

Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001:16

Kuntoutusta tutkitaan

Kuntoutusasiain neuvottelukunnan
tutkimusjaoston raportti 2000

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2001

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	11
2. TUTKIMUSJAOSTO JA SEN TEHTÄVÄT	12
3. KATSAUS KUNTOUTUKSEN TUTKIMUKSEEN	13
3.1. Selvitystapa.....	13
3.2. Tutkimuskohteet.....	14
3.3. Kuntoutuksen tutkimuksen piirteitä.....	16
4. KESKEISET TUTKIMUSAIHEET	18
4.1. Yleistä.....	18
4.2. Kuntoutuksen tarve.....	20
4.3. Kuntoutuksen kohdentuminen.....	20
4.4. Kuntoutuksen vaikuttavuus.....	21
4.5. Kuntoutusprosessin tutkimus, erityisesti asiakas- ja verkostoyhteistyö kuntoutuk- sessa.....	22
4.6. Organisaatiotasoinen kuntoutuksen tutkimus, erityisesti työyhteisöllinen kuntoutus ..	22
4.7. Kuntoutusjärjestelmän ja -politiikan tutkimus.....	22
4.8. Kuntoutus syrjäytymistä ehkäisevänä ja vähentävänä toimintana.....	22
5. TUTKIMUKSEN LAAJUUS JA KOORDINOINTI	23
5.1. Tutkimuksen voimavarat.....	23
5.2. Tutkimuksen koordinoinnin keinot.....	24
6. SUOSITUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI	26
LIITE	28

1. JOHDANTO

Kuntoutuksella on Suomessa pitkät perinteet. Kuntoutus on vuosikymmenten kuluessa kasvanut nykyiseen laajuuteensa. Kuntoutusmenojen osuus on kaikista sosiaalimeinoista noin 3 prosenttia. Tähän kokonaisuuteen sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutustoimenpiteet, vammaispalvelut, sosiaalivakuutuksen kuntoutustoimenpiteet ja -etuudet, erityisopetuksen lisäkustannukset, vammaisjärjestöjen kuntoutuspalvelut ja vajaakuntoisten työllistäminen. Kustannukset ovat runsaat 6 miljardia markkaa. Kysymyksessä on laaja kirjo eri hallinnonalojen ja ammattiryhmien toimenpiteitä, joilla vaikutetaan ihmisten elämänlaatuun.

Voidaksemme arvioida kuntoutukseen liittyviä inhimillisiä ja taloudellisia hyötyjä tarvitsemme alan tutkimusta ja sen koordinoitua sekä tutkimuksen ja käytännön välistä keskustelua. Kuntoutusta on Suomessa ja muuallakin tutkittu suhteellisen paljon, mutta tutkimukset eivät kata monia keskeisiä kuntoutuksen aspekteja. Esimerkiksi terveys- ja taloustieteellisten selvitysten mukaan kuntoutukselle on usein ollut vaikeaa asettaa riittävän konkreettisia tavoitteita. Terveystieteellisen elämänlaadun arvioiminen edellyttää nykyistä tarkempaa kuvausta siitä, mihin mitattavissa oleviin ominaisuuksiin kuntoutuksen erilaiset toimenpiteet vaikuttavat. Siksi yhteiskuntatieteellistä ja terveys- ja taloustieteellistä osaamista tulee lisätä ja nivoa kiinteäksi osaksi kuntoutuksen tutkimusta.

2000-luvulla kuntoutuksen haasteena on työikäisten ja erityisesti ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen, pitkäaikaistyöttömien, vajaakuntoisten ja vammaisten työllistymismahdollisuuksien parantaminen, nuorten ja erityisesti nuorten vammaisten syrjäytymisen ehkäisy sekä vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitäminen. Sosiaaliturvan tutkimus- ja kehittämistoiminnan neuvottelukunnan tutkimuspoliittisessa tavoiteohjelmassa, joka laadittiin hallinnonalan tutkimus- ja kehittämissuunnitelmaksi vuosiksi 1999 – 2001, ovat painoaloina henkilöstön kehittäminen, elämäntapa ja terveyskäyttäytyminen, työ- ja toimintakyvyn edistäminen, syrjäytyminen sekä sosiaaliturvan talous. Huolimatta siitä, että painoalat ovat osin samat kuin kuntoutuksessa, on kuntoutuksen tutkimus jäänyt tavoiteohjelmassa vaille huomiota.

Valtioneuvoston syksyllä 1998 antama selonteko eduskunnalle herätti keskustelua kuntoutuksen tutkimisesta. Selonteossa todetaan muun muassa, että kuntoutuksen tutkimusta tulee koordinoita ja nykyiset resurssit koota itsenäisen, korkeatasoisen tutkimuksen edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön, Kansaneläkelaitoksen sekä muiden kuntoutuksesta vastaavien tahojen keskustelujen seurauksena perustettiin kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaosto edistämään kuntoutuksen tutkimusta.

Tämä tutkimusjaoston raportti sisältää katsauksen kuntoutuksen tutkimuksen nykytilaan ja keskeisiin tutkimustarpeisiin, ehdotukset tutkimuksen painoalueiksi ja tutkimusaiheiksi sekä tutkimuksen koordinoimiseksi. Jaosto esittää myös suosituksensa jatkotoimenpiteistä tutkimuksen systemaattiseksi kehittämiseksi.

2. TUTKIMUSJAOSTO JA SEN TEHTÄVÄT

Kuntoutusasiain neuvottelukunta asetti tammikuussa 2000 tutkimusjaoston, jonka tehtäväksi annettiin:

- Arvioida kuntoutusta koskevan tieteellisen tutkimuksen tarpeet ja painoalueet.
- Selvittää kuntoutuksen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden sekä kuntoutusjärjestelmän kokonaisarvioinnin kannalta keskeiset tutkimustarpeet.
- Tehdä ehdotuksia tarpeellisista tutkimushankkeista, niiden toteuttajista sekä rahoituksen järjestämisestä.
- Tehdä ehdotuksia edellä mainittujen hankkeiden käynnistämisestä ja ajoituksesta siten, että STM:llä on käytettävissä tutkimustietoa seuraavan kuntoutusselonteon valmistelua varten.
- Selvittää kuntoutuksen tutkimuksen koordinoitintarpeet ja -mahdollisuudet yleisimmin.

Lisäksi jaosto tuli ottaa työskentelyssään huomioon sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuspoliittisen tavoiteohjelman vuosille 1999 – 2001 ja sen pohjalta käynnistyneen painoalatyöryhmien työn.

Jaoston tuli raportoida kuntoutusasiain neuvottelukunnalle työnsä etenemisestä ja jättää ennen toimikautensa päättymistä ehdotuksensa neuvottelukunnalle ja sosiaali- ja terveysministeriölle.

Jaostoon ovat kuuluneet:

Puheenjohtaja ylilääkäri Juhani Wikström, Valtiokonttori
Varapuheenjohtaja ylilääkäri Antti Huunan-Seppälä, Kela

Jäsenet :

Tutkimuspäällikkö Jorma Järvisalo, Kelan tutkimus- ja kehitysyksikkö
Tutkimusjohtaja Aila Järvikoski, Kuntoutussäätiö
Tutkija Raija Gould, ETK
Tutkimuspäällikkö Pekka Rissanen, Stakes
Kuntoutusylilääkärit Eeva Leino, KYS ja Tapani Kallanranta, OYS
Kuntoutusjohtaja Heikki Hurri, Kuntoutus-Orton
Professori Eero Lahelma, Helsingin yliopisto
Neuvotteleva virkamies Kari Vinni, STM

Sihteerit:

Erikoistutkija Vappu Karjalainen, Stakes
Ylilääkäri Jukka-Pekka Halonen, Kelan tutkimus- ja kehitysyksikkö
Pääsihteeri Heidi Paatero, STM/KUNK

Jaoston toimiaika päättyi neuvottelukunnan toimikauden päättyessä 2.10.2000.

