesta hyötymisestä eivät eronneet sukupuolten välillä ($p = 0,10$). Arvioiden mukaan kuntoutuksesta hyötyi hyvin 62% kuntoutujista. Noin 10 % kuntoutujista hyötyi palveluntuottajien vastausten mukaan kuntoutuksesta välttävästi tai ei ollenkaan. (Kuvio 34 ja liitetaulukko 29.)

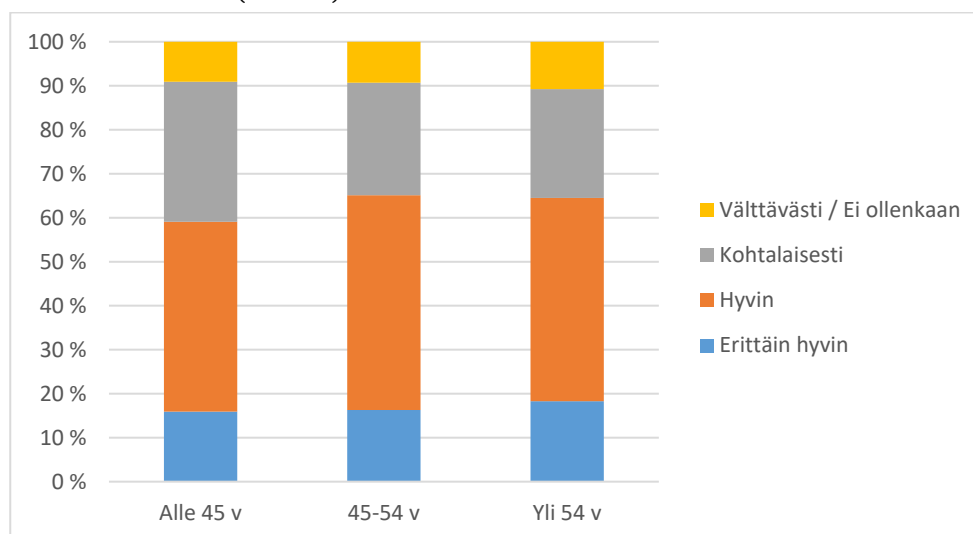
Kuvio 34. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutujan kuntoutuksesta hyötymisestä^a (n = 223).



^a Työkykykysymys 4 palveluntuottajalle: Kuntoutuja hyötyi tästä kuntoutuksesta.

Palveluntuottajien arviot siitä, miten kuntoutujat hyöttyivät kuntoutuksesta, eivät vaihdelleet merkittävästi ikäluokittain tarkasteltuna. Kaikissa ikäluokissa noin 90 % kuntoutujista hyötyi palveluntuottajan arvion mukaan kuntoutuksesta vähintään kohtalaisesti. (Kuvio 35 ja liitetaulukko 29.)

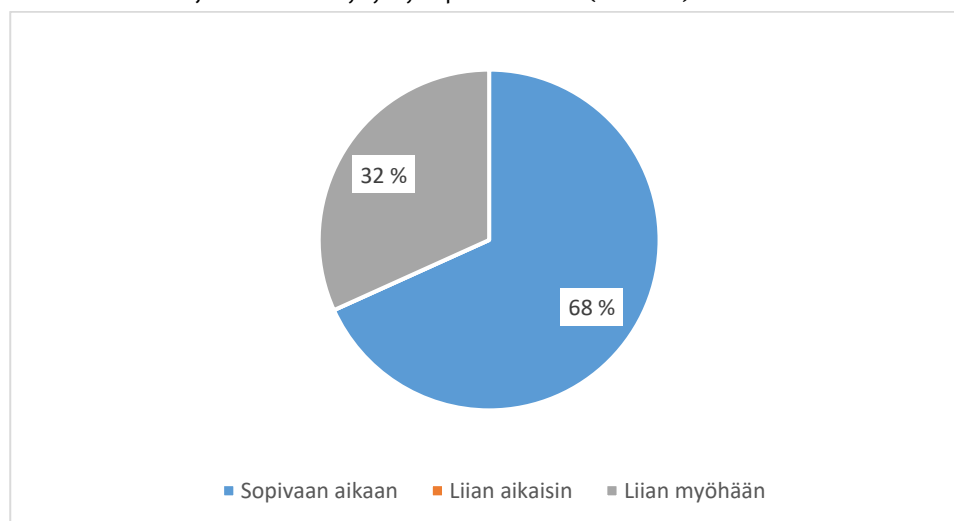
Kuvio 35. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutujan kuntoutuksesta hyötymisestä^a ikäluokittain (n = 223).



^a Työkykykysymys 4 palveluntuottajalle: Kuntoutuja hyötyi tästä kuntoutuksesta.

Palveluntuottajien arviot kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen eivät poikenneet sukupuolten välillä tilastollisesti merkitsevästi toisistaan ($p = 0,05$). Kuntoutujista 70 % arvioitiin olleen kuntoutuksessa oikea-aikaisesti. Miehistä 37 % ja naisista 25 % arvioitiin olleen kuntoutuksessa liian myöhään. (Kuvio 36 ja liitetaulukko 30.)

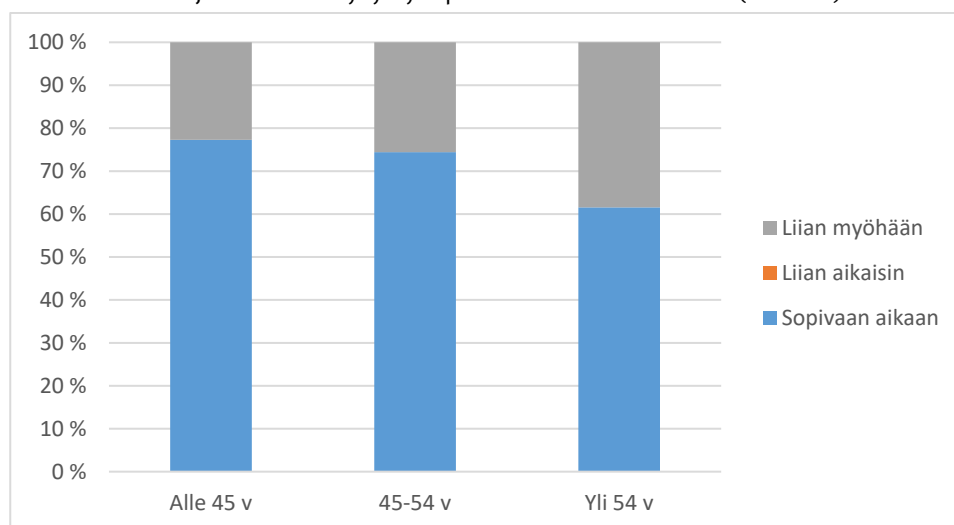
Kuvio 36. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen^a (n = 221).



^a Työkykykysymys 5 palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Palveluntuottajien arvion mukaan yli 54-vuotiaista kuntoutujista 38 % oli harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa liian myöhään suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen. Nuoremmissa ikäluokissa yllä mainittu osuus oli merkittävästi pienempi (23 % ja 26 %). (Kuvio 37 ja liitetaulukko 30.)

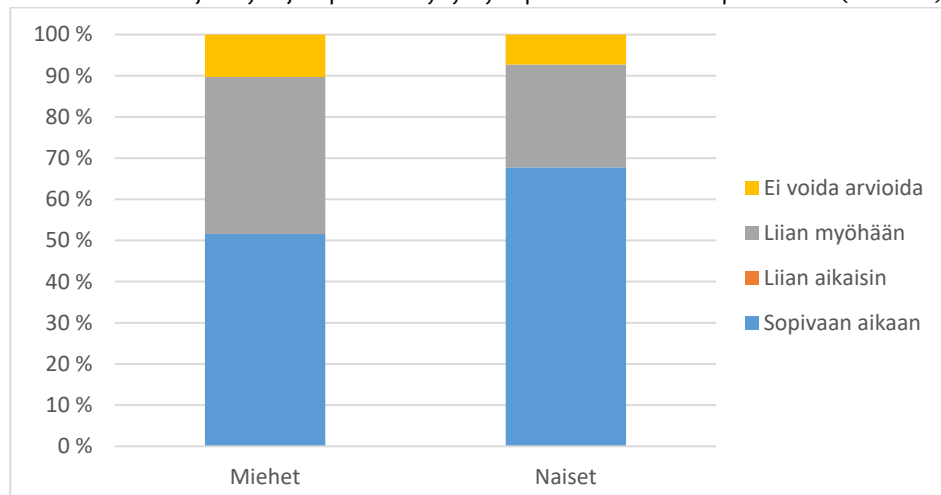
Kuvio 37. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen^a ikäluokittain (n = 221).



^a Työkykykysymys 5 palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Palveluntuottajat arvioivat, että kuntoutuksen oikea-aikaisuus suhteessa työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen toteutui paremmin naisilla kuin miehillä ($p = 0,04$). Palveluntuottajat arvioivat myös, että AKVA-raportointiin tietonsa luovuttaneista miehistä noin puolet ja naisista 2/3 oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti. (Kuvio 38 ja liitetaulukko 31.)

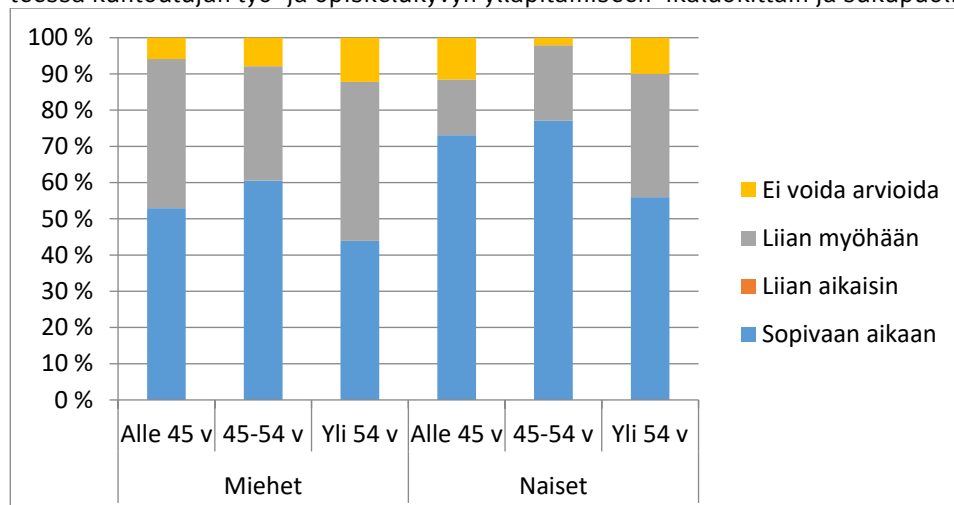
Kuvio 38. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen^a sukupuolittain (n = 221).



^a Työkykykysymys 6 palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen.

Palveluntuottajien arvion mukaan kaikissa ikäluokissa suurempi osa naisista kuin miehistä oli kuntoutuksessa sopivaan aikaan työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämisen näkökulmasta. Sekä miehistä että naisista 45–54-vuotiaissa oli suhteellisesti eniten sopivaan aikaan kuntoutuksessa olleita kuntoutujia. Palveluntuottajien arvion mukaan eniten liian myöhään kuntoutuksessa olleita oli yli 54-vuotiaiden ryhmässä. (Kuvio 39 ja liitetaulukko 31.)

Kuvio 39. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen^a ikäluokittain ja sukupuolittain (n = 221).

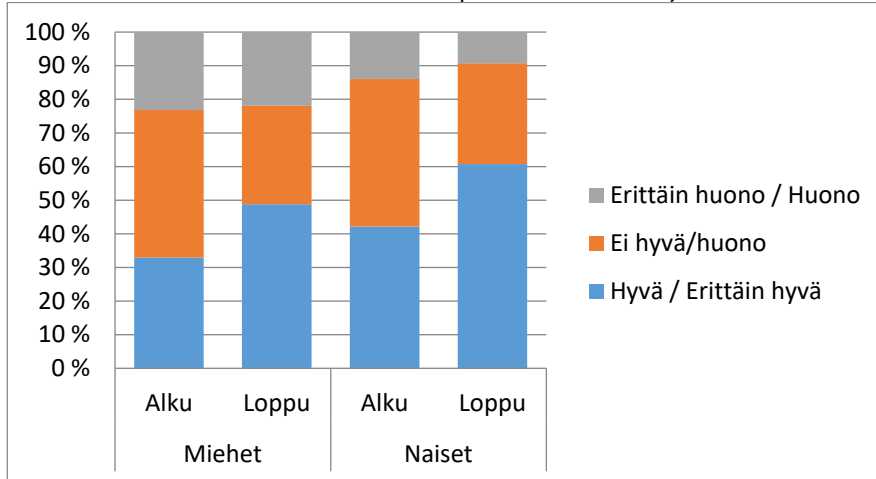


^a Työkykykysymys 6 palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen.

5.2.3 Kuntoutujan oma arvio yleisestä elämänlaadusta ja tyytyväisyys terveyteen

Raportoitavista harkinnanvaraisten kuntoutuspalveluiden kuntoutujista suurempi osa naisista kuin miehistä arvioi yleisen elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi kuntoutuksen alussa ($p = 0,03$). Kuntoutujat molemmissa sukupuolissa arvioivat elämänlaadun paremmaksi kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa. Niiden miesten osuudessa, jotka arvioivat elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi ei kuntoutuksen aikana tapahtunut juuri muutosta. (Kuvio 40 ja liitetaulukko 32.)

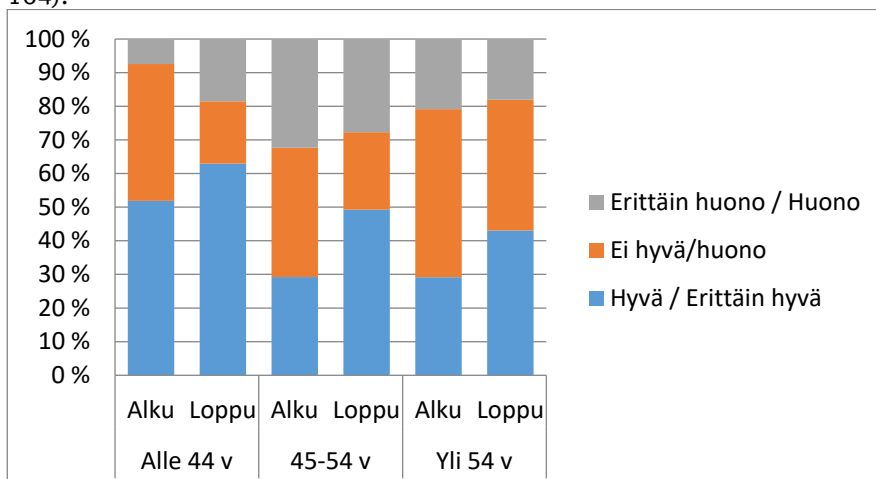
Kuvio 40. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio elämänlaadustaan^a sukupuolittain (n = 401).



^a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 1: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

Miehet kaikissa ikäluokissa arvioivat yleisen elämänlaatunsa paremmaksi kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa. Alle 45-vuotiaista elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioi kuntoutuksen alussa noin 50 % raportoiduista kuntoutujista. Kuntoutuksen lopussa vastaava osuus oli yli 60 %. Vanhimmassa, yli 54-vuotiaiden ryhmässä elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioi kuntoutuksen alussa noin 30 % kuntoutujista ja kuntoutuksen lopussa yli 40 %. Kahdessa vanhimmassa ikäluokassa elämänlaatunsa huonoksi kokeneiden osuudessa ei tapahtunut juuri muutosta. (Kuvio 41 ja liitetaulukko 32.)

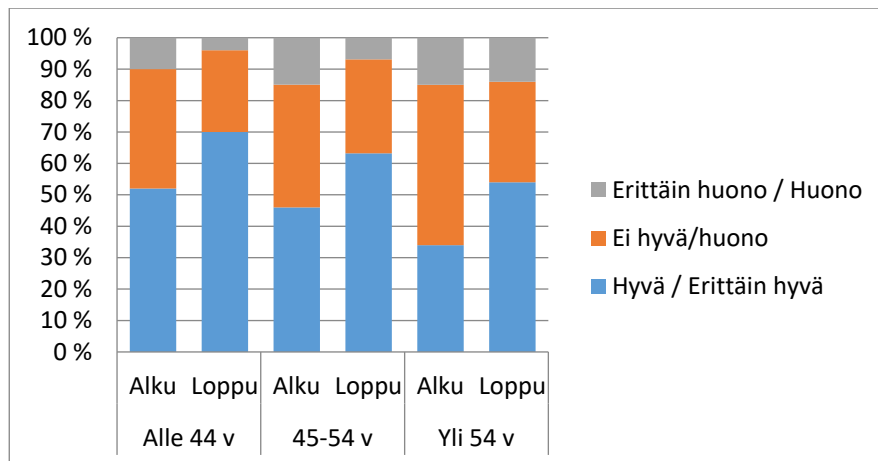
Kuvio 41. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut, miehet: Kuntoutujan arvio elämänlaadustaan^a ikäluokittain (n = 164).



^a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 1: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

Myös naiset kaikissa ikäryhmissä kokivat yleisen elämänlaatunsa paremmaksi kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa. Alle 45-vuotiaista elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi arvioi hiukan yli 50 % raportoiduista kuntoutujista kuntoutuksen alussa ja noin 70 % kuntoutuksen lopussa. Vanhimmassa, yli 54-vuotiaiden ikäluokassa vastaavat osuudet olivat hiukan yli 30 % kuntoutuksen alussa ja jonkin verran yli 50 % kuntoutuksen lopussa. (Kuvio 42 ja liitetaulukko 32.)

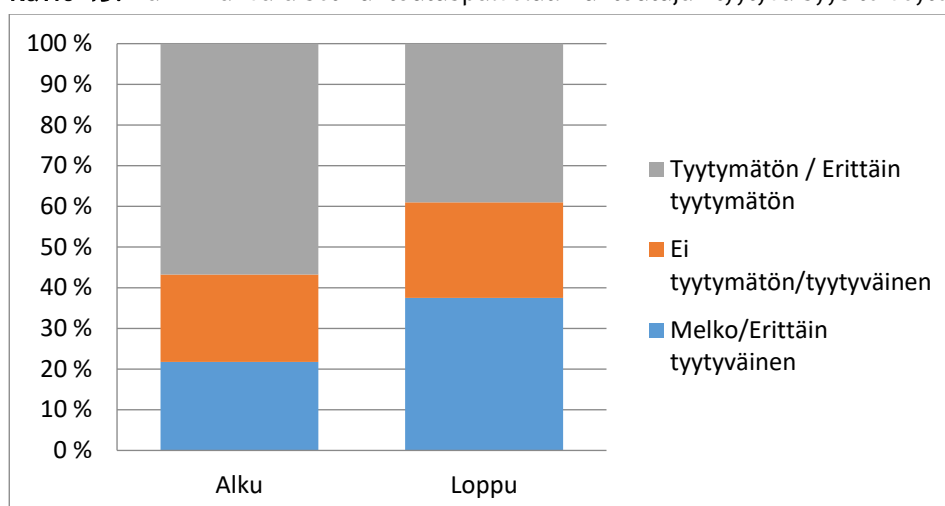
Kuvio 42. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut, naiset: Kuntoutujan arvio elämänlaadustaan^a ikäluokittain (n = 237).



