

PALASISTA YHTENÄISEKSI

**Kuntoutussuunnitelman rakentuminen ammatillisessa
kuntoutuksessa**

Ulla-Leena Englund

Topsos – Sosiaalivakuutuksen ammatillinen lisensiaattitutkimus

Sosiaalitieteiden laitos

Turun yliopisto

Tammikuu 2016

TURUN YLIOPISTO
Sosiaalitieteiden laitos

ENGLUND, ULLA-LEENA: PALASISTA YHTENÄISEKSI – kuntoutussuunnitelman rakentuminen ammatillisessa kuntoutuksessa, 107 s.

Ammatillinen lisensiaattitutkielma
Sosiaalipolitiikka

Tämä tutkimus tarkastelee rakenteellisen todellisuuden ja inhimillisen toiminnan kohtaamista vahinkovakuutuksen kuntoutusjärjestelmässä. Lähtökohtana on institutionaalisten ja yksilöllisten toimintaedellytysten sovittaminen kuntoutukselliseksi konsensukseksi, joka sitoo yhteen eri osapuolien tarpeet ja tavoitteet. Liikenne- ja tapaturmavakuutuksen ammatillinen kuntoutussuunnittelu edustaa prosessia, jossa erilaiset intressit kohtaavat. Kuntoutussuunnittelun vuorovaikutuksellisuus ja sen merkitys lopputuloksen kannalta on erityisenä mielenkiinnon kohteena.

Teoreettisena lähtökohtana on sosiaalinen konstruktionismi ja sen tarkastelu tiedon välitykseen ja käsittelyyn painottuvassa vuorovaikutuksessa. Sosiaalisen vuorovaikutuksen mittasuhteita arvioidaan dialogisen vuorovaikutuksen käsitteen avulla, jossa keskeistä on vuorovaikutuksen vastavuoroisuus ja osapuolien vaikutusmahdollisuudet ja pyrkimys yhteiseen ymmärrykseen.

Tutkimus kohdistuu palveluorganisaatio Vakuutuskuntoutus VKK:n kuntoutusprosesseihin, joissa kuntoutussuunnittelun vuorovaikutusta analysoidaan eri toimijoiden välillä syntyneen verkoston kautta. Tavoitteena on selvittää, miten erilaiset tiedot ja asiantuntemus sovitetaan yhteen eri osapuolia palvelevaksi kuntoutussuunnitelmaksi. Aineistona on kuuden kuntoutujan suunnitteluprosessit, joiden eri vaiheet esitetään sekä VKK:n kuntoutussuunnittelijan dokumentoituina että kuntoutujilta saatujen haastattelutietojen kautta. Näistä muodostuu yhdistetty näkemys ja kuva vuorovaikutuksen ilmenemisestä ja merkityksestä prosessissa.

Tutkimusote pohjautuu kommunikatiiviseen toimintatutkimukseen. Sisäistetty näkemys ja kaksoisrooli tutkijana ja tutkittavana värittävät tätä tarkastelunäkökulmaa. Tutkimusanalyysiin on sovellettu grounded theoryn (GT) aineistolähtöistä menetelmää, jossa pyritään induktiiviseen teorianmuodostukseen.

Tutkimustuloksien perusteella kuntoutussuunnittelulle on ominaista pitkäkestoisuus ja prosessin haavoittuvuus, mikäli toimijoita ja väliin tulevia tekijöitä on paljon. Parhaita tuloksia on saavutettavissa kahden toimijan välisessä kiinteässä työskentelyssä, jota viitoittavat tiedon tasapuolisuus, reflektiivinen vuorovaikutus ja luottamus. Tulosten valossa kuntoutujan asema kaipaakin vahvistamista etenkin korvauksiin vaikuttavan tiedon saavutettavuudessa ja reaaliaikaisuudessa.

Sisällysluettelo

PALASISTA YHTENÄISEKSI	1
1. JOHDANTO	5
2. VAHINKOVAKUUTUS JA VKK:N TOIMINTAMALLI	8
2.1. Vahinkovakuutuksen toiminta.....	8
2.2. VKK:n toimintamalli.....	9
2.3. Palveluohjaus VKK:n kuntoutusmallissa	14
3. KUNTOUTUS JA VUOROVAIKUTUS SEKÄ KUNTOUTUSVERKOSTOT	16
3.1. Vuorovaikutus tiedon välityksenä ja sosiaalisena vaikuttamisena.....	16
3.2. Kuntoutussuunnittelu vuorovaikutussuhteena	19
4. TUTKIMUSASETELMA	22
4.1. Tutkimustehtävä	22
4.2. Tutkijan rooli ja asema	23
4.3. Tutkimusaineisto.....	25
4.3.1. Kuntoutujadokumentit.....	25
4.3.2. Kuntoutujahaastattelut.....	27
4.3.3. Tutkimusaineistojen analysointi.....	28
5. KUNTOUTUSTAPAUKSET	29
5.1. Tapaus Esko	30
5.1.1. Eskon kuntoutussuunnittelun vaiheet.....	30
5.1.2. Eskon haastattelu	34
5.1.3. Kuntoutusprosessin keskeiset tekijät	35
5.2. Tapaus Timo.....	36
5.2.1. Timon kuntoutussuunnittelun vaiheet.....	37
5.2.2. Timon haastattelu	40
5.2.3. Kuntoutusprosessin keskeiset tekijät	43
5.3. Tapaus Jere.....	44
5.3.1. Jeren kuntoutussuunnittelun vaiheet.....	45
5.3.2. Jeren haastattelu	48
5.3.3. Kuntoutusprosessin keskeiset tekijät	50
5.4. Tapaus Pete.....	51
5.4.1. Peten kuntoutussuunnittelun vaiheet.....	52

5.4.2. <i>Peten haastattelu</i>	56
5.4.3. <i>Keskeiset tekijät kuntoutusprosessissa</i>	58
5.5. <i>Tapaus Olli</i>	59
5.5.2. <i>Ollin haastattelu</i>	63
5.5.3. <i>Kuntoutusprosessin keskeiset tekijät</i>	66
5.6. <i>Tapaus Ville</i>	67
5.6.1. <i>Kuntoutussuunnittelun vaiheet</i>	68
5.6.2. <i>Villen haastattelu</i>	73
5.6.3. <i>Kuntoutusprosessin keskeiset tekijät</i>	75
6. KUNTOUTUSSUUNNITTELUUN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	76
6.1. <i>Kuntoutujälähtöiset tekijät</i>	76
6.2. <i>Vuorovaikutukselliset tekijät</i>	77
6.3. <i>Kuntoutussuunnittelun ominaispiirteitä</i>	84
6.4. <i>Kuntoutusprosessien vertailua</i>	90
7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA KESKUSTELU	92
8. LÄHTEET	98

1. JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tavoitteena on pureutua liikenne- ja tapaturmavakuutuksen ammatilliseen kuntoutuksen toteutumiseen ja etenkin sen vuorovaikutusmaailmaan. Tapaturmasta tai liikennevahingosta kuntoutuminen työelämään ja toimivaan arkeen saattaa viedä useita vuosia. Kuntoutukseen panostetaan runsaasti sekä inhimillisiä että taloudellisia voimavaroja. Kaiken kaikkiaan kuntoutusta saavien määrä on Suomessa Kansaneläkelaitoksen laskelmien mukaan jatkuvassa kasvussa ja menot ovat miljardiluokkaa (Kelan kuntoutustilastot 2013). Kuntoutuksella pyritään yleisesti ottaen vaikuttamaan ihmisten heikentyneeseen työ- ja toimintakykyyn sekä selviytymiseen erilaisissa toimintaympäristöissä ja sosiaalisissa yhteisöissä. Parhaimmillaan ammatillinen kuntoutus maksaa itsensä takaisin. Työeläkepuolella Eläketurvakeskuksen 2011 tekemät vertailut työkyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutuksen kustannuksien välillä osoittavat, että kuntoutusohjelman hinta vastaa noin puolentoista vuoden työkyvyttömyyseläkekuluja. (Gould, Härkäpää & Järvikoski 2012.) Liikenne- ja tapaturmavakuutuksessa on laskettu puolestaan kuntoutukseen sijoitetun euron antavan lähes kolminkertaisen tuoton (Mikkola 2007).

Ammatillinen kuntoutus kattaa työikäiset kuntoutujat ja tavoitteena on parantaa heidän ammatillisia valmiuksiaan ja ammattitaitoaan sekä vaikuttaa erityisesti työkykyyn, työllistymismahdollisuuksiin ja työelämään integroitumiseen. Ammatillisen kuntoutuksen yksilölähtöisissä perusteluissa korostuvat työkyvyn kannalta oikeanlaisen työn tai työllistymismahdollisuuden ja toimeentulon turvaaminen. Ammatillisessa kuntoutuksessa yhdistyy eri sosiaalipolitiikan osa-alueita kuten koulutus-, työ ja elinkeinopolitiittisia toimintoja. Siihen liittyy läheisesti myös terveys- ja toimeentuloturvapoliittikka. Toimenpidetasolla ammatillinen kuntoutus sisältää ammatinvalinta- ja urasuunnittelua, ammatillista koulutusta ja työkokeilua, työhön

valmennusta ja muita työkykyisyyttä ja työllistymistä tukevia toimia. (ks. Järvikoski, Lind & Härkäpää 2001.)

Työhön paluu tai työmarkkinoille siirtyminen edellyttää monissa tapauksissa ammattimaista ohjausta ja suunnittelua, että kuntoutuja voisi löytää tarvitsemansa tiedot ja palvelut uudessa tilanteessaan. Kuntoutuminen ja sen suunnittelu edellyttää sosiaalista vuorovaikutusta eri toimijoiden kesken. Toimijat voivat kuulua joko kiinteästi tai satunnaisesti kuntoutujan toimintaverkoston. Kuntoutussuunnitelman pitäisi sisältää korvausjärjestelmän ja kuntoutujan tavoitteiden ohella myös keinot, miten tavoitteisiin päästään, toisaalta myös osapuolten oikeudet ja velvollisuudet (Rissanen 2008, 625). Kuntoutussuunnittelussa tasapainottelevat erilaiset vastavoimat eivätkä punnukset mene aina tasan. Suunnitelmaan pääseminen edellyttää ideointia, neuvottelua ja sopimista, jotka perustuvat ajatusten vaihtoon ja keskusteluun. Erilaiset lähtökohdat ja tiedot olemassa olevista mahdollisuuksista on suunnitelmaa varten sopeutettava toisiinsa. Kuntoutuksen vuorovaikutussuhde vertautuu inhimillisen toiminnan osalta ihmissuhteeseen sisältäen sen vahvuudet, mutta myös heikkoudet. Yhteisen toiminnan pohjaksi tarvitaan keskinäistä luottamusta, jonka rakentuminen ei ole itsestään selvää. Mitä tekijöitä toimivaan vuorovaikutussuhteeseen näyttäisi ammatillisen kuntoutuksen prosesseissa liittyvän? Minkälaisia karikoita vuorovaikutuksessa ilmenee ja minkälaisia yhteyksiä näillä on suunnitelman syntymiseen?

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta selvin näyttö on saatu ulkomaisissa tutkimuksissa tuetun työllistämisen myönteisistä vaikutuksista. Rekisteripohjaisia tutkimuksia on tehty etenkin Yhdysvalloissa. Tehdyt tutkimukset käsittävät pitkälti mielenterveyskuntoutujien työhön paluuta USA:ssa (esim. Lysaker et al., 2009; Twamley et al. 2003). Liikuntavammaisten ja selkäydinvammaisten työhön paluuohjelmia ovat tutkineet mm. Baril et al. 2003 ja Chapin & Kewman 2001.

Suomessa ammatillista kuntoutusta koskeva tutkimustieto koostuu ensisijaisesti tilastojen, rekisteriseurantojen ja ei-kokeellisten tutkimusten tiedoista. Laadullista, ammatillisia prosesseja analysoivaa tutkimusta on tehty suhteessa hyvin vähän.

Laadullisten menetelmien osuus on ollut kuitenkin kasvussa 2000-luvulla, jolloin kiinnostus on ollut yleensä enemmän prosessin, palvelujärjestelmän ongelmakohtien ja toimintaympäristön kuin vaikuttavuuden tutkimuksessa.

(Gould, Härkäpää & Järvikoski 2012; Järvikoski, Lind ym. 2001; Suikkanen 2008.)

Myös kansainvälisellä rintamalla laadullisen tutkimuksen osuus on vähäinen. Hanley-Maxwellin ym. (2007) tutkimuksen mukaan neljässä kuntoutusohjaukseen keskittyvässä julkaisussa esitellyistä tutkimuksista viiden vuoden aikana ainoastaan 17 % oli laadullisia tutkimuksia. Kuitenkin laadullisen tutkimuksen voi katsoa soveltuvan hyvin kuntoutuksen ja vammaisuuden tutkimiseen sekä sen yhteyttä neuvonta- ja ohjaustyöhön voi pitää luontevana. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan luoda ja muokata teoriaa, jolla on mahdollista syventää ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevien ihmisten elämäntilanteisiin. Laadullinen tutkimus mahdollistaa aikaulottuvuuden ja vammautuneiden sisällyttämisen aktiivisiksi yhteistyökumppaneiksi. Tutkimustapa tarjoaa myös kokonaisvaltaisen näkökulman toimijakohtaisiin, ympäristö- ja systeemimuuttujiin. (Hanley-Maxwell et al 2007.)

Tarkastelen tutkimuksessani työpaikkani Vakuutus kuntoutus VKK r.y.:n asiakkaiden ammatillisia kuntoutusprosesseja ja niihin liittyvää vuorovaikutusta kuntoutussuunnitelman synnyttämiseksi. Tutkimusvaiheessa käytettävissä olevien tietojen mukaan kuntoutussuunnitteluun osallistui lähes poikkeuksetta useita toimijoita, yleisimmin ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajia, kuten ammatinvalinta- ja kuntoutuspsykologeja ja työvalmentajia. Oma tehtäväni on ollut suunnittelun koordinointi, tietojen välitys eri tahojen välillä sekä kokonaisvaltainen palveluohjaus. Olen ollut seuraamassa suunnitelman kehittymistä ja siihen liittyviä vaiheita vuorovaikutukseen osallistuen. Tunnen prosessit oman osallisuuden kautta.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää

1. Miten kuntoutussuunnitelman laatiminen kuntoutusprosessina toteutuu?
2. Minkälaisia kuntoutusprosessiin liittyviä vuorovaikutustekijöitä eri toimijoiden välillä on?
3. Miten kuntoutussuunnitelman laatimiseen vaikuttavia tekijöitä voidaan tunnistaa?

Tutkimuksessa aineisto muodostuu kuntoutujista laadituista erilaisista asiakirjoista kuten lääkärin- ja lääkinnällisen kuntoutuksen lausunnoista, työnantajien selvityksistä, kuntoutujien omista selvityksistä koulutus- ja työtaustastaan sekä muiden kuntoutustahojen tilanneraporteista. Lisäksi hyödynnän kuntoutujan suunnitteluprosessia kuvaavia kronologisia työmerkintöjä, kuntoutuslehteä, johon kootaan kaikki prosessin etenemistä kuvaava tieto. Tähän kuuluu prosessin toimijoiden keskinäinen viestintä ja heidän prosessista esittämänsä erilaiset näkemykset ja kannanotot. Kuntoutujan näkemystä kuntoutusprosessistaan ja sen tavoitteiden toteutumista olen nostanut esiin vielä erillisellä puolistrukturoidulla haastattelulla. Näiden aineistojen pohjalta olen koostanut kokonaiskuvaa prosessin kriittisistä pisteistä.

2. VAHINKOVAKUUTUS JA VKK:N TOIMINTAMALLI

2.1. Vahinkovakuutuksen toiminta

Liikenne- ja tapaturmavakuutus on osin yksityistä vahinkovakuutusta, osin sosiaalivakuutusta. Tapaturmavakuutus on vanhin Suomessa lailla pakolliseksi säädetty sosiaalivakuutuksen muoto. Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tarkoituksena on korvata työssä sattuneista tapaturmista ja ammattitaudeista työntekijöille ja heidän omaisilleen aiheutuneet menetykset ja vahingot. Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen toimeenpanosta huolehtivat vahinkovakuutusyhtiöt. Työnantajat rahoittavat järjestelmän maksamalla vakuutusmaksun. Vakuutuksen ottaminen on työnantajalle pakollista ja vastaavasti vakuutusyhtiö ei voi kieltäytyä antamasta vakuutusta. Näin ollen vakuutus kattaa kaikki työntekijät. (TVL 2009.)

Liikennevakuutus on Suomessa lakisääteinen vahinkovakuutus, joka korvaa ajoneuvon liikenteeseen käyttämisestä aiheutuneita henkilövahinkoja. Tämän lisäksi vakuutus korvaa vahingossa osallisena olleen syyttömän ajoneuvon korjauskulut.

Liikennevakuutus on Suomen yleisin vahinkovakuutus. (Korpilahti ym. 2009.)

Vahinkovakuutuksessa ammatillinen kuntoutus on osa vakuutuksen korvaustoimintaa. Käytännössä ammatillisen kuntoutuksen koordinointi ja hoito on useimmiten annettu tapaturma-, liikenne- ja työeläkevakuutusyhtiöiden yhteiselle palveluyritykselle Vakuutuskuntoutus VKK ry:lle. (VKK 2014.)

Joskin aivan viime vuosien kehitys on lisännyt sekä vakuutusyhtiöiden omaa että muidenkin palveluorganisaatioiden käyttöä kuntoutussuunnittelussa.

Vahinkovakuutuksen kuntoutus on VKK:n tilastojen valossa määrältään suhteellisen vakiintunutta. Toimeksiantojen määrä oli v. 2010, jolloin tämä tutkimus on käynnistetty, yhteensä 687 ja v. 2011 yhteensä 713. Ammatillisen kuntoutuksen osuus vireillä olevista tapauksista oli 78 % ja toimintakyvykkuntoutuksen osuus 22 %. Vuoden 2010 toimeksiannoista 57 % oli tapaturmavakuutuksen puolelta ja v. 2011 tämä osuus oli 54 %. Liikennevakuutuksen toimeksiantojen osuudet olivat vastaavasti 39 ja 43 %. Työeläkekuntoutuksen ja muiden osuus oli kumpanakin vuonna 4 %. Tämän jälkeinen kehityskulku on lisännyt selvästi VKK:ssa hoidettavan työeläkekuntoutuksen osuutta. Vuonna 2013 ammatillisen kuntoutuksen toimeksiantoja oli 828, joista tapaturmavakuutuksen toimeksiantoja oli 42%, liikennevakuutuksen 32% ja työeläkekuntoutuksen 26%. (VKK 2014.)

VKK:n ammatillisen kuntoutuksen toteutetuista toimenpiteistä v. 2011 suurin osa oli eritasoista ammatillista koulutusta (47%), seuraavaksi eniten oli työkokeilua (45 %), työhön valmennuksen osuus oli selvästi pienempää (5 %) ja loput 3 % koostuivat yritystuesta, apuvälineistä ja –laitteista ja muutostöistä. Vuonna 2013 ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä 51 % oli työpaikkakuntoutusta (työkokeilu, työhön valmennus, yritystuki ja muut tukimuodot) ja 49% oli ammatillista koulutusta. (VKK 2014.)

2.2. VKK:n toimintamalli

VKK:n tehtävänä on suunnitella ammatillista kuntoutusta sekä toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää kuntoutusta yhdessä kuntoutujan, yhteistyökumppaneiden ja vakuuttajien kanssa.

VKK:ssa työskentelee ammatillisia kuntoutussuunnittelijoita, jotka palveluohjauksen lähtökohdista toimivat kuntoutujien henkilökohtaisina vastuuhenkilöinä tehtävään ohjata ja tukea kuntoutujaa oikeiden palvelujen valinnassa ja seurata kuntoutusprosessin etenemistä. Kuntoutus käynnistyy useimmiten vakuutusyhtiön toimeksiannosta. Aloitteita voi tulla myös kuntoutujilta itseltään tai esim. terveydenhuollosta. Prosentuaalisesti näiden osuus on muutaman prosentin luokkaa. Vakuutusyhtiön tehdessä toimeksiannon se on jo tehnyt myös lääketieteellisen arvion henkilön ammatillisen kuntoutuksen tarpeesta eli siitä, onko hänen mahdollista palata entiseen työhönsä tai ammattiinsa. VKK vastaa tähän arvioimalla osaltaan kuntoutustarvetta, mutta etenkin kuntoutujan mahdollisuuksia hyötyä kuntoutuksesta. (VKK 2014.)

Kuntoutuslain 5 §:n mukaan *kuntoutustarvetta ja –mahdollisuuksia arvioitaessa selvitetään*

- *pystyykö kuntoutuja työskentelemään aiemmassa ammatissaan tai sen mukaisissa työtehtävissä tai*
- *onko työhön paluu mahdollista hyödyntämällä aiempaa koulutusta ja työkokemusta tai*
- *onko työhön paluu mahdollista työpaikkakuntoutuksen avulla tai*
- *onko työhön paluu mahdollista ammatillisen koulutuksen avulla.*

(Laki tapaturmavakuutuksen perusteella korvattavasta kuntoutuksesta, 1991/625)

Tavoitteena on löytää kuntoutussuunnitelma, joka mahdollistaa kuntoutujan pääsyn terveydellisesti soveltuvaan ja entistä ansiotasoa vastaavaan työhön. Jos ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia ei ole, VKK antaa vakuutusyhtiölle kirjallisen lausunnon tilanteesta.

Kun kuntoutussuunnitelma on valmis, kuntoutussuunnittelija tekee kuntoutuksesta kirjallisen suosituksen vakuutusyhtiölle. Vakuutusyhtiö tekee päätöksen kuntoutuksen korvaamisesta.

(Työ- ja ansiokykyyn liittyvän kuntoutuksen korvaustoiminnan ohjeet 2013, 12)

Varsinaista kuntoutussuunnittelua edeltää alkuselvittely, jossa kootaan kuntoutujaa koskevaa tietoa asiakirjoista ja häneltä itseltään niin kirjallisesti kuin puhelimitse haastatteleamalla ja häntä tapaamalla. Kuntoutussuunnittelu alkaa kuntoutustarpeen arvioinnilla ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisellä. Tästä edetään

kuntoutusohjelman suunnitteluun ja seurantaan ja tarvittaessa tukitoimiin. Viimeisenä vaiheena on työllistymisen seuranta ja tarvittaessa tukitoimet. Kuntoutussuunnittelu on yleensä pitkäkestoista. Käsittelyajan mediaani (toimeksiannosta suunnitelman syntymiseen) oli 5,1 kk vuonna 2011. Vuonna 2013 se oli 4 kk.

Kuntoutussuunnittelun etenemistä kuvataan alla olevassa portaittaisessa mallissa, jossa kuntoutusprosessin vaiheet näkyvät selkeästi erillisinä vaiheina. Käytännössä vaiheet usein limittyvät toisiinsa ja niiden järjestyskin voi vaihdella tai toistua useampaan kertaan.

Kuntoutussuunnittelun eteneminen



(VKK 2014.)

Vahinkovakuutuksessa ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan pitäminen työssään tai palauttaminen työhön tai ammattiin, josta hän voi saada pääasiallisen toimeentulonsa. VKK:n toimintaa ja vahinkovakuutuksen korvaamaa kuntoutusta säätelee oma kuntoutuslakinsa. Tapaturmavakuutuksen kuntoutuslain (2 §) mukaan kuntoutus määritellään seuraavasti: *Kuntoutuksella tarkoitetaan sellaisia toimenpiteiden kokonaisuutta, jolla edistetään ja tuetaan kuntoutujan työhön paluuta*

ja työstä suoriutumista, ehkäistään, poistetaan ja vähennetään työ- tai toimintakykyyn vaikuttavia haittoja sekä ylläpidetään ja parannetaan hänen itsenäistä toimintakykyään. Kuntoutuksen käsitettä tulkitaan laajasti ILO:n määritelmän mukaisesti. Kuntoutuksen edellytykset (3 §) määritellään seuraavasti: Kuntoutus korvataan henkilölle, jolla on oikeus korvaukseen tapaturmavakuutuslain mukaan ja jonka työ- tai toimintakyky taikka ansiomahdollisuudet ovat työtapaturman tai ammattitaudin johdosta heikentyneet. Kuntoutus korvataan myös, jos on todennäköistä, että henkilön työ- tai toimintakyky taikka ansiomahdollisuudet voisivat sattuneen tapaturman tai ilmenneen ammattitaudin vuoksi myöhemmin olennaisesti heikentyä.

Kuntoutuslain (1991/625) 5 §:n mukaan työ- ja ansiokykyyn liittyvänä kuntoutuksena korvataan työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien parantamiseksi tai säilyttämiseksi sellaisista tarpeellisista toimenpiteistä aiheutuvat kustannukset, joiden avulla kuntoutuja vammaan tai sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta kykenee jatkamaan ammatissaan taikka siirtymään sellaiseen uuteen työhön tai ammattiin, josta hän voi saada pääasiallisen toimeentulonsa.

Toisen momentin mukaan kuntoutustarvetta arvioitaessa huomioidaan kuntoutujan ikä, aikaisempi toiminta, koulutus, asumisolosuhteet, vammasta tai sairaudesta aiheutuvat rajoitukset sekä hänen mahdollisuutensa sijoittua kuntoutuksen päätyttyä työhön tai ammattiin työmarkkinoilla yleisesti noudatetuin ehdoin.

Kuntoutussuunnittelu pohjautuu siis edellä mainittuihin kriteereihin. Lain perusteluissa mainitaan, että näiden lisäksi on kuntoutusta suunniteltaessa otettava huomioon kuntoutujan entinen ansiotaso. Tavoitteena on, ettei entisen ansiotason ja kuntoutuksen jälkeisten ansioiden välillä olisi huomattavaa eroa. Perusteluissa mainitaan, ettei tähän aina päästä, mikäli kuntoutusmahdollisuuksiin vaikuttavat muut edellä mainitut tekijät ovat ristiriidassa tämän tavoitteen kanssa.

Työ- ja ansiokykyyn liittyvän kuntoutuksen korvaustoiminnan ohjeilla määritellään tarkemmin kuntoutuksessa käytettävät keinot ja kuntoutuksen toteutustavat ja korvattavat kustannukset. Ohjeissa korostetaan myös kuntoutujan velvollisuutta myötävaikuttaa kuntoutuksensa toteutumiseen. Kuntoutuslaissa ja ohjeessa todetaan mm., että jos kuntoutus pitkittyy tai keskeytyy kuntoutujasta riippuvasta syystä, joka ei

ole korvattavan vamman tai ammattitaudin seurausta, kuntoutuslain perusteella maksettava ansionmenetykskorvaus voidaan keskeyttää tai lopettaa. (L1991/625.)

Vakuutusyhtiöiden ja VKK:n välistä yhteistyötä tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutusasioissa säätelevät TAKOn kiertokirjeen 2012-05 mukaiset kuntoutuksen menettelytapaohjeet, jotka sisältävät yleisiä periaatteita mm. kuntoutujan informoinnista kuntoutusasiassa, kuntoutusasian käynnistämisestä, tietosuojakysymyksistä, kuntoutusajan ansionmenetykskorvauksista, kuntoutusasian käsittelystä tiedottamisesta, palveluntuottajien käytöstä ja kuntoutusohjelman seurannasta ja kuntoutujan tukemisesta ohjelman aikana. Ohjeistusta on annettu lisäksi VKK:n lausuntojen antamisesta ja kuntoutujan ohjaamisesta kielteisissä kuntoutuspäätöksissä.

Kuntoutujan kuntoutustarvetta arvioidaan jo toimeksiannon tekevässä vakuutusyhtiössä. VKK tarkentaa osaltaan tätä arviointia keskustelemalla kuntoutujan kanssa ja konsultoimalla erilaisia, tavallisimmin lääketieteen asiantuntijoita. Kuntoutuksen suunnittelu tapahtuu yleensä moni ammatillisesti ja –näkökulmaisesti. Mukana tässä ovat VKK:n asiantuntemuksen lisäksi kuntoutujat ja heidän työpaikkansa työterveyshuoltoineen, muut terveydenhuollon asiantuntijat sekä erilaiset julkiset ja yksityiset ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajat.

Vakuutusyhtiö tekee lopulliset päätökset korvaamastaan kuntoutuksesta. Tapaturma-asiain korvauslautakunta tai liikennevahinkolautakunta voi puuttua korvauspäätöksiin etenkin eri vakuutusyhtiöiden korvauskäytäntöjen yhdenmukaisuuden näkökannalta. Kuntoutusta suunnitteleva verkosto toimii alisteisesti tälle päätöksenteolle. Vakuutusyhtiöt eivät yleensä osallistu aktiivisesti kuntoutussuunnitteluun, mutta ne voivat ohjata sitä erillisillä ohjeilla, tarkennuksilla tai rajauksilla. (VKK 2014.)

VKK:ssa kuntoutussuunnittelu hoidetaan alueittain, jolloin kuntoutussuunnittelija vastaa tietystä laajemmasta maantieteellisestä vastuualueesta. Etelä-Suomen aluetta (pääkaupunkiseutu ympäristöineen) hoitaa kuusi kuntoutussuunnittelijaa, muissa

aluekeskuksissa on 1-2 työntekijää / alue. Alueet määräytyvät 100 km:n säteellä keskuspaikkakunnasta. Näitä ovat: Turku, Tampere, Pori, Seinäjoki, Oulu, Jyväskylä, Kuopio ja Kouvola. Muita alueita lähinnä osia Pohjois- ja Itä-Suomesta hoidettiin Helsingistä käsin. Aluetyön malli on laajentunut voimakkaasti parin viime vuoden aikana. Aiemmin pääosa kuntoutussuunnittelusta hoidettiin Helsingistä käsin. Tämä oli myös toimintamallina tässä tutkimuksessa. Työotteet eroavat lähinnä siten, että aluetyössä kuntoutussuunnittelija tapaa enemmän kuntoutujaa sekä muita yhteistyötahoja henkilökohtaisesti. Kuntoutussuunnittelu perustuu myös toiminta-alueen seikkaperäiseen tuntemukseen. Kuntoutussuunnittelussa on mukana lähinnä Etelä-Suomen alueella kaksi kuntoutuspsykologia sekä työ- ja urasuunnittelija. Aiemmassa toimintamallissa kuntoutussuunnittelija tapasi yleensä pääkaupunkiseudun ulkopuolella asuvaa kuntoutujaa vähemmän (tai ei lainkaan) ja yhteydenpito tapahtui pääasiassa puhelimitse ja sähköpostilla. Etäisyyksien ollessa pitemmät voitiin apuna käyttää lähellä kuntoutujaa olevia ulkopuolisia palveluntuottajia, joiden kanssa kuntoutujat tuottivat kuntoutussuunnitelmansa tai ainakin osan siitä. Suunnittelun lopputuotoksena on kirjallinen kuntoutussuunnitelma, jonka perusteella vakuutusyhtiöt tekevät päätöksensä ammatillisen kuntoutuksen korvaamisesta. (VKK 2014.)

2.3. Palveluohjaus VKK:n kuntoutusmallissa

Kuntoutussuunnittelua voidaan myös lähestyä sen sisältämän palveluohjaustarpeen perusteella. Lähdeniemi (2012) on luokitellut tekemässään selvityksessä VKK:n ammatillisia kuntoutujia (n=205) heidän ohjaustarpeensa mukaan kolmeen luokkaan.

Ensimmäiseen ns. kevyimpään luokkaan kuului selvityksessä 40 % kuntoutujista. Palveluohjauksen painopiste oli ohjauksessa ja neuvonnassa. Kuntoutujien toimintaote tässä luokassa oli itsenäinen, konsultoiva ja aktiiviseen toimintaan pyrkivä. Kyseessä oli pääsääntöisesti koulutusohjaus, myös kuntoutujilla saattoi olla myös työkokeiluja. Kuntoutujilla oli riittävät tiedot ja taidot tiedonhakuun ja ohjauksen saamiseen esim. internetin välityksellä.

Toiseen luokkaan kuului 55% kuntoutujista. Tässä pyrittiin tukemaan kuntoutujan toimintavoimaa ja valtaistumista nimenomaisesti palveluohjauksen keinoin. Palveluohjauksessa korostui ohjaajan ja kuntoutujan aktiivinen ja luottamuksellinen suhde ja asiakkaan itsemääräämisoikeus. Tunnusmerkkeinä kuntoutujan toimintaote saattoi olla aktiivinen, mutta kuitenkin tukeutuva hankalasta vammaatilanteesta, kokonaistilanteesta tai persoonallisista tekijöistä johtuen. Kuntoutujan toimintaote saattoi olla myös vetäytyvä, jolloin ohjauksessa korostuvat motivointitaidot. Tyypillistä oli lisäksi, ettei kuntoutujalla ollut mahdollisuuksia tai kykyä itsenäiseen työskentelyyn ja motivaatio saattoi olla heikko. Vammat olivat hankalat, työkyky epäselvä, kuntoutuja oli ikääntynyt, oppimisedellytykset heikohkot, työhistoria oli sirpaleinen tai nuori ei ollut kiinnittynyt työelämään. Tässä luokassa oli (erityisen) merkityksellistä kehittää luottamuksellinen suhde kuntoutussuunnittelijaan.

