

Minna Vähämäki

TYÖHÖNPALUUN MAHDOLLISUUDET TYÖKOKEILUN JA
TYÖHÖNVALMENNUKSEN AVULLA

Sosiaali- ja terveysala, Pori
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
2013

TYÖHÖNPALUUN MAHDOLLISUUDET TYÖKOKEILUN JA TYÖHÖNVALMENNUKSEN AVULLA

Vähämäki, Minna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
Lokakuu 2013
Ohjaaja: Sallinen, Merja
Sivumäärä:37
Liitteitä:1

Asiasanat: ammatillinen kuntoutus, kuntoutusohjaus, työkyky, vajaakuntoisuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja saada tietoa Petrean työkokeiluyksikössä toteutettujen ammatillisen kuntoutuksen prosessien tuloksista, kuntoutusjaksojen päättyessä. Petrean työkokeiluyksikön ammatilliseen kuntoutukseen merkittävien lähettäjätahon on Kela. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää, miten ammatilliset kuntoutussuunnitelmat ovat toteutuneet ja miksi ja miten paljon ammatillisia kuntoutusprosesseja keskeytyy.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla, jotka suunnattiin työkokeilu yksikön yhdeksälle ammatillisen kuntoutuksen ohjaajalle. Tiedot kerättiin päättäneistä ammatillisen kuntoutuksen prosesseista lokakuun 2008- maaliskuun 2009 aikana. Kaikkiaan kyselylomakkeita palautettiin 68 kappaletta. Vastauksen sain 93 päättäneeseen prosessiin, samalle lomakkeelle oli mahdollista kirjata ammatillisen kuntoutuksen edetessä useampi jatkotoimenpide. Aineiston kattavuus oli 52 %. Tutkimuksessa oli 38 naista ja 30 miestä.

Ammatilliseen kuntoutukseen hakeuduttiin terveydellisistä syistä työkyvyn heikennyttä, useimmiten mielenterveyden ongelmien vuoksi. Yli kolmasosalla kuntoutujista oli kuitenkin useampi sairaus, vika tai vamma. Tutkimus osoittaa ammatilliseen kuntoutukseen tulleista suurimman osan olleen parhaassa työiässä, 21–50- vuotiaita. Eniten ammatillisia suunnitelmia tehtiin nuoremmissa ikäryhmissä, vanhimmassa ikäryhmässä enää vain joka neljännelle. Jakson päätyttyä 10 kuntoutujaa sai palkkatuloja. Keskeytysten ylivoimaisesti suurimmaksi syyksi nousivat terveydelliset syyt. Kyseessä oli useimmiten vanhempi ja monisairas kuntoutuja. Eläkesuositukset tehtiin seitsemälle henkilölle. Motivaation puute todettiin keskeytyksen syyksi vain kahdella kuntoutujalla.

Tutkimustulos antaa viitteitä ammatillisen kuntoutuksen hyödyllisyydestä, työelämässä pidempään jatkamisen mahdollisuudet paranevat ammatillisen kuntoutuksen avulla. Suora työllistyminen tai ammatillisten suunnitelmien ja koulutusten selkiintyminen toteutui yli puolelle ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneista. Lisäksi moni kuntoutuja ohjautui terveydentilan jatkoselvityksiin tai muuhun kuntoutukseen.

PROSPECTS OF RETURNING TO WORK WITH THE HELP OF TRIAL WORK AND WORK TRAINING

Vähämäki, Minna

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

October 2013

Supervisor: Sallinen, Merja

Number of pages: 37

Appendices: 1

Keywords: Vocational rehabilitation, rehabilitation counselling, work ability, impaired work capacity

The aim of this study was to explore the results of vocational rehabilitation processes in the Work Training Unit of Petrea (Turku). The majority of the rehabilitation clients of the Work Training Unit are referred and funded by Social Insurance Institution KELA. The study questions reached at finding out how the vocational rehabilitation plans are realized and how many vocational rehabilitation processes are interrupted and why.

The study was carried out through a questionnaire that answered by the nine vocational rehabilitation counselors of the Work Training Unit. Rehabilitation processes which ended between the October 2008 and March 2009 were in the focus of the study. Altogether 68 responses concerning 93 rehabilitation interventions were given; individual client's rehabilitation could include several interventions in a row. The data covered 52% of the processes completed during the given time. The rehabilitation processes of 38 women and 30 men were studied.

The results show that in most cases the reason for vocational rehabilitation was deterioration of the workability due to health problems; most commonly problems in mental health. However, more than one third of the rehabilitees had more than one illness, defect or injury. The majority of vocational rehabilitees in this study were in their prime working age, ie. 21-50 years old. Most of the vocational rehabilitation plans were made in the younger age groups, whereas in the oldest age group plans were made only for every fourth client. After vocational rehabilitation period ten rehabilitees were employed in a paid job. Job searching plans for suitable work or education plans were made for 28 rehabilitees. Majority of the interruptions of the rehabilitation were caused by increased health problems and often included older rehabilitees with multiple diagnosis. The recommendations for work disability pension were made for seven people. Lack of motivation was mentioned as the reason of interruption only in two cases.

The research indicates that vocational rehabilitation was useful and reached its goals in most cases. Prospects of getting a suitable job and staying longer in the working life were enhanced by the interventions. The direct employments, clarification in professional plans and schooling plans were made to more than half of the vocational rehabilitation participants. In addition many rehabilitees were referred to further health examinations or to other rehabilitation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KUNTOUTUS - AMMATILLINEN KUNTOUTUS.....	6
2.1	Ammatillisen kuntoutuksen määrittelyä	7
2.2	Ammatillisen kuntoutuksen järjestämis- ja kustantamisvastuu	8
2.3	Ammatillinen kuntoutus yhteiskunnan ja yksilön näkökulmasta	9
2.4	Työkykyisyyden ja ammatillisen kuntoutuksen tutkimusta.....	10
2.5	Kelan vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus	12
3	AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUT PETREAN TYÖKOKEILUYKSIKÖSSÄ.....	14
3.1	Ammatillinen kuntoutus Petrean työkokeiluyksikössä.....	15
3.1.1	Työkokeilu	16
3.1.2	Työhönvalmennus ja seurantapäivät	16
3.1.3	Työhönvalmennus ja seurantapäivät mielenterveyskuntoutujille	17
3.1.4	Työhönpaluun suunnitelman ja työkokeilun järjestämisen palvelut työeläkevakuuttajille	18
3.2	Työpajalta – työpaikalle.....	19
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
6	TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1	Ammatillisten kuntoutussuunnitelmien toteutuminen	26
6.2	Ammatillisten kuntoutusprosessien keskeytymisen syyt.....	29
6.3	Kokonaistilanne	30
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Työurien pidentäminen, osatyökykyisten työllistymisen parantaminen, työhyvinvoinnin lisääminen ja työllisyysasteen nostaminen ovat olleet jo pitkään ja ovat edelleen vahvasti esillä. Suomi on hankalassa taloustilanteessa ja työelämän muutokset ovat johtaneet kasvavaan työttömyyteen. Pitkäaikaistyöttömyys sekä varhentunut eläkkeelle siirtyminen tulevat yhteiskunnalle hyvin kalliiksi. Erityisesti on nostettu esiin nuorten työllistäminen. Uhka työelämästä syrjäytymiseen voi koskea kuitenkin ketä tahansa ja koskee siten kaikkia ikäryhmiä nykyajan muuttuneessa työelämässä.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa (2011) kuntoutus on varsin paljon esillä ja siihen viitataan useiden politiikan osa-alueiden yhteydessä. Kuntoutus mainitaan muun muassa nuorten yhteiskuntatakuun sekä työurien pidentämisen, työttömien työhönpaluun ja osatyökykyisten työelämässä pysymisen tukemisen yhteydessä. Hallitusohjelman terveyden, hyvinvoinnin ja kuntoutukseen liittyvät linjaukset näkyvät myös sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystalitiikan strategiassa Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 1).

Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA-komitea) mukaan yli 40 % eläkkeeltä kuntoutukseen tulleista palaa työelämään. Kuntoutuksen mahdollisuuksiin tulisikin tarttua useammin. Työelämän ulkopuolella sairauden tai vamman vuoksi olevista on arvioitu noin 30 000 henkilön olevan halukkaita ja kykeneviä osa-aikaiseen tai kokopäiväiseen työhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 10.)

Asko Suikkasen ja Jari Lindhin Kelan ammatillisen kuntoutuksen toteutukseen kohdistunut kiinnostus ja kritiikki v. 2007 ilmestyneen Kuntoutuslehden 2 numerossa olivat oman työni alkusysäys. Artikkelissa todetaan kuntoutuksen olevan edelleen liian lähellä työkyvyttömyystilanteiden arviointia ja kohdentuvan väärin erityisesti työikäisen väestön osalta. Kuntoutuksen haasteena on kehittää uusia menetelmiä, integroitua työelämään, jotta voidaan tukea ihmisten selviytymistä nykyajan muuttuneessa työelämässä. (Suikkanen & Lindh, 2007, 4-8.)

Kritiikki sai minut pohtimaan oman työemme tuloksia Petrean ammatillisen kuntoutuksen työkokeiluyksikössä. Palveluntuottajana Petrean työkokeiluyksikkö tuottaa ostopalveluna ammatillisen kuntoutuksen palveluja Kelalle, työeläkelaitoksille, vakuutuslaitoksille ja työhallinnolle. Koottua tietoa siitä, millaisia tuloksia yhdessä asiakkaidemme kanssa saavutimme, ei yksikössämme aiemmin dokumentoitu. Keväällä 2008 tein kollegoilleni, ammatillisen kuntoutuksen ohjaajille, lomakekyselyn. Kyselyn tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mihin yksikössämme toteutetut palveluprosessit ovat johtaneet.

Tässä tutkimuksessa painotus on Kelan järjestämässä ammatillisessa kuntoutuksessa, kuten työkokeilu ja työhönvalmennus, jotka ovat määrällisesti työyksikköemme merkittävimmät ammatillisen kuntoutuksen palvelutuotteet.

2 KUNTOUTUS - AMMATILLINEN KUNTOUTUS

Kuntoutukselle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Vuonna 2002 eduskunnalle annetun Kuntoutusselonteon määrittelemässä kuntoutus on suunnitelmallista, monitieteellistä ja moniammatillista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämäntilanteensa tilanteissa, joissa hänen sosiaalinen tai työssä selviytymisensä on uhattuna vajaakuntoisuuden tai muiden syiden vuoksi. Kuntoutus ymmärretään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen erilaisissa muutostilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002.)

Suomen kuntoutusjärjestelmästä on ajan mittaan kehittynyt monipuolinen ja monitahoinen, mutta monimutkainen rakennelma lainsäädäntöä sekä yksityisiä että julkisia palveluja, rahoittajia ja tuottajia (Järvikoski & Härkäpää 2004, 56; Suikkanen & Lindh 2008, 71). Kuntoutuksen toimijoilla on lakisääteinen velvoite yhteistyöhön tilanteessa joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä. Laisa säädetään mm. eri hallinnonalojen yhteistyötä ja asiakkaan asemaa koskevista pe-

riaatteista sekä yhteistyössä noudatettavista menettelytavoista. Lain tarkoituksena on edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista. (Viitataan L 497/2003.)

2.1 Ammatillisen kuntoutuksen määrittelyä

Kuntoutus on käsitteellisesti jaettu lääkinälliseen, ammatilliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen (Järvikoski & Härkäpää 2004, 23). Ammatillinen kuntoutus kohdentuu henkilöihin joilla riski syrjäytyä työelämästä - joko työkyvyttömyyteen tai pitkäaikaistyöttömyyteen on sairauden tai vajaakuntoisuuden vuoksi tavallista suurempi. Ammatillinen kuntoutus nähdään usein prosessina johon sisältyy usein samanaikaisesti sekä ammatillisia että lääkinällisiä, kasvatuksellisia, sosiaalisia ja psykologisia osatekijöitä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 194- 195.)

Ammatillisessa kuntoutuksessa on kaksi perusstrategiaa jotka hyvin suunnitellussa toiminnassa täydentävät toisiaan. Toisessa vaikutetaan kuntoutujan henkilökohtaisiin työmarkkinallisiin valmiuksiin kuten esimerkiksi työn edellyttämien fyysisten ja psyykkisten voimavarojen kohentamiseen hankkimalla ammatillista perus-, uudelleen- ja täydennyskoulutusta. Toisessa strategiassa pyritään vaikuttamaan työmarkkinoiden käytäntöihin ja olosuhteisiin siten, että erilaisia ominaisuuksia omaavilla työnhakijoilla olisi niissä tilaa ja mahdollisuuksia. Tällöin vaikutetaan esimerkiksi työpaikkojen asenteisiin, etsitään soveltuvia ja räätälöityjä töitä, tarjotaan työnantajille niin rahallista kuin ohjauksellista tukea. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 194- 195.)

Ammatillista kuntoutusta voidaan kuvata ja määrittellä myös toimenpide- ja tavoiteperusteisesti. Toimenpideperusteisessa ammatillisessa kuntoutuksessa toteutetaan ammattiin tai työhön liittyviä toimenpiteitä kuten ammatinvalinta- ja urasuunnittelu, ammatillinen koulutus, työkokeilu, työhönvalmennus tai muita työllistymistä ja työkykyisyyttä tukevia palveluita. Tavoiteperusteisessa ammatillisessa kuntoutuksessa pyritään parantamaan henkilön ammatillisia valmiuksia ja ammattitaitoa sekä edistämään työmahdollisuuksia, integroitumista työelämään ja yhteiskuntaan. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 194- 195.)

2.2 Ammatillisen kuntoutuksen järjestämis- ja kustantamisvastuu

Kuntoutusasian neuvottelukunnan työryhmä on määritellyt (2003) ammatillisen kuntoutuksen järjestämis- ja kustantamisvastuun jakautuvan usealle kuntoutustaholle. Vajaakuntoisuuden syy (tapaturma tai vähitellen syntyvä vajaakuntoisuus) tai kuntoutujan asema työelämässä (vakiintunut tai vakiintumaton) määrittävät usein ensisijaisen järjestäjävastuutahon. Ammatillista kuntoutusta järjestävät ja kustantavat Kansaneläkelaitos, tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset, työeläkelaitokset ja työ- ja elinkeinohallinto. Vastuussa oleva taho kustantaa yleensä myös kuntoutujan kuntoutuksen aikaisen toimeentulon. (Koivisto, Rissanen, & Matikainen 2004, 102–106.)

