

Ammatillisen kuntoutuksen prosessien arviointi

Päivi Mazzei

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Mazzei, Päivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 4.5.2015
	Sivumäärä 98	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Ammatillisen kuntoutuksen prosessien arviointi		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Kari Jaatinen ja Johanna Heikkilä		
Toimeksiantaja(t) Henkilöstöyksikkö, Jyväskylän kaupunki		
Tiivistelmä <p>Ammatillisen kuntoutuksen palvelu on tarkoitettu Jyväskylän kaupungin työntekijöille silloin, kun työkyky omaan työhön on alentunut terveydellisten syiden vuoksi. Kuntoutusasiantuntijan työhön kuuluu yhteistyö työterveyshuollon, eläkevakuutusyhtiöiden, Kelan ja monien muiden verkostojen kanssa. Jyväskylän kaupungin konsernihallintoon kuuluva ammatillisen kuntoutuksen palvelu toimii keskitettynä tukipalveluna.</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta Jyväskylän kaupungilla. Tutkimus oli empiirinen tutkimus, ja tutkimusmenetelmänä käytettiin arviointia. Tutkimus toteutettiin pitkittäistutkimuksena retrospektiivisesti asiakastilastoihin perehtymällä. Tutkimuksessa tarkasteltiin vuonna 2010 työeläkekuntoutuspäätöksen saaneiden työntekijöiden (n=30) kuntoutusprosesseja vuosien 2007–2010 ja vuosien 2010–2013 aikana.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan työntekijöistä noin puolet sijoittui uudelleen terveydellisten syiden perusteella ja neljä kouluttautui uudelleen. Tutkimusjaksojen aikana kahden työntekijän työtehtäviä räätälöitiin, eläkeratkaisu tuki viiden työntekijän työssä jatkamista ja kuusi työntekijää jäi työkyvyttömyyseläkkeelle. Neljästä kuntoutusprosessista laadittiin prosessikuvaus.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työeläkekuntoutus on vaikuttavaa. Se tukee hyvin työntekijöiden kuntoutusprosesseja ja jatkaa työntekijöiden työuraa sekä vähentää sairauspoissaolopäiviä. Ammatillisen kuntoutuksen työ on kustannustehokasta ja sen avulla voidaan säästää työnantajan maksamia varhaiseläkemaksuja ja vähentää sairauspoissaoloja sijaiskuluja.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Työurien pidentäminen, työeläkekuntoutus, ammatillinen kuntoutus, työkyvyttömyyden ehkäisy, kuntoutusprosessi, arviointi, vaikuttavuus		
Muut tiedot		



Author(s) Mazzei, Päivi	Type of publication Master's thesis	Date 4.5.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 98	Permission for web publication: x
Title of publication Evaluation of vocational rehabilitation processes		
Degree programme Development and Management of Health Care and Social Services		
Tutor(s) Jaatinen, Kari and Heikkilä, Johanna		
Assigned by Human Resources Unit, City of Jyväskylä		
Abstract <p>The vocational rehabilitation services are intended for the employees of the City of Jyväskylä whose ability to work in their position has decreased due to health related reasons. A rehabilitation specialist's work includes co-operation with the occupational health services, pension insurance companies, the Social Insurance Institution (Kela) and many other networks. The vocational rehabilitation services that are part of the Jyväskylä group administration act as a centralized support service.</p> <p>The study examined the effectiveness of vocational rehabilitation in the City of Jyväskylä. The research approach was empirical, and the research method was evaluation. The study was carried out as a longitudinal retrospective study by examining client statistics. The study focused on the rehabilitation process of employees (n = 30) who had received a decision of vocational rehabilitation in 2010. The focus was on the years 2007-2010 and 2010-2013.</p> <p>According to the results, about half of the employees were repositioned due to health related reasons, and four were retrained. During the focus periods, the duties of two employees were tailored, five had a pension solution that supported coping at work, and six started disability pensions. Descriptions of four rehabilitation processes were conducted.</p> <p>The conclusion of this study was that vocational rehabilitation has an impact. It can support employees' rehabilitation processes well, lengthen their careers and reduce sick leave days. Vocational rehabilitation work is cost-effective, and it makes it possible to save on the early retirement payments paid by employers as well as to reduce sick leave and substitute costs.</p>		
Keywords/tags (subjects) Prolonging work careers, vocational rehabilitation, disability prevention, rehabilitation process, evaluation, impact		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Muuttuva yhteiskunta	3
2 Ammatillinen kuntoutus ja työelämän haasteet	5
2.1 Työyhteisön hyvinvointi	6
2.2 Työpahoinvoinnin kustannukset.....	8
2.3 Työssä työkykyisenä.....	10
2.4 Seurauksia työntekijän työkyvyttömyyden pitkittyessä	12
2.5 Työeläkekuntoutus.....	14
2.6 Kuntoutuksen perusteet ja työhyvinvointi	16
3 Jyväskylän kaupunki ja ammatillinen kuntoutus	21
3.1 Ammatillisen kuntoutuksen ohjaus ja organisaatio.....	22
3.2 Raportointi työnantajan tukena	25
4 Kuntoutuksen arviointitutkimus	28
4.1 Vaikuttavuuden arviointi	30
4.2 Ammatillisen kuntoutuksen arviointi	31
4.3 Ammatillisen kuntoutuksen tutkimustuloksia	36
5 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimustehtävät.....	41
6 Tutkimuksen toteutus	41
6.1 Tutkimusmenetelmät.....	41
6.2 Tutkimusaineiston rajaukset ja keruu.....	42
6.3 Kuntoutuksen tutkiminen.....	44
6.4. Aineiston analyysi	46
6.5 Tutkimuksen luotettavuus	47
6.6 Tutkimuksen eettisyys.....	48
7 Tulokset	49
7.1 Kuntoutusasiakkaiden valikoituminen	49
7.2 Kuntoutusprosessin vaihtoehdot.....	53
7.2.1 Uudelleensijoitus	54
7.2.2 Työn räätälöinti ja omaan työhön paluu.....	56
7.2.3 Uudelleen koulutus	57
7.2.4 Osakuntoutustuki tai osatyökyvyttömyyseläke	58
7.2.5 Kuntoutustuki tai työkyvyttömyyseläke	58
7.3 Ammatillisen kuntoutuksen kuntoutusprosessit.....	59
7.3.1 Uudelleensijoitusprosessi	59
7.3.2 Uudelleen koulutusprosessi	62
7.3.3 Osakuntoutustuki tai osatyökyvyttömyyseläkeprosessi	64
7.3.4 Kuntoutustuki tai työkyvyttömyyseläkeprosessi.....	66
7.4 Esteet kuntoutuksen toteutuksessa	68
7.5 Työeläkekuntoutuksen vaikuttavuus	69

8 Pohdinta	73
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua	73
8.2 Jatkotutkimusehdotukset.....	75
8.3 Kehittämisehdotukset.....	75
Lähteet	78
Liitteet	92
Liite 1. Ammatillisen kuntoutuksen palvelu, poster	92
Liite 2. Vocational rehabilitation service, poster.....	93
Liite 3. Kuntoutusprosessin kuvaus.....	94
Liite 4. Ammatilliseen kuntoutukseen liittyvät tehtävät ja vastuut	95
Liite 5. Sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain velvoitteet	96
Liite 6. Henkilöstövoimavarojen ohjaus ja henkilöstötyö	97
Liite 7. Työnantajan korvaukset sairauspoissaoloissa	98

Kuviot ja taulukot

Kuviot

Kuvio 1. Työhyvinvoinnin tekijät	7
Kuvio 2. Työolojen ja henkilöstön hyvinvoinnin sekä tuloksellisuuden yhteys .	9
Kuvio 3. Työkyvyn nelikenttä	11
Kuvio 4. Kuntoutusjärjestelmä osana hyvinvointijärjestelmiä	18
Kuvio 5. Asiakkaan ja kuntoutuskoordinaattorin yhteistyö kuntoutuksessa ..	20
Kuvio 6. Keskeiset arviointikäsitteet ja niiden väliset suhteet	32
Kuvio 7. Ammatillisen kuntoutuksen keskeiset arviointikäsitteet	35
Kuvio 8. Aineiston keruusuunnitelma ja aikataulu	44
Kuvio 9. Työeläkekuntoutuksen hakeminen	53
Kuvio 10. Uudelleensijoitus	61
Kuvio 11. Uudelleen koulutus	63
Kuvio 12. Osatyökyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi	65
Kuvio 13. Työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi	67

Taulukot

Taulukko 1. Työhyvinvoinnin edistämisen talousvaikutukset.....	26
Taulukko 2. Tutkimuskysymyksiä	45
Taulukko 3. Tutkimusaineiston taustatiedot (n=30)	51
Taulukko 4. Sairauspoissaolopäivät ennen ja jälkeen työkokeilun (n=30).....	52
Taulukko 5. Sairauspoissaolopäivät ennen ja jälkeen uudelleensijoituksen (n=14)	55
Taulukko 6. Sairauspoissaolopäivät ennen ja jälkeen entiseen työhön paluun (n=5)	57
Taulukko 7. Sairauspoissaolopäivät ennen ja jälkeen työkyvyttömyyseläkkeen haun (n=4)	59
Taulukko 8. Yhteenveto kuntoutusprosessin tuloksista	70

1 Muuttuva yhteiskunta

Nykyään työurien jatkaminen nähdään entistä tärkeämpänä koko yhteiskunnan kannalta. Tästä aiheesta ja kestävyysvajesta käydään keskustelua eri foorumeissa, kuten poliittisella tasolla, työmarkkinakeskusjärjestöjen piirissä, eri ministeriöissä, työryhmissä, mediassa, työpaikoilla ja kuntalaisten kesken. Kunta-ala tarjoaa töitä 441 000 henkilölle, mutta nykyisistä työntekijöistä yli 200 000 siirtyy eläkkeelle vuoteen 2025 mennessä (Kuntatyö ja tuottavuus 2012, 7). Tuoreen tutkimuksen (Kunnista vähenee kymmeniä tuhansia työpaikkoja 2014) mukaan rakenteelliset uudistukset tulevat vähentämään jopa 40 000 työpaikkaa eläkkeelle lähtijöiden mukana vuoteen 2020 mennessä. On toisaalta puhuttu huolestuneena työurien jatkamisesta ja toisaalta keskustellaan työntekijöiden riittävydestä sekä jatkuvasti kasvavien kuntapalvelujen tarpeesta.

Hallituksen ohjelmissa (Vanhanen II 2007, 12, 58; Katainen 2011, 7; Stubb 2014, 2, 5) kehityskohteina ovat työllisyyden hoito sekä työelämän ja työyhteisöjen uudistaminen. Hallitusohjelmissa korostuu työn merkitys ja se, miten työ on parasta sosiaaliturvaa ja tukee hyvinvointia. Kannusteena ohjelmissa on tukea kaikkia työkäisiä työhön ja pidentää työuria sekä vähentää alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden määrää. Lisätoimenpiteiksi tulevat myös työurien pidentäminen alusta, keskeltä ja lopusta (Katainen 2011, 8, 1; Pekkarisen 2013, 10; Eläketurvakeskuksen selvityksiä 2011, 19; Kuntoutusasiain neuvottelukunta 2012). Yksistään vuonna 2010 Kevan laskelmien mukaan ennenaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle jäänti aiheutti 440 miljoonan euron talousvaikutukset kunnallisessa eläkejärjestelmässä (Kunta ja tuottavuus 2012, 7). Hallitus ja työmarkkinajärjestöt (Ehdotuksia työurien pidentämiseksi 2010, 3–4) sopivat eläkeiän muutoksesta vuonna 2009. Tavoitteena on nostaa eläkeiän siirtymisiän odotetta 59,4 vuodesta kolmella vuodella eteenpäin vuoteen 2025 mennessä. Vuoden 2014 aikana niin poliittisesti kuin työmarkkinakeskusjärjestöjen kesken päästiin eläkeneuvotteluissa uuteen sopimukseen nostaa eläkeikää kestävyysvajeen vuoksi. Uudet eläkelait muutoksineen tulevat voimaan vuoden 2017 alusta. (Kysymyksiä ja vastauksia eläkeuudistuksesta 2014.)

Työterveyshuollon välisessä yhteistyössä kaikkien osapuolen on tunnettava vastuunsa. Työnantajan on selvitettävä ja tunnistettava henkilöstöriskit ja varautumisen periaatteet sekä arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden ja henkilöstöriskien hallinnan avulla edistetään työhyvinvointia ja työturvallisuutta sekä saadaan aikaan vaikuttavuutta työkyvyn edistämiseksi. (Eläketurvakeskuksen selvityksiä 2011, 9; L 738/2002/; L 329 & 324/2013.) Kansaneläkelaitoksen (Kela) työterveyshuollon korvauksien muutokset tukevat ennakointia työkyvyn tukemisessa (Työterveyshuollon korvausten määrä 2013; Työterveyshuolto 2014), niin kuin myös uudistettu työterveyshuoltoasetus (A 708/ 2013). Sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutoksien tulo voimaan vuonna 2012 velvoittavat työnantajaa, työntekijää ja työterveyshuoltoa uusiin toimenpiteisiin työkyvyn tukemisessa ja seurantaa sairauspoissaolojen tarkastelussa (L 1224/2004; L 1383/2001; Työterveyshuoltolaki muuttuu 1.6.2012: Työntekijän työkyky on arvioitava ja työssä jatkamismahdollisuudet selvitettävä riittävän varhain 2012; Henkilöstövoimavarojen arviointi 2013, 13, 18–21; liite 5).

Työpaikkojen työhyvinvointitoimilla ja varhaisella puuttumisella voidaan tukea työntekijöiden työssäoloa, työhyvinvointia ja työyhteisöjen toimivuutta. Samalla työnantaja voi saada säästöjä työnantajan eläkemaksuihin. Kuntatyönantaja voi hillitä varhaiseläkkeistä aiheutuvia maksuja tukemalla työntekijöiden työssä jatkamista ja tarjoamalla heille räätälöityjä vaihtoehtoja ennen varhaiseläköitymistä. (Saari 2012, 55, 57; Kuntoutus työurien pidentäjänä 2013, 7, 60.) Pekkarisen (2013, 9) mukaan työkykyä edistäviä toimia ovat muun muassa ammatillinen kuntoutus ja erilaiset työkykyä tukevat keinot, joilla voidaan vähentää alkavia työkyvyttömyyseläkkeitä.

Tässä tutkimuksessa selvitetään ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta Jyväskylän kaupungilla. Selvitys perustuu vakituisten työntekijöiden työeläkekuntoutuspäätöksien (n=30, vuonna 2010) seurantaan vuosien 2007–2010 ja 2010–2013 aikana. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan työntekijöiden kuntoutusprosesseja, joita kuvataan prosessikuvauksena. Tutkimus on empiirinen retrospektiivinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä on arviointi. Arviointi

suoritetaan asiakastilastojen avulla. Tutkimustulosten avulla tuotetaan tietoa ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja sen avulla kehitetään kuntoutuksen sisältöä ja laatua. Työn tilaaja on Jyväskylän kaupungin henkilöstöyksikkö

2 Ammatillinen kuntoutus ja työelämän haasteet

Yhteiskunnan muuttuminen ja murroskaudet näkyvät selkeästi kuntien järjestämissä kansalaisten peruspalveluissa ja palvelutarjonnassa. Kunnilla on tällä hetkellä haasteita täyttää valtion kunnille asettamia lakisääteisiä velvoitteita, joita vuonna 2012 oli 535 (Kuntien tehtävien kartoitus 2 2013). Kunnallinen yhteistyö poliittisen ohjauksen ja demokraattisen päätöstenteon ja toimeenpanon välillä vaikuttaa palveluiden määrään ja palvelutarjonnan laatuun. Jatkossa kunnan toiminnan ja talouden ohjaus (Talousarvio 2013, 9–13) yhdessä kunnan pidempiaikaisen taloussuunnitelman kanssa näyttävät käytännössä, mitä palveluja nyt ja tulevaisuudessa voidaan tarjota ja minkä tasoisena (Hallinto, palveluiden järjestäminen ja tuottaminen 2014; Kunnat ja kuntayhtymän talousarvio ja –suunnitelma 2011, 7, 9–11; Kunta- ja palvelurakennemuutos 2011).

Huoli tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouden tarjonnasta, järjestämisestä ja kustannuksista on kuntalaisten yhteinen. Jatkossa palveluntarjoaja voi olla julkinen, yksityinen tai kolmas sektori tai mahdollisesti näiden kombinaatio. Palvelut voidaan tarjota kunnan omana palveluna keskitetysti tai alueellisesti, eri kuntien yhteistyönä tai ratkaisu voi löytyä sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen (Sote-uudistus) mukana mahdollisesti kuntayhtymän tai maakuntahallintoon pohjautuvana vastuuna. Sote-uudistuksen (Sote-uudistus 2014; L 1326/2010, 42–46§; L 1062/1989, 9 §; Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2014) kehittämisessä ydinasiana on kuntalaisten palvelujen saanti, jotka lähtökohtaisesti ovat lähipalveluja.

2.1 Työyhteisön hyvinvointi

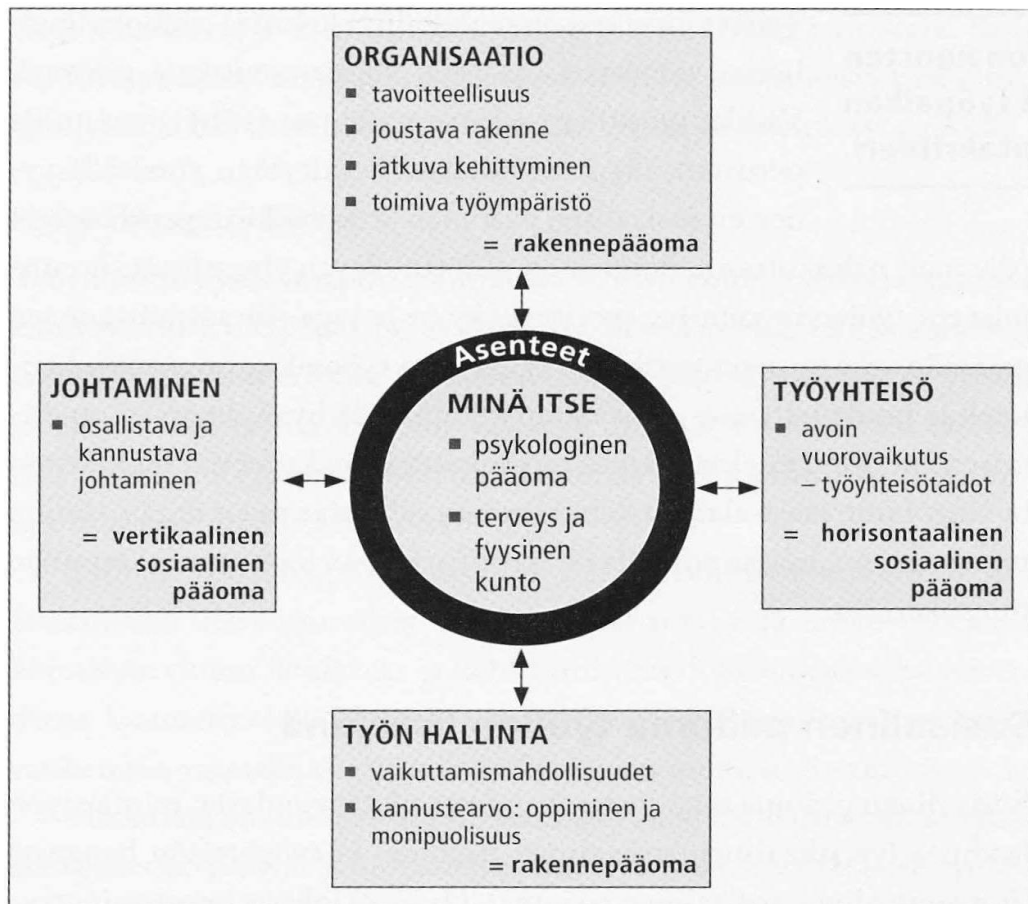
Seeckin (2012, 304–306) mukaan vallitseva organisaatio- ja johtamisparadigma on muuttumassa markkinarationalisesta ajattelusta työhyvinvoinnin ja työterveyden paradigmaan. Ihmiskeskeisten organisaatio- ja johtamisoppien yhdistelmää Seeck kutsuu hyvinvointijohtamiseksi, johon sisältyy yhdistelmä hyvinvointiin liittyviä ismejä, kuten ihmisläheistä painotusta ja terveystiedettä. Tällä johtamisopilla on laajat yhteiskunnalliset vaikutukset, koska sillä nähdään selvä yhteys työn ja työelämän tuottavuuteen, kuten työurien pidentäminen, työn ja johtamisen laadun parantaminen sekä työhyvinvoinnin ja työterveyden korostaminen.

Työhyvinvointi -käsitteen käyttö on yleistynyt Suomessa 1990-luvun puolivälin jälkeen ja sitä voidaan pitää vielä uutena käsitteenä (Tarkkonen 2012, 13). Työhyvinvointi on moniulotteinen ja systeeminen kokonaisuus, jossa eri osat vaikuttavat toisiinsa. Nykyään tunnustetaan jo, että kokonaisvaltaisesti hyvinvoiva henkilöstö on työpaikan tärkein voimavara ja strateginen menestystekijä. (Manka 2011, 77.) Monet tutkimukset todistavat, että työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa ja se tuo tuloksellisuutta työhön. Johtaminen ja esimiestyö vaikuttavat suoraan muun muassa ihmisten motivaatioon, työhön sitoutumiseen, yhteistyöhön ja resurssien tehokkaaseen tai tehottomaan hyödyntämiseen (Ojala & Ahonen 2003, 33).

Virtasen ja Sinokkin (2014, 30) mielestä asiaa tulee selvittää myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Työhyvinvoinnilla vaikutetaan tehokkuuteen ja talouteen sekä yrityksen menestymiseen ja kansainväliseen kilpailukykyyn. Perusteluissa työssä jatkamista tukeva johtaminen liittyy vahvasti työyhteisön hyvään työilmapiiriin ja vuorovaikutteisen ilmapiirin luomiseen (Nuutinen, Heikkilä-Tammi, Manka & Bord 2013, 54). Konkreettisina työhyvinvointia edistävinä työtoimenpiteinä työpaikoilla voivat olla yhteisten pelisääntöjen luominen ja työtehtävien selkeyttäminen työyhteisöissä, kuten työnkuva ja -roolit sekä pa-

neutumisen perustehtävän hoitoon. (Työkyvyn hallintamalli 2014; Martimo, Antti-Poika & Uitti 2010, 256.)

Kaikki henkilöstöpolitiikan osa-alueet ovat yhteydessä työhyvinvointiin joko tukien tai vähentäen sitä. Manka (2014, 92–93) mukaan työhyvinvointiin vaikuttavat siten organisaation omat ja työn teon piirteet, johtaminen, työyhteisö ja jokaisen ihmisen henkilökohtainen panos työyhteisöön (ks. kuvio 1). Laajalajaiseen käsitteeseen työhyvinvointi voidaan katsoa myös liittyvän työpaikan ulkopuoliset olosuhteet, kuten työntekijän sen hetkinen elämäntilanne ja oma terveys.



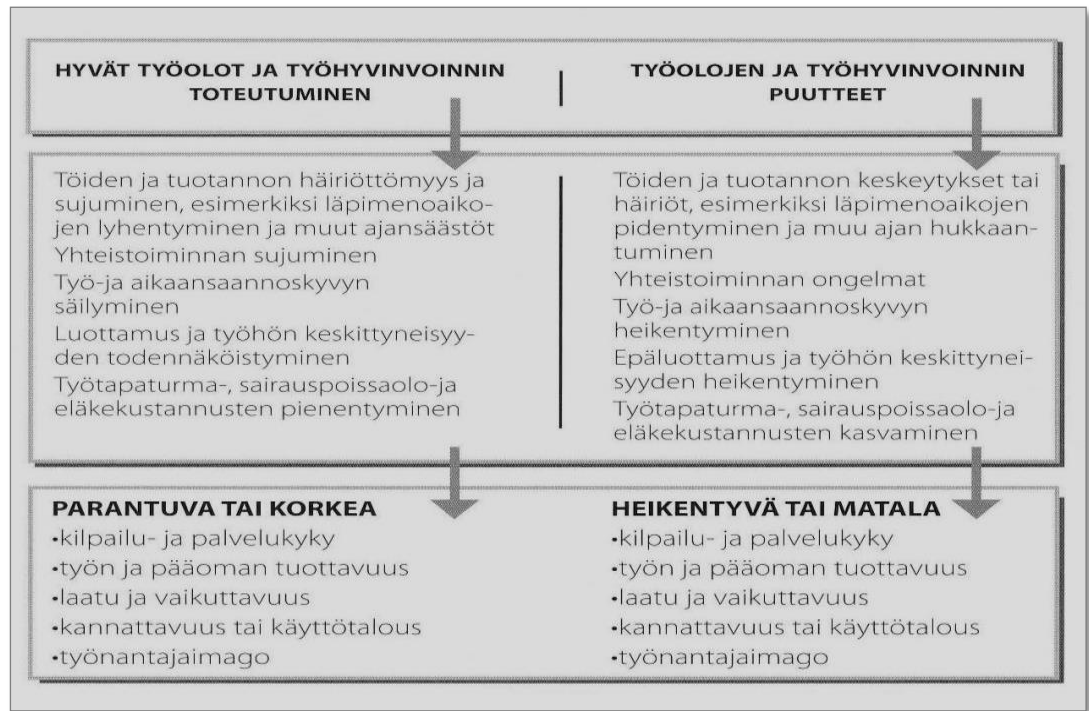
Kuvio 1. Työhyvinvoinnin tekijät (Manka 2014, 93)

2.2 Työpahoinvoinnin kustannukset

Huonon johtamisen sekä työterveyden ja työhyvinvoinnin sivuuttaminen vaikuttaa negatiivisesti tuottavuuteen. Työpahoinvoinnin kustannuksia on pyritty laskemaan monissa eri tutkimuksissa. Työhyvinvointiin panostetaan vain pari miljoonaa euroa, kun taas sairauspoissaoloihin, ennenaikaisiin eläkkeisiin, työtapaturmiin, sairaana töissä olemiseen ja terveyden ja sairaanhoitokuluihin kuluu vuosittain 40 miljardia euroa (Työ ja terveys Suomessa 2012, 4, 12–13). Yhä useampi yli 63-vuotias olisi halukas jatkamaan työuraansa. Tutkimuksen mukaan työkyvyttömyyden ehkäisyllä voidaan tehokkaimmin pidentää työuria. Työssä jatkaja pidentää työuraansa 1–2 vuotta, kun aikaisemmin työkyvyttömyyseläkkeelle joutuvan ura lyhenee yli kymmenen työvuotta (Työolot ovat parantuneet mutta sirpaloitua työhukkaa työhyvinvointia 2013; mts 2012, 17.) Työkyvyttömyydestä aiheutuvat menot kunta-alalla ovat noin 2,2 miljardia euroa vuodessa, sisältäen noin puolet välittömiä kustannuksia kuten sairauspoissaoloja ja tapaturmaeläkekustannukset ja noin puolet välillisiä kustannuksia kuten sijaisten palkat, ylityöt, tuottavuuden aleneminen sekä palvelututannon heikkeneminen. (Työkyvyttömyyden kustannukset havahduttavat kuntia 2015.)

Kuntien eläkemenosta 12,5 % johtuu työkyvyttömyyseläkkeistä ja työkyvyttömyyden aiheuttamat kokonaiskustannukset ovat kunnissa keskimäärin 12,7 % palkoista. Yksikin torjuttu työkyvyttömyyseläke tuottaa vähintään 60 000 euron säästön kunnalle varhaiseläkemaksuissa. (Voiko eläkemaksuihin vaikuttaa? 2014; Työkyvyttömyys maksaa 2013b.) Sairauspoissaolopäivän hinta on teollisuudessa laskettu keskimääräisesti 380 €/päivä (Pietilä 2008).

Työhyvinvointiin panostamalla tuottavuus nousee, vakuutus- ja eläkekulut pienenevät ja poissaolo- ja sairaanhoitokulut alenevat (Työhyvinvointi kannattaa myös taloudellisesti 2014; Älä tule paha kakku 2013). Työhyvinvointipanostukset tulevat kuusinkertaisena takaisin. Hyvät työolot ja työhyvinvoinnin toteutuminen (ks. kuvio 2) näkyy muun muassa kilpailu- ja palvelukyvyn paranemisessa (Tarkkonen 2014, 10).



Kuvio 2. Työolojen ja henkilöstön hyvinvoinnin sekä tuloksellisuuden/tuottavuuden välinen yhteys (Tarkkonen 2014, 110)

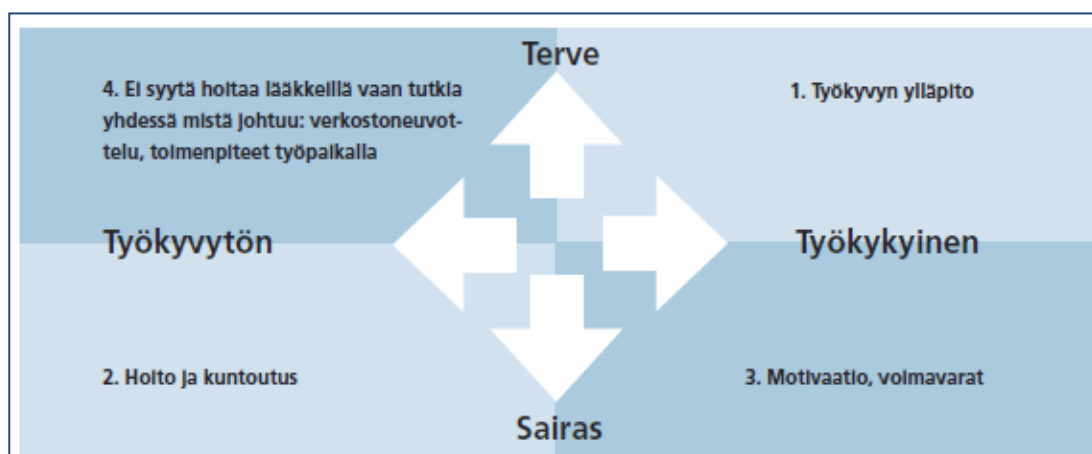
Kuntien tulisi tukea työntekijöiden työhyvinvointia, koska työhyvinvointiin panostaminen säästää selvää rahaa työnantajalle. Työkyvyttömyyseläkkeistä ja kuntoutustuesta työnantajalle koituvat eläkemaksut olisivat vältettävissä työhyvinvointiin ja työjärjestelyihin panostamisella. (Oikeus kuntoutukseen kaivetaan esille 2014, 7.) Työpaikkojen hyvinvointisuunnitelmaan tulisi paneutua aina kalenterivuositain. Tärkeää on selvittää pohjatiedoksi työhyvinvoinnin senhetkinen tila työyhteisökyselyllä ja itsearviointilla tai vaikka kehityskeskusteluilla. Henkilöstöraporteista saa työyhteisön tilasta kertovia tilastoja, kuten sairauspoissaolot, työtapaturmakustannukset, vaihtuvuus ja varhaiseläkemaksut. Työhyvinvointisuunnitelma muodostuu kehittämiskohteista, toimenpiteistä, vastuista, aikatauluista ja seurannasta. (Manka 2011, 87, 90.)

2.3 Työssä työkykyisenä

Työkyvylle ei ole löydettävissä yhtä yhtenäistä määritelmää, jonka eri yhteistyötahot voisivat hyväksyä. Yksimielisyys vallitsee kuitenkin siinä, että työkyky ei ole vain yksilön henkilökohtainen ominaisuus, vaan se on käsitteenä hänen työnsä sekä hänen ympäristönsä yhteinen ominaisuus. Työkyvyn määrittely on muuttunut yhteiskunnan kehityksen mukana. Lääketieteellisesti painottuvasta työkyvyn ajattelusta on siirrytty työn vaatimusten, yksilökohtaisten voimavarojen tasapainon ja moniulotteisen työkyvyn kuvaukseen. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006, 17, 19, 20.)