Luokkaan kolme sijoittui 5 % tutkituista kuntoutujista. Tässä luokassa palveluohjaus oli yksilöllistä ja intensiivistä. Merkityksellistä ohjauksessa oli luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen kuntoutussuunnittelijan kanssa, motivointi ja kannustus pienin askelin ilman aikapaineita. Palveluohjauksessa korostuivat palveluiden yhteen sovittamisen haasteet ja organisaatioiden rajapintojen ylittäminen, ongelmien esiin nostaminen ja kehittämistyö. Tähän luokkaan sijoitetut kuntoutujat olivat toimintaotteiltaan usein tukeutuvia tai vetäytyviä. Heillä oli vaikeita vammoja (aivovammat, vaikeat kipuongelmat, selkäydinvammat). He olivat moniongelmaisia.

Palveluohjauksellisesti keskeisenä pidetään yhtäältä ohjausta aktiiviseen ja itsenäiseen työskentelyyn, toisaalta motivoivaan ja toimintavoimaa sekä luottamusta lisäävään otteeseen. Haasteellisimmissa tilanteissa edetään räätälöidysti pienin tavoittein ilman aikapaineita. Näissä tilanteissa kuntoutujilla katsotaan olevan vähemmän omia velvollisuuksia edetä asiassa kuin muissa ohjausryhmissä. (Lähdeniemi 2012, 28-35.)

Vakuuttajan tavoitteena on korvata vahingoittuneen kokema menetys yhtäältä taloudellisena kompensaationa ja siihen sisältyvänä ammatillisen kuntoutuksen palveluna. Kompensaation vastineeksi vahingoittuneen on pyrittävä toimimaan

aktiivisesti ja aikailematta, mikäli hänen työkykynsä katsotaan riittävän työhön paluuseen. Kuntoutusohjeiden mukaan ”kuntoutus on kuntoutujan oikeus, mutta kuntoutujan on mahdollisuuksiensa mukaan myötävaikutettava kuntoutuksensa toteuttamiseen.” (Työ- ja ansiokykyyn liittyvän kuntoutuksen korvaustoiminnan ohjeet 2013, kuntoutuslain (1991/625) 9 §.)

3. KUNTOUTUS JA VUOROVAIKUTUS SEKÄ KUNTOUTUSVERKOSTOT

3.1. Vuorovaikutus tiedon välityksenä ja sosiaalisena vaikuttamisena

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on sosiologinen näkemys vuorovaikutuksesta tiedon välityksenä ja sosiaalisena vaikuttamisena. Vuorovaikutus voi olla välitöntä esim. puheen kautta tai kehollisesti tapahtuvaa tai välillistä esim. kirjallista tai tiedotusvälineiden kautta tapahtuvaa. Sosiaalisen vuorovaikutuksen perustyyppi on kasvotusten olo, joka on tyypillisesti välitöntä, vastavuoroista ja reflektioivaa. Välillinen vaikutustapa on yleensä muodollisempaa ja etäisempää. Kuntoutusta voidaan tarkastella vuorovaikutuksellisenä toimintana, jossa voidaan erottaa rakenteellinen todellisuus ja inhimillistä todellisuutta historiassa rakentava toiminta. Tarkastelun keskiössä on tällöin näiden todellisuuksien välinen dialektinen suhde. (Berger & Luckmann 2005; Suikkanen & Lindh 2001).

Sosiaalisessa tietotuotannossa voidaan erottaa erilaisia ulottuvuuksia.

Tiedonmuodostusta voidaan kuvata vertikaaliseksi silloin, kun se on ylhäältä ohjautuvaa eikä sen ehtoihin, kuten lakeihin, ohjeistuksiin ja asiantuntija-arvioihin, voida vaikuttaa varsinaisen toiminnan tasolla. Horisontaalinen ulottuvuus todentuu silloin, kun tieto muodostuu inhimillisen vuorovaikutuksen kautta, ja se pohjaa elävän elämän kosketuspintaan. (Walls 2005, 35).

Yhteiskunnallisen politiikan tutkiminen on ollut enemmän rakenteiden tutkimista kuin ilmenevien tilanteiden ja toiminnan tutkimista. Kuntoutuksen tutkimusta on pitkään leimannut järjestelmäkeskeisyys ja erilaisten kuntoutusmuotojen vertailu. Tutkimus on ollut otteeltaan normatiivista, jossa kuntoutus on määrittynyt hoitotoimenpidepohjaisen normin mukaan. Vähemmän huomiota on kiinnitetty kuntoutuksen mikrotilanteisiin ja niiden yksilötasoisiiin merkityksiin sekä toisaalta myös kuntoutuksen ja kuntoutumisen vuorovaikutustekijöiden esiin nostamiseen ja arviointiin. Kuntoutuksen prosessimaisuus tuo esiin asiakkuuden muutoksen ja kehittymisen, mihin liittyvät vaikuttavat, etenkin vuorovaikutustekijät ovat olleet vähäisemmän mielenkiinnon kohteena. Kuitenkin viimeaikaisessa kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinneissa vuorovaikutuksen sisältö ja määrä eri toimijoiden välillä on jopa ratkaisevaa kuntoutuksessa tavoiteltujen muutosten aikaansaamisessa. Kuntoutuksessa tilanteet ovat pitkälti vuorovaikutustilanteita niin toimintakäytäntöjen kuin eri tasoisten toimijoiden välillä. (Suikkanen 2008.)

Suomalaisessa kuntoutustutkimuksessa vuorovaikutuksellista ja verkostojen näkökulmaa ovat omissa tutkimuksissaan tuoneet esiin etenkin Asko Suikkanen (esim. Suikkanen ym. 2005) ja Jari Lindh (Lindh 2007). Suikkanen (1990) on todennut työn riskien jälkeisen selviytymisen olevan tilannekeskeistä: sosiaalipoliittiset toimenpiteet kohdentuvat valikoivasti ja voivat tietyissä tilanteissa tukea yksilöiden selviytymistä ja toisaalta toisissa tilanteissa taas huonontaa yksilöiden sosiaalisia asemia. Jari Lindh (2009) on kehittänyt kuntoutuspolitiikkaan vajavuus- ja psykososiaalisen regiimien rinnalle verkstoregiimin, joka nostaa verkoston käsitteen kuntoutuspoliittisen hallinnan sekä yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhdetta ja dynamiikkaa selittäväksi tekijäksi. Siinä on keskeistä, ettei kuntoutuksen tarkastelukohteena ole enää pelkästään yksilö, vaan eri toimijoiden väliset vuorovaikutussuhteet ja näiden suhteiden muodostumismekanismit. Verkostoitumisen voi nähdä parantavan kuntoutumisympäristön yhteistyötä ja koordinaatiota, ja sitä kautta sen hallittavuutta. Toisaalta verkostosuhteiden määrä ja nopea lisääntyminen voi merkitä toiminnan epävarmuutta ja monimutkaisuutta. (Lindh 2009, 182.)

Kuntoutusjärjestelmää voi verrata verkostoitumisen kannalta terveydenhuoltoon, jossa potilaan hoitoverkostoissa on runsaasti yli organisaatorajojen tapahtuvaa yhteistoimintaa, jota voi kuvata horisontaaliseksi vaikuttamiseksi. Näissä verkostoissa yhteydenpito jäsenten välillä tyypillisesti on aktiivista, kun taas hierarkkisissa suhteissa jäsenet pitävät yhteyttä toisiinsa passiivisesti. Tiedonkulku tapahtuu verkostoissa kaikkiin suuntiin, kun se hierarkkisissa suhteissa tapahtuu pääasiassa ylhäältä alaspäin. (Saaren-Seppälä 2004, 163). Vappu Karjalaisen verkostoanalyysissä kuntoutuksen verkosto on usein tyypillisesti asiantuntija- ja sektoripohjainen palvelujärjestelmä, jolle formaali, välillinen vuorovaikutus on luonteenomaista. Palvelujärjestelmä sinällään ei edellytä erityisiä yhteistoiminnallisia rakenteita vaan toteuttaa verkostoitumisen tiedon ja asiakkaan siirtoina sektorista toiseen. Välittömään, kasvokkain tapahtuvaan ja neuvottelevaan vuorovaikutukseen päästään vasta ns. viimesijaisessa asiakastyössä, jossa sektoroitunut asiantuntijuus on ajautunut umpikujaan. (Karjalainen 1996, 193.)

Sosiaaliseen asiakastyön vuorovaikutukseen sisältyy myös dialoginen näkökulma. Kaarina Mönkkönen (2002) on tarkastellut dialogisuutta sekä kommunikaationa että suhteena. Hän erottelee sosiaalisessa vuorovaikutuksessa erilaisia orientaatioita. Asiantuntijakeskeisessä orientaatioissa toimintaa ohjaa asiantuntijoiden tai järjestelmän määrittelemät tavoitteet ja tulkinat. Asiakaskeskeisessä orientaatioissa huomio kohdistuu pelkästään asiakkaan määrityksiin ja tarpeisiin. Dialoginen orientaatio sen sijaan on vastavuoroinen suhde, jossa molemmat vaikuttavat ja siinä pyritään yhteiseen ymmärrykseen. Yhteisen ymmärryksen kautta on mahdollista löytää uusia ratkaisuja ja vastauksia muutostarpeisiin. Dialogissa molemmat osapuolet rakentavat toisiaan, vaikuttavat ja käyttävät valtaa toisiinsa. (Mönkkönen 2002.)

Sosiaalialan asiakastyössä on erityisenä haasteena erilaiset verkostot, jotka tuovat vuorovaikutukseen moniäänisyyttä. Tällöin tarvitaan yhteistä tilanteen määrittelyä ja pelisääntöjen sopimista. Erilaiset näkökulmat koettelevat ja rakentavat yhteistä asiantuntemusta. Verkostoissa toimimisen edellyttämään yhteiseen ymmärrykseen voidaan päästä vain neuvotteluprosessien kautta. Seikkula ja Arnkil (2009) ovat kehittäneet dialogisen verkostotyön, jossa he pitävät keskeisenä suhtautumistapaa, perusasennetta ja ajattelutapaa eikä niinkään teknistä osaamista. Dialoginen

verkostotyö on kehittynyt perhekuntoutuksessa, jossa asiakkaan ja hänen perheensä ja lähiverkostonsa rooli on nähty merkitykselliseksi ja tasa-arvoiseksi palveluverkoston ohella. Palveluverkoston ja asiakkaiden verkostojen kohtaaminen synnyttää rajasysteemin, jossa pyritään dialogiin eri äänten välillä. Asiakassuhteen dialogisuus ei sulje pois vuorovaikutukseen sisältyvän valtasuhteen mahdollisuutta. Tärkeää on, että vuorovaikutus tapahtuu molempien ehdoilla ja perustuu dialogiseen reflektioon, jolloin vuorovaikutukseen sisältyvä valta saa vastuullisen muodon. (Seikkula ja Arnkil, 2009, 19).

Dialogisuus edellyttää kuitenkin sosiaaliseen vuorovaikutukseen sisältyvän eri osapuolten kesken yhteistä ymmärrystä ja keskinäistä luottamusta ennen kuin se voi johtaa yhteiseen toimintaan. Toiminnalla on tällöin yhteinen tavoite. Muita sosiaalisen vuorovaikutuksen tasoja Couchin mukaan ovat yhteistyö, jossa pyritään samaan tavoitteeseen, muttei välttämättä jaeta yhteistä ymmärrystä toiminnan sisällöstä. Vuorovaikutus voi ilmentyä myös kilpailuna tai pelinä, jolloin toisesta saatu informaatio käytetään omaksi eduksi. Vuorovaikutusta ja siitä saatua informaatiota voi syntyä myös valtasuhteiden kautta, jolloin asetelmaa kuvaa takaa-ajo. Lievimmillään sosiaalinen vuorovaikutus ilmenee läsnäolona samassa tilanteessa. (Mönkkönen, 2002 ; Couch 1986, 119-129.)

3.2. Kuntoutussuunnittelu vuorovaikutussuhteena

Kuntoutussuunnittelussa kohtaavat monet erilaiset äänet ja tietämisen tavat. Kuntoutussuunnitteluun sisältyy neuvotteluasetelma, jossa osapuolten erilaisia näkemyksiä ja odotuksia prosessoidaan parhaimmillaan täydentämään toisiaan. Ne voivat myös asettua toisiaan vastaan. Kuntoutussuunnitteluun liittyvä asetelma ei ole välttämättä tasa-arvoinen, koska siinä kuntoutuksen asiantuntijalla on tietoon ja hallinnalliseen valtaan perustuva auktoriteettiasema. Asiakas taas toimii arjen elämään pohjautuvien kokemustietojensa varassa. Neuvottelun tuloksena on kuitenkin myös kuntoutujan asiantuntijuus mahdollista saada esiin (Nikkanen, 2010, 23.) Kuntoutussuunnitelmat eivät ole kuitenkaan aina asiakkaan omista tavoitteista

lähteviä eivätkä kaikkia kuntoutusverkoston osapuolia sitovia yhteisiä sopimuksia tai toimintasuunnitelmia, vaikka voivatkin painottaa kuntoutujan subjektiivista. (Somerkivi 2000, 187, 206.) Erilaiset viitekehykset kuntoutussuunnittelussa voivat johtaa siihen, etteivät kuntoutajat koe omaa osallisuuttaan suunnittelussa vahvana, mikä voi ehkäistä suunnitelman syntymistä tai siihen sitoutumista.

Kuntoutussuunnitelman syntyminen ja sen kautta tapahtuva kuntoutuminen edellyttää yleensä muutosta asiakkaan ja hänen ympäristönsä välisessä suhteessa. Muutoksen aikaan saaminen vaatii asiakkaalta asioiden uudelleen hahmottamista ensin ajattelun tasolla. Tähän päästään uusien kokemusten ja muiden kanssa käytyjen keskustelujen ja neuvottelujen tuloksena. Vuorovaikutuksessa on merkityksellistä dialogin tunnusmerkit: välittömyys, tasavertaisuus ja reflektointi. Asiakkaan toimijuuden ja identiteetin vahvistaminen on tärkeä osa muutokseen pyrkimistä. Yhteisymmärryksen löytäminen vaatii usein pitempi aikaista neuvotteluyhteyttä. Parhaimmillaan onnistuneet kohtaamiset käynnistävät muutokseen johtavan prosessin. (Suikkanen & Lindh 2001; Julkunen 2003; Kokko 2007.)

Vahinkovakuutuksen institutionaalisen tehtävänä on korvata vahingon kärsineelle aiheutunut menetys. Ansionmenetyksen korvaaminen perustuu vahingonkärsineen vakiintuneeseen ansiotasoon ennen vahinkoa. Vahinkovakuutuksen kustantama kuntoutus on luonteeltaan selektiivistä. (Suikkanen 1990; Julkunen ym. 2004) Se perustuu asiantuntijoiden tekemään tarveharkintaan menetyksen laadusta ja määrästä. Sosiaalivakuutuksen tietämisen hierarkiassa ylimmäksi asettuvat lääketieteellinen ja juridinen tietämys (Nikkanen 2010; Piirainen 1995).

Vahinkovakuutuksen ammatillisessa kuntoutuksessa korostuu siis kompensatiokeskeisyys. Toimintaa ohjaavat asiantuntijoiden tai järjestelmän määrittämät tavoitteet ja tulkinnat.

Keijo Piirainen (1995) on tutkinut ammatilliseen kuntoutukseen sisältyvää kuntoutussopimusta, joka toteutuu asiantuntija-asiakas –suhteen sosiaalisena ylläpitona. Tässä esimerkkitapauksena hän on tutkinut VKK:n koordinoimaa kuntoutusta. Piiraisen mukaan kuntoutussopimus kannattelee kuntoutusprosessia,

joka muodostuu kuntoutusneuvojan työstä, kuntoutusprosessin käsittelystä ja asiakkaan kuntoutumisesta. Kuntoutuksessa vaikuttavat voimat eivät hänen mukaansa paikallistu puhtaasti joko yksilön tai yhteiskunnan toimintatapoihin vaan yksilö- ja yhteiskuntasuhteessa ilmeneviin tilanne- ja vuorovaikutustekijöihin.

Kuntoutussopimusta ylläpitävinä sidoksina on kuntoutujaan paikantuva aktiivisuuden odotus; raha eli kuntoutuksesta maksettava vastike; kaksoissidoksena kuntoutujan ja vakuutusyhtiön suuntaan rakennettava luottamus, joka sisältää myös kontrollinäkökulman kuntoutujan suuntaan; toiminnan sulkeutuneisuus, jossa kuntoutujalla ei ole pääsyä kaikkeen itseään koskevaan ja päätöksentekoon vaikuttavaan tietoon; tarkkailu, joka sisältää yksilöivän tarkkailun, ohjaamisen, määrittelyn ja luokittelun ulottuvuuden; sekä koulutus- ja työmarkkinat, jotka omalta osaltaan määrittävät kuntoutujien tilanteita. (Piirainen 1995, 333-335.)

Ammatillisen kuntoutuksen vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteita on käsitellyt Jari Lindh v. 2007 ilmestyneessä artikkelissaan, joka sisältyy osana hänen väitöstutkimukseensa Kuntoutus työn muutoksessa. Tarkastelunäkökulma on yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuutta Lindh tarkastelee kolmesta eri näkökulmasta: kuntoutusasiakkaiden, kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutussuunnittelun vuorovaikutuksellisesta ja kommunikatiivisesta näkökulmasta. Tämä näkökulma on sosiologinen. Tutkimusaineistona on kahden kuntoutuskeskuksen asiakkaita ja työntekijöitä. Tulosten pohjalta Lindh kehittää interventiomalleja, joissa tärkeimmät toiminnan muodot, koordinaatiomekanismit ovat yhteisymmärrys ja vaikutus. Mallien soveltamisen edellytyksinä Lindhin mukaan on, että asiakas ja kuntoutustyöntekijä jakavat yhteistä tietoa ja yhtenäisiä tulkintoja. Tämä ei ole tulosten perusteella itsestään selvää vaan kuntoutusasiakkaat kokivat olevansa enemmän tiedon tuotannon kohteita kuin tasavertaisia subjekteja. Yhteistä tietoa ja tulkintaa tarvitaan myös toiminnan (kuntoutustutkimus) tilaajan ja tuottajan välille. Kuntoutuksen tilaajan, tuottajan ja asiakkaan välille voi syntyä vastavuoroista sitoutumista vain, jos osapuolet jakavat yhteisen tiedon ja näkemykset. Pelkkä yksipuolinen vaikuttaminen ei ole riittävää kuntoutusprosessin etenemiselle. Lindhin mukaan tutkimus osoitti, että ammatillisen kuntoutuksen resursseja osin hukataan,

koska tulosten mukaan suunnitelmien seurauksena siirrytään useammin työkyvyttömyyseläkkeelle kuin työelämään. (Lindh 2007.)

Ammatillisen kuntoutuksen asiakkuudelle on leimallista institutionaalisuus ja sen toimintaehdot. Ammatillisessa kuntoutuksessa kuntoutussuunnitelman edellyttämä tietopohja rakentuu kuitenkin myös sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla. Tiedon lähteitä ja tiedon tuottajia on yleensä useita. Keskeinen vaikuttaja kuntoutusprosessissa on kuntoutuja, jonka elämismaailmaan kuntoutussuunnitelma rakennetaan. Ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluprosessissa kuntoutujan näkemyksiä kuullaan, mutta miten hänen tietonsa ja ajatuksensa pääsevät esiin lopullisessa tuotoksessa? Mitkä ovat hänen lähtökohtansa ja tarpeensa, vahvuutensa ja heikkoutensa – ja miten ne nivELYvät muiden toimijoiden näkemyksiin ja tulkintoihin?

4. TUTKIMUSASETELMA

4.1. Tutkimustehtävä

Tutkimuksen tehtävänä on tarkastella Vakuutuskuntoutus VKK r.y.:n asiakkaiden ammatillisia kuntoutusprosesseja ja niihin liittyvää vuorovaikutusta eri toimijoiden kesken kuntoutussuunnitelman synnyttämiseksi. Tarkoituksenani on selvittää kuntoutussuunnitelman laatimista ja siihen liittyvää eri toimijoiden muodostamaa verkostoa ja siinä tapahtuvaa vuorovaikutusta, jossa erilaiset äänet vaikuttavat ja niiden kesken pyritään yhteiseen ymmärrykseen. Tarkastelun keskiössä on vakuutusyhtiön toimeksiannosta laadittava ammatillinen kuntoutussuunnitelma vahinkovakuutuksen asiakkaalle ja suunnitelman edellyttämä vuorovaikutuksellinen tiedonmuodostus ja –välitys. Kuntoutussuunnitelma voidaan määritellä kuntoutusjärjestelmän ja –organisaation ja kuntoutujan väliseksi asiakirjaksi, jolla on ainakin osittain sopimuksellinen tehtävä (Järvikoski & Härkäpää 2004, 80-81). Kuntoutussuunnitelman katsotaan tässä tutkimuksessa olevan lopullisessa muodossaan eri osapuolien hyväksyttyä sen.

Tutkimus ankkuroituu tarkastelemaan kuntoutusverkoston toimijoiden välistä vuorovaikutusta erilaisten toimijaroolien kautta. Olen kiinnostunut erityisesti siitä, miten kuntoutussuunnittelun edellyttämä vuorovaikutus täyttää dialogisen orientaation tunnusmerkit eli jaetun ymmärryksen toiminnan yhteisestä tavoitteesta.

Tutkimus selvittää kysymyksiä:

Miten kuntoutussuunnitteluun sisältyvät eri toimijoiden (kuntoutusjärjestelmä, -organisaatio ja kuntoutuja) erilaiset tiedot ja asiantuntemus sovitetaan yhteen kuntoutusprosessissa?

Minkälaisia vuorovaikutusrakenteita syntyy ja mikä on niiden merkitys prosessin lopputulokselle?

Mitkä ovat kokonaisprosessissa merkityksellisiä tekijöitä?

4.2. Tutkijan rooli ja asema

Lähestyn tutkimusaihetta toimintatutkimuksellisella otteella. Toimintatutkimus ei ole niinkään metodi vaan väljä tutkimusstrateginen lähestymistapa, jossa voidaan käyttää sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä (Heikkinen 2001).

Toimintatutkimus voidaan määritellä reflektiiviseksi, käytännönläheiseksi ja yhteisölliseksi tutkimukseksi, joka pyrkii kehittämään käytänteitä, analysoi toiminnan kehittymistä historiallisesta näkökulmasta ja tuottaa toiminnasta uutta tietoa eli teoriaa (Heikkinen & Jyrämä, 1999, 25-55). Toimintatutkimus voi toteutua myös interventiona, jolla tarkoitetaan kohdeorganisaatiossa tehtävää muutosta. Tällöin pyrkimyksenä on avata uusia näkökulmia organisaation toimintatapoihin.

Toimintatutkimuksessa tutkijan ja tutkittavan yhteisön vuorovaikutus ei ole ajallisesti ja temaattisesti tarkoin määriteltyä vaan se on pysyvää ja pitkäaikaista. Tutkimukseen sisältyy yleensä sekä tieteellisiä että käytännöllisiä kysymyksenasetteluja.

Toimintatutkimuksessa tutkimus ja muutos liittyvät kiinteästi toisiinsa. Toiminta perustuu itsereflektioon ja itsearviointiin praktisen päättelyn pohjalta. (Eskola &

Suoranta1999, 129-130.) Toimintatutkimusta voidaan Carrin ja Kemmisin mukaan itsessään pitää käytäntöjen, ymmärryksen ja tilanteiden muutoksen historiallisena prosessina, jossa näitä kolmea suhteutetaan toinen toisiinsa etsien vastaavuuksia ja ei-vastaavuuksia esimerkiksi retoristen kategorioiden ja todellisuuden välillä (Carr & Kemmis (1986) teoksessa Kuula 1999, 66).

Toimintatutkimukseen on kehittynyt erilaisia suuntauksia, joissa toiminnan tavoitteet vaihtelevat kriittisen koulukunnan emansipatorisista kommunikatiivisen toimintatutkimuksen analyttisiin ja innovatiivisiin pyrkimyksiin. Kommunikatiivisen toimintatutkimuksen pohjana on ajatus kommunikaatiosta eli vuorovaikutuksesta ja sen kehittymisestä edellytyksenä työorganisaation muutoksille ja laajemmin työelämän innovaatioille. (Kuula 1999, 65.)

Tätä tutkimusta voidaan pitää kommunikatiiviseen toimintatutkimukseen pohjautuvana, koska sen kohteena on työorganisaation (kuntoutusverkoston) vuorovaikutuksellinen toiminta tutkijan ja tutkittavien kesken. Tutkija osallistuu omalla panoksellaan ja subjektiivisista lähtökohdista tutkimukseen. Tutkimus ei näin ollen voi olla arvovapaata. Toimintatutkijan pitäisi päästä vuorovaikutuksessa tasavertaiseen, dialogia tuottavaan osallistumiseen ja pystyä välttämään konsultin ja ekspertin painotukset roolissaan. (emt., 134-142.)

Tutkiessani omien asiakkaitteni kuntoutusprosesseja, arvioin tutkimuksessa ainakin osin omaa työtäni, minkä takia olin tutkimuksessa kahdessa erilaisessa, jopa vastakkaisessa roolissa, tutkijana ja tutkittavana. Näiden roolien erillään pitäminen asetti tutkimukselle erityisen haasteen. Toisaalta olen ollut alusta lähtien osallisena kuntoutujien vaiheissa, välillä löyhemmin ja välillä tiiviimmin. Olen ollut sisällä prosessissa. Sisäistetty näkemys prosessista on ollut osa tarkastelunäkökulmaa. Tutkijana tehtävänäni oli kuitenkin myös ulkoistaa itseni prosessista ja lähestyä tutkimuskysymyksiä riittävältä etäisyydeltä säilyttääkseni tutkimuksessa tarvittavan kriittisyyden. (vrt. Kuula 1999.) Tähän toi lisähaastetta oman työn tutkimisen lisäksi oman työorganisaation käsittely ja arviointi, joka tuskin pystyi toteutumaan omaa työroolia ja organisaatioon liittyviä sidoksia pois sulkematta. Toimintatutkimuksessa

pitkäaikainen organisaation toiminnan ja sen historian tunteminen ja sisäistäminen oli näkemykseni mukaan toisaalta tutkimukselle edullinen lähtökohta. Ammattiroolin ja tutkijan roolin välisen tasapainon löytymistä se kuitenkin havaintojeni mukaan osaltaan vaikeutti.

4.3. Tutkimusaineisto

4.3.1. Kuntoutujadokumentit

Tutkimusaineistona ovat omien asiakkaideni v. 2010 elokuun loppuun mennessä valmistuneet kuntoutussuunnitelmat. Suunnitelman valmiuden kriteerinä oli suunnitelman toteuttamiskelpoisuudesta saavutettu yhteinen ymmärrys kuntoutujan ja muiden toimijoiden, viime kädessä vakuutusyhtiön kanssa. Tällaisia suunnitelmia oli kahdeksan. Näistä tutkimusmateriaaliksi valikoitui kuusi tapausta, kahdelta en saanut lupaa materiaalin tutkimuskäyttöön. Yhden tutkittavan suunnitelma käynnistyi heti syksyllä oppisopimuskoulutuksena. Viideltä tutkittavalta puuttui tutkimusvaiheessa vielä kuntoutussuunnitelman mukainen opiskelupaikka. Yhden tutkittavan kuntoutussuunnitelmaa vakuutusyhtiö ei hyväksynyt korvattavaksi myöhemmässä vaiheessa.

Kuntoutussuunnitelmaan johtaneesta prosessista käytän tutkimusmateriaalina VKK:n asiakastiedostossa olevaa dokumentointiani (kuntoutuksen käsittelylehdet). Dokumentointi alkaa vakuutusyhtiön antamasta ammatillisen kuntoutuksen toimeksiannosta ja päättyy kuntoutussuunnitelman toteutusvaiheeseen, jolloin vakuutusyhtiö on antanut korvauspäätöksen suunnitelman korvaamisesta. Dokumentointi sisältää yhteydenpidon suunnitteluun osallistuvien tahojen kanssa. Viestintä tapahtuu yleisimmin kuntoutujan, palveluntuottajan ja vakuutusyhtiön kanssa. Mukana yhteydenpidossa voivat olla myös työpaikan, työterveyshuollon tai muun hoitotahon ja kouluttajien edustajat. Yhteydenpidon muotoja ovat tapaamiset, puhelut ja sähköpostit tai muu sähköinen viestintäverkko kuten VKK:n ja

palveluntuottajien välinen KUNTOUNET ja VKK:n ja vakuutusyhtiöiden välinen VEKKI - verkko. Tapahtumat ja yhteydenotot olen dokumentoinut kronologisessa järjestyksessä. Kirjaukset ovat eräänlainen kuntoutussuunnittelijan työpäiväkirja. Siinä on osin subjektiivisesti tulkittuja sisältöjä esim. puhelinkeskusteluista, mutta myös suoria sitaatteja sähköisestä viestinnästä.

Näistä merkinnöistä koostuu yksi kuva kuntoutusjärjestelmän, edelleen sitä edustavan palveluorganisaation ja lopuksi vielä palveluorganisaation työntekijän, tässä tapauksessa kuntoutussuunnittelijan toiminnasta. Toisessa järjestelmässä ja palveluorganisaatiossa ja toisella työntekijälläkin samassa organisaatiossa prosessi on mitä todennäköisimmin erilainen. Kuntoutussuunnittelijat ja kuntoutujat ovat erilaisia, heidän lähtökohtansa, tavoitteensa ja yhteistyökumppaninsa ovat erilaisia, joten kahta samanlaista prosessia ei voi olla. Erilaisen tutkimusaineiston avulla on kuitenkin mahdollista selvittää miten erilaisina tai samanlaisina kuntoutusprosessit näyttäytyvät eri näkökulmista.

Kuntoutujadokumenttien perusteella olen koostanut kullekin kuntoutujalle ajallisen prosessikaavion, jossa ilmenevät kuntoutuksen aloittamiseen johtaneet vaiheet sekä prosessin aloitus- ja lopetusajankohta ja sen merkittävimmät tapahtumat ja prosessissa mukana olleet toimijat. Annoin tutkittaville työnimet: Esko, Jere, Olli, Pete, Timo ja Ville, joiden mukaan tapaustietoja jatkossa käsittelen. Kaikki tutkittavat ovat siis miehiä, eri puolilta Suomea pienehköiltä haja-asutusalueilta, suorittavan työn tekijöitä. Nuorin tutkittavista oli 22 v. ja vanhin 54 v. Kolmella on työtapaturman aiheuttama ja kolmella liikenneonnettomuudessa aiheutunut vamma. Neljällä tutkituista on alaraajavamma ja kahdella yläraajavamma.

Dokumenttien perusteella voidaan tarkastella myös kuntoutusverkoston muodostumista ja vuorovaikutuksen painottumista eri toimijoiden välillä. Kaikilla kuntoutujilla on kiinteänä verkostona vakuutusyhtiö, VKK ja palveluntuottaja. Prosessin vaiheesta riippuen kuntoutujan ja verkostotoimijan välinen yhteys vaihtelee, mutta kaikki ovat mukana joko koko ajan tai osan prosessin kestästä. Dokumenteista muodostuu kuva kuntoutussuunnitelman kehittymisestä ensimmäisestä esitetystä

ideasta lopulliseksi suunnitelmaksi. Yhtenä tarkastelunäkökulmana on tämä ideatason työskentely, joka kulkee eri vaiheissaan koko prosessin läpi. Tiivistän tämän ideatason työskentelyn taulukkomuotoon, johon olen koonnut prosessin etenemisen kannalta keskeiset tapahtumat.

4.3.2. Kuntoutujahaastattelut

Käytän tutkimusaineistona myös kuntoutujien haastatteluja, joiden avulla pyrin arvioimaan heidän näkemyksiään tutkimusteemoista. Haastattelut toteutin kuntoutujan kotipaikkakunnalla tai lähellä sitä yksilöllisenä teemahaastatteluna ja -keskusteluna. Haastatteluteemoja olivat:

kuntoutusprosessin vaiheet ja eteneminen, kuntoutujan osallisuus ja oma rooli sekä vuorovaikutus eri toimijoiden kanssa.