Sosiaaliturvalakiemme mukaan olemme oikeutettuja ammatilliseen kuntoutukseen työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi. Kelan järjestämä ammatillinen kuntoutus on kuitenkin toissijaista, jos ammatillinen kuntoutus on järjestetty julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain tai työeläkelakien tai erityisopetusta koskevien säännösten perusteella (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuksista ja kuntoutusraha etuuksista 2005/566).

Ammatillisen kuntoutuksen vireille tulo alkaa usein terveydenhuollon tai työterveys- huollon aloitteesta, viimeksi mainittuun tarvitaan luonnollisesti voimassa oleva työ- suhde. Varhaisvaiheen ammatillista kuntoutusta voi olla esimerkiksi työterveyshuol- tolain (L 1383/2001) nojalla järjestettävä kuntoutus työpaikalla: työkykyä ylläpitävä toiminta, työjärjestelyt, koulutus tai uudelleen sijoittelu (Sosiaali- ja terveysministe- riö 2007:60).

Kelan ja työeläkelaitosten lakisääteisessä ammatillisessa kuntoutuksessa on tervey- dentilan kriteeri; vajaakuntoisuus heikentää vakuutetun työllistymis- tai työssä- pysymismahdollisuuksia. Vuoden 2004 lakiuudistuksen jälkeen on asianmukaisesti todetun sairauden vian tai vamman aiheuttama työkyvyttömyyden uhka lähitulevai- suudessa oikeuttanut ammatilliseen kuntoutukseen. Lähitulevaisuuden on ajateltu tarkoittavan noin viiden vuoden ajanjaksoa. Lakiuudistus korostaa ammatillisen kun- toutuksen ensisijaisuutta työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. (Koivisto, Rissanen, & Matikainen 2004, 94–98.) Työ- ja elinkeinohallinnossa (jatkossa TE-toimisto) vajaa- kuntoiselle asiakkaalle tarjotaan tehostettuja tukitoimia ja palveluja. Ammatilliset

kuntoutussuunnitelmat ovat aina yksilöllisiä, mutta kuntoutuspalveluiden ja -toimenpiteiden suunnitteluun vaikuttavat käytössä olevat ostopalveluihin varatut määrärahat ja alueen koulutus- ja palvelutarjonta. Terveydelliset perusteet ovat kuitenkin vain yksi peruste muiden joukossa saada TE- toimiston palveluita. Kaikilla työttömillä on oikeus työnhakusuunnitelmaan ja sitä tukeviin palveluihin. (Vedenkannas, Koskela, Tuusa, Jalava, Harju, Särkelä & Notkola 2011, 25–36.) Pitkäaikaistyöttömyys tai pitkäaikainen toimeentulotukiasiakkuus ilman lääketieteellistä todettua vikaa, vammaa tai sairautta voivat olla kuntoutuksen aloittamisen perusteena, esimerkiksi kuntotuttava työtoiminta. Kuntotuttava työtoiminta perustuu kunnan sosiaali- ja terveystoimen ja TE-toimiston yhdessä asiakkaan kanssa laatimaan aktivointisuunnitelmaan. (Piirainen & Kallanranta 2008, 95–96).

Kolmannen sektorin toimijat: esim. vammaisjärjestöt, erilaiset raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tukemat sekä EU-rahoitteiset projektit tai hankkeet tuottavat myös ammatillisen kuntoutuksen palveluita jotka ovat usein kuitenkin paikallisia ja määräaikaista. Siten palvelut eivät aina kohtaa asiakasta, mutta oikein kohdentuessaan ja ajoittuessaan ovat joillekin asiakkaille merkittävä tuki heidän työelämään paluun tavoitteessa. Kolmannella sektorilla on merkittävä asema suomalaisen kuntoutuksen kentässä; Suomessa toimii yli 10 000 sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhdistystä, jotka pyrkivät vastaamaan niiden ihmisten kuntoutustarpeeseen, joilla ei pääsääntöisesti ole oikeutta lakisääteiseen kuntoutukseen (Vuorinen 2008, 54–55). Yli 300 kolmannen sektorin toimipaikkaa toteuttaa jotain työikäisille suunnattua kuntoutustoimintaa. (Saarinen, Henriksson & Ala-Kauhaluoma 2012, 23.)

2.3 Ammatillinen kuntoutus yhteiskunnan ja yksilön näkökulmasta

Kuntoutusta on yleensä perusteltu sekä yhteiskunnan yleisen edun että sen yksilölle tuottaman hyvän kannalta. Viime vuosikymmenien aikana on kiinnitetty huomiota yritysten liiketaloudellisiin hyötyihin. Yhteiskunnallisessa näkökulmassa painottuvat kuntoutuksen taloudelliset hyödyt ja kuntoutuksen merkitys työvoiman tuottajana. (Järvinen & Härkäpää 2004, 26.) Hyvinvointivaltio pyrkii palauttamaan mahdollisimman monen työkykyisen palkkatyöhön ja poistamaan työkyvyttömät palkkatyöjärjestelmästä. Kuntoutus voidaan siten nähdä osana yhteiskunnallista säätelyjärjes-

telmää, jossa ratkaistaan, minkä väestönosan siirtyminen työvoiman ulkopuolelle on yksilön ja yhteiskunnan kannalta tarkoituksenmukaista. (Suikkanen & Piirainen 1995, 234.)

Suomen erityispiirre on, että vanhusten osuus koko väestöstä kasvaa meillä nopeasti. Kahden seuraavan vuosikymmenen aikana työikäiseen väestöön verrattuna vanhushuoltosuhte, eli yli 65-vuotiaiden määrä kohoaa meillä liki 43 prosenttiin nykyisestä noin 25 prosentista. Työvoiman saatavuus vaikeutuu myös ikääntymisen myötä. Nämä haasteet ovat Suomessa edessä jo lähivuosina. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan työikäisen väestön määrä kääntyi laskuun vuonna 2010 ja supistuu liki 150 000 henkilöllä vuoteen 2020 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:7.)

Ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet työikäisillä on selvitettävä aina ensisijaisesti suhteessa työkyvyttömyyseläkkeeseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan on hyväksyttävä työelämätavoite. Kuntoutusjärjestelmä tukee puolestaan työllistymistä estävän haitan ylittämässä. Tavoitteena on luoda asiakkaiden elämäntilanteiden lähtökohdista suunniteltuja kokonaisuuksia. Yksilölle kuntoutustapahtuma on oman elämänsä merkitysten uudelleen muotoilemista, eräänlainen oppimisprosessi, muuttuneessa elämäntilanteessaan. Asiantuntijoiden tietoa ja tukea hyödyntämällä kuntoutuja voi löytää vaihtoehtoisia toimintatapoja oman elämäntilanteensa parantamiseksi. Kuntoutujan ja asiantuntijoiden yhdessä tuottama ja hyväksymä näkemys kuntoutustarpeesta, mahdollisuuksista ja etuuksista on lähtökohtaperiaate, mutta ei aina lopputulos. Ristiriitatapauksissa asiantuntijoiden tulkinta ajaa asiakkaan omien näkemysten edelle esimerkiksi silloin jos asiakas on eläkehakuinen, eivätkä tutkimukset tue asiakkaan pyrkimyksiä. (Piirainen & Kallanranta 2008, 94 - 97.)

2.4 Työkykyisyyden ja ammatillisen kuntoutuksen tutkimusta

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen loppuraportissa Työsuojelurahastolle (2010) todetaan hyvän terveyden olevan hyvän työkyvyn keskeinen lähtökohta niin työntekijöiden, työnantajien kuin tutkijoiden ja lainsäätäjien näkökulmasta. Työkyky voi heikentyä terveyden heikkenemisen myötä aiheuttamalla toimintakyvyn rajoituksia.

Työssä jaksamiseen ja työn hallintaan vaikuttaa kuitenkin sairauden tai vamman aiheuttaman haitan lisäksi se, millaisessa työssä, työympäristössä ja työorganisaatiossa yksilö toimii ja minkälaiset hänen muut työn tekemiseen liittyvät voimavaransa ovat. Juridisesti määritellyn työkyvyttömyyden perusteena olevien sairauksien merkityksestä saadaan tarkat tiedot eläkerekistereiden perusteella. Suomessa työkyvyttömyyseläkkeiden saajilla suurimpana sairausperusteena ovat mielenterveyden häiriöt. Alle 55-vuotiaiden voimassaolevista työkyvyttömyyseläkkeistä yli puolet oli myönnetty mielenterveydenhäiriöiden takia. Toisella sijalla ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja kolmantena sydän- ja verisuonitaudit, mutta niiden osuus verrattuna mielenterveydenhäiriöiden perusteella myönnettyihin eläkkeisiin on selvästi pienempi. (Koskinen, Martelin, Sainio & Gould 2010, 51.)

Terveys 2000-tutkimuksen mukaan lähes kaikilla 30–54-vuotiailla on hyvä toimintakyky. Työikäisistä itseään työkykyisenä pitää 80 %, osatyökyisinä itseään pitää 13 % ja täysin työkyvyttöminä itseään pitää vain 6 %. Ammatillista kuntoutusta on kokenut tarvitsevansa 15–20 % työvoimasta, mutta sitä kertoi saaneensa vain 4 %. Nykyiset työikäiset todennäköisesti kykenevät jatkamaan työssään aikaisempaa pidempään. Työkykyongelmat näyttävät olevan yleisimpiä 55–65-vuotiaiden ikäluokissa. Heistä vain hieman yli puolet pitää itseään työkykyisenä. (Aromaa & Koskinen 2002, 134.) Työssäkävien iäkkäiden naisten ja miesten työkyvyssä on eroja. Työssäkävien naisten työkyky heikkenee työuran lopulla. 50 vuotta täyttäneiden miesten työkykyarvioissa ei sen sijaan ole ikäryhmittäisiä eroja. Monet työssä käyvistä 60-vuotiaista naisista kokevat työkykynsä huonoksi verrattuna nuorempiin naisiin tai saman ikäryhmän miehiin. Vanhimmat työssäkävät naiset tekevät myös miehiä yleisimmin fyysisesti kuormittavaa peruspalvelutyötä, kun taas miesten kohdalla raskaan työn osuus vähenee 60 ikävuoden jälkeen. Vanhimman ikäryhmän naisilla on myös vähäisempi koulutus kuin saman ikäryhmän miehillä. (Gould & Polvinen 2010, 94–99.)

Useimpien nuorten aikuisten työkyky on hyvä. Parhaimmiksi työkykynsä arvioivat opiskelijat sekä jo työssä olevat nuoret aikuiset. Psykkisten voimavarojen määrä vaihteli selvästi eri elämäntilanteissa olevien nuorten välillä. Pitkittyvän työttömyyden tiedetään kuitenkin heikentävän nuorten työ- ja toimintakykyä, mikä näkyy korostuneesti psyykkisissä ja sosiaalisissa voimavaroissa. Erityisesti pitkään työttömä-

nä kotona olleiden alle 25-vuotiaiden nuorten työkyky on muita huonompi ja heillä esiintyi muita useammin sairauksia. (Seitsamo, Tuomi & Ilmarinen 2010, 89–92.)

KEVA, kuntien eläkevakuutus uutisoi (23.8.2011) verkkosivuillaan ammatillista kuntoutusta saaneiden pysyneen hyvin työelämässä. Ammatillisen kuntoutuksen tulokset kunta-alalta ovat olleet erinomaisia, yli 80 prosenttia kuntoutujista palaa työelämään välittömästi kuntoutuksen päätyttyä. Kevan seurantalutkimuksen mukaan vielä viiden vuoden päästä 68 prosenttia ammatillisen kuntoutuksen läpikäyneistä on työssä kunnassa. Kunnat suurina työnantajina voivat tarjota monen tyyppisiä töitä. Kevan kuntoutusprosessien läpikäyneiden asiakkaiden työllistymisprosentti on vuodesta toiseen ollut työeläkesektorin korkein. Uutisen mukaan kuntoutujien keski-ikä on nousussa. Tutkimuksen tulokset osoittavat kuitenkin, että työjärjestelyillä sekä uudelleenkoulutuksella keski-ikäisten ja osatyökykyisten mahdollisuudet jatkaa pidempään työelämässä paranevat olennaisesti (www.keva.fi).

Suikkanen, Lindh ja Linnakangas (2010) ovat tutkineet Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden henkilöiden työmarkkinallisten tilanteiden muutosta vuosina 1998–2006. Tutkimusjoukkoon ei kuulunut lainkaan yli 55-vuotiaita eikä seurantavuoteen 2006 mennessä kukaan ollut yli 60-vuotias. Toimenpiteinä korostuvat kuntoutustutkimukset, kuntoutustarveselvitykset, työkokeilut sekä Tyk-toiminta. Tuloksena ainoastaan koulutustoimenpiteessä olleiden ja keski-ikäitään nuorempien osuus työvoimaan kuulumisessa kasvoi. Ammatilliseen kuntoutukseen pääsyn ja suunnittelun todetaan edelleen käynnistyvät usein liian myöhään, eivätkä ne ole riittävän työelämäsuuntautuneita ja johtavat usein työkyvyttömyyseläkkeelle. Kelan vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus nähdään osin riittämättömästi hyödynnettynä potentiaalisena resurssina työurien pidentämiseksi. (Suikkanen, Lindh & Linnakangas 2010, 21–35.)

