



Työterveyslaitos | Arbetshälsöinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Tietojen vaihto kuntoutusyhteistyössä

TIETOJÄRJESTELMÄT TYÖNTEKIJÄN KUNTOUTUSPROSESSIN TUKENA

Sari Nissinen
Soile Seppänen
Esa-Pekka Takala
Simo Kaleva
Timo Leino





Työterveyslaitos | Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Tietojen vaihto kuntoutusyhteistyössä

TIETOJÄRJESTELMÄT TYÖNTEKIJÄN KUNTOUTUSPROSESSIN TUKENA

Sari Nissinen, Soile Seppänen, Esa-Pekka Takala, Simo Kaleva, Timo Leino

Työterveyslaitos

Helsinki 2016



Työterveyslaitos

PL 40

00251 Helsinki

www.ttl.fi

Toimitus: Sari Nissinen

© 2016 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Kansaneläkelaitoksen tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-697-5 (nid.)

ISBN 978-952-261-696-8 (PDF)

Juvenes Print, Tampere, 2016

ESIPUHE

Idea tutkimushankkeelle syntyi omista kokemuksistamme. Työterveyshuollossa kuntoutusyhteistyö on keskeinen osa arjen työtä, mutta kuntoutuksen kannalta tärkeät tiedot eivät aina ole eri toimijoiden käytettävissä, vaikka tiedon jakamisen tarve olisi ilmeinen. Aina ei ymmärretä, mikä tieto olisi tarpeellista jakaa, tietoa saatetaan hukata tai se ei saavu ajoissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisoituminen mahdollistaa tietojen vaihtoon liittyvien toimintatapojen kehittämisen myös kuntoutusyhteistyössä.

Hanke alkoi syyskuussa 2014 ja päättyi vuoden 2016 lopussa. Hankkeen päärahoittajana toimi Kansaneläkelaitos. Haluamme kiittää projektiassistenttiämme Irmeli Meisalmea sekä hankkeen suunnittelu- ja käynnistysvaiheessa mukana ollutta Pirjo Juvonen-Postia sekä tiedonkeruun suunnitteluvaiheessa haastateltuja Lyyti Harjua (Kela), Riitta Työläjärvä (STTK), Tanja Stormbomia (THL) ja Hanna Nyforsia (STM).

Kiitos hankkeen toteutumisesta kuuluu myös tiedonkeruun aikaisille yhteyshenkilöille Leena Penttiselle (Kela), Riitta Keinäselle (Suomen Työterveyslääkärit ry), Sara Väinölälle (Suomen Työterveyshoitajaliitto ry), Hanna Nummilalle (Työfysioterapeutit ry) ja Tuomo Tikkaselle (Suomen Psykologiliitto ry). Suurin kiitos kuuluu kuitenkin em. yhdistysten jäsenistöön kuuluville sekä kuntoutuksen palveluntuottajien ja Kelan työikäisten kuntoutuksen parissa työskenteleville ammattilaisille, jotka vastasivat kyselyihimme ja suostuivat haastateltaviksi.

Helsingissä 1.12.2016

Tekijät

TIIVISTELMÄ

Työterveyshuollon tulee asetuksen mukaan koordinoita työntekijän kuntoutusta ja siksi aktiivisesti verkottua ja koota keskeiset kuntoutuksen toimijat yhteistyöhön. Kuntoutus on prosessi, jonka eri vaiheissa asiakkaaseen liittyvä merkityksellinen tieto pitäisi olla käytettävissä silloin kun sitä tarvitaan. Tässä tutkimuksessa selvitettiin, mitä tietoa kuntoutuksen eri osapuolet (työterveyshuolto, kuntoutuksen palvelun tuottajat, kuntoutusta rahoittava Kela) kokevat tarvitsevansa muilta kuntoutukseen osallistujilta ja miten he tuon tiedon saavat. Tutkimusaineistot koostuivat kuntoutusyhteistyön eri toimijatahojen sähköisillä kyselylomakkeilla kerätyistä vastauksista sekä työterveyshenkilöstön haastatteluista.

Tulosten mukaan työterveyshuollon edustajat kokivat osaavansa arvioida työntekijän kuntoutustarvetta, ja mahdollisuudet työkäisten kuntoutukseen tunnettiin. Tietoa työntekijän terveydestä oli käytettävissä riittävästi, mutta tietoa työn muokkausmahdollisuuksista ja aiemmista kuntoutuksista ei sen sijaan ollut yhtä kattavasti käytettävissä. Lisäksi koettiin, että tietojen saanti potilastietojärjestelmistä pitäisi olla helpompaa.

Kommunikointi kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa oli puolin ja toisin vähäistä eikä kuntoutuksen alkaessa kuntoutuksen palveluntuottajalla ole aina riittävästi tietoa työntekijän työstä. Kuntoutuksen palveluntuottajien tapa toimittaa työterveyshuoltoon tietoa oli paperinen kuntoutusseloste, jota työterveyshuolto ei kuitenkaan aina saa. Tieto kuntoutukseen pääsystä saatiin työterveyshuoltoon yleensä työntekijältä. Lisäksi tietoa saatiin useimmin vain myönteisistä kuntoutuspäätöksistä. Tiukan tietosuojalainsäädännön koettiin ehkäisevän tietojen vaihtoa Kelan kanssa.

Tutkimuksen johtopäätöksinä voidaan todeta, että kuntoutusyhteistyötä edistävät sovitut yhteistyökäytännöt kaikkien osapuolten kesken. Tietojärjestelmiä tulisi paremmin hyödyntää tietojen vaihdossa lisäämällä sähköisiä asiointimahdollisuuksia eri osapuolten välille. Työterveyshuollon potilastietojärjestelmien tulisi tukea paremmin työntekijän kuntoutusprosessin toteuttamista. Työterveyshuolto tarvitsee tietoonsa kaikki työntekijän kuntoutuspäätökset ja ne tulisi saada Kelasta automaattisesti. Työntekijän kuntoutuksen tulee liittyä paremmin työntekijän terveyden lisäksi myös työssä selviämiseen.

Saumattomassa työkäisten kuntoutusprosessissa tarvitaan yhteistä järjestelmää, jolla tuetaan työntekijän kuntoutumisen toteutumista. Tämä voi toteutua Kanta-palvelujen avulla, kun käytössä on yhteinen, asiakaslähtöinen kuntoutussuunnitelma sekä yhtenäinen, rakenteinen tapa kirjata kuntoutukseen liittyviä tietoja.

ABSTRACT

According to Finnish legislation, occupational health services (OHS) shall coordinate employees' rehabilitation. For this purpose OSH has to actively network with the different actors involved for rehabilitation. The relevant data concerning the rehabilitee must be available when they are needed in the process of rehabilitation. In this study we determined what information the OHS personnel, rehabilitation professionals and the Social Insurance Institution personnel need from each other, and how they obtain this information. The data used in this study included electronic questionnaires filled in by the actors involved in the cooperation of employees' rehabilitation, and interviews of OHS personnel.

The results showed that OHS personnel experienced to be adequately able to evaluate employees' needs for rehabilitation, and they were aware of the rehabilitation opportunities for people of working age. Information regarding employees' health was sufficiently available, but the information on the possibilities to modify work and on any previous rehabilitation of employees was often missing. Furthermore, obtaining data from electronic health records should be easier.

Communication between rehabilitation professionals and OHS was limited on both sides, and the rehabilitation professionals did not always receive enough information on employees' work. The rehabilitation service provider sent OHS information regarding rehabilitation on a paper document, and sometimes OHS did not receive it. OHS usually obtained from the employee him/herself the social insurance's decision about the acceptance or denial of the rehabilitation application. In addition, information was most often obtained regarding positive rehabilitation decisions only. Strict data protection legislation was claimed to act as a barrier to the exchange of information with the Social Insurance Institution. All stakeholders (OSH, Social Insurance Institution, rehabilitation providers) seem to have their own separate processes but these processes do not converge as a whole.

In conclusion, prearranged cooperation practices promote collaboration regarding rehabilitation among all actors. Information systems should be used more in the exchange of information by increasing the different actors' opportunities to use online services. OHS' electronic health records should better support the employee's rehabilitation process. OHS want to know all the rehabilitation decisions concerning the employee, and they should receive these from Kela automatically. The employee's rehabilitation should address the health of the employee, as well as their ability to cope at work.

The National Patient Data Repository (Kanta) could enhance seamless rehabilitation processes by enabling the use of concerted rehabilitation plans and a structural documentation of employees' rehabilitation matters.



SISÄLLYS

Esipuhe	3
Tiivistelmä	4
Abstract	5
1 Tausta	9
2 Tietojen vaihto kuntoutusyhteistyössä	12
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen luovutusta koskeva ohjeistus	12
2.2 Työterveyshuolto ja kuntoutusyhteistyö	13
2.3 Tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen	16
3 Työntekijäkohtainen kuntoutusprosessi työterveyshuollossa	17
3.1 Kuntoutustarpeen arviointi	18
3.2 Kuntoutukseen ohjaus	19
3.3 Kuntoutuksen aikainen seuranta	19
3.4 Kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta	20
4 Tutkimuksen tavoitteet	21
5 Aineistot ja menetelmät	22
6 Tulokset	24
6.1 Vastaajien taustatiedot	24
6.2 Työntekijäkohtaisen kuntoutusprosessin toteutuminen työterveyshuollossa	26
6.3 Tietojärjestelmien tuki kuntoutusprosessin toteuttamisessa	37
6.4 Tietojen vaihto kuntoutusyhteistyössä	38
6.5 Tietojärjestelmien tuki tietojen vaihdolle kuntoutusyhteistyössä	45
7 Yhteenveto tuloksista	50
8 Pohdinta	54
9 Johtopäätökset ja suositukset	57
10 Lähteet	59



LIITTEET

Liite 1. Kysely työterveyshenkilöstölle	64
Liite 2. Haastattelun teemat työterveyshenkilöstölle	69
Liite 3. Kysely kuntoutuksen palveluntuottajien työikäisten kuntoutuksen parissa työskenteleville	70
Liite 4. Kysely Kelan työikäisten kuntoutusratkaisuja tekeville.....	74
Liite 5. Työterveyshuollon ehdotukset toimenpiteistä kuntoutustarpeen arvioinnin kehittämiseksi.....	76
Liite 6. Työterveyshuollon ehdotukset toimenpiteistä kuntoutukseen ohjauksen kehittämiseksi.....	78
Liite 7. Työterveyshuollon ehdotukset toimenpiteistä kuntoutuksen aikaisen seurannan kehittämiseksi.....	80
Liite 8. Työterveyshuollon ehdotukset toimenpiteistä kuntoutuksen jälkeisen työssä selviytymisen seurannan kehittämiseksi.....	82
Liite 9. Työterveyshuollon kehittämissuhteudet toimenpiteistä tietojärjestelmien käytöstä työntekijäkohtaisessa kuntoutusprosessissa.....	84
Liite 10. Työterveyshuollon ehdotukset toimenpiteistä kuntoutusyhteistyössä tapahtuvan tietojen vaihdon kehittämiseksi.....	85
Liite 11. Kuntoutuksen palveluntuottajien ehdotukset toimenpiteistä kuntoutusyhteistyön kehittämiseksi.....	86
Liite 12. Kelan kuntoutusratkaisuja tekevien henkilöiden ehdotukset toimenpiteistä kuntoutusyhteistyön kehittämiseksi.....	87
Liite 13. Kuntoutuksen palveluntuottajien kehittämissuhteudet toimenpiteistä tietojärjestelmien käytöstä kuntoutusyhteistyössä	88



TAULUKOT

Taulukko 1. Tavoitteet työkyvyn tuki -käytännölle (Juvonen-Posti ym. 2011).....	14
Taulukko 2. Vastaajien työskentely työterveyshuollossa (prosenttia vastanneista).....	24
Taulukko 3. Vastaajien kokemus työskentelystä työikäisten kuntoutuksen parissa (prosenttia vastanneista).....	25

KUVAT

Kuva 1. Työntekijäkohtainen kuntoutusprosessi työterveyshuollossa.....	17
Kuva 2. Vastaajien nykyinen tai viimeisin työterveyshuollon työpaikka.....	24
Kuva 3. Kuntoutustarpeen esille tuleminen ammattiryhmittäin kuvattuna.....	26
Kuva 4. Työterveyshuollon kokemukset riittävästä tiedosta kuntoutustarpeen arvioinnissa.....	27
Kuva 5. Työterveyshuollon toiminta kuntoutukseen ohjauksessa.....	30
Kuva 6. Työterveyshuollon toiminta työntekijän kuntoutuksen aikana.....	33
Kuva 7. Työterveyshuollon toiminta kuntoutuksen jälkeisessä seurannassa.....	36
Kuva 8. Työterveyshuollon kokemukset tietojen vaihdon riittäväydestä eri tahojen kanssa.....	39
Kuva 10. Kuntoutuksen palveluntuottajien kokemukset kuntoutuksen toteutumisesta ja tietojen vaihdosta.....	41
Kuva 11. Kelan kuntoutusratkaisuja tekevien kokemukset riittävästä tiedoista kuntoutuspäätöstä tehdessä.....	43
Kuva 12. Työterveyshuollon näkemykset kuntoutusyhteistyössä tarvittavista tiedoista....	46
Kuva 13. Työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan ja Kelan tiedontarpeet kuntoutusyhteistyössä.....	52
Kuva 14. Työterveyshuollon tietojen vaihtoa edistävät toimet.....	52



1 TAUSTA

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työterveyshuollon päätavoitteena on yhteistyössä työntekijöiden ja työnantajan kanssa edistää työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Muiden tavoitteiden eli työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn, työn ja työympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä työyhteistyön toimivuuden edistämisen voidaan katsoa tukevan päätavoitetta. Työntekijän työssä selviytymisen seurannassa ja edistämiseksi työterveyshuollon rooliin kuuluu antaa kuntoutusta koskevaa neuvontaa ja ohjata tarvittaessa hoitoon tai kuntoutukseen. (VnA 708/2013.)

Työterveyshuollon tulee olla selvillä työpaikan työkykytilanteesta (Työelämäryhmän loppuraportti 2010) ja koordinoita työntekijöiden hoito- ja kuntoutumisprosesseja (VnA 708/2013). Kuntoutuksen koordinaatio onkin yksi työterveyshuollon perustehtävistä, mikä edellyttää yhteistyötä työpaikan, kuntoutuksen palveluntuottajien ja muun terveydenhuollon kanssa. Yhteistyöverkostoon kuuluvat lisäksi Kansaneläkelaitos (Kela), eläkevakuutusyhtiöt, tapaturmavakuutusyhtiöt, erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja työvoimapalvelut. Työterveyshuollon koordinoiva rooli edellyttää, että tietoa saadaan myös työntekijän muualla terveydenhuollossa suunnitellun kuntoutusprosessin sisällöstä ja etenemisestä. Koska työterveyshuolto toimii tiiviissä yhteistyössä työpaikan kanssa, on työterveyshuollolla yleensä myös käsitys työpaikan mahdollisuuksista tukea työntekijää, mikä on oleellista työikäisen kuntoutusprosessia suunniteltaessa. (Tarvainen, Pesonen & Laaksonen 2015, Juvonen-Posti ym. 2014a, Viljamaa, Uitti, Kurppa & Juvonen-Posti 2012, Kivekäs, Kinnunen & Ahlblad 2006.)

Työterveyshuollolla on hyvät edellytykset selvittää työntekijän kuntoutustarve (Työelämäryhmän loppuraportti 2010). Tämä ei toteudu, mikäli työterveyshuolto ei tavoita sekä työkyvyttömyysriskissä olevia että jo osatyökykyisiä työntekijöitä riittävän aikaisin pystyäkseen ohjaamaan heidät oikea-aikaisesti kuntoutukseen. Joitakin ratkaisuja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi tarjoavat muun muassa työpaikan varhaisen puuttumisen ja sairauspoissaolojen hallintamallit. (Rajavaara, Aalto & Hinkka 2009.) Myös terveystarkastuksista ja sairausvastaanoitoilta ohjautuu työntekijöitä kuntoutustarpeen arviointiin. Tarve tietojärjestelmäpohjaiselle, systemaattiselle tiedon keräämiselle ja hyödyntämiselle työkykyriskien hallinnassa on ilmeinen (Räsänen & Sauni 2014).

Kela järjestää ja korvaa kuntoutuspalveluja Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) perusteella. Kuntoutuksen sisältöä ja toteuttamista ohjaavat Kelan avo- ja laitospuolisen kuntoutuksen standardit. Tämän tutkimushankkeen alkaessa työikäisten vakiintunut kuntoutus Kelassa sisälsi sekä ammatillisesti



syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen (ASLAK) että työkykyä ylläpitävän kuntoutuksen (Tyk). ASLAK-kuntoutus oli varhaiskuntoutusta, jolla pyrittiin ehkäisemään työkykyrisikin realisoitumista, kuten pysyvää työkyvyttömyyttä. Tyk-kuntoutus oli taas tarkoitettu

työntekijöille, joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet sairauden, vian tai vamman vuoksi olivat olennaisesti heikentyneet tai joilla oli työkyvyttömyyden uhka lähivuosina.

Kelan 1.5.2016 alkaen voimaan tullut KIILA-kuntoutus sitouttaa työnantajan ja työterveyshuollon kuntoutukseen aiempaa paremmin. Työntekijän kuntoutus on mahdollista suunnitella nyt entistä yksilöllisemmin. Työikäisten kuntoutukseen kuuluu lisäksi Kelan järjestämät sairausryhmäkohtaiset kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit, jotka auttavat kuntoutujaa saamaan tietoa sairaudestaan, selviytymään työssä ja arjessa sekä parantamaan itsehoitovalmiuksiaan. Tämän hankkeen aikana tehdyt kyselyt ja haastattelut kuvasivat aikaa ennen KIILA-kuntoutuksen alkamista.

Aikaisempien tutkimusten mukaan kuntoutuksen keskeisten yhteistyökumppaneiden (Kela, työpaikka, työterveyshuolto ja kuntoutuksen palveluntuottaja) toimintaa luonnehtii sirpaleisuus. Kukin kuntoutuksen toimija rakentaa työntekijän kuntoutusprosessia omista lähtökohdistaan ensisijaisesti itsekseen eikä yhteisenä prosessina. Erilaiset yhteydenotot ja yhteiset tapahtumat eri tahojen kesken ovat harvassa. Yhteistyön vähäisyys näkyy käytännössä esimerkiksi kuntoutusjaksojen alkaessa, kun kuntoutuksen palveluntuottaja selvittää työntekijän terveyttä ja toimintakykyä ilman suoraa kontaktia työterveyshuoltoon ja tietoa aiemmista suunnitelmista ja toimista. Näin kuntoutustoiminta alkaa ikään kuin alusta ja jatkumo kuntoutusjaksoja edeltäneistä Kelan ja työterveyshuollon toteuttamista vaiheista ei käytännön toiminnassa hahmotu. Työterveyshuolto ei välttämättä myöskään tiedä, mitä kuntoutuksessa tapahtuu. (Ylisassi 2009.) Kuntoutuksen palveluntuottajien pitäisi integroitua kiinteämmin työterveyshuollon toimintaan (Ihalainen & Rissanen 2009).

Uusia malleja kuntoutukseen on kehitetty Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeissa (TK1- ja TK2-hankkeet), joissa tavoitteina oli edistää kuntoutukseen liittyvää verkostoitumista eri tahojen välillä. Hankkeeseen liittyvässä tutkimuksessa arvioitiin muun muassa kehitetyn kuntoutusmallin toimivuutta sekä vaikutuksia ja hyötyjä työntekijän, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan näkökulmista. Tulosten mukaan kuntoutuksen tulee suunnitellummin perustua työterveysyhteistyössä koottuun tietoon työpaikan ja työntekijöiden yksilöllisistä tarpeista. Työntekijä- ja työpaikkakohtaista tietoa kertyy sekä työterveyshuoltoon että kuntoutuksen palveluntuottajalle ja näiden tietojen vaihtoon tarvitaan systemaattisia toimintamalleja. Lisäksi työterveyshuoltoon tulee kehittää toimivampia seurantakäytäntöjä. Työterveyshuollon rooli seurannan toteuttajana on merkittävä kuntoutuksen tulosten pysyvyyden kannalta. Juuri siksi käytössä olevien tietojärjestelmien pitäisi mahdollistaa kuntoutukseen osallistuneiden seuranta. (Seppänen-Järvelä ym. 2015a.) TK1- ja TK2-hankkeiden pohjalta kehitetty Kelan KIILA-kuntoutus tulee



vaatimaan entistä enemmän yhteistyötä työntekijän, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajien kesken, mikä haastaa myös tietojen vaihdon eri toimijoiden välillä.

Vuonna 2013 otettiin käyttöön valtakunnallinen Potilastiedon arkisto (Kanta-palvelut). Kanta-palvelujen avulla potilastietojen sähköinen säilytys, käyttö ja luovuttaminen voidaan toteuttaa valtakunnan tasolla yhtenäisin perustein ja tietoturvallisesti. Kanta-palvelujen avulla potilastietojärjestelmiin kirjattuja tietoja on tarkoitus hyödyntää eri terveydenhuollon organisaatioissa riippumatta siitä, kuka alkuperäisen tiedon on tuottanut (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015).

On esitetty, että tietojen vaihto Kanta-palvelujen avulla tulisi saada toimivaksi työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisessä yhteistyössä myös Kelalle ja työeläkelaitoksille niin, että henkilön suostumuksen perusteella myös ne saisivat etuuden hakemista varten kirjoitettavat lääkärintlausunnot suoraan Kanta-palveluista. Näin sujuvoitettaisiin etuuskäsittelyprosesseja. (STM 2011.)

2 TIETOJEN VAIHTO KUNTOUTUSYHTEISTYÖSSÄ

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen luovutusta koskeva ohjeistus

Asiakastiedoilla tarkoitetaan henkilöön kohdistuvan potilastiedon kirjaamista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation potilaskertomukseen ja muihin potilasasiakirjoihin. Niihin on merkittävä kaikki ne potilastiedot, jotka ovat tarpeellisia hoidon suunnittelemiseksi, järjestämiseksi, toteuttamiseksi ja seurannan turvaamiseksi. Lisäksi niihin tulee merkitä suunnitelma kuntoutuksen toteuttamiseksi. Kaikki em. tarpeellinen asiakastieto on kirjattava riippumatta siitä, miten henkilö asiakkaana tai potilaana kirjaamiseen tai sen sisältöön suhtautuu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 12 §, Terveydenhuoltolaki 9§.) Asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä tulee turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys ja niiden tulee säilyä eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 4§).

Työterveyshuollossa tuotetut potilastiedot ovat luottamuksellisia, joten kaikki työntekijän terveydentilaa, sairautta, vammaisuutta ja häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä tai niihin verrattavia toimenpiteitä koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Ilman asianosaisen kirjallista suostumusta ei terveydenhuollon ammattihenkilö saa antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Sivullisella tarkoitetaan muita kuin ao. toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta työntekijän hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Tarpeellisia tietoja työntekijän tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi voidaan kuitenkin luovuttaa toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammattihenkilölle. Lisäksi voidaan luovuttaa yhteenveto annetusta hoidosta työntekijän hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammattihenkilölle. Edellä mainituissa tilanteissa tarvitaan kuitenkin työntekijän suullinen suostumus tai asiayhteydestä ilmenevä suostumus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 13 §.)

Työterveyshuollot ja kuntoutuksen palveluntuottajat voivat arkistoida potilastietonsa Kanta-palveluihin. Kanta-palvelujen avulla saa potilastietoja luovuttaa ainoastaan toiselle terveydenhuollon palvelujen antajalle. Edellytyksenä on, että tietojen luovutukselle on työntekijän suostumus, hoitosuhteen olemassaolo työntekijän ja luovutuspyynnön esittäjän välillä on tietoteknisesti varmistettu ja että tietoja käytetään työntekijän terveyden- ja sairaanhoidon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 10§.)

Työnantaja saa kerätä ja käsitellä työntekijän terveydentilaa koskevia tietoja vain, mikäli tiedot ovat välittömästi tarpeellisia esimerkiksi etuuksien tai työsuhteen velvollisuuksien ja



oikeuksien takia, ja mikäli tiedot on kerätty työntekijältä itseltään tai hänen kirjallisella suostumuksellaan. Työnantaja voi luovuttaa työterveyshuollolle työntekijän toimittamat lääkerintodistukset, ellei hän ole sitä erikseen kieltänyt, ja työnantajan tulee ilmoittaa työntekijän yli kuukauden kestäneestä sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon. (Laki yksityisyyden-suojasta työelämässä 4§, 5§, Työterveyshuoltolaki 10a§.) Työterveyshuolto käyttää näitä tietoja muun muassa työntekijöiden kuntoutustarpeen selvittämisessä, työkyvyn arvioinnissa ja työhön paluun tukemisessa (Loikkanen 2014).

2.2 Työterveyshuolto ja kuntoutusyhteistyö

Työterveyshuollon on osattava tehdä yksilöllisiä ja työssä selviytymisen kannalta tarkoituksenmukaisia kuntoutussuunnitelmia (STM 2008). Työkykyä uhkaavat ongelmat tulevat usein esiin terveystarkastuksissa tai sairaanhoidossa. Työterveyshuolto on avainasemassa kuntoutustarpeen arvioinnissa, koska sillä on tietoa työpaikasta, työntekijän terveydentilasta ja sairaushistoriasta sekä lääketieteellistä osaamista arvioida työkykyä uhkaavien ongelmien yhteyttä työhön. Työkykyä uhkaavat ongelmat voivat tulla esiin myös työntekijän poissaoloina, poikkeavana käyttäytymisenä tai huonontuneena työsuorituksena. Näiden havaitsemisessa ja esiin nostamisessa on taas esimies avainasemassa. Sujuva yhteistyö työpaikan ja työterveyshuollon välillä auttaa toteuttamaan työntekijän oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista kuntoutusprosessia.

Työterveyshuollon on tunnettava kuntoutusjärjestelmän mahdollisuudet tukea työntekijöiden työkyvyn ylläpitoa ja parantamista (STM 2008). Näin voidaan parhaiten tavoitella työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja palautumista, työurien pidentämistä sekä mahdollisesti myös vähentää tarvetta sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöön. Tästä toiminnasta hyötyvät sekä työntekijät, työnantajat että koko yhteiskunta.

Kuntoutusyhteistyö käsittää työterveyshuollon työntekijäkohtaisen kuntoutusprosessin lisäksi kuntoutuksen toteuttamiseen ja kuntoutuksellisiin toimenpiteisiin liittyvää suunnittelua. Olennaista on, että työterveyshuollon asiantuntemusta osataan työpaikoilla hyödyntää työkykyongelmien ehkäisyssä ja ratkaisemisessa, ja että kuntoutusyhteistyössä verkostoidutaan kuntoutuksen eri toimijoiden kanssa (STM 2008). Kuntoutus vastaa hyvin sekä työntekijöiden että työpaikkojen tarpeisiin, jos niin työpaikalla kuin työterveyshuollossa ollaan tietoisia henkilöstön työkyky- ja työkyvyttömyysriskeistä (Seppänen-Järvelä 2014). Kuntoutujan tarpeet tulevat myös paremmin kuulluksi, jos työterveyshuollolla ja kuntoutuksen palveluntuottajalla on yhteinen näkemys työkyvyn tuen tavoitteista (taulukko 1) (Juvonen-Posti, Liira & Järvisalo 2011).



