

Työkykykeskustelu osana työkyvyn tukemista

LAB-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (YAMK)
Kliinisen hoitotyön asiantuntija
2021
Hanna Häkämies

Tiivistelmä

Tekijä Häkämies, Hanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 56	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Työkykykeskustelu osana työkyvyn tukemista		
Tutkinto Sairaanhoidtaja YAMK		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Mats Enberg, ratkaisukeskuksen päällikkö, Kela		
Tiivistelmä <p>Kelan työkykykeskustelu on asiakkaan työkykyasian selvittämiseksi sairauspäivärahaudella käytävä puhelinkeskustelu. Tutkimuksellisenä kehittämistehtävänä toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kelan sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemuksia työkykykeskusteluista ja kartoittaa keskusteluihin mahdollisesti liittyviä ongelmia ja haasteita sekä laatia työkykykeskustelun käymiseen liittyvä tukimateriaali Kelan työkykyasioiden ratkaisijoiden käyttöön. Työkykykeskustelujen käymiseen liittyviä kokemuksia oli tarpeen selvittää, jotta työkykyasioiden hoitamisen toimintamalleja pystyttäisiin Kelassa kehittämään.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin Kelan sairauspäivärahan käsittelijöille touku-kuussa 2021 tehtyä sähköistä kyselyä. Kyselyyn vastasi 83 käsittelijää. Kysely sisälsi työkykykeskusteluun liittyviä väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Väittämien vastaukset analysoitiin määrällisin menetelmin, avoimien kysymysten vastaukset induktiivisella sisällön analyysillä. Vastauksista nousseiden tarpeiden perusteella työkykykeskustelun käymisen tukimateriaaliksi päätettiin tehdä video. Videon sisältöä ideoitiin ja kehitettiin aivoriihessä sairauspäivärahan käsittelijöiden kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan sairauspäivärahan käsittelijät pitävät työkykykeskustelujen käymistä hyödyllisenä asiakkaan kokonaistilanteen selvittämisessä. Käsittelijät arvioivat tunnistavansa työkykykeskustelua vaativat tilanteet hyvin ja kokevat vuorovaikutusosaamisensa ja etuusosaamisensa pääosin riittäväksi keskustelujen käymiseen. Kelan ja muiden tahojen järjestämästä kuntoutuksesta kaivataan kuitenkin lisätietoa.</p> <p>Opinnäytetyön perusteella nousi esille, että työkykyasioiden kokonaisvaltaisen hoitamisen arvostuksen lisääntyminen voisi edistää työkykykeskustelujen käymistä. Työkykykeskusteluihin tulisi olla käytettävissä riittävästi aikaa ja henkilöstöä, jotta keskustelut pystyttäisiin hoitamaan oikeaan aikaan ja laadukkaasti.</p>		
Asiasanat työkykykeskustelu, työkyky, työkyvyn tukeminen, sairauspäiväraha, kuntoutustarpeen selvittäminen		

Abstract

Author	Type of Publication	Published
Häkämies, Hanna	Thesis, UAS	2021
	Number of Pages	
	56	
Title of Publication		
Work capacity discussion as part of work capacity support		
Name of Degree		
Master of Health Care		
Name, title and organization of the client		
Mats Enberg, Head of the Centre for Benefits Promoting Work Capacity and Functioning, Kela		
Abstract		
<p>Kela's (Social Insurance Institution of Finland) work capacity discussion is a telephone discussion held to evaluate the work capacity of a customer during a sickness allowance period. The objective of the thesis, carried out as a research-based development project, was to find out the experiences related to work capacity discussions of Kela's officers handling sickness allowance issues, and to chart any problems and challenges related to the discussions, and to prepare support material for the work capacity discussions to be used by Kela's officers. It was necessary to look into the officers' experiences of work capacity discussions in order to be able to develop the operations related to work capacity issues at Kela.</p> <p>The research method used was an electronic questionnaire for Kela's officers handling sickness allowance issues in May 2021. A total of 83 officers responded. The questionnaire consisted of statements and open questions related to the work capacity discussion. The responses to the statements were analysed statistically, answers to the open questions by inductive content analysis. A video was made as support material for work capacity discussions on the basis of the needs that arose from the answers. The content of the video was developed in a think tank together with sickness allowance officers.</p> <p>According to the results of the thesis, sickness allowance officers think that work capacity discussions are helpful for determining the overall situation of the customer. The officers estimate that they recognise well situations where work capacity discussions are needed, and they consider their interaction skills sufficient for the discussions. They also mostly consider their knowledge about benefits sufficient for work capacity discussions. However, additional information about rehabilitation by Kela and other service providers is needed.</p> <p>The thesis revealed that sufficient time and personnel are required for the work capacity discussions in order to handle them well and in a timely manner. Increased appreciation for the comprehensive handling of work capacity issues might benefit the discussions.</p>		
Keywords		
work capacity discussion, work capacity, work capacity support, sickness allowance, determining rehabilitation requirement		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kela.....	3
2.1	Kelan organisaatio.....	3
2.2	Kelan strategia.....	3
2.3	Sairauspäivärahan ja osasairauspäivärahan ratkaisutyö Kelassa	4
3	Työkykykeskustelu työ- ja toimintakyvyn tukijana sairauspäivärahakaudella.....	7
3.1	Toimintakyky ja työkyky	7
3.2	Kuntoutustarpeen selvittäminen.....	10
3.3	Kokonaistilanteen kartoittaminen	13
3.4	Asiakkaan motivointi	14
3.5	Työkykykeskustelu ohjaustilanteena	16
3.6	Työkykykeskustelu työurien jatkamisen näkökulmasta	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	19
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	20
5.1	Tutkimuksellisen kehittämisen prosessi	20
5.2	Opinnäytetyön tiedonhaku	20
5.3	Kyselyn toteutus	21
5.4	Eettiset näkökulmat	22
5.5	Aineiston analysointi	24
5.6	Tukimateriaalin laatiminen	25
6	Tulokset.....	27
6.1	Aikaisempi tutkimustieto aiheesta	27
6.2	Sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemukset työkykykeskusteluista.....	27
6.3	Työkykykeskustelun käymistä helpottava tukimateriaali	40
7	Pohdinta	41
7.1	Aineisto.....	41
7.2	Tutkimusmenetelmät	42
7.3	Tulokset.....	44
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	48
8	Johtopäätökset	49
	Lähteet	50

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupahakemus ja tutkimuslupa

Liite 2. Kysely

Liite 3. Kyselyn saate

Liite 4. Työkykyyn, työkyvyn tukemiseen ja asiakasohjaukseen liittyviä tutkimuksia

1 Johdanto

Työ- ja toimintakyvyn tukeminen on keskeistä, kun pyritään jatkamaan työuria ja vähentämään työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä. Vuonna 2020 alkaneen Työkykyohjelman yhtenä tavoitteena on edistää osatyökykyisten työttömien työ- ja toimintakykyä ja kehittää ammatillaisten osaamista niin, että työkyvyn tukemisen palvelukokonaisuutta voidaan hyödyntää asiakkaan parhaaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 15). Myös väestön ikärakenteen muutos luo paineita työurien jatkamiselle. Yksi keino vaikuttaa työuriin on työhyvinvoinnin lisääminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 4.) Työ2030 -kehittämishojelman tavoitteen mukaan henkilön, jolla on tarvetta työ- ja toimintakyvyn tuelle, tulisi saada mahdollisimman oikea-aikaiset, sujuvat ja tarkoituksenmukaiset hoidon ja kuntoutuksen palvelut työllistymisen, työhön paluun tai työssä jatkamisen tueksi (Työterveyslaitos 2021a). Työkyvyn heikentyessä sairauden vuoksi on ryhdyttävä etsimään keinoja työkyvyn palauttamiseen ja varmistettava myös taloudellinen tuki sairauden aikana. Kansaneläkelaitoksen (myöhemmin Kela) myöntämän sairauspäivärahan tarkoituksena on turvata asiakkaan toimeentulo lyhytaikaisen, työkyvyttömyydestä aiheutuvan ansionmenetyksen ajalle. Kelan tulee myös selvittää sairauspäivärahaa saavan henkilön kuntoutustarve viimeistään siinä vaiheessa, kun sairauspäivärahaa on myönnetty 60 päivää. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004.) Lisäksi asiakasta tulee aktiivisesti ohjata kuntoutusasioissa jo sairauspäivärahakauden alkuvaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 54; Kela 2020b).

Sairauspäivärahan ratkaisutyön mallin mukaan sairauspäivärahan käsittelijä on kuntoutustarvetta arvioitaessa puhelimitse yhteydessä asiakkaaseen aina, kun arvioi keskustelun tarpeelliseksi. Työkykyasioiden selvittämiseksi tehtävää yhteydenottoa kutsutaan Kelassa työkykykeskusteluksi. Tässä opinnäytetyössä työkykykeskustelulla tarkoitetaan Kelassa sairauspäivärahakaudella käytävää työkykyasioihin liittyvää keskustelua. Kelan työkykykeskustelun (myöhemmin työkykykeskustelu) tarkoituksena on päästä jo varhaisessa vaiheessa vuoropuheluun asiakkaan kanssa ja saada lisätietoa kuntoutustarpeen arvioimiseen tai antaa asiakkaalle tietoa hänelle sopivista kuntoutusvaihtoehdoista. Keskustelun avulla pyritään myös selvittämään asiakkaan ajatuksia jäljellä olevasta työkyvystä ja pohtimaan, miten työkykyä voidaan parantaa tai ylläpitää. Samalla asiakkaalta voidaan pyytää tarvittavia lisätietoja hakemuksen ratkaisemiseksi ja varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa tiedon toimeentulonsa turvaamiseen. Työkykykeskustelu on tullut sairauspäivärahan ratkaisutyön malliin vuonna 2017 samalla, kun työtapaa muokattiin kokonaisvaltaisemmaksi. (Kela 2020b.)

Asiakkaan kanssa käytävää työkykykeskustelua ja kuntoutustarpeiden pohtimista yhdessä asiakkaan kanssa voidaan pitää tärkeänä kuntoutusmotivaation muodostumisen näkökulmasta. Osallistuminen kuntoutussuunnitelman laadintaan, kokemus omista vaikutusmahdollisuuksista ja omien tavoitteiden vastaavuus vaikuttavat voimakkaasti asiakkaan kuntoutusmotivaatioon. (Gould ym. 2012, 158; Härkäpää ym. 2016.) Ongelmana kuitenkin on, ettei työkykykeskustelu ole saanut Kelassa sellaista vankkaa asemaa työkykytoiminnan osana, kuin sen toivottiin saavan. Työkykyasioiden hoitamiseen liittyvien toimintamallien kehittämisen kannalta on tärkeää selvittää syitä siihen, mitkä asiat vaikuttavat työkykykeskustelun käymiseen, ja minkälaisena sairauspäivärahan käsittelijät keskustelun kokevat. (Enberg 2020.)

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämishanke, joka on saanut alkunsa tarpeesta selvittää työkykykeskustelujen käymistä ja kehittää työkykyasioiden hoitamisen toimintatapoja Kelassa. Tutkimuksellisessa kehittämisessä ei ainoastaan kuvailla tai selitetä ratkaisuja, vaan pyritään etsimään parempia vaihtoehtoja ja viemään asiaa toiminnallisesti eteenpäin sekä varmistamaan ideoiden ja ratkaisujen toteutettavuutta (Ojasalo ym. 2014, 22–25).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kelan sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemuksia asiakkaiden kanssa käytävistä työkykykeskusteluista ja kartoittaa keskusteluihin mahdollisesti liittyviä ongelmia ja haasteita. Tarkoituksena on lisäksi laatia työkykykeskustelun käymiseen liittyvä tukimateriaali osaksi Kelan intranetissä sijaitsevaa työkykyasioiden ratkaisijan oppimispolkua. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä työkykykeskustelun käymiseen liittyvää tietoa, syventää käsittelijöiden osaamista työkykyasioissa ja lisätä rohkeutta keskustelujen käymiseen sekä asiakkaan asioiden kokonaisvaltaiseen hoitamiseen.

2 Kela

2.1 Kelan organisaatio

Suomalaisen sosiaaliturvan tarkoituksena on turvata ihmisille kaikissa elämäntilanteissa riittävä toimeentulo ja huolenpito. Sosiaaliturvan toimeenpanosta huolehtivat Kela, kunnat, työttömyyskassat ja eläke- ja vakuutuslaitokset. (Aapponen & Haanpää 2018.) Kela toimii eduskunnan valvonnassa, mutta Kelalla on oma hallinto ja oma talous. Kelan varsinaisen organisaation muodostavat viisi tulosityksikköä ja kaksi toiminnallista yksikköä. (Kela 2021c.) Etuusratkaisutoiminta on keskitetty etuuspalveluiden tulosityksikköön. Paikallisesti etuuksien ratkaisemisesta vastaavat vakuutuspiirit. Vakuutuspiirien sisällä on muodostettu etuusryhmittäin ratkaisukeskuksia, joista yksi on Työ- ja toimintakykyetuksien ratkaisukeskus. Työ- ja toimintakykyetuksien ratkaisukeskukseen kuuluvia etuuksia ovat kuntoutusetuudet ja kuntoutusraha, sairauspäivärahaetuudet ja erityishoitoraha sekä vammaisetuudet. Ratkaisukeskukset jakaantuvat etuuksien mukaisiin ryhmiin, esimerkiksi sairauspäiväraharyhmään ja kuntoutusryhmään. Työkykyetuksiin kuuluvaa työkyvyttömyyseläkettä ratkaistaan keskitetysti valtakunnallisessa työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukeskuksessa. Kelassa työskentelevät asiantuntijalääkärit muodostavat asiantuntijalääkäriyksikön. (Kela 2019.) Sairauspäivärahan ratkaisutyötä tehdään vakuutuspiirien lisäksi kansainvälisten asioiden keskuksessa ja työpaikkakassoissa. Sairauspäivärahaa ratkaisevia toimihenkilöitä on Kelassa yhteensä noin 400. Sairauspäivärahan ja muiden työkykyetuksien ohjaamisesta vastaa Etuuspalveluiden tulosityksikköön kuuluva Työ- ja toimintakykyetuksien osaamiskeskus. (Kela 2021c.)

Kelassa työskenteli vuoden 2018 lopussa 7732 henkilöä. Kelan henkilöstöstä yli puolella on korkeakoulututkinto. Henkilöstöstä 57 prosentilla on kaupallinen tai yhteiskunnallinen koulutus, sosiaali- tai terveystieteiden koulutus on 20 prosentilla. Asiakaspalvelussa työskentelee noin kymmenesosa koko henkilöstä, ratkaisutyötä tekee yli puolet henkilökunnasta. (Kela 2021a.)

2.2 Kelan strategia

Kelan visiona on toimia palveluiden edelläkävijänä luoden hyvinvointia ja kykyä oman elämän hallintaan. Kelan strategiassa korostuvat luottamus ja yhteistyön vahvistaminen, asiakaskokemukset sekä liikkuvuus ja hyödyntäminen. Luottamuksen ja hyvin toimivan yhteistyön katsotaan olevan edellytys tietoa hyödyntävien asiakaslähtöisten palveluiden tarjoamiselle. Luottamusta tarvitaan sekä Kelan organisaation sisällä että asiakkaiden ja muiden kumppaneiden kanssa. Erinomaiseen asiakaskokemukseen pyritään pääsemään asia-

kasnäkökulmaa ja yhteisiä tavoitteita priorisoimalla. Työntekijöillä tulisi olla selkeä ymmärrys erilaisista asiakasryhmistä ja yksilöllisen palvelun tuottamisesta eri palvelukanavissa. Tiedon liikkuvuuden tavoite sisältää Kelassa olevan tiedon aiempaa paremman hyödyntämisen. Digitaalisia palveluita pyritään kehittämään ja lisäämään operatiivisessa toiminnassa analysoidun tiedon käyttöä. (Kela 2020b.)

2.3 Sairauspäivärahan ja osasairauspäivärahan ratkaisutyö Kelassa

Sairauspäivärahaetuutta ratkaistaessa Kelan tehtävänä on asiakkaan toimeentulon turvaaminen työkyvyttömyydestä aiheutuvan ansionmenetyksen aikana, asiakkaan kuntoutustarpeen selvittäminen ja asiakkaan ohjaaminen kuntoutusasioissa (Hallintolaki 2003/434; Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Sairauspäivärahan käsittelijä tekee etuusratkaisu- ja neuvontatyötä lainsäädännön pohjalta laaditun ohjeistuksen mukaisesti. Sairauspäiväraha-asiaa käsiteltäessä tulee ottaa huomioon myös muut etuudet ja ohjata asiakasta hakemaan niitä. (Kela 2020b.) Lisäksi hallintolaki velvoittaa opastamaan asiakasta tarvittaessa muiden palveluiden piiriin (Hallintolaki 2003/434). Etuusratkaisutyö vaatii monipuolista osaamista: kokonaisuuksien hallintaa, osaamisen laaja-alaista hyödyntämistä, halua kohdata erilaisissa elämäntilanteissa olevia asiakkaita ja kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön. Etuuspäätöksissä käytetään myös harkintaa, mikä lisää työn vaativuutta. Varsinaista etuusratkaisutyötä ei voi opiskella Kelan ulkopuolella, vaan opiskelu tapahtuu Kelassa ratkaisijoille laadittujen perehdytys suunnitelmien mukaisesti mm. verkkokurssien, ohjauskeskustelujen ja itsenäisen harjoittelun avulla. Perusasioiden oppimisen jälkeen osaamista syvennetään ja laajennetaan asteittain tarpeiden mukaan. (Kotkas & Kalliomaa-Puha 2014, 204–207; Kela 2020b.) Kelan oppimiskäsitys perustuu konstruktiviseen oppimisenäkemykseen, jonka mukaan oppiminen on oppijan aktiivista ja sosiaalista toimintaa, jossa havaintoja ja uutta tietoa tulkitaan aikaisempien tietojen, käsityksen ja kokemusten pohjalta. Oppiminen edellyttää uuden tiedon ja kokemusten jakamista työyhteisössä, toimivaa vuoropuhelua ja oman oppimisen ja toimintatapojen pohdintaa. Ratkaisijoiden osaamista, osaamisen kehittämistarpeita ja keinoja osaamisen lisäämiseen arvioidaan säännöllisesti käytävissä kehitys- ja palautekeskusteluissa. (Kela 2021b; Kela 2021d.)

Etuskäsittelijä saa sairauspäivärahaa ja osasairauspäivärahaa ratkaistessaan vakuutuslääketieteelliseen työkyvyn arvioimiseen apua Kelan asiantuntijalääkäriltä. Asiakkaalle annetaan työkykyasiassa aina kirjallinen, yksilöllisesti perusteltu päätös, josta ilmenevät mm. etuusoikeuden arviointiin vaikuttaneet lääketieteelliset seikat ja johtopäätökset. (Laki Kansaneläkelaitoksesta 731/2001; Hallintolaki 434/2003; Kela 2020b.) Arvioidessaan asiakkaan oikeutta muihin etuuksiin sairauspäivärahan käsittelijän on mahdollista tehdä yhteis-

työtä muiden etuuksien asiantuntijoiden kanssa. Kuntoutustarvetta arvioivat asiakkaan tilanteen mukaan sairauspäivärahan käsittelijä yksin tai yhdessä Kelan kuntoutusasiantuntijan tai Kelan asiantuntijalääkärin kanssa. (Kela 2020b.) Toimintaa ohjaavien lakien ja ohjeiden lisäksi ratkaisutyössä pyritään noudattamaan Kelan strategisia tavoitteita. Asiaa hoidetaan luottamuksellisessa yhteistyössä asiakkaan ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Palvelua pyritään mukauttamaan asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja tarpeiden mukaan niin, että huolehditaan kokonaisuudesta, ei vain yksittäisistä asioista. Kokonaistilanteen selvittämisessä hyödynnetään jo Kelassa olevaa tietoa, ja asioinnissa käytetään monipuolisia palvelukanavia. (Kela 2020b.)

Sairauspäivärahan tarkoituksena on korvata ansionmenetystä silloin, kun henkilö on sairauden vuoksi työkyvytön. Sairauspäivärahan saamisen edellytyksistä ja määrästä säädetään sairausvakuutuslaissa. Sairauspäivärahaa haettaessa tarvitaan hakemuksen lisäksi lääkärin laatima todistus tai lausunto työkyvyttömyydestä. Sairauspäivärahan myöntäminen edellyttää työkyvyttömyyttä omaan työhön tai siihen läheisesti verrattavaan työhön. Opiskelijan työkykyä verrataan opiskeluun. Työkyvyttömyyden tulee perustua lääkärin toteamaan sairauteen. Sairauspäivärahaa voi saada enimmillään 300 päivää eli noin vuoden ajan. Sairauspäivärahan määrä määräytyy työkyvyttömyyttä edeltävien tulojen eli vuositulon perusteella. Vuositulo lasketaan työkyvyttömyyden alkamista edeltävää kuukautta edeltävältä 12 kalenterikuukauden tarkastelujaksolta. Vuosituloon huomioidaan tarkastelujaksion aikana kertyneet palkat, tietyt etuudet, YEL- ja MYEL-tulot ja ansionmenetyskorvaukset. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004; Kela 2020b.) Tässä opinnäytetyössä käytetty sairauspäivärahan käsite on sairausvakuutuslain määritelmän mukainen.

Sairausvakuutustilaston mukaan vuonna 2020 sairauspäivärahaa sai noin 295 000 henkilöä, mikä tarkoittaa lähes kymmentä prosenttia 16–67-vuotiaasta ei-eläkkeellä olevasta väestöstä. Saajien määrä oli vuonna 2020 jonkin verran pienempi kuin vuonna 2019. Sairauspäivärahaa saaneiden määrän mukaan mitattuna suurimmat sairausryhmät olivat mielen-terveyden häiriöt, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, vammat ja myrkytykset, hengityselinten sairaudet ja hermoston sairaudet. Pitkien sairauspoissaolojen aiheuttaman työkyvyttömyyden vuosittaista taakkaa voidaan kuvata sairauspäivärahan korvauspäivien määrällä. Vuonna 2020 sairauspäivärahaa maksettiin eniten mielen-terveyden häiriöiden perusteella, noin 34 prosenttia kaikista sairauspäivärahapäivistä. Toiseksi eniten sairauspäivärahapäiviä aiheuttivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet. (Blomgren 2021.)

