

Riitta Leino

MEHILÄISEN TYÖTERVEYSLÄÄKÄREIDEN AMMATILLISEN
KUNTOUTUKSEN TIETÄMYS

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

AKS12KP

2013



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MEHILÄISEN TYÖTERVEYSLÄÄKÄREIDEN AMMATILLISEN KUNTOUKSEN TIETÄMYS

Leino, Riitta
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
Lokakuu 2013
Ohjaaja: Jaakkola-Hesso, Sirpa, Lehtori
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 2

Asiasanat: ammatillinen kuntoutus, työterveyshuolto, työterveyslääkäri, työvalmentaja

Opinnäytetyössäni kartoitin Mehiläisen työterveyslääkäreiden ammatillisen kuntoutuksen tietämystä. Kyselyyn osallistui 242 työterveyslääkäreitä, joista 59 vastasi. Kysely tehtiin Mehiläisen omalla Digium Enterprise-kyselyohjelmistolla. Kyselyn tavoitteena oli selvittää Mehiläisen työterveyslääkäreiden ammatillisen kuntoutuksen tietämys, sekä saada käsitys siitä, kuinka hyvin Mehiläisen työvalmentajien tukea hyödynnetään ammatillisen kuntoutuksen prosesseissa.

Vastauksista ilmeni, että kauemmin alalla olleet kokivat ammatillisen kuntoutuksen tietämyksensä pääosin hyväksi. Työvuosiltaan nuorempien kohdalla oli enemmän epävarmuutta ammatillisen kuntoutuksen asioissa. Vastauksista suurin osa tuli Helsingin ympäriltä. Työvalmentajan käytössä oli alueellisia eroja ja muutamalla paikakunnalla ei työvalmentajaa ollut käytetty lainkaan. Työvalmentajaa käytetään Mehiläisen työterveyslääkäreiden tukena kokonaisuudessaan heikosti, mutta vastauksista tuli esille, että työvalmentajan tuki on tarpeellinen monella ammatillisen kuntoutuksen alueella.

Mehiläisen työterveyslääkäreiden ammatillisen kuntoutuksen tietämys on hyvää tasoa, mutta puutteita on kuntoutusprosessin tietotaidoissa ja läpiviennissä. He tiedostavat hyvin ne alueet, joissa puutteita on sekä tuovat esille työvalmentajan tuen ja lisäkoulutus tarpeen ammatillisen kuntoutuksen prosesseissa. Uskon hyvän yhteistyön työterveyslääkäreiden ja työvalmentajan kesken auttavan kuntoutujia oikea-aikaiseen kuntoutukseen ja nopeampaan työhön paluuseen. Tulevaisuudessa tulisi työvalmentajan olla yksi työterveyshuollon tiimin jäsenistä.

VOCATIONAL REHABILITATION AMONG OCCUPATIONAL HEALTH CARE DOCTORS AT MEHILÄINEN

Leino, Riitta

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counseling and Planning

October 2013

Supervisor: Jaakkola-Hesso, Sirpa, Senior Lecturer

Number of pages: 35

Appendices: 2

Key words: vocational rehabilitation, occupational health care, occupational health doctor, rehabilitation instructor

In this thesis the knowledge of vocational rehabilitation among occupational health care doctors at Mehiläinen was studied. The inquiry was sent to 242 doctors and whom 59 answered. The inquiry was made Mehiläinen's Digium Enterprise questionnaire program. The purpose of the inquiry was to find out how well the occupational health doctors know the field of vocational rehabilitation and clarify how much they use the expertise of rehabilitation instructors.

According to the results the doctors with longest working history felt their knowledge of vocational rehabilitation to be at fairly good level while the less experienced doctors were more insecure about this matter. The majority of the participating doctors come from Helsinki and surrounding areas. There were regional differences in consulting the rehabilitation instructors and in some cities the instructors were not contacted at all. The doctors use the services of rehabilitation instructor mainly poor. The answers showed that support of rehabilitation instructor is needed in many areas of vocational rehabilitation.

The conclusion is that the vocational rehabilitation is well known among the doctors at Mehiläinen. There is still lack of rehabilitation process knowledge. On the other hand doctors recognize the areas where they feel to have inadequate knowledge. They bring up the need for expertise of rehabilitation instructors and also the need for further education. In my opinion the co-operation between occupational health doctors and rehabilitation instructors is the key to a person's well-timed rehabilitation and quick return to work. In the future the rehabilitation instructor should be one of the members of occupational health care team.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA	7
2.1 Työkyky vai työkyvyttömyys	7
2.2 Ammatillinen kuntoutus	8
2.2.1 Ammatillisen kuntoutuksen palvelujärjestelmä	9
2.2.2 Työvalmentajan rooli ammatillisessa kuntoutuksessa	11
2.2.3 Kuntoutussuunnitelma	12
2.2.4 Työ- ja koulutuskokeilu, työhönvalmennus	13
2.2.5 Uudelleen koulutus	14
2.2.6 Toimeentuloturva ennen kuntoutuksen alkua ja kuntoutuksen aikana	15
2.2.7 Korvaukset	18
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE	20
3.1 Tutkimustehtävän rajaus ja rajauksen perustelu	20
3.1.1 Tutkimustehtävä	20
4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	20
5 TUTKIMUKSEN AIKATAULU	21
6 TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1 Työterveyslääkäreiden ammatillisen kuntoutuksen tietämys ja toimintatavat	24
6.2 Työvalmentajan hyödyntäminen	25
6.3 Koulutus ja lisätiedon tarve	28
7 POHDINTA	29
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	34
9 LÄHTEET	35
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Se mitä käsitämme kuntoutuksella ja sen toimintamalleilla on muuttunut viimeisen kuudenkymmenen vuoden aikana huomattavasti. Vielä 1950-luvulla kuntoutus oli selvärajanen toimintamuoto, joka kohdistui henkilöihin, joilla oli sairauden tai vammautumisen aiheuttama pysyvä haitta. Tämä vaikeutti selviytymistä eri elämäntilanteissa. Kuntoutuksen tavoite oli silloin sairauden tai vamman haittojen vähentäminen hoitovaiheen jälkeen. Tänä päivänä kuntoutuksen tavoitteet ovat selkeästi laaja-alaisemmat ja sitä kuvataan yksilön ja ympäristön muutoksena. Sen tavoitteena on parempi hyvinvointi ja selviytyminen arkielämässä ja toimintaympäristöissä. (Mäkitalo, Turunen & Vilkkumaa 2008, 49.)

Opinnäytetyöni aihe on Mehiläisen työterveyslääkäreiden ammatillisen kuntoutuksen tietämys. Aiheen valitsin, koska eri tutkimusten mukaan ammatillinen kuntoutus aloitetaan asiakkaan kannalta liian myöhäisessä vaiheessa. Kuntoutusprosessin kitkakohdat ja palvelujärjestelmän ongelmat ovat tulleet esille jo parin vuosikymmenen ajan. Näitä ongelma-alueita on ollut esimerkiksi kuntoutuksen käynnistäminen, kuntoutusprosessin ohjaus ja koordinointi sekä siirtymävaihe kuntoutusvaiheesta työelämään. Kritiikkiä saa myös työterveyshuollon hidas reagointi kuntoutustarpeeseen sekä työterveyshuollon lääkäreiden vähäinen tietämys yhteistyötahojen tarjoamista kuntoutusmahdollisuuksista. (Järvikoski, Härkäpää 2011, 221.) Kuntoutussuunnitelman tekoon alle puolet on kokenut työterveyshuollon osallistuneen merkittävästi. Kuntoutujien mielestä työkykyä heikentäviin ongelmiin ja niiden aiheuttamaan koettuun kuntoutustarpeeseen ei ollut reagoitu ja lisäksi kuntoutujat ovat kokeneet, etteivät ole saaneet työpaikoille eivätkä itselleen riittävää tietoa ja tukea kuntoutusasioissa. (Gould, Härkäpää & Järvikoski 2012, 136.)

Pidän tärkeänä selvittää mikä on työterveyslääkäreiden ammatillisen kuntoutuksen tietämys ja siihen liittyvät mahdolliset ongelmakohdat. Työterveyslääkäri on avainasemassa ammatillisen kuntoutuksen alullepanijana. Jos tässä vaiheessa on puutteita tai epätietoisuutta ammatillisen kuntoutuksen tietämyksessä, voi kuntoutujan työura

olla vaarassa katketa. Halusin tämän opinnäytetyön myötä selvittää mikä on tilanne Mehiläisessä valtakunnallisesti. Halusin myös selvittää alueellisia eroja Mehiläisen eri toimipaikkakunnilla ja hyödyntävätkö Mehiläisen työterveyslääkärit Mehiläisessä toimivia kuntoutuksen asiantuntijoita, työvalmentajia, ammatillisen kuntoutuksen järjestelyissä.

Opinnäytetyötäni vastaavaa tutkimusta ei ole tietääkseni aiemmin tehty. Työterveyslääkäreille on tehty kyselytutkimus vuonna 2008 jossa selvitettiin käynnistymisprosessin toimivuutta, kun ammatillisen kuntoutuksen aloitteen tekijänä on työterveyshuolto. Tutkimustulos kyseisessä tutkimuksessa oli, että työterveyslääkärien mielestä selkeitä prosessia hidastavia ongelmia ja kehittämistarpeita on työeläkekuntoutuksen käynnistämisessä. Tutkimuksesta tuli esille myös, että kuntoutuksen aloittamisen esteenä voi olla työnantajien ja työntekijöiden asenteellinen ongelma (Lindholm 2008, 2). Työterveyshuollolla on erittäin suuri rooli ammatillisen kuntoutuksen alulle panijana. Ongelmana on ollut se, ettei työterveyshuollon tiimiin ole kuulunut biolääketieteen ulkopuolista henkilöä, jolla on koulutusta ja kokemusta ammatillisen kuntoutuksen prosessin hoitamisessa.

Opinnäytetyöstäni on hyötyä ammatillisen kuntoutuksen kehittämiseksi Mehiläisessä. Sen perusteella laaditaan koulutussuunnitelma ammatillisesta kuntoutuksesta. Mehiläisessä työskentelee ammatillisen kuntoutuksen asiantuntijoina kolme työvalmentajaa, joista kaksi pääkaupunkiseudulla ja yksi osa-aikaisena Lounais-Suomessa. Työvalmentajia työterveyslääkärit voivat hyödyntää ammatillisen kuntoutuksen ongelmissa ja prosessien eteenpäin viemisessä myös valtakunnallisesti. Työvalmentajien rooli työterveyshuollon ammatillisen kuntoutuksen asiantuntijana on tärkeää, koska työterveyslääkärien aika yhtä asiakasta kohti on rajallinen ja sinä aikana laadukkaan ammatillisen kuntoutuksen aloittaminen ja hoitaminen on haasteellista.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

2.1 Työkyky vai työkyvyttömyys

Työkyvyn muodostavat ihmisen fyysiset ja psyykkiset voimavarat yhdessä työn soveltuvuuden kanssa. Tämän perustana on ihmisen fyysinen ja psyykinen toimintakyky, työhön kohdistuvat arvot ja asenteet sekä ammattitaito. (Telan www-sivut 2013). Ihmisen työkyky on useiden asioiden yhteistulos, jolloin työkyky, työkykyisyys, työkyvyttömyyden uhka ja työkyvyttömyys eivät ole yksiselitteisiä käsitteitä. Työkyvyn käsite kuvattiin 1990-luvun alussa työterveyshuollon toiminnan kohteena ja tavoitteena. Tuolloin kaikki työterveyttä edistävät toimet, johon lukeutui myös työpaikan omat toimet, katsottiin työkykyä ylläpitäviksi toimiksi. Tällöin alettiin puhua työkykylähestymistavasta. Tämä oli suomalainen ilmiö, koska muualla maailmassa ei samalla mittakaavalla ole keskitytty huomioimaan työntekijän työkyvyn edistämistä työterveystutkimuksen, työterveyshuollon ja työpaikkojen kautta. (Martimo, Antti-Poika & Uitti 2010, 162.)

Jos työkykyä arvioidaan sosiaalivakuutuksen näkökulmasta, niin henkilöt jaetaan joko työkykyisiin tai työkyvyttömiin. Työkyvyttömyys voidaan jakaa vielä ohimenevään ja pysyvään työkyvyttömyyteen. Ohimenevällä työkyvyttömyydellä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö on esimerkiksi sairauslomalla ja pysyvällä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö on työkyvyttömyyseläkkeellä. Näiden väliin jää tilanne, jossa ei varmuudella pystytä sanomaan onko henkilö työkyvytön ohimenevästi vai pysyvästi. (Martimo ym. 2010, 21.)