2.5 Kelan vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus

Kansaneläkelaitoksella on lakisääteinen (L 2005/566) velvollisuus järjestää vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta silloin kun kuntoutus ei kuulu muiden tahojen järjestämisvastuun piiriin. Kelan vastuulle kuuluu sellaisten henkilöiden kuntoutus

joilla ei ole oikeutta tulevan ajan eläkkeeseen tai joilla ei ole riittävää yhteyttä työelämään. Tällaisia ovat ne työlliset jotka eivät ole oikeutettuja työeläkekuntoutukseen sekä työttömät nuoret. Kelan järjestämällä ammatillisella kuntoutuksella pyritään säilyttämään ja parantamaan työkykyä sekä edistämään hakijan selviytymistä työelämässä ja tukemaan sinne pääsyä tai sinne paluutta. Kela järjestää ja korvaa ammatillista kuntoutusta 16–64-vuotiaille vajaakuntoisille joiden työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien arvioidaan sairauden tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneen tai joilla on työkyvyttömyyden uhka lähivuosina. Työkyvyttömyyden uhka tarkoittaa tilannetta jossa vakuutetulle tulisi myönnettäväksi työkyvyttömyyseläke lähivuosina ilman ammatillista kuntoutusta, vaikka huomioitaisiin hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen mahdollisuudet. Lisäksi huomioidaan vakuutetun jäljellä oleva kyky hankkia ansiotuloja saatavissa olevalla työllä jonka tekemistä voidaan kohtuudella edellyttää ottaen huomioon hänen koulutuksensa, aikaisempi toimintansa, ikänsä, asumisolosuhteensa ja muut näihin verrattavat seikat. Nuoren työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat olennaisesti heikentyneet jos sairaus, vika tai vamma tuottaa olennaisia rajoituksia ammatin tai työn valinnassa (KKRL 2005/566 luku 2, 6 §). Kuntoutusta on haettava henkilökohtaisesti hakemuslomakkeella, mutta Kelan on oltava myös aktiivinen selvittämällä sairauspäivärahan saajan kuntoutustarve viimeistään silloin kun yhtäjaksoisia sairauspäivärahopäiviä on kertynyt yli 60 (SVL 1224/2004 luku 12, 6 §).

Kelan kuntoutuslain (L 2005/566) perusteella järjestetään ammatillisena kuntoutuksena kuntoutustarvetta ja – mahdollisuuksia koskevia tutkimuksia, työ- ja koulutuskokeiluja, perus-, jatko- ja uudelleen koulutusta ja sen vuoksi välttämätöntä yleissivistävää koulutusta, työhönvalmennusta, työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta (TYK) sekä elinkeinotukea yritystoimintaan (KKRL 7 §). Lisäksi Kela rahoittaa apuvälineitä ammatillisena kuntoutuksena (KKRL 8 §). Kela järjestää myös lakiin perustuvaa harkinnanvaraista kuntoutustoimintaa, joihin kuuluu mm. Aslakvarhaiskuntoutus, yksilöllinen kuntoutusjakso, sekä sairausryhmäkohtainen kuntoutus esim. työuupuneille suunnatut kurssit sekä tuki- ja liikuntaelimestön ongelmista kärsivien Tules-kurssit. Laissa on määritelty sekä lakisääteisen ja harkinnan varaisen kuntoutuksen tavoitteeksi toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. (KKRL 12§.) Kelan vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta sai 13 400 henkeä vuonna 2011 (Kelan tilasto 2011).

Kelan ammatillisen kuntoutuksen ensimmäisen hakemuksen (Kelan oma lomake) liitteeksi tarvitaan aina lääkärin B-lausunto. Kelan laitosmuotoista kuntoutusta ohjaa kulloinkin voimassa olevat tuotekohtaiset standardit joissa kuvataan Kelan valvoman ja ostaman kuntoutuksen laadulliset vaatimukset. Standardeissa määritetään mm. kuntoutujien pääasialliset valintakriteerit, kuntoutusprosessien tavoitteet ja -rakenne. Tutkimuksessani tarkastelen pääasiassa Kelan laitosmuotoisen työkokeilun, työhönvalmennuksen ja mielenterveyskuntoutujien työhön valmennuksen ammatillisen kuntoutuksen prosesseja joihin voi tapauskohtaisesti linkittyä myös Kelan tukemia kouluskokeiluja, ammatillista koulutusta, työhön tai opiskeluun tarvittavia apuvälineitä sekä muita kuntoutustoimenpiteitä, kuten esimerkiksi psykoterapiaa. Tässä tutkimuksessa viitataan Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardiin. Versio 13/18.8.2006, joka oli voimassa 1.3.2007- 31.12.2010. Palvelulinjoina työkokeilu, työhönvalmennus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus.

3 AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUT PETREAN TYÖKOKEILUYKSIKÖSSÄ

Palvelun tuottajana Petrean työkokeiluyksikkö tuottaa ostopalveluna ammatillisen kuntoutuksen palveluja Kelalle ja työeläkelaitoksille lisäksi palveluja myydään vakuutuslaitoksille ja työhallinnolle. Pääsääntöisesti työhallinnon asiakkaille toteutetaan ammatillisena kuntoutuksena työkokeilua laitosmuotoisena arvioivana toimenpiteenä, jonka jälkeen asiakas palaa kirjallisen ammatillisen suunnitelman kanssa joko työ- ja elinkeinotoimiston asiakkaaksi ja heidän ammatillisiin jatkopalveluihinsa ja/tai terveydentilan jatkoselvittelyihin. Vakuutuslaitosten asiakkaiden ammatillinen kuntoutus toteutuu usein arvioivan laitosmuotoisen työkokeilun ja – valmennuksen mallilla sisältäen tarvittaessa myös terveydentilan lisätutkimuksia. Tavoitteena on edetä konkreettisiin tuettuihin työharjoitteluihin tai -kokeiluihin avoimilla työmarkkinoilla. Prosessin aikana tai lopussa tehdään kirjallinen ammatillinen kuntoutussuunnitelma mahdollisine koulutussuosituksineen sekä tarvittaessa jatkosuositukset terveydentilan lisätutkimuksiin tai eläkesuosituksia. (www.petrea.fi; Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet 2008.)

3.1 Ammatillinen kuntoutus Petrean työkokeiluüksikössä

Ammatilliseen kuntoutukseen soveltuvat henkilöt joilla on terveydellisten ongelmien takia vaikeuksia työllistyä ja löytää sopiva ura tai joiden työelämään paluuta tai ammatinvaihtoa on tarpeen selvittää ja tukea pitkäkestoisesti. Ammatillisen kuntoutuksen prosessin etenemisestä vastaa työpari joista toinen on ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja ja toinen on sosiaali- tai terveysalan ammattilainen. Petrean työkokeiluüksikön henkilökuntaan kuuluu yhteensä 23 henkilöä; yksikön esimies ja osastosihteeri, yhdeksän ammatillisen kuntoutuksen ohjaajaa, neljä sosiaalityöntekijää, neljä työpaikkaohjaajaa sekä kaksi Ilona-työparia (psykiatrinen sairaanhoitaja ja ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja). Vahvuutenamme on henkilökunnan monipuolinen osaaminen, koulutus ja kokemus. (www.petrea.fi; Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet 2008.)

Kuntoutuminen on aktiivista ja päämäärätietoista toimintaa, jonka pyrkimyksenä on toteuttaa myönteinen muutos pienin askelin, lyhyen ja pitkän ajanjakson konkreettisin tavoittein. Muutoksen edellytyksenä on että kuntoutuja saa myönteisiä vaikutuksia sekä onnistumiskokemuksia uskoakseen muutoksen merkitykseen itselleen, saa apua muutoksen toteuttamiseksi ja jaksaa toteuttaa ja motivoituu pitkäkestoiseen nousujohteiseen prosessiin. Yksilöohjauksen taustalla on ratkaisukeskeinen ajattelutapa sekä kuntoutujan oman aktiivisuuden ja selviytymiskeinojen tukeminen. Oma ohjaaja perehtyy kuntoutujan elämäntilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Kuntoutujalle tarjotaan tarvittaessa monialaista tukea toimintakyvyn parantamiseksi. Yksilövalmennuksen määrä on yksilöllistä, tavoitteena on kuitenkin tuen asteittainen vähentyminen. Ohjaus ja tuki muuttavat usein muotoa prosessin edetessä kun kuntoutujan oma tilanteen haltuunotto lisääntyy. (www.petrea.fi; Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet 2008.)

Suurin osa kuntoutujistamme tulee Kelan lähettämänä mikä tarkoittaa sitä, että useimmilla yhteys työelämään on katkennut tai vakiintumaton. Kelan ammatilliseen kuntoutukseen ohjaututaan yleisimmin tilanteessa missä työttömyys on pitkittynyt ja terveydentilassa tapahtuneet muutokset vaikeuttavat työllistymistä. Työllistymisen tukemiseen eivät riitä yksinomaan julkisten työvoimapalveluiden ratkaisut vaan nii-

den lisäksi he tarvitsevat monisektorista ja moniammatillista palvelua. (KKRL luku 2, 6 §.)

Kaikkien ammatillisten kuntoutusprosessien aikana työllistyminen on mahdollista; vaihtoehtoisesti tehdään työnhaku- tai kuntoutussuunnitelma, mahdollisine koulutus-suosituksineen sekä tarvittaessa jatkosuositukset terveydentilan lisätutkimuksiin, muuhun kuntoutukseen tai eläkesuositukset. Prosessin lopussa tehdään yhteenveto-lausunto jatkosuosituksineen tilaajalle ja kuntoutujalle sekä tarvittaessa muille tahoil-le kuten työ – ja elinkeinotoimisto tai terveydenhuolto. (www.petrea.fi; Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet 2008.)

3.1.1 Työkokeilu

Työkokeiluun hakeudutaan lääkärin B-lausunnolla sekä tekemällä hakemus ammatil-lisesta kuntoutuksesta Kelaan. Uutta B-lausuntoa ei tarvita jos asiakas on edeltäen ollut esim. kuntoutustutkimuksessa. Myönteisen kuntoutuspäätöksen (päätös tulee myös palvelun tuottajalle) saatuaan kuntoutuja kutsutaan kirjeitse aloittamaan työko-keilujakso. Työkokeilu on osa ammatillisen kuntoutuksen prosessia jolla tuetaan va-jaakuntoisen henkilön työelämässä jatkamista tai työelämään pääsyä. Työkokeilun aikana pääpaino on työssä suoriutumisen edellytysten selvittelyssä, mutta huomioita kiinnitetään käytännön tehtävien lisäksi myös yleisiin työelämävalmiuksiin. Työko-keilun tavoitteena on toteuttamiskelpoisen ammatillisen kuntoutussuunnitelman laa-timinen, konkreettisten työ- ja toimintakykyä selvittävien tehtävien sekä haastattelu-jen ja ohjauskeskustelujen keinoin. Ulkopuolisen työkokeilun aloittaminen jo työko-keilun aikana työpaikoilla on mahdollista. Työkokeilun rakenne ja pituus ja vaihtelevat yksilöllisen tarpeen mukaan 15- 40 päivään. (Kela, laitospuolisen kuntoutuksen standardi, Versio 13/2006. Työkokeilun palvelulinja; www.petrea.fi; Petrean amma-tillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet 2008.)

3.1.2 Työhönvalmennus ja seurantapäivät

Työhönvalmennusta edeltää useimmiten kuntoutustutkimus tai työkokeilujakso. Uuta lähetettä (B-lausuntoa) ei enää tarvita työryhmän suositus ja asiakkaan oma kun-

toutushakemus riittää. Työhönvalmennus jatkuu usein suoraan työkokeilupäätöksen päätyttyä ja jatkaminen sovitaan työryhmän kanssa ilman uutta kutsua. Kuntoutus voi siirtyä ulkopuoliseen työkokeiluun tai tarvittaessa jatkua vielä laitospuolisessa työssä ohjauskeskusteluineen. Ammatillisten suunnitelmien tarkennuttua etsitään soveltuva työharjoittelupaikka. Työharjoittelusopimuksen tekee ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja yhdessä työnantajan ja kuntoutujan kanssa. Työhönvalmennuksen kesto on enintään 120 päivää joka voidaan toteuttaa jaksoissa. Työhönvalmennuksen päätyttyä Kela voi myöntää kuntoutusyksikön suosituksesta enintään 12 seurantapäivää palvelun tuottajan tiloissa tai seuranta voidaan toteuttaa myös seurantakäynteinä (esim. työpaikalla tai oppilaitoksessa). Käytännössä toimitaan yksilöllisen tarpeen mukaan jatkosuunnitelmien toteutumisen varmistamiseksi. (Kela, laitospuolisen kuntoutuksen standardi, Versio 13/2006. Työhönvalmennuksen palvelulinja; www.petrea.fi; Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet 2008.)

3.1.3 Työhönvalmennus ja seurantapäivät mielenterveyskuntoutujille

Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennukseen (Ilona) hakeudutaan Petrean työryhmän alkuhaastattelun kautta jonka jälkeen hakijat esitellään kuntoutustyöryhmässä johon osallistuvat Kelan, hoitotahon ja palveluntuottajan edustajat. Tämän jälkeen – mikäli mitään estettä osallistumiselle ei ole – hakija ohjataan tekemään kuntoutushakemus Kelaan. Kuntoutujalla tulee olla voimassa oleva hoitosuhde terveydenhuoltoon ja ensisijaisesti psykiatriseen yksikköön. Kahdentoista hengen ryhmää täydennetään non-stop-menetelmällä, koska jokainen ryhmäläinen etenee kuntoutusprosessissa yksilöllisesti ja valmennusajat vaihtelevat. Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksessa kiinnitetään erityistä huomiota työhönpaluun tukemisen lisäksi vuorovaikutustaitojen, sosiaalisten taitojen, yhteistyökykyisyyden ja arkielämässä selviytymiseen ryhmävalmennuksen keinoin. Ryhmäpäiviä kuntoutujilla on viikossa kaksi ja loput kolme ovat Petrean omissa pajoissa työskentelyä tai ulkopuolisissa työpaikoissa työskentelyä. Toiminnan sisältöön kuuluu lisäksi virkistys- ja kulttuuri-toimintaa, liikuntaa ja tutustumiskäyntejä työ- ja opiskelupaikkoihin. Työharjoittelu sopimuksen tekee kuntoutujan omaohjaaja yhdessä työnantajan ja kuntoutujan kanssa. Valmennuksen kokonaiskesto on maksimissaan 240 päivää ja yksilöllisesti valmennusta on Kelan harkinnanvaraisella päätöksellä mahdollista jatkaa vielä muuta-

milla kuukausilla tämänkin jälkeen, mikäli tarve vaatii. Lisäksi voidaan hakea tarvittaessa vielä 20 seurantapäivää. (Kela, laitospuotoisen kuntoutuksen standardi, Versio 13/2006. Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen palvelulinja; www.petrea.fi; Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet, 2008.)