Myös osasairauspäivärahan saamisen edellytyksistä ja määrästä on säädetty sairausvakuutuslaissa. Osasairauspäiväraha on tarkoitettu tukemaan sairausvakuutuslain tarkoittamalla tavalla työkyvyttömän henkilön, joko kokoikätyössä olevan palkansaajan tai yrittäjän,

työssä jatkamista tai paluuta takaisin omaan työhön. Osasairauspäiväraha perustuu työn-tekijän ja työnantajan yhdessä laatimaan sopimukseen työjärjestelyistä. Osa-aikatyössä työaika vähennetään 40–60 prosenttiin kokoaikatyön työajasta. Osasairauspäivärahaa voi saada enimmillään 120 päivää joko yhtäjaksoisesti tai vähintään 12 päivän jaksoina. Osasairauspäivärahan saaminen edellyttää sairauspäivärahan tavoin täyttä työkyvyttömyyttä. Osittainen työhönpaluu ei saa vaarantaa henkilön toipumista ja terveyttä. Osasairauspäivärahan määrä on puolet sitä välittömästi edeltävän sairauspäivärahan määrästä tai puolet sen sairauspäivärahan määrästä, johon henkilöllä olisi ollut oikeus osasairauspäivärahoi-keuden alkaessa. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004; Kela 2020b.)

Tutkimusten mukaan osasairauspäivärahan on todettu vähentävän sairauspoissaoloja ja lisäävän osallistumista silloin, kun palataan pitkältä sairauslomalta työhön (Viikari-Juntura ym. 2012; Kausto ym. 2014). Osasairauspäivärahaa on ollut mahdollista saada vuodesta 2007 alkaen. Osasairauspäivärahan käyttö on jatkuvasti lisääntynyt ja sen on todettu sääs-tävän myös sosiaalivakuutuksen kustannuksia. (Viikari-Juntura ym. 2019, 203.) Kelan sai-rauspäiväraha- ja osasairauspäivärahatilaston (Kela 2021e) mukaan suurin osa alkaneista osasairauspäivärahoista on vuosina 2018 – 2020 myönnetty mielenterveyden ja käyttäyty-misen häiriöiden perustella. Ennen vuotta 2018 merkittävin sairausryhmä osasairauspäivä-rahaa myönnettäessä olivat tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet.

3 Työkykykeskustelu työ- ja toimintakyvyn tukijana sairauspäiväraha- kautella

3.1 Toimintakyky ja työkyky

Toimintakyky ja työkyky liittyvät tiiviisti toisiinsa. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä omassa ympäristössään hänelle tärkeistä välttämättömistä toiminnoista, kuten itsestä ja toisista huolehtimisesta, opiskelusta, työstä, harrastuksista ja vapaa-ajan vietosta. Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö voivat vaikuttaa toimintakykyyn edistävästi tai estävästi. Toimintakyvyn voidaan ajatella olevan tasapainotila omien tavoitteiden, kykyjen ja toiminta- ja elinympäristön välillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Työkyvyn käsitettä käytetään ja tulkitaan arkikielessä, virallisessa kielessä ja tieteellisissä julkaisuissa monin eri tavoin esimerkiksi viitekehyksestä riippuen. Työkyvyn vastakohtana käytetään työkyvyttömyyden käsitettä. Työkyvyille ei ole löydettävissä yhtä yhtenäistä tulkintaa, jonka kaikki eri toimijatahot, terveydenhuolto, vakuutuslaitokset, työterveyshuolto, työnantajat, työntekijät ja eri tieteenalat, voisivat yhdessä hyväksyä. (Ilmarinen ym. 2006, 17–34.) Järvikoski ym. (2018, 63–70) selvittivät kuntoutuksessa ja muussa työkykyä edistävissä toiminnassa käytössä olleita työkyvyn käsityksiä ja löysivät useita erilaisia työkykyyn ja sen edistämiseen liittyviä näkökulmia. Perinteinen lääketieteellinen malli pitää työkykyä sairauteen tai vammaan liittyvänä toimintakyvyn alentumisena, jolloin kuntoutuksessa keskitytään lääketieteelliseen kuntoutukseen. Tasapainomallissa, jota usein sovelletaan sosiaalivakuutusetuuksien myöntämisessä, otetaan huomioon lääketieteellisen työkyvyttömyyden lisäksi myös työhön liittyviä asioita. Näissä tilanteissa kuntoutus voi kohdistua lääketieteellisten seikkojen lisäksi myös työn tekemisessä havaittuihin esteisiin. Yhdeksi näkökulmaksi nousivat laaja-alaiset, vuorovaikutukselliset biopsykososiaaliset ja moniulotteiset mallit. Niissä toimintakyvyn ja työkyvyn ymmärrys muodostetaan yksilöön liittyvien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden sekä erilaisten ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena, minkä vuoksi tämän mallin mukaisissa kuntoutuksissa tulisi tarkastella kaikkia näitä ulottuvuuksia. Järvikoski ym. totesivat, että työkykyä on alettu entistä enemmän pitää läpi elämän ulottuvana jatkuvana ja dynaamisena prosessina, jossa muutokset tapahtuvat työntekijän, hänen työnsä ja toimintaympäristönsä vuorovaikutuksessa. Tähän prosessiin vaikuttavat myös työelämän ja yhteiskunnan muutokset. Työkyvyn oleellisen heikentymisen ja työkyvyttömyyden ohella huomiota on alettu kiinnittää myös positiivisen työkyvyn käsitteeseen ja mahdollisten muutosten ennakointiin.

Yksi esimerkki kokonaisvaltaisesta biopsykososiaalisesta mallista on Maailman terveysjärjestön WHO:n ICF-luokittelu (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF kuvaa, miten sairauden ja vamman sekä kontekstuaalisten tekijöiden yhteisvaikutukset näkyvät ihmisen arjessa ja elämässä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan laajaa ja kokonaisvaltaista näkemystä ihmisen selviytymisestä hänelle tärkeistä arjen toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää ja toimii. (WHO 2001.) ICF-luokituksen avulla on mahdollista muodostaa kokonaisvaltainen kuvaus yksilön toimintakyvystä, sen muutoksista ja niihin vaikuttavien tekijöiden ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutussuhteista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a). Työkyky nähdään myös toimintakykynä suhteessa työn vaatimuksiin ja kykyyn selviytyä normaalilla tasolla oman tai sitä vastaavan ammatin tehtävistä. Työkykyä voidaan pitää keskeisenä osana työikäisen henkilön toimintakykyä. Nykyinen biopsykososiaalinen toimintakyvyn viitekehys on moniulotteinen ja tukeutuu toimintakyvyn ICF-luokitukseen. Sen mukaan sairaus kohdistuu ruumiin tai kehon rakenteisiin ja toimintoihin, joiden muutos puolestaan aiheuttaa muutoksen suorituksessa, joka taas vaikuttaa henkilön osallistumiseen. Koko ketju on riippuvainen henkilön yksilö- ja ympäristötekijöistä. (Pohjolainen & Saltychev 2015; Kaukiainen 2016.)

Työkykyä voidaan kuvata myös talona. Työkykytalossa on neljä kerrosta. Kolme alinta kerrosta kuvaavat henkilökohtaisia voimavaroja ja ylin kerros työtä, työoloja ja johtamista. Talon eli työkyvyn perustana ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä terveys. Toisessa kerroksessa ovat koulutukseen ja osaamiseen liittyvät asiat. Kolmannessa kerroksessa ovat arvot, asenteet ja motivaatio. Neljäs kerros kuvaa konkreettisesti työpaikkaa ja työoloja sekä johtamista ja esimiestyötä. Kaikkia talon kerroksia tulee kehittää jatkuvasti, sillä talo pysyy pystyssä silloin, kun kerrokset tukevat toisiaan. (Työterveyslaitos 2021b.)

Työ- ja toimintakyvyn tukemisella tarkoitetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Työkykyohjelman määritelmän mukaan prosessia, jossa asiantuntija tukee asiakkaan työ- ja toimintakykyä tai työllistymistä erilaisilla toimenpiteillä. Työkyvyn tukemisen toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi työn muokkaus, kuntoutus ja koulutus. Määritelmässä todetaan, että työkykyä tukevan prosessin aikana asiakkaan toimijuutta ja osallisuutta tuetaan niin, että asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa valittaviin työ- ja toimintakyvyn tukemisen toimiin ja osallistua niihin omilla ehdoillaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Asiakkaan työ- ja toimintakyvyn tuen palvelukokonaisuus voi muodostua useiden eri toimialojen toiminnasta. Juvonen-Posti ym. (2021, 293–300) tuovat esille, että jatkossa myös lääkäreiden tulisi erottaa paremmin toisistaan työkyvyn arviointi ja työkyvyn tukeminen. Työ-

kykyä tukiessaan lääkäreiden tulisi käyttää laajempaa ja moniulotteisempaa työkyvyn mallia, jossa yksilölliseen tukeen yhdistettäisiin työhön ja työllistymiseen kohdistuva työ- ja toimintakyvyn edistäminen. Juvonen-Posti ym. toteavat myös, että laaja-alaiseen työkykykäsitykseen pohjautuva työkyvyn tukeminen tuo monille eri toimijoille mahdollisuuden tukea työikäisen työkykyä. Näitä toimijoita ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, työyhteisö, TE-toimiston asiantuntijat, Kelan ja työeläkevakuuttajien asiantuntijat ja kuntoutuksen palveluntuottajat. Tällaiseen moniammatilliseen yhteistyöhön tarvitaan kuitenkin riittävästi osaamista ja aikaa sekä sovittuja prosesseja. Tässä opinnäytetyössä työkyvyn tukemisella tarkoitetaan moniammatillisessa yhteistyössä tapahtuvaa työ- ja toimintakyvyn tukemista, jonka tavoitteena on asiakkaan työ- ja toimintakyvyn edistäminen tai ylläpitäminen.

Työkykyä voidaan tarkastella myös asiakkaan oman työkykykokemuksen avulla. Hynninen ym. (2020, 2138–2143) totesivat rekisteritutkimuksessaan, että työntekijän koettu työkyky oli yhteydessä sairauspoissaoloihin ja työterveyshuollon kustannuksiin. Koetun työkyvyn itsearvioinnin katsottiin olevan yksinkertaisesti toteutettava ja edullinen tapa tilanteeseen, jossa pyritään tunnistamaan työkykyriskiä varhaisessa vaiheessa.

Hult (2019, 36, 70) tutki väitöstutkimuksessaan sosiaalisten, yksilöllisten ja työhön liittyvien tekijöiden vaikutusta työttömien työkykyyn. Hänen mukaansa ne työikäiset työssä käyvät ja työttömät, jotka kokevat terveydentilansa hyväksi, kokevat myös työkykynsä hyväksi. Työkykyä suojaaviksi tekijöiksi nousivat terveyden lisäksi liikunta, sosiaalinen tuki ja sosiaaliset verkostot sekä merkityksellisyyden kokeminen.

Silloin kun ratkaistaan oikeutta sairauspäivärahaan, käytetään ammatillisen työkyvyttömyyden käsitettä. Ammatillisella työkyvyttömyydellä tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakkaan työkykyä arvioidaan suhteessa hänen omaan työtehtäväänsä. (Keso 2018.) Sairausvakuutuslaissa työkyvyttömyys määritellään sellaiseksi sairaudesta johtuvaksi tilaksi, jolloin henkilö on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa (Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Työkyvyttömyyseläke- tai kuntoutustukioikeudesta päättäessä käytetään yleisen työkyvyttömyyden käsitettä, jolloin työkykyä arvioidaan suhteessa kaikkiin kohtuudella kyseeseen tuleviin työtehtäviin. Tässä arvioinnissa otetaan huomioon mm. asiakkaan ikä, koulutustausta ja työkokemus. (Keso 2018.) Tässä opinnäytetyössä työkyvyllä tarkoitetaan tasapainoa toimintakyvyn, osaamisen ja voimavarojen sekä työstä aiheutuvien vaatimusten kesken. Työkyvyn perustana on työn edellyttämä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ja osaaminen.

3.2 Kuntoutustarpeen selvittäminen

Kuntoutusta on määritelty monin tavoin. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama suomalainen kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta valmistellut kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017, 35) määritteli kuntoutuksen seuraavasti:

Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.

Kuntoutuksen tulee perustua hyvään kuntoutuskäytäntöön. Hyvän kuntoutuskäytännön mukaan kuntoutuksen järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä otetaan huomioon kuntoutukseen liittyvä tieteellinen tieto ja hyväksytyt, vakiintuneet toimintatavat, sekä noudatetaan kuntoutusta koskevaa lainsäädäntöä. Keskeistä on moniammatillinen toiminta ja ICF-viitekehyksen käyttäminen kuntoutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa. ICF-viitekehyksen katsotaan sopivan kaikessa kuntoutuksessa työ- ja toimintakyvyn tarkasteluun, sillä se huomioi ihmisen yksilöllisten ominaisuuksien, esimerkiksi terveydentilan, suoriutumisen ja osallistumisen kykyjen lisäksi myös ympäristön, kuten fyysiset esteet, tarjolla olevat palvelut, asenteet ja etuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 46; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b 23–24.)

Sairausvakuutuslain mukaan Kelan tulee tarvittaessa selvittää sairauspäivärahan saajien tarve Kelan tai muun tahon järjestämään kuntoutukseen viimeistään siinä vaiheessa, kun sairauspäivärahaa on maksettu 60 arkipäivää. Kuntoutustarpeeseen tulee ottaa kantaa, vaikka asiakkaan tutkimukset terveydenhuollossa olisivat kesken. Kuntoutustarvetta arvioidaan asiakasta hoitavan lääkärin laatiman B-lääkärinlausunnon perusteella. Arvioinnissa on mahdollista hyödyntää myös asiakkaasta Kelassa olevaa muuta tietoa, kuten aiemmin toimitettuja lääketieteellisiä selvityksiä tai tietoja työstä ja työolosuhteista. Kuntoutustarvetta arvioidessa on asiakkaan kanssa mahdollista käydä työkykykeskustelu ja saada lisätietoa kuntoutustarpeen arvioimiseen. Keskustelun avulla pyritään myös selvittämään asiakkaan ajatuksia jäljellä olevasta työkyvystä ja pohtimaan yhdessä, miten työkykyä voidaan

ylläpitää tai parantaa. Samalla asiakkaalta voidaan pyytää tarvittavia lisätietoja hakemuksen ratkaisemiseksi ja varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa tiedon toimeentulonsa turvaamiseen. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004; Kela 2020b.)

Kuntoutustarvetta ja kuntoutuksen oikea-aikaisuutta arvioitaessa on mahdollista tehdä asiantuntijayhteistyötä Kelan asiantuntijalääkäriin ja kuntoutustyöntekijän kanssa. Yhteistyö on tarpeen esimerkiksi silloin, kun asiakkaan tilanne on monitahoinen tai asiakkaalla todetaan olevan tarvetta useille erilaisille kuntoutustoimenpiteille. (Kela 2020b.) Kuntoutustarve tulee selvittää myös kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä haettaessa (Kansaneläkelaki 568/2007). Kuntoutustarvetta arvioitaessa asiakkaan jäljellä olevaa työkykyä arvioidaan suhteuttamalla jäljellä oleva toimintakyky omaan työhön ja tarjolla oleviin työn muokkauksmahdollisuuksiin. Lisäksi arvioidaan mahdollisuuksia työkyvyn tukemiseen lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen keinoin. (Martimo & Takala 2018.) Arviota sairauden tai vamman vaikutuksesta toimintakykyyn tai kuntoutustarpeeseen ei voi tehdä muusta kokonaistilanteesta irrallaan. Kokonaistilannetta selvitetessä asiakkaan toimintakykyä ja elämäntilannetta arvioidaan Kelan kuntoutusetuuksissa ICF-viitekehyksen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 34–35.) Tässä opinnäytetyössä kuntoutustarpeen selvittämällä tarkoitetaan sairausvakuutuslain määrittämää sairauspäivärahaudella tapahtuvaa asiakkaan kuntoutustarpeen selvittämistä.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean loppuraportissa vuodelta 2017 ehdotetaan, että sairausvakuutuslakiin lisättäisiin uusia sairauspäivärahaudajan aikaisia työnantajaa, työterveyshuoltoa, työntekijää ja Kelaa koskevia velvollisuuksia arvioida työterveyshuollon piiriin kuuluvan työntekijän työkyky, kuntoutustarve ja työssä jatkamisen mahdollisuudet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 52). Käytännössä tämä voi tarkoittaa sairausvakuutuslakiin lisättäviä säännöksiä työkyvyn ja työssä jatkamisen mahdollisuuksien sekä kuntoutustarpeen arvioinnista viimeistään 150 ja 230 sairauspäivärahapäivän kohdalla (Hallituksen esitys 152/2021). Näiden säännösten tullessa voimaan vuonna 2022 myös työkykykeskustelujen määrä voi lisääntyä.

Kuntoutustarpeen selvittämiseen liittyviä velvollisuuksia on myös työterveyshuoltolaissa, joka vaatii työnantajaa ilmoittamaan työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut kuukauden ajan. Ilmoitusvelvollisuuden tarkoituksena on saattaa työterveyshuollon tietoon myös sellaiset sairauspoissaolot, joista työterveyshuollossa ei ole tietoa. Työterveyshuoltolaki velvoittaa työterveyshuoltoa myös arvioimaan työntekijän jäljellä olevaa työkykyä ja selvittämään työssä jatkamisen mahdollisuudet sekä laatimaan Kelalle lausunnon työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä viimeistään

silloin, kun sairauspäivärahaa on myönnetty 90 suorituspäivää. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001; Sairausvakuutuslaki 1224/2004; Kela 2020b.)

Kuntoutustarve tulisi selvittää ja havaita mahdollisimman varhain. Ojala (2019, 60) selvitti väitöstutkimuksessaan varhaiskuntoutusintervention vaikutusta työ- ja toimintakykyyn. Ojala totesi, että kuntoutustarpeen havaitseminen ja kuntoutuksen aloittaminen riittävän ajoissa on tärkeää, jotta kuntoutukseen osallistujilla on voimavaroja tehdä tarvittavia muutoksia esimerkiksi elintavoissaan. Varhainen kuntoutusinterventio voi Ojalan mukaan heijastaa myönteisiä vaikutuksiaan myös kuntoutujan perheeseen ja työyhteisöön.

Sairauspäiväraahakaudella kuntoutustarvetta arvioidaan yleensä lääkinälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen. Lääkinällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toimista ja oman elämäntilanteensa hallintaa. Lääkinällisen kuntoutuksen vastuu jakaantuu kuntoutuslainsäädännön perusteella terveydenhuollon, Kelan ja vakuutuslaitosten kesken. Lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat esimerkiksi apuvälinepalvelut, toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävät terapiat, sopeutumismennus ja kuntoutusjaksot avo- ja laitoshoidossa. (Juvonen-Posti ym. 2016.)

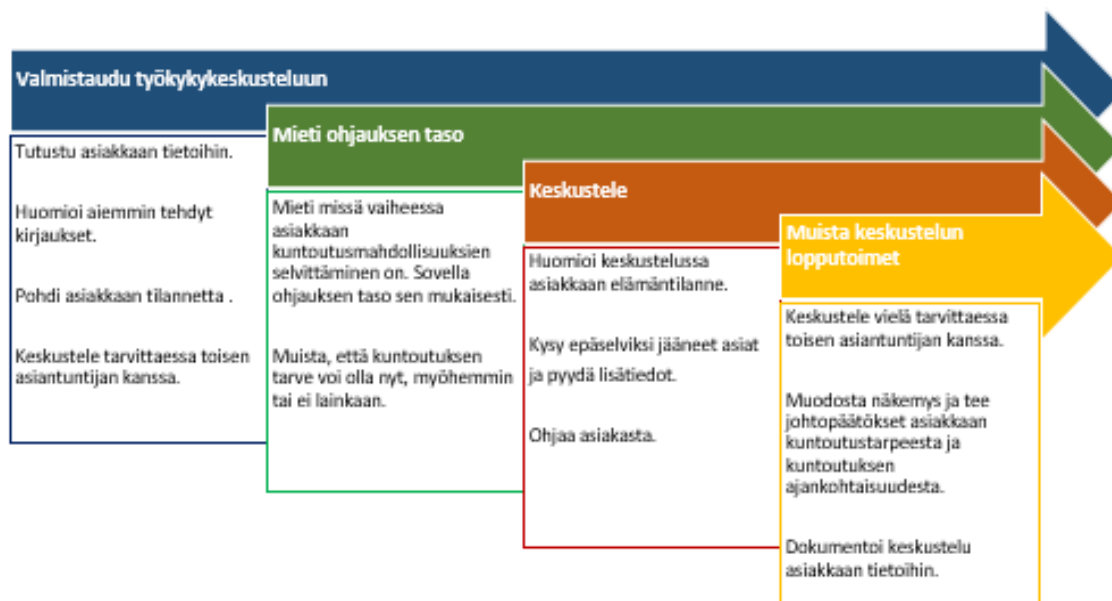
Ammatillinen kuntoutus tulee ajankohtaiseksi tilanteessa, jossa työ- tai opiskelukyky on heikentynyt sairauden tai vamman vuoksi. Ennen ammatillisen kuntoutuksen toimia tulee kuitenkin selvittää, voidaanko työ- tai opiskelukykyä tukea riittävästi esimerkiksi työtä muokkaamalla tai keventämällä, tai riittävätkö työterveyshuollon tai lääkinällisen kuntoutuksen toimet turvaamaan työssä tai opinnoissa selviytymistä. Ammatillinen kuntoutus voi olla tarpeen myös silloin, jos sairaus, vamma tai muu kokonaistilanne aiheuttaa vaikeutta työllistyä, saada ammatillisia opintoja päätökseen tai löytää sopivaa koulutusala. Ammatillista kuntoutusta suunniteltaessa tulee arvioida myös kuntoutuksen oikea-aikaisuutta. Vaikka kuntoutustarve todettaisiin, kuntoutusta ei välttämättä toteuteta heti. Kuntoutujan terveydentilan tulee kuntoutuksen alkaessa olla riittävän vakiintunut ja hänellä pitää olla kuntoutukseen tarvittavia voimavaroja. Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma tehdään terveydenhuollossa, ja kuntoutuja osallistuu itse suunnitelman laatimiseen. Kuntoutuksen tarve tulisi havaita mahdollisimman varhain, sillä tällöin työhönpaluun mahdollisuudet ovat suuremmat ja tarvittavat kuntoutustoimet voivat olla kevyempiä. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on aina työelämä. Ammatillisen kuntoutuksen toimia ovat esimerkiksi ammatillinen koulutus, työ- tai koulutuskokeilu, työhönvalmennus tai kuntoutustarvetta selvittävät tutkimukset. Ammatillisen kuntoutuksen vastuutahoja ovat Kela, työeläkelaitokset, tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset sekä Te-hallinto. (Suomela ym. 2016.)