Taulukko 1. Tavoitteet työkyvyn tuki -käytännölle (Juvonen-Posti ym. 2011).

Taso	Työntekijätaso	Työorganisaatiotaso
Työssä jatkamisen edistäminen, työterveyshuollon primaaripreventio	Toimintakyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi <ul style="list-style-type: none">Työhöntulo- ja määräaikaistarkastukset ja analyysi; suunnatut toimenpiteet ja toimintakyvyn seuranta yksilötasolla	Työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämistoimenpiteiden vaikutusten arviointi kootun tiedon perusteella yhdessä työorganisaation edustajien kanssa vuosittain
Varhainen tuki, työterveyshuollon sekundaaripreventio	Työkyvyn alenemisriskin havaitseminen ja reagointi <ul style="list-style-type: none">Varhaisen työkyvyn aleneman arvioinnin käytäntöSairausvastaanotto työssä edellytetään aina johtopäätöstä työkyvyn näkökulmasta (ei toimenpiteitä/seurana/edellyttää työkyvyn tukitoimenpiteitä)Vajaakuntoisen työntekijän aktiivinen (varhais-) kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutukseen ohjaus	<ul style="list-style-type: none">Osaamis- ja jakamisnäkökulmien yhdistäminen ja kuntoutustarpeen tunnistusTyöhyvinvointia heikentävien asioiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen yhteistyössäVarhaisen tuen mallin käyttöaste ja kokemukset
Työhön paluun tuki, työterveyshuollon tertiääripreventio	Työkyvyttömyysriskin havaitseminen ja reagointi <ul style="list-style-type: none">Vajaakuntoisen työntekijän kustannustarpeen arviointi ja kuntoutukseen ohjausAktiivinen työhön paluun tuki	<ul style="list-style-type: none">Ennakointi yhteisistä tietojärjestelmistä (esim. sairauspoissaolot)Työhön paluu -ohjelmien arviointi ja työyhteisöesteisiin vaikuttaminenTyökyvyn tuen taloudelliset vaikutukset, poissaoloprosentti, maksuluokkavaikutus

Osatyökykyisten työntekijöiden tuki näyttää toimivan erityisen hyvin, kun työterveyshuolto on aktiivisesti verkottunut ja koonnut keskeinen kuntoutuksen toimijaverkoston yhteistyöympäristökseen (Juvonen-Posti, Joensuu, Reiman, Heusala, Takala & Ahonen 2014b). Kuntoutusprosessin sujuvan etenemisen kannalta kaiken tarpeellisen asiakasta koskevan tiedon tulisi olla oikeaan aikaan kunkin toimijan käytössä. Kuntoutuksen prosessin eri vaiheissa tarvittavia tietoja ovat muun muassa asiakkaan perustiedot, terveystiedot, tiedot työ- ja toimintakyvystä, työpaikasta ja työoloista sekä kuntoutuksesta ja muista toimenpiteistä (Kuntoutussäätiö 2011, Ylisassi 2009.)

Kuntoutusyhteistyössä on tärkeää työntekijän kuntoutusta koskevien tietojen vaihto eri toimijoiden kesken niin, että tieto hyödyttää ja edistää työntekijän kuntoutusprosessin toteuttamista. Sata-komitean raportin (STM 2009a) mukaan kuntoutuksen vaikuttavuutta parannettaisiin, jos kuntoutussuunnitelma ja kuntoutuksen seuranta koskevat tiedot kulisivat sähköisesti osana potilaskertomusta sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden välillä. Kuntoutusprosessin etenemisen vuoksi työntekijällä tulisi olla kuntoutuksen kaikissa vaiheissa nimetty yhteyshenkilö, jolla on päävastuu kuntoutuksesta ja jolta työntekijä voi kysyä tilanteestaan (Turja 2009, Notkola 2010).

Kanta-palvelut sekä sen edellyttämät rakenteiset tiedot – siis tiedot, jotka tulisi tallentaa järjestelmään kansallisesti sovitussa muodossa - tulevat helpottamaan potilastietojen vaihtoa eri toimijoiden välillä palvelunantaja- ja järjestelmäriippumattomasti potilaan suostumuksen ja kieltojen määrittelemissä rajoissa. Tämä edellyttää potilastietojen kirjaamista yhdenmukaisella tavalla. (Virkkunen ym. 2015.) Terveystietojen kirjaaminen on vielä kehitysvaiheessa (Winblad, Reponen & Hämäläinen 2011). Kun kirjatun potilastiedon rakenteisuus on vähäisempää ja sitä kirjataan pääasiallisesti vapaana tekstinä, vähenevät yhteis- ja jatkokäytön mahdollisuudet.

Terveystietojen kirjaamisen oppaassa on kuvattu hoitotyön, kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden sekä erikoisala- ja ammattikohtaisten tietojen yhdenmukaistamista. Näitä tietorakenteita ja -määrittelyjä tullaan kuvaamaan tarkemmin rakenteisen kirjaamisen oppaan toisessa osassa, joka julkaistaan myöhemmin. (Virkkunen ym. 2015.) Useimmat kuntoutujat antaisivat mitä todennäköisimmin luvan tietojensa yhteiskäytölle, jos se olisi teknisesti mahdollista (Kuntoutussäätiö 2011). Kuntoutusyhteistyön kannalta onkin tärkeää selvittää, mitä koottua ja ajan tasalla olevaa tietoa kuntoutujasta tarvitaan (Notkola 2010). Kerättävät tiedot eivät saa olla liian laajoja siihen tarkoitukseen nähden, miksi niitä on kerätty ja missä niitä on kerätty, vaan tarkoituksen kannalta tarpeellisia, asianmukaisia ja olennaisia. Kuntoutujan suostumukseen ei oikeuta käsittelemään tai keräämään sellaisia henkilötietoja, joita ei voida pitää tarpeellisina. (STM 2007.)

2.3 Tieto- ja viestintätekniiikan hyödyntäminen

Sähköiset potilaskertomukset ovat käytössä jo hyvin laajasti terveydenhuollon organisaatioissa, ja juurtuneet vahvasti osaksi palvelujärjestelmää. Sähköinen potilaskertomus on muuttumassa dokumentointi- ja arkistointityökalusta enemmän hoitoa ja toimintaprosessia ohjaavaksi työkaluksi. (Winblad ym. 2011.)

Vakuutusyhtiöt ja kuntoutuksen palveluntuottajat käyttävät kuntoutusasioiden käsittelyssä ja yhteydenpidossa esimerkiksi KuntoutuNET-verkkopalvelua. Työterveyshuollolla ei ole näkymää näihin tietoihin.

Kuntoutuksen palveluntuottajat ovat kehittäneet erilaisia sähköisiä järjestelmiä palvelutoimintansa tueksi (esim. HyvinvointiNetti®). Kuntoutujan ja kuntoutuksen palveluntuottajan väliseen vuorovaikutukseen ja tietojen vaihtoon ne soveltuvat hyvin, sillä järjestelmän avulla kuntoutuksen palveluntuottajat voivat seurata työntekijän kuntoutusprosessin etenemistä ja tuottaa seurantaraportteja kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Tällaisissa järjestelmissä on yleensä työterveyshuolto huomioitu antamalla erilaisia lukuoikeuksia esimerkiksi yhteenvetoraportteihin ja kuntoutusselosteeseen, ainakin sen ajan, kun työntekijän kuntoutus on käynnissä. (Rantanen 2010.)

Verkkokuntoutuksella tarkoitetaan verkossa tapahtuvaa, kuntoutusta tukevaa toimintaa, esimerkiksi ohjausta tai välitehtäviä kuntoutusjaksojen välillä. Kela on kehittänyt yhdessä kuntoutuksen palveluntuottajien kanssa verkkokuntoutusta ja julkaissut verkkokuntouttajan oppaan. Opas sisältää kuntoutukseen liittyvän verkkotyöskentelyn suunnitteluun, toteutukseen, verkkopedagogiikkaan ja sisällöntuotantoon liittyviä ohjeita ja esimerkkejä. (Niitynen 2012.)

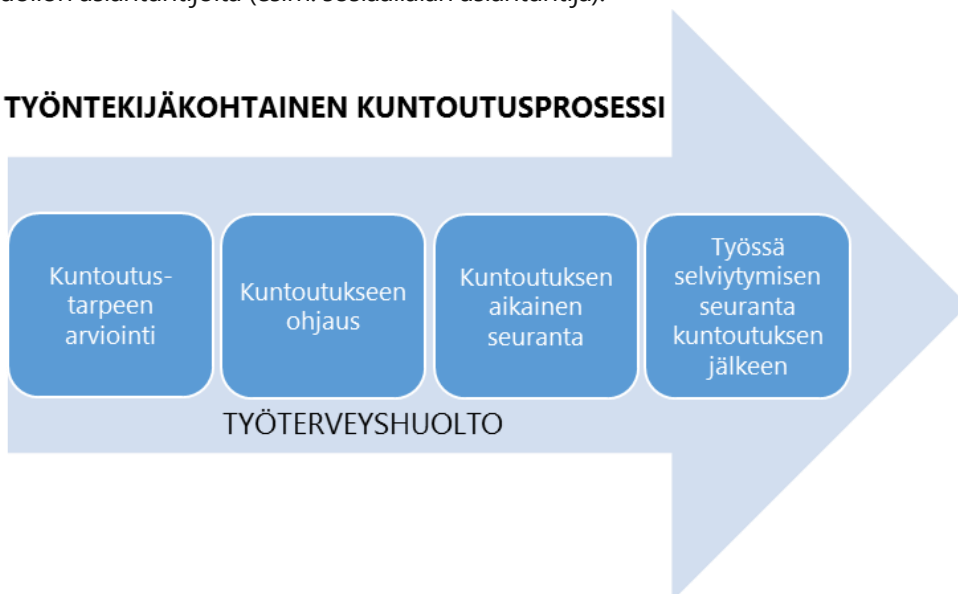
Työterveyshuollossa ei ole yhtenäistä kuntoutuksen ohjaukseen ja seurantaan käytettävää tietojärjestelmää, johon kuntoutuksen palveluntuottajat ja sosiaalivakuutus integroituisivat, joskin näitä on kehityksen alla. Eri kuntoutuksen toimijatahojen järjestelmien ongelmanna on, että niissä oleva tieto ei suoraan siirry työterveyshuollon potilastietojärjestelmään eikä työterveyshuollon kuntoutuksen jälkeinen seuranta ole niiden avulla mahdollista. Haasteellista työterveyshuollossa on myös se, että erillisjärjestelmissä toimiminen vie aikaa ja niitä voi olla käytössä yhtä aikaa useita.

Tieto- ja viestintätekniiikan käyttöä kuntoutuksessa tulee kehittää (Hinkka, Aalto & Toikka 2015). Kuntoutusyhteistyössä käytettävien tietojärjestelmien kehittämistyössä on huomioitava, että yhteisten tai yhteiskäyttöisten tietojärjestelmien toteuttaminen ei oikeuta kuitenkaan yhdistämään mukaan tulevien tahojen henkilörekistereitä. Tietojärjestelmän tulee olla vain apuväline, jonka avulla voidaan siirtää, ylläpitää, luovuttaa ja muulla tavoin käsitellä mukaan tulevien tahojen omien henkilörekisterien sisältämiä tietoja. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2010.)

3 TYÖNTEKIJÄKOHTAINEN KUNTOUTUSPROSESSI TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Työterveyshuollon tulee sovittaa yhteen työntekijän työkykyyn ja työhön paluuseen liittyviä kuntoutustoimenpiteitä (Sauni 2014). Työterveyshuollon tärkeimpiä tehtäviä ovat työntekijän kuntoutustarpeen arvioiminen, kuntoutukseen ohjaus, työntekijän tilanteen seuranta kuntoutuksen aikana sekä työssä selviytymisen seuranta kuntoutuksen jälkeen (STM 2008). Näitä työterveyshuollon tehtäviä kutsutaan tässä tutkimuksessa työntekijäkohtaiseksi kuntoutusprosessiksi (kuva 1). Työterveyshuollossa työntekijäkohtaisen kuntoutusprosessin toteuttamiseen osallistuu moniammatillinen tiimi (työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyspsykologi) ja tarvittaessa myös muita työterveyshuollon asiantuntijoita (esim. sosiaalian asiantuntija).

TYÖNTEKIJÄKOHTAINEN KUNTOUTUSPROSESSI



Kuva 1. Työntekijäkohtainen kuntoutusprosessi työterveyshuollossa.

Kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutujavalinta ovat keskeisiä vaiheita kuntoutusprosessissa. Mitä yksilöllisemmin ja huolellisemmin työntekijöiden tilannetta arvioidaan, sitä paremmin heitä kyetään ohjaamaan tarkoituksenmukaiseen kuntoutukseen. Työterveyshuollon tuntemus kuntoutuskurssien sisällöistä ei kuitenkaan aina ole riittävää. (Aalto & Hinkka 2011.) Lisäksi tarvitaan aitoa työterveyshuollon moniammatillista työtappaa työntekijöiden kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja kuntoutusprosessin käynnistämiseen (Sepänen-Järvelä 2014).

Sujuvaan kuntoutusprosessiin vaikuttaa kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen, kuntoutujan osallistuminen suunnitelman tekoon sekä tuki työterveyshuollolta. Kuntoutujan vaikutusmahdollisuudet omaan kuntoutusprosessiin ovat yhteydessä hänen kuntoutusmotivaatioonsa. (Gould, Härkäpää & Järvikoski 2012.)

Entistä joustavampia ja vaikuttavampia kuntoutuspalveluja tulee kehittää ja käynnistää työterveyshuollon ja kuntoutuksen ammattilaisten keskinäinen konsultointi (Juvonen-Posti ym. 2011). Vaikka työterveyshuolto tekee yhteistyötä sosiaalivakuutusjärjestelmän ja kuntoutuksen palveluntuottajien kanssa, saattaa työpaikan ja esimiehen rooli kuntoutuksen suunnittelussa jäädä kuitenkin vähäiseksi (Gould ym. 2012).

3.1 Kuntoutustarpeen arviointi

Työterveyshuolto on työ- ja terveystietämyksensä vuoksi keskeinen toimija työntekijän kuntoutustarpeen arvioinnissa (STM 2008, Rajavaara ym. 2009). Perinteisesti kuntoutustarve on tullut esiin sairausvastaanottokäynnillä tai terveystarkastuksissa (Arvekari, Sauni, Toivio & Uitti 2010). Työterveyshuollon tulee arvioida mahdollisimman tarkasti työntekijän suoriutumista ja toimintaa työssä eli mistä työntekijä nykyisessä työssään selviää ja mistä ei (Juvonen-Posti ym. 2014b).

Työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäisyyn liittyvä ns. 30-60-90-päivän sääntö on ohjannut sairauspoissaoloilla olevia työntekijöitä olemaan yhteydessä työterveyshuoltoon ja kuntoutustarpeen arvioinnin piiriin. Työpaikoilla yleistyneet varhaisen tuen mallit ovat lisänneet yhteydenottoja työterveyshuoltoon sekä työterveysneuvotteluja työkyvyn tuen suunnittelemiseksi mukaan lukien kuntoutustarpeen arviointi. Sairauspoissaolojen seurannalla työterveyshuolto pyrkii arvioimaan mahdollisimman oikea-aikaisesti työntekijän kuntoutustarvetta. Osasairauspäivärahan tultua mahdolliseksi sairausvakuutuslain muutoksella 532/2009 vuonna 2009 on sen hakemisen prosessi työterveysneuvotteluineen ja B-lausuntojen laatimisineen pakottanut kiinnittämään huomiota myös mahdolliseen kuntoutustarpeeseen.

Työterveyshuollon kuntoutuksen valintaprosessia ovat ohjanneet Kelan kuntoutukseen pääsyn valintakriteerit. Toisinaan työterveyshuolto on joutunut etsimään ennalta päätetyn määrän kuntoutettavia, kun esimerkiksi ASLAK-kuntoutuskurssin paikkamäärä oli sovittu jo etukäteen työnantajan hakiessa Kelalta ASLAK-kuntoutuskurssia työntekijöilleen. Tällöin kuntoutustarpeen arviointi työterveyshuollossa ei perustunut välttämättä yksilölliseen tarveharkintaan vaan työterveyshuollossa tapahtuvaan kuntoutettavien etsintään. Näin saattoi helposti jäädä huomioimatta työntekijän työkyvyttömyyden riskitekijät, todellinen kuntoutustarve sekä kuntoutuksen oikea ajoitus. (Turja 2009, Saltychev, Laimi, Pentti, Kivimäki & Vahtera 2013.)

3.2 Kuntoutukseen ohjaus

Kuntoutuksen hyödyt on saatu sitä paremmiksi, mitä paremmin on tunnistettu työntekijän kuntoutustarve ja tunnettu kuntoutustarjonta (Shemeikka, Rinne, Saares, Parmanne, Valkonen & Poutiainen 2013). Jos kuntoutus toteutuu liian myöhään, vaikutukset työkykyyn jäävät vaatimattomiksi (Suoyrjö 2010). Näin ollen työterveyshuollon tulee ohjata mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kuntoutukseen ne työntekijät, joilla on työkyky- ja terveysongelmia (STM 2008). Työterveyshuollon havainnot työntekijän työn ja terveyden välisistä suhteista ohjaavat oikeiden kuntoutustoimenpiteiden valintaa ja työterveyshuollolla onkin merkittävä rooli kuntoutujien valinnassa (STM 2008, Rajavaara ym. 2009).

Kuntoutuksen lähtökohtana on aina työntekijän kuntoutustarve. Kuntoutustoimenpiteitä käynnistettäessä tulee selvittää kuntoutujan motivaatio, muutosvalmius ja sopivuus. Tämä edellyttää hyvää tuntemusta eri kuntoutusvaihtoehdoista ja kuntoutettavan riittävää informoimista ennen kuntoutusprosessin varsinaista käynnistämistä. (Arvekari ym. 2010.) Kuntoutuskurssin käynnistyessä järjestetään yleensä infotilaisuus, jolla voidaan varmistaa, että kuntoutujat, esimiehet, työterveyshuolto ja kuntoutuksen palveluntuottajat saavat kaikki työntekijän kuntoutusta koskevan tiedon samassa muodossa (Seppänen-Järvelä 2014).

3.3 Kuntoutuksen aikainen seuranta

Kuntoutujan oma halu kuntoutua ja palata työhön sekä työterveyshuollon tuki edistävät kuntoutusprosessin onnistumista. Kuntoutusjakson aikana työterveyshuollon tulee osallistua kuntoutujan jatkosuunnitelman tekoon ja keskustella sen sisällöstä yhdessä kuntoutujan, kuntoutuksen palveluntuottajan ja esimiehen kanssa. (Turja 2009.) Kuntoutusprosessin aikana saavutetut positiiviset muutokset säilyvät paremmin, kun niitä seurataan aktiivisesti. (Rantanen 2010). Työterveyshuollon tärkeä rooli onkin tukea kuntoutujan koko kuntoutusprosessia, eli myös kuntoutusjakson aikana, mikä osaltaan mahdollistaa paremmin kuntoutuksen jalkautumisen kuntoutujan arkeen, työhön ja työyhteisöön (Penttinen & Vainiemi 2012).

Käytännössä kuntoutusjakson aikainen seuranta tapahtuu yhteistyöpäivässä, johon kuntoutujan ja kuntoutuksen palveluntuottajien lisäksi kutsutaan esimies, työsuojelu sekä työterveyshuolto. Yhteistyöpäivässä keskitytään yleensä kuntoutujien työtilanteeseen sekä työssä selviytymistä tukeviin asioihin. (Tirkkonen 2012.) Kuntoutuksen aikana työterveyshuolto odottaa kuntoutuksen palveluntuottajilta tietoa kuntoutuksen edistymisestä, jatkosuunnitelmista ja tuloksista sekä riittävän ajoissa tietoa yhteisten tapaamisten ajankohdista. Kuntoutujalta työterveyshuolto odottaa, että hän on aktiivinen suunnitelmiansa to-



teuttamisessa ja työhyvinvointinsa edistämisessä sekä pitää yhteyttä omaan työterveys-huoltonsa yhteyshenkilöön. (Seppänen-Järvelä 2014.) Oleellisinta on, että seurannasta so-vitaan (Aalto & Hinkka 2015).

3.4 Kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta

Kuntoutuksen jälkeen on tarkoituksenmukaista, että työterveyshuolto seuraa työntekijän työhön paluuta (STM 2008). Kuntoutuksen tuloksia seurataan yleensä potilaan seuranta-käynneillä ja kuntoutuksen palveluntuottajan antamasta kuntoutusselosteesta, joka sisäl-tää jatkosuunnitelman (Shemeikka ym. 2013). Kuntoutujien tilannetta on seurattava riittä-vän kauan kuntoutuksen päättymisen jälkeen (Lind, Toikka, Heino & Autti-Rämö 2013).

Seurantaa ja tukitoimia tarvitaan myös työpaikalla ja siksi onkin tärkeää, että sekä työter-veyshuolto että esimies ovat tietoisia työntekijän jatkosuunnitelman sisällöstä. Työntekijän, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välillä täytyy tiedon kul-kea, olla keskusteluyhteys eri osapuolten välillä sekä selkeä vastuujako kuntoutusprosessin toteuttamisessa. (Turja 2009.)

Tietosuojaan vuoksi yleisin tapa toimia on, että kuntoutuja itse toimittaa kuntoutukseensa liittyvän tiedon esimiehelle. Näin ei aina tapahdu. Tehokkaampi tapa voisikin olla kuntou-tujan luvalla järjestetty yhteisneuvottelu. Tällöin varmistetaan, että kuntoutujalla, esimie-hellä sekä työterveyshuollolla on kaikilla sama tieto kuntoutusprosessissa ja samalla voi-daan miettiä, tarvitaanko muita toimenpiteitä työntekijän työssä selviytymiseksi. (Arvekari ym. 2010.)

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaista tietoa tarvitaan työntekijäkohtaisen kuntoutusprosessin päätöksentekovaiheissa ja miten tieto- ja viestintäteknikka tukee tietöjen vaihtoa kuntoutusyhteistyössä. Tutkimuksessa keskitytään työntekijää ja työpaikkaa koskevien tietöjen vaihtoon työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan sekä Kelan välillä.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälainen on työntekijäkohtainen kuntoutusprosessi työterveyshuollossa?
2. Miten tieto- ja viestintäteknikka voi tukea työterveyshuoltoa työntekijäkohtaisen kuntoutusprosessin toteuttamisessa?
3. Minkälainen on tietöjen vaihto kuntoutusyhteistyössä työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajien ja sosiaalivakuutuksen (Kela) välillä?
4. Miten tieto- ja viestintäteknikka voi tukea tietöjen vaihtoa kuntoutusyhteistyössä työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajien ja Kelan välillä?

5 AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tutkimuksen aineistot koostuvat kuntoutusyhteistyön eri toimijatahojen (työterveyshenkilöstö, kuntoutuksen palveluntuottajien työikäisten kuntoutuksen parissa työskentelevät, Kelan työikäisten kuntoutusratkaisuja tekevät) sähköisillä kyselylomakkeilla kerätyistä vastauksista sekä työterveyshenkilöstön haastatteluista.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa maaliskuussa 2015 toteutettiin kysely työterveyshenkilöstölle (liite 1). Sähköinen kyselylinkki lähetettiin voimassa oleviin sähköpostiosoitteisiin kaikille Työterveyslääkäriyhdistys ry:n (1454 henkilöä), Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n (1338 henkilöä) ja Työfysioterapeutit ry:n (586 henkilöä) jäsenille sekä Suomen Psykologiliitto ry:n työterveyspsykologian erityisalukseen ilmoittamalle jäsenelle (311 henkilöä). Kyselyllä selvitettiin työterveyshenkilöstön kokemuksia työntekijäkohtaisen kuntoutusprosessin toteuttamisesta, kuntoutusyhteistyössä tapahtuvasta tietojen vaihdosta sekä tieto- ja viestintätekniikan mahdollisuuksista tukea näitä.

Kyselyllä haettiin myös vapaaehtoisia haastateltavia. Teemahaastattelun (liite 2) avulla saatiin syvennettyä kuntoutusyhteistyöhön liittyviä tietoja. Haastattelut toteutettiin kesäkuussa-lokakuussa 2015.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa syyskuussa 2015 selvitettiin kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia kuntoutusyhteistyössä tapahtuvasta tietojen vaihdosta sekä tieto- ja viestintätekniikan mahdollisuuksista tukea sitä. Kysely (liite 3) lähetettiin työelämässä olevien aikuisten ASLAK-, TYK-, sairausryhmäkohtaisten tai ammattillisten kuntoutuskurssien yhteyshenkilöille, joiden yhteystiedot haettiin Kelan nettisivujen kuntoutuskurssihaun avulla. Sähköinen kyselylinkki lähetettiin ns. avoimena linkkinä yhteensä 131 henkilölle, joita pyydettiin jakamaan kyselylinkkiä omassa organisaatiossaan myös muille työikäisten kuntoutuksen parissa työskenteleville.

Kolmannessa vaiheessa tammikuussa 2016 toteutettiin Kelan työikäisten kuntoutusratkaisuja tekeville kysely (liite 4), jolla selvitettiin myös heidän kokemuksiaan kuntoutusyhteistyössä tapahtuvasta tietojen vaihdosta sekä tieto- ja viestintätekniikan mahdollisuuksista tukea sitä. Kysely ajoittui aikaan, jolloin Kelassa oli juuri tapahtunut organisaatiomuutos. Tämän vuoksi sähköinen kyselylinkki toimitettiin Kelan yhteyshenkilölle, joka esimiesten avulla välitti sen työikäisten kuntoutusasioiden parissa työskenteleville. Täyttä varmuutta siitä, kuinka monta henkilöä olisi voinut vastata kyselyyn, ei saatu.

Tutkimuksen määrällisessä tutkimusosuudessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta ja kerätty aineisto analysoitiin SPSS for Windows -tilasto-ohjelman avulla. Tuloksia tarkasteltiin prosenttijakaumina työterveyshenkilöstön osalta yhdessä ja myös ammattiryhmittäin eroteltuna.



Tutkimuksen laadullisessa tutkimusosuudessa käytettiin kyselylomakkeiden avoimia kysymyksiä sekä teemahaastattelua. Haastattelu nauhoitettiin ja niistä koostui litteroitua tekstiä yhteensä 50 sivua. Saadut aineistot luokiteltiin sisällön analyysilla käyttäen apuna ATLAS.ti -työkaluohjelmaa. Tuloksissa esitellään suoria lainauksia kyselyn avoimista vastauksista sekä haastatteluista.

Tutkimuksessa noudatettiin Työterveyslaitoksen Hyvä tutkimus- ja kehittämiskäytäntö -toimintaohjetta ja tutkimus hyväksyttiin Työterveyslaitoksen eettisessä työryhmässä ennen sen aloittamista. Kyselyihin ja haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista.

6 TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

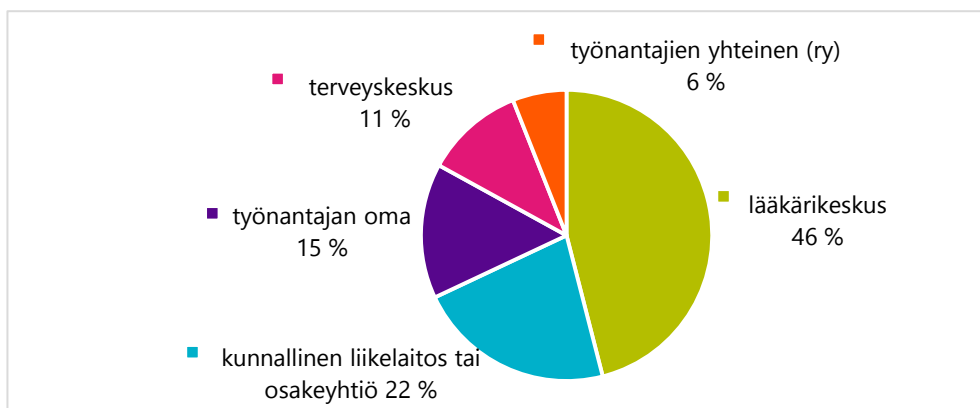
Työterveyshuolto

Työterveyshuollosta kyselyyn vastasi 571 henkilöä, joista työterveyslääkäreitä oli 154 (vastausprosentti 11), työterveyshoitajia 209 (vastausprosentti 16), työfysioterapeutteja 164 (vastausprosentti 28) ja työterveyspsykologeja 44 (vastausprosentti 14). Selkeä enemmistö vastaajista työskenteli vastaamishetkellä työterveyshuollossa (taulukko 2). Vastaajien nykyinen tai viimeisin työterveyshuollon työpaikka oli yleisimmin lääkärikeskus (kuva 2).

Haastatteluihin suostui yhteensä 21 henkilöä. Haastatelluissa oli 13 työterveyshoitajaa, kuusi työterveyslääkäriä ja yksi työfysioterapeutti, jotka työskentelivät joko yksityisessä, kunnallisessa tai integroidussa työterveyshuollossa.

Taulukko 2. Vastaajien työskentely työterveyshuollossa (prosenttia vastanneista).

Ammattiryhmä	Työskenteli parhaillaan	Alle vuosi sitten	Yli vuosi sitten	Ei ole työskennellyt
Työterveyslääkäri (n=154)	88 %	4 %	7 %	1 %
Työterveyshoitaja (n=209)	96 %	2 %	1 %	1 %
Työfysioterapeutti (n=164)	81 %	2 %	7 %	10 %
Työterveyspsykologi (n=44)	89 %	9 %	2 %	0 %



Kuva 2. Vastaajien nykyinen tai viimeisin työterveyshuollon työpaikka (n=571, prosenttia vastanneista).

Vastanneista työterveyslääkäreistä (n=143) työterveyshuollon erikoislääkäreitä oli 66 %, työterveyshuoltoon erikoistuvia 18 % ja työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen suorittaneita tai suorittamassa olevia 18 %. Yhdellä vastanneista ei ollut mitään em. koulutuksista. Koulutustaustansa ilmoittaneilla työterveyshoitajilla (n=193) ja työfysioterapeuteilla (n=144) oli kaikilla työterveyshuollon pätevyyskoulutus suoritettuna, samoin työterveyspsykologeilla (n=43) kahta lukuun ottamatta.

Kuntoutuksen palveluntuottajat ja Kelan kuntoutusratkaisuja tekevät

Kuntoutuksen palveluntuottajille kohdistettuun kyselyyn vastasi 85 henkilöä, joista suurin osa toimi työikäisten kuntoutuskurssien yhteyshenkilönä. Yleisimmin vastaajien tehtävänä työikäisten kuntoutuksessa oli toimia työelämän asiantuntijoina, fysioterapeutteina/työfysioterapeutteina tai psykologeina. Vastaajissa oli mukana myös muutamia sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä ja kurssisuunnittelijoita.

Kelan kyselyyn vastasi 29 henkilöä, joiden työtehtäviin kuului työikäisten kuntoutusratkaisujen tekeminen. Tehtävänimikkeiltään vastaajat olivat yleisimmin vakuutussihteereitä, etuuskäsittelijöitä tai ratkaisuasiantuntijoita ja koulutukseltaan yleisimmin sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai sosionomeja.

Sekä kuntoutuksen palveluntuottajien että Kelan vastaajilla oli pitkä kokemus työskentelystä työikäisten kuntoutuksen parissa (taulukko 3).

Taulukko 3. Vastaajien kokemus työskentelystä työikäisten kuntoutuksen parissa (prosenttia vastanneista).

Vastaaja	yli 5 vuotta (%)	1-5 vuotta (%)	alle vuosi (%)
Kuntoutuksen palveluntuottajat (n=85)	76	23	1
Kelan kuntoutusratkaisuja tekevät (n=29)	76	24	0

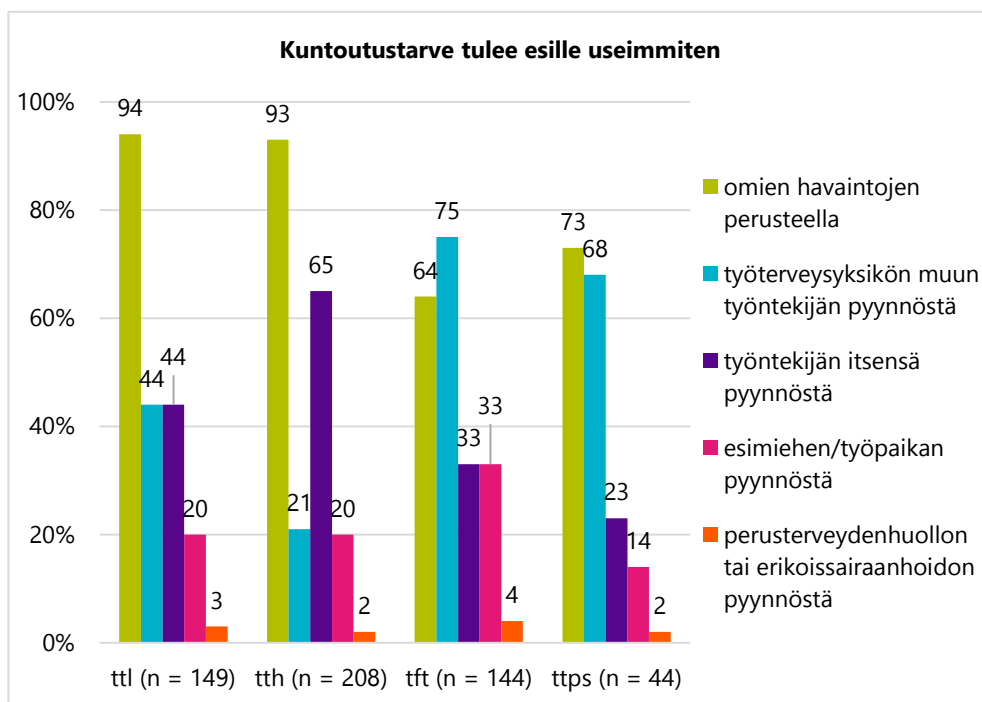
6.2 Työntekijäkohtaisen kuntoutusprosessin toteutuminen työterveyshuollossa

Kuntoutustarpeen arviointi

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten ja missä tilanteissa työterveyshuollossa kuntoutustarve tulee yleensä esille. Annetuista vaihtoehdoista pyydettiin valitsemaan kaksi yleisintä.

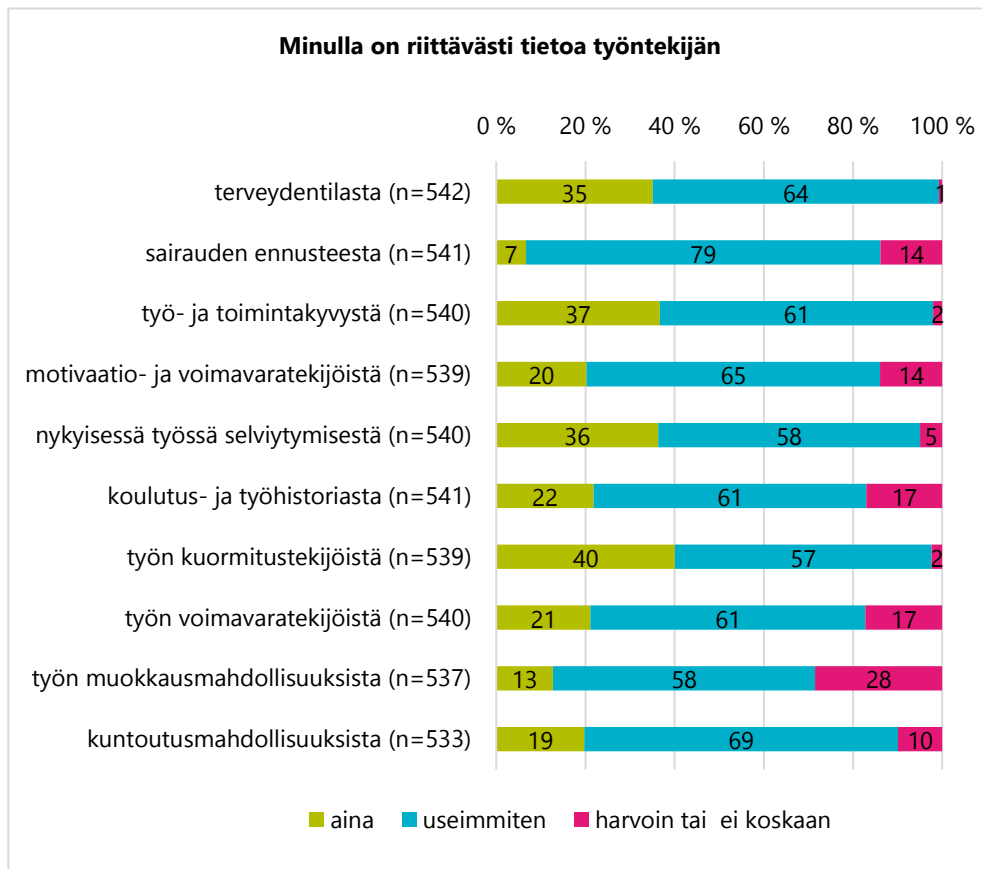
Kuntoutustarpeen havaitsivat yleisimmin työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat, kun taas työterveyspsykologille ja työterveysfysioterapeutille tuli kuntoutustarpeen arvioinnin pyyntöjä muilta työterveysyksikön työntekijöiltä. Usein aloite kuntoutustarpeen arvioinnille tuli myös työntekijältä itseltään, harvoin esimieheltä (kuva 3).

Terveystarkastuksen lisäksi kuntoutustarve tuli esille usein sairastuvastuulla. Enemmistö vastaajista arvioi työntekijän kuntoutustarvetta viikoittain tai kuukausittain ja he myös uskoivat tunnistavansa sen hyvin. Enemmistö arvioi myös tietämyksensä työikäisten kuntoutusmahdollisuuksista hyväksi.



Kuva 3. Kuntoutustarpeen esille tuleminen ammattiryhmittäin kuvattuna (prosenttia vastanneista).

Työterveyshuollolla oli lähes aina kuntoutustarvetta tehdessään riittävästi tietoa työntekijän terveydentilasta. Useimmiten tietoa oli riittävästi myös työ- ja toimintakyvystä sekä työn kuormitustekijöistä. Työn muokkausmahdollisuuksista tietoa oli vähiten (kuva 4).



Kuva 4. Työterveyshuollon kokemukset riittävästä tiedosta kuntoutustarpeen arvioinnissa (prosenttia vastanneista).

Kuntoutuksen ja siihen liittyvien muiden termien määrittelyä kaivattiin. Työterveyshuollon nähtiin käsittävän kuntoutus laajemmin kuin Kelan työntekijöiden. Vastauksista kävi ilmi, että aina ei tarkoiteta samoja asioita esimerkiksi kuntoutustarpeen arvioinnilla, vaan se sekoittuu kuntoutukseen ohjaukseen.

Eryteisesti haastatteluissa tuli ilmi kuntoutuksen tarpeessa olevien työntekijöiden tunnistamisen haaste.

”Just se ensimmäinen haaste siinä että me, tunnistetaan nämä yksilöt, jotka siitä kuntoutuksesta ylipäättänsä hyötyy, ja et me tunnistetaan ne oikeeseen aikaan.”

Moniammatillisen tiimin merkitys korostui kuntoutustarpeen arvioinnissa. Tiimin sisällä jaettiin tietoa kuntoutuksen tarpeessa olevista työntekijöistä. Sen sijaan tiimin sisällä ei aina ollut määritelty työntekijäkohtaisen kuntoutusprosessin kulkua, sisältöä eikä moniammatillisen tiimin työnjakoa. Työterveyshuollossa tehtävän laatutyön kehittämisen myötä nähtiin tämän asian olevan kohenemassa. Moniammatillisen tiimin onnistuminen kuntoutustarpeessa olevien yksilöiden tunnistamisessa nähtiin liittyvän osaksi järjestelmällistä asiakkuuden hoitoa.

”Mä puhuin just siitä, yksilön tunnistamisest./.. Riippuu tietenki miten hyvin se on järjestäytynyt se moniammatillinen tiimi siinä ihan, ei pelkästään suhteessa tähän kuntoutusasiaan vaan muutenkin, se että siihen asiakkuuden hoitoon.”

Yhteistyön tekemisen tärkeyttä eri tahojen kanssa (työpaikka, kuntoutuksen palveluntuottajat, eläkevakuutuslaitokset, erikoissairaanhoido) korostettiin valtaosassa vastauksista. Langat oli vastaajien mielestä paras pitää työterveyshuollon käsissä, etteivät asiat hajoa eri tahoille. Kuitenkaan esimerkiksi erikoissairaanhoidosta ei aina saada riittävää työntekijän sairauden arvioita ja ennustetta työkyvyn arvioinnin koosteen pohjaksi.

Esimiehen aktiivisuus ja ymmärrys kuntoutuksen vaikutuksista sekä halukkuus työn muokkaukseen nähtiin oleellisina varhaiskuntoutuksen edellytyksinä. Työpaikoilla tarvitaan tietoa, minkälaisissa asioissa työterveyshuolto voi olla avuksi, jotta sieltä osataan ohjata oikeita työntekijöitä työterveyshuollon arvioon. Toisaalta työpaikoilta ei riittävästi osata kertoa, millä lailla alentunut työkyky näkyy työsuorituksessa.

Työterveysneuvotteluja toivottiin osaksi kaikkien työntekijöiden kuntoutusprosesseja. Työpaikalla tehtäviä toimenpiteitä nähtiin tarpeelliseksi lisätä. Vastaajat näkivät, että työterveyshuollon tulisi jalkautua enemmän työpaikoille tullakseen paremmin tietoiseksi sekä työn kuormituksesta että työn muokkausmahdollisuuksista. Nähtiin myös, että työfysioterapeutit voisivat antaa neuvontaa ja ohjausta työntekijöille henkilökohtaisesti luonnollisissa työtilanteissa, jolloin kuntouttavat toimenpiteet alkaisivat jo todella varhaisvaiheessa, hyödyntäen työtä kuntouttavana toimintana.

Työntekijän omaa vastuuta, aktiivisuutta ja motivaatiota korostettiin. Nähtiin että kuntoutukseen on vaikein löytää niitä, jotka sitä ehkä eniten tarvitsevat, erityisesti jos työpaikoille on haettu kuntoutuskurssi, ja sille haetaan vapaaehtoisia osallistujia esimerkiksi sähköpostitse. Nähtiin, että tällaisella järjestelmällä kuntoutukseen hakeutuvat ne, jotka siitä todennäköisesti vähiten hyötyvät.



”ihmisille työpaikalla lähetetään kaikille tämmönen tieto sähköpostissa, että nyt olis saatu Kelalta tämmönen TYK-kuntoutus. Että kiinnostuneet kysykääpäs sitä, että ottakaa yhteyttä sinne ja sinne. Siis tää että, kuntoutukseen haetaan ihmisiä, sillai et ketä löytyy vapaaehtosia ja kiinnostuneita lähtemään kuntoutukseen, niin aika takuuvarmasti sillai löytyy sellaset ihmiset, jotka välttämättä ei hyötyisi siitä kuntoutuksesta. Vielä takuuvarmemmin jää löyty-mättä ne, jotka todella hyötyis siitä.”

Toivottiin entistä enemmän työntekijän tarpeista lähtevää kuntoutusta. Avokuntoutusta toivottiin hyödynnettävän enemmän. Ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehtoja toivottiin myös varhaisesti käyttöön, kun työntekijällä on vielä voimavaroja muutokseen. Yhdessä työterveyshuollossa sanottiin olevan käytössä oma työterveyshuoltopainotteinen varhais-kuntoutusmalli, jonka työnantaja maksaa ja Kela kompensoi kuntoutusrahan kautta menetettyjä palkkakuluja.

Työfysioterapeuttien vastauksissa näkyi, että työterveyshuollon tiimissä ei välttämättä osata ottaa käyttöön työfysioterapeutin osaamista TULES-oireisen toiminta- ja työkyvyn arvioinnissa ja kuntoutukseen ohjaamisessa. Koettiin, että tules-oireiden kuntoutus ei käynnisty riittävän varhain. Työterveyspsykologien vastauksissa taas korostettiin psykologisen kuntoutuksen kehittämistä työelämän muuttuessa.

Työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit näkivät 1-3 käyntikerran olevan joskus liian vähän toiminta- ja työkyvyn arvioinnille, motivoinnille ja kuntoutukseen ohjaukselle, varsinkin kun työntekijöiden koettiin usein ohjautuvan liian myöhään asiantuntijoiden arvioon.

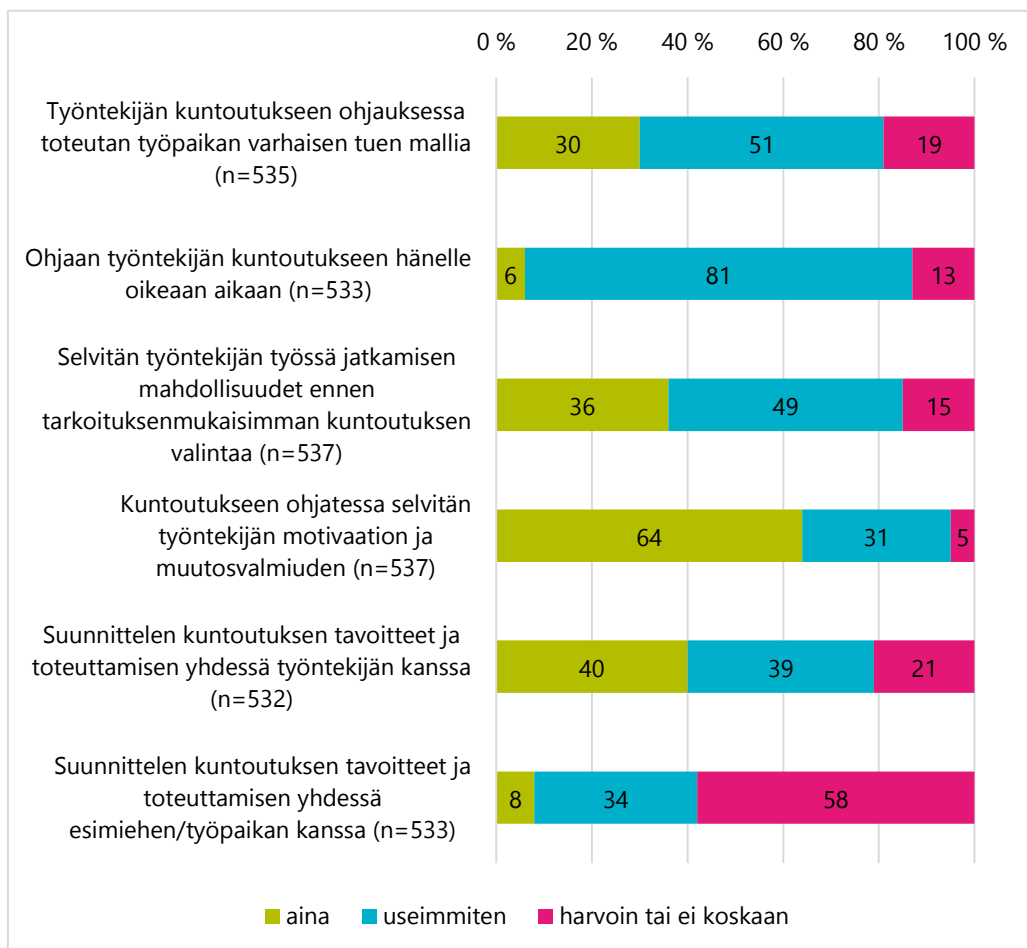
Työterveyshuollon ehdotuksia toimenpiteistä kuntoutustarpeen arvioinnin kehittämiseksi on esitetty liitteessä 5.

Kuntoutukseen ohjaus

Työterveyshuolto on usein aloitteen tekijä kuntoutukseen ohjauksessa. Työnantajan rooli on olla mahdollistaja, mutta nykyisin esimiehetkin ovat enenevästi alkaneet lähettää työntekijöitä työterveyshoitajan vastaanotolle kuntoutusarvioon. Kaiken kaikkineen kuitenkin nähtiin, että kuntoutukseen ohjaamisen tulisi olla systemaattisempaa.

Työpaikan varhaisen tuen malli oli käytössä kuntoutukseen ohjauksessa (kuva 5). Kuntoutukseen ohjauksen katsottiin tapahtuvan usein oikea-aikaisesti, mutta hämmennystä herättivät silti puolen vuoden-vuoden viiveet kuntoutuksen käynnistymisessä.

Työterveyshuollossa työntekijän työssä jatkamismahdollisuudet tuli yleensä selvitettyä ennen kuntoutukseen lähettämistä. Työntekijän motivaatiota ja muutosvalmiutta selvittivät eniten työterveyspsykologit.



Kuva 5. Työterveyshuollon toiminta kuntoutukseen ohjauksessa (prosenttia vastanneista).

Haastateltavien mukaan kuntoutusta koskevan tiedon hajanaisuus haittasi kuntoutuksen suunnittelua työterveyshuollossa.

”Me periaattes palapelistä kerätään sille ihmiselle että mitä me sitte tarjotaan taikka mitä hän tilanteeseensa on paras. Mut ne palapelin palat on tällä hetkellä niin sekasin taikka niin monessa paikassa että ei välttämättä osata ottaa sitä ja kysyä oikeeta asiaa.”

Koettiin, että työterveyshuollon täytyy tietää niin kuntoutustavoista, kuntoutuksista kuin kuntoutuksen palveluntuottajista. Kuntoutusvaihtoehtoja koskevan tiedon kokoamista esimerkiksi yhdelle ja samalle nettisivulle toivottiin. Lisäksi nähtiin, että jonkinlainen kuntoutusta koordinoiva henkilö vastuuhenkilö työterveyshuollossa auttaisi asiaa.

Osa vastaajista koki, että myös työntekijöiden tietoisuus eri kurseista lisäisi motivaatiota kuntoutukseen. Huomattavaa tiedottamisen tarvetta nähtiin eri kuntoutuskurssien kriteereistä niin työterveyshuollon kuin työpaikan suuntaan.

Kuntoutuksen tavoitteellisuudessa nähtiin paljon kehitettävää. Useimmissa vastauksissa nähtiin että tavoitteet kuntoutukselle pitäisi lähteä suunnittelemaan yksilöllisesti ja työpaikkakohtaisesti huomioiden se, mihin työpaikalla voidaan satsata. Nähtiin myös, että kuntoutus jäi kovin irralliseksi, eikä kytkeytynyt oikeasti työhön. Työpaikan kanssa tavoitteiden suunnittelu oli melko harvinaista.

”Kuntoutukseen ohjaamisen tulisi kaikkiaan olla systemaattisempaa ja toteutua yhdessä työpaikan ja työyhteisön kanssa. Nyt työ on käytännössä omissa tapauksissani ollut erillään kuntoutuksesta.”

Kuntoutuksen tavoitteet tulee työterveyshuollossa useimmiten suunniteltua yhdessä työntekijän kanssa. Kuntoutuksen palveluntuottajalla tehdyissä tavoitteissa ei aina huomioida työkuntoa lainkaan. Vastaajien mukaan B-lausunnon tavoitteet jäivät usein yleiselle tasolle, kuten työhön paluu tai työssä selviytyminen, ja niiden kehittämisessä koettiin olevan ideariihen paikka.

Työterveyshuollon roolia tavoitteiden asettamisessa ja Goal Attainment Scale (GAS) -asteikon tuntemisessa peräänkuulutettiin. Kuntoutuksen tavoitteiden parempaan työhön kytkemiseen tarjottiin ratkaisuinä esimerkiksi kyselyjä tai työterveysneuvottelua.

”Kuntoutuksen hakuprosessiin voisi liittyä työterveysneuvottelu, jossa fokuksessa olisi työntekijän työkyky ja työtehtävien muokkaustarve/mahdollisuudet.”

”Työssä selviytymiseen, työn voimavarojen kehittämiseen ja työn muokkausmahdollisuuksiin tuli kehittää parempia kyselyitä työntekijän ja työnantajan käyttöön.”

”Työterveydellä tulee säilyttää vastuu työkuormituksen ja muokkausmahdollisuuksien arvioinnista. GAS tavoitteiden asetanta ja seuranta työterveyden ja kuntoutuksen yhteistyövälineeksi.”

Joidenkin vastausten mukaan yllättävänkin usein työntekijät eivät ole kiinnostuneet kuntoutuksesta. Syynä ovat esimerkiksi muun elämän ja kuntoutuskurssin yhteensovittamisen vaikeus tai työtehtävistä irrottautumisen vaikeus. Vastaajien mukaan joskus myös työnantajan aikataulut ovat esteenä kuntoutukseen osallistumiselle.

”Joskus käy niin, että minä itse sen esitän ja sitten lähetään liikkeelle, mutta työnantajan rooli on se mahdollistaja. Et jos sitä ei oo kysytty sieltä taustalta, niin, se joskus jopa torppaa siihen sitten...Että ihan heti ei päästä liikkeelle, jos ei se sovi työnantajan aikatauluihin ja työn prosesseihin.”



Useissa vastauksissa nähtiin, että työnantajaakin pitäisi motivoida kuntoutusasioihin. Varsinkin pienyritysten perehdyttämisessä oli vastaajien mukaan tehtävää.

Kuntoutuksen toivottiin uudistuvan ja esimerkiksi varhaiskuntoutuksen nimeksi ehdotettiin työkykyvalmennusta. Kelan suunnittelemat uudistukset työikäisten kuntoutuksessa nähtiin vievän kuntoutusta oikeaan suuntaan. Uusimuotoisen kuntoutuksen toivottiin parantavan kuntoutuksen oikea-aikaisuutta, jotta ei tulisi esimerkiksi puolen vuoden tai vuodenkin odotuksia ennen kuntoutuksen alkamista.

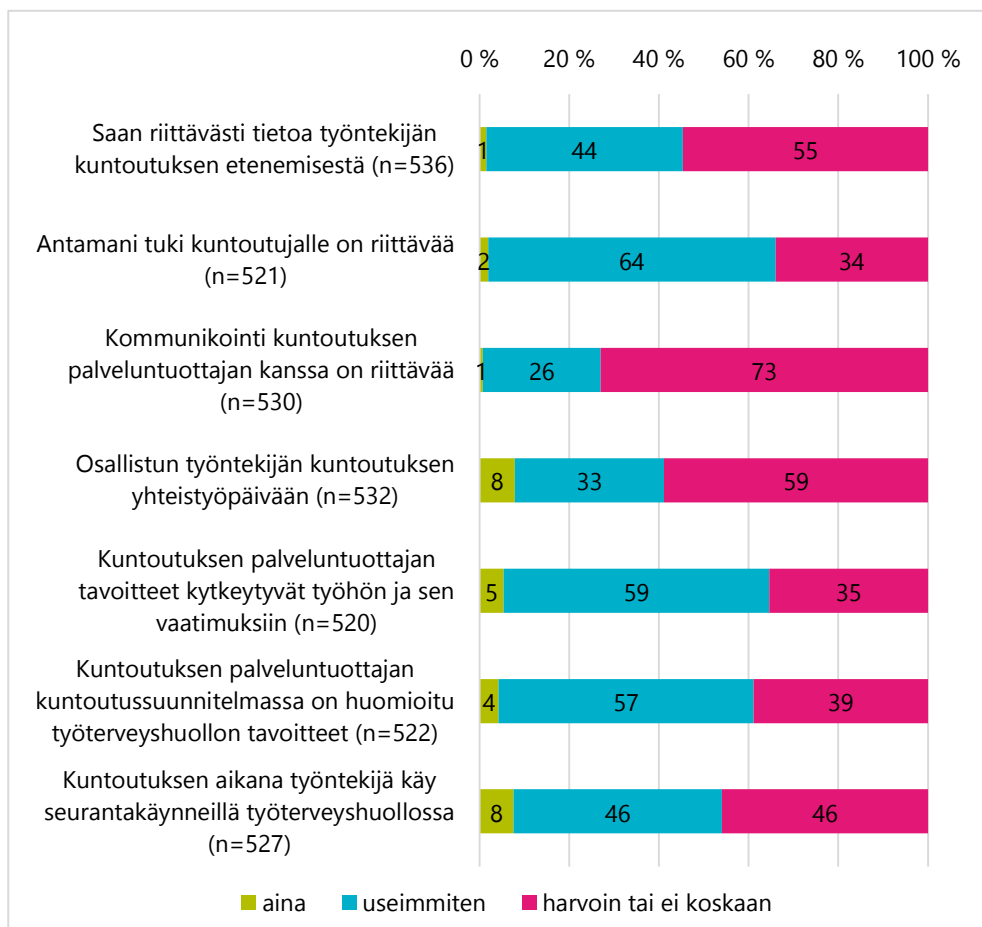
Työterveyshuollon ehdotuksia toimenpiteistä kuntoutukseen ohjauksen kehittämiseksi on esitetty liitteessä 6.

Kuntoutuksen aikainen seuranta

Kuntoutuksen aikaisessa seurannassa olisi paljon kehitettävää. Kommunikointi kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa arvioitiin enimmäkseen riittämättömäksi (kuva 6).

Vastaajien mukaan työntekijän kuntoutuksen etenemisestä ei saada tietoa työterveyshuoltoon kuin alle puolessa vastauksista riittävästi. Noin kolmannes vastaajista koki, että kuntoutuksessa asetetut tavoitteet kuntoutujalle eivät kytkeytyneet työhön. Koettiin myös, että työterveyshuollossa tehtyjä kuntoutuksen tavoitteita eivät kuntoutuksen palveluntuottajat huomioineen riittävästi.

Haastatteluissa yhteistyön puute eri osapuolten välillä nähtiin suurimmaksi ongelmaksi. Työterveyshuollossa ei aina ole tietoa, ketä on kuntoutuksessa, koska salassapitosäännösten nojalla työterveyshuoltoon ei tätä tietoa välttämättä tule.



Kuva 6. Työterveyshuollon toiminta työntekijän kuntoutuksen aikana (prosenttia vastanneista).

Tässäkin tuli esille tavoitteiden puuttuminen tai niiden jääminen irralliseksi työstä, kuten kuntoutukseen ohjauksen yhteydessäkin. Kuntoutuksen tavoitteissa ei ole huomioitu työterveyshuollossa asetettuja tavoitteita, vaan rakennettu omat, jotka haastateltujen mukaan olivat kaukana arkirealismista. Yhteys työhön saattoi tavoitteista puuttua kokonaan. Toisaalta ei ollut myöskään sovittu, miten tietoa työterveyshuollossa asetetuista kuntoutuksen tavoitteista välitettäisiin kuntoutuksen palveluntuottajalle.

”Yhteydenpito palveluntuottajan kanssa on vähäistä ja siksi siellä saatetaan ajaa suunnitelmaa eri suuntaan kuin työterveyshuollossa. Siitä on haitta, kun suunta on epärealistinen tai



jos kuntoutuslaitoksessa aletaankin tukea työkyvyttömyyseläketoiveita sen sijaan että tavoitteena olisi työelämässä pysyminen. Tavoitteenahan tulisi olla työkyvyn ylläpitäminen tai parantaminen eikä eläkeohjaus.”

”Työterveyshuollossa asetetut tavoitteet eivät mielestäni välity kuntoutuslaitokseen. Tähän ei ole luotu mitään tapaa, miten se välittyy.”

Työterveyshuollosta ei haastateltujen mukaan osallistuta riittävästi yhteistyöpäivään. Yhteistyöpäivään ei ole aina tullut kutsua oikealle henkilölle tai se tulee niin myöhään, että sitä ei pystytä kalenteriin sovittamaan. Syy voi olla myös siinä, että yhteistyöpäivään ei työterveyshuolto pääse kustannussyistä. Haastatelluilla oli kokemusta siitä, että kun yhteistyöpäiviin ei osallistu työntekijän oma työterveyshoitaja, jää paljon tärkeää tietoa saamatta.

Kuntoutuslaitosten kaukainen sijainti oli yksi osallistumista rajoittava tekijä. Haastatteluissa mietittiin, voisiko tekniikasta olla apua yhteistyön tekemisessä, esimerkkinä verkkoneuvottelut. Yhteistyöpäivän sisältöön ja kuntoutujien yksilölliseen huomioimiseen toivottiin myös kiinnitettävän huomiota.

Työntekijän kuntoutuksen aikaiset seurantakäynnit työterveyshuollossa toteutuvat useimmiten reilussa puolessa tapauksista. Yhteydenpito työterveyshuoltoon kuntoutuksen aikana jäi usein kuntoutujan vastuulle. Haastateltavat kokivat, että kuntoutujien seurannassa ei useinkaan ollut riittävästi suunnitelmallisuutta. Osassa työterveyshuolloista oli kuitenkin olemassa kuntoutuksen prosessikuvaus, jossa oli huomioitu myös kuntoutuksen aikainen yhteydenpito työterveyshuoltoon. Työterveyshuollossa kuntoutusta koordinoi yleisimmin työterveyshoitaja ja toiseksi yleisimmin työterveyslääkäri.

”Se me ollaan huomattu ainaki tärkeeksi, että me ollaan luotu sellanen prosessi, että ne kuntoutujat käy välillä myöskin täällä työterveyshuollossa, jolloinka ne ei putoo siitä, työterveyshuollon osalta pois, että ne on vaan pelkästään kuntoutuksessa, vaan et se tulee se kuntoutusprosessi, kokonaisuutena toteutuu sillon, jos ne työntekijät käy välillä myöskin työterveyshuollossa.”

Kirjallisten kuntoutuksen välipalautteiden saamisen vähäisyys työterveyshuoltoon oli puute. Kirjallinen kuntoutusseloste oli haastateltavien mielestä myös eri kuntoutujien kohdalla liian samankaltainen. Ne sisälsivät pääosin yleistä asiaa ja vähemmän kuntoutujan yksilöllisiä asioita.

Työterveyshuollossa oli kokemusta siitä, että väli- tai loppupalautetta ei tule, koska kuntoutuja kieltää sen lähettämisen. Myös työnantajalle suunnattua palautetta sekä sen yhteisesti sovittua välitystapaa peräänkuulutettiin.

”Se on tosiaan sen kuntoutujan vastuulla, jos se kuntoutuja ei halua sitä toimittaa ni, sitä ei toimiteta. Ni se saattaa sit jäädä kokonaan tieto kulkematta, jos tää kuntoutuja ei sitä ite halua. Mä en tiä eikö se halua vai eikö se muista vai eikö se huomaa. Sanotaan et jos meil



on kymmenen kuntoutujan ryhmä ni, kuudelta seitsemältä tulee ja sit muilta saa kysellä tai sitten niistä ei koskaan kuulu mitään.”

Tulosten mukaan työterveyshuollon tulee olla kiinteämmin mukana koko kuntoutusprosessin ajan, jotta myös työntekijän kuntoutuksen aikainen seuranta toteutuu. Kuntoutuksen seuranta voisi käytännössä tapahtua työkykyneuvotteluissa.

”Kuntoutuksen aikainen seuranta toteutuu silloin jos työterveyshuolto on mukana koko prosessin ajan yhtenä toimijana, muutoin hankalaa käytännössä myös seurannan kannalta.”

”Siirtäisin seurannan työterveyshuoltoon työterveysneuvottelussa tapahtuvaksi, jossa myös esimies olisi mukana soveltuvien osin ja luonnollisesti koko työterveystiimi.”

Työterveyshuollon ehdotuksia toimenpiteistä kuntoutuksen aikaisen seurannan kehittämiseksi on esitetty liitteessä 7.

Kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta

Vain noin puolessa tapauksista työntekijän kuntoutuksen jälkeistä työssä selviytymistä seurattiin järjestelmällisesti, työterveyshoitajat useimmin. Yhteistyössä työpaikan kanssa tapahtuva seuranta oli harvinaisempaa. Useimmiten kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta toteutettiin käynneillä työterveyshuolloissa (kuva 7).

Haastateltavat toivoivat kuntoutuksen jälkeiseen seurantaan enemmän suunnitelmallisuutta sekä kaikkien osapuolten sitoutumista. Haastatteluissa ehdotettiin tapaa, jossa jo kuntoutuksesta sovittaessa tai viimeistään yhteistyöpäivässä sovitaan seurannan konkreettisista toimenpiteistä niin työpaikalla kuin työterveyshuollossakin. Toimenpiteet tulisi aika-auluttaa ja vastuutahot nimetä. Monissa haastatteluissa korostettiin esimiehen roolia kuntoutuksen seurannassa.

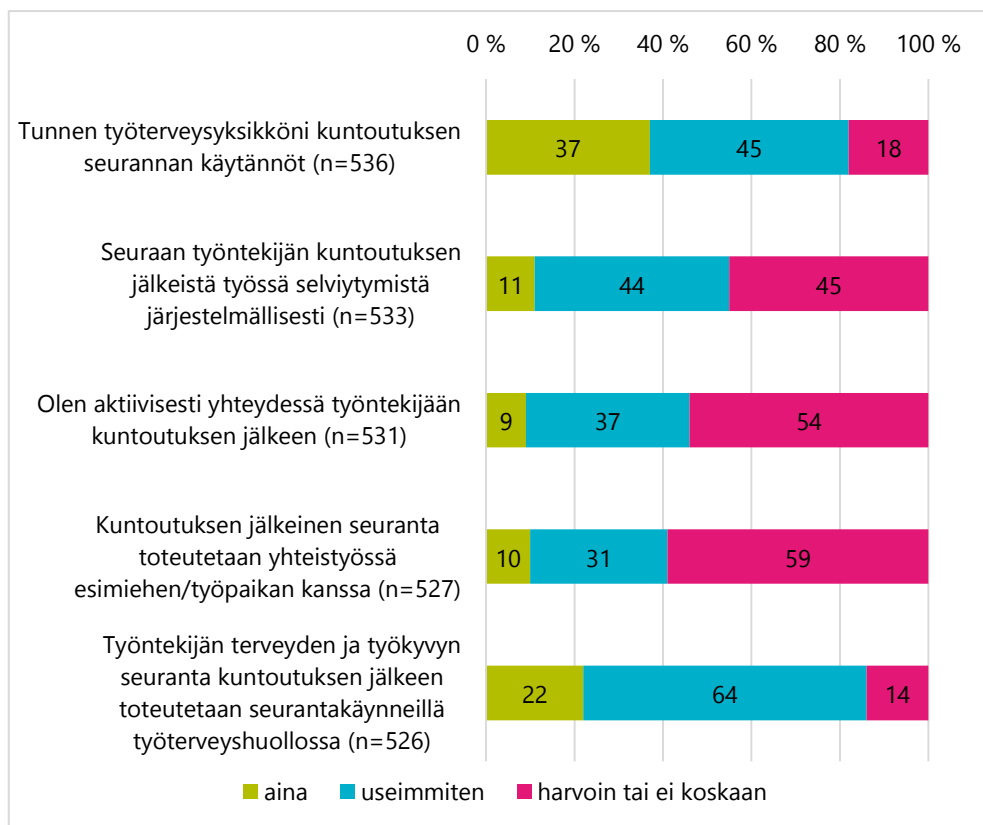
”Kuntoutuksen hakuvaiheessa jo pitäisi sitouttaa työpaikka siihen, että työterveyshuolto toteuttaa jälkiseurantaa, ettei jälkikäteen joudu erikseen neuvottelemaan työpaikan kanssa siitä, saako seurantaa toteuttaa vai ei.”

Kuntoutus nähtiin ajallisesti pitkänä prosessina. Muutokset eivät tapahdu hetkessä, vaan niiden toteutumista pitää tukea ja seurata.

”Tuo kuntoutus, jotta se on hyödyllistä, ni sen pitää olla tämmönen pitempi prosessi. Jos halutaan kuntoutuksella vaikuttavuutta niin jotain sen kuntoutettavan työssä, työtavoissa, elintavoissa, oppimisessa, järjestelyissä on tapahduttava, ja yleensä ne ei tapahdu ne muutokset hetkessä vaan ne tapahtuu vähitellen ja sitä pitää tukea ja seurata, jos kuntoutukseen jotain suunnitelmia tehdään. Yleensä nää vähän edellyttää myös näiltä mainituilta kaikilta osa-

puolilta omaa osuuttaan ja rooliaan. Tehään joku suunnitelma joka sit edellyttää toimenpiteitä työpaikalla, työterveyshuollossa ja työltä itseltään, niin suunnitelma pitäis olla kaikkien nähtävissä, palattavissa siihen että voidaan suunnitelma jakaa, ja voidaan seurata ja palata siihen./..miehellään sinne vois dokumentoida sinne sen prosessin etenemistä, seurantatietojen osalta antaa palautetta onko tavoitteen mukaiset toimenpiteet sitten toteutunut.”

Työterveyshuollon ehdotuksia toimenpiteistä kuntoutuksen jälkeisen työssä selviytymisen seurannan kehittämiseksi on esitetty liitteessä 8.



Kuva 7. Työterveyshuollon toiminta kuntoutuksen jälkeisessä seurannassa (prosenttia vastanneista).

6.3 Tietojärjestelmien tuki kuntoutusprosessin toteuttamisessa

Rakenteisen kirjaamisen mahdollistaminen potilastietojärjestelmään nähtiin parantavan työntekijöiden kuntoutustarpeen havaitsemista. Työntekijöiden kuntoutustavoitteisiin ja kuntoutussuunnitelmaan liittyviä tietoja kirjattiin potilastietojärjestelmään kuitenkin pääsääntöisesti vapaamuotoisesti.

Työterveyshuollon tietojärjestelmät eivät vastaajien mukaan tue järjestelmällistä työntekijän kuntoutusprosessin toteutumista. Tietojärjestelmiin kaivattiin hälytyksiä, jotka antaisivat kehoitteen kuntoutustarpeen arvioimiseen, jos työntekijän työkyky alkaa olla uhattuna järjestelmiin kertyvän tiedon perusteella. Hälytysten toivottiin myös muistuttavan kuntoutusseurannan ajankohdasta. Lisäksi potilastietojärjestelmiin toivottiin yhtenäistä kuntoutussuunnitelmaa, johon voisi kirjata myös toteuttamisen vastuutahot.

Sähköinen terveystarkastus oli käytössä vain noin neljäsosalla vastaajista. Kuntoutustarvetta niissä selvitettiin yleisimmin sitä koskevilla kysymyksillä. Työntekijän antamat vastaukset arvioitiin työterveyshuollossa ja hänet kutsuttiin tarvittaessa henkilökohtaiseen tapaamiseen jatkoselvittelyä varten. Osa vastaajista ilmoitti, ettei sähköisessä terveystarkastuksessa selvitetä kuntoutustarvetta ollenkaan tai se selvitetään huonosti.

Vastaajilta kysyttiin, miten he kehittäisivät työterveyshuollon tietojärjestelmien käyttöä työntekijäkohtaisessa kuntoutusprosessissa (liite 9). Yleisimmäksi kehittämistarpeeksi koettiin aiemmin kirjatun tiedon hakeminen potilastietojärjestelmistä. Tämä tulos nousi esiin myös haastatteluissa.

”Tieto siitä, että on ollut kuntoutuksessa, pitäisi olla helposti saatavilla.”

Vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä he kokivat liittyvän tietojärjestelmien käyttöön työntekijäkohtaisessa kuntoutusprosessissa. Edistävinä tekijöinä koettiin muun muassa tietojen rakenteinen kirjaaminen ja toimiva raportointijärjestelmä. Ehkäiseviksi tekijöiksi koettiin tietojärjestelmien huono tuki käytännön työlle sekä huono mahdollisuus tarvittavien tietojen hakuun.

Haastatteluissa ilmeni, että tietojärjestelmiä hyödynnetään kuntoutusprosessissa vielä vähän. Työntekijään liittyviä tietoja kyllä kirjataan tietojärjestelmiin, mutta niitä voidaan hyödyntää huonosti.

”Kun esimerkiksi me etitään meidän asiakasjoukosta tai esimerkiksi tietyn firman kohalta, niin tiettyjä tietoja eli kerätään ihmisiä joilla vaikka olis tätä kuntoutustarvetta tai, muuta niin se on aina ollu jotenkin niin hankalaa.”

”Meillä on tällainen, esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä, on tämmönen asiakkaan oma kokemus siitä että onko hän kahden vuoden, terveytensä puolesta, kahden vuoden



päästä kykenevä vielä töihin, esimerkiksi. Ja tämä kun sinne kirjataan, niin toki senme saadaan se niinku sanoin niin esimerkiks kustannuspaikkakohtaisesti, muttasit sen, et me saadaan vielä ne ihmiset sieltä poimittua, niin se ei oikein pelaa.”

Haastatteluissa visioitiin tietojärjestelmiin perustuvaa kuntoutuksen seuranta. Tietojärjestelmien avulla pitäisi saada käyttöön erilaisia muistutuksia ja myös virtuaalisen yhteisneuvottelun järjestämistä kuntoutuksen seurannassa pidettiin tarpeellisena.

”Seuranta sovittaisiin työntekijän ja esimiehen kanssa siten että se tapahtuisi tietyllä frekvenssillä työpaikalla, työterveyshuollossa työterveysneuvotteluin tai virtuaalisesti.”

6.4 Tietojen vaihto kuntoutusyhteistyössä

Työterveyshuollon kokemukset

Työterveyshuolto sai useimmiten tietoa työntekijän myönteisistä kuntoutuspäätöksistä työntekijältä itseltään. Myös kielteisistä kuntoutuspäätöksistä saatiin useimmiten tietoa työntekijältä, mutta neljännes vastaajista ilmoitti, ettei saa ollenkaan tietoa työntekijän kielteisistä kuntoutuspäätöksistä. Muusta terveydenhuollosta vireille laitetuista kuntoutuspäätöksistä ei useimmiten saada tietoa ollenkaan. Tietojen vaihto koettiin riittäväksi yleisimmin vain työntekijän kanssa (kuva 8).

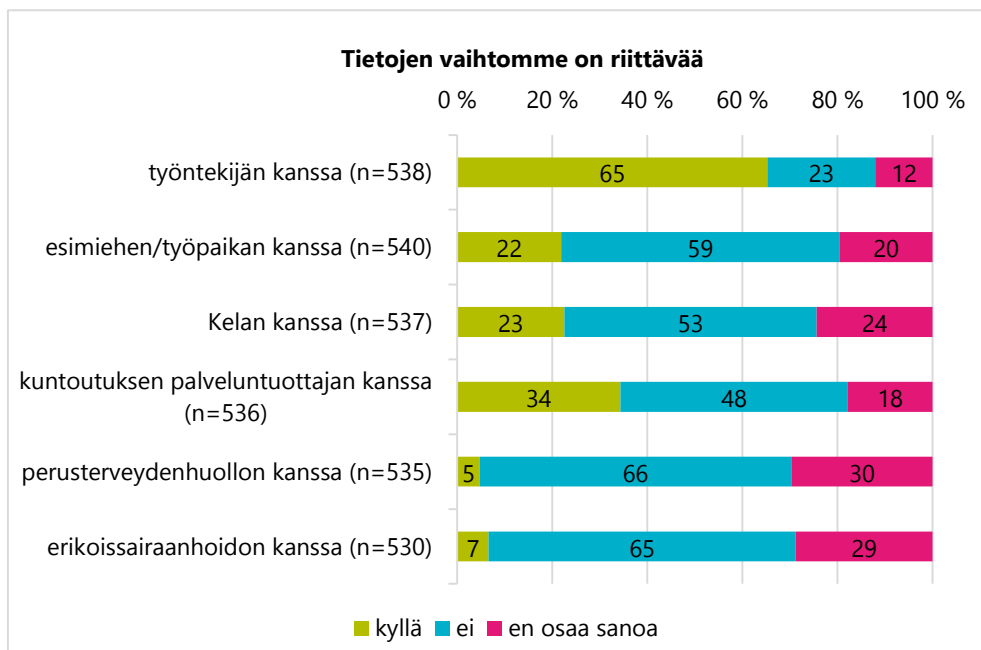
Työterveyshuollolta pyydettiin ehdotuksia toimenpiteistä kuntoutusyhteistyössä tapahtuvan tietojen vaihdon kehittämiseksi (liite 10). Kuntoutusyhteistyössä tapahtuvaa tietojen vaihtoa tulisi vastaajien mielestä kehittää niin, että Kela toimittaisi automaattisesti kaikista työntekijän kuntoutuspäätöksistä tiedon työterveyshuoltoon. Myös tietotekniikkaa tulisi pystyä hyödyntämään enemmän työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan ja Kelan välisessä yhteistyössä. Tietojen vaihtoa koettiin edistävän sovitut yhteistyökäytännöt ja estävän liian tiukka tietosuojat.

Haastatteluissa ilmeni, että ainakin joissain tilanteissa Kela on toimittanut kuntoutuspäätökset myös työterveyshuoltoon, mikä nähtiin tärkeänä.

”Mutta se on ollu hyvä, et Kela on lähettäny myös ne kuntoutuspäätökset tänne meille myöskin, niin sillon se tieto meilleki tulee, että nämä ja nämä henkilöt on hyväksyty kuntoutusjaksolle. Se on must oleellisen tärkeetä.”

Haastatteluissa kuntoutuksen yhteydessä pidettävien yhteistyöpäivien koettiin olevan hyvä paikka tietojen vaihdolle, jonka vuoksi niihin tulisi pystyä myös osallistumaan.

”Ne yhteistyöpäivät (tietysti) ja ne yhteiset työfoorumit, millä tehdään sitte sen kuntoutujan kans sitä yhteistyötä ja kuntoutuslaitoksen kanssa niin, ne on sellasia mitä meidän kaikkien pitäis aktivoida niin että ne onnistus paremmin. Et siel ois kaikki asianosaiset paikalla niin, et me voidaan tehdä joko suunnitelmaa tai päätöksiä siinä samalla, ettei se jää sit sen työntekijän harteille, viedä sitä sinne omaan organisaationsa. Et se on sellanen paikka.”

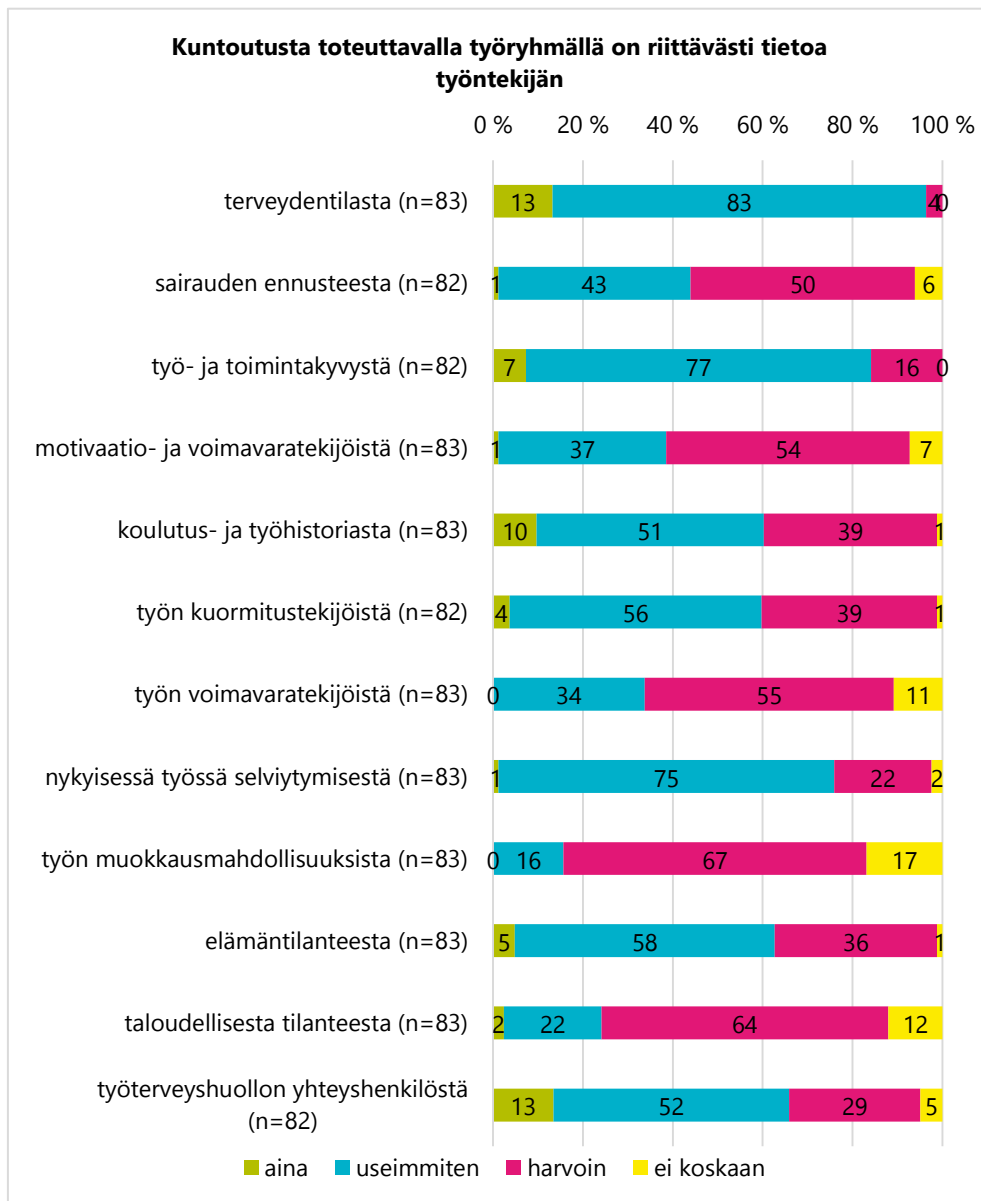


Kuva 8. Työterveyshuollon kokemukset tietojen vaihdon riittävydestä eri tahojen kanssa (prosenttia vastanneista).

Kuntoutuksen palveluntuottajien kokemukset

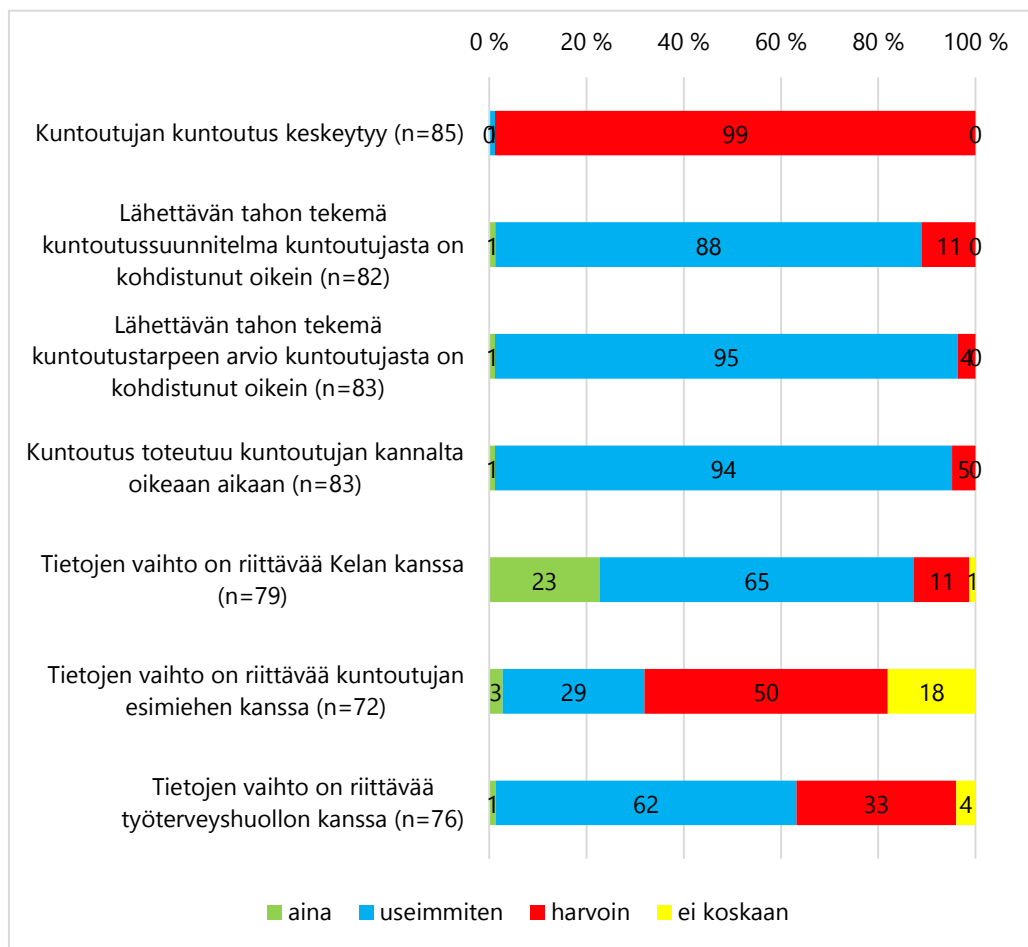
Työntekijän terveydentilasta, työ- ja toimintakyvystä sekä työssä selviytymisestä oli vastaajien mielestä kuntoutusta toteuttavalla työryhmällä yleensä riittävästi tietoa (kuva 9). Harvemmin sitä koettiin olevan työn muokkausmahdollisuuksista. Tietoa saatiin useimmiten B-lausunnosta sekä haastattelemalla kuntoutujaa.

Kuntoutuksen palveluntuottajien mukaan lähettävän tahon kuntoutustarpeen arvio ja kuntoutussuunnitelma kuntoutujasta olivat yleensä kohdistuneet oikein. Kuntoutus tapahtui useimmiten kuntoutujan kannalta oikeaan aikaan ja se keskeytyi erittäin harvoin. Jos se keskeytyi, syynä olivat yleensä terveydentilan muutokset ja elämäntilanteeseen liittyvät syyt.



Kuva 9. Kuntoutusta toteuttavalla työryhmällä olevan työntekijää koskevan tiedon riittävyys (prosenttia vastanneista).

Kuntoutujan suostumuksella tietoa kuntoutuksesta toimitettiin yleensä paperisen kuntoutuslaskelman mukana Kelan ja työterveyshuoltoon. Tietojen vaihtoa Kelan kanssa pidettiin useimmiten riittävänä, mutta ei työterveyshuollon kanssa (kuva 10). Riittämätöntä se oli useimmiten myös kuntoutujan esimiehen kanssa. Kuntoutuksen palveluntuottajan toimitama tieto työpaikalle oli yleensä yhteistyöpäivän muistio, harvemmin esimerkiksi suositukset työolosuhteisiin.



Kuva 10. Kuntoutuksen palveluntuottajien kokemukset kuntoutuksen toteutumisesta ja tietojen vaihdosta (prosenttia vastanneista).



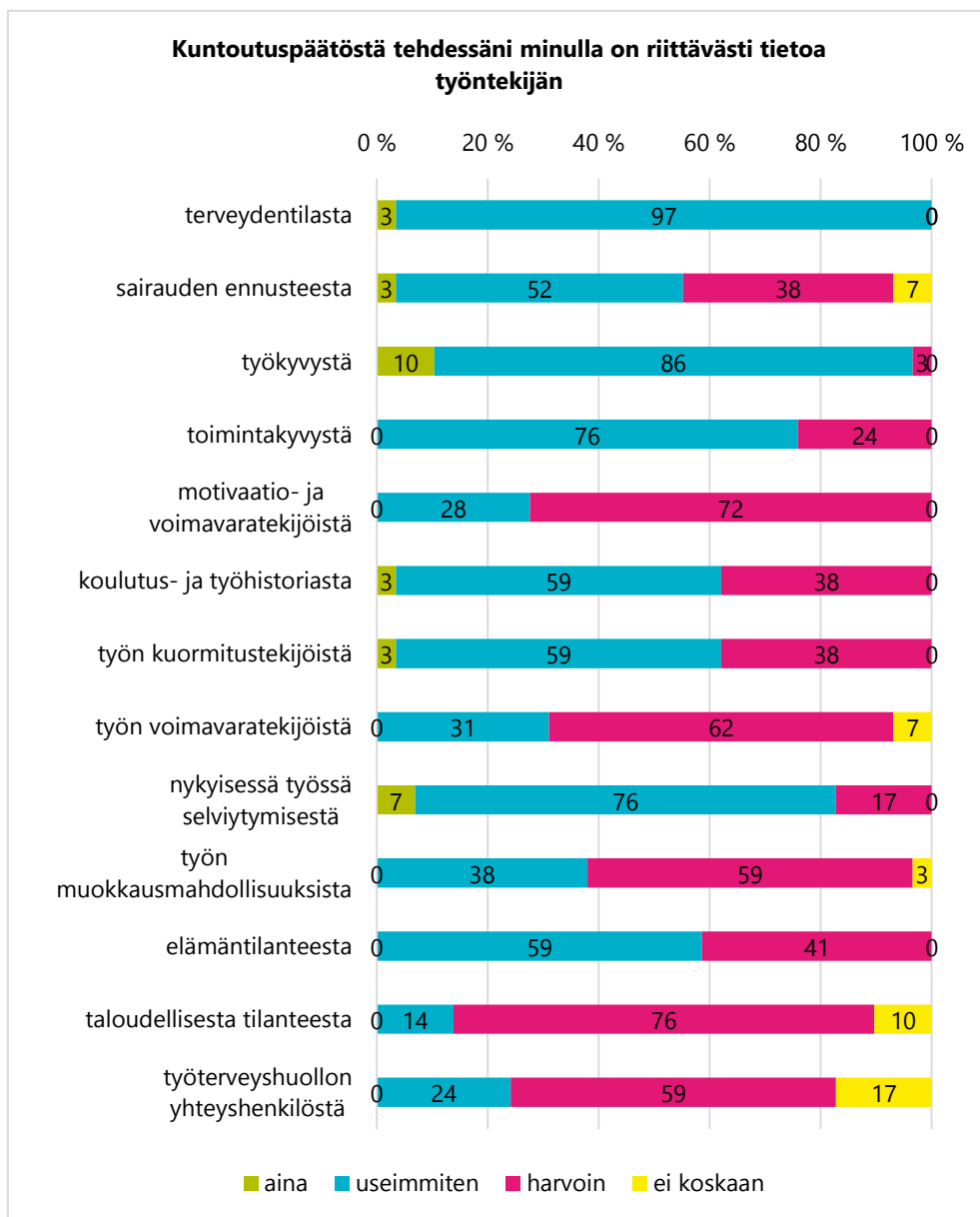
Kuntoutuksen palveluntuottajien mukaan yhteyttä työterveyshuoltoon kuntoutusprosessin aikana pidetään aika harvoin. Kun yhteyttä pidettiin, tapahtui se useimmiten puhelimitse, sähköpostitse, yhteistyötapaamisissa tai tiedon välittäjänä toimi kuntoutuja itse. Vastaajien mukaan työterveyshuollon yhteyshenkilö oli yleensä tiedossa ja useimmiten yhteys työterveyshuoltoon myös saatiin.

Vastaajilta pyydettiin ehdotuksia toimenpiteistä kuntoutusyhteistyön kehittämiseksi (liite 11). Enemmistön mielestä yhteistyötä työterveyshuoltoon voitaisiin lisätä mahdollistamalla työterveyshuollon osallistuminen yhteistyöpäivään ja Kelaan helpottamalla yhteydentaantia.

Kelan kuntoutusratkaisuja tekevien kokemukset

Vastaajien mielestä kuntoutushakemuksissa on työterveyshuolto kuvannut yleensä riittävästi kuntoutujan työ- ja toimintakykyä, vaikkakaan kuntoutustarvetta ei ollut aina kuvattu riittävästi. Yleensä työterveyshuolto ja kuntoutuja olivat kuntoutushakemuksissa myös suunnitelleet oikeanlaista kuntoutusta.

Kuntoutuspäätöstä tehdessä oli Kelassa useimmiten riittävästi tietoa työntekijän terveydentilasta ja työkyvystä, sen sijaan työntekijän taloudellisesta tilanteesta sekä motivaatio- ja voimavaratekijöistä harvemmin (kuva 11). Riittävästi tietoa ei ollut myöskään työterveyshuollon yhteyshenkilöstä. Lisätietoa saatettiin joskus tarvita esimerkiksi työntekijän sairaushistoriasta ja päihteiden käytöstä ja sitä hankittiin yleensä haastattelemalla puhelimitse. Alle puolessa päätöksistä oli tarvittu kollegan tai asiantuntijalääkärin konsultaatiota.



Kuva 11. Kelan kuntoutusratkaisuja tekevien kokemukset riittävästä tiedosta kuntoutuspäätöstä tehdessä (prosenttia vastanneista).

Useimmiten kuntoutujaa koskeva tietojen vaihto koettiin riittäväksi vain kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa. Kuntoutuksen palveluntuottajalta Kela saa tietoa kuntoutusselosteina sekä osallistumistodistuksina. Kuntoutuselosteet toimitetaan yleensä kuntoutuksen eri jaksojen välissä ja sen päätyttyä. Kuntoutusselosteissa kuvataan alkutilanne, kuntoutuksen toteutuminen, kuntoutuksen aikana esille tulleita asioita sekä lopputilanne. Kuntoutusselosteen sisältö kerrotaan Kelan kuntoutuksen standardissa, mutta vastaajien mukaan kuntoutuksen palveluntuottajien selosteet poikkeavat silti sisällöllisesti suuresti toisistaan.

Saatua tietoa hyödynnetään Kelassa uusien kuntoutushakemusten ja jatkohakemusten käsittelyn yhteydessä sekä erilaisten etuusasioiden käsittelyssä, kuten kuntoutustuki-, sairauspäiväraha- ja eläkeasioissa. Lisäksi jos kuntoutusselosteessa on suosituksia jatkotoimenpiteistä, Kelaa koskevat asiat ohjataan eteenpäin. Soittamalla kuntoutujalle varmistetaan myös, että hän on osannut hoitaa suositteluja jatkotoimenpiteitä eteenpäin, vaikka suositukset eivät liity Kelan toimialueeseen.

Kelassa tietojen toimittaminen tapahtui yleensä paperitietojen vaihtona työterveyshuoltoon, kuntoutuksen palveluntuottajalle ja esimiehelle/työpaikalle. Sähköisesti tietoja toimitti kuntoutujalle noin kolmannes vastaajista ja yleensä se tapahtui Kelan sähköisen asiainnin avulla.

Vastaajien ehdotukset kehittämistoimenpiteistä kuntoutusyhteistyössä tapahtuvaan tietojen vaihtoon liittyivät useimmiten työterveyshoitajan yhteystietojen saamiseen. Kuntoutushakemuksissa oli usein hoitavan työterveyslääkärin tiedot, mutta lisäksi kaivattiin työterveyshoitajan yhteystietoja. Tietojen vaihtoa estäväksi asiaksi koettiin usein liian tiukka tietosuojalainsäädäntö.

Sovitut yhteistyökäytännöt ja ajantasainen tieto yhteyshenkilöistä olivat yleisimmät ehdotukset työterveyshuollon kanssa tapahtuvan kuntoutusyhteistyön kehittämistoimenpiteiksi (liite 12). Kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa yleisimmäksi kehittämistoimenpiteeksi nousi tarve tiiviimpään yhteydenpitoon.

6.5 Tietojärjestelmien tuki tietojen vaihdolle kuntoutusyhteistyössä

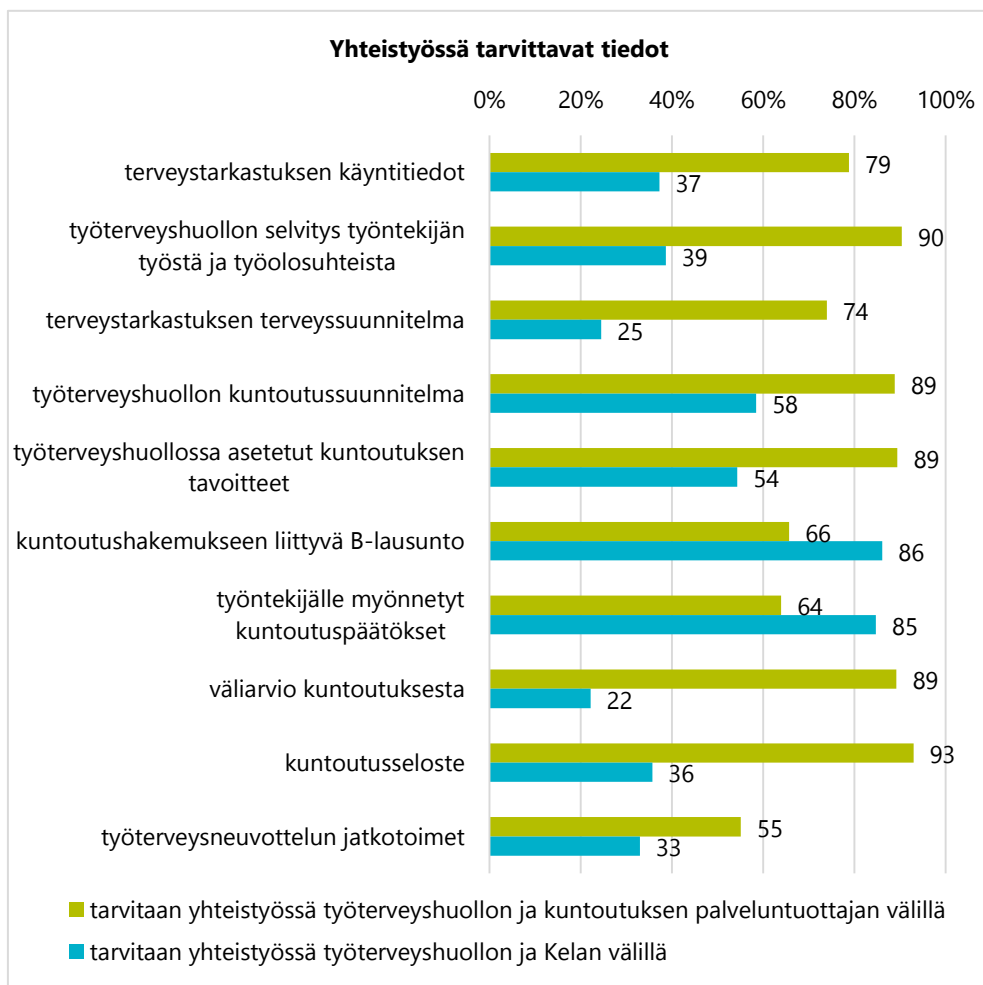
Työterveyshuollon kokemukset

Vastaajista noin neljännes ilmoitti käytössä olevan potilastietojärjestelmän, joka oli liitetty Kanta-palveluihin ja reilulla kolmanneksella liittyminen oli käynnistynyt tai käynnistymässä. Vastaamishetkellä vain harva oli hyödyntänyt siellä olleita tietoja.

Kuntoutuksen palveluntuottajien kehittämiä sähköisiä järjestelmiä työntekijän kuntoutuksen aikaisessa tiedottamisessa ja yhteydenpidossa oli työterveyshoitajista ja työfysioterapeuteista käyttänyt yksi kymmenestä ja lääkäreistä vain kolme sadasta. Järjestelmiä käyttäneistä työterveyslääkäreistä, työterveyshoitajista ja työfysioterapeuteista valtaosa koki käytön hyödylliseksi. Työterveyspsykologeilla ei ollut niistä käyttökokemuksia lainkaan.

Tarpeellisimmiksi tiedoiksi Kanta-palvelujen kautta työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisessä tietojen vaihdossa pidettiin työterveyshuollon selvitystä työntekijän työstä ja työolosuhteista, työterveyshuollossa laadittua kuntoutussuunnitelmaa ja kuntoutustavoitteita sekä kuntoutuksen palveluntuottajan laatimaa väliarviota kuntoutuksesta sekä kuntoutusselostetta.

Työterveyshuollon ja Kelan välisessä tietojen vaihdossa tarpeellisimpina tietoina pidettiin työntekijän kuntoutushakemukseen liittyvää B-lausuntoa ja hänelle myönnettyjä kuntoutuspäätöksiä. Kuvassa 12 esitetään työterveyshuollon näkemykset tarvittavista tiedoista kuntoutusyhteistyössä.



Kuva 12. Työterveyshuollon näkemykset kuntoutusyhteistyössä tarvittavista tiedoista (n=510, prosenttia vastanneista).

Työterveyshuollon kehittämistoimenpiteistä tuotiin esille tiedonkulun katkokset ja puutteet, jotka aiheuttavat viiveitä. Etenkin lyhyissä kuntoutusjaksoissa voi käydä niin, että työterveyshuolto ei tiedä tilannetta eikä pääse kuntoutusprosessiin mukaan lainkaan. Yksi haastateltava kertoi, että he ovat mukana terveydenhuollon alueellisessa tietojärjestelmässä, mutta siinäkin on käynyt usein niin, että työterveyshuolto jää kuntoutusketjussa huomioimatta. Sellaisten työpaikkojen kanssa, jotka toteuttavat varhaisen välittämisen ja puuttumisen mallia, on tiedonkulku kuntoutuksessa olleista työterveyshuoltoon sujunut paremmin.



Kovasti kaivattiin yhteistä tietoaustaa, jota kaikki kuntoutukseen osallistuvat tahot voisivat käyttää. Se voisi haastateltujen mukaan edistää myös kuntoutujien itseohjautuvuutta.

“Elikkä ois myös linkki mihin hoitaja pääsis, ja lääkärikin, mut ainakin hoitaja pääsis sinne et olis semmonen pohja sillä porukalla joka lähtee kuntoutukseen, et siinä luotaisiin, annetaisiin salasana siihen keskusteluun taikka annettais, vaikka siel ois ihan tämmönen virallinen alusta missä voitaisiin käydä keskustelua, ja me voitaisiin olla siinä kuntoutuksessa mukana muutenki ku vaan ne välikäynnit. Pääsis paljon paremmin selville siitä, että mikä se ihminen on, minkälaisia tavoitteita sillä on ja mitä esteitä ja mitä siellä on sen kuntoutuslaitoksen kanssa keskusteluu kans, et mikä palvelis parhaiten.”

Tietoa välitettiin myös sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Paljon ollaan kuitenkin vielä paperien varassa. Niitä joudutaan sekä lähettämään että tilaamaan eri toimijoiden kesken ja sitten skannaamaan omaan tietojärjestelmään. Sekä kyselyyn vastanneet että haastatellut odottavat Kanta-palvelujen tuovan helpotusta kuntoutusyhteistyössä tapahtuvaan tietojen vaihtoon.

“Sitten jonakin päivänä on niinkin, että kun mä kirjotan sen B-lausunnon, niin mun ei tarvii kirjottaa sitä ja tulostaa sitä ja kirjottaa siihen nimee alle ja huolehtia että se menee oikeeseen osoitteeseen postissa. Vaan mä saan sen lähetettyä tähän yhteiseen järjestelmään, jossa tehdään sen ihmisen ratkasuja, niin tästä vaan lankoja myöten, ja sit se on heti siellä.”

Tietojärjestelmiä voitaisiin haastateltujen mukaan hyödyntää myös kuntoutusyhteistyöhön liittyvissä tapaamisissa enemmän. Videoneuvotteluyhteyksien käyttäminen lisäisi osallistumismahdollisuuksia, koska tällöin ei tarvitse matkustaa tapaamisiin. Aikaa ja rahaa säästyisi.

“Sitte yks olis tietty videona. Eli meidän on ihan mahotonta pienempien yritysten kanssa lähtee jonnekin yhteisiin neuvotteluihin päiväksi. Niin hyvää kun se onkin, mut ois mahollisuus olla oman työpöydän ääressä yhteydessä.”

Kuntoutuksen palveluntuottajien kokemukset

Kuntoutuksen palveluntuottajista puolet käytti verkkokuntoutusta osana työntekijän kuntoutusta. Sähköisistä työskentelyalustoista kaikkein yleisin oli Moodle. Muista työskentelyalustoista käytössä olivat Optima, Movendos, e-Verve ja HyvinvointiNetti®. Jokunen mainitsi käyttävänsä yhteydenpidossa myös videoneuvotteluja.

Kokemukset verkkokuntoutuksesta eli kuntoutusjaksoon liittyvästä työskentelystä ja yhteydenpidosta internetin välityksellä olivat vaihtelevia. Hyvänä pidettiin mahdollisuutta olla yhteydessä omaan ryhmään ja että ryhmä oli voinut olla yhteydessä keskenään. Yhteistä työskentelyalustaa pidettiin helppona tapana antaa tehtäviä ja ohjeita, lähettää kutsuja ja

jakaa materiaalia. Teknisiä, aikataulu- ja ajankäyttöongelmia oli ollut paljon. Vastaajien mukaan monet kuntoutajat eivät kokeneet verkkotyöskentelyä omakseen.

Enemmistöllä kuntoutuksen palveluntuottajista oli käytössä potilas- tai asiakastietojärjestelmä, jota pystyttiin parhaiten hyödyntämään yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Yhteistyöhön työterveyshuollon ja Kelan kanssa sitä pystyttiin hyödyntämään huonosti.

Työterveyshuollon kanssa haluttiin nopeampaa ja ajantasaisempaa tietojen vaihtoa toisaalta kuntoutuksen etenemisestä ja toisaalta työterveyshuollossa ja työpaikalla tehdyistä toimista. Pitäisi olla yhteinen foorumi, esimerkiksi Kanta-palveluissa kuntoutusosio, jossa tietojen vaihto sekä yhteydenpito voisivat toteutua. Huolta kannettiin myös työterveyshuollon resurssien riittävydestä esimerkiksi yhteistyöpäiviin osallistumisessa. Yhteistyöpäiviin osallistuminen oli kuntoutuksen palveluntuottajien mielestä myös tärkein toimenpide kuntoutusyhteistyön kehittämiseksi.

Kuntoutuksen palveluntuottajat näkivät useita kehittämisen aiheita tietojärjestelmien käyttämiseksi kuntoutusyhteistyössä (liite 13). Yhteistä verkkoalustaa kaivattiin ja sen välityksellä yhteydenpitoa kuntoutujaan ja yhteystahoihin. Videokontaktin (Skype) välityksellä voisi auttaa kuntoutujaa kuntoutuksen väljaksoilla ja säästää aikaa.

Vastaajien mukaan kaikki kuntoutukseen liittyvät asiakirjat, kuten kuntoutusohjelma, kuntoutusseloste ja kyselyt pitäisi voida toimittaa sähköisesti. Myös helppokäyttöisiä ja vuorovaikutuksellisia sovelluksia ja mobiileja välineitä tarvittaisiin yhteistyöhön työntekijän kanssa. Lisäksi koulutusta tietojärjestelmien käyttämiseksi kuntoutuksessa haluttiin henkilökunnalle ja kuntoutujille lisää.

Kuntoutujan kanssa yhteydenpidossa käytettiin eniten sähköpostia, tekstiviestejä ja puhelinta. Suojattu yhteys mahdollistaisi luottamuksellisen tiedon, kuten laboratorio- ja testitulosten välittämisen. Videoneuvottelu toimisi henkilökohtaisemmin ja sen välityksellä voisi tukea ja motivoida kuntoutujaa ja seurata miten väljaksoille sovitut tehtävät ovat edenneet.

Kuntoutujan esimiehen kanssa haluttiin lisätä yhteistyötä tietojärjestelmiä käyttämällä kuntoutuksen suunnittelussa sekä kuntoutuksen etenemisen ja kuntoutujan työssä selviytymisen seurannassa. Edellä oleva edellyttää vastaajien mukaan aina kuntoutujan suostumusta ja esimiehen nykyistä syvempää osallistamista kuntoutusprosessiin.

Kelan kanssa asioinnissa kaivattiin yhteistä sähköistä järjestelmää, jonka avulla saisi nopeasti yhteyden kuntoutujan asian etenemisen kannalta oikeaan henkilöön. Myös chat-ominaisuutta kaivattiin. Tietojärjestelmiä voisi hyödyntää kuntoutujalle parhaiten soveltuvan kuntoutuksen suunnittelussa, kuntoutukseen vaikuttavien muutosten raportoinnissa ja silloin kun kuntoutuksessa tapahtuu muutoksia, tulee ongelmia tai se keskeytyy. Järjestel-



män avulla pitäisi voida lähettää sähköisesti ja tietoturvallisesti asiakirjoja, päätöksiä, kuntoutuslaskuja ja laskuja. Videoneuvotteluja ja nettikoulutuksia pitäisi lisätä. Yksi ratkaisu voisi olla palveluntuottajalle annettu rajoitettu oikeus Kelan tietojärjestelmiin.

Kelan kuntoutusratkaisuja tekevien kokemukset

Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut käytössä sähköisiä järjestelmiä tietojen vaihtoa varten. Joillakin oli mahdollisuus käyttää suojattua sähköpostia, mutta sitä ei voinut käyttää kaikkien yhteistyötahojen kanssa joko teknisistä syistä tai siksi, että kuntoutuja ei katsonut yhteydenpitoa esimerkiksi työpaikan edustajaan tarpeellisenä tai suotavana. Myös tietoturvan toteutumisesta kantoivat vastaajat huolta.

Salattuja yhteyksiä ja mahdollisuutta lähettää viestejä ja asiakirjoja pidettiin tarpeellisenä. Työntekijän kuntoutustarpeen arvioinnissa, kuntoutuskurssin valinnassa ja kuntoutuksen jälkeisten jatkotoimien etenemisen seurannassa yhteistyötahojen yhteinen tietojärjestelmä parantaisi yhteydenpitoa sekä mahdollistaisi kuntoutujan ja eri yhteistyötahojen nykyistä paremman osallistumisen. Yhteinen tieto- ja viestintäalusta helpottaisi selvittelyä ja lisätietojen vaihtamisen eri tahojen kesken. Sen avulla voisi myös lähettää muistutuksia. Skypeä pidettiin hyvänä apuna ja henkilökohtaisempana tapana pitää yhteyttä.

Vastaajat arvioivat myös, mitä tietoja Kanta-palvelujen avulla tulisi pystyä yhdessä kuntoutusyhteistyössä hyödyntämään. Tällaisia tietoja olivat muun muassa työntekijän kuntoutushakemukseen liittyvä B-lausunto, työterveyshuollossa laadittu kuntoutussuunnitelma ja kuntoutuksen tavoitteet sekä selvitys työntekijän työstä ja työolosuhteista.

7 YHTEENVETO TULOKSISTA

Työterveyshuollon sisäiset prosessit eivät kaikilta osin olleet kunnossa työntekijäkohtaisen kuntoutusprosessin toteuttamisessa. Tietoa jaettiin sisäisesti, mutta kuntoutusprosessin kulusta ja moniammatillisen tiimin työnjaosta ei kuitenkaan ollut yleensä yhteisesti sovittu.

Keinoja kuntoutustarpeessa olevien työntekijöiden löytämiseksi kaivattiin. Tieto kuntoutuksessa olleista pitäisi myös olla helpommin saatavissa sähköisistä järjestelmistä. Työterveyshuolto koki osaavansa arvioida työntekijän kuntoutustarvetta ja mahdollisuudet työkäisten kuntoutukseen tunnettiin. Potilastietojärjestelmiä tulisi kehittää tukemaan paremmin käytännön työtä.

Kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa olisi paljon kehitettävää. Työterveyshuollon tulisi tehdä enemmän yhteistyötä niin esimiehen kuin työntekijän kanssa kuntoutuksen tavoitteita asetettaessa, jolloin voitaisiin paremmin kytkeä kuntoutus työhön sekä huomioida työpaikan mahdollisuudet tukea työntekijän kuntoutusta. Työntekijän kuntoutukseen ohjaamiseen kaipasi työterveyshuolto enemmän systemaattisuutta. Kuntoutustarjontaan liittyvä tieto tulisi koota yhteiselle nettisivulle, jotta se löytyisi tarvittaessa helposti.

Työterveyshuollon tietojen vaihto koettiin riittäväksi yleensä vain työntekijän kanssa. Tieto kuntoutukseen pääsystä saatiin yleensä työntekijältä. Tietoa saatiin useimmin myönteisistä kuntoutuspäätöksistä kuin kielteisistä ja työterveyshuollon vireille laittamista useimmin kuin muun terveydenhuollon vireille laittamista. Työterveyshuollon tulisi saada tietoonsa kaikki työntekijää koskevat kuntoutuspäätökset automaattisesti suoraan Kelasta. Liian tiukan tietosuojalainsäädännön koettiin haittaavan tietojen vaihtoa Kelan kanssa.

Kommunikointi kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa kuntoutuksen aikana oli puolin ja toisin hyvin vähäistä, eikä työterveyshuollolla ole aina riittävästi tietoa kuntoutuksen etenemisestä. Kuntoutuksen palveluntuottajien tapa toimittaa työterveyshuoltoon tietoa oli paperinen kuntoutusseloste. Työterveyshuolto ei kuitenkaan aina saa kuntoutusselosteita. Lisäksi työterveyshuolto koki, että työterveyshuollossa työntekijän kanssa yhteisesti asetettuja kuntoutuksen tavoitteita ei huomioitu, vaan kuntoutuksessa laadittiin omat. Yhteys työhön saattoi tällöin tavoitteista puuttua. Kuntoutuksen aikainen seuranta työterveyshuollossa oli puutteellista ja jäi usein liikaa työntekijän oman aktiivisuuden varaan. Systemaattisia kuntoutuksen aikaisia seurantakäyntejä työterveyshuollossa toteutettiin vain harvoin.

Mikäli kuntoutuksen jälkeistä seuranta toteutettiin, se tarkoitti yleensä työntekijän seurantakäyntejä työterveyshuollossa. Työterveyshuollon edustajien toive oli, että seuranta olisi suunnitelmallisempaa ja yhteistyö työpaikan kanssa tiiviimpää. Esimerkiksi työterveys-



neuvottelija voisi hyödyntää niin kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa kuin kuntoutuksen jälkeisessä seurannassa. Kuntoutuksen aikaisesta ja jälkeisestä seurannasta tulisi sopia jo kuntoutuksen hakuvaiheessa niin työntekijän kuin esimiehen kanssa. Tietojärjestelmien avulla pitäisi pystyä kehittämään seuranta systemaattisemmaksi esimerkiksi erilaisten hälytysten ja muistutusten avulla.

Kuntoutuksen palveluntuottajan tietojen vaihtoa työterveyshuollon kanssa edistäisi parhaiten työterveyshuollon osallistuminen yhteistyöpäiviin. Myös työterveyshuolto koki yhteistyöpäivät tärkeiksi, mutta niihin ei aina päästy osallistumaan. Tieto ajankohdasta saatiin liian myöhään tai kustannussyistä niihin ei päästy. Tietojärjestelmien avulla voitaisiin lisätä osallistumista esimerkiksi mahdollistamalla osallistuminen videoyhteyksien kautta.

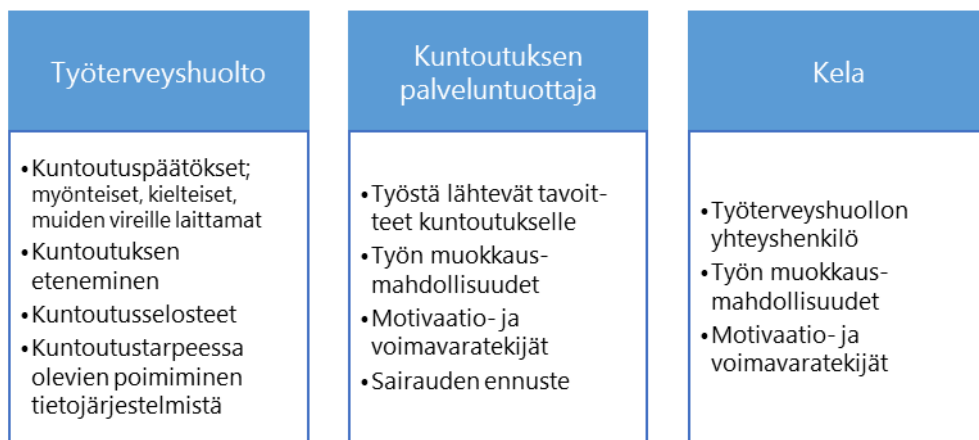
Kuntoutuksen palveluntuottajien mukaan tietojen vaihto Kelan kanssa oli yleensä riittävä, mutta ei työterveyshuollon kanssa. Tietojen vaihtoa Kelan kanssa kehittäisi kuntoutuksen palveluntuottajien mielestä helpompi yhteydenosaanti Kelaan. Työterveyshuollon kanssa tapahtuva tietojen vaihto tulisi olla nopeampaa ja ajantasaisempaa erityisesti kuntoutuksen etenemiseen ja työterveyshuollossa ja työpaikalla tehtyihin toimiin liittyen. Teknisesti tietojen vaihto voisi tapahtua Kanta-palvelujen avulla.

Työntekijän saapuessa kuntoutukseen kuntoutuksen palveluntuottajat kokivat saavansa työterveyshuollosta useimmiten riittävästi tietoa työntekijän terveydentilasta, kuten myös työ- ja toimintakyvystä sekä työssä selviytymisestä. Sairauden ennusteesta, työn muokausmahdollisuuksista sekä motivaatio- ja voimavaratekijöistä tietoa saatiin kuitenkin vähemmän.

Kuntoutuspäätöstä tehdessä Kelalla oli riittävästi tietoa työntekijän terveydentilasta ja työkyvystä, mutta ei aina työterveyshuollon yhteyshenkilöstä. Tietoa ei ollut riittävästi myöskään työn muokausmahdollisuuksista eikä motivaatio- ja voimavaratekijöistä. Työntekijälle oli yleensä suunniteltu oikeanlaista kuntoutusta, mutta kuntoutustarvetta ei aina kuvata riittävästi. Kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa tietojen vaihto oli yleensä hyvää Kelan kuntoutusstandardien ansiosta, sillä niissä on määritelty tarkasti, mitä tietoja esimerkiksi kuntoutusselosteen tulee sisältää. Kuten työterveyshuollossa, myös Kelan kuntoutusratkaisuja tekevät kokivat tietosuojasäädösten ehkäisevän tietojen vaihtoa. Tietämystä tietosuojalainsäädännöstä olisi lisättävä.

Kuvassa 13 esitetään työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan ja Kelan tiedon- tarpeet kuntoutusyhteistyössä ja kuvassa 14 työterveyshuollon tietojen vaihtoa edistävät toimet.

TIEDONTARPEET



Kuva 13. Työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan ja Kelan tiedontarpeet kuntoutusyhteistyössä.

TYÖTERVEYSHUOLLON TIETOJEN VAIHTOA EDISTÄVÄT



Kuva 14. Työterveyshuollon tietojen vaihtoa edistävät toimet.



Työntekijäkohtaisen kuntoutusprosessin tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nousi yhteistyön kehittäminen työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan ja Kelan kesken. Käytännöt tulisi sopia yhteisesti eri osapuolten kesken. Tietojärjestelmiä pitäisi paremmin hyödyntää yhteydenpidossa ja tietojen vaihdossa, esimerkiksi luomalla yhteinen foorumi yhteydenpitoon kuntoutuksen aikana ja lisäämällä sähköisiä asiointimahdollisuuksia (sallattu sähköposti, chat, mobiiliratkaisut, verkkoneuvottelu) eri osapuolten välille. Kanta-palveluiden uskottiin edistävän tietojen vaihtoa.

Vastaajat arvioivat, mitä tarpeellisia tietoja tulisi Kanta-palvelujen avulla pystyä yhteisesti hyödyntämään kuntoutusyhteistyössä. Tarpeellisimmat tiedot olivat työterveyshuollon selvitys työntekijän työstä ja työolosuhteista, kuntoutuksen palveluntuottajan laatima kuntoutusseloste, työntekijän kuntoutushakemukseen liittyvä B-lausunto sekä työterveyshuollossa laadittu kuntoutussuunnitelma ja kuntoutuksen tavoitteet.

Liitteissä 5-8 on työterveyshuollon ehdotukset toimenpiteistä työntekijäkohtaisen kuntoutusprosessin kehittämiseksi jaoteltuina teemoittain (kuntoutusyhteistyö, työterveyshuolto, työntekijä, työnantaja, kuntoutuksen palveluntuottaja, Kela, tietojärjestelmät).

Lisäksi liitteissä 9 ja 10 on työterveyshuollon kehittämis ehdotukset toimenpiteistä tietojärjestelmien käyttämiseksi työntekijäkohtaisessa kuntoutusprosessissa sekä tietojen vaihdosta kuntoutusyhteistyössä.

Liitteissä 11 ja 13 on kuntoutuksen palveluntuottajan kehittämis ehdotukset kuntoutusyhteistyön kehittämiseksi sekä tietojärjestelmien käytöstä kuntoutusyhteistyössä.

Liitteessä 12 on Kelan kuntoutusratkaisuja tekevien henkilöiden kehittämis ehdotukset kuntoutusyhteistyölle.



8 POHDINTA

Kuntoutujien valinta on työterveyshuollossa kuntoutusprosessin keskeinen vaihe ja sen tulisi tapahtua niin, että kuntoutus tapahtuu silloin, kun sen oletetaan parhaiten tukevan työntekijän työkyvyn edistämiseen tai parantamiseen tähtäävää toimintaa. Tällöin se on yleensä myös tarkoituksenmukaisinta kuntoutujan kannalta (Aalto & Hinkka 2011.) Työterveyshuollon käytössä olevien potilastietojärjestelmien ja muiden työkykyriskien tunnistamiseen ja hallintaan liittyvien tietojärjestelmien tulisi paremmin tukea työterveyshuoltoa tässä työssä.

Tutkimuksen tulosten perusteella työterveyshuollon tietojen vaihto ei ollut riittävää kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa. Työterveyshuolto tarvitsee ajankohtaista tietoa kuntoutuksen etenemisestä, jotta se voi oikea-aikaisesti tukea työntekijän työkykyä. Työkykyä tukevien toimenpiteiden sekä kuntoutuksessa että työpaikalla tulee palvella yhteisesti sovittuja tavoitteita, ja ajantasainen tieto niistä tulee välittyä kaikille toimijoille. Kuntoutuksen palveluntuottajien käyttöön ottamia sähköisiä alustoja yhteydenpitoon ja tietojen vaihtoon kuntoutuksen aikana tulisi saada laajemmin käyttöön myös työterveyshenkilöstölle.

Tietojen vaihto oli riittämätöntä myös Kelan kanssa, sillä työterveyshuolto tarvitsee tiedon työntekijän kaikista Kelassa tehdyistä kuntoutuspäätöksistä, siis myönteisten ja kielteisten päätösten lisäksi myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden vireille laittamista kuntoutuspäätöksistä. Tämä on edellytys, jotta työterveyshuolto voi tehokkaasti koordinoita työkäisten kuntoutusta.

Kanta-palveluiden voidaan olettaa helpottavan tietojen vaihtoa kuntoutusyhteistyössä, mikäli kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa otetaan käyttöön valtakunnallisesti yhtenäinen kirjaamistapa kansalaisen kuntoutukseen liittyvässä suunnittelussa ja toimenpiteissä. Kuntoutuspäätösten lisäksi erityisen tarpeellisia olisivat työterveyshuollon selvitys työntekijän työstä ja työolosuhteista, kuntoutuksen palveluntuottajan laatima kuntoutusseloste, työntekijän kuntoutushakemukseen liittyvä B-lausunto sekä työterveyshuollossa laadittu kuntoutussuunnitelma ja kuntoutuksen tavoitteet.

Kuntoutusyhteistyössä työterveyshuollon tulee tuottaa tietoa myös muiden osapuolten tarpeisiin. Kuntoutuksen palveluntuottajan tiedontarpeet työterveyshuololta liittyivät työntekijän sairauden ennusteeseen, työn muokkausmahdollisuuksiin sekä motivaatio- ja voimavaratekijöihin. Kelan päätöksentekijät taas hyötyisivät työterveyshuollolla olevista tiedoista työn muokkausmahdollisuuksista sekä kuntoutujan motivaatio- ja voimavaratekijöistä. Lisäksi tietoa kaivattiin työterveyshuollon yhteyshenkilöstä. Jatkossa nämä asiat

tulevat todennäköisesti kuvatuksi tarkemmin ainakin siksi, että niitä tarvitaan KIILA-kuntoutukseen liittyvissä hakemusasiakirjoissa (kuntoutushakemus, esimiehen kanssa yhdessä täytetty ammatillinen selvityslomake ja lääkärin B-lausunto kuntoutustarpeesta).

Kuntoutusyhteistyössä työntekijän kuntoutusta koskevien tietojen vaihto eri toimijoiden kesken hyödyttää ja edistää työntekijän kuntoutusprosessin toteuttamista (STM 2009a). Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia. Työntekijän kuntoutusprosessit ovat kullakin eri toimijalla lähinnä omia prosesseja, jotka eivät näytä huomioivan muiden toimijoiden menettelytapoja. Siten yhteiset tavoitteet, yhteistyön foorumit ja tietojen vaihto kuntoutuksen eri vaiheissa jäävät usein puutteellisiksi. Yhteistyökäytännöt kuntoutuksen aikana tulisi sopia systemaattisemmin. Työterveyshuollon tulisi osallistua useammin kuntoutuksen palveluntuottajien järjestämiin yhteistyöpäiviin, ja videoneuvottelumahdollisuutta tulisi hyödyntää yhteistyössä. Tietojen vaihtoa edistävinä tekijöinä pidettiin kuntoutuspäätösten saantia Kelasta ja kuntoutuslauseiden saantia kuntoutuksen palveluntuottajilta suoraan työterveyshuoltoon.

On huomattava, että eri toimijoiden prosessien kohtaamattomuuteen liittyy myös se, että toimijat eivät tunne toistensa toimintatapoja ja tiedon tarpeita. Esimerkiksi palvelujen tuottajat kyllä tuntevat Kelan standardit ja noudattavat niitä. Sen sijaan terveydenhuollon puolella niitä ei tunneta ja esimerkiksi B-lausuntoon kirjattavat kuntoutuksen tavoitteet todennäköisesti eroavat suuresti siitä, mitä kuntoutuksen toteutuksessa asetetaan standardien edellyttämällä Goal Attainment Scale (GAS) -menettelyllä. Voidaankin kysyä, miten kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttaa yhteisten tavoitteiden puuttuminen. Samoin Kelan kuntoutusstandardeissakin viitekehukseksi otettu ICF (kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus) -ajattelu ei ole kovin laajasti omaksuttu terveydenhuollossa.

Tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutuksen tulisi liittyä terveyden lisäksi paremmin työntekijän työssä selviytymiseen. Kuntoutuksen tavoitteet tulisi asettaa työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyönä, jolloin niillä olisi parempi yhteys työhön. Kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen tulisi systemaattisesti seurata niin kuntoutujan työssä selviämistä kuin työkykyä. Kuntoutuksen onnistuminen edellyttää työterveyshuollon aktiivista mukanaoloa ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, jos työntekijän työkyky on uhattuna. Lisäksi tarvitaan esimiehen tukea. (Seppänen-Järvelä, Aalto, Juvonen-Posti, Laaksonen, Tuusa 2015b.) Uusimuotoisessa työikäisille suunnatussa KIILA-kuntoutuksessa kuntoutusyhteistyö ei ole vain tietojen vaihtamista vaan tarkoitus on, että kaikki osapuolet yhdessä, mukaan lukien työntekijä ja esimies, luovat paremmin yhteisen käsityksen kuntoutujan tilanteesta (Kela 2016).



Tieto- ja viestintätekniiikan hyödyntäminen tarjoaa täysin uudenlaisia vaihtoehtoja vanhoille ja tutuille toiminnoille (STM 2016a). Kaikessa kuntoutusyhteistyöhön liittyvässä kehittämistyössä tuleekin hyödyntää tietojärjestelmiä lisäämällä sähköisiä asiointimahdollisuuksia, kuten esimerkiksi yhteistä tieto- ja viestintäalustaa, salattua sähköpostia, videoneuvotteluja sekä Kanta-palveluiden käyttöä. Myös mobiiliratkaisuja kaivattiin, erityisesti yhteydenpitoon kuntoutujaan sekä chat-palveluja Kelan suuntaan. Tulevaisuudessa tieto- ja viestintätekniiikan välityksellä voidaan kuntoutus hoitaa mahdollisesti jopa kokonaan etänä. Edellytyksenä tuolloin on kuitenkin, että se on kuntoutujan kannalta tarkoituksenmukaista ja mahdollista (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016).

Pelkkä tietojen vaihdon mahdollisuuksien lisääminen tuskin johtaa saumattomaan kuntoutusprosessiin, jos eri toimijoiden käsitykset kuntoutuksesta poikkeavat toisistaan. Tarvitaankin näiden prosessien selkiyttämistä ja koulutusta parantamaan kokonaisuuden ymmärtämistä sekä kuntoutuksen toteutusta.

Tutkimuksen tuloksena saatiin määriteltyä työntekijäkohtaista kuntoutusprosessia ohjaavat tiedot työterveyshuollon kuntoutusyhteistyön tietojen vaihdon solmukohdista sekä ehdotuksia kuntoutusyhteistyötä kehittävistä toimenpiteistä. Tuloksia voidaan hyödyntää työntekijän saumattoman kuntoutusprosessin kehittämisessä. Tähän tähdätään myös kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistuksessa, jossa tavoitteena on, että kuntoutuksesta vastaavien toimijoiden vastuunjako on selvä ja asiakaslähtöinen kuntoutus toimii saumattomasti (STM 2016b).

Tutkimuksen tulokset koottiin monimenetelmällisesti yhdistelemällä kutakin tutkimuskysymystä koskevat kyselyt, avoimet vastaukset ja haastatteluaineistot. Tutkimuksella saatiin kuva työikäisen kuntoutusprosessin suurimmista haasteista ja eri tahojen yhteistyön toteutumisesta siinä. Kuntoutukseen liittyviä tiedontarpeita tarkasteltiin eri näkökulmista, ja saatiin kuva tieto- ja viestintätekniiikan nykyisestä toimivuudesta työterveyshuollon kuntoutusprosessin tukena. Tutkimuksen avulla saatiin konkreettisia ja suoraan käytäntöön kohdistuvia kehitysehdotuksia niin tietojärjestelmiin kun kuntoutusyhteistyön rakenteisiin ja työnjakoon.

Tutkimuksen vahvuutena on kuntoutusprosessin vaiheiden ja niihin liittyvän yhteistyön sekä tiedontarpeen tarkastelu eri toimijoiden näkökulmista. Tutkimuksen puutteeksi jäi vastaajien heikko osallistuminen kyselyihin, josta syystä tuloksissa olevia prosenttilukuja ei voida yleistää koskemaan kaikkia kuntoutuksen yhteistoimintaa toteuttavia ryhmiä. Vaikka vastausprosentit jäivät mataliksi, tulosten voidaan katsoa antavan varsin hyvän kuvan siitä, kuinka asiat tällä hetkellä ovat. Kyselyyn vastanneet olivat kokeneita ja hyvin työikäisten kuntoutukseen perehtyneitä. Kun tulosten mukaan näinkin suuressa vastaajien joukossa ilmeni selviä tietojen vaihtoon liittyviä puutteita, on tietojen vaihdon ja kuntoutuksen prosessien kehittämiseen selvästi tarvetta.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Työterveyshuollossa työntekijäkohtaisen kuntoutusprosessin ensimmäinen haaste on kuntoutustarpeessa olevien työntekijöiden oikea-aikainen tunnistaminen. Tietojärjestelmien tulisi paremmin mahdollistaa kuntoutustarpeessa olevien systemaattisempi tunnistaminen, esimerkiksi erilaisilla hälytyksillä. Myös esimiehen valveutuneisuus kuntoutuksen mahdollisuuksista ja tiivis yhteistyö työterveyshuollon kanssa mahdollistavat kuntoutustarpeen varhaisen tunnistamisen.

Yksilökohtaista, osuvaa kuntoutuksen suunnittelua edesauttaa kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen työterveyshuollon, esimiehen ja kuntoutujan yhteistyönä. Kuntoutuksen palveluntuottajalla tapahtuva tavoitteiden asettaminen jää usein liian kauas työn arjesta. Lisäksi tarvitaan työterveyshuollon näkemystä niistä terveydellisistä seikoista, jotka eivät välttämättä ole työpaikankaan tiedossa. Tavoitteiden tulee olla työhön ja työkykyyn liittyviä ja myös työn muokausmahdollisuudet tulee tuntea. Goal Attainment Scale (GAS) -asteikon mukaisten tavoitteiden laatiminen kuntoutukselle voisi tapahtua jo työterveyshuollossa, jolloin ne loisivat siltaa työstä kuntoutukseen.

Kuntoutukseen ohjausta vaikeuttaa ennen kaikkea kuntoutuksen sirpaleinen kenttä. Nettipohjainen, kaikkien kuntoutusmahdollisuuksien kokoava palvelu helpottaisi oikeanlaisen kuntoutuksen valintaa. Oleellisessa osassa on myös työterveyshuollon moniammatillisen tiimin yhteistyö ja tiedon kulkeminen oman organisaation sisällä.

Kuntoutuksen aikaiselle yhteistyölle kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa, sekä kuntoutujan säännönmukaiselle seurannalle niin kuntoutuksen aikana kuin kuntoutuksen jälkeen on tarvetta. Yhteydenpidossa voidaan hyödyntää tietojärjestelmiä. Seuranta tulee olla suunniteltua, tavoitteellista ja dokumentoitua. Kuntoutukseen liittyvä tietojen vaihto on nykyisellään puutteellista. Kuntoutuksessa tuotettavien dokumenttien jakamista entistä kattavammin työterveyshuollon, mutta myös työnantajan kanssa tarvitaan.

Työntekijäkohtainen kuntoutusprosessi työterveyshuollossa

- Kuntoutuksen aikainen ja kuntoutuksen jälkeinen seuranta tulee suunnitella ja toteuttaa systemaattisesti jo kuntoutusta suunniteltaessa tai viimeistään kuntoutuksen aikana. Myös työpaikalla tehtäviä toimenpiteitä tulee seurata.
- Työterveysneuvotteluja tulee hyödyntää entistä kattavammin niin kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa kuin kuntoutuksen jälkeisessä seurannassa.



- Kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen on tapahduttava jo kuntoutukseen lähettämisen vaiheessa, yhteistyössä työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutujan kesken. Kuntoutuksen tavoitteiden asettamisen ja seurannan välinettä Goal Attainment Scale (GAS) -asteikkoa tulee kouluttaa työterveyshuolloille ja ottaa käyttöön myös työterveyshuolloissa siltana kuntoutuslaitokseen ja kuntoutuksen jälkeiseen seurantaan.

Tieto- ja viestintätekniikan käyttö työntekijäkohtaisessa kuntoutusprosessissa

- Työterveyshuollon potilastietojärjestelmien tulee mahdollistaa kuntoutuksen tarpeessa olevien yksilöiden poimiminen, säilyttää tieto toteutuneista kuntoutuksista sekä helpottaa kuntoutuksessa olleiden seuranta. Rakenteinen kirjaaminen helpottaa tiedon poimimista.
- Potilastietojärjestelmiin kirjattavan kuntoutussuunnitelmaan tulee pystyä kirjaamaan toteuttamisen vastuutahot sekä seuraamaan suunnitelman toteutumista.

Tietojen vaihto kuntoutusyhteistyössä työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajien ja Kelan välillä

- Kuntoutukseen liittyvien dokumenttien jakamista kuntoutusyhteistyön eri osapuolille ja soveltuvin osin myös työnantajalle tulee helpottaa. Esimerkiksi yhteistä verkkoalustaa tai salattua sähköpostia tulisi voida hyödyntää nykyistä paremmin.
- Kaikkea kuntoutusprosessissa tarvittavaa tietoa ei nykyisin saada riittävässä määrin eri toimijatahoilta, joten vaihdettavien tietojen määrittelyä tulisi tarkentaa raportin tulososion mukaan.

Tieto- ja viestintätekniikan käyttö tietojen vaihdossa työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajien ja Kelan välillä

- Kuntoutuksen aikaista yhteydenpitoa kuntoutuksen palveluntuottajan, työterveyshuollon ja työnantajan kesken tulee lisätä ja hyödyntää siinä esimerkiksi videovälitteisesti. Pohdittavaksi jää myös, onko mahdollista lisätä konsultaatiomahdollisuuksia esimerkiksi chat-palveluilla tai lisätä yhteydenpitoa erityisesti kuntoutujaan mobiilivälineillä.
- Saumattomasti toimivassa työikäisten kuntoutusprosessissa tarvitaan yhteistä järjestelmää, jolla tuetaan työntekijän kuntoutumisen toteutumista. Tämä voi toteutua Kanta-palvelujen avulla, kun käytössä on yhteinen, asiakaslähtöinen kuntoutussuunnitelma sekä yhtenäinen, rakenteinen tapa kirjata kuntoutukseen liittyviä tietoja.



10 LÄHTEET

Aalto L & Hinkka K 2011. Uudenlaista työikäisten kuntoutusta. Ideoista tuloksiin Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kela, nettityöpapereita 32/2011. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29058/Nettityopapereita32.pdf>. Viitattu 12.11.2014.

Arvekari J, Sauni R, Toivio P, Uitti J. 2010. Työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyö. Työterveyslääkäri 2010; 28(3).

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A. 2012. Toimiiko työeläkekuntoutus? Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2012. <http://www.etk.fi/wp-content/uploads/2015/10/Toimiiko%20ty%C3%B6el%C3%A4kekuntoutus.pdf>. Viitattu 12.11.2014.

Hinkka K, Aalto L, Toikka T. 2015. Uudenlaiseen Kelan työhönkuntoutukseen? Viiden kuntoutusmallin arvioinnin tuloksia. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 134. <http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia134.pdf/0216c68d-0bb8-4d06-b0ef-d777b9064056>. Viitattu 7.7.2016.

Ihalainen R, Rissanen P. 2009. Kuntoutuslaitos selvitys. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä 2009:61. <https://www.julkari.fi/handle/10024/111946>. Viitattu 12.11.2014.

Juvonen-Posti P, Pesonen S, Toivio P, Sallmén M, Himanen A-K, Hannu T, Takala E-P, Niiranen K, Autti-Rämö I, Hinkka K, Uitti J. 2014a. Työssä jatkamisen tuki pitkittyvässä työkyvyttömyydessä. Arviointitutkimus 1.6.2012 voimaan astuneiden työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutosten täytäntöönpanon toteutumisesta. Työterveyslaitos. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyossa_jatkamisen_tuki.pdf. Viitattu 7.7.2016.

Juvonen-Posti P, Joensuu M, Reiman A, Heusala T, Takala E-P, Ahonen G. 2014b. Työkykyjohtaminen - johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamismenettelyistä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Työterveyslaitos. <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyokykyjohtaminen.pdf>. Viitattu 25.8.2015.

Juvonen-Posti P, Liira J, Järvisalo J. 2011. Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskeissa tavoitteissa. Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus.

Kela 2016. Kelan avomuotoisen kuntoutuksen standardi. KIILA-kuntoutus. Ammatillista työkykyä tukevan kuntoutuksen palvelulinja. Voimassa 1.5.2016 alkaen. Saatavilla: http://societas.fi/joomla30/images/MY_DOCUMENTS/LIITTEET/KIILA_2015.pdf. Viitattu 13.11.2016.



Kivekäs J, Kinnunen E, Ahlblad Y. 2006. Mielenterveyskuntoutujan palveluketju takkuilee. Suomen Lääkärilehti 18/2006 vsk 61.

Kuntoutussäätiö 2011. Ammatillisen kuntoutusprosessin tehostaminen sähköisen asiakas-kohtaisen tietojärjestelmän avulla. Loppuraportti. http://www.kuntoutussaatio.fi/files/707/ammattillisen_kuntoutusprosessin_tehostaminen.pdf. Viitattu 26.11.2015.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta (532/2009).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004.

Lind J, Toikka T, Heino P, Autti-Rämö I. 2013. Aslak- ja Tyk-kuntoutujien työuran jatkuminen rekisteritietojen perusteella. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 83/2013. Kelan tutkimusosasto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/41914/Selosteita83.pdf?sequence=1>. Viitattu 26.1.2015.

Loikkanen P. 2014 Asiakirjat ja tietosuojat. Teoksessa Uitti J. (toim.) 2014. Hyvä työterveys- huoltokäytäntö. Työterveyslaitos.

Niittynen O. 2012. Kuntouta verkossa. Verkkokuntouttajan opas. Turun aikuiskoulutuskeskus & Kela. http://www.kela.fi/documents/10180/1547996/Verkkokuntouttajan+opas+versio+2012_12_21.pdf/05620b4c-747a-4e6d-b7b4-3d5197f082c0. Viitattu 18.11.2014.

Notkola V. 2010. Kuntoutus tukemaan työuria ja työelämässä pysymistä. Kuntoutus 1/2010.

Penttinen L, Vainiemi K. 2012. Kelan työikäisten kuntoutus työelämän muutosten tukena. Työterveyslääkäri 1/2012.

Rajavaara M, Aalto L, Hinkka K. 2009. Kehittämisideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat. Kela, nettityöpapereita 7. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/14785/Nettityopapereita7.pdf>. Viitattu 18.11.2014.

Rantanen M. 2010. Kuntoutuksen vaikuttavuuden seuranta ja yhteistyö terveyden- ja työterveyshuollon kanssa osaksi kuntoutuksen arkea HyvinvointiNetin® avulla. Kuntoutus 3/2010. http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2010/rantanen-hyvinvointinetti.pdf. Viitattu 18.11.2014.



Räsänen K, Sauni R. 2014. Sairaanhoidon työterveyshuollossa. Teoksessa Uitti J. (toim.) 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos.

Salminen A-L, Hiekkala S, Stenberg J-H (toim.). 2016. Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.11.2016.

Saltychev M, Laimi K, Pentti J, Kivimäki M, Vahtera J. 2013. Ammatillisesti syvennettyyn lääketieteelliseen kuntoutukseen (ASLAK) pääsy 2000-luvulla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013; 129(12).

Sauni R. 2014. Lainsäädäntö. Uitti J. (toim.) 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos.

Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P, Pesonen S, Laaksonen M, Tuusa M, Savinainen M, Henriksson M. 2015a. Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaustutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141, Kelan tutkimusosasto. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158749/tutkimuksia141.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.11.2016.

Seppänen-Järvelä R, Aalto A-M, Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Tuusa M. 2015b. Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus. Kela, 2015, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 139. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156981>. Viitattu 7.7.2016.

Seppänen-Järvelä R. (toim.) 2014. Kuntoutuksen yhteistoiminta osaksi työn arkea. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toisen vaiheen arviointitutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 84/2014. Kelan tutkimusosasto. <http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Selosteita84.pdf/5a40abc8-482d-42bf-80cb-0ec4fc6a6aa4>. Viitattu 26.1.2015.

Shemeikka R, Rinne H, Saares A, Parmanne P, Valkonen V-P, Poutiainen E. 2013. Lääkäreiden näkemyksiä kuntoutuksen haasteista ja kehittämisideoista. Kuntoutus 3/2013.

STM 2016a. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.11.2016.

STM 2016b. Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Asettamispäätös STM033:00/2016. <http://stm.fi/documents/1271139/3142883/Asettamisp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+1.9.2016.pdf/235448d8-4cc7-447a-a475-3a7615b1a525>. Viitattu 7.11.2016.

STM 2011. Työhyvinvointiryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:4. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72755>. Viitattu 18.11.2014.

STM 2009a. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:62. <https://www.julkari.fi/handle/10024/112329>. Viitattu 8.6.2016.

STM 2008. Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:60. http://www.kuntoutussaatio.fi/files/828/Tyoterveys_ja_kuntoutus_fi.pdf. Viitattu 18.11.2014.

STM 2007. Asiakastietojen käsittely kuntoutusyhteistyössä. Opas kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmille. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:50. <https://www.julkari.fi/handle/10024/111719>. Viitattu 18.11.2014.

Suoyrjö H. 2010. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 113. Kelan tutkimusosasto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23745/Tutkimuksia113.pdf?sequence=1>. Viitattu 18.11.2014.

Tarvainen K, Pesonen S, Laaksonen M. 2015. Alueellisella yhteistyöllä tukea työkykyyn. HAHMOTUS. Tietoa työstä -sarja, Työterveyslaitos.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2010. Henkilötietojen käsittelyn ulkoistaminen, yhteiset tietojärjestelmät, verkottuminen ja niihin liittyvät sopimukset -opas. http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun-toimisto/oppaat/6JfppPP8x/Henkilotietojen_kasittelyn_ulkoistaminen_yhteiset_tietojarjestelmat_verkottuminen_ja_nihin_liittyvat_sopimukset.pdf. Viitattu 18.11.2014.

Tirkkonen M. 2012. ASLAK-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Turja J. 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Työelämäryhmän loppuraportti 2010. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. <http://ttk.fi/files/1661/TEResitys010210.pdf>. Viitattu 7.7.2016.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

VnA 708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollonsisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.



Viljamaa M, Uitti J, Kurppa K, Juvonen-Posti P. 2012. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit, väliraportti. Työterveyslaitos. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyoterveystoiminnan_seurannan_indikaattorit.pdf. Viitattu 12.11.2014.


Virkkunen H, Mäkelä-Bengs P, Vuokko R. 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa I. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, versio 2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1. Viitattu 20.8.2015.

Winblad I, Reponen J, Hämäläinen P. 2011. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011: Tilanne ja kehityksen suunta. <https://www.julkari.fi/handle/10024/80372>. Viitattu 18.11.2014.

Ylisassi H. 2009. Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus Aslak-kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

LIITTEET

Liite 1. Kysely työterveyshenkilöstölle



Työterveyslaitos

1. Milloin viimeksi työskentelit työterveyshuollossa?
 en ole työskennellyt työskentelen tällä hetkellä viimeksi alle vuosi sitten yli vuosi sitten

2. Oletko?
 työterveyslääkäri työterveyshoitaja työfysioterapeutti
 työterveyspsykologi jokin muu, mikä? _____

2.1. Mikä on koulutuksesi? (työterveyslääkärit)
 työterveyshuollon erikoislääkäri työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri
 lääkäri, joka on suorittanut tai suorittamassa työterveyshuollon pätevyitysmiskoulutuksen
 lääkäri, jolla ei ole em. koulutuksia

2.1. Mikä on koulutuksesi? (työterveyshoitajat, työfysioterapeutit, työterveyspsykologit, joku muu)
 suorittanut tai suorittamassa työterveyshuollon pätevyitysmiskoulutuksen tai erikoistumisopinnot
 ei em. koulutuksia

3. Onko nykyinen tai viimeisin toimipaikkasi?
 työnantajan oma työterveyshuolto työnantajien yhteinen työterveyshuolto (ry)
 terveyskeskuksen työterveyshuolto kunnallinen työterveyshuollon liikelaitos tai oy
 lääkärikeskuksen työterveyshuolto

4. Mikä on työterveysyksikkösi pääasiallinen käytössä oleva potilastietojärjestelmä?
 Acute Dynamic Health/Doctorex Effica Mediatri
 Pegasos Soft-Medic jokin muu _____

5. Miten hyvin osaat käyttää työterveysyksikkösi potilastietojärjestelmää?

	hyvin	kohtalaisesti	huonosti
yksilötyössä (esim. potilaskertomukseen kirjaaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yhteistyössä työpaikan kanssa (esim. raportointi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Onko työterveysyksikkösi potilastietojärjestelmä liitetty valtakunnalliseen Potilastiedon arkistoon (Kanta-palvelut)?
 kyllä ei liittyminen on käynnistynyt/käynnistymässä en osaa sanoa

6.1. Oletko hyödyntänyt asiakastyössäsi Kanta-palveluihin tallennettuja tietoja?
 kyllä ei

7. Kuinka hyväksi arvioit tietämyksesi työikäisten kuntoutusmahdollisuuksista?
 erittäin hyvä hyvä kohtalainen huono erittäin huono

8. Kuinka hyvin arvioit tunnistavasi työntekijän kuntoutustarpeen?
 erittäin hyvin hyvin kohtalaisesti huonosti erittäin huonosti



9. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana keskimäärin olet arvioinut työntekijän kuntoutustarvetta?
 lähes päivittäin viikottain kuukausittain harvemmin kuin kerran kuukaudessa en koskaan

10. Kuka työterveysyksikössäsi koordinoi työpaikan työntekijöiden kuntoutusta?
 työterveyslääkäri työterveyshoitaja työfysioterapeutti
 työterveyspsykologi en osaa sanoa joku muu, kuka? _____

11. Mistä työterveysyksikössäsi saat aloitteen työntekijän kuntoutustarpeen arvioinnille? Valitse kaksi yleisintä.
 omien havaintojen perusteella työntekijän itsensä pyynnöstä esimiehen/työpaikan pyynnöstä
 perusterveydenhuollon pyynnöstä erikoissairaanhoidon pyynnöstä
 työterveysyksikön muun työntekijän pyynnöstä, kenen? _____
 jonkin muun tahon pyynnöstä, minkä? _____

12. Missä yhteydessä tarve työntekijän kuntoutustarpeen arvioinnille tulee esiin useimmiten?
 terveystarkastuksessa sairastuvastaanotolla työkykyneuvottelussa
 jollakin muulla tavalla, millä? _____

13. Miten seuraavat väittämät toteutuvat työntekijän kuntoutustarpeen arviointia tehdessäsi?
 Minulla on riittävästi tietoa työntekijän

	aina	useimmiten	harvoin	ei koskaan
terveydentilasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sairauden ennusteesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työ- ja toimintakyvystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
motivaatio- ja voimavarekijöistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nykyisessä työssä selviytymisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koulutus- ja työhistoriasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työn kuormitustekijöistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työn voimavarekijöistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työn muokkausmahdollisuuksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntoutusmahdollisuuksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miten kehittäisit käytäntöjä työntekijän kuntoutustarpeen arvioinnissa? _____

14. Miten seuraavat väittämät toteutuvat työntekijän kuntoutukseen ohjausta tehdessäsi?

	aina	useimmiten	harvoin	ei koskaan
työntekijän kuntoutukseen ohjauksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toteutan työpaikan varhaisen tuen mallia				
ohjaan työntekijän kuntoutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hänelle oikeaan aikaan				
selvitän työntekijän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työssä jatkamisen mahdollisuudet ennen tarkoituksenmukaisimman kuntoutuksen valintaa				
kuntoutuksen ohjatessa selvitän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työntekijän motivaation ja muutosvalmiuden				
suunnittelen kuntoutuksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tavoitteet ja toteuttamisen yhdessä työntekijän kanssa				
suunnittelen kuntoutuksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tavoitteet ja toteuttamisen yhdessä esimiehen/työpaikan kanssa				

Miten kehittäisit käytäntöjä työntekijän kuntoutukseen ohjauksessa? _____



15. Miten seuraavat väittämät toteutuvat työntekijän kuntoutuksen aikaista seurantaan tehdessäsi

	aina	useimmiten	harvoin	ei koskaan
saan riittävästi tietoa työntekijän kuntoutuksen etenemisestä	()	()	()	()
antamani tuki kuntoutujalle on riittävä	()	()	()	()
kommunikointi työntekijän kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa on riittävä	()	()	()	()
osallistun työntekijän kuntoutuksen yhteistyöpäivään	()	()	()	()
kuntoutuksen palveluntuottajan tekemät työntekijän kuntoutuksen aikaiset tavoitteet kytkeytyvät työhön ja sen vaatimuksiin	()	()	()	()
kuntoutuksen palveluntuottajan tekemässä työntekijän kuntoutussuunnitelmassa on huomioitu työterveyshuollossa asetetut kuntoutuksen tavoitteet	()	()	()	()
kuntoutuksen aikana työntekijä käy seurantakäynneillä työterveyshuollossa	()	()	()	()

Miten kehittäisit käytäntöjä työntekijän kuntoutuksen aikaisessa seurannassa? _____

16. Miten seuraavat väittämät toteutuvat työntekijän kuntoutuksen jälkeistä työssä selviytymisen seurantaan tehdessäsi?

	aina	useimmiten	harvoin	ei koskaan
tunnen työterveysyksikköni kuntoutuksen seurannan käytännöt	()	()	()	()
seuraan työntekijän kuntoutuksen jälkeistä työssä selviytymistä järjestelmällisesti	()	()	()	()
olen aktiivisesti yhteydessä työntekijään kuntoutuksen jälkeen	()	()	()	()
kuntoutuksen jälkeinen seuranta toteutetaan yhteistyössä esimiehen/työpaikan kanssa	()	()	()	()
työntekijän terveyden ja työkyvyn seuranta kuntoutuksen jälkeen toteutetaan seurantakäynneillä työterveyshuollossa	()	()	()	()

Miten kehittäisit käytäntöjä työntekijän kuntoutuksen jälkeisessä työssä selviytymisen seurannassa? _____

17. Mistä lähteestä saat useimmiten tiedon seuraavista työntekijän kuntoutukseen liittyvistä asioista?

	en saa tietoa	Kelalta	kuntoutuksen palveluntuottajalta	työntekijältä
myönteinen kuntoutuspäätös	()	()	()	()
kielteinen kuntoutuspäätös	()	()	()	()
muusta terveydenhuollosta vireille laitettu myönteinen kuntoutuspäätös	()	()	()	()
muusta terveydenhuollosta vireille laitettu kielteinen kuntoutuspäätös	()	()	()	()
kuntoutusseloste	()	()	()	()

18. Onko työterveysyksikkösi työntekijän kuntoutusta koskeva tietojen vaihto riittävä?

	kyllä	ei	en osaa sanoa
työntekijän kanssa	()	()	()
esimiehen/työpaikan kanssa	()	()	()
Kelan kanssa	()	()	()
kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa	()	()	()



perusterveydenhuollon kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
erikoissairaanhoidon kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miten kehittäisit käytäntöjanne tietojen vaihdossa Kelan ja kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa? Mitkä tekijät edistävät tai estävät tietojen vaihtoa? _____

19. Oletko työterveyshuollossa toimiessasi käyttänyt kuntoutuksen palveluntuottajan kuntoutusyhteistyöhön kehittämiä sähköisiä tietojärjestelmiä? (esimerkiksi työntekijän kuntoutuksen aikaisessa tiedottamisessa ja yhteydenpidossa)

kyllä en

19.1. Miten hyödylliseksi koet sen käytön?

erittäin hyödyllinen hyödyllinen jokseenkin hyödyllinen ei juurikaan hyödyllinen ei hyödyllinen

20. Miten seuraavien sähköisten lomakkeiden tai välineiden käyttö ja tietojen siirtyminen potilastietojärjestelmään on toteutettu työterveysyksikössäsi? Voit valita useamman vaihtoehdon.

(vaihtoehdot: tietoja ei kerätä sähköisesti, tiedot tallentuvat liitetiedostona potilastietojärjestelmään, tiedot näkyvät potilastietojärjestelmässä ilman liitetiedoston avaamista, tiedot on kirjattava uudestaan potilastietojärjestelmään, tiedot on nähtävissä erillisessä järjestelmässä)

terveystarkastuksen esitietolomake

Työkykyindeksi

alkoholin käytön riskit-testi (esim. audit)

Työstressikysely

työuupumusmittari (esim. BBI-15)

terveysriskikysely (esim. DM-seula, Score, masennusseula)

liikuntaelinten oirekysely

rasittuneisuusmittari

seulova terveys- tai hyvinvointikysely

työpaikkaselvityksen esitietolomake

jokin muu, mikä?

21. Miten kirjaat potilastietojärjestelmään seuraavia työntekijään liittyviä asioita?

(vaihtoehdot: vapaamuotoisesti, rakenteisesti, tietoja ei kirjata liitetiedostona, en osaa sanoa)

terveysuunnitelmaa koskevat tiedot

työkykyä koskevat tiedot

työhönsopivuuslausunto

työterveysneuvottelua koskevat tiedot

toteutetut työn muokkaustoimenpiteet

kuntoutuksen tavoitteet

kuntoutussuunnitelmaakoskevat tiedot

kuntoutuksen palveluntuottajan laatiman kuntoutusselostetta koskevat tiedot

tieto osasairauslomasta

22. Onko työterveysyksikössäsi käytössä työntekijöille tarkoitettu sähköinen terveystarkastus?

kyllä ei en osaa sanoa

22.1. Miten sähköisessä terveystarkastuksessa selvitetään työntekijän mahdollinen kuntoutuksen tarve? _____



23. Saatko potilastietojärjestelmästä tai muista tietojärjestelmistä helposti tietoa seuraavista asioista?			
	kyllä	en	en osaa sanoa
työntekijän työ- ja toimintakyvystä yksilötasolla	()	()	()
työntekijän kuormitus- ja voimavaratekijöistä yksilötasolla	()	()	()
työntekijän aiemmista kuntoutuksista yksilötasolla	()	()	()
työhön liittyvistä vaara-, kuormitus- ja voimavaratekijöistä ryhmätasolla	()	()	()
työntekijöiden työ- ja toimintakyvystä ryhmätasolla	()	()	()
työntekijöiden sairastavuudesta ryhmätasolla	()	()	()
24. Miten kehittäisit työterveyshuollon tietojärjestelmien ja sähköisten viestintävälineiden käyttöä työntekijän kuntoutusprosessissa? Mitä edistäviä tai ehkäiseviä tekijöitä niiden käyttöön liittyy? _____			
25. Tarvitaanko seuraavia asioita yhteisesti hyödynnettäväksi valtakunnallisen Potilastiedon arkiston (KanTa-palvelujen) kautta työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan ja Kelan välisessä kuntoutusyhteistyössä?			
<i>(vaihtoehdot: tarvitaan yhteistyössä työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välillä, tarvitaan yhteistyössä työterveyshuollon ja Kelan välillä)</i>			
työntekijän kuntoutusta varten tehdyn terveystarkastuksen käyntitiedot			
työterveyshuollon selvitys työntekijän työstä ja työolosuhteista			
työterveyshuollossa laadittu terveystarkastuksen terveystarkastus suunnitelma			
työterveyshuollossa laadittu kuntoutussuunnitelma			
työterveyshuollossa asetetut kuntoutuksen tavoitteet			
työntekijän kuntoutushakemukseen liittyvä B-lausunto			
työntekijälle myönnetty kuntoutuspäätökset			
kuntoutuksen palveluntuottajan laatima väliarvio kuntoutuksesta			
kuntoutuksen palveluntuottajan laatima kuntoutusseloste			
työterveyshuollossa toteutetun työntekijää koskevan työterveysneuvottelun muistio kokonaisuudessaan			
vain työterveysneuvottelun jatkotoimet			



Liite 2. Haastattelun teemat työterveyshenkilöstölle



Työterveyslaitos

1. Kun ajattelet kuntoutuksen prosesseja, niin mitä oleellista tietoa tarvitset kuntoutusyhteistyön sujumiseksi
 - yksikkösi sisällä?
 - työpaikan kanssa?
 - yhteistyössä kuntoutuksen palveluntuottajan, vakuutusyhtiön, perus- ja erikoissairaanhoidon kanssa?
2. Esiintyykö tietokatkoksia kuntoutusyhteistyössä em. tahojen kanssa? Jos kyllä, millaisia?
3. Missä muodossa edellä mainitsemasi tiedot olisi parhaiten käytettävissä?



Liite 3. Kysely kuntoutuksen palveluntuottajien työikäisten kuntoutuksen parissa työskenteleville



Työterveyslaitos

1. Mikä on työpaikkasi? _____

2. Mikä on tehtäväsi työikäisten kuntoutuksessa?

() työelämän asiantuntija () fysioterapeutti tai työfysioterapeutti () lääkäri
() psykologi () Jokin muu, mikä _____

3. Toimitko työikäisten kuntoutuskurssin yhteyshenkilönä?

() kyllä () en

4. Kuinka kauan olet työskennellyt työikäisten kuntoutuksen parissa?

() alle vuosi () 1-5 vuotta () yli 5 vuotta

5. Käytätkö työssäsi potilastietojärjestelmää

() en () kyllä, minkä nimistä _____

6. Jos käytät työssäsi potilastietojärjestelmää, miten hyvin pystyt hyödyntämään potilastietojärjestelmäänne

	hyvin	kohtalaisesti	huonosti
yhteistyössä kuntoutujan kanssa	()	()	()
yhteistyössä kuntoutujan työpaikan kanssa	()	()	()
yhteistyössä työterveyshuollon kanssa	()	()	()
yhteistyössä Kelan kanssa	()	()	()
yhteistyössä työeläkevakutusyhtiön kanssa	()	()	()

7. Onko sinulla mahdollisuus käyttää aluetietojärjestelmää tai alueellista tietokantaa kuntoutujan terveystietojen saamiseksi muusta organisaatiosta?

() kyllä () ei () en osaa sanoa

8. Jos käytössäsi on potilastietojärjestelmä, onko se liitetty valtakunnalliseen Potilastiedon arkistoon (Kanta-palvelut)?

() kyllä () ei () liittyminen on käynnistynyt/käynnistymässä
() ei tulla liittymään () en osaa sanoa

9. Mitä seuraavia asioita tarvittaisiin yhteisesti hyödynnettäväksi valtakunnallisen Potilastiedon arkiston (Kanta-palvelut) kautta kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon välisessä kuntoutusyhteistyössä? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

[] työntekijän kuntoutusta varten tehdyn terveystarkastuksen käyntitiedot
[] työterveyshuollon selvitys työntekijän työstä ja työolosuhteista
[] työterveyshuollossa laadittu terveystarkastuksen terveystuunnitelma
[] työterveyshuollossa laadittu kuntoutussuunnitelma
[] työterveyshuollossa asetetut kuntoutuksen tavoitteet



- työntekijän kuntoutushakemukseen liittyvä B-lausunto
- työntekijälle myönnetty kuntoutuspäätökset
- kuntoutuksessa asetetut tavoitteet kuntoutujalle
- kuntoutuksen palveluntuottajan laatima väliarvio kuntoutuksesta
- kuntoutuksen palveluntuottajan laatima kuntoutusseloste
- suunnitelma kuntoutuksen jälkeisestä seurannasta
- jotakin muuta, mitä _____

10. Käytätkö työssäsi asiakastietojärjestelmää?

- en kyllä, minkä nimistä _____

11. Jos käytät asiakastietojärjestelmää, miten hyvin pystyt hyödyntämään asiakastietojärjestelmäänne

	hyvin	kohtalaisesti	huonosti
yhteistyössä kuntoutujan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yhteistyössä kuntoutujan työpaikan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yhteistyössä työterveyshuollon kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yhteistyössä Kelan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yhteistyössä työeläkevakuutusyhtiön kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Kuntoutujan saapuessa kuntoutukseen kuntoutuksen toteuttavalla työryhmällämme on riittävästi tietoa kuntoutujan

	aina	useimmiten	harvoin	ei koskaan
terveydentilasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sairauden ennusteesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työ- ja toimintakyvystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
motivaatio- ja voimavaratekijöistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koulutus- ja työhistoriasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työn kuormitustekijöistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työn voimavaratekijöistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nykyisessä työssä selviytymisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työn muokkausmahdollisuuksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elämäntilanteesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
taloudellisesta tilanteesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työterveyshuollon yhteyshenkilöstä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Mistä lähteestä saat yleensä kuntoutujan terveydentilaa koskevaa tietoa? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

- haastattelemalla kuntoutujaa
- kuntoutujan täyttämästä esitietolomakkeesta
- kuntoutujan tuomista potilasasiakirjoista
- Kelalta saadusta B-lausunnosta
- pyytämällä potilasasiakirjoja työterveyshuollosta
- pyytämällä potilasasiakirjoja perusterveydenhuollosta
- pyytämällä potilasasiakirjoja erikoissairaanhoidosta
- jostain muualta, mistä ja mitä _____



14. Toimitaako organisaationne kuntoutujaan ja kuntoutukseen liittyvää tietoa seuraaville tahoille (edellyttäen, että kuntoutuja on antanut suostumuksensa)?

	ei	en osaa sanoa	kyllä, mitä
työterveyshuoltoon	()	()	_____
kuntoutujan esimiehelle/työpaikalle	()	()	_____
Kelaan	()	()	_____
jollekin muulle taholle, mille	()	()	_____

15. Jos toimitatte tietoja, täydennä vielä tähän, miten tietojen vaihto tapahtuu

	paperitietojen siirtona	sähköisesti, millä ja miten
työterveyshuoltoon	()	_____
kuntoutujan esimiehelle/työpaikalle	()	_____
Kelaan	()	_____
jollekin muulle taholle, mille	()	_____

16. Kuntoutujaa koskeva tietojen vaihto on riittävää

	aina	usein	harvoin	ei koskaan
työterveyshuollon kanssa	()	()	()	()
kuntoutujan esimiehen/työpaikan kanssa	()	()	()	()
Kelan kanssa	()	()	()	()

17. Miten seuraavat väittämät toteutuvat työssäsi?

	aina	useimmiten	harvoin	ei koskaan
kuntoutus toteutuu kuntoutujan kannalta oikeaan aikaan lähettävän tahon tekemä	()	()	()	()
kuntoutustarpeen arvio kuntoutujasta on kohdistunut oikein lähettävän tahon tekemä	()	()	()	()
kuntoutussuunnitelma kuntoutujasta on kohdistunut oikein kuntoutujan kuntoutus keskeytyy	()	()	()	()

18. Jos kuntoutujalle suunniteltu kuntoutuskurssi keskeytyy, mitkä ovat kolme yleisintä syytä? _____

19. Miten kuntoutujaan liittyvä yhteydenpito työterveyshuoltoon toteutuu työssäsi?

	aina	useimmiten	harvoin	ei koskaan
olemme yhteydessä työterveyshuoltoon kuntoutusjakson alussa	()	()	()	()
olemme yhteydessä työterveyshuoltoon kuntoutusjaksojen välissä	()	()	()	()
olemme yhteydessä työterveyshuoltoon kuntoutuksen päätyttyä tiedän, keneen ottaa yhteyttä työterveyshuollossa	()	()	()	()
saan yhteyden työterveyshuoltoon	()	()	()	()
työterveyshuolto on yhteydessä meihin ennen kuntoutuksen alkamista	()	()	()	()
työterveyshuolto on yhteydessä meihin kuntoutusjaksojen välissä	()	()	()	()
työterveyshuolto on yhteydessä meihin kuntoutuksen päätyttyä	()	()	()	()



20. Miten pidät yhteyttä työterveyshuoltoon työntekijän kuntoutuksen aikana? Voit valita useampia vaihtoehtoja.
 puhelimitse sähköpostilla yhteistyötapaamisissa kuntoutusselosteen avulla
 videoneuvottelun avulla kuntoutuja toimii tiedon välittäjänä jollakin muulla tavalla, millä _____

21. Miten kehittäisit yhteistyötänne työterveyshuollon kanssa? Mitkä tekijät edistävät tai estävät yhteistyötä? _____

22. Miten kehittäisit yhteistyötänne Kelan kanssa? Mitkä tekijät edistävät tai estävät yhteistyötä? _____

23. Käytättekö verkkokuntoutusta osana työntekijän kuntoutusta?
() ei () kyllä, mitä _____

24. Jos sinulla on kokemusta verkkokuntoutuksesta, mitä hyviä tai huonoja kokemuksia sinulla on siitä? _____

25. Miten kehittäisit organisaatiossanne käytäntöjä tieto- ja viestintätekniikan käytöstä työikäisten kuntoutuksessa?

26. Miten tieto- ja viestintätekniikka voisi parhaiten tukea kuntoutusyhteistyötänne työterveyshuollon kanssa? Millaisissa tilanteissa siitä olisi hyötyä? _____


27. Miten tieto- ja viestintätekniikka voisi parhaiten tukea yhteistyötänne kuntoutujan kanssa? Millaisissa tilanteissa siitä olisi hyötyä? _____

28. Miten tieto- ja viestintätekniikka voisi parhaiten tukea yhteistyötänne kuntoutujan esimiehen/työpaikan kanssa? Millaisissa tilanteissa siitä olisi hyötyä? _____

29. Miten tieto- ja viestintätekniikka voisi parhaiten tukea kuntoutusyhteistyötänne Kelan kanssa? Millaisissa tilanteissa siitä olisi hyötyä? _____



Liite 4. Kysely Kelan työikäisten kuntoutusratkaisuja tekeville



1. Mikä on koulutuksesi? _____

2. Mikä on tehtävänimikkeesi? _____

3. Kuuluuko työtehtäviisi työikäisten kuntoutusasioihin liittyviä tehtäviä?
() kyllä () ei

4. Jos kyllä, niin kauanko olet työskennellyt työikäisten kuntoutuksen parissa?
() alle vuosi () 1-5 vuotta () yli 5 vuotta

5. Kuuluuko työtehtäviisi työikäisten kuntoutushakemusten ratkaisujen tekeminen?
() kyllä () ei

6. Jos kyllä, kuinka usein kuntoutusratkaisua tehdessäsi konsultoit muita henkilöitä?
() lähes kaikissa () yli puolessa () noin puolessa () alle puolessa () en koskaan

7. Jos konsultoit, niin _____ miten konsultoit
suullisesti kirjallisesti sähköisesti
ketä konsultoit _____ [] [] []

8. Kuntoutushakemuksiin on työterveyshuolto kuvannut riittävästi kuntoutujan työ- ja toimintakykyä
() aina () useimmiten () harvoin () ei koskaan

9. Kuntoutushakemuksiin on työterveyshuolto määritellyt riittävästi hakijan kuntoutustarvetta
() aina () useimmiten () harvoin () ei koskaan

10. Kuntoutushakemuksiin on työterveyshuolto ja kuntoutuja suunnitelleet oikeanlaisen/-sisältöisen kuntoutuksen
() aina () useimmiten () harvoin () ei koskaan

11. Onko sinulla riittävästi työterveyshuollon tuottamaa tietoa kuntoutujaehdokkaasta päätöstä tehdessäsi?

	aina	useimmiten	harvoin	ei koskaan
terveydentilasta	()	()	()	()
sairauden ennusteesta	()	()	()	()
työkyvystä	()	()	()	()
toimintakyvystä	()	()	()	()
motivaatio- ja voimavaratekijöistä	()	()	()	()
koulutus- ja työhistoriasta	()	()	()	()
työn kuormitustekijöistä	()	()	()	()
työn voimavaratekijöistä	()	()	()	()
nykyisessä työssä selviytymisestä	()	()	()	()
työn muokkausmahdollisuuksista	()	()	()	()
elämäntilanteesta	()	()	()	()
taloudellisesta tilanteesta	()	()	()	()
työterveyshuollon yhteyshenkilöstä	()	()	()	()



12. Jos tarvitset lisätietoa kuntoutujasta, mitä tietoja tarvitset ja miten sitä hankit? _____

13. Mitä kuntoutujaa koskevaa tietoa kuntoutuksen palveluntuottaja toimittaa Kelaan? _____

14. Missä tilanteissa kuntoutuksen palveluntuottajan toimittamaa kuntoutujaa koskevaa tietoa hyödynnetään Kelassa?

15. Kuntoutujaa koskeva tietojen vaihto on riittävää

	kyllä	ei	emme vaihda tietoja	en osaa sanoa
työterveyshuollon kanssa	()	()	()	()
kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa	()	()	()	()
kuntoutujan esimiehen/työpaikan kanssa	()	()	()	()

16. Miten kehittäisit käytäntöjanne tietojen vaihdossa työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa? Mitkä tekijät edistävät tai estävät tietojen vaihtoa? _____

17. Kun toimitatte kuntoutujaan liittyviä tietoja, miten tietojen vaihto tapahtuu

	paperitietojen siirtona	sähköisesti
Kelan ja kuntoutujan välillä	()	()
Kelan ja työterveyshuollon välillä	()	()
Kelan ja kuntoutuksen palveluntuottajan välillä	()	()
Kelan ja kuntoutujan esimiehen/työpaikan välillä	()	()

18. Miten kehittäisit kuntoutusyhteistyötänne työterveyshuollon kanssa? Mitkä tekijät edistävät tai estävät yhteistyötä?

19. Miten kehittäisit yhteistyötänne kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa? Mitkä tekijät edistävät tai estävät yhteistyötä? _____

20. Mitä kokemuksia (hyviä tai huonoja) sinulla on sähköisten järjestelmien käytöstä kuntoutusyhteistyössänne työntekijän, esimiehen/työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan kesken? _____

21. Miten tieto- ja viestintätekniikka voisi paremmin hyödyttää yhteistyötänne em. tahojen välillä seuraavissa tilanteissa: työntekijän kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutujien valinnassa _____
kuntoutuskurssin valinnassa siten, että eri tahot pääsisivät entistä paremmin osallistumaan valintaan _____
kuntoutuksen aikaisessa yhteistyössä ja seurannassa Kelan näkökulmasta _____
kuntoutuksen jälkeisessä seurannassa Kelan tarpeisiin vastaten _____

22. Valtakunnallinen Potilastiedon arkisto (Kanta-palvelut) tulee mahdollistamaan terveystietojen näkyvyyden eri terveydenhuolto-organisaatioiden välillä (edellyttäen, että kuntoutuja on antanut suostumuksensa).
Tulisiko Kelan työikäisten kuntoutusratkaisuja tekevien henkilöiden saada käyttöönsä Potilastiedon arkiston kautta

	tarvitaan	ei tarvita	en osaa sanoa
työterveyshuollon selvitys työntekijän työstä ja työolosuhteista()	()	()	()
työterveyshuollossa laadittu terveystarkastuksen terveystuunnitelma()	()	()	()
työterveyshuollossa laadittu kuntoutussuunnitelma	()	()	()
työterveyshuollossa asetetut kuntoutuksen tavoitteet	()	()	()
työntekijän kuntoutushakemukseen liittyvä B-lausunto	()	()	()
kuntoutuksessa asetetut tavoitteet kuntoutujalle	()	()	()
kuntoutuksen palveluntuottajan laatima väliarvio kuntoutuksesta()	()	()	()
kuntoutuksen palveluntuottajan laatima kuntoutusseloste	()	()	()

Liite 5. Työterveyshuollon ehdotukset toimenpiteistä kuntoutustarpeen arvioinnin kehittämiseksi

Kehittämistoimenpiteet	Mainintojen määrä
Kuntoutusyhteistyöhön kohdistuvat	
lisäämällä yhteistyötä työntekijän, esimiehen/työpaikan ja työterveyshuollon kesken	36
lisäämällä yhteistyötä kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa	7
lisäämällä yhteistyötä Kelan kanssa	3
lisäämällä yhteistyötä eläkevakuutusyhtiön kanssa	3
kuntoutusta koordinoivan henkilön nimeäminen	2
nopeuttamalla palautteiden saantia erikoissairaanhoidosta	2
Työterveyshuoltoon kohdistuvat	
lisäämällä työterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä	40
kehittämällä ja ottamalla käyttöön seulovia kyselyjä ja mittareita	17
työterveyshuollolle enemmän tietoa ja koulutusta	16
kuntoutusmahdollisuuksista	13
kuntoutustarpeen varhaisempi tunnistaminen	9
kehittämällä kuntoutusprosessia sujuvammaksi työterveyshuollossa	9
ohjeistusta/kriteeristöjä kuntoutukseen ohjaamiseksi	3
osaamista kuntoutustarpeen arvioinnissa	2
työkyvyn säännöllinen seuranta	2
työterveyshuollossa paremmin tiedossa työn	2
muokausmahdollisuudet	2
työterveyshuollolle enemmän tietoa työpaikan mahdollisuuksista	2
työtehtävien muokkaamisessa	2
yhtenäinen käsitys toimintakyvystä (ICF), käytettävistä mittareista ja menetelmistä (Toimia-tietokanta)	1
säännölliset terveystarkastukset työntekijöille koko työuran	1
Työntekijään kohdistuvat	
nostamalla esiin asiakkaan oma vastuu kuntoutuksessa	1



Työnantajaan kohdistuvat

lisäämällä esimiehen, työntekijöiden ja työyhteisön ymmärrystä kuntoutuksesta	10
esimiehen roolia aktiivisemmaksi	9
työtehtävien muokkaaminen työpaikalla	3
kouluttamalla esimiehiä kuntoutusasioiden esiin nostamisessa	3
työnantajalle määrämuotoiset lausuntopohjat työssä selviytymisen arvioimiseen	1

Kuntoutuksen palveluntuottajaan kohdistuvat

kehittämällä kuntoutuksen sisältöä	2
nopeuttamalla kuntoutuslaskutuksen saamista työterveyshuoltoon	1
lisää näyttöä vaikuttavasta kuntoutuksesta	1

Kelaan kohdistuvat

helpottamalla kuntoutukseen pääsyä	2
kuntoutushakemusten/-lomakkeiden yksinkertaistaminen	2

Tietojärjestelmiin kohdistuvat

kehittämällä kuntoutusasioiden kirjaamisen mahdollisuutta potilastietojärjestelmissä	9
kehittämällä tietoteknisiä ratkaisuja kuntoutusyhteistyöhön	5

Liite 6. Työterveyshuollon ehdotukset toimenpiteistä kuntoutukseen ohjauksen kehittämiseksi

Kehittämistoimenpiteet	Mainintojen määrä
Kuntoutusyhteistyöhön kohdistuvat	
lisäämällä yhteistyötä työntekijän, esimiehen/työpaikan ja työterveyshuollon kesken	60
lisäämällä yhteistyötä kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa	5
käyttöön malleja kuntoutusprosesseista	5
nimetty kuntoutuksen koordinoija	2
Työterveyshuoltoon kohdistuvat	
lisäämällä työterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä	21
työterveyshuollon parempi tuntemus ja ajantasaisempi tieto kuntoutusmahdollisuuksista	15
herkempi kuntoutusasioiden puheeksiotto työntekijän kanssa	3
kehittämällä kuntoutuksen seuranta työterveyshuollossa, esimerkiksi GAS yhteistyövälineeksi tavoitteiden asetannassa ja seurannassa	2
selvitetään tarkemmin kuntoutuksen sisältö kuntoutukseen ohjatessa	2
tarkentamalla kuntoutuksen tavoitteita	2
kuntoutusasioiden puheeksiotto sairausloma kirjoitettaessa	1
tietoa työn muokausmahdollisuuksista työpaikalla	1
Työntekijään kohdistuvat	
panostusta työntekijän motivoimiseksi kuntoutukseen	7
työntekijän tilanteen kokonaisvaltaisempi selvittäminen	1
työntekijöille enemmän tietoa kuntoutusmahdollisuuksista	1



painopisteen siirtämistä omatoimiseen toimintakyvyn ylläpitämiseen 1

Työnantajaan kohdistuvat

esimiehen/työnantajan kiinteämpi mukana olo työntekijän
kuntoutuksessa 9

varhaisen tuen malli käyttöön työpaikoille 5

esimiehen kykyä havaita kuntoutustarpeessa olevia 1

palkan maksaminen kuntoutuksen ajalta 1

Kuntoutuksen palveluntuottajaan kohdistuvat

tutkimustietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta 1

Kelaan kohdistuvat

helpottamalla kuntoutukseen pääsyä 2

lisäämällä yhteistyötä Kelan kanssa 1

Tietojärjestelmiin kohdistuvat

kehittämällä kuntoutusasioiden kirjaamisen mahdollisuutta
potilastietojärjestelmässä 2

Liite 7. Työterveyshuollon ehdotukset toimenpiteistä kuntoutuksen aikaisen seurannan kehittämiseksi

Kehittämistoimenpiteet	Mainintojen määrä
Kuntoutusyhteistyöhön kohdistuvat	
lisäämällä yhteistyötä kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon välillä	26
lisäämällä työntekijän, esimiehen, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan yhteistyötä	15
parantamalla tietojen vaihtoa eri osapuolten kesken	10
kehittämällä yhtenäinen malli seurannasta kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon yhteistyöhön	5
lisäämällä yhteistyötä työntekijän, esimiehen/työpaikan ja työterveyshuollon kesken	3
Työterveyshuoltoon kohdistuvat	
kehittämällä työterveyshuollon kuntoutusseurantaa systemaattisemmaksi	20
lisäämällä työterveyshuollon mahdollisuuksia osallistua yhteistyöpäivään	16
kehittämällä työterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä	11
lisäämällä työterveyshuollossa tapaamisia ja mittauksia samoilla mittareilla kuin kuntoutuksessa	6
pitämällä tiiviisti yhteyttä kuntoutujaan	5
hyödyntämällä työntekijän omaa arviota ja kokemusta kuntoutukseen osallistumisesta	3
suunnittelemalla ja ohjelmoimalla seuranta etukäteen	2
lisäämällä työterveyshuollon resursseja ("muutakin työtä on hyvin paljon")	1



Työntekijään kohdistuvat

sopimalla, että kuntoutuja ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon	8
aktivoimalla kuntoutujan omaa seurantaa	4

Kuntoutuksen palveluntuottajaan kohdistuvat

antamalla työterveyshuoltoon paremmin palautetta kuntoutusjaksoilla	19
parantamalla kuntoutuksen palveluntuottajien tuntemusta työntekijän työstä	6
huomioida kuntoutuksessa työterveyshuollossa laaditut kuntoutuksen tavoitteet paremmin	4
kehittämällä kuntoutusta yksilöllisemmäksi	4
yhteistyöpäivät mahdollisimman varhain työterveyshuollon tietoon	2
yhteistyöpäivien suunnittelu ryhmän mukaan, ei vuodesta toiseen samaa ohjelmaa	2
laatimalla yksilöllisempiä kuntoutusselosteita	1

Kelaan kohdistuvat

tieto kuntoutukseen pääsystä paremmin työterveyshuoltoon (tietää, ketä seurata)	2
---	---

Tietojärjestelmiin kohdistuvat

hyödyntämällä tietotekniikkaa kuntoutusjaksojen aikana	12
--	----

Liite 8. Työterveyshuollon ehdotukset toimenpiteistä kuntoutuksen jälkeisen työssä selviytymisen seurannan kehittämiseksi

Kehittämistoimenpiteet	Mainintojen määrä
Kuntoutusyhteistyöhön kohdistuvat	
sopimalla kuntoutuksen seurannasta eri osapuolten kesken	26
lisäämällä yhteistyötä työntekijän, esimiehen/työpaikan ja työterveyshuollon kesken	9
lisäämällä yhteistyötä työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan kesken	2
Työterveyshuoltoon kohdistuvat	
kehittämällä työterveyshuollon seuranta systemaattisemmaksi	40
kehittämällä työterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä	7
lisäämällä työterveyshuollonresursseja ("Jos jollakin jossakin olisi aikaa seurailta")	4
lisäämällä yhteydenpitoa työntekijään	2
Työntekijään kohdistuvat	
lisäämällä työntekijän omaa seuranta	6
veloitetaan työntekijä pitämään yhteyttä työterveyshuoltoon	5
lisäämällä työntekijän tietoutta työterveyshuollon kuntoutuksen jälkeisestä tuesta	1
Työnantajaan kohdistuvat	
aktivoimalla esimies/työpaikka mukaan kuntoutuksen seurantaan	30
Kuntoutuksen palveluntuottajaan kohdistuvat	
toimittamalla kuntoutusselosteet suoraan kuntoutuksen palveluntuottajalta työterveyshuoltoon	7



Kelaan kohdistuvat

lisäämällä Kelakorvauksia kuntoutuksen seurantaan 2

Tietojärjestelmiin kohdistuvat

hyödyntämällä tietotekniikkaa paremmin seurannassa,
esimerkiksi hälytteet sovitusta ajankohdista 9

potilastietojärjestelmien paremmalla tuella kuntoutuksen
seurannassa 1



Liite 9. Työterveyshuollon kehittämissuositukset toimenpiteistä tietojärjestelmien käytöstä työntekijäkohtaisessa kuntoutusprosessissa

Kehittämistoimenpiteet	Mainintojen määrä
Aiemmin kirjattun tiedon haku potilastietojärjestelmässä	23
Potilastietojärjestelmien parempi tuki työterveyshuollon toiminnalle	19
Raportoinnin kehittäminen	18
Tietojen kirjaaminen rakenteisesti	17
Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt	16
Sähköinen asiointi ja tietojen vaihto eri tahojen kesken	15
Eri tahojen käytössä olevien tietojärjestelmien yhteentoimivuus	14
Sähköiset terveystarkastukset ja esitietolomakkeet	9
Työterveyshenkilöstön osallistuminen kehittämistyöhön	2
Valtakunnallinen ohjaus tietojärjestelmien kehittämisessä	1



Liite 10. Työterveyshuollon ehdotukset toimenpiteistä kuntoutusyhteistyössä tapahtuvan tietojen vaihdon kehittämiseksi

Kehittämistoimenpiteet	Mainintojen määrä
Kelasta automaattisesti kaikki työntekijän kuntoutuspäätökset työterveyshuoltoon	15
Tietotekniikan hyödyntäminen kuntoutusyhteistyössä	12
Tiiviimpi yhteydenpito kuntoutuksen palveluntuottajan, Kelan ja työterveyshuollon kesken	6
Kuntoutusselosteen toimittaminen suoraan työterveyshuoltoon	6
Mahdollisuus osallistua yhteistyöpäiviin	4
Kelalta suurempi mukanaolo esivalinnassa ja kuntoutuksen jälkeisessä seurannassa	3
Kurssille nimetään yhteyshenkilö Kelassa / keskitetty kuntoutuspäätösten teko	2
Keskeytyneistä kuntoutuskursseista tieto myös työterveyshuoltoon	1

Liite 11. Kuntoutuksen palveluntuottajien ehdotukset toimenpiteistä kuntoutusyhteistyön kehittämiseksi

Kehittämistoimenpiteet	Mainintojen määrä
Yhteistyö työterveyshuollon kanssa	
Työterveyshuollolla mahdollisuus osallistua yhteistyöpäivään	8
Yhteisesti sovitut toimintamallit	6
Tietotekniikan hyödyntäminen tietojen vaihdossa	6
Herkemmin yhteyttä työterveyshuoltoon kuntoutujan asioissa	6
Säännölliset yhteistyötapaamiset	5
Kelan kuntoutuksen standardeihin velvoite yhteydenpidosta kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon kesken	1
Työterveyshuollossa nimetty kuntoutusta koordinoiva henkilö	1
Työterveyshuollosta ajanmukaiset yhteystiedot käytössä	1
Yhteistyö Kelan kanssa	
Yhteydenaanti Kelan yhteyshenkilöihin helpommaksi	8
Yhteiset neuvottelut kuntoutujien asioiden hoitamiseksi	4
Tietotekniikan hyödyntäminen tietojen vaihdossa	4
Kelan edustaja mukaan yhteistyöpäiville	2
Kelan standardiin väljennystä; kuntoutuksen palveluntuottajille mahdollisuus kuntoutuksen sisältöä	2
"Paperitöiden" vähentäminen	1



Liite 12. Kelan kuntoutusratkaisuja tekevien henkilöiden ehdotukset toimenpiteistä kuntoutusyhteistyön kehittämiseksi

Kehittämistoimenpiteet	Mainintojen määrä
Työterveyshuollon kanssa	
Sovitut yhteistyökäytännöt	9
Ajantasainen tieto työterveyshuollon yhteyshenkilöistä	5
Yhteydensaanti työterveyshuoltoon helpommaksi	3
Työterveyshuollolle enemmän tietoa Kelan kuntoutusmahdollisuuksista	3
Säännölliset yhteistyöpalaverit	2
Tietotekniikan hyödyntäminen yhteistyössä	2
Enemmän tietämystä tietosuojakäytännöistä	1
Kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa	
Tiiviimpi yhteydenpito	6
Helppo yhteydensaanti tarvittaessa	3
Tietotekniikan hyödyntäminen yhteistyössä	3
Nopeampi yhteydenotto Kelaan kuntoutujan muuttuneessa tilanteessa	2



Liite 13. Kuntoutuksen palveluntuottajien kehittämis ehdotukset toimenpiteistä tietojärjestelmien käytöstä kuntoutusyhteistyössä

Kehittämistoimenpiteet	Mainintojen määrä
Yhteinen verkkoalusta yhteydenpitoon	8
Käyttöön enemmän sähköisiä työvälineitä	7
Asiakirjojen toimittaminen sähköisesti	4
Mahdollisuus videokontaktiin välijaksolla	3
Enemmän Skype-kokouksia	2
Lisää koulutusta tietojärjestelmien käyttämiseksi	2
Tietojärjestelmien yhteentoimivuus paremmaksi	1

Työterveyshuolto koordinoi työntekijän kuntoutusta, mikä edellyttää yhteistyötä työpaikan, kuntoutuksen palveluntuottajien ja muun terveydenhuollon kanssa. Yhteistyöverkostoon kuuluvat lisäksi Kansaneläkelaitos (Kela), vakuutusyhtiöt, työsuojeluviranomaiset ja työvoimapalvelut. Verkostomaisessa toiminnassa on tärkeä päästä ymmärrykseen yhteisistä tavoitteista ja jakaa tietoa siitä, mitä on jo tehty ja mitä on meneillään työntekijän kanssa eri toimijoilla. Kunkin toimijan omat prosessit tulee nivoa yhdeksi, yhteiseksi työntekijäkohtaiseksi kuntoutusprosessiksi.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, millaista tietoa tarvitaan ja vaihdetaan työntekijän kuntoutusprosessissa ja miten tieto- ja viestintätekniikka voi tätä tukea. Tutkimuksessa keskityttiin tietojenvaihtoon työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan ja Kelan välillä.

Tutkimusraportti on suunnattu työterveyshenkilöstölle ja työikäisten kuntoutuksen parissa työskenteleville ammattilaisille herättämään ajatuksia yhteistyötä lisäävien toimintamallien kehittämiseksi.



Työterveyslaitos
Arbetshälsainstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00251 Helsinki

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-697-5 (nid.)

ISBN 978-952-261-696-8 (PDF)