3.1.4 Työhönpaluun suunnitelman ja työkokeilun järjestämisen palvelut työeläkevuokuttajille

Työeläkekuntoutuksesta vastaavat työeläkevuokuttajat jolloin myöntämisen edellytyksinä ovat työssäolon vakiintuminen ja työkyvyttömyyden uhka sekä ajatus siitä, että ammatillisen kuntoutuksen keinoin voidaan tätä uhkaa pienentää. Työeläkevuokuttajat voivat ostaa palvelun tuottajilta ammatillista kuntoutusta jonka tavoitteena on tukea kuntoutujan työelämässä jatkamista työhönpaluun suunnitelman ja työkokeilun järjestämisen palveluilla. (www.tela.fi.)

Työhönpaluun suunnitelma alkaa aina työryhmän (sosiaalityöntekijä ja ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja) toteuttamalla alkuhaastattelulla (1-2 tapaamista), jossa kartoitetaan kuntoutujan kokonaistilannetta ja arvioidaan kuntoutuksen aloittamiselle oikea aika. Työhönpaluun suunnitelman laatimiseen siirrytään, ellei ammatillista suunnitelmaan vielä tässä vaiheessa ole. Suunnitelman teko alkaa selvittämällä kuntoutujan mahdollisuudet jatkaa omalla työnantajalla työjärjestelyiden avulla, jos kuntoutujan työsuhde on voimassa. Käytännössä oman työnantajan mahdollisuudet on jo usein selvitetty työeläkelaitoksen toimesta. Mikäli mahdollisuuksia jatkaa omalla työpaikalla ei ole kartoitetaan muita terveydentilalle mahdollisesti soveltuvia työtehtäviä ja ammatteja. Suunnitelma on aina yksilöllinen ja sisältää tarvittavan määrän työryhmän kanssa yhteisiä ja yksilöllisiä tapaamisia ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan ja muiden ammattihenkilöiden kanssa. Työhönpaluun suunnitelmavaihe voi alussa sisältää myös lyhyt kestoisesti työskentelyä työpajoilla työkykyisyyden ja soveltuvien alojen selvittämiseksi. (www.tela.fi; www.petrea.fi; Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet 2008.)

Kun suunnitelma on tehty, voidaan sitä kokeilla käytännössä järjestämällä työkokeilu (usein noin 3 kk) omalla työnantajalla tai uudella työnantajalla. Ammatillisen kun-

toutuksen ohjaaja hankkii työkokeilupaikan yhdessä kuntoutujan kanssa. Työeläkelaitos tekee työkokeilusopimukset työnantajan kanssa saatuaan työryhmältä työnantajan yhteystiedot ja aloituspäivämäärän. Työryhmä pitää yhteyttä koko työkokeilun ajan kuntoutujaan, työnantajaan ja palvelun tilaajaan. Prosessin aikana työllistyminen on mahdollista. Vaihtoehtoisesti tehdään työnhaku- tai kuntoutussuunnitelma mahdollisine koulutussuosituksineen sekä tarvittaessa jatkosuositukset terveydentilan lisätutkimuksiin, muuhun kuntoutukseen tai eläkesuositukset. Prosessin lopussa tehdään yhteenvetolausunto jatkosuosituksineen tilaajalle ja kuntoutujalle sekä tarvittaessa muille tahoille kuten työ – ja elinkeinotoimisto tai terveydenhuolto. (www.tela.fi; www.petrea.fi; Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet 2008.)

3.2 Työpajalta – työpaikalle

Työpaja on yhteisö jossa työnteon ja valmennus- ja ohjauspalvelujen avulla pyritään parantamaan yksilön arjen hallintaa ja valmiuksia hakeutua työhön. Usein työllistymisen esteet ja ongelmat konkretisoituvat vasta käytännön työelämässä tai käytännön työpaja olosuhteissa eikä lyhyissä vastaanotto- tai haastattelutapaamisissa. Pitkällä työkokeilulla ja -valmennuksella voi olla tärkeää rooli myös oikean diagnoosin asettamisessa. Työpajatoiminta on suunniteltua tavoitteellista ja toiminnan avulla tapahtuvaa kuntoutusta. Työpajalla kuntoutujalla on mahdollisuus saada yksilöllistä päivitettä tukea erilaisten töiden ja konkreettisten taitojen ja työelämässä tarvittavien pelisääntöjen hankkimisessa ja opettelussa. Kuntoutuja ja ohjaajat etsivät yhdessä kuntoutujan voimavaroja ja mahdollisuuksia. Prosessia pyritään refleктоimaan sekä ohjauskeskusteluissa että pajatoiminnassa ohjaajien ja muiden kuntoutujien avulla. Työpajoina Petreassa on käytössä auto- ja metallipaja, atk- paja, kädentaitopaja, myymälä ja puutyöpaja. Lisäksi meillä on mahdollisuus käyttää omia kiinteistöhuollon, keittiön ja siivousalan ammattilaisia työnohjaajina talon sisäisissä työkokeiluissa. (www.petrea.fi; Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet 2008.)

Vahvuutenamme on työelämään suuntautuvan yksilö- ja työpajatyöskentelyn kautta kuntoutujan saama oma kokemus ja ns. perinteisen kuntoutuksen yhdistäminen. Tavoitteena on voimavarojen lisääminen myös muilla Petreassa käytössä olevilla palve-

luilla joita ovat mm. säännöllinen terveellinen ruokailu, liikunta, rentoutuminen, terveyttä ja hyvinvointia edistävät luennot. Kokonaisvaltaisen kuntoutumisen lähestymistavan tavoitteena on tasapainoinen elämä työn, vapaa-ajan ja itsestä huolehtimisen osa-alueilla suhteessa omaan toimintakykyyn ja elinympäristöön. Kuntoutusajatteluun liittyy toiminnallinen ihmiskäsitys. Toiminnan puute johtaa ulkopuolisuuden ja osattomuuden kokemuksiin. Oman tilanteensa hahmottamiseen ja haltuunottoon kuntoutuja tarvitsee kuitenkin aikaa ja tilaa. (www.petrea.fi; Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet 2008.)

Jokaisen kohdalla työharjoittelu Petrean ulkopuolella aloitetaan vasta, kun henkilö itse kokee olevansa valmis ja työryhmän näkemyksen mukaan kuntoutujan voimavarat ovat riittävät ulkopuoliselle työharjoittelulle. Ohjaaja ja kuntoutuja hakevat sopivaa työpaikkaa kokeilun toteuttamiseksi. Kuntoutuja osallistuu työkokeilupaikan hankintaan hänelle soveltuvalla tavalla. Työharjoittelu sopimuksessa sovitaan mm. työajoista, sopimuksen kestosta, työtehtävistä, mahdollisesta työn räätälöinnistä sekä seurannasta ja palautteesta työkokeilujakson aikana ja sen päätyttyä. Ohjaaja pitää säännöllisesti yhteyttä koko työharjoittelun ajan kuntoutujaan ja työnantajaan. (www.petrea.fi; Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet 2008.)

Yhteistyötä tehdään myös ammatillisten oppilaitosten kanssa mm. tutustumiskäynteinä ja koulutuskokeilujen järjestämisessä. Työmalliimme sisältyy lisäksi toimivan tukiverkoston rakentaminen, jotta kuntoutuja osaa tarvitessaan jatkossa hakea apua. (www.petrea.fi; Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet 2008.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoitus on saada tietoa omassa työyksikössämme toteutuneiden ammatillisen kuntoutuksen prosessien tuloksista jaksojen päättyessä. Monen työyksikkömme työntekijän toiveena oli kootun tiedon saaminen asiakasprosesseista ja erityisesti siitä millaisia suunnitelmia on tehty ja miten ne ovat toteutuneet. Jokaisella työryhmällä on omat asiakasprosessinsa eikä kokonaiskäsitystä yksikkömme tuloksista

ole aiemmin systemaattisesti dokumentoitu. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää työn tulosten näkyväksi tekemiseksi, työn kehittämiseen, markkinointiin, työntekijöiden ja kuntoutujien motivointiin.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten ammatilliset kuntoutussuunnitelmat ovat toteutuneet?
2. Miksi ja miten paljon ammatillisia kuntoutusprosesseja keskeytyy?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusmetodiksi valitsin kyselylomaketutkimuksen. Kyselytutkimus aineisto on kerätty 1.10.2008- 31.3.2009 puolenvuoden ajanjaksolta työkokeilu yksikössämme päättyneistä ammatillisen kuntoutuksen prosesseista. Kyselylomakkeessa ei ole asiakkaan tunnistetietoja. Lomake on laadittu siten, ettei yksittäisiä kuntoutujia voi tunnistaa vastauksista. Sain tutkimuksen toteuttamiseksi Petrean ylilääkärin luvan joka oli riittävä.

Kyselylomaketta työstin pitkään ja pohdin lomakkeessa kysytyjä kysymyksiä työparini (sosiaalityöntekijä) kanssa sekä muutamien kollegoitteni kanssa. Tavoitteenani oli tehdä mahdollisimman helposti prosessin lopussa täytettävä lomake kollegoilleni, ammatillisen kuntoutuksen ohjaajille. Tutkimuslomake on laadittu pääasiassa strukturoiduilla kysymyksillä joihin vastataan rastittamalla sopivin/sopivat vaihtoehdot. Prosessin alkamis- ja loppumisaika pyydettiin kirjaamaan päivämäärämuodossa. Lisäksi lomakkeessa on neljä avointa kysymystä. Avoimet kysymykset käsittelevät lähettäjätahoa, suunnitelman toteutumiseen liittyvää ammattialaa ja opiskelumuotoa sekä mahdollisen keskeytyksen syytä (Liite 1).

Kysymyksiin halusin vastauksia omilta kollegoiltani, ammatillisen kuntoutuksen ohjaajilta, jotka tuottavat ja toteuttavat ammatillisen kuntoutuksen palveluprosesseja: työhönpaluun suunnitelmien, työkokeilujen ja työhönvalmennuksien muodossa yhdessä työryhmän, lähettäjätahojen, työpaikkojen, koulujen ja asiakkaiden sekä heidän

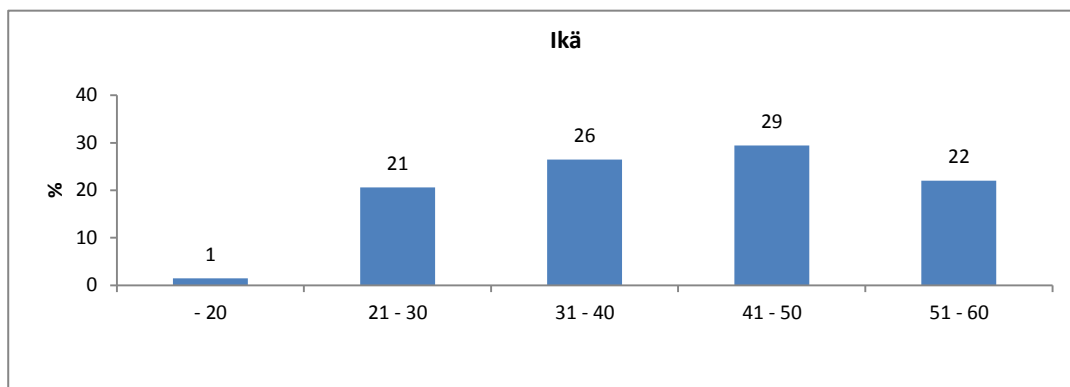
verkostonsa kanssa. Kyselylomakkeet lisättiin ohjaajille meneviin asiakaskansioihin. Ohjaajille kerroin tutkimuksestani ja perehdytin heitä lomakkeen täyttämiseen. Aineiston keruun aikana muistutin vielä kahdesti vastaamisesta sähköpostitse. Kyselylomakkeita palautettiin 68 kappaletta. Vastauksen sain 93 päätyneeseen prosessiin. Lomakkeiden vähäisempää määrää selittää se, että osa asiakkaista jatkoi työkokeilusta -valmennukseen - seurantapäiviin ja osalla prosessi jatkui työhönpaluun suunnitelmasta -työkokeilun järjestämiseen jotka oli kirjattu samalle lomakkeelle. Kaikkiaan päätyneitä prosesseja oli kyseisenä ajankohtana tilastojärjestelmämme mukaan 180, eli aineiston kattavuus oli 52 %. Eri tuotteiden vastausten kattavuudessa ei ollut eroja.

Palautettujen tutkimuslomakkeiden ja vastauksien pohjalta tallensin tiedot Exceltaulukkolaskentaohjelmalla havaintomatriisiin. Tiedon käsittelyssä käytin Tixel-ohjelmaa. Tutkimuslomakkeet numeroin ja tallensin myös juoksevilla numeroinnilla, helpottamaan tallennustyötä sekä myöhemmin lomaketietoihin paluuta mm. avoimien kysymysten osalta.