Vuorovaikutusta lähestyttiin eri toimijoille tyypillisten toimintamuotojen kautta. Vuorovaikutukseen sisältyivät myös:

kokemukset tuen saamisesta , kontrollin ja vallankäytön kokemuksista. Viimeisenä teemana oli prosessin etenemiseen liittyvät parannusehdotukset.

Teemahaastattelussa tutkitut toivat haastatteluun jonkin verran myös omia teemojaan kuten vamman saaminen ja sen vaikutukset omaan elämään, epäoikeudenmukaisuuden kokemukset korvausten suhteen ja odotukset sekä huolet kuntoutusohjelman jälkeisestä ajasta. Lisäksi esiin tuli yksittäisiä korvauskysymyksiä, jotka siirrettiin käsiteltäväksi haastattelun päätyttyä.

Haastatteluissa tutkijan kaksoisrooli myös kuntoutussuunnittelijana johdatti haastateltavia myös haastattelun ulkopuolisiin käytännön teemoihin, jotka olivat ajankohtaisia haastateltavien kannalta. Haastattelijan kaksoisrooli on voinut vaikuttaa myös haastateltujen tiedonannon halukkuuteen ja valikoivuuteen, mikäli sen on

katsottu olevan haitallista kuntoutusprosessin hoidoin kannalta. Tästä ei tullut esiin suoria viitteitä, mutta se on otettava huomioon tutkimuksellisenä piilovaikutuksena.

4.3.3. Tutkimusaineistojen analysointi

Tutkimusanalyysina on käytetty ja sovellettu grounded theoryn menetelmää, joka on tutkimusaineiston pohjalta lähtevää induktiivista teorianmuodostusta. Kyseessä on konstrukttiivinen menetelmä, jossa tutkimuksen asiayhteydet ja tutkijan asema ja mielipiteet vaikuttavat tutkimuksen tekoon. Aineiston analyysi ei noudata tiukkarajaista prosessia vaan se on vaiheesta toiseen etenevää käsityön omaista tulkintaa. (Luomanen 2010.)

Grounded theoryn avulla aineisto hankitaan avoimena otantana intuitiivisesti aiheeseen liittyviä materiaaleja hakien. Aineistoa voi analysoida avoimella koodauksella, jossa aineistosta irrotetaan käsitteitä, ulottuvuuksia ja ominaisuuksia ja liitetään ne pitkittäiskoodauksen avulla uudelleen teoreettisesti mielekkäällä tavalla. Tällä tavoin voidaan etsiä aineistosta abstraktimpia kategorioita ja edelleen käsityrppäitä. Näin pyritään erottelmaan ilmiön merkitykselliset osat. Valikoivalla koodauksella aineistosta tehdyt havainnot voidaan liittää systemaattisesti yhteen ja lähestyä teorian rakentamista tai ainakin tiivistää kyseessä olevan ilmiön kuvaamista. (Emt.)

Kuntoutujadokumenttien (käsittelylehdet) pohjalta olen koonnut ajallisen prosessin etenemistä kuvaavat keskeiset tapahtumat. Prosessi alkaa kuntoutussuunnittelun aiheuttaneesta tapahtumasta (tapaturma tai liikennevamma) ja päättyy suunnitelman hyväksymisen eli toteutumisen tai hylkäämisen ajankohtaan. Tässä prosessin alkutilanne kuvaa siirtymävaihetta tapaturmasta tai vammasta kuntoutuksen alkamiseen.

Toisessa vaiheessa ideatason työskentelyä kuvaavassa taulukossa olen ryhmitellyt prosessin kulun myös eri toimijoiden vaikutuksen ja suunnittelun vaiheiden mukaan:

mistä ja miten suunnittelu käynnistyi (alkutilanne), mistä asioista ja kenen kanssa neuvoteltiin (neuvottelu), mitä suunnitelmat pitivät sisällään ja muuntuivatko ne vielä uuteen muotoon (I ja II suunnitelma) ja mihin lopulta päädyttiin (lopputulos). Tätä prosessia olen analysoinut yhteistoiminnan ja jaetun ymmärryksen käsitteiden avulla. Yhteistoiminnalla kuvaan eri toimijoiden osuutta ja merkitystä prosessissa. Ketkä olivat kiinteitä ja ketkä satunnaisia toimijoita ja kenellä oli eniten vaikutusta prosessin etenemiseen ja miten se näkyi työskentelyssä. Jaetun ymmärryksen kautta tarkastelen yhteistoiminnan lopputulosta ja siihen vaikuttaneita tekijöitä.

Haastattelut olen ensin litteroinut, jonka jälkeen olen kirjoittanut lyhennelmän tekstistä. Tämän jälkeen olen yhdistellyt haastattelut eri haastatteluteemojen perusteella. Kussakin haastattelussa lähdettiin liikkeelle samasta teemasta, mutta myöhemmin teemojen käsittelyjärjestys saattoi vaihdella ja painottua eri tavoin, lisäksi keskusteluun saattoi tulla muitakin teemoja. Kaikista haastatteluista on kuvattu kuntoutusprosessin vaiheet, kuntoutujan oma rooli ja vuorovaikutus muiden kanssa sekä se, miten eri toimijoiden näkemykset yhdistyvät. Jatkossa olen analysoinut haastatteluaineistoa erikseen suunnitteluun vaikuttaneiden vuorovaikutustekijöiden, tiedon saannin ja asiantuntijuuden, toimijaroolin ja yhteisen ymmärryksen käsitteiden avulla.

5. KUNTOUTUSTAPAUKSET

Kuntoutujatapauksissa yhdistyvät kuntoutujakohtaiset dokumentit ja haastattelut. Dokumentteihin pohjautuvien prosessikuvauksien avulla tarkoitukseni on havainnollistaa kuntoutussuunnittelun ajallista kokonaisuutta ja suunnittelun vaiheita, mutta myös tuoda esiin eri prosesseja yhdistäviä ja erottavia tekijöitä. Kuntoutussuunnittelun ideatason tarkastelussa pyrin liittämään yhteen suunnittelun tietolähteet ja vuorovaikutusrakenteet. Kuntoutujien haastattelujen avulla olen halunnut syventää tarkastelua vuorovaikutuksen laadusta ja merkityksestä suunnittelun lopputulokselle.

5.1. Tapaus Esko

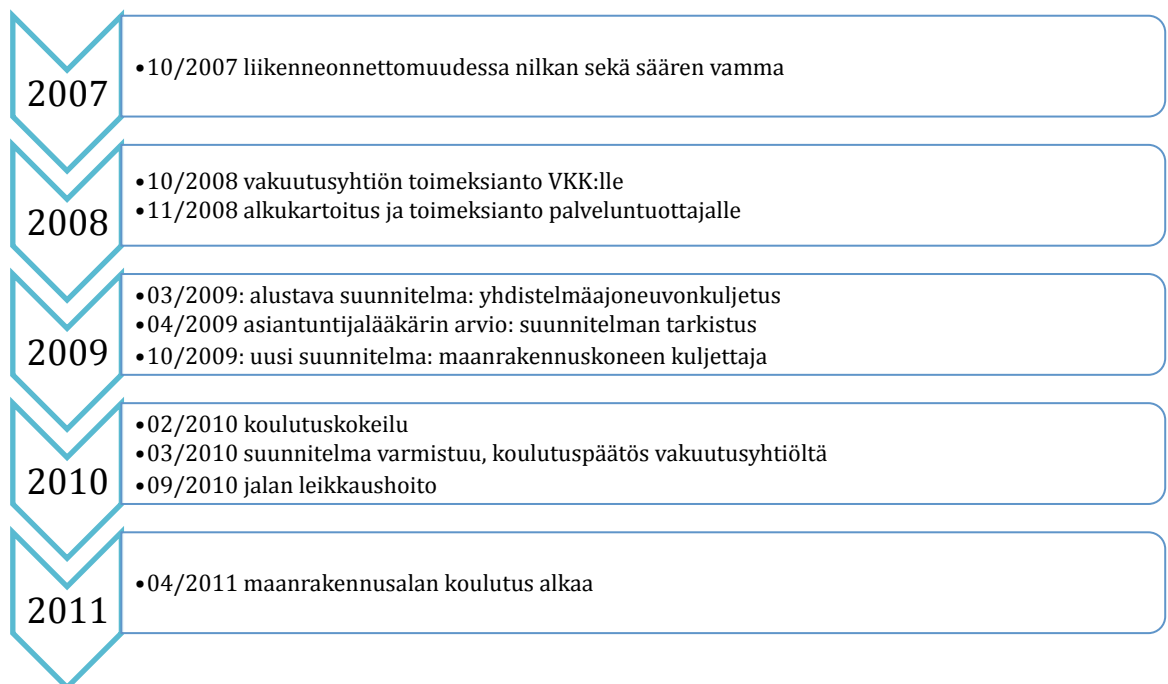
Esko oli tutkimushetkellä 22-vuotias. Hänellä oli lvi-asentajan koulutus, mutta hän oli työskennellyt terminaalityöntekijänä ennen liikenneonnettomuudessa saamaansa säärivammaa.

Alkutilanne: Eskon ammatillinen kuntoutus käynnistyi vuoden kuluttua hänen liikenneonnettomuudessa saamastaan vammasta. Esko yritti palata omaan työhönsä terminaalityöntekijäksi pari kuukautta aikaisemmin. Työkokeilu päättyi viikon kuluttua päätelmään, että Esko ei pysty työskentelemään terminaalityössä, koska työ edellyttää runsasta jalkojen päällä oloa ja Eskon kävelymatka oli lyhentynyt 0,5 – 1 kilometriin.

Vakuutusyhtiö pyysi antamassaan toimeksiannossa VKK:ta *arvioimaan kuntoutujan ammatillisen kuntoutuksen tarpeen ja selvittämään tarvittaessa keinot, joilla voidaan edistää kuntoutujan työelämässä pysymistä tai siihen palaamista.*

5.1.1. Eskon kuntoutussuunnittelun vaiheet

Kuvio 1. Eskon kuntoutuksen ajallinen prosessi



Eskon kuntoutussuunnittelu eri vaiheineen kesti 1,5 vuotta. Tämän jälkeen meni kuitenkin vielä noin vuosi ennen kuin suunnitelmaa päästiin toteuttamaan.

Taulukko 1. Eskon kuntoutussuunnittelun ideatason työskentely suunnitteluvaiheiden ja toimijoiden mukaan

(Toimijoiden lyhenteet: VKK= Vakuutuskuntoutus VKK; PT = palveluntuottaja; VY = vakuutusyhtiö)

Vaiheet	Esko	VKK	PT	VY
Alkutilanne	Eskolla kaksi ideaa: paloinsinööri tai rekankuljetus	VKK:n toimeksianto palveluntuottajalle opiskeluedellytyksistä ja työhön paluu suunnitelmasta		
I suunnitelma			Rekankuljetus parempi, koska Esko ei teoreettisesti suuntautunut	
Neuvottelu		VKK:n asiantuntija-lääkäri: vamman kannalta insinööri-koulutus parempi		
	Insinööri-koulutus liian matemaattinen: ei selviydy	Mietitään uusia vaihtoehtoja	Uusien ammattialojen etsintä	
II suunnitelma	Uusi idea: Maanrakennusala			
Neuvottelu		Asiantuntijalääkäri: ala huonosti soveltuva vamman kannalta	Olisiko mahdollista keskustella alan yrittäjän ja kouluttajan kanssa?	
Lopputulos		Esko ohjattiin yrittäjätapaamiseen ja koulutuskokeiluun	Yrittäjä ja kouluttaja suosittelevat maanrakennusalaa	Maanrakennusalan Koulutus korvataan

Eskon ideat: Eskon prosessissa lähdettiin VKK:ssa liikkeelle kahdesta hänen esittämästään uudelleen koulutusvaihtoehdosta. Hänellä oli vapaapalokuntaharrastuksensa pohjalta haaveena kouluttautua paloinsinööriksi. Toisaalta hänellä oli työkokemusta kuorma-auton apukuljettajan työstä ja siltä pohjalta kuljetusala ja rekankuljetus kiinnostivat.

VKK:n kuntoutussuunnittelija arvioi seuraavaksi tarvittavan kuntoutuspsykologin tekemää opiskeluedellytysten kartoitusta, jota pyydettiin erilliseltä palveluntuottajalta.

VKK:n toimeksiannossa pyydettiin työhön paluu suunnitelman laatimista, jonka perusteluiksi esitettiin: *kuntoutuja on käynyt lvi-asetajan koulutuksen, muttei ole työskennellyt ammatissaan lainkaan eikä ole kiinnostunutkaan tästä alasta, joka myös vamman kannalta hankala. Terminaalityö ei ole 08/2008 tehdyn työkokeilun perusteella myöskään soveltuva vaan liikaa alaraajoja kuormittava. Uudessa ammatissa ei saisi olla kiipeilyä eikä jatkuvaa jalkeilla oloa. Kuntoutujalla ei toistaiseksi ole ammatillista suunnitelmaa, tosin palo- ja pelastusala kiinnostaa.*

I suunnitelma: Eskon ensimmäisestä suunnitelmasta ei saavutettu yhteistä ymmärrystä työ- ja toimintakyvyn, koulutusedellytysten ja Eskon omien intressien suhteen. Lääkärin konsultaatio tapahtui paperien perusteella, koulutusedellytykset selvitettiin testien ja haastattelujen avulla.

Palveluntuottaja arvioi rekankuljetuksen paremmaksi vaihtoehdoksi, koska opiskeluedellytykset ammattikorkeakouluun olivat riittävät, mutta eivät erityisen vahvat. Lisäksi Eskon motivaatio teoriaopintoihin ei ollut kovin korkea. Esko oli kuitenkin tässä vaiheessa halukas vielä pyrkimään ammattikorkeakouluun. Tältä pohjalta pyydettiin VKK:n asiantuntijalääkäriltä arviota näiden alojen soveltuvuudesta Eskon jalkavamman kannalta. Lääkärin arvion mukaan Eskon pohjehermovamman takia ammattiliikenteessä toimiminen ei ole perusteltua. Automaattivaihteistolla varustetulla autolla Esko pystyisi ajamaan, mutta lastaustoiminnot ja ajoneuvoon kiipeäminen ja sieltä poistuminen eivät onnistuisi ongelmitta. Sen sijaan lääkärin arvion mukaan palo- ja pelastustoiminnan johtotehtävien toiminnot ja sisätilojen hallinnolliset tehtävät olisivat perusteltuja lääketieteellinen haitta huomioiden. Ennen tämän arvion saamista Esko oli ehtinyt itse tulla siihen tulokseen, että aikaisempien pelastusalan pääsykokeiden matematiikan tehtävät olivat hänelle liian vaikeita eikä olisi nyt järkeä pyrkiä ammattikorkeakouluun. Sen sijaan hän oli halukas hakemaan reilun kuukauden kuluttua alkavalle yhdistelmäajoneuvokurssille. Tässä vaiheessa jouduttiin toteamaan, että tämä vaihtoehto ei ole jalkavamman kannalta sopiva, ja olisi paras miettiä uusia ammattialoja. Eskon oma näkemys tosin oli, että

kuorma-autoon kiipeäminen ja sieltä poistuminen onnistuvat kyllä, koska hän oli auttanut tuttavaansa ajohommissa.

II suunnitelma: Esko jatkoi suunnittelua käymällä palveluntuottajana toimineen kuntoutuspsykologin kanssa läpi itseään kiinnostavia ammatteja. Eskoa kiinnosti etenkin koneiden kuljetus ja –asennus. Näistä eniten Eskoa kiinnosti maanrakennuskoneen kuljetus. Koska kuljetustyö oli aiemmin arvioitu huonosti soveltuvaksi, sovittiin, että hän kävisi keskustelemassa työn vaatimuksista maanrakennusalan yrittäjän kanssa. Tämän keskustelun perusteella yrittäjä rohkaisi Eskoa harkitsemaan alaa. Seuraavaksi sovittiin järjestettäväksi koulutuskokeilu maanrakennusalan kuljettajakoulutukseen. Esko kokeili tässä koulutuskokeilussa eri kuljetuslaitteita (kolme kaivinkonetta, pyöräkuormaaja, traktori ja kuorma-auto). Palveluntuottaja välitti kouluttajien näkemyksen Eskon soveltuvuudesta alalle. He pitivät Eskoa ns. automiehenä. Hän hallitsee koneet ja laitteet. Kouluttajien mukaan Eskolla ei ollut vaikeuksia hallita jalalla pedaaleja, joskin joissakin koneissa pedaalin painaminen onnistui vain koko jalalla eikä pelkästään päkiällä, mutta sitä ei pidetty työnteon esteenä eikä turvallisuusriskinä. Kokeilussa oli myös tullut esiin Eskon hyvä motivaatio alalle. Hänen soveltuvuuttaan kokonaisuutena koulutukseen pidettiin siis hyvänä samoin hänen mahdollisuuksiaan työllistyä alalle.

Koska Eskon uusi suunnitelma sai ammattipiireissä enemmän tukea kuin vastustusta, päädyttiin asiaa varmistamaan vakuutusyhtiön kanssa. Vakuutusyhtiön alustava kanta oli myönteinen ja tämä varmistui VKK:n tekemän koulutussuosituksen jälkeen.

Lopputulos: Esko pääsi aloittamaan noin kymmenen kuukautta kestäneen maanrakennusalan koulutuksen nilkan korjausleikkauksen jälkeen v. 2011.

Yhteistoiminta: Eskon varsinainen kuntoutussuunnittelu tapahtui yhdessä palveluntuottajan kanssa. Prosessiin osallistui muitakin toimijoita ja arvioijia. Palveluntuottajan näkemyksen mukaan Esko tarvitsi ensimmäisen suunnitelman kariuduttua motivointia ja aktivointia, koska hän ei ollut kovin aloitteellinen. Esko kuitenkin otti vastaan ja pyrki hyödyntämään palveluntuottajan aloitteet. Hän toimi siltä osin yhteistyöhakuisesti. VKK:n rooli oli suunnittelua ohjaava.

Jaettu ymmärrys: Eskon prosessissa ei päästy täydelliseen yhteisymmärrykseen hänen vammansa aiheuttamista rajoituksista suunnitellulle ammattialalle. Lopputulosta voidaan pitää erilaisten asiantuntijanäkemyksen synteessä ja Eskon omaa ajatusta tukevana kompromissina.

5.1.2. Eskon haastattelu

Kuntoutusprosessin vaiheet

Esko piti ensiarvoisen tärkeänä sitä, että pääsi keskustelemaan ammatinvalintapsykologin kanssa. Keskustelujen lisäksi oli myös testejä, jotka selvensivät, mihin suuntaan kannattaisi lähteä. Esko piti hyvänä, että hän sai rauhassa pohtia ja tuumata erilaisia vaihtoehtoja – ei ollut mitään kiirettä. Esko katsoi saaneensa sopivasti ohjausta, ei liikaa mihinkään suuntaan vaan eri näkökannoista keskustellen. Hän koki ohjauksen ja yhteistyön sujuneen hyvin ilman mitään ristiriitoja.

Kuntoutujan oma rooli ja vuorovaikutus eri toimijoiden kanssa

Omaa rooliaan Esko luonnehti siten, että hän yritti ainakin olla aktiivinen ja selvitti tietoja ammateista eri lähteistä. Hän tunnisti myös oman roolinsa lopullisena päätöksentekijänä ammatin valinnassaan.

Eskon mukaan yhteistyö muidenkin toimijoiden kuten vakuutusyhtiön ja VKK:n kanssa on sujunut moitteetta. Korvausasiat on hoidettu hyvin, ei ole ollut minkäänlaista ongelmaa. Esko on myös aina saanut vastauksen, jos on ollut jotain kysyttävää. Ainoa asia, jossa Esko on ollut eri mieltä oli lääkärin näkemys yhdistelmäkuljetusalasta. Itse ei näe siinä olevan ongelmaa itselleen, koska kuorma-autonkin kuljetuksesta hänellä on kokemusta. Toisaalta Esko pitää maanrakennusalaa lopulta mielenkiintoisempana

vaihtoehtona kuin logistiikka-alaa, joten häntä ei ole jäänyt harmittamaan, ettei saanutkaan rekkakorttia hankittua. Hän uskoo olevan mahdollista saada kortti myöhemminkin muuta kautta. Maanrakennusala nousi esiin lisäpohdintojen kautta, kun rekankuljetus tyrmättiin. Esko arvioi, että ilman ammatinvalinnan ohjausta hän olisi hakeutunut kuljetusalalle. Todennäköisesti ajaisi autoa ”joko makkaraa tai eläimiä” Esko uskoo, että työt olisivat löytyneet myös omia reittejä ja lisäopin olisi saanut työn kautta. Esko piti kuitenkin maanrakennusalan löytymistä saamana mahdollisuutena. Esko ei pidä itseään koulumiehenä aikaisempien kokemusten perusteella, mutta olisi voinut johonkin kouluunkin hakea.

Ammatin vaihto ei ole erityisesti mullistanut Eskon elämää vaan on enemmänkin mennyt mukavasti siinä sivussa. Eskon mukaan hänen asiansa ovat hoituneet ihan hyvin. ”Kaikki on mennyt ihan nappiin” eikä hänellä siksi ole mitään parannusehdotusta asioiden hoitoon.

5.1.3. Kuntoutusprosessin keskeiset tekijät

Aikajanalla Eskon jalkavammasta kului vuosi ennen kuntoutussuunnittelun alkamista. Tämän jälkeen suunnitelma kehittyi 1,5 vuoden ajan lopulliseen muotoonsa, mutta tarvittiin vielä vuoden hoitajakso ennen kuin päästiin suunnitelman toteutusvaiheeseen. Kuntoutussuunnittelun kannalta Eskon prosessi kesti melko pitkään. Suunnitelmaa jouduttiin työstämään ja muokkaamaan eri vaiheissa riittävän yhteisymmärryksen saavuttamiseksi. Suunnitelmasta ei päästy suoraan toteutukseen vaan väliin tuli vielä jalan hoitovaihe, mikä osaltaan pidensi prosessia.

Eskon kuntoutussuunnittelun tavoitteena oli uuden ammatin löytäminen. Eskon palveluohjauksen tarpeen voi Lähdeniemen luokituksen mukaan (s. 13-14) katsoa kuuluvan luokkaan 1, koska hänen palvelutarpeensa oli lähinnä koulutusohjausta. Toisaalta Eskon toimintaote ei aina ollut kovin oma-aloitteinen, joten motivoinnin tarpeen takia hänet voisi sijoittaa luokkaan kaksi.

Eskon prosessissa painottui lääketieteellinen arvioinnin ohjaava vaikutus. Eskon ajatukset käynnistivät prosessin, mutta lääketieteelliset, koulutukselliset ja Eskon omat näkemykset menivät ristiin. Lääketieteellisten syiden takia päädyttiin etsimään uusia vaihtoehtoja. VKK:n asiantuntijalääkäri suuntasi suunnittelua toiseen suuntaan kuin Esko olisi halunnut ja mikä oli Eskon kokemusperäinen näkemys. Lopputulos rakentui Eskon, palveluntuottajan ja VKK:n keskustelujen pohjalta, mutta lopulliseen ratkaisuun tarvittiin tukea muilta toimijoilta kompensoimaan lääketieteellisesti poikkeavaa näkemystä. Eri toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa ei ilmennyt ristiriitoja. Esko oli tyytyväinen lopputulokseen ja koki saaneensa riittävästi apua ja tukea. Näin ollen kuntoutussuunnittelu onnistui Eskon kokemana hyvin. Eskon suunnitelmaa voi pitää sekä kompromissina että toisaalta ”pakotettuna suunnitelmana”, jossa muiden toimijoiden kuin Eskon omat intressit olivat voimakkaimpia lopputulokseen pääsystä.

5.2. Tapaus Timo

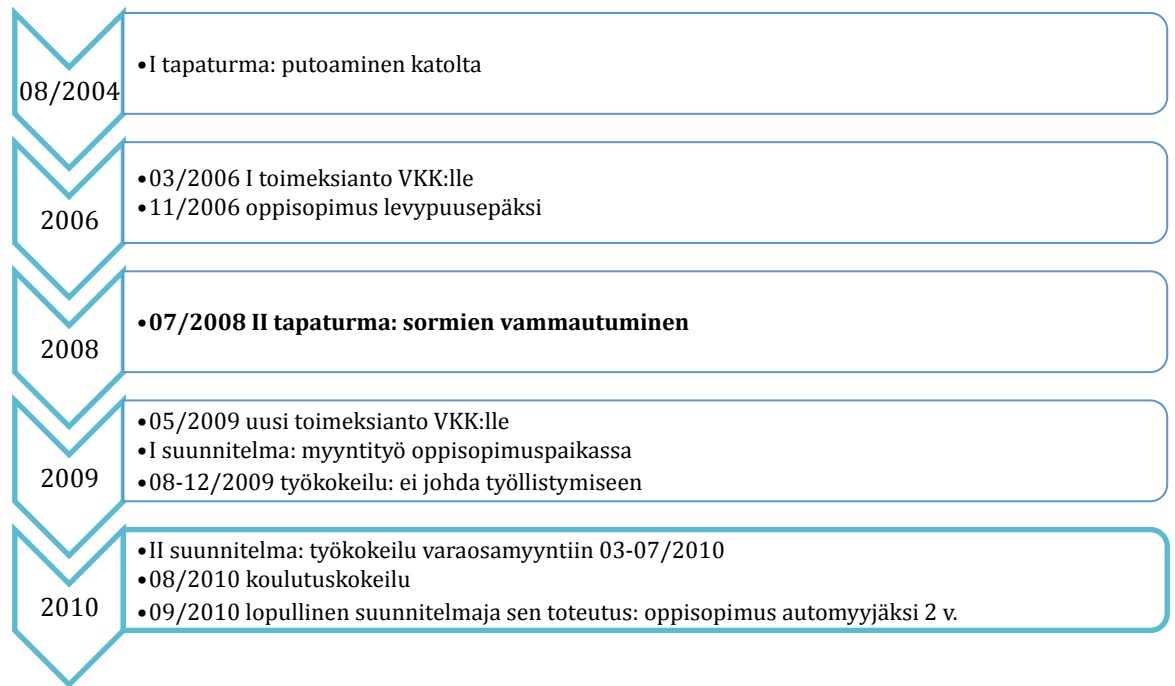
Timo oli tutkimushetkellä 33-vuotias kirvesmies, jolla oli kaksi eri aikoina sattunutta työtapaturmaa: ensin selkävamma ja myöhemmin sormien vammat.

Alkutilanne: Timolla oli toteuttamassa oppisopimuskoulutusta levypuusepäksi hänen joutuessaan uuteen tapaturmaan, jossa hän menetti sirkkelissä oikean kätensä nimettömän sormen. Timo palasi seitsemän kuukauden jälkeen oppisopimustyöhönsä, mutta kahden kuukauden kuluttua hoitava lääkäri arvioi, ettei käsien toimintakyky riitä levypuusepäntyöhön. Oppisopimus lopetettiin tällä perusteella.

Vakuutusyhtiö antoi uuden tapaturman_pohjalta toimeksiannon ammatillisen suunnittelun jatkamisesta. Vakuutusyhtiön toimeksiannossa todettiin: *”Lähetämme T:n asian uudelleen vireille, kun hänen oppisopimuksensa jatkuminen estyi 25.7.08 sattuneen tapaturmavamman jälkitilan vuoksi. Näin ollen jatkokorvauksien ja ammatillisen uudelleen selvittelyn tarve aiheutuu tuosta jälkimmäisestä tapaturmavahingosta.”*

5.2.1. Timon kuntoutussuunnittelun vaiheet

Kuvio 2. Timon kuntoutuksen ajallinen prosessi.



Timon kuntoutussuunnittelu kesti toisen tapaturman jälkeen reilun vuoden verran. Suunnitteluprosessiin sisältyi kaksi työkokeilua, kahteen erilaiseen myyntityöhön ja koulutuskokeilu varaosamyyntiin. Suunnitelman toteutukseen päästiin nopeasti koulutuskokeilun jälkeen.

Taulukko 2. Timon kuntoutussuunnittelun ideatason työskentely

Vaiheet	Timo	VKK	PT	VY
Alkutilanne	Halusi jatkaa työskentelyä oppisopimuspaikassa	Toimeksianto PT:lle ammatillisista jatko selvittelyistä	Elektroniikka-myyjän työkokeilu oppisopimuspaikassa	
I suunnitelma	Työkokeilu myyjän työhön onnistuu, mutta myymälä lopetetaan	Jatko-ohjaus	Myyntialan koulutus, muut koulutusvaihtoehdot? Autoalan perustutkinto ei onnistu vamman takia	
II suunnitelma	Varaosamyyjän työkokeilu	Työkokeilun jälkeen koulutuskokeilu		Miksi tarvitaan koulutuskokeilua?
Neuvottelu		Oppisopimuksen mahdollisuus työkokeilupaikassa?		
Lopputulokset	Oppisopimus varaosamyyjän koulutuksesta alkaa			Koulutus korvataan

Timolle lähdettiin miettimään uusia ideoita kuntoutustutkimuksen avulla, koska esiin oli tullut uutena tietona Timon epilepsia. Uutta tutkimusta perusteltiin VKK:sta seuraavasti: *”Kuntoutujalla on kaksi työtapaturmaa, ensimmäinen 11.8.04 sattunut XII selkänikaman kompressiomurtuman jälkitila, jälkimmäinen nyt korvattava vamma eli oikean käden I-IV sormien vammat sirkelitapaturmassa kesällä 2008. Kuntoutujalla on todettu myös epilepsia, joka on tullut tietoon vasta koulutuksen käynnistyttyä. Tapaturmien jälkitilojen ja epilepsian perusteella kuntoutuja tarvitsee perusteellista ammatillista selvittelyä ja ohjausta. Kuntoutuja on suuntautunut käytännön läheisiin, mieluiten käsitöihin. Kuntoutujan tilannetta on selvitetty teillä aiemmin kuntoutustutkimuksella v. 2006.*

I suunnitelma: Kuntoutustutkimuksessa arvioitiin Timon jäljellä olevaa työkykyä ja ammatillisia suunnitelmia sovittiin selvitettäväksi työhön valmentajan kanssa. Timo halusi jatkaa työskentelyä oppisopimuspaikassaan, jossa oli myös tarvikkemyymälä. Tähän myyntityöhön sovittiin kolme kuukautta kestävä työkokeilu. Työkokeilua jatkettiin kuukaudella, koska Timolla oli vaikeuksia omaksua myymälän kassakirjanpito.

Vuoden lopulla työnantaja totesi, että ajat ovat huonot eikä hänellä ole varaa pitää enää myymälää. Timo piti kuitenkin työkokeilun perusteella pienellä varauksella myyntialaa itselleen sopivana vaihtoehtona.

II suunnitelma: Timo etsi palveluntuottajan tuella uutta työpaikkaa, oppisopimusta ajatellen, mutta selvitti lisäksi muita koulutusmahdollisuuksia alalle. Palveluntuottaja kuvasi Timon tilannetta työnhakijana näin:

”Timo on tehnyt itsenäisesti edelleen kyselyjä mm. toimistotyypisistä työstä.

Ongelmina Timon suorille, joskin ansiokkaille käynneille on, että kun ne tulevat suoraan puun takaa, on helppo vastata ei. ” Timolla ei ole[epilepsiasta johtuvan atk-rajoituksen vuoksi, ULE] käytössään mitään esittelymateriaalia..”

Timo teki työnhakua varten esittelykansion ja kysyi töitä mm.

kodinelektroniikkaliikkeestä ja autonkorjausyrityksestä. Timo tutustui myös autoalan koulutukseen, mutta kouluttajat eivät pitäneet alaa (autonasennus, korikorjaus tai –maalaukset) sopivana käden toimintarajoitteiden takia. Timo jatkoi työn etsimistä ja muutaman viikon kuluttua ilmoitti, että tarjolla olisi varaosamyynnin paikka sukulaismiehen autokorjaamossa. Sovittiin uudesta työkokeilusta, jossa työtehtävät olivat korjaustöiden vastaanotto, laskutus ja varaosamyynti. Koulutusmahdollisuuksia selvitettiin alustavasti. Koulutuksen yleisenä rajoitteena Timolla oli työskentely tietokoneella, jota hän ei epilepsian takia pystynyt tekemään kuin lyhytjaksoisesti.

Tästä syystä VKK:sta ehdotettiin koulutuskokeilua varmistamaan koulutuksen sujuminen ja alan sopivuus. Vakuutusyhtiön näkemyksen mukaan työkokeilu olisi ollut riittävä vahvistamaan koulutusmahdollisuuden, mutta suostui koulutuskokeiluun terveydellisten tekijöiden pohjalta. Kokeilu toteutui 10 pv:n mittaisena .

Koulutuskokeilusta saadun palautteen mukaan koulutus oli mahdollinen, mutta

Timolle suositeltiin tietoteknisen opiskelun järjestämistä noin 30 minuutin jaksoissa.