3.3 Kokonaistilanteen kartoittaminen

Asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen sairauspäivärahakaudella perustuu Kelassa käytettävään sairauspäivärahan ratkaisutyön malliin. Työkykykeskustelu on osa ratkaisutyön mallin mukaista kokonaistilanteen selvittämistä ja työkykyasian hoitamista. (Kela 2020b.) Työkykykeskustelun vaiheet on esitetty kuviossa 1.

Työkykykeskustelun merkitystä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Asiakasnäkökulmasta arvioituna on tärkeää, että asiakkaan tilannetta tutkitaan kokonaisuutena, ja asiakas otetaan keskustelun avulla mukaan pohtimaan mahdollista kuntoutustarvettaan. Keskustelussa saadaan lisätietoa asiakkaan elämäntilanteesta, suunnitelmista, ajatuksista kuntoutumisen suhteen, tavoitteista työelämässä ja terveydenhuollossa laadituista hoitosuunnitelmista. (Gould ym. 2012, 158; Kela 2020b.) Autti-Rämön (2021, 1369 – 1373) mukaan kuntoutuminen mahdollistuu silloin, kun kuntoutustarpeen syyt on tunnistettu laajasti ja kuntoutus käynnistyy oikea-aikaisesti. Kuntoutuksen tulisi Autti-Rämön mukaan olla motivoivaa ja tavoitteeltaan realistista, sillä ilman kuntoutujan motivaatiota kuntoutus ei tuota muutosta.

Asiakkaan kokonaistilannetta selvitellessä on tärkeää kuulla asiakkaan omia ajatuksia ja suhtautumista kuntoutustoimiin, sillä pelkästään lääketieteellisiin asiakirjoihin tukeuduttaessa voidaan tehdä vääriä tulkintoja ja asiakkaan oma näkemys voi jäädä huomioimatta (Kela 2020b). Motivaatio kuntoutukseen osallistumiseen ja kuntoutumiseen voi kasvaa, kun asiakas saa keskustelussa lisätietoa kuntoutuksellisista toimista ja voi esittää omaan tilanteeseensa liittyviä kysymyksiä. Hoitoon ja kuntoutukseen motivoitumista tutkittaessa on todettu, että asiakkaan kuuleminen ja mahdollisuus osallistua omia asioitaan koskevaan päätöksentekoon voivat vaikuttaa hoitoon ja kuntoutukseen sitoutumiseen (Härkäpää ym. 2016; Kaminsky 2017, 278–286). Työkykykeskustelu voi olla tärkeä informaation tuottaja myös Kelalle. Sairauspäivärahan käsittelijä voi saada keskustelussa lisätietoa, joka helpottaa kuntoutustarpeen selvittämistä ja sairauspäivärahoikeuden ratkaisemista. Keskustelussa saatetaan saada myös asiakkaan muihin etuusasioihin liittyvää merkittävää tietoa ja edistää näin niiden hoitamista. (Kela 2020b.)



KUVIO 1. Työkykykeskustelun vaiheet (mukailtu Kela 2020b.)

3.4 Asiakkaan motivointi

Kun asiakkaan kuntoutustarve todetaan, on tärkeää pyrkiä tarvittaessa lisäämään asiakkaan kuntoutusmotivaatiota. Tähän voidaan tähdätä motivoivalla haastattelulla tai motivoivalla keskustelulla. Motivoivan haastattelun toimintatapaa sovelletaan Kelassa kuntoutushaastatteluissa, mutta työkykykeskusteluissa se ei ole ollut käytössä tai sen käyttö ei ole ollut vakiintunutta. Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan asiakkaan ja ammattilaisen väliseen yhteistyöhön perustuvaa vuorovaikutusmenetelmää, jolla pyritään löytämään ja vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Motivoivan haastattelun tavoitteena voi olla myös asiakkaan oman, kuntoutumista tukevan motivaation herääminen ja vahvistuminen. Motivoivan haastattelun perusajatuksena on, että kun asiakas tunnistaa itse tarpeen muutokselle ja ryhtyy pohtimaan keinoja sen toteuttamiseksi, muutoksen todennäköisyys kasvaa. Keskustelun tulisi olla avointa ja kuuntelevaa ja siinä pyritään luottaukselliseen yhteistyösuhteeseen. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, minkä vuoksi hän on keskiössä muutokseen liittyviä tavoitteita ja keinoja pohdittaessa. Motivoivan haastattelun menetelmä on kehitetty päihderiippuvuuden hoitoon, mutta nykyisin sitä käytetään monissa muissakin hoitoon, kuntoutumiseen tai elämäntapamuutokseen sitouttamista edellyttävissä tilanteissa. (Härkää ym. 2016; Mustajoki & Alenius 2019.) Motivoivaa haastattelua pidetään tutkimusten perusteella monelta osin vaikuttavana toimintatapana erilaisissa elintapamuutoksissa (Frost ym. 2018; Lundahl & Burke 2019). Frost ym. (2018) toteavat kuitenkin,

että motivoivan haastattelun tehokkuutta tulee selvittää lisää esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaan oma motivaatio muutokselle puuttuu. Absetz & Hankonen (2017, 1015–1021) tuovat esille, että jos asiakkaalla on omaehtoinen motivaatio pitkäaikaiseen elämäntapamuutokseen, sitä kannattaa tukea motivoivan haastattelun avulla. Keskeisintä vaikuttavuuden kannalta on kohdata asiakas hyväksyvästi pyrkien samalla rakentamaan keskustelulle yhteistoiminnallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Tällöin asiakas pääsee itse tuomaan esille ajatuksiaan muutoksesta ja keskustelua käydään vikojen löytämisen sijaan vahvuuksien tunnistamisesta.

Motivoivaa ohjausta selvittivät myös Leino ym. (2020, 89–91) tutkiessaan motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutusta työkykyyn työterveyshuollossa. Tutkimuksessa todettiin, että motivoivan ohjauksen toimintatavan kouluttaminen työntekijälle vaikuttaisi tekevän neuvonnasta kohdennetumpaa ja huomioi paremmin asiakkaan kokemat ongelmat. Lisäksi todettiin, että neuvominen tulisi keskittää niihin asioihin, joissa asiakas itse osoittaa kaipaavansa tukea tai tietoa. Motivointia voidaan parantaa sitomalla annettava ohjaus asiakkaan itse esittämään ongelmaan.

Motivoituminen vaikuttaa myös elintapamuutoksiin sitoutumiseen. Näin totesi Ylimäki (2015, 44–75), joka selvitti väitöstutkimuksessaan ohjausintervention vaikuttavuutta elintapoihin ja elintapamuutokseen. Tutkimuksen ohjausinterventiot toteutettiin pääosin Skypellä ryhmäpuheluina ja niiden tavoitteena oli tukea ja motivoida osallistujia yksilölliseen elämäntapamuutokseen. Ylimäki totesi, että elintapamuutoksiin sitoutumiseen vaikuttavat merkittävästi pystyvyys sekä ohjeiden ja suositusten noudattaminen. Myös sillä oli vaikutusta, miten huolissaan henkilö oli omista elintavoistaan ja niihin mahdollisesti liittyvistä terveyshaitoista. Ylimäki toi myös esille, että elintapamuutosta tehtäessä tarvitaan tiivistä tukea, seuranta ja kannustusta.

Autti-Rämö (2021, 1369–1371) nostaa motivoitumisen esille kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia pohtiessaan. Autti-Rämön mukaan kuntoutumisen tulokset ovat riippuvaisia ammattilaisen kyvystä luoda kuntoutujaan luottamuksellinen ja motivoitumista tukeva suhde, sekä tunnistaa yksilölliset menetelmät, joiden avulla kuntoutuja voisi päästä tavoitteisiinsa. Autti-Rämö toteaa myös, että ilman kuntoutujan motivaatiota kuntoutus ei tuota muutosta. Kuntoutusmotivaation säilymiseksi on tärkeää, että kuntoutuja kokee kuntoutukselle asetetun tavoitteen mielekkääksi ja saavutettavaksi.

3.5 Työkykykeskustelu ohjaustilanteena

Työkykykeskusteluja käydään erilaisissa tilanteissa olevien, eri sairauksia sairastavien asiakkaiden kanssa, mikä vaatii sairauspäivärahan käsittelijältä monenlaista osaamista. Mönkkösen (2017, 35–36) mukaan osaamisen ulottuvuuksia ovat substanssiosaaminen, vuorovaikutusosaaminen ja prosessiosaaminen. Substanssiosaamiseen kuuluu koulutuksen ja kokemuksen myötä muodostuva oman alan tietotaito. Vuorovaikutusosaamisessa hallitaan vastavuoroinen kommunikaatio erilaisten vuorovaikutuskanavien kautta. Prosessiosaaminen sisältää prosessien käyttöä ja kehittämistä samalla ajalliset raamit huomioiden. Mönkkösen korostaa, että vuorovaikutusosaaminen ei tee kenestäkään ammattilaista, mutta hyvät vuorovaikutustaidot edesauttavat vaikuttavaa asiakastyötä. Asiantuntijuus ei myöskään kehity pelkästään koulutuksen tai ammatin kautta, vaan sitä vahvistavat erilaisissa tilanteissa saadut arjen kokemukset. Kokemuksen tuomaa asiantuntijuutta ei välttämättä tuoda esille samassa määrin kuin koulutuksella hankittua osaamista, vaikka sen voidaan katsoa olevan merkittävä tapa kehittyä ammatillisesti. Paloniemi (2004, 91,130) toteaa kuitenkin, että kokemus ei yksin riitä ammatillisen osaamisen rakentumisessa, vaan tarvitaan myös koulutusta ja henkilökohtaisia ominaisuuksia. Kokemuksesta ei ole hyötyä, jos siitä ei osaa ottaa opikseen ja hyödyntää sitä myöhemmissä tilanteissa. Jos ammatillista osaamista tarkastellaan työntekijän iän näkökulmasta, iällä sinällään ei ole merkitystä, vaan merkityksellisempiä ovat asenteelliset ja motivationaaliset tekijät sekä työhön liittyvät olosuhteet.

Ohjausosaamiseen voivat tutkimusten mukaan vaikuttaa myös ohjaajan saama perehdytys ja käytössä olevat mahdollisuudet oman ammattitaidon kehittämiseen. Lipponen (2014, 74) selvitti väitöstutkimuksessaan potilasohjauksen toimintaedellytyksiä ja totesi, että erityisesti nuoret ja työuransa alussa olevat työntekijät tarvitsevat vankan ammatti-identiteetin rakentamiseen kannustusta, tukea ja perehdyttämistä. Lipponen totesi myös, että potilasohjauksen eri menetelmien hyvä hallinta vaikuttaa myönteisesti ohjauksen toteutukseen. Tervo-Heikkinen ym. (2018, 27–33) toivat esille, että myös ohjauksessa tarvittavaa osaamista tulee uudistaa ja kehittää säännöllisesti, jotta osaamisen taso säilyy.

Vuorovaikutusosaaminen on vaativa osaamisen alue, sillä ihmisten välisissä suhteissa ja kommunikoinnissa ei ole ennalta tiedossa varmasti toimivia tapoja tai malleja. Asiakkaiden yksilölliset tilanteet vaihtelevat, mikä voi asettaa kommunikoinnille haasteita. Myös asiakkaan suhtautuminen keskusteluun voi olla ennalta arvaamatonta. (Mönkkönen 2017, 33.)

Orava ym. (2012, 232–243) selvittivät proaktiivista eli hoitajalähtöistä puhelimesta tapahtuvaa ohjausta hoitotyön menetelmänä. Proaktiivisen puhelinohjauksen todettiin edellyttävän hoitajalta ammatillista osaamista ja vastavuoroista ohjaussuhdetta. Jos hoitaja on osaniammatillista työryhmää, hän voi saada ryhmältään tukea myös puhelinohjaukseen.

Proaktiivisella puhelinohjauksella on mahdollista vaikuttaa mm. sairauden hallintaan, hoitoon sitoutumiseen, elämänlaatuun, kustannuksiin ja resursseihin.

Asiakasohjaustilanteessa keskustelun aloitus voi ohjata koko keskustelun kulkua. Weiste ym. (2020, 968–973) tutkivat lääkärin työterveysneuvottelussa esittämän ensimmäisen kysymyksen vaikutusta siihen, mitä asioita työntekijä vastauksessaan ottaa esille. Tutkimuksen perusteella todettiin, että lääkäri voi kysymyksensä muotoilulla suunnata keskustelua työntekijän selviytymiseen ja välttää ohjaamasta sitä sairaushistoriaan. Jos lääkäri muotoilee kysymyksen selkeästi työkykyyn ja työhönpaluuseen liittyväksi, myös vastauksessa otetaan ensisijaisesti esille näitä asioita. Lääkärin avoimeen kysymykseen voinnista työntekijä vastaa Weisten ym. mukaan kertomalla terveydentilastaan ja sairaushistoriastaan, jolloin varsinainen työhön paluuseen liittyvä näkökulma voi jäädä puuttumaan.

Myös asiakkaalle esitetyn kysymyksen muotoilu voi ohjausvuorovaikutuksen näkökulmasta olla merkityksellinen. Leino ym. (2020, 93) suosittelivat tutkimuksensa perusteella, että asiakkaalle suunnattu kysymys muotoillaan tavalla, joka edellyttää kyllä tai ei vastauksen sijaan pidempää ja pohtivampaa vastausta. Leinon ym. mukaan on tärkeää saada asiakas itse kertomaan keskeisimmistä työkykyyn liittyvistä voimavaroista ja ongelmista. Ohjaus tulisi myös pyrkiä sovittamaan nimenomaan asiakkaan tilanteeseen yleisen ohjeistuksen sijaan.

3.6 Työkykykeskustelu työurien jatkamisen näkökulmasta

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna työkykykeskustelut voivat olla yksi keino pyrkiä vähentämään sairauspäivärahan tai kuntoutustuen saajien työkyvyttömyyden pitkitymistä ja tehostaa kuntoutuspalveluiden saamisen oikea-aikaisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut sosiaali- ja terveystalouden strategioissa työurien pidentämisen tärkeäksi. Väestön ikärakenteen muutoksen lisätessä monien palveluiden kustannuksia pitäisi kustannusten kasvuun pystyä vastaamaan työssä olevien henkilöiden työvuosia lisäämällä. Strategioissa nostetaan merkittävästi esille työelämän ulkopuolella olevat henkilöt, kuten työttömät ja nuoret. Työelämän ulkopuolella olevien syrjäytymistä tulee ehkäistä työ- ja toimintakykyä tukevin toimin ja järjestää erilaisia polkuja kohti työelämää. Työkyvyn tukemisen palvelukokonaisuutta tulee kehittää ja osatyökykyisten toimintakykyä edistää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 7–8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 15.)

Toimiva yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, moniammatilliset työkyvyn tukemiseen tähtäävät toimintamallit työterveyshuollossa ja yhteistyö kuntoutustahojen kanssa voivat parantaa työ- ja toimintakyvyn tukea merkittävästi. Moniammatillista

toimintaa ja aktiivista yhteistyötä tarvitaan myös esimerkiksi kuntoutusalan toimijoiden, työpaikkojen ja työhallinnon palveluiden välille, jotta kuntoutukseen ohjautuisivat monialaista tukea työssä jatkamiseen tarvitsevat henkilöt. (Järvikoski ym. 2018, 69–70; Liira 2020, 1437–1440; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b, 50–62.)

Myös ennenaikaista työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä voi olla mahdollista ehkäistä hoitamalla työkykyasioita moniammatillisesti. Kerätär (2016, 93–94) tutki väitöstudkimuksessaan pitkäaikaistyöttömien monialaista työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointia. Tutkimustulosten perusteella työkyvyn arvioinnin käytäntöjen tulisi perustua biomedikaalisen terveystieteiden sijaan biopsykososiaaliseen terveystieteeseen ja niissä tulisi hyödyntää nykyistä enemmän monialaisia verkostoja. Lisäksi työttömien työkyvyn tukemiseen tarkoitetuissa terveyspalveluissa sekä työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinneissa tulisi ottaa huomioon tämän ryhmän erityistarpeet.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kelan sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemuksia asiakkaiden kanssa käytävistä työkykykeskusteluista ja kartoittaa keskusteluihin mahdollisesti liittyviä ongelmia ja haasteita. Tarkoituksena on lisäksi laatia työkykykeskustelun käymiseen liittyvä tukimateriaali osaksi Kelan intranetissä sijaitsevaa työkykyasioiden ratkaisijan oppimispolkua. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä työkykykeskustelun käymiseen liittyvää tietoa, syventää käsittelijöiden osaamista työkykyasioissa ja lisätä rohkeutta keskustelujen käymiseen sekä asiakkaan asioiden kokonaisvaltaiseen hoitamiseen.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

1. Selvittää aikaisempaa tutkimustietoa ja laatia sen pohjalta kysely sairauspäivärahan käsittelijöille.
2. Kuvata sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemuksia työkykykeskusteluista.
3. Laatia yhteistyössä sairauspäivärahan käsittelijöiden kanssa työkykykeskustelun käymistä helpottava tukimateriaali työkykyetuuksien käsittelijöiden käyttöön.

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Tutkimuksellisen kehittämisen prosessi

Tutkimuksellinen kehittäminen voidaan kuvata prosessina, joka alkaa kehittämistarpeen tunnistamisesta ja tavoitteiden määrittämisestä. Tämän jälkeen perehdytään kehittämisen kohteeseen etsimällä aiheeseen liittyvää teoretietoa. Kun kehittämistehtävä on selvillä, laaditaan tietoperusta ja suunnitellaan kehittämisen menetelmät ja lähestymistapa. Seuraavassa vaiheessa kehittämishanke toteutetaan ja saavutetut tulokset julkistetaan suunnitellulla tavalla. Prosessin viimeinen vaihe on kehittämistyön arviointi. Käytännössä kehittämistyön prosessi ei kuitenkaan aina etene järjestelemällisesti, vaan vaiheet voivat limittyä toisiinsa ja olla myös yhtäaikaista. Arviointia tehdään kehittämisen tuloksista ja kehittämisprosessista. Koko kehittämisprosessin ajan tulee toimia kriittisesti, analyttisesti ja eettisesti, sekä olla aktiivisessa vuorovaikutuksessa hankkeeseen osallistuvien tahojen kanssa. (Ojasalo ym. 2015, 22–26; Salonen ym. 2017, 52–65.)

Tämän opinnäytetyön prosessi alkoi kehittämistarpeen kartoittamisella omassa työyhteisössä syksyllä 2020. Kehittämistarpeen tarkennuttua työkykyasioihin prosessi jatkui opinnäytetyön aiheeseen liittyvään teoretietoon ja aiempiin tutkimuksiin perehtymisellä. Samalla pohdittiin mahdollisia lähestymistapoja ja sopivia kehittämisen menetelmiä. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui maaliskuussa 2021. Tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin vakuutuspiirien johtajilta maaliskuussa 2021 (liite 1). Opinnäytetyöprosessi on toteutunut opinnäytetyön suunnitelmassa laaditun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön vaiheet on kuvattu tässä raportissa.

5.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Kun muodostetaan kokonaiskuvaa jostakin asiakokonaisuudesta tai aihealueesta, on tärkeää tutustua aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin kirjallisuushaun ja kirjallisuuskatsauksen avulla (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 4, 7). Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin kirjallisuushakua ja tiedonhakua käyttämällä Medic- ja Medline-tietokantoja sekä manuaalisesti Lääkärilehdistä, Tutkiva Hoitotyö -lehdistä ja Hoitotiede-lehdistä. Lisähakua tehtiin manuaalisesti myös tieteellisten artikkeleiden lähdeluetteloiden avulla. Suomenkielisistä tietokannoista ja lehdistä haettaessa hakusanoina käytettiin sanoja potilasohjaus, puhelin, vuorovaikutus, kuntoutustarve, ohjaus, työkyky, kuntoutustarpeen arviointi, ammatillinen osaaminen ja ohjausinterventio. Medline-tietokannassa haku toteutettiin sanoilla patient education, telephone interview, patient education, professional competence, return to work, need for rehabilitation, motivational interview. Hakusanoina yhdistettiin ja lyhennettiin tavutuksen mukaisesti tarvittaessa. Tavoitteena oli löytää aiheeseen liittyviä kansallisia ja kansainvälisiä

alkuperäistutkimuksia ja tutkimusartikkeleita sekä aihetta käsittelevää kirjallisuutta. Pääsääntöisesti haettiin 2000-luvulla ilmestyneitä julkaisuja, sillä tiedon toivottiin olevan mahdollisimman ajantasaista.

5.3 Kyselyn toteutus

Tässä opinnäytetyössä sähköisellä kyselytutkimuksella kerättiin työkykykeskustelun käymiseen liittyviä kokemuksia niiltä sairauspäivärahan käsittelijöiltä, joiden työnkuvaan työkykykeskustelun käyminen kuului. Kysely tehtiin viidessä vakuutuspiirissä. Kyselyn ulkopuolelle jäivät sairauspäivärahaa ratkaisevista yksiköistä kansainvälisten asioiden keskus ja työpaikkakassat. Sähköisen kyselytutkimuksen arvioitiin olevan varmin tapa saada tietoa kattavasti eri puolilta Suomea.

Ennen kyselyn suorittamista opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin sähköpostilla sairauspäiväraharyhmien päälliköille. Esittelyn tarkoituksena oli kyselyyn liittyvän tiedon jakamisen lisäksi saada ryhmäpäälliköt kannustamaan ryhmäläisiään kyselyyn vastaamiseen. Tiedon kerääminen sähköisen kyselyn avulla on edullista, vaivatonta ja nopeaa. Toisaalta sähköisiä kyselyitä on nykyisin paljon, mikä saattaa heikentää intoa vastata kyselyyn. (Ojasalo ym. 2015, 128–129.) Valittua tiedonkeruutapaa perusteltiin myös sillä, että kyselyyn vastaavat käsittelijät olisivat mukana kehittämässä työkykytoimintaa ja työkykykeskusteluihin liittyvää perehdytystä, mikä voisi osaltaan kannustaa työkykymallin mukaiseen toimintaan. Osallistavien menetelmien käyttö tutkimuksellisessa kehittämisessä mahdollistaa pääsyn työntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammatilliseen osaamiseen ja kokemuksiin, mikä laajentaa kehittämisen näkökulmaa (Ojasalo ym. 2015, 61).

Kelan digitaalisen tiedonkeruun yksikkö toteutti tiedonkeruun valmiiksi laadittujen kysymysten pohjalta Questback Essentials-ohjelmistolla. Kysymykset on esitetty liitteessä 2. Kyselytutkimus on tapa kerätä tietoa esimerkiksi ihmisten mielipiteistä, arvoista ja asenteista. Kyselytutkimuksen mittausvälineenä käytetään sähköistä tai paperista kyselylomaketta. (Vehkalahti 2014, 12–13; Vilkkä 2021, 68.) Kyselylomake perustuu tutkimusaiheeseen liittyvään teoretiseen tietoon ja aiheeseen tulee perehtyä aiempien tutkimusten avulla. Teorian pohjalta pyritään löytämään keskeisiä käsitteitä kyselylomakkeen pohjaksi. (Metsämuuronen 2009, 72; Valli 2018, 92; Vilkkä 2021, 68–69.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeessa esitettiin 25 väittämää. Väittämiin vastaamisessa käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa. Likertin asteikkoa voidaan käyttää esimerkiksi asenteiden, mielipiteiden ja motivaation mittaamiseen. (Metsämuuronen 2009, 70; Kananen 2015, 240; Vilkkä 2021, 70.) Kyselylomakkeella oli väittämien lisäksi kolme avointa kysymystä sekä seitsemän vastaajien taustatietoja, kuten työkokemusta ja koulutusta kartoittavaa kysymystä. Avointen kysymysten avulla on mahdollista saada vastaajilta yksilöllisiä mielipiteitä ja ajatuksia tiedusteltavasta asiasta.

Vastauksissa voi tulla esille sellaisia uusia asioita, joita väittämien avulla ei ole osattu kysyä. (Kananen 2015, 234; Vilkkä 2015, 106.) Kyselylomake testattiin ennen käyttöä neljän vakuutuspiireistä pyydetyn sairauspäivärahan käsittelijän kanssa. Kyselylomakkeen kolmea kysymystä muokattiin testauksen jälkeen.

Kelan digitaalisen tiedonkeruun yksikkö toimitti kyselyyn vastaamiseen tarvittavan linkin sähköpostilla opinnäytetyön tekijälle, joka jakoi sen vakuutuspiireihin sairauspäiväraharyhmien päälliköille. Heitä pyydettiin välittämään vastauslinkki työkykykeskusteluja käyville sairauspäivärahan käsittelijöille. Lisäksi sairauspäiväraharyhmien päälliköitä pyydettiin ilmoittamaan, miten monelle työntekijälle kysely jaettiin. Vastausajaksi määriteltiin seitsemän työpäivää ajalla 4.5.2021–12.5.2021. Sähköpostilla lähetettävässä saatekirjeessä (liite 3) kuvattiin lyhyesti tutkimuksen syitä, kerrottiin vastaamiseen arviolta kuluva aika ja tuotiin esille vastaamisen vapaaehtoisuus sekä se, ettei vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esille. Saatekirjeessä kerrottiin myös opinnäytetyön tavoitteista, toteutuksesta, aikataulusta ja siitä, milloin opinnäytetyö valmistuu. Saatekirjeellä on suuri merkitys tutkimuksen onnistumisen kannalta. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan päätös osallistumisesta tulee pystyä tekemään saatekirjeen sisältämän tiedon perusteella. Saatekirjeen tehtävänä on vakuuttaa kirjeen lukija tutkimuksesta ja motivoida osallistumaan siihen. (Ojasalo ym. 2015, 133; Vilkkä 2015, 189–190.)

5.4 Eettiset näkökulmat

Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan yleistä rehellisyyttä tutkimusprosessissa, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten käsittelyssä, esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimus toteutetaan avoimesti, ja tulosten julkistamisessa noudatetaan vastuullista tiedeviestintää. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan, ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisesti. Tutkimusta suunniteltaessa ja raportoitaessa noudatetaan tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–9.) Nämä tieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet koskevat myös työelämälähtöistä kehittämistyötä. Kehittämisen kohteena olevien yhteisön työntekijöiden on tärkeää tietää, mikä on kehittämistoiminnan ja mikä on yksittäisen työntekijän rooli kehittämisprosessissa. Kyselyn yhteydessä jaettavan saatekirjeen tulee herättää mahdollisen vastaajan luottamusta ja sisältää riittävästi tietoa kehittämishankkeesta ja siihen liittyvästä kyselytutkimuksesta. (Ojasalo ym. 2015, 48, 133; Vilkkä 2015, 189–192.) Yksi tutkimuksen tekemisen eettisistä periaatteita on ihmisarvon kunnioittaminen. Tällä voidaan tarkoittaa esimerkiksi henkilökohtaista päätösvaltaa tutkimukseen osallistumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8).

Tässä opinnäytetyössä on pyritty koko prosessin ajan toimimaan avoimesti ja rehellisesti hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyön tekijän tuottama teksti ja lähteenä käytetyt tutkimukset ja kirjallisuus ilmaistaan käyttämällä selkeitä lähdeviittauksia. Opinnäytetyösuunnitelman ja opinnäytetyön raportin tekstin alkuperäisyyden tarkastamiseen on käytetty Turnitin-ohjelmaa. Kyselyn kohderyhmälle eli sairauspäivärahan käsittelijöille kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä se, onko työntekijä vastannut tai jättänyt vastaamatta, tule myöhemmin mitenkään esille. Vapaaehtoisuus ja vastaamisen nimettömyys tuotiin esille kyselyn yhteydessä jaetussa saatekirjeessä. Kehittämismenetelmänä käytetty aivoriihi haluttiin tallentaa luotettavuuden vuoksi. Ennen aivoriihen alkua osallistujilta pyydettiin lupa tallentamiseen ja heille kerrottiin, että tallenne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Kyselyssä selvitettiin Kelan henkilöstön näkemyksiä käytössä olevasta toimintatavasta. Opinnäytetyön tekijä kuuluu Kelan henkilökuntaan ja samaan sairauspäivärahan käsittelijöiden joukkoon kuin kyselyyn vastaajat, mikä tulee ottaa huomioon opinnäytetyötä tehtäessä. Opinnäytetyön tekijä on osalle vastaajista tuttu, mikä saattaa vaikuttaa kyselyyn vastaamisen innokkuuteen tai vastaustapaan. Opinnäytetyön tekijän tulee suhtautua tutkittavaan asiaan kriittisesti ottamalla huomioon omille valinnoille vaihtoehtoiset näkökulmat ja pyrkiä jatkuvasti arvioimaan omaa tekemistään ja tarvittaessa korjaamaan esimerkiksi menettelyään, valintojaan tai johtopäätöksiään (Kananen 2015, 338; Ojasalo ym. 2015, 48–49; Vilkkä 2021, 123). Opinnäytetyön tekijällä on voinut oman työkokemuksensa tai koulutuksensa kautta olla työkykyasioihin liittyviä ennakkokäsityksiä, mikä ei ole saanut ohjata toimintaa opinnäytetyöprosessin aikana. Toisaalta aiheen vahva osaaminen on voinut laajentaa tai syventää tiedonhankintaa ja analysointia sekä helpottaa asiayhteyksien hallintaa ja asioiden ymmärtämistä.

Tietosuojavaltuutetun toimiston (2021a) mukaan henkilötietoja ovat kaikki sellaiset tiedot, joiden perusteella henkilö voisi olla tunnistettavissa joko suoraan tai tietoja yhdistelemällä. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja. Kyselyssä ei kysytty vastaajan nimeä, sukupuolta, sähköpostiosoitetta tai muitakaan sellaisia tarkkoja tietoja, joista vastaaja olisi ollut tunnistettavissa. Kyselyn toteuttanut Kelan digitaalisen tiedonkeruun yksikkö huolehti osaltaan siitä, että kyselyyn vastaaminen oli turvallista, ja että saatujen tietojen käsittelyssä huomioitiin tietosuojat. Kyselyyn liittyvä aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuksessa kerättävän sähköisen aineiston hävittämisestä tulee huolehtia asianmukaisesti tietosuojaohjeita ja aineiston tuhoamista koskevia ohjeita noudattaen (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2021b).

5.5 Aineiston analysointi

Kelan digitaalisen tiedonkeruun yksikkö tuotti toukokuun 2021 lopussa opinnäytetyön tekijälle yhteenvedon kyselyn vastauksista jatkoanalysointia varten. Vastaajien taustatietoja kartoittavien kysymysten ja väittämien vastaukset analysoitiin kvantitatiivisten eli määrällisten menetelmien avulla. Ensin laskettiin aineistosta otoskoon ja saatujen vastausten perusteella kyselyn vastausprosentti. Ennen kyselyn toteutusta ei ollut tarkasti tiedossa, miten monelle sairauspäivärahan käsittelijälle kyselylinkki toimitetaan, mutta tieto saatiin ryhmäpäälliköiltä sen jälkeen, kun kyselylinkki oli jaettu. Tämän jälkeen selvitettiin taustatietoja kartoittavien ja mielipiteitä mittaavien kysymysten vastausten frekvenssijakaumat ja prosenttijakaumat.

Työkykykeskustelun käymistä edistäviä ja haittaavia tekijöitä sekä lisäkoulutustarpeita kartoittavien avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällön analyysi valittiin analysointimenetelmäksi, koska tavoitteena oli saada kattava kuvaus aineistoon liittyvistä sisällöistä. Kylmän & Juvakan (2007, 23, 112) mukaan induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään yksittäistapauksista yleiseen. Havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista ja niiden perusteella pyritään muodostamaan laajempia kokonaisuuksia ja käsityksiä. Aineiston analysointia ohjaa Tuomen & Sarajärven (2018, 104–105) mukaan tutkimustehtävässä ja tutkimuksen tarkoituksessa määritetty kysymyksen asettelu tai tutkittava ilmiö. Kylmä & Juvakka (2007, 117) tuovat esille, että aineistoa analysoitaessa on pyrkimyksenä tunnistaa aineistosta tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia. Näitä tekstin osia kutsutaan merkitysyksiköiksi tai analyysiyksiköiksi. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai useiden lauseiden muodostama ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittämiseen vaikuttavat aineiston laatu ja tutkimuksen tarkoitus. Ensin aineisto luetaan läpi niin monta kertaa, että siitä saadaan kokonais käsitys. Tämän jälkeen aineistosta etsitään merkityksellisiä ilmaisuja, sanoja ja lauseita, joiden perusteella merkitys- tai analyysiyksikkö muodostetaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 117; Tuomi & Sarajärvi 2018, 121 – 127.) Seuraavassa vaiheessa aineisto pelkistetään eli merkitykselliset ilmaisut tiivistetään, mutta säilytetään niiden olennainen sisältö. Pelkistetyt ilmaukset kootaan yhteen ja niitä vertaillaan tavoitteena löytää ilmauksista sisällöllisiä samankaltaisuuksia. Kun samankaltaisuus löydetään, ilmaisut voidaan ryhmitellä samaan luokkaan tai kategoriaan. Luokkia on mahdollista aineiston laajuudesta ja sisällöstä riippuen muodostaa useamman tasoisia, esimerkiksi ala-, ylä- ja yhdistelmäluokkia. (Kylmä & Juvakka (2007, 116–120; Puusa & Juuti 2020, 249–250.) Aineiston pelkistämisen ja ryhmittelyvaiheen kanssa samanaikaisesti alkaa aineiston abstrahointivaihe. Abstrahoinnilla tarkoitetaan johtopäätösten luomista eli prosessia, jonka avulla muodostetaan kuvaus tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007,

119.) Tutkittava aineisto saatetaan sellaiseen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset eivät edusta vain tutkittavia tapauksia ja ole sidoksissa yksittäisiin henkilöihin tai tapahtumiin, vaan siirtyvät yleisemmälle tasolle. (Metsämuuronen 2006, 122; Tuomi & Sarajärvi 2018, 410).

Tässä opinnäytetyössä vastausten sisällön analysointi aloitettiin lukemalla kaikki vastaukset useita kertoja, jotta niiden asiasisältö tulisi mahdollisimman tutuksi. Tämän jälkeen vastauksissa olleista alkuperäisistä ilmaisuista ryhdyttiin etsimään merkityksellisiä ilmaisuja, ja ne merkittiin tekstiin eri väreillä. Merkitykselliset ilmaisut taulukoitiin tiivistetyssä muodossa, minkä jälkeen niitä ryhdyttiin luokittelemaan sisällöllisen samankaltaisuuden perusteella. Luokittelua jatkettiin alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin, minkä jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli muodostettiin johtopäätökset työkykykeskustelua edistävästä ja haittaavista tekijöistä.

5.6 Tukimateriaalin laatiminen

Tässä opinnäytetyössä saatiin kyselytutkimuksen avulla tietoa sairauspäivärahan käsittelijöiden työkykykeskusteluun liittyvistä kokemuksista ja siitä, minkälaista lisäkoulutusta tai tukea työkykykeskustelun käymiseen tarvittaisiin. Koska työkykykeskustelun käymistä on aiemmin ohjattu vain sairauspäivärahan ratkaisutyön ohjeessa ja sairauspäivärahan verkkokoulussa, tukimateriaaliksi päädyttiin tekemään video työkykykeskustelun käymisestä. Tukimateriaalin ideointi tapahtui aivoriihessä yhdessä sairauspäivärahan käsittelijöiden kanssa. Kehittämismenetelmäksi valikoitui aivoriihi, koska siihen oli etäyhteyden avulla mahdollista saada osallistujia eri puolilta Suomea ja sen toteuttamiseen oli olemassa osaminen ja välineistö. Aivoriihi tai ideariihi on ongelmanratkaisun ja kehittämisen menetelmä, jossa ideoita tuotetaan ryhmässä mahdollisimman vapaasti ja luovasti. Aivoriihen alussa kokoontumiselle asetetaan tavoite, jonka jälkeen ryhmä ryhtyy tuottamaan ideoita. Aivoriihen vetäjä kokoaa ideat ja ohjaa ideointia tarpeen mukaan. (Ojasalo ym. 2015, 160–163.) Aivoriihi soveltuu esimerkiksi toiminnallisen opinnäytetyön aikana syntyvän tuotoksen, kuten ohjeen, suunnitteluun yhdessä käyttäjien kanssa (Vilka 2021, 89).

Aivoriihi toteutettiin etäyhteyden avulla 21.9.2021 ja sen kesto oli 1,5 tuntia. Sairauspäiväraharyhmien päälliköitä pyydettiin nimeämään aivoriiheen kaksi sairauspäivärahan käsittelijää jokaisesta vakuutuspiiristä. Opinnäytetyön tekijä esitteli aivoriihen alussa kyselyn keskeisiä tuloksia, joiden perusteella videon tekemiseen on päädytty. Tämän jälkeen videota ryhdyttiin suunnittelemaan käsittelijöiden ideoiden avulla. Aivoriihen tallentamisella varmistettiin, että kaikki esille nousevat ajatukset ja ideat saatiin avuksi jatkokehittelyyn.

Aivoriihessä laadittu alustava suunnitelma muokattiin videon käsikirjoitukseksi, jota viimeisteltiin yhteistyössä työelämäohjaajan kanssa. Lopullinen tukimateriaali, video työkykykeskustelun käymisen tueksi, laadittiin aivoriihen jälkeen, ja se liitetään opinnäytetyön valmistamisen jälkeen Kelan intranettiin osaksi työkykyratkaisijan oppimispolkua.

6 Tulokset

6.1 Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

Kelan työkykykeskustelu on osa asiakkaan työkyvyn tukemisen prosessia ja siihen sisältyy kokonaistilanteen selvittämisen lisäksi myös asiakkaan ohjaamista ja motivointia esimerkiksi erilaisiin kuntoutuspalveluihin. Työkykykeskustelun käymistä tai siihen liittyviä kokemuksia on analysoitu aiemmin vähän. Tämän vuoksi aiemman tutkimustiedon tarkastelu laajennettiin työkykykeskustelun lisäksi asiakkaiden ja potilaiden ohjaamista sekä työkyvyn tukemista käsitteleviin tutkimuksiin. Työkykyyn, työkyvyn tukemiseen ja asiakasohjaukseen liittyviä kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia on esitetty liitteessä 4.

6.2 Sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemukset työkykykeskusteluista

Taustatiedot

Opinnäytetyöhön liittyvä kysely jaettiin yhteensä 258 sairauspäivärahan käsittelijälle, joista 67 työskenteli Eteläisessä vakuutuspiirissä, 60 Pohjoisessa vakuutuspiirissä, 48 Läntisessä vakuutuspiirissä, 34 Itäisessä vakuutuspiirissä ja 49 Keskisessä vakuutuspiirissä. Kyselyyn vastasi 83 käsittelijää. Vastausprosentti koko Kelassa oli 32 %. Eteläisessä vakuutuspiirissä vastausprosentti oli 43 %, Pohjoisessa vakuutuspiirissä 23 %, Läntisessä vakuutuspiirissä 25 %, Itäisessä vakuutuspiirissä 41 % ja Keskisessä vakuutuspiirissä 29 %.

Työskentelypaikka	Jaetut kyselyt N	Vastatut kyselyt n	Vastausprosentti %
Koko Kela	258	83	32
Eteläinen vakuutuspiiri	67	29	43
Pohjoinen vakuutuspiiri	60	14	23
Läntinen vakuutuspiiri	48	12	25
Itäinen vakuutuspiiri	34	14	41
Keskinen vakuutuspiiri	49	14	28

TAULUKKO 1. Vastausprosentti koko Kelassa ja vakuutuspiireittäin

Vastaajien keski-ikä oli 45 vuotta. Kolme vastaajaa ei ilmoittanut ikäänsä. Yli kolmasosalla vastaajista, 39 %:lla (n=32), oli kaupallinen koulutus. Sosiaali-alan koulutus oli 33 %:lla (n=27) vastaajista ja terveystieteiden koulutus 13 %:lla (n=11). Muu koulutus oli 15 %:lla vastaajista (n=12). Muuksi koulutukseksi ilmoitettiin esimerkiksi yhteiskunnallisten alojen ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkintoja.

Noin kaksi kolmasosaa vastaajista, 69 % (n=57), oli ollut Kelassa työssä yli 10 vuotta. Alle yhden vuoden työkokemus oli 4 %:lla (n=3) vastaajista ja 1–10 vuoden työkokemus 28 %:lla (n=23). Yleisin työkokemus, 11–20 vuotta, oli 36 %:lla vastaajista (n=30).

Noin kolmasosa vastaajista, 35 % (n=29), työskenteli Eteläisen vakuutuspiirin alueella. Muiden vakuutuspiirien vastaajamäärä jakaantui tasaisesti: Itäisessä, Keskisessä ja Pohjoisessa vakuutuspiirissä oli jokaisessa vastaajia 17 % (n=14) ja Läntisessä vakuutuspiirissä 14 % (n=12). Vakuutuspiireittäin tarkasteltuna suurimmat vastausprosentit olivat Eteläisessä vakuutuspiirissä 43 % (n=67) ja Itäisessä vakuutuspiirissä 41 % (n=34).

Kaikki vastaajat (n=83) ilmoittivat ratkaisevansa sairauspäivärahaa. Vastaajista 87 % (n=72) ilmoitti lisäksi ratkaisevansa nyt tai ratkaisseensa viimeisen viiden vuoden aikana osasairauspäivärahaa. Kuntoutusrahaa ja kuntoutusetuuksia ratkaisi kumpaakin nyt tai oli viiden vuoden sisällä ratkaissut 6 % (n=5) vastaajista. Yksittäiset vastaajat ratkaisivat tai olivat viiden vuoden sisällä ratkaisseet työkyvyttömyyseläkeasioita ja/tai vammaisetuusasioita.

Tyypillisin tiheys työkykykeskustelujen käymiseen oli vastausten mukaan 1–3 kertaa kuukaudessa. Tämän vaihtoehdon valitsi lähes puolet eli 44 % (n=37) vastaajista. Vähintään kerran viikossa keskustelua ilmoitti käyvänsä 28 % (n=23) vastaajista ja harvemmin kuin kerran kuukaudessa 18 % (n=15) vastaajista. Päivittäin keskustelua kertoi käyvänsä 4 % (n=3) vastaajista. Saman verran vastaajista ilmoitti käyvänsä keskustelua muutaman kerran vuodessa. Vastaajista 2 % (n=2) kertoi, että ei käy työkykykeskustelua, vaikka ne kuuluvat toimenkuvaan. Syitä sille, ettei työkykykeskustelua käydä, olivat vastaajien mukaan Covid-19 -pandemian aiheuttama resurssien keskittäminen välttämättömään ratkaisutyöhön ja vastaajien käsitys siitä, että kuntoutuksen käsittelijä pystyisi hoitamaan työkykykeskustelun sairauspäivärahan käsittelijää paremmin.

Taustatiedot	n	%
Työkokemus Kelassa (n=83)		
Alle 1 vuotta	3	4
1–5 vuotta	18	22
6–10 vuotta	5	6
11–20 vuotta	30	36
21–30 vuotta	16	19
Yli 30 vuotta	11	13
Ammatillinen koulutus (n=83)		
Ei ammatillista koulutusta	0	0
Terveysalan koulutus	11	13
Sosiaalialan koulutus	27	33
Kaupallinen koulutus	32	39
Teknisen alan koulutus	0	0
Kasvatus- ja opetusalan koulutus	1	1
Muu koulutus	12	15
Etuudet, joita ratkaisee nyt tai on ratkaissut viiden vuoden aikana (n=83)		
Sairauspäiväraha	83	100
Osasairauspäiväraha	72	87
Työkyvyttömyyseläke	1	1
Kuntoutusetuus	5	6
Kuntoutusraha	5	6
Vammaisetuus	2	2
Työkykykeskustelujen käymisen tiheys (n=83)		
Päivittäin	3	4
Vähintään kerran viikossa	23	28
1–3 kertaa kuukaudessa	37	44
Harvemmin kuin kerran /kk	15	18
Muutamia kertoja vuodessa	3	4
En käy työkykykeskusteluja	2	2

TAULUKKO 2. Vastaajien taustatiedot

Kokonaistilanteen kartoittaminen

Kokonaistilanteen kartoittamista selvitettiin kyselyssä seitsemän väittämän avulla. Väitteen *Tunnistan työkykykeskustelua vaativat tilanteet hyvin* kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä oli suurin osa eli 83 % (n=69) vastaajista. Vastaajista 11 % (n=9) oli väitteen kanssa melko eri mieltä tai täysin eri mieltä.

Vastaukset väitteeseen *Minulla on työkykykeskustelussa tarvitsemani määrä tietoa erilaisista Kelan kuntoutusvaihtoehtoista* jakaantuivat tasaisesti. Väitteen kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä oli 51 % vastaajista (n=42) ja melko eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 45 % (n=38) vastaajista.

Väitteen *Minulla on työkykykeskustelussa tarvitsemani määrä tietoa Kelan muista etuuksista* kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä oli puolet (n=41) vastaajista. Melko eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 38 % (n=32) vastaajista. Kyselyn vastaajista 12 % (n=10) valitsi vastausvaihtoehdoksi En samaa enkä eri mieltä.

Väitteeseen *Minulla on työkykykeskustelussa tarvitsemani määrä tietoa muista kuin Kelan kuntoutusvaihtoehdoista* vastaajista noin kolmannes (n=28) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä tai lähes samaa mieltä. Yli puolet vastaajista, 54 % (n=45), ilmoitti olevansa melko eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteen kanssa.

Suurin osa vastaajista, 93 % (n=77), oli täysin samaa mieltä tai lähes samaa mieltä väitteen *Ohjaan asiakasta keskustelemaan osasairauspäivärahasta hoitotahon kanssa, mikäli osasairauspäiväraha olisi jatkossa asiakkaalle mahdollinen* kanssa. Täysin eri mieltä tai melko eri mieltä väitteen kanssa oli 5 % vastaajista (n=4).

Väitteen *Huomioin työkykykeskustelussa asiakkaan kokonaistilanteen Kelan ratkaisutyön mallin mukaisesti* kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä ilmoitti olevansa suurin osa eli 84 % (n=70) vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 10 % (n=8) vastaajista ja melko eri mieltä oli 6 % vastaajista (n=5). Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väitteen kanssa.

Vastaajista 80 % (n=66) oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä väitteen *Työkykykeskustelu auttaa minua hahmottamaan asiakkaan kokonaistilannetta*. Ei samaa eikä eri mieltä oli 16 % (n=13) ja melko tai täysin eri mieltä 4 % (n=4) vastaajista.

n=83	Täysin samaa mieltä %	Melko samaa mieltä %	En samaa enkä eri mieltä %	Melko eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Tunnistan hyvin työkykykeskustelua vaativat tilanteet.	22	61	6	10	1
Minulla on työkykykeskustelussa tarvitsemäni määrä tietoa erilaisista Kelan kuntoutusvaihtoehdoista.	7	43	4	36	10
Minulla on työkykykeskustelussa tarvitsemäni määrä tietoa Kelan muista etuuksista.	10	40	12	31	7
Minulla on työkykykeskustelussa tarvitsemäni määrä tietoa muista kuin Kelan kuntoutusvaihtoehdoista (mm. työeläke- ja vakuutusyhtiöt, terveydenhuolto, te-palvelut).	7	27	12	39	15
Ohjaan asiakasta keskustelemaan osasairauspäivärahasta hoitotahon kanssa, mikäli osasairauspäiväraha olisi asiakkaalle jatkossa mahdollinen.	47	46	2	4	1
Huomioin työkykykeskustelussa asiakkaan kokonaistilanteen Kelan ratkaisutyön mallin mukaisesti.	35	49	10	6	0
Työkykykeskustelu auttaa minua hahmottamaan asiakkaan kokonaistilannetta.	41	39	16	3	1

TAULUKKO 3. Kokonaistilanteen kartoittaminen työkykykeskustelussa

Työkykykeskustelu ohjaustilanteena

Kyselyyn vastaajista suurin osa, 83 % (n=68), oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä väitteen *Työkokemukseni Kelassa helpottaa työkykykeskustelun käymistä* kanssa. Vastaajista 10 % (n=8) oli väitteen kanssa melko eri mieltä tai täysin eri mieltä.

Muualla kuin Kelassa hankittu työkokemukseni helpottaa työkykykeskustelun käymistä väitteen kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä oli vajaa puolet vastaajista, 40 % (n=33). Ei samaa eikä eri mieltä oli 28 % (n=23) vastaajista ja melko tai täysin eri mieltä 32 % (n=27).

Vastaajista yli puolet, 59 % (n=48), oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä väitteen *Koulutustaustastani on hyötyä työkykykeskustelun käymisessä* kanssa. Melko eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteen kanssa oli 30 % (n=25) vastaajista.

Väitteen *Minulla on riittävästi lääketieteellistä osaamista työkykykeskustelun käymiseen* kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä oli reilu puolet eli 56 % (n=47) vastaajista. Vastaajista neljännes eli 27 % (n= 22) oli väitteen kanssa melko eri mieltä tai täysin eri mieltä. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä ilmoitti olevansa 17 % (n=17) vastaajista.

Vastaajista 89 % (n=73) kertoi olevansa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä väitteen *Minulla on riittävästi vuorovaikutusosaamista työkykykeskustelun käymiseen* kanssa. Melko tai täysin eri mieltä oli 9 % (n=7) vastaajista.

Vastaukset väitteeseen *Minulla on riittävästi aikaa työkykykeskustelun käymiseen kunnolla* jakaantuivat varsin paljon. Väitteen kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä ilmoitti olevansa lähes puolet eli 45 % (n=38) vastaajista. Väitteen kanssa melko eri mieltä tai täysin eri mieltä oli lähes saman verran, 40 % (n=33). Ei samaa eikä eri mieltä oli 15 % (n=12) vastaajista.

Vastaajista 71 % (n=59) totesi olevansa väitteen *Asiakkaat keskustelevat puhelimessa mielellään työkykyyn liittyvistä asioista* kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä. Melko tai täysin eri mieltä väitteen kanssa oli joka kymmenes vastaaja (n=8).

Työkykykeskustelun käyminen on minulle helppoa väitteen kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä oli yli puolet eli 58 % (n=48) vastaajista. Täysin eri mieltä tai melko eri mieltä väitteen kanssa oli 23 % (n=19) vastaajista.

Vastaajista 35 % (n=28) oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä väitteen *Pelkään asiakkaan kysyvän jotain, mihin en osaa vastata* kanssa. Melko eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteen kanssa oli 43 % (n=35) vastaajista.

Vastaajista yli puolet eli 53 % (n=44) oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä väitteen *Kaipaen lisäkoulutusta tai lisätukea työkykykeskustelun käymiseen* kanssa. Melko eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 27 % (n=22) vastaajista. Eniten koulutusta toivottiin Kelan ja työeläkelaitoksen kuntoutusasioista. Lisäksi toivottiin työkykykeskusteluprosessin kertaamista ja tukea asiakkaan kokonaistilanteen selvittämiseen. Koulutusta toivottiin myös asiakkaan kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta työkykykeskustelun aikana sekä Kelan etuuksista.

n=83	Täysin samaa mieltä %	Melko samaa mieltä %	En samaa enkä eri mieltä %	Melko eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Työkokemukseni Kelassa helpottaa työkykykeskustelun käymistä.	49	34	7	9	1
Muulla kuin Kelassa hankittu työkokemukseni helpottaa työkykykeskustelun käymistä.	24	16	28	17	15
Koulutustaustastani on hyötyä työkykykeskustelun käymisessä.	33	26	11	12	18
Minulla on riittävästi lääketieteellistä osaamista työkykykeskustelun käymiseen.	22	35	17	23	3
Minulla on riittävästi vuorovaikutusosaamista työkykykeskustelun käymiseen.	43	46	2	7	2
Minulla on riittävästi aikaa työkykykeskustelun käymiseen kunnolla.	13	32	15	25	15
Asiakkaat keskustelevat puhelimesta mielellään työkykyyn liittyvistä asioista.	18	53	19	7	3
Työkykykeskustelun käyminen on minulle helppoa.	16	42	19	17	6
Pelkään asiakkaan kysyvän jotain, mihin en osaa vastata.	13	22	22	22	21
Kaipaen lisäkoulutusta tai lisätukea työkykykeskustelun käymiseen.	22	31	20	21	6

TAULUKKO 4. Työkykykeskustelu ohjaustilanteena n=83

Motivointi työkykykeskustelussa

Työkykykeskusteluun liittyvää motivointia selvitettiin kolmen väittämän avulla. Väitteen *Tunen motivoivan haastattelun toimintamallin* kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä oli vastaajista yli puolet eli 53 % (n=44). Vastaajista 30 % (n=25) oli melko eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteen kanssa.

Alle puolet vastaajista eli 40 % (n=33) oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä väitteen *Olen käyttänyt motivoivan haastattelun toimintatapaa työkykykeskustelussa* kanssa. Vastaajista noin kolmannes eli 32 % (n=27) oli väitteen kanssa melko tai täysin eri mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli lähes kolmasosa (n=23) vastaajista.

Yli puolet eli 59 % (n= 49) vastaajista oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä väitteen *Uskon työkykykeskustelulla olevan vaikutusta asiakkaan motivoitumisessa kuntoutustoimiin*. Vastaajista 16 % (n=13) oli melko eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteen kanssa.

n=83	Täysin samaa mieltä %	Melko samaa mieltä %	En samaa mieltä %	Melko eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Tunnen motivoivan haastattelun toimintamallin.	14	39	17	19	11
Olen käyttänyt motivoivan haastattelun toimintatapaa työkykykeskustelussa.	12	28	28	21	11
Uskon työkykykeskustelulla olevan merkitystä asiakkaan motivoitumisessa kuntoutustoimiin	23	36	25	13	3

TAULUKKO 5. Motivointi työkykykeskustelussa

Työkykykeskustelu työurien jatkamisen näkökulmasta

Työkykykeskustelua tarkasteltiin väittämien avulla myös työurien jatkamisen näkökulmasta. Yli puolet eli 53 % (n=44) vastaajista ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä väitteen *Työkykykeskustelun avulla voin edistää asiakkaan paluuta työelämään* kanssa. Vastaajista neljännes eli 24 % (n=20) oli melko eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteen kanssa.

Väitteen *Keskustelen työkykykeskustelussa asiakkaan kanssa myös työkyvyttömyyseläkkeen saamisen perusteista* kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä oli vastaajista 54 % (n=44). Melko eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteen kanssa oli 31 % (n=26) vastaajista.

Vastaajista 85 % (n=71) oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä väitteen *Pystyn työkykykeskustelun aikana tarvittaessa ohjaamaan asiakasta selvittämään ammatillisen kuntoutuksen asioita eläkelaitoksesta* kanssa. Melko eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 9 % (n=8) vastaajista.

Väitteen *Pystyn työkykykeskustelun aikana tarvittaessa ohjaamaan asiakasta muiden toimijoiden, esimerkiksi sosiaalihuollon tai te-toimiston, palveluihin* kanssa täysin samaa

mieltä tai melko samaa mieltä kertoi olevansa noin kaksi kolmasosaa (n=58) vastaajista. Vastaajista viidesosa (n=17) oli melko eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteen kanssa.

n=83	Täysin samaa mieltä %	Melko samaa mieltä %	En samaa enkä eri mieltä %	Melko eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Työkykykeskustelun avulla voin edistää asiakkaan paluuta työelämään.	13	40	23	20	4
Keskustelen työkykykeskustelussa asiakkaan kanssa myös työkyvyttömyyseläkkeen saamisen perusteista.	16	38	15	25	6
Pystyn työkykykeskustelun aikana tarvittaessa ohjaamaan asiakasta selvittämään ammatillisen kuntoutuksen asioita eläkelaitoksesta.	38	48	5	8	1
Pystyn työkykykeskustelun aikana tarvittaessa ohjaamaan asiakasta muiden toimijoiden, esimerkiksi sosiaalihuollon tai te-toimiston, palveluihin.	29	41	10	15	5

TAULUKKO 6. Työkykykeskustelu työurien jatkamisen näkökulmasta

Työkykykeskustelua edistävät tekijät

Työkykykeskustelua edistäviä tekijöitä tuotiin esille 40 vastauksessa. Vastausten sisällön analysoinnin tuloksena syntyi työkykykeskustelun käymistä edistävästä tekijöistä viisi pääluokkaa: resurssien riittävyys, käsittelijän laaja osaaminen, asiakkaan motivaatioon ja kokonaistilanteeseen liittyvät tekijät, ohjeiden selkeys sekä sujuvat toimintatavat.

Työkykykeskusteluun käytettävien resurssien riittävyys tarkoittaa, että asiakkaan tilanteeseen tutustumiseen, keskustelun käymiseen ja keskustelun jälkeen tehtäviin toimiin olisi mahdollista käyttää riittävästi aikaa. Vastausten mukaan työtilanne vaikuttaa merkittävästi työkykykeskusteluihin käytettävään aikaan. Mikäli työtilanne on heikentynyt niin, että mahdollisimman nopea ratkaisujen tekeminen on ensisijaista, keskusteluja ei välttämättä käydä lainkaan. Vastauksissa todettiin myös, että työkykykeskustelun arvostusta tärkeänä osana sairauspäivärahan ratkaisutyötä olisi tarpeen lisätä.

Ehdottomasti ykkösenä ajan antaminen rauhalliseen työkykypuheluun ja sen arvostaminen erityisenä työnkuvana; ajan huomioiminen ratkaisutyössä, jossa vieläkin painottuu enemmän ratkaisujen määrä laadun kustannuksella.

Riittävästi aikaa asiakkaan ajankohtaiseen tilanteeseen ja taustatietoihin tutustumiseen.

Käsittelijän laajalla osaamisella tarkoitetaan koulutuksen ja kokemuksen kautta kehittyntä osaamista. Vastausten perusteella laajaan osaamiseen vaikuttavat alalle soveltuva koulutus ja työkokemus, käsittelijän hyvät sosiaaliset taidot sekä kiinnostus keskustelujen käymiseen. Vastauksissa korostettiin myös käsittelijän kokonaisvaltaista työtettä ja halua selvittää tilannetta ja auttaa asiakasta. Sosiaalialan tai terveydenhuollon koulutusta pidettiin hyvänä pohjana työkykyasioiden hoitamiseen. Kelan etuuksien osaaminen, erityisesti kuntoutusasioiden osaaminen, korostui vastauksissa. Kelan asiakaspalvelussa tai puhelinpalvelussa hankitun työkokemuksen arvioitiin helpottavan kokonaistilanteen selvittämistä keskustelujen käymistä.

Itse olen Kela-uran aikana tehnyt eri etuuksia, siitä on ollut paljon etua asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisessa ja työkykykeskusteluja käytäessä.

Käsittelijän palvelualltius ja valmius selvittää asioita, joista ei valmiiksi tiedä.

Oma positiivinen palveluasenne ja motivaatio.

Asiakkaan motivaatioon ja kokonaistilanteeseen liittyviin tekijöihin sisältyy asiakkaan kuntoutusmotivaatioon ja henkilökohtaisiin voimavaroihin sekä aiempiin Kela-kokemuksiin liittyviä asioita. Jos asiakkaalla on riittävästi voimavaroja, ja hän on aidosti kiinnostunut työkykykeskustelusta ja kuntoutumisesta, keskustelun onnistumisen edellytykset ovat vastausten mukaan paremmat.

Asiakkaan aito kiinnostus asiaan.

Asiakkaan aikaisempi kiinnittyminen työelämään. Asiakkaan aiemmat positiiviset kokemukset Kelasta.

Ohjeiden selkeydellä tarkoitetaan riittävää Kelan etuuksiin, erityisesti kuntoutusasioihin, liittyvää ohjeistusta, ja työkykykeskustelun käymiseen liittyviä ohjeita. Ohjeiden selkeyteen sisältyy myös ohjeiden saatavuus; tietoa esimerkiksi kuntoutusvaihtoehdoista ja kuntoutukseen liittyvästä palvelujärjestelmästä tulisi vastausten mukaan olla löydettävissä helposti myös työkykykeskustelun aikana.

Selkeästi määritellyt tilanteet, joissa keskustelu käydään.

Muun muassa Kela.fi -sivusto, josta löytää kuntoutusvaihtoehdoista tietoa.

Sujuvilla toimintatavoilla tarkoitetaan moniammatillista ja asiakaslähtöistä toimintaa Kelan sisällä. Kuntoutuksen ja asiantuntijalääkäreiden Skype-ringit nousivat vastauksissa esimerkiksi sujuvasta yhteistyöstä. Esille nousi myös etuusneuvonnan keskittäminen etuuden osajille vaativissa kuntoutus- tai työkyvyttömyyseläkeasioissa. Vastauksissa arvioitiin toimintatapojen kehittämisen yhdessä lisäävän toiminnan sujuvuutta.

Mahdollisuus soittaa kuntoutuksen tai asiantuntijalääkäreiden skyperinkeihin, joista voi kysyä tarvittaessa neuvoa.

Jos asiakkaan kanssa keskustellessa tai asiakirjoista käy ilmi, että asiakas tarvitsee syvällisempää tietoa muista etuuksista, tulisi olla lupa tehdä Toimeksiantotyö (soittopyyntö) toiseen etuuteen, että toisen etuuden ratkaisuasiantuntija soittaisi asiakkaalle.

Työkykykeskustelun käymistä haittaavat tai hankaloittavat tekijät

Työkykykeskustelun käymistä haittaavia tai hankaloittavia tekijöitä tuotiin esille 46 vastauksessa. Vastausten analysoinnin tuloksena syntyi työkykykeskustelua haittaavista tai hankaloittavista tekijöistä viisi pääluokkaa: käsittelijän ammattitaito ja asennoituminen, työkykykeskusteluun käytettävien resurssien vähäisyys, asiakkaan motivaatioon ja kokonaistilanteeseen liittyvät tekijät, yhteisten toimintatapojen puuttuminen sekä työkykykeskusteluun soveltumaton työympäristö.

Sairauspäivärahan käsittelijän ammattitaitoon ja asennoitumiseen liittyvät tekijät sisältävät käsittelijän osaamiseen, kuten työkokemukseen ja koulutukseen liittyviä puutteita, mutta myös käsittelijän tunteita ja asenteita työkykyasioiden hoitamista ja työkykykeskustelua kohtaan. Erityisesti sairauspäivärahan käsittelijän puutteellinen kuntoutusasioiden osaaminen tuotiin vastauksissa esille merkittävänä työkykykeskustelua hankaloittavana tekijänä.

Tieto eri kuntoutusvaihtoehdoista on hyvin yleisellä ja pintapuolisella tasolla ja tietoa on joutunut etsimään hyvin itsenäisesti.

Ei ole syvällistä osaamista/tietoa Kelan kuntoutuksen asioista. Paljon tulee varmisteltua tietoja Kelan nettisivuilta ja kuntoutuksen skype-ringistä. Jos asiakas kysyy kuntoutukseen liittyen jotain vähänkään syvällisempää osaamista vaativaa, en kykene vastaamaan.

Työkykykeskusteluun käytettävien resurssien vähäisyys on vastausten mukaan kiireisen työtilanteen ja ratkaisumäärätavoitteiden aiheuttamaa painetta. Vastauksissa tuotiin esille, että ruuhkaisessa työtilanteessa työkykykeskustelujen käymistä on suositeltu vakuutuspiireissä vähentämään. Myös ratkaisumäärätavoitteet ja määrällisten tavoitteiden arvostaminen laadullisia enemmän nousivat vastauksissa esille työkykykeskustelun käymistä haittaavina tekijöinä.

Ajan puute, kiire, lasketaan ratkaisumäärät työn tuloksena, kun se voisi olla laadullinenkin tulos.

Kiire, työtilanteen ruuhkautuminen, jolloin myös esimiehiltä tulee viestiä, että työkykykeskusteluja käydään vain välttämättömät.

Asiakkaan motivaatioon ja kokonaistilanteeseen liittyvät tekijät vaikuttavat vastausten mukaan asiakkaan asennoitumiseen työkykykeskustelua ja kuntoutumista kohtaan ja siten myös asiakasvuorovaikutuksen onnistumiseen. Työkykykeskustelun sisältöön vaikuttaa myös se, minkälaisia kokemuksia asiakkaalla aiemmin on ollut kuntoutustoimista tai Kelasta. Jos asiakas haluaa ensisijaisesti päästä eläkkeelle, eikä ole kiinnostunut keskustelemaan muista vaihtoehtoista, lähtökohdat työkykykeskustelulle koetaan vaikeiksi. Asiakasta saattaa myös olla vaikea saada puhelimitse kiinni. Joskus keskustelun ajoitus voi olla väärä asiakkaan heikentyneen toimintakyvyn vuoksi.

Asiakkaat, jotka eivät kerro avoimesti asioistaan (vastaavat lyhytsanaisesti kyllä/ei-tyyppisesti) eivät ole motivoituneita kuntoutusasioihin vaan ovat sitä mieltä, että ei pysty enää mitään töitä tekemään koskaan eikä ole siten motivaatioita miettiä kuntoutumista.

Mahdolliset huonot kokemukset Kelasta.

Yhteisten toimintatapojen puuttuminen aiheuttaa vastausten mukaan työkykyetuksissa epäselvyyksiä työnjaossa Kelan sisällä ja erityisesti kuntoutusasioiden ohjaamisessa. Vastauksissa tuotiin esille, että nykyinen työkykyasioiden toimintamalli ei ole sairauspäivärahan ratkaisutyön ja kuntoutuksen ratkaisutyön yhteinen toimintamalli, koska sen toteutusvastuu on ensisijaisesti sairauspäivärahan käsittelijöillä. Vastauksissa pohdittiin myös mahdollisuutta työkykyasioiden siirtämiseen kokonaan kuntoutuksen käsittelijöille heidän syvällisemmän kuntoutusosaamisensa vuoksi. Prosessien väliaikaiset keventämiset esimerkiksi ruuhkaisen työtilanteen tai valtakunnallisen työjonokokeilun vuoksi koettiin toimintatapoja sekoittavina.

Koen hankalaksi, että ennen asiakkaalle soittamista soitamme kuntoutusrinkiin ja kysymme lisätietoa asioista. Tämän jälkeen soitamme asiakkaalle ja jos asiakas haluaa enemmän tietoa, joudumme joka tapauksessa jättämään kuntoutuspuolelle soittopyynnön. Kaksinkertaista työtä.

Muuttuvat, väliaikaiset prosessiohjeet sekoittavat, uudet kokeilut vievät työn painotusta muualle.

Rauhaton työhuone tai tila, jossa useampi käsittelijä voi esimerkiksi puhua puhelimesta samanaikaisesti, ei sovellu työkykykeskustelun käymiseen. Asiakkaan asian hoitamiseen on tällöin vaikea keskittyä kokonaisvaltaisesti. Kotietätyön katsottiin olevan työkykykeskustelujen käymisen kannalta hyvä vaihtoehto.

Monialatila, jossa monta työntekijää samassa tilassa hankaloittaa erittäin paljon. En pysty keskittymään puheluun ja asiakkaaseen.

6.3 Työkykykeskustelun käymistä helpottava tukimateriaali

Kyselyn vastausten perusteella yli puolet vastaajista kaipasi jonkinlaista lisätukea tai lisäkoulutusta työkykykeskustelun käymiseen. Kuntoutusasioihin liittyvän lisätiedon tarve tuli esille myös työkykykeskustelua edistäviä ja haittaavia tekijöitä kartoittavien kysymysten vastauksissa. Näiden sairauspäivärahan käsittelijöiltä nousseiden tarpeiden ja toiveiden pohjalta aloitettiin työkykykeskustelun käymistä helpottavan tukimateriaalin laatiminen. Suunnittelun alkuvaiheessa todettiin, että materiaalin tulisi olla helppokäyttöinen ja soveltua osaksi Kelan intranetissä sijaitsevaa työkykyasioiden ratkaisijan oppimispolkua. Tukimateriaali päätettiin toteuttaa videomuodossa. Videon varsinainen ideointi tapahtui aivoriihessä yhteistyössä sairauspäivärahan käsittelijöiden kanssa. Käsittelijät toivat aivoriihessä esille runsaasti videon sisältöön liittyviä ehdotuksia, joista itse valitsivat aivoriihen lopussa tärkeimmät. Niiden mukaan videon tulisi edetä keskustelun vaiheiden mukaisesti, antaa konkreettisia vinkkejä keskustelun käymiseen ja koota yhteen työkykykeskustelusta hajallaan olevaa tietoa. Videon toivottiin myös motivoivan keskustelun käymiseen.

Videon käsikirjoitus laadittiin sairauspäivärahan ratkaisutyön ohjeen, sairauspäivärahan verkkokoulun ja käsittelijöiltä aivoriihessä saatujen ideoiden pohjalta. Opinnäytetyön työelämäohjaaja tarkisti käsikirjoituksen ennen videon toteuttamista. Videon editoinnin toteutti Kelan multimediar ryhmä.

7 Pohdinta

7.1 Aineisto

Tässä opinnäytetyössä on selvitetty sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemuksia työkykykeskustelusta määrällisten ja laadullisten kysymysten avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan pohtia neljän luotettavuuskriteerin, uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys, avulla. Uskottavuus kuvaa sitä, vastaavatko tutkijan tekemä asioiden tai ilmiöiden käsitteellistäminen ja niiden perusteella tehty tulkinta tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitystä asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–165.) Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkittavien kanssa tuloksista tutkimuksen eri vaiheissa. Uskottavuuden on katsottu parantuvan, jos tutkijan kontakti tutkittavaan ilmiöön on pitkä ja tutkija pohtii ja analysoi tutkimusprosessia pitämällä tutkimuspäiväkirjaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Tutkimuksen vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin vaiheittaista kirjaamista, jotta prosessin kulkua on mahdollista seurata. Raportissa tutkimuksen toteuttamisen kaikki vaiheet, kuten olosuhteet, paikat, häiriöt, mahdolliset virheet, tulee selvittää tarkasti ja totuudenmukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa asioiden ja ilmiöiden luokittelu on keskeistä, minkä vuoksi luokittelujen perustelut ja eteneminen tulee kertoa raportissa selkeästi. Analyysissä tulee olla näkyvissä asian eteneminen; polku, jota kulkien tutkimustuloksiin on päästy. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129; Tracy 2010, 842–844; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–166.)

Tutkimuksen refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijältä kykyä arvioida, kuinka hän itse mahdollisesti vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä johonkin toiseen vastaavaan tilanteeseen. Siirrettävyyttä arvioitaessa esimerkiksi tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä on oltava käytössä riittävästi tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyön tekijä on saanut opinnäytetyöprosessin aikana kyselyn sisältöön sekä aivo-riihen ja tukimateriaalin toteutukseen liittyviä neuvoja työelämäohjaajalta. Työelämäohjaaja on myös kommentoinut Kelan etuuksiin ja Kelan toimintaan liittyviä asiakysymyksiä. Työelämäohjaaja on asiantuntija sairauspäivärahaan liittyvissä asioissa ja häneltä saatua tukea voidaan siksi pitää opinnäytetyön uskottavuutta lisäävänä tekijänä.

Uskottavuutta ja samalla vahvistettavuutta on pyritty lisäämään myös pitämällä opinnäytetyöprosessin ajan päiväkirjaa. Päiväkirjan tarkoituksena on dokumentoida opinnäytetyön etenemistä mahdollisimman tarkasti. Päiväkirjaan on kirjattu pohdintoja ja havaintoja tehdyistä valinnoista, suunnitelmista ja toimenpiteistä.

Opinnäytetyön tekijän pitkää työkokemusta sairauspäivärahan ratkaisutyöstä ja työkykyyn liittyvien asioiden osaamista voidaan pitää uskottavuutta parantavana tekijänä. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt opinnäytetyöprosessin ajan toimimaan niin, että oman työkokemuksen ja koulutuksen myötä kehittyneet toimintatavat tai mielipiteet eivät vaikuta kyselyssä saatujen tulosten tulkintaan tai muokkaa aivoriihessä saatuja tietoja.

Määrällistä tutkimusta tehtäessä tutkimusaineistoa voidaan pitää riittävänä, kun sen avulla saadaan kokonaiskuva koko tutkimuksen perusjoukosta. Samalla tulee arvioida, missä määrin saadut tulokset ovat yleistettäviä ja päteviä toisessa vastaavassa ryhmässä. (Vilkkä 2021, 192 – 194.) Tässä opinnäytetyössä kaikille Kelassa työkykykeskusteluja käyville sairauspäivärahan käsittelijöille annettiin mahdollisuus vastata kyselyyn toimittamalla heille henkilökohtainen kyselylinkki sähköpostiin. Kysely lähetettiin laajalle käsittelijäjoukolle, jotta saataisiin mahdollisimman kattavasti tietoa käsittelijöiden ajatuksista eri vakuutuspiireistä. Jos vastaajat olisivat valikoituneet esimerkiksi vapaaehtoisuuden pohjalta, olisi ollut mahdollista, että kyselyyn olisi vastannut esimerkiksi vain työkykykeskustelusta innostuneita sairauspäivärahan käsittelijöitä. Kysely lähetettiin vastattavaksi vain niille käsittelijöille, joilla oli kokemusta työkykykeskustelusta.

Kyselyyn saatiin vastauksia kattavasti eri vakuutuspiireistä. Eri alueilta saadut vastaukset voivat nostaa esille paikallisia käytäntöjä ja toimintatapoja sekä niiden eroja. Vastaajien työkokemuksen pituus Kelassa vaihteli, minkä voidaan arvioida tuovan vastauksiin erilaisia näkökulmia. Koska useimmat vastaajat vastasivat myös avoimiin kysymyksiin, saatiin esille yksilöllisiä ajatuksia ja mielipiteitä, sekä mahdollisesti myös työkykykeskustelusta sellaista uutta tietoa, jota ei väittämien avulla osattu kysyä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vastaajien kokemuksia työkykykeskustelusta, minkä vuoksi valitut analysointimenetelmät arvioitiin soveltuviksi. Jos tarkoituksena olisi ollut selvittää muuttujien välisiä yhteyksiä, esimerkiksi vastaajien työkokemuksen vaikutusta kokemuksiin, analysointi olisi toteutettu eri tavoin.

7.2 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruun menetelmänä oli kyselytutkimus. Ennen kyselylomakkeen laatimista perehdyttiin aiheeseen liittyvään mahdollisimman uuteen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, jotta saatiin aihepiiristä monipuolinen ja laaja käsitys. Kyselylomake testattiin ennen kyselyn toteuttamista ja lomaketta muokattiin saadun palautteen perusteella. Tutkimuksen validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan valitun mittarin tai menetelmän kykyä mitata sitä, mitä on haluttu mitata. Kyselytutkimuksessa yksi keino varmistaa mittarin validiteettia on testata kyselylomake ennakkoon. (Metsämuuronen 2009, 68, 74–75; Ojasalo ym. 2015, 133.) Jos vastaaja ei ymmärrä kysymyksiä samalla tavoin kuin kyselyn laatija, mittari

ei mittaa sitä, mitä sen tulisi mitata (Vilka 2021, 194). Metsämuurosen (2009, 74–76) mukaan tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja pysyvyyttä, sitä etteivät tulokset ole sattumanvaraisia. Reliabiliteettia voidaan varmentaa esimerkiksi toistetuilla tutkimuksilla tai erilaisilla tilastollisilla menetelmillä. Metsämuuronen toteaa, että tutkimuksen luotettavuutta voidaan suoraan verrata mittarin luotettavuuteen. Vehkalahti (2014, 41) korostaa, että mittauksen luotettavuuden kannalta validiteetti on ensisijaista, sillä jos mittarilla ei mitata oikeaa asiaa, reliabiliteetilla ei ole merkitystä. Tämän opinnäytetyön kyselyssä avoimilla kysymyksillä pyrittiin nostamaan esille sellaista sairauspäivärahan käsittelijöillä olevaa käytännön tietoa, jota väittämien avulla ei ollut mahdollista kysyä. Samalla pyrittiin lisäämään ja syventämään ymmärrystä työkykykeskustelujen käymisestä. Avoimien kysymysten käytön yhtenä tavoitteena on kyselyn luotettavuuden lisääminen (Kananen 2015, 232–234; Vilka 2015, 106).

Tässä opinnäytetyössä kyselyn vastausprosentti oli 32 %. Vastausprosentti on yksi tutkimuksen luotettavuutta kuvaavista arvoista. Jos vastausprosentti on alhainen, saadut vastaukset eivät välttämättä edusta luotettavasti sitä perusjoukkoa, jolle kysely on tehty. Myös vastausten mahdollisilla puutteilla on merkitystä tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. (Vehkalahti 2008, 44; Vilka 2021, 193–194.) Vilka (2021, 187) toteaa kuitenkin yleisesti, että mitä suurempi tutkimuksen otos on, sitä luotettavampana tulosta voidaan pitää.

Kyselyn vastausprosentti jäi odotettua matalammaksi. Kyselyn toteutusajankohta, toukokuun alku ennen kesälomia, arvioitiin ennalta sellaiseksi, että vastaamista vähentäviä tekijöitä olisi mahdollisimman vähän. Sairauspäiväraha hakemusten määrä oli kuitenkin toukokuussa 2021 ennakoitua suurempi ja työtilanne kaikissa vakuutuspiireissä ruuhkainen, mikä mahdollisesti vaikutti kyselyyn vastaamiseen. Lisäksi huhtikuussa 2021 selvisi, että toukokuun alussa ryhdytään kokeilemaan uutta valtakunnallista työjonomallia. Tämä vaikutti merkittävästi monen sairauspäiväraha käsittelijän päivittäiseen työhön. Kokeilun alkaminen lisäsi saapuvan informaation määrää, mikä on voinut aiheuttaa esimerkiksi kyselylinkin unohtumisen muun sähköpostin joukkoon. Lisäksi Covid-19 -pandemia on vaikuttanut sairauspäivärahan käsittelijöiden työmäärään keväästä 2020 alkaen, ja työkykykeskustelujen käymistä on resurssipulan vuoksi jouduttu vähentämään tai rajoittamaan. Työkykykeskusteluihin liittyvää kyselyä ei mahdollisesti ole pidetty ajankohtaisena tilanteessa, jossa keskusteluja ei ole resurssiongelmien vuoksi voitu normaalisti käydä, ja kyselyyn ei siksi ole vastattu.

Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä, minkä voidaan arvioida lisäävän vastausten luotettavuutta. Kun vastaaminen tapahtuu nimettömänä, on mahdollista helpommin saada todellista tilannetta kuvaavia vastauksia (Ojasalo ym. 2015, 4; Vilka 2015, 94).

Tässä opinnäytetyössä kehittämismenetelmänä käytetyn aivoriihen osallistajat nimettiin omissa työyksiköissä. Osallistujiksi toivottiin jokaisesta vakuutuspiiristä sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta työkykykeskustelusta, ja jotka ovat motivoituneita osallistumaan kehittämistyöhön. Aivoriihen merkitys oli ensisijaisesti tukimateriaalin kehittäminen ja lisätiedon tuottaminen, eikä tätä nimeämistapaa katsottu luotettavuuden kannalta ongelmalliseksi.

Aivoriihi toteutui alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Aivoriiheen osallistui yhdeksän sairauspäivärahan käsittelijää. Tallennuksen ansiosta esitettyjä ideoita ja ehdotuksia oli jälkepäin mahdollista kuunnella tallenteelta useita kertoja, mikä vahvisti saatua tietoa ja lisäsi tiedon luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä. Myös aivoriihen aikana Skypein viestikenttään kirjoitetut ajatukset tallentuivat ja ne pystyttiin analysoimaan. Opinnäytetyön tekijä kirjasi aivoriihessä esille tulleet asiat kaikkien näkyvissä olleeseen Skypein tallennettavaan luonnoslehtiöön, mikä lisäsi ideoinnin ja kirjaamisen avoimuutta.

7.3 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairauspäivärahan käsittelijät arvioivat tunnistavansa työkykykeskustelua vaativat tilanteet hyvin. Riittävän varhainen kuntoutustarpeen tunnistaminen helpottaa muutoksen aikaansaamista ihmisen omassa toiminnassa ja ympäristön asenteissa (Autti-Rämö 2021, 1373). Työkykykeskustelutarpeen tunnistamisen taitoa pitäisi edistää huolehtimalla, että Kelan toimintatavat ja etuustyössä käytettävät ohjeet tukevat keskustelujen käymistä. Samalla tulisi varmistaa, että työkykyasian käsittelijällä on käytettävissä riittävästi aikaa asiakkaan asian hoitamiseen.

Sairauspäivärahan käsittelijät kokevat työkykykeskustelujen selkiyttävän asiakkaan kokonaistilannetta ja arvioivat keskusteluista olevan hyötyä asiakkaan motivoitumisessa kuntoutustoimiin. Työkykykeskustelujen arvioidaan myös edistävän asiakkaan paluuta työelämään. Käsittelijöiden näkemyksen mukaan työkykykeskustelun onnistumiseen voi kuitenkin vaikuttaa myös se, minkälaisia kokemuksia asiakkaalla on aiemmin ollut kuntoutustoimista tai Kelasta. Jos kokemukset eivät ole olleet hyviä tai kuntoutuminen ei ole asiakkaan oma tavoite, keskustelun toteutuksessa voi olla haasteita. Työkykykeskustelun vaikutusta työhön paluuseen tai kuntoutukseen motivoitumiseen ei ole tutkittu, eikä keskustelun vaikutuksista asiakkaan kokonaistilanteeseen ole olemassa tutkimuksellista näyttöä. Jos vireillä oleva sairausvakuutuslain muutos sairauspäivärahakaudelle lisättävistä kuntoutustarpeen tarkastelukohdista toteutuu, työkykykeskustelujen määrä voi lisääntyä, mikä puolestaan voi lisätä tarvetta kattavalle vaikutusten arvioinnille.

Työkykykeskustelut koetaan sairauspäivärahan käsittelijöiden vastausten perusteella onnistuneiksi vuorovaikutustilanteiksi. Käsittelijät arvioivat vuorovaikutusosaamisensa riittäväksi työkykykeskustelun käymiseen ja tuovat esille, että asiakkaat vaikuttavat keskustelemaan puhelimesta mielellään työkykyynsä ja kokonaistilanteeseensa liittyvistä asioista. Aiemmissa potilas- ja asiakasohjausta koskevissa tutkimuksissa on saatu vastaavan tyyppisiä tuloksia. Työterveyshoitajat ja muut hoitotyöntekijät ovat kokeneet, että suullinen ja kirjallinen asiakasohjaus onnistuu heiltä hyvin (Lipponen 2014, 61; Leino ym. 2020, 86). Leino ym. (2020, 86) ovat lisäksi todenneet, että motivoivaan haastatteluun kannustavan koulutuksen jälkeen työterveyshoitajien vuorovaikutus tuki asiakasta paremmin työkykyyn ja terveyteen liittyvien ongelmakohtien ja vahvuuksien tunnistamisessa sekä muutosprosessin etenemisessä. Orava ym. (2014, 232) arvioivat ennaltaehkäisevän eli proaktiivisen puhelinohjauksen edellyttävän hoitajalta ammatillista osaamista ja vastavuoroista ohjaussuhdetta. Heidän mukaansa puhelinohjauksella oli myös mahdollista tukea selviytymistä aktivoimalla ja vahvistamalla asiakkaan itsehoitotaitoja (Orava ym. 2014, 232.) Vaikka oma vuorovaikutusosaaminen koetaan tämän opinnäytetyön perusteella hyväksi, osa sairauspäivärahan käsittelijöistä pelkää asiakkaan kysyvän keskustelun aikana jotakin sellaista, mihin käsittelijä ei osaa vastata. Asiakkaiden myönteistä suhtautumista työkykykeskustelutilanteeseen ja käsittelijöiden luottamusta omiin vuorovaikutus- ja etuustaitoihin voidaan pitää työkykykeskustelujen käymistä tukevinä, molemminpuolista motivaatiota lisäävinä tekijöinä. Tästä voidaan aiempi tutkimuksellinen tieto huomioiden ajatella olevan hyötyä asiakkaan kuntoutusmotivaation muodostumisessa.

Vaikka motivoivan haastattelun toimintatapa ei ole ollut työkykykeskusteluissa varsinaisesti käytössä, yli puolet kyselyyn vastanneista sairauspäivärahan käsittelijöistä kertoi tuntevansa toimintatavan ja yli kolmannes kertoi käyttäneensä toimintatapaa työkykykeskusteluissa. Motivoivan haastattelun tai motivoivan keskustelun käyttöä voidaan aiempien tutkimusten (Absetz & Hankonen 2017; Frost ym. 2018; Lundahl & Burke 2019) perusteella pitää hyvänä tapana erilaisiin muutoksiin motivoitaessa. Kelassa olisikin pohdittava motivoivan haastattelun mallin perehdyttämistä myös sairauspäivärahan käsittelijöille motivoivista saatavan hyödyn lisäämiseksi.

Työkykykeskusteluja käyvät sairauspäivärahan käsittelijät kaipaavat lisää tietoa Kelan kuntoutusvaihtoehdoista ja työkykykeskustelun käymisestä. Kuntoutukseen liittyvän tiedon tarve tuli esille erityisesti avoimien kysymysten vastauksissa, joissa käsittelijät pohtivat työkykykeskustelua edistäviä ja estäviä tekijöitä. Laaja, kuntoutuksellista tietoa sisältävä osaaminen nähtiin työkykykeskusteluja edistävänä tekijänä ja kuntoutuksellisen tiedon sekä muun osaamisen puute keskustelua estävänä tekijänä. Autti-Rämön (2021, 1373–1374)

mukaan kuntoutuksen tarpeen tunnistaminen edellyttää osaavia kuntoutuksen ammattilaisia. Paloniemi (2004, 130) on todennut, että ammatillisen osaamisen rakentumisessa tarvitaan kokemuksen lisäksi koulutusta ja henkilökohtaisia ominaisuuksia. Myös ohjaustaitojen on aiemmissa tutkimuksissa todettu parantuvan erilaisten lisäkoulutuksen avulla. Leino ym. (2020, 84) totesivat, että motivoivaan ohjaukseen tukeva koulutusinterventio lisää työterveyshoitajien työkyvyn lukutaitoa eli taitoa ymmärtää laajasti asiakkaan työkykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tervo-Heikkisen ym. (2018, 30) mukaan syventävän potilasohjauskoulutuksen jälkeen toteutettu potilasohjaus kehittyi ohjaavien hoitotyöntekijöiden kokemuksen mukaan niin, että potilaita huomioitiin entistä yksilöllisemmin ja ohjaustilanteessa korostui kuunteleminen. Kuntoutusosaamisen ja työkykykeskustelun käymiseen liittyvien taitojen vahvistaminen tulisi tämän vuoksi ottaa Kelassa huomioon perehdytysten ja lisäkoulutusten suunnittelussa.

Kyselyyn vastanneiden sairauspäivärahan käsittelijöiden näkemyksen mukaan sairauspäiväraha- ja kuntoutusasioiden käsittelemiseen tarkoitettu yhteinen työkyvyn tukemisen toimintamalli edistäisi asiakkaan työkykyasian hoitamista. Tutkimuksissa on todettu, että moniammatilliset työkyvyn tukemiseen tähtäävät toimintamallit ja laaja monialainen yhteistyö voivat parantaa työ- ja toimintakyvyn tukea merkittävästi (Kerätär 2016, 94; Liira 2020, 1437–1440). Moniammatillisen yhteistyön tekemistä on mahdollista lisätä syventävän koulutuksen avulla (Tervo-Heikkinen 2018, 32). Kelassa sairauspäivärahäkäsittelyn ja kuntoutuskäsittelyn yhteisellä toimintamallilla pyrittäisiin varmistamaan asiakkaiden asioiden sujuva ja kokonaisvaltainen hoitaminen.

Sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemusten mukaan monipuolinen työkokemus Kelasta ja soveltuva koulutus sosiaali- tai terveystalalta helpottavat työkykyasioiden hoitamista. Saman on todennut Lipponen (2014, 61) selvittäessään hoitotyöntekijöiden potilasohjaukseen liittyviä kokemuksia. Lipposen mukaan ohjauksessa käytetty tieto perustui pääasiassa työntekijän työkokemukseen ja pohjakoulutukseen sekä työyksikön ohjauskäytäntöihin.

Lipponen (2014, 61) totesi hoitohenkilöstön arvioivan asennoitumisensa potilasohjaukseen myönteiseksi. Tutkimuksessa tuli kuitenkin esille myös erityisesti työajan käyttöön liittyvää ristiriitaa, sillä osa vastaajista koki ohjauksen olevan työajan hukkaamista, vievän liikaa aikaa muilta potilailta ja olevan turhauttavaa. Tässä opinnäytetyössä nousi esille työkykykeskustelun käymisestä vastaavan tyyppisiä kokemuksia. Sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemukset työkykykeskusteluun käytettävän ajan riittävydestä vaihtelevat. Vaikka osa käsittelijöistä kokee, ettei työkykykeskustelun käymiseen ole aikaa, osa käy työkykykeskustelun työtilanteesta välittämättä. Kokemusten taustalla saattaa olla esimerkiksi alueellisia eroja resursseissa tai työtilanteessa. Myös erilaiset paikalliset toimintatavat tai erilainen

tapa priorisoida työtä voivat vaikuttaa kokemuksiin. Sairauspäivärahan käsittelijöillä voi lisäksi olla erilaisia henkilökohtaisia tapoja tehdä työtä ja hallita työajan käyttöä, ja käsittelijät voivat toimia kiireisissä työtilanteissa eri tavoin. Kokemuksiin ajan riittävydestä on voinut vaikuttaa myös Covid-19 -pandemian aiheuttama työtilanteiden ruuhkautuminen. Työkykykeskustelujen käyminen tulisi jatkossa ottaa huomioon Kelan resurssoinnissa ja henkilöstösuunnittelussa niin, ettei keskusteluja jouduttaisi jättämään käymättä ajan puutteen tai ruuhkautuneen työtilanteen vuoksi.

Työkykyasioiden laadukkaan hoitamisen arvostusta tulisi sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemusten mukaan lisätä niin, että työkykykeskustelu nähtäisiin tärkeänä osana asiakkaan kokonaistilanteen selvittämistä ja asiakkaan työkyvyn tukemista. Lisäksi tulisi varmistaa, että toimintamallit tukevat kokonaisvaltaista ja monialaista työskentelyä. Sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemusten mukaan työkykyasian onnistuneen hoitamisen vaikutuksia, esimerkiksi motivoitumista kuntoutusasioihin tai parantunutta työkykyä, tulisi pystyä mittaamaan objektiivisesti. Tämän vuoksi nykyisten määrällisten mittaus- ja arviointimenetelmien rinnalle tulisi Kelassa kehittää laadullisen arvioinnin menetelmiä.

Laadukkaasti toteutetulla ohjauksella voi olla myös myönteisiä yhteiskunnallisia talousvaikutuksia. Lipposen (2014, 58) mukaan hyvä ohjausosaaminen on taloudellisesti merkittävää, sillä se säästää kuluja hoitoprosessin kaikilla tasoilla.

Suurin osa kyselyyn vastanneista sairauspäivärahan käsittelijöistä oli työskennellyt Kelassa pitkään, yli 10 vuotta. Useimmat vastaajat kertoivat ratkaisevansa sairauspäivärahan lisäksi myös osasairauspäivärahaa. Noin puolella vastaajista oli sosiaali- tai terveysalan koulutus. Tämä voi vaikuttaa kokemuksiin keskustelun aikana tarvittavan lääketieteellisen tiedon riittävydestä ja myös siihen, miten helpoiksi tai vaikeiksi asiakkaan terveydentilaan liittyvät keskustelut koetaan. Kyselyyn vastanneiden sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemuksiin työkykykeskusteluista on siis voinut vaikuttaa esimerkiksi pitkä Kelassa hankittu työkokemus ja alalle soveltuva koulutus. Kyselyn vastauksia analysoitaessa ei kuitenkaan tarkasteltu eri muuttujien välisiä suhteita, joten koulutuksen, työkokemuksen tai muiden taustatietojen vaikutusta työkykykeskustelun käymiseen liittyviin kokemuksiin ei tässä opinnäytetyössä selvitetty.

Tutkimuksellisen kehittämisen luotettavuutta arvioitaessa toimintaa pyritään tarkastelemaan kriittisesti koko kehittämisprosessin ajan. Arviointi tulee kohdistaa sekä kehittämisprosessiin että kehittämisen tuotoksiin. Oleellista on pohtia, miten hyvin kehittämistyölle asetetut tavoitteet on saavutettu ja minkälaisia vaikutuksia kehittämisellä on saatu aikaan. (Ojasalo ym. 2015, 46–48.) Opinnäytetyöprosessin aikana syntyneiden tulosten tai kehittämis ehdotusten ei tule olla sattumanvaraisia. Prosessin aikana tehtäviä valintoja arvioidaan

suhteessa opinnäytetyön tavoitteisiin järjestelmällisesti ja johdonmukaisesti. (Vilkkä 2021, 185.) Tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli lisätä työkykykeskustelun käymiseen liittyvää tietoa. Tavoitteen voidaan arvioida toteutuvan, sillä työkykykeskustelun käymiseen liittyvistä kokemuksista on nyt käytettävissä tietoa selvästi aiempaa enemmän. Opinnäytetyön avulla kerättyä tietoa on tarkoitus jakaa esittelemällä opinnäytetyön keskeiset tulokset Kelan intranetissä julkaistavassa tiedotteessa, kertomalla tuloksista työkykyasioiden etuusverkostossa ja esittelemällä työkykykeskustelun käymistä tukeva video sairauspäivärahan käsittelijöille valtakunnallisessa etuusinfossa. Muiden tavoitteiden toteutumista eli sitä, syventyykö käsittelijöiden työkykyasioihin liittyvä osaaminen, tai lisääntykö rohkeus keskustelujen käymiseen ja asiakkaan asioiden kokonaisvaltaiseen hoitamiseen, ei voida vielä arvioida. Näiden tavoitteiden toteutumiseen vaikuttaa jatkossa se, pystytäänkö opinnäytetyössä saatua tietoa ja kehitysehdotuksia siirtämään käytännön ratkaisutoimintaan. Työkykyasioihin liittyvä osaaminen syventyy käytännön työssä kokemusten kautta, mikä lisää varmuutta ja rohkeutta ratkaisutyössä. Tavoitteiden toteuttamiseen vaikuttaa myös, miten nyt koottu työkykykeskustelun käymiseen liittyvä tieto otetaan huomioon työntekijöiden perehdytyksissä ja miten sairauspäivärahan käsittelijöiden lisäkoulutustarpeisiin vastataan.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemuksia työkykykeskustelusta, mutta ei tutkittu käsittelijöiden koulutuksen ja työkokemuksen vaikutusta työkykykeskusteluun liittyviin kokemuksiin. Tutkimus, jossa tarkasteltaisiin muuttujien välisiä suhteita, tuottaisi tarkempaa tietoa sairauspäivärahan käsittelijöiden työkykykeskustelujen käymiseen liittyvistä kokemuksista.

Tämän opinnäytetyön mukaan sairauspäivärahan käsittelijöiden kokemukset ajan riittäväyydestä työkeskustelun käymiseen vaihtelivat. Jatkossa olisi tarpeen selvittää, mistä erilaiset ajan riittävyteen liittyvät kokemukset johtuvat.

Tämän opinnäytetyön perusteella sairauspäivärahan käsittelijät arvioivat työkykykeskustelun edistävän asiakkaan paluuta työelämään. Työkykykeskustelujen merkitystä olisi jatkossa tarpeen tarkastella työkykyvaikuttavuuden näkökulmasta ja selvittää, vastaako käsittelijöiden näkemys asiakkaiden todellista tilannetta.

8 Johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö tuotti uutta tietoa työkykykeskustelun käymisestä. Opinnäytetyön perusteella sairauspäivärahan käsittelijät arvioivat työkykykeskustelujen käymisestä olevan hyötyä asiakkaan kokonaistilanteen selvittämisessä ja asiakkaan kuntoutuksellisessa motiivinnissa. Sairauspäivärahan käsittelijöiden näkemyksen mukaan työkykykeskustelujen käymisen merkitystä tulisi Kelassa korostaa ja työkykyasian kokonaisvaltaisen hoitamisen arvostusta lisätä. Asiakkaan työkykyyn liittyvien kokonaisuuksien hoitamisen laadulliseen arviointiin tulisi olla käytettävissä arviointimenetelmiä.

Sairauspäivärahan käsittelijät arvioivat osaavansa tunnistaa työkykykeskustelua vaativat tilanteet hyvin ja kokevat vuorovaikutustaitonsa ja etuusosaamisensa riittäväksi keskustelujen käymiseen. Keskustelujen tueksi kaivataan kuitenkin lisätietoa Kelan ja muiden tahojen järjestämästä kuntoutuksesta.

Jotta työkykykeskustelut pystyttäisiin Kelassa hoitamaan laadukkaasti ja oikea-aikaisesti, niiden käymiseen tulisi olla käytettävissä riittävästi aika- ja henkilöstöresursseja. Työkykyasioiden kokonaisvaltainen ja sujuvampi hoitaminen edellyttäisi Kelassa työkykyyn liittyvien etuuksien yhteisiä toimintamalleja.

Lähteet

Aapponen E. & Haanpää M. 2018. Vakuutusjärjestelmä sosiaaliturvan osana. Teoksessa Takala T., Aro T., Haanpää M., Hedenborg M., Kivekäs J. & Leinonen J. (toim.) Vakuutusratkaisut potilaan tukena. E-kirja. Duodecim, Oppiportti.

Absetz P. & Hankonen N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 10/2017, 1015–1021.

Autti-Rämö I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 13/2021, 1369–1374.

Blomgren J. 2021. Sairauspoissaolot kääntyivät laskuun koronavuonna 2020. Kela. Viitattu 25.5.2021. Saatavissa <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5764>

Enberg M. 2020. Ratkaisukeskuksen päällikkö. Kela. Keskustelu opinnäytetyön aiheesta 3.12.2020.

Frost H., Campbell P., Maxwell M., O'Carroll R., Dombrowski S., Williams B., Cheyne H., Coles E. & Pollock A. 2018. Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30335780/>

Gould R., Härkäpää K. & Järvikoski A. (toim.) 2012. Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012. Helsinki: Eläketurvakeskus. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129345/Toimiikotyaelakekuntoutus.pdf?sequence=1>

Hallintolaki 2003/434.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §:n ja 12 luvun 6 §:n muuttamisesta 152/2021.

Hult M. 2019. Work ability and health of unemployed persons. Focusing on promoting factors. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21251/urn_isbn_978-952-61-3165-8.pdf

Hynninen Y., Voltti S., Pohjonen T., Tuovinen E. & Lestelä R. 2020. Työntekijän koettu työkyky ennustaa sairauspoissaoloja ja työterveyshuollon kustannuksia. Lääkärilehti 41/2020 vsk 75, 2138–2143.

Härkäpää K., Valkonen J. & Järvikoski A. 2016. Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A., Rajavaara M. & Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen. E-kirja. Duodecim, Oppiportti.

Ilmarinen J., Gould R., Järvikoski A. & Järvisalo J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould R., Ilmarinen J., Järvisalo J. & Koskinen S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 –tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129155/Tyokyvynulottuvuudet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Juvonen-Posti P., Tarvainen K., Helin-Salmivaara A., Räsänen K. & Liira J. 2021. Lääkäri työkykyä tukemassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 3/2021, 293–300.

Juvonen-Posti P., Lamminpää A., Rajavaara M., Suoyrjö H. & Tötterman P. 2016. Työikäisten kuntoutumisen monialainen järjestelmä. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A., Rajavaara M. & Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen. E-kirja. Duodecim, Oppiportti.

Järvikoski A., Takala E., Juvonen-Posti P. & Härkäpää K. 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksissa ja käytännöissä. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13/2018. Helsinki: Kela. Saatavissa https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278322/Raportteja13_saavutettava.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Kaminsky E., Röing M., Björkman A. & Holmstöm I. 2017. Telephone nursing in Sweden. Nursing and Health Sciences 19/2017, 278–286. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/nhs.12349>

Kananen J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
Kansaneläkelaki 568/2007.

Kaukiainen A. 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A., Rajavaara M. & Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen. E-kirja. Duodecim, Oppiportti.

Kausto J., Viikari-Juntura E., Virta L., Gould R., Koskinen A. & Solovieva S. 2014. Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: a quasiexperiment in Finland. BMJ Open 2014;4. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4281551/>

Kela. 2019. Kelan työjärjestys 1.1.2020. Viitattu 10.1.2021. Saatavissa www.kela.fi/kelan-tyojarjestys

Kela. 2020a. Etuusratkaisu. Viitattu 24.1.2021. Saatavissa www.kela.fi/uramahdollisuuksia-etuusratkaisu

Kela. 2020b. Sairauspäivärahan etuusohje. Viitattu 9.1.2021. Saatavissa www.kela.fi/documents/10192/6564218/Sairauspaiv%20rahan%20etusohje.pdf

- Kela. 2020c. Strategia 2020. Viitattu 24.1.2021. Saatavissa www.kela.fi/documents/10180/26570333/Kela_Strategia_2019.pdf/7cd722f0-bf27-4cad-a13c-caf8231cd0d3
- Kela. 2021a. Henkilöstötilinpäätös 2018. Viitattu 31.1.2021. Saatavissa https://www.kela.fi/documents/10180/17802081/Henkilostotilinpaaatos_2018_valmis.pdf/98b4a980-e330-41c2-a103-427e80c09e3e
- Kela. 2021b. Kelan oppimiskäsitys. Viitattu 23.7.2021. Sisäinen asiakirja. Saatavissa Kelan intranetissä.
- Kela. 2021c. Organisaatio. Viitattu 10.1.2021. Saatavissa www.kela.fi/organisaatio.
- Kela. 2021d. Osaaminen voimavarana. Viitattu 21.7.2021. Sisäinen asiakirja. Saatavissa Kelan intranetissä.
- Kela. 2021e. Sairauspäivärahojen saajat ja maksetut etuudet. Viitattu 15.10.2021. Saatavissa <https://www.kela.fi/kelasto#Sairastaminen>
- Kerätär R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa <http://julkika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>
- Keso L. 2018. Työkyvyttömyys ja sen arviointi vakuutuslääkärin näkökulmasta. Teoksessa Takala T., Aro T., Haanpää M., Hedenborg M., Kivekäs J. & Leinonen J. (toim.) Vakuutusratkaisut potilaan tukena. E-kirja. Duodecim, Oppiportti.
- Kotkas T. & Kalliomaa-Puha L. 2014. Harkinta Kelan etuusratkaisijoiden näkökulmasta. Teoksessa Kalliomaa-Puha L., Kotkas T. & Rajavaara M. (toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki: Kela. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/45435/Harkittua.pdf?sequence=1>
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki Kansaneläkelaitoksesta 731/2001.
- Leino T., Nissinen S., Laitinen J., Weiste E., Seppänen S., Lappalainen K., Rautio M., Mäenpää-Moilanen K. & Remes J. 2020. Motivoivan ohjauksen ja terveystuennon vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139180/TTL_978-952-261-917-4.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Liira J. 2020. Miten työterveyshuolto arvioi ja tukee työkykyä. Lääkärilehti 23/2020 vsk 75, 1437–1440.

Lipponen K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lundahl B. & Burke B. 2009. The effectiveness and applicability of motivational interviewing: A practice-friendly review of four meta-analyses. *J Clin Psychol* 2009;1232–1245. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19739205/>

Martimo K. & Takala T. 2018. Kuntoutustarpeen arviointi. Teoksessa Takala T., Aro T., Haanpää M., Hedenborg M., Kivekäs J. & Leinonen J. (toim.) *Vakuutusratkaisut potilaan tukena*. E-kirja. Duodecim, Oppiportti.

Metsämuuronen J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mustajoki P. & Alenius H. 2019. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. Viitattu 1.4.2021. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01951/search/motivoiva%20haastattelu>

Mönkkönen K. 2017. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Ojala B. 2019. A Cognitive-Behavioural Work-Related Program for Early Rehabilitation: A controlled study among municipal employees in Finland. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105044/978-952-03-0947-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ojasalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Orava M., Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 3/2012, 232–243.

Paloniemi S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13327/9513920399.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pohjolainen T. & Saltychev M. 2015. Toimintakyky. Teoksessa Arokoski J., Mikkelsen M., Pohjolainen T. & Viikari-Juntura E. (toim.) *Fysiatrია*. E-kirja. Duodecim, Oppiportti.

Puusa A. & Juuti P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Sairausvakuutuslaki 2004/1224.

Salonen K., Eloranta S., Hautala T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2020. Julkaisuja 2011:1. Saatavissa <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223250.pdf?sequence>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:4. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Työkykyohjelma 2020–2022. Ohjelma ja hakuopas. Julkaisuja 2020:11. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162179/STM_2020_11%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020 – 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Suomela-Markkanen T. & Peltonen R. 2016. Ammatillinen kuntoutus työnteon ja opiskelun tueksi. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A., Rajavaara M. & Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen. E-kirja. Duodecim, Oppiportti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Mitä toimintakyky on? Viitattu 25.7.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. ICF-luokitus. Viitattu 25.7.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Käsitteet. Viitattu 24.10.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tyokykyohjelma/kasitteet>

Tervo-Heikkinen T., Saaranen T., Miettinen T. & Vaajoki A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva Hoitotyö 3/2018, 27–33.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2021a. Henkilötietojen käsittely. Viitattu 25.2.2021. Saatavissa <https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-kasittely>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2021b. Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä. Viitattu 18.1.2021. Saatavissa <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>

Tracy, S. 2010. Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry* Vol 16(10), 837–851. Saatavissa <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen tutkiminen. Helsinki. Saatavissa https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työterveyslaitos 2021a. Työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelma Työ2030. Viitattu 25.7.2021. Saatavissa <https://hyvatyo.ttl.fi/tyo2030>

Työterveyslaitos. 2021b. Työkykytalo. Viitattu 25.2.2021. Saatavissa www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/

Valli R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Helsinki: Otavan kirjapaino.

Vehkalahti K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy FinnLectura Ab.

Viikari-Juntura E., Kausto J., Shiri R., Kaila-Kangas L., Takala E., Karppinen J., Miranda H., Luukkonen R. & Martimo K. 2012. Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health* 2/2012, 134–143. Saatavissa DOI: 10.5271/sjweh.3258

Viikari-Juntura E., Leinonen T., Virta L., Hiljanen I., Husgafvel-Pursiainen K., Autti-Rämö I., Rissanen P., Burdorf A. & Solovieva S. 2019. Early part-time sick leave results in conside-

able savings in social security costs at national level: an analysis based on a quasi-experiment in Finland. *Scand J Work Environ Health* 2/2019, 203–208. Saatavissa DOI: 10.5271/sjweh.3780

Vilkka H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vilkka H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Weiste E., Juvonen-Posti P., Koskela I., Ristimäki H., Pesonen S., Keränen H. & Ruusu-vuori J. 2020. Puhutaanko työhönpaluusta vai sairaushistoriasta? Lääkärin tapa avata keskustelua suuntaa työterveysneuvottelua. *Lääkärilehti*. 16/2020 vsk 75, 968–973.

WHO. 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Viitattu 25.7.2021. Saatavissa <https://www.who.int/standards/classifications>

Ylimäki E. 2018. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf>

Liite 1. Tutkimuslupahakemus ja tutkimuslupa

Tutkimuslupahakemus, etuus- ja asiakkuuspalvelut

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot	Hanna Häkämies
Oppilaitos	LAB-ammattikorkeakoulu Suoritettava koulutus: Sairaanhoidaja yamk, kliinisen hoitotyön asiantuntija
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa ja yhteystiedot	Kristiina Helminen Lehtori, TtT
Tutkimuksen aihe, kohde ja tavoite	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairauspäivärahan ratkaisutyöntekijöiden kokemuksia asiakkaiden kanssa käytävistä työkykykeskusteluista ja kartoittaa keskusteluihin mahdollisesti liittyviä ongelmia ja haasteita. Tarkoituksena on lisäksi laatia työkykykeskustelun käymiseen liittyvä tukimateriaali osaksi Sinetissä sijaitsevaa työkykyasioiden ratkaisijan oppimispolkua. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä työkykykeskustelun käymiseen liittyvää tietoa, syventää ratkaisutyöntekijöiden osaamista työkykyasioissa ja lisätä rohkeutta keskustelujen käymiseen sekä asiakkaan asioiden kokonaisvaltaiseen hoitamiseen. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistehävä.
Tutkimuksen toteutustapa (esim. haastattelu, kysely, kirjallisuuskatsaus)	Tehdään sähköinen kysely työkykykeskusteluja käyville sairauspäiväraharatkaisijoille kaikkiin viiteen vakuutuspiiriin. Kyselyn teknisestä toteutuksesta vastaa Kelan Digitaalisen tiedonkeruun yksikkö. Kyselytutkimuksen avulla saadaan tietoa ratkaisijoiden työkykykeskusteluun liittyvistä kokemuksista ja siitä, tarvitaanko työkykykeskustelun käymiseen lisäkoulutusta. Tulosten perusteella laaditaan tukimateriaali, jonka tarkoituksena on antaa vinkkejä työkykykeskusteluun ja tukea ratkaisijaa vuoropuhelussa asiakkaan kanssa. Tukimateriaalia arvioidaan ja kehitetään yhdessä ratkaisijoiden kanssa ryhmäkeskusteluna käytävässä aivoriihessä, johon pyydetään 10 sairauspäiväraharatkaisijaa eri vakuutuspiireistä.

<p>Osallistetaanko tutkimuksessa Kelan asiakkaita? Miten ja missä?</p>	<p>Ei osallisteta.</p>
<p>Mitkä ovat tutkimuksen hyödyt Kelalle?</p>	<p>Työkykykeskustelu on varsin uusi toimintatapa, eikä sen käymiseen liittyvää tutkittua tietoa ole. Työkykykeskusteluun liittyvien kokemusten selvittäminen ja tiedon lisääntyminen voivat helpottaa työkykyprosessin kehittämistä jatkossa. Työkykykeskustelun käymiseen liittyvä tukimateriaali laaditaan osaksi Sine-tin työkykyasioiden ratkaisijan oppimispolkua.</p>
<p>Mikä on tutkimuksen tai opinnäytetyön alustava aikataulusuunnitelma?</p>	<p>5/2021: Kyselyn toteuttaminen. 8–9/2021: Tukimateriaalin laatiminen. Tukimateriaalin arviointi ja kehittäminen aivoriihessä. 12/2021: Opinnäytetyön valmistuminen. Kypsyysnäyte: opinnäytetyöstä kertovan tiedotteen julkaiseminen Sinetissä.</p>
<p>Miten tietosuojasta huolehditaan tutkimuksessa?</p>	<p>Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja. Vastauksiin ei kirjata vastaajan nimeä, sukupuolta tai muita sellaisia tarkkoja tietoja, joista vastaaja olisi tunnistettavissa. Kyselyn toteuttava Kelan digitaalisen tiedonkeruun yksikkö huolehtii siitä, että kyselyyn vastaaminen on turvallista ja että saatujen tietojen käsittelyssä huomioidaan tietosuojat.</p>

Liite 1. jatkuu

Hei vakuutuspiirin johtaja

Suoritan sairaanhoitajan yamk-tutkintoa LAB-ammattikorkeakoulussa. Tarkoitukseni on tehdä opinnäytetyö (tutkimuksellinen kehittäminen) sairauspäivärahan ratkaisuprosessin aikana asiakkaan kanssa käytävästä työkykykeskustelusta. Olen sopinut aiheesta Eteläisen vakuutuspiirin työ- ja toimintakykytuuksien ratkaisukeskuksen päällikön Mats Enbergin kanssa. Hänen kanssaan olen myös tehnyt sopimuksen opinnäytetyön toteuttamisesta. Työelämäohjaajani on suunnittelija Seija Arjoranta työ- ja toimintakykytuuksien osaamiskeskuksesta.

Tarkoitukseni on selvittää sähköisesti toteutettavalla kyselytutkimuksella työkykykeskusteluja käyvien sairauspäiväraharatkaisijoiden kokemuksia asiakkaan kanssa käytävästä työkykykeskustelusta. Kysely on suunniteltu jaettavaksi kaikkien vakuutuspiirin sairauspäiväraharyhmiin toukokuussa 2021. Kyselyn teknisestä toteutuksesta huolehtii Kelan digitaalisen tiedonkeruun yksikkö. Vastausten pohjalta laaditaan perehdytysmateriaali työkykykeskustelun käymisestä ja sitä kehitetään yhdessä pienen ratkaisijajoukon kanssa Skypellä toteutettavassa ideariihessä. Perehdytysmateriaali on tarkoitus liittää Sinettiin osaksi työkykyratkaisijoiden oppimispolkua.

Koska opinnäytetyöhän liittyvä kysely on suunniteltu toteutettavaksi vakuutuspiireissä, tarvitsisin kaikilta vakuutuspiirien johtajilta tutkimusluvan opinnäytetyön toteuttamiseen. Ohessa tutkimuslupahakemus ja opinnäytetyöni suunnitelma.

Mikäli sinulla on kysyttävää, otathan yhteyttä.

Ystävällisin terveisin / Med vänlig hälsning

Hanna Häkämies

etuuskäsittelijä/förmånshandläggare

puh/tel [REDACTED]

Kela, Eteläinen vakuutuspiiri, sairauspäiväraharyhmä

Fpa, Södra Finlands försäkringsdistrikt, sjukdagpenninggruppen

PL/PB 10

00056 KELA/FPA

Hyväksyn tutkimuksen suorittamisen keskisen vakuutuspiirin toimihenkilöiden osalta.

Kyselyyn vastaaminen työajalla. Mahdollisesta työpajaosallistumisesta voi sopia etuuskäsittelyn päällikön Jenni Mannisen kanssa.

Liisa Ojala

Vakuutuspiirin johtaja, Direktör för

Kela, Keskinen vakuutuspiiri

Mellersta försäkringsdistriktet

[REDACTED]

[REDACTED]

Hei

Tutkimuslupa myönnetty myös eteläisen, pohjoisen, itäisen ja läntisen vakuutuspiirin puolesta. Asiasta keskusteltu tänään piirin johtajien kokouksessa.

Etuuskäsittelijät saavat osallistua kyselyyn työajalla. Aivoriihityöskentelyyn osallistumisesta ja sen ajankohdasta on sovittava päiväraharyhmien päälliköiden kanssa. Myös siihen on mahdollista käyttää suunnitelmassa arvioitu määrä työaika.

Terveisin,

Maini

Maini Kihlman

Vakuutuspiirin johtaja, ma. | Distriktschef, tf.

Eteläinen vakuutuspiiri | Södra försäkringsdistriktet

www.kela.fi www.fpa.fi

Head of Unit

Southern Insurance District

The Social Insurance Institution of Finland

@KihlmanM

Liite 2. Kysely

Hyvä vastaaja

Tässä kyselyssä sinulta kysytään ensin taustatietoja. Sen jälkeen selvitetään ajatuksiasi ja kokemuksiasi työkykykeskustelusta. Osa kysymyksistä on väittämiä ja niihin vastataan valitsemalla sopivin vaihtoehto. Avoimissa kysymyksissä voit kirjoittaa vastauksesi sille varattuun tilaan.

Kiitos osallistumisestasi!

TAUSTATIEDOT

1. Ikäni _____ vuotta
2. Työkokemukseni Kelassa (voi valita yhden)
 - Alle 1 vuotta
 - 1–5 vuotta
 - 6–10 vuotta
 - 11–20 vuotta
 - 21–30 vuotta
 - Yli 30 vuotta
3. Ammatillinen koulutukseni (voi valita yhden)
 - Ei ammatillista koulutusta
 - Terveysalan koulutus
 - Sosiaalialan koulutus
 - Kaupallinen koulutus
 - Teknisen alan koulutus
 - Kasvatus- tai opetusalan koulutus
 - Muu koulutus (jos vastaaja valitsee tämän, aukeaa kohta, johon voi kirjoittaa mikä koulutus)

Liite 2. jatkuu

4. Työskentelen (voi valita yhden)
 - Eteläisessä vakuutuspiirissä
 - Itäisessä vakuutuspiirissä
 - Läntisessä vakuutuspiirissä
 - Keskisessä vakuutuspiirissä
 - Pohjoisessa vakuutuspiirissä
5. Ratkaisen tällä hetkellä tai olen viimeisen viiden vuoden aikana ratkaissut seuraavia työkykyetuuksia (voi valita useita)
 - Sairauspäiväraha
 - Osasairauspäiväraha
 - Työkyvyttömyyseläke
 - Kuntoutusetuus
 - Kuntoutusraha
 - Vammaisetuus
6. Käyn työkykykeskusteluja asiakkaiden kanssa (voi valita yhden)
 - Päivittäin
 - Vähintään kerran viikossa
 - 1-3 kertaa kuukaudessa
 - Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 - Muutamia kertoja vuodessa
 - En käy työkykykeskusteluja, vaikka ne kuuluvat toimenkuvaani

Jos vastaaja valitsee vaihtoehdon: en käy työkykykeskusteluja, vastaajalle avautuu lisäteksti: *voit alla kertoa syitä siihen, miksi et käy työkykykeskusteluja.*

Liite 2. jatkuu

TYÖKYKYKESKUSTELU OSANA TYÖKYVYN TUKEMISTA

Kokonaistilanteen kartoittaminen työkykykeskustelussa

Vastaamiseen käytetään 5-portaista asteikkoa, jossa vaihtoehtoina *täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, melko eri mieltä, täysin eri mieltä.*

7. Tunnistan hyvin työkykykeskustelua vaativat tilanteet.
8. Minulla on työkykykeskustelussa tarvitsemani määrä tietoa erilaisista Kelan kuntoutusvaihtoehdoista.
9. Minulla on työkykykeskustelussa tarvitsemani määrä tietoa Kelan muista etuuksista.
10. Minulla on työkykykeskustelussa tarvitsemani määrä tietoa muista kuin Kelan kuntoutusvaihtoehdoista (mm. työeläke- ja vakuutusyhtiöt, terveydenhuolto, te-palvelut).
11. Ohjaan asiakasta keskustelemaan osasairauspäivärahasta hoitotahon kanssa, mikäli osasairauspäiväraha olisi asiakkaalle jatkossa mahdollinen.
12. Huomioin työkykykeskustelussa asiakkaan kokonaistilanteen Kelan ratkaisutyön mallin mukaisesti.
13. Työkykykeskustelu auttaa minua hahmottamaan asiakkaan kokonaistilannetta.

Työkykykeskustelu ohjaustilanteena

14. Työkokemukseni Kelassa helpottaa työkykykeskustelun käymistä.
15. Muualla kuin Kelassa hankittu työkokemukseni helpottaa työkykykeskustelun käymistä.
16. Koulutustaustastani on hyötyä työkykykeskustelun käymisessä.
17. Minulla on riittävästi lääketieteellistä osaamista työkykykeskustelun käymiseen.
18. Minulla on riittävästi vuorovaikutusosaamista työkykykeskustelun käymiseen.
19. Minulla on riittävästi aikaa työkykykeskustelun käymiseen kunnolla.
20. Asiakkaat keskustelevat puhelimesta mielellään työkykyyn liittyvistä asioista.

Liite 2. jatkuu

21. Työkykykeskustelun käyminen on minulle helppoa.
22. Pelkään asiakkaan kysyvän jotain, mihin en osaa vastata.
23. Kaipaen lisäkoulutusta tai lisätukea työkykykeskustelun käymiseen.

Jos vastaaja valitsee vaihtoehdon täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä kohdassa kaipaen lisäkoulutusta tai lisätukea, vastaajalle avautuu lisäteksti: *voit alla kertoa, minkälaista koulutusta tai tukea toivot.*

Motivointi työkykykeskustelussa

24. Tunnen motivoivan haastattelun toimintamallin.
25. Olen käyttänyt motivoivan haastattelun toimintatapaa työkykykeskustelussa.
26. Uskon työkykykeskustelulla olevan merkitystä asiakkaan motivoitumisessa kuntoutustoimiin.

Työkykykeskustelu työurien jatkamisen näkökulmasta

27. Työkykykeskustelun avulla voin edistää asiakkaan paluuta työelämään.
28. Keskustelen työkykykeskustelussa asiakkaan kanssa myös työkyvyttömyyseläkkeen saamisen perusteista.
29. Pystyn työkykykeskustelun aikana tarvittaessa ohjaamaan asiakasta selvittämään ammatillisen kuntoutuksen asioita eläkelaitoksesta.
30. Pystyn työkykykeskustelun aikana tarvittaessa ohjaamaan asiakasta muiden toimijoiden, esimerkiksi sosiaalihuollon tai te-toimiston, palveluihin.

Voit kirjoittaa vapaasti ajatuksiasi alla oleviin kohtiin:

31. Työkykykeskustelun käymistä edistävät:
32. Työkykykeskustelun käymistä haittaavat tai hankaloittavat:

Liite 3. Kyselyn saate

Hyvä työkykykeskusteluja työssäsi käyvä sairauspäiväraharatkaisija

Suoritan sairaanhoitajan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa LAB-ammattikorkeakoulussa. Opintoihini kuuluu tutkimuksellisenä kehittämistyönä toteutettava opinnäytetyö. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää sairauspäivärahan ratkaisutyöntekijöiden kokemuksia asiakkaiden kanssa käytävistä työkykykeskusteluista ja kartoittaa keskusteluihin mahdollisesti liittyviä ongelmia ja haasteita. Työkykyprosessin kehittymisen kannalta on arvioitu tärkeäksi selvittää syitä siihen, mitkä asiat vaikuttavat työkykykeskustelun käymiseen ja minkälaisena sairauspäivärahan ratkaisutyöntekijät keskustelun kokevat. Tarkoituksena on lisäksi laatia työkykykeskustelun käymiseen liittyvä perehdytys- tai tukimateriaali osaksi Sinetissä sijaitsevaa työkykyasioiden ratkaisijan oppimispolkua. Opinnäytetyön työelämäohjaaja on vastaava suunnittelija Seija Arjoranta työ - ja toimintakykyetuuksien osaamiskeskuksesta.

Toivon sinun vastaavan oheiseen kyselyyn (linkki viestin alaosassa), jossa selvitetään kokemuksiasi työkykykeskustelujen käymisestä. Vastaaminen on mahdollista ajalla 4.5.2021–12.5.2021. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 5-10 minuuttia. Vastaukseen ei kirjata henkilötietoja eikä henkilöllisyytesi tule muullakaan tavoin esille. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kelan digitaalisen tiedonkeruun yksikkö huolehtii kyselyn teknisestä toteutuksesta ja siitä, että kyselyyn vastaaminen on vastaajille turvallista ja luotettavaa, ja että tietoja käsitellään tietosuoja huomioiden.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua joulukuussa 2021 ja se on valmistumisen jälkeen luettavissa osoitteessa www.theseus.fi.

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstä tai kyselyyn vastaamisesta, otathan yhteyttä Skypellä tai sähköpostilla.

Kiitos osallistumisestasi kehittämistyöhön!

terveisin Hanna Häkämies

Liite 4. Työkykyyn, työkyvyn tukemiseen ja asiakasohjaukseen liittyviä tutkimuksia

Tutkija, tutkimus	Menetelmä	Otanta	Tulokset
Frost H. ym. (2018) Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings.	Systeeminen kirjallisuuskatsaus, jolla selvitettiin motivoivan haastattelun vaikutusta aikuisten terveyskäyttäytymiseen	5222 artikkelia, joista tutkimukseen valikoitui 104.	Motivoivan haastattelun katsottiin olevan hyödyllinen osassa elintapamuutoksia, mutta sen vaikuttavuutta tulisi vielä tutkia, jotta tehosta saataisiin lisää tietoa.
Hult M. (2019). Work ability and health of unemployed persons. Focusing on promoting factors.	Väitöskirjatutkimus, jossa selvitettiin yksilöllisten, sosiaalisten ja työhön liittyvien tekijöiden yhteyttä työttömien työkykyyn väestötasolla.	Neljä osatutkimusta, joista osatutkimukset I-III olivat väestötason poikkileikkaustutkimuksia (N= 16679) ja osatutkimus IV oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi, jossa arvioitiin 13 kontrolloitua tutkimusta.	Työttömien terveyttä ja työkykyä voidaan edistää monien tekijöiden kautta. Liikunnan harrastamisella oli yhteys työttömien hyvään työkykyyn. Terveydentilalla ei ollut suoraa yhteyttä työllisyystilanteeseen.
Hynninen Y. ym. (2020). Työntekijän koettu työkyky ennustaa sairauspoissaoloja ja työterveyshuollon kustannuksia.	Rekisteritutkimus, jossa selvitettiin, miten työntekijät arvioivat oman työkykynsä ja millainen on koetun työkyvyn yhteys sairauspoissaoloihin ja yksilökäynneistä johtuviin työterveyshuollon kustannuksiin.	Tutkimusaineisto yhteensä 12 662 henkilöä.	Koettu työkyky oli yhteydessä sairauspoissaoloihin ja työterveyshuollon kustannuksiin, osin työterveyshuollon aktivoituneen toiminnan seurauksena tai siitä riippumatta.
Kaminsky E. ym. (2017). Telephone nursing in Sweden.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden, hoitotyöntekijöiden ja esimiesten näkemyksiä puhelimesta tapahtuvasta ohjauksesta.	Mukana 24 artikkelia vuosilta 2003–2015.	Asiakkaat arvostavat hoitajan varmuutta ja tukea. Osallistuminen päätöksentekoon omassa asiassa voi lisätä sitoutumista hoitoon.
Kerätär R. (2016). Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän; monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi.	Väitöskirjatutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää pitkäaikaistyöttömien työkykyä ja hoidon ja kuntoutuksen tarvetta sekä monialaisen ja sairauslähäisen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin eroja.	Toteutettiin osatutkimuksina. Tutkittavia eri osatutkimuksissa n=225, n=1 ja n=230. Aineistonkeruu toteutettiin v. 2008–2013.	Suurella osalla pitkäaikaistyöttömistä työkyky oli heikentynyt. Monialaisen arviointimallin avulla tunnistettiin työkyvyn heikkeneminen ja kuntoutustarve sairauslähäisistä mallia paremmin.
Leino T. ym (2020). Motivoivan ohjauksen ja terveys-suunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon.	Tutkimuksessa selvitettiin ohjauksen toteutumista työterveystarkastuksissa ennen ja jälkeen motivoivaan ohjaukseen tukevaa koulutusinterventiota. Tutkittiin myös, miten motivoiva ohjaus vaikuttaa työkyvyn lukutaitoon ja työkykyyn.	Tutkimukseen osallistui 62 työterveyshoitajaa. Interventioyhtymään kuuluvia työterveyshuollon asiakkaita oli yhteensä 394 ja vertailuryhmään kuuluvia 581.	Lyhyt koulutusinterventio lisäsi työterveyshoitajien motivoivan ohjauksen taitoa ja terveys-suunnitelman teon valmiuksia. Myös työntekijä saadaan paremmin mukaan toteuttamaan omaa terveyttä ja työkykyä tukevia toimia.

Liite 4. jatkuu

Tutkija, tutkimus	Menetelmä	Otanta	Tulokset
Lipponen K. (2014). Potilasohjauksen toimintaedellytykset.	Väitöskirjatutkimus, jossa tarkoituksena oli kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä sekä selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä.	Koostui kolmesta osatutkimuksesta. Aineiston keräämisessä käytettiin kysely-tutkimuksia (203 ja 307 vastaajaa) ja haastattelututkimusta (24 haastateltavaa). Aineistonkeruu toteutettiin v.2003–2007.	Hoitohenkilöstön ohjauksen liittyvät tiedot ja taidot pääosin hyvällä tasolla. Henkilöstön arvion mukaan ohjaus oli potilaslähtöistä. Ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön tulisi kiinnittää huomiota.
Ojala B. (2019) A Cognitive-Behavioural Work-Related Program for Early Rehabilitation : A controlled study among municipal employees in Finland	Väitöstutkimus, jossa selvitetiin uudenlaisen varhaiskuntoutusintervention vaikutusta työkykyyn.	Aineisto koostui 446 kuntoutujasta ja 115 verrokista ja se kerättiin v. 2011–2014.	Työkykyä voidaan parantaa varhaisella, tukevalla interventiolla.
Orava, M. ym. (2012) Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, tarkoituksena kuvata sairaanhoitajan toteuttamaa puhelinohjausta.	Aineisto koostui 55 tutkimuksesta.	Sairaanhoitajalta edellytetään ammatillista osaamista ja vastuuoroista ohjaussuhdetta.
Tervo-Heikkinen T. ym. (2018). Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle.	Tutkimus, jossa selvitettiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia koulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle.	Laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin potilasohjauskoulutukseen osallistuneiden pienryhmissä toteutetuissa reflektiokeskusteluissa tai kirjallisina kuvauksina.	Ohjausosaamista tulee uudistaa säännöllisesti, jotta osaamisen taso säilyy. Koulutus muutti suhtautumisen potilasohjauksen laatuun ja moniammatilliseen yhteistyöhön myönteisemmäksi.
Weiste E. (2020) Puhutaanko työhönpaluusta vai sairaushistoriasta? - Lääkärin tapa avata keskustelua suunnittaa työterveysneuvottelua.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten työterveyslääkärin tapa kysyä vaikuttaa siihen, mitä työntekijä ottaa esiin vastauksissaan työterveysneuvottelussa.	Keskusteluanalyysi Työterveysneuvottelu työhönpaluun tuessa -tutkimushankkeessa kootuista 12 videoidusta työterveysneuvottelun aloitusjaksosta.	Lääkärin tavalla avata keskustelu on vaikutusta siihen, ryhtyykö työntekijä kertomaan asioista työhön paluun näkökulmasta vai sairaushistoriapainotteisesti.
Ylimäki E. (2018). Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen.	Väitöskirjatutkimus, jossa tarkoituksena oli kuvata sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmän kuuluvien elintapoja ja ohjausintervention (Skype) vaikuttavuutta elintapoihin ja elintapamuutoksiin	Osallistujina 53 työikäistä. Aineisto muodostui mm. verikoetuloksista, mittauksista, riskitesteistä ja ruoka- ja liikuntapäiväkirjoista.	Tutkimuksen mukaan ohjausinterventiosta oli hyötyä, sillä elintavat muuttuivat jonkin verran terveellisemmiksi.