6 TUTKIMUSTULOKSET

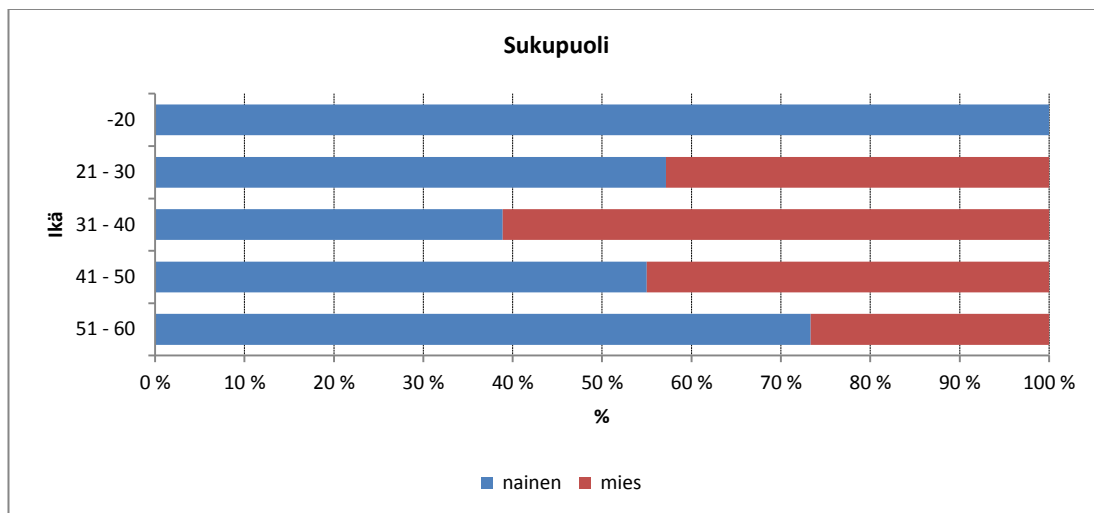
Sukupuoli- ja ikäjakauma

Tutkimus aineistossa oli 38 naista ja 30 miestä. Kuntoutukseen tulleista suurin osa oli parhaassa työiässä olevia 21- 50 vuotiaita (78 %). Aineistossa oli vain yksi alle 20-vuotias ja 15 yli 51- vuotiasta (Kuvio 1).



Kuvio 1. Jakauma ikäryhmän mukaan

Erot eri ikäryhmien sukupuolijakaumissa ovat nähtävissä kuviossa 2. Merkittävimmät erot olivat naisten selvästi suurempi osuus vanhimmassa ikäryhmässä sekä miesten suurempi osuus 31–40-vuotiaiden ikäryhmässä.



Kuvio 2. Jakauma iän ja sukupuolen mukaan

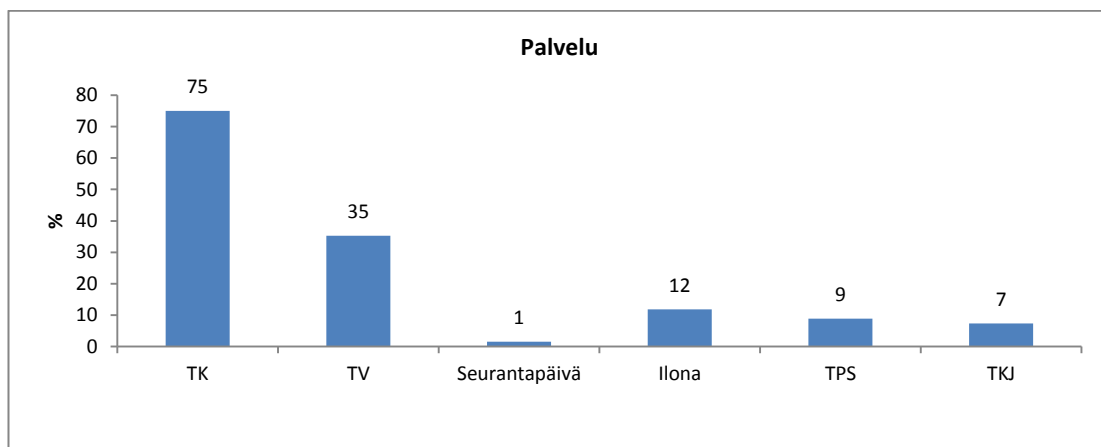
Lähetäjätaho

Ylivoimaisesti suurin lähettäjätaho oli Kela, yhteensä 60 henkilöä. Työeläkelaitoksen lähettämänä ammatillisessa kuntoutuksessa oli kuusi henkilöä, vakuutuslaitoksen ja TE-toimiston läheteellä asiakkaita oli vain yksi henkilö kummassakin.

Palvelu

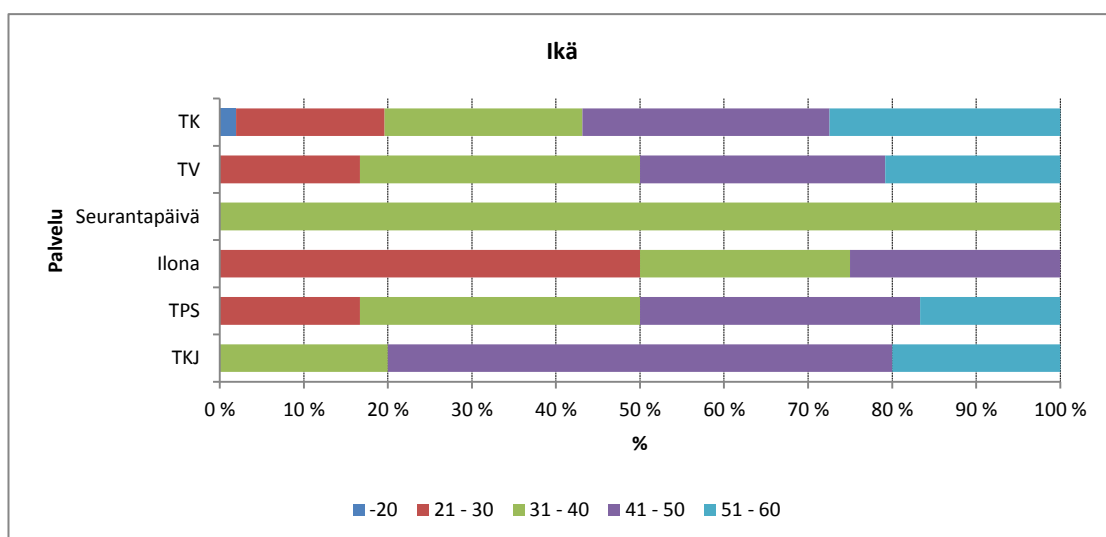
Kuviosta 3 näkyy työkokeilun (TK) olevan palvelutuotteista määrällisesti suurin, yhteensä 51 henkilöä. Työhönvalmennuksessa (TV) oli 24 henkilöä. Seurantapäivä oli Kelan standardissa uusi vapaaehtoinen ja harkinnanvarainen asia, aineistossa olleen vain yhden henkilön seurantapäivä selittyneen siten uutena asiana ja prosessien pitkäaikaisuudella. Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksessa (Ilona) oli kahdeksan henkilöä, palvelutuote on lähtökohtaisesti pisin ja päättyneiden prosessien osuus tutkimusajankohta jäi em. syystä suhteellisen pieneksi. Työryhmiltä saadun tiedon mukaan asiakasryhmiä oli täydennetty uusilla kuntoutujilla hieman ennen tutkimusajankohdan alkua. Työeläkelaitoksen lähettämänä oli kuusi henkilöä. Työhönpaluun suunnitelma (TPS) tehtiin heistä viidelle ja kolmelle henkilölle järjestettiin työkokeilu jatkoksi (TKJ). Vahinkovakuutusyhtiön lähettämälle kuntoutujalle tehtiin

työhönpaluun suunnitelma (TPS). TE- toimiston lähetti asiakkaansa työkokeiluun (TK).



Kuvio 3. Jakauma palvelun mukaan

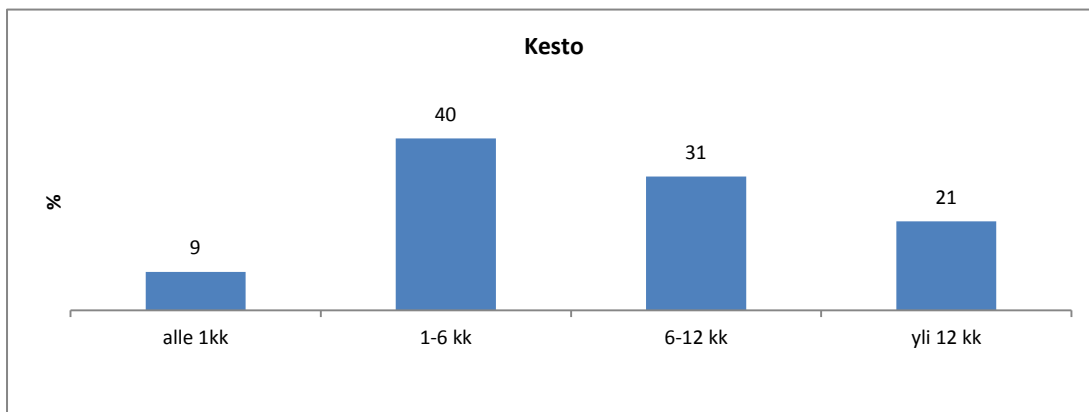
Eri palveluihin (Kuvio 4) ohjautuneiden kuntoutujien ikäeroista nousee esiin se, että Kelan mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksessa (Ilona) on 75 % alle 40-vuotiaita ja loput 25 % ovat ikäryhmässä 41–50-vuotiaat. Muissa palveluissa eri ikäryhmät ovat tasaisemmin edustettuina. Alle 20-vuotiaiden ikäryhmään kuului vain yksi henkilö. Sukupuolijakaumissa eri palveluiden suhteen ei merkittävää eroa ole. Seurantapäivässä oli vain yksi henkilö.



Kuvio 4. Jakauma palvelun ja ikäryhmän mukaan

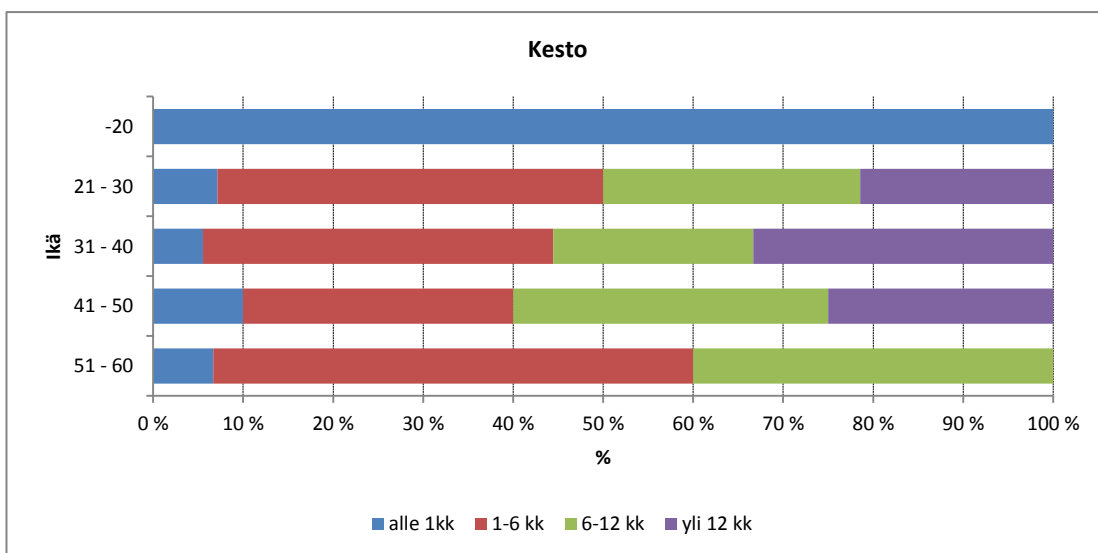
Kesto

Ammatilliset kuntoutusprosessit ovat usein pitkäkestoisia (Kuvio 5), vain kuuden henkilön jakso oli alle kuukauden mittainen. Suurin osa prosesseista kesti yli kuukauden ja päättyi alle vuoden (71 %).



Kuvio 5. Jakauma ammatillisen kuntoutusjakson keston mukaan

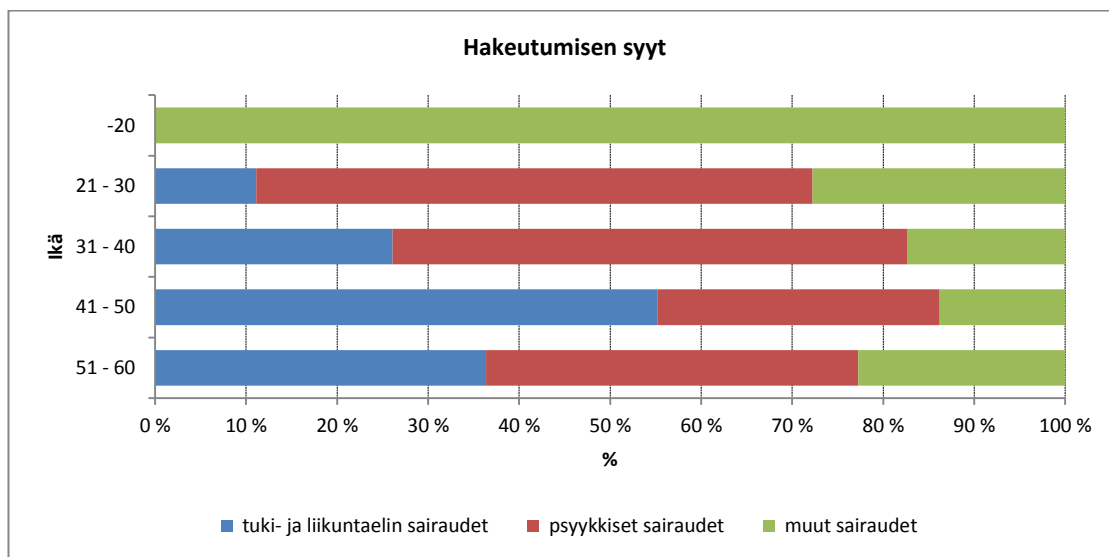
Yli vuoden kestoisia prosesseja oli 14 henkilöllä, joissa kuntoutujat kuuluivat ikäryhmiin 21–50-vuotiaat. Alle kuukauden kestoisia prosesseja oli kaikissa ikäryhmissä. Alle 20-vuotiaiden ikäryhmään kuului vain yksi henkilö (Kuvio 6).