^a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 1: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

Raportoitavien kuntoutujien arviot tyytyväisyydestä terveyteensä eivät eronneet sukupuolten välillä kuntoutuksen alussa ($p = 0,10$). Tyytyväisyys terveyteen lisääntyi kuntoutuksen aikana. Kuntoutuksen alussa terveyteensä melko tai erittäin tyytyväisiä oli vain 22 % kuntoutujista kun kuntoutuksen lopussa vastaava osuus oli 38 %. (Kuvio 43 ja liitetaulukko 33.)

Kuvio 43. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä^a (n = 400).

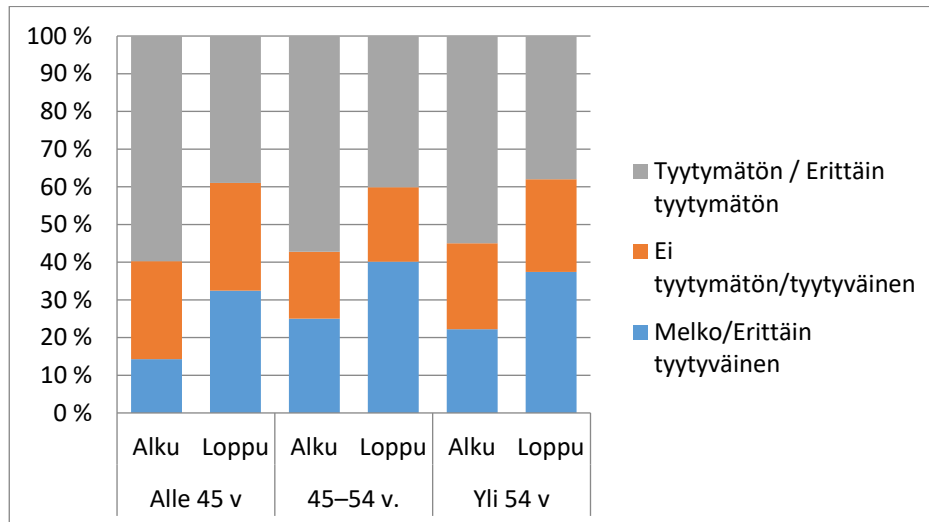


^a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 2: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

Raportoitujen kuntoutujien tyytyväisyydessä terveyteensä oli nähtävissä kokonaisvaltainen muutos parempaan kuntoutuksen jälkeen. Kaikissa ikäluokissa terveyteensä melko tai erittäin

tyytyväisten osuus kasvoi kuntoutuksen aikana. Eniten terveyteensä melko tai erittäin tyytyväisten osuus kasvoi kuntoutuksen aikana nuorimpien, alle 45-vuotiaiden kuntoutujien ryhmässä, jossa tyytyväisiä oli kuntoutuksen alussa kaikkein vähiten. Terveyteensä erittäin tyytymättömien tai tyytymättömien osuus pieneni kaikissa ikäluokissa. (Kuvio 44 ja liitetaulukko 33.)

Kuvio 44. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä^a ikäluokittain (n = 164).

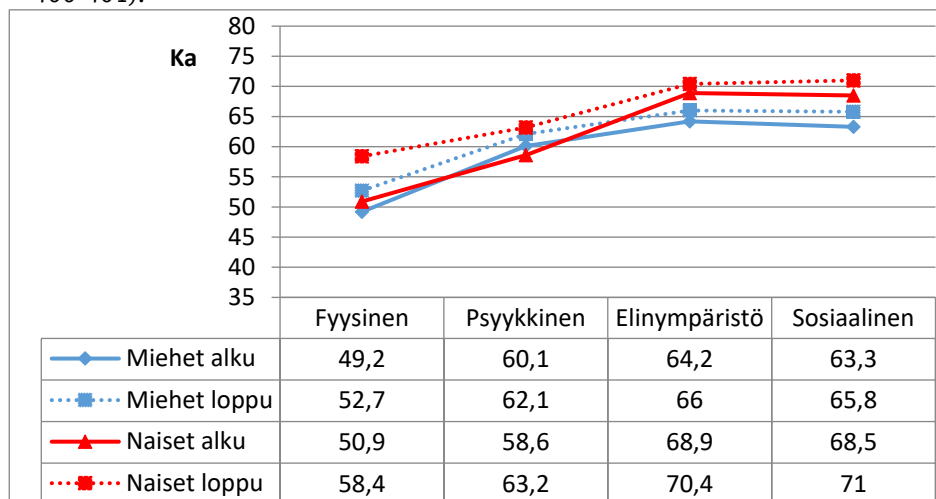


^a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 2: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

5.2.4 Elämänlaadun eri ulottuvuudet

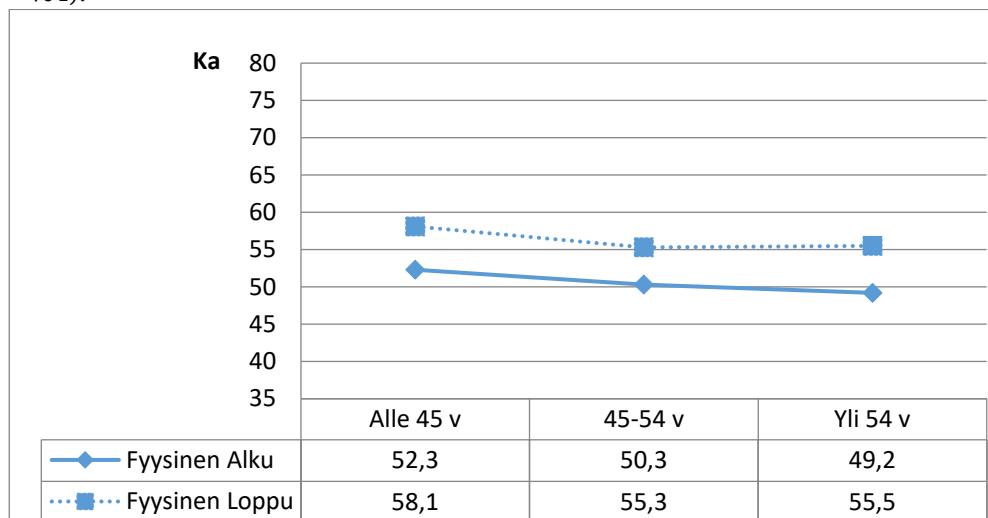
WHOQOL-BREF –mittarin avulla tarkasteltiin elämänlaadun neljää eri ulottuvuutta: fyysistä, psyykkistä sosiaalista ja ympäristöön liittyvää. Kuntoutuksen alussa psyykkisessä ($p = 0,51$) ja fyysisessä ($p = 0,36$) elämänlaadun ulottuvuudessa ei sukupuolten välillä ollut eroa, mutta ympäristöön liittyvän ulottuvuuden ($p = 0,0001$) ja sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuden ($p = 0,01$) kohdalla arviot elämänlaadusta olivat naisilla miehiä paremmat. Kuntoutujien fyysinen ja psyykkinen elämänlaatu paranivat sekä miehillä että naisilla, mutta tapahtuneet muutokset olivat naisilla suurempia kuin miehillä. Naisilla myös sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuus parani kuntoutuksen aikana. Muissa elämänlaadun ulottuvuuksissa muutokset olivat pienempiä. (Kuvio 46 ja liitetaulukko 34.)

Kuvio 46. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Elämänlaadun neljän ulottuvuuden keskiarvot sukupuolittain (n = 400-401).



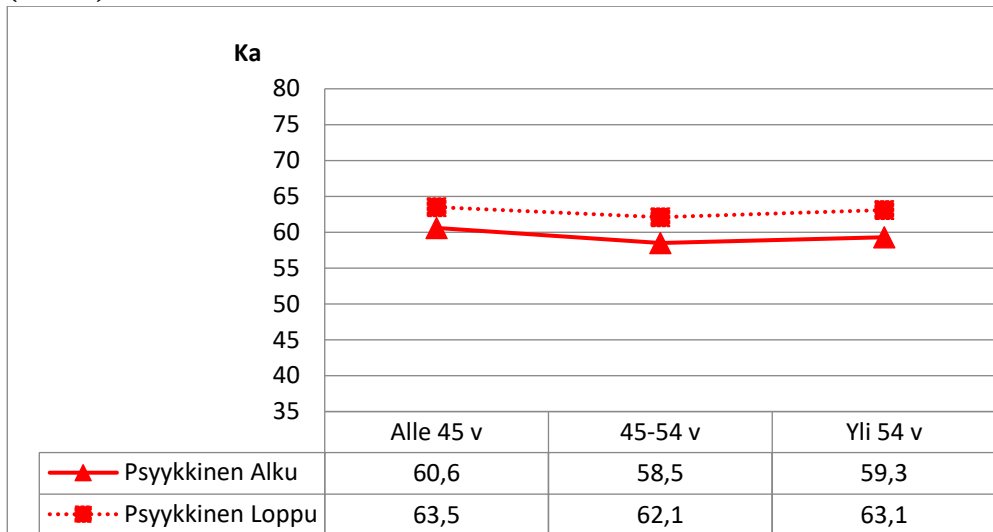
Fyysisessä elämänlaadussa tapahtui muutos parempaan kaikissa ikäluokissa. Selvimmin muutokset näkyivät alle 45-vuotiaiden ja yli 54-vuotiaiden ikäluokissa. (Kuvio 47 ja liitetaulukko 35.)

Kuvio 47. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Fyysisen elämänlaadun ulottuvuuden keskiarvot ikäluokittain (n =401).



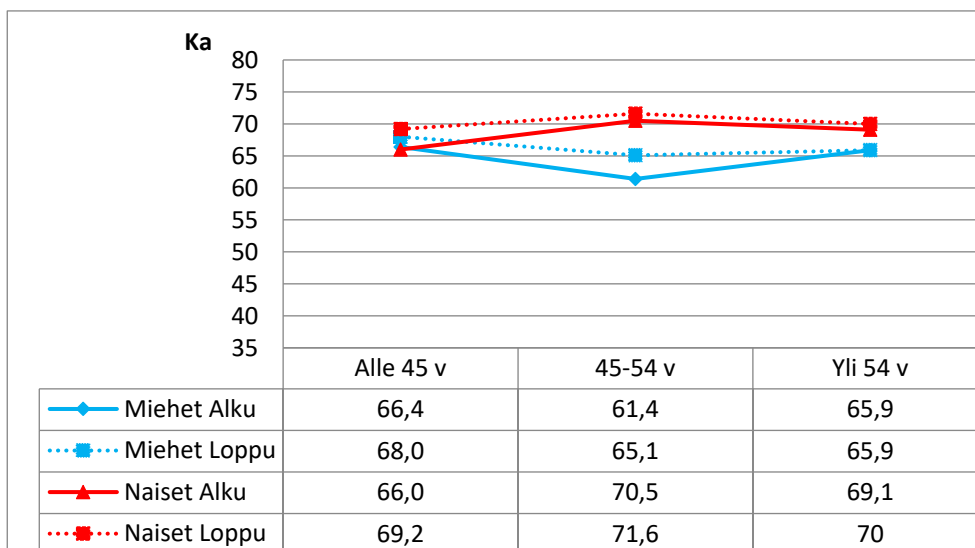
Myös psyykkisessä elämänlaadussa tapahtui muutos parempaan kaikissa ikäluokissa. Selvimät muutokset näkyivät kahdessa vanhimmassa ikäluokassa. (Kuvio 48 ja liitetaulukko 35.)

Kuvio 48. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Psyykkisen elämänlaadun ulottuvuuden keskiarvot ikäluokittain (n =401).



Miehet kokivat ympäristöön liittyvän elämänlaadun huonommaksi kuin naiset, mikä näkyi etenkin 45-54-vuotiaiden ikäluokassa. Tapahtuneiden muutosten suuruudessa oli suurta vaihtelua ikäluokittain. Miesten 45-54-vuotiaiden ikäluokassa tapahtui selkein muutos parempaan suuntaan. (Kuvio 49 ja liitetaulukko 35.)

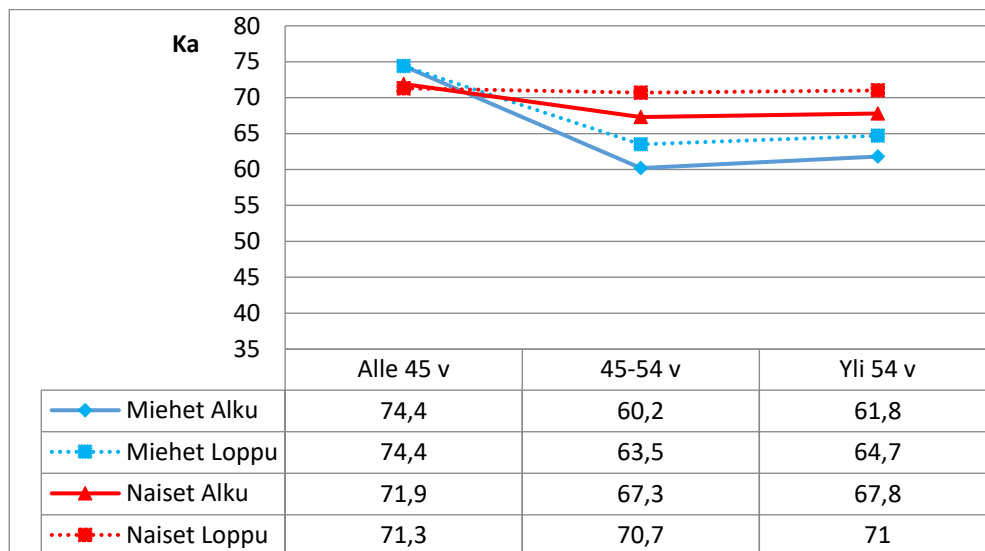
Kuvio 49. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Ympäristöön liittyvän elämänlaadun ulottuvuuden keskiarvot ikäluokittain (n =400).



Alle 45-vuotiaat miehet kokivat kuntoutuksen alussa sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuden naisia paremmaksi, mutta muissa ikäluokissa miehet kokivat sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuden huonommaksi kuin naiset sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Ulottuvuuden kes-

kiarvojen muutokset vaihtelivat paljon ikäluokittain molemmilla sukupuolilla. Muutos parempaan oli selvimmin nähtävissä 45-54-vuotiaiden naisten ikäluokassa. (Kuvio 50 ja liitetaulukko 35.)

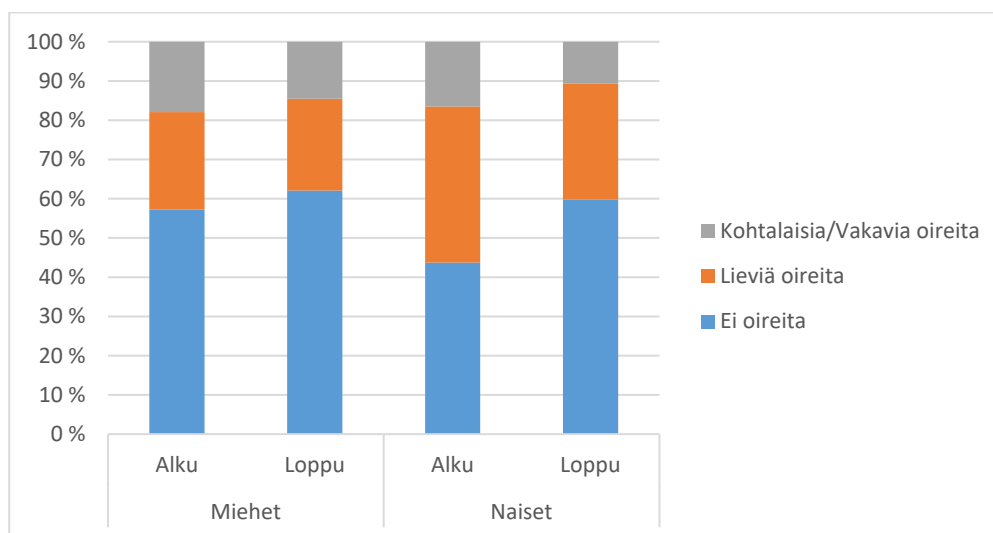
Kuvio 50. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuden keskiarvot sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 401).



5.2.5 Masennusoireiden vakavuusaste

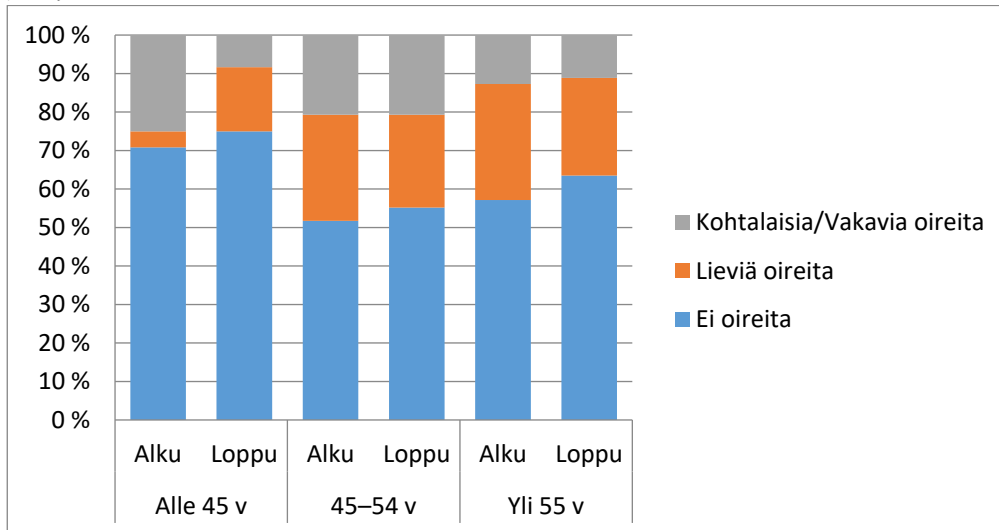
Naisilla oli kuntoutuksen alussa enemmän masennusoireita kuin miehillä ($p = 0,01$). Oireettomien miesten osuus oli 57 % ja oireettomien naisten osuus 44 %. Sekä miesten että naisten masennusoireet vähenivät tai muuttuivat lievemmiksi kuntoutuksen aikana. Tämä muutos näkyi selvemmin naisilla kuin miehillä. Kuntoutuksen lopussa oireettomien osuus oli 62 % miehillä ja 60 % naisilla. (Kuvio 51 ja liitetaulukko 36.)