Työterveyshuollon tavoite on työkykyä uhkaavien tekijöiden riittävän varhainen tunnistaminen ja havaitseminen sekä niihin vaikuttaminen riittävän ajoissa. Voimme puhua työkyvyn arvioinnin sijasta työkykyä edistävästä toimista ja työkyvyttömyyden uhan arvioinnista. Työkyvyn arviointi ei edellä mainittujen asioiden vuoksi voi olla kertaluonteista toimintaa vaan työ- ja toimintakykyä yksittäisen henkilön kohdalla tulee seurata jatkuvana toimintana ja sen tulee kuulua yrityksen työterveyshuollon normaaliin toimintaan. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2003, 177.) Työkyvyn arvioinnin tulee perustua jäljellä olevaan työkykyyn. Sairauden seurauksena voi työkyvyttömyys olla pysyvä tai määräaikainen. On hyvä muistaa, ettei vakavakaan sairaus

aina johda pysyvään työkyvyttömyyteen, jos työkykyä edistävät olosuhteet ovat kunnossa. Työkykyyn voidaan vaikuttaa työjärjestelyin ja tarpeen mukaan kouluttamalla työntekijä uusiin terveyden kannalta sopiviin työtehtäviin tai ammattiin. Merkittävää on säilyttää työntekijän usko työkykynsä palautumiseen, (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 1997, 198.)

2.2 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka tukevat kuntoutujan mahdollisuuksia saada tai säilyttää hänelle soveltuva työ. Ammatillista kuntoutusta voidaan kuvata myös prosessina, jonka kautta ihminen, jonka toimintakyky on heikentynyt sairauden tai muun syyn takia, pystyy pääsemään tai palaamaan työhön. Ammatillinen kuntoutus tarkoittaa sitä osaa kuntoutuksesta tai kuntoutusprosessista, jossa toteutetaan ammatillisia tai työhön liittyviä toimenpiteitä: vajaakuntoisen henkilön ohjausta, ammatillista koulutusta, työkokeilua ja työhönvalmennusta. Ammatillisella kuntoutuksella pyritään parantamaan kuntoutujan ammatillisia valmiuksia, kohentamaan heidän työkykyisyyttään sekä edistämään työmahdollisuuksiaan. (Järvelin, Härkönen 2011, 216.) Ammatillisesta kuntoutuksesta on viime vuosina julkaistu runsaasti kirjallisuutta ja tutkimustuloksia. Tutkimuksissa on selvitetty esimerkiksi sitä, kuinka hyödyllistä ammatillinen kuntoutus on ja missä vaiheessa ammatillinen kuntoutus pitäisi aloittaa. Onnistunut paluu työhön pitkän sairausloman jälkeen edellyttää hyvissä ajoin käynnistyvää kuntoutuksen suunnittelua yhteistyössä työterveyshuollon, esimiehen ja työntekijän kanssa. Työntekijän voimavaroihin sopeutettu työnkuva paluuvaiheessa voi osaltaan ehkäistä sairauden uusiutumista. Ammatillisen kuntoutuksen avulla on Suomessa saatu hyviä tuloksia muun muassa mielialahäiriöistä kärsivien henkilöiden työhönpaluun tukemisessa. Työhönpaluun kynnystä voidaan helpottaa ja aikaistaa erityisesti työeläkelaitoksen, kansaneläkelaitoksen (Kela) tai työhallinnon tukemalla työkokeilulla, jonka tarkoituksena on tarjota toipilaalle pehmeä paluu työhön. (Martimo ym. 2010, 85.)

1950-luvulla kuntoutus kehittyi toiminnaksi, jonka avulla työntekijä palasi sairausvuoteelta takaisin työelämään ja ehkäisi näin pysyvää työkyvyttömyyttä. ILO antoi suosituksen ammatillisesta kuntoutuksesta jo vuonna 1955. Kansaneläkelaki vuodelta

1956 sisälsi kuntoutussäädöksiä, joiden myötä yleisten järjestelmien kehittyminen kuntoutuksen suuntaan lähti liikkeelle. Työeläkejärjestelmä kehitettiin 1960-luvulla ja samaan aikaan sisällytettiin tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmiin kuntoutusetuuksia. (Kallanranta, Rissanen & Vilkkumaa 2001, 19.)

Ammatillinen kuntoutus kohdistuu niihin henkilöihin, joilla on riski syrjäytyä työmarkkinoilta työkyvyttömyyseläkkeelle tai pitkäaikaistyöttömyyteen terveydentilan tai työkyvyn alenemisen vuoksi. Ammatillinen kuntoutus on jaettu toimenpideperusteiseen ja tavoite perusteiseen määrittelyyn. Toimenpideperusteinen määrittely perustuu toimenpiteiden kuvaamiseen, joita ovat esimerkiksi ammatinvalinta, työkokeilu ja ammatillinen koulutus. Tavoiteperusteinen määrittely perustuu tavoitteisiin, jotka toiminnalle on asetettu. Tämä on kuntoutustoimintaa, jonka tavoitteeksi on asetettu työkyvyn parantaminen, työssä jaksaminen ja työmahdollisuuksien luominen sekä hyödyntäminen. Ammatillisessa kuntoutuksessa korostetaan kolmea asiaa. Nämä ovat varhainen reagointi, työssä jaksaminen tai työhönpalaaminen on selkeästi keskeisenä asiana sekä työpaikkojen rooli. Tuloksellinen ammatillinen kuntoutus edellyttää, että työpaikat ovat valmiita mukauttamaan työolosuhteitaan tarpeiden mukaan, eivätkä syrji ammatillisen kuntoutuksen asiakkaita. Työterveyshuollolla on tärkeä rooli ammatillisen kuntoutuksen alkuunpanijana. (Järvikoski & Härkäpää, 2011b, 215–216.)

2.2.1 Ammatillisen kuntoutuksen palvelujärjestelmä

Ammatillisen kuntoutuksen palvelujärjestelmä on varsin monitahoinen. Ammatillista kuntoutusta voi saada työeläkelaitoksen, Kelan, työvoimahallinnon tai työtapaturma- tai liikennetapaturmavakuutusyhtiön kautta. Kuntien, kirkon, valtion ja Kelan ammatillisen kuntoutuksen järjestäjänä on kuntien eläkevakuutus (Keva). Työeläkekuntoutus on lakisääteistä ja verrattavissa työkyvyttömyyseläke-etuuteen. Työeläkekuntoutuksen kohteena on aina yksilö ja se on työ- ja ansiokykyä ylläpitävää, ammatillista kuntoutusta. Sen tavoitteena on työelämän jatkuminen tai sinne palaaminen sairaudesta, viasta tai vammasta huolimatta. Työeläkekuntoutus ei sisällä lääkinnällistä kuntoutusta, jota taas tapaturma- ja liikennevakuutuksen puolella on. Työeläkelakeihin kuntoutusta koskevat muutokset tuli voimaan vuonna 1991 toteutetussa kuntou-

tuksen kokonaisuudistuksessa. Työeläkelaitoksille tuli kuntoutusta koskeva selvittely- ja ohjausvelvollisuus eläkehakemustilanteissa. Vuonna 2004 ammatillinen kuntoutus muuttui harkinnanvaraisesta työeläke-etuudesta lakisääteiseksi. Tämän toivottiin nopeuttavan työeläkekuntoutuksen aloittamista varhaisemmassa vaiheessa. Vuonna 2007 kuntoutuksen sisältöön tuli valitusoikeus ja samalla työeläkekuntoutuksesta poistuivat lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutustutkimus. Työeläkelaitoksen kautta ammatillisessa kuntoutuksessa oli vuonna 2007 7955 henkilöä. Vuoden 1996 jälkeen kuntoutujien määrä on noussut yli kolminkertaiseksi ja kuntoutusmenot ovat kasvaneet yli viisinkertaiseksi kymmenessä vuodessa. Kasvu selittyy työeläkelainsäädäntöön tehdyillä muutoksilla 1990-luvulla. Vuonna 1991 säädettiin lait tapaturma- ja liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta. Työtapaturmassa tai liikennevahingossa vahingoittuneella sekä ammattitautiin sairastunut henkilö on oikeutettu kuntoutukseen, kun kuntoutuksen tarve johtuu korvatusta tapaturmasta tai sairaudesta. (Korpilahti, Kukkonen, Mikkola & Siitonen 2009, 11–12.)

Työeläkekuntoutuksella tarkoitetaan työeläkevakuuttajien järjestämää ja kustantamaa ammatillista kuntoutusta. Tämän tavoitteena on työkyvyttömyyden ehkäisy ja parantaa työn tekemisen mahdollisuuksia. Työeläkekuntoutuksella pyritään tukemaan työurien pidennystä (Telan [www-sivut](#)). Oikeus työeläkekuntoutukseen on henkilöllä, jolle sairaus, vika tai vamma aiheuttaa työkyvyttömyyden uhan ja jos uhkaa voidaan todennäköisesti siirtää tai estää ammatillisella kuntoutuksella, kun se säästää eläkemenoja (Järvikoski & Härkäpää 2011, 219). Lisäksi henkilöllä tulee vian, vamman tai sairauden lisäksi olla vakiintunut työssäolo ja että työelämää on ollut useamman vuoden ajan (pääsääntöisesti viisi vuotta) ja että ansiot ylittävät vähimmäismäärän kyseiseltä ajanjaksolta (vuonna 2013 n. 32000€). Henkilöllä ei samanaikaisesti ole oikeutta kuntoutukseen tapaturmavakuutuksen tai liikennevakuutuksen kautta. (Martimo ym. 2010, 53.) Työeläkekuntoutus edellyttää myös tulevan ajan oikeuden, joka on oltava kuntoutuspäätöksen tekohetkellä. Tällä tarkoitetaan sitä, että kuntoutuja on työssä tai hänen työsuhteensa päättymisestä ei ole kulunut enempää kuin vuosi. Näiden kaikkien edellytysten vuoksi ammattihankintaiässä olevat nuoret tai tilapäisessä työssä olevat eivät kuulu työeläkekuntoutuksen piiriin. (Antti-Poika ym 2003,184.)

Ammatillista kuntoutusta arvioitaessa huomioidaan työntekijän ikä, ammatti, aikaisempi toiminta, koulutus, vakiintuminen työelämään ja arvioidaan myös johtaako

ammattillinen kuntoutus työntekijän terveydentilalle sopivassa työssä jatkamiseen tai työhön palaamiseen. Ammatillisesta kuntoutuksesta päätettäessä arvioidaan myös myöhentääkö se työntekijän eläkkeelle jäämistä. (Martimo ym. 2010, 54). Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on, että henkilö pääsee takaisin työelämään, jonka vuoksi suosituksena on, että henkilö on alle 63-vuotias, kun ammatillista kuntoutusta haetaan. Kelan ja työvoimahallinnon kautta tapahtuva ammatillinen kuntoutus tulee kyseeseen kun edellä mainitut työelämää koskevat kohdat eivät toteudu. Työtapa- turma- ja liikennevakuutus korvaavat ammatillisen kuntoutuksen, kun kyseessä on työtapa- turma, ammattitauti tai liikennevahinko. (Järvikoski & Härkäpää 2011b,)

Työterveyshuolto on usein ensimmäisenä havaitsemassa työkyvyn uhan olemassa- olon, jonka vuoksi sillä on tärkeä rooli ammatillisen kuntoutusprosessin käynnistäjä- nä. Työterveyshuolto on yleensä mukana, kun ammatillisen kuntoutuksen kautta teh- dään työkokeilua omaan työhön. Työterveyshuollolla on hyvä yhteys yritykseen ja työterveysneuvottelujen yhteydessä työkokeilua seurataan. Kokonaisuuden hallitse- miseksi on työvalmentajan rooli mielestäni merkitsevä kuntoutuksen onnistumiseksi.

2.2.2 Työvalmentajan rooli ammatillisessa kuntoutuksessa

Työvalmentaja on Mehiläisessä ammatillisen kuntoutuksen asiantuntija, jolla on kun- toutuksen alueelta koulutus. Muualla kuntoutuksen asiantuntijasta käytetään myös nimikettä kuntoutusohjaaja, kuntoutuksenohjaaja ja ammatillisen kuntoutuksen kun- toutusohjaaja. Kari-Pekka Martimo on Mehiläisen työvalmentajan työnkuvan kehittä- jä ja toiminnan varsinainen alullepanija. Hän muokkasi kyseisen nimikkeen työ- valmennuksesta. Kari-Pekka Martimo oli seurannut jo jonkin aikaa sekä kotimaisia, että ulkomaisia tutkimuksia joiden mukaan työterveyshuollon yhtenä asiantuntijana pitäisi olla biolääketieteen ulkopuolinen henkilö, jolla on ammatillisen kuntoutuksen syvällisempi tietämys. Mehiläisessä ensimmäinen työvalmentaja aloitti vuonna 2011 (Martimo sähköposti 1.10.2013).