Työnantaja suhtautui positiivisesti varaosamyynnin oppisopimuskoulutukseen

työkokeilun jälkeen. Tosin yritystoiminnan kannattavuudesta hän ei pystynyt silloisen neljän kuukauden yrittäjäkokemuksen jälkeen vielä paljon sanomaan.

Lopputulos: Syksyllä 2011 solmittiin 2-vuotinen oppisopimus autoalan perustutkintoon (varaosamyyni) johtavasta koulutuksesta , joka käynnistettiin saman tien.

Yhteistoiminta: Timo työskenteli kuntoutussuunnittelussaan läheisimmin palveluntuottajan ja VKK:n kanssa. Timo etsi aktiivisesti itselleen työtä / työkokeilupaiikkaa, jonka hän sitten omatoimisesti löysikin. Palveluntuottajan kanssa työskentelyssä oli ristiriitaisia näkemyksiä, lähinnä asioissa etenemisen nopeudesta, mutta he pystyivät työskentelemään kuitenkin yhdessä ja suuntautumaan yhteiseen tavoitteeseen. Timo otti aktiivisesti yhteyksiä muuhunkin verkostoon sekä VKK:een että vakuutusyhtiöön varmistaakseen laajempaakin tukea asialleen. Satunnaisina toimijoina Timon verkostossa olivat hänen kaksi työkokeilun työnantajaansa, ammatillinen kouluttaja ja oppisopimustoimiston koulutustarkastaja.

Jaettu ymmärrys: Timon prosessissa edettiin hänen ajatustensa pohjalta. Timoa kiinnosti erityisesti autoala, jota lähelle hän halusi varaosamyynän koulutuksen kautta päästä. Suunnittelun lopputulos ratkesi Timon oppisopimusmahdollisuuden selvittyä. Toimijoiden keskinäiset neuvottelut kohdistuivat Timon oppisopimusmahdollisuuteen ja koulutusalan sopivuuteen. Vakuutusyhtiö painosti työ- ja koulutuskokeiluvaiheessa toimijoita nopeampaan etenemiseen. Timon suunnitelma varmistui ja siitä päästiin yksimielisyyteen, kun ammattiala ja siihen kouluttautuminen todettiin Timolle sopivaksi.

5.2.2. Timon haastattelu

Kuntoutusprosessin vaiheet

Aiempi ammatillinen siirtymä rakennustöistä puusepän töihin oli Timon mielestä luonteva siirtymä, kun alat olivat lähellä toisiaan. Timolle oli myös tärkeää saada hyvä työsuhde, jossa häntä arvostettiin ja hän tunsu itsensä hyödylliseksi. Työnantajan luottamuksen saaminen ja säilyttäminen oli Timolle tärkeää.

Viimeisessä vaiheessa, jossa Timo on siirtynyt uuteen oppisopimukseen varaosamyyjäksi, on ollut edelleen tärkeää, että häneen luotiin uskoa työelämässä pärjäämisestä. Työhaussa hän kuitenkin kohtasi terveydentilaansa ja työkykyensä kohdistuvia työnantajien ennakkoluuloja, jotka vaikeuttivat työn löytymistä. Timo oli kertonut avoimesti rajoitteistaan, mikä oli heti lopettanut keskustelut työn saannista. Timo katsoi joutuneensa syrjityksi vajaakuntoisena ilman, että sai mahdollisuuttakaan yrittää. Hän piti pahimpana sitä, että vaikka hänellä oli työntöä, niin sitä ei päässyt näyttämään, koska ei saanut edes työmahdollisuutta.

Lopulta Timo sai mahdollisuuden työskennellä setänsä autokorjaamossa, jossa hän oli käynyt välillä setänsä auttamassa. Sinne järjestettiin työkokeilu, joka kesti viisi kuukautta. Sen jälkeen järjestettiin vielä varaosamyyjän koulutuskokeilu kahden viikon ajan. Tämän jälkeen ruvettiin selvittämään oppisopimusmahdollisuutta, ja lopulta oppisopimus saatiin käyntiin. Koulutus on sujunut myös hyvin, koska Timo tuntee autoalaa ennestään. Timo on tyytyväinen, kun hänellä on taas työtä, koska hän ei nauti peukaloiden pyörittelystä. Työn määrässä on jonkin verran vaihtelua, välillä on kiireempää ja välillä hiljaisempaa. Sedän kanssa työskentely on sujunut ihan kuin kenenkä tahansa työnantajan kanssa. Työt tehdään työaikana ja vapaa-ajalla ollaan kavereita. Timo saa työssä omasta mielestään tasapuolista kohtelua muiden kanssa.

Kuntoutujan oma rooli ja vuorovaikutus eri toimijoiden kanssa

Haastattelun alussa Timo pohti mahdollisuuksiaan saada työtä nyt vammautuneena. Aktiivisuus on kuitenkin auttanut häntä aiemmin työn löytämisessä. Toisaalta aktiivisuus on myös sillä tavalla rajoittanut toimia, ettei kaikkea uskalla harrastaa vamman takia, mitä haluaisi, esim. taistelulajeja, vaikka lääkäreiden mukaan liikuntaa onkin hyvä harrastaa. Selkävammasta on tullut liikunnallisia rajoitteita ja kipu rajoittaa raskaita töitä. Timo kaipaa tervettä elämää niin, että pystyisi harrastamaan enemmän liikuntaa ja olemaan aktiivisempi.

Timo löysi siis työpaikan itse, mutta hän sai palveluntuottajalta paljon pontta ja positiivista asennetta, vaikka ottikin sen välillä tyrkytyksenä ja painostuksena. Timo koki tämän hakuprosessin menneen kuitenkin sujuvammin kuin aikaisemman. Hän näki selityksenä tähän omaa avoimuutensa ja sen ettei yrittänyt peitellä rajoitteitaan.

Selkä on vaivannut viimeiset kuusi vuotta koko ajan, parhaita ovat ne hetket, jolloin ei tarvitse kipulääkitystä. Kipu on usein hermosärkyä, joka voi alkaa melkein mistä vaan, esim. vatsallaan nukkumisesta. Kipua Timo pystyy hallitsemaan työtä tekemällä, koska hän tietää, että työ on tehtävä ja kipu kestettävä.

Kuntoutuspalveluissa Timo on pitänyt tärkeänä ensimmäistä paikallisen palvelukeskuksen tukihaastattelua, jossa autettiin ammatillinen kuntoutus alkuun silloin, kun hän ei itse vielä tiennyt mistään mitään. Pikku hiljaa sitten tuli muita palveluja kuten ensimmäinen työkokeilu työvoimatoimiston kautta ja vakuutuksen kautta tutkimuksia ja työhön valmennusta. Sitten tuli taas uusi tilanne, kun sattui toinen tapaturma. Sormien menetystä Timo pitää elämänsä suurimpana tappiona. Tämän jälkeen tarvittiin taas uusi alku, johon palveluntuottaja loi positiivisella asenteella uskoa.

Prosessissa kaikki rajapyykit Timo on kokenut hankaliksi korvauksien kannalta, koska rahat saattavat myöhästyä tai loppua kokonaan, kun kuntoutusasioihin tulee muutoksia. Silloin tarvitaan myös uusia selvityksiä ja uusia papereita. Timo kokee stressiä rahakysymyksissä etenkin perheensä takia. Asioiden selvittämiseen menee paljon aikaa, kun käsittelijät vaihtuvat, ja saa aloittaa aina alusta uuden henkilön kanssa. Näissä tilanteissa Timo saattaa hermostua, mutta kertoo pyytävänsä sitten taas anteeksi suivaantumistaan.

Koulutusalojen etsimisen Timo koki välillä hakuammunnaksi, joka lähinnä masensi, kun palautteet alan sopimattomuudesta annettiin Timon mielestä liian äkkinäisesti. Timolla on aina ollut tunteen paloa autoalalle ja siksi varaosamyynti on hyvä ala, koska siinä voi olla tekemisissä autojen kanssa.

VKK:n kanssa työskentelyyn Timo on ollut tyytyväinen, mutta on välillä kokenut tarvetta varmistaa tietojen / papereiden siirtymisen vakuutusyhtiölle korvausten varmistamiseksi.

Parannusehdotukset prosessiin

Palveluntuottajan pitäisi Timon mukaan ottaa paremmin yksilölliset rajoitteet ja toimintakyky huomioon eikä vaan pyrkiä toimimaan mahdollisimman tuloshakuisesti ja nopeasti. Palveluntuottaja osoitti kuitenkin kiinnostusta ja välittämistä, mikä tuntui Timosta hyvältä. Omassa ratkaisussaan Timo katsoo tarvinneensa myös onnea, että löysi sekä paikan että sai mahdollisuuden. Muutostilanteissa kuten aiemman työkoetilupaikan lopettamisessa Timo on nähnyt hyväksi toimijoiden (VKK) hyväksyvän asenteen ja rauhallisen suhtautumisen. Timo näkee onnenaan oman positiivisen asenteen ja huumorin, joiden avulla pystyy jatkamaan elämää eikä jää tuleen makaamaan.

5.2.3. Kuntoutusprosessin keskeiset tekijät

Timolla oli jo aiemman työtapaturman pohjalta ammatillisen kuntoutuksen kokemusta neljän vuoden ajalta hänen joutuessaan uuteen tapaturmaan. Timo yritti palata oppisopimuslalleen 7 kk:n sairausloman jälkeen, mutta levypuusepän ala osoittautui sopimattomaksi. Tästä käynnistyi uuden ammatin suunnittelu, joka kesti eri vaiheineen reilun vuoden verran. Timo halusi ensisijaisesti jatkaa siitä, mihin hän oli päässyt aiemmassa ammatillisessa suunnittelussa, mutta uuden vamman rajoitukset suuntasivat suunnittelua pois käsityöalalta. Kokonaisuutena kuntoutusprosessi jälkimmäisessä tapaturmassa vei kaksi vuotta.

Timon prosessissa leimallista oli kysymys työn tarjonnasta ja hänen työmarkkinakelpoisuudestaan. Keskeistä lopputulokselle oli uuden oppisopimuspaikan löytyminen. Timon tavoitteena oli päästä takaisin työhön ja mieluiten entiselle työnantajalle uusiin tehtäviin. Tätä tavoitetta kohti edettiin, mutta lopulta

työllistyminen ei ollutkaan mahdollista ja työn etsiminen oli aloitettava alusta. Tämä oli Timolle vaikea kohta, koska kahden tapaturman jälkeen hän koki työmarkkinoille paluun vaikeutuneen. Timon vammojen ja terveydentilan aiheuttaman palvelutarpeen perusteella hänet voi katsoa kuuluvan tiiviimmän ohjauksen luokkaan kaksi. Hän oli aktiivinen toimija, jolla oli kuitenkin selkeästi tuen ja kannustuksen tarvetta. Palveluntuottajan merkitys korostui siinä, että hän sai Timon liikkeelle, vaikka tämä koki siinä myös painostusta. Eri toimijoilla oli yhtenevät näkemykset tavoitteena olevasta myyntityöstä ja / tai -koulutuksesta. Toimintatavoissa oli erilaisia painotuksia: miten Timon piti markkinoida itseään, miten paljon Timon terveydentila rajoitti myyntialalla selviytymistä ja mitä selvityksiä kuntoutussuunnitteluun vielä tarvittaisiin. Timon oman näkemyksen mukaan suunnittelun ja korvauskysymysten yhteen sovittaminen muutostilanteissa oli hänen kannaltaan hankalinta. Työn haun vaikeutena olivat myös työnantajien ennakkoluulot. VKK:n näkökulmasta Timo oli lähtökohtaisesti motivoitunut kuntoutuja, joka etsi itselleen toimivia ratkaisuja. Erityistä hänen tilanteessaan oli kaksi peräkkäistä tapaturmaa ja niiden aiheuttama tavallista suurempi sopeutumisen tarve sekä toisaalta myös kokonaisprosessin pitkä kesto. Kannustusta ja omatoimisuuden tukemista tarvittiin kuitenkin etenkin alkuun päässä ja sopeutumisessa toimintakyvyn uusiin rajoituksiin.

5.3. Tapaus Jere

Jere oli tutkimushetkellä 37-vuotias rakennusmies, joka sai työtapaturmassa polvivamman.

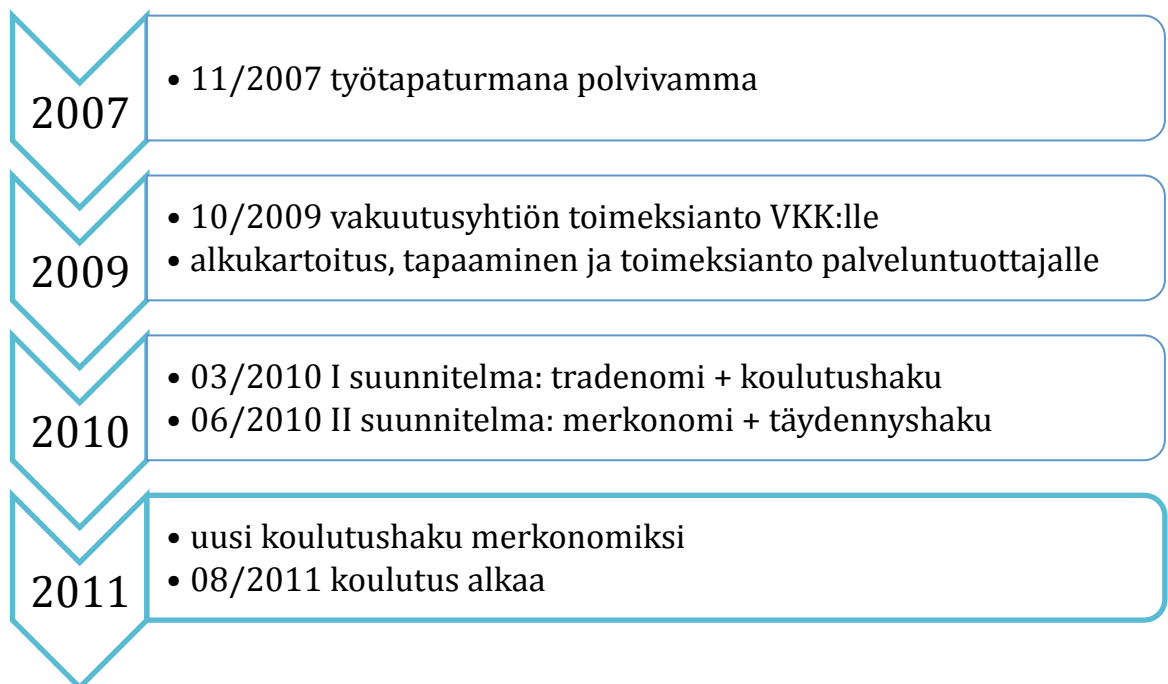
Alkutilanne: Jeren ammatillinen prosessi käynnistyi VKK:ssa noin kahden vuoden kuluttua työtapaturman sattumisesta. Lähtötilanteessa Jeren polvea oli leikattu kahdesti. Jere oli yrittänyt palata kahdesti sairausloman jälkeen rakennusmiehen työhönsä, mutta polvi ei kestänyt rakennustyötä. Hän yritti vielä kerran toisen polvileikkauksen jälkeen, mutta kun työskentelystä ei tullut silloinkaan mitään, hoitava lääkäri ehdotti uuden ammatin miettimistä. Vakuutusyhtiö pyysi tähän vielä vahvistusta toiselta alan lääkäriltä. Koska hänenkin näkemyksensä oli sama, päädyttiin

ammattilliseen kuntoutuksen käynnistämiseen. Vakuutusyhtiön toimeksianto sisälsi pyynnön ammatillisen kuntoutuksen tarpeen ja työelämään paluun keinojen selvittämisestä. Jeren polvi leikattiin kolmannen kerran juuri ennen kuin hän aloitti resurssiselvityksen VKK:n toimeksiannosta palveluntuottajalla. Toimeksiantoa perusteltiin näin:

"Kuntoutujalla on oikean polven tapaturmavamma, ei voi tehdä seisomatyötä enää. Suunnitelmissa koulutushaut tradenomi- ja rakennusmestarikoulutuksiin, myös logistiikkapuoli kiinnostaa. Pyyntönä koulutussuunnitelman tarkistaminen ja opiskeluedellytysten varmistaminen amk-opintoja ajatellen."

5.3.1. Jeren kuntoutussuunnittelun vaiheet

Kuvio 3. Jeren kuntoutussuunnittelun ajallinen prosessi



Jeren kuntoutussuunnitelman eri vaiheet veivät kahdeksan kuukautta mutta koulutuspaikan saamiseen ja suunnitelman sen lopulliseen toteutumiseen kului aikaa vielä reilu vuosi.

Taulukko 3. Jeren kuntoutussuunnittelun ideatason työskentely

(Käytettyjä lyhenteitä: amk = ammattikorkeakoulu; te-toimisto = työ- ja elinkeinotoimisto)

Vaiheet	Jere	VKK	PT	VY
Alkutilanne	Logistiikka tai kaupallinen ala kiinnostavat	Opiskeluvedellytysten selvittäminen: toimeksianto PT:lle	Opiskeluvedellytykset hyvät	
Neuvottelu	Hankkii tietoja hakukelpoisuudesta amk:uun te-toimistolta Koulutushaku: 1. tradenomi 2. rakennus-insinööri 3. sosionomi		Tradenomin koulutus paras vaihtoehto; tutustuminen koulutukseen, mutta ei hakukelpoisuutta aiemman koulutuksen perusteella	
I suunnitelma	Tradenomin koulutus	Lisäkoulutusta hakukelpoisuuden saamiseksi ei korvata	Merkonomin täydennysshaku	
II suunnitelma	Merkonomi; eri koulutusmuodot			Suunnitelma hyväksytään
Lopputulokset	Merkonomin koulutus toteutuu			

Jeren ideat: Suunnittelun alkaessa Jereä kiinnostivat logistiikan ala, esim. varastopäällikön työ tai kaupallinen ala, rautakaupan myyjän työ tai tradenomin koulutus. Jeren kanssa sovittiin, että hän varaa ajan ammatinvalintapsykologille ja aloittaa koulutussuunnittelun. Jere joutui odottamaan tätä aikaa ja selvitti

odottaessaan hakukelpoisuuttaan tradenomin koulutukseen. Tästä oli eri tahoilla erilaisia näkemyksiä, mutta työ- ja elinkeinotoimiston kautta Jere sai tiedon, että hän olisi hakukelpoinen ammattikorkeakouluun.

I suunnitelma: Jere halusi hakea tradenomin lisäksi rakennusmestariksi. Jere joutui jonottamaan edelleen kotipaikan ammatinvalintapsykologille ja sovimme, että hän kävisi lähikaupungin kuntoutuspsykologilla päästäkseen nopeammin eteenpäin. Jere käynnisti koulutushakunsa omatoimisesti yhdessä paikallisen koulutusneuvojan kanssa. Hän haki tradenomin koulutukseen, mutta vaihtoi rakennusmestarin rakennusinsinööriksi, koska rakennusmestarin työ on polven kannalta kuormittavampaa. Lisäksi Jere haki kolmantena vaihtoehtona sosionomiksi. Kuntoutuspsykologi testasi Jeren opiskeluedellytyksiä ja tuloksien ja keskustelujen perusteella he tulivat siihen tulokseen, että tradenomin koulutus soveltuisi parhaiten Jerelle.

II suunnitelma: Jere kävi yhdessä kuntoutuspsykologin kanssa tutustumassa paikalliseen ammattikorkeakouluun ja siellä selvisi, ettei Jeren aikaisempi varastoalan oppisopimus anna hänelle hakukelpoisuutta ammattikorkeakoulun opintoihin. Näin ollen Jeren koulutushaku epäonnistui, koska kaikki hakukohteet olivat ammattikorkeakoulun koulutuksia. Kuntoutuspsykologin ja Jeren mukaan hakutoimistosta oli ensin tullut tieto hakukelpoisuudesta, mutta se oli sitten muuttunut, koska kouluttajan v. 1991 antama todistus *”kertoo koulutuksen tietopuolisen laajuuden, mutta tutkintoa eikä siten tutkintotodistusta, joka vastaisi esimerkiksi nykyisen logistiikan perustutkintoa, ei ole tuohon aikaan voinut myöntää kukaan. Joten suoranaisesti sen aikainen oppisopimuskoulutus ei nykyisen järjestelmän mukaisesti anna jatko-opiskelukelpoisuutta”*

Hakukelpoisuuden saaminen olisi edellyttänyt Jereltä vielä vähintään kuuden kuukauden opintoja varastoalalla, jonka jälkeen olisi voinut suorittaa näyttötutkinnon. Toisena vaihtoehtona olisi ollut lukion suorittaminen pohjakoulutukseksi. VKK:n kantana tässä tilanteessa oli, että näitä lisäkoulutuksia ei tuettaisi vaan Jeren pitäisi suuntautua nyt perustutkintotasoiseen koulutukseen. Jere pohdiskeli näitä vaihtoehtoja ja kallistui siihen, että pyrkisi merkonomikoulutuksen kautta eteenpäin ja mahdollisesti myöhemmin omalla kustannuksella suorittaisi tradenomin koulutuksen

jatkoksi. Jere ei kuitenkaan saanut koulutuspaikkaa enää saman kevään täydennyshaussa vaan joutui odottamaan syksyyn, jolloin haku merkonomiin aikuiskoulutukseen ei puolestaan onnistunut, koska Jereltä puuttui vaadittu kolmen vuoden työkokemus. Koulutushaku onnistui vasta seuraavan kevään yhteishaussa, jossa Jere sai paikan nuorisokoulutuksen puolelta.

Lopputuloks: Jere pääsi aloittamaan kolme vuotta kestävä merkonomin koulutuksen seuraavana syksynä 2011.

Yhteistoiminta: Jeren piti suunnittelun alkuvaiheessa eniten yhteyttä VKK:n kanssa. Myöhemmin Jere työskenteli tiiviimmin palveluntuottajan (kuntoutuspsykologi) kanssa. Nämä toimijat muodostivat suunnittelun kiinteän verkoston. Vakuutusyhtiön ohjausta tai kontrollia ei näkyvästi esiintynyt. Satunnaista vuorovaikutusta oli lisäksi työ- ja elinkeinotoimiston koulutusneuvojaan, ammattikorkeakoulun hakutoimistoon, oppisopimustoimiston koulutustarkastajaan ja ammatillisen koulutuksen kouluttajaan. Suunnitelman kypsyttyä lopulliseen muotoonsa palveluntuottaja jäi pois prosessista ja VKK seurasi Jeren koulutushakuja ja välitti tilannetietoja vakuutusyhtiölle.

Jaettu ymmärrys: Jeren oli prosessissaan aktiivinen toimija, joka yritti löytää tarvitsemansa koulutusväylät. Verkostossa tapahtuva vuorovaikutus keskittyi tiedon välittämiseen Jerelle sopivista koulutuksista ennen kaikkea hänen pohjakoulutuksensa, mutta myös terveydellisten rajoitustensa kannalta.

Jeren hakukelpoisuudesta ei vallinnut yhteistä ymmärrystä, mikä häytti suunnitelman etenemistä. Muuten yhteistyö eri toimijoiden välillä sujui yhteisymmärryksessä samaa tavoitetta kohti.

5.3.2. Jeren haastattelu

Kuntoutusprosessin vaiheet

Jere kävi ensimmäisen polvileikkauksen jälkeen kokeilemassa työpaikalla kaksi eri kertaa, mutta työt eivät onnistuneet. Kolmannen kerran hän kävi toisen polvileikkauksen jälkeen. Hän kokeili erilaisia rakennustöitä, mutta polvi ei kestänyt mitään entisiä töitä. Tähän vaiheeseen meni 1,5 vuotta, jonka jälkeen lääkäri suositteli uudelleen koulutusta, jonka avulla pääsisi kevyempiin, lähinnä sisätöihin.

Jerellä oli varastotyöntekijän koulutus, mutta työ ei ole kovin hyvä Jeren astman kannalta, koska varastoissa on yleensä pölypunkkeja, joille Jere on allerginen. Jere pääsi aloittamaan palveluntuottajalla ammatilliset selvittelyt ja puolessa vuodessa uudeksi alaksi selvisi kaupallinen ala. Muutkin alat olisivat kiinnostaneet, mutta niihin olisi tarvittu enemmän pohjakoulutusta. Jeren varastomiehen koulutus ei riittänyt pohjatutkinnoksi, vaikka niin alussa luultiin. Jeren suunnitelmana oli alun perin tradenomikoulutus, johon olisi tarvittu aiempi ammattitutkinto tai lukio pohjalle. Ensin hakutoimistosta sanottiin, että voi pyrkiä tradenomiksi ja viime tipassa se peruttiin. Jere yritti hakea peruutuspaikkaa merkonomikoulutukseen, mutta ei onnistunut sitä saamaan. Jereä harmitti erityisesti se, ettei hänellä ollut alun perin varavaihtoehtoa (merkonomi) yhteishaussa. Tähän vaikutti yhtäältä se, ettei merkonomikoulutuksella olisi päässyt Jeren aiempaan ansiotasoon. Jere oli miettinyt myös rakennusmestarin ja rakennusinsinöörin koulutusta, mutta näihinkään ei sitten ollut mahdollisuuksia. Kun koulutuspaikkaa ei vielä ollut Jere joutui elämään epävarmuudessa myös korvausten suhteen. Kuukausittain hän joutui jännittämään rahojen tuloa. Jere oli yrittänyt keksiä uusia koulutusmahdollisuuksia, mutta kaupallinen ala tuntui parhaalta. Tarkoituksena oli seuraavaan yhteishakuun laittaa riittävästi vaihtoehtoja, että johonkin pääsisi. Jere toivoi pääsevänsä pitempi kestoiseen päiväkoulukseseen eikä niinkään lyhyempiin aikuiskoulutuksiin, koska koulun käynnistä on jo melko pitkä aika eikä Jere ollut varma opiskelutaidoistaan.

Jerin ollessa poissa työelämästä hänen painonsa on noussut reilusti, mikä on aiheuttanut muita terveyshuolia, esim. uniapneaa, joka puolestaan vaikeuttaa mm. autolla ajamista. Jere ei näin ollen pysty lähtemään yli 50 km:n päähän opiskelemaan. Astma on lisäksi pahentunut ja sydämessä on havaittu läppävika, jota vielä tutkitaan.

Kuntoutujan osallisuus ja oma rooli sekä vuorovaikutus muiden kanssa

Jere haki itsenäisesti koulutustietoa jo ennen palveluntuottajalla käymistä. Hän kävi työvoimatoimiston koulutusneuvolla ja etsi tietoja internetistä. Jeren näkemyksen mukaan hänelle oli selvää, että hän etsii itse tai yhteistyössä palveluntuottajan kanssa ja niiden testien mukaan sopivan alan, ja VKK:n kanssa selvitetään alan hyväksyntä. Jere on yrittänyt itse pitää yhteyttä VKK:een niin, että vakuutusyhtiöllekin menisi tietoa hänen tilanteestaan korvauksien maksua varten. Jereä jännittää myös vakuutusyhtiön reagointi, mikäli paikkaa ei löydy ennen seuraavaa yhteishakua ja koulutus alkaa vasta seuraavana syksynä. Vakuutusyhtiölle menneessä suunnitelmassa oli mainittu varalla varastoalan jatkokoulutus, mutta se ei ole enää hyvä vaihtoehto, koska astmassa on tapahtunut pahenemista.

Parannusehdotukset prosessiin

Jere on kokenut, että hänen suunnitelmassaan olisi alun perin pitänyt olla enemmän vaihtoehtoja. Jos merkonomikoulutusta olisi haettu alusta lähtien, olisi todennäköisesti ollut helpompi saada joko varsinainen tai peruutuspaikka koulutukseen. Positiivisena Jere piti VKK:n kuntoutussuunnittelijan käyntiä kotipaikkakunnallaan ja henkilökohtaista tapaamista.

5.3.3. Kuntoutusprosessin keskeiset tekijät

Jeren tapaturman jälkeen kesti kaksi vuotta ennen kuin kuntoutussuunnittelu varsinaisesti käynnistyi. Tähän aikaan sisältyi kaksi työhön paluu yritystä omaan työhön. Uusi ammattisuunnitelma syntyi kahdeksassa kuukaudessa, mutta sen toteutumiseen kului vielä vuosi ensimmäisen koulutushaun epäonnistuttua ristiriitaisten hakutietojen takia. Jeren kuntoutussuunnittelu eteni yhteistyöskentelyn osalta sujuvasti ja ensimmäiseen suunnitelmaan päästiin suhteellisen nopeasti. Suunnitelman toteuttaminen oli aikaa vievin vaihe eikä se onnistunutkaan alkuperäisessä muodossa.

Jeren kuntoutussuunnitelma perustui osin väärin tietoihin hänen koulutusmahdollisuuksistaan ja suunnitelmaa jouduttiin myöhemmin supistamaan. Suunnittelussa tavoiteltiin fyysisesti kevyttä työtä, joka olisi tulotasoltaan aiempaa ansiotasoa vastaava. Jerellä oli vamman lisäksi muita terveydellisiä rajoituksia, jotka vaikuttivat hänen ammatillisiin suunnitelmiinsa. Jere oli toimintaotteeltaan itsenäinen ja aktiivinen toimija, jonka palvelutarve oli koulutusohjauksessa. Hän kuului palvelutarpeensa perusteella kevyimmän ohjauksen luokkaan. Jere ei päässyt hakemaan toivomilleen aloille pohjakoulutuksen riittämättömyyden takia. Tämä pitkitti hänen prosessiaan ja aiheutti turhautumista, koska myös korvauksien jatkumisesta oli ajoittain epätietoisuutta. Jeren terveydentila heikkeni myös prosessin kuluessa. Jeren suunnitelmana toteutui vaihtoehto, jota ei oltu osattu ottaa lähtötilanteessa huomioon. Koulutushakuun liittyvä tieto muuttui prosessin aikana ja tuli yllätyksenä toimijoille. Sinänsä suunnitelman sopivuudesta Jerelle vallitsi yksimielisyys toimijoiden kesken. Jeren toteutunut suunnitelma merkonomin koulutuksesta oli lopulta kompromissi, joka ei tyydyttänyt täysin kenenkään tavoitteita, koska aiemmalle tulotasolle pääseminen jäi epätodennäköiseksi.

5.4. Tapaus Pete

Pete oli tutkimushetkellä 30-vuotias sahatyöntekijä, joka sai liikenneonnettomuudessa olkapäävamman.

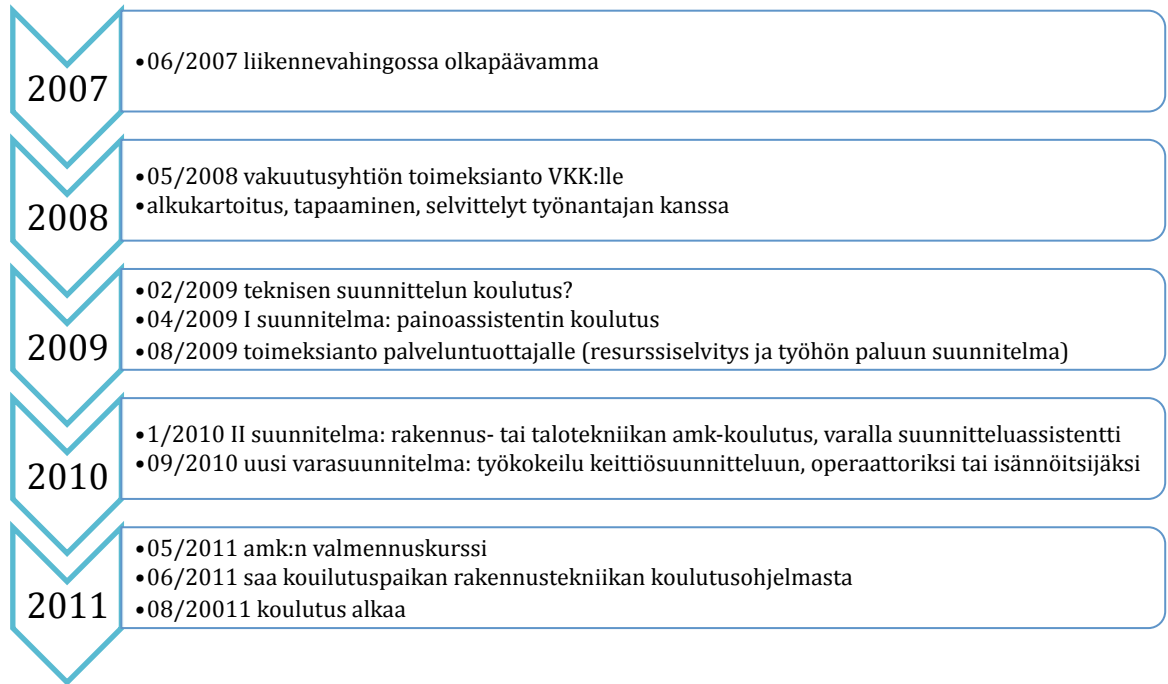
Alkutilanne: Peten ammatillinen kuntoutus käynnistyi vajaan vuoden kuluttua liikenneonnettomuudesta. Vakuutusyhtiö pyysi toimeksiannossaan *ammatillisen kuntoutuksen tarpeen ja työhön paluun keinojen selvittämisiä*.