Kuvio 6. Jakauma ikäryhmien ja kuntoutusjakson keston mukaan

Hakeutumisen syyt

Aineistossa mielenterveyden ongelmia ja sairauksia on 62 %, tuki- ja liikuntaelin sairauksia 47 % ja muita sairauksia 28 % kuntoutujista. Yli kolmas osa kuntoutujista 25 henkilöä kuului kahteen eri kategoriaan. Yhdistelminä tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden ongelmat on 13 henkilöllä, mielenterveyden ongelmat sekä muu sairaus kahdeksalla henkilöllä ja tuki- ja liikuntaelinsairaus sekä muu sairaus neljällä henkilöllä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrä kasvaa selvästi yli 41-vuotiaiden ikäryhmästä ylöspäin, kun taas psyykkisten sairauksien esiintyminen on nuoremmassa 21–40-vuotiaiden ikäryhmissä suurempaa. Muita sairauksia esiintyy melko tasaisesti kaikissa ikäryhmissä. Alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä oli vain yksi henkilö (Kuvio 7).

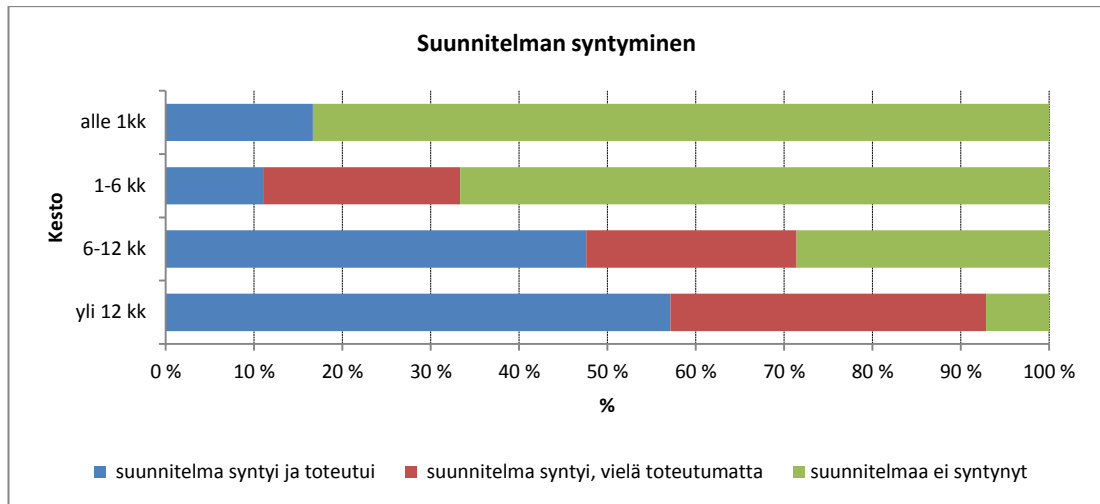


Kuvio 7. Jakauma ikäryhmien ja hakeutumisen syyn mukaan

6.1 Ammatillisten kuntoutussuunnitelmien toteutuminen

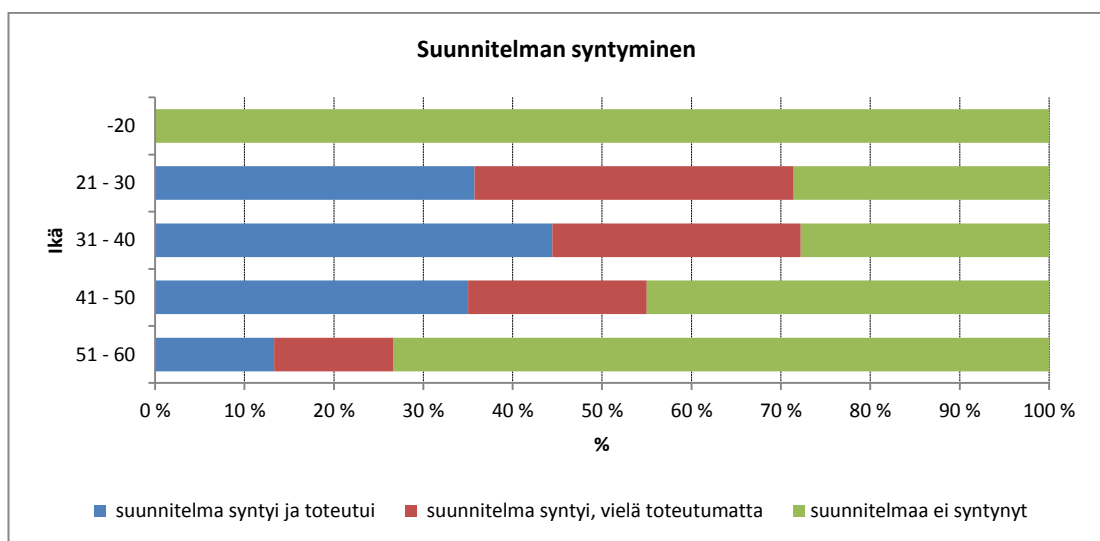
Suunnitelman syntyminen

Ammatillinen suunnitelma on pystytty tekemään yhdessä kuntoutujan kanssa 38 henkilölle. Jakson päätyttyä käytännössä jo toteutuneita suunnitelmia oli kirjattu 22 henkilölle. 16 henkilöä odotti vielä suunnitelman toteutumista esim. opiskelupaikan tai sopivan työpaikan saamista. Tarkempaa ammatillista suunnitelmaa ei pystytty tekemään 30 henkilölle. Mikäli ammatillista suunnitelmaa ei syntynyt, selvisi se pääsääntöisesti alle puolenvuoden aikana (Kuvio 8).



Kuvio 8. Jakauma kuntoutusjakson keston ja suunnitelman syntymisen mukaan

Suunnitelmia tehtiin eniten 21–40- vuotiaiden ikäryhmissä (yli 70 %), 41–50 vuotiaiden ikäryhmässä kuitenkin vielä 55 %, mutta 51–60 vuotiaille enää 26 %. Alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä oli vain yksi henkilö (Kuvio 9).



Kuvio 9. Jakauma ikäryhmien ja ammatillisten suunnitelmien syntymiseen mukaan

Suunnitelman toteutuminen: ammatti/ala, koulutusmuoto

Suunnitelman toteutumista tarkennettiin avoimella kysymyksellä. Kirjattuja suunnitelmia on 38 kappaletta. Työeläkelaitosten ja vahinkovakuutuslaitoksen lähettämille kuntoutujille suunnitelmia syntyi vain yhtä henkilöä lukuun ottamatta kaikille. TE-toimiston lähettämälle asiakkaalle syntyi suunnitelma. Työkokeilu- ja työhönval-

mennus prosesseissa suunnitelmia syntyi 27 henkilölle ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksessa suunnitelmia syntyi viidelle henkilölle.

Kuntoutujista kymmenen työllistyi avoimille työmarkkinoille. Ammatillisissa kuntoutussuunnitelmissa soveltuvan alan opiskelu ja työnhaku ovat tavoitteellista ja aktiivista toimintaa työllistymisen edistämiseksi. Ammatillisia opintoja on suositeltu 15 henkilölle. Opiskelumuotona on suositeltu eniten perustutkintoon tähtäävää aikuis-koulutusta. Oppisopimuskoulutuksen aloitti kolme henkilöä. Aineistossa on kolme AMK- tutkintoon tähtäävää opintosuunnitelmaa sekä yksi erityisammattikoulu opiskeluun ja yksi ammatillisiin opintoihin valmentavaan koulutukseen tehtyä suunnitelmaa.

Suunniteltujen ammattien ja alojen kirjo on suuri. Noin 18 % suunnitelmista suuntautuu sosiaali- ja terveydenhuoltoaloille. Saman verran suunnitelmia tehtiin kiinteistöhuoltoon ja varastotyöhön. Noin 10 % suunnitelmista suuntautuu kone- metallialan ja auto- /polkupyörähuoltoon, samoin suunnitelmista noin 10 % suuntautuu toimisto-/arkistotyöhön. Lopuissa noin 44 % suunnitelmissa on yksittäisiä ammatteja ja aloja kuten esim. muotoilija, kartoittaja, lähetti, tradenomi, kassa, museovartija, kalastuksen ohjaaja, suurtalouskokki, kääntäjä/kirjastoala, puutarha-ala ja terminaalityöntekijä.

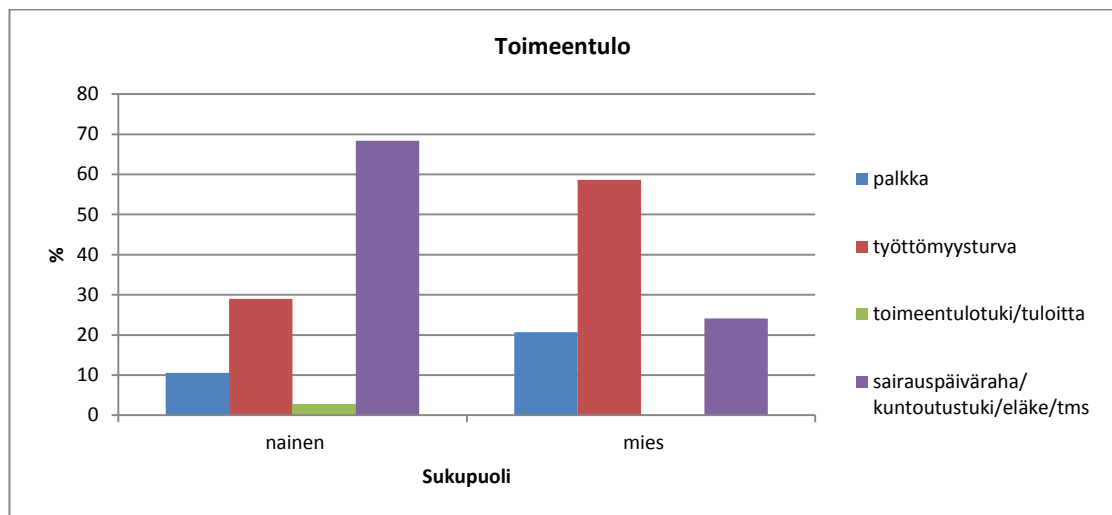
Muut suositukset

Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman ja suositusten lisäksi tehtiin 30 henkilölle myös muita suosituksia joista 22 oli terveydentilan jatkoselvityksiin tai muuhun kuntoutukseen sekä eläkesuosituksia kahdeksalle henkilölle. Terveydentilan jatkoselvitys tai muu kuntoutus suosituksia tehtiin 14 naiselle ja kahdeksalle miehelle. Eläkesuosituksia tehtiin kuudelle naiselle ja kahdelle miehelle. Terveydentilan jatkoselvityksiä tai muuta kuntoutusta suositeltiin kaikissa ikäryhmissä. Eläkesuosituksien painopiste on monisairaisissa ja selvästi vanhemmissa ikäryhmissä.

Toimeentulotilanne

Merkittävimpinä eroina toimeentulossa ovat naisten selkeästi suurempi osuus sairauspäivärahan tai kuntoutustuen tai eläkkeen saajina ja miesten suurempi osuus työttömyyspäivärahan saajina (Kuvio 10). Jakson päätyttyä 10 kuntoutujaa sai palkkatu-

loja, työttömyysturvaa sai 28 henkilöä, sairauspäivärahaa tai kuntoutustukea tai eläkettä sai 33 kuntoutujaa ja yksi kuntoutuja sai toimeentulotukea. Osatyökyvyttömyyseläke ja osa-aika työ (yksi henkilö), pätkätyöt/osa-aikatyöt ja työttömyysturva (kolme henkilöä) sekä työttömyysturva ja toimeentulotuki (yksi henkilö) selittävät viiden kuntoutujan kuulumiseen useampaan kuin yhteen toimeentuloluokkaan.

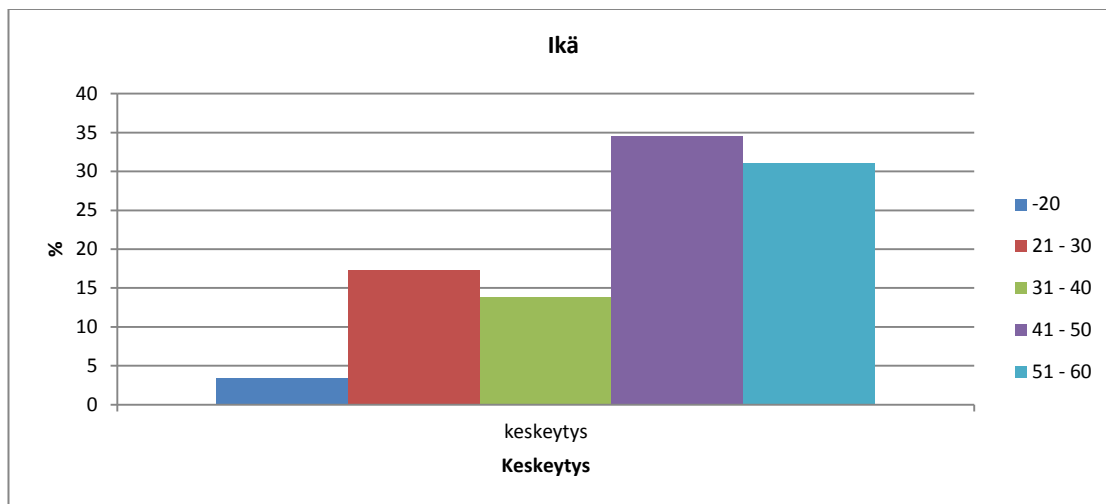


Kuvio 10. Jakauma sukupuolen ja toimeentulotilanteen mukaan

6.2 Ammatillisten kuntoutusprosessien keskeytymisen syyt

Vastauksissa 29 henkilön ammatillisen kuntoutuksen prosessi on keskeytynyt. Ylivoimaisesti suurimmaksi syyksi keskeytyksille nousevat terveydelliset syyt; psyykkiset sairaudet (n=22) toisena tuki- ja liikuntaelin sairaudet (n=15) ja muut sairaudet (n=9). Kyseessä oli useimmiten monisairas kuntoutuja jonka oireet pahenivat. Suurimmassa osassa keskeytyksiä kuntoutuja oli yhdessä työryhmän kanssa päättänyt ammatillisen kuntoutuksen keskeyttämisestä. Tuki- ja liikuntaelin sairausryhmästä yhden kuntoutujan jakso keskeytyi selkäleikkaukseen ja 'muu sairaus' ryhmästäkin yksi kuntoutuja joutui sairaalahoitoon. Viidelle henkilölle työryhmä suositti pysyvää työkyvyttömyyseläkettä, kaksi henkilöä oli jo hakenut ja sai pysyvän työkyvyttömyyseläkkeen jakson aikana. Motivaation puute todeaan keskeytyksen syyksi vain kahdella kuntoutujalla. Yksi kuntoutuja muutti toiselle paikkakunnalla, kulkemongelmiin päätyi kaikkiaan kaksi kuntoutusprosessia. Kahden kuntoutujan ammatillinen kuntoutus päättyi akuuttiin päihdeongelmaan.