2.2.3 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutus on pitkä prosessi ja kuntoutuksen tuloksellisuuden varmistamiseksi sen on oltava suunnitelmallista. Kuntoutussuunnitelman tulee sisältää kuntoutujan nykyisen elämäntilanteen selvityksen, kuntoutustavoitteet ja -keinot sekä toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutussuunnitelmasta tulee selvittää myös vastuujako ja aikataulu, sekä esitys kuntoutuksen seurannasta (Kuntoutusportin www-sivut). Kuntoutussuunnitelma syntyy kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyn tuloksena. Se sisältää ne tavoitteet ja toimenpiteet, joiden pohjalta kuntoutusprosessia lähdetään toteuttamaan sekä minkä kaltaista ammatillista kuntoutusta kyseisen henkilön kohdalla lähdetään toteuttamaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011b, 196.) Kuntoutussuunnitelmassa ja siihen liittyvässä työhönpaluusuunnitelmassa henkilön apuna voi olla työterveyshuolto tai vakuutusyhtiön hyväksymä taho. Kuntoutussuunnitelma on tehtävä aina ennen ammatillisen kuntoutuksen aloittamista ja se on tehtävä työeläkekuntoutuksessa yhdeksän kuukauden sisällä siitä kun ammatillinen kuntoutus on myönnetty. Vahinkovakuutuksessa ei vastaavaa rajaa ole. Työntekijän kannalta on aina parempi, mitä lyhimmän ajan hän on ollut poissa työelämästä. Tällöin toteuttamiskelpoisen kuntoutussuunnitelman tekeminen on todennäköisempää ja työelämään paluu onnistuu paremmin. (Korpilahti ym. 2009, 197.)

Tapaturma- ja liikennevahingossa vammautuneelle tai ammattitautiin sairastuneelle on tärkeää, että kuntoutussuunnitelma laaditaan. Kuntoutussuunnitelmassa on otettava kantaa tarpeellisiin kuntoutustoimenpiteisiin, huomioitava kuntoutukseen liittyvien tahojen palvelut sekä huolehdittava yhteydenpidosta ja seurannasta. (Korpilahti ym. 2009, 121.)

Työterveyshuollossa kuntoutussuunnitelman tekee yleensä työterveyslääkäri B-lausunnossaan. Ammatillisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelman teossa työterveyshuolto voi olla apuna, mikäli kuntoutuja ei ole saanut toimeksiantoa palvelunjärjestäjän kautta työvalmentajalle. Työvalmentajan mukanaolo tässä vaiheessa on kuntoutujan kannalta hyödyllistä, koska työvalmentajalla on mahdollisuus selvittää kuntoutujan kannalta tärkeät asiat, kuten ammatillinen kiinnostavuus ja mahdolliset koulutus- ja työkokeilupaikkavaihtoehdot.

2.2.4 Työ- ja koulutuskokeilu, työhönvalmennus

Työkokeilussa selvitetään kuntoutujan mahdollisuuksia palata työelämään. Siinä selvitetään, selviytyykö hän työtehtävistä ja sopeutuuko hän työympäristöön ja sen vaatimuksiin (Korpilahti ym. 2009, 157). Työhön paluun kynnystä voidaan alentaa ja aikaistaa työeläkelaitoksen, Kelan, työhallinnon tai vahinkovakuutusyhtiön tukemalla työkokeilulla, jonka tarkoituksena on tarjota toipilaalle pehmeä paluu työhön. Työhön paluun yhteydessä työkokeilu voi tapahtua työntekijän omaan työpaikkaan tai uuteen työhön. Viimemainittu on vaativampaa ja edellyttää yleensä kuntoutujan avuksi esimerkiksi työvalmentajaa. Työkokeilu kestää yleensä 3 kuukautta, mutta siihen voi pyytää jatkoa, mikäli se katsotaan henkilön ja työpaikan kohdalta tarpeelliseksi ja aiheelliseksi. Päivittäinen työaika voi vaihdella 4-8 tunnin välillä. Työkokeilua voi tarvittaessa jatkaa työhönvalmennuksena, mikäli siihen on aihetta. Työhönvalmennusjakso on tyypillisesti 6 kuukautta. (Martimo ym. 2010, 85.) Työkokeilu on hyvä vaihtoehto, kun halutaan helpottaa työhön paluuta pitkän sairausloman jälkeen ja halutaan selvittää selviytyykö henkilö entisestä työstään sairaudesta huolimatta. Työkokeilun voi aloittaa sairausloman jälkeen tai sen voi aloittaa vielä sairausloman jatkuessa. Työkokeilun avulla voidaan arvioida myös sitä millainen ammatti henkilölle olisi sopivin uudelleen koulutusta varten. (Korpilahti ym. 2009, 157.)

Työkokeilun tavoin voidaan järjestää myös koulutuskokeiluja. Sen tavoitteena on selvittää sopiva koulutusvaihtoehto, sekä selkiyttää koulutusedellytyksiä. Koulutuskokeilut ovat muutaman päivän mittaisia ja ovat lähinnä eri oppilaitoksiin tutustumisia. Koulutuskokeilu voi olla myös työkokeilun yhteydessä järjestettävää. (Korpilahti ym. 2009, 197.) Halusin selvittää työkokeilun historiaa tarkemmin, mutta valitettavasti en löytänyt työkokeilun historiaan liittyvää artikkelia tai tutkimusta.

Työhönvalmennus on käytännön työharjoittelua työssä, joka on sovelias kuntoutujalle. Sen tavoitteena on kohentaa kuntoutujan valmiuksia työssä sekä edesauttaa hänen työllistymistään jatkossa. Työhönvalmennukseen voi liittyä myös koulutusta. Se on yleensä pituudeltaan 3-6kk. Työsuhdetta ei synny työhönvalmennuksessa kuntoutujan ja työpaikan välille, jos kuntoutujalle ei makseta palkkaa valmennuksen aikana. Jos työnantaja maksaa palkkaa kuntoutujalle, syntyy heidän välilleen työsuhde siihen liittyvine loma- ja muine oikeuksineen ja velvollisuuksineen. (Korpilahti ym. 2009,

98.) Työhönvalmennusta käytetään erityisesti silloin kun kuntoutujalla on ollut vian, vamman tai sairauden vuoksi pitkä poissaolo ja hänen katsotaan pystyvän monenlaiseseen työhön ilman uudelleen koulutusta. Työhönvalmennusta voidaan myös käyttää kun kuntoutujalla on kirjava työhistoria eikä hänellä ole selkeää ammattia. Hänellä on kuitenkin riittävästi työkykyä jäljellä ja työhönvalmennus katsotaan riittäväksi kuntoutukseksi työllistymisen tukemiseksi. (Korpilahti ym. 2009, 98.)

Työvalmentajan tehtävä on laittaa alulle työ- ja koulutuskokeilut sekä työhönvalmennus ja seurata näiden edistymistä ja olla yhteistyössä kuntoutujan ja yrityksen sekä työeläkeyhtiön tai vahinkovakuutusyhtiön kanssa. Työvalmentaja huolehtii työkokeilujen ja valmennuksen sujumisesta työeläkeyhtiön tai vahinkovakuutusyhtiön käytäntöjen mukaisesti.

2.2.5 Uudelleenkoulutus

Yksi ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä on ammatillinen koulutus (uudelleenkoulutus). Uudelleenkoulutus tulee kyseeseen jos vanhan ammatin harjoittaminen ei ole kuntoutujan terveydentilan kannalta enää mahdollista. Uudelleenkoulutus voi olla perus-, jatko- tai täydennyskoulutusta. Se voidaan järjestää myös oppisopimuskoulutuksena, jolloin työnantaja maksaa kuntoutujalle työehtosopimuksen mukaista palkkaa. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori, Kemilä & Ihalainen 2009, 216.)

”Ammatillinen koulutus oli tyypillisesti nuorten ikäryhmien kuntoutusmuoto. Alle 35 vuotiailla kahdella kolmasosalla, mutta yli 45 vuotiailla vain joka seitsemännellä kuntoutukseen sisältyi koulutusta. Koulutusta saivat keskimääräistä useammin keski- tai peruskoulun käyneet ja koulutusoisen ammattikoulutuksen saaneet henkilöt. Mielen-terveysdiagnoosin saaneista ainoastaan seitsemällä prosentilla kuntoutussuunnitelmaan sisältyi koulutusta kun muista 30 prosenttia sai koulutussuosituksen”. (Gould ym. 2012, 120.)

Tarvittavan ja riittävän koulutuksen arviointi on tapauskohtaista. Koulutus voi olla lyhyt tietotekniikan valmiuksia parantava tai monivuotinen korkeakoulututkinto ja kaikkea niiden väliltä. Koulutuksen tavoitteena on kuitenkin tukea työhön sijoittu-

mista entisen ammattikoulutuksen tai työkokemuksen pohjalta. Nuorella henkilöllä koulutus uuteen ammattiin on usein tarkoituksenmukaista yleisesti hyväksytyyn ammattipätevyyden saavuttamiseksi. Iäkkäämmällä henkilöllä kyseessä on usein yksilöllisesti räätälöity lyhyehkö lisäkoulutus tai työhönvalmennus. Erityisesti vahinkovakuutuspuolella tavoitteena on vähintään entinen ansiotaso. Kuntoutuja opiskeluedellytykset on aina myös otettava huomioon koulutusta suunniteltaessa. Esimerkiksi ensin korvataan yksi opiskeluvuosi kokeiluna ja vasta sen jälkeen tehdään päätös koulutuksen jatkamisesta kuntoutusmuotona. (Korpilahti ym. 2009, 102–103.)

2.2.6 Toimeentuloturva ennen kuntoutuksen alkua ja kuntoutuksen aikana

Kuntoutusajan toimeentuloturva jaetaan kahdella tavalla.

1. *”Tapaturma- ja liikennevakuutus- sekä työeläkelakien perusteella järjestetyn ja työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen aikaisesta toimeentuloturvasta säädetään näiden sektorien omissa laeissa”.*
2. *”Kuntoutusrahalain (611/1991) perusteella maksetaan toimeentuloturva Kelan, terveydenhuollon, työterveyshuoltolain 2. ja 3. §, vammaispalvelulain 8.§, lastensuojelulain, kehitysvammalain ja päihdehuoltolain mukaisen kuntoutuksen sekä raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman julkisen palvelujärjestelmän toteuttaman sopeutumisvalmennuksen ajalta”.*

Kuntoutuspalvelut eivät maksa kuntoutujalle mitään. Tämä on hyvä muistaa kun kuntoutusta verrataan maksullisiin terveyspalveluihin. (Kallanranta ym. 2001, 119.)

Sairauspäivärahaa Kela maksaa alle vuoden (300 arkipäivää) kestävästä työkyvyttömyyden ajasta. Työkyvyttömyyden jatkuessa henkilö voi saada kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä. Sairauspäivärahaan lasketaan arkipäivät mukaan lukien lauantait ja aattopäivät. Omavastuu aika sairauspäivärahassa on sairastumispäivä ja yhdeksän seuraavaa arkipäivää. Osasairauspäivärahan tai kuntoutusrahan jälkeen omavastuu aikaa ei ole. Jos työnantaja maksaa sairausloman ajalta palkkaa työsuhteen ehtojen perusteella, maksaa Kela sairauspäivärahan työnantajalle. Jos palkka on pienempi kuin sairauspäivärahan suuruus, maksaa Kela erotuksen henkilölle itselleen. Sairauspäivärahan omavastuuajalta henkilöllä on oikeus työsopimuslain mukaisesti

saada palkkaa. Työnantaja voi maksaa sairausajan palkkaa myös omavastuuajaa pidemmältä ajalta (Kelan www-sivut).

Osasairauspäiväraha ei ole varsinainen ammatillisen kuntoutuksen tukimuoto, mutta usein siihen liittyvä. Osasairauspäivärahan lainsäädäntö tuli voimaan vuonna 2007. Tuolloin uudistus käsitti vähintään 60 sairauspäivärahapäivää yhtäjaksoisesti kestäneen sairauden jälkeistä työhön paluuta osittaisena. Vuonna 2010 lakiin tuli muutos, jolloin kuntoutuja voi palata omaan työhönsä osa-aikaisena heti sairausvakuutuksen omavastuuajan jälkeen. Osa-aikaisessa työhön paluussa on aina varmistettava, ettei kuntoutujan terveyttä ja toipumista vaaranneta. Tämän vuoksi kuntoutujalle on aina tehtävä lääketieteellinen arvio ennen työhön paluuta. Työhön paluun tulee perustua kuntoutujan suostumukseen ja hänen on sovittava työnantajan kanssa työskentelystä osa-aikaisena. Mikäli kuntoutuja kieltäytyy osa-aikaisesta työskentelystä sairausajalla, ei se saa heikentää työsuhteen asemaa kuntoutujan kohdalla. Osasairauspäivärahan aikana on työajan vähennyttävä 40–60% kokoaikaisesta työajasta. Päivärahaa voidaan maksaa vähintään 12 arkipäivältä ja enintään 72 arkipäivältä kahden vuoden aikana. Se voidaan maksaa suoraan työnantajalle, jos kuntoutuja saa tältä ajalta palkkaa. (Martimo ym. 2010, 52.)