Työllä on inhimillisiä vaikutuksia työntekijöille, ja inhimillisesti ajatellen työntekijälle työuran jatkaminen on kannattavaa. Työ antaa elämään sisältöä ja luo hyvinvointia, minkä lisäksi työssä jatkaminen kerryttää myös työntekijän tulevaa vanhuuseläkettä. Työnantaja maksaa työntekijän työpanoksesta palkan, ja siten työ on työnantajalle kustannusvaikutteista. Työllä on useita myönteisiä merkityksiä työntekijän elämään ja mielenterveyteen. Työ antaa arkeen rytmiä ja merkityksellistä sisältöä elämälle sekä vahvistaa itsetuntoa. Toisaalta työhön voi liittyä erilaisia kuormitustekijöitä ja työssä voi esiintyä työkyvyttömyyteen altistavia riskitekijöitä. (Martimo ym. 2010, 29.)

Työelämän muutokset ja vaatimukset voivat kuormittaa työntekijää ja koetut kielteiset tapahtumat jopa sairastuttaa työntekijän (Honkonen 2010 7, 70; Martimo ym. 2010, 87). Työkyvyn nelikentässä Pöllänen kuvaa sairauden, terveyden ja työkykyisyyden välisiä suhteita (ks. kuvio 3). Työkyky ja toimintakyky eivät ole toisiaan poissulkevia käsitteitä. Työkyvyttömäksi itsensä tunteva henkilö voi olla toimintakykyinen tai päinvastoin. (Aktiivinen aikainen puuttuminen 2005, 15.)



Kuvio 3. Työkyvyn nelikenttä (Aktiivinen aikainen puuttuminen 2005, 15)

Kuvion 3. numerokenttiä edustavat seuraavat sisällöt ja työnantajan tukitoimet:

1. *Työ- ja toimintakyky ovat hyvässä kunnossa.*
 - Työnantajan toimenpiteenä on työkyvyn tukeminen.
2. *Työntekijä on sairauden vuoksi työkyvyttö.*
 - Työnantajan toimenpiteenä on edistää työntekijän sairauden hoitoa ja kuntoutusta.
3. *Työntekijä kokee olevansa työkykyinen, vaikka onkin sairas tai toimintakyvyltään rajoittunut.*
 - Työnantajan tulee varmistaa, että työntekijän työhön paluu ei hidasta hänen paranemistaan. Tärkeää on selvittää, että työntekijä ei pala sairaana töihin ja ettei hän pala vain siksi, ettei jostain syystä uskalla olla poissa työstä.
4. *Työntekijä kokee olevansa työkyvyttö, vaikka hänellä ei ole lääketieteellisesti osoitettavissa olevaa sairautta.*
 - Työnantajan toimenpiteenä on tukea työntekijän motivaatiota ja hänen voimavarojaan. Tärkeää on selvittää syyt ja seuraukset sekä järjestää tarvittaessa verkostoneuvottelu, joka voi edistää työntekijän asioiden selvittelyssä. Erilaisilla toimenpiteillä voidaan tukea työpaikan toimivuutta ja edistää työhön paluuta. (Aktiivinen aikainen puuttuminen 2005, 15.)

Työolobarometrin mukaan (Lyly-Yrjänäinen 2013, 81) palkansaajista 90 % tuntee työkykynsä hyväksi tai melko hyväksi suhteessa oman työn fyysisiin ja henkisiin vaatimuksiin. Luku on säilynyt ennallaan liki 15 vuoden ajan. Ilmarisen (2008) mukaan työkykyyn vaikuttavat monet seikat, kuten Ilmarisen kehittämässä työkyky-talomallissa on kuvattu. Työkyvyn ydinulottuvuuksia on useita. Terveys ja toimintakyky antavat toiminnalliset resurssit työkykyyn. Työkyky-talon alimmat kolme kerrosta kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja ja ylin kerros kuvaa työtä ja työoloja sekä johtamista, joka ottaa huomioon yksilön voimavarat. Työkyky on työn ja ihmisen voimavarojen tasapaino, työssä tarvitaan johtajan ja työntekijän avointa yhteistyötä. (Ilmarinen 2008; Ilmarinen 2012, 3–5; Mitä työkyky on? 2013.)

Ilmarisen (2008) mielestä kyse työkyvyn edistämisen hyödystä on suhteessa siihen, kuinka siihen investoidaan. Tuloksina nähtäisiin työelämässä pysyminen, tuottavuus, työilmapiirin paraneminen ja ikään liittyvien ongelmien väheneminen. Kustannus-hyötyanalyysin mukaan pääoman tuotto (ROI = Return of Investment / Investoinnin tuottoprosentti) on erityisen hyvä ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn edistämässä. Euron panos tai sijoitus on muutaman vuoden kuluttua 3–5 euroa. Positiivisen ROI:n perusta on sairauslomien väheneminen, työkyvyttömyyskustannusten pieneneminen ja tuottavuuden paraneminen (Ilmarinen 2008; Ilmarinen 2012, 7).

2.4 Seurauksia työntekijän työkyvyttömyyden pitkittyessä

Työntekijän ollessa omasta työstä poissa terveydellisten syiden vuoksi Kela maksaa sairauspäivärahaa sairaudesta johtuvasta työkyvyttömyyden ajasta enintään vuoden ajan (300 arkipäivää). Tämän jälkeen työntekijän ansionmenetystä voi korvata kuntoutustuki/työkyvyttömyyseläke tai oman ammattiliiton päiväraha. Tällaisissa tapauksissa työnantaja on ollut jo pitkään tietoinen työntekijän asiasta ja joutuu toteamaan, että työntekijän sairaus on pitkittynyt ja työkyvyttömyys on muodostunut pysyväksi esteeksi hänelle suoriutua työsuorituksen mukaisista tehtävistä. Sairaus antaa työntekijälle hyväksyttävän syyn, laillisen oikeuden, olla poissa työstä. Sairauden ja työkyvyttömyyden pitkittyessä työnantaja joutuu punnitsemaan, mihin toimenpiteisiin työnantaja

ryhtyy tilanteen korjaamiseksi tai auttamiseksi. Työsopimuslaki sallii työntekijän irtisanomisen henkilöstä johtuvasta syystä ainoastaan, mikäli peruste on asiallinen ja painava. Työntekijän sairaus voi olla irtisanomisperuste vain, mikäli työntekijän työkyky on sairauden johdosta alentunut olennaisesti ja pitkäaikaisesti. (Haapakoski 2014; Pulkkinen 2007, 38–39.)

Työnantajan tulisi uudelleensijoittaa tai kouluttaa työntekijä muuhun työhön ja siten ylläpitää sopimussuhdetta. Työntekijälle tulisi siten löytää tehtävä, jossa hän kykenee työskentelemään sairaudesta huolimatta sillä koulutuksella ja työkokemuksella, joka hänellä on tai jonka hän voisi kohtuullisella lisäkoulutautumisella saada. Tehtävä tulisi löytyä pienellä kohtuudella työn etsimisessä. Työnantajan ei kuitenkaan tarvitse ryhtyä poikkeuksellisen laajakantoisiin toimenpiteisiin tehtävän löytämisessä. Työnantajaa ei velvoiteta normaalista poikkeaviin järjestelyihin ja rekrytointia uuden työntekijän tai paikan järjestämiseksi. Työnantaja voi edesauttaa halutessaan työntekijää lisäkouluttautumaan tai työntekijä voi itsenäisesti hakeutua koulutukseen. Tämä on kahden kauppa, jossa työnantaja joutuu harkitsemaan tilannetta kokonaisuutena ja tarkastelemaan rekrytointitarvettaan. (Haapakoski 2014; Pulkkinen 2007, 38–39.)

Terveydellisten syiden mukaisissa irtisanomisissa työnantaja joutuu tarkastelemaan työntekijän työhistoriaa, sairauspoissaoloja, työkokeiluja, räätälöityjä työtehtäviä ja mahdollisia kieltäytymisiä uudenaikaisista tarjotuista tehtävistä. Oikeuskäytännössä on yksityisellä puolella irtisanottu työntekijä terveydellisten syiden perustella jo vuoden työkyvyttömyysajan jälkeen. Julkisella työnantajalla työn tarjoamismahdollisuudet ovat usein yksityistä työnantajaa laajemmat, joten kunnissa on esimerkiksi katsottu sairauspoissaoloja tai työkyvyttömyyttä noin kolmen vuoden ajalta, jolloin on jo mahdollisuuksien mukaan käytetty ammatillisen kuntoutuksen keinot. (Haapakoski 2014; Pulkkinen 2007, 38–39.)

Lääkärintodistus ei yksin ratkaise työkykyisyyttä tai työkyvyttömyyttä. Lääkäri tekee työntekijän terveydentilan- ja sairausperusteisuuden perusteella arvion. Työkyvyn arviointi ei ole yksin lääkärin tehtävä. Tällöin tulisi arvioida, voiko

työntekijä suorittaa työntekijän työsopimuksen mukaiset työtehtävät sairaudesta huolimatta ja asianmukaisesti. Työnantaja tekee tämän arvioinnin ja lääkärin työhön kuuluu lausua arvio sairauden vaikutuksista työntekijän jatkaessa työtehtävissä. Työkyvyn alenemisen pitkäkestoisuutta arvioitaessa tulisi ottaa huomioon sairauden ja työkyvyttömyyden tämänhetkinen tila ja/tai niiden ennustettavissa oleva kehitys. Tällöin tulisi arvioida, voiko kuntoutuksella olla vaikutusta työkykyyn ja sen palautumiseen. (Haapakoski 2014; Pulkkinen 2007, 38–39.)

Työnantajan tulee arvioida irtisanomisperusteissa, mikä vaikutus sairaudella on työntekoon. Lääketieteellinen arvio työrajoituksesta työhön tai pitkäkestoinen keskeytymätön sairausloma antavat viitteitä irtisanomisperusteen olemassaolosta. Toistaiseksi voimassa oleva työkyvyttömyyseläke on vahva aiheutuste irtisanomisperusteen olemassa olosta. Hylkäys työkyvyttömyyseläkkeestä ei välttämättä kerro työkyvyn olemassa olosta, vaan työkykyä tulee arvioida työhön ja työkykyyn nähden. Jyväskylän kaupungilla kuntoutusprosessi voi joskus päättyä irtisanomiseen terveydellisten syiden perusteella. Työntekijä on voitu irtisanoa omasta työstä terveydellisten syiden perusteella silloin, kun työkyvyttömyys on jatkunut noin kolme vuotta tai pidempään. Yleensä tällöin on käytetty ammatillisen kuntoutuksen keinot ja/tai tarjottu uutta tehtävää ja/tai työntekijä on kieltäytynyt tarjotusta työtehtävästä. Terveydellisten syiden perusteella irtisanomisia on viime vuosina ollut Jyväskylän kaupungilla alle viisi tapausta/vuosi. (Haapakoski 2014; Pulkkinen 2007, 38–39.)

2.5 Työeläkekuntoutus

Työeläkekuntoutus on työeläkevakuuttajien järjestämää ja kustantamaa ammatillista kuntoutusta, jolla pyritään ehkäisemään työkyvyttömyyttä. Työeläkekuntoutus on ensisijainen työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Eläkkeen hakijan kuntoutusmahdollisuuksia olisi selvitettävä ennen työkyvyttömyyseläkeratkaisua (Osatyökykyiset työssä – ohjelma 2013, 71, 72). Eläketurvakeskuksen tilastojen (Työeläkekuntoutus 2014; Saarnio 2014, 3) mukaan vuonna 2013 työeläkekuntoutujia oli yli 13 000, määrä kasvoi edellisestä vuodesta 17 %.

Kuntoutujien keski-ikä oli 47 vuotta ja heistä valtaosa hakeutui työeläkekuntoutukseen suoraan työelämästä. Kuntoutuksen jälkeen 60 % palasi työelämään ja 14 % siirtyi eläkkeelle ja heistä 40 % osatyökyvyttömyyseläkkeelle. Tämä kertoo kuntoutuksen onnistumisesta. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus on pienentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana viisi prosenttia ja on nykyisin kahdeksan prosenttia.

Ammatillinen kuntoutus (occupational / vocational rehabilitation) on kansainväliseen keskusteluun vakiintunut käsite. Suomessa ammatillista kuntoutusta järjestäviä tahoja ovat tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset, työeläkelaitokset, Kela sekä työ- ja elinkeinohallinto (Gould, Härkäpää & Järvinen 2012, 235; Miettinen 2011,11). Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa sairastuneen työntekijän työkykyä sekä tukea työntekijän ansaintamahdollisuuksia, mikäli sairaus aiheuttaa työkyvyttömyyden uhkaa. Ammatillinen kuntoutus auttaa työntekijää palaamaan työelämään nopeammin pitkän sairastumisen jälkeen ja on keskeinen apu työhön paluun onnistumiselle. Ammatillisen kuntoutuksen keinoja ovat työkokeilu, työhön valmennus, uudelleen koulutus ja elinkeinotuki (Ammatillinen kuntoutus on uuden alku 2013; Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä 2013.)

Risikon (2013; Osatyökykyiset työssä – ohjelma 2013; Kaikkien työkyky käyttöön 2013) mukaan osatyökykyiset työelämään toimintakonseptiin kuuluu uutena vahvuutena asiakasopastus, jota hoitaisi työnantajan nimeämä työkyvykkökoordinaattori. Työkyvykkökoordinaattorin tehtävänä on laatia asiakkaan kanssa yksilöllinen suunnitelma työuran jatkamiseen ja valvoa, että suunnitelman mukaiset toimenpiteet etenevät asiakkaan tavoitteen mukaisesti. Tavoitteena on mahdollisimman varhain puuttua asiakkaan ongelmalliseen tilanteeseen ja tukea häntä työelämään palaamisessa. Kaivataan uusia työelämämalleja, joilla kuntoutuksen koordinaattorin avulla voitaisiin ylittää organisaatioiden ja eri järjestelmien rajoja nykyistä joustavammin, ilman pitkiä odotusaikoja tai uusia päätöksiä. (Järvikoski 2013, 60.)

Asiakaslähtöisyys, asiakkaan osallisuus sekä asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittäminen ja asiakasymmärryksen lisääminen ovat esillä tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouden uudistamisessa. Tätä on tukemassa myös uudistunut kuntoutusparadigma (Sote-uudistus 2014; Stenvall & Virtanen 2012, 27). Jämsän (2014, 223) tutkimuksessa kuntoutustoimintaa kehitettiin työyhteisöissä ekologisen paradigman mukaisesti, asiakasta osallistavaksi ja hänen kuntoutustavoitteitaan mukailevaksi. Tulevaisuuden kuntoutusjärjestelmien ja monimuotoisten toimintaverkostojen kehittäminen tukisi sitä, että asiakas voisi valita ja osallistua vain halutessaan toimintaan. Tarpeetonta riippuvuutta asiantuntijoihin tulisi välttää. Tulevaisuuden verkostojen tulisi olla muuttuvia ja muovautuvia asiakkuuden sekä asiantuntijoiden tarpeen mukaan. Kuntoutujan äänen kuuleminen edistää kuntoutujan mahdollisuuksia selviytyä yhteiskunnassa Ashornin, Aitta-Rämön, Lehdon ja Rajavaaran (2013, 122–123) mukaan. Kuntoutusasiakkaiden kuuleminen edisti kuntoutujien toiminta- ja työkykyä sekä elämänlaatua (Koukarin 2010, 3.)

Karjalaisen (2014) mielestä nyky-yhteiskunta velvoittaa ihmisiä selvittämään itse omia palvelutarpeitaan ja arjessa selviytymistä. Kuitenkin monissa lainsäädännöissä näkyy ohjauksen velvoite (L 1326/2010, 29§; L 980 2012, 13§). Miten tulevaisuudessa palvelujen kehittäminen suunnataan tähän suuntaan? Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtiovarainministeriö ja Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos (Sosiaali- ja terveystalouden kikkauksen päässä 2014; Kunta- ja palvelurakennemuutos; Palvelujen järjestäminen ja vastuut 2014) lähtevät tulevaisuuden suunnitelmissaan siitä, että palvelujen tulisi olla sähköisiä 24h/vrk. Asiakkaiden, kuntoutujien ja kuntalaisten tulisi saada ohjauksena ammattilaisten ohjausta myös kuntapalveluissa.

2.6 Kuntoutuksen perusteet ja työhyvinvointi

Järvikosken (2013, 7, 11) mukaan tapa määritellä kuntoutusta ja sille asetettuja tavoitteita on muuttunut ja monipuolistunut, mutta silti kuntoutuksen ydin on säilynyt aikojen saatossa. Suomalaisen kuntoutuksen funktiot ovat liittyneet alusta saakka fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohentami-

seen ja toisaalta työhön palaamisen edistämiseen sekä työkyvyn parantamiseen. Järvikoski ja Härkäpää (1995, 21) määrittelevät kuntoutusta:

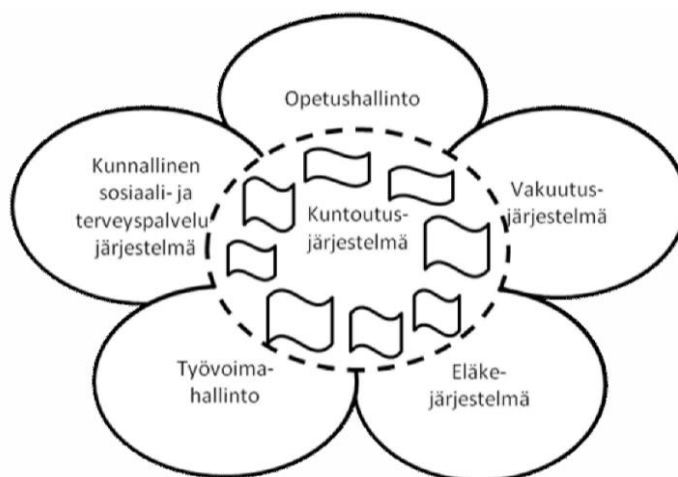
Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa

- *jonka yleistavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämänhallintaansa tilanteissa, jossa hänen mahdollisuutensa sosiaalisen selviytymiseen ja integraatioon ovat (sairauden tai muiden syiden vuoksi) uhattuina tai heikentyneet*
- *joka perustuu kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhteistyössä laatiin ja jatkuvaan prosessin arviointiin.*

Kuntoutusselonteon (2002) mukaan kuntoutus määritellään:

- *Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa.*

Paateron, Lehmijoen, Kivekkään ja Ståhltin (2008, 32–33) mielestä kuntoutuksen määrittelystä löytyviä yhteisiä piirteitä ovat toiminnan rakenne, prosessinomaisuus, suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus. Rissasen, Kallanrannan ja Suikkasen (2008, 57) mielestä kuntoutusselonteossa näkyy ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn, itsenäisyyden, selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Silloin, kun elämänhallinta tai valtaistuminen asetetaan kuntoutumisen tavoitteeksi, elämänhallinta kuvaa yksilön ja ympäristön tasapainoista suhdetta. Tarkasteltaessa Suomen kuntoutusjärjestelmää on siinä Miettisen (2011, 6, 7) ja Pulkin (2012, 6–7) mukaan havaittavissa hajanaisuutta ja vaikeaselkoisuutta. Kuntoutusjärjestelmä on monien lakien ja säädösten alaista toimintaa. Kuitenkin siinä esiintyy erillisyyttä suhteessa toisiinsa. Kuntoutuksen uudistamisen kokonaisuus edellyttäisi kaikkien osien huomioimista ja vahvaa koordinaatiota. Tästä kertoo myös osaltaan viimeisimmän valtioneuvoston kuntoutusselonteko (Kuntoutusselonteko 2002). Kuntoutus sijoittuu nykypäivänä sosiaali- ja terveys-, työvoima-, koulutus ja sosiaaliturvapolitiikan rajapintaan (ks. kuvio 4). (Välimäki 2011, 4:3–4; Järvikoski, Lind & Suikkanen 2011, 20.)



Kuvio 4. Kuntoutusjärjestelmä osana hyvinvointijärjestelmiä (Miettinen 2011, 11)

Tulevaisuuden kuntoutusnäkömiä tarkasteltaessa Suikkasen ja Lindhin (2012, 54–55) kuvauksen mukaan yksittäismuutoksilla ei ratkaista monimutkaisessa järjestelmässä esiintyviä ongelmia. Työurien jatkamisen keskustelussa työelämäkuntoutuksen problematiikkaa ei voida ratkaista pelkästään eläkepoliittisten kriteerien muuttamisella, vaan kysymys on laajemmasta useaan politiikkasektoriin vaikuttavasta kokonaisuudesta. Työeläketutkimustulosten mukaan työeläkekuntoutuksen toimivuuden näkökulmasta tarvitaan asiakaslähtöistä, monipuolisesti tukevaa toimintamallia. Työeläkejärjestelmä tarvitsisi vielä kehittämistä muun muassa sen vuoksi, että kuntoutujilla kuntoutustarve on luonteeltaan monialaista, mikä edellyttäisi eri palvelujärjestelmien välistä yhteistyötä (Gould ym. 2012, 140, 235; Järvikoski & Karjalainen 2008, 85–86, 87–88).

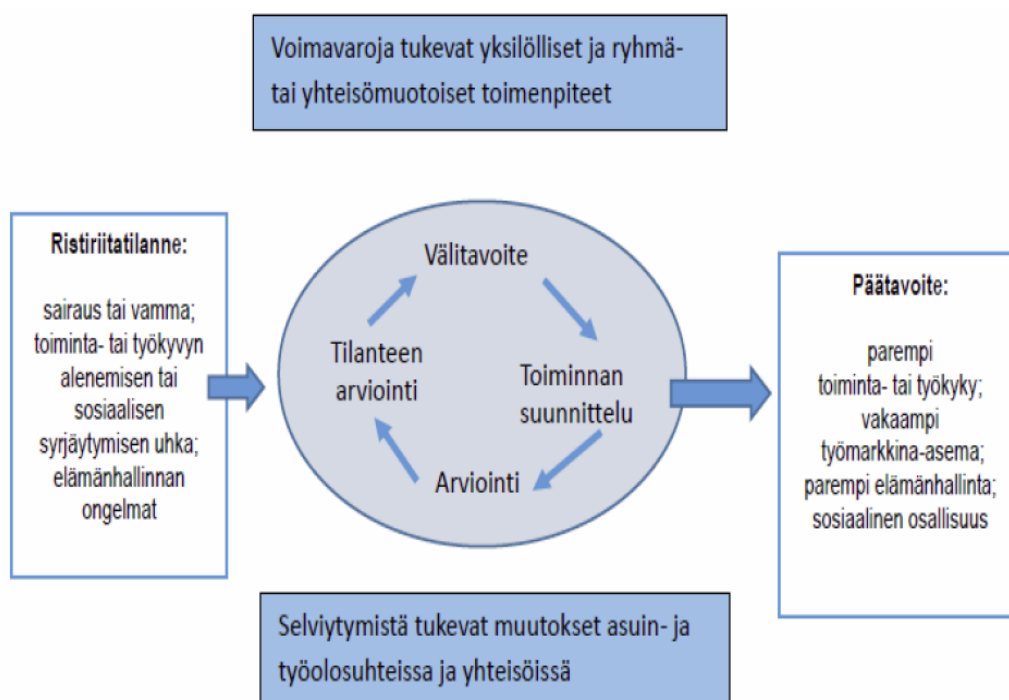
Kuntouttamistarpeen yhteiskunnalliset perusteet löytyvät lainsäädännöistä, säädöksistä ja kuntoutusorganisaatioiden antamista toimintaohjeista. Yksilön kuntoutustarpeen lähtökohtana on yksilön kokema ongelma ja halu vapautua siitä. Yksilö tuntee ongelmansa ja pyrkimyksensä parempaan päin paremmin kuin kukaan ulkopuolinen asiantuntija. Kuitenkin yleensä yksilöllä on vähän tietoa kuntoutuspalveluista, niiden sisällöistä ja kuntoutuksen tuloksellisuudesta. (Gould ym. 2012, 59; Järvikoski & Karjalainen 2008, 91–92.)

Kuntoutuksen laajentumisen näkökulmasta kuntoutuksen käynnistämisperusteiden laajentuminen tarkoittaa yli perinteisten lääketieteellisten kriteerien laajentumista sosiaalisiin tekijöihin. Työeläkekuntoutuksen, Kelan sekä tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöiden kustantaman kuntoutuksen edellytyksenä on yleensä lääkärin toteama vamma tai sairaus. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 46.) Kuntoutustarpeen perusteena voi olla myös monimuotoinen ongelma-
vyyhti ja tällöin sairauden rooli voi olla toissijainen, mutta kuitenkin kuntoutuksen perusteeksi kirjataan sairaus tai vamma.

Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta pohdittaessa herää kysymys, onko sairaus tai vamma keskeinen kriteeri kuntoutustarpeen ja kuntoutusoikeuden toteutumiseen. Työikäisten työkykyisyyttä tarkasteltaessa ja työllistymiseen liittyvissä ongelmissa voi olla problematiikkaa myös ilman lääkärin toteamaa sairautta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 46–47.) Työolo-ongelmien medikalisointi näkyy siten, että palkallinen poissaolo on mahdollista vain sairauslomalla ja sairausloma tarvitsee diagnoosin. Medikalisointi voi antaa vaikeiden asioiden ja ongelmien käsittelylle käsittelysuojan, jos niin halutaan. Kuitenkin esimerkiksi häirintään ja epäasialliseen kohteluun puuttuminen kuuluu työturvallisuuslain mukaan työnantajan tehtäväksi. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 125–126.)

Kuntoutusasiakkaista käsite kuntoutuja on yleistynyt 2000-luvulla. Terveystieteiden kuntoutuspalveluja käyttävää henkilöä nimitetään usein potilaaksi. Aina ei voida tehdä yksiselitteistä rajanvetoa hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen välille. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 182.) Kuntoutuja -käsite on laajentunut myös kuntoutusalan lainsäädäntöön, kuten laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (L 497/2003, 4§). Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä korostaa viranomaisten sekä palvelujärjestäjien keskinäistä yhteistyötä. Kuntoutusohjaus (ks. kuvio 5) lähtee siitä, että ihmistä autetaan saamaan toimintakykyynsä muutos ja tuetaan häntä saavuttamaan tavoitteidensa mukainen muutos elämässään. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 192) mukaan kuntoutujan tulee saada tukea ongelmiensa käsittelyssä ja niiden syiden selvittelyssä. Yhteinen pohdinta kuntoutujan kanssa luo perustaa kuntoutuksen tavoitteiden asettamiselle (Järvikoski 2013, 8; Kuntoutusselonteko 2002, 5). Kuntoutuksen vaikut-

tavuus (Karjalainen 2014) näkyy pitkällä ajalla kuntoutusprosessissa, yleensä vasta 4–5 vuoden jälkeen.



Kuvio 5. Asiakkaan ja kuntoutuskoordinaattorin yhteistyöhön perustuva kuntoutus Järvikosken (2013, 73) mukaan Järvikoski & Härkäpää (2001)

Kuntoutuksen oikea-aikaisuus on yksi tärkeimpiä tekijöitä kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Monet tutkimukset tukevat sitä, että kuntoutuksen tulisi käynnistyä riittävän varhain ja sen pitäisi ennakoida kuntoutuksen sujuvuutta ja työikäisen työhön paluuta (Gould, Härkäpää & Järvikoski 2012, 230; Saari 2012, 20; Palomäki 2012). Palomäen mielestä (2012, 13) oikea-aikaisuus edellyttää riittävää työkyvyn alenemista, jotta motivaatio kuntoutukseen syntyi ja työeläkekuntoutuksen kriteerit täyttyisivät. Toisaalta edellytetään jäljellä olevaa työkykyä ja ojentautumista työhönpaluuseen eikä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen (Gould ym. 2006, 41–42). Suomessa jää joka työpäivä 110 työikäistä työkyvyttömyyseläkkeelle. Lääkäriliiton lääkärikyselyn mukaan näistä viidennes voitaisiin välttää oikea-aikaisella kuntoutuksella, kuntoutuksen

koordinoinnilla ja kuntoutusasiakkaan sitoutuneisuudella. Näin saataisiin 600 miljoonan euron säästöt vuodessa. Mikäli kuntoutuksen oikea-aikaisuus menetetään, tulee menetyksiä kuntoutujalle ja yhteiskunnalle, esimerkiksi 35-vuotiaan akateemisesti koulutetun (palkka noin 3000 €/kk) masennusasiakkaan työkyvyttömyyseläke 65-vuotiaaksi tulee aiheuttamaan yhteiskunnalle 1,2 miljoonaa euron kustannukset ja vuoden psykoterapia tai Kelan työuupumuskurssi maksaa 5 000 euroa/vuosi. (Työkyvyttömyyseläkkeitä voitaisiin vähentää kuntoutuksella 2013; Avire 2013.)

Kuntoutuksen paradigman muuttumiseen liittyvänä tekijänä voidaan nähdä vajavuuskeskeisyyteen perustuvan toimintamallin murtuminen ja kuntoutujan autonomiaa korostuva periaate. Kuntoutujan valtaistumisprosessissa omien voimavarojen lisääntymisen ja ekologisen toimintamallin lähtökohtana on kuntoutujan aktiivisen osallisuuden tukeminen sekä yksilön ja ympäristön välisen suhteen merkitys kuntoutusprosessia ohjaavana tekijänä. (Koukari 2010, 20–21, Järvikoski & Härkäpää 2011, 145–146.) Kuntoutusparadigmassa korostuu asiakaslähtöisyys, asiakkaan aktiivisuus ja osallistumista tukeva toimintatapa, jossa auttamis- ja tukitoimet tuodaan lähelle kuntoutujan arkea, työtä ja elinympäristöä. Mielekkään arkipäivän toiminta ja sosiaalinen tuki ovat kuntoutuksen peruspilareita. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 52.)

3 Jyväskylän kaupunki ja ammatillinen kuntoutus

Kuntatalouden kiristymiseen vaikuttaa kunnan verotulojen vähentyminen, kuten myös valtionosuuksien pienentyminen, ja niillä on oma vaikutuksensa työllistämiseen. Vuonna 2013 Jyväskylän kaupungin tavoitteena oli enintään 50 miljoonan ja enintään 900 henkilötyövuoden vähennys vuosina 2014–2016. (Talousarvio 2013, 17; Palvelulinjaukset 2013–2016, 3.) Vuodesta 2009 vuoteen 2013 on jätetty 65 % hallinnon vapautuneista tehtävistä täyttämättä tai täytetty sisäisin järjestelyin. Vuonna 2009 työurien jatkamiseen tarkoitettu ammatillisen kuntoutuksen keskitetty rahoitus on vähentynyt 100 000 eurosta

22 000 euron tasolle vuonna 2014. Haasteellinen taloustilanne tarvitsee monivuotisen säästöohjelman kunnan talouden vakauttamiseksi, ja tämän seurauksena tulee rakenteellisia uudistuksia, hyvinvointipalvelujen palveluverkoston karsintaa ja palvelujen heikennyksiä. Kuntapalveluihin vaikuttavat niin poliittiset päätökset kuin kuntatalouden johtamismallit ja strateginen johtaminen. Kunnallisen ja valtiollisen tason rakenne-, uudistus- ja vakauttamishjelmat toisaalta kiristävät palveluja, mutta toisaalta ne tuovat myös muutosten tuulia ja parhaimmillaan kehittävät ja virtaviivaistavat palvelujen tarjontaa, saantia ja palveluprosesseja. (Mts 2013, 2, 10–13; Komission yksiköiden valmisteluasiakirja 2014, 3–4.)