Peten ensisijaisena ajatuksena oli paluu omalle työnantajalle toisiin töihin, koska käsivamman takia ei pystynyt jatkamaan sahurin työtä.

Pete tapasi myös kerran ammatinvalintapsykologia, mutta ei kokenut hyötyneensä tästä tapaamisesta. Työnantaja ei pystynyt tarjoamaan uusia töitä, koska lomautuksia oli muutenkin tulossa.

5.4.1. Peten kuntoutussuunnittelun vaiheet

Kuvio 4. Peten kuntoutussuunnittelun ajallinen prosessi



Peten kuntoutussuunnittelu kesti reilut kaksi vuotta ennen kuin suunnitelma oli lopullisessa muodossaan ja sen jälkeen vielä vuoden ennen kuin suunnitelma toteutui.

Taulukko 4. Peten kuntoutussuunnittelun ideatason työskentely

Vaiheet	Pete	VKK	PT	VY
Alkutilanne	Paluu omalle työnantajalle uusiin töihin	Tapaaminen Peten kanssa: teknisen suunnittelun selvittäminen kouluttajan kanssa		Suunnittelu hidasta
Neuvottelu		Koulutushakuun osallistuminen: ehdotuksena painoassistentti		
I suunnitelma	Painoassistentin koulutus, varalla datanomin verkko-opinnot		opiskelu-edellytysten selvittäminen: amk-koulutus mahdollinen	
II suunnitelma	1. rakennustekniikka 2. talotekniikka 3. suunnittelu-assistentti	Tarvitaan valmennusta amk-hakuun	Valmennusohjelman suunnittelu sekä koulutusohjelman tarkistus	Korvaukset poikki, koska Pete "ei aktiivinen"
III tarkennettu suunnitelma	Edellisten lisäksi varalla työkokeilu keittiö- ja kylpyhuonesuunnitteluun tai oppisopimus energia-alan operaattoriksi tai isännöitsijäksi sekä valmennuskurssi amk:uun			
Lopputulokset	Rakennustekniikan amk-koulutus alkaa			

I suunnitelma: Peten ja VKK:n kuntoutussuunnittelijan tapaamisessa Pete toi esiin ajatuksen teknisestä suunnittelusta (auto - CAD tai cnc - koneistus) kiinnostavina aloina. VKK:n taholta ehdotettiin atk-kurssia, mutta Pete ei ollut kovin kiinnostunut pelkästä tietokonetyöskentelystä. Sovimme Peten tapaavan cnc -asennuksen kouluttajaa. Kouluttaja arvioi kuitenkin, että Pete pystyisi ohjelmointityöhön, muttei varsinaiseen asennukseen. Tältä pohjalta Pete luopui tästä vaihtoehdosta. Seuraavassa keskustelussa käytiin läpi muita koulutusvaihtoehtoja, koska oli yhteishaun aika. Pete mainitsi graafisen alan, esim. kotisivujen tekemisen tai vastaavan, mutta totesi, ettei ole oikein jaksanut paneutua koulutusasioihin. Into lopahti, kun cnc - asennus ei onnistunut. Petelle lähetettiin linkki painoassistentin aikuiskoulutukseen. Pete kertoi koulutuksen kiinnostavan sen verran, että voisi sinne

hakea. Toisena vaihtoehtona Pete mainitsi datanomin verkko-opinnot, joita voisi suorittaa siinä rinnalla. Painoassistentin koulutukseen Pete ei kuitenkaan päässyt ja datanomin verkkokoulutukseen hän ei ollut hakenut, koska tietokoneen ääressä työskentely ei häntä kiinnostanut riittävästi. Pete kertoi keskustelleensa psykiatrin kanssa, joka oli ehdottanut intensiivisempää kuntoutusjaksoa, jonka kautta saisi tietoa samankaltaisesti vammautuneiden koulutusmahdollisuuksista. Pete toivoi, että voisi keskustella ammanteista ja saisi samalla hieman vertaistukea, mikä olisi parempi kuin yrittää itseksensä miettiä, mikä kiinnostaa ja mikä sopii. Peten kanssa käytiin läpi sopeutumisvalmennuskurssitoimintaa, mutta Pete ei innostunut niistä. Hän olisi toivonut mahdollisuutta kuntoutukseen, johon myös perhe voisi tulla mukaan. Peten kanssa lopulta sovittiin, että hän aloittaa oman yksilöohjauksen lähimmän kaupungin palveluntuottajalla. Tavoitteena oli tarkentaa Peten ammatillisen kiinnostuksen alue ja hänelle sopiva koulutusmuoto.

II suunnitelma: Palveluntuottajan mukaan prosessi lähti Peten kanssa hyvin käyntiin ja yhteydenotossaan hän halusi varmistaa ammattikorkeakoulun korvattavuuden. Palveluntuottajan viesti suunnitelmasta oli, että Pete haluaa ensisijaisesti opiskelamaan rakennustekniikkaa tai talotekniikkaa ammattikorkeakouluun, varasuunnitelmana oli suunnitteluassistentin koulutus. Pete on pärjännyt kognitiivisissa testeissä muuten hyvin, paitsi nopeutta vaativissa huonommin. Testien perusteella on löytynyt ns. puhdas lukihäiriö. Valintakokeen lisäaikaa varten pitää tehdä lukitesti. Tavoitteena on Peten osallistuminen seuraavaan yhteishakuun. Palveluntuottajan mukaan opintoja pitää seurata kunnolla, koska Pete kertoo olevansa 'nahjake'. Toiminnassa alkuun pääsy on hankalaa. VKK:n kautta Petelle suositeltiin valmennuskurssia ammattikorkeakoulun valintakokeisiin. Pete ei kuitenkaan löytänyt sopivaa valmennuspaikkaa vaan valmentautui itse. Pete jäi koulutushaussa kolmen pisteen päähän vaaditusta pistemäärästä. Pete halusi pyrkiä uudelleen ammattikorkeakouluun. VKK:n kanta oli se, että varasuunnitelma on selvitettävä ensin. Sopivaa suunnitteluassistentin koulutusta ei kuitenkaan järjestetty sinä syksynä, joten sen varassa ei päästy eteenpäin. Vakuutusyhtiö edellytti, että Pete valmentautuisi tai osoittaisi muuten aktiivisuutta käymällä esim. atk-koulutuksessa tai työkokeilussa. Vakuutusyhtiö painosti nopeuttamaan suunnittelua. Pete kävi palveluntuottajalla ja he

selvittivät yhdessä uusia koulutushakuja, jotka olivat seuraavana keväänä. Pete haki uudelleen samoihin koulutuksiin, mutta tällä kertaa varasuunnitelmana oli keittiö- tai kylpyhuonesuunnitteluun liittyvä työkokeilu tai energialaitoksen operaattorin tai isännöitsijän oppisopimus. Lisäksi suunnitelmaan sisältyi valmentautuminen ammattikorkeakoulun hakuun aikuislukion matematiikan, kemian ja fysiikan kursseilla. Tämä tiedotettiin vakuutusyhtiölle. Sovittiin, että Pete selvittää aikuislukion kursseja ja ilmoittautuu sopiville kursseille. Peten motivaatio opiskeluun oli syksyn aikana heikko eivätkä lukio-opinnot käynnistyneet. Pete mietti oppisopimusta energialaitoksen operaattoriksi. Pete ei löytänyt sopivaa lukiokurssia. Oppisopimuskoulutus ei myöskään onnistunut. Selviteltiin yksityisopetusta matematiikassa, fysiikassa ja kemiassa. Näihin aineisiin ei löytynyt kuitenkaan opettajaa. Pete ilmoittautui ammattikorkeakoulun valmennuskurssille keväällä. Ennen kurssin alkamista vakuutusyhtiö katkaisi kuitenkin korvaukset, koska katsoi, ettei Pete ollut riittävän aktiivinen kuntoutussuunnittelussaan. Korvaukset käynnistyivät uudelleen Peten käytyä valmennuskurssin.

Lopputulokset: Pete sai toisessa koulutushaussa paikan rakennustekniikan koulutusohjelmassa ja aloitti koulutuksen elokuussa 2011.

Yhteistoiminta: Peten prosessi käynnistyi hitaasti. Alkuun vuorovaikutusta yritettiin rakentaa VKK:n etäohjauksen varaan. Kiinteämpi yhteistyösuhde kehittyi kuitenkin vasta palveluntuottajaan, jota Pete tapasi useita kertoja säännöllisin väliajoin. Pete oli lähtökohtaisesti passiivinen ja vetäytyvä toimija, mutta hän motivoitui vähitellen ja pystyi työskentelemään lähikontaktissa palveluntuottajan kanssa. Pete palasi myös jatko-ohjaukseen palveluntuottajalle ensimmäisen suunnitelman mukaisen koulutushaun jälkeen. Vakuutusyhtiö painosti korvauksien katkaisulla Peteä aktiivisempaan toimintaan, muuta selvästi ohjaavaa vaikutusta vakuutusyhtiöllä ei ollut. Satunnaisia toimijoita Peten prosessissa olivat teknisen suunnittelun kouluttaja, keskussairaalan kuntoutusohjaaja ja lukion rehtori. Lopullisen suunnitelman löytymisen perustui Peten uudenlaiseen mahdollisuuksiensa tiedostamiseen ja opiskelun sisällyttämiseen niihin. Tähän hän tarvitsi vuorovaikutuksellista ohjausta.

Jaettu ymmärrys: Peten kanssa neuvoteltiin erilaisista koulutusvaihtoehdoista, mutta Peten lopullisesta kuntoutussuunnitelmasta vallitsi yhteisymmärrys eri toimijoiden kesken. Sen sijaan Peten oma toimintaote suunnitelman toteuttamiseksi herätti jonkin verran ristiriitoja. Peteltä odotettiin aktiivisempaa toimintaa kuin mihin hän oli valmis. Peten aktivoituminen ja onnistuminen valmennuksen jälkeen koulutushaussa ratkaisi lopulta lopputuloksen eli koulutuspaikan saamisen.

5.4.2. Peten haastattelu

Kuntoutusprosessin vaiheet ja eteneminen

Pete oli puolen vuoden kuluttua onnettomuudesta innokas palaamaan töihin, mutta töitä omalta työnantajalta ei löytynyt. Tämän jälkeen hän alkoi turtua ja tottua kotona istumiseen. Mikään ei oikein kiinnostanut, paitsi lapset, ja itsensä liikkeelle saaminen oli vaikeaa. Sitten hän unohti työn. Pete on joutunut myös totuttamaan itseään käden toimimattomuuteen arjenkin askareissa..

Ammatillisten selvittelyjen alettua Petestä tuntui aluksi, että kaikki mitä yritti, ”ne toppas ku seinään” ja se vain masensi enemmän. Alettuaan käydä palveluntuottajalla hän pystyi kasvotusten puhumaan asioistaan ja palveluntuottaja sai hyvin potkittua liikkeelle ja uutta ajatusta syntymään.

Ensimmäisellä yrittämällä Pete ei saanut koulutuspaikkaa, mutta toisena vuonna valmennuskurssin jälkeen matematiikan osuus alkoi aueta ja sen avulla pääsi kokeesta läpi ja opiskelemaan.

Peteä harmitti, että lukiovalmennuksesta ei tullut talvella mitään ja vakuutusyhtiö alkoi pompotella. Kaksi tai kolme kuukautta jäi korvauksia saamatta tämän takia. Keväällä tuli toinen semmoinen katkos, mistä jäi huono maku. Kuitenkin valmennuskurssilla oli hauska käydä, kun rupesi asioita hoksaamaan. Pete ei ollut valmistautunut pääsemään nykyiseen opiskelupaikkaan vaan oli ajatellut pyrkiä vielä lähemmäksi kotia, mutta

totesi, että on parempi, kun nyt joku vahtii hänen tekemistään. Koulussa opiskelu tapahtuu ryhmämuotoisesti ja tavoitteena on pitää ryhmä opiskelujen ajan koossa valmistumiseen saakka.

Pete on nyt tyytyväinen tilanteeseen, kun hänellä on määränpää ja selkeä suunta. Vähän ruotsin opiskelu jännittää, mutta siinä on luvassa vähemmän ruotsia lukeneille erillinen kurssi.

Kuntoutujan oma rooli ja kuntoutussuunnittelun vuorovaikutus

Peten mielestä alussa yhteistyö VKK:n kanssa olisi voinut olla tiiviimpääkin, kun Pete jäi odottamaan seuraavaa yhteydenottoa parin kuukauden päähän. Peten mielestä hän tarvitsee sellaisen kumppanin, joka aina tökkii häntä eteenpäin. Toisaalta silläkin on rajansa ja hermostuu, jos tökkii liikaa. Petelle on tärkeää henkilökohtainen kanssakäyminen kasvotusten, jolloin toisesta näkee enemmän asioita. Alkuun tuli palveluntuottajalle vastahakoisesti, mutta aina vaan ajatus yhteistyöstä parani. Pete kävi parin kolmen viikon välein, melko tiiviisti alussa, jolloin katsottiin psykologin testien avulla Peten resurssit. Niistä jäi hyvä maku, kun oli mahdollista suuntautua uuteen (opiskeluun). Pete on ollut aina käsillä tekijä ja hänen oli raskasta todeta alkuvaiheessa, että on luovuttava monista asioista. Alussa olisi voinut olla henkistäkin apua. Vähän myöhemmin Pete kävi puhumassa työterveyshuollon kautta asiantuntijan kanssa. Pete koki olevansa huono puhumaan, kotona helposti meni rähjäämiseksi. Ammattisuuntaan on parempi puhumaan. Peten mukaan nyt helpottaa, kun asennoituu eri tavalla vammaan. Tällä hetkellä Pete pystyy puhumaan kaikkien kanssa kädestään vapaasti, ettei se pelaa. Alkuun Pete elätteli vielä toiveita, että siitä tulisi toimiva käsi, mutta nyt kun on aikaa mennyt ja on huomannut, ettei se tule ikinä toimivaksi, niin siihen on pystynyt asennoitumaan eri tavalla. Alussa ei pystynyt luopumaan mistään, mutta sitten ajatukset ovat omalla painollaan muuttuneet ja Pete on huomannut, että ”aikaa se vaan vaatii” Peten mukaan jokainen on erilainen, mutta tämä (sopeutuminen) ei olisi hänellä onnistunut välttämättä vuodessa tai edes kahdessa. Palveluntuottaja sai Peten ajatukset liikkeelle ja asioita itse hoidettua, kun asiat olivat valvonnassa ja kontrollissa. Palveluntuottaja odotti tuloksia ja eteenpäin

menemistä. Kotioloissa Pete olisi vastustellut patistelua, mutta palveluntuottajalle hänen sallii.

Parannusehdotukset prosessiin

Pete on lähestynyt mieluummin sähköpostilla kuin puhelimitse VKK:ta. Vakuutusyhtiön kanssa hän ei ole ollut paljonkaan yhteyksissä, ei ole osannut kysyä riittävästi korvauksista eikä kukaan ole vapaaehtoisesti kertonutkaan. Keväällä tapahtunut katkos korvauksissa aiheutti vähän järjestelyjä laina-asioissa. Pete miettii, onko asiaa mahdollista oikaista, kun (päätoimissa) oli muotoiltu, ”ettei ole aktiivisesti yritetty tätä hommaa”. Tämä oli Petelle hankala vaihe, kun ei esimerkiksi tiennyt, voiko hän mennä valmennuskurssille. Mutta kun se onnistui, muutkin asiat lopulta järjestyivät. Pete olisi kaivannut siis enemmän tukea, mm. tietoa, minkälaisiin töihin voisi yksikätisenä sijoittua tai mitä työpaikkoja hänelle voisi löytyä. Alussa Pete oli käynyt ammatinvalintapsykologilla, mutta se käynti ei johtanut mihinkään. Muiden kuntoutujien tapaaminen tai jokin tiiviimpi perhekuntoutus olisi Peten mielestä sopinut hänelle. Pete ei koe itselleen luontevaksi yksin yrittämistä, olisi kaivannut alussa läheisempää kontaktia ja tiivistä kanssakäymistä selvittämään vammaan liittyviä kuntoutusasioita. Tämä olisi ehkä helpottanut ja nopeuttanutkin prosessia. Opiskelujen aikaan olisi Peten mielestä hyvä olla keskustelumahdollisuus, jos ongelmia ilmenee. Nyt kun Pete on perheineen muuttanut asumaan opiskelupaikkakunnalle, on helpompi toisaalta jäädä koulun jälkeen koulullekin hoitamaan opintoja.

5.4.3. Keskeiset tekijät kuntoutusprosessissa

Peten kuntoutussuunnittelu käynnistyi vajaan vuoden kuluttua onnettomuudesta. Suunnittelu kesti eri vaiheineen reilut kaksi vuotta. Tämän jälkeen meni vielä vuosi suunnitelman toteutumiseen. Koulutuspaikan saamiseen tarvittiin kaksi koulutushakua. Kuntoutussuunnittelulle leimallista oli hidas käynnistyminen. Tähän vaikutti osaltaan vamman aiheuttama suuri muutos Peten toimintakyvyssä, minkä takia sopeutuminen uuteen vei aikaa. Myös suunnitelman toteutusvaiheeseen

saaminen eteni paikoin hitaasti ja näin ollen koko prosessi vei paljon aikaa, reilut kolme vuotta.

Petellä ei ollut suunnittelun alkaessa selkeää omaa tavoitetta. Hän toivoi voivansa palata entiseen työhön. Peten toimintaote oli alussa passiivinen ja vetäytyvä.

Palveluohjauksellisesti hänen tilanteessaan korostui motivoinnin tarve.

Palvelutarpeensa perusteella hän kuului tiiviimmän ohjauksen luokkaan kaksi. Pete koki olevansa alussa vammautumisen kanssa yksin ja olisi kaivannut siihen enemmän tietoa ja tukea ennen kuin pystyi siirtymään ammatillisiin pohdintoihin.

VKK:n etäohjaus ei tukenut häntä riittävästi tässä suhteessa. Pete ei pystynyt sitoutumaan ensimmäiseen suunnitelmaan (painoassistentin tai datanomin koulutus), joka syntyi VKK:n painostuksen tuloksena, koska yhteishaun aika haluttiin käyttää hyväksi, ettei suunnittelu pitkittyisi. Lähityöskentelyssä palveluntuottajan kanssa Pete pääsi henkilökohtaisemmalle tasolle asioidensa käsittelyssä, ja hänellä heräsi mielenkiinto uuden alan opiskeluun. Pete painotti tässä toiminnan tiiviyttä ja kontrollia, mutta myös ammattihenkilöltä saatua apua. Palveluntuottaja näki myös Peten tarvitsevan painetta ja vahtimista saadakseen asioitaan eteenpäin.

Vakuutusyhtiö painosti korvauksien katkaisulla, kun ensimmäisen koulutushaun jälkeen näytti siltä, ettei Pete panosta riittävästi valmentautumiseen toiseen hakuun.

Tämä painostus ei toiminut Peten kannalta yhtä hyvin vaan aiheutti huolta ja turhautumista. Hän kuitenkin osallistui valmennuskurssille, koska sitä häneltä odotettiin. Kurssi avasi hänelle valintakokeessa tarvittavia tietoja ja ymmärrystä, joiden avulla hän onnistui lopulta saamaan koulutuspaikan.

Pete tarvitsi suunnitteluvaiheessa paljon aikaa sekä vammaan sopeutumiseen että sen pohjalta uuden ammatillisen tavoitteen löytämiseen. Hän hyötyi runsaasta henkilökohtaisesta vuorovaikutuksesta ja positiivisesta kontrollista.

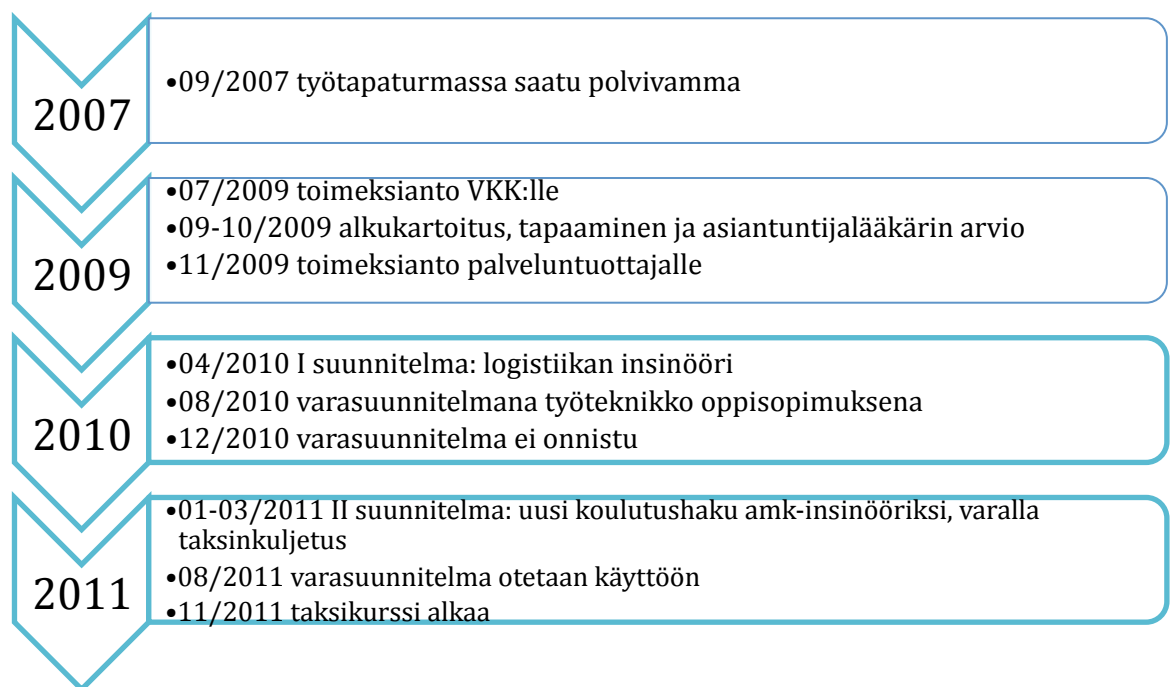
5.5. Tapaus Olli

Olli oli tutkimushetkellä 28-vuotias tiilityöntekijä, joka sai työtapaturmassa polvivamman.

Alkutilanne: Ollin ammatillinen kuntoutus käynnistyi vajaan kahden vuoden kuluttua työtapaturmasta. Toimeksianto olivat edeltäneet vakuutusyhtiön ja Ollin poikkeavat näkemykset vamman syntymismekanismeista. Lopulta ammatillisen kuntoutuksen toimeksianto annettiin ja siinä pyydettiin yleisen standardin mukaan arvioimaan kuntoutujan ammatillisen kuntoutuksen tarpeen ja keinot työhön palaamiseksi. Lisäyksenä korvattavan vamman määrittely ”vasemman reisiluun sisemmän nivelnastan murtumaksi”.

5.5.1. Ollin kuntoutussuunnittelun vaiheet

Kuvio 5. Ollin kuntoutussuunnittelun ajallinen prosessi



Kuntoutussuunnitelman syntyminen tapahtui vaiheittain. Varsinainen suunnitelma oli valmis alle vuodessa, mutta suunnitelman lopulliseen toteutumiseen varasuunnitelmana kului reilut kaksi vuotta.

Taulukko 5. Ollin kuntoutussuunnittelun ideatason työskentely

Vaiheet	Olli	VKK	PT	VY
Alkutilanne	Sähköasentajan työ kiinnostaa	Asiantuntijalääkäri arvioi alan vamman kannalta soveltumattomaksi; toimeksianto PT:lle		
I suunnitelma	1. logistiikkainsinööri 2. kone- ja laitetekniikan insinööri	Varasuunnitelma?	Opiskeluvedellytykset riittävät amk:uun	
Varasuunnitelma	Työtekniikko oppisopimuksena		Varasuunnitelma yhteistyössä	Ok
Neuvottelu	Työtekniikon koulutus ei onnistu omalla työpaikalla; taksinkuljetus kiinnostaisi	Uusi varasuunnitelma	Uusi amk-haku ja varalla taksinkuljetus	
II suunnitelma	Uusi haku insinööri-koulutuksiin Varalla taksikurssin käyminen			Ok
Lopputulos	Taksikurssi alkaa			

Ollin idea: Alussa Olli oli kiinnostunut sähköasentajan työstä. VKK:n

asiantuntijalääkärim arvon mukaan sähköasentajan työ sopi huonosti Ollille hänen polvivammansa takia, koska työ sisälsi hankalia työasentoja ja fyysistä kuormitusta.

I suunnitelma: Ollin ja VKK:n kuntoutussuunnittelijan tapaamisessa Olli kertoi olevansa hyvin halukas palaamaan töihin tai opintoihin kahden vuoden kotona oleskelun jälkeen. Hänellä ei ollut muita erityisiä ammattitaitoja vaan kertoi olevansa avoin erilaisille ammattivaihtoehdoille ja koulutuksille. Ollin kanssa sovittiin, että hänen opiskeluedellytyksiään selvitettäisiin tarkemmin kuntoutuspsykologin

resurssiselvityksen avulla. Suunnitelman valmistuttua palveluntuottaja arvioi suunnitelmaa näin:

”Ollin suunnitelma on nyt suuntautunut amk - insinöörin opintoihin. Sitä kautta hän pääsisi kevyempiin suunnittelu- ja työnjohtotehtäviin. Kävimme tutustumassa lähikaupungissa tekniikan ja liikenteen amk - opintoihin. Koulua meille esitteli opinto-ohjaaja. Päädyimme kyseiseen oppilaitokseen, koska sinne sisäänpääsyyn on alemmat pisterajat kuin tässä kaupungissa ja siellä ollaan myös totuttu aikuisopiskelijoiden kouluttamiseen samoissa ryhmissä nuorten kanssa. Ensisijaisena suunnitelmana olisi nyt logistiikkainsinöörin tutkinto, toissijaisena kone- ja laitetekniikan insinööri. Olli on alkanut valmistautua opiskeluun iltalukion matematiikan, kemian ja fysiikan kursseja opiskellen, ja hän on järjestänyt itselleen myös yksityisopetusta ko. aineissa. Tässä hän on mielestäni osoittanut esimerkillistä aktiivisuutta ja opiskeluinnostusta.”

Palveluntuottaja suositteli Ollille lisäksi atk-koulutusta opiskeluihin valmentavana koulutuksena. VKK:ssa suunnitelmaa pidettiin toteuttamiskelpoisena, mutta toiveena oli varasuunnitelma siltä varalta, ettei Olli saisi koulutuspaikkaa ammattikorkeakoulusta. Varasuunnitelma selvisi lisämietinnän jälkeen. Olli oli halukas tavoittelemaan työnjohtotehtäviä työtekniikan koulutuksen kautta. Tähän koulutukseen tarvittaisiin kuitenkin työpaikka työssä oppimista varten.

II suunnitelma: Olli ei saanut koulutuspaikkaa ammattikorkeakoulusta kevään yhteishaussa. Hän ryhtyi selvittämään oppisopimuksen mahdollisuutta aiemman työnantajansa kanssa. VKK:sta Ollia ohjattiin uusimaan koulutushakunsa myös syksyn aikana. Ollin työpaikalla oli työntekijävaihdoksia eikä työnantaja ollut lopulta valmis oppisopimukseen. Olli yritti löytää uutta työpaikkaa, mutta se ei onnistunut ennen työtekniikkokoulutuksen alkua. Olli ja palveluntuottaja kävivät keskusteluja uusista vaihtoehdoista. Olli haki uudelleen kevään yhteishaussa logistiikan ja kone- ja tuotantotekniikan insinöörikoulutuksiin ja kävi niitä varten erillisen amk:n valmennuskurssin. Varasuunnitelmaksi Olli oli ehdottanut taksinkuljettajan koulutusta. Olli ei päässyt tässäkään haussa amk - koulutuksiin ja hän eteni varasuunnitelmansa mukaisesti ja aloitti taksinkuljettajan koulutuksen, joka toteutui 11/2011.

Lopputuloks: Ollin kuntoutussuunnittelu päättyi kompromissiin, koska hän ei saanut toiveidensa mukaista insinöörin koulutuspaikkaa toisellakaan hakukerralla.

Yhteistoiminta: Varsinainen suunnitelma oli syntynyt Ollin ja palveluntuottajan yhteistyössä ja VKK:n kanssa neuvotellen. Olli tarvitsi tukea sekä ammattialojen terveydellisen soveltuvuuden ja omien koulutusedellytystensä arviointiin. Palveluntuottaja oli suunnittelussa mukana kahdessa vaiheessa koulutushakujen välillä. VKK:n panos prosessin kannalta lisääntyi entisestään, kun siirryttiin toisen varasuunnitelman työstämiseen. Vakuutusyhtiö toimi prosessin vahtina ja rahoittajana, mutta sillä ei ollut prosessiin ohjaavaa vaikutusta. Satunnaisina toimijoina mukana olivat kouluttajat tekniikan ja liikenteen ammattikorkeakouluista sekä työteknikkokouluttaja. Myös aikaisempi työpaikka oli mukana neuvotteluissa ensimmäisen varasuunnitelman täytäntöönpanovaiheessa. Olli toimi aktiivisesti prosessissaan ja hänellä oli yhteistyösuhde muihin toimijoihin paitsi vakuutusyhtiöön. Alussa lääketieteellinen arvio sulki pois Ollin alkuperäisen idean. Koulutussuunnitelmista päästiin myöhemmin yksimielisyyteen.

Jaettu ymmärrys: Neuvotteluja käytiin lähinnä varasuunnitelmasta ja sen toteutusmahdollisuuksista kummankin koulutushaun jälkeen, kun selvisi, ettei Olli saanut opiskelupaikkaa. Kumpikin varasuunnitelma oli työstetty Ollin ideoiden pohjalta. Ollin suunnitelma on syntynyt yhteisymmärryksessä neuvotellen, eri toimijoiden asiantuntemusta hyväksi käyttäen.

5.5.2. Ollin haastattelu

Kuntoutusprosessin vaiheet

Olli loukkasi töissä jalkansa, polven ja reiden, ja siitä lähti liikkeelle operaatio, joka on kestänyt neljä vuotta. Sinä aikana on tapahtunut paljon. Ensin oli leikkaus tapaturman jälkeisenä päivänä. Puolen vuoden kuluttua polvi oli edelleen jumissa. Seuraavan vuoden puolella poistettiin ruuvit polvesta. Kerran Olli sai ohjausta

”kuntoutusneuvojalta” oikeista liikesarjoista ja kotihoidosta. Tästä vielä vuoden ajan vakuutusyhtiö maksoi korvauksia, kunnes ne lopetettiin sillä perusteella, että kyseessä on synnynnäinen sairaus.

Olli kävi lääkärissä ja hankki uudet magneettikuvat, joiden perusteella lääkärit arvioivat kyseessä olevan tapaturman jälkitilan. Olli lähetti tutkimustulokset vakuutusyhtiölle kahteen eri kertaan ja odotteli muutaman viikon vastausta. Kun asia pitkittyi, Olli ei jaksanut odottaa, vaan etsi internetistä vakuutusyhtiön ylilääkäriin numeron ja soitti suoraan hänelle. Tämä selvitti asian ja – korvaukset palasivat maksuun. Siitä kului vielä puoli vuotta ennen kuin ammatillinen kuntoutus käynnistyi.

Tämän jälkeen asiat rullasivat hyvin ja ammatillinen suunnittelu eteni. Siinä katseltiin mahdollisia kiinnostavia aloja ja opiskelupaikkoja. Olli kävi useampaan kertaan (ammattikorkeakoulun) pääsykokeissa. Varasuunnitelmana oli taksikuskin työ. Olli olisi halunnut ajankäytön takia opiskelemaan lähikaupunkeihin, koska on perheellinen. Hakijoita oli paljon eikä Olli onnistunut saamaan opiskelupaikkaa, vaikka kokeesta pääsikin läpi. Tämän jälkeen hän sitten päätyi taksihommaan.