Kuvio 51. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain (n = 369).



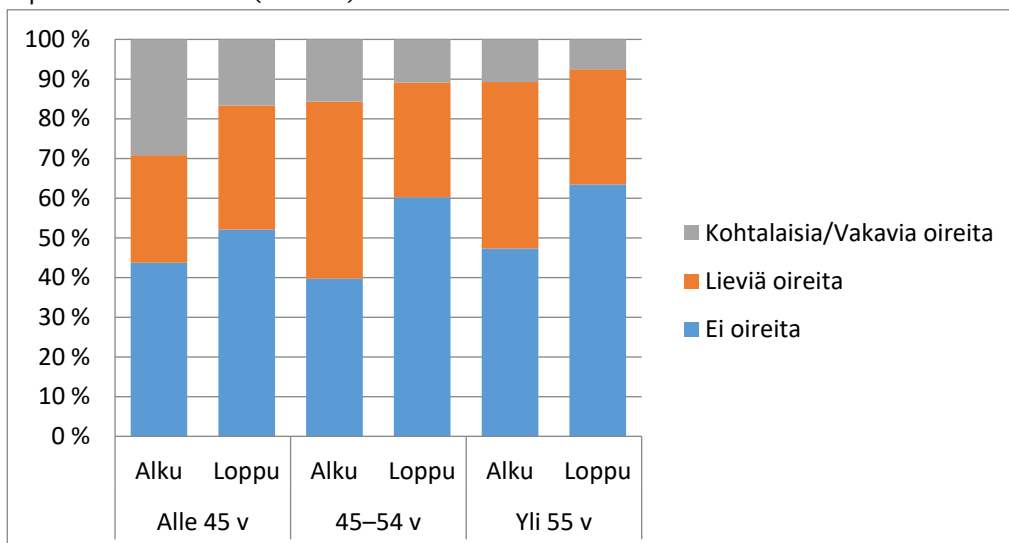
Kaikissa miesten ikäluokissa oli kuntoutuksen lopussa enemmän masennusoireettomia kuntoutujia kuin kuntoutuksen alussa. Kohtalaisten tai vakavien oireiden osuus väheni kuntoutuksen aikana eniten alle 45-vuotiailla, joilla oireet muuttuivat lievemmiksi ja joissain tapauksissa kokonaan oireettomaksi. Muissa ikäluokissa muutokset olivat vähäisempiä. (Kuvio 52 ja liitetaulukko 36.)

Kuvio 52. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut, miehet: Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa ikäluokittain (n = 145).



Kaikissa naisten ikäluokissa oli kuntoutuksen lopussa enemmän masennusoireettomia kuntoutujia kuin kuntoutuksen alussa. Pienin muutos tapahtui alle 45-vuotiaiden kohdalla. Kuntoutuksen lopussa eniten oireettomia naisia oli yli 55-vuotiaissa, jossa yli 60 %:lla kuntoutujista ei ollut masennusoireita. Nuorimman ikäluokan naisilla oli suhteellisesti eniten kohtalaisia tai vakavia masennusoireita sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. (Kuvio 53 ja liitetaulukko 36.)

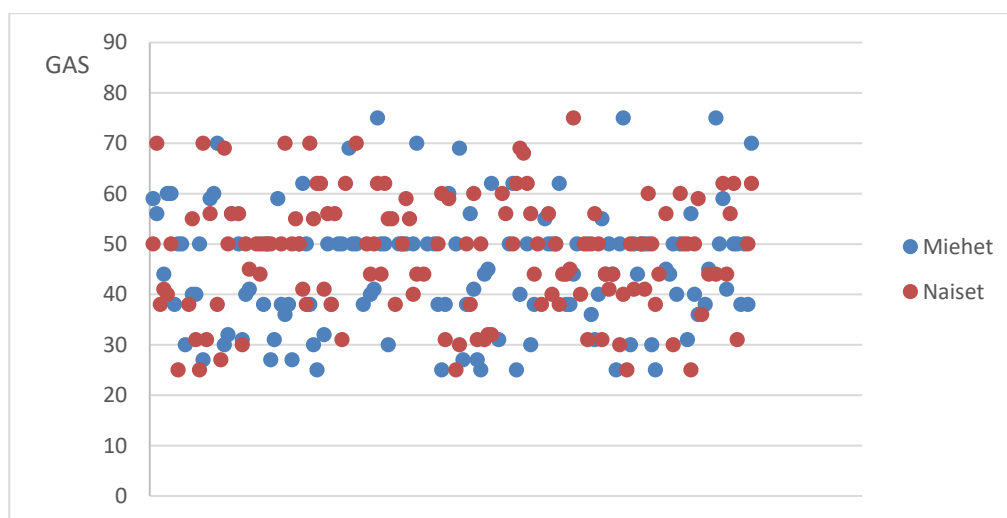
Kuvio 53. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut, naiset: Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa ikäluokittain (n = 224).



5.2.6 GAS-tavoitteiden toteutuminen

Kuntoutuksen GAS-tavoitteiden toteutuminen vaihteli paljon harkinnanvaraisiin kuntoutustoimenpiteisiin osallistuneiden raportoitavien kuntoutujien välillä. Osa kuntoutujista ylitti asetetun tavoitetason, mutta moni myös jäi tavoitetason alapuolelle. Selkeä keskittymä oli kuitenkin GAS-pistetasossa 50, joka ilmentää tavoitetason saavuttamista. Miehillä pisteet jäivät matalammiksi kuin naisilla niillä kuntoutujilla, joista palveluntuottaja oli toimittanut tiedon Kelaan. (Kuvio 54.)

Kuvio 54. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: GAS-tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa ikäluokit-
tain (n = 376).



Harkinnanvaraisten kuntoutuspalvelujen asiakkaista noin puolet saavutti tai ylitti kuntoutuksen tavoitteet. Naisilla kuntoutuksen tavoitteet toteutuivat miehiä paremmin ($p = 0,01$). Tavoitetason ylittäneistä lähes 70 % oli naisia. Naisista 41 %:lla ja miehistä 51 %:lla tavoitteet jäivät saavuttamatta. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: GAS-tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa sukupuolittain (n = 376).

	Miehet (n = 164)	Naiset (n = 212)
GAS -tavoitteet	n (%)	n (%)
Alitettu (n = 170)	84 (49,4)	86 (50,6)
Saavutettu (n = 99)	46 (46,5)	53 (53,5)
Ylitetty (n = 107)	34 (31,8)	73 (68,2)

Miehistä noin puolet 45 vuotta täyttäneistä ja hiukan yli 40 % alle 45-vuotiaista saavutti tai ylitti kuntoutuksen tavoitteensa. Noin neljännes 45 vuotta täyttäneistä miehistä ylitti tavoitteensa. Naisista yli puolet kaikissa ikäluokissa saavutti tai ylitti tavoitteensa. Parhaiten tavoitteensa saavuttivat yli 54-vuotiaat, joista 2/3 saavutti asetetun tavoitteensa. Kaikissa ikäluokissa 1/3 naisista ylitti kuntoutuksen tavoitteensa. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: GAS-tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksen lopussa sukupuolittain eri ikäluokissa (n = 376).

	Alle 45 vuotta (n = 75)	45–54 vuotta (n = 141)	Yli 54 vuotta (n = 160)
	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet, n = 164			
GAS -tavoitteet			
Alitettu (n = 84)	17 (20,2)	30 (35,7)	37 (44,1)
Saavutettu (n = 46)	8 (17,4)	17 (37,0)	21 (45,6)
Ylitetty (n = 34)	5 (14,7)	15 (44,1)	14 (41,2)
Naiset, n = 212			
GAS -tavoitteet			
Alitettu (n = 86)	20 (23,3)	36 (41,8)	30 (34,9)
Saavutettu (n = 53)	8 (15,1)	16 (30,2)	29 (54,7)
Ylitetty (n = 73)	17 (23,3)	27 (37,0)	29 (39,7)

5.2.7 Koetun terveyden, elämänlaadun ja mielialan vaikutus arvioon työskentelykyvystä

Kuntoutujan käsitystä työssä selviytymisestään sekä työskentelykyvystään kahden vuoden kuluttua tarkasteltiin yhdessä kuntoutujan omaa terveyttään koskevan käsityksen, elämänlaatua ja mielialaa koskevan arvion sekä kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisen kanssa. Lisäksi tarkasteltiin yhdessä kuntoutuspalveluntuottajan käsitystä kuntoutujan kuntoutuksesta hyötymistä sekä kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista. Tarkastelun tavoitteena oli löytää tekijöitä, jotka olisivat yhteydessä kuntoutujan työssä selviytymiseen ja työskentelykyvyn kokemiseen.

Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä

Suurin osa niistä kuntoutujista, jotka kuntoutuksen lopussa olivat melko tai erittäin tyytyväisiä omaan terveyteensä, piti melko varmana, että voi kahden vuoden kuluttua työskennellä koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä. Lähes puolet niistä kuntoutujista, jotka kuntoutuksen lopussa olivat melko tai erittäin tyytymättömiä terveyteensä, ei uskonut omaan työskentelykykyynsä. (Liitetaulukko 37.)

Kuntoutuksen lopussa omaan terveyteensä melko tai erittäin tyytyväiset kuntoutujat, kokivat useimmiten selviytyvänsä työstä tai opiskelusta hyvin tai melko hyvin. Terveyteensä tyytymättömistä kuntoutujista suurin osa arvio kuntoutuksen lopussa, että heillä on ongelmia tai suuria ongelmia työssään tai opiskelussaan selviytymisessä. (Liitetaulukko 38.)

Elämänlaadun ulottuvuudet

Kuntoutujat, jotka kuntoutuksen lopussa arvioivat olevansa kykeneviä työskentelemään kahden vuoden kuluttua koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä melko

varmasti, kokivat elämänlaatunsa kaikki neljä ulottuvuutta paremmiksi kuin kuntoutujat, jotka olivat epävarmempia tulevasta työskentelystään. Suurin ero oli niiden kuntoutujien välillä, jotka arvioivat tuskin kykenevänsä työskentelemään ja niiden, jotka ilmoittivat kykenevänsä työskentelemään melko varmasti. Suurimmat erot työskentelykykyä kuvaavien luokkien välillä olivat fyysisessä elämänlaadussa. (Liitetaulukko 39.)

Kuntoutujat, jotka kuntoutuksen lopussa arvioivat selviytyvänsä työssä tai opiskelussa melko hyvin tai hyvin, kokivat kuntoutuksen lopussa kaikki neljä elämänlaadun ulottuvuutta paremmiksi kuin kuntoutujat, joilla oli ongelmia työssä tai opiskelussa selviytymisessä tai jotka eivät olleet työssä tai opiskelemassa. Suurin ero oli fyysisessä elämänlaadussa, jossa hyvin tai melko hyvin selviytyvät kokivat fyysisen elämänlaadun paremmaksi kuin ne, jotka eivät olleet töissä tai opiskelemassa. (Liitetaulukko 40.)

Kuntoutujat, jotka kuntoutuksen lopussa arvioivat yleisen elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi, kokivat elämänlaatunsa kaikissa neljässä ulottuvuudessa kuntoutuksen lopussa paremmaksi kuin kuntoutujat, jotka arvioivat yleisen elämänlaatunsa huonommaksi kuntoutuksen lopussa. Suurin ero oli jälleen elämänlaadun fyysisessä ulottuvuudessa. (Liitetaulukko 41.)

Masennusoireiden vakavuusaste

Yli puolet niistä kuntoutujista, joilla ei ollut kuntoutuksen lopussa masennusoireita, uskoi melko varmasti pystyvänsä kahden vuoden kuluttua työskentelemään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä. Suurin osa niistä kuntoutujista, joilla oli keskivaikeita tai vaikeita masennusoireita piti epätodennäköisenä tai ei ollut varma, että pystyisi kahden vuoden kuluttua työskentelemään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä. (Liitetaulukko 42.)

Lähes 2/3 niistä kuntoutujista, joilla ei ollut kuntoutuksen lopussa masennusoireita, koki selviytyvänsä työssään tai opiskelussaan hyvin tai melko hyvin. Noin puolet kuntoutujista, joilla kuntoutuksen lopussa oli vaikeita tai keskivaikeita masennusoireita arvioi, että heillä on ongelmia tai suuria ongelmia työssä tai opiskelussa selviytymisessä. (Liitetaulukko 43.)

5.2.8 GAS-tavoitteiden toteutumisen vaikutus arvioihin työskentelykyvystä ja kuntoutuksen hyödyllisyydestä

GAS-tavoitteiden saavuttamista tarkasteltiin yhdessä sekä palveluntuottajien kuntoutuksen hyötyä koskevan arvion, kuntoutujan työssä tai opiskelussa selviytymisen sekä kuntoutujan omia työskentelymahdollisuuksiaan koskevan käsityksen kanssa. GAS-tavoitteet saavuttaneista kuntoutujista yli 70 % ja tavoitteista jääneistä kuntoutujista lähes 60 % hyötyi palveluntuottajien arvion mukaan kuntoutuksesta hyvin tai erittäin hyvin (liitetaulukko 44).

Ne kuntoutujat, jotka saavuttivat GAS-tavoitteensa, arvioivat selviytyvänsä työssä tai opiskelussa melko hyvin tai hyvin useammin kuin ne kuntoutujat, jotka jäivät tavoitteistaan. GAS-tavoitteet saavuttaneista kuntoutujista myös pienempi osa oli pois töistä verrattuna niihin,

jotka olivat jääneet alle GAS-tavoitteensa. (Liitetaulukko 45.) Vähän yli puolet GAS-tavoitteet saavuttaneista kuntoutujista uskoi terveytensä puolesta työskentelymahdollisuuksiinsa koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua (liitetaulukko 46).

6 Yhteenveto

Vuoden 2016 AKVA-raportissa on käsitelty erikseen ammatillisen kuntoutuksen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluita. Ammatillisten kuntoutuspalveluiden yleisenä tavoitteena on kuntoutujien työ- ja/tai opiskelukyvyyn ylläpitäminen ja parantaminen, kun taas harkinnanvaraisissa kuntoutuspalveluissa tavoite voi liittyä pelkästään toimintakyvyn ylläpitämiseen tai parantamiseen. Raportissa käsitelty ammatillisen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutujat erosivat toisistaan paitsi kuntoutuksen tavoitteen myös kuntoutujien keski-ikänsuhteen: harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutujat olivat keskimäärin vanhempia kuin kuntoutujat ammatillisessa kuntoutuksessa.

Vuoden 2016 kuntoutuksen hyödyn arvioinnin raportissa on mukana kuntoutujien kuntoutuksen alku- ja lopputilanteen mittaustiedot. Raportti kuvaa raportointiin suostumuksensa antaneiden kuntoutujien alku- ja lopputilannetta sekä näiden välillä tapahtunutta muutosta. Myöhemmissä raporteissa on tarkoitus lisäksi tarkastella kuntoutujien tilannetta ennen kuntoutusta ja sen jälkeen eri rekisterien tietojen perusteella.

Raportoitavissa palveluissa kuntoutuksen päätti vuonna 2016 noin 2 300 alle 69-vuotiaasta henkilöä. Näistä noin kolmannekselta (N = 794) saatiin sekä alku- että loppumittaustieto vähintään yhdestä kuntoutuksen hyödyn raportoinnin mittarista. Raportin tuloksia ei raportoitavien pienen osuuden vuoksi voi yleistää kaikkiin raportoinnin piiriin kuuluvien palveluiden kuntoutujiin.

Raportoitavien kuntoutujien pieneen määrään on useita syitä. Osa nyt raportoitavista palveluista oli ensimmäistä vuotta raportoinnin piirissä, jolloin kuntoutujat eivät ehtineet päättää kuntoutustaan saman vuoden aikana ja jäivät siten vuoden 2016 raportoinnin ulkopuolelle. Muita syitä ovat esimerkiksi kuntoutuksen keskeytykset ja kuntoutujien kieltäytyminen raportointiin osallistumisesta. Joillakin palveluntuottajilla on myös ollut vaikeuksia toimittaa tietoja Kelaan. Vaikeudet ovat voineet johtua palveluntuottajien omista prosesseista (esimerkiksi suostumuksen pyytäminen) tai Kelasta johtuvista teknisistä tai muista syistä (esimerkiksi virheelliset raportointitunnukset).

Ammatillisen kuntoutuksen palveluissa kuntoutujat arvioivat työ- tai opiskelukykyänsä sekä työskentelykykyänsä kahden vuoden kuluttua paremmaksi kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa. Myös arviot työssä selviytymisestä olivat paremmat kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa. Yli 54-vuotiaiden kuntoutujien arvioissa omasta työ- ja opiskelukykyvyydestä ei juurikaan tapahtunut muutosta kuntoutuksen aikana, mutta he arvioivat kuitenkin sekä työskentelykykyänsä kahden vuoden kuluttua että selviytymisensä työssä paremmaksi

kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa. Kuntoutujat harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluissa kokivat työ- tai opiskelukykynsä jonkin verran paremmaksi kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa, mikä oli nähtävissä etenkin naisilla. Muiden työkykyä koskevien mittareiden osalta ei harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluissa ollut selkeitä eroja alku- ja loppumittaustiedoissa.

Yli 54-vuotiaat kuntoutujat arvioivat erityisesti fyysisen elämänlaatusa muita ikäryhmiä huonommaksi sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Lisäksi ammatillisissa kuntoutuspalveluissa olleet yli 54-vuotiaat kuntoutujat olivat muita kuntoutujia vähemmän tyytyväisiä terveyteensä.

Kuntoutujat sekä ammatillisissa että harkinnanvaraisissa kuntoutuspalveluissa arvioivat kuntoutuksen lopussa yleisen elämänlaatusa paremmaksi, ja olivat tyytyväisempiä terveyteensä kuin kuntoutuksen alussa. Elämänlaadun eri ulottuvuuksia tarkasteltaessa fyysinen elämänlaatu koettiin keskimäärin paremmaksi kuntoutuksen lopussa kaikissa ikäryhmissä ja psyykinen elämänlaatu lähes kaikissa ikäryhmissä. Sosiaalinen elämänlaadun ulottuvuus oli ammatillisen kuntoutuspalveluun osallistuneilla naisilla keskimäärin parempi kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen osallistuneilla sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuus oli 45 vuotta täyttäneillä naisilla kuntoutuksen lopussa keskimäärin parempi kuin kuntoutuksen alussa. Ympäristöön liittyvä elämänlaatu pysyi sekä miehillä että naisilla lähes samanlaisena kuntoutuksen alussa ja lopussa. Vain 45-54-vuotiaiden ikäluokassa ympäristöön liittyvä elämänlaatu oli keskimäärin parempi kuntoutuksen lopussa kuin alussa.