Miesten ja naisten kesken eroja keskeytysten määrissä ei juuri ole. Keskeytysten määrä kasvaa kuitenkin selvästi yli 41–50 vuotiaiden ja vanhempien 51–60-ikäryhmissä. Alle 20- vuotiaiden ikäryhmässä oli vain yksi henkilö (Kuvio 11).



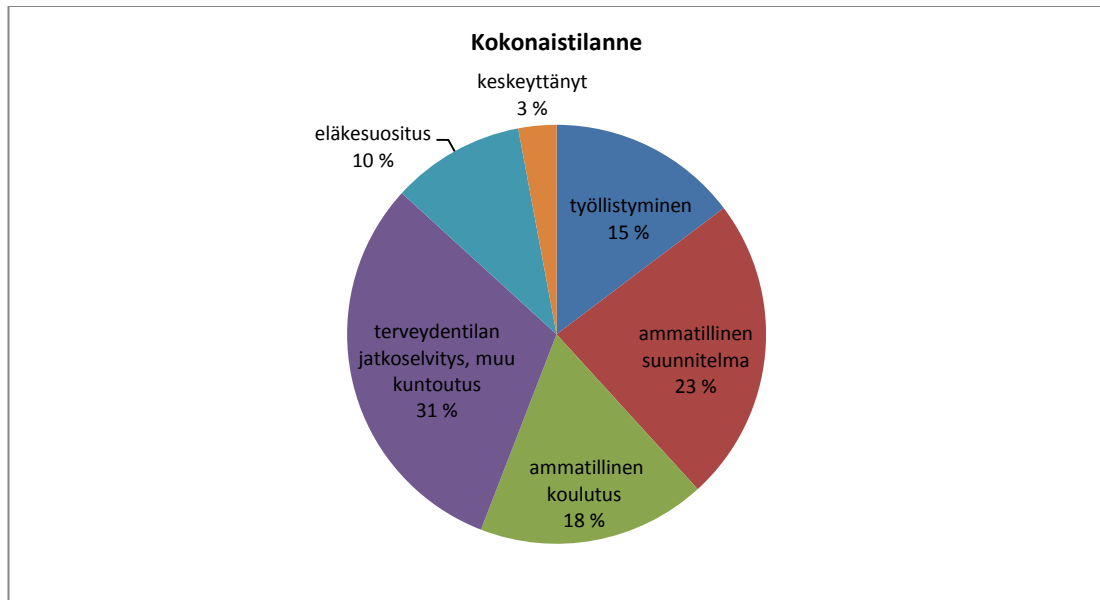
Kuvio 11. Jakauma ikäryhmien keskeytyksen mukaan

Keskeytyneissä prosesseissa (n=29) tehtiin kuitenkin neljä ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaa. Keskeytyksen syytä olivat; yhdelle kuntoutujalle myönnetty eläke, hän hakee kuitenkin edelleen eläkkeen rinnalle suunniteltuja töitä. Yhdelle kuntoutujalle oli myönnetty osa-aika eläke, hän jatkaa osa-aikaisena työkokeilun ja –valmennuksen kautta löytämässään työssä. Toinen osa-aika eläkkeen hakija hakee osa-aika eläkkeen rinnalle suunniteltua työtä. Yhden henkilön ammatillinen kuntoutussuunnitelma pääsee toteutusvaiheeseen vasta polvileikkauksen ja polven kuntoutuksen jälkeen.

6.3 Kokonaistilanne

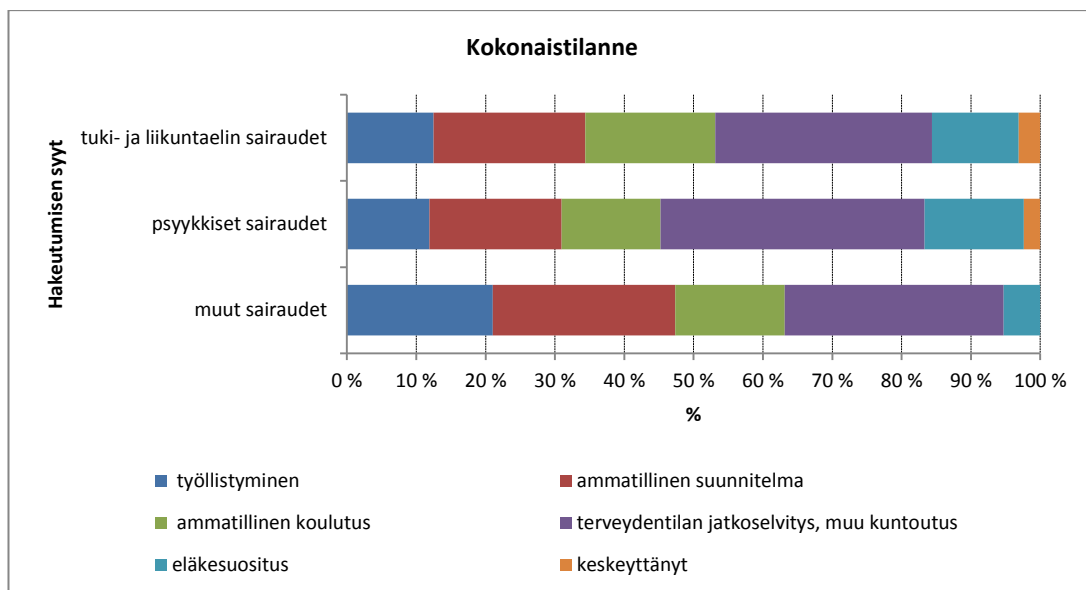
Kokonaistilannetta (Kuvio 12) olen havainnollistanut jakamalla koko aineiston kuu-teen eri kategoriaan vain yhden määrittävän tekijän perusteella; työllistyminen, ammatillinen suunnitelma, ammatillinen koulutus, terveydentilan jatkoselvitys tai muu kuntoutus, eläkesuositus ja keskeyttänyt. Kuntoutujan tilannetta kuvaamaan on valittu työelämään paluuseen nähden oleellisin vaihtoehto edellä mainituista kategorioista vaikka hän kuuluisi useampaan. Keskeyttäneiden määrä vähenee näin oleellisesti. Monessa tapauksessa riittävä terveys ammatillisen kuntoutuksen edellytyksenä ei

toteutunut, vaan kuntoutuja tarvitsi ensisijaisesti terveydentilan jatkoselvityksiä tai muuta kuntoutusta. Lopputuloksena on kuitenkin 56 % kuntoutujista kuulumisen aktiiviseen työelämään tai työelämätavoitteeseen.



Kuvio 12. Jakauma kokonaistilanteen mukaan

Tarkemmassa kokonaistilanteen tarkastelussa (Kuvio 13) työllistymisiä, tarkennettuja työnhakusuunnitelmia ja opiskelusuosituksia oli kaikissa sairausryhmissä. Kymmenen kuntoutujaa, neljä naista ja kuusi miestä, työllistyi suoraan ammatillisen kuntoutusjakson päätyttyä, ikäryhmistä 21–50- vuotiaat. Vanhimmassa ikäryhmässä työllistymisiä ei enää ollut ja ammatillinen suunnitelmaakin syntyi vain yhdelle naiselle ja miehelle. Tarkennettu ammatillinen ja koulutussuunnitelma syntyi yhteensä 28 henkilölle useimmiten ikäryhmiin 21–50- vuotiaat. Vanhimmasta ikäryhmästä ammatillista koulutusta suositeltiin vain kahdelle yli 51- vuotiaalle naiselle. Terveydentilan jatkoselvityksiä tai muuta kuntoutusta suositeltiin kaikissa ikä- ja sairausryhmissä, mutta selvästi eniten vanhimpaan ikäryhmään kuuluville naisille. Eläkesuosituksen sai yhteensä seitsemän henkilöä. Heistä viisi oli naisia jotka kuuluivat selvästi vanhempiin ikäryhmiin. Vain yksi eläkesuositus tehtiin 31–40- vuotiaalle miehelle, toinen eläkesuosituksen saanut mies kuului vanhimpaan ikäryhmään. Motivaation puutteesta keskeyttäneet kaksi henkilöä olivat molemmat miehiä ja ikäryhmistä 31–50- vuotiaat.



Kuvio 13. Jakauma kokonaistilanteen ja hakeutumisen syiden mukaan

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulos osoittaa ammatilliseen kuntoutukseen tulleista suurimman osan lähes 80 % olleen parhaassa työiässä (21- 50 vuotiaita). Merkittävimmät erot eri ikäryhmien sukupuolijakaumissa olivat vanhimman ikäryhmän naisten selvästi suurempi osuus.

Ammatilliseen kuntoutukseen hakeudutaan useimmiten mielenterveyden ongelmien ja sairauksien vuoksi. Tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja muita sairauksia on vähemmän. Yli kolmas osa kuntoutujista kuului kuitenkin lähtökohtaisesti kahteen eri sairausryhmään. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrä kasvaa selvästi vanhemmissa ikäryhmissä ja psyykkisiä sairauksia esiintyy nuoremmissa ikäryhmissä enemmän.

Ammatilliset kuntoutusprosessit ovat usein pitkäkestoisia, vain kuuden henkilön jaksoli oli alle kuukauden mittainen. Ammatillisia suunnitelmia tehtiin 38 henkilölle, merkittäviä sukupuolieroja ei ollut. Eniten suunnitelmia tehtiin 21–40- vuotiaiden ikäryhmissä (yli 70 %). 41–50 vuotiaiden ikäryhmässä vielä yli puolelle, mutta 51–60- vuotiaalle enää noin joka neljännelle.

Jakson päätyttyä 10 kuntoutujaa sai palkkatuloja mikä kertoo työllistymisen onnistuneen. Työllistyneitä oli kaikissa sairausryhmissä. Lisäksi tehtiin tarkennettu ammatillinen suunnitelma ja koulutus suunnitelma yhteensä 28 henkilölle, useimmiten ikäryhmiin 21–50- vuotiaat. Suunniteltuja eri aloja ja ammatteja on paljon. Eniten suunnitelmia tehtiin sosiaali- ja terveydenhuoltoon, kiinteistöhuoltoon ja varastotyöhön (36 %). Noin puolet suunnitelmista on yksittäisiä ammatteja ja aloja.

Tarkempaa ammatillista suunnitelmaa ei pystytty tekemään 30 henkilölle. Keskeytysten ylivoimaisesti suurimmaksi syyksi nousevat terveydelliset syyt. Kyseessä oli useimmiten monisairas kuntoutuja jonka oireet pahenivat. Keskeytysten määrä kasvoi selvästi vanhemmissa ikäryhmissä. Monessa tapauksessa ammatillisen kuntoutuksen edellytyksenä oleva riittävä terveys ei toteutunut, vaan kuntoutuja tarvitsi ensisijaisesti terveydentilan jatkoselvityksiä tai muuta kuntoutusta. Ammatillisen kuntoutuksen keskeyttäneiden määrä vähenee tästä näkökulmasta oleellisesti.

Terveydentilan jatkoselvityksiä tai muuta kuntoutusta suositeltiin kaikissa ikäryhmissä, mutta selvästi eniten vanhimpaan ikäryhmään kuuluville naisille. Naisten osuus sairauspäivärahan tai kuntoutustuen tai eläkkeen saajina oli myös merkittävästi suurempi kuin miehillä joilla vastaavasti useammin toimeentulona oli työttömyyspäiväraha. Eläkesuositukset tehtiin seitsemälle henkilölle. Eläkesuositusten painopiste oli monisairaissa ja selvästi vanhemmissa ikäryhmissä. Motivaation puute todettiin keskeytyksen syyksi vain kahdella kuntoutujalla. Tutkimuksen lopputuloksena voidaan kuitenkin todeta yli puolen ammatilliseen kuntoutukseen tulleista kuntoutujista kuuluvan kuntoutusjakson jälkeen aktiivisesti työelämään tai työelämätaivoitteeseen.

8 POHDINTA

Kyselylomaketutkimuksen tekeminen tuntui mielekkäältä ja kollegoideni työaika säästävältä menetelmältä, mikä pitääkin paikkansa. Lomakkeessa olevien kysymysten laatiminen oli kuitenkin melko haastavaa. Vastauksia hain tutkimuskysymyksiini: 1. Miten ammatilliset kuntoutussuunnitelmat ovat toteutuneet? 2. Miksi ja miten pal-

jon ammatillisia kuntoutusprosesseja keskeytyy? Vastauksia kysymyksiini sain, mutta oletin saavani vielä tarkempia ja yksityiskohtaisempia tietoja. Kysymystä 3 ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman syntymisestä ja toteutumisesta ei aina ymmärretty tarkoittamallani tavalla. Lomakkeissa osalle henkilöistä on kirjattu toteutunut suunnitelma, vaikka näin ei käytännössä ollut vielä tapahtunut. Osassa vastauksissa on nähty ylipäättään jatkosuunnitelman syntyminen niin eläke kuin terveydentilan selvittely jo toteutuneena ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmana. Kysymyksessä oli kuitenkin nimenomaan ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman toteutuminen. Nämä olen tuloksissa huomionut ja korjannut. Jälkikäteen asiaa mietittyäni, voin todeta, että olisi ollut hyvä jos lomakkeen mukana olisi ollut kirjallinen ohjeistus tai olisin osannut muotoilla kysymykset paremmin.