Kuntoutujan oma rooli ja vuorovaikutus muiden kanssa

Olli on yllättynyt siitä, että yhteistyö palveluntuottajan kanssa on toiminut niin hyvin. Hän kokee mielipiteillään olleen suuren merkityksen. Palveluntuottaja on ollut tukemassa, hankkimassa tietoa ja antamassa infoa ja neuvotellut VKK:n kanssa linjauksista. Olli arvioi kuitenkin olleensa suurimmassa osassa päättämässä siitä, mitä haluaa elämältään. Olli on kokenut opiskelupaikkoihin tutustumiset palveluntuottajan kanssa hyödyllisiksi. Opiskeluinto on noussut iän myötä ja Olli olisi halunnut nyt opiskella, mutta ei ihan millä etäisyydellä vaan, juuri perheen takia.

Ollin mukaan palveluntuottajan ja VKK:n yhteistyö on toiminut hyvin, mutta hän uskoo, että asiat olisivat menneet hyvin ilman välikättäkin (PT), jos tapaamismahdollisuuksia

olisi ollut enemmän. Ollin mukaan kasvokkain tapaamiset ja keskustelut ovat olleet tärkeitä ja toimineet sillä tavalla helpommin. Olli on pystynyt luottamaan VKK:een ja palveluntuottajaan täysin, vakuutusyhtiöön hän ei pysty luottamaan. Olli koki helpottavana, että VKK hoitaa hänen asioitaan vakuutusyhtiön suuntaan, koska hän ei enää pysty ottamaan sinne yhteyttä. Käsittelijät vaihtuvat ja jokaiselle pitää selittää asia uudestaan. Olli on joutunut hankkimaan ja lähettämään paljon papereita, mutta ei ole pyytänyt korvauksia esim. ammatillisen kuntoutuksen matkoistaan, joihin hänellä olisi oikeus.

Kun VKK on ollut mukana, niin Ollin on ollut helpompaa, koska ei ole itse tarvinnut koko ajan selvittää asioitaan vakuutusyhtiölle. Tämä on helpottanut hänen oloaan ”kuin kivi tippuis sydämeltä”

Olli on kokenut VKK:n ja palveluntuottajan avun edistäneen ammatillista asiaansa. Vakuutusyhtiöltä ei ole saanut mitään apua eikä tietoa siitä, miten asioita kannattaisi hoitaa. Mitään polven kuntoutusta ei ehdotettu. Se on järjestynyt vasta myöhemmässä vaiheessa. Olli on saanut myös polvituen. Polven tilanne on mennyt parempaan suuntaan fysioterapian, akupunktion ja punttisalikortin myötä, mutta edelleen on epävarmaa, millaiseksi toimintakyky muodostuu.

Parannusehdotukset prosessiin

Olli on joutunut koko ajan näkemään paljon vaivaa korvauksien saamiseksi tapaturman jälkeen. Puheluihin on mennyt paljon rahaa. Polvituen on joutunut itse kustantamaan. Tapaturmaeläke maksetaan välillä myöhässä ja se aiheuttaa ongelmia Ollin rahataloudessa, kun pitää soitella pankkiin ja vaihtaa laskujen päivämääriä. Viime vaiheessa (kun paremmat magneetikuvat otettiin) korvaukset ovat tulleet kuitenkin säännöllisemmin.

Olli on saanut ja löytänyt ammatillisessa suunnittelussa riittävästi tietoa muilta ja itse hankkimalla internetista. Päätöksenteko on jäänyt kuitenkin muuten Ollille. Olli kokee olleensa aika tasa-arvoisessa asemassa PT:n ja VKK:n kanssa, mutta korvausasioissa vakuutusyhtiö on ollut niskan päällä. Aika monessa vakuutusyhtiössä lääkärit ovat

myös nimettömiä, ettei niitä saa tietää. Ollin näkemys on kuitenkin, että jos tuntee olevansa oikeassa, on luotettava itseensä eikä annettava periksi, jos haluaa asioihin muutosta.

5.5.3. Kuntoutusprosessin keskeiset tekijät

Ollin ammatillista suunnittelua edelsi kahden vuoden jakso, jona aikana hän joutui hakemaan oikeutta korvauksiin, koska vakuutusyhtiön mukaan kyseessä oli synnynnäinen sairaus eikä työtapaturma. Olli voitti kiistan, mutta menetti luottamuksensa vakuutusyhtiöön. Kuntoutussuunnittelu eteni kuitenkin sujuvasti ja ensimmäinen koulutushaku toteutui alle vuodessa, mutta Olli ei onnistunut saamaan suunnitelman mukaista koulutuspaikkaa. Varasuunnitelmaa jouduttiin muuttamaan, koska ensimmäinen vaihtoehto ei ollut toteutuskelpoinen. Toisen koulutushaun jälkeen turvauduttiin uuteen varasuunnitelmaan, jonka toteutukseen päästiin parin kuukauden odotuksen jälkeen. Prosessia pitkitti eniten suunnitelman toteuttamiskelpoiseksi saaminen.

Olli oli toimintaotteeltaan aktiivinen ja motivoitunut, kun pääsi ammatillisessa prosessissaan liikkeelle. Hänen palvelutarpeensa oli lähinnä koulutusohjausta, koska tavoitteena oli uudelleen kouluttautuminen. Ollin voi katsoa kuuluneen kevyimmän ohjauksen luokkaan.

Ammattikorkeakoulutukseen tähtäävä suunnitelma syntyi nopeasti, mutta se ei toteutunut, koska hakijoita oli paljon eikä Olli menestynyt valintakokeessa riittävän hyvin. Varasuunnitelmakaan ei onnistunut, koska paluu omalle työnantajalle uuteen työhön ei ollut mahdollista. Toisen hakukierroksen jälkeen jäljellä oli uusi varasuunnitelma, joka saatiin toteutettua. Olli olisi toivonut saavansa opiskelupaikan ammattikorkeakouluun, muttei mistä tahansa vaan suhteellisen läheltä kotiaan perhesyiden takia.

Olli pystyi työskentelemään hyvin muun verkoston kanssa paitsi vakuutusyhtiön.

Lähityöskentely palveluntuottajan kanssa oli toimivaa. Olli sai riittävästi tietoa ja tukea

sekä oman äänensä kuuluviin. Olli koki VKK:n toiminnan tukeneen häntä erityisesti korvausasioissa. Olli on voinut luottaa lähiverkostoon. Korvausasiat ovat olleet hänen prosessinsa kriittinen piste. Saatuaan muilta toimijoilta tukea Olli on kyennyt suuntautumaan uuteen ammattiin, joka lopulta määräytyi käytettävissä olevien koulutusmahdollisuuksien mukaan.

5.6. Tapaus Ville

Ville oli tutkimushetkellä 54-vuotias alumiinityöntekijä / pintakäsittelijä, joka sai liikenneonnettomuudessa jalkavamman.

Alkutilanne: Villen ammatillinen kuntoutus käynnistyi vajaan kahden vuoden kuluttua liikennevahingosta, jossa hän sai jalkaterävamman. Ville oli keskustellut vakuutusyhtiön kanssa alustavasti uudelleen kouluttautumisesta, mutta vakuutusyhtiö oli arvioinut Villen iän korkeaksi opiskelemisen kannalta. Asiaan ei ollut kuitenkaan ehdotonta kantaa.

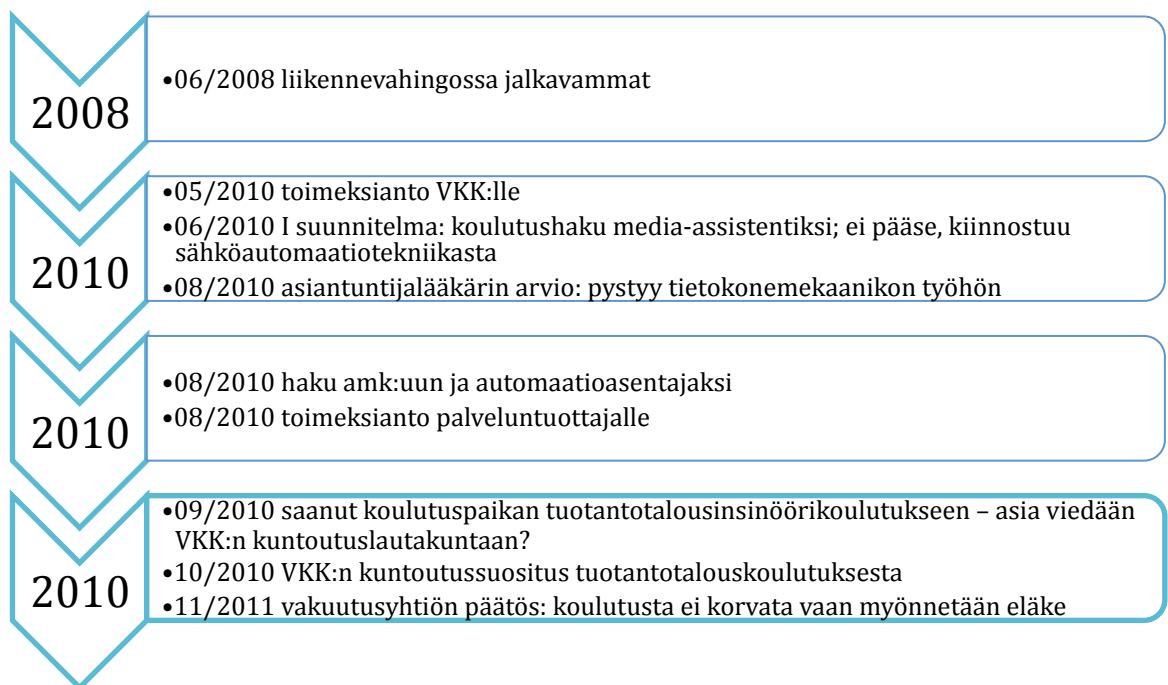
Vakuutusyhtiön toimeksiannon mukaan: *”korvattava vamma on oikean jalan I ja II jalkapöydän luun murtumat tyvialueella. Oikean jalkaterän keskimmäisen vaajaluun murtuma, oikean polven ruhjevamma. Tehty I jalkapöydän luun tyviosan ruuvikiinnityisleikkaus. Murtuneiden jalkapöydän luiden tyviniveliin kehittyi nivelrikko ja tämän johdosta niveliin tehtiin 5.10.09 luudutusleikkaus ruuvi- ja levykiinnitystä käyttäen. Nilkkanivelen liikelaajuuden parantamiseksi avattiin samassa yhteydessä pohjelihaksiston kudostyöstä.”*

Kuntoutujan koulutuksesta, työhistoriasta ja nykytyön kuvauksesta todetaan, että *”asiakas oli vahinkohetkellä työtön. Kertomansa mukaan hänelle oli luvattu töitä (nimisestä) firmasta 1.9.2008 alkaen, mutta ei kyennyt mitään aloittamaan vahingon johdosta. Aikaisemmin toiminut mm. puutarhurina, atk-mekaanikon koulutus, toiminut atk-alan yrittäjänä, isänsä omaishoitajana, kumi- ja muovityöntekijänä (työvoimapolitiittinen aikuiskoulutus) sekä alumiinityöntekijänä. Viimeisimmät työt olleet fyysisesti raskaita. Sekä omasta että hoitavan lääkärin mielestä ei kykene enää*

raskaaseen fyysiseen työhön, jossa joutuu olemaan jalkojen päällä. Itse kokee, että atk-alan töiden tekemisestä on kulunut jo sen verran aikaa ettei ole enää kilpailukykyinen työmarkkinoilla. ” Vakuutusyhtiö pyysi yleisen standardin mukaista ammatillista selvittelyä.

5.6.1. Kuntoutussuunnittelun vaiheet

Kuvio 6. Kuntoutussuunnittelun ajallinen prosessi



Villen kuntoutussuunnittelu kesti puoli vuotta. Yhteisesti hyväksytyä suunnitelmaa ei syntynyt ja Vilelle myönnettiin työkyvyttömyyseläke.

Taulukko 6. Kuntoutussuunnittelun ideatason työskentely

Vaiheet	Ville	VKK	PT	VY
Alkutilanne	Kiinnostunut media-assistentin koulutuksesta, hakenut koulutukseen	Media-ala ok Asiantuntijalääkäri: istumapainotteinen työ, esim. tietokone-mekaanikko Ei amk-koulutusta		
Neuvottelu	Amk-koulutus kiinnostaa	Ei perusteita tukea pitkää koulutusta		Valmius perustutkinnon korvaamiseen, mutta ei pitempään
	Hakenut tuotantotalouden amk-koulutukseen ja automaatio-asettajaksi, harkitsee datanomikoulutusta	Toimeksianto palveluntuottajalle työhön paluu suunnitelmasta istumapainotteiseen työhön		
	Saanut koulutuspaikan tuotantotalouden koulutukseen		Opiskeluvedellytykset amk-opiskeluun ok, prosessihoitajan työnkuva? datanomi ei yksinään työllistä	
	Prosessinhoitaja ei sovellu	Voi aloittaa tuotantotaloutta, asia kuntoutuslautakuntaan, ei toteutunut	Prosessinhoitaja vaatii paljon jalkojen päällä oloa	
Lopputulos	Aloittaa opiskelun ilman koulutuspäätöstä			Arvioi koulutuksen epävarmaksi, antaa eläkepäättökseen

Villen ideat: Ammatillisen työskentelyn alkaessa Ville oli kiinnostunut media-assistentin koulutuksesta. Muita vaihtoehtoja olivat huoltoasentaja ja sähkö- ja automaatioalan perus- tai amk-tutkinto sekä yhtenä vaihtoehtona tietotekniikan koulutus.

VKK:n asiantuntijalääkäriin näkemys oli, että Ville tarvitsisi istumapainotteisen työn. Aikaisemman työkokemuksen puolelta tietokone-mekaanikon työ olisi toimenkuvaltaan

sopiva. VKK:n arvio oli, että Ville voisi palata työelämään lyhyen täydennyskoulutuksen tai oppisopimuksen avulla. Ammattikorkeakoulututkintoa ei pidetty tarpeellisena.

Eri toimijoiden näkemykset: Villen arvion mukaan tietokonemekaanikon tutkinnolla ei työllisty, koska se on jo 17 v. vanha ja nuoria ja kielitaitoisempia hakijoita on runsaasti. Ville näki tuotantotalouden koulutuksen varmistavan parhaiten jatkoelämän eväät ja työllistymisen. VKK:n arviossa vedottiin aikaisempiin koulutuksiin ja niiden hyödyntämiseen suhteellisen lyhyen jäljellä olevan työajan takia.

Ville kertoi seuraavassa yhteydenotossaan hakeneensa [jo aiemmin, ULE] tuotantotalouden insinöörikoulutukseen. Hän oli myös hakenut automaatioasentajan koulutukseen. Lisäksi hän pohti hakua datanomin nuorisosteenn koulutukseen.

Tässä vaiheessa VKK:n kuntoutussuunnittelija keskusteli vakuutusyhtiön kanssa eri vaihtoehdoista: datanomin koulutukseen suhtauduttiin myönteisesti, mutta ammattikorkeakouluopinnot rajattiin pois.

Ville arvioi, ettei datanomin nuorisosteenn koulutus taida olla kuitenkaan hänen juttunsa, ”kun sopisi vaariksi muille opiskelijoille” ja työllistyminen olisi joka tapauksessa vaikeaa. Villen kanssa sovittiin, että hän jatkaa suunnittelua palveluntuottajan kanssa kotiseudullaan. Tätä ennen Ville toi esiin uutena vaihtoehtona prosessinhoitajan koulutuksen.

Ennen kun Ville ehti tavata palveluntuottajan, hän sai tiedon, että hänet oli valittu tuotantotalouden insinöörikoulutukseen ja paikka pitäisi ottaa vastaan samalla viikolla. Ville halusi sen tehdä ja perusteli, että aikaa kuluisi lyhyemmänkin koulutuksen etsimiseen ja hakemiseen niin paljon, että koulutuksen aloitus siirtyisi seuraavaan syksyyn, jolloin kuluisi joka tapauksessa sama aika yhteensä kuin amk - koulutukseen, jonka pääsisi heti aloittamaan.

Palveluntuottajan näkemyksen mukaan Villellä oli riittävät koulutusedellytykset ammattikorkeakoulua ajatellen. Prosessinhoitajan koulutuksen sopivuus riippuu työnkuvasta: valvontatyö sinänsä sopisi Villelle, joskaan se ei häntä juuri kiinnosta.

Datanomin koulutus ei yksistään työllistä vaan rinnalle tarvittaisiin esim. kaupallista koulutusta.. Palveluntuottajan ja VKK:n kuntoutussuunnittelijan yhteisen näkemyksen mukaan työllistyminen ylipäätään Villen ikävuosilla on minkä tahansa koulutuksen jälkeen hyvin epävarmaa. VKK:n suosituksena oli lopulta se, että Ville ottaisi koulutuspaikan vastaan ja kävisi katsomassa, miltä koulutus vaikuttaa. Pohdinnassa oli korvausratkaisu, joka korvaisi neljän vuoden insinöörikoulutuksesta kolme vuotta. Prosessinhoitajan koulutustakin vielä selvitettäisiin.

Alustava suunnitelma: Villen omat päätelmät asiasta olivat sellaiset, että prosessihoitajan työnkuva vaatisi paljon liikkumista eikä työpaikkojakaan olisi tarjolla sopivalla etäisyydellä.

Palveluntuottajakaan ei suositellut prosessinhoitajan koulutusta, koska siinä on paljon kävelyä ja kiertelyä, tavaroiden kantamista ja jopa lapiotöitä. Kaikenlainen asentajan työ vaatii kiipeämistä ja hankalia työasentoja. Ammattikorkeakoulutusta sovittiin lopulta tuettavaksi, mutta koska asiassa oli eri tahojen kesken erilaisia näkemyksiä, asia päätettiin viedä VKK:ssa toimineen kuntoutuslautakunnan käsittelyyn seuraavan kuukauden lopussa. Kuntoutuslautakunnassa käsiteltiin tuolloin erimielisyyttä aiheuttavia, poikkeuksellisia tai periaatteellisia kuntoutusasioita ja mm. kaikki yritystukiasiat.

Koska kuntoutuslautakunta ei kokoontunut asioiden vähyyden (ainoastaan yksi käsiteltävä asia) takia, Villen amk-koulutuksen korvaamisesta tehtiin suositus ilman lautakunnan käsittelyä. Suositus tehtiin lopulta koko koulutuksen keston eli neljän vuoden ajalle.

Ville sai vakuutusyhtiöstä tiedon, ettei vakuutusyhtiö lähde korvaamaan koulutusta vaan antaa eläkepäätöksen. VKK:n selvittäessä asiaa tarkemmin perusteluiksi kerrottiin, että koulutukseen liittyy paljon epävarmuustekijöitä: ikä, vamma, pitkä opiskelumatka, aiemmasta opiskelusta pitkä aika. Eläkepäätös menee liikennevahinkolautakunnan vahvistettavaksi. Muina vaihtoehtoina pohdittiin vakuutusyhtiön kanssa yhden koevuoden korvaamista tai asian viemistä myöhempään kuntoutuslautakunnan kokoukseen.

Villen kanssa sovittiin VKK:ssa, että voisi vielä jatkaa opintoja ja saada myös korvauksia niin pitkään, että asia saadaan lopullisesti ratkaistua. Ville mietti tilannettaan mahdollisen koekoulutuksen jälkeen: mikä olisi korvaustilanne, jos ei suoriutuisikaan riittävästi opinnoista. Tässä tilanteessa Ville olisi VKK:n arvion mukaan uudelleen eläkeratkaisun edessä. Mikäli koulutus korvattaisiin koko ajalta eli neljältä vuodelta, sen jälkeen korvausvelvollisuus loppuisi, koska Ville olisi saanut aiempaa koulutusta korvaavan koulutuksen. Ville piti myös eläkettä mahdollisena vaihtoehtona, mikäli vakuutusyhtiö esittäisi ”*oikeudenmukaisen ja kohtuullisen tarjouksen eläkkeestä*”.

Lopputulos: Lopulta vakuutusyhtiö teki päätöksen eläkkeestä ilman kuntoutuslautakunnan käsittelyä. Eläke ja eläkepalkka ratkaistiin myöhemmin liikennevahinkolautakunnassa. Ville oli tyytymätön saamaansa eläkeratkaisuun. Villen mukaan tulot arvioitiin hänen ennen liikennevammaa saamiensa omaishoitajatulojen mukaan eikä viimeisen työsuhteen tulojen perusteella. Työsuhde oli solmittu suullisella sopimuksella ennen liikenneonnettomuutta eikä näitä tuloja otettu eläkeratkaisussa huomioon.

Ville sai aikanaan valituksen kautta muutoksen eläketuloonsa siten, että suullinen työsopimus ja sen kautta luvatut ansiot otettiin eläkkeessä huomioon.

Yhteistoiminta/ jaettu ymmärrys: Villen suunnitteluprosessi oli oikeastaan jo käynnissä hänen toimeksiantonsa tullessa VKK:lle. Ville tuotti aktiivisesti ideoita, joiden toteutuskelpoisuutta VKK ja jonkin verran muukin verkosto arvioi ja testasi. Ville sai taustatukea jossain määrin omalta lääkäriltään. Alussa Villen koulutusaloitteita arvioitiin etenkin lääketieteelliseltä kannalta. Seuraava kriteeri oli koulutuksen laajuus ja kesto. Vakuutusyhtiö oli Villen asiassa myös keskeinen toimija asettaen omia reunaehtojaan. Kun näissä Villen, vakuutusyhtiön ja VKK:n keskusteluissa ei päästy eteenpäin, suunnitteluun tuli mukaan palveluntuottaja. Villen vuorovaikutus palveluntuottajan kanssa jäi kuitenkin lyhytaikaiseksi, enemmänkin satunnaiseksi yhteydeksi. Ville hakeutui oma-aloitteisesti ja –ehtoisesti koulutukseen, jonka arvioi itselleen parhaaksi olemassa olevista vaihtoehdoista.

Ville oli siis aktiivinen toimija, mutta kiinteää yhteistyösuhdetta ei muodostunut kenenkään toimijan kanssa. Villen prosessissa ei ollut myöskään muiden toimijoiden kesken yhteistä ymmärrystä kuntoutussuunnittelun tavoitteista eikä toimintatavoista. Kaikilta osin päätösten taustalla olevat tiedot eivät olleet yhteisessä käytössä.

5.6.2. Villen haastattelu

Kuntoutusprosessin vaiheet

Ville oli alun perin tyytyväinen siitä, että ammatillinen kuntoutus käynnistyi, että ”jotain tapahtuu”. Vakuutusyhtiö oli näyttänyt Villelle vihreää valoa siitä, että hän voi hakea koulutuksiin. Ville haki media-alan koulutukseen, mutta ei päässyt sinne. Villen mukaan jalkavamma hermokipuineen rajoittaa paljon hänen toimintaansa. Rasitus aiheuttaa kipua ja kipu puolestaan stressaa ja ahdistaa ja pahentaa taas kipua. Tästä kierteestä on vaikea päästä pois, kun tavalliset särkylääkkeet eivät auta. Ville oli menossa sairaalapsykiatrian osastolle saadakseen apua hankalaan tilanteeseensa. Liikenneonnettomuudesta on kulunut kolme vuotta ja kolme kuukautta. Ammatillisia asioita Ville rupesi miettimään noin 1,5 vuotta sitten. Ensin hän itse haki sopivia koulutuspaikkoja. Sitten Ville kävi keskustelemassa te -keskuksessa (PT) ja siellä he tulivat yhteisesti siihen tulokseen, ettei ole muuta (kuin tuotantotalouden amk - koulutus), johon voisi työllistyä. Datanomikoulutukset ja vastaavat ovat nuoremmille ja kielitaitoisemmille. Villellä ei ole kilpailuvalttia niillä markkinoilla. Toisaalta Villellä on ideoita ja suunnittelukykyä, mutta hän tarvitsisi enemmän koulutusta. Monet työt, joita olisi kotiseudulla tarjolla, vaativat paljon liikkumista ja hankalia työasentoja. Jalkavamma rajoittaa paljon vapaa-ajallakin. Vanhan asuintalonsa remonttia Ville ei ole pystynyt viemään loppuun asti.

Vuorovaikutus eri toimijoiden kanssa

Villen koulutuksesta ei päästy vakuutusyhtiön kanssa yksimielisyyteen ja tilanne oli ajautunut riitaan vakuutusyhtiön esittämän eläkkeen määrästä. Villen mielestä eläkkeeseen piti ottaa huomioon hänen onnettomuuden takia menettämänsä palkkatyö. Vakuutusyhtiö arvioi Villen olleen työtön onnettomuuden sattuessa. Alkavasta työstä oli suullinen sopimus, mutta Villen mukaan vakuutusyhtiö ei selvittänyt tätä asiaa riittävästi. Villen mielestä korvausasioissa sukset ovat olleet ristissä vakuutusyhtiön kanssa alusta alkaen. Päivärahat katkaistiin alussa väärän diagnoositulkinnan takia. Hän joutui lääkäriltään hankkimaan lisälausunnon oikaisua varten. Koulutusasiassa vakuutusyhtiö otti selvästi kantaa lyhyemmän koulutuksen puolesta Villen iän takia. Ville koki, että on tullut kohdelluksi tylysti, kun on kyselty korvauksiensa perään. Ville teki valituksen vakuutusosoikeuteen eläkkeen määrästä, mutta veti sen myöhemmin pois pitkän käsittelyajan takia. Villen mukaan voimavarat eivät riitä niin pitkään, nytkin joutuu apua pyytämään ahdistukseen ja kipuun (sairaalapsykiatrialta), vaikka normaalisti on selvinnyt omin avuin.

Ville ei koe saaneensa juurikaan tukea kuntoutustahoilta vaan on pärjännyt omin avuin. Ammattikorkeakoulun kouluttajan on kokenut tukea antavaksi ja hän on luonut tulevaisuuden uskoa. Tämän takia Ville piti opiskelun aloittamista hyvänä ratkaisuna. Läheiset ja sukulaiset ovat myös auttaneet, esim. sisko matematiikan opinnoissa.

Kuntoutujan osallisuus ja oma rooli sekä parannettavat asiat

Ammattikorkeakoulutuksen aloittamiseen VKK antoi lopulta luvan. Vakuutusyhtiö ratkaisi asian kuitenkin toisin Villen mukaan kylmästi laskemalla halvimman vaihtoehdon mukaan. Inhimillisiä tekijöitä ei huomioitu lainkaan. Tämän takia Villen alkuvaiheen aktiivisuus ja motivaatio on kääntynyt ”pallo hukassa” –vaiheeseen. Aktiivisuus ei auttanut Villeä. Hän ei nähnyt odottelua ratkaisuksi vaan halusi toimia ja etsiä omaa ratkaisua. Suhteessa vakuutusyhtiöön on tapahtunut muutos: alun keskusteluyhteys on vaihtunut tilanteeseen, jossa Villen viesteihin ei enää vastata. Villen mielestä asiassa on henkilökohtaista sävyä.

5.6.3. Kuntoutusprosessin keskeiset tekijät

Villen kuntoutussuunnittelu käynnistyi noin kahden vuoden kuluttua onnettomuudesta. Ville itse aktivoitui 1,5 vuoden jälkeen selvittämään koulutusmahdollisuuksia, hän oli myös käynyt korvauksiin liittyvää keskustelua vakuutusyhtiön kanssa jo ennen kuntoutussuunnittelun alkamista.

Kuntoutussuunnittelu VKK:n kanssa kesti 6 kk, mutta yhteiseen ymmärrykseen suunnitelman toteuttamiskelpoisuudesta ei kuitenkaan päästy kaikkien osapuolten kesken. Kokonaisprosessin kannalta kuntoutussuunnittelu käynnistyi myöhään ja päättyi keskimääräisesti lyhyen jakson jälkeen ilman yhteisymmärrystä.

Villen prosessille tunnusomaista oli toimijoiden erimielisyys kuntoutuskriteereistä:

Villen iän, vamman laadun ja työtaustan merkityksestä kuntoutussuunnittelulle.

Kuntoutussuunnittelu eteni pitkälti Villen esittämien ideoiden ja vaihtoehtojen pohjalta, joihin otettiin kantaa sekä VKK:ssa että vakuutusyhtiössä. Selkein ristiriita oli siinä, minkä tasoista koulutusta Ville tarvitsee hänen ikänsä, aikaisemman ansiotasonsa ja vamman aiheuttamien rajoitteiden perusteella. Vakuutusyhtiön mukaan Villen toimintarajoite oli pienempi, mitä Ville ja häntä hoitava lääkäri arvioivat. Korvausasioissa myös kuntoutusohjelman mitoitus oli kiistanalainen, koska vakuutusyhtiön mukaan Ville oli lähtökohtaisesti työtön, mutta Villen mukaan suullisen sopimuksen mukaisessa työsuhteessa. Nämä näkemyserot vaikuttivat siihen, millaista koulutusta Villelle oli mahdollista suunnitella. Vakuutusyhtiön ja VKK:n mielestä ammattikorkeakoulutus oli ylikoulutusta eikä myöskään Villen iän mukaan järkevää. Toisaalta palveluntuottajana toiminut ammatinvalintapsykologi oli arvioinut Villen koulutusedellytykset hyviksi ammattikorkeakoulua ajatellen. Villen mukaan pitempi koulutus mahdollisti kevyemmän työn ja paremman kilpailukyvyn.

Ville oli toimintaotteeltaan aktiivinen ja oma-aloitteinen. Villen vammatilanne ja kuntoutustarpeen arviointi olisivat edellyttäneet tiiviimpää henkilökohtaista ohjausta. Villen palveluohjauksen tarve voidaan katsoa olleen luokkaan kaksi kuuluvaa. Villen ohjaus painottui hänen asuinpaikkansa takia etäohjaukseen. Henkilökohtaisia tapaamisia oli lyhyessä välivaiheessa, jossa palveluntuottaja oli mukana. VKK:n mukaan

Villen hankkimaa amk - koulutuspaikkaa olisi kannattanut kuitenkin hyödyntää, koska tarjolla ei ollut runsaasti muitakaan vaihtoehtoja. Kompromissina pohdittiin koulutuksen korvaamista lyhyemmälläkin jaksolla. Vakuutusyhtiö arvion mukaan suunnitelmaa ei voinut toteuttaa sen sisältämien epävarmuustekijöiden takia. Villen prosessissa laskennallisilla korvauskysymyksillä oli keskeinen merkitys. Näiden kysymysten yli ei päästy.

6. KUNTOUTUSSUUNNITTELUUN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Kuntoutujahaastattelut olen analysoinut grounded theory menetelmän eri koodaustapoja soveltaen. (ks. luku 3.3.2) Tämän perusteella olen ryhmitellyt aineistoa ensin teemoittain ja sitten edelleen dialogiseen viitekehukseen sisältyvän jaetun asiantuntemuksen ja ymmärryksen käsitteiden mukaisesti.

Kuntoutujien haastatteluissaan esille tuomat kuntoutussuunnitteluun vaikuttavat tekijät voidaan karkeasti jakaa kuntoutujälähtöisiin ja vuorovaikutuksellisiin tekijöihin. Kuntoutujat sivuavat myös laajempia yhteiskunnallisia sidoksia kuten työn ja koulutuksen tarjontaa ja saatavuutta. Kuntoutujien saama vastike eli kuntoutuskorvaus on toisaalta henkilökohtainen ja ansionmukainen etuus, mutta sillä on tavalla tai toisella merkitystä koko kuntoutuksen viitekehykselle, joten näitä kysymyksiä sivutaan myös vuorovaikutusta tarkemmin analysoitaessa.

6.1. Kuntoutujälähtöiset tekijät

Haastatteluissa esiin tulleet kuntoutujälähtöiset tekijät ovat ennen kaikkea kuntoutujien toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä kuten vammat ja sairaudet. Toisaalta myös persoonallisuutta ja omia toimintatapoja tuotiin esille. Myös kuntoutujien sosiaaliset lähisuhteet nousevat jossain määrin esiin kuntoutussuunnitteluun vaikuttavina tekijöinä.

Toimintakyvyn muutokset tulivat vahvasti esiin tutkittujen kuntoutujien haastatteluissa. Neljällä tutkitulla (J, P, O ja T) vamman saaminen ja sitä seurannut kuntoutusprosessi aiheuttivat selkeän elämänmuutoksen ja uuden ammatillisen suuntautumisen. Yhdellä (Esko) vamma ei aiheuttanut merkittävää elämänmuutosta eikä suurta ammatillista muutosta. Yhdellä (Ville) vamman vaikutus arkielämään oli huomattava, mutta ammatillista merkitystä ei voi arvioida, koska kuntoutussuunnitelma jäi toteutumatta.

Toimintakyvyn muutosta voidaan pitää kuntoutujien kokonaisprosessissa hyvin merkityksellisenä tekijänä, mutta se ei kuitenkaan ole tämän tutkimuksen keskiössä, joten sen osuutta tutkittujen haastatteluissa ei käsitellä tässä erikseen.

Sosiaaliset lähisuhteet eivät olleet myöskään erillisenä teemana esillä, mutta niiden merkitys omille valinnoille ja hyvinvoinnille tulivat useissa vastauksissa esiin, etenkin perheellisillä tutkituilla (J, O, P, T ja V). Heidän kommentteissaan korostuivat ensisijaisesti korvausten merkitys perhe-elämälle taloudellisen turvan tuojana ja toisaalta perheen vaikutus ammatillisiin suunnitelmiin kuten koulutusalan ja -paikan valintaan.

6.2. Vuorovaikutukselliset tekijät

Vuorovaikutukseen liittyvinä merkityksellisinä tekijöinä tutkitut toivat esiin kuntoutuksen toimintaverkoston, sen toimivuutta omalta kannaltaan sekä omaa toiminnallista rooliaan kuntoutussuunnittelussa.

6.2.1. Tiedon ja asiantuntijuuden jakaminen

Tutkituista jokainen toi suunnitteluun omia ideoitaan ja ajatuksiaan. He myös vastavuoroisesti hyödynsivät kuntoutusverkostolta saamaansa tietoa. Tiedon jakaminen kuntoutusverkostossa onnistui kuntoutussuunnittelussa jollain tasolla

kaikilla tutkituilla. Prosesseissa esiintyi sekä avointa, yhteisesti jaettua tietoa että jonkun osapuolen määrittämää asiantuntijatietoa, jota voi luonnehtia suljetuksi tiedoksi. Eskon idea yhdistelmäajoneuvon kuljetuksesta tyrmättiin lääketieteellisin perustein, vaikka hän itse näki asian toisin. Villen koulutusideat eivät saaneet vastakaikua liian korkean koulutustason perusteella. Systeemin korvausperusteet eivät kohdanneet Villen ajatuksia. Suunnitteluun perustuva tieto oli osin jakamatonta (ei saanut yhteistä hyväksyntää) ja osin suljettua (yhden osapuolen määrittämää). Näissä tilanteissa kuntoutujien tiedot jäivät alistetuiksi tiedoiksi ja järjestelmän asiantuntijuus korostui. (vrt. Juhila 2006.)

Jeren suunnitteluprosessissa tietotuotanto oli osittain ristiriitaista ja vaihtuvaa. Jere joutui perustamaan päätöksensä muuttuvan tiedon varaan. Ensin hän sai tiedon, että hän voi hakea tradenomikoulutukseen, mutta sitten toisaalta tuli uusi tieto niin myöhään, että toista suunnitelmaa ei enää ehditty tehdä. Jere puhuu tästä ristiriidasta ja sen vaikutuksesta koulutusasioiden suunnitteluun ja muuhun elämään.

Siinähan oli just se, kun ne pomppis siellä, välillä ne hyväksys sen ja välillä ei, et se oli kans sitte vähän huono, kun piti alun perin tradenomikoulutukseen hakee, ne välillä sitte anto sen hyväksyvän päätöksen, et saa mennä pääsykokeisiin ja sit tulee ihan viime tingas, et ei saa mennä, kun yhteishakuun ei laitettu muuta kun se tradenomi, niin ois tarvinnu laittaa sitte tämä tavallinen kauppi tai tämä merkonomikoulutus myös, et ois sitte päässy sinne edes. Kun mä kaikki sit järjestin, mul oli lapset vuoden verran kotona, kun mun avovaimo meni opiskelemaan, niin lapset aloitti nyt sitte elokuun alussa päiväkodissa, et mä järjestelin kaikki simmottii, et mä olisin päässy aloittamaan koulun elokuussa, mut tota ei tullu peruutuspaikkoja sieltäkään. (Jere)

Peten kokemuksena puolestaan oli liian vähäinen tiedon saanti sekä kuntoutussuunnittelua että korvauksia koskien, jonka hän toi esiin seuraavissa kommentteissaan.

Toivoin sitä, et ois jotain esimerkkejä, minkälaisiin töihin on kuntoutujat päässy... oltas ehkä pohdittu niitä työpaikkoja tai semmosia työnantajia..

...kun en edes tiedä, mitä tähän vammaan liittyen olis mahdollista saada...kun sen nyt tietää, ettei ne [vakuutusyhtiö, ULE] tyrkytä vaan kyllä täytyt osata pyytää.

(Pete)

Tiedon oikeellisuus, oikea-aikaisuus ja riittävyys voi myös haastaa kuntoutujan oman toiminnan sujumista ja voi asettaa hänet prosessissaan altavastaajan asemaan. Tiedon hallitsemattomuus lisää myös institutionaalisen vallan läsnäoloa. (Ks. esim. Piirainen 1995.)

Taloudellisiin korvauksiin koskevaan tietotuotantoon tutkitut eivät kokeneet pystyvänsä vaikuttamaan. Se aiheutti epävarmuutta tulevaisuuteen suuntautumisessa. Korvauksia koskeva tieto arvioitiin myös osittain yksipuoliseksi tai jopa virheelliseksi. Ville puhui myös oleellisen tiedon huomiotta jättämisestä.

Tuli tämä eläkehomma sitten, niin ne [vakuutusyhtiö, ULE] jätti pois tämänkin mainiitemasta tämän puhelinsoiton sinne työnantajalle [jolla merkitystä eläkkeen määrään, ULE]

(Ville)

Ollin polvivamma muuttui vakuutusyhtiössä synnynnäiseksi sairaudeksi. Tämä näkemys kuitenkin sitten myöhemmin korjattiin. Korjaus ei kuitenkaan palauttanut Ollin luottamusta vakuutusyhtiön toimintaan. Tästä esimerkkinä Ollin kommentti.

Mut vakuutusyhtiöön luottamus on hävinny jo aikoja sitte, siihen ei luotto tuu takaisin enää missään vaiheessa.

(Olli)

Nämä haastateltujen kokemat tilanteet kuvastavat asiantuntijavallan voimaa, jolla on ainakin yksilötasolla usein kauaksi kantavat institutionaalista luottamusta heikentävät vaikutukset.

6.2.2. Yhteisen ymmärryksen rakentaminen

Saamassaan ohjauksessa kuntoutujat pitivät hyvänä alkuun auttamista, tuen saamista ja tulevaisuuden uskon luomista. Tuki sisälsi niin tiedollisen avustamisen kuin henkisen

tuen ja positiivisen asenteen luomisen. Tukeen katsottiin kuuluvan myös kiinnostus kuntoutujaa kohtaan ja hänestä välittäminen. Tämä sisälsi puolestaan yksilöllisten ominaisuuksien, rajoitteiden ja persoonallisuuden huomioimisen ja kuntoutujan näkemysten kuuntelun.

Tutkituista Timo, Olli ja Esko painottavat ulkopuolisen tuen merkitystä suunnittelun onnistumiselle. Timo ja Esko tarvitsivat alkuun auttamista, tietoa ja uskon luomista. Tärkeä oli myös kokemus mahdollisuuden saamisesta. Olli painotti kuulluksi tulemista, henkistä tukemista ja tiedon saantia. Petellä puolestaan toimi positiivinen painostaminen, itseensä kohdistuva kontrolli, mutta myös henkilökohtainen kohtaaminen. Timon puheessa painoutuivat asennetekijät.

Et hän [PT, ULE] loi semmosta positiivista asennetta koko aika, että kyllä se [työ, ULE] sieltä löytyy. Et kun jaksaa vaan, niin kaikki kannattaa kattoo läpitte vielä kertaalleen, ja vielä kattoo vaik vielä kertaalleen läpitte, et jos sielt löytyy joku kanava.

(Timo)

Esko toi esiin yhteisen pohdinnan merkityksen omassa prosessissaan.

Mutta oli sillai, ettei ohjattu liikaa mihinkään suuntaan, mutta sitten sai näitä näkökantoja, että ootko miettiny näin ja mitäs sitte?

(Esko)

Ollin puheessa painottui neuvotteluasema ja tasa-arvoinen kohtaaminen.

Mielestäni mä olen aika tasa-arvoisessa asemassa ollu PT:n ja VKK:n kanssa, et mua on kuunneltu hyvin ja mä olen saanu antaa omat mielipiteeni ja mua on tuettu siinä hyvin.

(Olli)

Ohjaukseen sisältyi myös ajoittaista painetta ja kontrollointia. Tämä nähtiin sekä hyödylliseksi että haittaavaksi. Kontrollikeinot toimivat kaksisuuntaisesti: toisaalta ne saivat kuntoutujat varpailleen ja aiheuttivat stressiä, toisaalta ne loivat painetta eteenpäin menemiseen. Merkityksellistä oli, että myös tukea antavia elementtejä

koettiin olevan mukana vuorovaikutuksessa. Henkilökohtaisissa kontakteissa tuen antaminen korostui ja kontrollointi keskittyi etäisempiin suhteisiin VKK:n ja vakuutusyhtiön toimintaan. Kuitenkin myös lähikontakteissa ilmeni kontrollia, joka koettiin sekä hyvänä että huonona. Peten kokemuksen mukaan hän tarvitsi jonkun, joka painostaa häntä, koska hän ei muuten saa hoidettua asioitaan.

Mut täällä [PT:lla, ULE] joutu vähän niinku selkä seinää vasten ja vähän kohtaan niitä tosiasioita niinku oikeesti.

(Pete)

Timon mielestä taas patistelu on hermostuttavaa eikä anna rauhaa oman toiminnan jäsentämiseen eikä ota huomioon yksilöllisiä olosuhteita.

PT:n kohdalla, kun se on vedetty siihen sellaseks tuloshakuseks toiminnaks eli mahdollisimman nopeesti tarttis saada mahdollisimman paljon tulosta aikaseks, niin mun mielestä se on vähän niinku väärä metodi, kun aattelee, että asiakkaina on tämmösiä remppamiehiä kuin minä olen, niin siinä tarttis ottaa kuitenkin ne yksilölliset niinku rajoitteet ja toimintakyky huomioon enempi.

(Timo)

Yleisesti ottaen kuntoutujat näkivät itsellään olevan positiivisia vaikutusmahdollisuuksia kuntoutussuunnitteluunsa, mutta sen sijaan kuntoutuksen korvauskysymyksissä he kokivat Eskoa lukuun ottamatta kohdanneensa epämukavaa kontrollointia ja vallankäyttöä.

Korvauspäätöksiin liittyen tutkittujen kokemuksena oli epävarmuutta toimeentulon jatkuvuudesta, pelkoa yllättävistä katkoksista tai tilanteista, joihin ei pysty itse vaikuttamaan. Jeren puhe havainnollistaa tätä epävarmuuden kokemista.

.. saa joka kuukausi jännittää niitä vakuutusyhtiön päätöksiä, kun he myöntää aina sen kuukaudeks kerrallaan sen tapaturmaeläkkeen, sit he vaatii aina lausunnon VKK:lta, yleensä, niin saa ain jännittää, et koska he katkasee sen maksun sieltä.

(Jere)

Timo puhuu myös omalta osaltaan korvauksiin liittyvästä ennakoinnin vaikeudesta.

Joka kerta kun tulee pienikin muutos johonkin, niin rahat toppaa, sitten kun ne [tiedot, ULE] saa taas päivitettyä vakuutusyhtiöön päin, niin sit se [korvaus, ULE] tulee taas.

(Timo)

Petellä oli myös kokemus korvauksien yllättävästä katkeamisesta ja sen huonosti hänelle avautuvasta perustelusta.

..miten se nyt oli muotoiltu, et ei oo aktiivisesti yritetty tätä hommaa, mut ei nyt voi ruveta lukiolle soittamaan ja kysymään, että mikä siellä oli..

(Pete)

Villen mukaan hänen korvauksiin suuntautuva aktiivisuutensa on aiheuttanut vakuutusyhtiössä torjuntaa ja heikentänyt hänen saamaansa kohtelua.

..minusta välillä on tuntunu, että se otti helvetin herneen nennään jossain vaiheessa, kun minä näitä korvausasioita oon.. tai onko siinä sitten taustalla vain se, että ne kahtoo, että minulla ei oikeutta mihinkään, kun.. minä tarkistin sen ansionmenetykskorvauksen sen uuen lausunnon.

(Ville)

Institutionaaliset ehdot korostuivat erityisesti taloudellisen kompensaaion määräyksissä ja maksuissa. Näihin voi olla sisäänrakennettuina luottamuksen tai epäluottamuksen mekanismeja. Universaali tasapuolisuuteen perustuva järjestelmä on omiaan herättämään luottamusta, kun taas selektiivinen kohdentamiseen ja tarveharkintaan perustuva systeemi sisältää herkemmin epäluottamuksen solmukohtia (Julkunen ym. 2004, 249).

6.2.3. Kuntoutujan toimijarooli ja muutokset roolissa

Omassa roolissaan kuntoutujat toivat esiin asennoitumisen tärkeyttä. Toisaalta tarvitaan asenteen muutosta, kun toimintakyky muuttuu. Tämän katsottiin vaatineen aikaa. Ylipäättään positiivisen asenteen tarve nousi esiin. Timon puhe havainnollistaa asennoitumisen merkitystä elämänmuutoksessa.

..mulla onni on ollu myöskin siinä, on se positiivinen asenne ja osaa vääntää vähän huumoriikin siitä, et vaik nyt vähä sattuu, niin pystyy vääntää huumorii ja ottaa elämää silti vastaan, ei jää siihen niinku tuleen makaamaan eikä vääntämään mitään ittesäälää.

(Timo)

Sisäisten prosessien ohella kuntoutujat katsoivat omatoimisuuden edistäneen prosessiaan. Asemansa ja valinnanmahdollisuutensa (teki itse tärkeät päätökset) prosessissaan näki tutkituista myös Olli, Jere, Timo ja Esko itselleen hyväksi. Olli puhuu roolinsa merkityksestä uudessa elämäntilanteessa.

..mut kyl mä oon ollu ite suurimmassa osassa..siitä päättämässä, et mitä mä elämältäni haluan tään jalan kanssa..

(Olli)

Eskonkin puheessa ilmenee usko omaan valinnanmahdollisuuteen.

Olihan siinä hankaluuksia, mutta missä asiassa ei nyt olis, mut kyllähän mä ite sen päätöksen [ammattialasta, ULE] sitten tein, sen ratkaisun, että sain vinkkejä, että ootko miettiny tällasta asiaa ja näin, ja sai näkökulmaa, mutta jäi semmonen mielikuva, et mä ite sen ratkaisuni tein.

(Esko)

Tutkituista Olli, Jere , Timo ja Esko olivat oman arvionsa mukaan kuntoutusprosessissaan aktiivisia osallistujia, jotka hyötyivät vuorovaikutuksesta muiden toimijoiden kanssa, yleisimmin palveluntuottajan tai VKK:n kanssa.

Ville oli oman arvionsa mukaan aktiivinen, mutta ei saanut juurikaan muilta toimijoilta vastakaikua. Pete taas oli oman arvionsa mukaan enimmäkseen passiivinen toimija, mutta aktivoitui prosessin edetessä, kun pääsi vuorovaikutukseen aktiivisen osapuolen (palveluntuottaja) kanssa.

Kuntoutusprosessissa tapahtui jonkin verran muutoksia tutkittujen kuntoutujien rooleissa. Ville teki aloitteita, mutta ne eivät johtaneet hänen kannaltaan toivottuihin

päätöksiin. Pete vetäytyi alussa itseään koskevasta päätöksenteosta, mutta heräsi siihen myöhemmin tuen ja painostuksenkin avulla.

Pete kommentoi tätä itsessään tapahtunutta muutosta.

PT oli sillai, se oli just semmonen niinku perseelle potkija, se oikeesti sai niinku ajatukset liikkeelle ja sai niinku, että mä sain niitä itse hoidettua, että mä en vaan olettanu, että joku muu hoitaa ne mun puolesta..

(Pete)

Toisaalta Villen aktiivinen rooli heikkeni pikku hiljaa, kun hän ei saanut tukea omille ajatuksilleen. Villen toiminta ei kuitenkaan täyttänyt järjestelmän odotuksia ja ehtoja.

Ville puhuu aktiivisuutensa hiipumisesta.

Ensin alkuun keuhuttiin, että on hyvä, kun on aktiivinen, mutta sitten se pikku hiljaa on alakanu kääntymään vastaan, niinku sieltä vakuutusyhtiön kantilta, mutta mä en tiedä, mikä siellä hiertää ja mikä siellä painaa, mutta siellä on oltu koko ajan napit vastakkain.

(Ville)

Muiden tutkittujen toimijarooleissa ei tapahtunut suuria muutoksia. Ollin kokemukset tapaturman käsittelyn alkuvaiheesta vakuutusyhtiössä saivat hänet lähinnä sisuuntumaan ja toimimaan entistä määrätietoisemmin. Tätä havainnollistaa Ollin kommentti.

Jos..on semmonen olo, et..ite on oikeassa varmasti, niin ei kannata luovuttaa et viimeseen asti, vakuutusyhtiö koittaa puoli vuotta varmaan, ne koittaa panna hanttiin, mut kyl ne luovuttaa jossain vaiheessa, ku huomaa, ettei ihmiset anna periks.

(Olli)

6.3. Kuntoutussuunnittelun ominaispiirteitä

Kuntoutussuunnittelun toteutumisessa tutkituilla oli ajallisten tekijöiden, vuorovaikutuksellisuuden ja tuloksellisuuden suhteen sekä yhteneväisyyttä että eroavuuksia. Kolme tutkittua muodosti oman ryhmänsä kuntoutussuunnittelun

etenemistä ja vuorovaikutuksen merkitystä arvioitaessa. Kolmella muulla tutkitulla kuntoutussuunnittelussa oli ominaispiirteitä, joita muilla ei ollut ja he muodostivat kukin oman ryhmänsä.

6.3.1. Kuntoutussuunnittelu sujuvaa, toteutus hidasta

Jere, Olli ja Timo olivat toimijaroolinsa –aktiivinen ja yhteistyössä toimiva- perusteella yhtenäinen ryhmä. Palveluohjauksellisesti he kuuluivat pääasiassa kevyen ohjauksen luokkaan 1, joskin Timon toimintakyvyn rajoitteet lisäsivät osaltaan ohjaustarvetta. He synnyttivät kuntoutussuunnitelmansa lähityössä palveluntuottajan kanssa suhteellisen helposti. He katsoivat prosessissaan tulleen kuulluiksi ja saaneensa tukea ja kannustusta, vaikka korvaustilanteissa oli ollut vastoinkäymisiä ja jännitteitä. Kuntoutussuunnitteluun liittyvässä vuorovaikutuksessa oli pystytty jakamaan tietoa ja ymmärrystä. Prosessit olivat edenneet yhdessä läpikäytyjen ja hyväksytyjen tavoitteiden mukaisesti. Heidän pääasialliseksi – ja työläämmäksi - tehtäväkseen jäi hankkia itselleen suunnitelman mukainen koulutus- tai työpaikka. Heillä kaikilla oli hyvä motivaatio kuntoutussuunnitelmansa toteuttamiseen.

Kulmakivenä prosessissa olivat lopulta ulkoiset ehdot eli koulutus- ja työpaikkojen tarjonta ja reaaliset mahdollisuudet koulutukseen ja työhön. Timolla ja Jerellä oli vammojen lisäksi muita sairauksia, jotka rajoittivat heidän mahdollisuuksiaan sopivan työalan haussa. Jeren koulutustausta aiheutti myös rajoitteita uusille koulutusvalinnoille. Jeren aiemmat ansiot ja terveydelliset rajoitteet olisivat edellyttäneet pitempää koulutusta kuin hänen pohjakoulutuksensa perusteella oli mahdollista. Vahinkovakuutuksen korvaaman ammatillisen kuntoutuksen periaatteena on, että korvataan ainoastaan yksi ammatillinen koulutus. Pohjakoulutuksen korotusta ei yleisesti ottaen myöskään korvata. Tältä osin institutionaaliset ehdot olivat rajaamassa Jeren mahdollisuuksia.

6.3.2. Paljon aikaa vaativa prosessi

Peten vuorovaikutus kuntoutusverkoston kanssa rakentui edellistä ryhmää hitaammin. Alkuun Pete halusi takaisin töihin, mutta kun se ei onnistunut, hän vetäytyi ammatillisista suunnitelmista. Yhteistyöhön päästiin, kun tilanne oli ajautumassa umpikujaan: suunnitelmaa ei syntynyt oma-aloitteisesti ja Pete itse turhautui tilanteeseen ja alkoi etsiä toiminnalleen muualta tukea. Pikku hiljaa yhteistyössä palveluntuottajan kanssa Pete löysi omat ammatilliset ajatuksensa ja tavoitteensa. Pete tarvitsi alkuun pääsemiseen sekä tukea että kontrollia sopivassa suhteessa. Peten prosessissa oli myös tärkeää päästä tasapainoon erilaisten ajallisten ulottuvuuksien suhteen.

Peten kuntoutusprosessissa painottuu Seppo Matinveden (2010) esiin tuoma tarkastelu kuntoutuksesta ajallisina polariteetteina, jossa on erotettavissa kolme erilaista tasapainotettavaa akselia. Ensimmäinen akseli on menneisyys – tulevaisuus akseli, jossa menneisyyteen painottuminen vie tilaa luovuudelta ja tulevaisuuteen painottuminen ohittaa prosessin tarpeellisia vaiheita.

Toinen akseli on idean ja toiminnan välillä, jossa ideat, käsitteet ja termit ovat ajattomia, mutta toiminta tapahtuu ajassa. Näiden välille tarvitaan tasapaino. Ajattoman idean painottuessa liiaksi, prosessi irtoaa reaali maailmasta illuusioihin. Jos taas painotetaan liiaksi toimenpiteitä, ne jäävät irrallisiksi eikä elimellistä kokonaisuutta muodostu.

Kolmantena ajan akselina on sisäinen – ulkoinen, jossa sisäinen on kuntoutujan sisäisesti ja subjektiivisesti kokema aika ja ulkoinen ympäristössä oleva sosiaalinen aika. Jos sisäistä aikaa painotetaan liikaa, kuntoutuja irrotetaan ympäristöstään. Jos taas ympäristöä painotetaan liikaa, toimitaan vastoin kuntoutujan identiteettiä.

Kaikkien polariteettien ollessa tasapainossa, kuntoutusprosessin on mahdollista edetä ongelmitta. Kaiken kaikkiaan kuntoutusprosessin tulisi alkaa ajoissa, edetä

katkeamatta tilasta ja vaiheesta toiseen ja muodostaa orgaaninen kokonaisuus. (Matinvesi 2010, 139-140).

Pete ei ollut alkuun tasapainossa menneisyyden ja tulevaisuuden suhteen. Hän toivoi pystyvänsä samaan kuin ennen eikä tunnustanut toimintakyvyssään tapahtunutta muutosta.

Sillon niinku alussa suunnitteli niinku kaikkea niinku uutta moottoripyörää, ja että ei sillai pystyny niinku luopuu mistään, mutta nyt sitten vaan niinku omalla painolla on omat ajatukset muuttunu, että sen niinku huomaa, että aikaa se vaan vaatii.

(Pete)

Kun uusia näkymiä ei tuolloin ollut, prosessi ei edennyt vaan jäi alkutekijöihin. Myös epätasapaino sisäisen ja ulkoisen ajan välillä aiheutti Peten yksin jäämistä ja ongelmia yhteistyössä, kun painopiste oli Peten sisäisessä ajassa. Toisaalta painostaminen ulkoapäin koulutushakuun hakuajojen puitteissa ei kunnioittanut Peten omaa identiteettiä. Lopulta kun näiden tilojen välinen tasapaino löytyi, niin Peten prosessikin kulki eteenpäin.

6.3.3. Erilaisten näkemysten yhteen sovittaminen

Eskon prosessissa hämmennystä herättivät näkemyserot hänelle sopivista ammateista. Lääketieteellisen arvion mukaan insinöörikoulutus soveltui, mutta rekankuljetus ei. Kuntoutuspsykologi oli opiskeluedellytysten kannalta päinvastaista mieltä näistä ammateista – ja Esko itsekin muutti alkuperäisen näkemyksensä selvitettyään tarkemmin insinöörikoulutuksen vaatimuksia. Lopulta päädyttiin käytännön kokeilujen kautta kompromissiratkaisuun, maanrakennusalaan, jota ei myöskään pidetty lääketieteellisesti hyvänä vaihtoehtona, mutta kokemukseräisen tiedon valossa kuitenkin mahdollisena. Prosessin kuljetuksessa käytettiin enemmän ulkoapäin ohjaamista hyväksi kuin Eskon omaa aloitteellisuutta. Esko kuitenkin hyväksyi ideat ja otti ne vastaan, mutta ei välttämättä olisi itse toiminut toisessa tilanteessa samoin.

Kyl mä luulen, et jos mä en ois tänne [palveluntuottajalle, ULE] tullu, niin sitte mä todennäköisesti ajasin makkaraa rekalla.

(Esko)

Esko olisi nähnyt itsellään olevan omatoimisiakin työllistymismahdollisuuksia, mutta hän oli kuitenkin lopputulokseen tyytyväinen päästyään aloittamaan maanrakennusalan koulutuksen.

..mutta tällä hetkellä ei oo ainakaan yhtään harmittanu, että mä en sitä lähteny sitä logistiikkapuolta, koska onhan tuo maanrakennus paljon mielenkiintoisempaa.

(Esko)

Näkemyksen ristiaallokossa Eskon ajatuksia pidettiin pinnalla ja sillä tavoin prosessi saatiin pysymään liikkeessä. Eskon prosessi nojasi ohjaavaan vuorovaikutukseen, jossa aktiivinen osapuoli vaikutti passiiviseen tämän myötävaikutuksella. (vrt. Björklund, 2007.)

6.3.4. Kuntoutussuunnittelun ristiriitaiset kriteerit

Villen kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutussuunnittelussa oli monenlaisia ristiriitaisuuksia eri toimijoiden näkemyksissä. Vakuutusyhtiö näki alkuun Villellä olevan kuntoutustarvetta, mutta tarjolla ollut koulutussuunnitelma ei vastannut tähän tarpeeseen. Vakuutusyhtiön perusteissa painottuivat Villen ikä, vamman laatu, pitkä opiskelumatka, ja aiemmista opinnoista kulunut pitkä aika. VKK oli lähtökohtaisesti samoilla linjoilla etenkin koulutuksen mitoituksen suhteen. Kuntoutusohjeistukseen perustuen eläkeikää lähestyvälle henkilölle pyritään ensisijaisesti löytämään ”suora työhönsijoittuminen tai lyhytkestoinen työllistymiseen johtava ja kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja edellytykset huomioiva (räätälöity) koulutus.” Ikä ei kuitenkaan ohjeistuksen mukaan ole yksinään ratkaiseva tekijä, mutta siihen usein kytkeytyy muitakin kriteereitä kuten aiempi koulutus ja koulutusedellytykset, asuinpaikkasidonaisuus ja työllistymismahdollisuudet. Työkykyyn vaikuttavia muita sairauksia voi myös iäkkäällä henkilöllä olla nuorta enemmän. Samoin iällä voi olla

vaikutuksia opiskelumotivaatioon uutta ammattia hankittaessa. Näistä perusteista lähtien monivuotisia koulutuksia ei pidetä tarkoituksenmukaisina, jos kyseessä on iäkäs kuntoutuja.

Villen näkemyksissä tavoitteena oli vamman kannalta soveltuva eli istumapainotteinen työ, jonka avulla hän voisi työllistyä lähelle kotiaan. Ville ei nähnyt ikäänsä ratkaisevaksi tekijäksi, etenkin kun hän sai toivomansa aikuiskoulutuspaikan, ja kouluttajalta tukea koulutuksen jälkeisiin työmahdollisuuksiin. Ville etsi yksin ja välillä myös palveluntuottajan kanssa muitakin koulutusvaihtoehtoja, mutta hän ei löytänyt muita omiin kriteereihinsä soveltuvia koulutuksia. Ne johtivat fyysisesti kuormittaviin tehtäviin, tai olivat kaukana kotoa, koulutuksen kielitaitovaatimusten ja ikäprofiilin perusteella huonosti soveltuvia tai työllistävyydeltään epävarmoja koulutusaloja.

Näiden erilaisten näkemysten väliin asettuu VKK:n pragmaattinen ja kompromissiin pyrkivä lähestymistapa, jonka mukaan lähdettiin tukemaan Villen omaa suunnitelmaa, mutta ehdottamalla korvausaikaa rajoitettavaksi lyhyemmän koulutusohjelman mukaisesti. Kuntoutuksellista kompromissiratkaisua ei kuitenkaan syntynyt – ja lopputuloksena oli eläkepäätös.

Villen kuntoutussuunnittelussa ei ollut merkittävää tavoitteellista taikka vuorovaikutuksellista kohtaamista eri toimijoiden välillä. Näkökannat Villen tarpeista ja mahdollisuuksista erosivat toisistaan kuntoutusverkostossa. Henkilökohtaiset tapaamiset ja kasvokkain tapahtuvat keskustelut jäivät vähäiseksi ja institutionaaliset voimasuhteet vallitsivat eikä näin ollen yhteisymmärrystä löytynyt.

Kun kuntoutusverkostosta saadun tuen kokemus oli vähäinen, ei syntynyt luottamusta herättävää vuorovaikutustakaan. Ville kuvasikin prosessiaan taisteluksi, jossa osapuolien tavoitteet riitelivät koko ajan keskenään. Ville halusi löytää oman ratkaisunsa, mutta ei saanut ajatuksilleen vakuuttajalta vastakaikua ja prosessi päättyi konfliktiin, koska osapuolet pysyivät asemissaan eikä ajatuksellista lähestymistä tapahtunut. Tästä esimerkki seuraavassa haastattelukatkelmassa.

Tutkija: Tämä on nyt ollu enempi esimerkki sellasesta kuntoutusprosessista, joka ei menny niinku piti?
Ville: Niin, ehkä se on ollu alun perin sellanen loppujen lopuksi, vaikka ne alussa suositteli ja kehu, että toimii omatoimisesti. Pakkohän se tavallaan, kun halus ite löytää jotain itelle, motivoida itteään
T: Niin, sä lähdit sellasella aktiivisella otteella?
V: Mutta ei se näköjään auttanu. Toinen vaihtoehto oli, että mä oisin ootellu ja ootellu. Oishan siinä tietysti vuosi, kaks saanu menemään niin. Mun mielestä se oli niinku omalta kannalta parempi, että ois saanu nekin asiat ratkaistua niinku kivuttomasti.

Yksittäinen asia tai erimielisyys prosessissa ei välttämättä vie luottamusta instituutiota kohtaan, vaan merkityksellisempänä voidaan pitää proseduraalista oikeudenmukaisuutta, jossa koko prosessin kokeminen reiluksi ja yhtäläiseksi muiden kanssa on keskeinen tekijä. Vaikka horisontaalisen luottamuksen merkitys vaikuttaa mikrotasolla tärkeämmältä kuin vertikaalisen instituutioon kohdistuvan luottamuksen, on silläkin merkitystä kokonaisuuden kannalta, joskin näiden keskinäisen suhteen tarkempi erittely on vaikeaa. (Julkunen ym. 2004, 250.)

6.4. Kuntoutusprosessien vertailua

Tutkitut kuntoutusprosessit ovat edenneet kukin omaa latuaan. Prosesseissa on useita yhteneviä tekijöitä mutta myös toisistaan täysin poikkeavia tekijöitä. Kaikki prosessit ovat olleet hyvin pitkäkestoisia. Kuntoutussuunnittelu alkoi kaikissa tapauksissa 1-2 vuoden kuluttua tapaturmasta tai onnettomuudesta, mitä voi pitää hitaana käynnistymisenä. Tähän on vaikuttanut yleisemmin vamman keskeneräinen hoito ja / tai ammatilliseen kuntoutustarpeeseen tai korvauksiin liittyvät epäselvyydet.

Kuntoutusprosessin käynnistyttyä ensimmäiseen suunnitelmaan pääseminen vei noin puolesta vuodesta vuoteen, mutta suunnitelmat vaativat yleensä muutoksia tai jatkotyöstämistä ennen kuin ne voitiin toteuttaa. Jatkovaiheet ja suunnitelman saaminen toteuttamiskelpoiseksi veivät kaikilla tavalla tai toisella lisää aikaa, usein jopa saman verran kuin ensimmäinenkin vaihe.

Kuntoutujat ovat voineet omalla toiminnallaan ja roolillaan vaikuttaa eniten kuntoutussuunnitelman syntymiseen, mutta sen toteutumiseen on tarvittu suotuisia olosuhdetekijöitä, että sopiva koulutus- tai työpaikka on löytynyt, esimerkkeinä Timo, Pete ja Olli. Kuntoutussuunnittelussakin on ollut myös paikoin vahva institutionaalinen säätely, minkälaisia suunnitelmia voidaan hyväksyä, esimerkkeinä Esko, Ville ja osin Jerekin.

Kuntoutujalähtöiset terveydelliset rajoitteet ovat olleet vaikuttamassa joko siltä kannalta, että fyysinen toimintakyky on ollut rajoittunut tai on tarvittu lääkinnällistä hoitoa, esimerkkinä tästä Jere, Timo ja Esko. Myös psyykkiset valmiudet ja voimavarat ovat voineet heikentää osallistumista suunnitteluun, esimerkkinä Pete. Luonnollisesti myös erilaisilla persoonallisuuksilla on oma vaikutuksensa etenemisnopeuteen. Vastakkaisina esimerkkeinä Pete ja Ville.

Kuntoutussuunnittelussa vuorovaikutustekijöillä voi sanoa parhaimmillaan olleen selvästi prosessia edistävä ja helpottava vaikutus, selvimpinä esimerkkeinä olivat Olli, Esko, Pete ja Timo. He hyötyivät yhteistyöstä ohjaajan kanssa. Ohjaukseen tarvittiin henkilökohtaisesti jaettua tietoa, tukea ja kannustusta (Olli, Esko ja Timo). Lisäksi Pete hyötyi myös positiivisena kontrollina toimineesta paineesta. Jere ja Ville etenivät omatoimisemmin, Jere hyötyi ohjauksesta, mutta ristiriitaiset tiedot haittasivat hänen prosessiaan. Villen tilanteessa ohjaavaan vuorovaikutukseen ei päästy, koska yhteistä tavoitetta ei löytynyt.

Kuntoutussuunnittelua ohjaavien vuorovaikutustekijöiden taustalla on myös institutionaalisia tekijöitä, joita edustavat ensisijaisesti kuntoutuksen korvausohjeet. Ohjeistuksella on osaltaan merkitystä kunkin toimijan rooleihin ja sitä kautta myös kuntoutujien saamaan taloudelliseen tukeen. Korvaustoiminta ohjasi kuntoutussuunnittelua antamalla painetta tai suorastaan pakkokeinona, (esim. Pete, Timo, Olli ja Jere). Korvauksilla ohjaaminen koettiin yleisesti stressaavaksi ja ylimääräistä huolta aiheuttavaksi. Villen tilanteessa korvausratkaisu päätti koko prosessin ennen sen toteutumista.

Kuntoutussuunnitelmien rakentumiseen vaikuttivat kullakin tutkitulla erilaiset tekijät erilaisin painotuksin. Alkuvaiheessa tavoiteltuihin ratkaisuihin ei läheskään aina päästy. Joko tavoitteet olivat liian kovat tai olosuhteet liian haastavat. Kompromissiratkaisut saattoivat kuitenkin osoittautua alkuperäistä ajatusta mielekkäimmiksi (Esko) tai sitten oma toimiva tavoite löytyi pitkän työstämisen jälkeen (Pete).

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA KESKUSTELU

Tutkimuksen tehtävänä oli tarkastella ammatillisessa kuntoutussuunnittelua ja siihen vaikuttavia erilaisten tekijöiden yhteen sovittamista kuntoutusprosessin aikana. Prosessin ytimessä on kuntoutuksen vuorovaikutuksellisuus ja siihen liittyvä erilaisten tietojen ja asiantuntemuksen käsittely dialogisen jaetun ymmärryksen viitekehyksessä. Aineistona on ollut palveluorganisaatio VKK:n kuuden kuntoutujan dokumentoidut tiedot sekä heidän haastattelunsa. Kuntoutusverkoston muiden toimijoiden kuten palveluntuottajien ja vakuutusyhtiön näkemykset tulivat välillisesti dokumenttitietojen kautta esiin.

Tutkimuksen tulosten valossa kuntoutussuunnittelu on pitkäjänteinen, monen toimijan ja väliin tulevan tekijän yhteinen tuotos – ja siksi helposti haavoittuva prosessi. Parhaimmillaan suunnitelmat syntyvät suhteellisen vaivattomasti, mutta niiden lopullinen toteuttaminen on hitaampaa ja hankalampaa, koska toteutuksessa tulee usein vastaan sellaisia ehtoja, joihin ei pystytä suoraan kuntoutusjärjestelmästä käsin vaikuttamaan. Kuntoutujien oma tiedon hankinta ja aktiivinen rooli sekä sujuva yhteistyö verkostokumppanin kanssa näytti olevan yhteydessä kuntoutussuunnitelman syntymiseen. Kunkin osapuolen äänen kuuleminen ja neuvotteluaseman tunnustaminen vahvisti kuntoutumisen edellytyksiä.

Parhaimmillaan toimijoiden vuorovaikutus täytti dialogin tunnusmerkit: tiedon tasapuolisen jakamisen, refleктоivan vuorovaikutuksen ja näistä syntyvän

luottamuksen, joka mahdollistaa muutoksen. Käytännössä institutionaalinen systeemi ja sen reunaehdot ovat aina jollain tasolla läsnä. Vahinkovakuutuksen ja yleensä sosiaalivakuutuksen toiminnassa sen vaikutusta voidaan pitää vahvana ja kontrolloivana. Hierarkkisen, yksisuuntaisen vaikuttamisen osuus korostui etenkin kuntoutuksen korvaamiskysymyksissä, jotka pahimmillaan herättivät kuntoutujissa huolta ja epäluottamusta järjestelmää kohtaan.

Pelkästään yksisuuntaiseen vaikuttamiseen perustuvassa toiminnassa, jossa kuntoutujan tiedot ohitetaan eikä yhteiseen ymmärrykseen päästä, kuntoutussuunnittelulla ei ole onnistumisen edellytyksiä. Kuntoutuminen sallii kontrollin, mutta se tarvitsee myös luottamusta kasvualustakseen. Tämä edellyttää kasvokkain kohtaamista. Luottamus rakentuu tai jää rakentumatta näissä yksilön ja systeemin mikrokohtaamisissa. Systeemin työntekijän hyvin suorittama institutionaalinen tehtävä ei vielä takaa hyvää vuorovaikutusta asiakassuhteessa (ks. Juhila 2006,). Kuntoutujien altavastaajan kokemuksissa korostuivat tiedon ja vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen.

Kuntoutusverkostoissa kahden toimijan välinen lähityöskentely näyttäytyi merkityksellisimpänä kuntoutussuunnittelun tuloksellisuuden kannalta. Kuntoutujat halusivat henkilökohtaista, kasvokkain tapahtuvaa palvelua. Verkostotoimijoiden suuri määrä saattoi heikentää oman roolin toteutumista ja pidentää prosessin ajallista kestoa. Toimijoiden määrän ja turhan byrokratian vähentämisen toive tuli kuntoutujien näkemyksissä esiin.

Kuntoutusprosessi saavuttaa päämääränsä, kun institutionaalinen ja kuntoutujan tavoite voidaan yhdistää toisiinsa. Tämä edellyttää kaikkien prosessissa mukana olevien toimijoiden keskinäistä tietojen jakamista ja yhteistoimintaa. Tiedon on kuljettava sekä instituutiosta kuntoutujaan päin että kuntoutujasta instituutioon päin, jotta suunnittelulle on löydettävissä tarvittava yhteinen pohja. Toiminnan monitahoinen ketjuuntuminen asettaa erityiset vaatimukset tasapuoliselle tiedonhallinnalle. Tiedon sulkeminen jonkun tai joidenkin toimijoiden käytöstä sekä tiedon kulun katkokset haittaavat prosessin etenemistä yhteisesti hyväksytyä tavoitetta kohti.

Tutkimustulosten perusteella voidaan kuntoutusprosessin toimintaedellytykset tiivistää taulukon muotoon, jossa neljän toimijan yhteinen toiminta tuottaa kunkin toimintaedellytysten pohjalta yhteisen tuotteen, kuntoutussuunnitelman.

Taulukko 7. Kuntoutusprosessin toimintaedellytykset

Instituutio: vakuutusyhtiö	Palveluorganisaatio	Palveluntuottaja	Kuntoutuja
Resurssit: aika ja raha	Kuntoutujan institutionaalinen ohjaus ja seuranta	Kuntoutujan henkilökohtainen ja paikallisuutta hyödyntävä ohjaus	Kuntoutujan henkilökohtaiset resurssit, kyvyt ja toimintaympäristö
Toimintaehdot ja -malli (käytännöt)	Toiminnan ja tavoitteen koordinointi / palvelujen alihankinta		Toimijarooli ja roolin muutokset
Tavoite (vahingon korvausarvio)	Ohjauksen tuki ja kontrolli	Tuen painottuminen ohjauksessa	Tavoite

Tutkimuksen tuloksista välittyy vankka järjestelmätasoinen ohjaus, jossa kuntoutujan näkemykset jäävät herkästi taka-alalle. Ne voidaan ohittaa kokonaan silloin, kun järjestelmä sanelee kuntoutuksen ehdot ilman että kuntoutujalla on mahdollisuutta vaikuttaa asiaan. Tämä tuli esiin erityisesti lääketieteellisissä arvioissa ja korvausratkaisuissa. Kysymyksissä, joissa kuntoutuja oli eri mieltä järjestelmän reunaehtojen kanssa, hänen näkemyksensä saatettiin jättää joko kuulematta tai huomioon ottamatta. Viitteitä on myös siitä, ettei kuntoutuja aina käytä ääntään,

koska ei joko usko pystyvänsä vaikuttamaan asioihinsa tai pelkää sen vaikuttavan väärällä tavalla tai väärään asiaan esim. korvauksiin.

Kuntoutujilla oli painostus- ja vallankäytön kokemuksia prosesseissaan. Selvimmin ne nostettiin esiin rahakysymyksissä. Myös kuntoutujan ohjauksessa ja tietojen tulkinnassa voi jäädä katvealueita, joihin kuntoutujan omat tiedot eivät riitä tai ne voidaan jättää huomioon ottamatta. Etenkin lausuntojen laatiminen kuntoutujista sisältää arvioinnin ja tulkintamahdollisuuden. Näissä voidaan hyödyntää julkilausumattomia tietoja tai havaintoja kuntoutujista, jotka perustuvat kuntoutujan toiminnan seuraamiseen. (ks. Piirainen 1995). Tässä tutkimuksessa lausunointi ei tullut erityisesti esiin vaan yleisemmin tietojen siirto palveluorganisaation ja vakuutusyhtiön välillä. Osa tiedoista kulkee suojattuja, sähköisiä tietokanavia pitkin ja ne eivät ole välittömästi kuntoutujien tavoitettavissa. Kaikkien osapuolien tiedonhallinnan reaaliaikaisuus lisäisi toiminnan läpinäkyvyyttä ja sitä kautta ehkäisisi väärinkäsityksiä ja parhaimmillaan parantaisi toimijoiden välistä luottamusta.

Jokaisella toimijalla on mahdollisuus vallankäyttöön toistaan kohtaan, mutta järjestelmätasolla se on helpompaa, koska järjestelmän vaikutusvalta on selvästi yksilöä vahvempaa. Vahvimman toimijan määrittäessä muiden toimijoiden toimintaedellytykset voidaan joutua myös eettis-moraalisten kysymysten äärelle, jossa oman toiminnan perustelulle ei ole löydettävissä helposti hyväksyttävää arvopohjaa. Taloudellisen tuottavuuden vaatimus saattaa jyrätä alleen yksilöllisiä ihmis- ja perusoikeuksia myös kuntoutuksessa. Tilanteet, joissa yksilöt kokevat joutuneensa nurkkaan ajetuiksi ja taistelemaan oikeuksistaan, kertovat karua kieltä toiminnan arvopohjasta.

Tutkimuksessa todentui sosiaalivakuutuksen tietotuotannolle tyypillinen hierarkkinen, vertikaalinen tiedonmuodostus, jossa toimijaketjut voivat olla pitkiäkin. Toimijoiden keskinäiset vaikutusmahdollisuudet eivät näissä ketjuissa ole yhtäläiset vaan yhden osapuolen asiantuntijuus saa muita suuremman painoarvon. Vertikaalisessa suhteessa toiminnan aktiivisuuden edellytetään nousevan hierarkian portaita alhaalta ylöspäin.

Tiedon kulun monisuuntaisuus oli vähäisempää samoin neuvottelumahdollisuudet usean toimijan kesken. Neuvottelut olivat yleisemmin kaksinapaisia, joissa tieto välittyi eteenpäin väliportaana kautta. Kaikki eivät päässeet saman tiedon ja neuvottelumahdollisuuden äärelle. Vastavuoroinen, dialoginen suhde toteutui lähinnä kasvokkain tapahtuvassa ohjaustyöskentelyssä, mutta ei laajempien toimijaketjujen kesken.

Vakuutusta voidaan pitää luottamusammattialana. Luottamus on vahvin vakuutettujen ja vakuutuksen välinen side. Taloudellinen ja sosiaalinen edistys liittyy luottamukseen: yhtäältä itseluottamukseen, joka on aloitteellisuuden ja vastuullisuuden perusta; toisaalta muihin kohdistuvaan luottamukseen. Vakuutus, joka luo vakautta ja turvallisuutta, on yksi tämän ”luottamusyhteiskunnan” kivijaloista. (Albert, 41)

Luottamus voidaan nähdä niin yksilöön kuin systeemiinkin liittyvänä ominaisuutena. Kohtaamiset joidenkin instituutioiden kanssa luovat luottamusta, kohtaamiset toisten kanssa voivat murentaa sitä. Näissä tilanteissa ratkaisevana voidaan pitää institutionaaliseen muotoiluun sisäänrakennettuja luottamuksen ja epäluottamuksen tekijöitä. Selektiivisessä järjestelmässä toimet kohdistuvat tiettyihin kohderyhmiin ja viranomaisilla on paljon harkintavaltaa. Tämä on omiaan lisäämään epäluottamusta, kun taas universaalit järjestelmät, joissa toimet kohdistuvat koko yhteisöön ja ovat siinä suhteessa tasapuolisia, ovat enemmän luottamusta herättäviä.

Sosiaalivakuutuksen toimeenpano lopulta ratkaisee sen, miten hyvän- tai pahantahtoisena hyvinvointi-instituutiot ja niiden kautta yhteiskunta näyttäytyy. (vrt. Julkunen 2004.)

Tutkimustulosten perusteella on hahmotettavissa, että monimutkaisen ammatillisen kuntoutusjärjestelmän on henkilödyttävä ja annettava toiminnalle kasvot, joiden kautta kuntoutuja voi peilata omaa prosessiaan. Henkilötasolla kasvokkain oleminen on kuntoutumisen ydintä. Kuntoutujalla täytyy olla ainakin yksi kumppani, joka on oikeasti kohdannut hänet ja tietää hänen ajatuksensa ja pystyy seuraamaan ja tukemaan hänen etenemistään. Tällä hetkellä palveluorganisaatioissa olevat vastuuhenkilöjärjestelmät palvelevat tätä tarvetta. Vastuuhenkilön olisi hyvä olla myös fyysisesti tavoitettavissa eli lähellä kuntoutujaa. Tämä on tärkeää paitsi

vuorovaikutuksen myös kuntoutujan toimintaympäristön tuntemisen kannalta. Palvelujen siirtäminen lähelle kuntoutujaa on ollut myös tämän tutkimuksen palveluorganisaation VKK:n viime vuosien kehitystä.

Tässä tutkimuksessa on analysoitu yhtä ammatillisen kuntoutuksen palvelujärjestelmän toimintaa, järjestelmän yhden työntekijän ja useamman kuntoutujan silmin. Samaa tilannetta katsotaan erilaisten toimijaroolien kautta. Prosessi on sisäistetty omaan ja yhteiseen kokemukseen sekä jaettuun tietoon perustuen. Prosesseilla on oma sisäinen logiikkansa kuntoutusprosessien pitkäaikaisen vuorovaikutuksen ja seurannan pohjalta. Tästä lähtökohdasta on mahdollista päästä intensiiviseen ja kokemukselliseen tutkimusotteeseen. Seurauksena voi kuitenkin olla näköalan subjektiivinen kapeneminen, jossa asioiden argumentointi vähenee. Tutkimuksellista mielenkiintoa ja monialaisuutta olisi varmaankin lisännyt saman palvelujärjestelmän useamman toimijan omalla äänellä tuotetut näkökulmat. Lisää vertailtavuutta olisi ollut mahdollista saada laajentamalla näkökulmaa vielä toisen kuntoutusjärjestelmän prosesseihin, esimerkiksi työeläkekuntoutuksessa. Kuntoutustyöntekijöillä on oman koulutustaustansa, työhistoriansa ja arvopohjansa perusteella erilaisia toimintamenetelmiä ja työotteita, joiden tunteminen osaltaan laajentaa omaa näkökulmaa. Tämä pätee myös järjestelmätasoon. Toisen systeemin käytännöt voivat toimia oppimisalustana oman toiminnan kehittämiseksi. Vuorovaikutusta tarvitaan siis paitsi oman organisaation sisällä, myös organisaatioiden välillä. Dialogin avulla voidaan lisätä luottamusta ja mahdollisuutta oppia toisten käytännöistä. Kuntoutujat jäävät helposti kokemuksiineen yksin. Tutkimustulosten perusteella heillä ilmeni kaipausta jakaa kokemuksiaan samassa tilanteessa olevien kanssa. Tämäkin voisi helpottaa kuntoutujan roolin omaksumista ja vahvistaa roolin hallintaa. Kuntoutujan ainutkertaisuuden ja yksilöllisten lähtökohtien hyväksyminen ja huomioon ottaminen oli myös tässä tutkimuksessa esiin tullut viesti.

Tiivistäen voi todeta, että kuntoutujan asema ja vuorovaikutus kuntoutusjärjestelmän muiden toimijoiden kanssa kaippaa vahvistamista. Käytettävissä olevien tietolähteiden tulisi olla yhteisiä ja kaikkien osapuolten saavutettavissa. Kuntoutujat tulisi liittää mukaan sähköisiin tietoverkkoihin, joissa heidän asioitaan käsitellään. Tämä takaisi

parhaiten reaaliaikaisen tiedon saannin ja päivittämisen mahdollisuuden etenkin taloudellisen toimeentulon ratkaisuisissa. Toisaalta kuntoutujilla on oltava oikeus ja mahdollisuus henkilökohtaisiin tapaamisiin ja neuvotteluihin ensisijassa vastuuhenkilön kanssa, mutta tarvittaessa myös muiden toimijoiden kanssa silloin, kun hän tarvitsee tukea roolinsa vahvistamiseen. Tilanteissa, joissa toimijoiden määrä kasvaa ja näkemyseroja syntyy, kriittiset kysymykset olisi systemaattisesti asetettava yhteisen tarkastelun ja neuvottelun alaiseksi ennen lopullista päätöksentekoa. Kuntoutusprosessien ajallisiin näkökohtiin pitäisi kiinnittää kaikilla tahoilla enemmän huomiota. Kuntoutus käynnistyy useissa tapauksissa hyvin myöhään kuten kahden vuoden kuluttua vahinkotapahtumasta. Tällöin usein yhteiskunnalliset, etenkin työelämän sidokset ovat höllentyneet ja niiden tiivistäminen vaatii paljon aikaa ja ponnistuksia. Toisaalta kuntoutujalla pitäisi olla terveydellisesti ja toiminnallisesti riittävä valmius ammatillisen prosessin aloittamiseen ilman hoidollisia keskeytyksiä. Kuntoutussysteemin tulisi myös olla riittävän ketterä ja valmis nopeasti reagoimaan kuntoutujan omiin suunnitelmiin silloin kun hän niitä tuo spontaanisti esiin. Muutenkin päätöksenteon keventämiseen ja reaktiivisuuteen tulisi kiinnittää huomiota kaikissa ammatillisen kuntoutuksen vaiheissa. Kuntoutusprosessin tulisi pysyä entistä enemmän kuntoutujan omissa käsissä, mutta tilanteesta riippuen hänelle tulisi olla tarjolla ammattialakohtaista asiantuntemusta ja hänen omaa toimintaansa tukevaa ohjausta.

8. LÄHTEET

AALTO, A-M., HURRI, H. & JÄRVIKOSKI, A. 2002: Kannattaako kuntoutus?:
Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakes.

ALBERT, M. 2004: Vakuutuksen taloudellinen ja yhteiskunnallinen tehtävä. Teoksessa HELLSTEN, K. & HELNE, T. (toim.) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Kelan tutkimusosaston julkaisuja 2004, 22-40.

ALA-KAUHALUOMA, M. 2007: Toimeenpanon ratkaisuja ja arvioinnin haasteita. Tutkimus uusista työllistymisen tukemisen tavoista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 76. Kuntoutussäätiö. Helsinki.

ALHONEN, J. 2011: Kantaako kuntoutus? Vakuutuskuntoutus VKK r.y:n julkaisuja. Helsinki.

BARIL, R., CLARKE, J., FRIESEN, M., STOCK, S. & COLE, D. 2003: Management of return-to-work programs for workers with musculoskeletal disorders: a qualitative study in three Canadian provinces. *Social Science & Medicine* 57(11) 2003, 2101-2114.

BERGER, P.L. & LUCKMAN, T. 2005: Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Gaudeamus. Helsinki.

BJÖRKLUND, L. 2008: Kannustaminen ja moraali. Kannustamisen idea suomalaisessa yhteiskuntapolitiikassa 1990-luvulta alkaen. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Systemaattisen teologian laitos.

BLOCH, F. & PRINS, R. (EDS) 2000: Who returns to work and why? A six-country study on work incapacity & reintegration. *International Social Security Series Vol 5*. Transaction Publishers New Brunswick and London.

CHAPIN, M.H. & KEWMAN, D.G. 2001: Factors Affecting Employment Following Spinal Cord Injury: A Qualitative Study. *Rehabilitation Psychology* 46 (4) 2001, 400-416.

COUCH, C.J. 1986: Elementary forms of social activity. *Studies in Symbolic Interaction*, Supplement 2: The Iowa School (Part A) pages 113-129.

- GOULD, R. , HÄRKÄPÄÄ, K., JÄRVIKOSKI, A., LAISOLA-NUOTIO, A., LEHIKOINEN, T. & SAARNIO, L. 2007: Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen? Työeläkekuntoutuksen toimivuus –tutkimuksen taulukkoraportti. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2007:2. Helsinki.
- GOULD, R., HÄRKÄPÄÄ K. & JÄRVIKOSKI, A. (toim.) 2012: Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. Helsinki.
- HANLEY-MAXWELL, C., AL HANO, I. & SKIVINGTON, M. 2007: Qualitive Research in Rehabilitation Counseling. Rehabilitation Couseling Bulletin 50 (2) 2007, 99-110.
- ISAACS, W. 2001: Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Jyväskylä 2001. Talentum.
- JALAVA, J. 2008: Kuntoutuskumppanuuden mahdollisuudet ja haasteet – Systemiteoreettinen lähestymistapa. Janus vol 16 (4) 2008, 280-294
- JOKINEN, A. 2000: Narratiivit muutostyön resurssina. Teoksessa JOKINEN, A. & SUONINEN, E. (toim.): Auttamistyö keskusteluna. Vastapaino. Tampere, 131-166
- JOKINEN, A. & SUONINEN, E. & WAHLSTRÖM, J. 2000: Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa JOKINEN, A. & SUONINEN, E. (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Vastapaino. Tampere, 13-33.
- JUHILA, K. 2006: Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino. Tampere 2006.
- JULKUNEN, R. ym. 2004: Vakuutus, luottamus ja vääryys. Teoksessa HELLSTEN, K. & HELNE, T. (toim.) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Kelan tutkimusosaston julkaisuja 2004. 242-268.

JÄRVIKOSKI, A. 1994: Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan. Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 46/1994. Helsinki.

JÄRVIKOSKI, A., LIND J. & HÄRKÄPÄÄ, K. 2001: Kuntoutuksen tuloksellisuus, vaikuttavuus ja uudistuminen. Teoksessa KALLANRANTA, T., RISSANEN, P., VILKKUMAA, I. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Helsinki, 570-584.

JÄRVIKOSKI, A. 2008: Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa MÄKITALO, J. ym. (toim.) Vaikuttavuus kuntoutuksessa. Oulu: Verve, 46-59.

JÄRVINEN, M-K. 2007: Asiakas – työntekijäsuhteen dialoginen arviointi kriminaalihuollossa. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 1/2007.

Kelan tilastollinen vuosikirja 2013. Kansaneläkelaitos. Helsinki.

KARJALAINEN, V. 2004: Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa KARJALAINEN, V. & VILKKUMAA, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Stakes.

KARJALAINEN, V. 1996: Verkoston lupaus. Tutkimus aikuisasiakkaan palveluverkoston rakentumisesta. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 68.

Kelan tilastollinen vuosikirja 2013. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2014. Kansaneläkelaitos. Helsinki.

KINNUNEN, M. & AUTIO, J. (toim.) 2009: Tänään töissä. Sosiologisia näkökulmia työhön. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

KOKKO, R-L. 2003: Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 72/2003. Kuntoutussäätiö. Helsinki.

KOKKO, R-L . 2007: Toiveikkuutta ja voimavaroja dialogisesta verkostotyöstä. Kuntoutus 3/2007, 5-23.

KORPILAHTI, M., KUKKONEN, S., MIKKOLA, J. ja SIITONEN, T. 2009: Kuntoutus ja vakuutus – työtaturmat, liikennevahingot ja työeläke. FINVA. Helsinki.

KOUKKARI, M. 2012: Kuntoutujan äänellä on väliä. Fysioterapia 1/2012, 40-43.

KOUKKARI, M. 2010: Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujan käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Acta Universitatis Lapponiensis 179/2010.

KUULA, A. 1999: Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino. Tampere.

Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 1991/626

Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 1991/625

LINDH, J. 2007: Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. Kuntoutus 4/2007.

LINDH, J. 2009: Kuntoutus verkostotyönä. Teoksessa KINNUNEN, M. & AUTTO, J. (toim.) Tänäään töissä. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

LINDH, J. 2013: Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. Acta Universitatis Lapponiensis 259. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

LUOMANEN, J. 2010: Straussilainen grounded theory –menetelmä. Teoksessa RUUSUVUORI & NIKANDER & HYVÄRINEN (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere 2010.

LYSAKER, P.H., DAVIS, L.W., BRYSON, G.J. & BELL, M.D. 2009: Effects of cognitive behavioral therapy on work outcomes in vocational rehabilitation for participants with schizophrenia spectrum disorders. Schizoph Res 107 (2-3) 2009, 86-91.

LÄHDENIEMI, M. 2012: Kuntoutuksen palveluohjauksen kehittäminen osana Vakuutuskuntoutus VKK:n strategiatyötä 2012-15. Palveluohjaus 2011-2012. Kehittämistehtävä. HAMK. Hämeen ammattikorkeakoulu.

MATINVESI, S. 2010: Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa. ICF:n tulkintaa. Acta Universitatis Lapponiensis 190/2010.

MIKKOLA, J. 2007: Kannattaako kuntoutus? – VKK:n ammatillisen kuntoutuksen taloudellinen vaikuttavuus. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus Finanssi- ja vakuutuskoulutus FINVA.

MÄKELÄ, M. 2009: Dialoginen työmenetelmä. Lastensuojelun verkostopalaverikäytännön analyysi. Pro Gradu. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto.

MÖNKKÖNEN, K. 2002: Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan vuorovaikutuksessa. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 94, 2002b.

NIKKANEN, P. 2006: ”Oon vahvempi kuin ennen.” Pitkään työelämässä olleiden kuntoutustarinat. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 70. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2006.

NIKKANEN, P. 2010: Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 71/2010. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2010.

NISULA, L. 2010: Vuorovaikutuskulttuuri ja sen jäsentymisen maahanmuuttajien työllistämismallinnuksessa. Acta Universitatis Lapponiensis 194. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

OECD (2007) Transforming Disability into Ability- Policies to promote work and income security for disable people. Paris.

PIIRAINEN, K. 1995: Kuntoutussopimus. Tutkimus asiantuntija – asiakassuhteen sosiaalisesta ylläpidosta. Acta Universitatis Lapponiensis –sarja 7. Lapin yliopiston monistuskeskus. Rovaniemi.

PÖSÖ, T. 2000: Kun auttamistyö keskustellaan ja tutkimustulokset tiivistetään. Teoksessa JOKINEN, A. & SOININEN, E. (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. STAKES. Helsinki.

RAJAVAARA, M. 2007: Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki.

RAJAVAARA, M. 2008: Unohdettu ihminen? Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämisessä. Kuntoutus 2/2008, 43-47

RISSANEN, P. 2008: Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa RISSANEN, P. & KALLANRANTA, T. & SUIKKANEN, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki. Duodecim, 625 – 634.

RUUSUVUORI, J. & NIKANDER, P. & HYVÄRINEN, M. (toim.) 2010: Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere 2010.

SAAREN-SEPPÄLÄ, T. 2004: Yhteisen potilaan hoito. Acta Universitatis Tamperensis 1052. Tampereen Yliopistopa Tampere.

SAARNIO, L.: Ajankohtaista kuntoutustilastoista. Esitys Työeläkekuntoutus-seminaarissa 29.4.2008. ETK.

SEIKKULA, J. & ARNKIL, T. E. 2009: Dialoginen verkostotyö. Helsinki. Tammi.

SOMERKIVI, P. 2000: "Olen verkon silmässä kala". Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Vammaistutkimusyksikkö.

SUIKKANEN, A. 1990: Työn riskit ja yhteiskunnallisten ratkaisujen sosiaalipoliittiset ulottuvuudet. Lapin korkeakoulun yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Rovaniemi.

SUIKKANEN, A. 2008: Arvioinnin avaimia kuntoutuksen lukkoihin. Teoksessa MÄKITALO, J. ym. (toim.) Vaikuttavuus kuntoutuksessa. Oulu: Verve, 99-108.

SUIKKANEN, A. & LINDH, J. 2001: Kuntoutus kehossa – keho kuntoutuksessa. Teoksessa KALLANRANTA, T., RISSANEN, P., VILKKUMAA, I. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Helsinki, 42-54.

SUIKKANEN, A. & LINDH, J. 2001: Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista kohti kehittävää arviointia. Teoksessa JÄRVIKOSKI, A., HÄRKÄPÄÄ, K., NOUKO-JUVONEN, S. 2001 (toim.) Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Tutkimuksia 69. Kuntoutussäätiö. Helsinki, 11-27.

SUIKKANEN, A., LINNAKANGAS, R., HARAJÄRVI, M, MARTIN, M. 2005: Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaisten työttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Selvityksiä 8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

TAKO:n kiertokirje 2012-05: Vakuutuslaitoksen toimeksiannosta VKK:n tekemän kuntoutusselvittelyn ja kuntoutuksen menettelytapaohje.

Tilastokeskus 2008 SVT: Työmarkkinat 2008, 31-31

TOIVONEN, L. 2011: Sanoista tekoihin. Työhönvalmennuksen palveluprosessi asiakkaan ja työntekijän arvioimana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu tutkielma. Tammikuu 2011.

TONTTI, J. 1998: Tieto, valta ja kontrollipolitiikka – Michel Foucault'n ajatusten tarkastelua. Rikostutkimus 1998, 1-10.

TVL – Lakisääteinen tapaturmavakuutus 18.2.2009 .[online].

<http://www.tvl.fi>

TVL:n ja TAKO:n ohjeet 2014-03: Menettelytapaohjeet työeläkelaitosten ja liikennesekä tapaturmavakuuttajien ammatillisena kuntoutuksena tukeman koulutuksen korvaamisesta.

TWAMLEY, E.W., JESTE, D.V. & LEHMAN, A.F. 2003: Vocational Rehabilitation in Schizophrenia and Other Psychotic Disorders: A Literature Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Journal of Nervous & Mental Disease 191 (8) 2003, 515-523.

Työ- ja ansiokykyyn liittyvän kuntoutuksen korvaustoiminnan ohjeet. Tapaturma-asiain korvauslautakunnan (TAKO) kiertokirje vakuutuslaitoksille 2013-04.

WALLS, G. 2005: Sosiaalityön käytäntötutkimus – koordinaatteja ja paikannuksia. Teoksessa SATKA, M., KARVINEN-NIINIKOSKI, S., NYLUND, M. & HOIKKALA, S. (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia - kustannus, 23-46.

VKK 18.2.2009 ja 10.12.2014 [online].

<http://www.vkk.fi>

WEIGAND, E. 2009: Language as Dialogue. John Benjamins Publishing Company.
Amsterdam / Philadelphia.

VILKKUMAA, I. 2008: Kuntoutus vaikuttavuuden pelikentällä. Teoksessa MÄKITALO, J.
ym. (toim.) Vaikuttavuus kuntoutuksessa. Oulu: Verve, 146-167

ZIMA, P. V. 2007: What is theory? Cultural Theory as Discourse and Dialogue. Biddles
Ltd. Norfolk.

YLILAHTI, M. 2014: Työkykyä ylläpitävän kuntoutuksen monenkirjainen anti. Kuntoutus
1/2014, 23-34.