Sekä ammatillisessa että harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa naisilla oli enemmän masennusoireita kuntoutuksen alussa kuin miehillä. Naiset, joilla oli masennusoireita, olivat myös keskimäärin nuorempia kuin näitä vastaavia oireita kokeneet miehet. Miehillä eniten masennusoireita oli 45-54-vuotiaiden ikäluokassa, kun taas naisilla eniten oireita esiintyi 35-44-vuotiaiden ikäluokassa. Tämä ilmiö oli havaittavissa erityisesti ammatillisissa kuntoutuspalveluissa. Kuntoutujia, joilla oli masennusoireita, oli molempien sukupuolten osalta vähemmän kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa.

Tarkasteltaessa kuntoutujien kokeman terveyden, elämänlaadun ja masennusoireiden mahdollista yhteyttä työ- tai opiskelukykyyä koskeviin arvioihin, tulokset ovat monelta osin yhteneväisiä harkinnanvaraisessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa. Omaan terveyteensä tyytyväiset kuntoutujat arvioivat voivansa työskennellä koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä vielä kahden vuoden kuluttua useammin kuin terveyteensä vähemmän tyytyväiset kuntoutujat. Raportoitujen kuntoutujien kokema elämänlaatu oli selkeästi yhteydessä työssä jaksamiseen. Kuntoutujat, joilla oli masennusoireita arvioivat työskentely- tai opiskelukykynsä sekä kuntoutuksen jälkeen että kahden vuoden kuluttua muita heikommaksi. Kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisella ei näyttänyt olevan yhteyttä kuntoutujien arvioon työ- tai opiskelukyvystä.

GAS-tavoitteensa saavutti ammatillisessa kuntoutuksessa lähes 2/3 kuntoutujista ja harkin-

nanvaraisessa kuntoutuksessa vähän yli puolet kuntoutujista. Sekä ammatillisessa että harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa kuntoutuksen tavoitteet toteutuivat naisilla paremmin kuin miehillä. Ammatillisessa kuntoutuksessa tavoitteet toteutuivat nuoremmilla paremmin kuin vanhemmilla ja harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa vanhemmilla paremmin kuin nuoremmilla. Tavoitteet toteutuivat puolella yli 54-vuotiaista ammatillisen ja lähes 60 %:lla harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutujista.

Palveluntuottajat arvioivat kuntoutujien kuntoutuksesta saamaa hyötyä ja kuntoutuksen oikea-aikaisuutta suhteessa työ- tai opiskelukykyn sekä toimintakykyyn. Palveluntuottajien arvion mukaan suurin osa kuntoutujista hyötyi kuntoutuksesta vähintään kohtalaisesti. Kaikista kuntoutujista noin 2/3:n arvioitiin olleen kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen. Ammatillisessa kuntoutuksessa olleista yli 54-vuotiaista kuitenkin vain noin 2/5:n arvioitiin olleen kuntoutuksessa oikeaan aikaan suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen. Tuloksia arvioitaessa on kuitenkin huomattava, että osalta raportointiaineiston kuntoutujista kuitenkin puuttui palveluntuottajan arvio hyödystä ja oikea-aikaisuudesta.

Palveluntuottajien arvioissa kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa työ- ja opiskelukyvyn tukemiseen oli eroa ammatillisten ja harkinnanvaraisten kuntoutuspalveluiden välillä. Palveluntuottajat arvioivat, että ammatillisissa kuntoutuspalveluissa vain vajaa 40 % yli 54-vuotiaista kuntoutujista oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti työ- tai opiskelukyvyn ylläpitämisen näkökulmasta, kun alle 35-vuotiailla kuntoutujilla tämä osuus oli yli 80 %. Vastaavasti harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa olleista yli 54-vuotiaista vain puolet ja nuorimmassa ikäryhmässä lähes 2/3:n arvioitiin olleen kuntoutuksessa oikea-aikaisesti. Naisten arvioitiin olleen harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa miehiä useammin oikea-aikaisesti työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämisen näkökulmasta.

7 Pohdinta

GAS-menetelmää käytetään kuntoutuksen alussa määriteltäessä yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutukselle konkreettiset tavoitteet. Tavoitteiden sanallista sisältöä ei lähetetä Kelaan eikä kirjata hyödyn raportointia koskevaan rekisteriin, eikä se siten ole ollut käytettävissä raporttia laadittaessa. Terveyteensä tyytyväisten kuntoutujien osuus oli suurempi kuntoutuksen lopussa kuin kuntoutuksen alussa. Positiiviset muutokset kuntoutuksen alun ja lopun välillä erityisesti fyysisessä elämänlaadussa herättävät kysymyksen siitä, laaditaanko terveyteen liittyviä tavoitteita muita tavoitteita herkemmin. Fyysisiä kuntoutukseen liittyviä tavoitteita on helppo laatia, ja niihin voidaan vaikuttaa suhteellisen nopeasti. Näin ollen merkittävimmät työhön ja henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen liittyvät kuntoutumista haittaavat tekijät saattavat jäädä huomaamatta, jos tavoitteita asetettaessa keskitytään liikaa terveyteen liittyviin tavoitteisiin.

Työkyvyn ylläpitämisen ja parantamisen näkökulma tulee huomioida ammatillisen kuntoutuksen lisäksi myös harkinnanvaraisen kuntoutuksen tavoitteiden laadinnassa, jos kuntoutuja on edelleen työelämässä. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimuksessa palveluntuottajat arvioivat, että ammatillisten tavoitteiden kirjaaminen on vaikeampaa

kuin muiden kuntoutustavoitteiden (Seppänen-Järvelä ym., 2015).

Työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavat monenlaiset tekijät niin työssä, työyhteisössä kuin niiden ulkopuolellakin. Työterveyslaitoksella kehitetyssä Työkykytalossa työkykyä kuvataan työn ja ihmisen voimavarojen välisenä suhteena (Ilmarinen 2005). Työkykyyn vaikuttavia voimavaroja ovat terveys ja toimintakyky, osaaminen sekä arvot, asenteet ja motivaatio. Myös perhe ja lähiyhteisö vaikuttavat ihmisen voimavaroihin. Sairaudella ei siis yksinään ole vaikutusta työ- ja toimintakyvyn heikkenemiseen.

Raportissa tarkasteltavien kuntoutujien vastausten perusteella heidän kokemallaan elämänlaadulla ja masennusoireiden vakavuudella näyttäisi olevan merkitystä arvioon työkyvystä. Koska masennus heikentää sekä työkykyä että elämänlaatua, kuntoutujien työ- ja toimintakykyä voitaisiin edistää kiinnittämällä kuntoutuksessa huomiota elämänlaatuun ja mielialaa tukeviin tavoitteisiin ja toimenpiteisiin.

Suomalaisten työkykyä ja terveyttä kuvaavassa raportissa työkyvyttömyys ja oman työkyvyn arvioiminen heikentyneeksi oli yleistä erityisesti 55-64 -vuotiaiden ikäluokassa (Aromaa-Koskinen, 2010). Koettu työkyky heikkenee iän myötä, mikä tuli esiin myös tämän raportin kuntoutujien vastauksia tarkasteltaessa. Raportin kuntoutujien työkyky oli heikointa vanhimmillalla kuntoutujilla.

Koettu heikko työkyky ei välttämättä tarkoita, että kuntoutujan terveys olisi kaikissa tapauksissa heikentynyt. Työkyvyn heikoksi kokemisen taustalla voivat olla esimerkiksi työn osaamisen tai motivaation puute, työn fyysinen tai psyykkinen rasittavuus tai kenties omaan ja läheisten elämänpiiriin liittyvät ongelmat. Kuntoutuspalveluiden sisällössä tulisikin voida entistä paremmin ottaa huomioon kuntoutujien erilaiset tarpeet elämänlaadun eri tekijöiden näkökulmasta ja yrittää vastata niihin. Myös niihin harkinnanvaraisiin kuntoutuspalveluihin, joissa kuntoutujan toimintakykyä koskevan tavoitteen lisäksi työ- tai opiskelukyvyn ylläpitäminen tai parantaminen on keskeistä, olisi syytä ottaa mukaan nykyistä enemmän kuntoutujan jäljellä olevaa työ- tai opiskelukykä tukevia elementtejä.

Naiset saavat kuntoutusta hieman useammin kuin miehet iästä ja Kelan järjestämästä kuntoutustoimenpiteestä riippuen. (Pensola ym., 2012.) Tässä raportissa miesten osuus oli vain hieman pienempi kuin naisten, mutta sukupuolen ja iän merkitys tuli joiltakin osin esiin kuntoutujien arvioissa omasta työkyvystään ja terveydestään sekä palveluntuottajien arvioissa kuntoutuksen hyödystä ja oikea-aikaisuudesta. Tarkasteltaessa kuntoutuksen oikea-aikaisuutta tämän raportin kuntoutujien osalta, herääkin kysymys, miten kuntoutuksen tarpeessa oleva henkilö saadaan kuntoutukseen oikea-aikaisesti, miten löydetään juuri hänelle sopiva kuntoutuspalvelu ja miten se toteutetaan. Osa kuntoutuksen tarpeessa olevista henkilöistä ei eriyistä itse hakeudu, tai heitä ei ohjata kuntoutukseen. Olisi tärkeää löytää keinot ohjata kuntoutukseen myös ne kuntoutustarpeessa olevat henkilöt, jotka eivät oma-aloitteisesti osaa hakeutua kuntoutukseen riittävän varhaisessa vaiheessa.

Raportissa on käsitelty kuntoutujien vastauksia kuntoutuksen hyödyn arvioinnin mittareiden kysymyksiin koskien kuntoutuksen alun ja lopun tilannetta. Kelan ammatillisen kuntoutuksen

palveluissa kuntoutujien on tarkoitus vastata mittarilomakkeiden kysymyksiin myös mahdollisesti toteutuvina palvelukuvauksessa määriteltynä seurantapäivinä. Kuntoutusta tulisi kehittää entistä tavoitteellisemmaksi mm. lisäämällä seurannan toteuttamista kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen. Kelassa toteutetussa työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa kuntoutajat kokivat hyväksi kuntoutuksen seurantapäivien sisällyttämisen kuntoutukseen (Hinkka ym., 2015). Seuranta voisi jatkossa mieltä toteutettavaksi nykyistä enemmän etäpalveluna, jolloin se olisi nykyistä vähemmän aikaan ja paikkaan sidottua.

8 Lopuksi

Kuntoutuksen hyödyn raportoinnin aineisto oli vuonna 2016 edelleen pieni, kun otetaan huomioon raportoitaviin palveluihin vuosittain osallistuvien kuntoutujien lukumäärä. Kelaan toimitettuihin alku- ja lopputietoihin perustuen on kuitenkin koottu mahdollisimman kattava raportti kuvaamaan kuntoutujien tilannetta kuntoutuksen alussa ja lopussa. Raportin tulosten perusteella Kelan kuntoutus on ollut monelle kuntoutujista osa elämäntilanteeseen liittyvää prosessia, jonka aikana kuntoutujan käsitys omasta työkyvystään sekä hänen mielialansa ja elämänlaatunsa ovat parantuneet.

Aineiston pienestä koosta johtuen raportin tuloksia ei voi yleistää koskemaan raportoitavien palvelujen koko kuntoutujajoukkoa tai kaikkia Kelan kuntoutukseen osallistuneita. Aineisto sisältää vain pienen osan raportoinnin kohdejoukosta ja se on valikoitunut suostumuksen perusteella. On mahdollista, että raportointiin suostumuksensa antaneet ovat niitä kuntoutujia, jotka ovat keskimääräistä motivoituneempia toiminta- tai työkykynsä parantamiseen. Tästä huolimatta raportti antaa mahdollisuuden pohtia kuntoutuksen onnistumisen edellytyksiä toimintakyvyn sekä työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämisen ja parantamisen näkökulmasta.

Jatkossa on ensiarvoisen tärkeää, että mahdollisimman monen kuntoutujan tiedot saadaan hyödyn arvioinnin ja raportoinnin piiriin. Kelan kuntoutuksen hyödyn raportoinnin piirissä olevien palvelujen palveluntuottajien kanssa tehtyihin sopimuksiin on kirjattu velvollisuus tuottaa raportoinnin mittausten tiedot Kelaan kuntoutujan antaessa tähän suostumuksensa. Kela seuraa jatkossa entistä tarkemmin kuntoutuksen hyödyn raportoinnin tietojen toimittamista Kelaan, koska tätä kautta voidaan saada mahdollisimman kattavaa tietoa kuntoutuksen vaikutuksista sen kehittämisen tueksi.

Lähteet

- Autti-Rämö I, Vainiemi K, Sukula S, Louhenperä A. GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 2. Helsinki: Kela, 2010. Saatavilla <http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_kasikirja_100518.pdf>. Viitattu 14.3.2016.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961;4:561-71.
- Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A. Toimiiko työeläkekuntoutus 01/2012. Helsinki: Eläketurvakeskus 2012. Saatavilla <<https://www.etk.fi/julkaisu/toimiiko-tyoelakekuntoutus/>>.
- Hinkka K, Aalto L, Toikka T. Uudenlaiseen Kelan työhönkuntoutukseen? Viiden kuntoutusmallin arvioinnin tuloksia. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 134, 2015. Saatavilla <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/153486>>. Viitattu 14.3.2016.
- Ilmarinen J. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos, 2005.
- Kansaneläkelaitos Vuonna 2015 voimaan tulleet hyväksytyt Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen palvelukuvaukset. Saatavilla<http://www.kela.fi/vuosi_2015>.
- Kansaneläkelaitos Vuonna 2016 voimaan tulleet hyväksytyt Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen palvelukuvaukset. Saatavilla<http://www.kela.fi/vuosi_2016>.
- Kiresuk, Thomas, J., Sherman, Robert, E., (1968) Goal Attainment Scaling: A General Method for Evaluating Comprehensive Mental Health Programs. Community Mental Health Journal, Vol 4 (6), 1968.
- L 831/1994. Arkistolaki.
- L 523/1999. Henkilötietolaki.
- L 621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta.
- L 731/2001. Laki kansaneläkelaitoksesta.
- Pensola T, Kesseli K, Shemeikka R, Rinne H, Notkola V. Kuntoutukseen? Sosioekonomiset tekijät Kelan kuntoutukseen hakemisessa ja myönnöissä. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia, 2012. Saatavilla <https://kuntoutussaatio.fi/files/1075/Tutkimuksia_86_verkko_.pdf>.
- Seppänen-Järvelä R, Aalto A-M, Juvonen-Posti Pirjo, Laaksonen M, Tuusa M. Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 139, 2015. Saatavilla < <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156981/Tutkimuksia139.pdf?sequence=1>>. Viitattu 15.2.2018.
- Sukula S, Vainiemi K. GAS-menetelmä. Käsikirja. Versio 4, 2010. Saatavilla < <http://www.kela.fi/gas-menetelma?inheritRedirect=true>>.
- Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T, toim. GAS menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto 2015. Saatavilla < <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/158520>>.
- Toimia tietokanta, Beckin depressiokysely 21-osioinen , käyttö väestötutkimuksiin. Saatavilla <

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/83/>>

Toimia tietokanta 2015, WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio. Saatavilla <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/134/>>.

Toimia, Työkykypistemäärä. Saatavilla <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/100/>>.

WHO. The WHOQOL Group. WHOQOL Bref -introduction, administration, scoring and generic version of assessment. WHO, The world health organization. Geneva 1996.

WHO. The World Health Organization. WHOQOL User Manual. Geneva, World Health Organization, 1998.

Liitetaulukot (1- 46)

- Liitetaulukko 1. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujien taustamuuttajat sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 316).
- Liitetaulukko 2. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujien terveystietoja sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 316).
- Liitetaulukko 3. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujien taustamuuttajat sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 478).
- Liitetaulukko 4. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujien terveystietoja sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 478).
- Liitetaulukko 5. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työ- tai opiskelukyvyystään sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 273).
- Liitetaulukko 6. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 257).
- Liitetaulukko 7. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 260).
- Liitetaulukko 8. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutujan kuntoutuksen hyödyistä sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 174).
- Liitetaulukko 9. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 172).
- Liitetaulukko 10. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 172).
- Liitetaulukko 11. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio yleisestä elämänlaadustaan kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 261).
- Liitetaulukko 12. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 262).
- Liitetaulukko 13. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Elämänlaadun ulottuvuudet sukupuolittain kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana tapahtunut muutos (n = 260).
- Liitetaulukko 14. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Elämänlaadun ulottuvuudet ikäluokittain kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana tapahtunut muutos (n = 260).
- Liitetaulukko 15. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 259).
- Liitetaulukko 16. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua ja kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 265).
- Liitetaulukko 17. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä ja kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 263).
- Liitetaulukko 18. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua ja elämänlaadun ulottuvuudet, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 265).
- Liitetaulukko 19. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä ja elämänlaadun ulottuvuudet, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 263).
- Liitetaulukko 20. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio yleisestä elämänlaadustaan ja elämänlaadun ulottuvuudet, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 287).

- Liitetaulukko 21. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua ja kuntoutujan masennusoireiden vakavuusaste, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 257).
- Liitetaulukko 22. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä ja kuntoutujan masennusoireiden vakavuusaste, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 255).
- Liitetaulukko 23. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen hyödystä ja GAS-tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 100).
- Liitetaulukko 24. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä ja GAS-tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 149).
- Liitetaulukko 25. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua ja GAS-tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 149).
- Liitetaulukko 26. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työ- tai opiskelukyvystään sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 291).
- Liitetaulukko 27. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 284).
- Liitetaulukko 28. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 284).
- Liitetaulukko 29. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutujan kuntoutuksen hyödystä sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 223).
- Liitetaulukko 30. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 221).
- Liitetaulukko 31. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 221).
- Liitetaulukko 32. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio yleisestä elämänlaadustaan kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 401).
- Liitetaulukko 33. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 400).
- Liitetaulukko 34. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Elämänlaadun ulottuvuudet sukupuolittain kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana tapahtunut muutos (n = 400 – 401).
- Liitetaulukko 35. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Elämänlaadun ulottuvuudet ikäluokittain kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana tapahtunut muutos (n = 400 – 401).
- Liitetaulukko 36. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 369).
- Liitetaulukko 37. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua ja kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 274).
- Liitetaulukko 38. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä ja kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 274).
- Liitetaulukko 39. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua ja elämänlaadun ulottuvuudet, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 273 – 274).
- Liitetaulukko 40. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä ja elämänlaadun ulottuvuudet, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 273 – 274).
- Liitetaulukko 41. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio yleisestä elämänlaadustaan ja elämänlaadun ulottuvuudet, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 427 – 428).
- Liitetaulukko 42. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja

ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua ja kuntoutujan masennusoireiden vakavuusaste, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 269).