Tutkimuksen arvioinnin käsite reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000). Tutkimuksen toistaminen saattaisi tuottaa samankaltaisia vastauksia, mutta täysin samanlaista tulosta ei voida saavuttaa. Kyseessä ovat kuntoutujat joiden yksilölliset elämäntilanteet ja mahdollisuudet vaihtelevat suuresti. Validiteetti taas tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000). Tutkimus toteutui ja vastasi kuitenkin melko hyvin esittämiini tutkimuskysymyksiin.

Pohdin lomaketta tehdessäni kysymystä kuntoutuksen hyödyllisyydestä kuntoutujan ja ohjaajan näkökulmasta joka olisi ollut mielestäni myös mielekäs tässä tutkimuksessa. Kysymys jäi kuitenkin kysymättä, koska tätä kysytään jo asiakaspalautteessa eikä sitä nähty silloin tarpeellisena. Kiinnostavaa olisi ollut kysyä myös aikaisempaa koulutustasoa ja mahdollista työkokemusta.

Tutkimustulokset ovat mielestäni kannustavia niin ohjaajien kuin kuntoutujienkin kannalta yli puolelle kuntoutujista on pystytty tekemään ammatillinen suunnitelma. Heistä 10 henkilöä sai palkkatyötä heti kuntoutuksen päätyttyä, 15 henkilöä haki opiskelemaan ja 13 henkilölle on tehty tarkennettu työnhakusuunnitelma. Suunniteltuja eri ammatteja ja aloja on paljon joka on mielestäni selkeä merkki yksilöllisestä kuntoutusmuodosta. Tutkimustulokset osoittavat myös samansuuntaisia tuloksia mitä KEVA oli saavuttanut; työelämässä pidempään jatkamisen mahdollisuudet paranevat ammatillisen kuntoutuksen avulla (www.keva.fi).

Keskeytyneissä prosesseissakin on kuntoutujan ja ohjaajan näkökulmasta usein positiivista se että on selkeästi todettu ajankohtaisesti esim. työkyvyttömyys ja ohjattu terveydenhuollon tai muiden toimintakykyä tukevien palveluiden piiriin. Se että prosessien keskeytymisiä oli niinkin paljon terveydellisistä syistä, yllätti hieman. Toisaalta tämä tulos tukee Suikkasen, Lindhin ja Linnakankaan (2010) tutkimuksia joissa Kelan ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisen ja pääsyn todetaan toteutuvan usein liian myöhään. Motivaation puute ammatillisen kuntoutuksen keskeytyksissä oli kuitenkin hyvin vähäistä mikä kertoo mielestäni kuntoutujien sitoutumisesta ja halusta osallistua työelämään.

Työmarkkinoiden joustamattomuuskin realisoituu usein niin ohjaajille kuin kuntoutujille prosessien aikana. Vaatimus kokoaikaisesta työstä nykyajan ammattien osaamisvaatimusten kanssa asettavat monelle työhön haluavalle liian suuria taito-, tuottavuus- ja joustavuusvaatimuksia. Aika usein ammatillisessa kuntoutuksessa törmätään myös siihen tosiasiaan, ettei osa-tökyvyttömyyseläke ole taloudellisesti mahdollinen (ainakaan jos työpaikkaa ei ole) vaikka siihen olisi terveydelliset perusteet. Kuntoutujan ainoaksi toimeentuloksi voisi jäädä vain pieni muutaman sadan euron työeläke. Kansaneläkettäkin ei voi saada osa-aikaisena eläke on joko 100 % tai ei ollenkaan. Yleistyneet yhteistoiminta neuvottelutkin tuovat omat haasteensa ammatillisen kuntoutuksen työkokeilupaiikkojen ja työllistymisen tavoittelussa. Avustavien ja osa-aika työpaikkojen luominen olisi tärkeää sillä moni haluaa tehdä työtä, mutta voimavarojaan ei kukaan pysty ylittämään. Jokaisella tulisi mielestäni kuitenkin olla oikeus ja velvollisuus työhön ja osallisuuteen ja sitä kautta riittävään toimeentuloon. Luodaanko näitä avustavia ja osa-aika työpaikkoja vai maksetaanko vastikkeetonta toimeentuloa jonkinlaiseen työhön kykeneville tai haluaville ihmisille? Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma (2011) lupaa luoda pysyviä tapoja olla osallisena työelämässä niille pitkään työttömänä olleille työnhakijoille joilla ei ole todellista mahdollisuutta työllistyä avoimille työmarkkinoille. Keinoina mainitaan mm. pysyvä palkkatuki, erilaisista tukitoimista tiedottamisen lisääminen työnantajille ja työhönvalmentaja ja – ohjaajapalveluiden lisääminen työpaikoilla.

Olen työskennellyt yli 10 vuotta ammatillisen kuntoutuksen ohjaajana ja ohjannut satoja asiakasprosesseja jonka koen opettaneen ja pätevöittäneen hyvin ammatillisen kuntoutuksen työssä. Olen oppinut sen ettei kahta samanlaista prosessia ole. On hy-

väksi havaittuja menetelmiä, tietoa ja taitoa joiden avulla erilaisia ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa voidaan auttaa, mutta sekin on hyväksyttävä, ettei kaikkia voi auttaa. Pitkissä ammatillisen kuntoutuksen prosesseissa voi olla vaikea erottaa tarkasti kuntoutuksen yhteyttä ja osuutta kuntoutujassa tapahtuneeseen muutokseen. Muutokseen ei johda kuitenkaan tietyn toimintamallin tai standardin tekninen toteuttaminen vaan olennaista on kuntoutujan uusi kokemus omasta toiminnastaan sosiaalisena omia tavoitteitaan toteuttavana yksilönä. Kuntoutujan oma toiminta, asenne ja valmiudet muutokseen ovat merkityksellisiä ja ratkaisevat usein sen hyötykö hän ammatillisesta kuntoutuksesta vai ei.

Ammatilliseen kuntoutukseen lähettävän tahon tavoitteena on aina työllistyminen tai työllistymisen edistäminen, työllistyminen ei kuitenkaan aina ole realistista. Tutkimusten mukaan työttömyydestä seuraa usein myös lähtökohtaisesti heikompi terveydentila ja vajaakuntoisuutta. Yhä suurempi joukko jää aktiivisen työssäkäynnin ulkopuolelle työvoiman kysynnän ja laadullisen muutoksen vuoksi, työttömyys on selkeästi myös rakenteellinen kysymys. (Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto & Keskimäki 2008, 11–22).

Voiko ammatillinen kuntoutus ylipäättään tuottaa lähes sata prosenttisesti onnistuneita työllistymisiä, jos sopivaa työtä ei ole? Usko aidosti työllistymisen mahdollisuuden on haastava teema, jos ei usko- ei pety. Kuntoutujan pitää uskoa aitoon mahdollisuuden epävarmuuden sietäminen ja pettymyksistä selviytyminen on tärkeää. Monella ammatilliseen kuntoutukseen tulevalle on taustalla jo useita epäonnistumisen kokemuksia. Negatiivinen tunnetila voi kuitenkin muuttua jos saa tilalle riittävän määrän onnistumisen kokemuksia. Ihmisten on voitava tuntea olevansa arvostettuja ja kunnioitettuja. Voisiko ammatillisella kuntoutuksella olla myös muita arvoja kuin työllistyminen?

LÄHTEET

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset [verkkodokumentti]. 2002. [Viitattu 18.12.2011]. Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/b3.pdf>

Gould, R. & Polvinen, A. 2010. Työkyky työiän alku- ja loppupäässä. Teoksessa Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa (toim.) Aromaa, A. & Koskinen, S. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Loppuraportti työsuojelurahastolle 11/2010 [verkkodokumentti]. 2010. [Viitattu 8.10.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>

Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A. & Keskimäki, I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 14/2008 [verkkodokumentti]. 2008. [Viitattu 8.10.2013]. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/19508/temjul_14_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, 213.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki, 23, 26, 56, 194–195.

Kelan kuntoutustilasto 2011 [verkkodokumentti]. 2011. [Viitattu 20.1.2013]. Saatavissa: [http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_11_pdf/\\$File/Kunto_11.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_11_pdf/$File/Kunto_11.pdf?OpenElement)

Kelan laitospuolittaisen kuntoutuksen standardi. Versio 13/18.8.2006. Voimassa 1.3.2007 lukien [verkkodokumentti]. 2006. [Viitattu 4.2.2012]. Saatavissa: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/D44B543C329D5332C225744A0029D95B/\\$file/STANDARD13.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/D44B543C329D5332C225744A0029D95B/$file/STANDARD13.pdf)

KEVA:n uutisarkisto 2011. Ammatillista kuntoutusta saaneet pysyvät hyvin työelämässä [verkkodokumentti]. 2011. [viitattu 21.1.2012]. Saatavissa: http://www.keva.fi/fi/tietoa_meista/uutiset/Sivut/Ammatillista_kuntoutusta_saaneet_pysyvat_hyvin_tyolamassa.aspx

Koivisto, P. Rissanen, P. & Matikainen, E. 2004. Työkyvyn ja kuntoutuksen käsitteet vakuutuslainsäädännössä. Teoksessa Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Tola, S. & Torstila, I. Vakuutuslääketiede 2. uudistettu painos 2004. Saarijärven Offset. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 94–98, 102–106.

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. & Gould, R. 2010. Työkyky ja terveys. Teoksessa Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa (toim.) Aromaa, A. & Koskinen, S. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Loppuraportti työsuojelurahastolle 11/2010 [verkkodokumentti]. 2010. [Viitattu 14.12.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>

L 15.7.2005/566 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusraha-etuuksista

L 13.6.2003/497 Laki Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä

L 21.12.2004/1224 Sairausvakuutuslaki

L 21.12.2001/1383 Työterveyshuoltolaki

Piirainen, K. & Kallanranta, T. 2008. Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus 2. painos. Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu, 95–96, 94–97.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 2011. Valtioneuvoston kanslia [verkkodokumentti]. 2011. [viitattu 8.1.2013]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Saarinen, T., Henriksson, M. & Ala-Kauhaluoma, M. 2012. Kuntoutus ja kolmas sektori – selvitys järjestöjen, yhdistysten ja säätiöiden työikäisille kohdennetuista kuntoutustoiminnoista. Kuntoutus 2012 (3), 23.

Seitsamo, J., Tuomi, K. & Ilmarinen, J. 2010. Työkyky työiän alku- ja loppupäässä. Teoksessa Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa (toim.) Aromaa, A. & Koskinen, S. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Loppuraportti työsuojelurahastolle 11/2010 [verkkodokumentti]. 2010. [Viitattu 8.10.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia [verkkodokumentti]. 2011. [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:7. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmisteleavan työryhmän loppuraportti [verkkodokumentti]. 2011. [Viitattu 16.12.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?p_1_id=11315&folderId=3320152&name=DLFE-16068.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:10. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista [verkkodokumentti]. 2009. [Viitattu 14.12.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7508.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:60. Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö [verkkodokumentti]. 2008. [Viitattu 10.1.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3814.pdf

Suikkanen, A & Lindh, J. 2008. Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus 2. painos. Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu, 71

Suikkanen, A., Piirainen, K. 1995. Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän organisaatio. Teoksessa Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Wikström, J. Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY:n graafiset laitokset, Juva, 234.

Suikkanen, A. & Lind, J. 2007. Rehabsaurus - lajinsa viimeinen? Kuntoutus 2007 (2), 4-8.

Suikkanen, A., Lindh, J. & Linnakangas, R 2010. Ammatillisen kuntoutuksen kautta työkyvyttömyyseläkkeelle? Kuntoutus 2010 (4), 21–35.

Työeläkevakuuttajat TELA ry. 2013 Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä [verkkodokumentti]. 2013. [Viitattu 10.10.2013]. Saatavissa: <http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky/tyoelakekuntoutus>

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6 [verkkodokumentti]. 2002. [Viitattu 8.1.2013]. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>

Vedenkannas, E., Koskela, T., Tuusa, M., Jalava, J., Harju, H., Särkelä, M. & Notkola, V. 2011. Vajaakuntoinen TE- toimiston asiakkaana. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 31/2011 [verkkodokumentti]. 2011. [Viitattu 22.1.2013]. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/30808/TEM_31_2011_netti.pdf

Vuorinen M. 2008. Järjestöt kuntoutuspalveluiden tuottajina. Kuntoutus 2008 (1), 54–55.

www.petrea.fi. Kuntoutussäätiö Petrea 2013.

Petrean ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan työohjeet. 2008.

LIITE 1

Mies
 Nainen Ikä: Lähettäjätaho: _____

1. Ammatillisen kuntoutuksen palvelu ja sen kesto:

Palvelu	alkupvm.	loppupvm.	yhteensä vrk./ kk
1. Työkokeilu	/ 200	/ 200	
2. Työhönvalmennus	/ 200	/ 200	
3. Seurantapäivät	/ 200	/ 200	
4. Ilona työhönvalmennus	/ 200	/ 200	
5. Työhönpaluun suunnitelma	/ 200	/ 200	
6. Työkokeilun järjestäminen	/ 200	/ 200	

2. Ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisen syyt/perusteet:

1. Tuki- ja liikuntaelin sairaudet
 2. Psykkiset sairaudet
 3. Muut sairaudet

3. Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman syntyminen:

1. Suunnitelma syntyi ja toteutui
 2. Suunnitelma syntyi, vielä toteutumatta
 3. Suunnitelmaa ei syntynyt

4. Ammatillisen kuntoutuksen suosituksen/suunnitelman toteutuminen:

Suunniteltu ammatti/ ala: _____

1. Työllistyminen avoimille työmarkkinoille
 2. Työllistyminen palkkatuella
 3. Työnhakijaksi ilmoittautuminen
 4. Muut työvoimahallinnon palvelut
 5. Ammatilliset opinnot

Koulutusmuoto: _____

5. Muut suositukset:

1. Terveystilan jatkoselvitykset, muu kuntoutus
 2. Eläkesuosituksset

6. Toimeentulotilanne jakson päättyessä:

1. Palkka
 2. Työttömyysturva
 3. Toimeentulotuki/ tuloitta
 4. Sairauspäiväraha/ kuntoutustuki/ eläke/ tms.

7. Keskeytykset:

Keskeytyksen syy:
