



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

KUNTOUTUKSELLE KOHTI TYÖELÄMÄÄ

Verven Tampereen toimipisteen kuntoutujien tilanne työeläkekuntoutuksen jälkeen ja heidän kokemuksensa saamastaan palvelusta

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagoginen aikuistyö
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Aino Hokkanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

HOKKANEN, AINO:

KUNTOUTUKSELLE KOHTI TYÖ-
ELÄMÄÄ

Verven Tampereen toimipisteen kuntoutujien tilanne työeläkekuntoutuksen jälkeen ja heidän kokemuksensa saamastaan palvelusta

Sosiaalipedagogisen aikuistyön opinnäytetyö, 77 sivua, 2 liitesivua

Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa työhyvinvoinnin asiantuntija Verven Tampereen toimipisteen tuottamien palveluiden vaikuttavuudesta ja laadusta. Tarkastelun kohteena olivat erityisesti kuntoutujien työllistyminen ammatillisen kuntoutuksen päättymisen jälkeen sekä heidän kokemuksensa saamastaan palvelusta.

Opinnäytetyö oli ensisijaisesti kvantitatiivinen tutkimus, mutta siinä käytettiin myös kvalitatiivista tutkimusotetta saadun tiedon syventämiseen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Verven asiakasrekisteristä sekä postikyselyn avulla. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 71:lle vuonna 2013 Vervessä kuntoutusprosessin päättäneelle henkilölle. Vastauksia palautui yhteensä 39, jolloin vastausprosentiksi muodostui noin 55 prosenttia.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella 56,6 prosenttia vastaajista oli työllistynyt ammatillisen kuntoutuksen jälkeen. Vastaushetkellä työssä oli 43,6 prosenttia vastaajista. Vastaajista 13 prosenttia oli ollut töissä kuntoutusprosessin jälkeen, mutta eivät vastaushetkellä enää olleet töissä. Vastaajista 15,4 prosenttia oli opiskelemassa ja työelämän ulkopuolella oli yhteensä 41 prosenttia. Työllistymisen lisäksi vastaajat kokivat hyötyneensä eniten siitä, että kuntoutusprosessi lisäsi tietoutta omasta osaamisesta ja vahvuuksista, mikä on merkittävää motivaation ja kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Palvelun laatuun liittyvät tulokset kertoivat, että kuntoutujan kokonaisvaltainen huomioiminen sekä yksilöllinen ohjaus ja tuki kuvautuivat pääosin hyvänä. Kehittämisehdotuksissa nousi esille, että työntekijältä odotettiin parempaa työelämäntuntemista sekä monipuolisempaa tuen antamista. Palveluun odotettiin myös monipuolisuutta erilaisten työ- ja toimintakykyä mittaavien testien muodossa sekä palvelun nopeampaa etenemistä.

Tuloksia tarkastellessa voidaan todeta, että työllisyyden kannalta vaikea yhteiskunnallinen tilanne asettaa haasteita ammatilliselle kuntoutukselle. Työeläkekuntoutuksen työllisyysvaikutuksien tehostamiseksi tulisi lisätä kuntoutuksen yhteistyötä muun muassa sosiaali- ja terveystieteiden toimijoiden sekä työnantajien kesken.

Asiasanat: ammatillinen kuntoutus, kuntoutuja, työkyvyttömyys, työkyky, työllistyminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

HOKKANEN, AINO: BACK TO WORKING LIFE THROUGH REHA-
BILITATION: The situation of the rehabilitees of
the Verve Tampere unit after vocational rehabilita-
tion and their experiences of the service

Bachelor's Thesis in social pedagogy for work with adults, 77 pages, 2 pages of
appendices

Autumn 2015

ABSTRACT

The aim of this thesis was to acquire information about the effectiveness and quality of the services provided by Verve Tampere unit. The focus was placed on how customers found employment after the process of vocational rehabilitation and their experience of the quality of the service.

This thesis was primarily a quantitative research but also qualitative methods were used to acquire deeper information about the issue. The material for the thesis was collected from the customer register of Verve Tampere unit and by means of a questionnaire. The questionnaire was sent to 71 persons who had accomplished a process of vocational rehabilitation in Verve in 2013. Altogether 39 persons answered the questionnaire and therefore the response rate was about 55 percent.

The thesis showed that 56,6 percent of persons who answered the questionnaire had become employed after the process of vocational rehabilitation. When this questionnaire was carried out 43,6 percent of the persons who answered had found employment. 13 percent of those who were not employed anymore had been at work at some point after their process of vocational rehabilitation. 15,4 percent of the respondents were studying and 41 percent were outside of working life. In addition to employment, the respondents experienced that they received large benefit from the rehabilitation process by getting knowledge about their own abilities and strengths, which is important for the motivation and success of the rehabilitation. Based on the results about the quality of the service it was found that paying holistic attention to the customer as well as personal guidance and support were mostly thought being on a good level in the process. Through suggestions given to develop the service it was found that the employees at Verve were expected to have better knowledge about working life and to give more diverse support to the customer. People also expected to get more diversity of the service by testing personal abilities more, as well as faster procedure of the service.

It can be noticed from the results that the existing difficult employment situation sets challenges to vocational rehabilitation. To enhance the effectiveness of vocational rehabilitation the co-operation in rehabilitation between, for example, the social and health care professionals and employers should be increased.

Key words: vocational rehabilitation, rehabilitee, disability to work, working ability, employment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KUNTOUTUS SUOMESSA	3
2.1	Kuntoutuksen kehittyminen Suomessa	3
2.2	Kuntoutuksen muodot	4
2.3	Kuntoutuksen palvelujärjestelmien kokonaisuus	7
3	TYÖKYKY JA TYÖKYVYTTÖMYYS	9
3.1	Työkyky	9
3.2	Työkyvyttömyys ja osatyökykyisyys	10
3.3	Työkyvyttömyyden syyt	11
4	TYÖELÄKEKUNTOUTUS	13
4.1	Työeläkekuntoutuksen tavoitteet	13
4.2	Työeläkekuntoutuksen kriteerit	14
4.3	Työeläkekuntoutusta ohjaava lainsäädäntö	15
4.4	Työeläkekuntoutuksen prosessi	16
5	AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS	19
5.1	Työeläkekuntoutuksen onnistumisen taustalla olevat tekijät	19
5.2	Asiakaslähtöisyys ja ammatillisen kuntoutusprosessin aikana saatu tuki	21
5.3	Ammatillisen kuntoutuksen vaikutus työllistymiseen	23
6	VERVE PALVELUNTUOTTAJANA	25
6.1	Verve organisaationa	25
6.2	Työurapalvelut Verven Tampereen toimipisteessä	25
6.3	Työeläkekuntoutujan ammatillinen kuntoutusprosessi Vervessä	27
6.4	Työlähtöinen lähestymistapa kuntoutustyössä	28
7	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA MENETELMÄT	30
7.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	30
7.2	Tutkimusmenetelmät	30
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	32
8.1	Aineiston kerääminen	32
8.2	Määrällisen aineiston käsittely ja analysointi	33
8.3	Laadullisen aineiston käsittely ja analysointi	34

8.4	Tutkimuksen kulku ja aikataulu	36
9	TULOKSET	38
9.1	Perusjoukon kuvaus	38
9.1.1	Ikäjakauma ja koulutustausta	39
9.1.2	Ammatilliseen kuntoutukseen tulon syyt sairausryhmittäin	40
9.1.3	Kuntoutusohjelman sisältö	41
9.2	Työmarkkina-asema kuntoutusprosessin jälkeen	43
9.3	Vastaajien kokema hyöty ammatillisesta kuntoutuksesta	46
9.4	Kuntoutusprosessin onnistuminen	51
9.5	Palvelun kehittämistarpeet	53
9.6	Risut ja ruusut	57
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	61
10.1	Paluu työelämään ammatillisen kuntoutuksen jälkeen	61
10.2	Muu ammatillisesta kuntoutuksesta saatu hyöty	63
10.3	Vervessä toteutetun kuntoutusprosessin onnistuminen	66
10.4	Kuntoutusprosessin kehittämistarpeet	68
10.5	Muuta palautetta palvelun toteutumisesta	70
11	POHDINTA	72
11.1	Tutkimuksen eettisyys	72
11.2	Tutkimuksen luotettavuus	73
11.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	75
	LÄHTEET	78

1 JOHDANTO

Suomalaisen yhteiskunnan taloudellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kehittymiseen vaikuttaa tulevaisuudessa suuressa mittakaavassa väestön ikärakenteen nopea muutos sekä eliniän ennusteen piteneminen. Tilanne on haasteellinen erityisesti käytettävissä olevan työvoiman jaksamisen kannalta. Yhä pienemmän ihmisryhmän olisi jaksettava työskennellä mahdollisimman tuottavasti ja pitkään, jotta hyvinvointiyhteiskunnan välttämättömät palvelut ja ikääntymiseen liittyvät hoiva- ja terveystyöpalvelut voitaisiin tulevaisuudessakin rahoittaa. Muun muassa nämä seikat vaikuttavat työurien pidentämisen tarpeeseen. Työeläkekuntoutuksen tavoitteena onkin estää liian varhain tapahtuva työuran keskeytyminen ja työeläkkeelle siirtyminen ja vastata yhteiskuntaamme uhkaaviin haasteisiin. (Swanljung 2012, 2–3.)

Erilaisten sairauksien lisäksi työelämän nopea muutos ja työntekijään kohdistuvat vaatimukset osaltaan heikentävät työssä jaksamista ja saavat monet motivoituneetkin työntekijät voimaan huonosti ja pahimmillaan menettämään työkykynsä.

Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että henkilö olisi työkyvytön kaikkeen työhön.

Ammatillisen kuntoutuksen keinoin on mahdollista löytää työkyvyn menettäneelle henkilölle uusi työnkuva, johon hänen työkykynsä ja terveydentilansa riittävät.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajat ovat merkittävässä asemassa kohdatessaan työeläkekuntoutujia, jotka tarvitsevat usein pitkäjänteistä ohjausta ja tukea uuden työuran löytämiseksi. Kuntoutujan ohjaus edellyttää työntekijältä muun muassa monimutkaisen kuntoutusjärjestelmän tuntemista ja usein myös yhteydenpitoa kuntoutujan tilanteen edistämiseen vaikuttavien henkilöiden kanssa. Tämän vuoksi opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrotaan kattavasti suomalaisesta kuntoutusjärjestelmästä sekä siitä, mihin työeläkekuntoutus siellä sijoittuu.

Verve on valtakunnallinen työhyvinvoinnin asiantuntija, joka tuottaa ammatillisen kuntoutuksen palveluita Kelan, vakuutusyhtiöiden, työeläkelaitosten ja työhallinnon asiakkaille. Opinnäytetyö rajautuu työeläkekuntoutukseen, koska Tampereen toimipisteen tuottaman työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuden selvittämiseen oli tutkimusaihetta valittaessa selkeä tarve.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, miten hyvin Verven Tampereen toimipisteessä asiakkaana olleet henkilöt ovat työllistyneet ammatillisen kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Lisäksi opinnäytetyössä kartoitetaan asiakasprosessin päättäneiden kuntoutujien kokemuksia saamastaan palvelusta. Tarkastelun kohteena ovat muun muassa palvelun onnistuminen eri osa-alueita arvioiden sekä kuntoutujien antamat kehittämissuositukset palvelulle. Tutkimuksen tarkoituksena on näin ollen tuottaa tietoa Verven Tampereen toimipisteen tuottamien palveluiden vaikuttavuudesta ja laadusta. Tietoa voidaan hyödyntää Verven tuottamien palveluiden markkinoinnissa sekä palveluiden ja kuntoutustoiminnan kehittämisessä yhä asiakaslähtöisemmäksi.

2 KUNTOUTUS SUOMESSA

Kuntoutuksen käsitteen avaaminen ei ole yksinkertaista eikä kuntoutuksen kokonaisuuden hahmottaminen ole aina helppoa ammattilaisellekaan. Tämän luvun tarkoituksena on selventää kuntoutuksen palvelujärjestelmän toteutumista Suomessa sekä kertoa, mihin kontekstiin tutkimuksen kohteena oleva työeläkekuntoutus kuuluu.

Kuntoutuksen rooli on aina ollut täydentää muita yhteiskunnan toimintamuotoja. Kuntoutuksella on vahva sidos muihin toimintajärjestelmiin sekä yhteiskunnallisen tilanteen muutoksiin. Kuntoutus-käsitteen määrittely ja kuntoutuksen tavoitteet ovat muuttuneet ja laajentuneet, joskin lähtökohta on pysynyt suureksi osaksi samana. (Järvikoski 2013, 7.)

2.1 Kuntoutuksen kehittyminen Suomessa

Järvikosken ja Härkäpään (2011, 8) mukaan kuntoutus on toimintaa, jonka avulla pyritään parantamaan ihmisten toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä, edistämään työkykyä ja turvaamaan työuran jatkuvuutta. Asko Mustonen (2015) täydentää määritelmää siten, että kuntoutus on suunnitelmallista, monialaista ja yleensä hyvin pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Lisäksi ajoissa ja oikea-aikaisesti aloitettu kuntoutus palvelee niin yksilön, yhteiskunnan kuin työnantajankin etua.

Kuntoutuksen tavoitteena oli 1940- ja 1950-luvuilla ensisijaisesti sodassa tai tapaturmissa syntyneiden vaurioiden ja haittojen korjaaminen. 1960-luvulle saakka kuntoutus Suomessa oli pääasiassa invalidihuoltoa. Sen jälkeen kuntoutus on laajentunut vajaakuntoisuudesta ja vajaavuuskeskeisyydestä korostamaan kuntoutujien itsemääräämisoikeutta ja elämänhallintaa. 1960-luvulta alkaen Suomessa kuntoutusta on integroitu osaksi yleisiä sosiaali-, terveys-, työvoima- ja koulutuspalveluja tuottavia palvelujärjestelmiä, jotka ovat luoneet omat kuntoutusta koskevat säädöksensä. Viime vuosikymmeninä kuntoutustoimenpiteiden aloittamista on aikaistettu ja laajennettu korjaavista toimenpiteistä työ- ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Tämän seurauksena muun muassa työkyvyttömyyden

uhkaa aiheuttaviin tekijöihin on alettu puuttua varhaisemmassa vaiheessa. Esimerkiksi työeläkelaitosten tukema ammatillinen kuntoutus yleistyi 1990-luvulla. 2010-luvulla kuntoutus on ollut selvästi entistä monipuolisempaa. Sen avulla pyritään ehkäisemään ja kompensoimaan sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen kytkeytyviä ongelmia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8, 39; Korpi-lahti, Kukkonen, Mikkola & Siitonen 2009, 13–14.)

Tärkeiksi kuntoutuksen painopistealueiksi 2000-luvulla ovat nousseet työurien pidentäminen ja työssä jaksamisen tukeminen. Lisäksi on etsitty keinoja, joilla vahvistetaan erityistukea tarvitsevien nuorten elämänhallintaa, mahdollisuuksia itsenäiseen elämään ja työhön pääsyyn sekä ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kotona selviytymisen mahdollisuuksien parantamiseen. Yhtenä kuntoutuksen kohteena ovat myös vammautuneet huippu-urheilijat. Kuntoutuksen sisältöön ja toteutukseen ovat vaikuttaneet eri tieteenalojen kehityksen lisäksi taloudellisen kasvun ja taantumien vuorottelu, työelämän muutokset, globalisoituminen, pitkäaikaistyöttömyyden lisääntyminen, erilaiset syrjäytymisuhkat, väestön ikärakenteen muuttuminen sekä huoli hyvinvointivaltion taloudellisen perustan säilymisestä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8–9.)

2.2 Kuntoutuksen muodot

Kuntoutuksen kokonaisuutta ja kuntoutusjärjestelmää voidaan jäsentää myös jakamalla ne erilaisiin toiminnan osa-alueisiin. Toiminnan alueet on usein jaettu neljään kokonaisuuteen, joita ovat lääkinnällinen, ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. (Miettinen 2012.) Sillanaukeen, Nyforsin, Palolan ja Tiaisen (2015, 8) mukaan jäsenitys liittyy kuntoutuksen monitahoiseen käsitteeseen, joka on muotoutunut kuntoutusjärjestelmän vähittäisen laajenemisen mukana. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 20) mielestä luokitusten tarkoituksena on ohjata organisaatioiden ja ammattiryhmien työnjakoa. Osa-alueet ovat osittain kuitenkin päällekkäisiä eivätkä joidenkin tutkijoiden mukaan sovellu kovinkaan hyvin nykyaikaiseen monialaiseen kuntoutukseen.

Lääkinnällinen kuntoutus. Lääkinnällisen kuntoutuksen keinoin pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja edistämään ja tukemaan kuntoutujan elämäntilanteen hallintaa sekä itsestä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. Lääkinnällinen kuntoutus voi olla erilaisia toimintamuotoja ja toimenpiteitä kuten 1) kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta, 2) kuntoutustarvetta selvittäviä tutkimuksia, 3) työ- ja toimintakykyä parantavaa hoitoa, 4) terapioita kuten fysioterapiaa, toiminta-, puhe- ja psykoterapiaa sekä neuropsykologista kuntoutusta, 5) kuntoutusjaksoja, 6) apuvälinepalveluita, 7) sopeutumisvalmennusta, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen omaistensa ohjausta ja valmentamista sairastumisen ja vammautumisen jälkeisessä elämäntilanteessa sekä 8) muita tukitoimia. (Lääkinnällinen kuntoutus 2013.) Lääkinnällisen kuntoutuksen käsite on vakiintunut vuosien saatossa. Useimpien määritelmien mukaan sillä pyritään parempaan toimintakykyyn. (Järvikoski 2013, 42, 44.)

Ammatillinen kuntoutus. Ammatilliseen kuntoutukseen ohjaututaan usein silloin, kun työkyky omaan työhön on heikentynyt tai mennyt kokonaan. Tällöin tilalle tulee löytää uusi työnkuva, joka on tasapainossa jäljellä olevan työ- ja toimintakyvyn kanssa. Kuntoutumisen mahdollisuudet on tutkittava aina ennen työkyvyttömäksi toteamista. Ammatillinen kuntoutus aloitetaan silloin, kun työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet tai työkyvyttömyys näyttäyty lähivuosien uhkakuvana. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 241.) Ammatillisessa kuntoutuksessa on yleensä ihmisiä, joilla on suuri riski syrjäytyä työmarkkinoilta työkyvyttömyyseläkkeelle tai pitkäaikaistyöttömyyteen sairauden tai työkyvyn heikkenemisen todennäköisyyden vuoksi. Ammatillisen kuntoutuksen keinoin pyritään estämään syrjäytyminen ja edistämään henkilön pysymistä työelämässä tai pääsyä sinne. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 215.) Waddel, Burton ja Kendall (2008, 11–12) ovat sitä mieltä, että ammatillisen kuntoutuksen pitäisi olla olennainen osa työpaikkojen johtamista, jolloin työstä erillään olevia toimenpiteitä ei tarvittaisi. Ammatillinen kuntoutus edellyttää yksilön, työpaikan ja terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyä yhteisen tavoitteen puolesta. Tarjolla on laaja kirjo ammatillisen kuntoutuksen lähestymistapoja, jotka vaihtelevat tyypiltään ja intensiteetiltään. Suurin osa erilaisista terveysongelmista

kärsivistä ihmisistä ei tarvitse monitieteellisiä kuntoutuspalveluja töihin palataksseen. Pienempi, mutta merkittävä joukko, tarvitsee kuitenkin järjestelmällistä ammatilliseen kuntoutukseen liittyvää toimintaa työhön paluun onnistumiseksi.

Sosiaalinen kuntoutus. Sosiaalisen kuntoutuksen kohderyhmänä ovat usein fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat henkilöt (Järvikoski 2013, 47). Kuntoutuksen taustalla on huomattavan usein myös pitkäaikainen työttömyys, päihdeongelmat, hahmotus- ja oppimishäiriöt sekä väkivaltakokemukset. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa jokaisen siihen ohjautuvan henkilön kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista. Sosiaalista kuntoutusta tulisi toteuttaa moniammatillisesti yhteistyössä lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa ja yhdistää siihen tarvittaessa päihde- ja/tai mielenterveyshoitoa ja kuntoutusta. Käytössä olevia välineitä ovat esimerkiksi yksilöllinen psykososiaalinen tuki sekä lähityö, joka sisältää kotikäyntejä, kasvatuksellista tukea ja opastusta omien asioiden hoitamiseen. Lisäksi monenlaiset toiminnalliset ryhmät, vertaistuki ja työtoiminta ovat osana monen kuntoutujan suunnitelmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Kasvatuksellinen kuntoutus. Kasvatuksellisesta kuntoutuksesta puhutaan usein vammaisen tai erityistukea tarvitsevan lapsen tai aikuisen kasvatuksen, koulutuksen ja niihin liittyvien erityisjärjestelyjen yhteydessä. Kasvatuksellisessa kuntoutuksessa pääpaino on usein kyse henkilön kehitysprosessin tukemisesta. Kasvatuksellinen kuntoutus on yhdistelmä kasvatuksen, opetuksen, oppilashuollon ja kuntoutuksen menetelmiä ja sen tavoitteena on rikkoa vammaisuuden, pitkäaikais-sairauden tai muiden erityistilanteiden asettamia esteitä henkilön kehitykselle. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 21–22.) Kasvatuksellisen kuntoutuksen kohderyhmiä ovat esimerkiksi syöpään sairastuneet, kehitysvammaiset, aistivammaiset, aivovaurion saaneet, ylivilkkaat lapset, sopeutumattomat nuoret, rikoksenteijät ja vangit. Kuntoutuksella ihmisiä autetaan sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja annetaan riittävästi tietoa, taitoja ja valmiuksia, joita se edellyttää. Kasvatuksellinen kuntoutus on osa kokonaisvaltaista kuntoutusta. (Järvikoski 2013, 48.)

2.3 Kuntoutuksen palvelujärjestelmien kokonaisuus

Kuntoutuksen integroitumisprosessi on saanut aikaan sen, että kuntoutuksen toteuttamista on hajautettu ja sitä toteutetaan eri hallinnon aloilla. Tästä syystä kuntoutuksen palvelujärjestelmä on melko monimutkainen ja kokonaisuuden hahmottaminen voi olla hankalaa sekä kuntoutuksesta päättävälle että kuntoutujille. (Järvi­koski ja härk­äpää 2011, 53.) Sari Miettisen (2012) mukaan aina ei ole myöskään selvää, mikä on terveyden- tai sairaanhoitoa ja mikä kuntoutusta. Kuntoutuksen osajärjestelmiksi voidaan valtakunnan tasolla laskea ainakin kahdeksan erillistä osajärjestelmää, jotka ovat 1) kunnallinen sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä, 2) työvoimahallinto, 3) kansaneläke- ja sosiaalivakuutusjärjestelmä, 4) työeläkejärjestelmä, 5) pakollinen tapaturma- ja liikennevakuutus, 6) vapaaehtoinen tapaturmavakuutus, 7) veteraanien kuntoutus sekä 8) järjestöjen kuntoutustoiminta. Osajärjestelmät sisältävät useita rahoituksen ja palvelujen tuotannon tapoja. Kuntoutuksen rahoitus hoidetaan pääasiassa verovarojen, pakollisten vakuutusmaksujen, vapaaehtoisten vakuutusmaksujen sekä Raha-automaattiyhdistyksen kautta. Kuntoutuspalvelujen tuottajia ovat niin julkinen, yksityinen kuin kolmas sektori.

Julkinen *terveydenhuolto* vastaa pääosin lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Kunnan on järjestettävä asukkailleen sairaanhoitoon liittyvää lääkinällistä kuntoutusta, johon kuuluvat muun muassa kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, terapiat ja muut tarvittavat toimenpiteet, apuvälinepalvelut sekä sopeutumisvalmennus. *Sosiaalihuolto* järjestää puolestaan sosiaalisen kuntoutuksen palveluita, joilla vahvistetaan henkilön sosiaalista toimintakykyä, vuorovaikutussuhteita, osallisuutta ja selviytymistä arjen toiminnoista. Näitä palveluja järjestetään kunnissa hyvin epäyhtenäisesti. Rahoitus julkisen sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän kuntoutukseen tulee valtion ja kuntien verovaroista. (Sillanaukea ym. 2015, 9–10.)

Kelan tehtävänä on järjestää lääkinällistä ja ammatillista kuntoutusta sekä korvata kuntoutuspsykoterapiaa. Kela hankkii tarvitsemansa kuntoutuspalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Kelan järjestämä ja korvaama kuntoutus rahoitetaan sairaanhoitovakuutettujen, joita ovat palkansaajat, yrittäjät ja etuudensaajat, sairaanhoitomaksuilla sekä valtion osuudella. (Sillanaukea ym. 2015, 10.)

Työeläkelaitokset järjestävät ammatillista kuntoutusta vakiintuneen työhistorian omaaville työntekijöille ja yrittäjille. Työeläkekuntoutuksen rahoitus koostuu työnantajien, työntekijöiden, yrittäjien ja maatalousyrittäjien maksamista työeläkevakuutusmaksuista. Valtio osallistuu lisäksi yrittäjä-, maatalousyrittäjä- ja merimieseläkkeiden rahoitukseen. *Tapaturmavakuutuslaitokset* ovat puolestaan ammatillisen- ja lääkinnällisen kuntoutuksen korvausvelvollisia silloin, kun kuntoutustarpeen taustalla on työtapaturma tai ammattitauti. Tapaturmavakuutukset rahoitetaan työnantajien maksamalla tapaturmavakuutusmaksuilla. Liikennevahingosta johtuvan ammatillisen- ja lääkinnällisen kuntoutuksen korvaa *liikennevakuutusyhtiö*. Liikennevakuutuksen rahoitus koostuu vakuuttamisvelvollisilta perityistä liikennevakuutusmaksuista. *Työ- ja elinkeinotoimistojen* asiakkaille, joilla on lääkärin toteama vamma tai sairaus, voidaan myös tarjota julkisia työvoimapalveluja ammatillisena kuntoutuksena. Työvoimapalvelut rahoitetaan valtion verovarosta. (Sillanaukee ym. 2015, 11–12.)

Myös sotainvalideilla on subjektiivinen oikeus kuntoutukseen, jonka järjestämisvastuussa on *valtiokonttori*. Valtio myöntää kunnille vuosittain määrärahan, jolla ne järjestävät rintamaveteraanien laitoskuntoutuksen sekä kotiin vietävät avopalvelut. Veteraanikuntoutukseen haetaan terveyskeskusten kautta. Ne voivat järjestää kuntoutusta itse tai ostaa sitä yksityiseltä kuntoutuspalvelun tuottajalta. Sotainvalidien hoitolaitosten käyttökustannukset rahoitetaan osittain Raha-automaattiyhdistyksen tuottovaroin. Raha-automaattiyhdistyksen tuki ja hankerahoitus mahdollistavat myös *järjestöjen* ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden toteuttaman kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoiminnan. (Sillanaukee ym. 2015, 13.)

3 TYÖKYKY JA TYÖKYVYTTÖMYYS

Työkyky ja työkyvyttömyys liittyvät oleellisesti ammatilliseen kuntoutukseen ja tässä opinnäytetyössä tarkemmin tutkimuksen kohteena olevaan työeläkekuntoutukseen. Työkyvyn menettäminen omaan työhön ei välttämättä tarkoita sitä, että olisi työkyvytön kaikkeen työhön. Ammatillisen kuntoutuksen keinoin työkyvyttömyysuhan kanssa elävä ihminen voi löytää työnkuvan, johon hän on työkykyinen.

Työkyvyn käsite liittyy vahvasti työelämään ja kuntoutukseen. Käsitteen määrittelyllä on usein toimintaa ohjaavia vaikutuksia eikä sen yksiselitteinen määrittely ole helppoa. (Tengland 2010.) Työkyvyn käsite on elänyt ja elää yhteiskunnallisen kehityksen mukana. Lääketieteellisen painotuksen rinnalla työkyvyn määrittelyssä korostuu työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen tasapainon monipuolinen tarkastelu ja kuvailu. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 17.)

3.1 Työkyky

Työkyvyn määrittely on haasteellista, koska sitä ei voida sijoittaa yhdelle yksittäiselle tieteenalalle. Eri toimijat, kuten terveydenhuolto, eläkelaitokset, kuntoutuslaitokset, työntekijät, työnantajat, tutkijat ja lainsäätäjät käsittelevät työkyvyn käsitettä eri näkökulmista. Työkyvyn keskeisiä määrittäjiä ovat muun muassa terveys, toimintakyky, elintavat, osaaminen, arvot ja asenteet, työn monet eri piirteet sekä yksilön lähiyhteisö ja elämäntilanne. (Ilmarinen ym. 2006, 19.) Työkykykäsitteet voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan. Lääketieteellisen mallin mukaan työkyvyn käsitteellä kuvataan henkilön terveyttä ja toimintakykyä. Mallissa sairauden vaikeusasteen katsotaan olevan suorassa yhteydessä työkyvyn alentumisen asteeseen. Toisessa mallissa hyvä työkyky tulkitaan ihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen sekä työn kuormituksen tasapainotilaksi. Kolmatta mallia voidaan kutsua integroiduksi, moniulotteiseksi tai kokonaisvaltaiseksi työkykymalliksi. Siinä työkykyä katsotaan laaja-alaisesti ja pyritään ymmärtämään työprosessin, työympäristön ja työyhteisön merkitystä työkykyyn. (Mäkitalo & Palonen 1994, Järvikosken ja Härkäpään 2011, 114–115 mukaan.)

Työkyky koostuu fyysisten ja psyykkisten voimavarojen sekä työn välisestä tasapainosta. Siihen vaikuttavat myös ammattitaito ja työhön kohdistuvat asenteet. Työkyky ei ole staattinen tila, vaan se muuttuu esimerkiksi iän myötä. Fyysisten voimavarojen heikkeneminen ei kuitenkaan välttämättä heikennä työkykyä, koska osaamisen ja ammattitaidon kehittyminen kompensoivat muutosta. Myös sopiva ja mielekäs työ vaikuttaa koettuun työkykyyn. Työkyky voi heiketä, jos työ ei motivoi tai se tuntuu pakonomaiselta, vaikka fyysinen toimintakyky pysyisi ennallaan. (Työkyvyn muodostuminen 2014.) Työkyky on toimintakykyä, joka on aina suhteessa työn vaatimuksiin. Se on kykyä selviytyä työtehtävistä. Työkykyä arvioidaan usein hoitoon ja kuntoutukseen liittyvissä tilanteissa. Esimerkiksi työterveyshuolto ja työvoimaviranomaiset tarvitsevat tietoa työkyvystä. (Siljamäki 2014.) Tengland (2010) jakaa työkyvyn käsitteen kahteen osaan. Toinen määrittely viittaa erityiseen, koulutusta vaativaan työhön ja työkykyyn ja toinen yleiseen, vain vähän tai ei lainkaan koulutusta vaativaan työhön. Molemmat määritellyt edellyttävät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä, jota tarvitaan työn suorittamiseen. Erityiseen työkykyyn sisältyy ammatillinen ja tehtäväkohtainen osaaminen, jotta työn tavoitteisiin ja laatuvaatimuksiin vastaaminen onnistuisivat. Yleisessä työkyvyssä työn edellyttämä osaaminen on sellaista, johon kenen hyvänsä samaan ikäryhmään ja samaa sukupuolta olevan pitäisi pystyä. Tämän kaltaisen osaamisen saavuttamiseen tarvitaan korkeintaan lyhyt koulutus.

3.2 Työkyvyttömyys ja osatyökykyisyys

Työkyvyttömäksi voidaan määritellä henkilö, joka on sairauden vian tai vamman vuoksi kykenemätön tekemään tavallista työtään tai muuta siihen verrattavaa työtä. Lääketieteellisten tekijöiden lisäksi ammatillisella ja sosiaalisella tilanteella on merkitystä työkyvyn määrittelyyn. Arviossa otetaan huomioon myös henkilön ikä ja ammatti, koulutus, työkokemus, kotipaikkasidonaisuus ja paikkakunnan työllisyystilanne. Sama sairaus voi aiheuttaa eri ihmisillä eritasoista työkyvyn heikkenemistä. Työkyvyttömyys voi aiheutua myös useamman sairauden yhteisvaikutuksesta. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 109–110.) Martimon ja Tarvaisen (2014) mukaan työn puute voi olla uhka fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle

terveydelle, on syy sitten työkyvyttömyydessä tai työttömyydessä. Työssä käyvät ovat tutkimuksen mukaan työelämän ulkopuolella olevia terveempiä. Työttömänä olemisen lisää usein eriarvoisuutta ja kasvattaa terveyseroja. Sopiva työ voi poistaa kauan kestäneen työkyvyttömyyden haitallisia vaikutuksia ja edistää henkilön terveyttä, hyvinvointia ja taloudellista tilannetta. Työkyvyttömyyteen vaikuttavat sairauden lisäksi yksilölliset tekijät sekä terveydenhuoltoon ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät. Työkyvyttömyyttä ei voi hoitaa pelkästään lääketieteellisin keinoin. Työhön paluuta tulee tukea moniammatillisesti ja monin keinoin, jotta se onnistuisi.

Jos henkilöllä on käytössä vain osa työkyvystään ja halua tämän käyttämiseen, häntä voidaan kutsua osatyökykyiseksi (Vuorela 2008, Vuorenon ja Terävän 2014, 9 mukaan). Osatyökykyisellä kuvataan usein henkilöä, jonka on haasteellista työllistyä ensisijaisesti vammansa tai sairautensa vuoksi. Osatyökykyisyys käsitteessä korostuu jäljellä oleva työkyky ja osatyökyvyttömyys käsitteessä työkyvyn menetetty osa. Henkilö voi kuitenkin olla työkykyinen pitkäaikaissairaudesta tai vammasta huolimatta, mikäli hänen yksilölliset edellytyksensä, kuten osaaminen, terveydentila ja ikä sekä työn vaatimukset ovat tasapainossa keskenään. Henkilö ei useinkaan ole osatyökykyinen kaikkeen työhön. Osatyökykyisyyden käsite on osittain harhaanjohtava, jos sillä viitataan vammaan tai sairautteen ilman, että otetaan kantaa työkykyyn. (Antila, Kerminen, Nissinen, Humalto, Tossavainen, Tötterman & Liski-Wallentowiz 2013, 7.)

3.3 Työkyvyttömyyden syyt

Työkyvyttömyyden yleisimmät syyt suomalaisilla liittyvät tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, kuten selkä ja nivelvaivoihin sekä mielenterveydenhäiriöihin, kuten masennukseen. Työ ei välttämättä ole näiden sairauksien pääasiallinen aiheuttaja, mutta työn kuormitus voi vaikuttaa sairauden syntyyn tai oireiden pahenemiseen. Lääketieteellisiä työkyvyttömyyden syitä ovat myös sydäntaudit ja muut sairaudet sekä vakavat tapaturmat. (Aromaa & Koskinen 2010, 8.) Vuonna 2013 Suomessa työeläkejärjestelmän maksamaa työkyvyttömyyseläkettä sai yhteensä 182 500 henkilöä. Suurimmat sairausryhmät, jotka aiheuttivat työkyvyttömyyttä, olivat

mielenterveyden häiriöt (40 %), tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (28 %), hermoston sairaudet (8 %) ja verenkiertoelintensairaudet (7 %). (Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2013.)

Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa merkittävä työkyvyttömyyden syy ja niiden osuus muihin sairausryhmiin verrattuna on lisääntynyt voimakkaasti. Sen sijaan tuki- ja liikuntaelinten sairauksien sekä verenkiertoelinten sairauksien osuus on vähentynyt. Väestön elintapojen muutokset ja lääketieteen nopea kehitys ovat edesauttaneet verenkiertoelinten sairauksien vähentymiseen jopa alle puoleen vuoden 1980-luvun jälkeen. Psykkisten sairauksien lisääntyminen työkyvyttömyyden syynä on suuri ja huolestuttava muutos myös siksi, että niistä kärsivät usein jo nuoremmat ikäluokat. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 112–113.) Mielenterveyden häiriöt ovat melko yleisiä työssäkäyvillä, mutta työttömiin verrattuna niitä on huomattavasti vähemmän. Riskiryhmään kuuluvat pienituloiset työntekijät. Mielenterveyttä edistäviä ja ongelmia ehkäiseviä tukitoimia tulisi suunnata lisäksi työssäkäyvien alkoholiongelmien hoitoon sekä psykososiaalisten työolojen kehittämiseen. Tuki- ja liikuntaelinten (TULE) sairaudet aiheuttavat puolestaan laadukkaiden elinvuosien menetyksiä ja kustannuksia muita sairausryhmiä enemmän. Vaikeat TULE-sairaudet ovat hiljalleen vähentymässä, mutta ovat edelleen yli miljoonan suomalaisen ongelma. Suuri osa TULE-sairauksista olisi ehkäistävissä muun muassa liikuntaa lisäämällä, lihavuutta ja tupakointia vähentämällä sekä kiinnittämällä huomiota työn liialliseen tai virheelliseen kuormitukseen. (Aromaa ym. 2010, 16–17, 26, 31.)

4 TYÖELÄKEKUNTOUTUS

Työeläkekuntoutus on yksi ammatillisen kuntoutuksen muoto, jonka järjestämisestä vastaa työeläkevakuuttajien järjestelmä. Työeläkekuntoutukseen osallistuvan henkilön tulee täyttää sille asetetut kriteerit, joista merkittävin on lääketieteellisesti todettu sairaus tai vamma, joka aiheuttaa työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen uhan lähivuosina. (Työeläkekuntoutus.)

Työeläkekuntoutuksen prosessi sisältää useita eri vaiheita kuntoutuksen hakemisesta kuntoutuksen lopputuloksen arviointiin. Kuntoutujien yksilöllinen tilanne vaikuttaa muun muassa siihen, tarvitaanko kuntoutuksen toteutuksessa työeläkeyhtiön ja työterveyshuollon lisäksi kuntoutuksen palveluntuottajaa.

4.1 Työeläkekuntoutuksen tavoitteet

Työeläkekuntoutus on vahvasti sidoksissa työelämään ja sen tavoitteena on ehkäistä työkyvyttömyyttä ja parantaa työn tekemisen mahdollisuuksia tilanteessa, kun henkilö on terveydentilansa vuoksi estynyt jatkamaan entisessä työssään. Työeläkekuntoutuksella vähennetään työkyvyttömyyden kustannuksia, pidennetään työuria ja hillitään työeläkemaksujen nousupainetta. Kokonaistavoitteena on, että kuntoutukseen käytetyt kustannukset jäävät pienemmiksi kuin vastaava eläkemeno. Laskennallisesti työeläkekuntoutus on maksanut itsensä takaisin, jos kuntoutettu pystyy jatkamaan työelämässä vähintään puolitoista vuotta kuntoutuksen jälkeen. (Työeläkekuntoutus.) Jos kuntoutus onnistuu, siitä on hyötyä niin työntekijälle kuin työnantajallekin. Jos työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen voidaan estää tai siirtää myöhemmäksi, kuntoutus pienentää yrityksen maksamaa työeläkemaksua. Pienemmillä yrityksillä kuntoutuksen tai työkyvyttömyyseläkkeen kustannukset eivät vaikuta suoraan, mutta vähentävät koko eläkejärjestelmän korotuspainetta. (Saarnio 2014, 26.)

Mikäli työeläkekuntoutus kohdistuu työmarkkinoiden ulkopuolella oleviin, työhön kykenemättömiin kuntoutujiin, tavoitteena on terveydelle sopivan työn löytäminen ja työllistyminen. Ammatillinen varhaiskuntoutus kohdistuu puolestaan en-

sisijaisesti työsuhteessa oleviin henkilöihin sekä niihin, joilla työkyvyn heikentyminen ei ole vielä aiheuttanut pitkiä sairauslomia ja työkyvyttömyyttä. Tavoitteena on tällöin auttaa kuntoutujaa selviytymään työssä sekä säilyttämään työsuhteensa. (Gould, Härkäpää & Järvikoski 2012, 15.)

4.2 Työeläkekuntoutuksen kriteerit

Työeläkekuntoutuksen kriteerit määrittelevät, ketkä ovat siihen oikeutettuja. Ensimmäisessä työeläkekuntoutusta saavalla tulee olla diagnosoitu sairaus, joka aiheuttaa työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen uhan lähivuosina. Tätä uhkaa voidaan kuitenkin henkilön kohdalla siirtää tai estää tarkoituksenmukaisella ammatillisella kuntoutuksella. Työeläkekuntoutukseen oikeutetun henkilön työssäolon tulee olla vakiintunutta ja eläketurvaa tulee olla ansaittuna kohtuullisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa noin viiden vuoden työhistoriaa, jonka aikana työansioita on kertynyt yhteensä vuoden 2014 tason mukaisesti vähintään 33 930,09 euroa. Työsuhteen tulee edelleen olla voimassa tai sen päättymisestä ei saa olla kulunut kovin pitkää aikaa. Lisäksi hakijalla tulee olla alle 63-vuotias eikä hänellä saa olla oikeutta kuntoutukseen tapaturma- tai liikennevakuutuksen perusteella. (Työeläkekuntoutus.) Kuntoutujan työhistorian ei tarvitse kuitenkaan olla yhtenäinen eikä kokonaistyöajalle ole asetettu ehdotonta kestoa. Hakijalla tulee olla ammattipätevyys hankittuna joko koulutuksen tai työn kautta. Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuden arvioinnissa huomioidaan usein lisäksi hakijan ikä, koulutus, työkokemus, aikaisempi toiminta, yhteys työelämään, muut sosiaalis-taloudelliset tekijät sekä se, voidaanko haetulla ammatillisella kuntoutuksella tavoitella terveydentilalle sopivaa työtä ja lykätä eläkkeelle siirtymistä. (Saarnio 2014, 9.)

Ammatilliseen kuntoutukseen tulon terveydelliset syyt voivat olla moninaiset. Eläketurvakeskuksen kokoamien tilastojen mukaan vuonna 2013 työeläkekuntoutujista 53 prosentilla oli diagnoosina jokin tuki- tai liikuntaelinten sairaus, 19 prosentilla mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriö ja 28 prosentilla jokin muu lääketieteellisesti todettu sairaus. Mielenterveyden- tai käyttäytymisen häiriö oli lähes joka viidennellä kuntoutujalla. Naisia näistä oli joka neljäs ja miehiä joka seitsemäs. Miehillä puolestaan oli hieman enemmän tuki- ja liikuntaelinten sairauksia

ja muita sairauksia. Työkyvyttömyyseläkkeensaajista sen sijaan 40 prosentilla oli taustalla jokin mielenterveyden häiriö ja 28 prosentilla tuki- ja liikuntaelinten sairaus. (Saarnio 2014, 21.) Tilastojen perusteella näyttää siltä, että mielenterveys-syyt johtavat työkyvyttömyyseläkkeelle tuki- ja liikuntaelinsairauksia todennäköisemmin.

4.3 Työeläkekuntoutusta ohjaava lainsäädäntö

Vuoden 1991 kuntoutuksen lainsäädännön uudistuksen mukaan ammatillisen kuntoutuksen tavoitteiksi asetettiin työssä jatkaminen aiempaa kauemmin tai palaaminen takaisin työelämään. Eri kuntouttajatahojen yhteistyötä pyrittiin myös selkiyttämään ja tehostamaan. Vuoden 1996 lakiuudistuksessa korostui kuntoutuksen ensisijaisuus. Määräaikaisesta työkyvyttömyyseläkkeestä tuli kuntoutustuki ja sen myöntämisen edellytyksenä oli hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Myös osatyökyvyttömyyseläkkeen käyttöä lisättiin. (Saarnio 2014, 8.)

Vuonna 2004 yritettiin lainsäädännöllä varhentaa työeläkekuntoutuksen alkamista siten, että kuntoutusta järjestetään eläkkeelle siirtyneitä enemmän työvoimassa oleville. Uudistuksen tarkoituksena oli luoda paremmat mahdollisuudet kuntoutuksen vaikuttavuudelle sekä edistää kuntoutuksen kohdentumista ja tarkoituksenmukaisuutta. Säädöksissä korostettiin myös aiempaa enemmän kuntoutuksen ensisijaisuutta työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Lakiuudistuksen jälkeen eläkkeenhakijan kuntoutusmahdollisuudet on täytynyt selvittää ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä. (Gould, Härkäpää & Järvikoski 2012, 13.) Eläketurvakeskuksen (2012) mukaan varhaiseläke eläkeuotona poistui kokonaan vuoden 2005 voimaantulleessa eläkeuudistuksessa. Eläkelajin poistuessa säädettiin kuitenkin mahdollisuus myöntää työkyvyttömyyseläke 60 vuotta täyttäneille samoin kriteerein kuin yksilöllinen varhaiseläke.

Vuonna 2007 yksityisen alan palkansaajia koskevat eläkelait TEL, LEL ja TaEL yhdistettiin yhdeksi laiksi, TyEL:iksi. Uudistus ei aiheuttanut kuntoutuksen säädöksiin suuria muutoksia. Muutos laajensi kuitenkin valitusoikeuden kaikkiin työ-

eläkekuntoutusta koskeviin päätöksiin ja kuntoutuksen sisältöön. Lisäksi kuntoutuksen keinoluettelosta poistettiin kuntoutustutkimus ja ammatillisen kuntoutuksen tueksi myönnettävä lääkinällinen kuntoutus. (Saarnio 2014, 8.)

Vuoden 2015 alusta alkaen Työntekijän eläkelain (395/2006, 36 §) uudistuksen mukaan eläkelaitoksen on varmistettava ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä, että työntekijän mahdollisuudet ammatilliseen kuntoutukseen on selvitetty. Mustosen (2015) mukaan hakijalle on annettava työkyvyttömyyseläkepäätöksen lisäksi ennakkopäätös oikeudesta kuntoutukseen, mikäli kuntoutuksen myöntämisedellytykset täyttyvät. Kuntoutusmahdollisuuksien oma-aloitteisella selvittämisellä nopeutetaan pääsyä tarpeelliseen kuntoutukseen. Uudistus vastaa Gouldin, Järvikosken, Härkäpään ja Tuomalan (2012, 230) selvitykseen, jossa jopa kaksi kolmasosaa työvoimasta tulleista kuntoutujista kokee, että ammatillinen kuntoutus on heidän kohdallaan alkanut liian myöhään. Ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen on tärkeää kuntoutuksen sujuvuuden ja lopputuloksen kannalta. Kuntoutuksen oikea-aikaisella aloituksella on yhteyttä kuntoutuksen jälkeiseen työhön paluuseen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen tarpeen vähenemiseen.

4.4 Työeläkekuntoutuksen prosessi

Työeläkekuntoutuksen kuntoutusprosessi sisältää neljä vaihetta: kuntoutuksen hakeminen, kuntoutusoikeuden ratkaiseminen, kuntoutuksen toteutuminen ja tulos. Kuntoutusprosessi voi lähteä liikkeelle työntekijän, työnantajan, työterveyshuollon, terveydenhuollon, työ- ja elinkeinotoimiston tai Kansaneläkelaitoksen aloitteesta ja se voi käynnistyä jo ennen kuin henkilö jää työstään sairauslomalle. Viimeistään 60 päivän sairausvakuutuslain mukaisen päivärahan maksamisen jälkeen tulee Kelan kriteerien mukaan tehdä kuntoutustarveselvitys, jota seuraa yhteydenotto työeläkelaitokseen. Jos henkilö hakee työkyvyttömyyseläkettä, työeläkelaitoksen on aina selvitettävä hakijan kuntoutumismahdollisuudet ennen päätöksentekoa. Sekä kuntoutuksen että eläkkeen hakemiseen tarvitaan aina hoitavan lääkärin B2-lausunto jäljellä olevasta työ- ja toimintakyvystä. (Saarnio 2014, 5, 11.)

Kuntoutuslainsäädäntö määrittelee, kenellä on oikeus työeläkekuntoutukseen. Työeläkelaitoksen kuntoutuksen asiantuntijat selvittävät hakijan asiakirjojen pohjalta kuntoutuslainsäädännön asettamisen kriteerien täyttymisen sekä sen, onko hänellä työkyvyttömyyden uhkaa ja kuntoutustarvetta. Myönteinen kuntoutuspäätös sisältää aina kuntoutussuunnitelman, mutta jos suunnitelmaa ei ole, hakija saa ennakkopäätöksen, joka on voimassa 9-12 kuukautta. Vuonna 2013 työeläkelaitokset antoivat 9561 kuntoutuspäätöstä, joista 83 prosenttia oli myönteisiä ja 13 prosenttia kielteisiä päätöksiä. Työeläkelaitokset perustelevat hylkäämistä esimerkiksi seuraavasti: 1) Tulevan ajan ansiovaatimus ei täyty tai työskentely on päättynyt 2-3 vuotta sitten eikä työelämäsuhde ole näin ollen vakiintunut. 2) Ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvastuu kuuluu tapaturma- tai liikennevakuutuslaitokselle. 3) Lääketieteelliset löydökset ovat niin vähäisiä, ettei niiden perusteella voida todeta pidempiaikaista työkyvyttömyyden uhkaan. 4) Ammatillinen kuntoutus ei ole tarkoituksenmukaista eli työkyvyttömyyden uhkaa ei voida vähentää ammatillisen kuntoutuksen keinoin. Henkilöllä saattaa olla kokemusta muilta aloilta ja valmiudet jatkaa työelämässä toisella alalla. 5) Muita syitä on muun muassa se, että lääkinnällinen kuntoutus on kesken eikä ammatillisen kuntoutuksen tarpeeseen voida ottaa selkeää kantaa. (Saarnio 2014, 12, 17.)

Työeläkekuntoutus suunnitellaan aina yksilöllisesti ja kuntoutujan tarpeiden mukaisesti. Mikäli kuntoutujalla on työpaikka, työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen lähtökohtana on yhteistyö työnantajan kanssa. Työkokeilun tai työhönvalmennuksen avulla voidaan selvittää erilaisia työjärjestelyjä ja uudelleensijoittumisen mahdollisuuksia työpaikalla. Tarvittaessa voidaan järjestää myös kurssimuotoista koulutusta. Jos edellä mainitut ratkaisut eivät johda toivottuun lopputulokseen, voidaan harkita myös ammatillista uudelleenkoulutusta. (Saarnio 2014, 10, 19.) Tyypillisimpänä työeläkekuntoutuksen toimenpiteenä on siis työpaikkakuntoutus, joka voi sisältää työkokeilua ja työhönvalmennusta. Keinovalikoimaan voi sisältyä myös ammatillista koulutusta, työssä tarvittavia apuvälineitä, neuvontaa sekä kuntoutussuunnitelman valmistelua tukevia tutkimuksia. Varsinaiset työllistymistoimenpiteet kuuluvat puolestaan työ- ja elinkeinohallinnon tehtäviin. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteetkään eivät kuulu työeläkekuntoutuksen piiriin, joten toteuttamisen lähtökohtana tulee olla toimiva yhteistyö muun kuntoutusjärjestelmän ja terveydenhuollon kanssa. (Gould ym. 2012, 14–15.)

Kuntoutuja ohjataan joko työ- ja elinkeinotoimistoon tai kuntoutuksen palveluntuottajalle kuntoutussuunnitelman laatimiseksi työelämässä jatkamista varten, mikäli hän ei voi jatkaa omassa työpaikassaan. Eläkelaitos voi tilata kuntoutuksen palveluntuottajalta myös erilaisia selvityksiä, jotta kuntoutujalle saataisiin laadittua kuntoutussuunnitelma. Selvityksiä tilataan usein silloin, kun on tarpeen saada lisätietoa ammatillisista kuntoutusmahdollisuuksista. Eläkelaitos antaa selvityksestä palveluntuottajalle maksusitoumuksen, mikäli hakijalla on oikeus työeläkekuntoutukseen. (Kuntoutuksen keinot ja kuntoutussuunnitelma 2014.) Palvelun tilaaja ja tuottaja ovat toimeksiannon aikana yhteydessä ja noudattavat ennalta sovitun menettelytapoja. Palveluntuottajat sitoutuvat yhteistyössä muun muassa nimeämään kuntoutujalle vastuuhenkilön, antamaan ajantasaista tietoa kuntoutujan työssäkäyntialueen työmarkkinoista sekä pitämään tilaajaan yhteyttä palvelun aikana ja toteuttamaan palvelua tarkoituksenmukaisesti yhteisesti tilaajan kanssa sovitulla tavalla. Lisäksi palveluntuottaja toimii yhteistyössä paikallisen verkoston kuten työnantajan ja terveydenhuollon kanssa sekä laatii kuntoutuksen päätyttyä toimeksiannon kysymyksiin vastaavan lausunnon, joka sisältää kuntoutujan kanssa työstetyn työhönpaluusuunnitelman. (Työhönkuntoutumisen palveluverkosto 2015, 7, 9-10.)

Työeläkekuntoutusta voidaan pitää tuloksellisesti onnistuneena, jos kuntoutuskulut jäävät laskennallisesti pienemmiksi kuin kuntoutettavan henkilön eläkemenot. Viimeisen kymmenen vuoden aikana työeläkekuntoutuksen jälkeen työhön palanneiden kuntoutujien osuus on vakiintunut noin 60 prosentin tasolle. (Saarnio 2014, 26.)

5 AMMATILLISEN KUNTOUKSEN VAIKUTTAVUUS

Pohjola, Kemppainen ja Väyrynen (2012, 10) toteavat, että sosiaalityötä tutkittaessa tarvitaan sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusotetta. Vaikuttavuuden käsite on moninainen ja se voidaan ymmärtää useammalla tavalla. Sillä voidaan viitata yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen, palvelujärjestelmän tai sen organisaation toteuttaman työn vaikuttavuuteen sekä yksilötason muutoksiin. Lisäksi voidaan tutkia palveluiden taloudellisuuden ja tuottavuuden sekä toiminnan laadun vaikuttavuutta tai asiakkaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä palveluihin. Vaikuttavuuden rinnalla käytetään usein muutoksen käsitettä, joka sopii hyvin myös tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan, miten henkilön tilanne on muuttunut ammatillisen kuntoutusprosessin jälkeen.

Suomessa ammatillisen kuntoutuksen toimintajärjestelmän monimutkaisuus asettaa haasteita ymmärtää järjestelmän tarjoamia mahdollisuuksia kuntoutuksen eri vaiheissa. Kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän vuorovaikutuksella on tässä suuri merkitys, jotta kuntoutusprosessin kannalta oleellisia päätöksiä ei tehdä asiantuntijapäätöksinä. Riittävän ohjauksen ja tuen tarjoamisella kuntoutusprosessin eri vaiheissa varmistetaan tasa-arvoisuuden toteutuminen taustoiltaan erilaisten kuntoutujien kesken. (Härkäpää, Järvikoski & Gold 2011, 74.)

5.1 Työeläkekuntoutuksen onnistumisen taustalla olevat tekijät

Ammatillisen kuntoutuksen onnistumisen mahdollisuudet ovat erilaisia riippuen paljolti siitä, onko kuntoutuja kuntoutusta aloittaessaan vielä työelämässä vai tuleeeko hän kuntoutukseen työsuhteen katkettua vai eläkkeeltä. Työvoimaan kuuluvat kuntoutujat ovat yleensä joko töissä tai töistään sairauslomalla. Eläkkeeltä kuntoutukseen tulevat ovat olleet joko pysyvällä työkyvyttömyyseläkkeellä tai määräaikaisella eläkkeellä eli kuntoutustuella. Työssä olevien ammatillisen kuntoutuksen haasteena on, millä keinoin työsuhteen jatkuminen omalla työpaikalla voidaan varmistaa. Eläkkeeltä tulevien ammatillinen kuntoutusprosessi perustuu puolestaan uusien ratkaisujen löytämiseen. Eläketaustaiset kuntoutujat ovat usein iäkkäämpiä ja koetulta työkyvyltään heikompia, mutta toisaalta he ovat jonkin

verran paremmin koulutettuja. Eläketaustaisista selvästi työelämästä tulevia kuntoutujia suurempi osa pitää työkyvyttömyyden toteamista ja pysyvää eläkettä kuntoutuksen tavoitteena, vaikka rinnalla olisikin toive ja tavoite työhön paluusta.

Vaikeus arvioida terveydentilan kehitystä ja sopeutuminen elämään työelämän ulkopuolella aiheuttavat myös tyytymättömyyttä kuntoutusprosessin sisältöä ja etenemistä kohtaan. Eläketaustaisten kuntoutujien suunnitelmiin kuuluu harvemmin esimerkiksi koulutusta. Eläkkeeltä tulevat ovat kuitenkin kuntoutumisvalmiuksiltaan hyvin heterogeeninen ryhmä, joista osalla kuntoutus onnistuu erittäin hyvin. Kuntoutusprosessi sujuu useimmin paremmin työvoimassa olevilla kuntoutujilla, mikä on tärkeä peruste käynnistää ammatillinen kuntoutusprosessi riittävän varhain. Mitä kauemmin kokemus omasta vajaakuntoisuudesta kehittyy, sitä vaikeampaa kuntoutumisen tiellä olevia esteitä on ylittää. (Järvikoski & Härkäpää 2012a, 110–111, 134.)

Kuntoutusmotivaatiota pidetään usein merkittävänä tekijänä kuntoutumisen onnistumisen kannalta. Työeläkekuntoutujan motivoituminen kuntoutusprosessiin on yhteydessä moniin tekijöihin kuntoutusta edeltäneeseen aikaan sekä prosessin aikana. Työeläkekuntoutuksen toimivuus – tutkimuksen loppuraportissa selvitettiin työeläkekuntoutukseen osallistuneiden motivoitumista kuntoutukseen sekä sitä, mikä yhteys erilaisilla tekijöillä on kuntoutushalukkuuteen. Huomion kohteena olivat 1) kuntoutujan elämäntilanteeseen liittyvät tekijät, 2) kuntoutustarpeen syntymisen syyt kuten koettu työkyky ja pystyvyys sekä työhön ja eläkkeelle siirtymisen tavoitteet ja 3) kuntoutusprosessin käynnistymiseen ja etenemiseen kuuluvat tekijät. Selvityksen mukaan työeläkekuntoutukseen motivoituminen vähenee ikääntymisen myötä. Sen sijaan parempi koulutus lisää kuntoutusmotivaatiota ja merkitsee usein myös parempia vaikutusmahdollisuuksia kuntoutusprosessissa. Motivaation kasvuun vaikuttaa myös kuntoutuksen oikea-aikaisuus. Merkittävä osa tutkittavista koki kuntoutuksen alkaneen kohdallaan liian myöhään ja heidän kohdallaan motivoitumattomien osuus oli huomattavan suuri. Liian aikaisin kuntoutukseen tulleet kokivat puolestaan toipumisensa olevan kesken. Motivoituminen kuntoutukseen oli sitä vahvempaa, mitä parempi koettu työkyky ja pystyvyyden käsitys olivat. Huomioitavaa oli kuitenkin se, että niillä työeläkekuntoutujilla, jotka pitivät työllistymistä kuntoutuksen merkittävänä tavoitteena, pystyvyyden

kokemus oli parempi kuin niiden kuntoutujien, jotka pitivät työllistymistä vähemmän tärkeänä tavoitteena. Tutkimuksessa osa kuntoutujista piti myös eläkkeelle pääsemistä tärkeänä tavoitteena. Osalle työhön paluuta tavoittelevalle kuntoutujalle kuntoutus tarkoitti ammatin vaihtoa ja mahdollisesti myös heikommin palattuun työhön siirtymistä, joka osaltaan laskee kuntoutukseen liittyvää motivaatiota. Selvityksen mukaan voimakkaimmin kuntoutusmotivaatioon vaikuttavat osallistuminen suunnitelman laadintaan, omien tavoitteiden toteutuminen ja kokemus vaikutusmahdollisuuksista kuntoutusprosessissa. (Järvikoski & Härkäpää 2012b, 146–147, 155–158.)

5.2 Asiakaslähtöisyys ja ammatillisen kuntoutusprosessin aikana saatu tuki

Ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuutta tulee pohtia useasta näkökulmasta. Kuntoutusprosessin aikaisen tiedon ja tuen saamisella sekä asiakastyytyväisyydellä voi olla yhteyttä työllistymistuloksiin. Tiedon ja tuen saaminen tarkoittavat päätöksentekoon liittyvää mahdollisuuksien lisääntymistä. Kun asiakas saa riittävästi tietoa, hänen on mahdollisuus tehdä harkittuja valintoja kuten vaikuttaa itseään koskeviin tarkoituksenmukaisiin arviointi-, valmennus- ja työllistymispalvelujen valintaan sekä kuntoutusprosessille asetettuihin työllistymistavoitteisiin. (Kosciulek 2007, Härkäpään, Järvikosken ja Gouldin 2011, 73 mukaan.) Asiakastyytyväisyys tarkoittaa tyytyväisyyttä kuntoutuksen toteutukseen. Asiakkaan tyytyväisyys liittyy usein muun muassa omaan rooliin aktiivisena osallistujana, kuntoutustyöntekijöiden toimintaan ja koetun palvelun laatuun, ohjauksessa käytettyihin menetelmiin ja toimenpiteisiin sekä työllistymistuloksiin. Tiedon saanti sekä omien valintojen ja ammatillisten tavoitteiden kunnioittaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä kuntoutusprosessin etenemisen, työllistymistulosten ja niiden keston kannalta. (Roessler 2002; Härkäpää 2005; Beveridge & Fabian 2007, Härkäpään ym. 2011, 74 mukaan.)

Härkäpää ym. (2011, 76) tarkastelevat työeläkekuntoutukseen osallistuneiden kokemuksia ongelmia kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Aineistona he käyttävät Työeläkekuntoutuksen toimivuus – tutkimuksessa myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneille vuosina 2004–2005 tehdyn seurantakyselyn tietoja. Tutkimustulosten mukaan suurimmalla osalla työeläkekuntoutujista kuntoutusprosessi etenee hyvin,

mutta osa kuntoutujista tarvitsee enemmän tukea, neuvontaa ja ohjausta kuntoutuksen hyödyn ja tuloksellisuuden saavuttamiseksi. Osa tutkimuksen asiakkaista koki kuntoutusprosessin aikana saamansa tuen ja neuvonnan riittämättömänä. Vähäinen tieto omasta tilanteesta vaikutti sattumanvaraisten valintojen tekemiseen. Valtaosa kuntoutujista koki kuntoutuksen käynnistyneen kohdallaan liian myöhään. Mahdollisia syitä kuntoutuksen viivästymiselle olivat esimerkiksi kuntoutusta ja työkykyasioita koskevan tiedon tai kannatuksen puute työpaikoilla ja työterveyshuollossa. Valtaosa kuntoutujista sen sijaan koki itse osallistuneensa merkittävästi kuntoutussuunnitelman laatimiseen, mikä on merkki toteutuneen toiminnan asiakaslähtöisyydestä. Tästä huolimatta vain viidennes kuntoutujista koki kuntoutusprosessin sisällön vastaavaan omia toiveitaan erinomaisesti. Saman verran kuntoutujia koki toimenpiteiden vastaavan huonosti omia toiveitaan. Erityisesti koulutustoiveisiin liittyi paljon ristiriitatilanteita. Eläkelaitos ei pitänyt koulutusta tarkoituksenmukaisena tai koulutuksen pituus oli heidän mielestään liian pitkä. Tällaisissa tapauksissa koulutustoive korvautui työkokeilujaksolla tai lyhemmällä, mahdollisesti vieläpä toisen alan koulutuksella. Tukea kaivattiin enemmän myös koulutuksen ja työkokeilun aikaiseen kuntoutusprosessin vaiheeseen. Esimerkiksi ohjauksellinen tuki opintoihin ja työpaikkayhteistyö koettiin usein liian vähäisinä ja puhelimen kautta saatava neuvonta riittämättömänä. (Härkäpää ym. 2011, 83–86.)

Myös Tuisku, Juvonen-Posti, Härkäpää, Heilä, Vainiemi & Ropponen (2013, 2623, 2630) toteavat ammatillisen kuntoutuksen olevan vaikuttavaa silloin, kun siinä on mukana tiivis yhteys työelämään ja se toteutetaan riittävän ajoissa. He tarkastelevat ammatillista kuntoutusta mielenterveyskuntoutujien työhön paluun näkökulmasta. Mielenterveyshäiriöt tekevät kuntoutumisen työkykyiseksi muita sairausryhmiä haasteellisemmaksi. Yleisimpiä työhön paluuta tukevia keinoja ovat työkokeilu ja työhönvalmennus, joihin sisältyy yhteistyö työpaikan kanssa. Tarvitavia yhteistyötahoja ovat usein myös terveydenhuolto ja työllistymispalvelut. Tärkeää on myös osallistaa kuntoutuja kuntoutuksensa suunnitteluun. Usein tuettu työllistäminen auttaa kuntoutujia palaamaan työelämään. Valitettavasti ammatillisen kuntoutuksen keinoja käytetään usein liian myöhään tai liian vähän mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksessa. Järvikoski ym. (2012a, 140) ovat samaa mieltä

siitä, että olisi tärkeää havaita henkiseen uupumiseen ja mielenterveysongelmiin liittyvä kuntoutustarve riittävän ajoissa ennen työvoiman ulkopuolelle joutumista.

5.3 Ammatillisen kuntoutuksen vaikutus työllistymiseen

Eläketurvakeskuksen tilastoinnin mukaan työhön palanneiden työeläkekutoutujien osuus viimeisen kymmenen vuoden aikana on vakiintunut noin 60 prosentin tasolle. Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus on pienentynyt 13 prosentista 8 prosenttiin. Muutos on merkittävä vuoteen 1992 verrattuna, jolloin työeläkekuntoutuksen kehitystä alettiin seurata. Silloin vain 42 prosenttia palasi töihin ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 32 prosenttia. Työhönsijoittamista on edesauttanut esimerkiksi se, että suurella osalla on työpaikka, johon palata ja kuntoutujien valinta kuntoutusohjelmiin on onnistunut aiempaa paremmin. Tutkitusti työelämästä tullut kuntoutuja palaa eläketaustaiseen verrattuna useimmissa tapauksessa töihin. Vuonna 2013 työelämästä tulleiden kuntoutujien työhön palanneiden osuus oli 67 prosenttia ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus vain neljä prosenttia. Merkittävää on myös se, että vuonna 2013 eläketaustaisista kuntoutujista töihin palasi lähes puolet ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle enää 19 prosenttia, kun vastaava luku vuonna 2004 oli 27 prosenttia. (Saarnio 2014, 26–27.)

Hanne-Leena Tammi (2012, 1-2, 27, 59–61) tutki ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössään, miten ammatillinen kuntoutus vaikuttaa Keskinäisen työeläkevakuutusyhtiö Varman kuntoutujien ammatilliseen tilanteeseen sekä työllistymiseen ammatillisen kuntoutuksen jälkeen. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, miten kuntoutajat kokivat kuntoutuksen ja miten ammatillisen kuntoutuksen muotoja voitaisiin kehittää. Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat Varman kuntoutajat koko Suomen alueelta, joiden kuntoutusprosessi oli päättynyt vuoden 2011 aikana. Tutkimuksen tuloksena oli, että ammatillisen kuntoutuksen päättyessä vastaajista 70 % työllistyi. Työttömäksi jäi 12 %, sairauslomalla oli 5 % ja eläkkeellä 13 %. Kuntoutusmuotona oli suurimmalla osalla (79 %) ollut työkokeilu ja työhönvalmennus, jotka olivat vastanneet kuntoutujien toiveita ja saattanut hyvään lopputulokseen, vaikka joissain tapauksissa ongelmakohtia ilmeni-

kin. Osassa vastauksissa toivottiin myös ohjausta ammatillisen kuntoutuksen jälkeen. Koulutus oli ollut kuntoutusmuotona 20 %:lla vastaajista, ja auttanut heitä työllistymään nopeasti. Tutkimuskyselyyn vastasi 105 kuntoutujaa, jolloin vastausprosentti oli 35 %. Kuntoutuksen työllistävä vaikutus näyttäytyi tulosten valossa suurena. Olisi kuitenkin mielenkiintoista tietää, vastasivatko kyselyyn enimmäkseen henkilöt, jotka olivat työllistyneet.

Juha Tuomaala arvioi artikkelissaan, miten työeläkekuntoutusohjelmiin osallistuneet sijoittuvat työelämään kuntoutusprosessin jälkeen. Tarkasteluaineisto muodostui vuoden 2004 lopussa ja vuoden 2005 alussa työeläkekuntoutusta hakeneista koostuvavasta otoksesta. Henkilöiden työssäoloa seurattiin vuoden 2008 loppuun saakka. Työvoimaan kuuluneista työeläkekuntoutusta hakijoista, 73 prosenttia oli työsuhteessa vuoden 2004 lopussa ja vuoden 2008 lopussa heistä 70 prosenttia oli edelleen työsuhteessa. Tutkimuksen tuloksena työeläkekuntoutus nostaa todennäköisyyttä jatkaa työsuhteessa. Kuntoutuksen työllisyysvaikutukset ovat hyvät erityisesti lyhyellä aikavälillä mitattuna ja silloin, kun työeläkekuntoutusohjelma suoritetaan loppuun saakka. Työeläkekuntoutusohjelmista erityisesti työpaikkakuntoutus ja apuvälineet lisäsivät työelämässä jatkamista. Pidemmän aikavälin seurannassa työllisyysvaikutukset kuitenkin pienenevät. Muista kuntoutusohjelmista poiketen koulutuksen vaikuttavuus koheni seurantajakson aikana. Koulutus johtaa usein uuteen ammattiin tai työpaikkaan, minkä vuoksi sen vaikutukset ammatillisen kuntoutuksen keinona ovat pitkäkestoisemmat. Tuomaala nostaa koulutuksen vaikuttavuuden tarkastelun tulevaisuudessa tärkeäksi. (Tuomaala 2012, 182, 186–188.)

6 VERVE PALVELUNTUOTTAJANA

Verve on ammatillista kuntoutusta tarjoava kuntoutuksen palveluntuottaja. Palvelujen tilaajia ovat pääasiassa Kansaneläkelaitos ja työeläkevakuutusyhtiöt. Opin- näytetyön keskittyessä työeläkekuntoutukseen, tässä luvussa esitellään tarkemmin työeläkekuntoutujille kohdennettuja palveluita.

6.1 Verve organisaationa

Verve on valtakunnallinen työhyvinvoinnin asiantuntija, joka järjestää toimintaa 11 paikkakunnalla. Toimipisteet sijaitsevat Helsingissä, Joensuussa, Jyväskylässä, Kuopiossa, Lappeenrannassa, Mikkelissä, Oulussa, Porissa, Seinäjoella, Tampereella ja Turussa. Vuosittain työelämään suuntaavien palveluiden parissa on lähes 6000 ihmistä, jotka tulevat Verveen Kelan, työvoimahallinnon, vakuutusyhtiöiden ja työnantajien kustantamina. Toiminnan taustalla on ammatilliseen kuntoutuksen osaamista ja palveluja tuottava tutkimustoiminta. Lisäksi Verve osallistuu aktiivisesti työyhteisöjen ja organisaatioiden kehittämiseen. (Verve lyhyesti 2015.)

Verven historiassa tapahtui suuri muutos 1.3.2015, kun Hengityслиiton omistama kuntoutuslaitos siirtyi KK-Kunto Oy:lle. Verven uudet omistajat ovat Kuntoutuskeskus Kankaanpää ja Punkaharjulla sijaitseva Kruunupuisto. Uusi omistajayhtiö käyttää nimeä KK-Verve Oy, mutta toiminta jatkuu tulevaisuudessakin Verve – nimen alla. Yhdistymisellä pyritään vastaamaan muuttuvan työelämän ja yhteiskunnan tarpeisiin vaikuttamalla työurien pidentämiseen. Laajentuneella palveluverkostolla palveluita voidaan tarjota aiempaa laajemmalla alueella, lähellä asutuskeskuksia. (Verve ja KK-Kunto Oy yhdistyivät 2015.)

6.2 Työurapalvelut Verven Tampereen toimipisteessä

Verven Tampereen toimipiste tarjoaa palveluita enimmäkseen Kelan sekä vakuutusyhtiöiden ja työeläkelaitosten asiakkaille, mutta jonkin verran myös työhallinnon asiakkaille. (Verve Tampere 2015.) Palveluja toteuttaa moniammatillinen asiantuntijatiimi, johon kuuluvat psykologi, sosiaalityöntekijä ja ammatillinen kuntoutusohjaaja. Tutkimuspalveluissa asiantuntijatiimiin kuuluu myös lääkäri sekä

tarpeen mukaan muita asiantuntijoita. (Työurapalvelut osana ammatillista kuntoutusta 2015.)

Työeläkelaitosten asiakkailleen tilaamat palvelut, joista vuonna 2013 työeläkekuntoutuksen päättäneiden henkilöiden kuntoutusprosessit koostuivat, olivat alkuhaastattelu, työhönpaluun suunnitelma, työkokeilun järjestäminen ja ohjauskustelut.

Alkuhaastattelu. Alkuhaastattelun tavoitteena on kuntoutujan tilanteen kokonaisvaltainen arvioiminen, joka luo pohjan ammatillisen kuntoutuksen, ohjauksen tarpeen ja edellytysten arvioimiselle. Alkuhaastattelusta laadittu yhteenveto sisältää kartoituksen kuntoutujan tilanteesta ja arvion niistä keinoista ja mahdollisuuksista, joiden avulla kuntoutuja voi palata työelämään. Mikäli kuntoutujalla ei ole arvion perusteella edellytyksiä jatkaa ammatillisen kuntoutuksen prosessissa, hänet ohjataan hänelle sopivampaan tukijärjestelmään. Alkuhaastattelu sisältää tilanteesta riippuen 1-2 tapaamista. (Työurapalvelut osana ammatillista kuntoutusta 2015.)

Työhönpaluun suunnitelma. Palvelu on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee yksilöllistä tukea ja ohjausta työhön paluun onnistumiseksi. Prosessille on olennaista tiivis yhteistyö ja yhteydenpito kuntoutujan, tarvittavien verkostojen ja tilaajan kanssa. Yksilöllisessä ohjauksessa käytetään ohjauskustelun lisäksi ohjattua tiedonhankintaa sekä voimavaroja, vahvuuksia ja ammatillisia intressejä kartoittavia menetelmiä. Tarvittaessa suunnitelman tekemisessä voidaan hyödyntää myös esimerkiksi työ- ja toimintakykyä sekä oppimis- ja opiskeluedellytyksiä kartoittavia psykologisia tiedonhankintamenetelmiä. Palvelun tavoitteena on saada aikaan realistinen ja kuntoutujan tarpeet huomioiva työhönpaluun suunnitelma, joka jäsentää kuntoutujan ammatillisia vaihtoehtoja ja väyliä suunnitelman toteuttamiseen. (Työurapalvelut osana ammatillista kuntoutusta 2015.)

Työkokeilun järjestäminen. Palvelu on tarkoitettu henkilölle, jolla on jo olemassa selkeä ammatillinen suunnitelma, eli kohdeammatti, jota työkokeilulla lähdetään tukemaan. Kuntoutujat saavat palvelussa apua työkokeilupaikan etsimiseen. Työkokeilun järjestäminen soveltuu silloin, kun kuntoutujan ammatillinen suunnitelma on todettu realistiseksi alkuhaastattelun perusteella tai suunnitelma on laa-

dittu työkokeilua edeltävässä, työhönpaluun suunnitelma – palvelussa. Joskus ensimmäinen työkokeilu ei ole tuottanut realistista jatkosuunnitelmaa ja tarvitaan toinen työkokeilu. Työkokeilu voi toteutua kuntoutujan omalla työpaikalla tai toisen työnantajan palveluksessa. Työkokeilun tavoitteena on selvittää, mitkä ovat kuntoutujalle soveltuvat työtehtävät sekä ennaltaehkäistä ja poistaa työhönpaluun esteitä. Työkokeilusta laadittu yhteenveto sisältää raportin työkokeilun onnistumisesta sekä suosituksen jatkotoimenpiteistä kuntoutujan työllistymisen suhteen. (Työurapalvelut osana ammatillista kuntoutusta 2015.)

Ohjauskeskustelut. Ohjauskeskustelun tavoitteena on tukea kuntoutujan ammatillisen kuntoutussuunnitelman etenemistä ja työhönpaluuta. Ohjauskeskusteluja käytetään tilanteen mukaan esimerkiksi työkokeilun tai työhönvalmennuksen onnistumisen tueksi ja koulutus- tai oppisopimussuunnitelman tueksi. Ohjauskeskustelu voidaan toteuttaa palveluntuottajan toimitilojen lisäksi esimerkiksi oppilaitoksissa, työpaikoilla ja terveydenhuollossa. (Työurapalvelut osana ammatillista kuntoutusta 2015.)

6.3 Työeläkekuntoutujan ammatillinen kuntoutusprosessi Vervessä

Ennen kuin työeläkeyhtiö lähettää toimeksiannon Verveen, yksittäisen kuntoutuja on useimmiten käynyt läpi jo monta kuntoutusprosessiin kuuluvaa vaihetta. Tarve ammatilliselle kuntoutukselle huomataan usein työterveyshuollossa tai terveydenhuollossa, kun työntekijällä on paljon sairaslomia ja vaikeuksia selviytyä työssä. Jos työhönpaluu ei yrityksistä huolimatta onnistu, työterveyshuollossa ryhdytään toimenpiteisiin. Jos lääkäri toteaa työkyvyttömyyden uhan, asia etenee työeläkelaitoksen käsittelyyn. Kuntoutushakemuksen saapumisen jälkeen työeläkelaitos tekee tilanteen alkuselvityksen. Varsinainen kuntoutustarpeen arviointi tehdään yhdessä kuntoutujan työterveyshuollon ja työpaikan kanssa. Vasta tämän jälkeen voidaan arvioida työhön paluun mahdollisuuksia. Tässä vaiheessa työeläkeyhtiö usein tekee lähetteen, eli toimeksiannon, ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajalle kuten Vervelle. (Kuntoutus, tutkimus, konsultointi 2015.)

Alkuhaastattelussa eli kuntoutusprosessin aloitusvaiheessa arvioidaan kuntoutuksen oikea-aikaisuutta, kuntoutujan työ- ja toimintaedellytyksiä, ohjauksen tarvetta

ja motivaatiota. Jos kuntoutujalla ei ole arviointihetkellä edellytyksiä jatkaa palvelussa, jätetään toimeksianto tauolle tai ohjataan kuntoutuja muiden tarvittavien palveluiden pariin. Joskus työeläkelaitos on voinut tilata palveluntuottajalta vain alkuhaastattelun ja prosessi päätetään jatkosuunnitelman suositusten antamiseen. Jos kuntoutujalla on edellytyksiä jatko-ohjaukseen ja toimeksiantaja jatkaa palvelua, siirrytään kuntoutujan ammatillisen osaamisen, työelämätaitojen ja vahvuuksien kartoittamiseen, jotka luovat pohjan yksilöllisille ja tilaajan kanssa sovitulle jatkosuunnitelmalle. (Kuntoutus, tutkimus, konsultointi 2015.)

Työeläkekuntoutuksessa oikea-aikaisuus ja asiakkaan oma motivaatio vaikuttavat paljon ammatillisen kuntoutuksen onnistumiseen. Kuntoutuksessa huomio kohdistuu voimavaroihin, osaamiseen ja jäljellä olevaan työkykyyn sekä ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksiin. Työskentely on prosessimaista ja omaohjaajan antama tuki ja ohjaus saattavat kestää jopa 1-2 vuotta. Ammatillinen kuntoutus kulkee usein rinnakkain hoidon ja muun kuntoutuksen kanssa ja parhaimmillaan ne tukevat toisiaan. (Kuntoutus, tutkimus, konsultointi 2015.)

6.4 Työlähtöinen lähestymistapa kuntoutustyössä

Verven palveluissa käytetään työlähtöistä lähestymistapaa, joka perustuu toiminnan teoriaan ja kehittävään työntutkimukseen. Menetelmän lähtökohtana on työelämän muutos, johon Verven toteuttamassa kuntoutuksessa pyritään kiinnittämään huomiota. Kuntoutuksen tavoitteena on vaikuttaa erityisesti niihin pahoinvointia aiheuttaviin tekijöihin, jotka liittyvät työelämässä yleistyneisiin muutoksiin. Työlähtöisen otteen avulla kiinnitetään huomiota myös työn sujumiseen ja työn sisällön mielekkyyteen. Ohjauksessa keskitytään aiempien terveyden riskitekijöiden ja voimavarojen lisäksi muutoksessa olevaan ammatilliseen kehitykseen. Menetelmän avulla kuntoutujaa itseään voidaan osallistaa muutosten eteenpäin viemisessä ja tukea toimijuutta. (Koistinen 2014.)

Kehittävä työntutkimus on 1980-luvun alussa kehitetty suomalainen lähestymistapa, jonka kohteena on työn ja organisaatioiden tukeminen ja kehittäminen. Kehittävän työntutkimuksen pohjalla on L.S. Vygotskin, A.N. Leontjevin ja A.R. Lurian alkuun saattama toiminnan teoria. Kehittävä työntutkimus on toiminnan

teorian erityinen muoto ja työtoimintojen tutkimisen sovellus. Se on samalla osallistava lähestymistapa, jossa työntekijöiden on mahdollisuus analysoida ja muuttaa omaa työtään. Kehittävä työntutkimus ei tuota valmiita ratkaisuja, mutta sen avulla voidaan muokata välineitä työyhteisön sisällä esimerkiksi uuden toimintatavan suunnitteluun. (Engeström 2002, 11–12.)

Työlähtöinen lähestymistapa näkyy konkreettisesti asiakastyössä siten, että kuntoutujan kanssa käydään läpi hänen työhistoriaansa, mitä muutoksia matkan varrella on tapahtunut ja miten kuntoutuja on niihin reagoinut. Työskentelyn lähtökohta on siis ihmisen toiminta muutoksen keskellä sekä hänen tarpeidensa ja toiveidensa tutkiminen. Verven ammatillisen kuntoutuksen käytössä olevat työvälineet ja lomakkeet on myös laadittu viitekehyksen pohjalta. Kysymysten suunta on tulevaisuuteen, pois sairaskeskeisyydestä ja niillä herätellään esiin ihmisen voimavaroja. Työlähtöinen ote ei kuitenkaan tarkoita asiakkaan elämäntilanteen ja terveydentilan ohittamista. Painopiste on kuitenkin ammatillisen kuntoutuksen kannalta merkityksellisissä asioissa sekä työssä jaksamista tukevissa asioissa. Terveydentilan tarkastelussa otetaan puheeksi ne asiat, jotka ovat oleellisia ammatillisen tulevaisuuden kannalta. Keskeistä prosessissa on asiakkaan ohjaus ja tuki työhön-paluun ja työuran suunnittelussa.

7 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA MENETELMÄT

Tämä opinnäytetyö on ensisijaisesti kvantitatiivinen tutkimus, jossa on käytetty myös kvalitatiivista tutkimusotetta tutkimustiedon syventämiseksi. Seuraavassa esitellään tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset sekä menetelmälliset valinnat.

7.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Verven Tampereen toimipisteen tuottamien palveluiden vaikuttavuudesta ja laadusta. Tietoa voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä, niiden markkinoinnissa sekä itse kuntoutustoiminnassa. Lisäksi opinnäytetyöprosessin tarkoituksena on lisätä kirjoittajan ammatillista osaamista ja asiantuntemusta, joka liittyy erityisesti työeläkekuntoutukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten hyvin Verven Tampereen toimipisteessä asiakkaana olleet henkilöt ovat työllistyneet 1-2 vuotta ammatillisen kuntoutusprosessin päättymisen jälkeen. Tutkimuksessa pyritään myös kartoittamaan Vervessä asiakasprosessin päättäneiden kuntoutujien kokemuksia saamastaan palvelusta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä on ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden henkilöiden työmarkkina-asema 1-2 vuotta kuntoutusprosessin päättymisen jälkeen?
2. Millaisena kuntoutujat kokivat Vervessä saamaansa palvelun?

7.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö on ensisijaisesti kvantitatiivinen tutkimus, jossa avoimia kysymyksiä analysoidaan kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimus edellyttää riittävän suurta tutkittavien määrää. Standardoitu kyselylomake on tyypillinen määrällisen tutkimuksen aineistonkeruun tapa.

Numeerisia suureita käytetään asioiden kuvailuun ja tutkimustuloksia havainnollistetaan taulukon tai kuvion avulla. (Heikkilä 2010, 16.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoa kerätään usein pieneltä joukolta havaintoyksiköitä esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Vastaajat edustavat suurempaa joukkoa, jota ilmiö koskettaa. Tutkimustulokset edustavat siis koko joukkoa eli populaatiota. (Kananen 2011, 17.) Tässä opinnäytetyössä käytetään kokonaisotantaa, joka tarkoittaa sitä, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. Perusjoukko koostuu Verven Tampereen toimipisteen asiakkaana olleista työeläkekuntoutujista, joiden kuntoutusprosessi päättyi vuonna 2013. Asiakkaita, eli havaintoyksiköitä, on yhteensä 71, joista 41 on miehiä ja 30 on naisia. Kokonaisotantaa käytetään yleensä pienissä tutkimusaineistoissa, joissa havaintoyksiköiden määrä on alle sata. (Heikkilä 2004; Nummenmaa 2006, Vilkan 2007, 52 mukaan.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa käytetään määrällisessä tutkimuksessa käytettyjen lukujen sijaan sanoja ja lauseita. Tavoitteena on kuvata ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja antaa sille tulkinta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Laadullinen tutkimusprosessi ei ole määrällisen tutkimusprosessin lailla suoraviivainen, vaan se on enemmän syklinen prosessi, jossa ei ole tiukkoja tulkintasääntöjä. Etukäteen ei voida myöskään määritellä, miten paljon ja mitä tietoa tuo aineistoa kerätään. Aineistoa kerätään siihen saakka, että tutkija ymmärtää ilmiön ja tutkimusongelmaan saadaan vastaus. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä eli kuinka ihmiset kokevat jonkin asian. (Kananen 2014, 18–19.) Tässä opinnäytetyössä yksittäisten vastaajien kokemuksia ja heidän antamiaan merkityksiä kuntoutusprosessista pyritään ymmärtämään avoimiin kysymyksiin kirjoitettujen sanojen ja tekstin avulla.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheista kuten aineiston keräämisestä, sen käsittelystä ja analysoinnista sekä toteutuneesta aikataulusta.

8.1 Aineiston kerääminen

Tutkimusongelmaan voi joskus saada vastauksen valmiista aineistosta kuten tutkimus- tai rekisteriaineistosta, tilastoista ja erilaisen tietokantojen tiedoista. Valmiin aineiston käyttäminen säästää tutkimuksen resursseja niin ajan kuin kustannustenkin suhteen. (KvantiMOTV.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin Verven asiakasrekisteriin tallennettuja asiakastietoja kohderyhmän määrittelemiseksi. Asiakastiedoista poimittiin kohderyhmän taustatiedot kuten sukupuoli, ikäjakauma, diagnoosi ja koulutusaste sekä tiedot, mistä palveluista tutkittavien kuntoutusprosessit koostuivat ja syntyikö heille prosessin aikana ammatillista suunnitelmaa vai ei.

Lisäksi tutkimuskysymyksien selvittämiseksi toteutettiin kyselytutkimus. Tutkimuksen jokaiselle havaintoyksikölle postitettiin palautuskuoren kanssa pääosin strukturoitu kyselylomake täytettäväksi. Kysymysten joukossa oli lisäksi muutama avoin kysymys. Postituksessa otettiin huomioon, että aikuisväestöön kohdistuvien postituskyselyjen vastausprosentti jää usein alle viiteenkymmeneen, ja varauduttiin siihen, että vastaamatta jättäneille havaintoyksiköille lähetetään vastausmuistutus. Riittävän vastausprosentin saavuttamiseksi huomiota kiinnitettiin myös kyselylomakkeen ulkoasun selkeyteen sekä pituuteen, jotta siihen vastaaminen ei veisi 15–20 minuuttia kauempaa. Lisäksi saatekirjeen ulkoasuun, kieleen ja selkeyteen kiinnitettiin huomiota vastausmotivaation ja luottamuksen lisäämiseksi. (KvantiMOTV.)

Kyselylomakkeessa (liite 2) oli yhteensä yhdeksän kysymystä. Kysymykset 1.-5. liittyivät vastaajien työllisyystilanteeseen ammatillisen kuntoutuksen jälkeen sekä siihen, miten työllistyminen oli onnistunut. Näistä kysymykset 1. ja 3. olivat sekamuotoisia kysymyksiä, joissa suurin osa vastausvaihtoehdoista oli valmiiksi annettuna. Lisäksi ne sisälsivät yhden avoimen kysymyksen vaihtoehdolle, jota ei osattu kysymyksiä laadittaessa keksiä. Kysymykset 2., 4. ja 5. olivat suljettuja ky-

symyksiä, joissa oli valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot. Kysymykset 6.-9. liittyivät vastaajien kokemuksiin saamastaan palvelusta. Näistä kysymykset 6. ja 7. olivat vastaajien kokemuksia mittaavia kysymyksiä, joissa oli valmiiksi annetut mielipideväittämät palvelusta saatuun hyötyyn ja palvelun onnistumiseen liittyen. Kutakin väittämää mitattiin 5-portaisella Likertin asteikolla. Kysymys 6. sisälsi myös avoimen kysymyksen. Kysymykset 8. ja 9. olivat kokonaisuudessaan avoimia kysymyksiä, joissa vastaajilta pyydettiin parannusehdotuksia ja muuta palautetta palvelun kehittämiseksi. (Heikkilä 2010, 49–53.)

8.2 Määrällisen aineiston käsittely ja analysointi

Vastaajien taustatiedoista ja kyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten vastauksista luotiin molemmista omat havaintomatriisinsa. Tiedot syötettiin havaintomatriisiin muotoon Excel-tilastokalkulaattoriin. Taulukoissa vaakariveille syötettiin kunkin tilastoyksikön eli vastaajan tiedot. Sarakkeet vastaavat muuttujia eli kuhunkin kysymykseen saatuja vastauksia tai taustatietoja, esimerkiksi vastaajan diagnoosia, työllisyystilannetta kuntoutusprosessin jälkeen, tms. (Heikkilä 2010, 123.) Tämän tutkimuksen kysymyslomakkeessa suurimpaan osaan kysymyksistä vastaaja saattoi valita vain yhden annetun vastausvaihtoehdon, minkä vuoksi kyseistä kysymystä vastaa yksi sarake. Osassa kysymyksistä saattoi kuitenkin valita useamman vaihtoehdon, jolloin taulukkoon tuli sarakkeita eli muuttujia niin monta kuin vastausvaihtoehtoja oli.

Taustatiedoista sekä kyselyn vastauksista muodostettiin niiden jakaumaa kuvaavia taulukoita ja kuvioita, joiden avulla voitiin havainnollisesti ja tiiviisti kuvata kutakin kysyttyä asiaa, kuten henkilöiden työmarkkinatilannetta tai kokemuksia palvelusta. Jakauman esittäminen tällä tavoin on yksinkertainen keino havainnollistaa ja tiivistää muuttujasta saatua tietoa (Heikkilä 2010, 74).

Kyselylomakkeen kysymysten 1.–5. osalta muodostettiin jakaumat laskemalla kuhunkin vastausvaihtoehtoon annettujen vastausten lukumäärät. Kysymyksissä 6. ja 7. jokaisen mielipideväittämän osalta muodostettiin jakaumat laskemalla kuhunkin annetun asteikon portaaseen saatu vastausmäärä. Lisäksi laskettiin kunkin

mielipidevääntämisen osalta vastausten keskiarvo ja keskihajonta. Tällöin voitiin kuvata, mitä mieltä vastaajat keskimäärin kustakin mielipidevääntämisestä olivat ja miten voimakkaasti vastukset jakaantuivat eri vastaajien kesken.

8.3 Laadullisen aineiston käsittely ja analysointi

Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin kirjoitettuja vastauksia tarkasteltiin ja analysoitiin laadulliseen tutkimusotteeseen kuuluvan aineistolähtöisen sisällysanalyysin keinoin. Pyrkimyksenä oli luoda vastauksista teoreettinen kokonaisuus. Vastauksia tarkastellessa huomio kiinnitettiin asioihin, jotka olivat tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisia eli siihen, mitä palautetta vastaajat halusivat kokemastaan palvelusta antaa. Analyysiyksiköt eivät kuitenkaan olleet etukäteen sovittuja ja harkittuja. Aikaisemmin koottu tieto ja teoria tutkittavasta ilmiöstä pyrittiin jättämään syrjään analyysin toteuttamiseen saakka, koska analyysi haluttiin pitää loppuun asti aineistolähtöisenä. Tutkimuksen tuloksena oli tarkoitus saada teoreettinen ymmärrys vastaajien kokemuksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Avointen kysymysten vastausten käsittely aloitettiin kirjoittamalla ne yhteismittaliseen tekstimuotoon. Tämän jälkeen tekstimassaa tarkasteltiin tutkimusongelman ja tutkimuskysymyksen ”Millaisena kuntoutujat kokivat Vervessä saamaansa palvelun?” näkökulmasta. Aineistosta poimittiin tekstikokonaisuudet, jotka liittyivät tutkittavan ilmiön kokonaisuuteen. Tämän jälkeen tekstikokonaisuudet tiivistettiin pelkistämällä. Tämä tarkoittaa sitä, että valitulle tekstikokonaisuudelle annettiin asiasisältöä ilmaiseva koodi. Samalla aineistosta etsittiin samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Tekstin pelkistämällä aineistoa saatiin selkeämmäksi ja päästiin ikään kuin tekstin sisään. (Kananen 2014, 99–100, 103; Kananen 2008, 94.)

Seuraavaksi oli vuorossa luokitteluvaihe, jossa pelkistettyjen ilmaukset luokiteltiin sisältöjensä perusteella omiin ryhmiinsä, jotka jälleen nimettiin. Yksi valitun käsitteen alla oleva ryhmä kuvasi loogista kokonaisuutta. Tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten ulkopuolelle kuuluvat asiat rajattiin pois viimeistään tässä vaiheessa. (Kananen 2014, 100, 108, 113.) Lopuksi pelkistetyistä ilmauksista muodostetut alaluokat yhdistettiin ja muodostettiin yläluokkia (Tuomi & Sarajärvi

2009, 109). Kuviossa 1. on esimerkki luokittelusta opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysissä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Keskustelukumppani ajatusten tueksi	Henkinen tuki	Tuki
Tukea ja kannustusta tk-paikan etsimiseen	Tiedollinen tuki	
Apua kuntoutusetuuden saamiseen		
Apua koulutukseen pääsemisessä		
Sairaudet ja rajoitukset otettiin huomioon	Asiakkaan rajoitusten tunnistaminen ja huomioiminen	Rajoitusten huomioiminen
Täysiaikainen työskentely ei mahdollista	Työelämän realiteettien tunnistaminen	
Riittävän kevyttä työtä on hankala löytää		
Tietous heikkouksista	Asiakkaan omien rajojen tunnistaminen ja hyväksyminen	

KUVIO 1. Esimerkki luokittelusta aineiston sisällönanalyysissä

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemässä käsitteitä. Analyysi perustuu päättelyyn ja tulkitaan, jossa empiirisestä aineistosta edetään käsitteellisempää näkemystä kohti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Tutkimuksen loppuvaiheessa, jota voidaan kutsua myös abstrahoinniksi, tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan tiiviisti alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. Abstrahoinnissa empiirinen aineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin. Tuloksissa esitetään empiirisen aineiston pohjalta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat sekä kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätöksiä tehdessään

pyritään ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville heidän omasta näkökulmastaan merkitsevät. (Hämäläinen 1987, Tuomen ja Sarajärven 2009, 112–113 mukaan.) Tutkimuksen tulokset -luvussa kuvataan analyysissä muodostetut käsitejärjestelmät ja niiden sisällöt. Johtopäätökset -luvussa tuloksia verrataan teoriaan.

Kysymyksen kolme (liite 2) viidennessä kohdassa vastaajilta kysyttiin omaa arviota siitä, miksi he eivät olleet työllistyneet. Yhteensä 14 vastaajan vastaukset analysoitiin kvantifioimalla eli laskemalla vastausten sisältäminen ilmausten, eli luokkien, määriä. Luokittelu tehtiin yleisellä tasolla, koska erilaisella sisällöllisellä teemalla olevia luokkia oli yhteensä vain neljä. Näin saatiin aikaan määrällisiä suureita, jotka ovat luotettavia, mutta kuvaukseltaan melko yleisluontoisia. (Kananen 2008, 91.)

8.4 Tutkimuksen kulku ja aikataulu

Opinnäytetyön aiheen ideointi alkoi keväällä 2014, jolloin olin työharjoittelussa nykyisessä työpaikassani Verven Tampereen toimipisteessä. Kollegani ja esimieheni toivat esille tarpeen tutkia yksikön tekemän työn vaikuttavuutta. Lokakuussa opinnäytetyön aihe rajautui työeläkekuntoutujiin ja tarkentui vuoden 2013 aikana kuntoutusprosessin päättäneisiin kuntoutujiin. Tarkoituksena oli selvittää, miten kuntoutujat ovat sijoittuneet työmarkkinoille. Palvelujen kehittämisen näkökulmasta tutkimuksessa päätettiin lisäksi selvittää asiakkaiden kokemuksia palvelusta. Joulukuussa tutkimusongelma ja –kysymykset esitettiin Verven kuntoutusjohtajalle, joka myönsi luvan tutkimuksen toteuttamiselle. Verven Tampereen toimipisteen palvelupäällikkö lupautui opinnäytetyön ohjaajaksi ja allekirjoitti kuntoutusjohtajan luvalla toimeksiantosopimuksen opiskelijan ja oppilaitoksen kanssa.

Tiedonhankinta ja tutkimussuunnitelman teko käynnistyivät heti aiheen valinnan jälkeen. Tiedonhankinnassa käytettiin erilaisia tietokantoja kuten Medic, Melinda, Aleks, Arto ja Sage Premier. Käytettyjä hakukanavia olivat lisäksi Theseus, Pirkanmaan kirjastojen hakupalvelu sekä muun muassa Eläketurvakeskuksen ja Työeläkevakuuttajat TELA:n nettisivut. Tiedonhankinta jatkui vielä tutkimussuunnitelman laatimisen jälkeen aina johtopäätösten keräämiseen saakka.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa 22.1.2015, jonka jälkeen tutkimuksen kohderyhmään kuuluvien kuntoutujien taustatiedot koottiin Verven asiakasrekisteristä helmikuun aikana. Tämän jälkeen kyselylomake esitettiin Verven Tampereen toimipisteen työntekijöillä ja siihen tehtiin ehdotetut korjaukset. Kyselylomakkeen ensimmäinen versio lähetettiin 25.3.2015 yhteensä 71 kuntoutujalle. Vastausaika jätettiin tarkoituksella lyhyeksi ja lomake pyydettiin palauttamaan 2.4.2015 mennessä. Vastauksia palautui yhteensä 12, joka osoitti ”karhukyselyn” tarpeellisuuden. Kyselylomakkeen tutkimuspyynnön nimellä olevaa saatekirjettä muokattiin hieman ja kysely postitettiin vastaamatta jättäneille 59 henkilölle. Vastausaika annettiin toisella kierroksella 15.4.2015, johon mennessä vastauksia palautui 27 lisää. Kyselyyn vastasi yhteensä 39 henkilöä, jolloin vastausprosentiksi muodostui noin 55 prosenttia. Kyselylomakkeiden juokseva numerointi poistettiin välittömästi vastausmuistutuksen jälkeen tutkittavien tunnistamattomuuden säilyttämisen vuoksi.

Vastausten syöttäminen havaintomatriisiin aloitettiin välittömästi vastausajan päätyttyä ja aineistosta muodostettiin tuloksia kuvaavia taulukoita ja kuvioita sekä kirjoitettiin tulokset myös sanalliseen muotoon. Tämän jälkeen aloitettiin avointen kysymysten käsittely pelkistämällä vastauksia nousevia ilmauksia ja luokittelemalla niitä eri teemoista muodostuviin ryhmiin. Tulosten tulkinnan jälkeen syntyneitä käsitteitä verrattiin tutkimusprosessin aikana kerättyyn teoriaan. Opinnäytetyön pohdinta ja viimeistely tehtiin kesäkuun 2015 aikana. Viimeistelyssä huomiointiin ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan nimeämän ohjaajan ehdotukset muun muassa työn selkeyden ja luettavuuden parantamiseksi.

9 TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään sekä Verven asiakasrekisteristä poimittuja tietoja että kyselylomakkeen avulla saatuja tietoja. Asiakasrekisteritietojen pohjalta luodaan ensin kuvaus tutkittavana olevasta ryhmästä. Taustatietojen lisäksi kerrotaan ammatilliseen kuntoutukseen tulon terveydellisistä syistä sekä siitä, mistä kuntoutujien kuntoutusohjelmat koostuivat. Tämän jälkeen paneudutaan kyselyyn vastanneiden työllistymistä ja Vervessä toteutettuun palveluun liittyviin tuloksiin. Kyselyn vastauksia ei yhdistetty asiakasrekisteristä saatuihin tietoihin vastaajien tunnistamattomuuden säilyttämisen vuoksi.

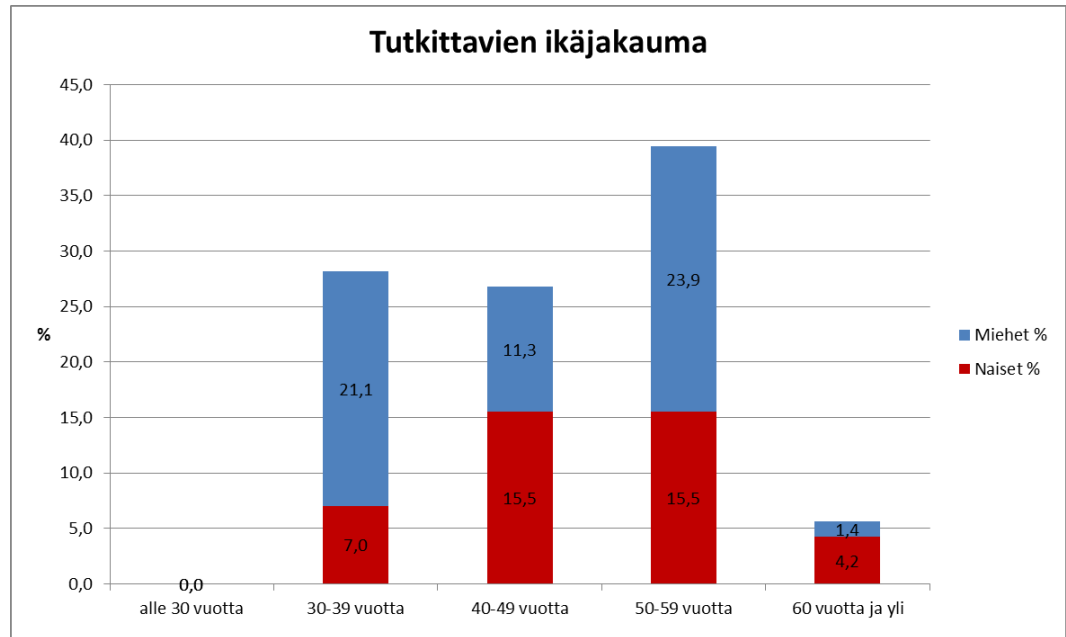
9.1 Perusjoukon kuvaus

Opinnäytetyön perusjoukko koostui Verven Tampereen toimipisteen asiakkaana olleista työeläkekuntoutujista, joiden kuntoutusprosessi päättyi vuonna 2013. Asiakkaita, eli havaintoyksiköitä, oli yhteensä 71, joista 41 oli miehiä ja 30 oli naisia. Tiedot havaintoyksiköistä koottiin Verven asiakasrekisteristä. Tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa, koska havaintoyksiköiden määrä oli suhteellisen pieni. Kokonaistutkimus tarkoittaa sitä, että kaikki havaintoyksiköt mitataan. (Kananen 2011, 65–66; Vilka 2007, 52.) Kyselyyn vastasi yhteensä 39 henkilöä, jolloin vastausprosentiksi muodostui noin 55 prosenttia. Vastaajat edustavat perusjoukkoa.

Työeläkekuntoutuksen kriteerit määrittelevät, ketkä ovat siihen oikeutettuja. Yhtenä kriteerinä on se, että kuntoutujalla ei saa olla oikeutta kuntoutukseen tapaturma- tai liikennevakuutuksen perusteella. (Työeläkekuntoutus.) Näin ollen perusjoukon ulkopuolelle rajattiin kuntoutujat, jotka olivat tulleet Verven asiakkaiksi tapaturma- tai liikennevakuutusyhtiön toimeksiannolla, vaikka heille tarjotaan samoja palveluja kuin työeläkevakuutusyhtiöiden asiakkaillekin.

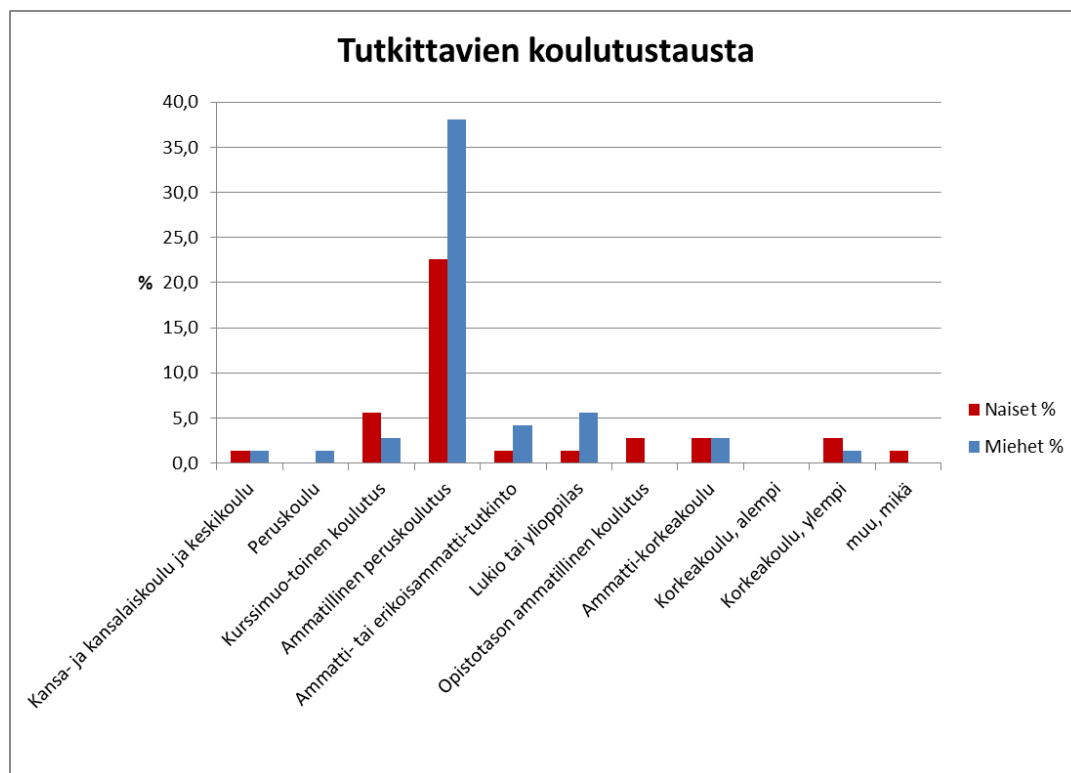
9.1.1 Ikäjakauma ja koulutustausta

Perusjoukkoon kuuluneiden keski-ikä oli 47 vuotta. Perusjoukkoon kuului lukumääräisesti eniten iältään 50–59-vuotiaita. Huomionarvoista on, että perusjoukkoon ei kuulunut lainkaan alle 30-vuotiaita. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Tutkittavien ikäjakauma ikäryhmittäin

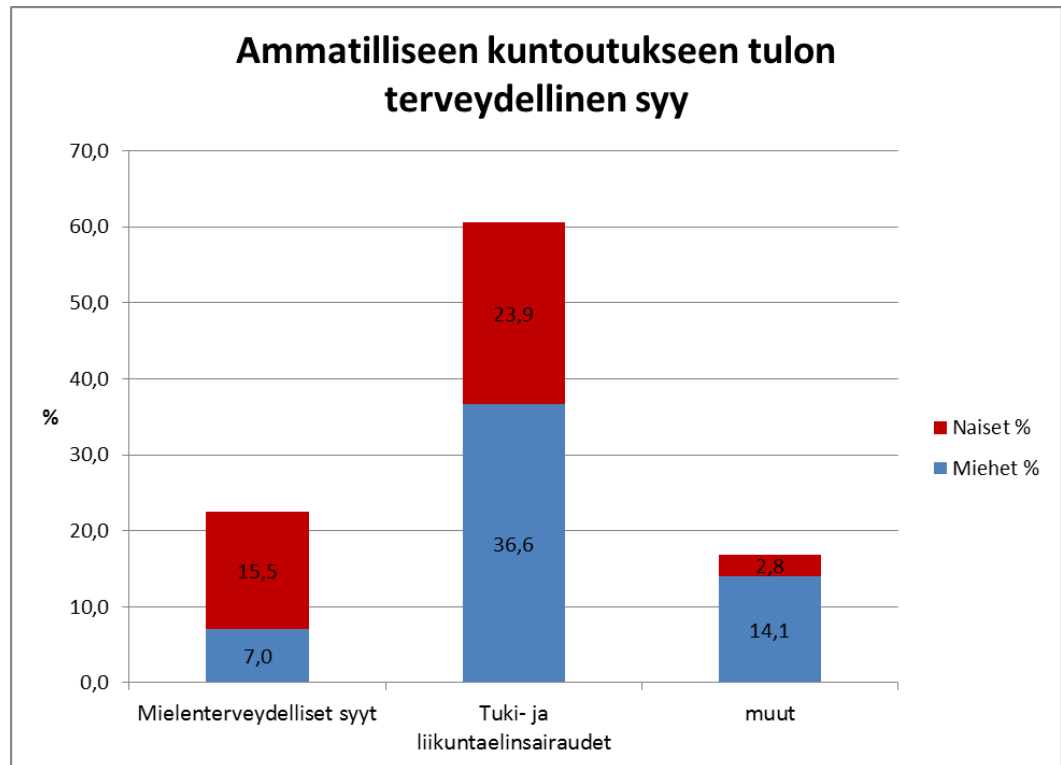
Asiakasrekisteristä poimittiin perusjoukkoon kuuluvien henkilöiden korkein suoritettu koulutustaso. Perusjoukossa oli ylivoimaisesti eniten, eli hieman yli 60 prosenttia, ammatillisen peruskoulutuksen suorittaneita henkilöitä. Naisista 22,5 ja miehistä 38 prosenttia kuului tähän ryhmään. Opistotason tai ammattikorkeakoulun suorittaneita oli yhteensä 8,4 prosenttia ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita 4,2 prosenttia. Pelkkä koulu- tai ylioppilastausta, eli ei lainkaan ammatillista koulutusta, oli yhteensä 11,2 prosentilla henkilöistä. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Tutkittavien koulutustausta

9.1.2 Ammatilliseen kuntoutukseen tulon syyt sairausryhmittäin

Asiakasrekisteritiedoista poimittiin myös terveydelliset syyt, jonka vuoksi perusjoukkoon kuuluvat henkilöt olivat ohjautuneet ammatilliseen kuntoutukseen. Kuntoutujilla saattoi olla useampia sairauksia, mutta näistä vain ensisijaisena mainittu syy huomioitiin. Perusjoukossa oli ylivoimaisesti eniten, eli 60,6 prosenttia, tuki- ja liikuntaelinsairauden vuoksi ammatilliseen kuntoutukseen tulleita henkilöitä. Naisista 23,9 ja miehistä 36,6 prosenttia kuului tähän ryhmään. Mielenterveydellisistä syistä ammatilliseen kuntoutukseen oli ohjautunut yhteensä 22,5 prosenttia perusjoukon henkilöistä. Näistä naisia oli 7 ja miehiä 15,5 prosenttia. Muusta terveydellisestä syystä Verveen asiakkaaksi oli ohjautunut yhteensä 16,9 prosenttia perusjoukon henkilöistä. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Ammatilliseen kuntoutukseen tulon terveydelliset syyt

9.1.3 Kuntoutusohjelman sisältö

Työeläkeyhtiön toimeksianto määrittää, mitä palveluita kuntoutujan kuntoutusprosessi voi sisältää. Joskus toimeksianto koskee vain alkuhaastattelua. Tällöin kuntoutujan omaohjaajaksi nimetty henkilö voi ehdottaa alkuhaastattelussa kuntoutujasta saamansa kokonaiskuvan perusteella tulevaa suunnitelmaa. Joskus toimeksianto saattaa sisältää myös työkokeilun järjestämisen palvelun. Tällöin ammatillinen ratkaisu pyritään löytämään jo olemassa olevaan koulutukseen ja työkokemukseen liittyen. Työkokeilu toimeksiantona rajaa lähes aina pois koulutusmahdollisuuden. Lähtökohtaisesti laajin toimeksianto koskee työhönpaluun suunnitelmaa, joka sisältää usein myös uudelleen kouluttautumisen mahdollisuuden, jos kuntoutuja ei pysty edes kevennetysti palaamaan vanhaan työhönsä. Usein toimeksiantoon kuuluu tai siihen lisätään myös työkokeilu, jolla varmistetaan uuden alan soveltuvuus.

Taulukossa 1. kuvataan erilaisten kuntoutuspolkujen jakautumista perusjoukon henkilöillä. Tiedot poimittiin Verven asiakasrekisteristä. Tyypillisin kuntoutuspolku oli alkuhaastattelu ja työkokeilun järjestäminen, joka toteutui 32,8 prosentilla kuntoutujilla. Seuraavaksi tyypillisimpään kuntoutuspolkuun kuului edellisten lisäksi myös työhönpaluun suunnitelma. 22,4 prosenttia kuntoutuspoluista sisälsi alkuhaastattelun, työhönpaluun suunnitelman ja työkokeilun järjestämisen. Kyselyn vastauksia arvioitaessa on huomionarvoista, että kuntoutujista 16,4 prosentin kohdalla kuntoutusprosessi päättyi alkuhaastatteluun, jolloin kuntoutusprosessi jäi käytännössä toteutumatta.

TAULUKKO 1. Perusjoukon kuntoutuspolut

Kuntoutuspolku	n	%
Alkuhaastattelu	11	16,4
Työhönpaluun suunnitelma	4	6,0
Työkokeilun järjestäminen	1	1,5
Alkuhaastattelu ja työhönpaluun suunnitelma	7	10,4
Alkuhaastattelu ja työkokeilun järjestäminen	22	32,8
Työhönpaluun suunnitelma ja työkokeilun järjestäminen	3	4,5
Työkokeilun järjestäminen ja työhönvalmennus	1	1,5
Alkuhaastattelu, työhönpaluun suunnitelma ja työkokeilun järjestäminen	15	22,4
Alkuhaastattelu, työkokeilun järjestäminen ja työhönvalmennus	2	3,0
Alkuhaastattelu, työhönpaluun suunnitelma, työkokeilun järjestäminen ja työhönvalmennus	1	1,5
Yhteensä	67	100,0

Työhönvalmennus ei yleensä edellytä montaakaan ohjauskertaa. Se toteutetaan tyypillisesti työkokeilun päättymisen jälkeen tai se on osa esimerkiksi koulutus-suunnitelmaa, mikäli koulutus on monimuotoista ja se edellyttää, että opiskelijalla on työharjoittelupaikka opintojen ajalle. Työhönvalmennus oli osa kuudessa prosentissa perusjoukon kuntoutujien kuntoutuspolkua. Taulukkoon ei otettu mukaan ohjauskeskustelija, joita käytetään tarpeen mukaan esimerkiksi juuri työhönvalmennuksen tai koulutussuunnitelman onnistumisen tueksi tai verkostoneuvotte-luun osallistumiseksi. Yksittäisistä ohjauskeskusteluista sovitaan aina tilaajan kanssa erikseen. Ohjauskeskustelija käytettiin kuntoutusprosessin edistämiseksi 23,9 prosentilla kuntoutujista. Taulukossa ei näy myöskään syntyneiden koulutus-suunnitelmien määrä, sillä useimmiten koulutukseen pääsyn jälkeen palveluntuot-tajan osuus kuntoutusprosessissa päättyy. Uuteen ammattiin kouluttautumisen suunnitelma sisältyi kuntoutusprosessiin 26,8 prosentilla kuntoutujista.

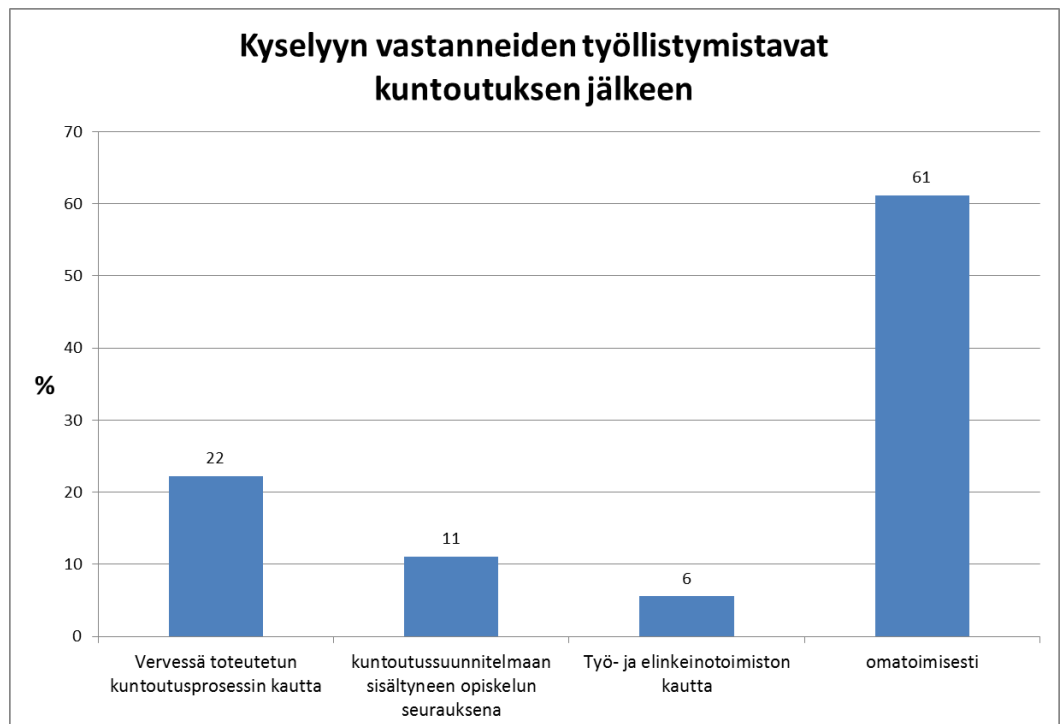
9.2 Työmarkkina-asema kuntoutusprosessin jälkeen

Kyselyyn vastanneista työssä joko entisellä tai uudella työnantajalla koko- tai osa-aikaisesti ilmoitti olevansa lähes puolet eli 43,6 prosenttia. Lisäksi opiskelemassa ilmoitti olevansa 15,4 prosenttia vastaajista. Vastaushetkellä työelämän ulkopuo-lella vastaajista ilmoitti olevansa yhteensä 41 prosenttia. Huomioitavaa on, että sairauslomalla ilmoitti olevansa ainoastaan 5 prosenttia vastaajista. Kyselyyn vas-tanneiden työmarkkina-asemaa kuvaava jakauma on esitetty kuviossa 5.

Kyselyhetkellä kuntoutusprosessin päättymisestä oli henkilöstä riippuen kulunut 15–27 kuukautta. Vastaajista 13 prosenttia ilmoitti olleensa töissä 2013 päättö-neen kuntoutusprosessin jälkeen, mutta eivät tällä hetkellä ole enää töissä. Näin ollen yhteensä 56,6 prosenttia vastaajista on ollut työelämässä ammatillisen kun-toutuksen jälkeen.



KUVIO 5. Vastanneiden työmarkkina-asema vastaushetkellä (n = 39)



KUVIO 6. Työllistymistavat ammatillisen kuntoutuksen jälkeen (n = 18)

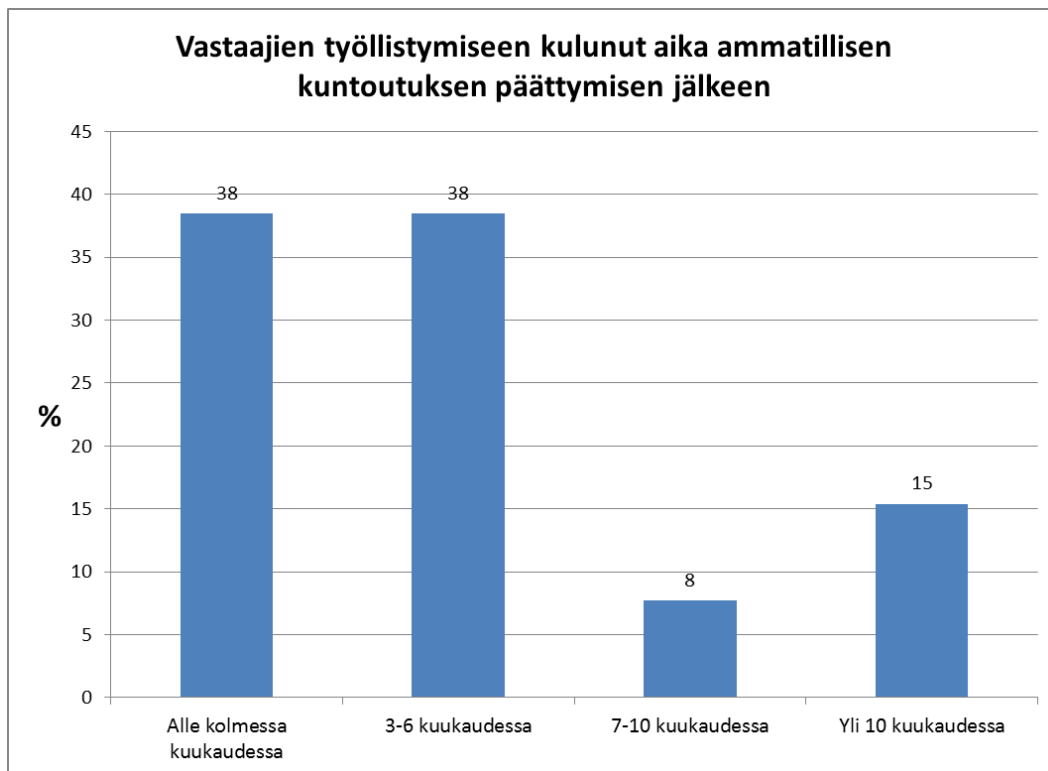
Vastaajista työllistyneiltä kysyttiin, millä tavoin he ovat työllistyneet. Kysymykseen vastasi 18 henkilöä. Vastanneiden työllistymistavat on esitetty kuviossa 6. Vervessä toteutetun kuntoutusprosessin tai siihen sisältyneen opiskelun seurauksena ilmoitti työllistyneensä kolmannes vastanneista. Suurin osa vastanneista ilmoitti työllistyneensä omatoimisesti. Osa omatoimisesti työllistyneistä vastaajista ilmoitti omatoimisesti työllistymistavastaan lisätiedon vastausvaihtoehdon viereen. Vastaajista useimmat olivat työllistyneet etsimällä ja hakemalla omatoimisesti työpaikkaa. Yksi vastaaja ilmoitti työllistyneensä toisen palveluntuottajan avulla. Kolme vastaajaa ilmoitti jatkaneensa vanhassa työssään.

Kysymys kolme sisälsi myös viidennen vastausvaihtoehdon, joka koski vastaajia, jotka eivät olleet työllistyneet. Vastausvaihtoehto sisälsi avoimen kysymyksen, jossa kysyttiin kuntoutujien omaa arviota siitä, miksi he eivät ole työllistyneet. Kysymykseen vastasi yhteensä 14 kuntoutujaa. Heistä peräti kahdeksan arvioi terveydentilan olevan riittämätön työntekoon tai siihen, että kukaan työnantaja ottaisi niin sairasta enää töihin. Neljä vastaajista kertoi olevansa opiskelemassa, joten työllistyminen ammatillisen kuntoutusprosessin jälkeen ei ole heidän kohdallaan ollut vielä ajankohtaista. Yksi vastaajista koki, että ikä ja pitkä poissaolo työelämästä vaikeuttivat työnsaantia. Yksi vastaajista kertoi hakeneensa töitä tuloksetta, mutta ei arvioinut syytä sille, miksi työnhaku ei ollut tuottanut tulosta.

Ikää 52 v. ja poissa työelämästä nyt jo 3 vuotta. Hakijoita paljon, en päässyt syksyllä 2014 edes hakemaani työllisyyskoulutukseen. Miksiköhän en ole työllistynyt?

Ei ole työtä mitä voin tehdä. Ammatiltani olen kokki ja 35 v. olin ravintolassa töissä. Lonkat eivät kestä seisomista ja nyt on alkanut olkapäät oikutteleen. Kynärsauvaa joudun käyttämään liikkuessani.

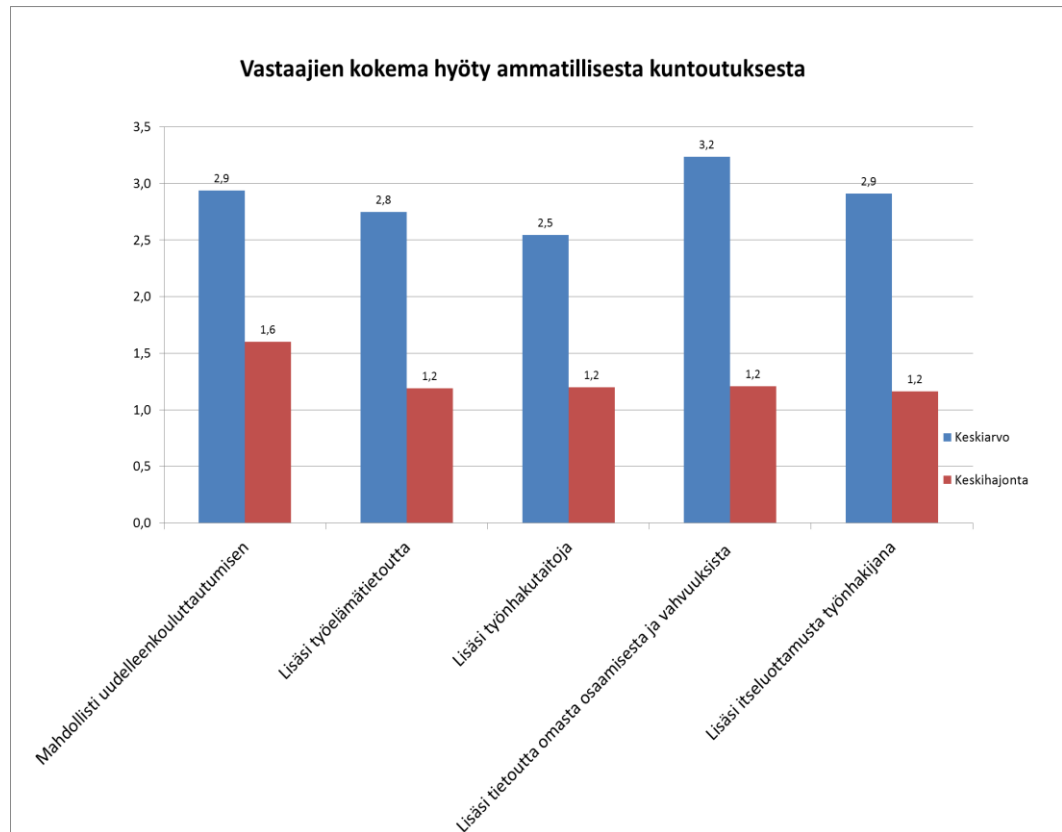
Työllistyneiltä kysyttiin lisäksi, kuinka nopeasti kuntoutuksen päättymisen jälkeen he olivat työllistyneet. Valtaosa eli 76 prosenttia oli työllistynyt ensimmäisen puolen vuoden aikana kuntoutuksen päättymisestä (kuvio 7.).



KUVIO 7. Vastanneiden ilmoittama työllistymiseen kulunut aika ammatillisen kuntoutuksen jälkeen (n = 13)

9.3 Vastaajien kokema hyöty ammatillisesta kuntoutuksesta

Kysymyksessä kuusi vastaajia pyydettiin arvioimaan ammatillisesta kuntoutuksesta saamaansa hyötyä valmiiden mielipideväittämien avulla. Kutakin väittämää pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla (5= erittäin hyödyllinen, 4= melko hyödyllinen, 3= ei hyödyllinen, mutta ei hyödytönkään, 2= melko hyödytön, 1= täysin hyödytön). Kuhunkin väittämään annettujen vastausten keskiarvojen perusteella voidaan arvioida, että vastaajat kokivat saaneensa suurinta hyötyä siitä, että kuntoutusprosessi lisäsi tietoutta omasta osaamisesta ja vahvuuksista. Vastaavasti vähäisintä hyötyä vastaajat ilmoittivat kokeneensa väittämän ”Lisäsi työnhakutaitoja” kohdalla. Kuhunkin väittämään annettujen vastausten vaihtelua kuvaavan keskihajonnan perusteella voidaan huomata, että vastaajien mielipiteet vaihtelivat muita väittämiä voimakkaammin väittämän ”Mahdollisesti uudelleenkouluttautumisen” kohdalla. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Vastaajien kokema hyöty ammatillisesta kuntoutuksesta asteikolla 1-5 (5= erittäin hyödyllinen, 4= melko hyödyllinen, 3= ei hyödyllinen, mutta ei hyödyttömään, 2= melko hyödytön, 1= täysin hyödytön)

Yksityiskohtaisemmin vastausten jakautumista eri väittämien kohdalla on tarkasteltu taulukossa 2. Suurin osa eli noin 85 prosenttia kyselyyn vastanneista vastasi tähän kysymykseen. Vastaamatta jättäneiden kohdalla kuntoutusprosessi on todennäköisesti päättynyt alkuhaastatteluun, jolloin kokemus kuntoutuksen hyödyistä on jäänyt vähäiseksi.

Väittämän ”Mahdollisesti uudelleen kouluttautumisen” kohdalla 42,4 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa ammatillisen kuntoutuksen täysin tai melko hyödyttömänä. Vastaavasti 42,4 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa ammatillisen kuntoutuksen uudelleen kouluttautumisen kannalta melko tai erittäin hyödyllisenä. Ei hyödyllisenä, mutta ei hyödyttömänäkään asian koki 15,2 prosenttia vastaajista.

Väittämän ”Lisäsi työelämä tietoutta” kohdalla 46,9 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa ammatillisen kuntoutuksen täysin tai melko hyödyttömänä. Vastaavasti 31,3 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa ammatillisen kuntoutuksen melko tai erittäin hyödyllisenä työelämä tietouden lisääntymisen kannalta. Ei hyödyllisenä, mutta ei hyödyttömänäkään asian koki 21,9 prosenttia vastaajista.

Väittämän ”Lisäsi työnhakutaitoja” kohdalla 45,5 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa ammatillisen kuntoutuksen täysin tai melko hyödyttömänä. Vastaavasti 24,2 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa ammatillisen kuntoutuksen melko tai erittäin hyödyllisenä. Ei hyödyllisenä, mutta ei hyödyttömänäkään asian koki 30,3 prosenttia vastaajista.

Väittämän ”Lisäsi tietoutta omasta osaamisesta ja vahvuuksista” kohdalla 26,4 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa ammatillisen kuntoutuksen täysin tai melko hyödyttömänä. Vastaavasti 41,1 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa ammatillisen kuntoutuksen melko tai erittäin hyödyllisenä. Ei hyödyllisenä, mutta ei hyödyttömänäkään asian koki 32,4 prosenttia vastaajista.

Väittämän ”Lisäsi itseluottamusta työnhakijana” kohdalla 32,3 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa ammatillisen kuntoutuksen täysin tai melko hyödyttömänä. Vastaavasti 29,4 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa ammatillisen kuntoutuksen melko tai erittäin hyödyllisenä. Peräti 38,2 prosenttia vastasi työnhakuun liittyvän itsetuntemuksen lisääntymisen olleen ei hyödyllistä, mutta ei hyödyttömänäkään.

TAULUKKO 2. Vastausten jakautuminen eri väittämien kohdalla ammatillisesta kuntoutuksesta saatua hyötyä koskevassa kysymyksessä

	1= täysin hyödytön		2= melko hyödytön		3= ei hyödyllinen, mutta ei hyödytönkään		4= melko hyödyllinen		5= erittäin hyödyllinen		Yhteensä	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Mahdollisesti uudelleen-kouluttautumisen	10	30,3	4	12,1	5	15,2	6	18,2	8	24,2	33
Lisäsi työelämätietoutta	5	15,6	10	31,3	7	21,9	8	25	2	6,3	32	100
Lisäsi työnhakutaitoja	9	27,3	6	18,2	10	30,3	7	21,2	1	3	33	100
Lisäsi tietoutta omasta osaamisesta ja vahvuuksista	3	8,8	6	17,6	11	32,4	8	23,5	6	17,6	34	100
Lisäsi itseluottamusta työnhakijana	5	14,7	6	17,6	13	38,2	7	20,6	3	8,8	34	100

Kuudes kysymys sisälsi myös avoimen kysymyksen, jolla tiedusteltiin mitä muuta hyötyä vastaajat kokivat Vervessä toteutetusta ammatillisesta kuntoutuksesta saaneensa. Kysymykseen vastasi yhteensä 14 kuntoutujaa.

Ammatillisen kuntoutuksen aikana saatu tuki

- Henkinen tuki
- Tiedollinen tuki

Rajoitusten huomioiminen

- Kuntoutujan terveydellisten rajoitusten tunnistaminen ja huomioiminen
- Kuntoutujan omien rajojen tunnistaminen ja huomioiminen
- Työelämän realiteettien huomioiminen

Eläkkeelle pääsy

- Eläkepäätös

Kuvio 9. Ammatillisesta kuntoutuksesta saatu hyöty vastaajien kertoman mukaan

Kuntoutujat toivat vastauksissaan esille, että olivat kokeneet saaneensa hyötyä ammatillisen kuntoutusprosessin aikaisesta tuesta. Tuen muodoiksi he mainitsivat henkisen tuen ja tiedollisen tuen. Työeläkeyhtiö tekee toimeksiannon palveluntuottajan järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen silloin, kun henkilö tarvitsee neuvontaa ja ohjausta ammatillisen suunnitelman syntymiseksi. Tällöin ohjauskeskustelussa saadulla tuella kuntoutujan omille ajatuksille on merkittävä rooli. Myös tiedollinen tuki on tärkeää prosessin eri vaiheissa. Vastaajat kertoivat hyötывänsä esimerkiksi kuntoutuksen aikaiseen etuuteen ja työkokeilupaikan saamiseen liittyvän tiedon saamisesta. Merkittävänä koettiin lisäksi se, että palveluntuottajan välittämä tieto työeläkeyhtiölle mahdollisti koulutukseen pääsyn.

Tarjosi ”ulkopuolisen” keskustelukumppanin omien ajatusteni tueksi.

Minulle hyöty Vervestä oli, että vakuutusyhtiö sai kolmannen osapuolen näkemyksen hyödyllisestä koulutuksesta.

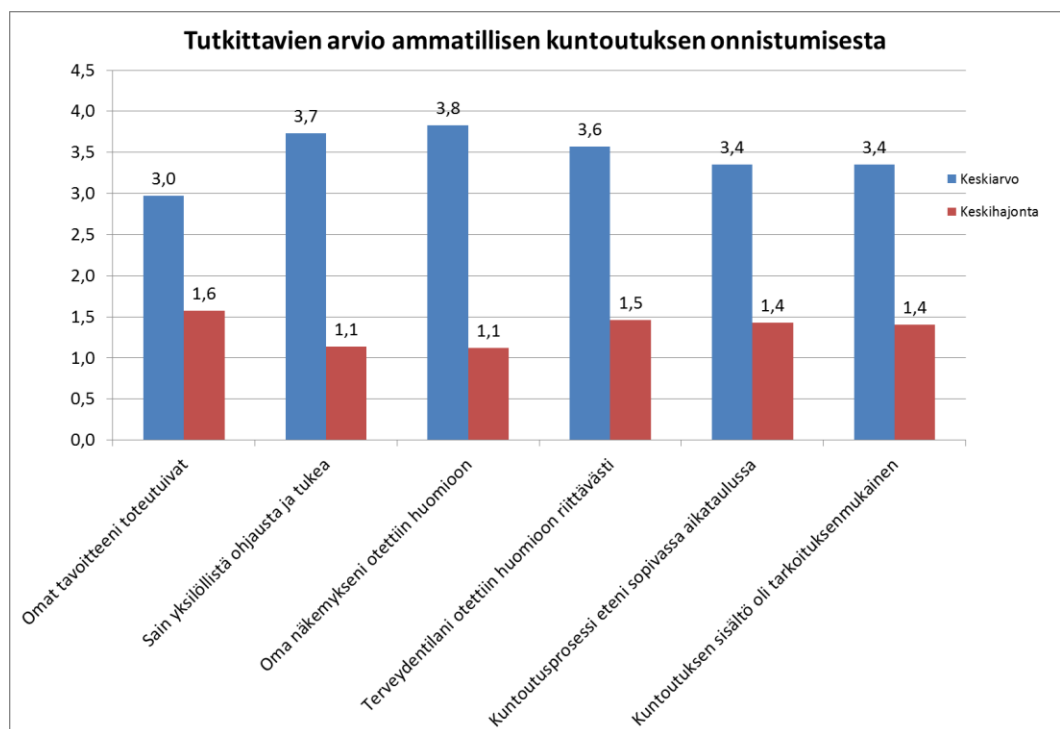
Vastaajat toivat esille myös sen, että kokivat hyötывensä siitä, että ammatillisen kuntoutusprosessin aikana heidän rajoituksensa huomioitiin jopa siinä määrin, että prosessin jälkeen työeläkeyhtiö myönsi kuntoutujalle työkyvyttömyyseläkkeen. Rajoitusten huomioiminen koettiin osaksi ohjaajan kanssa syntyneitä vuorovaikutusta ja luottamusta. Ohjaaja oli huomioinut suunnittelussa kuntoutujan sairaudet ja rajoitteet ja hänen oman näkemyksensä työ- ja toimintakyvystään. Vastauksissa tuotiin myös esille, että ohjauksessa oli huomioitu työelämän rajoitteet suhteessa kuntoutujan terveydentilaan. Huomioitavaa kuitenkin on, että Verve palveluntuottajana ei tee päätöstä eikä edes suositusta eläkkeelle siirtymisestä. Tarkka ja perusteltu kuvaus heikentyneestä työ- ja toimintakyvystä voi kuitenkin johtaa siihen, että työeläkeyhtiö myöntää työkyvyttömyyseläkkeen.

Ainakin selvisi, että minulle on hankala löytää tarpeeksi kevyttä alaa ja työtä.

Yhteistyö Verven kanssa oli avuksi, jotta sain sovittua työnantajan kanssa varhaiseläkkeelle siirtymisestä.

9.4 Kuntoutusprosessin onnistuminen

Kysymyksessä seitsemän vastaajia pyydettiin arvioimaan toteutuneen ammatillisen kuntoutuksen onnistumista valmiiden mielipideväittämien avulla. Väittämiä pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla (5= erittäin hyvin, 4= melko hyvin, 3= ei hyvin, mutta ei huonostikaan, 2= melko huonosti, 1= erittäin huonosti). Kuhunkin väittämään annettujen vastausten keskiarvojen perusteella voidaan todeta, että vastaajat kokivat kuntoutusprosessin onnistuneimmiksi osa-alueiksi oman näkemyksen huomioonottamisen sekä yksilöllisen ohjauksen ja tuen saamisen. Vastaavasti omien tavoitteiden toteutuminen onnistui vastaajien mielestä huonoimmin. Väittämään annettujen vastausten vaihtelua kuvaavan keskihajonnan perusteella voidaan kuitenkin huomata, että vastaajien mielipiteet vaihtelivat muita väittämiä voimakkaammin kyseisen väittämän kohdalla. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Vastaajien arvio ammatillisen kuntoutuksen onnistumisesta asteikolla 1-5 (5= erittäin hyvin, 4= melko hyvin, 3= ei hyvin, mutta ei huonostikaan, 2= melko huonosti, 1= erittäin huonosti)

Yksityiskohtaisemmin vastausten jakautumista eri väittämien kohdalla on tarkasteltu taulukossa 3. Suurin osa eli noin 85 prosenttia kyselyyn vastanneista vastasi tähän kysymykseen. Kuudennen kysymyksen tavoin vastaamatta jättäneiden kohdalla kuntoutusprosessi on todennäköisesti päättynyt alkuhaastatteluun, jolloin kuntoutusprosessin onnistumisesta ei ole ollut selkeää näkemystä.

Väittämän ”Omat tavoitteeni toteutuivat” kohdalla 39,4 prosenttia vastaajista ilmoitti väittämän toteutuneen kohdallansa erittäin tai melko huonosti. Vastaavasti 45,4 prosenttia vastaajista ilmoitti omien tavoitteidensa toteutuneen melko tai erittäin hyvin. Väittäjä toteutui ei hyvin, mutta ei huonostikaan 15,2 prosenttia vastaajien mielestä omalla kohdallaan.

Väittämän ”Sain yksilöllistä tukea ja ohjausta” kohdalla 11,8 prosenttia vastaajista ilmoitti väittämän toteutuneen kohdallansa erittäin tai melko huonosti. Vastaavasti 58,9 prosenttia vastaajista ilmoitti saaneensa yksilöllistä tukea ja ohjausta melko tai erittäin hyvin. Väittäjä toteutui ei hyvin, mutta ei huonostikaan 29,4 prosenttia vastaajien mielestä.

Väittämän ”Oma näkemykseni otettiin huomioon” kohdalla 11,4 prosenttia vastaajista ilmoitti väittämän toteutuneen kohdallansa erittäin tai melko huonosti. Vastaavasti 68,5 prosenttia vastaajista ilmoitti väittämän toteutuneen kohdallaan melko tai erittäin hyvin. Väittäjä toteutui ei hyvin, mutta ei huonostikaan 20 prosenttia vastaajien mielestä.

Väittämän ”Terveystilani otettiin huomioon riittävästi” kohdalla 22,8 prosenttia vastaajista ilmoitti väittämän toteutuneen kohdallansa erittäin tai melko huonosti. Vastaavasti 62,9 prosenttia vastaajista ilmoitti väittämän toteutuneen kohdallaan melko tai erittäin hyvin. Väittäjä toteutui ei hyvin, mutta ei huonostikaan 14,3 prosenttia vastaajien mielestä.

Väittämän ”Kuntoutusprosessi eteni sopivassa aikataulussa” kohdalla 25,8 prosenttia vastaajista ilmoitti väittämän toteutuneen kohdallansa erittäin tai melko huonosti. Vastaavasti 48,4 prosenttia vastaajista ilmoitti kuntoutusprosessin edenneen sopivassa aikataulussa mielestään melko tai erittäin hyvin. Väittäjä toteutui ei hyvin, mutta ei huonostikaan 25,8 prosenttia vastaajien mielestä.

Väittämän ”Kuntoutuksen sisältö oli tarkoituksenmukainen” kohdalla 25,8 prosenttia vastaajista ilmoitti väittämän toteutuneen kohdallansa erittäin tai melko huonosti. Vastaavasti 51,6 prosenttia vastaajista ilmoitti väittämän toteutuneen kohdallaan melko tai erittäin hyvin. Väittäjä toteutui ei hyvin, mutta ei huonosti-kaan 22,6 prosenttia vastaajien mielestä.

TAULUKKO 3. Vastausten jakautuminen eri väittämien kohdalla ammatillisen kuntoutuksen onnistumista koskevassa kysymyksessä

	1= erittäin huonosti		2= melko huonosti		3= ei hyvin, mutta ei huonostikaan		4= melko hyvin		5= erittäin hyvin		Yhteensä	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Omat tavoitteeni toteutuivat	10	30,3	3	9,1	5	15,2	8	24,2	7	21,2	33	100
Sain yksilöllistä ohjausta ja tukea	2	5,9	2	5,9	10	29,4	11	32,4	9	26,5	34	100
Oma näkemykseni otettiin huomioon	2	5,7	2	5,7	7	20	13	37,1	11	31,4	35	100
Terveystilani otettiin huomioon riittävästi	6	17,1	2	5,7	5	14,3	10	28,6	12	34,3	35	100
Kuntoutusprosessi eteni sopivassa aikataulussa	5	16,1	3	9,7	8	25,8	6	19,4	9	29	31	100
Kuntoututuksen sisältö oli tarkoituksenmukainen	5	16,1	3	9,7	7	22,6	8	25,8	8	25,8	31	100

9.5 Palvelun kehittämistarpeet

Kahdeksas kysymys oli avoin kysymys, jossa vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä parannettavaa palvelussa heidän mielestään olisi. Kysymykseen vastasi yhteensä 22 henkilöä. Vastaukset jakaantuivat sisältöjensä perusteella työntekijää, kuntoutusprosessia ja kuntoutuspaikan sijaintia kuvaaviin ryhmiin. Vastauksista valtaosa koski kuntoutusprosessia. (Kuvio 11.)

Työntekijään kohdistuvat parannusehdotukset
<ul style="list-style-type: none"> • Työelämä tietous • Rooli ohjausprosessissa
Kuntoutusprosessiin kohdistuvat parannusehdotukset
<ul style="list-style-type: none"> • Prosessin aikataulutus • Prosessin kesto • Pysyvyys prosessin aikana • Terveystilan huomioiminen prosessissa • Kuntoutujan oman näkemyksen huomioiminen prosessissa
Kuntoutuspaikan sijaintiin kohdistuvat parannusehdotukset
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuspaikan sijainti

Kuvio 11. Vastaaajien mielestä palvelussa parannettavaa

Vastauksista kävi ilmi, että työntekijällä odotettiin olevan laajaa tietämystä eri aloilta ja hänen odotettiin ottavan tietynlainen rooli ohjausprosessissa. Verven asiakaskunta koostuu hyvin heterogeenisestä joukosta, jotka edustavat lukuisia eri aloja. Jokaisen kuntoutujan kohdalla työntekijä perehtyy kuntoutujan osaamiseen muun muassa työ- ja koulutushistoriaa koskevien kysymysten avulla sekä etsimällä tietoa kohteena olevasta alasta. Vastaukset osoittivat, että kuntoutujat toivoisivat työntekijällä olevan valmiiksi yksityiskohtaisempaa tietämystä heidän alastaan. Alakohtaisen tiedon lisäksi työntekijältä odotettiin ajantasaista tietämystä nykypäivän työelämästä ja työllistävyydestä. Vastauksista nousi myös esille, että työntekijältä odotettiin aktiivisempaa roolia toimia informaation välittäjänä työnantajille esimerkiksi työkokeilupaikan etsimisessä. Pääosin Vervessä toteutetussa ohjausprosessissa työntekijä kannustaa kuntoutujaa hoitamaan hakuprosessin mahdollisimman itsenäisesti, jotta osallisuus oman asian eteenpäin viemiseen olisi vahvempi. Tarvittaessa työntekijä voi kuitenkin olla työnantajiin yhteydessä, mikäli kuntoutuja tätä toivoo.

En varmastikaan kuulunut sairauksieni/vammojeni laajan kirjon enkä aiemman ammattini puolesta tyypilliseen ryhmään. Siksi olisin toivonut vähän vieraampien ja pienempien koulutus- ja ammattien tuntemusta tai niistä olisi voinut ottaa paremmin selvää.

Verven pitäisi ottaa yhteyttä mahdollisiin työtä tarjoaviin tahoihin ja pohjustaa asiaa ennen kuin työntekijä lähettää hakemusta.

Kuntoutusprosessia koskevat parannusehdotukset liittyivät prosessin aikataulutukseen, keston ja pysyvyyteen sekä asiakkaan terveydentilan ja oman näkemyksen huomioon ottamiseen prosessin aikana. Kuten edellisessä luvussa todettiin kuntoutujan kokemukseen prosessin kestosta vaikuttaa moni asia, kuten kuntoutukselle asetetut toiveet, terveydentila ja voimavarat. Useampi vastaaja nosti aikataulutuksen ja keston avoimessa kysymyksessä esille. Osa oli kokenut kuntoutusprosessin etenemisen liian kiireisenä. Osalla oli puolestaan jäänyt mieleen kokemus siitä, että kuntoutusprosessi kesti liian kauan. Kuntoutusprosessiin toivottiin lisäksi esimerkiksi työntekijän ja työeläkeyhtiön pysyvyyttä kuntoutusprosessin aikana. Periaatteena Vervessä tehtävässä ohjaustyössä onkin, että kuntoutusprosessista vastaa aina kullekin kuntoutujalle nimetty omaohjaaja. Ohjaajan vaihto on kuitenkin joskus välttämätön muun muassa työpaikan vaihdosten tai perhevapaiden vuoksi.

Jäätiin puolitiehen ja palattiin lähtöruutuun. Parannettavaa olisi paljon. Alku lähti mahdottomalla kiireellä, loppu tuli yllättäen ja siinä se.

Turha kiire työllistymiseen pois. Ei anneta kuntoutujalle tarpeeksi aikaa perehtyä ”uusiin” ammatteihin.

Prosessi aika pitkä... muuten hyvä palvelu.

Kuntoutusohjaaja vaihtui kesken alkuprosessia, tästä johtui turha asioiden toistaminen.

Kuten edellisessä luvussa todettiin, suurimmaksi osaksi vastaajat kokivat, että heidän terveydentilansa otettiin ohjausprosessissa huomioon. Osa vastaajista kuitenkin koki, että tämä ei heidän kohdallaan toteutunut. Vastaajat kaipasivat palveluun fyysistä toimintakykyä mittaavia selvityksiä sekä lääketieteellistä asiantuntijuutta toimintakykynsä selvittämiseen. Työntekijä saa kuntoutujaa koskevan toimeksiantannon mukana hoitavan lääkärin kirjoittaman B-lausunnon, jossa todetaan ammatil-

lisen kuntoutuksen tarve ja kerrotaan terveydentilasta ajantasainen tieto. Työntekijän tulee perehtyä tähän huolellisesti ennen asiakasprosessin alkamista. Tarvittaessa työntekijä voi kuitenkin olla yhteydessä lausunnon kirjoittaneeseen lääkäriin. Lääkäriin tutkimuksia Vervessä toteutettu palvelu ei sisällä.

Pitäisi ottaa paremmin kokonaisterveydentila huomioon.

Hakijan todellisen toimintakyvyn selvittäminen esim. lääketieteellisen asiantuntijan kautta olisi välttämätöntä!

Kuten edellisessä luvussa todettiin, suurimmaksi osaksi vastaajat kokivat, että heidän oma näkemyksensä otettiin ohjauksessa huomioon. Osa kuitenkin koki, että juuri tämä ohjausprosessin osa-alue kaipaisi kehittämistä. Vervessä toteutetussa palvelussa pyritään lähtökohtaisesti siihen, että kuntoutuja tulisi kuulluksi omassa asiassaan, vaikka palvelussa ei pystyttäisikään vastaamaan kaikkiin kuntoutujan toiveisiin. Palveluntuottajalla ei niin ikään ole myöskään lupa ottaa kantaa tai suositella työeläkeyhtiölle työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä, joka on osan kuntoutujien toive.

Itse hain puoltoa kokoeläkkeeseen enkä saanut koska minulla on mukamas työkykyä jäljellä.

Yksikään työnantaja ei ota tänä päivänä töihin ihmistä, joka lähenee 60 v. vaikka kuinka uudelleen koulutettaisiin, sillä ei ole työkoke-musta jota työnantajat haluavat.

Verven Tampereen toimipiste palvelee pääosin pirkanmaalaisia asiakkaita, mutta myös muista maakunnista tulevia asiakkaita. Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajat ovat muun muassa kulkuyhteyksien ja helpon tavoitettavuuden vuoksi keskittyneet suurempiin kaupunkeihin. Vastauksissa nousi esille, että pitkä matka kuntoutuspaikkakunnalle oli aiheuttanut esimerkiksi taloudellista menetystä sekä vienyt kuntoutujan voimavaroja. Pääsääntöisesti kuntoutujat tulevat asiakastapaamiseen Verveen, mutta resurssien salliessa kuntoutusohjaaja voi myös matkustaa toiselle paikkakunnalle.

Yllätyksekseni en saanut kunnolla katettua matkakustannuksia.

Useilla kulkuneuvoilla perille pääsy vei valtavasti voimia.

9.6 Risut ja ruusut

Kyselylomakkeen yhdeksäs kysymys oli myös avoin kysymys ja siinä kysyttiin, haluaako vastaaja antaa vielä jotakin muuta palautetta saamastaan palvelusta. Kysymykseen vastasi yhteensä 25 henkilöä. Vastaukset jakaantuivat sisältöjensä perusteella neljään eri ryhmään, jotka olivat työntekijää koskevat positiiviset ja negatiiviset palautteet sekä palvelua koskevat positiiviset ja negatiiviset palautteet. Molemmissa ryhmissä positiivisen palautteen määrä oli negatiivista palautetta suurempi. (Kuvio 12.)

Työntekijään liittyvä positiivinen palaute kertoi ammattitaidosta ja asiantuntijuudesta sekä myönteisestä suhtautumisesta kuntoutujaan. Vastausten voidaan olettaa liittyvän sekä sosiaalialan ammatillisuuteen sekä työelämän asiantuntijuuteen, jotka ovat osa Vervessä ohjaustyötä tekevien ammatillista osaamista. Sosiaalialalla asiakaslähtöisyys on vuorovaikutustyön lähtökohta. Useista vastauksista nousi esille, että moni oli kokenut kanssakäymisen työntekijän kanssa ystävällisenä ja ymmärtävänä. Työntekijä oli useassa tapauksessa perehtynyt kuntoutujan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti ja se sai vastauksissa paljon kiitosta. Työntekijän miellyttävä kohtaaminen oli lisännyt luottamusta palveluun ja siitä haluttiin kiittää vielä palvelun päättymisen jälkeenkin.

Henkilö, jonka kanssa olin Vervessä asioinut oli todella ammattitaitoinen ja hyvin ymmärtäväinen.

Osasi suhtautua asiaani oikein.

Työntekijä perehtyi kiitettävästi ainakin minun tapaukseeni.

Työntekijän saama negatiivinen palaute kohdistui työmarkkinatilanteen huonoon tuntemiseen ja siihen, että kuntoutujan kokonaistilanteen huomioiminen oli ollut huonoa tai suhtautuminen kuntoutujaan ollut epäystävällistä. Kokemus siitä, että työntekijä ei tunne työmarkkinoita, oli syntynyt yhden vastaajan kohdalla siitä, että koulutussuunnitelma kohdistui huonosti työllistävälle alalle. On ymmärrettävää, että vastaaja ei ollut motivoitunut kouluttautumaan, jos lopputulos ei johda

työllistymiseen. Huomioitavaa on, että kyseisessä tapauksessa alan työmarkkinatilanteen muutos on voinut tulla yllättäen tai olemassa olevat rajoitteet ovat rajanneet ammatilliset vaihtoehdot vähäisiksi. Tällaiset tilanteet ovat ongelmallisia varsinkin, jos ammatilliseen suunnitteluun käytettävät tapaamiskerrat on jo käytetty eikä vaihtoehtoista suunnitelmaa ole valmiiksi olemassa.

Yritetään kuntoutuksen nimissä kouluttaa lähes pakonomaisesti alalle joka lehdissä ilmoitti työväen vähennystarpeesta tulevan laman aikana.

<p>Työntekijä</p> <p>Positiiviset:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Ammattitaitoinen + Asiantunteva + Suhtautuminen kuntoutujaan <p>Negatiiviset:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työmarkkinatilanteen huono tuntemus - Kuntoutujan kokonaistilanteen huomioiminen huonoa - Suhtautuminen kuntoutujaan
<p>Palvelu</p> <p>Positiiviset:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Palvelun laatu: <ul style="list-style-type: none"> + yksilöllistä + hyvää <p>Negatiiviset:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ei testejä - Ei vaihtoehtoja jatkolle - Prosessin hitaus

Kuvio 12. Vastaajien antama palaute kokemastaan ammatillisen kuntoutuksen prosessista

Muutama vastaaja myös koki, että hänen kokonaistilannettaan ei otettu kuntoutusprosessin aikana riittävästi huomioon. Tämä liittyi esimerkiksi muuttuneeseen terveydentilaan ja opiskeluvalmiuksiin. Kuntoutusprosessin alkaessa käydään tyypillisesti läpi kuntoutujan koulutus- ja työhistoria. Aiemman koulu- ja opiskelumenestyksen tarkastelu on tärkeää, mikäli ammatillinen suunnitelma sisältää koulutussuunnitelman. Eräässä vastauksessa nousi hyvin esille se, että aika ja terveydentilan muutokset vaikuttavat myös opinnoista suoriutumiseen, jos sitä vertaakaan ennen sairastumista. Vastaajan kokemuksen perusteella tätä ei huomioitu suunnittelussa. Palaute on ammatillisen ohjaustyön kehittämisen kannalta tärkeä ja huomionarvoinen. Oma kokemus pystyvyydestä ja jaksamisesta ovat merkittäviä tekijöitä koulutuksen loppuun suorittamisen kannalta. Eräästä vastauksesta kävi puolestaan ilmi, että kuntoutuja oli kokenut terveydentilansa riittävän fyysisesti vaativammalle alalle kouluttautumiseen, mitä suunnitelmaksi oli tullut. Palautteen mukaan hänen omaa näkemystään ei huomioitu riittävästi.

Minun oletettiin olevan yhtä hyvä opiskelija kuin 25 vuotta sitten. Liikaa tuijotettiin todistuksiini siltä ajalta. Sairastamiseni on huomattavasti heikentänyt oppimiskykyäni ja jaksamistani.

Keskeytin kuitenkin hakeutumiseni kuntoutustuella tuettuun opiskeluun, koska todellista tilannettani ei selvitetty niin pitkälle, että oltaisiin nähty että minun on mahdollista edelleen työskennellä muutenkin kuin istuen.

Kahdessa vastauksessa nousi esille, että työntekijän suhtautuminen kuntoutujaan oli koettu työkeänä ja epäasiallisena. Ammatilliseen kuntoutukseen ohjautuu toisinaan myös henkilöitä, jotka kokevat terveydentilansa riittämättömyyden vuoksi olevansa väärässä paikassa ja ovat lähtökohtaisesti ammatillista suunnittelua vastaan. Kielteinen asennoituminen ja torjunta saattavat heijastua vuorovaikutukseen, joka työntekijän tulisi kuitenkin sietää ja käsitellä sosiaalialan ammattilaisen tavoin.

Henkilö jonka luona olin, oli erittäin työkeä käytökseltään kummallakin (2) käyntikerralla.

En omakohtaisen kokemukseni perusteella voi suositella ao. palvelua kenellekään. Todennäköisesti tämä asia kuitenkin henkilöityy kohdalleni sattuneeseen epäasiallisesti ja epäammattimaisesti toimineeseen Verven työntekijään.

Moni vastaaja kertoi palvelun laadun olleen mielestään hyvää. Muutamassa vastauksessa kokemusta tarkennettiin kertomalla esimerkiksi, että palvelu oli tuntunut yksilölliseltä, ammattitaitoiselta ja toivoa antavalta.

Se yllätti kuinka yksilöllisesti apua/palvelua sai.

Palvelu loistavaa!

Saamani palvelu Vervessä oli erinomaista & ammattitaitoista!

Minulle antoi uskoa tulevaisuuteen, vaikka on jo ikääkin, ettei joutunut eläkkeelle.

Palvelu herätti vastaajissa myös tyytymättömyyttä. Edellisessä luvussa mainittujen lääketieteellisten testien lisäksi olisi toivottu myös vahvuuksia ja heikkouksia mittaavia testejä. Työntekijöillä on käytössään erilaisia soveltuvuutta mittaavia työvälineitä, joita tehdään yksilöllisesti eri ohjausprosessin vaiheissa. Kyseisen vastaajan kohdalla mitään testejä ei kuitenkaan tehty. Palaute vahvistaa tehtävien ja testien tarkoituksenmukaisuuden ohjausprosessin osana, jonka kautta kuntoutuja saa osallistua konkreettisesti tiedon tuottamiseen omasta tilanteestaan. Eräästä vastauksesta nousi esille, että vastaaja ei ollut tyytyväinen kuntoutusprosessin lopputulokseen ja olisi toivonut sille jatkoa, jota ei vastauksen perusteella tullut. Tämän taustalla on saattanut olla työeläkeyhtiön rajausta kuntoutusprosessin kestosta ja sisällöstä, johon työntekijä ei voinut vaikuttaa. Palvelun hitaus ja pitkä kesto nostettiin myös tässä kohdassa esille, vaikka palvelu olisi muuten hyvänä koettu.

Miksei tehty mitään testejä esim. vahvuudet/heikkoudet?

Työkokeilusta jäi epäonnistunut tunnelma joten X:n olisi vielä pitänyt keksiä jotain toimenpiteitä kohdallani.

Prosessi eteni aika hitaasti.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mikä on kuntoutujien työmarkkina-asema ammatillisen kuntoutusprosessin päättymisen jälkeen. Samalla kartoitettiin, mitä muuta hyötyä kuntoutujat kokivat kuntoutuksesta saaneensa ja miten he olivat palvelun kokeneet. Kyselyhetkellä kuntoutusprosessin päättymisestä oli henkilöstä riippuen kulunut 15–27 kuukautta. Lähtökohtana oli, että kuntoutuksesta ei olisi kulunut liian paljon aikaa, jotta kuntoutujat osaisivat luotettavammin vielä arvioida ammatillisesta kuntoutuksesta saamaansa hyötyä. Liian lähellä päättymistä oleva tarkastelu ei olisi puolestaan antanut mahdollisuutta pidempiaikaisten vaikutusten, eli lähinnä työllistymistä koskevan kysymyksen tarkastelulle.

10.1 Paluu työelämään ammatillisen kuntoutuksen jälkeen

Työeläkekuntoutuksen tavoitteena on ehkäistä työkyvyttömyyttä ja lisätä työssä jatkamisen mahdollisuuksia silloin, kun terveydentila ei enää riitä entiseen työhön. Työeläkekuntoutuksen taustalla on paine vähentää työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannuksia ja hillitä työeläkemaksujen nousua. Kuntoutuksen keinoin pyritään pidentämään työuria. Työeläkekuntoutus tuottaa laskennallisesti tulosta jo silloin, jos kuntoutettu pystyy jatkamaan työelämässä vähintään puolitoista vuotta kuntoutuksen jälkeen. (Työeläkekuntoutus 2014.)

Tutkimustulokset osoittivat, että vastaajista yhteensä 56,6 prosenttia oli työllistynyt kuntoutusprosessin jälkeen joko koko- tai osa-aikaisesti. Vastaushetkellä työssä entisellä tai uudella työnantajalla oli yhteensä 43,6 prosenttia vastanneista. 13 prosenttia vastaajista ei ollut enää vastaushetkellä töissä, vaikka kuntoutusprosessin jälkeen työllistyminen oli onnistunutkin. Yhtenä selittävänä tekijänä työttömyydelle voidaan pitää Pirkanmaan heikkoa työllisyystilannetta. Vuoden 2014 lopussa työttömien työnhakijoiden määrä työvoimasta Pirkanmaalla oli 15,7 prosenttia ja koko maassa 13,7 prosenttia (Pirkanmaan työllisyyskatsaus 2015). Eläketurvakeskuksen tilastoinnin mukaan työhön palanneiden työeläkekuntoutujien osuus kaikista työeläkekuntoutujista on vakiintunut viime vuosina noin 60 prosentin tasolle (Saarnio 2014, 26). Tässä tutkimuksessa saadun tuloksen perusteella Verven Tampereen toimipisteen työllistymisprosentti ammatillisen kuntoutuksen

jälkeen lähentelee samaa tasoa, jonka perusteella yksikön tuottamien palveluiden työllistymisvaikutus valtakunnalliseen tasoon verrattuna on hyvä.

Tuloksissa tulee huomioida myös se, että 15,4 prosenttia vastaajista ilmoitti olevansa opiskelemassa, joten heidän kohdallaan työllistymisen mahdollisuuksia ammatillisen kuntoutuksen jälkeen ei vielä voitu arvioida. Opiskelemassa olevien työllistymismahdollisuuksien voidaan kuitenkin olettaa olevan paremmat kuin ennen kuntoutusta. Aineistosta poimitun tiedon mukaan uuteen ammattiin kouluttamisen suunnitelma sisältyi kuntoutusprosessiin 26,8 prosentilla perusjoukon kuntoutujista, jotka päättivät kuntoutusprosessinsa Vervessä vuonna 2013. Gouldin, ym. (2012, 233) mukaan koulutus on tärkeä ammatillisen kuntoutuksen muoto, vaikka työeläkekuntoutus on painottunutkin enimmäkseen työpaikkakuntoutukseen eli työkokeiluun ja työhönvalmennukseen. Työpaikkakuntoutus lisää työllistymisen mahdollisuuksia erityisesti lyhyellä aikavälillä. Koulutuksen työllistymisvaikutukset ovat hyvät, mutta tarkemman vaikuttavuustiedon saamiseksi tarvittaisiin pidempiä seuranta-aikoja.

Työssä olevista tai työssä olleista vastaajista kolmasosa koki työllistyneensä Vervessä toteutetun kuntoutusprosessin tai siihen sisältyneen opiskelun seurauksena. Suurin osa, eli 61 prosenttia vastaajista, koki työllistyneensä omatoimisesti. Tulosoitoa, että oman aktiivisuus ja halu työllistyä ovat merkittävimmät työllistymiseen johtaneet tekijät. Työeläkevakuuttajat TELA selvitti vuonna 2009 ammatillisen kuntoutuksen päättäneiden kokemuksia työllistymiseen vaikuttavista asioista. Tulosten mukaan peräti 93 prosenttia vastaajista piti omaa panosta merkittävämpanä työllistymiseen johtavan tekijänä. (Mikkola 2010, 29.) Vastaajista, jotka eivät olleet työllistyneet, huomattava osa piti heikkoa terveydentilaansa syynä sille, että työllistyminen ei ollut onnistunut. Kokemukseen omasta terveydentilasta on saattanut vaikuttaa liian aikaisin tai liian myöhään aloitettu ammatillinen kuntoutus. Järvikosken ja Härkäpään (2012a, 134–135) mukaan kuntoutusprosessi sujuu useimmin paremmin, mikäli ammatillinen kuntoutusprosessi on aloitettu riittävän varhain. Mitä kauemmin kokemus omasta vajaakuntoisuudesta kehittyy, sitä vaikeampaa kuntoutumisen tiellä olevia esteitä on ylittää. Toisaalta liian aikaisin aloitettu kuntoutus on tutkimusten mukaan kuitenkin merkittävin kuntoutuksen

etenemistä heikentävä tekijä. Vaikeaan sairauteen tai vammautumiseen sopeutuminen vie aikaa eikä liian aikaisin aloitettavaan ammatilliseen kuntoutukseen ole vielä valmiuksia.

10.2 Muu ammatillisesta kuntoutuksesta saatu hyöty

Ammatillisen kuntoutuksen jälkeisen työllistymisen lisäksi opinnäytetyössä haluttiin selvittää, millaista muuta hyötyä vastaajat kokivat Vervessä toteutetusta palvelusta saaneensa. Vastaajia pyydettiin arvioimaan saamaansa hyötyä valmiiden mielipideväittämien avulla. Kuhunkin väittämään annettujen vastausten keskiarvojen perusteella vastaajat kokivat saaneensa suurinta hyötyä siitä, että kuntoutusprosessi lisäsi tietoutta omasta osaamisesta ja vahvuuksista. Vähiten vastaajat kokivat hyötyneensä työnhakutaitojen lisääntymisestä. Voimakkainta hajontaa vastaajissa oli uudelleen kouluttautumista koskevan kysymyksen kohdalla.

Huomattavan suuri osa vastaajista koki hyötyneensä siitä, että tietous omasta osaamisesta ja vahvuuksista lisääntyi kuntoutusprosessin aikana. Tulos on merkittävä, sillä oman osaamisen ja vahvuuksien kartoittaminen luo perustan ammatillisen kuntoutuksen prosessille ja tavoitteena olevalle ammatilliselle suunnitelmalle. Kuntoutujan itsensä kannalta oman osaamisen ja vahvuuksien tunnistamista voidaan pitää tärkeänä myös kuntoutusmotivaation kannalta. Järvikosken ja Härkäpään (2012b, 157) mukaan motivoituminen kuntoutukseen on sitä vahvempaa, mitä parempi pystyvyyden käsitys ja koettu työkyky ovat. Voimakkaimmin osaamisen ja vahvuuksien kartoitusta tehdään Vervessä työhönpaluun suunnitelma – palvelussa, joka oli osa 45 prosenttia perusjoukkoon kuuluvien kuntoutujien kuntoutuspolkua. Jos työhönpaluun suunnitelma ei kuulu kuntoutujan toimeksiantoon, osaamista ja vahvuuksia kartoitetaan myös muissa palveluissa kuten työkokeilun järjestämisessä, jotta saataisiin aikaan kuntoutujan kannalta mahdollisimman motivoiva ja eteenpäin kannustava suunnitelma. Haasteelliseksi tilanne muodostuu kuitenkin silloin, jos vahvuudet ja osaaminen ovat voimakkaasti sidoksissa menetettyyn työkykyyn.

Lähes puolet vastaajista ilmoitti, etteivät he olleet hyötynet ammatillisen kuntoutuksen aikana lisääntyneestä työelämätietaudesta juuri lainkaan. Vastauksia tulkittaessa on huomioitava, että osalla kuntoutujista ammatillinen suunnitelma perustuu olemassa olevan osaamisen ja kokemuksen pohjalle. Näin on usein esimerkiksi silloin, jos kuntoutujalla on jo useampi tutkinto tai työkokemusta eri aloilta, joiden varaan terveydentilalle soveltuvaa ammatillista suunnitelmaa voidaan läheteä laatimaan. Työeläkeyhtiön toimeksianto rajaa usein tällöin kuntoutujalle täysin uudet alavaihtoehdot ja uudelleenouluttautumisen pois suunnitelmasta. Tämä saattaa osittain selittää sen, että uutta työelämätietaoutta ei koettu syntyneen.

Uudelleenouluttautumista koskevan kysymyksen kohdalla vastaukset jakaantuivat tasan sen hyödyllisyyttä ja hyödyttömyyttä kuvaavien ilmausten mukaan. Vastauksia tulkittaessa on huomionarvoista, että uudelleenouluttautuminen ei sisällynyt kaikkien ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden kuntoutusohjelmaan.

Lähes puolet vastaajista koki, että ammatillinen kuntoutus oli työnhakutaitojen lisääntymisen kannalta heidän kohdallaan täysin tai melko hyödyttöntä. Neljäsosa koki tämän puolestaan olevan melko tai erittäin hyödyllistä. Vastauksia arvioitaessa on hyvä huomata, että ammatillisen kuntoutuksen prosessissa työnhakutaitoihin perehdytään erityisesti työkokeilu – nimisessä palvelussa, jossa kuntoutujaa ohjeistetaan itse laatimaan työnhaun dokumentit. Jos kuntoutusprosessin lopputuloksena on koulutussuunnitelma, työnhakutaitoja ei ohjauksessa käydä tällöin läpi juuri lainkaan.

Ammatillisen kuntoutuksen hyötyä kartoittavassa avoimessa kysymyksessä vastaajat toivat esille, että olivat kokeneet saaneensa hyötyä 1) kuntoutuksen aikana saamastaan tuesta, 2) heidän yksilöllisten rajoitteidensa sekä työelämän realiteettien huomioimisesta sekä 3) eläkepääätöksestä:

Tuen muotoina vastaajat mainitsivat henkisen tuen ja tiedollisen tuen. Kosciulekin (2007) mukaan tiedon ja tuen saaminen ammatillisen kuntoutusprosessin aikana lisäävät kuntoutujan päätöksentekomahdollisuuksia itseään koskevissa työllistymiseen liittyvissä toimenpiteissä ja tavoitteissa (Härkäpää ym. 2011, 73). Tästä voidaankin päätellä, että ammatillisen kuntoutuksen aikana saadulla tiedolla ja tu-

ella on vaikutusta myös siihen, että merkittävimpänä työllistymiseen johtavana tekijänä pidettiin omaa panosta. Riittävä tieto ja tuki ovat vaikuttaneet henkilöiden kykyyn tehdä itsenäisiä työllistymiseen johtavia päätöksiä ja valintoja. Kuntoutusohjaajan rooli on merkittävä usein myös tiedon välittäjänä työeläkeyhtiön ja kuntoutujan välillä. Vastauksista selvisi, että koulutukseen pääsy oli mahdollistunut sen avulla, että kuntoutusohjaaja oli kertonut kuntoutujan toiveita huomioivan näkemyksensä työeläkeyhtiölle. Härkäpään ym. (2011, 85) mukaan kuntoutujien koulutustoiveisiin liittyy usein paljon ristiriitatilanteita. Eläkelaitos saattaa pitää syntynyttä koulutussuunnitelmaa liian pitkänä tai olla sitä mieltä, ettei se ole tarkoituksenmukainen. On ymmärrettävää, että kuntoutuja on tyytymätön, jos koulutustoive korvautuu työkokeilujaksolla tai lyhemmällä tai toisen alan koulutuksella.

Vastauksista nousi esille myös se, että kuntoutujat kokivat, että heidän terveydelliset ja henkilökohtaiset rajoitteena huomioitiin ammatillisen kuntoutuksen aikana riittävän hyvin. Haywardin ja Schmidt-Davisin (2005) mukaan kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välisellä vuorovaikutuksella ja luottamuksella sekä sillä, että kuntoutujan toiveet ja tarpeet tulevat kuulluksi, on merkitystä myös työllistymistulosten kannalta (Järvikoski, Härkäpää & Gold 2012, 17). Usein ammatilliseen kuntoutukseen ohjatun henkilön kokemus omasta työkyvystä on heikompi, mitä löydetty diagnoosit osoittavat. Tällöin ohjauksessa tapahtuvan vuorovaikutuksen merkitys entisestään korostuu, jotta kuntoutuja voisi luottaa siihen, että hänen terveydentilansa ja näkemyksensä huomioidaan suunnitelmassa riittävän hyvin. Joskus kuntoutusprosessin alussa tai kesken kuntoutusprosessin selviää, että kuntoutujan työkyky on riittämätön työntekoon. Tällöin tilanteen monipuolisella kuvailulla työeläkeyhtiö saattaa todeta, että ammatillinen kuntoutus ei ole tarkoituksenmukaista ja myöntää kuntoutujalle työkyvyttömyyseläkkeen. Kyselystä saatu palaute osoitti, että vastaajat kokivat Verven työntekijän osuuden eläkkeelle pääsyn onnistumisen kannalta merkittäväksi. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 110) mukaan työkyvyttömyyden määrittelyssä otetaan lääketieteellisten tekijöiden lisäksi huomioon henkilön ikä, ammatti, koulutus, työkokemus, kotipaikkasidonaisuus ja paikkakunnan työllisyystilanne. Verven ohjausprosessissa pyritään huomioimaan kuntoutujan kokonaistilanne ja kuvaamaan lausunnossa se myös työeläkeyhtiölle, joka tekee lopullisen päätöksen ammatillisen kuntoutuksen jatkamisesta tai sen päättämisestä.

10.3 Vervessä toteutetun kuntoutusprosessin onnistuminen

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli kartoittaa, millaisena vastaajat olivat kokeneet Vervessä saamansa palvelun. Vastaajia pyydettiin arvioimaan kuntoutusprosessin onnistumista valmiiden mielipideväittämien avulla. Kuhunkin väittämään annettujen vastausten keskiarvojen perusteella voidaan todeta, että vastaajat kokivat kuntoutusprosessin onnistuneimmiksi osa-alueiksi oman näkemyksen huomioonottamisen sekä yksilöllisen ohjauksen ja tuen saamisen. Vastaavasti omien tavoitteiden toteutuminen onnistui vastaajien mielestä huonoimmin.

Vastausten tuloksesta voidaan päätellä, että suurimmaksi osaksi vastaajat kokivat, että heidän oma näkemyksensä otettiin ohjauksessa huomioon ja että he saivat Vervessä yksilöllistä palvelua. Tulosta voidaan pitää hyvänä erityisesti asiakaslähteisyyttä kuvaavan palvelun näkökulmasta. Roesslerin (2002), Härkäpään (2005) sekä Beveridgen ja Fabianin (2007) mukaan asiakastyytyväisyys tarkoittaa tyytyväisyyttä kuntoutuksen toteutukseen. Asiakkaan tyytyväisyys liittyy usein esimerkiksi omaan rooliin aktiivisena osallistujana, kuntoutustyöntekijöiden toimintaan ja ohjauksessa käytettyihin menetelmiin. Kuntoutujan omien valintojen ja ammatillisten tavoitteiden kunnioittaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä kuntoutusprosessin etenemisen, työllistymistulosten ja niiden keston kannalta. (Härkäpää, ym. 2011, 74.) Saatu palaute kertoo siitä, että Verven työntekijät pystyivät vastaamaan palvelukuvaukseen, jossa luvataan kohdata palveluun tuleva kuntoutuja aktiivisena toimijana hänen omasta toimintaympäristöstään käsin. Huomioimalla kuntoutujan oma näkökulma ja yksilöllisyys, työkykyä voidaan tarkastella tavanomaista laaja-alaisemmin. (Toimintatapamme 2015.)

Tuloksia tarkastellessa on huomattavaa, että vastaajat kokivat saaneensa yksilöllistä palvelua, vaikka heidän kaikkiin tavoitteisiinsa ei täysin pystytty vastaamaan. Vastausten perusteella Verve palveluntuottajana pystyi vastaamaan kuitenkin noin puoleen kuntoutujien ammatillista kuntoutusta koskeviin tavoitteisiin. Tulosta voidaan pitää Vervessä toteutetun palvelun kannalta onnistuneena, koska palvelun tiilaja asettaa aina reunaehdot ammatillisen suunnitelman sekä palvelun sisällölle. Kaikkiin kuntoutujien toiveisiin tai tavoitteisiin ei näin ollen pystytty vastaamaan,

koskivat ne sitten ammatillisen kuntoutuksen aikana tapahtuvaa toimintaa tai lopputulosta. Järvikosken ja Härkäpään (2012b, 157) selvityksen mukaan työeläkekuntoutujien toiveet liittyvät usein työllistymiseen tai työkyvyttömyyseläkkeelle pääsemiseen. Työtä tavoittelevalle kuntoutujalle kuntoutus saattaa tarkoittaa ammatin vaihtoa ja siirtymistä matalampipalkkaiselle alalle. Tällöin toive työn palkkauksesta ei vastaa kuntoutukselle asetettuja toiveita. Omien tavoitteiden toteuttaminen ja kokemus vaikutusmahdollisuuksista vaikuttavat huomattavasti kuntoutusmotivaatioon ja tätä kautta kuntoutuksen onnistumiseen.

Vastausten tuloksista voidaan päätellä, että suurimmaksi osaksi vastaajat kokivat, että heidän terveydentilansa otettiin ohjauksessa huomioon. Kuten jo edellisessä luvussa todettiin, ammatilliseen kuntoutukseen tulevan henkilön oma kokemus terveydentilastaan on joskus heikompi kuin hoitavan lääkärin tekemät diagnostiset löydökset osoittavat. Ohjauksessa korostuu siis asiakkaan kuuleminen omasta terveydellisestä tilanteestaan, jotta jäljellä olevan terveydentilan pohjalle muodostuva ammatillinen suunnitelma on mahdollista laatia. Tulos osoittaa, että asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen Vervessä toteutetussa kuntoutusprosessissa kuvautuu pääosin hyvänä.

Kuntoutusprosessi Vervessä käynnistyy tyypillisesti viikon välein toteutettavilla tapaamisilla, jotta ohjauksessa säilyy riittävä intensiteetti. Yksilöllisen tilanteen huomioiden prosessissa saattaa tulla kuitenkin taukoja esimerkiksi terveydentilan heikkenemisen vuoksi. Kuntoutujien kokemuksiin prosessin kestosta vaikuttavat yksilölliset toiveet sekä koettu terveydentila ja voimavarat. Vastausten tuloksista voidaan päätellä, että noin kolme neljäsosaa vastaajista piti prosessin etenemistä sopivana tai sillä ei ollut heille suurempaa merkitystä.

Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta koskevan kysymyksen vastausten tuloksista voidaan päätellä, että yli puolet vastaajista koki kuntoutuksen sisällön olevan tarkoituksenmukainen. Noin neljäsosa ei pitänyt kuntoutuksen sisältöä kohdallaan merkittävänä tilanteensa edistämisen suhteen. Työeläkekuntoutuksen tarkoituksenmukaisuudella tarkoitetaan Saarnion (2014, 17) mukaan sitä, että kuntoutuksen keinoin työkyvyttömyyden uhkaa voidaan lähivuosina ehkäistä. Henkilöllä ei täl-

löin ole kokemusta muilta aloilta ja valmiudet siirtyä terveydentilalle soveltuvampiin tehtäviin ovat vähäiset. Tarkoituksenmukaisuus työeläkekuntoutuksen kohdalla tarkoittaa yksinkertaisimmillaan sitä, että sille on olemassa selkeä tarve.

10.4 Kuntoutusprosessin kehittämistarpeet

Kuntoutusjärjestelmä Suomessa on monimutkainen ja sen tunteminen ja hallitseminen ei ole helppoa. Moni kuntoutusasiakas tarvitsee kuntoutusprosessin aloittamiseen ja sen aikana tietoa ja ohjausta. Kaikki eivät osaa tai jaksa hakea itse riittävän aktiivisesti tietoa kuntoutumisen ja työelämään pääsyn mahdollisuuksista. Erityisesti terveydellisistä ongelmista tulisi osata kertoa riittävän selvästi, jotta avuntarve todentuisi ja se otettaisiin tosissaan. (Järvikoski, ym. 2012a, 118.)

Palvelun parannusehdotuksia kartoittavan avoimen kysymyksen vastauksissa nousi esille, että Vervessä toteutetun kuntoutusprosessin aikainen tiedon saanti ja tuki koettiin osittain riittämättömiksi. Työntekijää kohtaan olevat odotukset liittyivät suuressa määrin työelämätietouteen sekä aktiiviseen rooliin ohjausprosessissa. Työelämätietous tarkoittaa tässä yhteydessä laajaa eri alojen tuntemusta sekä ajantasaista työllisyystilanteen tuntemusta. Roesslerin (2002), Härkäpään (2005) sekä Beveridgen ja Fabianin (2007), mukaan tiedon saanti sekä omien valintojen ja ammatillisten tavoitteiden kunnioittaminen on merkittävää kuntoutusprosessin etene-
misen lisäksi myös työllistymistulosten ja niiden keston kannalta (Härkäpää, ym. 2011, 74). Työntekijällä ei luonnollisestikaan voi olla spesifiä tietoa kaikilta eri aloilta. Ohjauksessa tiedonhankinta nousee kuitenkin tärkeään asemaan, joka yhdessä ohjattavan kanssa syntyneen vuorovaikutuksen kanssa luovat ammatilliselle kuntoutukselle hyvät onnistumisen edellytykset. Vastausten perustella työntekijän tulee panostaa alakohtaiseen tiedonhankintaan palvelun luotettavuuden lisäämiseksi. Työntekijältä toivottiin lisäksi aktiivisempaa roolia kuntoutuksen eri vaiheissa. Esimerkkinä mainittiin toive siitä, että työntekijä pohjustaisi työnantajaa ennen työkoikeiluhakemuksen lähettämistä. Palaute haastaakin työntekijät kuuntelemaan herkällä korvalla sitä, milloin kuntoutujan tuen tarve on konkreettisen puolesta tekemisen ja milloin rohkaisun tarvetta. Myös Järvikoski ja Härkäpää

(2012a, 135) pohtivat kuntoutuksen aikaisen tuen ja ohjauksen riittävyyttä. Riittävä tiedon saanti, tuki ja ohjaus luovat edellytykset kuntoutujan omalle aktiiviselle toimijuudelle ja osallistumiselle kuntoutusprosessin eteenpäin viemiseen.

Useissa kuntoutusprosessia koskevissa parannusehdotuksissa mainittiin kuntoutuksen aikataulutus ja kesto. Osa koki prosessin kestäneen liian kauan, kun taas osa koki etenemisen olleen kiireen sävyttämää. palveluntuottajan toteuttama osa kuntoutusprosessista kestää usein jopa 1-2 vuotta riippuen muun muassa sisällöstä ja kuntoutujan terveydentilasta. Ammatilliseen kuntoutukseen pääsyä on myös saattanut edeltää useita eri vaiheita ja selvittelyjä. Tämä selittää osittain sen, että Vervessä toteutetun kuntoutusprosessin kesto osan vastaajien mielestä koettiin liian pitkäksi. Sitoutumishalukkuus pitkään kuntoutusprosessiin on vähäistä etenkin silloin, jos kuntoutujan omat tavoitteet eivät suuntaudu työllistymiseen, vaan toiveena on työkyvyttömyyseläkkeelle pääsy. Kiireen tuntua on puolestaan saattanut lisätä työeläkeyhtiön asettama toive kuntoutusprosessin etenemiselle ja kuntoutujan valmiudet sopeutua uudenlaisen työuran suunnitteluun liian varhaisessa kuntoutumisen vaiheessa. Työeläkekuntoutuksen toimivuus – hankkeen raportin mukaan suurin osa kuntoutujista pitää työelämässä jatkamista tai sinne palaamista tärkeänä tavoitteena. Erityisesti nuoret, paremmin koulutetut ja työkykynsä paremmaksi kokevat odottavat työllistyvänsä ammatillisen kuntoutuksen avulla. Huomattava osa kuntoutukseen osallistuneista toivoo kuntoutuksen lopputuloksen kohdistuvan kuitenkin työkyvyttömyyden toteamiseen tai pysyvän eläkkeen saamiseen. Eläkeodotuksia on useimmin vanhemmissa ikäryhmissä, vähemmän koulutetuilla sekä henkilöillä, jotka arvioivat työkykynsä heikoksi. Odotukset ovat usein kuitenkin ristiriitaisia, koska tulevaisuuden mahdollisuudet koetaan terveydentilan vuoksi epävarmoina, vaikka toiveita työllistymisen suhteen olisikin. (Järviöskoski & Härkäpää 2012a, 114–115.) Epävarmuus oman terveydentilan riittäväyydestä nousi esille myös kyselyn vastauksista. Vastaajat kaipaavat Vervessä toteutetun kuntoutusprosessin sisältöön toimintakyvyn selvittämiseen lääkärin tutkimuksia ja fyysistä toimintakykyä mittaavia selvityksiä. Lääketieteelliset tutkimukset olisi kuitenkin olla tehtynä ennen palveluntuottajan toteuttaman työeläkekuntoutuksen alkamista. Aktiivisella yhteydenpidolla työterveyshuoltoon tai muuhun hoitavaan tahoon, työntekijä olisi hyvä kuitenkin varmistaa, että kaikki tarpeelliset tutkimukset on tehty, jos toimeksiannon mukana tullut B-lausunto tai kuntoutujan

ymmärrys siitä, on ristiriidassa kuntoutujan omaa terveydentilaansa koskevan näkemyksen kanssa. Kuntoutujan rohkaisun ja motivoinnin tulisi perustua tosiasioille, jotta usko työllistymismahdollisuuksiin voisi herätä.

Vastauksissa nousi esille myös toive, että kuntoutuspaikka sijaitsisi lähempänä, mikäli kuntoutuja oli kauempaa. Pitkä matka työntekijän kanssa käytäviin tapauxmiin koettiin voimavaroja uuvuttavana ja siitä aiheutui myös huomattavia kustannuksia, joita työeläkeyhtiö ei korvannut. Työntekijä matkustaa toiselle paikkakunnalle usein esimerkiksi työkokeilun aloituspalaverin vuoksi, mutta koko kuntoutusprosessin läpiviemiseen kuntoutujan kotipaikkakunnalla harvoin työntekijän resurssit riittävät. Tulevaisuudessa pitkien välimatkojen aiheuttamaa kuormitusta voitaisiin kehittää muun muassa videoneuvottelumahdollisuuksia kehittämällä, vaikkakaan kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen tasolle niiden avulla tuskin päästäisiin.

10.5 Muuta palautetta palvelun toteutumisesta

Viimeiseksi kyselyssä vastaajat saivat antaa vapaamuotoista palautetta saamastaan palvelusta. Vastaukset jakaantuivat työntekijää sekä palvelua koskeviin negatiivisiin ja positiivisiin ryhmiin. Palautteessa nousi esille paljon samankaltaisia teemoja, mitä aiemmissakin vastauksissa, joten kaikkia palautteen osa-alueita ei tuoda esille tässä luvussa. Vervessä toteutettavan kuntoutustyön kehittämisen kannalta keskitytään enemmän palvelun kehittämisen kannalta tärkeään palautteeseen ja pohditaan, mitä vastaajien kokemille epäkohdille voitaisiin tehdä.

Työntekijään liittyvä positiivinen palaute koski työntekijän ammattitaitoa ja asiantuntijuutta sekä suhtautumista kuntoutujaan. Työntekijään kohdistuva negatiivinen palaute koski puolestaan työmarkkinatilanteen huonoa tuntemista, kuntoutujan kokonaistilanteen vähäistä huomioimista sekä kielteistä suhtautumista kuntoutujaan. Useat vastaajat olivat kokeneet työntekijän kohtaamisen ystävällisenä ja ymmärtäväisenä ja siitä haluttiin myös kiittää. Kahdessa vastauksessa tuotiin kuitenkin esille, että työntekijän suhtautuminen oli koettu tönkeyneenä ja epäasiallisena. Tulosten perusteella suhtautuminen asiakkaaseen oli pääosin myönteistä, mutta kaksi negatiivista kokemusta muistuttavat siitä, että ammattilaisen roolin ylläpitäminen

ei ole itsestään selvää ja asiakaslähtöisen palvelun ylläpitämiseksi oman ammatillista itsereflektointia ei saisi unohtaa. Sosiaalialan ammattilaisen eettisissä ohjeissa (2013, 5-6) sanotaan, että sosiaalialan ammattilaisen tulee kaikissa tilanteissa pyrkiä neutraaliin toimintaan, vaikka hän ei saisikaan osakseen myönteistä palautetta. Asiakas saattaa elämäntilanteensa vuoksi olla epäluuloinen ja tulkita asioita eri lähtökohdista kuin työntekijä. Jos hyvän vuorovaikutuksen luominen asiakkaan kanssa ei onnistu, ammattilaisen tulisi myös kyetä pohtimaan ja kyseenalaistamaan omaa ammatillista toimintaansa. Sosiaalialan työssä ammattietiikka tarkoittaa kykyä ja halua nähdä asiakas omista lähtökohdistaan ja kuulla asiakkaan oma näkemys.

Jos kuntoutuja ei pysty palaamaan työ- ja koulutushistoriansa mukaisiin työtehtäviin, ammatillisessa kuntoutuksessa tehtävä suunnitelma sisältää usein uudelleen- koulutussuunnitelman. Koulutussuunnitelmaa laadittaessa käydään läpi kuntoutujan aiempaa koulu- ja opiskelumenestystä, joka antaa suuntaa sopivan tasoisen koulutuksen valitsemisessa. Tarvittaessa Verven psykologi tekee kuntoutujalle myös oppimiskykyä mittaavat testit. Testejä käytetään etenkin silloin, jos aiemmat opintosuoritukset ovat olleet heikkoja tai aikaisempia opintoja ei juuri ole, Erään vastaajan palautteesta nousi esille, että hänen kohdallaan tehdyssä suunnitelmassa ei huomioitu iän ja terveydentilan vaikutuksia opiskelusta suoriutumiseen. Palaute osoittaa, että oppimiskykyä mittaavien testien käyttö olisi tarpeellista myös tilanteissa, jossa viimeisimmistä opinnoista on kulunut kauan aikaa tai on syytä epäillä että terveydentila on vaikuttanut oppimisvalmiuksiin. Heikkouksia ja vahvuuksia mittaavat testit tuotiin esille myös eräässä palvelua koskevassa palautteessa. Saadun palautteen mukaan voidaankin todeta, että testit ovat tärkeä osa kuntoutujan kokonaisvaltaista huomioimista.

Vastauksista kävi ilmi, että moni vastaaja kertoi palvelun laadun olleen mielestään hyvää. Positiivista palautetta annettiin muun muassa siitä, että palvelu oli ollut yksilöllistä, ammattitaitoista ja toivoa antavaa. Osassa vastauksissa tuotiin kuitenkin esille myös tyytymättömyys palveluun, joka kohdistui palvelussa käytettyjen menetelmien ja vaihtoehtojen vähäisyyteen sekä palvelun hitauteen.

11 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Verven Tampereen toimipisteen tuottamien palveluiden vaikuttavuudesta ja laadusta sekä lisätä kirjoittajan työeläkekuntoutukseen liittyvää ammatillista osaamista ja asiantuntemusta. Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön onnistumista tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden sekä tulosten hyödynnettävyyden näkökulmasta.

11.1 Tutkimuksen eettisyys

Uskottava tieteellinen tutkimus edellyttää hyvän tieteelliseen käytännön noudattamista. Sen lähtökohtana on tutkimustyön rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen toteuttamiseen saa käyttää vain eettisesti kestäviä menetelmiä muun muassa tiedonhankinnassa ja tuloksia arvioitaessa. Tulosten julkaisun tulee myös olla avointa ja vastuullista. Eettiseen tutkimukseen kuuluu myös muiden tutkijoiden ja heidän julkaisujensa kunnioittaminen, mikäli heidän tuottamaa tietoa käytetään omassa tutkimuksessa. Tutkimuksen tietoaineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedon vaatimuksia huomioiden. Ennen tutkimuksen käynnistämistä on sille hankittava tutkimuslupa. Tutkittavia tulee myös informoida tiedon käyttötarkoituksesta, aineiston säilyttämisestä sekä tietosuojakysymyksistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Tutkimuksen eettisyys huomioitiin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Ennen tutkimuksen käynnistämistä Verven kuntoutusjohtajalta pyydettiin sähköpostitse lupa tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimuksen toteuttamiseen käytettiin sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmäkirjallisuuden ohjeita. Opinnäytetyön teoriaosuutta ja myöhemmin johtopäätöksiä laatiessa kiinnitettiin huomiota siihen, että muiden tutkijoiden tuottama tieto ja opinnäytetyön tuloksena syntynyt tieto erottautuivat toisistaan. Maapostin mukana lähetetyn kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä siitä, miten aineistoa tullaan käsittelemään. Saatekirjeessä annettiin myös lupaus, että yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista ja että tutkimuksen päätyttyä kyselylomakkeet hävitetään. Yksittäisen vastaajan tiedot olivat opinnäy-

tetyön tekijän tiedossa karhukirjeen lähettämiseen saakka. Tämän jälkeen tallennetuista tiedoista poistettiin kyselylomakkeen mukainen juokseva numerointi, jotta tietoja ei voitu yhdistää yksittäiseen vastaajaan.

11.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tarkastelun kohteena ovat mittaukseen liittyvät asiat ja tarkkuus tutkimuksen toteutuksessa siten, että tutkimukseen ei sisälly satunnaisvirheitä. Arvioinnissa tarkastellaan esimerkiksi sitä, miten hyvin otos edustaa perusjoukkoa, mikä on vastausprosentti, havaintoyksiköiden muuttujia koskevien tietojen syöttämisen huolellisuutta sekä mahdollisia mittausvirheitä, jotka liittyvät esimerkiksi lomakkeen kysymyksiin tai vastausvaihtoehtoihin eli siihen, miten hyvin ne mittaavat tutkittavaa asiaa. Tutkimuksen validiteetissa puolestaan arvioidaan, miten tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielelle, ymmärtääkö tutkija ja tutkittava kyselylomakkeen kysymykset samalla tavalla, toimiiko valittu asteikko ja sisältyykö valittuun mittariin epätarkkuuksia. (Vilka 2007, 149–150.)

Opinnäytetyössä käytettiin kokonaisotantaa, koska perusjoukon havaintoyksiköiden määrä jäi alle sadan. Kirjekysely lähetettiin kaikille vuonna 2013 Vervessä ammatillisen kuntoutusprosessin päättäneille, jolloin vastaajat edustavat hyvin perusjoukkoa. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että vastaajissa oli sekä työllistyneitä että työttömiä henkilöitä ja he antoivat palvelusta sekä positiivista että negatiivista palautetta. Näin saatu palaute ei ollut yksipuolista ja suppeasta näkökulmasta tuotettua. Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn vastausprosentti oli noin 55 prosenttia, jota voidaan pitää hyvänä kirjekyselyn tuottamana vastausprosenttina. Heikkilän (2010, 66) mukaan kirjekyselyn vastausprosentti jää yleensä alle 60 prosentin. Vastaajien määrä jäi ensimmäisen postituksen jälkeen pieneksi, joten oli perusteltua lähettää perusjoukon henkilöille muistutuskirje. Sekä aineistosta poimitut perusjoukkoa koskevat tiedot ja vastauslomakkeiden tiedot syötettiin havaintomatriisiin ja ne tarkistettiin kertaalleen syöttämisen jälkeen. Tarkistuksessa tietojen tallentamiseen liittyviä virheitä ei havaittu, joten tietoja ei tarkastettu enää uudestaan.

Vastausten perusteella saatiin kattavasti tietoa tutkimuskysymyksiin, jonka perusteella kyselylomakkeen (liite 2) kysymysten voidaan olettaa olleen suurimmaksi osaksi ymmärrettäviä. Kysymyksessä 3. kysyttiin, miten vastaajat olivat työllistyneet. Vastausvaihtoehtoja oli viisi, joista viides vaihtoehto koski tilannetta, jossa vastaaja ei ollut työllistynyt. Neljäs kohta koski tilannetta, jossa vastaaja oli työllistynyt omatoimisesti. Useampi tähän kohtaan vastaajista halusi myös kertoa, minkälaista omatoimisuutta työllistyminen oli edellyttänyt. Vastaukset oli kirjoitettu valmiin vastusvaihtoehdon viereen. Jos kysymyslomakkeessa olisi ollut lisäksi kysymys ”miten?” neljännen kysymyksen kohdalla, olisi vastausten perusteella saatu laajempi ja tarkempi kuvaus työllistymiseen johtaneista toimenpiteistä. Kysymyksessä 7. vastaajia pyydettiin arvioimaan asteikolla 1-5, miten hyvin Vervessä toteutettu kuntoutus vastasi heidän kohdallaan viittä eri väittämää. Kysymyksellä pyrittiin kartoittamaan kuntoutusprosessin onnistumista. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan ja kirjoittanut kysymyksen sivuun, että ei ole ollut kuntoutuksessa. Muihin kohtiin, joissa puhuttiin ammatillisesta kuntoutuksesta, hän oli vastannut. Kyselylomakkeessa käytettiin epäyhtenäisesti käsitteitä kuntoutus ja ammatillinen kuntoutus puhuttaessa Vervessä toteutetusta ammatillisen kuntoutuksen prosessista, johon ei kiinnitetty huomioita lomakkeen suunnitteluvaiheessa. Yksi 7. kysymyksen arvioitavista kohdista koski omien tavoitteiden toteutumista. Kyselylomakkeen ensimmäisessä versiossa oli omia tavoitteita koskeva avoin kysymys, mutta se poistettiin, koska tutkimuksessa ei ollut tarkoitus keskittyä yksityiskohtaisemmin tavoitteita koskevaan aihekokonaisuuteen. Kyselylomakkeen kautta saadut avoimet vastaukset kuitenkin herättivät mielenkiinnon siihen, mitä vastaajien ammatilliselle kuntoutukselle asettamat tavoitteet olivat olleet.

Opinnäytetyössä käytettiin myös laadullista tutkimusotetta syventämään ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Kyselylomakkeen avointen kysymysten kohdalla käytettiin laadulliseen tutkimusperinteeseen kuuluvaa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Avointen kysymysten tarkoituksena oli tuoda esiin tutkittavien oma ääni ja täydentää valmiiden kysymysten ja vaihtoehtojen tuottamaa tietoa lisäten samalla tutkimuksen luotettavuutta.

11.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksia arvioitaessa tulee huomioida, että Pirkanmaan ja koko Suomen heikko työllisyystilanne ja nopeasti muuttuva työelämä asettavat omat haasteensa ammatilliselle kuntoutukselle. Vaikka ammatillinen kuntoutus tuottaisi tuloksena kuntoutujan terveydentilalle sopivan työn löytymisen ja työllistymisen kyseiselle alalle, saattaa yhteiskunnallinen tilanne vaikuttaa työssäolon jatkumiseen pidemmällä aikavälillä. Tällöin on vaarana, että ammatillisesta kuntoutuksesta saatu subjektiivinen ja yhteiskunnallinen hyöty valuu hukkaan työllistymisen vaikeuden seurauksena.

Valtakunnallisten tilastotietojen ja tämän tutkimuksen perusteella työeläkekuntoutus tuottaa kuitenkin tulosta ja auttaa kuntoutusprosessin läpikäyneistä ihmisiä työllistymään. Jotta tulosta saataisiin vielä paremmaksi, tulisi muun muassa ammatillisen kuntoutuksen yhteistyötä kehittää. Tärkeässä roolissa ovat etenkin työnantajat, joiden olisi toivottavaa suhtautua vajaatyökykyiseen työntekijään uudeltaisesta näkökulmasta. Työkyvyttömyyseläkkeellä oleva henkilö maksaa työnantajalle ja yhteiskunnalle enemmän kuin työssä oleva vajaatyökykyinen henkilö. Mitä suuremmasta työnantajasta on kysymys, sitä enemmän yritys joutuu maksamaan työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneista työntekijöistä varhaiseläkemenopuusteista eli varhe-maksua. Usein työkyvyn omaan työhönsä menettänyt henkilö on kiitollinen uudesta mahdollisuudesta tehdä työtä, joka soveltuu hänen terveydentilalleen. Työnantajien tulisikin nykyistä enemmän pyrkiä järjestelmään vajaa-työkykyisten työolosuhteita työssä jatkamisen mahdollistamiseksi. Mikäli ammatillisessa kuntoutuksessa oleva henkilö ei voi palata enää omaan työhönsä, hänelle tulee löytää uusi työnkuva, jota usein kokeillaan muun muassa työkokeilulla. Myös työkokeilupaiikkojen järjestymisessä työnantajat ovat merkittävässä roolissa. Heiltä toivoisikin ennakkoluulotonta suhtautumista työkokeilupaiikkoja haakevia kuntoutujia kohtaan ja kannustavaa otetta työkokeilun onnistumisen tueksi.

Lisäksi yhteistyö työterveyshuollon sekä muiden työeläkekuntoutujan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien henkilöiden kanssa on tärkeää ammatillisen kuntoutuksen onnistumiselle. Opinnäytetyön tulosten perusteella suuri osa vastaajista, jotka ei-

vät olleet työllistyneet, pitivät heikkoa terveydentilaansa työllistymisen suurimpana esteenä. Ensisijaisesti työterveyshuollossa tulisi arvioida ja pohtia hyvissä ajoin ammatillisen kuntoutukseen ohjaamista ja sen oikeaa ajankohtaa. Parhaiten ammatillinen kuntoutus tuottaa tulosta silloin, kun se ei toteudu liian aikaisin tai liian myöhään, jolloin kokemus omasta terveydentilasta saattaa olla esteenä kuntoutukseen motivoitumiselle.

Yhteydenpito työeläkeyhtiöiden ja ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien kesken hoituu pääsääntöisesti KuntoutuNET – verkkopalvelun kautta. Lisäksi Esimerkiksi Eläketurvakeskus järjestää työntekijöille yhteisiä koulutuksia ja seminaareja, jotka ovat samalla myös kohtaamispaikkoja. Yhteistyö on joiltain osin kuitenkin haasteellista eikä ajantasainen ja riittävän tiivis yhteydenpito välttämättä aina toteudu. Lisäksi työeläkeyhtiön toimeksianto usein rajaa ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehdot vähäisiksi eivätkä ne aina vastaa kuntoutujien toiveita. Palveluntuottaja joutuu usein perustelemaan työeläkeyhtiölle toimeksiantoon kuulumattomien toimenpiteiden kuten koulutuksen tarvetta, jotta kuntoutujan tilannetta saataisiin eteenpäin. Suhtautuminen palveluntuottajan tekemiin aloitteisiin vaihtelee suuresti. Työeläkekuntoutuksen tavoite on auttaa sen parissa olevia henkilöitä palaamaan työelämään, joten palveluntuottajan näkökulmasta tavoitteen totuttamiselle tulisi olla enemmän joustoa käytettävissä olevien keinojen myöntämiseksi.

Eri toimijoiden välisen yhteistyön lisääminen ammatillisen kuntoutuksen kehittämiseksi tulisi alkaa jo sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. Koulutusohjelmissa olisi hyvä tarjota opiskelijoille mahdollisuus perehtyä Suomen monimutkaiseen ja laajaan kuntoutuskenttään mahdollisimman monesta näkökulmasta ja riittävästi tietoa kuntoutuksen eri osa-alueista. Tämä lisäisi sosiaali- ja terveysalan toimijoiden tietämystä ammatillisesta kuntoutuksesta ja tehostaisi siihen ohjaamista.

Tulokset osoittivat myös, että työeläkekuntoutajat kaipaavat usein paljon tukea ja ohjausta kuntoutusprosessin onnistumiseksi. Usein kuntoutustyöntekijä ja työeläkekuntoutuja kulkevat yhdessä pitkän matkan alun kartoitus- ja suunnitteluvaiheesta aktiivisten kuntoutustoimenpiteiden kautta loppumetreille toteutumisen arviointiin saakka. Kuntoutajat, joilla ammatillinen suunnitelma sisältää koulutus suunnitelman, palveluntuottajan järjestämä kuntoutusprosessi päättyy usein siihen,

kun koulutukseen on haettu ja mahdollisesti myös päästy. Tuen tarve kuitenkin usein jatkuu myös tämän jälkeen. Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluihin sisältyy seurantapäiviä, joita voidaan tarpeen mukaan käyttää tuen ja lisäohjauksen antamiseksi. Tämä olisi varmasti tarpeellinen lisäys myös työeläkekuntoutukseen.

Opinnäytetyön työllistymistä mittaavia tuloksia voidaan hyödyntää Verven Tampereen toimipisteen tuottaman työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. Tulos kertoo toimeksiantoja tekeville työeläkeyhtiöille sekä asiakkaana oleville työeläkekuntoutujille Verven Tampereen toimipisteen tuottaman ammatillisen kuntoutuksen olevan työllistymisen kannalta valtakunnallisesti keskimääräistä tasoa. Opinnäytetyön palvelun laatua arvioivia tuloksia voidaan puolestaan hyödyntää palvelun sisällön kehittämisessä sekä itse kuntoutustoiminnassa. Tuloksista voidaan esimerkiksi poimia sekä hyvin toimivia että kehitettäviä palvelun sisällöllisiä sekä ohjaustyöhön liittyvät osa-alueita, ja käyttää tietoa palvelun laadun ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Opinnäytetyöprosessi nostatti useita jatkotutkimusaiheita. Ensinnäkin olisi mielenkiintoista tietää, mikä kyselyyn vastanneiden työllisyystilanne tulee olemaan pidemmällä aikavälillä. Seurantatutkimuksien ajankohdat voisivat olla esimerkiksi kahden, viiden ja kymmenen vuoden kuluttua. Tärkeää olisi myös tutkia ammatillisena kuntoutuksena toteutetun kouluttautumisen työllistäviä vaikutuksia pidemmällä aikavälillä mitattuna. Lisäksi haastattelun keinoin tutkittavilta voisi saada syvällisempää informaatiota ammatillisen kuntoutuksen aikaisista muutoksista liittyen muun muassa itsetuntoon, omien vahvuuksien tunnistamiseen ja koettuun työkykyyn. Viimeisenä jatkotutkimusaiheena ovat ammatillista kuntoutustyötä tekevät henkilöt ja heidän kokemuksensa kuntoutustyöstä. Työ sisältää esimerkiksi paljon yhteydenpitoa tilaajatahon, terveydenhuoltohenkilökunnan ja kuntoutujan välillä. Lisäksi se edellyttää kuntoutusjärjestelmän perinpohjaista tuntemista ja kykyä ohjata kuntoutujaa oikeaan paikkaan. Olisi mielenkiintoista tietää, mikä kokonaisuudessa toimii työntekijöiden mielestä hyvin ja missä olisi kehitettävää, jotta kuntoutuja saisi laadukasta ja tilanteensa kannalta tarkoituksenmukaista palvelua.

LÄHTEET

- Antila, O., Kerminen, P., Nissinen, P., Humalto, P., Tossavainen, H., Tötterman, P. & Liski-Wallentowiz, H. 2013. Osatyökykyiset työssä – ohjelma. Osatyökykyisten työllistymistä edistävien säädösmuutostarpeiden ja palveluiden arviointi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2013:37 [viitattu 10.3.2015]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-28163.pdf
- Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Eläketurvakeskus. 2012. Vuoden 2005 eläkeuudistus [viitattu 16.5.2015]. Saatavissa: http://www.etk.fi/fi/service/varhaisel%C3%A4kkeisiin_muutoksia/1176/varhaisel%C3%A4kkeisiin_muutoksia
- Engeström, Y. 2002. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2014. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. (toim.). 2012. Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. Helsinki: Erweko Painotuote Oy.
- Gould, R., Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Tuomala, J. 2012. Johtopäätökset. Teoksessa Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. Helsinki: Erweko Painotuote Oy, 229–235.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Härkäpää, K., Järvikoski, A. & Gould, R. 2011. Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Esimerkkinä työeläkekuntoutus. Teoksessa Järvikoski, A., Lindh, J. ja Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 73–88.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Haka-paino Oy, 17–33.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43 [viitattu 16.11.2014 ja 11.3.2015]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2012a. Miten kuntoutusprosessi etenee? Teoksessa Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. Helsinki: Erweko Painotuote Oy, 109–144.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2012b. Mikä motivoi työeläkekuntoutukseen? Teoksessa Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. Helsinki: Erweko Painotuote Oy, 145–161.)

Järvikoski, A. & Härkäpää, K., & Gold, R. 2012. Johdanto. Teoksessa Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. Helsinki: Erweko Painotuote Oy, 13–24.)

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Koistinen, K. 2014. Ketupassi-oppimisjärjestelmä. Yleisperehdytystaso. Videoluento 18.8.2014.
- Korpilahti, M., Kukkonen, S., Mikkola, J. & Siitonen, T. 2009. Kuntoutus ja vakuutus. Työtaturmat, liikennevahingot ja työeläke. 2. uudistettu painos. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskuntoutus FINVA Oy.
- Kuntoutuksen keinot ja kuntoutussuunnitelma. 2014. Eläketurvakeskus. Työeläkelakipalvelu [viitattu 18.4.2015]. Saatavissa: https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telp-publishing/vepa/document.faces?document_id=300119
- Kuntoutus, tutkimus, konsultointi. 2015. PowerPoint -esitys Verven Tampereen toimipisteen palveluista.
- KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/>>. (Viitattu 5.5.2015.)
- Lääkinnällinen kuntoutus. 2013. Kuntoutusportti. Toimintakykykuntoutus [viitattu 22.3.2015]. Saatavissa: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/toimintakykykuntoutus/>
- Martimo, K.-P. & Tarvainen, K. 2014. Terveysthuoltoon kehittämällä pidennetään työuria. Lääkärilehti 43/2014. Pääkirjoitus [viitattu 7.12.2014]. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/aineistot.phkk.fi/kommentti/index.html?opcode=show/news_id=15199/type=7
- Miettinen, S. 2012. Kuntoutusjärjestelmä. Kuntoutusportti. Kuntoutus [viitattu 22.3.2015]. Saatavissa: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/>
- Mikkola, J. 2010. Asiakaspalvelukysely työeläkekuntoutujille. Julkaisussa Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2015. Työeläkevakuuttajat TELA. Helsinki: Painojussit 2010, 26–32.

Mustonen, A. 2015. Työeläkekuntoutuksen edellytykset, keinot ja toimeentulo kuntoutuksen aikana. Luento Eläketurvakeskuksen järjestämässä työeläkekuntoutuksen perusteet -koulutuksessa 17.3.2015.

Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. 2012. Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Pirkanmaan työllisyyskatsaus 1/2015. Näkymiä. Helmikuu. Pirkanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus [viitattu 30.5.2015]. Saatavissa: http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/7942816/Pirkanmaan_tyollisyyskatsaus_tammikuu_2015.pdf/e5113cea-43d4-44b4-aa5e-9198b2105013

Saarnio, L. 2014. Työeläkekuntoutus vuonna 2013. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 05/2014, Helsinki.

Siljamäki, T. 2014. Toimintakyky on moniulotteinen ilmiö. Julkaistu 2.12.2014. Tesso – Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti [viitattu 7.12.2014]. Saatavissa: <http://www.tesso.fi/node/880>

Sillanaukee, P., Nyfors, H., Palola, E. & Tiainen, M. 2015. Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18 [viitattu 22.3.2015]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=12777119&name=DLFE-33805.pdf

Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. 2013. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Helsinki: Erweko Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Sosiaalityö [viitattu 29.3.2015]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystieteiden_palvelut/sosiaalipalvelut/sosiaalityo

Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2013. Suomen virallinen tilasto 2015. Eläketurvakeskus [viitattu 10.3.2015]. Saatavissa: 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/tilastovuosikirjat/suomen_tyolakkeensaajat_ja_vakuutetut_2013_7.pdf

Swanljung, E. 2012 Kuntoutus polttopisteessä. Julkaisussa Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2015. Työeläkevakuuttajat TELA. Helsinki: Painojussit 2010, 2-3.

Tammi, H.-L. 2012. Auttaako ammatillinen kuntoutus jatkamaan työelämässä? Selvitys Työeläkevakuutusyhtiö Varman kuntoutujista ammatillisen kuntoutuksen päätyttyä. Sosionomin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Tengland, P.-A. 2011. The Concept of Work Ability. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Springer Journals, 2011(21), 275–285.

Toimintatapamme. 2015. Verve [viitattu 31.5.2015]. Saatavissa: <http://www.verve.fi/verve-2/toimintatapamme.html>

Tuisku, K., Juvonen-Posti, P., Härkäpää, K., Heilä, H., Vainiemi, K. ja Ropponen, T. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Katsaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 129(24)/2013, 2623-32 (viitattu 23.11.2014). Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11409.pdf>

Tuomaala, J. 2012. Vaikuttaako kuntoutus työssä jatkamiseen? Teoksessa Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. (toim.) *Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012*. Helsinki: Erweko Painotuote Oy, 163–192.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 [viitattu 12.6.2015]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työeläkekuntoutus. 2014. Työeläkevakuuttajat TELA [viitattu 6.12.2014]. Saatavissa: <http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky/tyoelakekuntoutus>

Työhönkuntoutumisen palveluverkosto. 2015. Työhönkuntoutumisen palveluverkoston peruskirja [viitattu 26.4.2015]. Saatavissa: <http://www.palveluverkosto.fi/pdf/peruskirja.pdf>

Työkyvyn muodostuminen. 2014. Työeläkevakuuttajat TELA [viitattu 7.12.2014].
Saatavissa: <http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky>

Työntekijän eläkelaki 395/2006.

Työurapalvelut osana ammatillista kuntoutusta. 2015. Esite. Verve.

Verve Tampere. 2015. Palvelut. Työuran käännekohtissa [viitattu 18.4.2015].
Saatavissa: <http://www.verve.fi/toimipaikat/toimipaikka/verve-tampere.html>

Verve ja KK-Kunto Oy yhdistyivät. 2015. Ajankohtaista. Uutiset. Verve [viitattu 9.5.2015]. Saatavissa: <http://www.verve.fi/ajankohtaista/uutiset/verve-ja-kk-kunto-yhdistyivat-suomeen-syntymassa-suuri-valtakunnallinen-kuntoutuksen-palveluntuottaja.html>

Verve lyhyesti. 2015. Verve [viitattu 9.5.2015]. Saatavissa:
<http://www.verve.fi/verve-2/verve-lyhyesti.html>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki:
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorento, M. & Terävä, K. 2014. Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Kuntoutussäätiön työselosteita 48/2014. Lahti: Esa Print Oy.

Waddel, G., Burton, A. & Kendall, N. 2008. Vocational rehabilitation – what works, for whom and when? Report for the Vocational Rehabilitation Task Group. London: TSO [viitattu 29.3.2015]. Saatavissa: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209474/hwwb-vocational-rehabilitation.pdf



Tutkimuspyyntö

Arvoisa kyselyyn vastaaja

Toimin Verven Tampereen toimipisteessä ammatillisena kuntoutusohjaajana ja viimeistelen samalla sosiaalian (Sosionomi AMK) opintojani Lahden ammattikorkeakoulussa. Teen opiskeluun liittyvää opinnäytetyötäni Verven tuottamasta työeläkekuntoutuksesta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten työeläkekuntoutukseen osallistuneiden tilanne on edennyt kuntoutusprosessin päättymisen jälkeen. Toisin sanoen olen kiinnostunut Sinun tilanteesi tällä hetkellä. Lisäksi on tärkeää saada kuulla kokemuksesi kuntoutusprosessin toteutumisesta ja palvelun laadusta. Vastaamalla kyselyyn annat tärkeää tietoa, jota palveluntuottaja voi hyödyntää muun muassa kehittämällä palveluita yhä asiakaslähtöisemmiksi.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat vuonna 2013 Verven Tampereen toimipisteessä ammatillisen kuntoutuksen prosessin päättäneet henkilöt. Taustatiedot olen saanut Verven asiakasrekisteristä. Antamanne vastaukset ja kaikki teitä koskevat tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselyn tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Tutkimuksen päätyttyä kyselylomakkeet hävitetään.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn ja palauttamaan kyselylomakkeen oheisessa vastauskuoressa, jonka postimaksu on maksettu. Pyydän Sinua palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä 2.4.2015 mennessä.

Mikäli haluat saada lisätietoja tutkimuksesta, voit soittaa tai ottaa sähköpostitse yhteyttä alla oleviin yhteystietoihin. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Kiitos etukäteen vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin

Aino Hokkanen
ammatillinen kuntoutusohjaaja

Verve Tampere

Kyselylomake Verven työeläkekuntoutuksen asiakkaille

Arvoisa vastaaja, tutkimukseni onnistumiselle on tärkeää, että pyrit vastaamaan kaikkiin kysymyksiin mahdollisimman huolellisesti. Vastaa kysymyksiin ympyröimällä oikeaksi katsomasi vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varatulle viivalle.

1. Mikä on tilanteesi tällä hetkellä?

- 1) työssä entisellä työnantajalla
- 2) työssä uudella työnantajalla
- 3) työssä yrittäjänä
- 4) työtön
- 5) opiskelemassa
- 6) sairauslomalla
- 7) työkyvyttömyyseläkkeellä / kuntoutustuella
- 8) osatyökyvyttömyyseläkkeellä ja työssä
- 9) osatyökyvyttömyyseläkkeellä ja työtön
- 10) muu, mikä? _____

2. Mikäli et tällä hetkellä ole työssä, niin oletko ollut työssä kuntoutusprosessin jälkeen?

- 1) kyllä
- 2) en

3. Mikäli olet tällä hetkellä työssä tai olet ollut työssä kuntoutusprosessin jälkeen, miten työllistyt?

- 1) Vervessä toteutetun kuntoutusprosessin kautta
- 2) opiskelun seurauksena
- 3) Työ- ja elinkeinotoimiston kautta
- 4) omatoimisesti
- 5) en ole työllistynyt, miksi?

4. Kuinka nopeasti työllistyt Vervessä järjestetyn ammatillisen kuntoutuksen päättymisen jälkeen?

- 1) alle kolmessa kuukaudessa
- 2) 3-6 kuukaudessa
- 3) 7-10 kuukaudessa
- 4) yli 10 kuukaudessa

5. Oletko työllistynyt ammatillisessa kuntoutuksessa suunnitellulle alalle?

- 1) kyllä
- 2) ei

6. Arvioi asteikolla 1-5, minkälaista hyötyä koet saaneesi Vervessä toteutetusta ammatillisen kuntoutuksen palvelusta. Ympyröi kokemaasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Arvosteluasteikko:
 5= erittäin hyödyllinen
 4= melko hyödyllinen
 3= ei hyödyllinen, mutta ei hyödytönkään
 2= melko hyödytön
 1= täysin hyödytön

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1) mahdollisti uudelleen kouluttautumisen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2) lisäsi työelämätietoutta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3) lisäsi työnhakutaitoja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4) lisäsi tietoutta omasta osaamisesta ja vahvuuksista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5) lisäsi itseluottamusta työnhakijana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6) jotain muuta hyötyä, mitä? | | | | | |

7. Arvioi asteikolla 1-5, miten hyvin Vervessä toteutettu kuntoutus vastasi kohdallasi seuraavia väittämiä. Ympyröi kokemaasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Arvosteluasteikko:
5= erittäin hyvin
4= melko hyvin
3= ei hyvin, mutta ei huonostikaan
2= melko huonosti
1= erittäin huonosti

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1) omat tavoitteeni toteutuivat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2) sain yksilöllistä ohjausta ja tukea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3) oma näkemykseni otettiin huomioon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4) terveydentilani otettiin huomioon riittävästi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5) kuntoutusprosessi eteni sopivassa aikataulussa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6) kuntoutuksen sisältö oli tarkoituksenmukainen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8. Mitä parannettavaa palvelussa mielestäsi olisi?

9. Haluatko antaa jotakin muuta palautetta saamastasi palvelusta?

Kiitos vastauksistasi!