- Liitetaulukko 43. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä ja kuntoutujan masennusoireiden vakavuusaste, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 269).
- Liitetaulukko 44. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen hyödystä ja GAS-tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 189).
- Liitetaulukko 45. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä ja GAS-tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 224).
- Liitetaulukko 46. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua ja GAS-tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 223).

Liitetaulukko 1. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujien taustamuuttujat sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 316).

	Miehet (n = 147)	Naiset (n = 169)
Ikäluokka	n (%)	n (%)
16–24 vuotta (n = 47)	27 (57,4)	20 (42,5)
25–34 vuotta (n = 82)	37 (45,1)	45 (54,9)
35–44 vuotta (n = 66)	31 (47,0)	35 (53,0)
45–54 vuotta (n = 69)	33 (47,8)	36 (52,2)
55–64 vuotta (n = 52)	19 (36,5)	33 (63,5)
Siviilisääty		
Naimaton (n = 180)	98 (54,4)	82 (45,6)
Naimisissa/parisuhteessa (n = 76)	29 (38,2)	47 (61,8)
Eronnut (n = 57)	18 (31,6)	39 (68,4)
Leski (n = 2)	1 (50,0)	1 (50,0)
Ammattiasema		
Yrittäjä (n = 12)	4 (33,3)	8 (66,7)
Palkansaaja (n = 195)	81 (41,5)	114 (58,5)
Muu tilanne (n = 109)	62 (56,9)	47 (43,1)
Palkansaajan ammattiluokka		
Johtajat	-	-
Eriyisiasiantuntijat (n = 4)	4 (50,0)	4 (50,0)
Asiantuntijat (n = 19)	6 (31,6)	13 (68,4)
Toimisto- tai asiakaspalvelutyöntekijät (n = 17)	9 (52,9)	8 (47,1)
Palvelu ja myyntityöntekijät (n = 69)	12 (17,4)	57 (82,6)
Maanviljelijät, metsätyöntekijät, ym. (n = 12)	1 (8,3)	11 (91,7)
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät (n = 52)	38 (73,1)	14 (26,9)
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät (n = 15)	13 (86,7)	2 (13,3)
Muut työntekijät (n = 26)	7 (26,9)	19 (73,1)
Tuntematon (n = 86)	53 (61,6)	33 (38,4)
Sairaanhoidon erityisvastuualue		
HYKS (n = 33)	13 (39,4)	20 (60,6)
TYKS (n = 55)	32 (58,2)	23 (41,8)
TAYS (n = 38)	19 (50,0)	19 (50,0)
KYS (n = 113)	54 (47,8)	59 (52,2)
OYS (n = 77)	29 (37,7)	48 (62,3)

Liitetaulukko 2. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujien terveystietoja sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 316).

	Miehet (n = 147)	Naiset (n = 169)
Sairausryhmät	n (%)	n (%)
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F00–F99) (n = 161)	76 (47,2)	85 (52,8)
Hermoston sairaudet (G00–G99) (n = 12)	8 (66,7)	4 (33,3)
Verenkiertoelinten sairaudet (I00–I99) (n = 7)	6 (85,7)	1 (14,3)
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet (M00–M99) (n = 89)	35 (39,3)	54 (60,7)
Muut sairaudet (n = 47)	22 (46,8)	25 (53,2)
Lisäsairaus (n = 209)	96 (45,9)	113 (54,1)
Lääkkeiden erityiskorvausoikeus		
Ylempi (n = 94)	41 (43,6)	53 (56,4)
Alempi (n = 33)	18 (54,5)	15 (45,5)
Korvattuja sairauspäivärahopäiviä vuonna 2016 (n = 93)	38 (40,9)	55 (59,1)
Korvattuja osasairauspäivärahopäiviä vuonna 2016	-	-

Liitetaulukko 3. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujien taustamuuttujat sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 478).

	Miehet (n = 204)	Naiset (n = 274)
Ikäluokka	n (%)	n (%)
16–24 vuotta (n = 3)	1 (33,3)	2 (66,7)
25–34 vuotta (n = 20)	7 (35,0)	13 (65,0)
35–44 vuotta (n = 72)	30 (41,7)	42 (58,3)
45–54 vuotta (n = 183)	78 (42,6)	105 (57,4)
55–64 vuotta (n = 190)	82 (43,2)	108 (46,8)
Yli 64 vuotta (n = 10)	6 (60,0)	4 (40,0)
Siviilisääty		
Naimaton (n = 108)	59 (54,6)	49 (45,4)
Naimisissa/parisuhteessa (n = 255)	98 (38,4)	157 (61,6)
Eronnut (n = 108)	42 (40,4)	62 (59,6)
Leski (n = 9)	5 (55,6)	4 (44,4)
Ammattiasema		
Yrittäjä (n = 33)	14 (42,4)	19 (57,6)
Palkansaaja (n = 381)	155 (40,7)	226 (59,3)
Muu tilanne (n = 64)	35 (54,7)	29 (45,3)
Palkansaajan ammattiluokka		
Johtajat (n = 6)	4 (66,7)	2 (33,3)
Erityisasiantuntijat (n = 42)	15 (36,6)	27 (63,4)
Asiantuntijat (n = 62)	17 (27,4)	45 (72,6)
Toimisto- tai asiakaspalvelutyöntekijät (n = 23)	6 (26,1)	17 (73,9)
Palvelu ja myyntityöntekijät (n = 111)	16 (14,4)	95 (85,6)
Maanviljelijät, metsätyöntekijät, ym. (n = 7)	4 (57,1)	3 (42,9)
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät (n = 73)	66 (90,4)	7 (9,6)
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät (n = 30)	22 (73,3)	8 (26,7)
Muut työntekijät (n = 36)	12 (33,3)	24 (66,7)
Tuntematon (n = 56)	28 (50,0)	28 (50,0)
Sairaanhoidon erityisvastuualue		
HYKS (n = 144)	56 (38,9)	88 (61,1)
TYKS (n = 85)	33 (38,8)	52 (61,2)
TAYS (n = 68)	27 (39,7)	41 (60,3)
KYS (n = 102)	47 (46,1)	55 (53,9)
OYS (n = 79)	41 (51,9)	38 (48,1)

Liitetaulukko 4. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujien terveystietoja sukupuolittain kuntoutuksen hakemushetkellä (n = 478).

	Miehet (n = 204)	Naiset (n = 274)
Sairausryhmät	n (%)	n (%)
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F00–F99) (n = 13)	4 (30,8)	9 (69,2)
Hermoston sairaudet (G00–G99) (n = 26)	16 (61,5)	10 (38,5)
Verenkiertoelinten sairaudet (I00–I99) (n = 16)	9 (56,3)	7 (43,7)
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet (M00–M99) (n = 384)	156 (40,6)	228 (59,4)
Muut sairaudet (n = 39)	19 (48,7)	20 (51,3)
Lisäsairaus (n = 339)	149 (44,0)	190 (56,0)
Lääkkeiden erityiskorvausoikeus		
Ylempi (n = 86)	37 (43,0)	49 (57,0)
Alempi (n = 72)	34 (47,2)	38 (52,8)
Korvattuja sairauspäivärahopäiviä vuonna 2016 (n = 194)	90 (46,4)	104 (53,6)
Korvattuja osasairauspäivärahopäiviä vuonna 2016 (n = 37)	10 (27,0)	27 (73,0)

Liitetaulukko 5. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työ- tai opiskelukyvystään^a sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 273).

	Hyvä tai erinomainen	Kohtalainen	Huono
	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 128)			
Alkumittaus	22 (17,2)	47 (36,7)	59 (46,1)
Loppumittaus	42 (32,8)	37 (28,9)	49 (38,3)
Naiset (n = 145)			
Alkumittaus	29 (20,0)	41 (28,3)	75 (51,7)
Loppumittaus	48 (33,1)	37 (25,5)	60 (41,4)
Alle 35 vuotta (n = 113)			
Alkumittaus	32 (28,3)	41 (36,3)	40 (35,4)
Loppumittaus	52 (46,0)	30 (26,6)	31 (27,4)
35–44 vuotta (n = 54)			
Alkumittaus	9 (16,7)	16 (29,6)	29 (53,7)
Loppumittaus	17 (31,5)	16 (29,6)	21 (38,9)
45–54 vuotta (n = 61)			
Alkumittaus	5 (8,2)	18 (29,5)	38 (62,3)
Loppumittaus	15 (24,6)	17 (27,9)	29 (47,5)
Yli 54 vuotta (n = 45)			
Alkumittaus	5 (11,1)	15 (28,9)	27 (60,0)
Loppumittaus	6 (13,3)	11 (24,4)	28 (62,2)

^a Työkykykysymys 1 kuntoutujalle: Oletetaan, että työ- tai opiskelukykysi on parhaimmillaan saanut arvosanan 10. Minkä arvon antaisit sille nyt?

Liitetaulukko 6. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 257).

	Tuskin n (%)	En ole varma n (%)	Melko varmasti n (%)
Miehet (n = 123)			
Alkumittaus	40 (32,5)	46 (37,4)	37 (30,1)
Loppumittaus	35 (28,5)	40 (32,5)	48 (39,0)
Naiset (n = 134)			
Alkumittaus	50 (37,3)	50 (37,3)	34 (25,4)
Loppumittaus	38 (28,4)	44 (32,8)	52 (38,8)
Alle 35 vuotta (n = 107)			
Alkumittaus	16 (15,0)	44 (41,1)	47 (43,9)
Loppumittaus	17 (15,9)	33 (30,8)	57 (53,3)
35–44 vuotta (n = 50)			
Alkumittaus	21 (42,0)	17 (34,0)	12 (24,0)
Loppumittaus	18 (36,0)	13 (26,0)	19 (38,0)
45–54 vuotta (n = 56)			
Alkumittaus	25 (44,6)	24 (42,9)	7 (12,5)
Loppumittaus	15 (26,8)	24 (42,9)	17 (30,4)
Yli 54 vuotta (n = 44)			
Alkumittaus	28 (63,6)	11 (25,0)	5 (11,4)
Loppumittaus	23 (52,3)	14 (31,8)	7 (15,9)

^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

Liitetaulukko 7. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 260).

	Melko hyvin/Hyvin n (%)	Ongelmia/ Suuria ongelmia n (%)	Ei työssä/opiskele n (%)
Miehet (n = 125)			
Alkumittaus	43 (34,4)	34 (27,2)	48 (38,4)
Loppumittaus	63 (50,4)	24 (19,2)	38 (30,4)
Naiset (n = 135)			
Alkumittaus	36 (26,7)	32 (23,7)	67 (49,6)
Loppumittaus	68 (50,4)	22 (16,3)	45 (33,3)
Alle 35 v (n = 108)			
Alkumittaus	40 (37,0)	29 (26,9)	39 (36,2)
Loppumittaus	68 (63,0)	15 (13,9)	25 (23,2)
35–44 vuotta (n = 51)			
Alkumittaus	18 (35,3)	16 (31,4)	17 (33,3)
Loppumittaus	21 (41,2)	10 (19,6)	20 (39,2)
45–54 vuotta (n = 57)			
Alkumittaus	13 (22,8)	9 (15,8)	35 (61,4)
Loppumittaus	23 (40,4)	12 (21,1)	22 (38,6)
Yli 54 vuotta (n = 44)			
Alkumittaus	8 (18,2)	12 (27,3)	24 (54,6)
Loppumittaus	19 (43,2)	9 (20,5)	16 (36,4)

^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä.

Liitetaulukko 8. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutujan kuntoutuksen hyödystä^a sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 174).

	Erittäin hyvin (n = 44)	Hyvin (n = 66)	Kohtalaisesti (n = 42)	Välttävästi/ Ei ollenkaan (n = 22)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 86)	20 (23,3)	36 (41,9)	21(24,4)	9 (10,5)
Naiset (n = 88)	24 (27,3)	30 (34,1)	21 (23,9)	13 (14,8)
Alle 35 vuotta (n = 67)	17 (25,4)	26 (38,8)	18 (26,9)	6 (9,0)
35–44 vuotta (n = 41)	13 (31,7)	15 (36,6)	9 (22,0)	4 (9,8)
45–54 vuotta (n = 38)	9 (23,7)	17 (44,7)	9 (23,7)	3 (7,9)
Yli 54 vuotta (n = 28)	5 (17,9)	8 (28,6)	6 (21,4)	9 (32,1)

^a Työkykykysymys 4 palveluntuottajalle: Kuntoutuja hyötyi tästä kuntoutuksesta.

Liitetaulukko 9. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen^a sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 172).

	Liian aikaisin (n = 5)	Sopivaan aikaan (n = 123)	Liian myöhään (n = 44)
	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 86)	–	63 (73,3)	23 (26,7)
Naiset (n = 86)	5 (5,8)	60 (69,8)	21 (24,4)
Alle 35 vuotta (n = 65)	3 (4,6)	58 (89,2)	4 (6,2)
35–44 vuotta (n = 41)	2 (4,8)	28 (68,3)	11 (26,8)
45–54 vuotta (n = 38)	–	26 (68,4)	12 (31,6)
Yli 54 vuotta (n = 28)	–	11 (39,3)	17 (60,7)

^a Työkykykysymys 5 palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Liitetaulukko 10. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen^a sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 172).

	Liian aikaisin (n = 3)	Sopivaan aikaan (n = 115)	Liian myöhään (n = 39)	Ei voida arvioida (n = 15)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 86)	–	61 (70,9)	20 (23,3)	5 (5,8)
Naiset (n = 86)	3 (3,5)	54 (62,8)	19 (22,1)	10 (11,6)
Alle 35 vuotta (n = 65)	1 (1,5)	53 (81,5)	3 (4,6)	8 (12,3)
35–44 vuotta (n = 41)	2 (4,9)	26 (63,4)	12 (29,3)	1 (2,4)
45–54 vuotta (n = 38)	–	26 (68,4)	10 (26,3)	2 (5,3)
Yli 54 vuotta (n = 28)	–	10 (35,7)	14 (50,0)	4 (14,3)

^a Työkykykysymys 6 palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen.

Liitetaulukko 11. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio yleisestä elämänlaadustaan^a kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 261).

	Huono/ Erittäin huono	Ei hyvä eikä huono	Hyvä/ Erittäin hyvä
	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 121)			
Alkumittaus	19 (15,7)	54 (44,6)	48 (39,7)
Loppumittaus	13 (10,7)	43 (35,5)	65 (53,7)
Naiset (n = 140)			
Alkumittaus	21 (15,0)	56 (40,0)	63 (45,0)
Loppumittaus	14 (10,0)	47 (33,6)	79 (56,4)
Alle 35 vuotta (n = 110)			
Alkumittaus	6 (5,5)	42 (38,2)	62 (56,4)
Loppumittaus	6 (5,5)	28 (25,5)	76 (69,1)
35–44 vuotta (n = 53)			
Alkumittaus	9 (17,0)	24 (45,3)	20 (37,7)
Loppumittaus	7 (13,2)	19 (35,8)	27 (50,9)
45–54 vuotta (n = 51)			
Alkumittaus	12 (23,5)	22 (43,1)	17 (33,3)
Loppumittaus	6 (11,8)	22 (43,1)	23 (45,1)
Yli 54 vuotta (n = 47)			
Alkumittaus	13 (27,7)	22 (46,8)	12 (25,5)
Loppumittaus	8 (17,0)	21 (44,7)	18 (38,3)

^a WHOQOL-BREF -kyselylomakkeen kysymys 1: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

Liitetaulukko 12. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä^a kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 262).

	Melko/Erittäin tyytymätön	Ei tyytymätön eikä tyytyväinen	Melko/Erittäin tyytyväinen
Miehet (n = 122)			
Alkumittaus	52 (42,6)	28 (23,0)	42 (34,4)
Loppumittaus	40 (32,8)	29 (23,8)	53 (43,4)
Naiset (n = 140)			
Alkumittaus	63 (45,0)	34 (24,3)	43 (30,7)
Loppumittaus	42 (30,0)	36 (25,7)	62 (44,3)
Alle 35 vuotta (n = 110)			
Alkumittaus	35 (31,8)	28 (25,5)	47 (42,7)
Loppumittaus	23 (20,9)	26 (23,6)	61 (55,5)
35–44 vuotta (n = 53)			
Alkumittaus	22 (41,5)	13 (24,5)	18 (34,0)
Loppumittaus	19 (35,8)	12 (22,6)	22 (41,5)
45–54 vuotta (n = 52)			
Alkumittaus	28 (53,8)	15 (28,8)	9 (17,3)
Loppumittaus	15 (28,8)	18 (34,6)	19 (36,5)
Yli 54 vuotta (n = 47)			
Alkumittaus	30 (63,8)	6 (12,8)	11 (23,4)
Loppumittaus	25 (53,2)	9 (19,1)	13 (27,7)

^a WHOQOL-BREF -kyselylomakkeen kysymys 2: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

Liitetaulukko 13. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Elämänlaadun ulottuvuudet sukupuolittain kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana tapahtunut muutos (n = 260).

	Miehet (n = 121)		Naiset (n = 139)	
	Alkumittaus	Muutos	Alkumittaus	Muutos
Elämänlaadun ulottuvuudet	ka ^a (sd ^b)	ka (95 % lv ^c)	ka (sd)	ka (95 % lv)
Fyysinen (n = 260)	58,8 (20,1)	3,5 (1,5 – 5,4)	55,7 (18,0)	4,3 (2,2 – 6,4)
Psyykkinen (n = 260)	57,7 (20,7)	2,7 (0,3 – 5,1)	54,8 (17,7)	4,5 (2,4 – 6,7)
Ympäristö (n = 260)	66,5 (17,9)	0,1 (-2,0 – 2,2)	63,0 (17,2)	3,3 (1,5 – 5,0)
Sosiaalinen (n = 260)	62,3 (24,4)	2,0 (-0,8 – 4,8)	65,7 (19,5)	3,8 (0,9 – 6,6)

^a ka = keskiarvo

^b sd = keskihajonta

^c lv = luottamusväli

Liitetaulukko 14. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Elämänlaadun ulottuvuudet ikäluokittain kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana tapahtunut muutos (n = 260).