3.1 Ammatillisen kuntoutuksen ohjaus ja organisaatio

Ammatillinen kuntoutus kuuluu Jyväskylän kaupungin konsernihallinnon henkilöstöyksikköön. Ammatillisen kuntoutuksen palvelu toimii keskitettynä tukipalveluna. Ammatillisen kuntoutuksen prosessiin kuuluu eri sidosryhmiä sekä erilaisia yhteistyöverkostoja. Jyväskylän kaupungilla ammatillisen kuntoutuksen työ on aloitettu vuonna 2004 (ks. liitteet 1–4). Ammatillinen kuntoutus organisoitui vuosina 2004–2010 sosiaali- ja terveystalouden henkilöstöhallintoon. Tuolloin muut vastuualueet ostivat ammatillisen kuntoutuksen palveluja sosiaali- ja terveystaloudesta ja asiakkaista 2/3 oli sosiaali- ja terveystalouden työntekijöitä. Vuonna 2010 ammatillinen kuntoutus muutti fyysisesti konsernihallinnon henkilöstöyksikön tiloihin ja vuoden 2011 alusta tehtiin organisaatiomuutos, jossa työ siirrettiin konsernihallintoon. Esimiesmuutokset tulivat organisaatiomuutosten mukana. Konsernihallintoon siirron mukana palvelukonaisuuksien laskutus jäi pois ja ammatillisesta kuntoutuksesta tuli keskitetty tukipalvelu. Jyväskylän kaupungin organisaatiomuutosten mukaan myös asiakaspiirit ovat jakautuneet toisin kuin ennen.

Aikaisemmin henkilöstöyksikkö oli pieni 11 työntekijän yksikkö ja sen esimiehenä toimi henkilöstöjohtaja. Tuolloin vastuualueilla oli omat henkilöstöyksikkönsä. Vuonna 2013 aloitti uuden sukupolven organisaatio ja johtaminen (USO), jonka tavoitteena oli yhdessä muiden kuntien kanssa kehittää uuden

sukupolven johtamistapoja ja organisaatorakenteita, joilla kunnat pystyvät vastaamaan 2020-luvun haasteisiin. Jyväskylän kaupunki nimesi tavoitteeseen uudistaa konserni- ja palveluorganisaationsa matriisimaisesti ydinprosesseja ja jatkuvaa kehittämistä tukevaksi (ks. liite 6). Jyväskylän organisaatiotoiminnan ja ohjauksen perusteena ovat vastuutetut ydinprosessit, jotka määritellään asiakasryhmien ja kehittämistarpeiden mukaisiksi. (Uuden sukupolven organisaation ja johtamisen verkostohanke 2013, 13–15, 44)

Jyvässeudun kuntajakomuutoksessa on viimeisen 4-vuoden aikana jätetty 65 % hallintotehtävistä täyttämättä. Tämä on johtanut siihen, että työtä tehdään pienemmällä työntekijämäärällä kuin aiemmin. Osaltaan tämän vuoksi tukipalveluna henkilöstötyö keskitettiin ja yhdistettiin yhteen paikkaan, konsernihallintoon vuoden 2013 alussa. Henkilöstöyksikön tehtävänä on toimia henkilöstötyön linjaajana sekä auttaa, tukea ja ohjata esimiehiä ja henkilöstöä kaikissa henkilöstötyötä koskevissa asioissa. Henkilöstövoimavarojen ohjaus ja henkilöstötyön prosessi toimii yhteistyössä kaupungin johdon, esimiesten ja henkilöstöjärjestöjen kanssa. (Malkki 2013.)

Henkilöstövoimavarojen ohjauksen ja henkilöstötyön vastuualue jakaantuu viiteen pääprosessiin ja prosessin omistajina ovat henkilöstöpäälliköt: palvelusuhdeasioiden hallinta, henkilöstösuunnittelu ja rekrytointi, osaamisen kehittäminen, työkyky ja työhyvinvoinnin kehittäminen ja yhteistoiminta. Tukipalveluna näille prosesseille ovat henkilöstölakipalvelut, henkilöstöviestintä, henkilöstöraportointi, henkilöstötietojärjestelmien hallinta ja kehittäminen sekä henkilöstön laadunhallinta. Vastuualueeseen kuuluu 41 työntekijää ja 11 pääluottamusmiestä ja työsuojeluvaltuutettua sekä Työterveys Aalto (liikelaitosjohtajan esimiehisyys). Vastuualueen johtajana toimii henkilöstöjohtaja. Henkilöstöyksikön tavoite on toimia keskitettynä tukipalveluna palvelukokonaisuuksille. Asiakaspalvelun laatuun on kiinnitetty erityistä huomiota ja tarkoituksena on tuottaa entistä parempaa palvelua esimiehille ja työntekijöille. Henkilöstöjohtajan mukaan uudistuksella saadaan aikaan tuloksia, kun se organisoidaan toimivan kunnan tavoitteiden mukaisesti. Henkilöstötyöllä on merkitystä toiminnan tuloksille ja taloudelle. (Malkki 2013.)

Ammatillinen kuntoutus kuuluu tällä hetkellä konsernihallinnon henkilöstövoimavarojen ohjaus ja henkilöstötyön henkilöstösuunnittelu ja -rekrytointi pääprosessiin. USO (2013) uudessa organisaatiomallissa ammatillinen kuntoutus kuului osaksi työkyvyn ja työhyvinvoinnin kehittämisen pääprosessia (ks. liite 6). Organisaatiojärjestelyt ja muutokset ovat vaikuttaneet tämän hetkiseen tilanteeseen, jota on käsitelty syksyllä 2014 Jyväskylän kaupungin muutoksen alla olevassa uudistetussa johtamismallissa sekä Jyväskylän kaupungin hallinnon yhteistoimintajärjestelyissä. Konsernihallinnon henkilöstöyksikössä käytetään nimikettä henkilöstöyksikkö. Jyväskylän kaupungissa oli vuonna 2014 alussa vakituisia työntekijöitä 6502 ja määräaikaista työntekijöitä 280 (Henkilöstökertomus 2014.)

Ammatillisen kuntoutuksen palvelu on käytettävissä Jyväskylän kaupungin työntekijöille, esimiehille ja eri verkostoille. Työkyvyn alentuessa tukipalveluun voi ottaa yhteyttä, kysyä neuvoa tai ohjausta, tilata henkilökohtaisia aikoja tai tilata kuntoutusasiantuntijaa verkostopalaveriinhin esimerkiksi työterveyshuoltoon. Työterveysneuvotteluissa kuntoutusasiantuntija on työntekijän tukena, mutta samalla hän edustaa työnantajaa (henkilöstöhallinnon edustaja) ja toimii kuntoutuksen asiantuntijana. Kuntoutusasiantuntija koordinoi ammatillisen kuntoutuksen työtä, hoitaa terveydellisten syiden mukaisia uudelleensijoituksia, tarkastelee Jyväskylän kaupungin täyttölupia ja vastaa työn tilastoinnista. Työstä tuotetaan erilaisia raportteja kuukausittain, kolmannesvuosittain ja vuositasolla esimerkiksi henkilöstökertomukseen.

Jyväskylän kaupunki on ollut edistyksellinen verratessa vertaiskaupunkeihin. Ammatillisen kuntoutuksen työ on aloitettu Jyväskylän kaupungilla vuonna 2004. Vuonna 2004 työeläkejärjestelmän ja Kansaneläkelaitoksen järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen tuli muutoksia, jossa ammatillisesta kuntoutuksesta tuli lakisääteinen työeläke-etuus. Silloin keskeiseksi ammatillisen kuntoutuksen kriteeriksi tuli työkyvyttömyyden uhka (Järvikoski & Härkäpää 2011, 129).

3.2 Raportointi työnantajan tukena

Jyväskylän kaupunki seuraa henkilöstövoimavarojen arvioinnin suosituksen mukaan erilaisten henkilöstöraporttien avulla henkilöstövoimavaroja. Tämä suositus antaa henkilöstöraportoinnin kehittämiseen (2013) pohjan kehittää kunnan omaa raportointia, strategista henkilöstöjohtamista ja henkilöstön ja työyhteisöjen jatkuvaa kehittämistä. Viitekehyksenä suosituksessa on kehittämisen ja vaikuttavuuden arviointi unohtamatta määrällisiä ja laadullisia tunnuslukuja. (Henkilöstövoimavarojen arviointi 2013, 6, 9, 12–13; liite 7.)

Kuntoutusasiantuntijan työhön kuuluu muun muassa sairauspoissaolopäivien lähettäminen työterveyshuoltoon kuukausittain, jossa yhteistyöhenkilö jakaa palvelukokonaisuuden tiedot työterveyshoitajille. Raportoinnin tärkeys ja sen mukaiset toimintajärjestelyt nousevat yhä merkittävään osaan nykyisessä työelämässä ja niin myös Jyväskylän kaupungilla.

Henkilöstöraportoinnissa tukena on muun muassa työterveyslaitoksen kehittämä potentiaali-analyysityökalu työhyvinvointiin suunnattujen investointien taloudelliseen tarkasteluun (ks. taulukko 1). Työhyvinvointia edistävillä toimenpiteillä on talousvaikutuksia sekä välittömiin että välillisiin kustannuksiin.

Kun tuottojen ja kustannusten suhde parantuu, lisääntyy toiminnan kannattavuus, vaikuttaen sekä välittömiin että välillisiin kustannuksiin (Työhyvinvointilaskuri 2012; Työhyvinvointi kannattaa myös taloudellisesti 2014, Tarkkonen 2014, 110). Välittömiä kustannuksia ovat muun muassa sairauspoissaolot ja tapaturma- ja eläkekustannukset. Välillisiä kustannuksia ovat muun muassa sijaisten palkat, ylityöt, tuottavuuden aleneminen, palvelutuotannon heikkeneminen.

Taulukko 1. Työhyvinvoinnin edistämisen talousvaikutukset Mankan (2011, 38) mukaan Ojala & Ahonen (2003).

Välitön talousvaikutus	Välillinen talousvaikutus	Lopullinen talousvaikutus
<ul style="list-style-type: none"> - sairaus- ja tapaturmakulut - eläköitymiskulut - tehokas työaika - yksilötuottavuus - työprosessi - kehitystoiminta 	<ul style="list-style-type: none"> - tuottavuus - työn laatu - tuote- ja prosessi-innovaatiot 	<ul style="list-style-type: none"> - kannattavuus - kilpailukyky - tuottavuus - tuloksellisuus

Keva on kehittänyt Varhe-laskurin, jolla voidaan laskea työnantajalle maksettavaksi tuleva varhaiseläkemaksu, varhe-maksu, silloin kun työntekijän sairaus pitkittyy ja hän jää ensimmäisen kerran kuntoutustuelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle (Työkyvyttömyyseläke 2014; Varhe-laskuri 2014). Jyväskylän kaupunki on suuri työnantaja, jonka varhe-maksu muodostuu kokonaan eläkemenoperusteisesti (Varhaiseläkeperusteinen maksu 2014; Eläkemenoperusteinen maksu 2014). Ammatillisella kuntoutuksella voidaan vaikuttaa varhemaksujen vähenemiseen (Työkyvyttömyys maksaa 2013b) sekä eläkemenoperusteiseen maksuun.

Vuonna 2010 Jyväskylän kaupungin varhemaksu oli 3,3 miljoonaa ja vuonna 2013 2,1 miljoonaa, vähentymistä maksusta tapahtui näiden vuosien aikana 1,2. miljoonaa. Vähentymistä on tapahtunut myös vuosien 2012–2013 aikana 0,65 miljoonaa. Ammatillisen kuntoutuksen työ on kustannusvaikutteista. Vuonna 2014 talousarvioissa (2014, 28) eläkemenoperusteisten maksujen arvoksi määriteltiin vuoden 2013 tasolle 18,2 miljoonaa ja varhaiseläkeperusteisia maksuja 2,8 miljoonaa euroa. Syksyllä 2013 tulleessa Kevan tiedotuksessa Jyväskylän kaupungin vuoden 2013 eläkemenoperusteinen maksu oli 18 miljoonaa ja varhe-maksu 2,1 miljoonaa (KuEL-maksut, Varhe- ja eläkemenoperusteiset maksut 2014).

Keva lähettää Jyväskylän kaupungille ennakkolaskun varhemaksusta ja eläkemenoperusteisesta maksusta ja ne maksetaan kuukausittain keskitetysti konsernihallinnosta ja muistiosiirrolla kohdistetaan liikelaitoksien ja palvelukokonaisuuksien menoiksi (Kaipainen 2014). Jokainen palvelukokonaisuus voi siten tehdä säästöjä oman palvelukokonaisuuden sisällä, tehden työjärjestelyjä omista yksiköissä. Esimiehiä ja omia työntekijöitä koulutetaan taloudenhallinnasta sekä työntekijöitä työkyvyn hallintamallista sekä ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista.

Lakisääteisesti työnantajan velvollisuus on huolehtia tarpeellisilla toimenpiteillä työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä (L 738/2002, 2§, 8§; L 329/2013, 10§, 14§, 47§). Lainsäädäntö velvoittaa työnantajaa, työntekijää ja työterveyshuoltoa puuttumaan mahdollisimman aikaisin työntekijöiden työkykyyn vaikuttaviin uhkatekijöihin. Siihen kehottaa myös sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutokset (KT 2012) ja työnantajan suunnittelema työkyvyn hallintamalli (Työkyvyn hallintamalli 2014), jolla tuetaan työntekijöiden työkykyä. Mahdollisimman varhainen reagointi työntekijän työkyvyn alentumiseen ja asian selvittäminen yhteistyössä edistää työntekijöiden työurien jatkamista. Varhaisella tunnistamisella ja oikea-aikaisella hoidolla ehkäistään työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä ja sairauspäivien kertymistä (Ammatillisen kuntoutuksen opas – uudelle polulle 2014).

Vuonna 2014 Jyväskylän kaupungilla uudistettiin ammatillisen kuntoutuksen opas, joka on erillinen osa vuonna 2014 julkaistuun uuteen työkyvyn hallintamalliin. Työkyvyn hallintamallissa ammatillisen kuntoutuksen keinona on tukea työntekijää ja esimiestä eteenpäin työntekijän kuntoutusprosessissa. (Työkyvynhallintamalli 2014; Ammatillisen kuntoutuksen opas – uudelle polulle 2014; liitteet 1–4). Tukikeinona ovat muun muassa työjärjestelyt työpaikoilla, esimiesten tuki ja varhainen välittäminen. Jyväskylän kaupungilla on ollut käytössä vuodesta 2009 alkaen täyttölupaprosessi uusien tehtävien ja pitkien sijaisuuksien täyttämiseksi. Täyttölupaprosessi on auttanut ammatillisen kuntoutuksen asiakkaiden terveydellisten syiden mukaisissa uudelleen sijoituksissa.

Täyttölupaprosessin kautta sijoittuu uudelleen vuosittain noin 60 työntekijää (Täyttölupaprosessi 2014).

Käytössä on ollut myös ennakoiva henkilöstösuunnittelu, jota tehdään ennakoiden eläke- ja muuta poistumaa tarjousarviokaudella. Palvelukokonaisuudet tekevät erillisen henkilöstösuunnitelman, joka pohjautuu tarvittavaan henkilöstöresurssiin palvelujen tuottamisessa. Tällä hetkellä talous ohjaa henkilöstösuunnittelua. Lakisääteiset työtehtävät täytetään valtaosin mutta avustavat tehtävät eri palvelukokonaisuuksissa on vähennetty minimiin tai niitä ei enää ole lainkaan.

Työkyvyttömyyden ehkäisyyn on pyritty myös lainsäännön kautta. Sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutokset (KT 2012) toivat lakisääteiset velvoitteet puuttua pitkittyviin sairauspoissaoloihin riittävän varhain, vastuut tulivat niin työntekijälle, esimiehelle/työnantajalle kuin työterveyshuollolle, ja myös Jyväskylän kaupungilla sairausvakuustiiimille, sv-tiimi (ks. Liite 5) (L 1224/2004; L 1383/2001; Kuntatyönantajat varautuneet 90 päivän sääntöön 2012). Työelämäyhteistyössä on näiden muutosten jälkeen kehittynyt kolmikantayhteistyö henkilöstöhallinnon, työterveyshuollon, esimiesten, talouskeskuksen kuin työntekijöiden välillä. Työkyvyn alentuessa varhainen tuki, keskusteluyhteys ja työkyvyn hallinmalli auttavat tarttumaan mahdollisimman aikaisin työtä uhkaaviin tekijöihin (Työkyvyn hallintamalli 2014). Työkyvyttömyyden ehkäisy yhteistyössä on kaikkien osapuolten yhteisenä tavoitteena nykyisessä työelämässä.

4 Kuntoutuksen arviointitutkimus

Nykyisessä yhteiskunnassa laadun tai palvelujen arviointi on osa julkisen hallinnon toimintaa. Arviointia tehdään eri menetelmillä, mutta arviointityypeissä löytyy myös yhteisiä piirteitä (Virtanen 2007, 30).

Vedungin (2010, 22) määritelmä arvioinnista on seuraava:

Arviointi = perusteellinen arviointi tuloksista, suorituskyvystä, hallinnon ja politiikan sisällöstä ja järjestämisestä julkisella sektorilla, jolla voisi olla rooli ja merkitys käytännön päätöksentekotilanteissa.”

Kettusen (2014) mukaan Vedung (2006) määrittelee evaluoinnin seuraavasti:

Ansion, arvon sekä sisällön ja lopputuloksen arvon huolellinen arviointi ja vaikutus meneillään olevaan tai lopetettuun julkisen sektorin interventioon, jolla arvellaan olevan vaikutusta tulevaisuudessa käytännön toimintatilanteissa.

Robsonin (2001, 24) mukaan arviointi on toimenpiteiden tai ohjelmien hyvyyden, arvon tarkastelua ja Seppälä-Järvelän ja Karjalaisen (2006, 196) arvioinnin megatrendi on tuonut näyttöön perustuvan vaikuttavuuden vaatimuksen myös sosiaalipalveluihin. Arviointia voidaan käyttää eri hallintokunnissa ja se voi kohdentua eri toimintoihin ja johtamiseen sekä eri toimintavaiheisiin ja prosesseihin (Vedung, Hansen & Kettunen 2012; Hertting & Vedung 2012). Arviointikäsitteistöä ovat esiselvityksenä tehty seuranta, auditointi, erityinen arviointi tai arviointitutkimus. Niillä voidaan tavoitella kehittämistä ja tulosten arviointia jälkikäteen.

Kettunen (2014) määrittelee arviointinäkökulmiksi muunmuassa prosessien seurannan, tavoite-tulos-mallit, relevanssimallit, toimijamallit tai taloudelliset mallit. Keskeistä niissä on tarkastella työn ja/tai palvelujen vaikuttavuutta ja määrittää toiminnan arvo – onko palvelu hyvää ja täyttääkö se hyvyyskriteereitä. Seppälä-Järvelän ja Karjalaisen (2006, 23) mukaan kehittämismenetelmän hyvyttä voidaan arvioida suhteessa asianomaisesta kehittämistehtävästä nostettaviin kriteereihin. Prosessien ja vaikuttavuuden arvioinnissa kaivataan uudenlaisia syntesisoivia lähestymistapoja, kun samalla arvioinnin elementtejä nivelletään osaksi perustyötä (mts. 2006, 197).

Käytännön työssä voidaan arvioida, miten jokin ongelma voidaan ehkäistä, ratkaista tai kuinka olemassa olevaa olennaista tilannetta voidaan helpottaa.

Prosessin tarkastelussa voidaan tutkia, mitä prosessin sisällä on tapahtunut. Kettusen (2014) mukaan arvioinnissa tulisi jälkikäteen tarkastella ja arvioida saatuja tuloksia ja sisältöä sekä punnita hyvyyskriteerit tai käynnissä oleva julkinen ongelma. Tuloksia tarkasteltaessa nähdään saavuttiko kehittämistyölle asetetut tavoitteet ja miten arvioinnissa ja kehittämistyössä on onnistuttu. Arvioinnissa tiedonkeruun kautta saatua materiaalia analysoidaan ja vertaillaan kriteereihin. Arviointia voidaan suorittaa kehittämistyön panoksiin, muutosprosessiin, lopputuloksiin ja niiden välisiin suhteisiin. (Anttila 2007, 145; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 47)

Arvioinnilla ei ole arvoa, jollei sitä hyödynnetä tutkimuksen jälkeen. Tekijän tulee pohtia arvioinnissaan kokonaisvaltaista hyödyntämisenäkökulmaa koko arviointiprosessin ajan. Arviointi on monivaiheinen prosessi, josta tuotetaan arviointiraportti, joka selventää arvioinnin tilaajalle arvioinnin hyödynnettävyyttä. (Virtanen 2007, 202.)

4.1 Vaikuttavuuden arviointi

Dahler-Larsenin (2005, 7–8) mukaan Chen (1990) ja Pawson ja Tilley (1997) määrittävät, että vaikuttavuuden arviointi perustuu ”theory-based-evaluation”-arviointiperinteeseen. Vaikuttavuus kuvaa tulosta, vaikutusta sekä vaikuttamisen prosessia. Miksi ja miten jokin tietty interventio vaikuttaa? Näitä käsityksiä kutsutaan ”ohjelmateoriaksi”. Vaikuttavuuden arvioinnissa ratkaisevaa on prosessien ja tulosten yhdistäminen eikä tarkastella vain jompaakumpaa. Julkinen interventioarvio perustuu käsitykseen, että se johtaa tiettyihin tuloksiin. Vaikuttavuuden arvioinnissa testataan siten näiden käsitysten todellisuutta ikään kuin rakentaen sillan prosessien ja niiden vaikutusten välille. Etuna vaikuttavuuden arvioinnissa on:

- Testata käytännössä julkisen intervention vaikuttavuutta.
- Auttaa kehittämään käytettäviä arviointikriteerejä siten, että mitataan oleellisia vaikutustavoitteita.

- Osoittaa ja tutkia intervention sivuvaikutuksia.

Vaikuttavuuden arviointia voidaan käyttää tiedon keräämiseen ja välittämiseen. Tämä yhdistelty tieto tuo vuorovaikutusta arvioinnin tekijöiden ja ammatillisen sekä teoreettisen tiedon välille. Lisäksi tietoja voidaan varastoida siirrettäessä tietoja arvioinnista toiseen. Arvioinnit voidaan asettaa päällekkäin tai rinnakkain. (Dahler-Larsen 2005, 7–8, 23–24.)

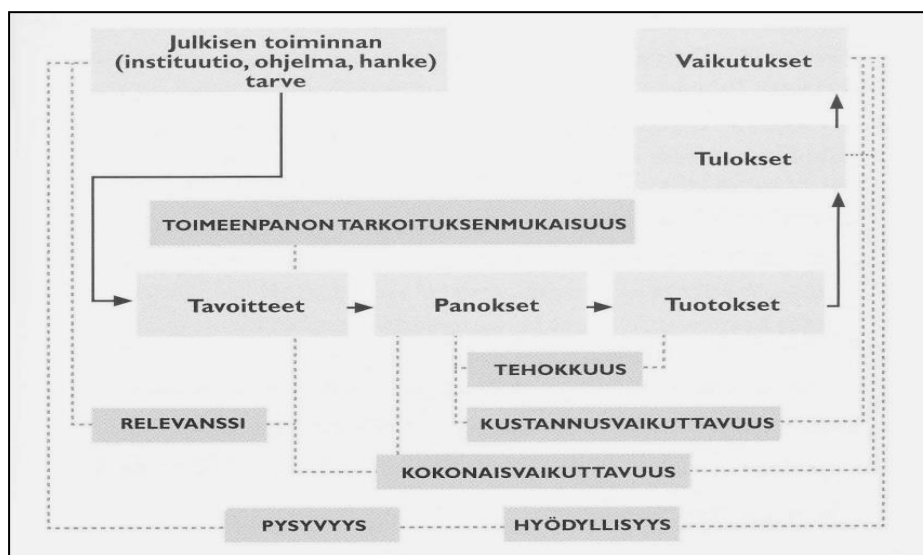
Vaikeutta tutkimukseen tuo se, että vaikutus ilmenee viiveellä ja sitä on vaikea kytkeä vastuunalaisuuteen ja työnjakoon. Myös hallinnon ja palvelutuotannon monimutkaistuminen asettaa omat vaikeutensa (Kettunen 2014). Kuntoutusprosessien kuvauksen avulla voidaan arvioida toiminnalle asettuja tavoitteita ja arvioida vaikuttavuutta.

4.2 Ammatillisen kuntoutuksen arviointi

Arviointi ilman kriteereitä, tavoitteita ja mittareita on vajavaista. Ammatillisen kuntoutuksen työssä on kriteerit ja vuosittaiset tavoitteelliset mittarit. Hyvyyuskriteereitä ja työn lähitavoitteita ajatellen asiakaspalvelu on onnistunut silloin, kun asiakkaiden tuki ja ohjaus ohjautuu oikein.

Onnistunut terveydellisten syiden mukainen uudelleensijoitus, ammatillisen kuntoutuksen kuntoutusprosessi sekä työurien jatkaminen eläkeratkaisujen tuella täyttävät hyvyyuskriteerien tavoitteita (Virtanen 2007, 54). Ylätavoitteena on ehkäistä työkyvyttömyyttä ja jatkaa työntekijöiden työuraa sekä vähentää työkyvyttömyyseläkkeiden määrää.

Kuviossa kuusi tarkastellaan julkisen toiminnan arviointia, arviointikäsitteitä ja niiden välisiä suhteita (Virtasen 2007, 87 mukaan (European Commission 1997; Pollitt 2003)).



Kuvio 6. Keskeiset arviointikäsitteet ja niiden väliset suhteet (Virtasen 2007,87 mukaan European Commission 1999, 70–7; Pollitt 2003, 122–123)

Sivulla 35 olevassa kuviossa (ks. kuvio 7) pohditaan Jyväskylän kaupungin ammatillisen kuntoutuksen arviointikäsitteitä ja niiden välisiä suhteita mukailen Virtasen (2007, 87) määritelmää (European Commission 1999, 70–739; Pollitt 2003, 122–123). Jyväskylän kaupungin ammatillisen kuntoutuksen sosio-ekonomisena ongelmana on työrajoitteisten työntekijöiden työurien jatkaminen ja uudelleensijoitukset. Arviointikuvauksessa arvioidaan toiminnan tarvelähtöisyyttä ja sitä, miten toiminta tai sen tulokset ja vaikutukset liittyvät tarpeen eliminointiin. *Tavoite* arviointikuvauksessa on työkyvyttömyyden ehkäisy. Yksiselitteinen tavoite on Virtasen (2007,88) mukaan arvioinnin toteuttamisen edellytys.

Panokset työhön on kuntoutusasiantuntijan osaaminen ja työpanos sekä saatu keskitetty rahoitus ammatillisen kuntoutuksen käyttöön. Keskitettyä rahoit-

tusta käytetään työeläkekuntoutuksen jatkoksi, odotusajoille ja työurien jatkamiseen. Panoksena voi olla esimerkiksi rahaa ja inhimillistä pääomaa (esimerkiksi osaaminen). *Tuotokset* arviointikuvauksessa on työn tuotoksia muun muassa työeläkekuntoutuksen työkokeilut, terveydellisten syiden mukaiset uudelleensijoitukset, esimiesten ja työntekijöiden ohjaus ja neuvonta palvelut. Tuotokset kertovat, Virtasen (2007, 88) mielestä, mitä panoksilla on saatu aikaan.

Tulokset kertovat julkisen toiminnan avulla saadusta välittömästi hyödystä. Arviointikuvauksessa tuloksena nähdään terveysperusteisten poissaolojen väheneminen, työkyvyttömyyden ehkäisy ja työurien jatkaminen. *Vaikutukset* Virtasen (2007, 88) kuvauksessa ovat julkisen toiminnan seuraamuksia, kun toteutuksesta on kulunut tietty aika. Vaikutukset voivat olla havaittuja muutoksia. Tässä arviointikuvauksessa vaikutuksena nähdään muun muassa työnantajan terveysperusteisten poissaolojen ja eläkeperusteisten maksujen väheneminen.

Arviointinäkökulmiin liittyviä käsitteitä nimitetään arviointikriteereiksi, kuten relevanssi, toimeenpanon tarkoituksenmukaisuus, tehokkuus, kustannusvaikuttavuus, kokonaisvaikuttavuus, hyödyllisyys ja pysyvyys. Arvioija tarkastelee kohdetta aina arviointikriteerien näkökulmasta. *Relevanssi* tarkoittaa arvioinnin kohteen kriittistä analysointia suhteessa arvioinnin kohteena olevan toiminnan tarpeisiin. Virtasen (2007, 88–89) mukaan arvioijan on tiedettävä, millaiseen yhteiskunnalliseen tarpeeseen toiminta perustuu ja millaisia tavoitteita sille on asetettu. *Toimeenpanon tarkoituksenmukaisuus* tarkastelee, missä määrin arvioinnin kohteena oleva julkinen toiminta on toteutettu suhteessa toimeenpanon tavoitteisiin ja muihin toimintatapaohjeisiin (Virtanen 2007, 89). Arviointikuvauksessa Jyväskylän kaupungin ammatillisen kuntoutuksen toiminta perustuu työurien jatkamiseen, terveysperusteisten poissaolojen ja eläkemenoperusteisten maksujen vähenemiseen.

Tehokkuus on arviointikriteeri sille, millaisilla kustannuksilla tuotokset on saatu aikaan. Arvioidessa voidaan myös kysyä, olisiko samoilla kustannuksilla voitu saada aikaan enemmän tuotoksia tai olisiko pienemmillä resursseilla ja toi-

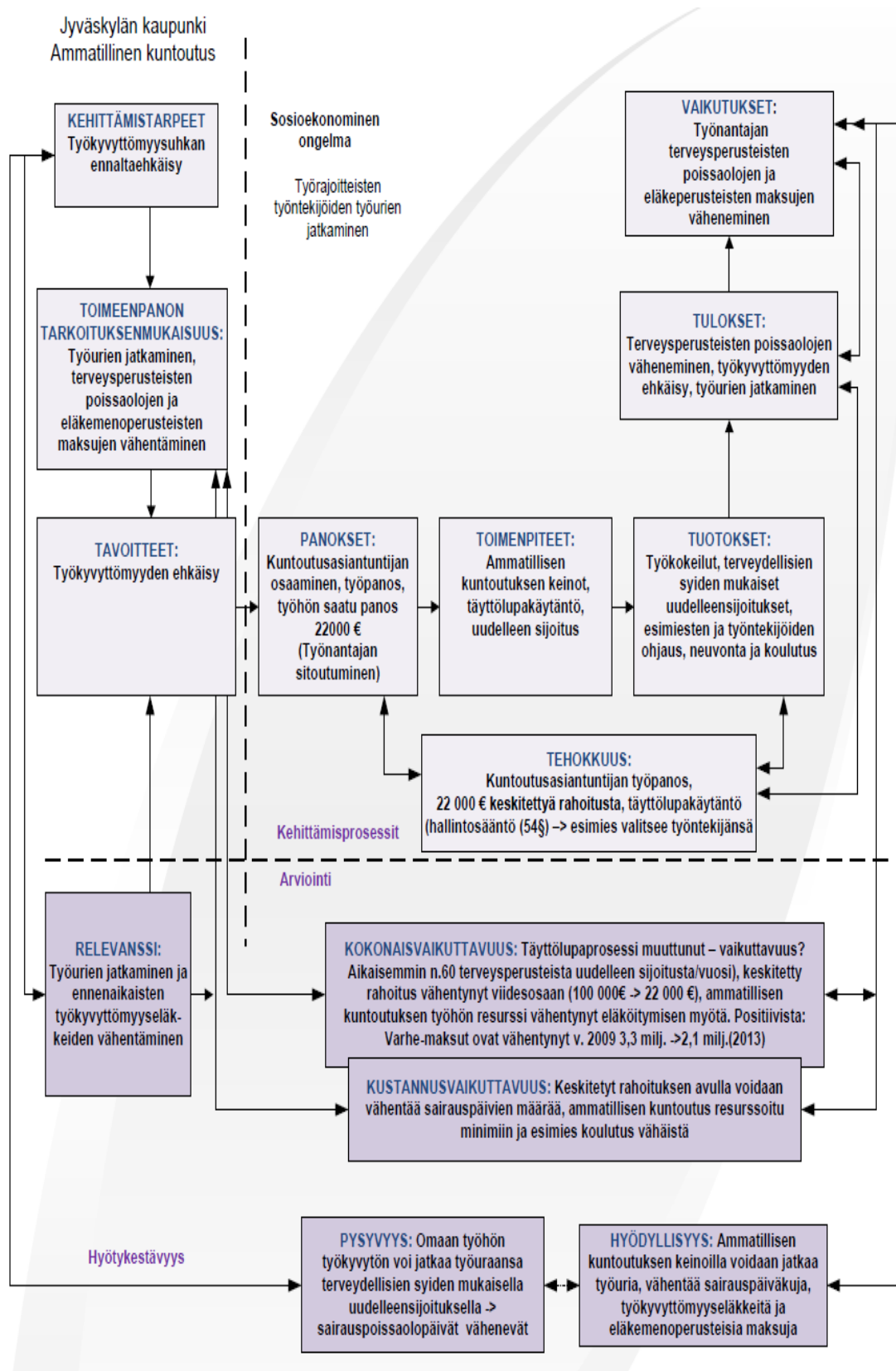
menpiteillä saatu aikaan samanlaiset tuotokset (Virtanen 2007, 89). Ammatillisen kuntoutuksen työntehokkuutta tarkasteltaessa käytettävissä on vajaa 1,5 henkilötyövuoden (htv) työpanos keskitettyyn ohjaus ja neuvota ja uudelleensijoituspalveluun. Palvelukokonaisuuksilla on käytettävissä osittain resursseja uudelleensijoitukseen ja työjärjestelyihin. Käytettävissä on ammatillisen kuntoutukseen keskitettyä rahoitus ja Jyväskylän kaupungin täyttölupakäytäntö. Kuitenkin hallintosäännön (Hallintosääntö 2014, 54 §) mukaan esimies valitsee työntekijänsä ja lopulta päättää, kuka vapautuvan paikan täyttää. Uudelleensijoituksessa oleva henkilö ei tule aina valituksi paikkaan muun muassa kelpoisuusehtojen tai muutoin kovien kriteerien vuoksi.

Kustannusvaikuttavuus liittyy tehokkuuteen, jossa arvioija pohtii arviointikohteen tuloksia ja vaikutuksia suhteessa siihen laitettuihin panoksiin (Virtanen 2007, 89). Kustannusvaikuttavuuden arviointi on tavallaan tehokkuuden jatke. Voidaan pohtia, olisiko samoilla kustannuksilla saatu parempia tuloksia ja vaikutuksia tai olisiko vähemmän resursseja vievillä toimenpiteillä saatu aikaan samanlaatuisia tuloksia.

Arviointikuvauksessa keskitetyn rahoituksen avulla voidaan vähentää sairauspäivien määrää, toisaalta ammatillinen kuntoutus on resurssoitu minimiin ja esimieskoulutus on ollut vähäistä. *Kokonaisvaikuttavuus* -käsitteellä arvioimisessa tarkoitetaan Virtasen (2007, 89) mukaan sitä, *missä määrin toiminnan tavoitteet on saavutettu ja missä määrin vaikutukset vastaavat kyseisen julkisen sektorin toiminnan tavoitteita*. Tässä arvioijalla pitää olla selkeä näkemys vaikutusten olemuksesta.

Kuvion 7:n arviointikuvauksessa *käsitteet* kehittämisprosessit, arviointi ja hyötykestävyys selvittävät sitä kokonaisuutta, jossa kyseistä osakokonaisuutta tarkastellaan. Kehittämisprosessit tehdään oikealla olevassa osiossa, jossa seurataan panoksesta seuraavia tuloksia. Arviointia selvitetään kuvion oikealla alaosassa, jossa näkyy kokonaisvaikutukset ja kustannusvaikutukset. Hyötykestävyys nähdään kuvion alaosassa, jossa nähdään arviointikuvauksen pysyvyys ja hyödyllisyys. Arviointikuvauksen hyödyllisyytenä nähdään tuloksia, joita voidaan katsoa kustannustehokkuuden näkökulmasta.

Kuvio 7. Ammatillisen kuntoutuksen keskeiset arviointikäsitteet ja niiden väliset suhteet mukailen Virtasen (2007) määrittelemää (European Commission 1999, 70–739; Pollitt 2003, 122–123).



Lönnqvistin, Jääskeläisen, Kujansivun, Käpylän, Laihosen, Sillanpään ja Vuolleen (2010, 78) mukaan Grönroos ja Ojasalo (2004) selvittävät, miten tuottavuus on riippuvainen resurssien käytöstä ja saatavuudesta. Tuottavuus laskee, mikäli resursseja ei käytetä tehokkaasti tai jos niistä on pulaa. Tuotos-panos-suhdetta tarkasteltaessa voidaan tunnistaa viisi erilaista tilannetta, jossa tuottavuus voi parantua:

- tuotos kasvaa nopeammin kuin panos
- tuotetaan enemmän samasta panoksesta
- tuotetaan enemmän vähemmillä panoksilla
- tuotetaan sama tuotos entistä vähemmillä panoksilla
- tuotetaan vähemmän samalla kun panoksia käytetään vielä vähemmän. (Mts. 2010 78–79.)

Eläketurvakeskuksen tilastoraportissa (Saarnio 2014, 3–4) työeläkekuntoutuksen tavoitteena on kokonaiskustannusten jäänti pienemmäksi kuin vastaavat eläkemenot. Onnistunut kuntoutusohjelma maksoi keskimääräisesti 21 500 euroa, joten kuntoutuksen kustannukset on maksettu alle kahdessa vuodessa verrattuna eläkkeelle jääntiin. Tilastoraportin mukaan vuonna 2013 työkyvyttömyyseläkkeelle jäävien laskennallinen eläkekustannus oli 12 500 euroa/vuosi.

4.3 Ammatillisen kuntoutuksen tutkimustuloksia

Työeläkekuntoutus on ammatillista kuntoutusta tarkoittaen sitä, että toiminta rajautuu työhön liittyviin toimenpiteisiin (Arola, Härkäpää & Järvikoski 2012, 83.) Kuntoutus käynnistyy asiakkaan kannalta usein liian myöhään (Gould, Härkäpää, Järvikoski, Laisola-Nuotio, Lehikoinen & Saarnio 2007, 35). Vaikuttaa siltä, että ammatillisen kuntoutuksen asiakkaat saavat usein ohjausta ja tukea liian vähän. Työntekijän työkyvyn alentuma voi olla luonteeltaan monia-

laista, ja silloin hän tarvitsee kuntoutusprosessissa eri palvelujärjestelmien yhteistyötä (Gould ym. 2012, 14, 140.) Kansainvälisesti ammatillinen kuntoutus -käsite (Gouldin ym. 2012, 140 mukaan Varekamp ym. 2006) määritellään laajemmin kuin pelkästään työhön liittyvinä toimenpiteinä. Siihen kuuluvat erilaiset ohjaukselliset ja voimavarasuuntautuneet toimenpiteet, kuten esimerkiksi ohjaus ja tuki työkokeilun järjestämiseen tai uudelleen koulutuksen etuuksiin.

Ammatillisen kuntoutuksen asiakkaat kokivat työterveyshuollon tuen merkittäväksi, jopa yhtä tärkeäksi kuin oman perheen rooli (Gould ym. 2007, 37). Työnantajan tuki työhön paluussa ei ollut riittävää. Kuntoutuksen vastuutahon tai kuntoutuskoordinaattorin läsnäolo työterveyshuollon verkostoneuvotteluissa koettiin hyvänä, koska hänellä on laaja näkemys organisaation uudelleensijoitusmahdollisuuksista. (Saari 2012, 24–25, 50–51.) Ammatillisesti syvennettyyn lääketieteelliseen kuntoutukseen (ASLAK®) osallistuvien tuloksissa kuntoutusprosessi jatkui työpaikoilla vain harvoin (Turja 2009, 51,52; Tirkkonen 2012, 129). Kuntoutujat pettyivät työpaikan ja työterveyshuollon riittämättömään tukeen. Vastuuhenkilön puuttuminen näkyi myös työpaikalla puutteena. Työntekijän oma innostus ja vastuu näkyivät kuntoutusprosessin etenemisessä ja edistämisessä. (Turja 2012, 129.)

Arviointivälineillä on mielenterveyshuollon käytäntöihin ja työntekijöiden sopeutumiseen vaikutusta. Arviointivälineillä ja -tekniikoilla kerätään erilaista tietoa ja seurataan ennalta määrättyjen tavoitteiden toteutumista ja tallennetaan varsinaisen työn sisältöjä. Tutkimuksen mukaan ammattilaisen vaihtelevalla suhtautumisella ja yksittäisten ammattilaisen valinnoilla oli vaikutusta arvioinnin käytännön toteutumiseen ja virallisiin tavoitteisiin. (Saari 2014, 12, 39.)

Työn ja yhteiskunnan muuttuessa täytyy myös kuntoutustoiminnan ja kuntoutusjärjestelmän muuttua. Ammatilliseen kuntoutukseen ja kuntoutusprosessiin voi liittyä useita kohtia, jolloin prosessi katkeaa. Tätä asiaa selvitti Keva uudessa Kaari-hankkeen 150-sairauspoissaolopäivän kuntoutus selvittelyn tutki-

muksessa (Oikeus kuntoutuksen kaivetaan esille 2014, 1, 8), johon myös Jyväskylän kaupunki osallistui. Tuusa (2011, 54–59) selvitti kansainvälisesti, millaisia uusia toiminta- ja työkyvyn arvioinnin menetelmiä on käytössä. Näissä tutkimuksissa tavoitteena on edistää nopeampaa työhön paluuta sairauslomalta ja pidempiä työuria. Sosiaali- ja terveysministeriö (Osatyökykyiset työssä – ohjelma 2013, 6, 58, 67, 71; Kaikkien työkyky käyttöön 2013) asetti myös työryhmän osatyökykyisten työllistymisen edistämiseksi. Osatyökykyisten asemassa on haastavaa päästä ja pysyä työmarkkinoilla.

Pitkittyvät sairauslomat ovat yhteydessä pysyviin työkyvyttömyyseläkkeisiin. Työterveyslaitoksen (Osasairausvapaa sairausloman vaihtoehtona tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa 2011, 3, 33) loppuraportin mukaan osasairauspäiväraha auttoi työntekijöitä palamaan työelämään aikaisemmin kuin muutoin. Samoin interventio-ryhmän sairauspoissaolot vähenivät 20 % enemmän kuin verrokkiryhmän. Tulosten perusteella osasairauspäivärahalla voidaan saavuttaa taloudellisia säästöjä liikuntaelinsairauksissa. Osasairauspäivärahaa kannattaisi käyttää jo työkyvyn aleneman varhaisvaiheessa. Tutkimus korosti myös työssä työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyötä.

Erilaisia sairausperusteisia tutkimuksia on tehty työhönpaluun näkökulmasta useita kuten esimerkiksi Koskelan, Ruusuvuoren, Juvonen-Postin, Nevalan ja Husmanin tutkimus (2013, 4, 11, 49), jossa työelämässä olevien kuulokojeen käyttäjien työn mukauttamisratkaisut nähtiin tärkeänä. Psykiatrisen työkykyarvion jälkeen keskeisinä työhön paluun esteinä nousivat esille seuranta haastatteluissa muun muassa vaikeudet työllistyä ja löytää sopivia työtehtäviä sekä kuntoutuksen koordinaatio. Hoitosuunnitelmat toteutuivat hyvin ja työkykyarvion jälkeen oli nähtävissä elämänlaadun ja itsearvioituna toimintakyvyn kohe-neminen. Onnistunutta työhön paluuta ennustivat eniten alle puolen vuoden poissaolo, vakituinen työ ja hyvä koulutustaso.

Työhönpaluun ratkaisevia tukitoimia olivat hyvä koordinaatio ja koordinaation keskittäminen työterveyshuoltoon sekä tehokkaammat työhönpaluuntoimenpi-

teet työterveyshuolloissa. (Heikinheimo & Tuisku 2014:130, 258–264.) Varhaisempi ajoitus vaativassa työkykyarvioinnissa ennustaisi todennäköisesti parempia kuntoutustuloksia. Työpaikkojen kyky ottaa vastaan kuntoutujia työhön on vaihteleva, mikä vaikuttaa osin osatyökykyisten työllistymiseen. (Mts. 2014, 130: 260–261, 263.)

Suomalaisessa työelämässä on satojatuhansia sellaisia työntekijöitä, jotka kokevat samanaikaisesti kipua ja masentuneisuutta. Työssä olevilla nämä aiheuttavat työkyvyn alenemista. Näillä työntekijöillä on enemmän sairauspoissaoloja ja suurempi todennäköisyys jäädä ennenaikaisesti eläkkeelle. Työurien pidentämisen kannalta ikääntyvien voimakkaaseen kipuun ja masennukseen olisi syytä kiinnittää huomiota niin työ- ja perusterveydenhuollossa kuin kuntoutuspalveluissa. Kyse on kansanterveydellisesti merkittävästä ilmiöstä. (Miranda, Kaila-Kangas & Ahola 2011, 23.)

Jeglinsky, Karhula ja Autti-Rämö (2013, 4, 37–38, 50–51) korostavat asiakkaan kuntoutusta asiakaslähtöisesti, jossa asiakas on oman elämänsä asiantuntija, aktiivinen toimija, jonka kuntoutus tulee perustua kuntoutujan tarpeiden huomioimiseen. Kuntoutusprosessin sujuvuus on osa kuntoutuksen laatua, joskin kuntoutuksen laadun arviointi on moniulotteista ja sitä määritellään eri tavoin kirjallisuudessa.

Sinervon (2011, 214) tutkimuksessa tehokkuutta ajatellen tärkeimpinä teemoina nousee vaikuttavuus, miten vaikuttavia palvelut ovat: esimerkiksi miten nopeasti polven nivelrikkoasiakas kuntoutuu takaisin työhön? Mikä vaikuttavuus on hoitoketjulla ja kuinka hyvin se käytännössä toimii? Tehokkuutta haettiin Krupnikin (2012) selvityksen mukaan investointitukien sosiaalisten mekanismien arvioinnissa. Esimerkiksi yksistään EU:n ohjelmakauden 2007–2013 aikana käytetään yli 2 miljardia euroa pienten ja keskisuurten yritysten tukemiseen Puolassa. Tutkimuksessa investointi sosiaaliseen mekanismiin osoittaa, että tutkimalla intervention pienet nettohyödyt nähdään tuloksia ja niillä toimilla voidaan vaikuttaa tukien pysyvyyteen. Julkisten käytäntöjen tehokkuutta voi-

daan parantaa vaikuttaen prosessien kehittämiseen ja hyödyntäen riippumattomien asiantuntijoiden arvioinnin tärkeyttä.

Eläketurvakeskuksen selvityksistä käy selville, että 10 vuotta aikaisemmin työkyvyttömyyseläkkeelle jäävillä on pitkiä sairauspoissaoloja enemmän kuin muilla samanikäisillä, työkyvyttömyyttä on kaksi kertaa enemmän kuin samanikäisillä, kuntoutusta oli vain vähän ja vasta viimeisillä vuosilla ennen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Sairauspoissaolopäivät ennakoivat usein työkyvyttömyyttä, mutta osalta ei löydy merkittävää sairauspäiväraahistoriaa. Siten näyttöä on siitä, että oikea-aikaisella kuntoutuksella sekä tehostetulla tuella työuran jatkamisessa ja pitkiin sairauslomiin puuttumisella voitaisiin vähentää selkeästi työkyvyttömyyseläkkeitä ja työkyvyttömyyttä. Eläketurvakeskuksen ja Kelan selvityksessä vuonna 2011 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä työikäisistä vain joka 50. oli vuoden aikana yli 60 päivää poissa sairauden vuoksi. (Niukasti aktiivisia toimenpiteitä ennen työkyvyttömyyseläkettä 2014; Laaksonen 2014.)

Vuonna 2011 työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä suurella osalla sairauspäivärahojen määrä oli suhteellisen vähäistä ja ensimmäinen yli 60 päivän pituinen sairauspäiväraha-kausi alkoi vasta viimeisenä tai toiseksi viimeisen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä edeltäneen vuoden aikana. Tämän ryhmän tukeminen tehostetusti työssä vähentäisi todennäköisesti työkyvyttömyyseläkkeitä ja jatkaisi työuria. (Laaksonen, Blomberg & Gould 2014, 42.)

Kevan tutkimuksen mukaan työkyvyttömyyseläkettä hakeneista joka viides piti työhön palaamista ainakin jossain määrin mahdollisena sairausloman jälkeen. Työhön palaamisella tässä tarkoitettiin säännöllistä ansiotyöhön palaamista. Myönteinen suhtautuminen työhön palaamiseen oli myös todennäköisempää ja lähes viisinkertainen, mikäli sairaus heikentäisi toimintakykyä vain vähän ja työterveyshuollon työhön paluun tuki olisi aktiivista. (Gould, Laaksonen, Kivikäs, Ropponen, Kettunen, Hannu, Käppi, Ripatti, Rokkanen & Turtiainen 2014, 48.)

5 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta Jyväskylän kaupungilla. Tutkimuksessa tarkastellaan vakituisten työntekijöiden työeläkekuntoutuspäätöksiä vaikutuksia kuntoutusprosessien aikana (n=30, vuonna 2010). Tutkimusajanjaksot ovat vuodet 2007–2010 ja 2010–2013. Lisäksi tutkimuksessa kuvataan työntekijöiden kuntoutusta prosessikuvauksien avulla. Tutkimuksen avulla tuotetaan tietoa ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja sen avulla voidaan kehittää ammatillisen kuntoutuksen palvelua. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työn tilaajayhteisössä ja soveltaa laajemmin eri organisaatioissa.

Tutkimus- ja arviointikysymykset ovat:

1. Miten kuntoutus kohdentuu ja miten asiakkaat valikoituvat?
2. Mitkä ovat yksilöllisten kuntoutusprosessien tavoitteet?
3. Millaisia ovat ammatillisen kuntoutuksen asiakkaiden kuntoutusprosessit?
4. Millaisia esteitä kuntoutuksen toteutuksessa ilmenee?
5. Mitä vaikuttavuutta työeläkekuntoutuksella saavutetaan?

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmänä käytetään arviointia. Arviointi suoritetaan asiakastilastoihin perehtymällä ja käyttämällä kuntoutuksen arviointikysymyksiä arvioinnin apuna. Tutkimuksessa selvitetään tilastojen avulla tutkimusasiakkaiden (n=30) kuntoutusprosessien kulkua sekä arvioidaan tutkimustuloksia. Ojasalon (2014,

199) mukaan prosessia voidaan kuvata sarjana suoritettavia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on tuottaa määritelty lopputulos.

Kuntoutuksen arvioinnilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi tieteelliseen menetelmään perustuvaa kuntoutustoimenpiteiden ja toimeenpanoprosessien käsitteellistä ja empiiristä kuvausta ja arviointia sekä toiminnan vaikuttavuutta, tehokkuutta ja hyötyjä koskevien johtopäätösten tekoa. Kuntoutuksen arviointitutkimuksella on usein suoraan käytäntöä palvelevia tavoitteita, jolla tähdätään välittömiin suosituksiin ja kehittämissuhteisiin. Yleisellä tasolla kuntoutuksen tutkimus voi tähdätä yleistiedon lisäämiseen: kuntoutuksen ilmiöiden kuvaamiseen, selittämiseen ja ymmärtämiseen (Järvikoski & Härkäpää 2011, 273.)

Retrospektiivinen tutkimus on pitkäaikaistutkimustyyppi, jossa tietoa on kerätty yhdestä aikajaksosta, menneestä aikajaksosta, esimerkiksi äskettäisistä sairausepisodeista tai kokemuksista eri työpaikoissa (Cormack 2000, 250). Retrospektiivinen tutkimus tarkastelee ilmiön kehittymistä pitkän aikavälin kuluessa takautuvasti (Holopainen & Pulkkinen 2003, 18; Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2013, 29).

Metsämuurosen (2011, 35) mukaan tilastotieteessä pyrkimyksenä on kehittää menetelmiä, joiden avulla pystytään tekemään päätelmiä empiirisistä, kokemusperäisistä ilmiöistä. Tutkimuksessa tarkastellaan työntekijöiden kuntoutusprosessin vaiheita takautuvasti vuosien 2007–2013 välillä. Työeläkekuntoutuksen työkokeilu (2010) toimii interventiona työntekijöille. Kuntoutusprosessi ilmiönä kuvataan kirjallisesti ja kuntoutusprosessin läpimenoa kuvataan prosessikaaviona.

6.2 Tutkimusaineiston rajaukset ja keruu

Tutkimus rajataan koskemaan tilaajayhteisön, kunnallisessa työssä olevien työntekijöiden, ammatillista kuntoutusta. Tutkimusaineisto, primaariaineisto,

kerättiin henkilöstöhallinnon ja talouskeskuksen sähköisistä järjestelmistä kuten asiakastilasto AKU-ohjelmasta. SAP-raportointi- ja suunnitteluohjelmasta, AD HOC -raportointiohjelmasta ja Personec F -palkkaohjelmasta sekä työntekijöiden työterveysneuvottelujen muistioista. Tutkimuksessa paneudutaan asiakastilastoihin ja palvelusuhdetietoihin. Tilastojen luotettavuuden näkökulmasta arviointivuodeksi on valittu vuosi 2010. Tutkimusaineiston käsittelyssä ja tulosten esittelyssä ei tuoda esille henkilön tunnistetietoja.

Tutkimuksen kohteena on työssä olevien vuonna 2010 työeläkepäättöksen saaneiden työntekijöiden (n=30) kuntoutusprosessit. Tutkimus tehdään kokonaistutkimuksena, jossa tutkimusaineistona on jokainen perusjoukon jäsen, kohdeperusjoukko (Heikkilä 2014, 32–33). Kaikilla tähän tutkimukseen osallistuvilla työntekijöillä (n=30) oli vuoden 2010 aikana yksi tai kaksi työeläkepäättöstä eli yksi tai kaksi työkokeilua. Tarkemmin tutkimuksessa tarkastellaan muun muassa asiakkaiden työkokeiluja, työhön valmennusta, sairauspoissaoloapäiviä, terveydellisten syiden mukaisia uudelleensijoituksia, osakuntoutuksia tai osatyökyvyttömyyseläkkeitä, kuntoutustukia tai työkyvyttömyyseläkkeitä, itsenäisiä irtisanoutumisia ja työnantajan irtisanomisia.

Asiakkaiden kuntoutusprosesseja on kuvattu neljänä eri prosessikuvauksena, jotka ovat nähtävissä käytännön työn kautta tutkijan asiakastyössä. Asiakkaiden kuntoutusprosessit on kuvattu Microsoft Office Vision avulla ja niissä kuvataan, kuinka eri kuntoutuspolkuvaihtoehdot avautuvat asiakkaille ja mitä eri vaiheita prosessissa on sekä mitä mahdollisia muuttujia kuntoutusprosessin vaiheissa on nähtävissä. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 4, 10, 12; Arola ym. 2012, 34, 78).

Tutkimus etenee mukailien kahdeksan peräkkäisen vaiheen prosessia, jossa tutkimusprosessi lähtee ideasta ja päättyy eri vaiheiden jälkeen tulosten julkaisemiseen (Järvinen & Järvinen 2004, 3.) Tutkimuksen aikataulu on nähtävissä kuviossa kahdeksan.



Kuvio 8. Aineiston keruusuunnitelma ja aikataulu (Järvinen & Järvinen 2004, 3 muokattu)

6.3 Kuntoutuksen tutkiminen

1990-luvun lopulla alettiin kiinnittää huomiota kuntoutuksen tutkimukseen ja arviointiin (Järvikoski & Härkäpää 2011, 272–273). Valtioneuvoston kuntoutusselonteko (2002) korosti kehittämissuunnitelmassaan kuntoutuksen tutkimuksen merkitystä ja siitä saadun tiedon hyödyntämistä kuntoutustoiminnassa. Kuinka kuntoutuksen tutkimus ja arviointi eroavat toisistaan? Arviointi tuottaa tarkkoja havaintoja, johtopäätöksiä ja kehittämissuosituksia arviointikohteen vahvuuksista ja parantamisalueista (Virtasen 2007, 204–205). Työeläkekuntoutuksen vaikuttavuutta ja arviointi voidaan selvittää seuraavalla sivulla olevien kysymysten avulla (kts. taulukko 2).

Taulukko 2. Tutkimuskysymyksiä Järvikoski ja Härkäpään (2011, 274) mukaan (Robson 2000; Järvikoski & Härkäpää 2001a)

Kuntoutusjärjestelmän, kuntoutuksen toimeenpanon ja toteutusprosessin tutkimus ja arviointi	Miten kuntoutusjärjestelmä toimii kokonaisuutena? Miten kuntoutus kohdentuu ja miten asiakkaat valikoituvat? Miten yksittäinen kuntoutusinterventio toimii? Millaisia toimenpiteitä toteutetaan? Miten kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden vuorovaikutus toteutuu? Millaisia esteitä ja ongelmia kuntoutuksen toteutuksessa ilmenee? Millaisia ei-tarkoitettuja katkoksia prosessissa ilmenee? Millaisia ovat hyvin edenneet prosessit?
Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi	Millaisia muutoksia kuntoutujien elämässä tapahtuu? Mitkä ovat kuntoutuksen hyödyt? Ovatko muutokset suunniteltuja vai ei-suunniteltuja, myönteisiä vai kielteisiä? Voidaanko muutokset tulkita kuntoutustoiminnasta johtuviksi vai onko muita tulkintamahdollisuuksia? Onko kuntoutus vaikuttavaa?

Kuntoutuksen vaikuttavuutta on Suomessa tutkittu suhteellisen vähän, vaikka asiaa on pohdittu eri yhteyksissä ja selkeä tarve tutkimukselle on todettu. Vaikuttavuuden näytön muuttuminen käytäntöön ei ole ollut tutkimusten jälkeen selviö. (Ihalainen & Rissanen 2009, 51.) Kuntoutusjärjestelmän hahmottaminen nähtiin vaikeana ja kuntoutujan asema ja vaikutusmahdollisuudet koettiin haasteellisena, osan kohdalla jopa väliinputoajana (Koukari 2010, 125, 130). Kuntoutuksen tutkimus- ja arviointitapoja on selvitetty seuraavien kysymyksen avulla kuten (Järvikoski & Härkäpää 2011, 275–276.):

- Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Saavutetaanko kuntoutuksella asetettuja tavoitteita.
- Kuntoutuksen toimintaympäristöjen tutkimus. Mitä vaikutuksia muun muassa on eri lainsäädännöillä kuntoutuksen yhteistyöhön ja kuntoutusasiakkaisiin.

- Kuntoutustoiminnan ja kuntoutumisen vaikutusmekanismien tutkimus. Kuntoutustieteellinen tutkimus, jossa tutkitaan muun muassa kuntoutusprosessiin vaikuttavia mekanismeja.

6.4. Aineiston analyysi

Analyysi on tieteellinen menetelmä, jossa havaintoaineisto esitellään pienemmissä ja hallittavissa osissa (Heikkilä 2014, 276). Tässä tutkimuksessa on analysoitu tutkimustulosten tilastoja ja tuloksia ja pyritty tulosten arvioinnissa pitäytymään kokemusperäisissä ilmiöissä (Metsämuuronen 2011, 55). Analyysi käsittää tutkimustiedon vertailua tutkimusaikaperiodien välillä ja tutkimusta siitä, mitä muutosprosessi saa aikaan (Järvinen & Järvinen 2004, 62, 93). Tutkimustilastojen laskennassa käytettiin tunnuslukuina sairauspoissaolopäivien, työkokeilupäätösten, työkokeilun keston määriä, ja näiden mittareiden avulla on havainnointu ilmiötä mahdollisimman objektiivisesti (Metsämuuronen 2011, 67, 72, 82).

Tutkimuksen perusjoukko muodostui työntekijöistä, joilla oli oikeus ammatilliseen kuntoutukseen vuonna 2010. Perusjoukon yksilötason tiedot muuttujineen on mittauksessa yhdistetty yhdeksi taulukoksi eri ajanjaksojen mukaan. Tämän jälkeen yksilöitä on yhdistetty eri kategorioiksi taulukoihin yhdenmukaisuuden mukaan (Järvinen & Järvinen 2004, 62, 89). Tutkimuksessa on tarkasteltu lainomaisia riippuvuuksia ilmiöluokkien välillä ja yhdistetty luokat toisiinsa. Tutkimusaineistoa arvioitiin kolmesta eri näkökulmasta: tulosten tulkinasta, tulosten käyttöarvon perusteella ja tutkimustulosten merkityksestä jatkotutkimuksessa (Metsämuuronen 2011, 84).

Tutkimustilastot on raportoitu sairauspoissaolojaksoina ennen ja jälkeen intervention eli työeläkekuntoutuksen työkokeilun (vuonna 2010). Ennen ja jälkeen intervention tilastot on esitetty värikoodin avulla, jotta voidaan nähdä sairauspoissaolojen muutos selkeästi. Esitetyt tulokset, työntekijöiden sairauspoissaolopäivät, esitetään taulukko-ohjelmassa frekvenssin ja prosenttijaotuksen

mukaan sekä sairauspoissaolojaksojen sairauspoissaolopäivien muutoksien avulla. Tutkimustuloksia on käsitelty pienemmissä osakokonaisuuksissa. Lähtökohtana havaintoaineuksen osituksissa on ollut työntekijöiden ammatillisen kuntoutuksen lähtötavoite kuntoutusprosessissa vuoden 2007–2010 aikaan. Tutkimuksesta tulevista tuloksista on tuotettu yhteenvetotaulukko. Vuonna 2010 työeläkekuntoutuspäätöksen saaneet työntekijät valikoituivat tutkimusaineistoksi siksi, että heidän sairauspoissaolopäiviensä laskenta tutkimuksen havaintoaineistoksi oli mahdollista tilata raportointisuunnittelijalta sähköisistä järjestelmistä kolme vuotta ennen ja jälkeen työkokeilun.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Validiteetilla tarkoitetaan luotettavuudessa sitä, tutkitaanko sitä mitä on tarkoitus tutkia (Metsämuuronen 2011, 74). Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin ja tässä tutkimuksessa tarkastellaan sisäistä luotettavuutta. Sisäinen luotettavuus merkitsee tutkimuksen omaa luotettavuutta. (Mts. 2011, 65.) Tutkimuksessa tarkasteltiin työntekijöiden työeläkekuntoutuspäätösten vaikutusta, työkokeilupaikkoja ja sairauspoissaoloja. Työntekijöiden sairauspoissaolopäivät merkittiin talouskeskuksen sairausvakuutustiimin toimesta Jyväskylän kaupungin henkilöstöhallinnon sähköisiin järjestelmiin, joita tässä tutkimuksessa käytettiin raakadatan saannissa.

Tutkimuksessa sama mittaus toistettiin ensimmäisen ajanjakson aikana ja intervention jälkeen toisen ajanjakson aikana. Uudelleen testauksen näkökulmasta tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tutkimustulosten toistettavuutta pyrittiin parantamaan sillä, että sairauspäivien laskenta tapahtui samoin perustein taulukkolaskentaohjelman (Excel) avulla tukeutuen sähköisistä järjestelmistä saatuihin tietoihin (Anttila 2006, 515–517). Tutkimustulosten laskennassa pyrittiin tarkkuuteen, mutta tuloksia syötettäessä on tutkijalla aina pieni mahdollisuus tehdä virhemerkintään johtava virhepainallus.

Metsämuurosen (2011, 53) mukaan mittarin luotettavuus perustuu tutkimuksen mittaustulosten luotettavuuteen. Tutkimuksessa mittarien, sairauspoissa-

olopäivä/henkilö, työkokeilupäätös/henkilö ja työkokeiluaika/henkilö tarkoituksena oli mitata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti ja tuottaa muuttumattomia tutkimustuloksia. Tutkimuksessa sairauspoissaolopäivien muutoksia voitiin verrata eri ajanjaksoina toisiinsa ja tehdä niistä erotteluja.

Tutkimusajanjakso kokonaisuudessaan oli riittävän pituinen, jotta voitiin suorittaa tutkimus sellaisena, kun tutkija toivoi. Tutkimusajanjaksot olivat vuosien 2007–2013 aikana, jossa interventio oli vuoden 2010 aikana. Tutkimuksessa sairauspoissaolopäivien mittausta tapahtui tutkimusjakson alusta työkokeilun alkamiseen asti ja seuraava mittausta tapahtui työkokeilun päätyttyä tutkimusjakson loppuun asti. Molemmat tutkimusajanjaksot olivat noin kolmen vuoden pituisia. Tutkimukseen valittu mittari osoittautui toimivaksi ja sillä voitiin suorittaa haluttu mittausta yhtenäisesti (Metsämuuronen 2011, 133). Suuret sairauspoissaolopäivien määrät voivat korreloida työkyvyn alentumisesta ja mahdollista pitkittyvää työkyvyttömyyttä. Tutkimus voidaan toistaa samanlaisena (Metsämuuronen 2004, 74). Tutkimus voidaan myös yleistää (Järvinen & Järvinen 2004, 162) ja toistaa samanlaisena tutkimuksena esimerkiksi eri kaupungeissa ammatillisen kuntoutuksen palveluissa.

6.6 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin eettisiä ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä perustuen tieteen lähtökohtiin ja päämääriin. Tutkimuksessa tutkija joutui käsittelemään työntekijöiden työterveysneuvottelun muistioita, joihin kirjoitetaan työntekijän terveystietoja. Laki yksityisyyden suojasta ohjaa henkilötietojen käsitteystä. Työntekijöiden terveyttä koskevat tiedot ovat arkaluonteisia ja niitä on käsiteltävä erityisesti huomioiden tietosuojat. Terveystietoja käsittelevät henkilöt eivät saa ilmaista sivullisille saamiaan tietoja lain yksityisyyden suojasta työelämässä mukaisesti (L 759/2004, 5 §).

Tutkimus oli suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti tieteelliselle tutkimukselle edellytettävällä tavalla. Tutkimuksen lähtökohtana oli objektiivisuus ja puolueettomuus, ja tutkimuksen toteuttamiseen sisältyi sekä auto-

nomisuus että julkinen ja kriittinen tarkastelu. (Kuula 2011, 16.) Tilaajayksikkö ei vaikuttanut tutkimuksen toteuttamiseen eikä aineiston sisältöihin.

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt eivät voineet vaikuttaa tutkimukseen osallistumiseen, koska tutkimuksen lähtökohtana oli tilastotutkimus. Tämän kaltaisessa tutkimuksessa tutkija noudattaa huolellisuusvelvoitetta, käsitellen tutkimusaineistoa laillisesti ja huolellisesti sekä huolehtien henkilötietojen asiallisesta käsittelystä. Tutkimuksen henkilötietojen aineistoa säilytettiin Jyväskylän kaupungin henkilöstöyksikön ammatillisen kuntoutuksen lukituissa säilytystiloissa. Tutkimuksessa noudatettiin tarkkaan henkilöstöhallintotyöhön kuuluvia sisältöjä. (Kuula 2011, 35.)

Tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja, asiakkaiden henkilötietoja henkilötunnuksineen ja heidän sairauspäivätietojaan ei lähetetty sähköpostitse. Tutkimuksessa tutkija lähetti raportointisuunnittelijalle työeläkekuntoutuksen saaneiden henkilötiedot kirjepostina. Tämä jälkeen raportointisuunnittelija lähetti asiakkaiden tiedot ilman henkilötunnusta sähköisesti tutkijalle. Sitten tutkija erotteli poissaolotiedoista ne tiedot, joita tutkimuksessa tarvittiin ja laski Excel-ohjelmassa kokonaistiedot asiakkaiden sairauspoissaolopäivistä. Asiakkaiden yksityisyyden suojan riskejä on vältetty tutkimuksen suunnittelulla ja käyttäen tutkimuksessa kaupungin yhteisiä tietosuojattuja tietojärjestelmiä. Tässä tutkimuksessa henkilöstötietojen käsittelystä vastasi pääasiassa tämän tutkimuksen tekijä. Rekisterinpitäjänä toimi Jyväskylän kaupunki.

7 Tulokset

7.1 Kuntoutusasiakkaiden valikoituminen

Ammatillisen kuntoutuksen asiakkaat ovat Jyväskylän kaupungin vakituisia työntekijöitä, joiden työkyky on alentunut omassa työtehtävässä. Näiden työntekijöiden työkyky on alentunut niin paljon, että heille on haettu ammatillisen

kuntoutuksen oikeus vuonna 2010. Tutkimusaineiston asiakkaat tulevat Jyväskylän kaupungin eri vastuualueilta ja liikelaitoksilta. Uudelleensijoitustapahumat ylittävät eri vastuualueiden rajoja. Tässä tutkimuksessa ei vastuualueita eikä palvelukokonaisuuksia nimetä tunnistamistietojen vuoksi.

Kuviossa 3 esitetään perustiedot tutkimukseen osallistujista. Tutkimuksessa perusjoukoksi valikoituivat työntekijät, joilla oli työeläkekuntoutuksen päätös ja siihen sisältyvä työkokeilu vuonna 2010. Taulukossa on nähtävissä tutkimusaineiston monimuotoisuus.

Perusjoukkoon kuului eri-ikäisiä työntekijöitä ikäluokasta 38–57 vuotta. Työntekijöiden keski-ikä oli 49 vuotta, naisilla 48 vuotta ja 8 kuukautta ja miehillä 50 vuotta ja 3 kuukautta. Joukossa oli eri koulutuksen omaavia ja eri tutkinnon omaavia naisia ja miehiä. Työkokeiluja tutkittavilla oli yhdestä kahteen työkokeilua vuonna 2010 ja työkokeiluaikat vaihtelivat yhdestä kuukaudesta kolmeen kuukauteen. Tämän vuoksi 30 työkokeilijalla oli 39 erillistä työkokeilupaiikkaa vuoden 2010 aikana. Osalla työkokeilu tehtiin palkallisena ja suurella osalla palkattomana. Työkokeilu keskeytyi neljällä työntekijällä.

Taulukko 3. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot (n=30)

Taustatiedot	Frekvenssi	%
Sukupuoli		
naiset	26	87
miehet	4	13
Koulutustausta		
koulutasoinen / ei tutkintoa	17	57
opistotasoinen tutkinto	7	23
ammattikorkeakoulu / yliopisto tutkinto	6	20
Työkokeilupäätökset v. 2010		
1 päätös	23	77
2 päätöstä	7	23
Työkokeilukuukaudet		
3 kk päätös	22	73
2 kk päätös	12	40
1 kk päätös	3	10
Palkallinen työkokeilu	5	17
Palkaton työkokeilu	25	83
Työkokeilu keskeytyi	4	13

Taulukosta 4 voidaan havaita, miten sairauspoissaolopäivät muuttuivat intervention eli työkokeilun jälkeen. Interventio on kuvattu tummalla värillä. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa on kuvattu sekä ensimmäinen tutkimusajanjakso (vuodet 2007–2010) että toinen tutkimusajanjakso (vuodet 2010–2013) eri värein paremman havaittavuuden vuoksi.

Vihreä väri kuvaa sairauspäivien vähenemistä työkokeilun jälkeen, vaaleanpunainen kuvaa sairauspäivien lisääntymistä ja punainen kuvaa sitä, että työntekijä ei enää palannut työkokeilun jälkeen kunnalliseen työhön tai työelämään lainkaan. Taulukosta on havaittavissa, että suuremmalla osalla työntekijöistä sairauspoissaolopäivät vähenivät selvästi työkokeilun jälkeisenä ajanjaksona.

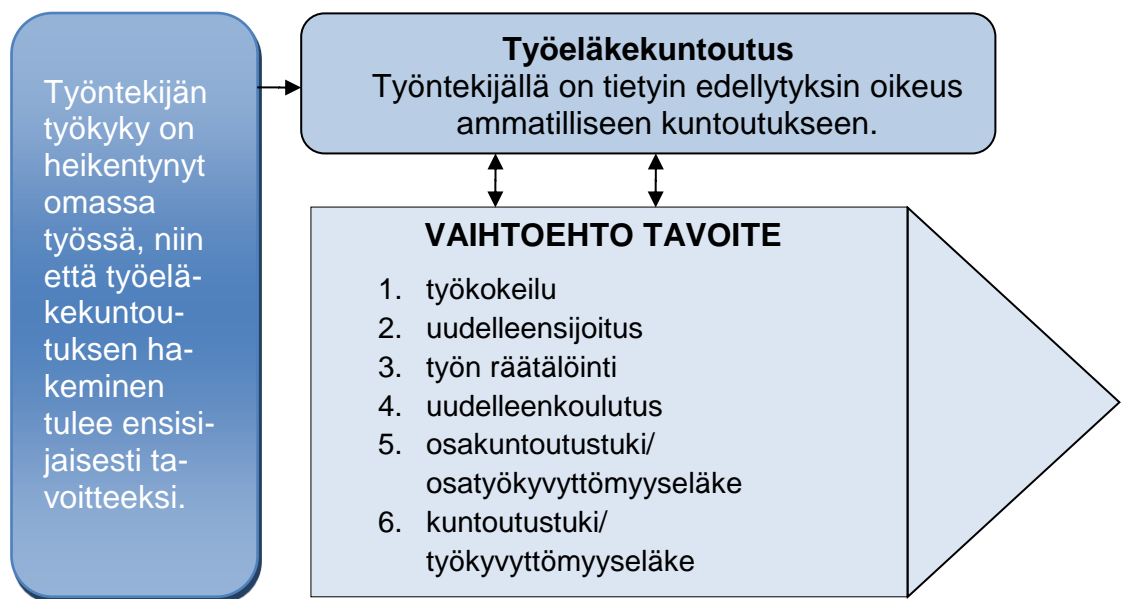
Taulukko 4. Sairauspoissaolopäivät ennen ja jälkeen työkokeilun (n=30)

	Tutkimusajanjakso 1 v. 2007–2010. Saira- uspoissaolopäivät / kpl	TK = työkokeilu- päätös v. 2010	Tutkimusajanjakso 2 v. 2010–2013. Saira- uspoissaolopäivät / kpl	Muutos sairauspoissa- olopäiviin
1.	102		13	- 89
2.	163		1	- 162
3.	28		2	- 26
4.	12		252	+ 240
5.	149		26	- 123
6.	59		34	- 25
7.	296		2	- 294
8.	244		129	- 115
9.	295		-	-
10.	323		-	-
11.	952		729	- 223
12.	332		169	- 163
13.	101		81	- 20
14.	276		79	-197
15.	362		418	+ 56
16.	34		22	- 12
17.	43		39	- 4
18.	902		126	- 776
19.	221		106	- 115
20.	251		81	- 115
21.	214		199	- 170
22.	508		717	+ 209
23.	860		-	-
24.	432		233	- 199
25.	316		202	- 114
26.	354		123	- 231
27.	483		277	- 206
28.	218		21	- 197
29.	242		2	- 240
30.	288		102	- 186
yht.	9060		4185	

7.2 Kuntoutusprosessin vaihtoehdot

Tutkimusaineiston (n=30) kaikilla työntekijöillä oli haettu lähitavoitteena työeläkekuntoutuksena työkokeilua ja sen jälkeen henkilökohtaiset tavoitteet olivat jokaisella yksilöllisiä. Työkokeiluajaa käytettiin apuna seuraavan tavoitteen hakeutumisessa tai siihen pääsemisessä.

Kuntoutusprosessin tavoitteet eivät kuitenkaan kaikkien kohdalla olleet selkeänä prosessin alkuvaiheissa, vaan kuntoutusprosessin edetessä työntekijöiden tavoitteet selvenivät vähitellen. Kuviossa 9 näkyvät vaihtoehtoiset työntekijöiden tavoitteet työeläkekuntoutusta suunniteltaessa ja sitä haettaessa.



Kuvio 9. Työeläkekuntoutuksen hakeminen

7.2.1 Uudelleensijoitus

Tutkimusryhmästä (n=30) uuteen työhön sijoittui työeläkekuntoutukseen sisältyvän työkokeilun jälkeen (2010) 14 henkilöä (ks. taulukko 5). Lähes 100 prosenttisesti näillä kaikilla oli koulutustasona opistotasoinen, AMK/ylempi AMK tutkinto, joka oli auttamassa uudelleensijoituksessa.

Valtaosa näistä työntekijöistä oli naisia, joiden keski-ikä oli intervention aika 49-vuotta. Kolmen vuoden seuranta-aikana 16 % heistä työskenteli alussa määrääkäsiksi sijaisuudessa. Myöhemmin Jyväskylän kaupungin palveluksesta irtisanoutui 1 henkilö siirtyen muuhun työhön yksityiselle puolelle. 1 henkilö irtisanottiin työnantajan aloitteesta muun muassa terveydellisten syiden perusteella. Terveydellisten syiden perusteella irtisanomisiin ja sairausperusteisiin irtisanomisiin löytyy lakisääteiset perusteet (L 55/2001, 7:1–2 §; L 304/2003, 35 §).

Pääsääntöisesti uuden työn löytyessä tutkittujen sairauspoissaolopäivät vähenivät oleellisesti (ks. taulukko 5). Taulukon keskellä voidaan nähdä työeläkekuntoutuspäätöksien kappalemäärät ja työkokeilujen kestot.

Taulukko 5. Sairauspoissaolopäivät ennen ja jälkeen uudelleensijoituksen (n=14)

	Tutkimusajanjakso 1 v. 2007–2010. Saira- uspoissaolopäivät / kpl	TK = työkokei- lupäätös v. 2010/ krt.	Kesto /kk	Tutkimusajanjakso 2 v. 2010–2013. Saira- uspoissaolopäivät / kpl	Muutos sairauspois- saolopäiviin
1.	102	1	3	13	- 89
3.	28	1	2	2	- 26
4.	12	1	3	252	+ 240
6.	59	1	3	34	- 25
8.	244	1	3	129	- 115
14.	276	2	3	79	-197
16.	34	1	1	22	- 12
17.	43	1	2	39	- 4
18.	902	2	6	126	- 776
20.	251	1	3	81	- 115
21.	214	2	3	199	- 170
22.	508	1	5	717	+ 209
24.	432	1	3	233	- 199
27.	483	1	3	277	- 206
yht.	3588	17	43	2203	

11 työntekijällä oli yksi työkokeilupaiikka ja työkokeilun kesto oli yhdestä kuuteen kuukautta. 3 työntekijällä oli 2 työkokeilupaiikkaa ja työkokeilujen kesto oli kolmesta kuuteen kuukautta. 12 työntekijän sairauspoissaolopäivät vähenivät minimissään 28 kalenteripäivää ja maksimissaan 902 kalenteripäivää, uuteen työtehtävään siirryttäessä minimi oli 2 kalenteripäivää ja maksimi 277 kalenteripäivää. 1 työntekijä koulutautui työn ohella, ja uusi tutkinto mahdollisti hänelle uuden työpaikan uudelleensijoituksen avulla.

2 työntekijän sairauspoissaolopäivät lisääntyivät uudessa tehtävässä. Ennen työkokeilua heillä oli sairauspoissaolopäiviä maksimissaan 508 kalenteripäivää ja työkokeilun jälkeisenä aikana sairauspoissaolopäiviä oli 717 kalenteripäivää. Syyksi tähän oli löydettävissä työntekijöiden pitkäaikaissairauden

diagnoosit, jotka vaikeuttivat työssäoloa ja työuran jatkoa, vaikka uusi työtehtävä löytyikin. 3 työntekijälle haettiin osatyökyvyttömyyseläkettä tai osakuntoutustuki keventämään työtehtäviä ja 2 työntekijälle jouduttiin hakemaan tutkimusjaksojen aikana työkyvyttömyyseläke.

7.2.2 Työn räätälöinti ja omaan työhön paluu

Oman palveluyksikön tai palvelukokonaisuuden sisällä räätälöitiin työtehtävä 2 tutkimukseen osallistuvalla työntekijällä työkokeilun jälkeen. Kummallakin oli sairauspoissaoloja runsaasti. Ennen työkokeilu-aikaa lukemat olivat minimissään 163 kalenteripäivää maksimissaan 221 kalenteripäivää ja työkokeiluajan jälkeen lukemat olivat minimissään 1 kalenteripäivä ja maksimissaan 106 kalenteripäivää. Työkokeilukuukausia heillä oli kahdesta kolmeen kuukautta, ja he olivat työkokeilun aikana vain yhdessä työkokeilupaikassa. Työkokeiluissa olevien työntekijöiden keski-ikä oli 45 vuotta. Toinen heistä lisäkouluttautui oman työn ohella, ja uudelleen koulutus auttoi häntä oman työn räätälöinnissä.

Työn räätälöintiä tehdään palvelukokonaisuuksien ja työyksiköiden sisällä niissä rajoissa, kun se on suinkin mahdollista. Esimiehen huoli työntekijän työkyvystä sekä esimiehen ja työntekijän keskinäinen avoin keskustelu avaa asiaa tarkemmin pohdittavaksi. Esimies voi keskustella oman esimiehensä kanssa työn räätälöinnistä, ja tällöin työjärjestelyjä voidaan tehdä myös oman palvelukokonaisuuden sisällä. Ammatillisen kuntoutuksen opas ja työkyvyn hallintamalli tukee myös ensisijaisesti näin tehtäviä työjärjestelyjä. Mikäli tarvitaan tehostettua tukea työntekijän tueksi, astutaan seuraavalle askelmalle työjärjestelyjen tukemisessa aikaisemmin mainittujen oppaiden ohjeiden mukaisesti. Omaan työhön palasi 1 työntekijä työeläkekuntoutuksen avulla. Hänellä oli sairauspoissaolopäiviä runsaasti, 323 kalenteripäivää. Työkokeilun jälkeen hän haki virkavapaata ja siirtyi toisen työnantajan palvelukseen.

Työkokeilun jälkeen omaan työhön kokopäivätyöajalla palasi 5 työntekijää (ks. taulukko 6). Ennen työkokeilu-aikaa sairauspoissaolopäivien määrät olivat minimissään 149 kalenteripäivää ja maksimissaan 296 kalenteripäivää. Työkokeiluajan jälkeen sairauspoissaolopäivien lukemat olivat minimissään 2 kalen-

teripäivää maksimissaan 102 kalenteripäivää. Työkokeilupäätöksiä oli heillä yhteensä 6 ja työkokeiluajat olivat yhdestä kolmeen kuukautta, yhteensä kaikkiaan 10 kuukautta. 1 työntekijä oli kahdessa työkokeilupaikassa ja muut yhdessä työpaikassa.

Taulukko 6. Sairauspoissaolopäivät ennen ja jälkeen entiseen työhön paluun (n=5)

	Tutkimusajanjakso 1 v. 2007–2010. Sairaus- poissaolopäivät / kpl	TK = työko- keilupäätös v. 2010/krt	Kesto /kk	Tutkimusajanjakso 2 v. 2010–2013. Saira- uspoissaolopäivät / kpl	Muutos sairauspoissa- olopäiviin
5.	149	1	3	26	- 123
7.	296	1	3	2	- 294
28.	218	1	2	21	- 197
29.	242	1	1	2	- 240
30.	288	2	1	102	- 186
yht.	1193	6	10	153	

7.2.3 Uudelleenkoulutus

Tutkimusaineiston työntekijöistä 2 uudelleenkoulutettiin päiväkoulutuksessa ollen opintovapaalla omasta työstään. Valmistuttuaan toinen työntekijä uudelleensijoitettiin. Työntekijän uusi tutkinto mahdollisti uuden työn löytymisessä. Toisesta työntekijästä tuli uudelleenkoulutuksen jälkeen yksityinen yrittäjä. Ennen työkokeiluaikaa työntekijöiden (n=2) sairauspoissaolopäivien lukemat olivat minimissään 332 kalenteripäivää ja maksimissaan 354 kalenteripäivää. Työkokeiluajan jälkeen lukemat olivat alueelta minimissään 123 kalenteripäivää ja maksimissaan 169 kalenteripäivää. Työkokeiluja oli näillä työntekijöillä yhteensä 3 ja työkokeilun pituus vaihteli kolmen ja viiden kuukauden välillä. Työkokeilukuukausia heillä oli yhteensä 8 kuukautta. Toisella näistä työntekijöistä oli 2 työkokeilupaikkaa.

7.2.4 Osakuntoutustuki tai osatyökyvyttömyyseläke

Raportointiaineistosta 2 työntekijää jäi osatyökyvyttömyyseläkkeelle tai osakuntoutustuelle työkokeiluajan jälkeen. Toinen heistä jäi suoraan osakuntoutustuelle työkokeilun jälkeen ja toinen jäi osatyökyvyttömyyseläkkeelle vuosien 2012–2013 aikana, ja sitä hiukan ennen hänellä oli määräaikainen osakuntoutus. Toinen näistä työntekijöistä palasi osakuntoutustuelta myöhemmin kokopäivätyöhön.

Molempien osakuntoutustukea tai osatyökyvyttömyyseläkettä hakeneiden työntekijöiden sairauspoissaolopäivät vähenivät työkokeilun jälkeen. Sairauspoissaolopäiviä heillä oli alueelta minimissään 101 kalenteripäivää ja maksimissaan 316 kalenteripäivää. Työkokeilun jälkeen sairauspoissaolopäiviä oli minimissään 26 kalenteripäivää ja maksimissaan 202 kalenteripäivää. Työkokeilujaksoja oli näillä työntekijöillä 3 ja työkokeilukuukausia yhteensä 5.

7.2.5 Kuntoutustuki tai työkyvyttömyyseläke

Tutkimusaineistoon kuuluvista 4 työntekijälle haettiin työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea. Työkokeilun jälkeen suoraan työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 2 työntekijää. Heistä toisella oli 2 työkokeilua. Molemmilla työkokeilut katkesivat työkyvyn alentumisen vuoksi ja he jäivät sairauspoissaolopäiville ja hakivat toistaiseksi olevaa eläkeratkaisua. Työkyvyttömyyseläke alkaa yleensä vasta sitten, kun Kelan niin kutsuttu ensisijaisuusaika (300 päivää= noin 1 vuosi) on käytetty. 1 työntekijän työkokeilu katkesi työkokeilun alkuviikkoina ja hänen piti jäädä sairauslomalle. Hänen työkykynsä oli alentunut, että hän haki työkyvyttömyyseläkettä saaden siitä ensin hylkäävän päätöksen. Siltä ajalta hän sai oman ammattiliiton soviteltua päivärahaa. 1 työntekijän työkyvyttömyyseläke alkoi 2 vuoden päästä työkokeilusta. Taulukossa 7 kävi ilmi, että työkokeiluja oli yhteensä 5 kappaletta ja työkokeilukuukausia oli yhteensä 12. Osalla työntekijöistä työkokeiluaika jäi lyhyeksi työkokeilun katkeamisen vuoksi.

Taulukko 7. Sairauspoissaolopäivät ennen ja jälkeen työkyvyttömyyseläkkeen haun (n=4)

	Tutkimusajanjakso 1 v. 2007 – 2010. Saira- uspoissaolopäivät / kpl	TK = työkokeilu- päätös v. 2010/ krt.	Kesto /kk	Tutkimusajanjakso 2 v. 2010 – 2013. Saira- uspoissaolopäivät / kpl	Muutos saira- uspoissaolo- päiviin
9.	295	2	4	-	-
11.	952	1	3	729	- 223
15.	362	1	2	418	+ 56
23.	860	1	3	-	-
		yht. 5	12		

7.3 Ammatillisen kuntoutuksen kuntoutusprosessit

Yksittäisen työntekijän kuntoutusprosessia voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, kuinka pitkän aikaa kuntoutusprosessin läpimenoaika kestää tai kuinka nopeasti kuntoutusprosessin tavoite saavutetaan. Monet muuttujat ja päätökset voivat vaikuttaa kuntoutusprosessin läpimenuon. Tutkimukseen osallistuvien (n=30) kuntoutusprosessit ovat eripituisia ja etenevät yksilöllisesti eri aikataulujen mukaan. Tutkimusaineiston työntekijöiden kuntoutusprosessit alkavat samanlaisina vaiheessa, jossa päädytään hakemaan työeläkekuntoutusta ja edetään kuntoutusprosessissa sen mukaisesti. Tämän jälkeen heidän kuntoutusprosessinsa eroavat toisistaan heidän omien tavoitteidensa mukaisesti. Tutkimusaineiston työntekijöiden kuntoutusprosesseihin sisältyy neljä erilaista kuntoutusprosessia (ks. prosessikuvaukset 1–4).

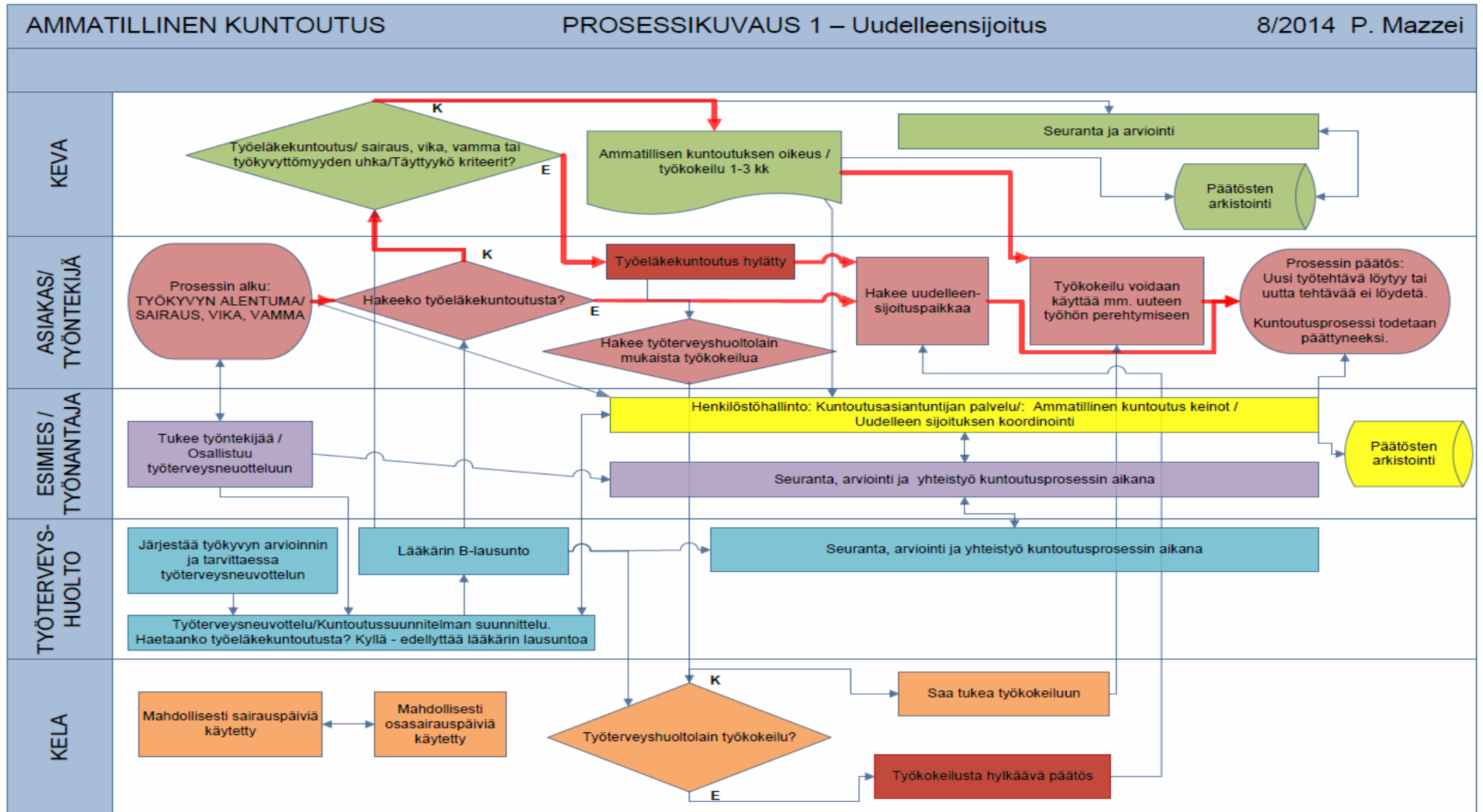
7.3.1 Uudelleensijoitusprosessi

Uudelleensijoitusprosessissa työntekijä sijoittuu terveydellisten syiden vuoksi muuhun kuin omaan työhön. Hän voi olla omaan työhön työkyvytön, mutta toiseen työhön työkykyinen. Uudelleensijoitusta toivova työntekijä on ohjautunut ammatillisen kuntoutuksen asiakkuuden piiriin, ja tapaamisissa pohditaan työeläkekuntoutuksen hakemista. Työeläkekuntoutus edistää uudelleensijoi-

tusta. Uudelleensijoittua voi myös koulutettu työntekijä täyttölupakäytännön avulla ilman työeläkekuntoutusta.

Kuviossa 10 on kuvattu uudelleensijoitusprosessia eri vaiheineen. Prosessin kulku on monivaiheinen riippuen eri päätöksistä. Prosessin päätösvaiheessa on joko löydetty uudelleensijoituspaikka tai paikkaa ei ole löydetty julkiselta puolelta tai kuntoutusprosessi todetaan päättyneeksi.

Vastuunkantajina julkisella puolella ovat kuntoutusprosessissa muun muassa työntekijä, esimies, työterveyshuolto. Ammatillisen kuntoutuksen vastuunkantajina vakuutusyhtiöiden puolella ovat Keva tai muu vastaava eläkevakuuttaja kuten liikenne- tai työtapaturmavakuuttaja tai Kela.

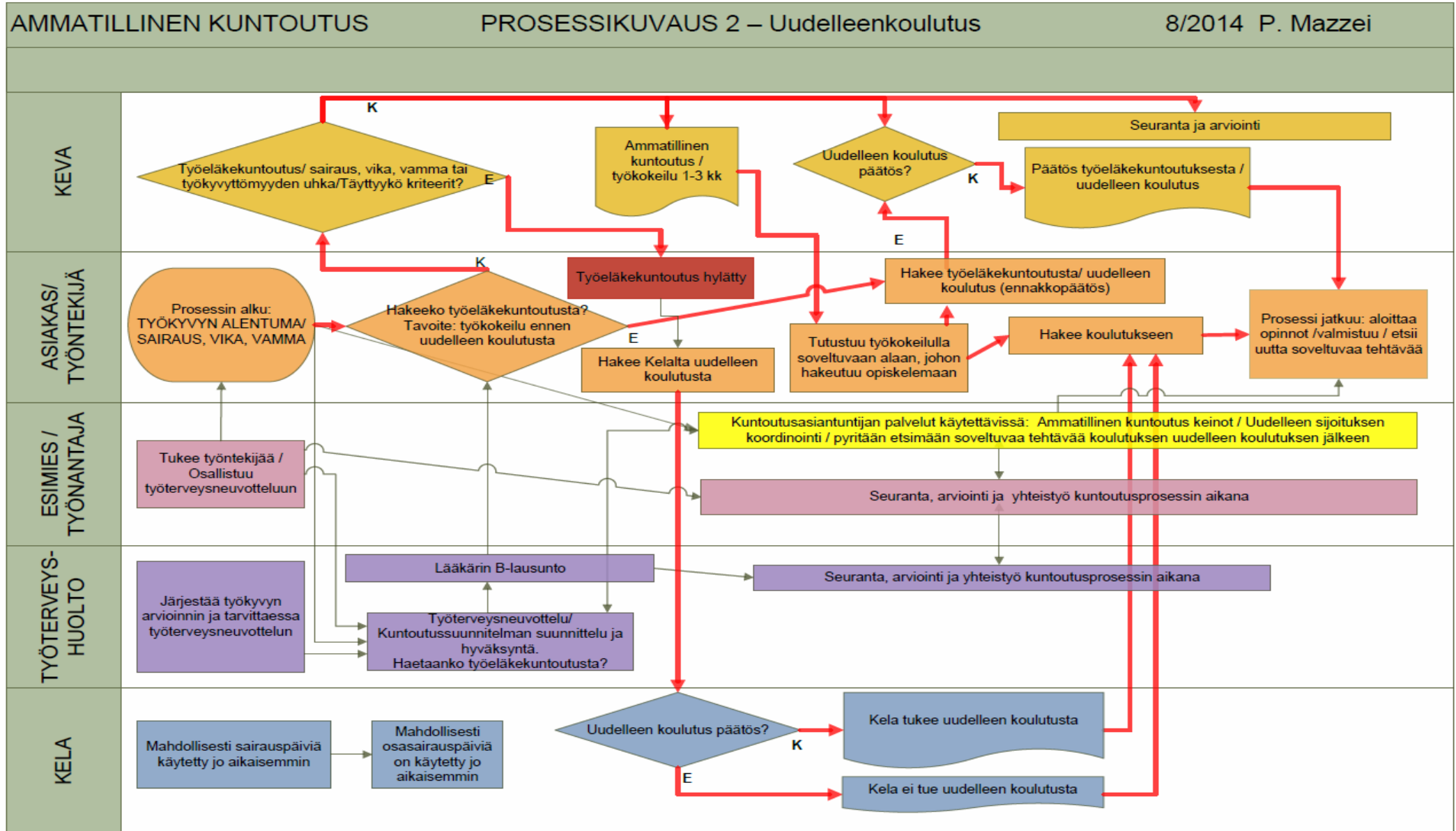


Kuvio 10. Uudelleensijoitus

7.3.2 Uudelleenkoulutusprosessi

Uudelleenkoulutusprosessiin kuuluvat ne henkilöt, jotka eivät voi enää terveydellisten syiden vuoksi jatkaa omassa työssä tai heitä koulutetaan uuteen työtehtävään. Työjärjestelyjä on jo heidän kohdallaan mahdollisesti tehty ja ne eivät ole auttaneet uudelleensijoituspolulla. Uudelleenkoulutuspolku voi olla oman vanhan koulutuksen päivitystä, oppisopimus- tai tutkintokoulutusta, lyhytaikaista koulutusta tai uudelleenkoulutusta uuteen työhön. Oppisopimuksissa työnantaja maksaa palkkaa ja Kevan tukemassa uudelleenkoulutuksessa Kevan maksama kuntoutusraha maksetaan tällöin työnantajalle.

Työeläkekuntoutusta voidaan käyttää uuteen työhön tutustumisessa ja sen avulla työntekijä on varmempi hakeutumaan uudelleenkoulutukseen. Kevalta ja muilta eläkevakuuttajilta sekä Kelalta voi hakea tukea uudelleenkoulutukseen. Eräs tähän tutkimuksen osallistuva työntekijä palasi sairauslomalta omaan työhönsä työkokeilun avulla, mutta työ osoittautui fyysisesti liian rasaskaaksi hänelle. Tämän jälkeen uudelleenkoulutusmahdollisuutta mietittiin kuntoutusasiiantuntijan tapaamisessa. Tutkimusaineistoon kuuluvan työntekijän työkokeilua haettiin uudelleen siihen työtehtävään, jota hän suunnitteli tulevaisuudessa uudelleenkoulutukseksi itselleen. Kyseisen tehtävän työkokeilupaikan löytäminen oli haasteellista Jyväskylän kaupungilla, mutta lähikunnista sopiva työkokeilupaiikka löytyi ja Keva hyväksyi uuden kuntoutussuunnitelman. Työntekijä aloitti työkokeilun ja kuntoutusasiiantuntija kävi arviointipalaverissa työpaikalla työkokeilun puolivälipalaverissa työntekijän ja hänen ohjaajansa kanssa. Hyvin menneen työkokeilun jälkeen työkokeilija haki päiväkoulutukseen ja aloitti koulutuksen kotikunnassaan. Ennen koulutuksen alkamista työntekijä joutui olemaan pitkään sairauslomalla, koska hän ei voinut palata omaan työhönsä eikä työnantaja voinut tarjota hänelle väliajaksi kevyempää korvaavaa työtehtävää. Valmistumisensa jälkeen työntekijästä tuli yksityisyrittäjä, koska kunnallisessa työssä kyseisen koulutuksen saaneiden työntekijöiden työpaikkoja on todella vähän. Eläkevakuuttajat tukevat tällaisissa tapauksissa työntekijöiden yrittäjyyttä elinkeinotuella, niin kuin tässäkin tapauksessa tapahtui. Kuviossa 11 on kuvattu uudelleenkoulutuspolkua eri vaiheineen.



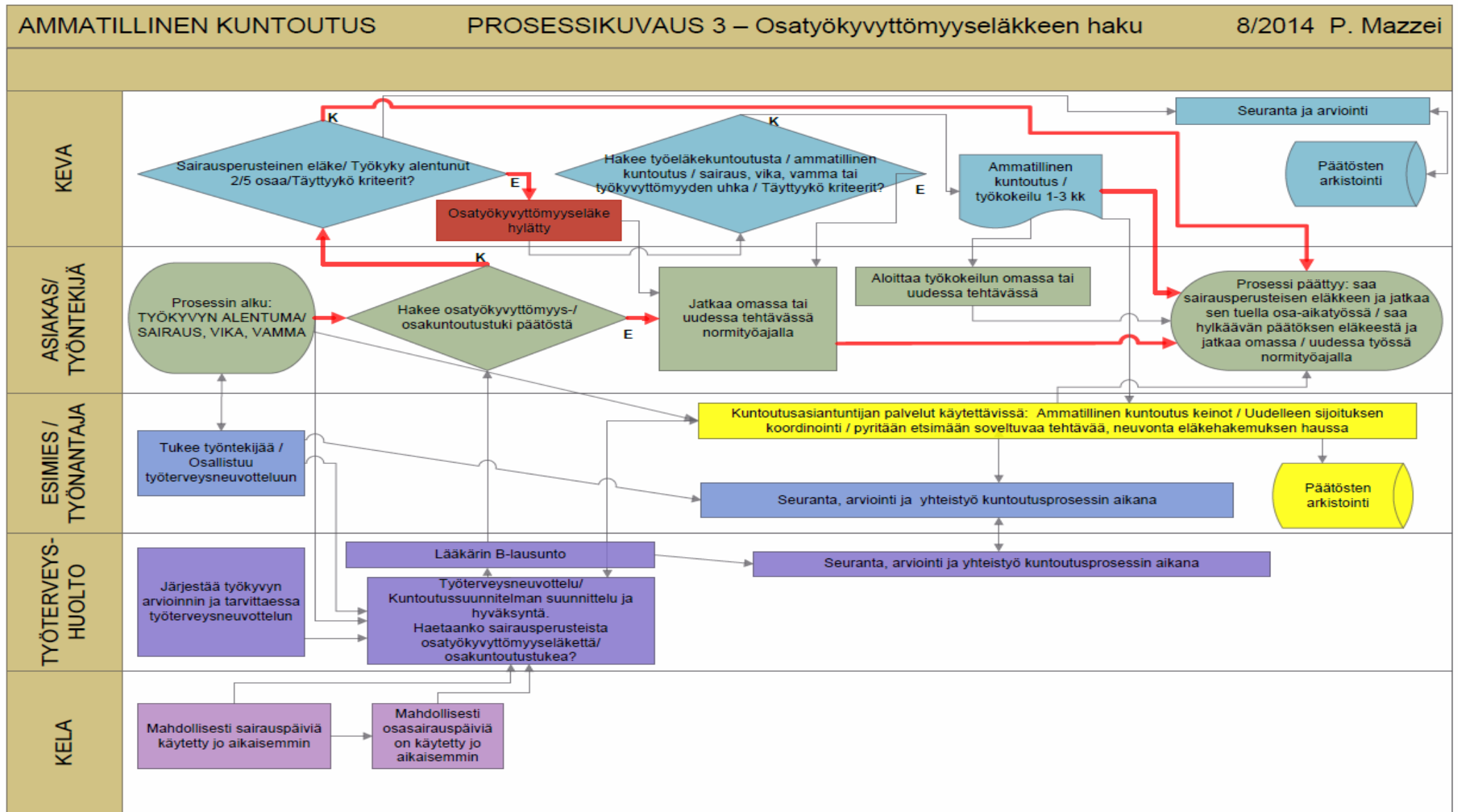
Kuvio 11. Uudelleenkoulutus

7.3.3 Osakuntoutustuki tai osatyökyvyttömyyseläkeprosessi

Sairausperusteisen määräaikaisen osakuntoutustuen tai osatyökyvyttömyyseläkkeen hakemista ehdotetaan haettavaksi siinä vaiheessa, kun työjärjestelyjä on omassa työssä kokeiltu, mutta työntekijän työkyky on jo niin paljon alentunut, että tarvitaan muita ratkaisuja auttamaan työntekijän työuran jatkamisessa. Yleensä nämä työntekijät ovat olleet työterveyshuollon asiakkaina jo pidempään. Työterveyshuollossa heidän hoidostaan vastaa työterveyslääkäri, joka usein ehdottaa työntekijälle eläkemahdollisuuksien hakemista tai asia nousee esille moniammatillisessa työterveyshuollon neuvottelussa. Osakuntoutustuki haetaan määräaikaisesti (Osatyökyvyttömyyseläke ja osakuntoutustuki 2014). Sen tarkoituksena on tukea työntekijää jatkamaan työuraansa omassa tai uudessa työtehtävässä aiempaa kevyemmällä työmäärällä ja lyhyemmällä työajalla. Eläkelaitos tukee työntekijää eläkkeen maksulla.

Tässä tutkimuksessa mukana olleelle yksittäiselle työntekijälle haettiin osakuntoutustukea työkokeilun jälkeen. Osakuntoutustuen päätöksen odotusajalla käytettiin myös Kelan osasairauspäivärahaa, jossa työntekijän työaika voi vähentyä 40–60 % 12–120 päivän ajan (Osasairauspäiväraha 2012). Työntekijän sairauspoissaolot tutkimuksessa voivat korreloida työkokeilun päättymisen jälkeen myöhemmin haettavaa osatyökyvyttömyyseläkettä. Fyysisesti kevyempi työ uudelleensijoituspaikassa ei edistänyt henkilön selviytymistä kokopäivätyössä. Työkyvyn alentuma vaikutti osatyökyvyttömyyseläkkeen hakemiseen, mutta uusi työ edisti kuitenkin työntekijän työuran jatkamista. Osatyökyvyttömyyseläke muuttuu automaattisesti vanhuuseläkkeeksi 63-vuotiaana.

Osa-aikatyö antaa työntekijälle aikaa omasta kunnosta huolehtimiseen, kun kaikki voimavarat eivät mene työpäivän haasteisiin. Sairausperusteisen eläkkeen työaika sovitellaan yleensä työntekijän työkyvyn näkökulmasta optimaalisesti. Tässä tutkimuksessa työeläkekuntoutusta haettiin myös lisänäytöksi työntekijän työkyvystä osatyökyvyttömyyseläkkeen hakemisessa. Kuviossa 12 on kuvattu osakuntoutustuki/osatyökyvyttömyyseläkehakemuksen polkua ja sen eri vaiheita.



Kuvio 12. Osatyökyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi

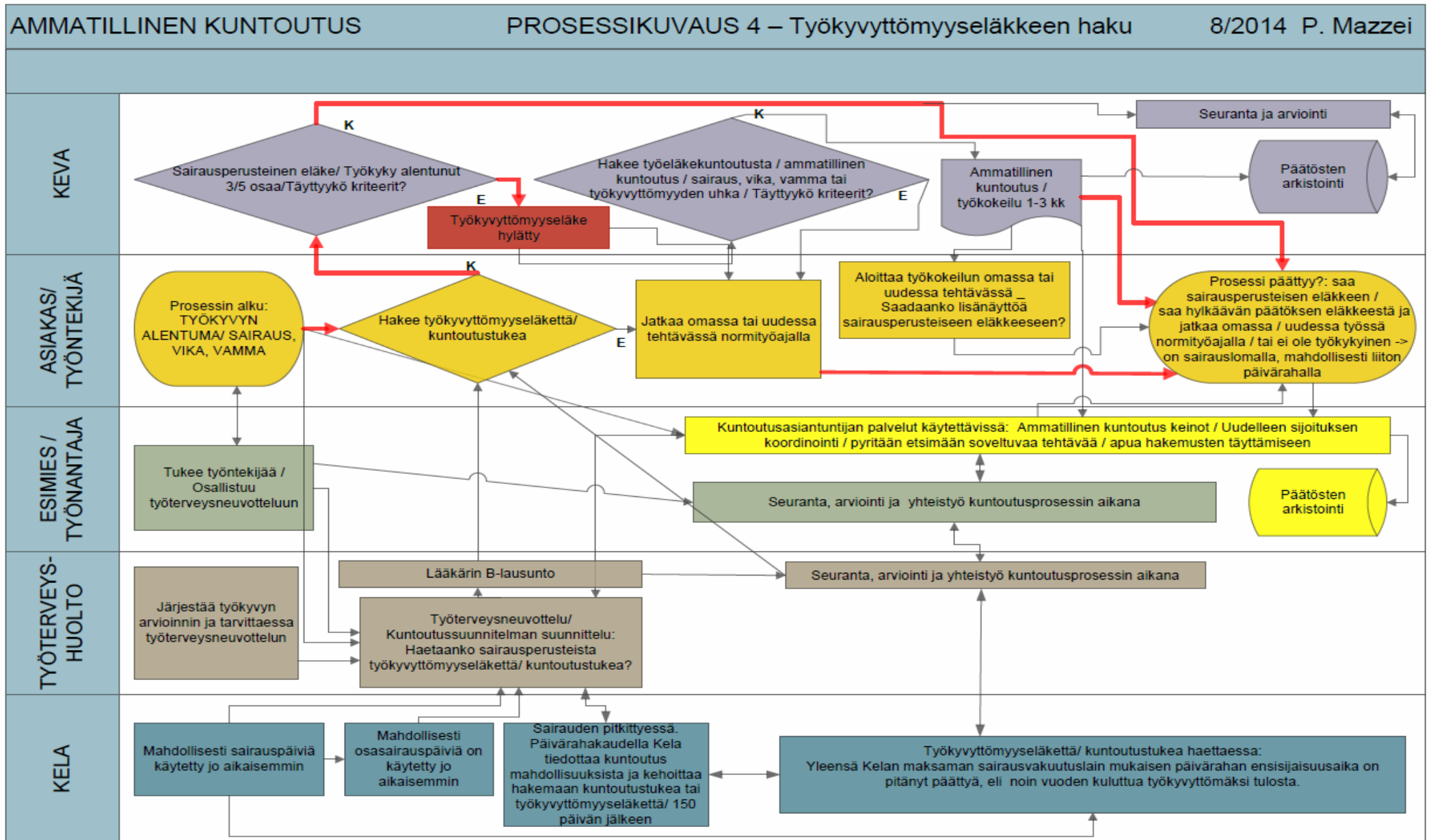
7.3.4 Kuntoutustuki tai työkyvyttömyyseläkeprosessi

Määräaikainen kuntoutustuki tarkoittaa määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä. Sen hakeminen on ajankohtaista silloin, kun työntekijän työkyky on alentunut niin paljon, että työntekoa sairauden vuoksi ei voida enää ajatella. Työntekijän työkyky vaikuttaa eläkkeen hakemiseen ja kuntoutusprosessin vaiheisiin. Kuntoutustuen/työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen työntekijä tarvitsee lääkärin B-lausunnon, niin kuin kaikkiin muihinkin eläkehakemuksien hakemiseen. Kuntoutustuella olevan työntekijän työkyvyttömyyden jatkuessa lääkäri voi myös jatkaa määräaikaista kuntoutustukea uudella B-lausunnolla.

Työkyvyttömyyseläke toistaiseksi tarkoittaa sitä, että työntekijän työuran päätöshetki on tullut vastaan ja työkyvyttömyyseläke jatkuu siihen asti, kun vanhuuseläke alkaa. Työeläkekuntoutusta saatetaan käyttää lisänäytön hakemiseen eläkehakemuksen tueksi. Lääkärin tulee lausua lausunnossaan työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja työkykyisyydestä. Eläkevakuutusyhtiön lääkärit arvioivat, onko työntekijän työkyky alentunut 60 % työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen kriteerien mukaisesti.

Tässä tutkimuksessa työkokeilujen avulla saatiin lisänäyttöä työntekijän työ- ja toimintakyvystä niin, että työntekijä sai työkyvyttömyyseläkkeen muutaman kuukauden jälkeen työkokeilun päättymisestä. Runsaat sairauspoissaolopäivät korreloivat myös tämän työntekijän kohdalla työkyvyttömyyttä. Yhdellä työntekijällä myös runsaat sairauspoissaolot korreloivat työkokeilun jälkeisinä vuosina työkyvyttömyyseläkettä. Tutkimuksessa olevan työntekijän työeläkekuntoutuksen jälkeisenä aikana käytettiin Kelan ensisijaisuusaika sairauspäivissä loppuun ja sen jälkeen työntekijä sai työkyvyttömyyseläkkeen.

Työnantaja maksaa eläkemaksuina varhaiseläkemenoperusteista maksua silloin, kun työntekijä jää ensimmäistä kertaa työkyvyttömyyseläkkeelle, yksilölliselle varhaiseläkkeelle, työttömyyseläkkeelle tai kuntoutustuella eli määräaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle. Kuviossa kolmetoista on kuvattu kuntoutustuen tai työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen polkua ja sen eri vaiheita.



Kuvio 13. Työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi

7.4 Esteet kuntoutuksen toteutuksessa

Työeläkekuntoutusta hakeneista jokainen tutkimusaineiston työntekijä joutui pohtimaan, onko hänellä mahdollisuutta käytännössä lähteä työkokeiluun taloudellisten etuuksien vuoksi. Työkokeilun ajalta eläkevakuutusyhtiö maksaa työntekijälle kuntoutusrahaa, mikä pitkän työhistorian tehneelle työntekijälle on noin 70–75 % palkasta ja kuntoutustuella olevalle työkokeilun ajaksi kuntoutustuki nostetaan 33 %:lla. Jos työnantaja ei maksa työkokeilua ajalta palkkaa, silloin eivät myöskään työntekijän vuosilomat kerry. Toisaalta työntekijä voi punnita, kuinka ammatillinen kuntoutus ja työkokeilu voivat edistää hänen kuntoutusprosessiaan.

Työeläkekuntoutuksen saamiseksi on täytettävä tietyt kriteerit. Hakemukseen tarvitaan oman hakemuksen lisäksi lääkärin B-lausunto ja suosituksena on myös liittää esimiehen lausunto mukaan hakemukseen. Kaikkien työntekijöiden kohdalla ammatillisen kuntoutuksen kriteerit eivät täytyneet. Tällöin he saivat hylkäävän päätöksen työeläkekuntoutuksen hakemuksesta. Silloin vaihtoehtona on hakea Kelan työterveyshuoltolain mukaista työkokeilua, jota muutama tutkimusasiakas käytti omalla kohdallaan. Siinä päätöksen odotusaika on miltei sama kuin eläkevakuutusyhtiöllä ja työkokeilun luonteeseen kuuluu, että työnantajan tulee maksaa palkkaa työkokeilun ajalta ja Kelan etuus maksetaan tällöin työnantajalle. Tämä on ongelmallinen tilanne, koska työkokeilua ajalla työntekijä on poissaolevana omasta työstään ja hänen tilalleen on otettu todennäköisesti sijainen ja palkkarahat ovat käytetty sijaisen palkkaukseen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että palvelukokonaisuudella tai konsernihallinnolla tulisi olla ylimääräistä niin sanottua keskitettyä rahoitusta palkkakustannuksiin tällaisissa tapauksissa. Tässä tutkimuksessa muun muassa työntekijöiden oma palvelukokonaisuus maksoi työntekijöiden palkan työkokeilun aikana. Työterveyshuoltolain mukaisessa työkokeilussa hakijana toimii työterveyshuolto tai työnantajan edustaja. Kela maksaa kuntoutusrahaa työkokeilun ajalta, mikäli muutoin työterveyshuoltolain työkokeilun kriteerit täyttyvät.

Työeläkekuntoutukseen kuuluvan työkokeilupaikan löytymisessä on käytännön haasteita, vaikka työkokeilija olisi niin sanottu ilmainen ylimääräinen resurssi. Eläkevakuutusyhtiö edellyttää työkokeilulle jatkoa, mitä ei aina voida käytännössä taata. Sijaisuuden ja uudelleensijoituspaikan löytymiseen vaikuttavat työntekijän työkyky, koulutus, työhistoria, työrajoitteet ja omat toiveet. Koulutetuille työntekijöille on helpompi löytää uudelleensijoittumispaikka, kuten tässä tutkimuksessa on huomattavissa. Terveydellisten syiden vuoksi uudelleensijoitettavat olisi otettava huomioon täyttölupaprosessissa Jyväskylän kaupungin rekrytointiohjeen mukaan mutta näin ei aina tapahdu. Hallintosäännön (54 §) mukaan esimies valitsee työntekijänsä.

Keskitetyn rahoituksen vähäisyys ammatillisen kuntoutuksen työssä näkyy myös kuntoutusprosessien esteenä. Konsernihallinnon keskitetyllä rahoituksella voitaisiin tukea esimerkiksi räätälöityjen korvaavien tehtävien järjestämistä ja niitä työntekijöitä, joiden työkyky on alentunut, mutta kriteerit työeläkekuntoutukseen eivät täyty.

7.5 Työeläkekuntoutuksen vaikuttavuus

Jyväskylän kaupungin ammatillisen kuntoutuksen palveluissa asiakkaaksi pääsevät kaikki ne Jyväskylän kaupungin työntekijät, joiden työkyky on alentunut omassa työssä. Kuntoutusasiantuntijan tukea tarvitaan työntekijän kuntoutusprosessin tukena. Yksilöllinen kuntoutusprosessin tavoite nousee esille usein työntekijän kanssa keskusteluissa kun erilaisia näkökulmia otetaan keskustelussa esille. Työntekijän oma tavoite kuntoutusprosessiin löytyy mahdollisesti omista toiveista tai haaveista, mutta siten, että siinä tulee ottaa huomioon muun muassa työrajoitteet, koulutustaso, ikä ja realismi. Yksilöllisessä kuntoutusprosessissa saattaa olla monia esteitä niin työntekijän kuin työnantajan näkökulmasta. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus nousee tärkeäksi kriteeriksi kuntoutusprosessissa. Työterveysneuvotteluissa moniammatillisen ryhmän tuella päätökseksi tulee jokin ratkaisumalli työntekijän kuntoutusprosessiin. Yhtenä vaihtoehtona on hakea työeläkekuntoutusta keventämään työhön paluuta pitkältä sairauslomalta. Työeläkekuntoutus on tärkeä tuki työuran jatkamisessa. Jyväskylän kaupungin työntekijöiden kuntoutusprosessista tutkimus-

tulokset osoittivat, että työeläkekuntoutus on tukenut hyvin työntekijöiden työuran jatkoa ja vähentänyt sairauspoissaoloja runsaasti intervention jälkeisenä seuranta-aikana (ks. taulukko 8).

Taulukko 8. Yhteenveto kuntoutusprosessin tuloksista

Päätökset	Määrä/ työntekijä	Tutkimusajan- jakso 1 v. 2007 – 2010. Sairauspoissa- olopäivät / kpl	TK= työ- kokei- lu v. 2010/ krt.	Kesto / kk	Tutkimusajan- jakso 2 v. 2010 – 2013. Sairauspoissa- olopäivät / kpl	Sairauspoissaolo- päivien vähentymi- nen prosentteina < %
Uudelleen sijoitus	14	3588	17	43	2203	38,6
Työn räätälöinti	2	384	2	4	107	72,1
Omaan työhön paluu	5	1193	6	10	155	87,0
Uudelleen koulutus	2	686	3	8	292	57,4
Osakuntoutustuki / osatyökyvyttömyyseläke	2	417	3	5	283	32,1
Kuntoutustuki / työkyvyttömyyseläke	4	2469	5	12	1147	53,5
Omaan työhön paluu / siirtyminen yksityi- selle puolelle työhön	1	323				
yht.	30	9060	36	82	4185	53,8

Kaikkiaan sairauspoissaolopäiviä oli tutkimukseen osallistuvilla työntekijöillä (n=30) tutkimusajanjaksona vuosina 2007–2010 yhteensä 9060 kalenteripäivää ja intervention, työkokeilun (v. 2010), jälkeen tutkimusajanjaksona vuosina 2010–2013 yhteensä 4185 kalenteripäivää. Sairauspoissaolopäivät vähenivät kaikkiaan 53,8 % työkokeilun jälkeen. Sairauspoissaolopäivät ovat vähentyneet työeläkekuntoutuksen/työkokeilun (v. 2010) jälkeen 24 työntekijällä. 3 työntekijän sairausolopäivät lisääntyivät työkokeilun jälkeen. Sairauspoissaolot näillä työntekijöillä korreloivat lähiaikoina haettavaa osatyökyvyttömyyseläkettä ja toisilla työkyvyttömyyseläkettä. 3 työntekijää ei palannut enää työkokeilun jälkeen julkiselle puolelle työhön tai heidän sairauspoissaolopäivät lisääntyivät ja työkyvyttömyys alkoi ja josta seurasi työkyvyttömyyseläke.

Uudelleensijoitetuilla työntekijöillä (n=14) sairauspoissaoloja oli ennen työko-
keilua yhteensä 3588 kalenteripäivää ja työkokeilun jälkeen 2203 kalenteripäi-
vää. Työkokeilukuukausia heillä oli 43 ja työkokeilupäätöksiä 17. Tutkimusai-
neiston työntekijöistä osa halusi vähentää työaikaansa vapaaehtoisesti yksi-
tyiselämän vuoksi. Uudelleensijoitus työeläkekuntoutuksen jälkeen vähensi
sairauspoissaolopäiviä 38,6 %. Mikäli tilastoissa vähennettäisiin kahden työn-
tekijän pitkät sairauspoissaolopäivät, sairauspoissaolopäivien vähentymispro-
sentti nousisi 59,8 %. Uudelleensijoitus tuki hyvin työntekijöiden työuran jat-
kamista ja vähensi heidän sairauspoissaolopäiviään.

Oman palvelukokonaisuuden työn räätälöinnin avulla työntekijöiden (n=2) sai-
rauspoissaolopäivät olivat ennen työkokeiluaikaa 384 kalenteripäivää ja työ-
kokeilun jälkeen 107 kalenteripäivää. Sairauspoissaolopäivät vähenivät yh-
teensä 72,1 %. Oma yksikkö pystyi järjestelemään näille koulutetuille työnte-
kijöille työtehtäviä, jotka selvästi tukivat heidän työkykyään ja työuran jatka-
mista. Sairauspoissaolopäivät vähenivät näillä työntekijöillä oleellisesti.

Omaan työhön palasi 5 (n=5) työntekijää. Heillä oli sairauspoissaolopäiviä en-
nen työkokeilua 1193 kalenteripäivää ja työkokeilun jälkeen 155 kalenteripäi-
vää. Sairauspoissaolopäivät vähenivät yhteensä heillä 87 %. Työkokeilukuu-
kautia heillä oli 10 ja työkokeilupäätöksiä 6. Työkokeiluaika tuki selkeästi hei-
dän työuran jatkamista ja vähensi runsaasti heidän sairauspoissaolopäiviään.

Uudelleen-koulutuksessa olevien työntekijöiden (n=2) sairauspoissaolopäivät
olivat ennen työkokeilua 686 kalenteripäivää ja työkokeilun ja uudelleen-
koulutuksen jälkeen 292 kalenteripäivää. Sairauspoissaolopäivät vähenivät
näillä työntekijöillä 57,4 %.

Tutkimusaineiston työntekijöistä osalla oli työeläkekuntoutuksen jälkeen tavoit-
teena hakea sairauserusteista osakuntoutustukea tai osatyökyvyttömyyselä-
kettä tai kuntoutustukea/työkyvyttömyyseläkettä. Työkokeilu omassa tai uu-
dessa työtehtävässä oli näyttöä eläkevakuutusyhtiölle työntekijän työkyvystä
ja työn sopivuudesta. Tutkimustulosten mukaan osakuntoutustukea tai osa-

työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden työntekijöiden (n=2) sairauspoissaolopäiviä oli ennen työkokeilua yhteensä 417 kalenteripäivää ja työkokeilun jälkeen yhteensä 283 kalenteripäivää. Sairauspoissaolopäivät vähenivät yhteensä 32,1 %. Tutkimustuloksen mukaan osatyökyvyttömyyseläkkeen avulla työntekijä voi jatkaa työntekoansa kevyemmällä työajalla ja jatkaa työuraansa.

Tutkimuksessa kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden (n=4) sairauspoissaolopäiviä oli yhteensä 2469 kalenteripäivää ennen työkokeilua ja työkokeilun jälkeen kahdella työntekijällä 1147 kalenteripäivää. Sairauspoissaolopäivät vähenivät yhteensä 53,5 %. 2 työntekijää ei enää palannut työkokeilun jälkeen työhön ja työkyvyttömyyseläke tuli haettavaksi jo siinä vaiheessa. Kaikkiaan osakuntoutustukea/osatyökyvyttömyyseläkettä haettiin seuranta-aikojen aikana 5 työntekijälle ja kuntoutustukea/työkyvyttömyyseläkettä haettiin 6 työntekijälle.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta vahva näyttö työeläkekuntoutuksen vaikuttavuudesta. Varhain aloitettu ammatillinen kuntoutus ja työuran jatkon tuki osoittautui erityisen merkittäväksi. Jyväskylän kaupungin varhemaksut ovat vähentyneet suuresti vuosien 2010 -2013 aikana ja Kevan tuloksien mukaan laskusuunta jatkuu hyvänä. (KuEL-maksut, Varhe- ja eläkemenuperusteiset maksut 2014.) Kevan Kaari-hankkeen mukaan Jyväskylän kaupungin työkyvyttömyyden ehkäisymallissa on tehty hyvää tulosta vertaiskaupunkeihin verrattuna (Jyväskylän esimerkillä satojen miljoonien euron säästöt kunta-alalle 2014.) Tämän vuoksi on tärkeää jatkossa suositella ammatillisen kuntoutuksen asiakkaille ammatillisen kuntoutuksen oikeuden hakemista kuntoutusprosessia tukemaan.

Ammatillisen kuntoutuksen neuvonta, ohjaus ja asiakaspalvelut tuottavat tuloa työnantajalle esimerkiksi varhemaksujen alentumisesta. Ammatillisen kuntoutuksen resursseihin olisi kannattavaa lisätä resurssia, kuten vastuuhenkilöt toimialoille. Näin uudelleensijoitustyö olisi entistä toimivampaa ja yli toimialojen menevä uudelleensijoitus helpottuisi.

Työnantajan olisi järkevää panostaa keskitetty rahoitusta ammatillisen kuntoutuksen palveluun. Rahoituksen avulla voidaan tukea eri vastuualueiden työntekijöiden työuria esimerkiksi korvaavien työtehtävien räätälöinnissä silloin, kun työntekijä on omaan työhönsä työkyvytön, mutta on työkykyinen toisenlaiseen työhön. Sairauspoissaolopäivien hinta on teollisuudessa keskimäärin 380 €/päivä. Yksi turha työkyvyttömyyseläke tulee maksamaan työnantajalle vähintään 60 000 €. Mikäli kaikki tutkimukseen osallistuvat työntekijät olisivat eläköityneet ennen varsinaista vanhuuseläkeikänsä, niin työnantajan eläkemenooperusteisia maksuja olisi tullut maksettavaksi vähintään 30 kpl x 60 000 € = 1 800 000 euroa (36 kk aikana) ja lisäksi siihen olisi tullut maksettavaksi muun muassa sijaiskuluja.

8 Pohdinta

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tällä tutkimuksella oli tavoitteena selvittää työeläkekuntoutuksen vaikuttavuutta Jyväskylän kaupungin ammatillisen kuntoutuksen työssä. Tässä tutkimuksessa suoritettiin työeläkekuntoutukseen liittyvä arviointi (Vedung 2012, 22) ja arviointinäkökulmaksi valittiin prosessin tarkastelu jälkikään. Arvioinnin pohjana oli kokonaisvaltainen hyödyntämisenäkökulma koko arviointiprosessin ajalta (Virtanen 2007, 202.) Arviointi osoittautui hyväksi tutkimusmenetelmäksi tutkimuksessa ja se mahdollisti eri näkökulmien sekä erilaisten tutkimus- ja arviointikysymysten käytön tutkimuksen arvioinnissa. Tutkimuksen avulla pystyttiin vastaamaan tutkimus- ja arviointikysymyksiin. Empiirinen retrospektiivinen (Cormack 2000, 250) tutkimus soveltui hyvin tutkimukseen tekoon ja se antoi monipuolista tutkimustietoa ja -tuloksia. Tutkimuksessa arviointi perustui intervention ja toiminnan vaikutusten arviointiin seurantajaksojen aikana.

Tutkimuksen mukaan ammatillisen kuntoutuspalvelun tarve ja työeläkekuntoutuksen vaikuttavuus nousi selkeäksi tulokseksi (Sinervo 2011, 214, Ashorn, Aitto-Rämö, Lehto & Rajavaara (2013, 122–123). Jyväskylän kaupungin täyt-

tö lupaprosessi on ollut taustatukena uudelleensijoitusprosesseissa ja sen vaikutus on tutkimuksessa kiistatonta ja odotettavaa. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että työeläkekuntoutus on toimivaa, mutta siihen liittyy haasteita. Tutkimuksessa haasteet näkyivät kuntoutuksen toteutumisen esteinä muun muassa ongelmina työkokeilu- ja uudelleensijoituspaikkojen löytämisessä.

Terveydellisten syiden mukaisissa uudelleensijoituksissa työeläkekuntoutus nopeutti työntekijöiden kuntoutusprosessissa työhön paluuta ja tuki heidän työkykyään sekä työuran jatkamista. Tutkimustulosten mukaan sairauspoissaolopäivien väheneminen osoitti työeläkekuntoutuksen vaikuttavuutta sekä selvensi tarvetta ennaltaehkäistävästä toimenpiteistä työntekijöiden työkyvyttömyyden ehkäisyssä ja panosta työhyvinvoinnin kehittämiseen (Niukasti aktiivisia toimenpiteitä ennen työkyvyttömyyseläkettä 2014; Laaksonen 2014).

Tutkimuksessa korostui eri toimijoiden välisen yhteistyön tarpeellisuus. Eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä on suuri merkitys kuntoutusprosessin etenemisessä ja edistämisessä (Gould ym. 2007, 37; Saari 2012, 24–25, 50–51; Turja 2012). Yhtenevästi aiempien tutkimusten (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 92; Järvikoski 2013, 8.) kanssa myös tässä tutkimuksessa kuntoutusasiakkaan kuulemisen tarve tuli esille selkeästi. Tämä tutkimus vahvisti osaltaan näyttöä siitä, että ammatillisen kuntoutuksen asiakaspalvelu täytti arvioinnin hyvyyskriteereitä (Kettunen 2014; Seppälä-Järvelä & Karjalainen 2006, 23.)

Toimivalla työyhteisöllä ja hyvällä henkilöstöjohtamisella on merkittävä osuus työyhteisön hyvinvoinnille ja työhyvinvoinnille. Työkyvyn edistämisen tukemiseen tulee Ilmarisen (2008; 2012, 7) mukaan investoida. Jyväskylän kaupungin uuden työkyvyn hallintamallin ja ammatillisen kuntoutuksen oppaan koulutusta tulee lisätä työyhteisöille ja esimiehille (Työkyvyn hallintamalli 2014; Ammatillisen kuntoutuksen opas – uudelle polulle 2014).

Tutkimuksen mukaan sairauspoissaolojen (Henkilöstövoimavarojen arviointi 2013, 13, 18–21; L1224/2004; L1383/2001) hallintaan tulee lisätä koulutusta ja tukea henkilöhallinnon keskitetyistä palveluista. Näillä tukimuodoilla voidaan

osaltaan vaikuttaa työnantajan maksamiin eläkemenoperusteisiin maksuihin ja ammatillisella kuntoutuksen keinoin voidaan vähentää varhe-maksuja (Työkyvyttömyys maksaa 2014a; Työkyvyttömyys maksaa 2013b; Voiko eläkemaksuihin vaikuttaa? 2014).

Monet muuttajat vaikuttavat yksilölliseen kuntoutusprosessiin, kuten erilaisten hakemusten päätökset ja niiden seuraukset sekä tärkeimpänä työntekijän työkyky ja sen muutokset. Kuntoutusprosessi on aina yksilöllinen. Kuntoutusprosessin toimivuutta arvioidaan raportoinnin ja tilastoinnin avulla.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksessa saatiin tietoa ammatillisen kuntoutuksen palveluista ja kuntoutuksen toteutuksessa olevista esteistä. Tutkimuksen mukaan sairauspoissaolojen raportointi ja kolmikantayhteistyön kehittäminen tukee työntekijöiden työhyvinvointia ja työnantajan hyvää henkilöstöjohtamista. Jatkotutkimusehdotukset ovat seuraavat:

1. Sairauspoissaolojen hallinta SAP-raportointi- ja suunnitteluohjelmaan sisältyvien valmisraportointien aikana. Miten sairauspoissaoloraportointi on tukenut esimiestyötä, työterveyshuollon ja esimiesten yhteistyötä ja miten henkilöstöhallinnon tukipalvelu on toiminut esimiesten tukena?
2. Mitä tuloksia ja vaikuttavuutta saadaan Jyväskylän kaupungilla uuden organisaatorakenteen (v. 2015) ja johtajuusjärjestelmän muotoutumisessa kolmen vuoden jälkeen. Fokuksena tutkimuksessa on, miten organisaatiomuutos on vaikuttanut ammatillisen kuntoutuksen palveluihin.

8.3 Kehittämisehdotukset

Jyväskylän kaupungin ammatillisen kuntoutuksen prosesseista voidaan osoittaa työeläkekuntoutuksen tuen merkitys työntekijöiden työuran jatkamisessa. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että työnantajan aktiivisilla toimilla ja

työhyvinvointiin panostamisella on vaikutusta sairauspoissaolojen ja ennenai-
kaisten eläkkeiden vähentymiseen. Toimivat työyhteisöt ja hyvä johtaminen
tukevat työntekijöiden työhyvinvointia ja työuran jatkamista. Tutkimuksen mu-
kaan räätälöityjen ja korvaavien työtehtävien kehittäminen olisi kustannuste-
hokasta erityisesti ikääntyville työntekijöille (Ilmarinen 2008; Ilmarinen 2012, 7;
Saari 2012, 55, 57). Tämän vuoksi ammatillisen kuntoutuksen keskitetty ra-
hoitus olisi tärkeä tuki ammatillisen kuntoutuksen palveluissa työntekijöiden
työuran tukemiseksi.

Tutkimuksesta voidaan päätellä eri toimialojen välisen yhteistyön tärkeyttä
terveydellisten syiden mukaisissa uudelleensijoituksissa. Sen vuoksi ammatil-
lisen kuntoutuksen yhteisverkoston perustaminen eri toimialoille olisi tarkoi-
tuksenmukaista ja uudelleensijoitusyhteyshenkilön saaminen toimialoille tukisi
terveydellisten syiden mukaisia uudelleensijoituksia. Työkyvyttömyyden ehkäi-
sy tulisi olla yhteinen säästökohde eri toimialojen välisessä yhteistyössä. Yh-
teistyössä tulisi kohdentaa työjärjestelyjä ja uudelleensijoitusta erityisesti ter-
veydellisten syiden vuoksi uudelleensijoituksessa oleville. Ennenaikaisia elä-
köitymisiä voidaan vähentää verkostoyhteistyöllä ja eri toimialojen ylittävillä
toimenpiteillä. Ehdotus yhteistyöverkoston saamisesta on tehty henkilöstöjoh-
tajalle, koska esimerkiksi kasvun ja oppimisen palveluissa on jo toimiva yh-
teistyöverkosto.

Kehittämiskohteeksi on tärkeä nostaa vanhuspalvelujen tukeminen. Vanhus-
palvelujen hoitotyö on fyysisesti raskasta ja työntekijöiden keski-ikä on korkea,
joten tukipalveluja tulisi erityisesti järjestää vanhuspalveluihin. Tukipalveluja
tulisi järjestää ammatillisen kuntoutuksen palveluista, osaamisen kehittämisestä,
työsuojelusta ja koulutuksen näkökulmasta. Ammatillisen kuntoutuksen
palveluista kootaan tietoa asiakkuuksista vanhuspalvelujen yhteyshenkilölle,
jotta henkilöstöjohtamisen kokonaisuus olisi tiedossa yhteyshenkilöllä ja työ-
järjestelyn suunnittelua voitaisiin kehittää palvelualueella kokonaisuutena.
Ammatillisen kuntoutuksen asiakkuudessa oleville työntekijöille kehitetään
tukipalveluja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Ammatillisen kuntoutuksen palvelua tulisi parantaa siten, että fokus olisi kehittää täyttölupaprosessia ja henkilöstösuunnittelua yhteistyössä henkilöstöyksikön, esimiesten ja eri toimialojen kanssa. Ennakoivassa henkilöstösuunnittelussa toimialat voivat ennakoida uudelleensijoituksen näkökulmasta eläke- ja muuta poistumaa.

Yhteneväisissä tutkimuksissa ja useisiin lakeihin sisältyvä asiakkaan kuuleminen nousee esille tutkimuksessa, ja siitä olisi hyvä saada tietoa myös ammatillisen kuntoutuksen työssä. Ammatillisen kuntoutuksen palveluun tulisi kehittää palautekysely kuntoutusprosessin päätyttyä uudelleensijoitusasiakkaille, jotta ammatillisen kuntoutuksen palvelua voitaisiin kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

Jyväskylän kaupungin sairauspoissaoloja tarkastellaan henkilöstöhallinnossa ja työterveyshuollossa. Tarkasteluajanjaksoja on kuukausittain, kolmannesvuosittain ja vuositasolla, kuten vuosittainen henkilöstökertomus. Kehittämiskohteena on kohdentaa sairauspoissaolojen hallintaa työntekijöiden pitkittyviin sairauspoissaolopäiviin ja kohdistaa ammatillisen kuntoutuksen palvelu- ja työterveyshuollon palveluja heille sekä kehittää yhteistyötä työterveyshuoltoon nimetyn työkykykoordinaattorin kanssa. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota pitkittyvien sairauspoissaolojen seurantaan ja vastuujakoon, kuten yli 61:n päivän menevien sairauspoissaolopäivien vastuut ja niiden hallinta (Niu-kasti aktiivisia toimenpiteitä ennen työkyvyttömyyseläkettä. 2014; Laaksonen 2014).

LÄHTEET

A 708/ 2013. 2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, Työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Annettu 10.10.2013. Viitattu 24.7.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>.

Aktiivinen aikainen puuttuminen – tavoitteena pitkäaikaisterveys. 2005. Opas henkilöstön kehittäjille, esimiehille ja työterveyshuollolle. Kuntatyö kunnossa. Viitattu 8.9.2014.

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CDUjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.keva.fi%2Ffi%2Fjulkaisut%2FSivut%2Ftyosa_jatkaminen_julkaisut.aspx%3FfileName%3DKEVA%2B9033_Aapu.pdf&ei=Qg8OVIudAuegyAPlgoHYBw&usq=AFQjCNFWcpVkJbfIVNnUiYcPD7UQT54HAQ&bvm=bv.74649129,d.bGQ.

Ammatillinen kuntoutus on uuden alku. 2013. Keva. Päivitetty 26.6.2014. Viitattu 22.3.2014.

http://www.keva.fi/fi/elakkeet/amatillinen_kuntoutus/Sivut/Default.aspx.

Ammatillisen kuntoutuksen opas – uudelle polulle. 2014. Jyväskylän kaupunki. Sisäinen Intra. Viitattu 17.8.2014.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2. uud. p. Hamina: Akatiimi.

Arola, A-M., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. toim. 2012. Työtä tavoittelemassa. Ammatillisen kuntoutuksen projekti tarkastelun kohteena. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kompassi-Projekti (ESR). Turku: Juvenes Print. Viitattu 21.7.2014.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/93755/Ty%C3%B6t%C3%A4%20tavoittelemassa.pdf?sequence=2>.

Ashorn, U., Aitto-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. toim. 2013. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Kelan tutkimusosasto. Helsinki: Juvenes Print.

Avire. 2013. Oikeus hyvinvointiin. Lääkärit: joka viides työkyvyttömyyseläke voitaisiin estää. Viitattu 15.6.2014. <http://www.avire.fi/news/laakarit-joka-viides-tyokyvyttomyyselake-voitaisiin-estaa/>.

Cormack, D. 2000. The Research Process in Nursing. Four Edition. Oxford UK: Blackwell Science Ltd.

Dahler-Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Menetelmä-käsikirja. Hyvät käytännöt. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 24.7.2014.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden_arv.pdf.

Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. 2010. Työelämäryhmän loppuraportti.

Ahtela, J. Viitattu 7.1.2014 ja 17.8.2014.

http://www.ek.fi/ek/fi/tutkimukset_julkaisut/2010/2_helmi/TEResitys010210.pdf

Eläkemenoperusteinen maksu. 2014. Keva. Viitattu 1.7.2014.

http://www.keva.fi/fi/tyonantajille/elakemaksut/kunta/elakemenoperusteinen_elakemaksu/Sivut/Default.aspx.

Eläketurvakeskuksen selvityksiä. 2011. Työurat pidemmäksi – selvityksiä työuraryhmälle. 2011:1. Viitattu 7.2.2014.

http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/katsaukset_ja_selvitykset/selvitykset/tyourat_pidemmaksi_selvityksia_tyouraryhmalle_7.pdf

Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. toim. 2012. Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1. Viitattu 23.7.2014.

http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/tutkimukset/toimiiko_tyoelakekuntoutus_7.pdf.

Gould, R., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Laisola-Nuotio, A., Lehikoinen, T. & Saarnio, L. 2007. Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen? Työeläkekuntoutuksen toimivuus – tutkimuksen taulukkoraportti. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2. Viitattu 19.9.2014.

http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2139_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/keskustelualoitteet/miten_ja_minkalaiseen_tyoelakekuntoutukseen_7.pdf.

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 –tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus. Kansaneläkelaitos. Kansanterveyslaitos. Työterveyslaitos. Helsinki: Hakapaino. Viitattu 15.6.2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?seque.

Gould, R., Laaksonen, M., Kivekäs, J., Ropponen, T., Kettunen, S., Hannu, T., Käppi, I., Ripatti, P., Rokkanen, T. & Turtiainen, S. 2014. Työkyvyttömyyseläkettä edeltävät vaiheet: asiakirja-aineistoon perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 6. Viitattu 1.7.2014.

http://www.etk.fi/en/gateway/PTARGS_0_2712_459_770_3439_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/en/julkaisut/research_publications/reports/phases_preceding_disability_pension_7.pdf.

Haapakoski, M. 2014. Henkilöstölakimies. Jyväskylän kaupunki. Terveydellisen syiden mukaiset irtisanomiset julkisella puolella. Haastattelu 2.4.2014.

Hallinto, palveluiden järjestäminen ja tuottaminen. 2014. Kunnat.net. Viitattu 18.9.2014. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/Sivut/default.aspx>.

Hallintosääntö. 2014. Jyväskylän kaupunki. XI Luku Henkilöstöasiat. Viitattu 1.9.2014. <http://www3.jkl.fi/hakemisto/sivu.php/asia/2733>.

Heikinheimo, S. & Tuisku, K. 2014. Kuntoutustulokset ja työhön paluu psykiatrien työkykyarvion jälkeen. Alkuperäistutkimus. Duodecim 130, 258–264. Viitattu 23.7.2014. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo11482.pdf>.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita Publishing.

Henkilöstöasiat. 2014. Henkilöstövoimavarojen ohjaus ja henkilöstötyö. Viitattu. 2.4.2014. <http://www.jyvaskyla.fi/hallinto/konsernihallinto/henkilosto>

Henkilöstökertomus. 2014. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 4.4.2013. http://aski/henkilostoasiat/henkilostoraportointi/kaupunki/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/henkilostoasiat/henkilostoraportointi/kaupunki/Dokumentit/Henkilostokertomus_2013.docx&action=default.

Henkilöstövoimavarojen arviointi. 2013. KT Kuntatyönantajat. Suositus henkilöstöraportoinnin kehittämiseen. Viitattu 1.8.2014. <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2013/Tieodostot0813/a-henkilostovoimavarojen-arviointi-2013.pdf>.

Hertting, N. & Vedung, E. 2012. Purposes and criteria in network governance evaluation: How far does standard evaluation vocabulary takes us? Evaluation 18, 27–46. Viitattu 1.7.2014. <http://evi.sagepub.com/content/18/1/27.full.pdf+html>.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2003. Tilastolliset menetelmät. Vantaa: WSOY.

Honkonen, T. 2010. Työ ja mielenterveys. Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Helsinki: Duodecim.

Ihalainen, R. & Rissanen, P. 2009. Kuntoutuslaitosselvitys. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.9.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10772.pdf.

Ilmarinen, J. 2008. Työtalkoot 2008. Video. Viitattu 12.8.2014. <http://www.juhaniilmarinen.com/videot/?lang=fi>.

Ilmarinen, J. 2012. Aktiivisen ikääntymisen edistäminen työpaikalla. European Year for Active Ageing and solidarity between Generations 2012. Viitattu 12.8.2013.

<https://osha.europa.eu/fi/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace>.

Jeglinsky, I., Karhula, M. & Autti-Rämö, I. 2013. Kuntoutusprosessi kuntoutujan arvioimana. Kuntoutus 4, 37–38, 50–51.

Jyväskylän esimerkillä satojen miljoonien euron säästöt kunta-alalle. 2014 Kevan Kaari-hanke. Viitattu 5.12.2014.

http://www.keva.fi/fi/tietoa_meista/uutiset/Sivut/Jyvaskylan_esimerkillä_satojen_miljoonien_euron_saastot_kunta_alalle.aspx.

Jämsä, U. 2014. Kuntoutuksen muutosagentit. Tutkimus työelämälähtöisestä oppimisesta ylemmässä ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Oulu. Viitattu 1.9.2014.

<http://herkules oulu.fi/isbn9789526204987/isbn9789526204987.pdf>.

Järviöskoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43. Viitattu 13.4.2014 ja 21.7.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf.

Järviöskoski, A. & Härkäää, K. 1995, 21. Mitä kuntoutus on? Teoksessa Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järviöskoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Wikström, J. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Porvoo-Helsinki-Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Järviöskoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro OY.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpaikan kirja.

Järviöskoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja – alaisena prosessina teoksessa Kuntoutus. 2 uud. p. Helsinki: Duodecim.

Järviöskoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. toim. 2011. Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopisto & kirjoittajat. Tampere: Juvenes Print.

Kaipainen, A. 2014 Taloussuunnittelija. Jyväskylän kaupunki. Varhe- ja eläkemenoperusteisten maksujen maksatus. Haastattelu 31.7.2014.

Kaikkien työkyky käyttöön. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 149. Viitattu 6.1.2013 ja 18.7.2014 <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1861765>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Karjalainen, V. 2014. Kuntoutusohjaus eri aikojen paineissa. Kuntoutuksen dosentti. Luento kuntoutusohjaajien valtakunnalliset opintopäivät 3–4.4 2014. Helsinki.

Katainen, J. 2011. Pääministerin hallituksen ohjelma. Valtioneuvosto. Viitattu 26.11.2013. ja 17.8.2014.

<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>.

Kettunen, P. 2014. Arviointitutkimus. Jyväskylän yliopiston luentomateriaali. 9.5.2014. Julkaistuna Jyväskylän ammattikorkeakoulussa.

Komission yksiköiden valmisteluasiakirja. 2014. Arviointi Suomen vuoden 2014 kansallisesta uudistusohjelmasta ja vakausohjelmasta. Oheisasiakirja suositukseen neuvoston suositukseksi. Bryssel 2.6.2014 Euroopan komissio. Viitattu 17.7.2014 ja 18.8.2014.

http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/swd2014_finland_fi.pdf.

Koskela, I., Ruusuvoori, J., Juvonen-Posti, P., Nevala, N. & Husman, P. 2013. Kuulokojeen käyttäjät työelämässä. Monimenetelmäinen tutkimus kuulokojeen käytön esteistä ja edisteistä työelämässä. Työterveyslaitos. Viitattu 1.9.2014.

<http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Kuulokoje.pdf>.

Koukari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 24.7.2014.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67116/Koukari%20DORIA.pdf>.

Krupnik, S. 2012. Evaluating the social mechanism of investment subsidies using an abductive approach. Evaluation 18, 466. Viitattu 2.7.2014,

<http://evi.sagepub.com/content/18/4/466.abstract>.

KuEL-maksut, Varhe- ja eläkemenoperusteiset maksut. 2014. Keva. Kevan kirje Jyväskylän kaupungille. Työntajatiedote.

Kunnan ja kuntayhtymän talousarvio ja –suunnitelma. 2011. Kuntaliitto. Suositus. Kuntaliiton Verkkojulkaisu. Viitattu 23.7.2014.

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ccgqfjaa&url=http%3a%2f%2fshop.kunnat.net%2fdownload.php%3ffilename%3duplo-ads%2ftalousarviojasuunnitelmaa4.pdf&ei=h1dpu_ktjytc4gsi8ocyda&usq=afqjcnecpaf8m0cjma_rujrvana4rfyoq&bvm=bv.71667212,d.bge.

Kunta- ja palvelurakennemuutos. 2011. Valtiovarainministeriö. Viitattu 23.7.2014. http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/025_uusi_paras/index.jsp.

Kunnista vähenee kymmeniä tuhansia työpaikkoja. 2014. Keva.Uutiset. Päivitetty 5.6.2014. Viitattu 26.8.2014.

http://www.keva.fi/fi/tietoa_meista/uutiset/Sivut/Kunnista_vahenee_kymmenia_tuhansia_tyopaikkoja.aspx.

Kuntatyö ja tuottavuus. 2012. Kuntaliitto. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 23.7.2014.

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ccoqfjac&url=http%3a%2f%2fshop.kunnat.net%2fdownload.php%3ffilename%3duploads%2fkuntatyo_ja_tuottavuusebook.pdf&ei=yoxpu6k5dso_ygo3vykqcw&uq=afqjcnfjmci0bagxaljbtelxrqmy9xtaw&bvm=bv.71667212,d.bgg.

Kuntatyönantajat varautuneet 90 päivän sääntöön. 2012. Keva. Viitattu 18.8.2014.

http://www.keva.fi/fi/tietoa_meista/uutiset/Sivut/Kuntatyönantajat_varautuneet_90paivan_saantoon.aspx.

Kuntien tehtävien kartoitus 2. 2013. Valtiovarainministeriö. Raportti 2012. Viitattu 13.7.2014.

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20130117kunie/kuntien_tehtaevien_kartoitus_finaali_netti.pdf.

Kuntoutus työurien pidentäjänä. 2013. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2. Viitattu 20.2.2014 ja 16.6.2014. http://www.e-julkaisu.fi/vtv/kuntoutus_tyourien_pidentajana/.

Kuntoutusasiain neuvottelukunta. 2012. Toimintasuunnitelma toimikaudelle 2011–2015. Viitattu 15.8.2014.

http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutusasian_neuvottelukunta/toimintasuunnitelma2011-2015.pdf.

Kuntoutusselonteko. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan avoin julkaisuarkisto Julkari. Viitattu 30.4.2014.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell.

Kysymyksiä ja vastauksia eläkeuudistuksesta. 2014. Eläkeuudistus.fi. Viitattu 13.11.2014. <http://www.eläkeuudistus.fi/neuvottelutulos.html>.

L 1062/1989. Erikoissairaanhoidolaki. Annettu 1.12.1989. Viitattu 29.7.2014 ja 17.8.2014. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 55/2001. Työsopimuslaki. Annettu 26.1.2001. Viitattu 10.12.2014. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki. Annettu 21.12.2001. Viitattu 6.1.2014 ja 17.8.2014. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Annettu 23.8.2002. Viitattu 6.1.2014 ja 17.8.2014. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 497/2003. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. Annettu 13.6.2003 Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 28.8.2014 ja 18.3.2015. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 304/2003. Laki kunnallisesta viranhaltijasta. Annettu 11.4.2003. Viitattu 10.12. 2014. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki. Annettu 21.12.2004. Viitattu 7.1.2014 ja 17.8.2014. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 759/2004. Laki yksityisyyden suojasta työelämässä. Annettu 13.8.2004. Viitattu 19.10.2014. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta <http://www.finlex.fi> ajantasainen lainsäädäntö.

L 1326/2010. Terveystietolaki. Annettu 30.12.2010. Viitattu 6.1.2014 ja 17.8.2014. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 980/2012 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystietolain. Annettu 28.12.2012. Viitattu 10.10.2014. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 329 ja 324/2013. Laki työturvallisuuslain muuttamisesta. Annettu 3.5.2013. Viitattu 29.7.2014 ja 17.8.2014. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Laaksonen, M. 2014. Työkyvyttömyyseläkkeet ”Sairauspoissaolot ennakoivat työkyvyttömyyttä jo vuosia aiemmin”. Eläketurvakeskus. Video. Viitattu 1.7.2014. ja 19.8.2014 <http://www.youtube.com/watch?v=frriZmpKqds&feature=youtu.be>

Laaksonen, M., Blomberg, J. & Gould, R. 2014. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden sairauspäiväraha-, ja kuntoutus- ja työttömyyshistoria. Eläketurvakeskus. Rekisteripohjainen tarkastelu. Eläketurvakeskuksen raportteja 5. Viitattu 1.7.2014. http://www.etk.fi/fi/gateway/ptargs_0_2712_459_440_3034_43/http%3b/content.etk.fi%3b7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/raportit/tyokyvyttomyyselakkeelle_siirtyneiden_sairauspaivaraha_kuntoutus_ja_tyotomyyshistoria_7.pdf.

Lyly-Yrjänäinen, M. 2014. Työolobarometri – Syksy 2013. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Työ ja yrittäjyys 32. http://www.tem.fi/files/40839/TEMjul_32_2014_web_09092014.pdf.

Lönnqvist, A., Jääskeläinen, A., Kujansivu, P., Käpylä, J., Laihonen, H., Siljanpää, V. & Vuolle, M. 2010. Palvelutuotannon mittaaminen johtamisen välineenä. Helsinki: Tietosanoma.

Malkki, P. 2013. Henkilöstöjohtamisen malli uusittiin Jyväskylässä. KuntaTV. Video. Viitattu 9.9.2014. <http://www.kunta.tv/web/quest?fileId=147691>.

Manka, M-L. 2011. Työn ilo. Helsinki: WSOYpro OY.

Manka, M-L. 2014. Työn ilo – pää(n) asia. 2014. Teoksessa Työhyvinvoinnin keinot. Toim. I. Ranta, I. & E. Tillander. Sairaanhoidajaliitto. Porvoo: Bookwell.

Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, H, toim. 2010. Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Helsinki: Duodecim.

Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Teknis-taloudellinen tiedekunta. Opetusmoniste 2. Viitattu 30.3.2014. http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6825/prosessien_mallintaminen.pdf?sequence=1.

Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. E-kirja. 1.p. Opiskelijalaitos. International Methelp. Viitattu 4.1.2015. <http://jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali.

Miettinen, S. 2011. Muutokset mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Viitattu 25.7.2014 ja 18.7.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66763/978-951-44-8478-0.pdf?sequence=1>.

Mitä työtyökyky on? 2013. Työterveyslaitos. Viitattu 2.1.2013 ja 17.8.2014. http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx.

Miranda, H., Kaila-Kangas, L. & Ahola, K. 2011. Särkyä ja alakuloa – tuki- ja liikuntaelinten kivun ja masentuneisuuden yhteisesiintyvyys Suomessa. Työterveyslaitos. Tutkimusraportti. Viitattu 16.8.2014. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Sarkya_ja_alakuloa.pdf.

Niukasti aktiivisia toimenpiteitä ennen työkyvyttömyyseläkettä. 2014. Eläketurvakeskus. Tiedote 16.6.2014. Viitattu 1.7. 2014. http://www.etk.fi/fi/service/etusivu/304/arkisto?contentPath=fi/tiedotteet_uusi/16062014_niukasti_aktiivisia_toimenpiteita_ennen_tyokyvyttomyyselaketta&date=16.06.2014&tab=notices.

Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K., Manka, M-L & Bordi, L. 2013. Vuorovaikutteinen johtajuus työssä jatkamisen keinona. Toimintatutkimus eri-ikäisten johtamisesta kolmessa organisaatiossa. Tampereen yliopisto: Johtamiskoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampere. Viitattu 12.9.2014. <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/TSRloppuraportti.pdf>

Oikeus kuntoutukseen kaivetaan esille. 2014. Keva. Keva 1,8. 32. vuosikerta. Viitattu 28.7.2014.

https://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Keva_digilehti/keva_digilehti_2014_01/index.html.

Ojasalo, K., Moilanen, T, & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.p. Porvoo: WSOY Kirjakeskus.

Osasairauspäiväraha. 2012. Kela. Päivätty 19.10.2012. Viitattu 15.6.2014. <http://www.kela.fi/osasairauspaivaraha>

Osasairausvapaa sairausloman vaihtoehtona tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa. 2011. Työterveyslaitos. Viikari-Juntura, E., Martimo, K-P., Kausto, J., Rahman, S., Kaila-Kangas, L., Takala, E-P., Karppinen, J., Miranda, H. & Luukkonen, R. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 68. Helsinki. https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-6177.pdf

Osatyökykyiset työssä – ohjelma. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu 22.2.2013. Osatyökykyisten työllistymistä edistävien säädösmuutostarpeiden ja palvelujen arviointi. Viitattu 25.7.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderid=6511574&name=dlfe-28163.pdf.

Osatyökyvyttömyyseläke ja osakuntoutustuki. 2014. Keva. Päivätty 26.6.2014. Viitattu 2.7.2014.

http://www.keva.fi/fi/elakkeet/elake_tyokyvyn_alentumisen_perusteella/osatyokyvyttomyyselake/Sivut/Default.aspx.

Otala, L. & Ahonen, G. 2003. Työhyvinvointi tuloksentekijänä. Helsinki: WSOY.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmän pääpiirteitä. teoksessa Kuntoutus. 2 uud. p. Helsinki: Duodecim.

Palomäki, S. 2012. Asiakkaiden osallisuus kuntoutustutkimusprosessissa. Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen oikea-aikaisuudesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Lisenssiaattityö. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.7.2014.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76580/lisuri00150.pdf?sequence=1>.

Palvelujen järjestäminen ja vastuut. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Viitattu 16.8.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteke-talous-ja-palvelujarjestelma/lainsaadanto/terveydenhuoltolaki-ja-sen-toimeenpano/palvelujen-jarjestaminen-ja-vastuut>.

Palvelulinjaukset 2013–2016. 2013. Jyväskylän kaupunki. Luonnos 2. 3.6.2013. Viitattu 24.7.2014.

http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/60737_palvelulinjaukset_2_03062013.pdf.

- Pekkarinen, J. 2013. Suomen eläkejärjestelmän sopeuttaminen eliniän pitenemiseen. Eläkekysymysten asiantuntijaryhmän raportti. Eläketurvakeskus. Viitattu 15.9.2014.
http://www.etk.fi/fi/gateway/ptargs_0_2712_459_440_3034_43/http%3b/content.etk.fi%3b7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/erillisjulkaisut/suomen_elakejarjestelman_sopeutuminen_elinian_kasvuun_7.pdf.
- Pietilä, S. 2008. Työterveyspalveluiden kilpailuttaminen – työterveyshuolto lakisääteisestä maksuerästä aktiiviseksi liiketoimintakumppaniksi. Työterveyslääkäri 26(1): 12–15. Viitattu 15.2.2015) http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00496&p_haku=hoitosuositus#F1.
- Pulkki, J. 2012. Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 9.9.2014.
<http://tampub.uta.fi/handle/10024/66859>.
- Pulkkinen, M. 2007. Työsuhteen päättäminen sairausperusteella. Haastamatta paras. Nordius-tiedotuslehti 1, 38–39.
- Risikko, S. 2013. Osatyökykyiset työelämään. Sosiaali- ja terveysministeri Viitattu 20.2.2013 ja 18.7.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderid=42733&name=dlfe-25844.pdf.
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tampere:Tammi.
- Saari, P. 2012. Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta. Keva. Kevan tutkimuksia 2. Viitattu 17.8.2014.
<http://www.keva.fi/fi/julkaisut/sivut/tutkimusjulkaisut.aspx>.
- Saari, S. 2014. Audit techniques in Mental Health. Practitioners' responses to electronic health records and service purchasing agreements. Tampereen Yliopisto. Tampere: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print. Väitöskirja. Viitattu 29.7.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94945/978-951-44-9379-9.pdf?sequence=1>.
- Saarnio, L. 2014. Työeläkekuntoutus vuonna 2013. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja. Eläketurvakeskus. Viitattu 27.8.2014.
http://www.etk.fi/fi/gateway/ptargs_0_2712_459_440_3034_43/http%3b/content.etk.fi%3b7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastoraportit/tyoelakekuntoutus_vuonna_2013_7.pdf.
- Seeck, H. 2012. Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin. 3. uud. p. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Seppälä-Järvelä, R. & Karjalainen, V. toim. 2006. Kehittämistyön risteysksiä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Helsinki: Gummerus.

Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina Työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma.

Sinervo, L-M. 2011. Kunnan talouden tasapaino monitulkintaisena ilmiönä. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Väitöskirja. Viitattu 24.7.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66774/978-951-44-8490-2.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste). 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.6.2014. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/kaste .

Sosiaali- ja terveyspalvelut klikkauksen päässä. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.4.2014. http://www.thl.fi/attachments/SADeSote/sadesote_esite_yleinen_A4.pdf.

Sote-uudistus. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sote-järjestämislain keskeisistä pykälistä ja jatkotoimenpiteistä päästiin 25.6.2014 ratkaisuun. Viitattu 14.7.2014 ja 4.12.2014. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutostus.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintaperiaatteet ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.

Stubb, A. 2014. Pääministerin hallituksen ohjelma. Valtioneuvosto. Viitattu 1.8.2014. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf-stubb/fi.pdf>

Suikkanen, A. & Lindh, J. 2012. Kuntoutuksen tulevaisuudennäkymiä. Kuntoutus 2. Puheenvuoroja. Lapin yliopisto. Viitattu 25.7.2014. http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/lindh-ja-suikkanen.pdf

Taloussuunnitelma 2014. 2013. Jyväskylän kaupunki. Taloussuunnitelma 2014–2016. Kaupunginvaltuuston hyväksymä 2.1.2013. Viitattu 24.7.2014. http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/65377_taloussuunnitelma_2014.pdf.

Tarkkonen, J. 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä – Periaatteet, rakenteet ja käytännöt. Kuopio: Unipress.

Tarkkonen, J. 2014. Työhyvinvointia yhteistoiminnalla. Työsuojelun yhteistoimintaelin ja työorganisaation kehittäminen. UNIpress.

Tirkkonen, M. 2012. ASLAK -kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 13.4.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66936/978-951-44-8904-4.pdf?sequence=1>.

Turja, J. 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteen laitos: Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 9.8.2014. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66416>.

Tuusa, M. 2010. Edistysaskelia toimintakyvyn arvioinnin kehittämisessä. Katsaus. Kuntoutus 1, 54–59. Viitattu 25.7.2014. http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2010/katsaus-tuusa.pdf.

Työ ja terveys Suomessa 2012. 2012. Työterveyslaitos. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki. Viitattu 18.7.2014. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf.

Työeläkekuntoutus. 2014. Eläketurvakeskus. Työeläkekuntoutuja – reippaasti yli nelikymppinen. Tiedote 13.6.2014. Viitattu 27.8.2014. <http://www.etk.fi/fi/service/ty%C3%B6el%C3%A4kekuntoutus/684/ty%C3%B6el%C3%A4kekuntoutus>.

Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä. 2013. Tela. Viitattu 22.3.2014 ja 17.8.2014. <http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky/tyoelakekuntoutus>.

Työhyvinvointilaskuri. 2012. Työterveyslaitos. Viitattu 18.7.2014. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tuottavuus/tyohyvinvointilaskuri/sivut/default.aspx>.

Työhyvinvointi kannattaa myös taloudellisesti. 2014. Työterveyslaitos. Viitattu 18.7.2014. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tuottavuus/sivut/default.aspx>.

Työkyvyn hallintamalli. 2014. Jyväskylän kaupunki. Sisäinen Intra. Viitattu 17.8.2014.

Työkyvyttömyyden kustannukset havahduttavat kuntia. 2015. Keva. Viitattu 12.2.2015. http://www.keva.fi/fi/tietoa_meista/uutiset/Sivut/Tyokyvyttomyyden_kustannukset_havahduttavat_kuntia.aspx

Työkyvyttömyys maksaa. 2014a. Keva. Viitattu 5.12.2014. http://www.ttl.fi/partner/tyhyverkosto/toiminta/tapahtumat/Documents/Inari_Tyokykyjohtaminen_Saamelaiskulttuurikeskus7_10-2014_ML_Suhonen.pdf.

Työkyvyttömyys maksaa. 2013b. Keva. Viitattu 2. 2. 2014. http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/tyokyvyttomyys_maksaa/Sivut/Default.aspx

Työkyvyttömyyseläke. 2014. Keva. Päivätty 22.8.2014. Viitattu 26.8.2014.
http://www.keva.fi/fi/elakkeet/elake_tyokyvyn_alentumisen_perusteella/tyokyyttomyyselake/Sivut/Default.aspx.

Työkyvyttömyyseläkkeitä voitaisiin vähentää kuntoutuksella. 2013. KT Kuntatyönantajat. Lääkäriliiton kysely. Viitattu 15.6.2014.
<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/uutiset/2013/Sivut/tyokyyttomyyselakkeet-kuntoutus.aspx>.

Työolot ovat parantuneet mutta sirpaloituva työ uhkaa työhyvinvointia. 2013. Työterveyslaitos. Tiedote 26. Päivätty 16.5.2013. Viitattu 10.12.2014.
http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote26_2013.aspx.

Työterveyshuollon korvausten määrä. 2013. Kela. Päivätty 19.10.2012. Viitattu 7.1.2013 ja 17.8.2014. <http://www.kela.fi/korvauksen-maara>.
Täyttölupaprosessi. 2014. Jyväskylän kaupunki.. Sisäinen intra. Viitattu 2.7.2014 ja 17.8.2014.

Työterveyshuolto. 2014. Kela. Viitattu 27.11.2013 ja 17.8.2014.
<http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>.

Työterveyshuoltolaki muuttuu 1.6.2012: Työntekijän työkyky on arvioitava ja työssä jatkamismahdollisuudet selvitettävä riittävän varhain. 2012. KT Kuntatyönantajat. Yleiskirje. Kunnanhallituksille ja kuntayhtymille 4. 26.3.2012. Viitattu 1.5.2014.
<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2012/Tiedostot%20412/yleiskirje1204mh-tyoterveyshuoltolaki.pdf>.

Uuden sukupolven organisaatio ja johtaminen – verkostohanke. 2013. Loppuraportti. 9.9.2014.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tuke/hankkeet/uso/Documents/USO%202011-2012%20loppuraportti.pdf>.

Vanhanen, M. 2007. Pääministerin II hallituksen ohjelma. Valtioneuvosto. Viitattu 26.11.2013. <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/aiemmat-hallitukset/vanhanenII/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>.

Varhaiseläkemenoperusteinen maksu. 2014. Keva. Päivätty 11.8.2014. Viitattu 12.8.2014.
http://www.keva.fi/fi/tyonantajille/elakemaksut/kunta/varhaiselakemenoperusteinen_elakemaksu/Sivut/Default.aspx.

Varhe-laskuri. 2014. Keva. Päivitetty 2.10.2014. Viitattu 18.7.2014. ja 22.11.2014.
http://www.keva.fi/fi/tyonantajille/elakemaksut/kunta/varhaiselakemenoperusteinen_elakemaksu/varhe_laskuri/Sivut/Default.aspx.

Vedung, E. 2010. Utvärdering i politik och förvaltning. Malmö: Holmberg i Malmö.

Vedung, E., Hansen, M B. & Kettunen, P T. 2012. Five Political Science Contributions to Evaluation Research Scandinavia Journal of Public Administration 16, 3, 3–7. Viitattu 17.7.2014.

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0cckqfjab&url=http%3a%2f%2fojs.ub.gu.se%2fojs%2findex.php%2fsjpa%2farticle%2fdownload%2f1703%2f1490&ei=8zdhu5vskqp9ywoikigicg&usq=afqjcnhp_-_dpbspv5wfy5t_x7s4st3a5q.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima.

Virtanen, P. & Sinokki, M. 2014. Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt. Helsinki: Tietosanoma.

Voiko eläkemaksuihin vaikuttaa? 2014. Keva. Päiväty 26.1.2014. Viitattu 20.2.2014.

http://www.keva.fi/fi/tyonantajille/elakemaksut/kunta/voiko_maksuihin_vaikuttaa/Sivut/Default.aspx.

Välimäki, K. 2011. Kuntoutus osaksi palvelurakennemuutosta. Kuntoutus 4, 3–4. Viitattu 25.7.2014. <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/1146/kuntoutus-411-pdf-final.pdf>.

Älä tule paha kakku. TTL:n hintalappu työpahoinvoinnille on 41 miljardia – joka vuosi. 2013. Aino Health Management. Viitattu 17.8.2014.

<http://www.ainohealth.com/ttl-40-miljardilla-tyopahoinvointia/>.

AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELU

Ammatillisen kuntoutuksen palvelu on tarkoitettu Jyväskylän kaupungin työntekijöille jolloin työkyky omaan työhön on alentunut terveydellisten syiden vuoksi. Tavoitteena on edesauttaa työntekijä jatkamaan työelämässä alentuneesta työkyvystä huolimatta. Ammatillinen kuntoutus on osa Jyväskylän kaupungin Työkyvyn hallintamallia.

KUN TYÖNTEKIJÄN TYÖKYKY ON ALENTUNUT



- Oleellista on ottaa puheeksi työkyvyn heikkeneminen mahdollisimman varhain. Tämä edellyttää avointa ja luottamuksellista vuorovaikutusta työntekijän ja esimiehen välillä.
- Ensisijaisena toimenpiteenä on tehdä työjärjestelyjä omalla työpaikalla työntekijän terveydelliset rajoitteet huomioiden.
- Jatkossa työntekijän kuntoutumista edistämään tehdään kuntoutussuunnitelma yhteistyössä työntekijän, esimiehen ja (tarvittaessa) työterveyshuollon kesken.
- Kuntoutusasiantuntijan palvelu on käytettävissä kuntoutusprosessin aikana.

AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN MAHDOLLISUUDET



- Työkokeilu, uudelleen koulutus tai elinkeinotuki
- Uuden työtehtävän löytyminen kaupungin omasta organisaatiosta
- Osaamisen kehittäminen, lisäkoulutus, uudelleen koulutus
- Eläkeratkaisut tukemaan työntekijän työssä jatkamista mm. osakuntoutustuki, osatyökyvyttömyyseläke.

TAVOITTEENA



- Sairauslomien vähentyminen
- Työurien pidentyminen
- Työhyvinvoinnin lisääntyminen
- Työnantajan maksamien kustannusten pienentyminen; sairauspoissaolo- ja sijaiskustannukset, eläkemenoperusteiset maksut.

VOCATIONAL REHABILITATION SERVICE

The vocational rehabilitation service is intended for employees of the City of Jyväskylä whose ability to work in their position has decreased due to health-related reasons. The aim is to help the employee to continue working, in spite of their decreased ability to work. Vocational rehabilitation is part of the City of Jyväskylä's model for managing ability to work.

WHEN AN EMPLOYEE'S ABILITY TO WORK HAS DECREASED



- It is essential to address the impairment of ability to work as early as possible. This requires open and confidential interaction between the employee and the supervisor.
- The primary measure is to rearrange the duties in the existing position, considering the employee's health restrictions.
- In order to promote the employee's rehabilitation, a rehabilitation plan is prepared in cooperation between the employee, supervisor and (if necessary) vocational healthcare services.
- The services of a rehabilitation specialist are available during the rehabilitation process.

VOCATIONAL REHABILITATION OPPORTUNITIES



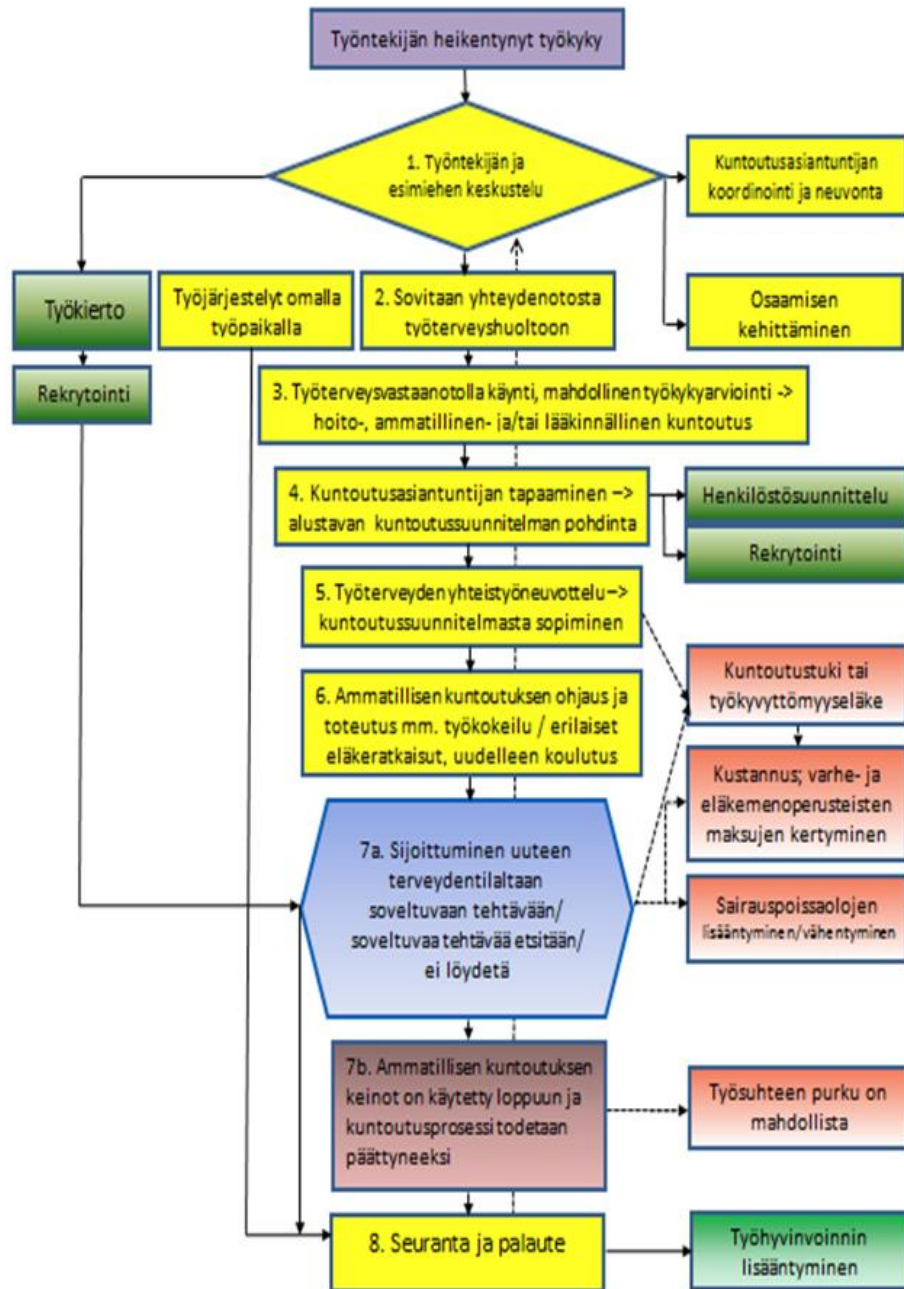
- Work trials, retraining or business subsidies
- Finding a new task within the City's own organisation
- Competence development, additional training, retraining
- Pension solutions to support the employee's continued work for example, partial rehabilitation support, partial disability pension.

AIMS

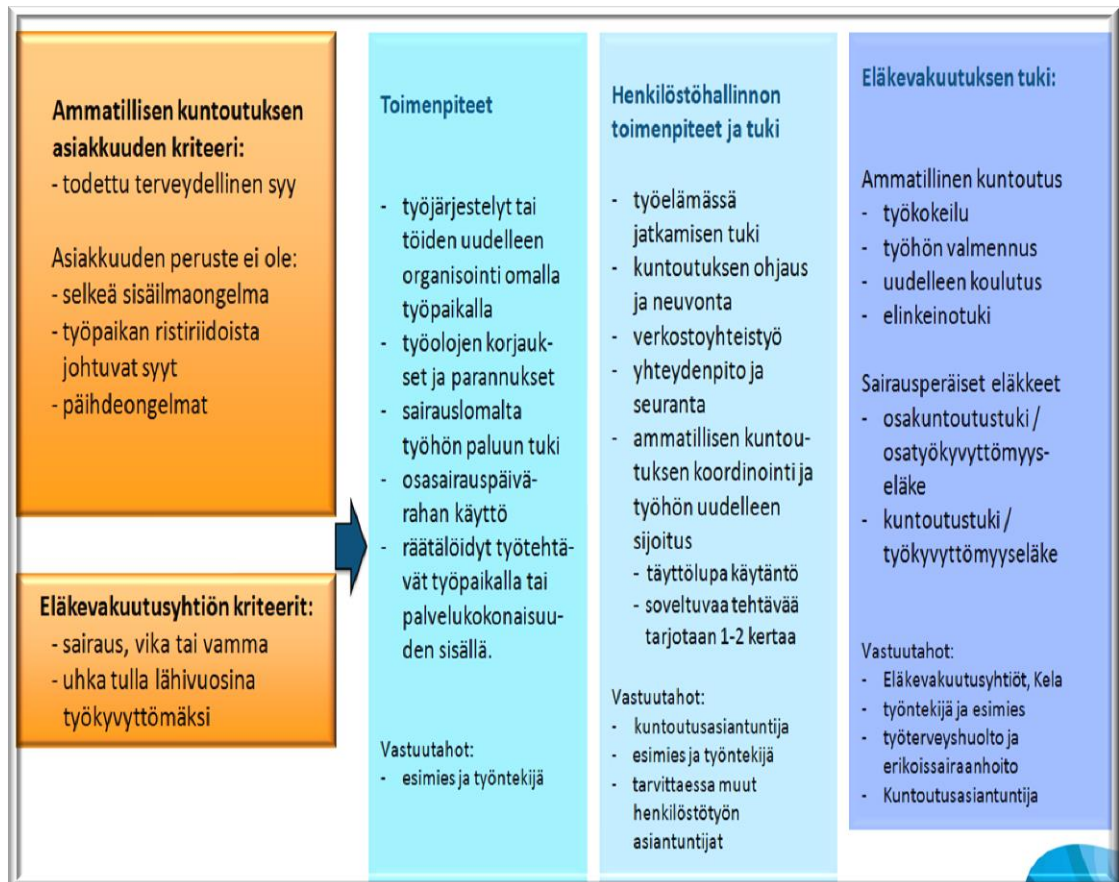
- Reduced absence from work due to sickness
- Prolonged work careers
- Increased well-being at work
- Lower costs paid by the employer; sick leave and substitute costs, pension expenditure-based fees.



Liite 3. Kuntoutusprosessin kuvaus Mazzein mukaan (2014) mukailleen Mazzei & Lammi-Nieminen (2012)



Liite 4. Ammatillisen kuntoutuksen tehtävät ja vastuut Mazzei (2014) mukaan

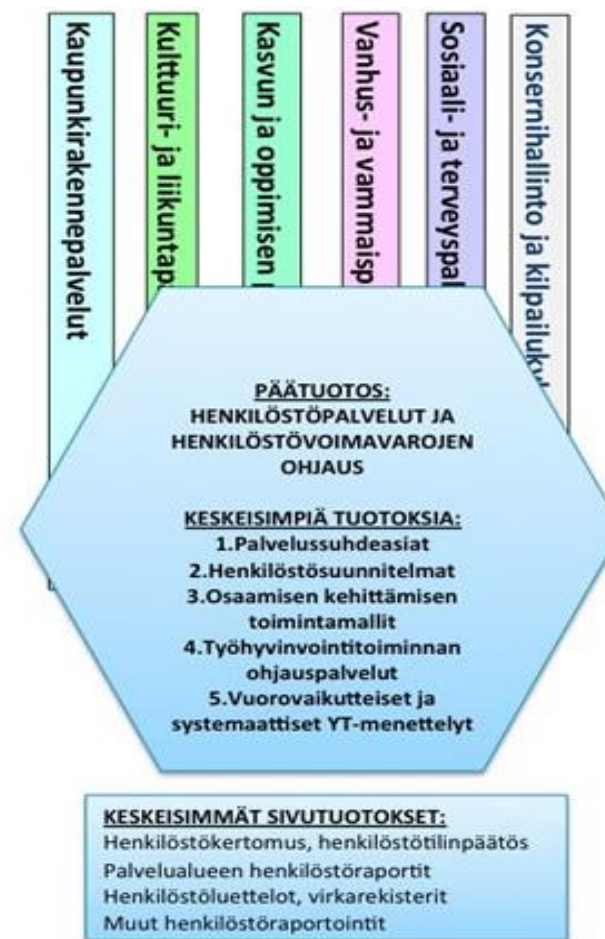
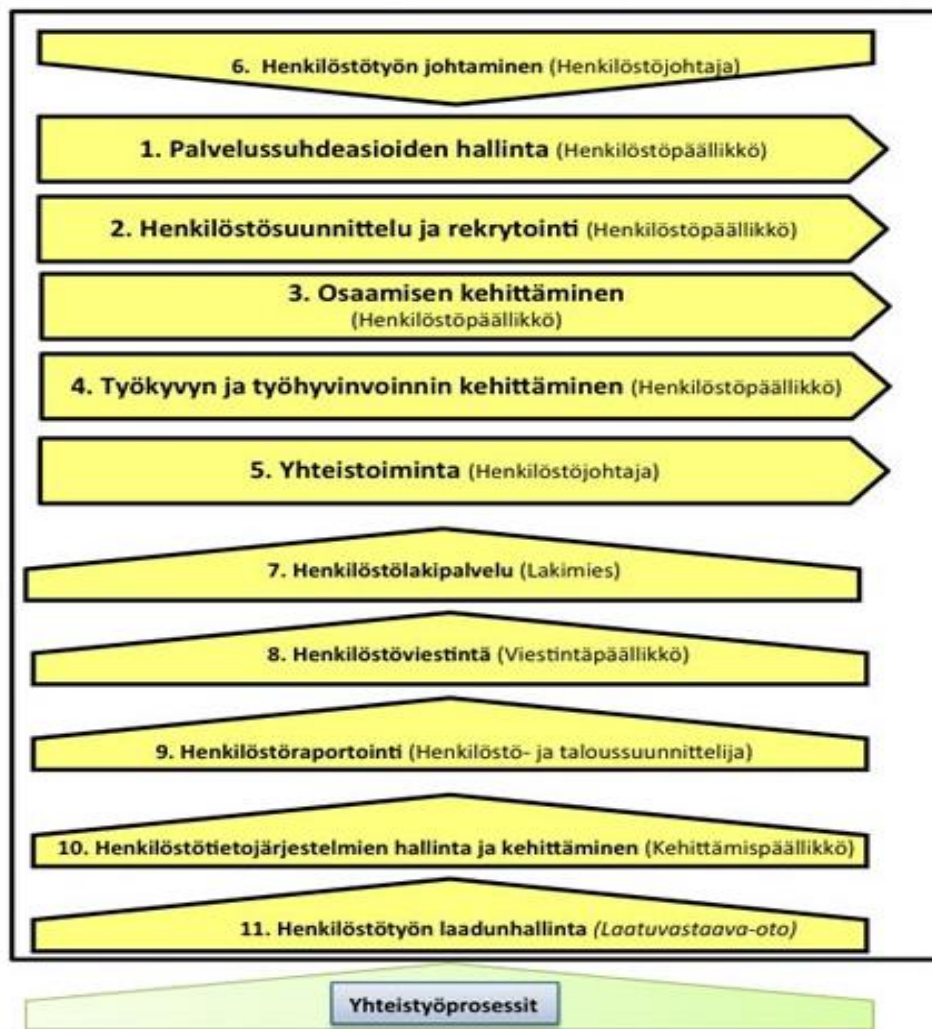


Liite 5. Sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain velvoitteet (L 1224/2004; L 1383/2001; Kuntatyönantajan ovat varautuneet 90 päivän sääntöön 2012; Työkyvyn hallintamalli 2014; Ammatillisen kuntoutuksen opas – uudelle polulle 2014)

Kuka/milloin	Sairastuminen <10 p	30 päivää	60 päivää	90 päivää
Työntekijä	Toimittaa viipymättä sairauslomatodistuksen esimiehelle	Osallistuu aktiivisesti työkyvyttömyyden selvittämiseen Työkyvyn hallintamallin mukaisesti	Osallistuu työterveysneuvotteluun Mahdollinen kuntoutus Toimittaa selvityksen työkyvyttömyyden jatkuessa esimiehelle	Hankkii ajoissa työterveyslääkärin lausunnon työssä jatkamismahdollisuuksista ja toimittaa sen Kelaan
Esimies	Noudattaa työkyvyn hallintamallia Hyväksyy palkallisen tai palkattoman poissaolon Toimittaa sairauslomatodistuksen viipymättä Talouskeskuksen sairausvakuutus-tiimille (SV)	Ilmoittaa työterveyshoitajalle työntekijän työkyvyttömyydestä ja käy työkyvyn kartoituskesustelun työntekijän kanssa. Pitää säännöllisesti yhteyttä työntekijään sairauspoissaolon aikana.	Osallistuu työterveysneuvotteluun	Seuraa työntekijän työkykyä säännöllisesti ja huolehtii tukitoimista. Arvioi työssä jatkamisen mahdollisuudet omassa työssä
Työterveyshuolto (työterveyshoitaja, työterveyslääkäri)	Kirjoittaa tarvittaessa hoito- ja sairauslomatodistuksen	Ottaa yhteyttä työntekijään työkykyarvion tekemistä varten, jos esimies sitä pyytää käydyn keskustelun perusteella tai jos työterveystiimi arvioi oivan tarpeen	Selvittää tarvittaessa mahdollisen hoidon ja kuntoutuksen tarpeen ja käynnistää toimenpiteet Järjestää työterveysneuvottelun	Kirjoittaa lausunnon jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuuksista em. selvityksien ja työterveysneuvottelun perusteella
Talouskeskus/sairausvakuutus-tiimi (SV)	Ottaa vastaan sairauslomatodistuksen sv -päivärahan hakemista varten sekä toimittaa ulkopuolisen lääkärin-todistuksen työterveyteen	Kirjaa sairauspoissaolot ja huolehtii yhteistyöstä Kelan kanssa.	Hakee Kelan sairauspäivärahaa viimeistään kahden kuukauden kuluessa	Ilmoittaa henkilöstöyksikköön mahdollisesta työterveyslausunnon puuttumisesta

Liite 6. Henkilöstövoimavarojen ohjaus ja henkilöstötyö (Henkilöstöasiat 2014)

Henkilöstövoimavarojen ohjaus ja henkilöstötyö



Tärkeimmät asiakasryhmät ja asiakkaat:

1. Kaupungin palkattu henkilöstö
2. Muut tukipalvelut (talous- ja yleishallinto, Talouskeskus)
3. Päätäjät
4. Kuntalaiset
5. Kuntayhtymät, oppilaitokset, KELA, Työvoimaviranomaiset, Puolustusvoimat jne.

Liite 7. Työnantajan korvaukset sairauspoissaoloissa (Henkilöstökertomus 2014)

HUOM: Työtaturma & Ammattitauti sekä 1.6.2012 lakimuutokset. Kustannukset laskettu 2500 € kuukausipalkasta.

kk-palkan jakajana 30,5 kpv = kalenteripäivä (365/12)	Palkka/ kk	Sivukulut, v. 2014, 22,76 %	Sijaiskulut palkka/kk	Sijaispalkan sivukulut, v. 2014, 22,76 %	Kelakorvaus (arvio)	Työntajan kulut	Varhemaksut	Eläkemenoperusteiset maksut	Työntajan kulut	Ammatillisen kuntoutuksen keskitetyt rahat
sv 1-9 pv	2500 e/kk 81,97e/kpv	569,00 e/kk 18,66 e/kpv	2500 e/kk 81,97e/kpv	569,00 e/kk 18,66 e/kpv		6138 e/kk 201,25 e/kpv	-	-	-	v. 2009 keskitettyjen rahojen käyttö: käytössä 100 000€, 12 henkilöä sai rahoitusta 1-3 kk mittaiseksi ajaksi
sv 10-60 pv	2500 e/kk 81,97 e/kpv	569,00 e/kk 18,66 e/kpv sotuhyvitys 42,13 e/kk 1,38 e/kpv	2500 e/kk 81,97e/kpv	569,00 e/kk 18,66 e/kpv	1968,75 e / kuukausi (25 arkipv)	4127,12 e/kk 135,32 e/kpv	-	-	-	v. 2010 keskitettyjä rahoja käytössä vajaa 50 000 7 henkilöä sai rahoitusta käyttöönsä 1-3 kk mittaiseksi ajaksi
sv 61-180	1666,67 e/kk 54,65 e/kpv	379,33 e/kk 12,44 e/kpv sotu hyvitys 35,67 e/kk 1,17 e/kpv	2500 e/kk 81,97e/kpv	569,00 e/kk 18,66 e/kpv	1666,67 e/ kuukausi (25 arkipv)	3412,66 e/kk 111,89 e/kpv	-	-	-	v. 2011 keskitettyjä rahoja käytössä vajaa 50 000, 8 henkilöä sai rahoitusta käyttöönsä 1-4 kk mittaiseksi ajaksi
sv 181-300	-	-	2500 e/kk 81,97e/kpv	569,00 e/kk 18,66 e/kpv	-	3069,00 e/kk 100,62 e/kpv	-	-	-	v. 2012 keskitettyjä rahoja käytössä vajaa 50 000 - maksettu yksi oppisopimus vuosi 1/3 rekrytointiin (merkonomi), - työkokeiluja oli 8.
Osakuntoutustuki / Osatyökyvyttömyys- eläke 50 % työajalla	1250 e/kk 40,98 e/kpv	284,50 e/kk 9,33 e/kpv	1250 e/kk 40,98 e/kpv	284,50 e/kk 9,33 e/kpv		3069,00 e/kk 100,62 e/kpv	-	-	-	v. 2013 ja 2014 keskitetty rahoitus vähentynyt oleellisesti. 2014 käytössä vain enää 22 000 €, työkokeiluja / työkokeilun jatkoa voidaan ajatella vain muutamalle henkilölle.
Kelan 300 sv-päivän jälkeen tulee haettavaksi sairauden pitkittyessä kuntoutustuki työkyvyttömyyseläke	-	-	2500 e/kk 81,97e/kpv	569,00 e/kk 18,66 e/kpv		3069,00 e/kk 100,62 e/kpv	100 723€	5 v. aikaisemmin jäädessä vanhuuseläkkeelle 23.760€ 1200€ x 12 (kk) x 0.33= 4762€ x 5 vuotta: 23760€	yht. 127 552 €	Keskitettyjen rahojen avulla voidaan auttaa työn räätiöinnissä ja työuran jatkamisessa. Ammatillisen kuntoutuksen keinoin voidaan vähentää työnantajan eläkeperusteisia maksuja, kuten varhe- ja eläkemenoperusteinen maksu.
Uusi sijoittuminen	2500 e/kk 81,97e/kpv	569,00 e/kk 18,66 e/kpv	-	-		3069,00 e/kk 100,62 e/kpv				

HUOM: Työntekijän palatessa kuntoutustuelta työhön, Keva palauttaa työnantajalle kuntoutushyvityksen, joka tulisi mennä työyksikölle.
Työtaturmasta/ammattitaudista maksetaan 120 kpv 1/1- palkkaa ja 120 kpv 2/3-palkkaa