3. KATSAUS KUNTOUTUKSEN TUTKIMUKSEEN

Aloittaessaan työskentelyään tutkimusjaosto päätti tehdä kyselyn eräille keskeisimmille kuntoutuksen tutkimuksen tahoille. Selvityksellä ei pyritty kaiken kattavaan kuntoutuksen tutkimuksen kartoitukseen ja analyysiin vaan likimääräisen yleiskuvan saamiseen tilanteesta.

3.1. Selvitystapa

Kyselyn pohjaksi otettiin tutkimusjaostossa kehitelty ryhmittely kuntoutuksen tutkimuksen osa-alueista (ks. liite). Ryhmittely antaa mahdollisuuden tarkastella kuntoutuksen tutkimuksen eri osa-alueita mikro-, meso- tai makrotason tutkimuksena. Kyselyn saaneita tahoja pyydettiin ryhmittelemään oma päättynyt, meneillään ja suunnitella oleva kuntoutuksen tutkimus taulukon jäsenyyksen mukaisesti.

Kysely lähetettiin seuraaville tahoille:

Eläketurvakeskus ja työeläkelaitokset*
 Helsingin yliopisto, kansanterveystieteen laitos*
 Jyväskylän yliopisto*
 Kaprakka – kuntoutusta ja tutkimusta*
 Kehitysvammaliitto*
 Kelan tutkimus- ja kehitysyksikkö*
 Kelan yhteistoimintalaitokset (*Peurunka)
 Kuntoutussäätiö*
 Kuopion yliopistollinen sairaala*
 Kuopion yliopisto, vammaistutkimusyksikkö*
 Kuulonhuoltoliitto*
 Lapin yliopisto*
 Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus*
 Neuron*
 Näkövammaisten keskusliitto
 Orton*
 Oulun yliopistollinen sairaala*
 Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry*
 Stakes*
 Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos

Tähdellä merkityt tahot ovat vastanneet kyselyyn ja ovat siten mukana analysoitavassa aineistossa.

Ilmoitetuista tutkimuksista on käytettävissä vain otsikkotasoiset tiedot. Tutkimusten tieteellisyyttä ei ole ollut mahdollista arvioida. Analyysi on siten pinnallinen. Se antaa kuitenkin yhdenlaisen kuvan siitä, mitä kuntoutuksen nimissä tätä nykyä tutkitaan.

3.2. Tutkimuskohteet

Mitä tutkitaan?

Valtaosa (70 %) kuntoutuksen tutkimuksesta on *yksilöiden ja pienryhmien* kuntoutukseen liittyvää *mikrotason* tutkimusta. Tarkemmin eriteltyinä eniten tutkimusta on seuraavista teemakokonaisuuksista: yksilöiden ja ryhmien työ- ja toimintakyvyn, selviytymisen tai kuntoutustarpeen tutkimus; kuntoutusmenetelmän tai toimintamallin toimeenpanon arviointi, yksilöllisten kuntoutusprosessien tutkimus sekä kuntoutusmenetelmän tai toimintamallin vaikuttavuus. Erityisesti viimeksi mainittu on ollut viime vuosina hyvin keskeinen tutkimuskohde. Noin 25 % kuntoutuksen tutkimuksesta sijoittuu jonkin kuntoutusmenetelmän tai toimintamallin vaikuttavuustutkimuksen kenttään.

Noin viidesosa (18 %) kuntoutuksen tutkimuksesta sijoittuu *organisaatioiden* kuntoutuskäytäntöjen tai asiakasryhmien tutkimukseen. Tarkemmin kuvattuna *mesotason* kuntoutustutkimus kohdentuu organisaatioiden asiakkaiden ja potentiaalisten asiakasryhmien työ- ja toimintakyvyn, selviytymisen ja kuntoutustarpeen tutkimukseen. Muita kokonaisuuksia ovat organisaatioiden (esim. Kela) kuntoutuskäytäntöjen tutkimus sekä kuntoutusprosessia edistävien tai vaikeuttavien organisaatiotekijöiden tutkimus. Mesotason tutkimus painottuu asiakasryhmien työ- ja toimintakyvyn tutkimukseen organisaatiokontekstissa. Näyttää tosin siltä, että taulukon ryhmittelyssä tämä kokonaisuus menee osittain päällekkäin mikrotason yksilöiden ja ryhmien työ- ja toimintakyvyn tutkimuksen kanssa.

Loput (noin 12 %) kuntoutuksen tutkimuksesta on luettavissa *makrotasoiseseen*, toisin sanoen väestötutkimukseen, kuntien, valtion ja muiden *järjestelmien* kuntoutuksen tutkimukseen. Selvimmin nousee esille suomalaisen kuntoutusjärjestelmän tutkimus eri osajärjestelmien osalta. Toinen erottuva kokonaisuus on väestötutkimus työ- ja toimintakykyisyydestä. Kuntoutuspolitiikkaan liittyvää tutkimusta on hyvin niukasti.

Voidaan todeta, että suomalainen kuntoutuksen tutkimus on ensisijaisesti yksilöiden kuntoutusprosessien, -menetelmien ja -mallien tutkimusta ja arviointia. Organisaatiotasoinen kuntoutuksen tutkimus on selvästi vähäisempää. Kuntoutuksen makrotason tutkimus on kaikkein vähäisintä keskittyen lähinnä kuntoutuksen (osa)järjestelmien tutkimukseen.

Tutkimuskohteista tarkemmin

Liitetaulukon 1 mukaan kuntoutuksen tutkimusta on eniten luokissa 01, 04, 07 ja 10. Miltä kuntoutuksen tutkimus näyttää kun sitä tarkastellaan kunkin luokan sisältäpäin?

MIKROTASON TUTKIMUS (70 % kuntoutuksen tutkimuksesta)

01 Yksilöiden ja ryhmien työ- ja toimintakyky, selviytyminen ja kuntoutustarve

Tutkimuskohteena on ensisijaisesti yksilön työ- ja toimintakyky tai selviytyminen. Kuntoutustarpeiden tutkimus on vähäisempää. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat eri-

tyisesti työikäiset kansalaiset. Ikääntyvien työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn tutkimus on lisääntymässä. Myös vanhusten selviytymistä tutkitaan. Pitkäaikaistyöttömien ja syrjäytyvien kansalaisten kuntoutumista ja aktivoitumista koskeva tutkimus on tulollaan. -Koeasetelmiin ja survey-analyyseihin perustuvien tutkimusten rinnalle on tulossa kvalitatiivista tutkimusta (mm. työkykyisyyden tarinallinen eli narratiivinen tutkimus).

04 Kuntoutusmenetelmän tai toimintamallin toimeenpanon arviointi

Luokkaan sijoittuva tutkimus on toteutettujen kuntoutusinterventioiden arviointitutkimusta. Tutkitut interventiot ovat usein lääketieteellisesti, liikunnallisesti tai terveyskasvatuksellisesti painottuneita. Kehittävän työn tutkimuksen lähestymistapa on tullut mukaan.