Kuntoutustuki on määräaikainen työkyvyttömyyseläke, joka voidaan myöntää, jos kuntoutuja työkyvyn arvioidaan palautuvan hoidon tai kuntoutuksen avulla. Se myönnetään työhön paluun tukemiseksi, kun sairauspäivärahakausi ei ole riittävä työkyvyn palautumiseen. Kuntoutustuen myöntäminen edellyttää hoito- tai kuntoutussuunnitelmaa, joka on yleensä sisällytetty B-lääkärilausuntoon työkyvyttömyyseläkehakemuksessa. (Korpilahti ym. 2009, 65, 165.) Kuntoutustuen saajalle maksetaan työeläkekuntoutuksen aikana kuntoutuskorotusta, joka on työkyvyttömyyseläke korotettuna 33 prosentilla (Korpilahti ym. 2009, 164). Kuntoutustukea voidaan maksaa myös osakuntoutustukena. Tämä voi olla soveltuva keino mm. masennuksesta tai muista mielenterveyden häiriöistä toipuvien kohdalla työhön paluun yhteydessä. (Martimo ym. 2010, 85.)

Osatyökyvyttömyyseläkkeen kuntoutuja voi saada jos hän siirtyy osa-aikatyöhön tai vaihtaa ammattia sairauden vuoksi. Edellytyksenä on, että ansiotulot pienentyvät vähintään 2/5 osalla. Osatyökyvyttömyyseläke on täydestä työkyvyttömyyseläkkees-

tä puolet. Työssä olevan kuntoutujan on mahdollista hakea ennakkopäätöstä osatyökyvyttömyyseläkkeestä ja sen jälkeen hänellä on kymmenen kuukautta aikaa päättää haluaako hän siirtyä osatyökyvyttömyyseläkkeelle. (Korpilahti ym. 2009, 64–65.)

Kuntoutusrahaa maksetaan, kun kuntoutuja siirtyy työeläkeyhtiön mukaiseen aktiiviseen ammatilliseen kuntoutukseen. Se on toimeentuloetus kuntoutujan siirtyessä työelämästä kuntoutukseen. Kuntoutusraha on työkyvyttömyyseläke korotettuna 33 prosentilla. Työnantajan maksaessa palkkaa kuntoutujalle ammatillisen kuntoutuksen ajalta, maksetaan kuntoutusraha suoraan työnantajalle. Jos kuitenkin maksettu palkka on pienempi kuin kuntoutujan ansaitsema kuntoutusraha, maksetaan erotus kuntoutujalle itselleen. Kuntoutusrahaa laskettaessa yksityissektorin eläkelaitoksen kautta huomioidaan myös julkiselta sektorilta ansaittu eläketurva. Samoin tehdään toisinpäin, jos henkilö on työskennellyt julkisella sektorilla. Kuntoutusrahan laskennassa ei huomioida EU- tai ETA-maassa ansaittua eläkettä. Kuntoutusrahaa voi saada myös osakuntoutusrahana. Tällöin kyse on henkilöstä, joka jatkaa osittain ansiotyötään ammatillisen kuntoutuksen rinnalla. Osakuntoutusraha on puolet täysimääräisestä kuntoutusrahasta. (Korpilahti ym. 2009, 164–165.)

Harkinnanvaraista kuntoutusavustusta voidaan myöntää kuntoutujalle enintään kolmeksi kuukaudeksi. Sitä voidaan myöntää kuntoutussuunnitelman laatimisen ajalle, kuntoutuspäätöksen antamisen ja kuntoutuksen alkamisen väliselle ajalle, sekä kuntoutusjaksojen väliselle ajalle. Sitä voidaan myöntää myös työllistymisen tukemiseksi enintään kuudeksi kuukaudeksi. Harkinnanvarainen kuntoutusavustus on työkyvyttömyyseläkkeen suuruista, eikä sitä myönnetä, jos kuntoutuja saa toimeentuloa muualta, esimerkiksi sairauspäivärahaa tai työttömyyspäivärahaa. (Korpilahti ym. 2009, 165.)

Ansiosidonnaisella päivärahalla (ansiopäiväraha) turvataan toimeentulo työttömyyden aikana. Edellytykset ansiosidonnaiseen päivärahan saamiselle ovat kuuluminen työttömyyskassaan vähintään 10 kuukauden ajan, työssäoloehto täytyy (vähintään 10 kk töissä viimeisen 28kk aikana), henkilö on työttömänä työnhakijana ja hän on työmarkkinoiden käytettävissä ansiosidonnaisen päivärahan saamisen ajan. Sen laskeemisessa otetaan huomioon palkka ylityökorvauksineen sekä vuoro- ja sunnuntailisät. Siihen ei vaikuta puolison tulot. Alaikäisten lasten lukumäärä vaikuttaa päivä-

rahaan korottavasti, Laskennassa ei huomioida lomarahoja, bonuksia eikä muita kertakorvauksia. Ansiosidonnainen päiväraha koostuu peruspäivärahan suuruudesta perusosasta sekä tulojen mukaan määräytyvästä ansio-osasta. Ansiosidonnaista päivärahaa maksetaan 500 päivältä (Kelan www-sivut).

Työmarkkinatuella pyritään tukemaan työttömän työnhakijan sijoittumista työmarkkinoille. Se on tarkoitettu henkilöille, jotka tulevat ensimmäistä kertaa työmarkkinoille tai joilla työssäoloehto ei täyty, sekä niille, jotka eivät saa enää perus- tai ansiopäivärahaa 500 päivän täytyttyä. (Hiilamo, Karjalainen, Kautto & Parpo 2004, 54–55.) Työmarkkinatuki on tarveharkintainen eikä sen maksamiselle ole määritelty enimmäisaikaa. Tuen määrään vaikuttavat alentavasti omat ansio- ja pääomatulot, omat ja puolison sosiaalietuudet, sekä vanhempien tulot jos tuen saaja asuu samassa taloudessa. Tuki sisältää korotuksen huollettavien alle 18-vuotiaiden lasten osalta. Työmarkkinatukea voidaan maksaa päällekkäin myös työtulojen kanssa soviteltuna tukena. Kelan ehtojen mukaisesti (Kelan www-sivut).

Työterveyshuollossa tulee usein esille, että ei tiedetä missä vaiheessa mitään toimeentulotukea on haettava. Tämän vuoksi työvalmentajan käyttö ammatillisen kuntoutuksen tilanteissa jo heti alussa on tärkeää. Hän on kuntoutuksen asiantuntija, jonka yhtenä työtehtävänä on selvittää mistä kuntoutuja saa toimeentuloa missäkin vaiheessa ja huolehtia, että kuntoutuja itse on tietoinen eri mahdollisuuksista.

2.2.7 Korvaukset

Kuntoutuksesta aiheutuvia välttämättömiä korvauksina kuntoutujalle kustannetaan muun muassa matkakuluista ja opiskelukustannuksista. Samoin tutkimuksiin liittyvät välttämättömät matkakulut korvataan kuntoutujalle yleensä yleisen kulkuneuvon taksan mukaisesti. Matkakulut työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikkaan korvataan jos matkan pituus on yhteen suuntaan yli 10 kilometriä. Jos kuntoutuja suorittaa työkokeilua tai työhönvalmennusta kotipaikkakunnan ulkopuolella ja hän joutuu muuttamaan sinne, hänelle korvataan menomatka kyseiseen paikkakuntaan ja paluumatka kotipaikkakunnalle työkokeilun tai työhönvalmennuksen päättyessä, jos paikkakuntien väli on vähintään 70km. Jos kuntoutujalla on huollettavanaan alle 18 vuotiaita

lapsia, korvataan hänelle kotimatka kerran viikossa, jolloin kotimatkakorvaus määräytyy matkan pituuden mukaan. Mikäli kuntoutujalle tulee työkokeilusta tai työhönvalmennuksesta vieraalla paikkakunnalla ja kotipaikkakunnalla asumiskustannuksia, korvataan se hänelle osapäivärahana. (Korpilahti ym. 2009, 166–167.)

Koulutuskustannuksia kuntoutujalle maksetaan lukukausimaksuista ja opiskeluluista lukuvuosittain oppikirjoihin, opintovälineisiin sekä opintoihin kuuluviin retki- ja opintomatkoihin vakiikorvaus. Ensimmäisen vuoden normikorvaus on toista lukuvuotta suurempi, koska se sisältää myös opiskelussa tarvittavan tietokoneen ja sen ohjelmien hankinnan. (Korpilahti ym. 2009, 166–167.)

Tapaturmavakuutuksen mukaisesti kuntoutujalle maksetaan työkyvyttömyydestä päivärahaa ensimmäisen vuoden ajan tapaturmasta tai ammattitaudin ilmenemisestä. Sen jälkeen kuntoutujalle maksetaan tapaturmaeläkettä. Näitä molempia nimitetään ansiomenetykskorvauksiksi, jolla pyritään turvaamaan ansiotaso. Päiväraha on neljän ensimmäisen viikon ajalta sairausajan palkan suuruinen. Jos kuntoutuja ei ole saanut sairausajan palkkaa, lasketaan päivärahan suuruus tapaturmaa edeltävän neljän viikon ansioista. Neljän viikon jälkeen päiväraha lasketaan kuntoutujan vuosityöansion mukaisesti. (Korpilahti ym. 2009, 37–39.)

Tapaturmaeläke on 85 % vuosityöansiosta ja yli 65-vuotialle 70 %. Eläkettä maksetaan täysimääräisenä siltä ajalta kun vahingoittunut on täysin työkyvytön. Yleensä se maksetaan täytenä myös kuntoutuksen ajalta. Indeksitarkastus tehdään vuosittain tapaturmaeläkkeeseen. Tapaturmaeläke voi olla myös osaeläke, jos vahingoittunut vammasta huolimatta pystyy ansiotyöhön alemmalla ansioilla kuin ennen vahingoittumista. Ansion menetyksen on oltava vähintään 10 %. (Korpilahti ym. 2009, 37–39.)

Liikennevahingosta ansionmenetykskorvausta maksetaan täyden korvauksen periaatteen mukaisesti. Liikennevakuutus on yleensä ensisijainen korvausjärjestelmä. Mikäli vahinko on aiheuttanut pysyvän työkyvyttömyyden, maksetaan ansiomenetykskorvaus liikennevakuutuksesta, eikä työeläkelakien perusteella makseta erillistä eläkettä. Korvauksen suuruus määritellään vuosityöansiona verotustietojen ja työnantajan selvitysten pohjalta. Vuosityöansion määrittelyä hankaloittaa, jos vahingoittuneen työ-

historia on ollut katkonainen tai jos yrittäjänä toiminut on vasta yritystoiminnan alkuvaiheessa. (Korpilahti ym. 2009, 51.)

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE

3.1 Tutkimustehtävän rajaus ja rajauksen perustelu

Olen rajannut opinnäytetyöni Mehiläisen työterveyslääkäreille tehtävään kartoitukseen. Mielestäni työterveyslääkäri on avainasemassa ammatillisen kuntoutuksen aloittamisessa, koska he myös kirjoittavat vaadittavat lausunnot esim. B-lausunnon. Tutkimuksella kartoitettiin Mehiläisen työterveyslääkäreiden tilannetta valtakunnallisesti, jolloin se paremmin palvelee koulutustarpeen arviointia. Lähtökohtana ammatillisen tietämyksen kartoittamisella oli, että kaikki työterveyslääkärit tietävät ammatillisen kuntoutuksen menettelytavat ja pystyvät erottamaan sen lääkinnällisestä kuntoutuksesta.

3.1.1 Tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää Mehiläisen työterveyslääkäreiden ammatillisen kuntoutuksen tietämystä, sen käyttöä ja toimintatapoja, sekä työvalmentajien hyödyntämistä ammatillisen kuntoutuksen asioiden hoidossa.

4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyöni tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen survey-tutkimus. Lisäksi täydensin tutkimusta muutamalla kvalitatiivisella eli laadullisella avoimella kysymyksellä. Tutkimusaineiston olen kerännyt kysymyslomakkeiden (Liite 1) avulla. Kysymykset tein helpoiksi ja teknisesti nopeiksi vastata. Vastaamiseen kului keskimäärin 5 minuuttia aikaa. Kysymykset olivat pääosin vaihtoehtokysymyksiä ja nii-

den lisäksi oli muutamaan kysymykseen liitetty täydentävä avoin kysymys, joilla halusin tarkentaa vastausta. Kysely tehtiin Mehiläisen sisäisellä Digium Enterprise-kyselyohjelmistolla. Mehiläisen Työelämäpalveluiden johtava työterveyslääkäri Kari Mäkelä jakoi tutkimuskysymykset työterveyslääkäreiden tiedoksi eri toimipisteiden vastaavien työterveyslääkäreiden kautta. Mehiläisen konsernihallinto huolehti kysymysten viemisestä Digiumiin ja vastausmateriaalin kokoamisesta. Tutkimuskysymykset testasin muutamalle työterveyslääkärille ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Valtakunnallisesti tehty kysely antoi hyvän kuvan, minkälainen ammatillisen kuntoutuksen tietämys Mehiläisen eri toimipisteissä Suomessa on.

5 TUTKIMUKSEN AIKATAULU

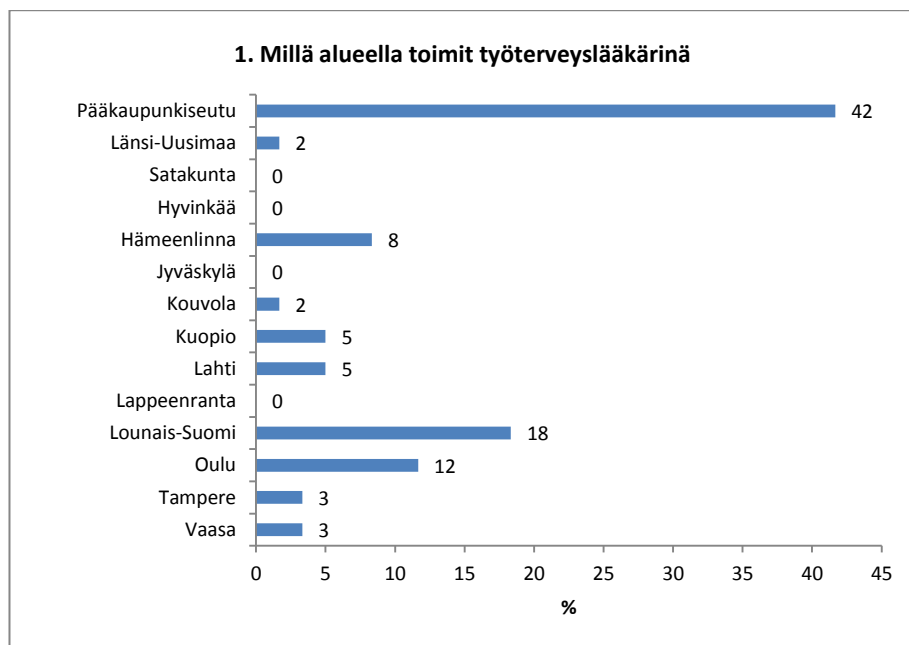
Kyselylomakkeen sain valmiiksi huhtikuussa ja se lähetettiin työterveyslääkäreille toukokuun puolivälissä. Vastaus aikaa oli neljä viikkoa. Työterveyslääkäreille lähetettiin muistutus tutkimuskyselystä kaksi viikkoa ennen vastausajan sulkeutumista. Vastaus raportit sain kesäkuun puolivälissä ja aineiston käsittely tapahtui heinäelokuun 2013 aikana.. Kirjalliseen materiaaliin perehdyin kesän aikana. Opinnäytetyön sain valmiiksi lokakuun 2013 puolivälissä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely lähetettiin yksiköiden vastaavalle työterveyslääkärille, jotka jakoivat sen edelleen yksikkönsä työterveyslääkäreille. Kysely lähetettiin 242 työterveyslääkärille, joista vastasi 59. Alueellisesti tarkasteltuna (Taulukko 1) lähes puolet vastauksista tuli pääkaupunkiseudulta, joka on ymmärrettävää, koska suurin osa työterveyslääkäreistä toimii pääkaupunkiseudulla. Täysin vastaamatta jäivät Satakunta, Hyvinkää, Jyväskylä sekä Lappeenranta. Tähän saattaa syynä olla se, ettei kysely saavuttanut kyseisen yksikön työterveyslääkäreitä ajoissa. Alueellisessa tarkastelussa nämä toimipisteet on jätetty huomioimatta. Niiden toimipisteiden, joiden vastausmäärä on

pieni, tuloksiin on suhtauduttava kriittisesti. Alueellinen vastausprosentti voi myöhemmässä keskinäisessä arvioinnissa antaa vääristyneen kuvan valtakunnallisesti arvioitaessa ammatillisen kuntoutuksen tietämystä ja työvalmentajan käyttöä.

Taulukko 1



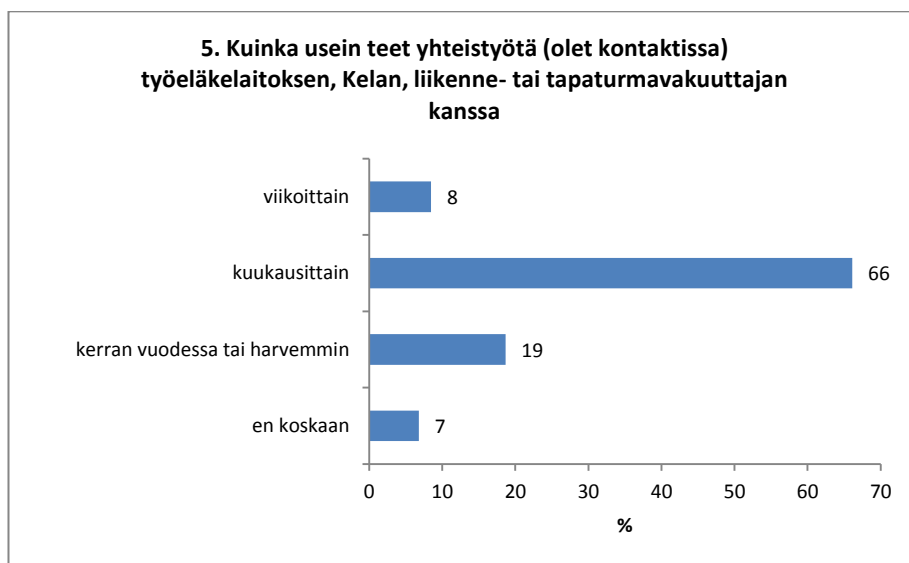
Vastaajista suurin osa (44 %) on toiminut työterveyslääkärinä yli 15 vuotta. Seuraavaksi tulivat 1-5 vuotta (24 %), 11–15 vuotta (17 %) ja 6-10 vuotta (12 %) työterveyslääkärinä työskennelleet ryhmät. Pienin prosentti oli alle 1 vuotta työskentelevien ryhmässä (3 %) (Taulukko 2). Vastausprosentin jakautuminen oli mielenkiintoinen, koska käsitykseni siitä, että kauan alalla olleet eivät vaivaudu kyseisiin tutkimuksiin vastaamaan kumoutui. Hämmästyttävänä koin sen, että alle vuoden työterveyslääkärein vastausprosentti oli erittäin pieni. Tämä selittyy sillä, että Mehiläisessä on enimmäkseen työterveyslääkäreitä, jotka ovat toimineet alalla jo pidempään kuin vuoden.

Taulukko 2



Lähes puolet työterveyslääkäreistä tekee ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä viikoittain. Noin 40 prosenttia ilmoitti tekevänsä toimenpiteitä kuukausittain. Loput 15 prosenttia tekee toimenpiteitä harvemmin tai ei koskaan. Työterveyslääkärit konsultoivat pääasiassa toista työterveyslääkärää (68 %) ammatillisen kuntoutuksen asioissa. Lisäksi he konsultoivat lähes yhtä paljon (noin 40 %), työterveyshoitajia, työfysioterapeutteja, työpsykologeja ja työvalmentajia. Työeläkelaitoksen, Kelan, liikenne- ja tapaturmavakuuttajan kanssa yhteistyötä työterveyslääkäreistä 8 % tekee viikoittain ja 66 % kuukausittain (Taulukko 3).

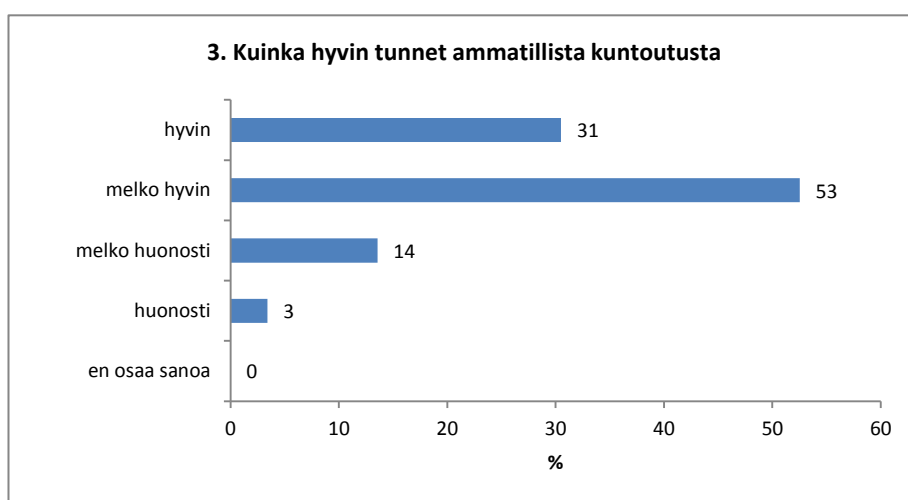
Taulukko 3



6.1 Työterveyslääkäreiden ammatillisen kuntoutuksen tietämys ja toimintatavat

Vastaajista 53 % koki tuntevansa ammatillisen kuntoutuksen melko hyvin, hyvin 31 %, melko huonosti 14 % ja huonosti 3 %. Erityisesti ne työterveyslääkärit, jotka ovat toimineet alalla vasta vähän aikaa, kokivat ammatillisen kuntoutuksen tuntemuksensa melko huonoksi tai huonoksi. Vastaavasti ne, jotka ovat toimineet alalla pidempään, kokivat tuntevansa ammatillisen kuntoutuksen hyvin tai melko hyvin (Taulukko 4).

Taulukko 4



Tarkensin ammatillisen kuntoutuksen tietämystä eri osa-alueiden tuntemuskysymyksellä. Erittäin hyvin työterveyslääkärit kokivat tuntevansa työkyvyttömyyseläkeasiat ja työkokeilun omaan työhön. Hyvin he kokivat tuntevansa työkokeilun toiseen työhön, työhönpaluusuunnitelman ja kuntoutussuunnitelman. Kohtalaisesti he kokivat tuntevansa työhönvalmennuksen ja uudelleen koulutuksen. Huonoimmin työterveyslääkärit tunsivat oppisopimuskoulutuksen, jossa sisältöä ei tiennyt 7 % vastaajista. Pitkään työterveyslääkäreiden työssä olleiden kohdalla oli jonkin verran ristiriitaisuutta edelliseen kysymysvastaukseen, koska eri osa-alueiden tuntemuksessa on epävarmuutta enemmän. Tämä ilmenee työhönvalmennuksen, oppisopimuskoulutuksen ja uudelleen koulutuksen alueilla. Joukossa oli myös työterveyslääkäreitä, jotka kokivat tuntevansa kaikkien osa-alueiden sisällön heikosti ja vastaavasti kauemmin alalla olleiden kohdalla kaikkien osa-alueiden tuntemus oli hyvää tasoa. Kolmannes työterveyslääkäreistä aloittaa ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet 30 päivän kuluessa sairauspäivärahan alkamisesta. Kun sairauspäivärahopäiviä on kulunut 90 päi-

vää, on kolmeneljäsosa työterveyslääkäreistä aloittanut toimenpiteet. 180 sairauspäivärahapäivän jälkeen yli 90 prosenttia on aloittanut toimenpiteet. Työterveyslääkäreistä 97 prosenttia on aloittanut ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet kun sairauslomapäiviä on 300 päivää.

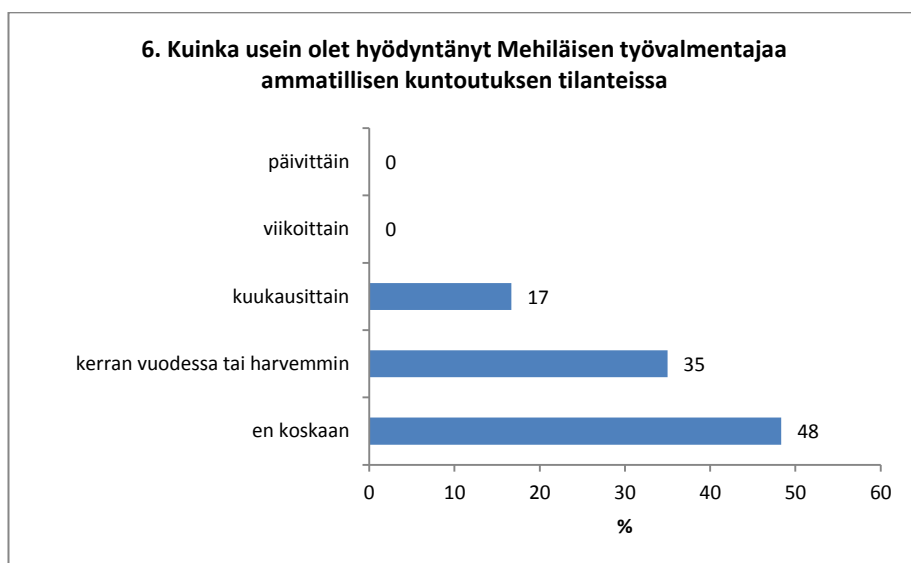
Mehiläisen työterveyslääkäreistä yli 90 % aloittaa toimenpiteet, jos kuntoutuja ei pysty palaamaan osa- tai kokopäiväisesti työhön pitkän sairausloman jälkeen. Kun terveystarkastuksessa ilmenee, ettei kyseinen henkilö ole terveytensä puolesta sopiva hoitamaan ammattiansa tai potilaalla on ilmeinen työkyvyttömyyden uhka aloittaa kuntoutuksen lähes 90 % työterveyslääkäreistä. Jos yrityksessä on lopettamisen tai yt-neuvottelujen uhka ja jos henkilö on vaaraksi jäädä työttömäksi terveydellisten tekijöiden vaikuttaessa jatkotyöllistymiseen, aloittaa työterveyslääkäreistä yli 60 % ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet.

Kysyttäessä ammatillisen kuntoutukseen liittyvien taloudellisten tukimuotojen hallintaa vastaajista 61 % ei kokenut hallitsevansa kaikkia eri taloudellisia tukimuotoja. Taloudellisista tukimuodoista heikoimmin tunnettiin työmarkkinatuki ja liikennevaikutuksen ansiomenetykskorvaus. Kuntoutustuki, kuntoutusraha ja ansiosidonnainen päiväraha koettiin jossain määrin vieraiksi. Työterveyslääkäreistä lähes 80 % huomioi kuntoutujan oppimisvaikeudet ja muut terveydentilan ulkopuoliset tekijät arvioi-
nessaan kuntoutusprosessia.

6.2 Työvalmentajan hyödyntäminen

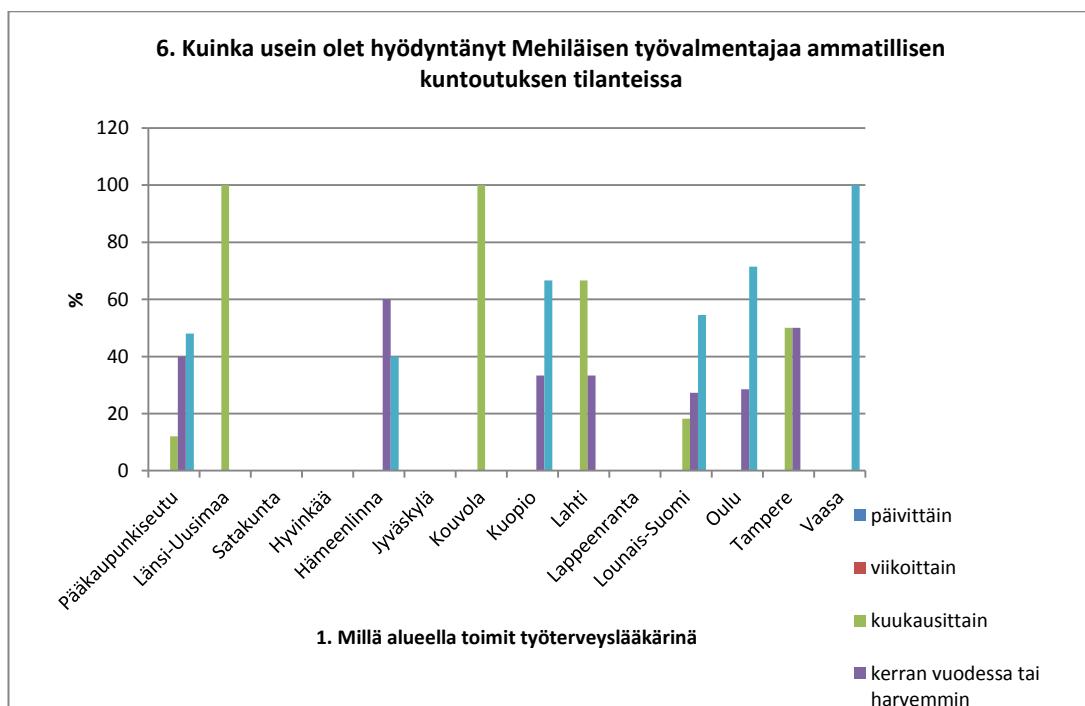
Työvalmentajaa käytetään Mehiläisen työterveyslääkäreiden toimesta heikosti. Lähes puolet vastaajista kertoi, että ei ole koskaan hyödyntänyt työvalmentajaa ammatillisen kuntoutuksen tilanteissa. Kuukausittain työvalmentajaa hyödynsi noin viidennes vastaajista ja sitä harvemmin kolmannes työterveyslääkäreistä (Taulukko 5).

Taulukko 5



Alueellisesti työvalmentajaa käytetään eniten Länsi-Uudellamaalla ja Kouvolassa. Myös Lahdessa ja Tampereella työvalmentajaa hyödynnetään jonkin verran (Taulukko 6).

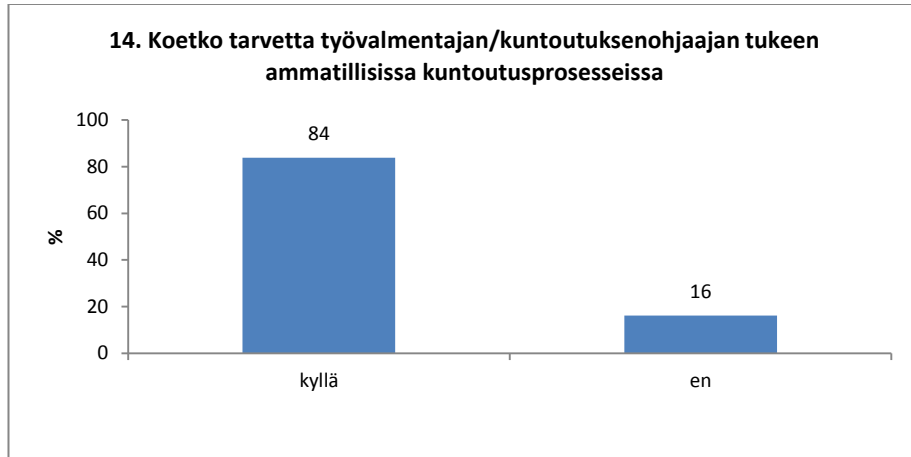
Taulukko 6



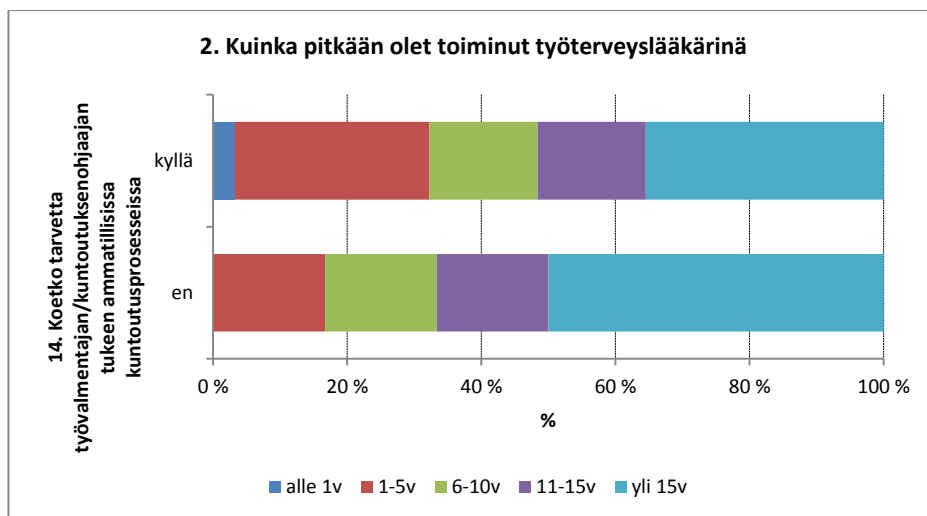
Työvalmentajan tuki koettiin tarpeelliseksi ammatillisen kuntoutuksen prosesseissa (Taulukko 7). Vastaajista yli 80 % koki tarvitsevansa työvalmentajan tukea. Vastaa-

jien mielipiteet työvalmentajan tuen tarpeesta jakautuivat tasaisesti riippumatta työterveyslääkäreiden kokemuksesta (Taulukko 8).

Taulukko 7



Taulukko 8



Tarkentavan kysymyksen mukaan tukea kaivattiin monissa eri asioissa. Kuntoutusprosessin kokonaisvaltaiseen läpivientiin haluttiin työvalmentajan tukea. Tuen yksityiskohtina mainittiin konsultointimahdollisuus, kontaktien hoitaminen yhteistyökumppaneihin, kuntoutustarpeen selvittely, kuntoutussuunnitelman teko, työsuhteasiat, ammatti- ja koulutusvaatimusten selvittely sekä sopimusasiat. Ammatillisen kuntoutuksen muodoista varsinkin uudelleen koulutus ja työkokeilu muualle kuin omaan työpaikkaan sekä vahinkovakuutuksen kautta saatava kuntoutus olivat vieraita työterveyslääkäreille. Taloudellisissa asioissa tukea haluttiin tukimuotojen korvauk-

sista sekä maksajatahosta. Lisätietoa kaivattiin myös kuntoutuksen vaikutuksesta kuntoutujan talouteen. Kuntoutujan kannalta työterveyslääkärit halusivat lisätietoa irtisanomistilanteesta, työttömyyden ja terveydellisten rajoitteiden vaikutuksesta kuntoutukseen. Lisäksi haluttiin tietoa oikeudesta ammatilliseen kuntoutukseen, sen hakumenettelyistä, mahdollisista jatkotoimenpiteistä ja kuntoutuksen seurannasta. Työterveyslääkärit kaipasivat tietoa koska työvalmentajaa voi hyödyntää ja miten se käytännössä tapahtuu. Työnantajalta haluttiin työvalmentajan käytön ohjeistusta. Työterveyslääkärit kokivat työvalmentajan tuen säästävän työterveyslääkäreiden työaikaa.

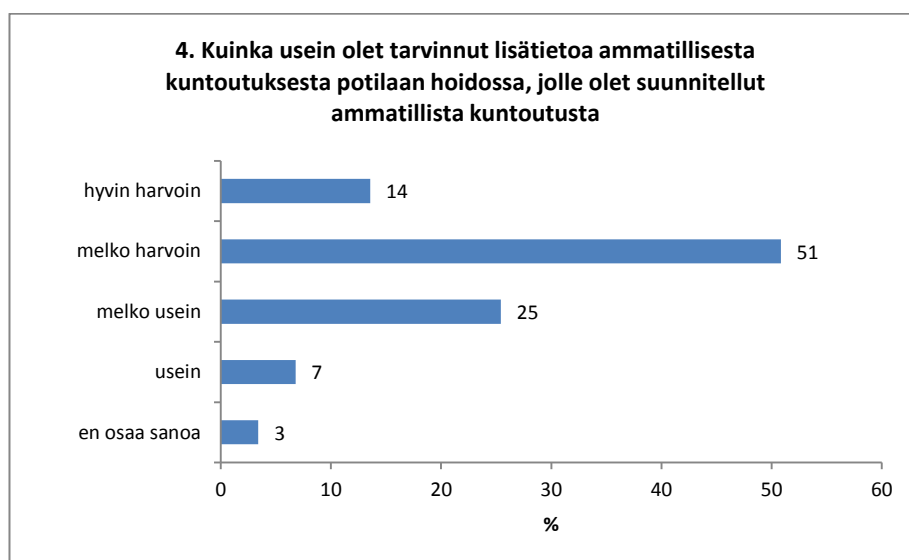
6.3 Koulutus ja lisätiedon tarve

Työterveyslääkäreistä 32 % koki usein tarvitsevansa lisätietoa ammatillisen kuntoutusprosessin aikana. Harvoin lisätietoa kaipasi 65 % vastaajista.

Kysymyksessä ei eroteltu ammatillisen kuntoutuksen osa-alueita, vaan se kattoi ammatillisen kuntoutuksen kokonaisuudessaan (Taulukko 9).

Kysyttäessä lisäkoulutuksen tarpeesta vastausprosentit kääntyvät päinvastaisiksi eli 66 % työterveyslääkäreistä kaipasi lisäkoulutusta ja 34 % ei.

Taulukko 9



Koulutustarpeen tarkemmassa kartoituksessa tuli esille pitkälle samat asiat kuin vastauksissa aikaisempiin kysymyksiin oman tietämyksen puutteista ja työvalmentajan

avusta ammatillisen kuntoutuksen aikana, Ammatillisen kuntoutuksen perusasioiden ja menetelmien koulutustarve tuli esiin useissa vastauksissa. Koulutusta toivottiin käytännön esimerkkien kautta. Yksityiskohtaisemmin mainittiin kuntoutusprosessin läpivientivaiheet ja seuranta. Eri tukimuotojen koulutustarpeen toi useampi työterveyslääkäri esille. Näistä erityisesti työkokeilu uuteen työhön, työhönvalmennus, oppisopimus- ja uudelleen koulutus korostuivat. Työterveyslääkäreiden ja työvalmentajan yhteistyöstä kuntoutusprosessissa kaivattiin ohjeistusta ja koulutusta. Epäselvyyttä oli kuntoutussuunnitelman tekemisessä ja kaivattiin lisäapua sen tekemiseen. Koulutusta toivottiin yhteistyöstä työeläkeyhtiöiden, vahinkovakuutusyhtiöiden, Kelan ja työvoimahallinnon kanssa. Työeläkeyhtiöiden toimintaa kritisoitiin työterveyslääkärin näkökulmasta ja kuntoutuksen ohjeistuksesta. Taloudelliset vaikutukset potilaan kannalta olivat epäselviä ja niihin toivottiin lisäkoulutusta. Esimerkiksi vaikuttavatko lomautukset ja loma-ajat kuntoutujan toimeentuloon. Lisäksi oli epäselvyyttä mitä sisältyy maksajatahon korvauksiin.

7 POHDINTA

Keskustelu työkyvyn tukemisen keinoista on Suomessa ajankohtainen, kun pohditaan miten työuria voidaan pidentää. Nykypäivänä työssä selviytymisen ja jaksamisen ongelmat katkovat työuria. Tämä aiheuttaa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ennen vanhuuseläkettä. Tarpeellisenä pidetään keskustelua siitä, miten työkykyä voidaan säilyttää ja tarvittaessa palauttaa, esimerkiksi työntekijän pitkän sairausloman tai työkyvyttömyysajan jälkeen. Tämän vuoksi toimenpiteiden selvittelyn tulee käynnistyä hyvissä ajoin, kun huomataan, että sairaus, vika tai vamma alkaa haitata työntekoa ja sairauslomat pitkittyvät. (Gould ym. 2012, 13.)

Halusin tehdä ammatillisen kuntoutuksen kyselyn palvelun alkuunpanijan ja tuottajan näkökulmasta, koska kuntoutujan näkökulmasta tehtyjen tutkimusten ja artikkeleiden mukaan kuntoutus aloitetaan liian myöhäisessä vaiheessa. Opinnäytetyöni oli kvantitatiivinen survey-tutkimus eli määrällinen tutkimus, jossa kerätty tieto on standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2003, 125). Täydensin tutkimustani muutamalla kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuskysy-

myksellä saadakseni paremman käsityksen Mehiläisen työterveyslääkäreiden ammatillisen kuntoutuksen tietämyksestä. Mielestäni tutkimuskyselyni reliabelius eli tutkimustulosten toistettavuus on luotettava. Reliaabeliutta voidaan todeta useammallakin eri tavalla. Jos kaksi henkilöä päätyy samaan tulokseen, tai jos sama henkilö päätyy eri tutkimuskerroilla samaan tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina. Tutkimukseni validius eli pätevyys on mielestäni tutkimuskysymyksen kohdalla (Mehiläisen työterveyslääkäreiden ammatillisen kuntoutuksen tietämys ja työvalmentajan käyttö) luotettava, mutta ei muissa tulkinnoissa. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitettu (Hirsijärvi ym., 2003, 216).

Vaikka kysely lähetettiin vastausaikana kahteen kertaan, ei kaikista toimipisteistä tullut vastauksia. Tämä voi selittyä sillä, ettei vastaava työterveyslääkäri ollut vastausaikaa paikalla. Tämän vuoksi nyt tekisin hieman toisin kyselyä lähettäessä. Mielestäni oli erittäin hyvä, että kyselyt lähetti Mehiläisen johtava työterveyslääkäri. Kyselyt olisi ehkä voinut lähettää, jos ei kaikille eri toimipisteisiin, niin muutamalle eri henkilölle, jolloin olisi varmistettu kyselyjen perille meno.

Mielestäni sain tutkimuskysymykseeni vastauksen. Työterveyslääkärit vastasivat kysymyksiin asianmukaisesti. Tämän tutkimuskyselyn pohjalta ei voi tehdä tulkintaa muun kuin ammatillisen kuntoutuksen tietämyksen alueelta. Esimerkiksi aikatauluun liittyvä kysymys ei vastaa suoraan siihen, missä vaiheessa työterveyslääkärit aloittavat ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet. Kuten kysymyksiä täydentävistä vapaamuotoisista vastauksista ilmeni, ei ammatillisen kuntoutuksen aloittaminen jokaisen kohdalla samalla aikataululla ole mahdollista. Jokainen kuntoutuja on yksilö ja ammatillisen kuntoutuksen aloittamisen oikea-aikaisuus on jokaisen kuntoutujan kohdalla aina erikseen pohdittava.

Omalta kannaltani mielenkiintoisimpia olivat työvalmentajaan liittyvät vastaukset. Työvalmentajatoiminta alkoi Mehiläisessä vuonna 2011 ja tällä hetkellä Mehiläisessä toimii 2,5 työvalmentajaa. Vastauksista ilmeni, ettei työvalmentaja ole kovinkaan tunnettu koko Suomen alueella. Työterveyslääkärit kuitenkin kokevat työvalmentajan tuen erittäin tarpeelliseksi. Tutkimuksen mukaan työterveyslääkärit tukeutuvat ammatillisen kuntoutuksen asioissa lähinnä toiseen työterveyslääkäriin. Kyseinen tulos kertoo siitä, ettei vielä ole tiedostettu työvalmentajan merkitystä ammatillisen

kuntoutuksen asioissa ja, ettei Mehiläisellä ole tarjota valtakunnallisesti riittävän kattavaa työvalmennusapua. Vertailussa paikkakunnittain työvalmentajan käyttöä, tulee ilmi, että muutamalla paikkakunnalla on käyttö ollut aktiivista, mutta ei välttämättä Mehiläisen omaa. Kun kuntoutuja on saanut ammatillisen kuntoutuksen päätöksen ja palvelujärjestäjä katsoo henkilön tarvitsevan palveluntuottajan apua, annetaan toimeksianto yleensä lähelle henkilön kotipaikkaa. Tämä voi olla syynä siihen, etteivät periferiassa olevat Mehiläisen toimipisteet ole käyttäneet Mehiläisen omaa työvalmentajaa apuna. Mielestäni vastaukset tuovat esille sen, ettei työvalmentajaa vielä tunneta riittävästi työterveyshuollon sisällä. Toisaalta vastauksista voi tulkita myös sen, että tiimityö työterveyshuollon sisällä sujuu suhteellisen hyvin, koska tasapuolisesti työterveyslääkäri kysyy apua muilta tiimin jäseniltä ammatillisen kuntoutuksen asioissa. Mietittäväksi jää, saako työterveyslääkäri riittävää tietoa ammatillisesta kuntoutuksesta muilta työterveyshuollon tiimin jäseniltä.

Täydentävistä vastauksista ilmenee, että vaikka Mehiläisen työterveyslääkäreiden ammatillisen kuntoutuksen tietämys on kokonaisuudessaan hyvää tasoa, on heillä monia asioita, joista tarvitsevat tarkennusta ja lisäselvitystä koulutuksen avulla. Tähän työvalmentajan tuki ja koulutus ovat tärkeitä. Kyseiset asiat ovat ammatillisen kuntoutuksen näkökulmasta merkittäviä. Itse jäin pohtimaan, että jos työterveyslääkärille on kyseiset asiat epäselviä, niin ehtiikö hän normaalityöpäivän lomassa kaikkia ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä asioita selvittää. Tämä voi olla yksi syy, minkä vuoksi yleisesti työterveyshuoltoa moititaan hitaasti alkaneesta tai liian myöhään aloitetusta ammatillisesta kuntoutuksesta. Vastauksista ilmeni myös, että työnantajalta puuttuu selkeä ohjeistus ammatillisen kuntoutuksen asioissa ja työvalmentajan käytössä. Ammatillisen kuntoutuksen organisointi Mehiläisessä työvalmentajan kautta ei vielä ole tuttua. Eniten ongelmia vastausten mukaan tuli juuri kuntoutusprosessin kokonaisvaltaisessa läpiviennissä. Monelle työterveyslääkärille on epäselvää missä vaiheessa ja mitä palvelujärjestelmää kulloinkin käytetään. Tämä sama asia tuli myös Lindholmin 2008 tutkimuksessa esille. Mielestäni työvalmentajan rooli korostuu kuntoutusprosessissa ja sen eri vaiheissa. Merkittävää mielestäni on työnantajien mahdollisimman varhainen mukaan tulo ammatillisen kuntoutuksen prosessiin. Työterveyslääkäriin, työvalmentajan ja työpaikan tiiviillä yhteistyöllä uskon päästävän nopeammin työkyvyn uhan alla olevan henkilön asioihin kiinni ja ammatillisen

kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen. Tämän asian helpottamiseksi ja selkiyttämiseksi tein liitteenä olevan ammatillisen kuntoutusprosessiin liittyvän kaavion (Liite2).

Mielestäni kuntoutuksen ohjaajan tutkinto on hyvä koulutus työvalmentajalle. Ammatillisen kuntoutuksen kuntoutusprosessissa on tärkeää, että kuntoutujaa on tuke-
massa henkilö, jolle koko ammatillisen kuntoutuksen alue on tuttua. Kuntoutuksen ohjaajan tutkinnossa käydään eri palvelujärjestelmät ja muut ammatillisen kuntoutuksen alueet hyvin läpi. Mielestäni työvalmentajan työterveyshuollon asiantuntemus auttaa työvalmentajaa ymmärtämään paremmin työterveyshuollon ja työnantajien välistä keskustelua.

Mehiläisen työkuuntoon malli (Mehiläisen www-sivut 2013) luo hyvän pohjan myös ammatilliselle kuntoutukselle. Mallissa yhteydenotto kuntoutujaan tapahtuu jo pitkien sairauslomien alkuvaiheessa. Tällöin mahdollisuudet aloittaa ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet riittävän varhaisessa vaiheessa ovat olemassa. Työterveyslääkärit toivat vastauksissaan esille, ettei yhteistyö työeläkeyhtiöiden kanssa ole aina sujuvaa. Tähän saattaa olla vaikuttamassa lainsäädäntö, joka määrittelee työeläkeyhtiöiden toimintaa. Toivon mukaan se ei kuitenkaan ole este ammatillisen kuntoutuksen eteenpäin viemiseksi. Työterveyslääkärit kokevat ajoittain turhautuneisuutta siitä, ettei ammatillisen kuntoutuksen ennakkopäätöstä ole hyväksytty. Näissä tapauksissa asia jää usein siihen. Jos kuntoutujalla ei ole selkeää diagnoosia, vikaa, vammaa tai sairautta, vaan oireet ovat moninaiset, ei työeläkeyhtiö välttämättä myönnä ammatillista kuntoutusta. Jos työterveyshuollon käytettävissä ei ole työvalmentajaa, joka osaa ohjata kyseisen henkilön muiden palvelujärjestelmien piiriin, jää henkilö useimmiten roikkumaan yritysten kirjoihin. Tämä on kyseisen henkilön itsensä kannalta erittäin surullista, mutta myös yrityksen kannalta kasvavien sairauspoissaolojen suhteen murheellista. Uskon työvalmentajan ja työterveyslääkärin yhteistyössä voivan päästä myös näissä asioissa paremmin eteenpäin. Työvalmentajan rooli kuntoutussuunnitelman teossa on merkittävä, koska hänellä on asiantuntemusta hoitaa ammatillista kuntoutusta koskevat asiat sisältäen ura- ja koulutussuunnittelua toimeentuloturvan lisäksi. Hänellä on myös riittävästi aikaa hoitaa kyseisiä asioita, koska voi keskittyä pelkästään ammatillisen kuntoutuksen asioihin, ei biolääketieteeseen. Työterveyslääkärin aika on rajallinen, eikä häneltä voi odottaa koko ammatillisen kuntoutuksen alueen hallintaa. Jo biolääketiede vaatii työterveyslääkäriltä jatkuvaa kou-

luttautumista. Ammatillisen kuntoutuksen onnistumisen kannalta on ensisijaisen tärkeää, että kuntoutuja on itse motivoitunut siihen ja että hänellä on selkeät tavoitteet asioiden eteenpäin viemisessä. Mielestäni tähän työvalmentaja voisi käyttää apunaan GAS-lomaketta (Goal Attainment Scaling), jolloin tavoitteet tulevat kirjattua ylös niin, että kuntoutujan on helpompi myös itse niihin päästä ja sitoutua. GAS menetelmä on hoidon tai kuntoutuksen tavoitteiden laatimista varten oleva apuväline. Se on 1960-luvulla USA:ssa kehitelty tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuväline. (Kelan www-sivut 2013.)

Kiitollisena totesin kyselyn perusteella, että työterveyslääkärit kokevat työvalmentajan tuen tarpeen ammatillisen kuntoutuksen asioissa. Uskon, että kun työvalmentajat opitaan tuntemaan paremmin ja myös valtakunnallisesti työvalmennus on laajempaa Mehiläisen toimipisteissä, niin yhteistyö työterveyslääkäreiden, työnantajan ja työvalmennuksen alueella on hedelmällisempää ja kuntoutujat pääsevät oikea-aikaisesti ammatillisen kuntoutuksen piiriin ja kuntoutusprosessi etenee toivotulla tavalla. Tulevaisuudessa toivon, että työvalmentaja on yksi työterveyshuollon tiimin jäsen ja että myös työpaikat oppivat hyödyntämään työvalmentajaa entistä paremmin. Näin vältetään kuntoutujien turhautumiselta ja saadaan paluu takaisin työelämään nopeammin liikkeelle.

Omassa tutkimuksessani nousi siis selkeästi esille erityisesti kuntoutusprosessin tietotaidon puutteet. Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää työnantajan roolia ammatillisen kuntoutuksen alullepanijana. Kuinka usein työnantaja on ollut mukana kuntoutusprosessissa ja kuinka usein työnantajat ovat hyödyntäneet työvalmentajia kun työkyky on uhattuna työntekijän kohdalla.

Opinnäytetyöni olen kokenut erittäin hyödylliseksi omaa nykyistä ammattiani, työvalmentajan työtä ajatellen. Olen saanut paljon uutta tietoa kirjallisuutta tutkiessani ja toisaalta varmistettua jo olemassa olevaa tietoa. Koen myös hyötyväni opinnäytetyöni tuloksista omassa työssäni. Tutkimuskyselyn pohjalta tiedän ne ongelma-alueet, joihin työterveyslääkärit erityisesti kaipaavat apua. Uskon myös, että opinnäytetyöni kysymysten pohjalta työvalmentajan olemassaolo tulee tiedostetuksi ainakin niiden kohdalla, jotka ovat kyselyyn vastanneet.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kuntoutusprosessin läpiviennissä on paljon puutteita ja tietotaidon vajavuutta. Työvalmentajaa ei hyödynnetä tarpeeksi ammatillisen kuntoutuksen aloituksessa eikä kuntoutusprosessin aikana. Työvalmentajan tuen tarpeellisuus koettiin kuitenkin merkittäväksi. Ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuuden ja kokonaisvaltaisen kuntoutusprosessin hallitsemiseksi mielestäni Mehiläisen työterveyslääkäreiden kohdalla on ilmeinen koulutustarve kyseisiin asioihin. Koulutustarve korostuu vähemmän työvuosiltaan olevien työterveyslääkäreiden kohdalla, mutta koulutustarve on myös kauemmin alalla olleiden kohdalla. Mielestäni koulutusta ammatillisen kuntoutuksen alueelta tulee lisätä jo työterveyslääkäreiden erikoistumisen aikana. Työvalmentajalla tulee olla keskeinen rooli ammatillisen kuntoutuksen koulutuksissa työterveyslääkäreille. Työvalmentajien käytännön esimerkit auttavat ymmärtämään paremmin ammatillisen kuntoutuksen monialaisuutta. Koulutuksen lisäksi tulee työvalmentaja ottaa mukaan ammatillisen kuntoutuksen prosessiin jo varhaisessa vaiheessa. Työvalmentajan ja työnantajan yhteistyön lisääminen todennäköisesti myös auttaa ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuuden varmistamista. Työvalmentajan käytön lisäämiseksi Mehiläisen tulee tehdä toimintaohje, joka helpottaa kuntoutusprosessin ymmärtämistä ja läpiviemistä.

9 LÄHTEET

- Antti-Poika, M., Martimo, K-P.& Husman, K. 2003. Työterveyshuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2012. Toimiiko työeläkekuntoutus. Helsinki: Eläketurvakeskus
- Hiilamo, H., Karjalainen, J., Kautto, M. & Parpo, A. 2004. Tavoitteena kannustavampi toimeentulotuki. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997. Sosiaali- ja terveysministeriö Työterveyslaitos. Helsinki: Painotalo Miktor
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kallanranta, T., Rissanen, P., & Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutus, Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kelan www-sivut. Viitattu 20.10.2013. <http://www.kela.fi>
- Korpilahti, M., Kukkonen, S., Mikkola, J. & Siitonen, T. 2009. Kuntoutus ja vakuutus; työtaturmat, liikennevahingot ja työeläke. Helsinki: Finanssi- ja vakuutus kustannus FINVA
- Lindholm, A. 2008. Työeläkekuntoutuksen käynnistämisen ongelmat ja kehittämistarpeet työterveyslääkärin näkökulmasta. Tampereen yliopisto Oikeustieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 20.10.2013. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79552/9>
- Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. 2010. Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Martimo, K-P. Työterveyslaitos. Vastaanottaja: riitta.h.leino@mehilainen.fi. Lähetetty 1.10.2013. Viitattu 20.10.2013
- Mehiläisen www-sivut. Viitattu 20.10.2013. <http://www.mehilainen.fi>
- Mäkitalo, J., Turunen, J. & Vilkkumaa, I. 2008. Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Kalevaprint Oy
- Telan www-sivut. Viitattu 20.10.2013. <http://tela.fi>

Opinnäytetyön aihe:

**MEHILÄISEN TYÖTERVEYSLÄÄKÄREIDEN TIETÄMYS
AMMATILLISESTA KUNTOUTUKSESTA.**

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää työterveyslääkäreiden ammatillisen kuntoutuksen tietämystä ja käyttävätkö he Mehiläisentyövalmentajaa apunaan ammatillisessa kuntoutuksessa. Tavoitteena on kartoittaa tämänhetkinen tilanne ja sen pohjalta tarpeen mukaan lisätä koulutusta ammatillisen kuntoutuksen alueella. Tavoitteena on myös, että tämän tutkimuksen myötä Mehiläisessä pystytään jatkossa hyödyntämään ammatillista kuntoutusta riittävän varhaisessa vaiheessa ja lisätä työvalmentajan käyttöä.

1. Millä alueella toimit työterveyslääkärinä
 - a. Pääkaupunkiseutu
 - b. Länsi-Uusimaa
 - c. Satakunta
 - d. Hyvinkää
 - e. Hämeenlinna
 - f. Jyväskylä
 - g. Kouvola
 - h. Kuopio
 - i. Lahti
 - j. Lappeenranta
 - k. Lounais-Suomi
 - l. Oulu
 - m. Tampere
 - n. Vaasa

2. Kuinka pitkään olet toiminut työterveyslääkärinä?
 - a. alle 1v
 - b. 1-5v
 - c. 6-10v
 - d. 11-15v
 - e. yli 15v

3. Kuinka hyvin tunnet ammatillista kuntoutusta?
 - a. hyvin
 - b. melko hyvin
 - c. melko huonosti
 - d. huonosti
 - e. en osaa sanoa

4. Kuinka usein olet tarvinnut lisätietoa ammatillisesta kuntoutuksesta potilaan hoidossa, jolle olet suunnitellut ammatillista kuntoutusta?
 - a. hyvin harvoin
 - b. melko harvoin
 - c. melko usein
 - d. usein
 - e. en osaa sanoa

Jos olet tarvinnut lisätietoa niin minkälaista?

5. Kuinka usein teet yhteistyötä (olet kontaktissa) työeläkelaitoksen, Kelan, liikenne- tai tapaturmavakuuttajan kanssa?
 - a. päivittäin
 - b. viikoittain
 - c. kuukausittain
 - d. kerran vuodessa tai harvemmin
 - e. en koskaan

6. Kuinka usein olet hyödyntänyt Mehiläisen työvalmentajaa ammatillisen kuntoutuksen tilanteissa?
 - a. päivittäin
 - b. viikoittain
 - c. kuukausittain
 - d. kerran vuodessa tai harvemmin
 - e. en koskaan

7. Oletko tarvinnut apua ammatillisessa kuntoutusprosessissa?
 - a. toiselta työterveyslääkäriltä
 - b. työterveyshoitajalta
 - c. työfysioterapeutilta
 - d. työterveyspsykologilta
 - e. työvalmentajalta

8. Miten hyvin tiedät ammatillisen kuntoutuksen osa-alueiden sisällön?
- a. työkokeilu omaan työhön
 - A. Tiedän sisällön hyvin
 - B. Tiedän sisällön melko hyvin
 - C. Tiedän sisällön huonosti
 - D. En tiedä sisältöä
 - b. työkokeilu toiseen työhön
 - A. Tiedän sisällön hyvin
 - B. Tiedän sisällön melko hyvin
 - C. Tiedän sisällön huonosti
 - D. En tiedä sisältöä
 - c. työhönvalmennus
 - A. Tiedän sisällön hyvin
 - B. Tiedän sisällön melko hyvin
 - C. Tiedän sisällön huonosti
 - D. En tiedä sisältöä
 - d. työhönpaluusuunnitelma
 - A. Tiedän sisällön hyvin
 - B. Tiedän sisällön melko hyvin
 - C. Tiedän sisällön huonosti
 - D. En tiedä sisältöä
 - e. kuntoutussuunnitelma
 - A. Tiedän sisällön hyvin
 - B. Tiedän sisällön melko hyvin
 - C. Tiedän sisällön huonosti
 - D. En tiedä sisältöä
 - f. uudelleen koulutus
 - A. Tiedän sisällön hyvin
 - B. Tiedän sisällön melko hyvin
 - C. Tiedän sisällön huonosti
 - D. En tiedä sisältöä
 - g. oppisopimuskoulutus
 - A. Tiedän sisällön hyvin
 - B. Tiedän sisällön melko hyvin
 - C. Tiedän sisällön huonosti
 - D. En tiedä sisältöä
 - h. osa-aikainen ja kokoaikainen työkyvyttömyyseläke
 - A. Tiedän sisällön hyvin
 - B. Tiedän sisällön melko hyvin
 - C. Tiedän sisällön huonosti
 - D. En tiedä sisältöä

9. Koetko hallitsevasi hyvin eri ammatilliseen kuntoutukseen liittyvät taloudelliset tukimuodot?
- kyllä
 - en
10. Jos vastasit kieltävästi edelliseen kysymykseen, niin mikä taloudellinen tukimuoto on sinulle vierain?
- kuntoutustuki
 - kuntoutusraha
 - tapaturmavakuutuksen tapaturmaeläke
 - osa-sairauspäiväraha
 - työmarkkinatuki
 - ansiosidonnainen työttömyyskorvaus
 - liikennevakuutuksen ansionmenetyskorvaus
 - muu, mikä
11. Missä vaiheessa aloitat ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet potilaasi kanssa?
- kun potilaasi on ollut sairauspäivärahalla 30 päivää
 - En koskaan
 - Hyvin harvoin
 - Usein
 - Aina
 - kun potilaasi on ollut sairauspäivärahalla 90 päivää
 - En koskaan
 - Hyvin harvoin
 - Usein
 - Aina
 - kun potilaasi on ollut sairauspäivärahalla 180 päivää
 - En koskaan
 - Hyvin harvoin
 - Usein
 - Aina
 - kun potilaasi on ollut sairauspäivärahalla 300 päivää
 - En koskaan
 - Hyvin harvoin
 - Usein
 - Aina
 - kun potilaasi ei pysty palaamaan omaan työhönsä kokopäiväisesti pitkän sairausloman jälkeen
 - En koskaan
 - Hyvin harvoin
 - Usein
 - Aina

- f. kun potilaasi ei pysty palaamaan omaan työhönsä osa-aikaisesti
 - A. En koskaan
 - B. Hyvin harvoin
 - C. Usein
 - D. Aina
- g. kun potilaasi tulee terveystarkastukseen ja huomaat, ettei hän ole terveytensä puolesta sopiva kyseiseen ammattiin
 - A. En koskaan
 - B. Hyvin harvoin
 - C. Usein
 - D. Aina
- h. kun potilaallasi on ilmeinen työkyvyttömyyden uhka
 - A. En koskaan
 - B. Hyvin harvoin
 - C. Usein
 - D. Aina
- i. kun potilaallasi on yrityksen lopettamisen/ yt-neuvotteluiden vuoksi uhka jäädä työttömäksi ja terveydelliset tekijät saattavat vaikeuttaa jatkotyöllistymistä
 - A. En koskaan
 - B. Hyvin harvoin
 - C. Usein
 - D. Aina

12. Oletko ammatillisessa kuntoutusprosessissa huomionnut potilaasi mahdolliset oppimisvaikeudet ja muut terveydentilan ulkopuoliset kuntoutusmahdollisuuksiin vaikuttavat tekijät?
- a. kyllä
 - b. en

13. Koetko tarvetta lisäkoulutukseen ammatilliseen kuntoutusprosessiin?
- a. kyllä
 - b. en

Jos, niin minkälaista?

14. Koetko tarvetta työvalmentajan/kuntoutuksenohjaajan tukeen ammatillisissa kuntoutusprosesseissa?
- a. kyllä
 - b. en

Jos, niin minkälaista?

15. Kuinka usein teet ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä toimenpiteitä?

- a. viikoittain
- b. kuukausittain
- c. vähintään kerran vuodessa
- d. harvemmin
- e. en koskaan

16. Tarvitsetko täydennyskoulutusta ammatillisesta kuntoutuksesta, mistä aiheesta tarkemmin?