	Alle 35 vuotta (n = 110)		35 – 44 vuotta (n = 53)		45 – 54 vuotta (n = 52)		Yli 54 vuotta (n = 45)	
	Alku- mittaus	Muutos	Alku- mittaus	Muutos	Alku- mittaus	Muutos	Alku- mittaus	Muutos
Elämänlaadun ulottuvuudet	ka ^a (sd ^b)	ka (95 % lv ^c)	ka (sd)	ka (95 % lv)	ka (sd)	ka (95 % lv)	ka (sd)	ka (95 % lv)
Fyysinen (n = 260)	63,6 (16,8)	3,7 (1,7 – 5,8)	57,6 (19,9)	3,4 (0,6 – 6,2)	51,8 (17,0)	5,3 (0,9 – 9,7)	47,1 (19,8)	3,3 (0,0 – 6,6)
Psyykkinen (n = 260)	57,1 (18,6)	5,0 (2,8 – 7,2)	57,3 (20,7)	1,2 (-3,2 – 5,7)	55,7 (17,9)	4,2 (0,5 – 7,8)	53,3 (20,5)	2,8 (-0,5 – 6,2)
Ympäristö (n = 260)	70,2 (17,1)	1,9 (-0,3 – 4,0)	63,1 (17,3)	0,4 (-2,4 – 3,2)	59,3 (14,5)	3,2 (0,1 – 6,3)	59,0 (18,6)	1,5 (-1,9 – 5,0)
Sosiaalinen (n = 260)	65,5 (21,3)	3,8 (0,9 – 6,8)	63,2 (22,6)	-0,8 (-5,4 – 3,7)	63,0 (20,8)	5,3 (0,7 – 10,0)	63,1 (24,5)	2,4 (-2,7 – 7,5)

^a ka = keskiarvo

^b sd = keskihajonta

^c lv = luottamusväli

Liitetaulukko 15. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 259).

	Masennusoireiden vakavuusaste		
	Ei oireita	Lieviä oireita	Kohtalaisia/Vakavia oireita
	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 122)			
Alkumittaus	68 (55,7)	31 (25,4)	23 (18,9)
Loppumittaus	87 (71,3)	20 (16,4)	15 (12,3)
Naiset (n = 137)			
Alkumittaus	54 (39,4)	49 (35,8)	34 (24,8)
Loppumittaus	76 (55,5)	32 (23,4)	29 (21,2)
Alle 35 vuotta (n = 106)			
Alkumittaus	57 (53,8)	30 (28,3)	19 (17,9)
Loppumittaus	71 (67,0)	23 (21,7)	12 (11,3)
35–44 vuotta (n = 53)			
Alkumittaus	25 (47,2)	13 (24,5)	15 (28,3)
Loppumittaus	30 (56,6)	8 (15,1)	15 (28,3)
45–54 vuotta (n = 54)			
Alkumittaus	19 (35,2)	22 (40,7)	13 (24,1)
Loppumittaus	36 (66,7)	10 (18,5)	8 (14,8)
Yli 54 vuotta (n = 46)			
Alkumittaus	21 (45,7)	15 (32,6)	10 (21,7)
Loppumittaus	26 (56,5)	11 (23,9)	9 (19,6)
Miehet			
Alle 35 vuotta (n = 55)			
Alkumittaus	33 (60,0)	15 (27,3)	7 (12,7)
Loppumittaus	40 (72,7)	11 (20,0)	4 (7,3)
35–44 vuotta (n = 27)			
Alkumittaus	18 (66,7)	4 (14,8)	5 (18,5)
Loppumittaus	20 (74,1)	2 (7,4)	5 (18,5)
45–54 vuotta (n = 25)			
Alkumittaus	8 (32,0)	9 (36,0)	8 (32,0)
Loppumittaus	17 (68,0)	3 (12,0)	5 (20,0)
Yli 54 vuotta (n = 15)			
Alkumittaus	9 (60,0)	3 (20,0)	3 (20,0)
Loppumittaus	10 (66,7)	4 (26,7)	1 (6,6)
Naiset			
Alle 35 vuotta (n = 51)			
Alkumittaus	24 (47,1)	15 (29,4)	12 (23,5)
Loppumittaus	31 (60,8)	12 (23,5)	8 (1,7)
35–44 vuotta (n = 26)			
Alkumittaus	7 (26,9)	9 (34,6)	10 (38,5)
Loppumittaus	10 (38,5)	6 (23,0)	10 (38,5)
45–54 vuotta (n = 29)			
Alkumittaus	11 (37,9)	13 (44,8)	5 (17,3)
Loppumittaus	19 (65,5)	7 (24,2)	3 (10,3)
Yli 54 vuotta (n = 31)			
Alkumittaus	12 (38,7)	12 (38,7)	7 (22,6)
Loppumittaus	16 (51,6)	7 (22,6)	8 (25,8)

Liitetaulukko 16. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a ja kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä^b, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 265).

	Kuntoutujan arvio työskentelystään kahden vuoden kuluttua		
	Tuskin (n = 71)	En ole varma (n = 85)	Melko varmasti (n = 109)
Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä	n (%)	n (%)	n (%)
Tyytymätön/erittäin tyytymätön (n = 84)	46 (54,8)	24 (28,6)	14 (16,7)
Ei tyytyväinen eikä tyytymätön (n = 70)	12 (17,1)	27 (38,6)	31 (44,3)
Melko/erittäin tyytyväinen (n = 111)	13 (11,7)	34 (30,6)	64 (57,7)

^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

^b WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 2: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

Liitetaulukko 17. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a ja kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä^b, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 263).

	Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä		
	Hyvin/Melko hyvin (n = 134)	Ongelmia/Suuria ongelmia (n = 46)	Ei työssä/opiskele (n = 83)
Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä	n (%)	n (%)	n (%)
Tyytymätön/erittäin tyytymätön (n = 83)	14 (16,9)	23 (27,7)	46 (55,4)
Ei tyytyväinen eikä tyytymätön (n = 70)	34 (48,6)	14 (20,0)	22 (31,4)
Melko/erittäin tyytyväinen (n = 110)	86 (78,2)	9 (8,2)	15 (13,6)

^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymistä.

^b WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 2: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

Liitetaulukko 18. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a ja elämänlaadun ulottuvuudet, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 265).

	Kuntoutujan arvio työskentelystään kahden vuoden kuluttua		
	Tuskin (n = 72)	En ole varma (n = 85)	Melko varmasti (n = 108)
Elämänlaadun ulottuvuudet	ka ^b (sd ^c)	ka (sd)	ka (sd)
Fyysinen (n = 265)	44,3 (20,3)	59,0 (15,9)	72,6 (13,6)
Psyykkinen (n = 265)	50,5 (23,8)	57,9 (18,3)	66,6 (16,1)
Ympäristö (n = 265)	57,2 (16,7)	64,2 (15,3)	72,8 (13,9)
Sosiaalinen (n = 265)	61,3 (21,2)	63,8 (18,9)	70,9 (20,0)

^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

^b ka = keskiarvo

^c sd = keskihajonta

Liitetaulukko 19. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutuja arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a ja elämänlaadun ulottuvuudet, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 263).

	Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä		
	Melko hyvin/Hyvin (n = 133)	Ongelmia/Suuria ongelmia (n = 47)	Ei työssä/opiskele (n = 83)
Elämänlaadun ulottuvuudet	ka ^b (sd ^c)	ka (sd)	ka (sd)
Fyysinen (n = 263)	71,8 (13,1)	50,3 (17,2)	48,2 (20,6)
Psyykkinen (n = 263)	67,0 (14,7)	54,3 (19,6)	50,0 (23,2)
Ympäristö (n = 263)	70,9 (14,6)	61,6 (14,5)	59,8 (17,6)
Sosiaalinen (n = 263)	70,7 (18,8)	60,7 (22,1)	61,7 (20,2)

^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymistä.

^b ka = keskiarvo

^c sd = keskihajonta

Liitetaulukko 20. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio yleisestä elämänlaadustaan^a ja elämänlaadun ulottuvuudet, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 287).

	Kuntoutujan arvio yleisestä elämänlaadusta		
	Huono/Erittäin huono (n = 34)	Ei hyvä eikä huono (n = 99)	Hyvä/Erittäin hyvä (n = 154)
Elämänlaadun ulottuvuudet	ka ^b (sd ^c)	ka (sd)	ka (sd)
Fyysinen (n = 287)	31,0 (16,1)	54,4 (16,7)	70,1 (14,8)
Psyykkinen (n = 287)	25,3 (17,9)	53,6 (13,0)	70,0 (13,7)
Ympäristö (n = 287)	45,6 (15,0)	60,7 (13,8)	73,2 (13,0)
Sosiaalinen (n = 287)	48,9 (21,8)	59,3 (19,0)	74,3 (16,4)

^a WHOQOL-BREF -kyselylomakkeen kysymys 1: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

^b ka = keskiarvo

^c sd = keskihajonta

Liitetaulukko 21. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a ja kuntoutujan masennusoireiden vakavuusaste, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 257).

	Kuntoutujan arvio työskentelystään kahden vuoden kuluttua		
	Tuskin (n = 72)	En ole varma (n = 80)	Melko varmasti (n = 105)
Kuntoutujan masennusoireiden vakavuusaste	n (%)	n (%)	n (%)
Ei masennusoireita (n = 163)	37 (22,7)	49 (30,1)	77 (47,2)
Lieviä masennusoireita (n = 53)	11 (20,8)	20 (37,7)	22 (41,5)
Keskivaikeita/vaikeita masennusoireita (n = 41)	24 (58,5)	11 (26,8)	6 (14,6)

^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

Liitetaulukko 22. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutuja arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a ja kuntoutujan masennusoireiden vakavuusaste, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 255).

	Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä		
	Melko hyvin/Hyvin (n = 130)	Ongelmia/ Suuria ongelmia (n = 44)	Ei työssä/opiskele (n = 81)
Kuntoutujan masennusoireiden vakavuusaste	n (%)	n (%)	n (%)
Ei masennusoireita (n = 162)	98 (60,5)	23 (14,2)	41 (25,3)
Lieviä masennusoireita (n = 52)	28 (53,9)	10 (19,2)	14 (26,9)
Keskivaikeita/Vakavia masennusoireita (n = 41)	4 (9,8)	11 (26,8)	26 (63,4)

^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymistä.

Liitetaulukko 23. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen hyödystä^a ja GAS-tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 100).

	Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen hyödystä			
	Erittäin hyvin (n = 26)	Hyvin (n = 36)	Kohtalaisesti (n = 22)	Välttävästi/ Ei ollenkaan (n = 16)
GAS-tavoitteiden saavuttaminen	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alle GAS-tavoitteiden (n = 44)	4 (9,1)	15 (34,1)	12 (27,3)	13 (29,5)
GAS-tavoitteet saavutettu (n = 56)	22 (39,3)	21 (37,5)	10 (17,9)	3 (5,4)

^a Työkykykysymys 4 palveluntuottajalle: Kuntoutuja hyötyi tästä kuntoutuksesta.

Liitetaulukko 24. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a ja GAS-tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 149).

	Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä		
	Hyvin/Melko hyvin (n = 83)	Ongelmia/Suuria ongelmia (n = 27)	Ei työssä/opiskele (n = 39)
GAS-tavoitteiden saavuttaminen	n (%)	n (%)	n (%)
Alle GAS-tavoitteiden (n = 56)	23 (41,1)	16 (28,6)	17 (30,4)
GAS-tavoitteet saavutettu (n = 93)	60 (64,5)	11 (11,8)	22 (23,7)

^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä.

Liitetaulukko 25. Ammatilliset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a ja GAS-tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 149).

	Kuntoutujan arvio työskentelystään kahden vuoden kuluttua		
	Tuskin (n = 40)	En ole varma (n = 42)	Melko varmasti (n = 67)
GAS-tavoitteiden saavuttaminen	n (%)	n (%)	n (%)
Alle GAS-tavoitteiden (n = 56)	19 (33,9)	20 (35,7)	17 (30,4)
GAS-tavoitteet saavutettu (n = 93)	21 (22,6)	22 (23,7)	50 (53,8)

^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

Liitetaulukko 26. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työ- tai opiskelukyvystään^a sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 291).

	Hyvä/Erinomainen	Kohtalainen	Huono
	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 121)			
Alkumittaus	21 (17,4)	36 (29,8)	64 (52,9)
Loppumittaus	23 (19,0)	44 (36,4)	54 (44,6)
Naiset (n = 170)			
Alkumittaus	36 (21,2)	75 (44,1)	59 (34,7)
Loppumittaus	77 (45,3)	51 (30,0)	42 (24,7)
Alle 45 vuotta (n = 66)			
Alkumittaus	12 (18,2)	23 (34,9)	31 (47,0)
Loppumittaus	19 (29,0)	22 (33,3)	25 (37,9)
45–54 vuotta (n = 115)			
Alkumittaus	26 (22,6)	47 (40,9)	42 (36,5)
Loppumittaus	51 (44,3)	34 (29,6)	30 (26,1)
Yli 54 vuotta (n = 110)			
Alkumittaus	19 (17,3)	41 (37,3)	50 (45,5)
Loppumittaus	30 (27,3)	39 (35,5)	41 (37,3)

^a Työkykykysymys 1 kuntoutujalle: Oletetaan, että työ-tai opiskelukykysi on parhaimmillaan saanut arvosanan 10. Minkä arvon antaisit sille nyt?

Liitetaulukko 27. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 284).

	Tuskin	En ole varma	Melko varmasti
	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 118)			
Alkumittaus	29 (24,6)	47 (39,8)	42 (35,6)
Loppumittaus	38 (32,2)	38 (32,2)	42 (35,6)
Naiset (n = 166)			
Alkumittaus	23 (13,9)	71 (42,8)	72 (43,4)
Loppumittaus	34 (20,5)	47 (28,3)	85 (51,2)
Alle 45 vuotta (n = 63)			
Alkumittaus	17 (27,0)	23 (36,5)	23 (36,5)
Loppumittaus	21 (33,3)	14 (22,2)	28 (44,4)
45–54 vuotta (n = 114)			
Alkumittaus	14 (12,3)	43 (37,7)	57 (50,0)
Loppumittaus	21 (18,4)	26 (22,8)	67 (58,8)
Yli 54 vuotta (n = 107)			
Alkumittaus	21 (19,6)	52 (48,6)	34 (31,8)
Loppumittaus	30 (28,0)	45 (42,1)	32 (29,9)

^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

Liitetaulukko 28. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 284).

	Melko hyvin/ Hyvin	Ongelmia/Suuria ongelmia	Ei työssä/opiskele
	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 118)			
Alkumittaus	39 (33,1)	61 (51,7)	18 (15,3)
Loppumittaus	46 (39,0)	48 (40,7)	24 (20,3)
Naiset (n = 166)			
Alkumittaus	86 (51,8)	60 (36,1)	20 (12,1)
Loppumittaus	104 (62,7)	35 (21,1)	27 (16,3)
Alle 45 vuotta (n = 64)			
Alkumittaus	21 (32,8)	26 (40,6)	17 (26,6)
Loppumittaus	25 (39,1)	17 (26,6)	22 (34,4)
45–54 vuotta (n = 113)			
Alkumittaus	57 (50,4)	44 (38,9)	12 (10,6)
Loppumittaus	71 (62,8)	27 (23,9)	15 (13,3)
Yli 54 vuotta (n = 107)			
Alkumittaus	47 (43,9)	51 (47,7)	9 (8,4)
Loppumittaus	54 (50,5)	39 (36,5)	14 (13,1)
Miehet			
Alle 45 vuotta (n = 28)			
Alkumittaus	9 (32,1)	12 (42,9)	7 (25,0)
Loppumittaus	8 (28,6)	9 (32,1)	11 (39,3)
45–54 vuotta (n = 47)			
Alkumittaus	16 (34,0)	25 (53,2)	6 (12,8)
Loppumittaus	22 (46,8)	16 (34,0)	9 (19,2)
Yli 54 vuotta (n = 43)			
Alkumittaus	14 (32,6)	24 (55,8)	5 (11,6)
Loppumittaus	16 (37,2)	23 (53,5)	4 (9,3)
Naiset			
Alle 45 vuotta (n = 36)			
Alkumittaus	12 (33,3)	14 (38,9)	10 (27,8)
Loppumittaus	17 (47,2)	8 (22,2)	11 (30,6)
45–54 vuotta (n = 66)			
Alkumittaus	41 (62,1)	19 (28,8)	6 (9,1)
Loppumittaus	49 (74,2)	11 (16,7)	6 (9,1)
Yli 54 vuotta (n = 64)			
Alkumittaus	33 (51,5)	27 (42,2)	4 (6,3)
Loppumittaus	38 (59,4)	16 (25,0)	10 (15,6)

^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä.

Liitetaulukko 29. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutujan kuntoutuksen hyödyntä^a sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 223).

	Erittäin hyvin (n = 38)	Hyvin (n = 104)	Kohtalaisesti (n = 59)	Välttävästi/ Ei ollenkaan (n = 22)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 97)	15 (15,5)	38 (39,2)	32 (33,0)	12 (12,4)
Naiset (n = 126)	23 (18,3)	66 (52,4)	27 (21,4)	10 (7,9)
Alle 45 vuotta (n = 44)	7 (16,0)	19 (43,2)	14 (31,8)	4 (9,1)
45–54 vuotta (n = 86)	14 (16,3)	42 (48,8)	22 (25,6)	8 (9,3)
Yli 54 vuotta (n = 93)	17 (18,3)	43 (46,2)	23 (24,7)	10 (10,8)

^a Työkykykysymys 4 palveluntuottajalle: Kuntoutuja hyötyi tästä kuntoutuksesta.

Liitetaulukko 30. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen^a sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 221).

	Liian aikaisin (–)	Sopivaan aikaan (n = 154)	Liian myöhään (n = 67)
	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 97)	–	61 (62,9)	36 (37,1)
Naiset (n = 124)	–	93 (75,0)	31 (25,0)
Alle 45 vuotta (n = 44)	–	34 (77,3)	10 (22,7)
45–54 vuotta (n = 86)	–	64 (74,4)	22 (25,6)
Yli 54 vuotta (n = 91)	–	56 (61,5)	35 (38,5)

^a Työkykykysymys 5 palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Liitetaulukko 31. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta suhteessa kuntoutujan työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen^a sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 221).

	Liian aikaisin (–)	Sopivaan aikaan (n = 134)	Liian myöhään (n = 68)	Ei voida arvioida (n = 19)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 97)	–	50 (51,6)	37 (38,1)	10 (10,3)
Naiset (n = 124)	–	84 (67,7)	31 (25,0)	9 (7,3)
Alle 45 vuotta (n = 44)	–	28 (63,6)	11 (25,0)	5 (11,4)
45–54 vuotta (n = 86)	–	60 (69,8)	22 (25,6)	4 (4,7)
Yli 54 vuotta (n = 91)	–	46 (50,6)	35 (38,5)	10 (11,0)

^a Työkykykysymys 6 palveluntuottajalle: Kuntoutuja oli kuntoutuksessa oikea-aikaisesti suhteessa työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseen.

Liitetaulukko 32. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio yleisestä elämänlaadustaan^a kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 401).

	Huono/ Erittäin huono	Ei hyvä eikä huono	Hyvä/Erittäin hyvä
	n (%)	n (%)	n (%)
Miehet (n = 164)			
Alkumittaus	38 (23,2)	72 (43,9)	54 (32,9)
Loppumittaus	36 (22,0)	48 (29,3)	80 (48,8)
Naiset (n = 237)			
Alkumittaus	33 (13,9)	104 (43,9)	100 (42,2)
Loppumittaus	22 (9,3)	71 (30,0)	144 (60,8)
Alle 45 vuotta (n = 77)			
Alkumittaus	7 (9,1)	30 (39,0)	40 (51,9)
Loppumittaus	7 (9,1)	18 (23,4)	52 (67,5)
45–54 vuotta (n = 152)			
Alkumittaus	34 (22,4)	59 (38,8)	59 (38,8)
Loppumittaus	24 (15,8)	41 (27,0)	87 (57,2)
Yli 54 vuotta (n = 172)			
Alkumittaus	30 (17,4)	87 (50,6)	55 (32,0)
Loppumittaus	27 (15,7)	60 (34,9)	85 (49,4)
Miehet			
Alle 45 vuotta (n = 27)			
Alkumittaus	2 (7,4)	11 (40,7)	14 (51,9)
Loppumittaus	5 (18,5)	5 (18,5)	17 (63,0)
45–54 vuotta (n = 65)			
Alkumittaus	21 (32,3)	25 (38,5)	19 (29,2)
Loppumittaus	18 (27,7)	15 (23,1)	32 (49,2)
Yli 54 vuotta (n = 72)			
Alkumittaus	15 (20,8)	36 (50,0)	21 (29,2)
Loppumittaus	13 (18,0)	28 (38,9)	31 (43,1)
Naiset			
Alle 45 vuotta (n = 50)			
Alkumittaus	5 (10,0)	19 (38,0)	26 (52,0)
Loppumittaus	2 (4,0)	13 (26,0)	35 (70,0)
45–54 vuotta (n = 87)			
Alkumittaus	13 (14,9)	34 (39,1)	40 (46,0)
Loppumittaus	6 (6,9)	26 (29,9)	55 (63,2)
Yli 54 vuotta (n = 100)			
Alkumittaus	15 (15,0)	51 (51,0)	34 (34,0)
Loppumittaus	14 (14,0)	32 (32,0)	54 (54,0)

^a WHOQOL-BREF -kyselylomakkeen kysymys 1: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

Liitetaulukko 33. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä^a kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 400).

	Tyytymätön/ Erittäin tyytymätön	Ei tyytymätön eikä tyytyväinen	Melko/Erittäin tyytyväinen
Miehet (n = 164)			
Alkumittaus	99 (60,4)	38 (23,2)	27 (16,5)
Loppumittaus	69 (42,1)	45 (27,4)	50 (30,5)
Naiset (n = 236)			
Alkumittaus	128 (54,2)	48 (20,3)	60 (25,4)
Loppumittaus	87 (36,9)	49 (20,8)	100 (42,4)
Alle 45 vuotta (n = 77)			
Alkumittaus	46 (59,7)	20 (26,0)	11 (14,3)
Loppumittaus	30 (39,0)	22 (28,6)	25 (32,5)
45–54 vuotta (n = 152)			
Alkumittaus	87 (57,2)	27 (17,8)	38 (25,0)
Loppumittaus	61 (40,1)	30 (19,7)	61 (40,1)
Yli 54 vuotta (n = 171)			
Alkumittaus	94 (55,0)	39 (22,8)	38 (22,2)
Loppumittaus	65 (38,0)	42 (24,6)	64 (37,4)

^a WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 2: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

Liitetaulukko 34. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Elämänlaadun ulottuvuudet sukupuolittain kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana tapahtunut muutos (n = 400 – 401).

	Miehet (n = 164)		Naiset (n = 236 – 237)	
	Alkumittaus	Muutos	Alkumittaus	Muutos
Elämänlaadun ulottuvuudet	ka ^a (sd ^b)	ka (95 % lv ^c)	ka (sd)	ka (95 % lv)
Fyysinen (n = 401)	49,2 (18,4)	3,4 (1,3 – 5,6)	50,9 (17,6)	7,5 (5,5 – 9,5)
Psyykkinen (n = 401)	60,1 (19,0)	2,0 (0,1 – 4,0)	58,6 (17,4)	4,6 (2,7 – 6,5)
Ympäristö (n = 400)	64,2 (16,0)	1,7 (-0,2 – 3,6)	68,9 (14,6)	1,5 (-0,1 – 3,1)
Sosiaalinen (n = 401)	63,3 (21,9)	2,5 (-0,1 – 5,2)	68,5 (19,4)	2,5 (0,4 – 4,5)

^a ka = keskiarvo

^b sd = keskihajonta

^c lv = luottamusväli

Liitetaulukko 35. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Elämänlaadun ulottuvuudet ikäluokittain kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana tapahtunut muutos (n = 400 – 401).

	Alle 45 vuotta (n = 77)		45–54 vuotta (n = 151 – 152)		Yli 54 vuotta (n = 172)	
	Alkumittaus	Muutos	Alkumittaus	Muutos	Alkumittaus	Muutos
Elämänlaadun ulottuvuudet	ka (sd)	ka (95 % lv)	ka (sd)	ka (95 % lv)	ka (sd)	ka (95 % lv)
Fyysinen (n=401)	52,3 (15,6)	5,8 (2,5 – 9,1)	50,3 (18,8)	5,3 (2,8 – 7,9)	49,2 (18,2)	6,3 (4,2 – 8,5)
Psyykkinen (n=401)	60,6 (17,5)	2,9 (-0,1 – 6,0)	58,5 (18,9)	3,6 (1,2 – 6,1)	59,3 (17,6)	3,8 (1,8 – 5,8)
Ympäristö (n=400)	66,1 (14,6)	2,7 (0,1 – 5,2)	66,6 (16,9)	2,2 (0,0 – 4,5)	67,8 (14,3)	0,6 (-1,2 – 2,3)
Sosiaalinen (n=401)	72,8 (19,6)	-0,4 (-4,0 – 3,2)	64,3 (21,0)	3,3 (0,5 – 6,2)	65,3 (20,2)	3,1 (0,8 – 5,3)

^a ka = keskiarvo

^b sd = keskihajonta

Liitetaulukko 36. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa sukupuolittain ja ikäluokittain (n = 369).

	Ei oireita n (%)	Lieviä oireita n (%)	Kohtalaisia/Vakavia oireita n (%)
Miehet (n = 145)			
Alkumittaus	83 (57,2)	36 (24,8)	26 (17,9)
Loppumittaus	90 (62,1)	34 (23,4)	21 (14,5)
Naiset (n = 224)			
Alkumittaus	98 (43,8)	89 (39,7)	37 (16,5)
Loppumittaus	134 (59,8)	66 (29,5)	24 (10,7)
Alle 45 vuotta (n = 72)			
Alkumittaus	38 (52,8)	14 (19,4)	20 (27,8)
Loppumittaus	43 (59,7)	19 (26,4)	10 (13,9)
45–54 vuotta (n = 141)			
Alkumittaus	63 (44,7)	53 (37,6)	25 (17,7)
Loppumittaus	82 (58,2)	38 (27,0)	21 (14,9)
Yli 54 vuotta (n = 156)			
Alkumittaus	80 (51,3)	58 (37,2)	18 (11,5)
Loppumittaus	99 (63,5)	43 (27,6)	14 (9,0)
Miehet			
Alle 45 vuotta (n = 24)			
Alkumittaus	17 (70,8)	1 (4,2)	6 (25,0)
Loppumittaus	18 (75,0)	4 (16,7)	2 (8,3)
45–54 vuotta (n = 58)			
Alkumittaus	30 (51,7)	16 (27,6)	12 (20,7)
Loppumittaus	32 (55,2)	14 (24,1)	12 (20,7)
Yli 54 vuotta (n = 63)			
Alkumittaus	36 (57,1)	19 (30,2)	8 (12,7)
Loppumittaus	40 (63,5)	16 (25,4)	7 (11,1)
Naiset			
Alle 45 vuotta (n = 48)			
Alkumittaus	21 (43,8)	13 (27,1)	14 (29,2)
Loppumittaus	25 (52,1)	15 (31,2)	8 (16,7)
45–54 vuotta (n = 83)			
Alkumittaus	33 (39,8)	37 (44,6)	13 (15,6)
Loppumittaus	50 (60,2)	24 (28,9)	9 (10,8)
Yli 54 vuotta (n = 93)			
Alkumittaus	44 (47,3)	39 (41,9)	10 (10,8)
Loppumittaus	59 (63,5)	27 (29,0)	7 (7,5)

Liitetaulukko 37. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a ja kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä^b, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 274).

	Kuntoutujan arvio työskentelystään kahden vuoden kuluttua		
	Tuskin (n = 67)	En ole varma (n = 90)	Melko varmasti (n = 117)
Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä	n (%)	n (%)	n (%)
Tyytymätön/erittäin tyytymätön (n = 105)	48 (45,7)	44 (41,9)	13 (12,4)
Ei tyytyväinen eikä tyytymätön (n = 59)	12 (20,3)	24 (40,7)	23 (39,0)
Melko/erittäin tyytyväinen (n = 110)	7 (6,4)	22 (20,0)	81 (73,6)

^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

^b WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 2: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

Liitetaulukko 38. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a ja kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä^b, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 274).

	Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä		
	Melko hyvin/Hyvin (n = 143)	Ongelmia/Suuria ongelmia (n = 86)	Ei työssä/opiskele (n = 45)
Kuntoutujan tyytyväisyys terveyteensä	n (%)	n (%)	n (%)
Tyytymätön/erittäin tyytymätön (n = 105)	19 (18,1)	55 (52,4)	31 (29,5)
Ei tyytyväinen eikä tyytymätön (n = 58)	35 (60,3)	15 (25,9)	8 (13,8)
Melko/erittäin tyytyväinen (n = 111)	89 (80,2)	16 (14,4)	6 (5,4)

^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvioi työssä tai opiskelussa selviytymistä.

^b WHOQOL-BREF-kyselylomakkeen kysymys 2: Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?

Liitetaulukko 39. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a ja elämänlaadun ulottuvuudet, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 273 – 274).

	Kuntoutujan arvio työskentelystään kahden vuoden kuluttua		
	Tuskin (n = 67)	En ole varma (n = 90)	Melko varmasti (n = 116 – 117)
Elämänlaadun ulottuvuudet	ka ^b (sd ^c)	ka (sd)	ka (sd)
Fyysinen (n = 274)	40,6 (16,5)	53,2 (16,8)	71,4 (14,1)
Psyykinen (n = 274)	54,1 (17,0)	61,5 (18,2)	71,5 (14,5)
Ympäristö (n = 274)	61,0 (13,7)	67,8 (15,6)	77,1 (13,2)
Sosiaalinen (n = 273)	63,6 (15,5)	68,9 (18,2)	75,8 (17,1)

^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

^b ka = keskiarvo

^c sd = keskihajonta

Liitetaulukko 40. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a ja elämänlaadun ulottuvuudet, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 273 – 274).

	Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä		
	Melko hyvin/Hyvin (n = 142 – 143)	Ongelmia/Suuria ongelmia (n = 86)	Ei työssä/opiskele (n = 45)
Elämänlaadun ulottuvuudet	ka ^b (sd ^c)	ka (sd)	ka (sd)
Fyysinen (n = 274)	70,3 (13,2)	46,2 (17,8)	41,8 (17,4)
Psyykkinen (n = 274)	70,4 (14,1)	58,3 (17,9)	54,8 (20,8)
Ympäristö (n = 274)	74,8 (13,8)	68,0 (14,8)	59,8 (16,8)
Sosiaalinen (n = 273)	74,2 (18,0)	68,6 (16,8)	63,4 (16,6)

^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvioi työssä tai opiskelussa selviytymistä.

^b ka = keskiarvo

^c sd = keskihajonta

Liitetaulukko 41. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio yleisestä elämänlaadustaan^a ja elämänlaadun ulottuvuudet, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 427 – 428).

	Kuntoutujan arvio yleisestä elämänlaadusta		
	Huono/Erittäin huono (n = 64)	Ei hyvä eikä huono (n = 125 – 126)	Hyvä/Erittäin hyvä (n = 237 – 238)
Elämänlaadun ulottuvuudet	ka ^b (sd ^c)	ka (sd)	ka (sd)
Fyysinen (n = 428)	29,1 (15,0)	47,4 (15,1)	66,9 (15,3)
Psyykkinen (n = 428)	37,0 (19,3)	54,6 (13,4)	73,2 (12,3)
Ympäristö (n = 427)	48,6 (14,8)	62,4 (13,7)	76,6 (12,6)
Sosiaalinen (n = 427)	49,1 (17,5)	60,3 (17,2)	78,1 (14,2)

^a WHOQOL-BREF -kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys: Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

^b ka = keskiarvo

^c sd = keskihajonta

Liitetaulukko 42. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a ja kuntoutujan masennusoireiden vakavuusaste, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 269).

	Kuntoutujan arvio työskentelystään kahden vuoden kuluttua		
	Tuskin (n = 65)	En ole varma (n = 88)	Melko varmasti (n = 116)
Kuntoutujan masennusoireiden vakavuusaste	n(%)	n(%)	n(%)
Ei masennusoireita (n = 171)	25 (14,6)	50 (29,2)	96 (56,1)
Lieviä masennusoireita (n = 73)	29 (39,7)	28 (38,4)	16 (21,9)
Keskivaikeita/vaikeita masennusoireita (n = 25)	11 (44,0)	10 (40,0)	4 (16,0)

^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentiläsi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

Liitetaulukko 43. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a ja kuntoutujan masennusoireiden vakavuusaste, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 269).

	Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä		
	Hyvin/Melko hyvin (n = 138)	Ongelmia/Suuria ongelmia (n = 88)	Ei työssä/Opiskele (n = 43)
Kuntoutujan masennusoireiden vakavuusaste	n(%)	n(%)	n(%)
Ei masennusoireita (n = 172)	110 (64,0)	42 (24,4)	20 (11,6)
Lieviä masennusoireita (n = 72)	24 (33,3)	34 (47,2)	14 (19,4)
Keskivaikeita/vaikeita masennusoireita (n = 25)	4 (16,0)	12 (48,0)	9 (36,0)

^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvioi työssä tai opiskelussa selviytymistä.

Liitetaulukko 44. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen hyödystä^a ja GAS-tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 189).

	Palveluntuottajan arvio kuntoutuksen hyödystä			
	Erittäin hyvin (n = 34)	Hyvin (n = 92)	Kohtalaisesti (n = 42)	Välttävästi/ Ei ollenkaan (n = 21)
GAS-tavoitteiden saavuttaminen	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Alle GAS-tavoitteiden (n = 102)	13 (12,8)	47 (46,1)	27 (26,5)	15 (14,7)
GAS-tavoitteet saavutettu (n = 87)	21 (24,1)	45 (51,7)	15 (17,2)	6 (6,9)

^a Työkykykysymys 4 palveluntuottajalle: Kuntoutuja hyötyi tästä kuntoutuksesta.

Liitetaulukko 45. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä^a ja GAS-tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 224).

	Kuntoutujan arvio työssä tai opiskelussa selviytymisestä		
	Melko hyvin/Hyvin (n = 113)	Ongelmia/Suuria ongelmia (n = 63)	Ei työssä/opiskele (n = 48)
GAS-tavoitteiden saavuttaminen	n(%)	n(%)	n(%)
Alle GAS-tavoitteiden (n = 114)	47 (41,2)	35 (30,7)	32 (28,1)
GAS-tavoitteet saavutettu (n = 110)	66 (60,0)	28 (25,5)	16 (14,5)

^a Työkykykysymys 3 kuntoutujalle: Arvioi työssä tai opiskelussa selviytymistä.

Liitetaulukko 46. Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut: Kuntoutujan arvio työskentelystään koulutustaan ja ammatillista kokemustaan vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua^a ja GAS-tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen lopun tilanne (n = 223).

	Kuntoutujan arvio työskentelystään kahden vuoden kuluttua		
	Tuskin (n = 59)	En ole varma (n = 68)	Melko varmasti (n = 96)
GAS-tavoitteiden saavuttaminen	n(%)	n(%)	n(%)
Alle GAS-tavoitteiden (n = 114)	40 (35,1)	37 (32,5)	37 (32,5)
GAS-tavoitteet saavutettu (n = 109)	19 (17,4)	31 (28,4)	59 (54,1)

^a Työkykykysymys 2 kuntoutujalle: Uskotko, että terveydentilasi puolesta kykenet työskentelemään koulutustasi ja ammatillista kokemustasi vastaavassa työssä kahden vuoden kuluttua? (Jos olet opiskelija, arvioi tässä vastaavalla tavalla kykyäsi opiskella tai kykyäsi työskennellä siinä ammatissa, jota varten opiskelet.)

Liitteet

Liite 1: Suostumusasiakirjan liite

Liite 2: Suostumusasiakirja

Liite 3: Tietosuojaseloste

Liite 1. Suostumusasiakirjan liite.



Suostumusasiakirjan liite Kuntoutuksen hyötyä koskeva raportointi

Kuntoutuksen hyödyn arviointia koskevan tiedon luovuttaminen Kelaan sekä tietojen käyttö raportointi-, tutkimus- ja tilastointitarkoituksissa

Sinua pyydetään antamaan kuntoutuksen aikana kerätyt kuntoutuksen hyödyn arviointia koskevat tiedot talletettavaksi raportointia varten sekä käytettäväksi kuntoutusta koskevaan tilastointiin ja tutkimukseen. Kerromme tässä suostumusasiakirjan liitteessä tietojesi käytöstä näihin tarkoituksiin sekä suostumuksesta tietojen luovuttamiseen.

Kuntoutuksen hyötyä koskevan raportoinnin tarkoitus, sisältö ja hyödyt

Kela kehittää kuntoutuspalveluja ja arvioi niiden kuntoutujille tuottamaa hyötyä. Kuntoutuksen hyötyä koskeva arviointi on osa kuntoutusprosessiasi. Tämä menettely sekä siihen liittyvä raportointi varmistavat osaltaan kuntoutuksen arviointikäytäntöjen tehokkuutta ja kuntoutuksen hyvää laatua. Arviointitietojen keruu raportointia varten toteutetaan vuodesta 2015 alkaen kaikissa kuntoutuspalveluissa, joihin se on sisällytetty. Osallistumisesi raportointiin tukee Kelan kuntoutuksen kehittämistä entistä asiakaslähtoisemmäksi ja tavoitteellisemmäksi.

Täytät kuntoutuksen hyödyn arviointiin liittyviä kysymyslomakkeita kuntoutuksen alkuvaiheessa, lopussa ja mahdollisesti myös seurannan aikana. Arvioinnin lomakkeet ovat pitkään käytössä olleita ja asiantuntijoiden suosittelemia. Niitä käytetään lähes kaikissa kuntoutuspalveluissa, ja niissä on keskeistä kuntoutujan näkökulman huomioiminen.

Asetat yhdessä kuntoutuksen ammattihenkilöiden kanssa kuntoutuksen tavoitteet kuntoutusjakson alussa ja arvioit näiden tavoitteiden toteutumista kuntoutuksen edetessä. Kuntoutusprosessin aikana arvioit lisäksi elämänlaatuasi, mielialaasi sekä työ- tai opiskelukykyäsi vastaamalla näitä koskeviin kyselyihin. Työkykyyn liittyvissä kysymyksissä palveluntuottaja vastaa osaltaan kuntoutuksesi oikea-aikaisuutta ja kuntoutuksen sinulle tuottamaa hyötyä koskeviin kysymyksiin. Suostumuksesi perusteella palveluntuottaja toimittaa yllä mainitut arviointitietosi Kelaan.

Kuntoutuksen hyödyn raportointia varten Kelaan toimitettuihin arviointitietoihisi yhdistetään tietoja kuntoutusratkaisustasi. Lisäksi arviointitietoihin liitetään terveydentilasi ja toimintakykyysi kannalta merkityksellisiä Kelan rekisteritietoja. Tällaisia ovat esimerkiksi sairauspäivärahaa ja erityiskorvattavia lääkkeitä koskevat tiedot. Tietoihisi yhdistetään myös Väestörekisterikeskuksen väestörekisteritietoja ja Eläketurvakeskuksen eläke- ja ansaintarekisterien sekä tilasto- ja tutkimusrekisterin tietoja. Tietoja voidaan yhdistää 5 vuoden ajalta ennen kuntoutusta ja sen jälkeen.

Kaikista raportointiin annetuista tiedoista muodostuu Kelaan rekisteri, jota Kela hallinnoi. Tiedot säilytetään pysyvästi tunnistettavina. Käytettävät tiedot ja tietojen käytön perusteet on kerrottu kuntoutuksen tuloksellisuuden raportoinnin tietosuojaselosteessa. Rekisterin perusteella Kela tuottaa tietoa ja raportoi vuosittain kuntoutuksen tuottamasta hyödystä. Se käyttää raportoinnista saamaansa tietoa myös kuntoutuksen kehittämisessä. Rekisterin tietoja käyttävät vain näitä tietoja työtehtävissään tarvitsevat Kelan toimihenkilöt käyttöoikeuksiansa mukaisesti.

Tietojen myöhempi käyttö tilastoinnissa ja tutkimuksessa

Kela hallitsee säilyttämiään tietoja, ja se voi käyttää ja luovuttaa näitä raportointiin kerättyjä tietoja myös muuhun kuntoutukseen liittyvään tilastointiin ja tutkimuksiin, esimerkiksi pitkäkestoisiin seurantatutkimuksiin. Tietoja ei luovuteta rikostutkintaan eikä hallinnolliseen tai muuhun henkilöä koskevaan päätöksentekoon.

Liite 2. Suostumuslomake.

1. Suostumuksen antajan tiedot

Henkilötunnus	Sukunimi ja etunimi

Suostumusasiakirjan sisältö

Tämä suostumusasiakirja koskee kuntoutuksen yhteydessä kerättävien tietojen luovuttamista Kelaan, näiden tietojen käyttöä raportointi-, tutkimus- ja tilastointitarkoituksiin sekä tietojen antajan tietoturvaa ja oikeuksia. Asiakirjaan merkitään kuntoutujan suostumus tietojen luovuttamiseen ja tietojen käyttöön asiakirjassa määritellyissä tarkoituksissa.

Tiedon keruu, hallinnointi, käyttö ja luovuttaminen

Kuntoutuksen hyötyä koskevassa raportoinnissa kerätään arviointitietoa kuntoutujilta ja palveluntuottajilta. Raportointia varten näihin tietoihin liitetään kuntoutusratkaisua koskevia tietoja sekä kuntoutujan terveydentilan ja toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä rekisteritietoja.

Nämä kuntoutuksen tuloksellisuuden raportoinnin tietosuojaselosteessa mainitut yhdisteltävät tiedot ovat seuraavat:

- Väestörekisterikeskuksen väestörekisteritiedot
- Kelan rekisterien sairautta, vammaa, työkyvyttömyyttä, opiskelua ja työttömyyttä koskevat tiedot
- Eläketurvakeskuksen eläke-, ansainta- sekä tilasto- ja tutkimusrekisterin eläke-etuuksia ja työssäoloa koskevat tiedot

Kela kerää, hallinnoi ja säilyttää pysyvästi kuntoutuksen arviointitietoja ja niihin liitettyjä tietoja. Kela voi käyttää ja luovuttaa tietoja myöhemmin muuhun kuntoutukseen liittyvään tilastointiin ja tutkimukseen.

Kuntoutuksen hyötyä koskevan raportoinnin hallinnointi

Kansaneläkelaitos
 Etuuspalvelujen lakiyksikkö
 Työ- ja toimintakykyetuusien osaamiskeskus
 Kuntoutuspalvelujen ryhmä

Pitäjänmäen toimitalo
 Käyntiosoite: Höyläämötie 1a B, 00380 HELSINKI
 Postiosoite: PL 80, 00056 HELSINKI
 Vaihde: 020 63 411
 Sähköposti: tulos@kela.fi

Tietojen antajan tietoturva ja oikeudet

Tiedot annetaan suostumuksen perusteella. Suostumuksen antaminen on vapaaehtoista, ja siitä voi myös kieltäytyä. Jos suostumusta ei anneta, arviointitietoja ei toimiteta Kelaan. Annetun suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa myöhemmin syytä ilmoittamatta, eikä sillä ole vaikutusta Kelalta myönnettyyn kuntoutukseen tai muihin Kelan etuuksiin nyt tai tulevaisuudessa. Suostumuksensa peruuttaneen tiedot poistetaan rekisteristä, eikä niitä enää käytetä uusissa raporteissa ja tutkimuksissa.

Kuntoutuksen arviointitiedot tulevat Kelaan ja säilytetään Kelassa tunnistettavina. Luovutettaessa tietoja kuntoutusta koskevaan tilastointiin tai tutkimuksiin henkilötunneita ei luovuteta Kelasta milloinkaan ilman henkilön antamaa lupaa. Näin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa pelkän luovutetun materiaalin perusteella.

Jokaisella tietojen antaneella on pyynnöstä oikeus saada tietää, säilytetäänkö hänen arviointitietojansa kuntoutuksen tuloksellisuuden raportoinnin rekisterissä sekä mikä on säilyttämisen peruste (suostumus).

2. Suostumus

Suostumus koskee

- minusta kuntoutuksen ja siihen liittyvän seurannan aikana kerättäviä tietoja
- yllä mainittuihin tietoihin liittyviä ja liitettäviä rekisteritietoja.

Suostumukseni kattaa seuraavat asiat:

- Tietojani voidaan kerätä, säilyttää ja käsitellä kuntoutusta koskevassa tilastoinnissa ja tutkimuksessa.
- Tietoihini voidaan yhdistää Kelan rekisteritietojen lisäksi tietoja muilta rekisterinpitäjiltä.
- Tietojani voidaan luovuttaa kuntoutusta koskevaan tutkimukseen, jonka julkaisuista minua ei voida tunnistaa. Luvan tutkimukseen antaa Kela. Jos tutkimuksessa halutaan lisäksi käyttää rekisterissä olevia Eläketurvakeskuksen tietoja, tutkijan on haettava niiden käyttöön erillinen lupa Eläketurvakeskukselta.

- ☐ Olen tutustunut tämän lomakkeen liitteeseen "Kuntoutuksen hyödyn arviointia koskevan tiedon luovuttaminen Kelaan sekä tietojen käyttö raportointi-, tutkimus- ja tilastointitarkoituksissa". Minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja asiasta ja riittävästi aikaa harkita suostumustani.
- ☐ Suostun luovuttamaan asiakirjassa määritellyt tietoni edellä mainittuihin tarkoituksiin. Ymmärrän, että suostun allekirjoituksellani luovuttamaan kuntoutuksen arviointitiedot Kelalle siten, että niitä voidaan käyttää raportoinnissa sekä kuntoutusta koskevassa tilastoinnissa ja tutkimuksessa.
- ☐ Minuun voidaan olla yhteydessä ja tiedustella mahdollisuuttani osallistua haastattelu- tai kyselytutkimuksiin.

3. Vahvistan suostumukseni allekirjoituksella

Päiväys _____ Suostumuksen antajan allekirjoitus _____

4. Suostumuksen vastaanotto

Vastaanottaja _____ Vastaanottajan nimen selvennys _____

Palveluntuottajan nimi _____

Alkuperäinen allekirjoitettu suostumus toimitetaan säilytettäväksi Kelaan.

Kopio suostumuksesta ja alkuperäinen suostumusasiakirjan liite annetaan suostumuksen antajalle.

Suostumusasiakirjan liite – Kuntoutuksen hyödyn arviointia koskevan tiedon luovuttaminen Kelaan sekä tietojen käyttö raportointi-, tutkimus- ja tilastointitarkoituksissa. Liitteen löydät www.kela.fi/tietojen-toimittaminen

Liite 3. Rekisteri- ja tietosuojaseloste.

1. Rekisterinpitäjä	Nimi Kansaneläkelaitos (Kela)		
	Postiosoite PL 78	Postinumero 00381 HELSINKI	Puhelin 020 634 11
	Käyntiosoite Höyläämötie 1 a B, 00380 Helsinki		
2. Yhteyshenkilö rekisteriä koskevissa asioissa	Veli-Matti Vadén (etunimi.sukunimi@kela.fi)		
3. Rekisterin nimi	Kuntoutuksen tuloksellisuuden raportoinnin rekisteri		
4. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus	Rekisterin käyttötarkoitus perustuu Kansaneläkelaitoksesta annetun lain 2 §:ään. Henkilötietojen käyttötarkoitus on kuntoutuksen vaikutuksiin sekä tuloksellisuuteen kohdistuva seuranta-, raportointi- ja tutkimustehtävä osana kuntoutuksen kehittämistä sekä lakisääteisen sosiaalivakuutuksen toteuttamista. Tietoja käytetään vuosittain Kelan kuntoutuksen eri palvelumuotojen tuloksellisuuden raportoinnissa. Tietoja voidaan käyttää myös muuhun kuntoutukseen liittyvään tilastointiin ja tutkimukseen. Henkilötietoja käytetään yllä mainittuihin tarkoituksiin liittyvien tietojen yhdistelyssä kuntoutujan elämäntilanteeseen liittyvien Kelan etuusrekisterin sairausperusteisten etuuksien sekä opinto- ja työttömyysetuuksiin liittyvien tietojen kanssa (ks. liite). Tuloksellisuuden raportointi toteutetaan tilastollisena seurantana ilman henkilötietoja. Tietoja ei myöskään käytetä palveluntuottajien keskinäiseen vertailuun.		
5. Rekisterin tietosisältö	Oheisessa liitteessä rekisterin sisältämät tietoryhmät.		
6. Säännönmukaiset tietolähteet	Kuntoutuspalveluntuottajien kuntoutujilta keräämät Kelan kuntoutuspalvelujen toteutukseen liittyvät tuloksellisuuden mittaustiedot, jotka toimitetaan kuntoutujan suostumuksella Kelaan. Lisäksi tietoa saadaan Kelan rekistereistä ja seuraavista muista rekistereistä: – Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmä, – Eläketurvakeskuksen ansainta- ja eläkerekisterit sekä tilasto- ja tutkimusrekisteri.		
7. Tietojen säännönmukaiset luovutukset	Ei säännönmukaista luovutusta.		
8. Tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.	Ei tietojen siirtoa.		

9. Rekisterin suojauksen periaatteet	Rekisterin kaikki tiedot ovat salassa pidettäviä (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 24 §). A. Hallinnolliset turvamekanismit • Rekisterin tietoja käyttävät vain näitä tietoja työtehtävissään tarvitsevat käyttöoikeuksiensa mukaisesti. • Kaikki Kelan toimihenkilöt antavat vaitiolositoumuksen. • Käsittelyohjeet. B. Tekniset turvamekanismit • Yksilölliset käyttäjätunnukset ja salasانات rajoitetuilla käyttöoikeuksilla. • Käyttöloki • Kulunvalvonta
10. Tarkastusoikeus	Henkilötietolain 27 §:n perusteella henkilöllä ei ole henkilötietolain 26 §:n mukaista tarkastusoikeutta tämän rekisterin tietoihin, koska rekisterissä olevia henkilötietoja käytetään ainoastaan tieteellistä tutkimusta ja tilastointia varten.
11. Muut henkilötietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet	-

LIITE: REKISTERIN SISÄLTÄMÄT TIETORYHMÄT

A KUNTOUTUKSEN TULOKSELLISUUDEN MITTAUSTIEDOT

Kuntoutuksen tuloksellisuuden raportoinnin yhteydessä käytetään kuntoutuspalvelun aikana kerättyjä kuntoutuksen tuloksellisuuden mittaustietoja, jotka palveluntuottaja lähettää henkilötunnisteellisenä Kelaan kirjattavaksi Kuntoutuksen tuloksellisuuden mittausrekisteriin.

Näitä ovat

- Mittauksen päivämäärä
- Tieto siitä, onko mittaus toteutettu kuntoutuksen alku, päätös vai seurantavaiheessa
- GAS- kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista koskevan mittari
- WHOQOL PREF -elämänlaatumittari
- Työkykykysymykset- lomake (sisältää mm. kuntoutujan oman arvion työkyvystään)
- Beckin masennusoireilun vakavuusastetta arvioivan menetelmä

Mittareiden kaikkien kysymysten vastaukset kirjataan rekisteriin.

B MUUT REKISTERITIEDOT (Kelan etuusrekisteri, Eläketurvakeskuksen rekisterit)

1. YLEISTIEDOT

Kuntoutuksen tuloksellisuuden raportoinnin yhteydessä voidaan käyttää myös yleistietoja. Näitä ovat

- henkilötiedot
- osoite- ja asumistiedot
- perhesuhdetiedot
- vakuuttamistiedot
- verotustiedot
- työtulo- ja omaisuustiedot
- ennakonpidätystiedot
- etuuksien viitetiedot

2. ETUUSTIEDOT

Kuntoutuksen tuloksellisuuden seurannassa käytetään tuloksellisuuden mittaustietojen lisäksi Kelan etuusjärjestelmästä saatavia eläke- ja kuntoutustietoja sekä sairausvakuutusetuksia koskevia tietoja. Jäljempänä liitteessä on lueteltu nämä kuntoutujien elämäntilanteisiin liittyvät rekisteritiedot, joita voidaan käyttää tuloksellisuuden seurannassa. Etuudet ja niissä käytettävät tiedot on lueteltu asiakkaiden elämäntilanteiden mukaisessa järjestyksessä.

3. OMA SAIRAUS, VAMMA, TYÖKYVYTTÖMYYS

- sairaanhoitokorvausten hakemus-, ratkaisu-, maksu- ja käsittelytiedot
- kansainvälisten sairaanhoitoetuksien ratkaisu-, maksu- ja käsittelytiedot
- lääkkeiden korvausoikeuksia koskevat hakemus-, valmistelu-, ratkaisu- ja käsittelytiedot
- lääkekorvausten seuranta- ja kertymätiedot
- sairauspäivärahan hakemus-, valmistelu-, ratkaisu-, maksu- ja käsittelytiedot
- kuntoutuksen hakemus-, valmistelu-, ratkaisu-, päätös-, maksu- ja käsittelytiedot sekä toteutustiedot
- kuntoutuksen seurantatiedot
- kuntoutusrahan hakemus-, valmistelu-, ratkaisu-, maksu- ja käsittelytiedot
- työkyvyttömyyseläkkeen ja siihen kuuluvien eläkkeenosien ja maahanmuuttajan erityistuen hakemus-, valmistelu-, ratkaisu-, maksu- ja käsittelytiedot
- yksilöllisen varhaiseläkkeen ja siihen kuuluvien eläkkeenosien hakemus-, valmistelu-, ratkaisu-, maksu- ja käsittelytiedot
- 16 -vuotta täyttäneen vammaistuen hakemus-, valmistelu-, ratkaisu-, maksu- ja käsittelytiedot
- eläkettä saavan hoitotuen tiedot (työkyvyttömyyseläke, yksilöllinen varhaiseläke, vanhuuseläke, varhennettu vanhuuseläke)

4. OPISKELU

- opintotuen hakemus-, käsittely-, valmistelu-, ratkaisu-, maksu- ja päätöstiedot
- opintotuen opiskelijavalintatiedot
- työvoimapolitiittisen aikuiskoulutustuen hakemus-, valmistelu- ratkaisu-, maksu- ja käsittelytiedot

- aikuiskoulutustuen lainatakaustiedot

5. TYÖTTÖMYYS

- työttömyysturvan peruspäivärahan hakemus-, valmistelu-, ratkaisu-, maksu- ja käsittelytiedot
- työttömyysturvan peruspäivärahan seurantatiedot
- työmarkkinatuen hakemus-, valmistelu-, ratkaisu-, maksu- ja käsittelytiedot
- työmarkkinatuen seurantatiedot
- työttömyyseläkkeen ja siihen kuuluvien eläkkeenosien hakemus-, valmistelu-, ratkaisu-, maksu- ja käsittelytiedot
- pitkäaikaistyöttömien eläketuen hakemus-, valmistelu-, ratkaisu-, maksu- ja käsittelytiedot

10. MUUT ASIAKKAISIIN LIITTYVÄT TIEDOT

Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmä

- sukupuoli
- asuinkunta
- ikä
- siviilisääty

Eläketurvakeskuksen eläke-, ansainta- sekä tilasto- ja tutkimusrekisterin tiedot

- Tieto työssäolosta, työttömyydestä
- Tieto eläkkeellä olosta