Interventiotutkimuksen kohderyhmänä ovat useimmiten pitkäaikaissairaat. Myös pieniä erityisryhmiä on interventiivisen tutkimuksen kohteena. Pitkäaikaistyöttömiin kohdistuvien kuntouttavien interventioiden tutkimus on käynnistynyt.

07 Yksilöllisten kuntoutusprosessien tutkimus

Yksilöiden kuntoutusprosessien tutkimus kohdentuu ensi sijassa lääkinnälliseen/lääketieteelliseen mutta myös ammatilliseen kuntoutukseen. Kohteena ovat erityisesti keskeisiä kansantauteja (esim. tule- ja sydänsairaat) sairastavien yksilölliset kuntoutusprosessit. Myös muun muassa mielenterveyspotilaiden ja dementiaa sairastavien kuntoutusprosessien tutkimus on yleistymässä. Kvalitatiivinen tutkimusote tekee tuloaan.

10 Kuntoutusmenetelmän tai toimintamallin vaikuttavuus

Eniten kuntoutuksen tutkimusta tehdään kuntoutusmenetelmien ja toimintamallien vaikuttavuudesta. Tutkimuksen kohteena on laaja kirjo erilaisia lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen menetelmiä. Myös työyhteisölliset toimintamallit ja eräät sosiaalisen kuntoutuksen menetelmät ovat esillä tutkimuksessa. Luokkaan sijoittuva tutkimus menee osittain päällekkäin luokan 07 (ks. edellä) tutkimuksen kanssa.

Interventioiden vaikuttavuutta tutkitaan laajasti eri kohderyhmien osalta. Eniten esillä ovat keskeisiä kansansairauksia sairastavien kuntoutusinterventioiden vaikuttavuus. ”Uudemmina” kohteina ovat muun muassa mielenterveyspotilaiden, oppimisvaikeuksissa olevien, kehitysvammaisten, ikäihmisten ja pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus.

Kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimuksessa fokus on useimmiten asiakkaiden kuntoutumisessa ja myöhemmässä selviytymisessä. Vaikuttavuuteen liittyvä taloudellinen analyysi puuttuu muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

MESOTASO (18 % kuntoutuksen tutkimuksesta)

Organisaatiotasoinen kuntoutuksen tutkimus on hyvin heterogeenistä. Tutkimuksen kohteina ovat usein työyhteisö ja sen työntekijöiden työkyky- ja kuntoutuskysymykset. Luokkaan sijoittuu myös asiakasryhmä- ja kuntoutuslaitoskohtaista tutkimusta.

Kuntoutuksen mesotason tutkimus ei käytettävissä olevassa luokituksessa profiloitu selkeästi. Asiakasryhmäkohtainen kuntoutuksen tutkimus näyttää sijoittuvan myös mikrotason (yksilöiden ja pienten ryhmien) alaluokkiin.

MAKROTASO (12 % kuntoutuksen tutkimuksesta)

Järjestelmätasoinen kuntoutuksen tutkimus kohdentuu lähinnä väestön terveyden ja toimintakykyisyyden sekä kuntoutuksen osajärjestelmien (mm. kehitysvammahuolto, apuvälinehuolto, ammatillinen kuntoutus, järjestöjen kuntoutus) toimivuuden tutkimukseen. Kokonaisjärjestelmän arviointia edustavat lähinnä kuntoutusbarometri ja kuntoutuksen historiatutkimus. Kuntoutuksen makrotason tutkimus on vähäistä ja irrallista.

Tutkimusparadigmoista

Kuntoutuksen tutkimusta tehdään usealla eri taholla ja monin erilaisin lähestymistavoilla. Traditionaalisin on positivistinen, biolääketieteeseen tai psykologiaan pohjautuva lähestymistapa. Kokeelliset tutkimusasetelmat ja kvantitatiiviset analyysimenetelmät ovat vahvasti esillä tässä tutkimussuunnassa, joskin myös kvalitatiivista tutkimusotetta alkaa esiintyä.

Toimintatutkimuksen myötä on tulkinnallinen (hermeneuttinen) lähestymistapa kuntoutuksen tutkimuksessa lisääntynyt. Kvalitatiivinen tutkimusote, esimerkiksi tarinallisuuden (narratiivisuuden) muodossa, on saamassa yhä enemmän jalansijaa. Kontekstisidonnaisia, subjektiivista korostavia lähestymistapoja alkaa esiintyä kuntoutuksen vaikuttavuus- ja arviointitutkimuksissa. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusotteen yhdistäminen samassa tutkimushankkeessa on yleistymässä.

3.3. Kuntoutuksen tutkimuksen piirteitä

Kuntoutuksen tutkimuksen nykytilaa voidaan kuvata dikotomisina käsittepareina. Niissä kiteytyy eräitä kuntoutuksen tutkimuksen ominaispiirteitä:

Hajanaisuus - systemaattisuus

Kuntoutuksen tutkimus on monipuolista, useisiin eri asiakasryhmiin ja lukuisiin eri kuntoutusmenetelmiin kohdentuvaa. Se ei kuitenkaan kokonaisuutena vaikuta ohjelmalliselta ja systemaattiselta. Keskittymistä ja kumuloituvaa tutkimusta on havaittavissa yksittäisten tutkimuslaitosten sisällä mutta kokonaisuutena Suomen kuntoutustutkimus näyttää pirstaleiselta. Ilmeisesti tutkimuksen lukuisat eri rahoituskanavat osittain selittävät ilmiötä. Maastamme puuttuu kuntoutuksen tutkimusta kokoava tutkimuspoliittinen ohjelma.

Mikrotaso - makrotaso

Asiakas- ja menetelmäkeskeinen kuntoutuksen tutkimus on runsasta ja vakiintunutta. Mikrotasoinen tutkimus on kehittynyt paljolti kuntoutusyksiköiden tarpeista. Tarvitaan tutkittua tietoa interventioiden vaikutuksista ja kuntoutusmenetelmien toimivuudesta. Makrotasoinen, koko kuntoutusjärjestelmän tutkimus on harvojen intressissä. Kokonaisanalyysiin pyrkivä tutkimus tarvitsee pitkäjänteiset kansalliset resurssit. Tältä osin ei ole olemassa vakiintunutta rahoitusjärjestelmää.

Kansantaudit - ”uudet” asiakasryhmät

Kuntoutuksen tutkimuksen kohdentumista voidaan tarkastella myös kuntoutusasiakkaiden näkökulmasta. Näyttää siltä, että tutkimus on vahvasti keskittynyt perinteisten kansansairauksien kuntoutuskäytäntöihin. Kuntoutusta ja sen tutkimusta määrää vahvasti kysyntälähtöisyys. Ajankohtaisuutensa vuoksi myös pienten vammais- ja sairausryhmien ja ”uusien” kuntoutusasiakkaiden (kuten mielenterveyspotilaat, dementikot, syrjäytyvät pitkäaikaistyöttömät) kuntoutuskysymykset alkavat yhä useammin olla tutkimuksen kohteina. EU-yhteistyö näyttää lisänneen tutkimuksen suuntautumista tähän suuntaan.

Lääketiede ja käyttäytymistieteet - yhteiskunta- ja taloustieteet

Kuvattu kehitys näkyy myös kuntoutuksen tutkimuksen tieteellisissä lähestymistavoissa. Kuntoutuksen tutkimuksen määrällisesti suurin lohko on lääketieteellistä tai käyttäytymistieteellistä, yleensä kokeellisen tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävää. ”Uudet” asiakasryhmät, joiden kuntoutuksen taustalla on usein lääketieteellisiä syitä määräävämmiin psykososiaalisia ja sosiaalisia tekijöitä, edellyttävät kuntoutukselta (ja siten myös tutkimukselta) monitieteistä, erityisesti sosiaali- ja yhteiskuntatieteellistä lähestymistapaa. Kuntoutuksen taloustieteellisesti orientointuneet vaikuttavuus- ja tuoksellisuusanalyysit ovat vielä harvinaisia.

Kansallinen - kansainvälinen

Kuntoutuksen tutkimus on luonnollisesti vahvasti kansallista, suomalaisen kuntoutusjärjestelmään sitoutunutta. Suomesta osallistutaan vilkkaasti kuntoutuksen kansainvälisen tutkimusyhteisön aktiviteetteihin. Kansainvälinen julkaisutoiminta on monipuolista. Sen sijaan osallistuminen kansainvälisiin yhteisprojekteihin on kuntoutuksen alueella harvinaista. EU-kaudella nämä ovat jossain määrin lisääntyneet muun muassa pitkäaikaistyöttömien työllisyysprojektien ja mielenterveysprojektien myötä.

Yhteenveto

Kuntoutuksen tutkimus peilaa kuntoutuksen käsitettä ja ilmiötä. Kuten kuntoutus niin myös sen tutkimus on moniulotteista ja -sisältöistä, rajojaan hakevaa. Kokonaisen kuvan saaminen kuntoutuksen tutkimuksen kentästä on määritelmällisistä syistä erittäin vaativa tehtävä. Lääke- ja käyttäytymistieteellisesti orientoitunut mikrotason tutkimus on ollut yleisintä. Haasteena on kuntoutuksen tutkimuksen vakiinnuttaminen myös

yhteiskunta- ja taloustieteissä, järjestelmätasoisien tutkimuksen lisääminen ja metodologisten lähestymistapojen monipuolistaminen. Kuntoutuksen tutkimuksen terävämpää profiloitumista voisi edistää alan tutkimusrahoituksen kartoitus, sen suuntaamisen arviointi ja kohdentamisen priorisointi. Tämä edellyttää laajapohjaista kuntoutuksen toimijakentän keskustelua ja konsensusta kuntoutuksen tutkimuspoliittisista tavoitteista ja ajankohtaisista painotuksista.

4. KESKEISET TUTKIMUSAIHEET

4.1. Yleistä

Edellä esitetty katsaus kuntoutuksen tutkimukseen on lähtökohtana määriteltäessä lähitulevaisuuden keskeisiä tutkimustarpeita. Tutkimusta tarvitaan täyttämään katsauksessa esiin tulleita aukkoja, jotka painottuivat kuntoutuksen meso- ja erityisesti makrotasolle. Tutkimustarpeita voidaan perustella myös kuntoutukseen käytettävien resurssien näkökulmasta: olisi tutkittava niitä alueita, mihin suunnataan eniten resursseja. Kolmas näkökulma on ongelmalähtöinen eli olisi tutkittava kuntoutusmenetelmiä, joiden tulokset ennakoitaa vähiten tyydyttäväiksi, tai kuntoutusjärjestelmän niitä osia, joilla ennakoitaa suurimmat ongelmat.

Näitä näkökulmia yhdistämällä jaosto on nostanut kuntoutuksen tutkimuksen keskeisiksi tutkimusalueiksi seuraavat laajat kokonaisuudet:

1. Kuntoutuksen tarve
2. Kuntoutuksen kohdentuminen
3. Kuntoutuksen vaikuttavuus
4. Kuntoutusprosessin tutkimus, erityisesti
 - Asiakas- ja verkostoyhteistyö kuntoutuksessa
5. Organisaatiotasoinen kuntoutuksen tutkimus, erityisesti
 - Työyhteisöllinen kuntoutus
6. Kuntoutusjärjestelmän ja -politiikan tutkimus
7. Kuntoutus syrjäytymistä estävänä toimintana

Nämä kokonaisuudet sijoittuvat kuntoutuksen tutkimuksen osa-alueita kuvaavan taulukon 1 eri kohtiin. Kuntoutuksen tarvetta, kohdentumista ja vaikuttavuutta koskevaa tutkimusta kuvaavat taulukon rivit 1, 2 ja 4. Asiakas- ja verkostoyhteistyön tutkimus on osa kuntoutusprosessin tutkimusta eli sijoittuu taulukon riville 5. Työyhteisöllisen kuntoutuksen tutkimus sijoittuu osaksi mesotasoista kuntoutuksen tutkimusta kuvaavaa saraketta ja kuntoutusjärjestelmän ja -politiikkojen tutkimus edustaa erityisesti makrotasoisien tutkimuksen ruutuja 3.3. ja 4.3. Kuudes painoalue, kuntoutus syrjäytymistä estävänä toimintana, ei sijoitu mihinkään yksittäiseen kohtaan taulukossa 1, vaan siinä tutkimuskohde on rajattu kuntoutustoiminnan tavoitteen, osin kohderyhmän, perusteella.

Taulukko 1. KUNTOUTUKSEN TUTKIMUKSEN OSA-ALUEET			
TUTKIMUKSEN ALUEET	1. Mikrotaso	2. Mesotaso (organisaation, yhteisön tai kuntoutuksen osajärjestelmän taso)	3. Makrotaso (valtion, (yhteiskunnan, kuntoutuksen kokonaisjärjestelmän taso)
1. Kuntoutustarpeen ja sen syiden tutkimus	1.1 Yksilöiden kuntoutustarve	1.2 Kuntoutustarpeen tutkimus organisaatiotasolla	1.3 Kuntoutustarpeen ja sen syiden väestötasoinen tutkimus
2. Kohdentumisen/toiminnan osuuden tutkimus	2.1 Kuntoutusmenetelmän tai toimintamallin kohdentuminen/osuvuus	2.2 Organisaation tai yhteisön kuntoutustoiminnan kohdentuminen/ osuvuus	2.3 Kuntoutuksen kokonaisjärjestelmän toiminnan kohdentuminen/ osuvuus
3. Kuntoutuksen toimeenpanon tutkimus	3.1 Kuntoutusmenetelmän tai toimintamallin toimeenpanon arviointi	3.2 Organisaatio- tai yhteisötasoinen kuntoutustoiminnan tutkimus	3.3 Kuntoutuksen kokonaisjärjestelmän toiminnan ja kuntoutuspolitiikkojen tutkimus
4. Vaikuttavuuden tutkimus	4.1 Kuntoutusmenetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tutkimus	4.2 Organisaation tai osajärjestelmän toiminnan vaikuttavuuden tutkimus	4.3 Kuntoutuksen kokonaisjärjestelmän vaikutusten tutkimus
5. Prosessin ja sen osatekijöiden tutkimus	5.1 Yksilöllisen kuntoutusprosessin ja siihen vaikuttavien tekijöiden tutkimus	5.2 Organisaatio-, yhteisö- tai osajärjestelmätasoisien tekijöiden tutkimus kuntoutusprosessissa	5.3 Kuntoutusprosessia koskeva makrotasoinen tutkimus
6. Kuntoutuksen teorioiden ja perusteiden tutkimus	6.1 Kuntoutuksen asiakastyön, yksilöllisen kuntoutuksen teorioiden tutkimus	6.2 Kuntoutuksen teorioiden/perustiedon tutkimus mesotasolla	6.3 Kuntoutus osana aktivoivaa sosiaalipolitiikkaa

Toisaalta tutkimusjaosto haluaa korostaa kolmea läpikäyvästä periaatetta kaikessa kuntoutuksen tutkimuksessa, toisin sanoen erilaisten teoreettisten lähestymistapojen ja metodologisten ratkaisujen yhdistämistä, taloustieteellistä näkökulmaa sekä asiakasnäkökulmaa kuntoutuksen tutkimuksessa.

1) Monitieteisyys ja erilaisten metodologisten ratkaisujen yhdistäminen. Kuntoutuksen tutkimus edellyttää lähes poikkeuksetta monitieteistä lähestymistapaa sekä erilaisten metodologisten ratkaisujen hyväksikäyttöä ja yhdistämistä saman ongelman eri puolten ratkaisemisessa. Monikeskustutkimukset antavat usein laaja-alaisempaa ja luotettavampaa tietoa verrattuna yksittäisten tutkimuslaitosten toteuttamiin hankkeisiin.

2) Taloustieteellinen näkökulma. Kuntoutuksen tutkimuksessa on kiinnitetty viime vuosiin saakka vähän huomiota taloustieteellisiin kysymyksiin. Taloudellisen arvioinnin tulisi muodostaa kiinteä osa kuntoutuksen eri osa-alueita koskevaa tutkimusta. Taloustieteellinen tutkimus on niukkuudesta johtuvien valintojen tutkimusta. Se kohdistuu kolmeen suureen aihekokonaisuuteen: voimavarojen kohdentamiseen eri palvelujen tuotantoon, tuotannon organisointitapaan ja palvelujen jakautumiseen väestössä. Eniten taloustieteellistä tutkimusta on tehty kuntoutusmuotojen kustannusvaikuttavuudesta.

3) Asiakasnäkökulma. Kansainvälisen vammaistutkimuksen piirissä sekä kuntoutusta että kuntoutuksen tutkimusta arvostellaan usein vajaakuntoisten tai vammaisten henkilöiden objektivoinnista. Kuntoutuksen tutkimus edellyttää aidon asiakasnäkökulman esiin nostamista sekä kuntoutustarvetta, kuntoutuksen kohdentumista, kuntoutuksen toimeenpanoa, vaikuttavuutta että prosessia arvioitaessa. Tässä näkökulmassa korostuvat laadulliset tutkimusmenetelmät ja vuoropuhelu tutkijoiden ja tutkimukseen/kuntoutukseen osallistuvien kesken.

4.2. Kuntoutuksen tarve

Kysymykset, millaista kuntoutustarvetta väestössä ilmenee, miten kuntoutustarpeen voidaan olettaa kehittyvän ja millaisia siihen vaikuttavia makroprosesseja yhteiskunnassa on käynnissä tai ennakoitavissa, ovat kuntoutuksen suunnittelun ja kustannusten arvioinnin kannalta olennaisia. Ainakin väestön ikääntyminen, työmarkkinoiden jatkautuminen ja syrjäytymisongelmat sekä työssä jaksaminen ovat tekijöitä, jotka heijastuvat kuntoutustarpeen muutoksina.

Suurten ikäluokkien ikääntyminen merkitsee kuntoutustarpeen lisääntymistä väestössä. Tällä hetkellä ei ole selvää kuvaa siitä, onko suurten ikäluokkien kuntoutustarve suhteellisesti suurempi vai pienempi kuin aikaisempien ikäluokkien. Olisi kuitenkin pysyttävä ennakoimaan, millaisia laadullisia tarpeita suurten ikäluokkien vanheneminen tuo mukanaan.

Myös työmarkkinoiden kehityksen ennakointi on vaikeaa. Tällä hetkellä näyttää siltä, että työmarkkinoiden kahtiajakautuminen tulee jatkumaan ja mahdollisesti syvenemään. Vaikka vajaakuntoisuus ja kuntoutustarve eivät määrällisesti lisääntyisi, vajaakuntoisten työllistyminen ja ammatillisen kuntoutuksen toteuttaminen voi vaikeutua työmarkkinoiden toimintatavan muutoksen takia. Työssä jaksamisen ongelmat johtavat vaaraan syrjäytyä ennenaikaisesti työmarkkinoilta. On mahdollista, että ongelmat kärjistyvät erityisesti joissakin ammateissa tai aloilla. Tietoyhteiskunta ja informaatioteknologian laajeneva käyttö voi edistää osaltaan työmarkkinoiden jakautumista ja aiheuttaa jaksamisongelmia ikääntyvässä väestössä.

Eri väestöryhmien kuntoutustarvetta on tarkasteltava sekä subjektiivisesti koettuna että niin sanottuna yhteiskunnallisena kuntoutustarpeena. Kaivataan myös keinoja kuntoutustarpeen mahdollisimman varhaiseen havaitsemiseen. Epäsuoraa tietoa kuntoutustarpeesta saadaan muun muassa sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyttä ja muita etuuksia koskevista rekistereistä, mutta rekistereiden käyttökelpoisuutta tutkimustarpeisiin tulisi kehittää. Väestötason tietoa kuntoutustarpeesta olisi koottava muutaman vuoden välein.

4.3. Kuntoutuksen kohdentuminen

Kuntoutuksen oikea kohdentuminen on arvokysymys ja samalla keskeinen kysymys kuntoutusjärjestelmän toiminnan arvioinnin kannalta. Kohdentumistutkimuksen taustatekijöitä ovat muun muassa yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo sekä kansalaisen vaikutusmahdollisuudet häntä itseään koskevissa kysymyksissä. Kuntoutusasiakkaiden valikoitumista ja palvelujen kohdentumista on selvitettävä sekä lain-

säädännön että käytännön toiminnan tasolla. Kuntoutuksen tarpeen, saavutettavuuden ja toteutuksen välisiä suhteita tulisi selvittää sekä alueellisesti että eri väestöryhmissä, muun muassa työttömän ja työssä käyvän väestön osalta. Erot eri organisaatioiden tilastointimenetelmissä ja rekisterikäytännöissä vaikeuttavat tutkimustiedon saamista tällä alueella.

4.4. Kuntoutuksen vaikuttavuus

Kuntoutuksen vaikuttavuus tarkoittaa niitä tavoitteen suuntaisia muutoksia, joita kuntoutustoiminnalla saadaan aikaan. Vaikuttavuutta voidaan tutkia sekä yksittäiseen kuntoutusmuotoon osallistuneiden, organisaation tai yhteisön palvelujen tai järjestelmän tasolla. Tarvitaan tutkimusta paitsi uusien menetelmien vaikuttavuudesta myös eri kuntoutusjärjestelmien toteuttaman kuntoutuksen yleisvaikutuksista. Kuntoutustoiminta ja sen toimintaympäristö kehittyy nopeasti, ja sen vuoksi 5 – 10 vuoden takaiset tutkimukset ovat usein tuloksiltaan vanhentuneita.

Kaikki vaikuttavuuden tutkimus edellyttää yleensä myös kuntoutuksen toimeenpanon ja prosessin tutkimusta. On tiedettävä millaisella, keihin kohdennetulla ja millaisessa toimintaympäristössä toteutetulla kuntoutuksella on tavoitteen suuntaisia vaikutuksia. Tarvitaan myös tietoa muista, muun muassa ei-toivotuista vaikutuksista.

Kuntoutuksen vaikuttavuutta olisi tutkittava systemaattisesti ja tieteellisesti pätevin menetelmin enemmän kuin sitä tällä hetkellä tehdään. Systemaattinen tiedonhankinta edellyttää sekä kokeellisin, kvasikokeellisin ja naturalistisin menetelmin toteutettuja arviointitutkimuksia, mutta myös toimintatutkimuksia ja alan kehittämistyötä. Taloudellisten vaikutusten arviointia ja eri kuntoutusmuotojen kustannusvaikuttavuusanalyysyjä tarvitaan pyrittäessä vastaamaan kysymykseen voimavarojen rationaalisesta kohdentamisesta.

Vaikuttavuustutkimuksen alueella voidaan nostaa esiin monenlaisia erityistarpeita. Tutkimusjaosto on pitänyt tarpeellisena lisätä muun muassa:

- työyhteisötasoisien kuntoutus- ja tyky-toiminnan vaikutusten tutkimusta
- eri kuntoutusjärjestelmien ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuden vertailevaa tutkimusta
- asiakkaan aktiivisen osallistumisen (ns. empowerment orientaation) vaikuttavuuden vertaamista muunlaisin periaattein toteutettuun kuntoutukseen

Eri sairaus- tai ongelmaryhmiin kohdistuvasta tutkimuksesta on pidetty tärkeänä ainakin

- tuki- ja liikuntaelinsairauksien laaja-alaisten kuntoutusmuotojen vaikuttavuuden tutkimusta (mm. kontrolloidut tutkimukset varhain käynnistettyjen tai aikaisempaa monipuolisempien ohjelmien vaikuttavuudesta)
- mielenterveyskuntoutuksen eri muotojen (mm. palveluohjaus) vaikuttavuuden tutkimusta
- syrjäytyneiden ja pitkäaikaistyöttömien aktivoivien kuntoutusmuotojen vaikuttavuuden tutkimusta

- vaikeavammaisten kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimusta (mm. järjestelmätasoinen tutkimus)
- kuntoutuksen erilaisten järjestämistapojen ja niiden vaikutusten vertailua eräissä sairausryhmissä (esim. aivohalvaukset, aivovammat, nuorten pitkäaikaissairaudet ja vammat)
- vanhusten toimintakykyyn vaikuttavan kuntoutuksen tutkimusta.

4.5. Kuntoutusprosessin tutkimus, erityisesti asiakas- ja verkostoyhteistyö kuntoutuksessa

Kuntoutuksen sektoroituminen näyttää aiheuttavan monenlaisia ongelmia asiakkaiden kuntoutusprosessin etenemiselle. Kuntoutuksen eri osajärjestelmien väliset ongelmat kohdat voivat liittyä kuntoutuksen käynnistämiseen, kuntoutussuunnitelmien laadintaan, palvelukokonaisuuksien suunnitteluun, kuntoutusprosessin katkoskohtiin ja erilaisiin yhteistyöstrategioihin. Tarvitaan kuntoutuksen tutkimusta, joka analysoi yhteistyön ongelmakohtia ja erilaisia toimintatapoja parempien käytäntöjen kehittämiseksi.

4.6. Organisaatiotasoinen kuntoutuksen tutkimus, erityisesti työyhteisöllinen kuntoutus

Väestön ikärakenteen muutos, työssä uupuminen ja työelämästä syrjäytyminen antavat erityisiä haasteita työelämän kehittämiseksi. Työyhteisöllinen kuntoutus on varhaiskuntoutuksen malli, jossa tuetaan työntekijöiden työssä jaksamista vaikuttamalla paitsi henkilökohtaiseen toimintakykyyn ja kompetensseihin myös työyhteisön ja -organisaation toimintatapoihin ja ilmapiiriin. Esimerkkinä alan tutkimuksesta on Valtiokonttorissa toteutettu tutkimus varhaiskuntoutuksen vaikuttavuudesta valtionhallinnossa. Lisää tutkimustietoa työyhteisöllisen kuntoutuksen toimintatavoista ja vaikuttavuudesta tarvitaan ohjaamaan alan tulevaa kehitystä.

4.7. Kuntoutusjärjestelmän ja -politiikan tutkimus

Järjestelmätasoisista kuntoutuksen tutkimusta on Suomessa tehty erittäin vähän. Kuntoutusjärjestelmän tutkimukseen kuuluu kuntoutuspolitiikan ja sen muodostumisen tutkimus. Palvelujen tuotantoa, organisointitapaa että palvelujen jakautumista väestössä voidaan tarkastella sekä deskriptiivisesti että analyttisesti ottamatta kantaa siihen, miten asioiden pitäisi olla, tai normatiivisesti arvioimalla sitä, miten kohdentaminen, tuotanto ja jakelu olisi järkevintä toteuttaa. Erityistä huomiota olisi kiinnitettävä kuntoutuksen kohdentumista ja toimeenpanoa koskevaan järjestelmätasoiseen tutkimukseen (taulukon 1 ruudut 2.3. ja 3.3.).

4.8. Kuntoutus syrjäytymistä ehkäisevänä ja vähentävänä toimintana

Syrjäytymisen riskiryhmiä ovat toisaalta keski-ikäiset pitkäaikaistyöttömät, toisaalta työkään tulevat nuoret, joilla työllistyminen ei syystä tai toisesta onnistu. Syrjäytymisen riskin taustatekijöinä voivat olla sairaus, päihdeongelma, puutteellinen tai vanhentunut

koulutus, asenteelliset ja kulttuuriset tekijät. Useimmiten syyt ovat yksilöllisiä laajemmat, yhteisölliset ja yhteiskunnalliset. Syrjäytymisriskiä on pyritty viime vuosina vähentämään monenlaisin tukitoimin. Saatuja hyviä kokemuksia tulisi analysoida systemaattisesti. Usein seuranta on ollut vähäistä ja seuranta-aika lyhyt. Tarvitaan eri osajärjestelmien yhteisiä seurantajärjestelmiä, joilla saadaan parempi käsitys toiminnan pitkäaikaisvaikutuksista.

5. TUTKIMUKSEN LAAJUUS JA KOORDINOINTI

5.1. Tutkimuksen voimavarat

Maassamme on joitakin tutkimusyksiköitä, joissa kuntoutuksen tutkimus on selvänä painoalueena, esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen tutkimus- ja kehitysyksikön Turun ryhmä sekä Kuntoutussäätiön tutkimus- ja kehittämissyksikkö. Näistä edellisessä on perinteisesti painottunut lääketieteellinen, jälkimmäisessä sosiaali- ja käyttäytymistieteellinen näkökulma. Edellisen tutkimus- ja kehittämistyö kohdistuu paitsi kuntoutuksen myös yleisempään terveydenhuollon tutkimukseen, jälkimmäisessä puolestaan on viime vuosina osin taloudellisista syistä painotettu aikaisempia vuosia enemmän kehittämistyöhön ja erillishankkeiden arviointiin. Molemmissa yksiköissä on tehty sekä satunnaistettuihin koeasetelmiin perustuvaa kuntoutuksen vaikuttavuustutkimusta että eri kuntoutusmuotojen vaikutusten seuranta. Viime vuosina yksiköt ovat tehneet yhteistyötä muun muassa ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seurantatutkimuksessa.

Kuntoutuksen tutkimusta tehdään vähäisemmässä määrin myös useissa muissa organisaatioissa ja kuntoutuslaitoksissa. Näistä mainittakoon Työterveyslaitos, Stakes, Eläketurvakeskus, Valtiokonttori, Vakuutuskuntoutus VKK, Kuntien Eläkevakuutus, UKK-instituutti sekä eri vammaisjärjestöt.

Lisäksi kuntoutuksen tutkimusta ja sitä läheisesti sivuavaa tutkimusta tehdään varsin runsaasti eri yliopistoissa ja yliopistosairaaloissa. Esimerkiksi Lapin yliopistossa on tehty runsaasti alan yhteiskuntatieteellistä tutkimusta. Muun muassa Oulun ja Kuopion yliopistoissa on tehty varsin paljon kuntoutukseen liittyvää lääketieteellistä ja yhteiskunta- tai terveystieteellistä tutkimusta. Esimerkiksi Jyväskylän yliopistossa on tehty kuntoutukseen liittyvää kasvatustieteellistä, liikuntatieteellistä ja fysioterapeuttista tutkimusta.

Julkisia varoja kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistyöhön ohjataan vähän. Kansaneläkelaitos rahoittaa budjetistaan tutkimus- ja kehitysyksikön tutkimustoiminnan. Kuntoutussäätiön tutkimustoiminnan taloudellisena perustana on Raha-automaattiyhdistyksen toiminta-avustus, jonka lisäksi organisaatio hakee erillisrahoitusta tutkimus- tai kehittämishankkeiden kustannuksiin eri rahoituslähteistä.

Euroopan sosiaalirahaston kautta on päättyneellä ohjelmakaudella rahoitettu lukuisia vajaakuntoisten ja vammaisten syrjäytymisen ehkäisyyn ja työllistämiseen liittyviä kehittämishankkeita. Näiden hankkeiden tulosten arviointia on tehty useissa tutkimuslaitoksessa ja yliopistossa ja näin myös vaikuttanut arviointitutkimuksen kehittämiseen.

Suomen Akatemia on voi myös tutkimusohjelmiensa kautta tukea kuntoutusta sivuaavaa tutkimusta. Viime aikoina käynnistyneistä tutkimusohjelmista mainittakoon Ikääntymisen tutkimusohjelma, jonka tavoitteena on ikääntymisen monitieteinen ymmärtäminen, ja Syrjäytymisen ja etnisten ryhmien tutkimusohjelma SYRENI. Ensiksi mainitun rahoittamiseen osallistuvat myös Tekes ja Sitra. Vuonna 2001 on tarkoitettu käynnistää terveyden edistämisen tutkimusohjelma.

Lääketieteen eri alojen tutkimukseen sisältyy myös kuntoutuksen ja kuntoutusmenetelmien tutkimusta. Tämän tutkimuksen laajuutta ei tutkimustoimikunta kuitenkaan pystynyt selvittämään. Kysely Oulun ja Kuopion yliopistosairaaloissa osoitti, että kuntoutuskysymyksiin paneutuvaa tutkimusta oli ennakoitua enemmän. Näin myös erikoissairaanhoidon ohjattu tutkimusrahoitus, niin sanottu EVO-rahoitus voi olla merkittävä kuntoutusta koskevan tutkimuksen rahoituslähde.

Kokonaisuutena kuntoutuksen tutkimukselle on leimallista monialaisuus ja kokonaisuunnittelun ja koordinoinnin puute. Kuntoutuksen tutkimusta toteutetaan usean eri tieteenalan piirissä ja se hajautuu lukuisiin eri yksiköihin eri puolilla Suomea. Kuntoutuksen tutkimukselle ei ole koskaan laadittu yhtenäistä valtakunnallista tutkimusohjelmaa. Laajojen tutkimustehtävien yhteinen toteuttaminen ja monikeskustutkimukset ovat harvinaisia. Kuntoutuksen alueella ei myöskään ole yliopistotasosta tutkijakoulutusta. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittäminen maassamme edellyttäisi myös yliopistotasoisien koulutuksen organisointia.

Nämä kuntoutuksen tutkimuksen erityispiirre korostavat kuntoutuksen tutkimuksen koordinoinnin ja eri yksiköiden välisen yhteistyön tarpeellisuutta.

5.2. Tutkimuksen koordinoinnin keinot

Kuntoutuksen tutkimusohjelma

Tutkimusjaoston tekemä katsaus meneillään olevaan kuntoutuksen tutkimukseen osoitti, että tutkimus kokonaisuutena tarkasteltuna on melko hajanaista ja vailla koordinaatioita. Itse asiassa on tutkijoiden keskuudessa jo pitkään kaivattu kansallista kuntoutuksen tutkimusta kokoavaa tutkimusohjelmaa, jonka avulla voitaisiin pitkäjännitteisemmin ja systemaattisemmin lisätä tietoa kuntoutuksesta ja sen tuloksista. Tutkimusohjelman taakse olisi saatava kuntoutusta järjestävät tahot ja viranomaiset (ministeriöt, Kela ja muut sosiaalivakuutuslaitokset), tutkimuslaitokset, yliopistot, tutkimussäätiöt ja Suomen Akatemia.

Tutkimusjaoston ehdotukset keskeisiksi tutkimusaiheiksi antavat viitteitä tällaisen tutkimusohjelman painotuksista, mutta sen sisältöä on kehitettävä edelleen.

Koordinointi hallinnonalan tutkimuspoliittiseen ohjelmaan

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva sosiaaliturvan tutkimus- ja kehittämistoiminnan neuvottelukunta on laatinut hallinnon alan tutkimuspoliittisen tavoiteohjelman vuosiksi 1999 – 2001. Tavoiteohjelma sisältää kuvauksen hallinnonalan ja

sen yksikköjen tutkimus- ja kehittämistoiminnasta sekä lähiajan haasteista ja tärkeimmistä tavoitteista.

Tavoiteohjelman tarkoituksena on oman hallinnon alan tutkimus- ja kehittämistoiminnan kestävästä rahoituksesta huolehtiminen, tutkimus- ja kehittämistoiminnan monipuolisuuden vaaliminen, tutkimustulosten hyväksikäytön tehostaminen ja kansallisen ja kansainvälisen tutkimusyhteistyön tiivistäminen.

Sosiaaliturvan tutkimus- ja kehittämistoiminnan neuvottelukunta on kohdentanut työssä viiteen lähiajan painoalaan. Jokaista painoalaa varten on perustettu tutkijaverkot, joiden tavoitteena on oman painoalansa tutkimuksen edistäminen ja yhteisten hankkeiden toteuttaminen. Lähiajan painoalat ovat (1) henkilöstön kehittäminen, (2) elämäntapa ja terveyskäyttäytyminen, (3) työ- ja toimintakyvyn edistäminen, (4) syrjäytyminen sekä (5) sosiaaliturvan talous.

Kuntoutuksen tutkimusta ei ole tavoiteohjelmassa tarkemmin käsitelty. Siinä todetaan, että kuntoutustutkimuksen koordinoititarpeet selvitetään erikseen.

Tutkimusjaosto katsoo, että tämä raportti antaa riittävän pohjan kuntoutuksen tutkimuksen ottamiseksi osaksi tutkimuspoliittista tavoiteohjelmaa. Kuntoutuksen kannalta keskeisiä painoaloja ovat työ- ja toimintakyvyn edistäminen, syrjäytyminen sekä sosiaaliturvan talous. Tässä raportissa esitetyjä kuntoutuksen tutkimusaiheita tulee sisällyttää näiden painalojen ohjelma- ja koordinoitityöhön.

Raportti ja sen suositusten edelleen kehittäminen antavat myös ainesta seuraavaan hallinnonalan tutkimuspoliittisen tavoiteohjelman valmisteluun. Painalojen määrittelyssä saattavat käytettävissä olevat resurssit heijastua osin yhteiskunnan muuttuneiden tarpeiden kustannuksella. Kuntoutuksen tutkimuksen ja kehittämisen liittäminen tavoiteohjelmaan muuttaa painoalueita ja sen vahvuutena ovat asiakkuuden ja yhteisöllisten tekijöiden huomioiminen.

Muita koordinoinnin keinoja

Tutkimusohjelmien ja tutkimusresurssien koordinoinnin lisäksi edistävät myös tutkimusorganisaatioiden epävirallinen yhteistyö ja tutkijoiden verkostot tutkimuksen koordinoitua ja kehittymistä. Kuntoutussäätiön ja tutkimusjaoston järjestämä tutkimusseminaari syyskuussa 2000 osoitti, että tiedonvaihdolle ja erilaisille keskustelufoorumille on tarvetta.

Säännöllisesti toistuvien tutkijaseminaarein, tutkijoiden ylläpitämällä verkostoilla, sähköisillä foorumeilla ja niin edelleen voidaan vilkastuttaa kanssakäymistä, tiedonvaihtoa ja koordinoitua.

Myös tehtävään nimetyn yliopiston vetämä kuntoutuksen tutkijakoulu voi olla keino lisätä tutkimuksen koordinoitua ja tutkimusosaamista.

6. SUOSITUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI

Tutkimusjaosto suosittelee seuraavia jatkotoimenpiteitä:

1. Tutkimusjaoston tekemää katsausta kuntoutusta koskevan tutkimuksen nykytilasta syvennetään. Keskeiset tutkimuskokonaisuudet tulee koota ja arvioida niiden tuloksia ja käytettyjä tutkimusmenetelmiä.

Selvitys osoitti, että on tarpeen jatkossakin määrääjain kartoittaa meneillään tai suunnitteilla olevat kuntoutuksen tutkimushankkeet.

2. Jaoston ehdotukset keskeisistä tutkimusaiheista ovat
 - kuntoutuksen tarve
 - kuntoutuksen kohdentuminen
 - kuntoutuksen vaikuttavuus
 - kuntoutusprosessin tutkiminen
 - organisaatiotasaisen kuntoutuksen tutkimus
 - kuntoutusjärjestelmän ja -politiikan tutkimus
 - kuntoutus syrjäytymistä estävänä toimintana

Jaosto pitää tärkeänä, että kuntoutuksen vaikuttavuutta tutkitaan systemaattisemmin ja tieteellisesti korkeatasoisin menetelmin ja että kuntoutuksen vaikutuksia erityisesti yhteisö- ja yhteiskuntatasolla tutkitaan enemmän kuin sitä tällä hetkellä tehdään.

Kuntoutuksen tutkimuksessa tulee läpikäyvinä periaatteina olla monitieteisyys ja erilaisten metodologisten ratkaisujen yhdistäminen sekä taloustieteellinen näkökulma ja asiakaslähtöisyys.

3. Kuntoutusjärjestelmän ja kuntoutuspolitiikan arviointiin olisi viipymättä ryhdyttävä. Kokonaisarviointi olisi tehtävä kuntoutuksen tutkimukseen ja terveystaloustieteelliseen tutkimukseen perehtyneiden tutkimuslaitosten ja yliopistojen yhteishankkeena. Sosiaali- ja terveysministeriön on selvitettävä tutkimuksen osapuolet ja tutkimushankkeen rahoitus.
4. Kuntoutuksen tutkimuksen kokoamiseksi, koordinoimiseksi ja tutkimusresurssien hyödyntämiseksi nykyistä tehokkaammin on laadittava kuntoutuksen tutkimusohjelma.
5. Kuntoutuksen tutkimuksen nykyistä määrää ja käytettävissä olevia rahoituskanavia tulee tarkemmin selvittää ja varmistaa, että systemaattiselle ja laajapohjaisille tutkimuksille on rahoitusta.
6. Kuntoutusta koskevan tutkimuksen keskeiset alueet on sisällytettävä sosiaaliturvan tutkimus- ja kehittämistoiminnan neuvottelukunnan tutkimuspoliittiseen tavoiteohjelmaan.

7. Mahdollisuudet kuntoutuksen alan monitieteellisen tutkijakoulutuksen perustamiseen tulee selvittää.
8. Kuntoutuksen kansainvälistä tutkimusyhteistyötä pitää kaikin keinoin lisätä.
9. Edellä olevien tehtävien edistämiseksi ehdotetaan, että kuntoutusasiain neuvottelukunta edelleen asettaa tutkimusjaoston.

Liitetaulukko 1. Kuntoutuksen tutkimuksen esiintyvyys osa-alueittain

KUNTOUTUKSEN TUTKIMUKSEN OSA-ALUEET			
TUTKIMUKSEN ALUEET	Mikrotaso (yksilöiden, pienten ryhmien ja niiden välisen vuorovaikutuksen tutkimus)	Mesotaso (esim. organisaatioiden/laitosten/projektien/työpaikkojen taso; käytössä myös organisaatiota, ei vain yksilöitä koskevia tietoja)	Makrotaso (väestön, kuntien, yhteiskunnan, valtion taso; käytössä myös järjestelmää, ei vain yksilöitä koskevia tietoja)
	(N)	(N)	(N)
Tilanteen arviointi, ongelman diagnosointi: elinolojen, selviytymisen ja tarpeiden tutkimus	01 Yksilöiden ja ryhmien työ- ja toimintakyvyn selviytymisen/kuntoutustarpeen tutkimus (45)	02 Organisaatioiden asiakkaiden ja potentiaalisten asiakasryhmien työ- ja toimintakyvyn/selviytymisen/kuntoutustarpeen tutkimus (17)	03 Väestötutkimus työ- ja toimintakyvystä ja kuntoutustarpeesta (9)
Kuntoutuksen menetelmän, organisaation tai järjestelmän toiminnan/toimeenpanon tutkimus (sisältää myös taloudellisen analyysin)	04 Kuntoutusmenetelmän tai toimintamallin toimeenpanon arviointi (47)	05 Organisaatioiden (Kela, yksityinen vakuutussektori, työhallinto jne.) kuntoutuskäytäntöjen tutkimus (11)	06 Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän toiminnan tutkimus (eri organisaatioiden toimintaa koskevien tietojen pohjalta) (16)
Kuntoutusprosessin tutkimus/prosessiarviointi	07 Yksilöllisten kuntoutusprosessien tutkimus (33)	08 Kuntoutusprosessien etenemistä edistävien ja vaikeuttavien organisaatiotekijöiden analyysi (13)	09 Prosessiarviointi makrotasolla (4)
Vaikuttavuuden arviointi - lopputulosanalyysi - myös vaikuttavuuden taloudelliset indikaattorit	10 Kuntoutusmenetelmän tai toimintamallin vaikuttavuus (74)	11 Organisaation toiminnan vaikuttavuus (Kela, työhallinto, sosiaalihuolto, projekti) (7)	12 Yhteiskunnan/valtion kuntoutuspolitiikan ja toteutustapojen vaikuttavuus (1)
Toimenpiteiden osuvuuden arviointi/ sosiaalinen konteksti/sovellettavuus - tulokset vs. tarpeet	13 Toimenpiteiden osuvuuden arviointi mikrotasolla (4)	14 Organisaation asiakkaiden ja kuntoutustarpeessa olevan potentiaalisen asiakaskunnan vertailut (3)	15 Kuntoutuksen tarve vs. kuntoutukseen osallistuminen väestössä (2)
Kuntoutuksen teorioiden ja perusteiden tutkimus	16 Kuntoutuksen asiakastyön, yksilöllisen kuntoutuksen teorioiden tutkimus (2)	17 Kuntoutuksen teorioiden/perustiedon tutkimus mesotasolla (1)	18 Kuntoutus osana aktivoivaa sosiaalipoliittikkaa (3)
	N = 205	N = 52	N = 35