

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Minna Aho, Katriina Santanen

Yhteistyöllä työkykyä

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Minna Aho ja Katriina Santanen
Yhteistyöllä työkykyä, 67 sivua, 6 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveystieteiden koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Opinnäytetyö 2013
Ohjaajat: yliopettaja Pirjo Vaitinen, Saimaan ammattikorkeakoulu,
apulaisjohtaja Sari Rasi, Kela

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Kelan työkykyneuvontatyöhön tarvittavaa osaamista ja koulutustarpeita sekä työkykyneuvontaan ohjautuvien asiakkaiden valikoitumista. Työssä tarkasteltiin myös Kelan Etelä-Karjalan vakuutuspiirin työterveyshuollon palveluntuottajien kanssa tehtävää sidosryhmäyhteistyötä ja sen kehitystarpeita.

Tutkimus on laadullinen ja aineisto kerättiin kahdella eri tavalla. Kelan 54 työkykyneuvojalle lähetettiin sähköpostikysely. Kyselyyn vastasi 35 työkykyneuvojaa, ja vastausprosentti on 66. Sidosryhmäyhteistyökumppanit, Etelä-Karjalan alueella toimivat työterveyshoitajat ja –lääkärit (N= 12) haastateltiin puhelimitse. Aineistot kerättiin kevään ja syksyn 2012 aikana ja analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.

Tutkimus osoitti, että Kelan työkykyneuvojille määritellyn osaamisprofiilin vaatimustasoa tulee tarkastella uudelleen erityisesti suhdetoiminnan osalta. Koulutusta työkykyneuvojat halusivat sidosryhmäyhteistyöstä, eläke-etuuksista, muiden toimijoiden kuntoutustarjonnasta sekä Kelan eri etuuksista. Työkykyneuvojat kokivat työnsä suurimmiksi haasteiksi ajan puutteen, haasteelliset asiakkaat ja asiakkaan motivoimisen. Työkykyneuvojat toivoivat työnsä helpottamiseksi Kelan atk-järjestelmän kehittämistä, vertaiskeskustelua ja lisää aikaa työn tekemiselle. Työkykyneuvojien mielestä neuvontaan ohjautui väärinä asiakkaita ja liian aikaisin. Sairauspäivärahan valmistelijoille toivottiin asiaan lisäkoulutusta.

Sidosryhmäyhteistyön osalta tutkimus osoitti, että sidosryhmäyhteistyö Kelan Etelä-Karjalan vakuutuspiirin alueella työterveyshuollon toimijoiden kanssa toimii hyvin. Kelan haasteet sidosryhmäyhteistyön kehittämisen osalta kohdentuivat tavoitettavuuteen ja terveydenhuollon edustajien kanssa järjestettyjen yhteisten tilaisuuksien vähäiseen määrään. Kehityksen pohjana nähtiin juuri tavoitettavuuden parantaminen sekä säännöllinen ja systemaattinen vuoropuhelu.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia, miten asiakkaat kokevat työkykyneuvonnan vaikuttavuuden näkökulmasta.

Asiasanat: työkyky, työkyvyttömyys, työhön paluun tuki, sidosryhmäyhteistyö

Abstract

Minna Aho and Katriina Santanen
Maintaining work ability through cooperation, 67 Pages, 6 Appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Master's Degree Programme in Health Promotion
Master's Thesis 2013
Instructors: Dr. Pirjo Vaittinen, Principal Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences and Mrs Sari Rasi, Assistant Manager, The Social Insurance Institution of Finland (Kela)

The purpose of this study was to find out how to improve the Social Institution of Finland's (Kela) work capacity counsellor's know-how in working ability, needs for education and how to choose the right customers for counselling at the right time in the process. The other purpose was to find out how to improve Kela's stakeholder's cooperation with the local occupational health care providers in the South Karelia Insurance District.

The study was qualitative and the data were collected in two different ways. From the subjects, the South Karelian occupational healthcare providers' (N=12), data were collected by telephone interviews and from the Kela's 54 work capacity counsellors by an e-mail-inquiry. Thirty-five work capacity counsellors answered the inquiry. The response rate was 66%. Data were gathered during the spring and autumn of 2012 and was analyzed by inductive qualitative analysis.

The results of the study show that Kela's work capacity counsellor's know-how profile requirements should be reviewed particularly according to public relations. Work capacity counsellors wanted more education in pension benefits, information about other service provider's rehabilitation and more information about Kela's own benefits. The biggest challenges in their work were the lack of time, demanding customers and how to motivate customers. To facilitate their work counsellor's wished that Kela's processing systems got improved to get more opportunities to discuss with peers and to get more time to do their job well. In their opinion, the wrong customers got directed in counselling, and much too soon. Sickness allowance benefit officers needed more education related to work capacity counselling.

Based on the findings the study showed that Kela's co-operation works fine in South Karelia area with occupational healthcare, but it should be more regular and liaisons more personal. The cooperation with key partners could be improved due to these findings.

Further study is required to find out how the customers experience the counselling and how did it help to reverse back to work.

Keywords: work capacity, work disability, return to work support, cooperation

Sisällysluettelo

1 Johdanto	5
2 Asiakas	8
3 Pitkä sairauspoissaolo ja työkykyneuvonta	10
3.1 Työkyky ja työkyvyttömyys	10
3.2 Työkykyneuvonta	15
4 Sidosryhmäyhteistyö	18
5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	22
6 Tutkimuksen toteutus ja menetelmät	22
6.1 Tutkimuksen lähestymistapa	23
6.2 Tutkimuksen aineistot ja niiden hankinta	26
6.3 Aineistojen analyysit	30
6.4 Tutkimuksen eettiset kysymykset	32
7 Tutkimustulokset	34
7.1 Työkykyneuvojen osaaminen ja koulutustarpeet	34
7.2 Työkykyneuvojen kokemukset työstään	38
7.3 Asiakkaiden ohjautumisessa onnistuminen	43
7.4 Tulokset sidosryhmähaastatteluista	46
8 Pohdinta	49
8.1 Tutkimuksen luotettavuus	49
8.2 Tutkimustulosten tarkastelua	54
9 Tutkimuksesta johdetut kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet	59
Lähteet	65

Liitteet

- Liite 1 Kelan Sidosryhmäyhteistyösuunnitelma
- Liite 2 Sähköpostikyselyn saatekirje työkykyneuvojille
- Liite 3 Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä
- Liite 4 Esimerkki sähköpostikyselyn pelkistämisestä
- Liite 5 Sähköpostikyselyn saatekirje vakuutuspiirin johtajille
- Liite 6 Sidosryhmäyhteistyöhaastattelun saatekirje haastateltaville

1 Johdanto

*Elämän salaisuus ei piile siinä, mitä sinulle tapahtuu,
vaan siinä, mitä teet sillä, mitä sinulle tapahtuu.*

Norman Vincent Peale

Sairastuessaan työkäinen ihminen menettää sekä terveytensä että kykynsä tehdä työtä. Työkyvyn menettäminen tarkoittaa sitä, että myös ihmisen toimeentulo on ainakin jollakin aikavälillä uhattuna. Ihmisen voimavarojen ollessa rajalliset hänen pitäisi olla erityisen tietoinen siitä, miten hän toimeentulonsa turvaa. Lisäksi hänen pitäisi tietää, minkälaisin tukitoimin hänen olisi mahdollista palata takaisin työelämään. Kohtuutonta onkin, että voimattomuuden hetkellä ihmisen pitäisi itse olla aktiivinen ja tietoinen toimija.

Tämä opinnäytetyö on syntynyt tarpeesta kartoittaa niitä keinoja, joiden avulla voidaan helpottaa työkyvyttömän asiakkaan asiointia useiden eri organisaatioiden kanssa tilanteessa. Usein asiakkaan omat voimavarat ovat näissä tilanteissa työkyvyttömyyden vuoksi rajalliset. Yhteistyön tiivistämisen tarve eri organisaatioiden välillä näissä tilanteissa on ilmeinen. Opinnäytetyömme aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen. Työkäisistä suomalaisista lähes 23 000 siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle vuonna 2011 (vuonna 2010 yli 25 000) keskimäärin 52,1-vuotiaana (Kela 2012). Suuri osa työkyvyttömyyseläkkeistä voitaisiin välttää, jos pitkittyvät työkyvyttömyydet havaittaisiin riittävän varhain. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja mielenterveysongelmien vuoksi (Kela 2012). Työkyvyttömyys aiheuttaa yhteiskunnalle suuria kustannuksia. Näiden kustannusten vähentämiseksi on käynnistetty erilaisia hankkeita, joiden avulla pyritään vaikuttamaan työurien pituuteen ja ehkäisemään työkyvyttömyyksiä pitkitäminen. Hallitus toimii aktiivisesti työelämäasioiden kehittämisessä. Kataisen hallitusohjelman (2011) päämääränä on edistää työntekijöiden suojelua sekä tuottavuuden ja työllisyysasteen nostoa. Tavoitteena on muun muassa nostaa keskimääräistä eläkkeelle siirtymisikää. Myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan jokaiselle suomalaiselle tulisi turva-

ta yhtäläisesti laadukkaat ja saavutettavissa olevat terveystalvet. Talvet tulisi sovittaa yhteen asiakkaiden tarpeiden kanssa, ja jokaisella tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001, 28).

OECD:n (2010, 164) suositusten mukaan oikeiden henkilöiden tulisi saada oikeat tukipalvelut oikea-aikaisesti. Yhteistyötä tehostamalla ja yhdessä sopimalla päästään asiakkaan näkökulmasta parhaaseen lopputulokseen.

Asiakaslähtöinen ajattelutapa julkishallinnossa tulisi Virtasen ja Wennbergin (2007, 177) mukaan olla vaikuttavuuskeskeinen. Vaikuttavuudessa onnistuminen tarkoittaa julkishallinnossa sitä, että prosessit alkavat yhteiskunnallisista tarpeista ja päättyvät niiden tyydyttämiseen. Yksi tärkeimmistä asiakkuuden syntyyn vaikuttavista tekijöistä on asiakkaan toimintakyvyn tai terveydentilan aleneminen, jolloin seurauksena voi olla asiakkaan aktiivisuuden ja omatoimisuuden väheneminen. Tällöin asiakas palvelujen käyttäjänä tarvitsee asiantuntijaa omien asioidensa ajajaksi. Asiantuntijalla on sekä tiedollista että osaamiseen liittyvää valtaa asiakkaaseen nähden. Asiakas voi siis tehdä itseään koskevia päätöksiä vain yhdessä asiantuntijan kanssa. Suurin osa työstä onkin toimintaa, jossa asiakkaan kanssa pyritään yhdessä kartoittamaan hänen ongelmiaan ja tarpeitaan sekä asettamaan niille tavoitteita ja päämääriä. Tällöin asiantuntijan pitäisi toimia voimakkaasti asiakkaan tukena matkalla kohti yhteistä päämäärää. (Pajukoski 2007, 188–191.)

Asiakkaan näkökulmasta pitkittyvän työkyvyttömyyden uhka tulisi tunnistaa varhain. Siihen liittyvät tukitoimet tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Mikäli asiakas tulee työkyvyttömäksi, hänen tulee hallita sekä itsenäisesti että yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa useita eri yhteydenotto- ja hakuprosesseja asiansa eteenpäin saattamiseksi. Hänen tulee olla tiiviissä yhteistyössä hoitavan tahon kanssa ja hakea vähintäänkin sairauspäivärahaa Kelasta. Työkyvyttömyyden pitkittyessä tulee usein ajankohtaiseksi hakea kuntoutusta Kelasta tai työeläkelaitoksesta, pohtia työkyvyttömyyseläkkeeseen tai työkokeiluun liittyviä seikkoja tai ammatillista uudelleenkoulutusta sekä mahdollisia muita haettavia etuuksia, esimerkiksi vammaisetuuksia ja/tai lääkekorvauksia. Yhteistyö työterveyshuollon ja Kelan kesken työkyvyttömyysasiakkuuksien osal-

ta on tiivis ja välttämätön. Hoitovastuu säilyy koko prosessin ajan työterveys-
huollossa, ja yhteistyössä asiakkaan kanssa hänelle etsitään oikea-aikaisia toi-
mia, joiden avulla työkyky voitaisiin palauttaa.

Sairauspäivärahan, kuntoutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeen haku- ja käsittely-
prosessit Kelassa ovat tänä päivänä sarja toisistaan erillisiä prosesseja. Asiak-
kaan näkökulmasta kysymys on useista eri hakemuksista, lisäselvityksistä ja
mahdollisesti kuntoutusjaksoista. Tavoitteena on, että työkykyprosessi sekä
asiakkaan että Kelan näkökulmasta muodostaisi hyvin hallitun kokonaisuuden,
jonka lopputuloksena olisi työhön paluu tai silloin, kun kuntoutuminen ei ole
mahdollista, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen ilman katkoksia toimeentu-
lossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille kehittämistarpeita Kelan ja
yhteistyökumppaneiden yhteisen asiakkaan työkyvyttömyyteen liittyvässä pro-
sessissa. Prosessin tulee palvella asiakasta paremmin. Tehtävänä on selvittää,
miten Kelan työkykyneuvojen osaamis- ja koulutustasoa voidaan kehittää ja
miten asiakkaat ohjautuvat Kelan sisällä työkykyneuvontaan. Lisäksi tehtävänä
on kuvata, miten Kelan keskeisimmän yhteistyökumppanin työterveyshuollon
kanssa voidaan kehittää yhteistyötä niin, että työkyvyttömän asiakkaan asiointi
olisi jatkossa entistä vaivattomampaa. Tärkeimpänä tavoitteena on saattaa tie-
toon ja eteenpäin kehitettäviksi ne seikat, joiden avulla työkyvyttömän asiak-
kaan asioinnin vaivattomuutta ja työkyvyttömyyteen liittyvien prosessien hallin-
taa voidaan parantaa.

Opinnäytetyömme kuvitteellinen päähenkilö on 30-vuotias Akseli. Akselin tari-
nan tarkoituksena on havainnollistaa lukijalle työkyvyttömyysprosessin etene-
mistä konkreettisesti ja tuoda esiin tämän työn asiakasnäkökulma.

2 Asiakas

*Tarinamme päähenkilö on 30-vuotias Akseli. Hän on ylioppilas, mutta ilman varsinaista ammatillista koulutusta. Hän on tehnyt paljon raskaitakin pätkätöitä. Viimeiset puoli vuotta Akseli on ollut kodinkoneliik-
keessä autonkuljettajana. Akselin selkä on vihoitellut jo pidemmän ai-
kaa. Välillä hän on joutunut vuodelepoon ja saanut silloin Kelasta saira-
uspäivärahaa. Viime aikoina Akseli on sinnitellyt töissä kivuista huoli-
matta. Akseli joutuu työssään istumaan pitkiäkin aikoja autossa ja nos-
tamaan painavia kodinkoneita. Työ kuormittaa Akselin kipeää selkää ja
Akseli joutuu olemaan töistä pois toistuvasti lyhyillä sairauslomilla.*

Kela käyttää asiakaslähtöisyys- ajattelussa käsitettä asiakasläheisyys. Asiakas-
läheisyys rakentuu asiakkaan kokonaistilanteen ymmärtämiselle. Asiakaslähei-
sellä toimintatavalla ei pyritä tarjoamaan vain ratkaisuja ongelmien poistamiseksi
vaan paneutumaan kokonaistilanteeseen ja sen ratkaisemiseen. (Kela 2012)

Asiakasläheisyyttä/asiakaslähtöisyyttä tarkasteltaessa tulee ensin määritellä
kuka on asiakas, sillä käsite ei ole helppo ja yksiselitteinen julkishallinnon
asiayhteydessä. Nykypäivän asiakkaat eivät edellytä ainoastaan oikea-aikaisia
palveluita ja tuotteita, vaan myös oikea-aikaisia palveluprosesseja. Stenvallin ja
Airaksisen (2009, 78) mukaan asiakaslähtöisten prosessien lähtökohtana on
palveluprosessien muuttuminen asiakkaan tarpeiden ja tilanteiden mukaan
joustavasti. Prosessi on toisiinsa liittyvien toimintojen kokonaisuus, mikä alkaa
asiakkaasta ja päättyy vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Asiakkaiden näkemyk-
siä on hyvä kuunnella, mutta julkishallinnon palveluja tuottaessa tällainen läh-
tökohta voi olla osaltaan rajattua. Asiakaslähtöisiä palveluja pohdittaessa ja ke-
hitettäessä tulee aina ottaa huomioon kunkin julkisen palvelun luonne ja lain-
säädännön velvoittavat tehtävät. (Virtanen & Wennberg 2007, 66–67, 116.)

Asiakkaan osuudesta puhuttaessa on tärkeää muistaa, ettei asiakaslähtöisyys
julkisella sektorilla tarkoita yksipuolista asiakkaiden tarpeiden huomioon otta-
mista, vaan palveluja tuottavissa organisaatioissa on huomioitava kokonaisval-
taisesti sekä yhteiskunnan että asiakkaiden tarpeet (Pajukoski 2007, 188–195)

Asiakaslähtöisiä palveluja kehittävä tutkijaryhmä (Virtanen, Suoheimo, Lam-
minmäki, Ahonen ja Suokas 2011, 19) tiivistää sosiaali- ja terveystalouden

asiakslähtöisen kehittämistyön ja määrittelyn neljään eri näkökulmaan; asiakslähtöisyys on toiminnan arvoperusta, asiakslähtöinen toiminta organisoidaan asiakkaan tarpeet huomioiden ja asiakasymmärrykseen perustuen, asiakas on aktiivinen toimija ja asiakas on palveluprosessissa työntekijän kanssa tasavertainen kumppani.

Asiakslähtöinen ajattelutapa julkishallinnossa tulisi Virtasen ja Wennbergin (2007, 177) mukaan olla vaikuttavuuskeskeinen. Vaikuttavuudessa onnistuminen tarkoittaa julkishallinnossa sitä, että prosessit alkavat yhteiskunnallisista tarpeista ja päättyvät niiden tyydyttämiseen. Yksi tärkeimmistä asiakkuuden syntyyn vaikuttavista tekijöistä on asiakkaan toimintakyvyn tai terveydentilan aleneminen, jolloin seurauksena voi olla asiakkaan aktiivisuuden ja omatoimisuuden väheneminen. Tällöin asiakas palvelujen käyttäjänä tarvitsee asiantuntijaa omien asioidensa ajajaksi. Asiantuntijalla on sekä tiedollista että osaamiseen liittyvää valtaa asiakkaaseen nähden. Asiakas voi siis tehdä itseään koskevia päätöksiä vain yhdessä asiantuntijan kanssa. Suurin osa työstä onkin toimintaa, jossa asiakkaan kanssa pyritään yhdessä kartoittamaan hänen ongelmiaan ja tarpeitaan sekä asettamaan niille tavoitteita ja päämääriä. Tällöin asiantuntijan pitäisi toimia voimakkaasti asiakkaan tukena matkalla kohti yhteistä päämäärää. (Pajukoski 2007, 188–191.)

Asiakkaan osallistumisen mahdollistamisella tähdätään voimavarakeskeiseen työskentelymalliin. Voimavarakeskeisyydessä (empowerment; voimaantuminen) on muistettava, että asiakkaalla on myös täysi oikeus olla osallistumatta. Osallistumisen tulee aina olla asiakkaan oma päätös, joka perustuu hänen omiin voimavaroihinsa ja mahdollisuuksiinsa. Mikäli tilanne vaatii asiakkaan mielestä liikaa omaa panosta ja vastuuta, asiakkaan huolet ja stressi voimistuvat. (Kettunen 2001, 93.)

Kelan työkykyneuvonnan asiakkaaksi katsotaan henkilö, jolla on pitkittyviä ja/tai toistuvia lyhyitä sairauslomia ja sairauspäivärahan suorituspäiviä on yhteensä yli 60. Asiakkaalle on myönnetty enimmäisaika sairauspäivärahaa ja sairauspäivärahaa on haettu tämän jälkeiselle ajalle. Asiakkaalla ei arvioida olevan vaikeaa työkyvyttömyyteen johtavaa sairautta. Asiakkaalla voi olla myös tilanne, jossa sairauspäiväraha hakemus hylätään lääketieteellisistä syistä ja asiakkaan

kokonaistilanne on epäselvä. Kysymyksessä voi olla esimerkiksi nuori ammattikouluttamaton asiakas tai työtön työnhakija. (Kela 2012)

3 Pitkä sairauspoissaolo ja työkykyneuvonta

Akselin selkään sattuu taas. Työterveyslääkäri on lähettänyt Akselin ortopedin vastaanotolle. Hän on todennut selässä synnynnäisen selkävian, joka ei ole leikkauksella hoidettavissa. Nyt selkävaiva on äitynyt niin pahaksi, että Akselia hoitavat lääkärit arvioivat miehen työkykyä ja toteavat, ettei hän pysty enää samoihin töihin. Uhkana olisi joidenkin vuosien kuluttua työkyvyttömyys. Akseli on kauhuissaan. Eihän hän voi jäädä eläkkeelle näin nuorena.

3.1 Työkyky ja työkyvyttömyys

Työstä jäädään työkyvyttömyyseläkkeelle keskimäärin noin 52-vuotiaina. Työkyvyttömyyseläkemeno on noin 2420 M€/vuodessa. Yhteensä noin 220 000 työvuotta jää tekemättä siltä joukolta, joka jää vuosittain työkyvyttömyyseläkkeelle. Työelämään tullessaan ihminen ottaakin yli 30 %:n todennäköisyydellä riskin tulla työkyvyttömäksi. (Suomaa 2011.)

Lääketieteellisen työkykykäsityksen mukaan työkyky on yksilön psykofyysisen järjestelmän ominaisuus. Työkyky on terveyttä, sairauksien puuttumista. Työkyvyn tasapainomallin mukaan työkyky on yksilön fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ja työn vaatimusten tasapainoinen suhde. Työkyvyn alentumisen aiheuttaa epätasapainoa heikentyneen toimintakyvyn ja työn liiallisten vaatimusten välillä. Moniulotteisen, integroidun, kokonaisvaltaisen työkykymallin mukaan työkyky on yksilön, hänen työnsä ja työympäristönsä muodostaman systeemin ominaisuus, jossa työkykyongelmat ovat systeemin häiriöitä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 115.)

Juhani Ilmarinen (2006) kuvaa työkykyä talon muodossa (kuva 1). Talomallissa työkyky on yhteydessä yhteiskuntaan, lähiyhteisöön ja perheeseen. Keskeisessä roolissa työkyvystä huolehtimassa on myös työterveyshuolto. Työsuojelu ehkäisee ja torjuu työn aiheuttamia riskejä työkyvylle. Työkykytalossa on neljä kerrosta. Kolme alinta kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja ja neljäs

kerros itse työtä ja työoloja. Talon perusta muodostuu terveydestä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Muutokset terveydessä tai toimintakyvyssä voivat heijastua työkykyyn. Terveyden heikentyminen uhkaa ja toimintakyvyn parantuminen vahvistaa työkykyä. Toisessa kerroksessa ovat ammattitaito ja osaaminen, joiden jatkuvaa päivittämistä työelämän haasteet vaativat. Toimiminen työtyöyhteisössä ja oman työn kehittäminen kuuluvat myös osaamiseen. Kolmannessa kerroksessa ovat ihmisen voimavarat; arvot, asenteet ja motivaatio, työn ja omien voimavarojen tasapaino sekä työn ja muun elämän välinen suhde. Kolmanteen kerrokseen vaikuttavat yhteiskunnan ja lainsäädännön muutokset. Neljäs kerros kuvaa työtä ja työoloja. Neljännen kerroksen työn vaatimukset, organisointi, työyhteisön toimivuus ja johtaminen tekevät kerroksesta ”painavan” ja moniulotteisen. (Ilmarinen 2006, 79 - 81.)



Kuva 1. Työkykytalo (Ilmarinen 2006)

Työkyvyssä on Ilmarisen mukaan kysymys työn ja ihmisen voimavarojen tasapainosta, jota ihminen etsii koko työelämänsä ajan. Työkyky ja työkykyyn vaikuttavat asiat muuttuvat jatkuvasti. Iän myötä ihmisen voimavarat ja työn vaatimukset muuttuvat uuden teknologian ja globalisaation seurauksena. (Ilmarinen 2006, 80 - 81.)

Työkyvyn tasapainomallissa tarkastellaan työkykyä työntekijän fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ja työn asettamien vaatimusten, fyysisen ja psyykki-

sen kuormituksen suhteessa. Mallissa työkyvyttömyys tarkoittaa ristiriitaa tekijöiden välillä. Tällöin työn vaatimukset ylittävät yksilön voimavarat. Tasapainomallia on arvosteltu, koska se kuvaa sekä yksilön että työn ominaisuuksia muuttumattomina. Voimavarojen ja vaatimusten keskinäisen ristiriidan syyksi tulkitaan kapea-alaisesti oireet tai sairaus. Ongelman ratkaisut painottuvat siksi usein yksilön terveydentilaan ja kunnan kohentamiseen. Laaja-alaisesti tarkasteltuna yksilön työkykyä tulee tarkastella yksilön ja ympäristön muodostamassa kokonaisuudessa, ei erillisenä. Työkykyisyys voidaan holistisen työkykykäsitteen mukaan jäsentää ajan myötä vaihtelevaksi ilmiöksi. Työkykyyn vaikuttavat näin ollen ammatilliset valmiudet, ammattitaito, terveydentila ja työhön liittyvät asiat sekä tilannetekijät. Jossakin osa-alueessa tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös muilla osa-alueilla. (Härkää 2001, 203 - 204.)

Työkykyisyys, työkyvyttömyyden uhka sekä työkyvyttömyys käsitteinä riippuvat arvioijasta sekä kulloinkin tarkasteltavasta näkökulmasta ja etenkin käytettävistä normeista ja lainsäädännöstä. Sairausvakuutuslainsäädännön määräämissä sairauspäiväraharatkaisuissa joudutaan ensisijaisesti arvioimaan toimintakyvyn ja työn vaatimusten välistä suhdetta. Työkyvyttömyyden käsite on vahvasti ammatillinen. Muiden tekijöiden kuten osaamisen, työyhteisötekijöiden, erilaisten sosiaalisten suhteiden sekä työpaikan toimintaa ohjaavien arvojen merkitys ratkaisussa on vähäisempi, vaikka ne ovat keskeisiä työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. (Aro 2007.)

Yksinkertaisimmillaan työntekijän työkyky muodostuu toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisestä riippuvuussuhteesta. Tässäkin riippuvuussuhteessa on monta sisältöä ja monia ulottuvuuksia arvioijan mukaan. Työntekijä itse arvioi omaa työkykyään suhteessa omiin oireisiinsa, omaan koettuun terveydentilaansa ja osittain suhteessa työtovereittensa työssä selviytymiseen sekä omaan aikaisempaan terveydentilaansa ja toimintakykyynsä. Oma kokemus työkyvyn heikentymisestä ilmenee toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisenä epäsuhtana, tilanteena, jossa työn vaatimukset tuntuvat ylittävän työntekijän suorituskyvyn. (Aro 2007.)

Aro (2007) kuvaa työkykyä tasapainotilaksi, jossa toisen vaakakupin sisällön muodostaa oma suorituskyky, kun taas toisessa vaakakupissa vaikuttavat työ-

tehtävän määrälliset ja laadulliset ominaisuudet, työtaidolliset vaatimukset ja työn fyysinen tai psyykinen kuormittavuus. Tasapainotilan horjuminen joko työntekijän suorituskyvyn heikentyessä tai toisaalta työn vaatimusten merkittävästi muuttuessa aiheuttaa työkyvyttömyyden.

Sairastuneella on päälimmäisenä mielessään epävarmuus sairauden paranemisesta ja huoli terveydestään sekä toimeentulostaan. Osa sairauksista aiheuttaa ihmiselle niin vaikean toiminnallisen haitan, että pysyvä työkyvyttömyys on ilmeinen. Sama sairaus ja sairaudesta aiheutuva toimintakyvyn heikkeneminen voivat toisessa työssä aiheuttaa työkyvyttömyyden, kun taas johonkin muuhun työhön henkilö voi olla täysin työkykyinen erilaisten työn vaatimusten ja kuormituksen vuoksi. Vakavakaan sairaus ei aina johda työkyvyttömyyteen, jos muut työhön liittyvät olosuhteet on voitu sairaus huomioon ottaen järjestää työkykyä tukeviksi. (Aro, Kivekäs & Martimo 2004, 58.)

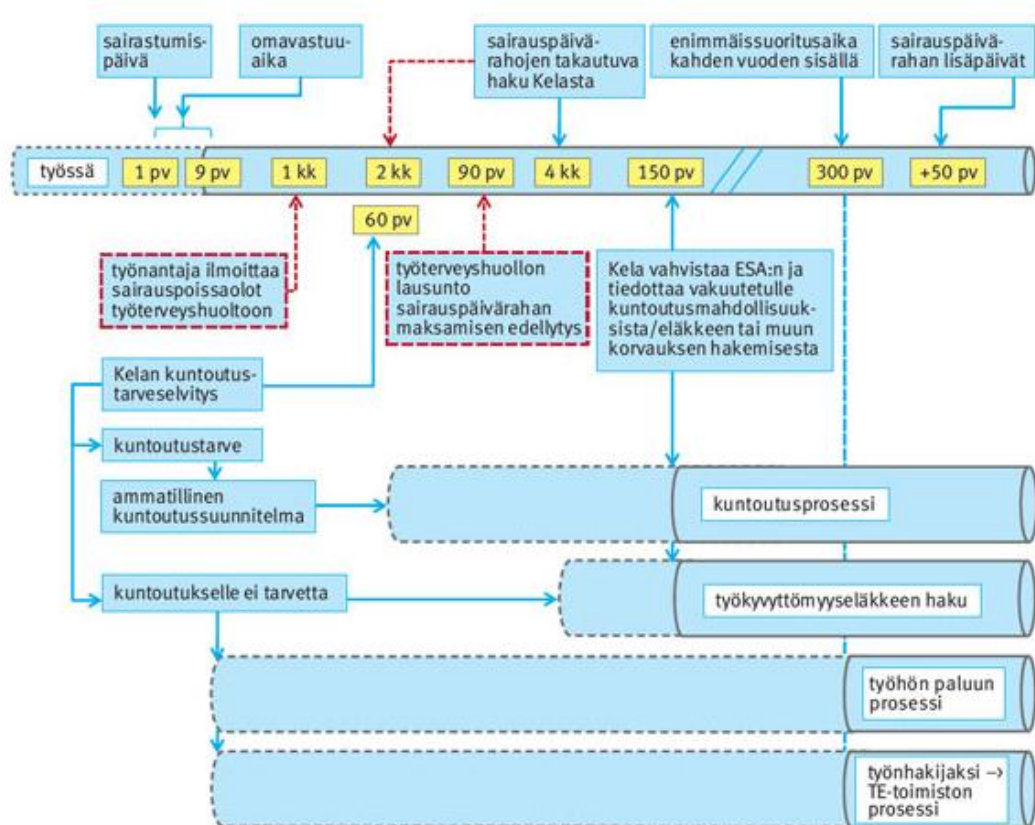
Sairausvakuutuslaki (8 luku 4§) määrittelee työkyvyttömyyden seuraavasti: *Työkyvyttömyydellä tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on sairauden edelleen jatkuessa kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa.*

Pitkän sairauspoissaolon jälkeen tavoitellaan oikea-aikaista työhön paluuta, joka huomioi niin työntekijän terveydentilan ja toimintakyvyn kuin myös työn vaatimukset ja joustomahdollisuudet (Liira, Juvonen-Posti, Viikari-Juntura, Takala, Honkonen, Martimo ja Redemann 2012).

Kelan tehtävä on selvittää työntekijän kuntoutustarve ja mahdollisuudet kuntoutua viimeistään silloin, kun tämän sairauspäivien määrä ylittää 60 päivää. Silloin Kelalle tulee myös toimittaa B-lausunto sairauspoissaolon syistä ja työkyvyn alentumisesta. (Kela 2012.)

Työkyvyttömyyden jälkeistä työhön paluuta on edistetty myös lakien avulla. Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työterveyshuollon tehtäviin kuuluu työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta. Mikäli työntekijä todetaan vajaakuntoiseksi, työterveyshuollon on seurattava ja edistettävä työntekijän työssä selviytymistä, annettava kuntoutusta koskevaa neuvontaa sekä ohjattava tarvittaessa hoitoon tai joko lääkinnälliseen tai ammatilliseen

kuntoutukseen. 1.6.2012 alkaen on työterveyshuollon pitänyt laatia Kelalle lausunto toiminta- ja työkyvystä, jos työkyvyttömyys kestää yli 90 päivää (Sairausvakuutuslaki, SVL, 8 luku 5a §). Lausunto sisältää työterveyslääkärin arvion työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja työpaikan mahdollisuuksista tukea työhön paluuta. Kuva 2 kuvaa sairauspäivärahakautta ajallisesti ja siihen sisältyviä tärkeitä lakiin perustuvia rajapyykkejä.



Lähde: Kela 2012

Kuva 2. Sairauspäiväraha-aika

3.2 Työkykyneuvonta

Lääkäri tyrmää myös ajatuksen työkyvyttömyyseläkkeestä. Akseli pysyy kyllä jotakin työtä tekemään, mutta ei selkää rasittavaa työtä. Lääkäri on ollut Kelan koulutuksessa, jonka perusteella hän suosittelee Akselille työkykyneuvontaa.

Työkykyneuvonta on Kelan tuottama työhön paluuta tukeva toimintamalli. Työkykyneuvontaa voidaan verrata Case management eli palveluohjauksikäsitteeseen, joka on käytössä Suomessa työterveyshuolloissa ja sosiaali- ja kuntoutusaloilla. Case management-käsitteellä viitataan yksilön työkyvyn tapauskohtaiseen tukemiseen ja työhönpaluun tavoitteelliseen edistämiseen. Palveluohjauksen tavoitteena on ratkaista monimutkaisia etuus- ja palvelujärjestelmien kohtaamattomuusongelmia ja opastaa asiakkaita yhä monimutkaisemmaksi muodostuneessa arkielämässä silloin, kun heidän elämäänsä ovat alkaneet hallita sairauden tai vammautumisen aiheuttamat vaikeudet. Ohjauksen tehtävänä on vähentää ongelmia lisäämällä yhtäältä yksilöiden ja heidän lähiyhteisönsä tietoja ja valmiuksia ja toisaalta edistää palvelujärjestelmän eri osien keskinäistä yhteistyötä ja koordinaatiota. (Liira ym. 2012.)

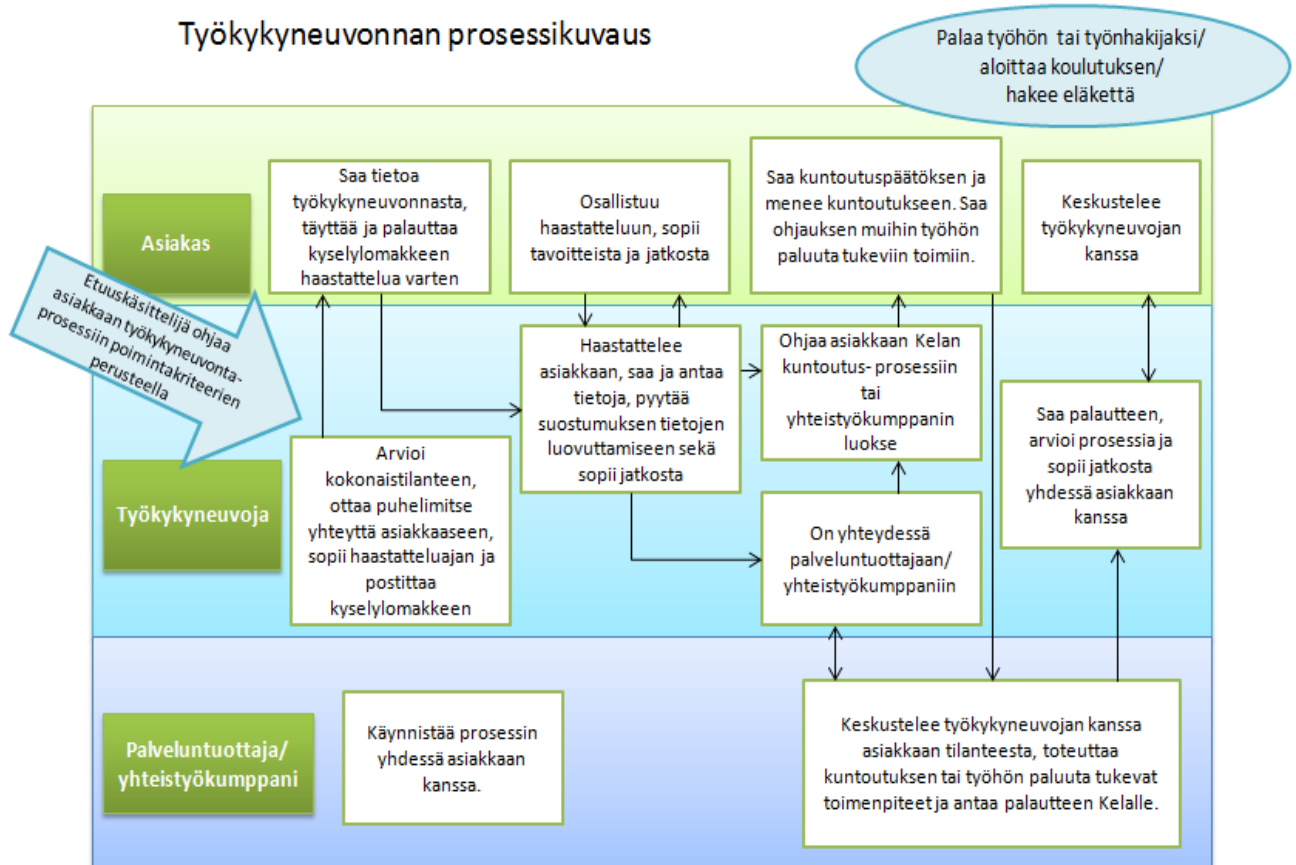
Työkykyneuvonta on Kelan tammikuussa 2012 alkanut uusi palvelu sairauspäivärahaa saaville ja kuntoutusta tarvitseville asiakkaille. Sairauspäiväraha-asiakkaan työhön paluuta tuetaan työkykyneuvonnalla sellaisissa tapauksissa, joissa hänellä on uhkana työkyvyttömyyden pitkittyminen tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen. Työkykyneuvontaan ohjautuvien asiakkaiden tunnistamiseksi on laadittu apuvälineeksi poimintakriteerit, joiden avulla asiakkaat pyritään poimimaan sairauspäiväraha-käsittelyprosessista mahdollisimman varhain. (Kela 2012.)

Poimintakriteerit ovat seuraavat:

- asiakkaalla on pitkittyviä ja/tai toistuvia lyhyitä sairauslomia ja sairauspäivärahan suorituspäiviä on yhteensä yli 60 päivää

- asiakkaalle on myönnetty enimmäisaika sairauspäivärahaa ja sairauspäivärahaa on haettu tämän jälkeiselle ajalle. Kysymyksessä ei kuitenkaan ole vaikea työkyvyttömyyteen johtava sairaus
- asiakkaan sairauspäiväraihakemus hylätään lääketieteellisin perustein ja asiakkaan kokonaistilanne on epäselvä. Kysymyksessä on esimerkiksi nuori ammattikouluttamaton asiakas tai työtön työnhakija
- sairauspäivärahan käsittelijän oma arvio tai Kelan asiantuntijalääkärin suositus (Kela 2012)

Tällä uudella työhön paluuta tukevalla toimintamallilla (kuva 3) tehtävään valitut ja koulutetut työkykyneuvojat suunnittelevat muiden asiantuntijoiden kanssa asiakkaan työkykyä tukevia ratkaisuja. Työkykyneuvonnan asiakkaat tarvitsevat yksilöllistä ja erityistä tukea työhön paluuseen. Usein heillä on uhkana työkyvyttömyyden pitkittyminen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen. Heidän työkykyään pyritään tukemaan kuntoutuksella tai muilla työhön paluuta tukevilla toiminnoilla. Työkykyneuvojat tekevät yhteistyötä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, työterveyshuoltojen, Työ- ja elinkeinotoimistojen, työeläkevakuutuslaitosten ja muiden kuntoutuksen järjestäjien kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään vahvasti myös Kelan sisällä mm. asiantuntijalääkäreiden ja muiden etuuskien asiantuntijoiden kanssa. Työkykyneuvojat ovat niitä ihmisiä, jotka koavat punaisten lankojen päät kunkin asiakkaan tilanteessa yhteen. Tavoitteena on, että eri toimijoille syntyisi yhteinen näkemys siitä, mihin suuntaan asiakkaan on realistista kulkea. Kelassa tehtävään on nimetty yhteensä 54 työkykyneuvojaa. (Kela 2012)



Kuva 3. Työkykyneuvonnan prosessikuvaus (Kela 2012)

Työkykyneuvojille on määritetty osaamisprofiiliin vaatimustaso, jossa vaadittavaa osaamista määritellään asteikolla 1-5, niin että taso 1 on heikoin ja taso 5 vahvin. Hallittavat osaamisen osa-alueet on määritelty seuraavasti: palveluosaaminen tasolla 3, suhdetoiminta tasolla 2, etuusneuvonnan osalta työttömyysturvan neuvonta tasolla 2, sairastamiseen liittyvä etuusneuvonta tasolla 2, kuntoutukseen liittyvä etuusneuvonta tasolla 3 ja eläkeasiat tasolla 2. Etuusratkaisun puolella osaamisprofiiliin on määritetty seuraavat tasot: vaikeavammaisten kuntoutus osaamistasolla 2, ammatillinen kuntoutus tasolla 4, harkinnanvarainen kuntoutus tasolla 3 ja sairauspäivärahan ratkaisuosaaminen tasolla 2. Työelämätaitojen vaikuttamistaitojen tulee olla tasolla 3 ja verkostoitumistaitojen tasolla 3. Työkykyneuvojiksi valituilla tulee edellä mainitut osaamisalueet olla edellä mainituilla tasoilla, jotta he voivat tehtävänsä menestyksekkäästi hoitaa.

Kelan työkykyneuvoja on myös kiinnittänyt huomiota siihen, että Akseli on saanut useaan otteeseen sairauspäivärahaa. Lyhyen ja katkonaisen työhistorian vuoksi hänen kuntoutuksensa kuuluu Kelan vastuulle. Työkykyneuvoja olikin jo aikeissa kutsua Akselin luokseen keskustelemaan. Työkykyneuvoja ehdottaa tapaamisessa Akselille koulutusta uuteen ammattiin sillä perusteella että hän saisi uuden ammatin ja selälle sopivan työn. Akseli innostuikin ajatuksesta valtavasti. Paluu koulun penkille houkuttelee, koska ammatti jäi aikoinaan hankkimatta. Ja onhan hänellä vielä työvuosiakin jäljellä, vaikka kuinka paljon. Akseli miettii työkykyneuvojan kanssa eri ammattivaihtoehtoja ja saa tietoa koulutuksen ajan toimeentulostaan.

4 Sidosryhmäyhteistyö

Paasivaaran, Suhosen ja Virtasen (2011, 75-80) mukaan sidosryhmäyhteistyö voidaan jakaa sekä organisaatioiden väliseen yhteistyöhön että yksilöiden väliseen yhteistyöhön. Yhteistyölle tyypillistä on vapaaehtoisuus, vuorovaikutuksen ja toimijoiden korostuminen sekä yhteinen tavoite ja yhdessä sovitut menettelytavat. Sidosryhmillä on erilaiset tarpeet, jotka voivat kohdistua erilaisiin tarpeisiin, odotuksiin, toimintaperiaatteisiin ja toiveisiin. Sidosryhmien edustajiksi voidaan katsoa kaikki ne tahot, joihin yhteistyö vaikuttaa.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen kehittämisen välttämätön edellytys on palveluntuottajien välinen moniammatillinen ja laaja-alainen yhteistyö, jonka tulisi olla hyvin suunniteltua, organisoitua ja johdettua. Organisaatitasolla tulisi huolehtia siitä, että yhteistyöstä vastaava avainhenkilö on nimetty. Yhteisille tapaamisille tulee luoda tarvittavat puitteet. Vuorovaikutusta voidaan lisätä tapauskohtaisella yhteisellä suunnittelulla ja johtamisella, verkostoitumalla, yhteisillä seminaareilla sekä jakamalla tietoa tapauskohtaisesti. Eri yhteistyön osapuolten välinen suhde perustuu toisen kunnioittamiselle, erilaiselle asiantuntijuudelle ja sen tunnistamiselle sekä toisen ihmisen tuntemiselle. (Halme, Perälä & Laaksonen 2010, 25–30.)

Kiihkeästi muuttuvassa yhteiskunnallisessa tilanteessa perinteinen yksintyökentelyä korostava toimintamalli ei riitä vaan tarvitaan uudenlaista moniammatil-

lista työskentelyotetta. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää uudenlaista asiantuntijuutta; erityisosaamista korostavan asiantuntijuuden lisäksi tarvitaan asiantuntijuutta, jossa asiantuntemuksen välisiä rajoja ylitetään ja osaamisen reviierejä puretaan. (Larivaara & Taanila 2009, 280.)

Yhteistyökäytäntöjä voidaan kehittää sisäisenä yhden organisaation sisällä tapahtuvana yhteistyönä tai ulkoisena, eri organisaatioiden rajojen ylittävänä yhteistyönä. Tavoitteena on tällöin eri asiantuntijoiden ymmärryksen lisääminen, vastavuoroinen oppiminen sekä vastuun ja vallan jakaminen. Keskeistä on palvelujen ja laadun kehittäminen sekä asiakkaan tarpeiden parempi kohtaaminen. Oman asiantuntijuuden korostaminen ei edistä organisaatioiden välisen yhteistyön kehittämistä. (Halme ym. 2010, 36.)

Työkykyneuvoja ottaa Akselin luvalla yhteyttä Työ- ja elinkeinotoimistoon sopivan ammattialan löytämiseksi. Akseli menee TE- toimiston ammatinvalinnanohjaukseen. Hän on kouluajoista asti ollut kiinnostunut tietokoneista ja viettää vapaa-ajallaan pitkiä aikoja tietokoneen ääressä. Ammatinvalintapsykologin mukaan hänellä on myös matemaattista ja loogista lahjakkuutta. Akseli innostuu psykologin ehdottamasta IT- tradenomien koulutuksesta. Akseli on riemuissaan, sillä hänet on hyväksytty koulutukseen. Hän ilmoittaa päätöksestä heti työkykyneuvojalle saadakseen Kelasta koulutusta koskevan kuntoutuspäätöksen. Niinpä Akseli valmistuu IT- tradenomiksi ja saa mielenkiintoisen uuden työn eräässä ATK - firmassa.

Kelan sidosryhmäyhteistyöllä on merkittävä rooli toiminnan yhteiskuntavastuullisuutta arvioitaessa. Kelan sidosryhminä ovat asiakkaat, henkilöstö, ydinprosessien yhteistyökumppanit ja muut yhteistyötahot (laajemmin koko yhteiskunta). Puhuessamme sidosryhmäyhteistyöstä tarkoitamme yhteistyötä yhteisen asiakkaan asian hyväksi muiden yhteistyötahojen kanssa. Oheisen verkostokartan (kuva 4) avulla voidaan kuvata Kelan yhteistyökumppaneita paikallistasolla:



Kuva 4. Kelan yhteistyökumppaneita paikallistasolla

Tähän opinnäytetyöhön valittiin sidosryhmäyhteistyötahoksi työterveyshuolto, koska työelämässä olevan työkyvyttömän asiakkaan osalta keskeisin Kelan yhteistyökumppani on ehdottomasti työterveyshuollon palveluntuottaja. Asiakasta hoidetaan työterveyshuollossa ja hänen mahdolliseen työhön paluunsa liittyviä tukitoimia pohditaan keskeisesti työterveyshuollossa. Kela haluaa työkykyneuvojien avulla olla kehittämässä tätä yhteistyötä entistä tiiviimmäksi ja asiakasta paremmin palvelevaksi. Ideaalitilanne on, että asiakas saa tarvittavan palveluohjauksen 'yhden katon alta', eikä hänen tarvitse kohtuuttomasti asioida eri toimijoiden luona tilanteessa, jossa voimavarat ovat vähäiset.

Kelan strategiaan (2012) on kirjattu sidosryhmäyhteistyön keskeiset periaatteet. Kelan sidosryhmäyhteistyötä johtaa pääjohtaja. Osana vuotuista suunnittelu-prosessia Kelan hallinto-osastolla päivitetään sidosryhmäyhteistyöstä kertova

suunnitelma strategisten linjausten mukaiseksi. Yksiköt päivittävät vuosittain tulossopimuksen liitteeksi sidosryhmäyhteistyön suunnitelman. Sitä varten on oma pohjansa ja siihen liittyvä ohje. Pohjaan täytetään yksikön kannalta tärkeimmät strategiseen suunnitteluun liittyvät yhteistyökumppanit, prosesseihin liittyvät yhteistyökumppanit sekä muut yhteistyötahot. Myös strategiseen suunnitteluun liittyviä sidosryhmiä on syytä miettiä vuosittain uudelleen, sillä toimintaympäristön muutokset saattavat aiheuttaa muutoksia suunnittelun kannalta tärkeimpiin sidosryhmiin.

Kelan sidosryhmäyhteistyössä tunnistetaan kolme näkökulmaa:

- Kelan yhteiskunnalliseen asemaan kansallisena sosiaaliturvalaitoksena liittyvä kansallinen ja kansainvälinen kehittämissyhteistyö
- strategiseen suunnitteluun liittyvä yhteistyö
- prosesseihin liittyvä yhteistyö

Tällä hetkellä Kelan vakuutuspiirit (24 vakuutuspiiriä) suunnittelevat jokainen oman sidosryhmäyhteistyönsä vuositason. Sidosryhmäyhteistyösuunnitelma liitetään tulossopimukseen ja sen toteutumista seurataan puolivuositain. On paljon kiinni pelkästään vakuutuspiirin omasta aktiivisuudesta ja vakuutuspiirin alueella sijaitsevien toimijoiden aktiivisuudesta, millä otteella sidosryhmäyhteistyötä toteutetaan. Tapaamiset ovat varsin satunnaisia, eikä tapaamisten tavoitteita ole määritelty valtakunnallisesti. Paikallisen sopimisen varaan jää, millä tavalla sidosryhmäyhteistyötä toteutetaan ja kehitetään. Etelä-Karjalan vakuutuspiirin alueella sidosryhmäyhteistyö on ollut satunnaista. Eri toimijat, Kykyhankkeen näkökulmasta ajateltuna esimerkiksi paikalliset työterveyshuollot ja perusterveydenhuolto, ovat kukin toimineet aktiivisesti asiakkaan työkykyprosessissa, mutta irrallaan toisistaan. (Liite 1, Kelan sidosryhmäyhteistyön ohjelma 2012 – 2015)

Sidosryhmäyhteistyön kehittämisen keskeisinä tavoitteina on luoda asiakkaan näkökulmasta yhtenäinen palveluketju, jossa asiakkaan lisäksi kullakin toimijalla on oma tehtävänsä palvelukokonaisuudessa. Lisäksi pyritään rakentamaan paikallinen asiakaslähtöisen toiminnan yhteistyötapa yhdessä sidosryhmäyhteis-

työkumppaneiden kanssa. Näin varmistetaan sidosryhmäyhteistyön avulla asiakkaan palveluprosessin toimivuus ja sen jatkuva kehittäminen.

Kelan strategiassa (2012) on linjattu, että niin kutsutut Kyky-etuudet (sairauspäiväraha, kuntoutus ja vammaisetuudet) jäävät valmisteltaviksi ja ratkaistaviksi maakuntiin vakuutuspiireihin. Linjauksen takana on ajatus, että erityisesti näissä etuuksissa tarvitaan paikallistason tiivistä yhteistyötä palveluntuottajien kanssa.

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyössä on tarkoituksena tuoda esille kehittämiskohteita Kelan ja yhteistyökumppaneiden yhteisen asiakkaan työkyvyttömyyteen liittyvässä prosessissa.

Opinnäytetyön tarkoituksesta johdetaan seuraavat tutkimustehtävät:

1. Kartoittaa työkykyneuvojina toimivien toimihenkilöiden koulutustarpeita ja osaamista sekä kuvata työkykyneuvojien kokemuksia työkykyneuvontatyöstä ja poimintakriteerien toimivuudesta.
2. Kuvata Kelan sidosryhmäyhteistyön toimivuutta ja kehitystarpeita.

Tavoitteena on kehittää palveluprosessia niin, että asiakkaan asian hoitaminen onnistuu mahdollisimman sujuvasti.

6 Tutkimuksen toteutus ja menetelmät

Kelan työkykyneuvonnan keskeisimpinä yhteistyökumppaneina toimivat useimmiten työterveyshuollon palveluntuottajat, joten luonnollista oli yhdistää näiden kahden osaamis- ja yhteistyötarpeiden kehittämisen tutkiminen. Kelan työkykyneuvojien tavoitteena on tehdä erityisen tiivistä yhteistyötä pitkittyvissä työkyvyttömyysjaksoissa asiakkaiden ja heidän työterveyshuoltojensa kanssa. Useimmiten työikäinen työkyvytön Kelan asiakas on myös työterveyshuollon asiakas. Mitä varhaisemmin tiivistä yhteistyötä tehdään, sitä nopeammin asiakas voi kuntoutua ja palata takaisin työhönsä. Mikäli työhön paluu ei enää ole mahdolli-

nen, tiiviillä yhteistyöllä voidaan varmistaa, ettei asiakkaan toimeentuloon tule katkoksia.

Opinnäytetyön toteutus oli kaksivaiheinen. 1) Työkykyneuvontatyöhön tarvittavaa osaamista ja koulutustarpeita kartoitettiin sekä työkykyneuvontaan ohjautuvien asiakkaiden valikoitumista tarkasteltiin. 2) Tarkastelimme sidosryhmäyhteistyön toimivuutta tuodaksemme esille uusia ratkaisumalleja ja yhteistyön muotoja tutkimustulosten pohjalta. Aineistot kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilta ja sähköpostikyselyllä. Haastateltavina olivat Etelä-Karjalan alueen työterveyshuoltojen työterveyslääkärit ja -hoitajat. Sähköpostikysely kohdennettiin Kelan 54 työkykyneuvojalle.

6.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Tämä opinnäytetyö liittyy työelämästä esiin nousseiden tarpeiden kartoittamiseen ja mahdollisten ratkaisumallien esittämiseen. Tarkoitus on tuottaa sekä oman osaamisen että tähän opinnäytetyöhön osallistuvien toimijoiden osaamisen avulla uusia ratkaisuja työelämän tarpeisiin. Työssä korostuu lainsäädännöllinen pohja. Tutkijoiden tukena toimivat vahvasti Kelan arvot (ihmistä arvostava, yhteistyökykyinen, uudistuva ja osaava) sekä visio ”Parasta palvelua, sosiaalista turvaa ja elämän voimaa”. Kelan visio palvelun kehittämiseksi on selkeä; ”Tuemme asiakkaan arjen sujumista aktiivisesti ja kokonaisvaltaisesti yhdessä muiden toimijoiden kanssa”. (Kela 2012)

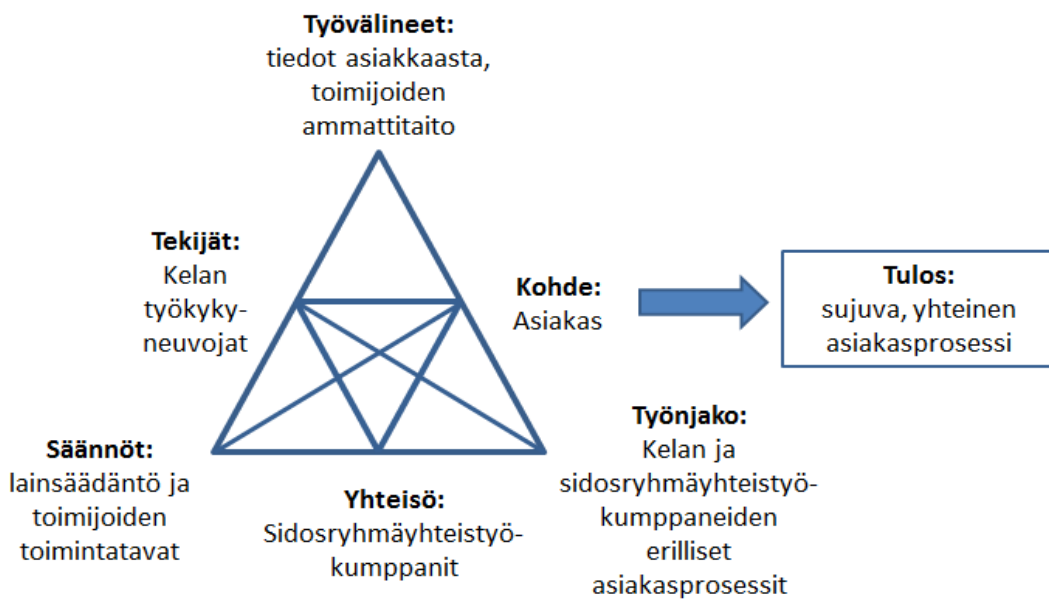
Tutkimuksellisenä viitekehyksenä on toiminut kehittävä työntutkimus. Engeströmin mukaan kehittävässä työntutkimuksessa toiminnan teoriaa sovelletaan ennen muuta työssä tapahtuvien muutosten hallitsemiseksi. Kehittävää työntutkimusta voidaan luonnehtia toiminnan teorian erityiseksi muodoksi ja sovellukseksi työtoimintojen tutkimukseen. Se on osallistava lähestymistapa, mikä ei tuota työpaikalla ulkoapäin valmiita ratkaisuja, vaan muokkaa työyhteisön sisällä välineitä toiminnan erittelyyn ja uusien mallien suunnitteluun. (Engeström 1998, 11–12.)

Engeströmin (1998) mukaan toiminnan osatekijöiden väliset kehitystarpeet voidaan nähdä toiminnan kehityksen liikkeelle panevana ja sitä eteenpäin vievänä voimana. Kehittävässä työntutkimuksessa muutoksia ja kehitystä tarkastellaan ja tutkitaan pitkäkestoisina kollektiivisinä oppimisprosesseina, ja ne johtavat usein kokonaan uusien yhteisten työvälineiden ja yhteistoimintamallien rakentamiseen, ei vain yksilöllisten ajatusrakenteiden muutokseen. Tällaista oppimista kutsutaan ekspansiiviseksi.

Kehittävässä työntutkimuksessa käytössä oleva malli sisältää myös niin kutsutun kollektiivisen ulottuvuuden: yhteisön, työnjaon ja säännöt. Sillä voidaan kuvata yksilön ja yhteisön välistä suhdetta työtoiminnassa. Tekijänä voidaan tarkastella ketä tahansa työpaikan yksittäistä työntekijää tai työntekijäryhmää. Tässä työssä tekijänä ovat Kelan työkykyneuvojat. Kohteella ilmaistaan ilmiöistä, asioista, esineistä ja olennoista koostuvaa kokonaisuutta, jossa työyhteisö ja tekijät pyrkivät aikaansaamaan halutun suuntaisia muutoksia. Tässä työssä kohteena on asiakas. Tuloksella tarkoitetaan niitä muutoksia ja vaikutuksia, joita kohteessa tavoitellaan ja aikaansaadaan toiminnan avulla. Tässä työssä tuloksena on sujuva ja yhteinen asiakasprosessi. Yhteisö tarkoittaa kaikkia niitä toimintajärjestelmän osanottajia, jotka osallistuvat saman tuotteen tai palvelun tuottamiseen. Tässä työssä yhteisön muodostavat sidosryhmäyhteistyökumppanit. Työnjako viittaa tehtävien, päätösvallan ja etujen jakautumiseen näiden eri osanottajien kesken. (Engeström 1998, 42–61.)

Toimintajärjestelmässä tärkein elementti on toiminnan kohde, asia, johon eri tekijät pyrkivät vaikuttamaan. Kaikki tekijät pyrkivät saavuttamaan hyödyllisen tuloksen. (Virkkunen, Engeström, Pihlaja & Helle 1999, 17) Kela on pohtinut osaltaan, miten voisi aktiivisemmin osallistua yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa asiakkaan asioinnin helpottamiseksi ja yhteistyön tiivistämiseksi. Kela aloitti omana kehittämishankkeenaan terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn liittyvien etuuksien prosessien kehittämishankkeen (Kyky- hanke). Hanke on työhön paluuta tukevaa toimintaa. Tarkoituksena on tukea asiakaslähtöisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn liittyvissä etuusprosesseissa. Tähän Kyky- hankkeeseen on kiinteästi sidottu keskeisimmät yhteistyökumppanit, jotka liittyvät työkyvyttömään asiakkaaseen. Osana Kyky- hanketta Kela aloitti uuden toiminnan, työkykyneuvonnan, ohjaamaan asiakkaita pitkitty-

neen työkyvyttömyyden kohdatessa. Hankkeen tavoitteena on estää työkyvyttömyyden pitkittyminen ja edistää sairauspäivärahaa saavan asiakkaan työhön paluuta ajoissa toteutuneella ja vaikuttavalla kuntoutuksella sekä työhön paluuta tukevilla toimilla ja ohjauksella yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Pitkän aikavälin tavoitteena on eläkkeelle siirtymisiän nostaminen. Toimintajärjestelmässä toimintaa tarkastellaan aina tekijän näkökulmasta. Toimintaan osallistuvat muut tekijät muodostavat yhteisön. Yhteisöllä tarkoitetaan kaikkia työntekijöitä ja toimijoita, joilla on sama työn kohde. Yhteisön toimintaa ohjaavat säännöt ja työnjako. Työyhteisön osatekijöiden suhteiden tarkastelu on tärkeää toiminnan ohjaamisen ja johtamisen kannalta. (Mäkitalo 2001.) Kuvassa 5 esitetään tutkimusympäristön kuvaus toimintajärjestelmämallin avulla.

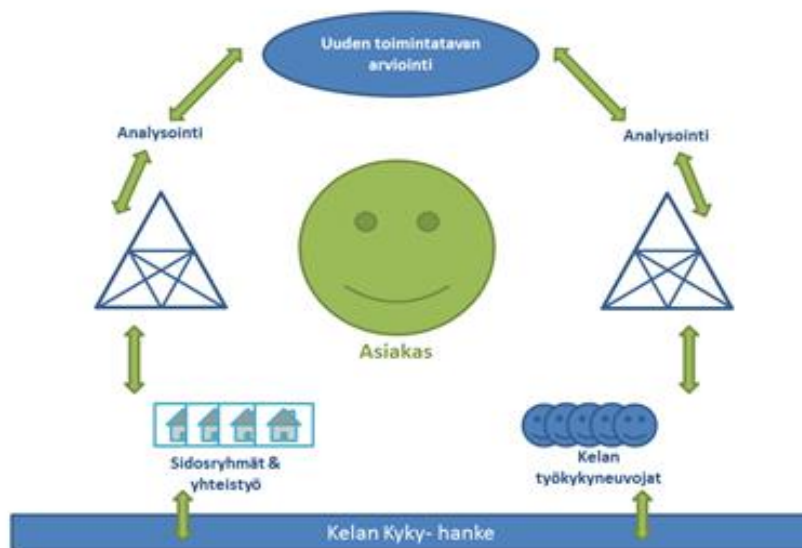


Kuva 5. Opinnäytetyön tutkimusympäristöä kuvaava toimintamalli Engeströmin mallia (1998) mukaillen.

Kehittävän työntutkimuksen vaiheet voidaan kuvata syklinä, jonka avulla voidaan jäsentää, missä muutosprosessin vaiheessa kulloinkin ollaan ja mikä merkitys interventioilla on. (Engeström 1998, 127-129.)

Hankkeissa, joissa toimintajärjestelmään on jo otettu käyttöön uusi toimintamalli, keskitetään huomio uuden mallin toimivuuteen ja vaikutuksiin. Työntekijöille annetaan palautetta uuden toimintamallin sisältöön ja käyttöönottoon liittyvistä kehitystarpeista, mikä usein saa työyhteisön arvioimaan uudelleen myös itse toimintamallia. Kyse on tällöin syklin jälkipuoliskoon kohdistuvasta hankkeesta. (Engeström 1998, 129-130.)

Kuvassa 6 on kuvailtu Engeströmin mallia (1998) mukaillen Kelan työkykyneuvontaa ja sidosryhmäyhteistyötä Kelan Kyky- hankkeeseen liittyen. Asiakas nähdään keskiössä, ja uusien toimintatapojen tavoitteena on tehdä asiakkaan prosessista mahdollisimman sujuva ja vaivaton.



Kuva 6. Kelan työkykyneuvonta ja sidosryhmäyhteistyö Kyky- hankkeeseen liittyvänä syklinä, Engeströmin mallia (1998) mukaillen.

6.2 Tutkimuksen aineistot ja niiden hankinta

Opinnäytetyön toteutus oli kaksivaiheinen. Sen tutkimusaineistot muodostuivat työkykyneuvojien sähköpostikyselystä ja sidosryhmähaastatteluista.

Sähköpostikysely työkykyneuvojille toteutettiin 10.–21.9.2012. Työkykyneuvojat olivat saaneet koulutuspäivillään etukäteisinformaatiota kyselystä. Kyselyn mukana oli saatekirje (Liite 2) Saatekirje on tutkimuksen onnistumisen kannalta tärkeä ja vaikuttaa suoraan kyselyn vastausprosenttiin. Saatekirjeen tarkoituk-

sena on motivoida vastaaja; saatekirjeen perusteella vastaaja päättää vastaako kyselyyn vai ei. Saatekirjeessä tulee mainita kaikki tarpeellinen tieto tutkimuksesta: mikä on tutkimuksen tarkoitus ja mihin vastauksia käytetään, tutkimuksen tekijä ja teettävä, maininta osoitelähteestä ja vastausten anonymiteetistä sekä vastausaika. Saatekirjeessä kiitetään vastauksesta ja sen allekirjoittaa tutkimuksen tekijä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 118.)

Työkykyneuvonnan osalta kartoitettiin työkykyneuvojen koulutustaustaa, työkokemusta ja koulutustarpeita. Lisäksi kartoitettiin työkykyneuvojen kokemuksia työkykyneuvontatyöstä ja poimintakriteerien toimivuudesta käytännössä.

Tutkimusmenetelmänä oli Digium- sähköpostikysely kaikille Kelan 54 työkykyneuvojalle. Kyselyyn oli saatu lupa kaikilta Kelan vakuutuspiirien (24 vakuutuspiiriä) johtajilta.

Kysely mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keruun suurelta joukolta ihmisiä nopeasti ja tehokkaasti (Ojasalo ym. 2009, 108). Sähköpostikysely on hyvä valinta silloin, kun kyselyn kohdejoukko on laaja ja maantieteellisesti hajaantunut. Sähköpostikyselyssä, jossa kysely toimii erillisen sivuston kautta, vastaajien anonymiteetti voidaan helposti säilyttää ja näin ollen saadaan luotettavampia vastauksia. Tärkeä vaatimus sähköpostikyselyn käytölle on osoitteiston saataavuus. Sähköpostikysely on hyvä valinta silloin, kun käytettävissä on valmis osoitteisto, josta voidaan helposti muodostaa kyselyn kohderyhmää vastaava näyte. (Sue & Ritter 2007, 5.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 104) mukaan sähköpostia voidaan hyödyntää tutkimuksen aineistonkeruussa. Sähköpostikyselyssä kannattaa käyttää lyhyitä avoimia kysymyksiä ja menetelmä sopii rajatulle ryhmälle rajatussa kysymyksenasettelussa. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2008, 193) mukaan avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Sähköpostikyselyn etuna on se, että kyselyn voi lähettää nopeasti useammalle tiedonantajalle ja aineiston saa kirjallisessa muodossa. Vaikeutena sähköpostikyselyssä on se, että tutkijan ja tutkittavan välille ei muodostu henkilökohtaista kontaktia. Tutkittavan sanaton viestintä jää kokonaan pois. Tutkijalta jää saamatta tieto, joka haastateltavan puheissa ilmenee taukoina, äänensävyyn

muutoksina sekä nauruna ja huokauksina. Toisin kuin haastattelututkimuksessa tutkija ei voi tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 104; Nieminen 1997, 218.) Tutkittavien henkilöiden kokemuksia on vaikea tarkistaa. Tutkijan on uskottava todeksi asiat ja kokemukset, joita tutkittavat henkilöt tuovat esille. (Nieminen 1997, 215-221.)

Sähköpostikysely valikoitui tutkimusmenetelmäksi sen helpon käytettävyyden perusteella. Tutkimuksen kohteena olevat työkykyneuvojat työskentelivät maantieteellisesti koko Suomen alueella, joten muut tutkimusmenetelmät eivät tulleet kyseeseen. Kyselyn tekniseen toteutukseen oli saatavissa apua Kelan sisältä. Lisäksi työkykyneuvojien tavoitettavuus oli helppoa valmiin sisäisen sähköpostijakelulistan ansiosta. Kysely antoi työkykyneuvojalle mahdollisuuden valita vastaamiseen itselleen parhaiten sopivan ajan, jonka oletettiin lisäävän kyselyyn vastaajien määrää. Kysely laadittiin omasta käytännön työstä saadun kokemuksen pohjalta. Alustavien kysymysten valmistuttua niiden sisällöstä pyydettiin mielipidettä terveysosaston asiantuntija Ismo Hiljaselta, joka koordinoi työkykyneuvojien työtä. Häneltä saatiin arvokasta palautetta ja taustatietoa kyselyn sisällöstä. Hänen asiantuntemuksensa katsottiin riittävän kyselyn esitestaukseen eikä sitä enää esitestattu muilla.

Kyselyssä käytettiin ainoastaan avoimia kysymyksiä, koska haluttiin, että työkykyneuvojat saisivat vapaasti assosioiden kertoa omista tarpeistaan ja kokemuksistaan. Avoimet kysymykset eivät kahlitse vastaajaa valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. Ne antavat mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja ja vastaajan viitekehyksiä sekä osoittavat vastaajien todellisen tietämyksen aiheesta. Avointen kysymysten avulla saadaan selville se, mikä on vastaajien mielestä keskeistä tai tärkeää, ja he saavat vastata kysymyksiin omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2008, 201.) Koimme avointen kysymysten palvelevan tutkimustamme ja tavoitteitamme paremmin kuin liiaksi rajaavat monivalintakysymykset. Kaksi kahdeksasta kysymyksestä oli puhtaasti työkykyneuvojien taustatietoja kartoittavia.

Kyselyyn vastasi 35 työkykyneuvojaa 53:sta. Yksi kysely palautui sähköpostiosoitteessa olleen kirjoitusvirheen vuoksi lähettäjälle. Sitä ei postitettu enää uudelleen. Vastausprosentti oli 66 %.

Toisen aineiston muodostivat sidosryhmähaastattelut. Haastattelun etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla saadaan joustavasti huomioitua haastateltavat ja kerättyä tietoa eri tilanteissa. Haastatteluaiheiden järjestystä voi tarvittaessa muuttaa, ja se antaa mahdollisuuden myös tulkinnan tekemiseen. Vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan helposti mukaan haastatteluun, kun tutkittava aihe on tuttu. (Hirsjärvi ym. 2008, 200-201; Bell 2006, 157.) Haastattelun etuna esimerkiksi kyselytutkimukseen verrattuna voidaan pitää myös sitä, että tutkija voi olla varma, keneltä haluttu informaatio saadaan (LoBiondo & Haber 2002, 303). Laadullisessa haastattelussa korostuvat haastateltavan omat kokemukset tutkitavasta tilanteesta sekä kyky ja halukkuus keskustella aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 79-80) Tiittulan ja Ruusuvuoren (2005, 23) mukaan haastattelijan tulee haastattelun aikana kannustaa haastateltavaa vastaamaan sekä pitää huolta keskustelun etenemisestä.

Tässä tutkimuksessa tutkittavaksi sidosryhmäyhteistyökumppaniksi valikoituivat Etelä-Karjalan alueen työterveyshuollon työterveyshoitajat ja –lääkärit ja aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidulle haastattelulle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin. Teemahaastattelulle on myös ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Haastattelu suunnataan siis tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, kokemuksia ja tunteita sekä sanatonta kokemustietoa. Haastateltavien oma elämysmaailma korostuu. Teemahaastattelu tuo ikään kuin tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.) Teemahaastattelun toteutustavaksi valittiin puhelinhaastattelu, jonka etuna voidaan pitää sitä, että tutkijan ei tarvitse matkustaa, ja hän voi tehdä useita haastatteluja saman päivän aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 88-89)

Varsinaiset puhelinhaastattelut toteutettiin toukokuussa 2012. Haastatteluun osallistui Etelä-Karjalan alueelta 12 työterveyshoitajaa ja –lääkäreitä (N= 12). Etelä-Karjalan työterveyshuolloille järjestettiin huhtikuussa 2012 koulutustilaisuus

sairausvakuutuslain muutoksesta ja muista ajankohtaisista asioista. Esittelimme koulutustilaisuudessa osallistujille tulevan opinnäytetyömme ja kerroimme, että heillä on mahdollisuus osallistua opinnäytetyöhön antamalla yhteystietonsa tilaisuudessa kiertävään yhteystietolomakkeeseen. Selitimme, että heihin otettaisiin ensin sähköpostitse yhteyttä ja myöhemmin jokaisen kanssa erikseen sovittaisiin aika puhelinhaastattelulle. Heille kerrottiin myös, että opinnäytetyöhön osallistuvat ovat anonyymejä, eikä heitä missään vaiheessa voida tunnistaa. Lisäksi osallistujia informoitiin siitä, että tutkimukseen osallistumisen voi halutessaan keskeyttää milloin tahansa.

Ensimmäinen haastatteluversio testattiin Kelan toimihenkilöllä. Testauksen jälkeen sovittiin haastattelu-aika sähköpostitse. Ennen haastattelua lähetettiin haastateltaville puolistrukturoidun teemahaastattelun runko sähköisesti valmistautumista varten.

Varsinaisessa haastattelutilanteessa ensin kysyttiin lupaa käyttää puhelimen kaiutinta niin, että molemmat tutkijoista kuuntelivat haastattelua kaiuttimen kautta. Näin toinen tutkijoista pystyi kirjaamaan vastaukset paperille toisen toimiesä haastattelijana. Kaikki haastateltavat suostuivat tähän. Haastattelut kestivät 15–30 minuuttia ja annetut vastaukset kirjoitettiin auki paperille ja Word-tekstinkäsittelyohjelmaan haastattelun aikana. Välittömästi haastattelun päätyttyä käytiin yhdessä läpi haastatellun vastaukset. Haastattelukysymykset käsittelivät työterveyshuollon ja Kelan välistä sidosryhmäyhteistyötä. Teemahaastattelun aihepiirit eli teemat olivat yhteistyön nykytila ja sen sujuminen, kehittämisehdotukset yhteistyölle, yhteistyön mahdolliset esteet ja yhteistyön mahdollisuudet. Haastattelun avulla saatiin tietoa sidosryhmäyhteistyön toimivuudesta ja sen kehittämistarpeista Etelä-Karjalan työterveyshuollon eri toimijoiden osalta suhteessa Kelaan.

6.3 Aineistojen analyysit

Molemmat aineistot analysoitiin sisällön analyysilla, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistosta lähtevä (induktiivinen) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivinen) lähtevä tieto

järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon. Ennen analyysin aloittamista tutkijan on päätettävä, mitä hän analysoi. Ensimmäinen vaihe analyysin tekemisessä on analyysiyksikön määrittäminen, jota ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikkönä voi olla yksi sana tai sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.) Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus.

Aineistot analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia kuvataan kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava materiaali tiivistetään tai pilkotaan osiin. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään. Pelkistäminen tarkoittaa koodaamista ja yhteen kuuluvien asioiden yhdistämistä. Alkuperäisestä informaatiosta nostetut ilmaukset korvataan aineistosta nostetuilla ilmauksilla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 109, Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Analyysiprosessin seuraava vaihe on ryhmittely eli klusterointi, jossa luodaan pohjaa tutkimukselle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset luetaan tarkasti läpi etsimällä samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään yhdeksi luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys on luokitteluyksikkö. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisältyvät yleisimpiin käsitteisiin. Niiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta, jota kutsutaan abstrahoinniksi. Siinä empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään muodostunut malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–113.) Aineiston käsitteellistämistä eli abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on mielekästä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7.)

Haastatteluaineiston analysointi aloitettiin litteroinnilla eli kirjoittamalla haastattelut tekstimuotoon Word-tiedostoon. Aineisto luettiin useita kertoja läpi ja analyysia ohjasivat haastatteluaineisto ja teema-alueet. Sähköpostikyselyn aineisto

saatiin valmiiksi kahtena erilaisena Word tiedostona: toisessa oli työkykyneuvojien vastaukset koottuna kysymyksittäin ja toisessa vastaajittain.

Sidosryhmäyhteistyöhaastattelun aineisto luettiin läpi heti haastattelujen jälkeen toukokuussa 2012. Sähköpostikyselyn aineisto käytiin läpi lokakuussa 2012. Tutkimusaineistot luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Aineistoja pelkistettiin tutkimalla niitä tutkimusongelmien mukaisten kysymysten avulla.

Pelkistämisen jälkeen aineistot ryhmiteltiin yhdistäen samankaltaiset ilmaukset samaan kategoriaan ja annettiin kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. Tässä vaiheessa päätettiin, mitkä asiat voitiin yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei voitu yhdistää. Tähän vaiheeseen liittyi aineiston käsitteellistäminen. Esimerkit aineistojen analyyseistä ovat liitteenä (Liite 3 ja Liite 4).

6.4 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimustyö muodostuu isoista ja pienistä kysymyksistä, joihin ei ole olemassa aukottomia vastauksia. Tutkija joutuu tekemään ratkaisut itse. Eettisesti asiallisen tutkimuksen tekeminen vaatii, että tutkija tunnistaa eettisen problematiikan. Eettisinä ongelmakohtina pidetään mm. tutkimusluvan saantia, tutkimusaineiston keruuseen liittyviä ongelmia, tutkimuskohteen hyväksikäyttöä, osallistumiseen liittyviä ongelmia ja tutkimuksesta tiedottamista. (Eskola & Suoranta 2005, 52.)

Opinnäytetyön eettiset haasteet kulminoituvat pitkälti päällekkäisiin rooleihin organisaation sisäisinä toimijoina ja hankkeen aktiivisina osallistujina. Opinnäytetyö sisältää oman organisaation työntekijöiden taustojen kartoitusta ja sidosryhmien haastattelua. Nähtäväksi jää, onnistuiko aineiston puolueeton tarkastelu ja analysointi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijoiden tarkka selostus siitä, miten tutkimus on tehty.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan rooli on Eskolan ja Suorannan (2005) mukaan aina subjekti. On mahdotonta välttää täysin tutkijan oman maailmankäsityksen vaikutusta sisällön analyysiin, vaikka tarkoituksena oli pitää analyysi mahdollisimman induktiivisena. On mahdollista, että tutkimuksen taustateoriaan

perehtymisen jälkeen aineistosta nousi helpommin esiin tavalla tai toisella teori-
aan istuvia tekijöitä. Tässä mielessä induktiivisuus sisällön analyysissä ei vält-
tämättä täysin toteutunut ja analyysistä saattoi tulla osittain myös deduktiivista.

Lupaa tutkimuksen tekemiseen tiedusteltiin Kelan tutkimusosastolta. Kelan lupa
(Kelan palveluosaston hoitama) tarvitaan pääsääntöisesti silloin, kun opinnäyte-
työssä käytetään Kelan rekistereissä olevia tietoja. Mikäli tutkimuksessa käyte-
tään julkisia tietoja, esim. www.kela.fi- sivulla olevia, tutkimuslupaa ei tarvita.
Sekä teemahaastatteluun (sidosryhmäkumppanit = työterveyslääkärit ja – hoita-
jat) että sähköpostikyselyyn vastaavilta henkilöiltä tarvittiin lupa haastatteluun.
Haastateltaville kerrottiin, että heidän vastauksensa eivät tule yksilöitymään ei-
vätkä haastateltavat ole tunnistettavissa. Tutkimukseen osallistumisen voisi
keskeyttää milloin tahansa. Sekä haastateltuja että kyselyyn vastanneita infor-
moitiin tutkimuksesta kaksi eri kertaa. Tutkimuksen saatekirje (Liite 5) lähetettiin
sähköpostissa sekä haastateltaville sidosryhmäkumppaneille että sähköposti-
kyselyyn vastaaville Kelan työkykyneuvojille.

Työkykyneuvojille kohdennettuun kyselytutkimukseen osallistumiseen tarvittiin
lisäksi suostumus/lupa (Liite 6) jokaiseen kyselyyn vastaavan toimihenkilön va-
kuutuspiirin johtajalta. Kyselyyn vastaaminen tapahtui sähköpostilinkin välityk-
sellä täysin nimettömästi ja vapaaehtoisesti eikä tuloksista voi päätellä vastaa-
jia. Työkykyneuvontakyselyyn vastaavat henkilöt olivat vapaaehtoisia, eikä
työnantaja velvoittanut heitä vastaamaan.

Haastattelut tehtiin Kelan tiloissa toisen tutkijan työhuoneessa. Tila oli häiriötön.
Puhelinhaastatteluissa oli rento ilmapiiri. Haastattelun aluksi korostimme, että
anonymiteetti on ehdoton, eikä kohdeorganisaatioita tulla mainitsemaan mis-
sään vaiheessa. Uskottavuutta lisäsi myös avoin ilmapiiri ja se, että sekä haas-
tateltavat että haastattelija tunsivat molemmat aiheen erittäin hyvin. Päällekkäin
puhumista tuli äärimmäisen vähän. Tulosten analysointitapana on ollut indukti-
vinen sisällönanalyysi. Tiedämme, että tulosten analysoinnissa tutkijoiden omat
kokemus- ja ajatusmaailmat voivat vaikuttaa lopulliseen analyysiin. Tätä on py-
rittä tietoisesti välttämään.

Tutkimustuloksia on säilytetty asianmukaisesti ja ne hävitetään sovitun käytännön mukaisesti: paperivastaukset laitetaan silppuriin, ja sähköiset tiedot poistetaan järjestelmästä pysyvästi.

7 Tutkimustulokset

7.1 Työkykyneuvojen osaaminen ja koulutustarpeet

Kysyimme työkykyneuvojen koulutustaustaa ja aiempaa työkokemusta selvittääksemme, minkälaista osaamista työkykyneuvojiksi valituilla henkilöillä oli. Työkykyneuvojan tehtävä on erittäin uusi Kelassa. Työkykyneuvoja on Kelassa rooli, ei toiminimike. Tarkempaa tietoa tämän ryhmän sisäisestä koulutustaustasta tai aiemmasta työkokemuksesta ei aikaisemmin ole kootusti kerätty. Suurimmalla osalla vastaajista on sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutus (n=18). Seuraavaksi eniten on tradenomin tai yo-merkonomin koulutuksen saaneita (n=6). Työkykyneuvoja, joilla on sekä hoito- että kaupallisen alan koulutus on yhteensä 5. Kuntoutuksen ohjaajia ja lähihoitaja-sosionomeja kyselyyn vastanneista on kaksi. Yksi työkykyneuvojista on filosofian kandidaatti ja yhdellä on geronomin koulutus.

Työkykyneuvojat ovat tehneet koulutuksensa mukaisesti hoitoalan töitä terveyskeskuksen vuodeosastolla, kotisairaanhoidossa, työterveyshuollossa ja erikoissairaanhoidon yksiköissä. Kaupallisen koulutuksen saaneet ovat työskennelleet ennen Kelaa toimistotöissä, työvoimahallinnossa, kirjanpitäjänä, verosihteerinä, pankissa, postissa ja seurakunnalla. Yksi vastaajista oli työskennellyt sosiaalialan työssä päiväkodissa. Kyselyssä selvitettiin myös aiempaa toimenkuvaa Kelassa, jotta saataisiin tietoa siitä, minkälaisen Kela-taustan omaavat toimihenkilöt ovat päätyneet tekemään työkykyneuvontatyötä.

Vastausten moninaisuuden vuoksi päädyttiin tarkastelemaan vastaajien toimenkuvia Kelassa työskentelyn ajalta akselilla sairauspäivärahaa tehneet - kuntoutusta tehneet. Näillä kahdella eri etuudella on eniten merkitystä työkykyneuvojen taustoja tarkasteltaessa. Pääsääntöisesti vastaajat olivat ehtineet käydä läpi useita eri etuuksia ennen työkykyneuvojina aloittamista. Vastauksista kävi ilmi, että työkykyneuvojiksi oli valikoitunut ihmisiä, joilla oli monista eri etuuksista tietämystä ja kokemusta asiakaspalvelusta.

Työkykyneuvojat ovat Kelassa työskennellessään valmistelleet etuusratkaisuina joko pelkästään seuraavia etuuksia: kuntoutus (5) tai pelkästään sairauspäiväraha (7). Suurin osa vastaajista (23) oli tehnyt Kelalla työskennellessään valmistellut molempia etuuksia. Yhtään sellaista vastaajaa ei työkykyneuvojissa ollut, joka ei olisi valmistellut joko sairauspäivärahaa tai kuntoutusta.

Työkykyneuvojilta vaadittavaa osaamista haluttiin selvittää, koska työkykyneuvonta on työnä kovin uusi. Kysymyksellä haluttiin selvittää, mitä työkykyneuvojen työ käytännössä pitää sisällään. Lisäksi haluttiin tietää, minkälaiseen toimenkuvaan esimerkiksi aivan uutena Kelan ulkopuolelta töihin tuleva työkykyneuvoja tulisi.

Ensisijaisesti työkykyneuvojan työssä vaaditaan vastaajien mukaan eri etuuksien osaamista (n=32). Eri etuuksista esiin oli nostettu erityisesti sairauspäiväraha, kuntoutus, työttömyysturva, työkyvyttömyyseläkkeet, yleinen asumistuki, vammaistuki, kuntoutusraha ja sairaanhoidon korvaukset.

Lisäksi työkykyneuvojalla tulee olla hyvä tuntemus yhteistyötahoista ja palvelujärjestelmistä (n=15). Yhteistyötahoina esiin oli nostettu työ- ja elinkeinotoimistot, oppilaitokset, muut kuntoutustahot, terveydenhuollon toimijat, alueen/ kunnan palvelut, työterveyshuollot ja työeläkelaitokset.

Vastauksien mukaan työkykyneuvojilla tulee olla tietoa myös sairauksista ja niiden hoidosta. Työkykyneuvojan tulee osata arvioida ihmisen työkykyä ja ymmärtää ihmisen hyvinvoinnin eri tekijöitä. Vastaajat kokivat, että koulutus terveydenhuoltoalalta on ehdottomasti eduksi ja aikuiskasvatusopinnot eivät olisi pahitteeksi.

Kokonaisuuksien ymmärtämistä. Ihmisen hyvinvoinnin tekijöiden ymmärtämistä. Kelan ulkopuolisten organisaatioiden tarjoamien palveluiden parempaa osaamista. Työkykyneuvojan tulisi osata lukea asiakasta hyvin ja pysähtyä miettimään asioita asiakaslähteisesti eikä organisaatiomaisesti. Viidakossa luotsaamiseen tarvitaan paljon erilaisia taitoja, joita täytyy opetella koko ajan lisää.

Terveydenhuoltoalan koulutusta ehdottomasti. Pitää tietää sairauksista, niiden hoidosta ja kuntoutuksesta, terveydenhuollon toiminnastakin. Erityisesti ammatillisen kuntoutuksen osaamista vaaditaan ja kokonaisuuksien hahmottamista, vuorovaikutustaitoja,

kuuntelemisen taitoa. Pitää tietää myös muiden toimijoiden toimenpiteistä, toiminnasta. Päätöksentekokykyä.

Kyselyyn vastanneista työkykyneuvojista 21 nosti vastauksessaan esille jonkin henkilökohtaisen ominaisuuden tai taidon, jota työkykyneuvojalta vaaditaan. Henkilökohtaisista taidoista erityisesti vastauksissa korostuivat yhteistyökyky (n=6) ja vuorovaikutustaidot (n=11). Vastauksista kävi ilmi, että työkykyneuvojalta vaaditaan lisäksi oikeudenmukaisuutta ja objektiivisuutta. Työkykyneuvojan olisi vastaajien mukaan hyvä olla kärsivällinen ja joustava. Työkykyneuvontatyötä kuvattiin myös salapoliisityöksi. Toisaalta työkykyneuvojan tulisi olla myynnin ammattilainen yrittäessään motivoida asiakasta oman työkykynsä aktiiviseen parantamiseen. Asiakkaan motivoimiseen liittyvä osaaminen nousi useammas- sa vastauksessa esille. Työkykyneuvojalla tulee olla asenne ihmisen auttamiseen, tukemiseen ja ohjaamiseen kohdallaan. Tässä työkykyneuvoja tarvitsee myös tilannesilmää. Vastaajien mukaan jotta työkykyneuvoja voisi hoitaa työtään tulee hänellä olla hyvä päätöksentekokyky ja lisäksi hyviä verkostoitumistaitoja.

Yksittäisissä vastauksissa esiin nousivat erilaiset kommunikaatiotaidot ja taito hahmottaa kokonaisuuksia. Asiakkaan kohtaamiseen liittyviä asiakaspalvelutaitoja vastauksissa tuli esiin huomattavasti vähemmän kuin etuusosaamiseen vaadittavia taitoja. Vastaajista kuusi oli sitä mieltä, että työkykyneuvojan työssä tarvitaan erityisesti asiakaspalveluhalukkuutta ja kykyä lähestyä asiakasta, kun 32 oli taas sitä mieltä, että erityisesti tarvitaan erilaista etuusosaamista. Asiakaspalvelutaitoja kuvailtiin vastauksissa sanoin sosiaalisen kanssakäymisen taito, asiakkaan kohtaamiskyky, asiakaspalvelutaito, kyky lähestyä asiakasta asiakkaan omista lähtökohdista, asiakaslähtöinen ajattelukyky ja kyky osata lukea asiakasta hyvin.

Vastaajien mukaan työkykyneuvojalta vaaditaan lisäksi hyvää haastattelutaitoa ja usea vastaaja korosti vastauksessaan kuuntelemisen taitoa. Työkykyneuvoja tarvitsee *taitoa kommunikoida luontevasti erilaisten ihmisen kanssa*. Tärkeänä pidettiin myös *taitoa osata etsiä tietoa, koska jokaisen asiakkaan kohdalla tilanne on hiukan eri ja eri tahoja on mukana/ tarvitaan*.

Työkykyneuvojilta kysyttiin myös **lisäkoulutustarvetta** avoimella kysymyksellä. Vastauksissa oli runsaasti hajontaa. Eniten työkykyneuvojilla oli lisäkoulutustarvetta eläke-etuuksiin liittyen (n=13). Eläkeasioista kaivattiin erityisesti työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisuihin liittyvää lisäkoulutusta sekä Kelan että työeläkelaitosten puolelta. Lisäksi mainittiin lisätiedon tarve myös muita eläkkeitä kuin työkyvyttömyyseläkettä koskien. Vastaajat toivoivat yhteisten tilaisuuksien järjestämistä työeläkelaitosten kanssa.

Toiseksi eniten vastauksista tuli esiin lisäkoulutustarve muiden tahojen tarjonnasta (n=9). Muina tahoina vastauksissa esiin oli nostettu perusterveydenhuolto, muut kuntoutuspalveluiden tuottajat, Työ- ja elinkeinotoimisto, erikoissairaanhoido, työeläkelaitokset, vakuutusyhtiöt ja paikallisten toimijoiden käynnissä olevat hankkeet. Työkykyneuvojat kaipasivat erityisesti lisätietoa näiden muiden tahojen tarjonnasta asiakkaan työelämäänsä palauttamista koskien ja kuntoutuksesta. Työkykyneuvojat halusivat tietää, mitä toimenpiteitä muilla toimijoilla on tarjota asiakkaalle ja mitkä ovat niiden saamisperusteet.

Viisi vastaajista kaipasi enemmän sisäistä yhteistyötä työkykyneuvojien kanssa eli vertaistukea. Vastauksissa toivottiin työkykyneuvontatapausten läpikäymistä yhdessä ja keskustelua toimintatavoista ja käytännöistä. Vastaajista yksi koki, että sisäistä keskustelua kaivataan työkykyneuvontaprosessin kehittämiseksi ja kokemusten jakamiseksi.

Työkykyneuvojat kokivat lisäkoulutustarvetta myös Kelan eri etuuksista. Vastaajat halusivat lisäkoulutusta työttömyysturvasta, opintotuesta ja sairauspäivärahasta. Myös sairauksista haluttiin lisäkoulutusta, sillä kolme vastaajista koki tarvitsevänsä lisäkoulutusta mielenterveyden sairauksista ja niiden vaikutuksesta työkykyyn. Kaksi vastaajaa haluaisi lisätietoa työkykyneuvontaprosessista ja koulutusta haastattelutaidon kehittämiseen. Yksittäiset vastaajat nostivat lisäkoulutustarpeeksi aikuiskasvatuksen, puheviestinnän, koulutusta kolmannen sektorin toimijoista, perusterveydenhuollosta, asiakkaan kohtaamisesta, työkyvyn arvioinnista ja Työvoimanpalvelukeskuksen toiminnasta. Lisäksi kaivattiin erikoisasiantuntijaluentoja ja ohjeita toivottomien tapausten käsittelyyn. Kaksi vastaajista ilmoitti, ettei heillä ole mitään lisäkoulutustarvetta tässä vaiheessa.

7.2 Työkykyneuvojen kokemukset työstään

Työkykyneuvojen työhönsä kaipaamia apuvälineitä kartoitettiin avokysymyksellä. Kysymyksellä pyrittiin selvittämään, voidaanko työkykyneuvontatyötä arjessa helpottaa joillain tietyillä apuvälineillä. Haluttiin selvittää, puuttuuko työkykyneuvojilta jotain olennaista työnsä hoitamiseksi tuloksellisesti. Vastaukset sisälsivät runsaasti hajontaa. Eniten lisäkoulutuksen tarvetta oli Kelassa käytössä olevan Oiwa-käsittelyjärjestelmän toiminnasta. Yhteensä 13 vastaajaa toivoi Oiwan kehittämistä ja siitä erityisesti muistiinpanotoiminnon saamista (n=9). Muistiinpanotoimintoa (entinen TYKE- kansio) kaivattiin, jotta yhteenveto asiakkaan kokonaistilanteesta löytyisi helposti yhdestä paikasta.

Tietopalaset niin monissa kohdin tietojärjestelmässämme. Saha, Oiwa, kommentit, muistiinpanot, asiantuntijalausunnot, asiantuntijalääkärin arviot, suljetut työt, avonaiset työt ja cics. Lisäksi asiakkaan kautta tuleva informaatio, mikä onkin hyvin tärkeää. Joustava TYKE- kansio, joka voitaisiin aina tarvittaessa aktivoida ja jatkaa siitä...

Seuraavaksi eniten vastaajat olivat sitä mieltä, että nykyiset apuvälineet olivat riittävät eikä niissä ollut tällä erää puutteita. Vertaiskeskustelun mahdollisuutta toivottiin vastauksissa. Työkykyneuvojat kokivat, että yhteinen keskustelu auttaa oman näkemyksen löytämisessä. Yhteisissä tilaisuuksissa toiselta oppimista voisi tapahtua luontevasti.

Vastauksista kävi ilmi, että työkykyneuvojat toivoivat sidosryhmäyhteistyötä tehokkaammaksi ja konkreettiseksi. Vastaajat halusivat ajantasaista yhteenvetoa eri laitosten, yhteistyötahojen yhteystiedoista sekä niistä henkilöistä, joihin näissä asioissa otetaan yhteyttä. Lisäksi kaivattiin eri toimijoiden kanssa tehtävään yhteistyöhön selkeitä ohjeita ja toimintatapoja. Vastaajat kokivat, että yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa tulisi lisätä ja toimivia verkostoja eri toimijoiden kanssa tulisi aktiivisesti rakentaa.

Työkykyneuvojat nostivat vastauksissaan esille jo käytössä olevien esitieto- ja haastattelulomakkeiden kehittämisen. Esitietolomakkeen osalta toivottiin omaa lomaketta eri elämäntilanteessa oleville asiakkaille esim. työelämässä oleville ja nuorille tai opiskelijoille. Esitietolomakkeen toivottiin menevän automaattisesti asiakkaalle sairauspäivärahopäätöksen liitteenä. Lomakkeelle esitettiin sisällöl-

lisiä toiveita eli vastaajan mukaan sen tulisi käsitellä enemmän asiakkaan historiaa ja vahvuuksia: aikaisempaa koulutusta, aikaisempaa työkokemusta, onko ajokorttia, tietokonetaitoja, omia suunnitelmia, onko ollut Työ- ja elinkeinotoimiston kautta toimenpiteitä, yhteyshenkilön nimi Työ- ja elinkeinotoimistossa, työterveyshoitajan nimi, omat vahvuudet. Haastattelulomake koettiin hyväksi rungoksi, mutta lomakkeena ehkä liian pitkäksi. Lomakkeelle toivottiin avainasioita, joihin jokaisen kohdalla vastaus voisi olla esitettynä ns. muistilistana ranskalaisin viivoin: koulutus, työkokemus, kuntoutusmotivaatio, tulevaisuuden suunnitelmat jne.

Vastauksista kävi ilmi, että työkykyneuvojat halusivat lisää aikaa työn tekemiseen. Toiveena esiin nousi, että työvuorosuunnittelussa tulisi huomioida työ antamalla siihen aikaa riittävästi. Jaksamista ajatellen vastaajat toivoivat myös työnohjausta tukemaan työn tekoa.

Haluaisin saada vapaammat kädet työn tekemiseen ja luvan käyttää omia aivoja. Nyt kaikki on tarkkaan ohjeistettu eikä työkykyneuvontatyö vastaa ajan haasteisiin. Tilanteet on mennyt ohi ennen kuin hankeryhmä antaa luvan toimia. Vieläkään emme tiedä saammeko antaa oma puhelinnumeromme. Asiakasta emme saa tavata kasvokkain emmekä osallistua sidosryhmäyhteistyöhön tai työkykyneuvontaan liittyviin kokouksiin asiakkaan kanssa. Kaipaisin organisaatioon muuttuvaisuutta ja kevennystä, jotta työtä voidaan tehdä ja tuloksia voisi odottaa.

Työkykyneuvojilta kysyttiin kokemuksia asioista, jotka helpottivat heidän työtään työkykyneuvojina. Tulosten luokittelua haittasi jonkin verran se, että kysymys oli ymmärretty kahdella eri tavalla. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä konkreettiset asiat helpottavat työkykyneuvontaa tällä hetkellä. Jotkut olivat ymmärtäneet kysymyksen niin, että mitkä asiat helpottaisivat työkykyneuvontatyötä ja esittäneet erilaisia toivomuksia. Tämä on pyritty huomioimaan kysymyksen tuloksia analysoitaessa ja esiin on nostettu erikseen ne vastaukset, joiden sisältö on tulkittu toiveeksi.

Eniten (n=14) työkykyneuvojia työssään helpottivat vertaistuki, työpari ja asiantuntijalääkäriyhteistyö. Vastauksissa korostui tältä osin keskustelumahdollisuus työparin kanssa. Työkykyneuvottavien asiakkaiden tilanteet olivat usein haastavia. Työparin kanssa pohdiskelu ja suunnittelu auttoivat etsimään yhdessä

erilaisia vaihtoehtoja asiakkaan avuksi. Työkykyneuvojat kokivat tärkeäksi, että heidän käyttöönsä oli nimetty oma asiantuntijalääkäri. Asiantuntijalääkäreiden koettiin olevan hyvin sitoutuneita asiaan ja innostuneita. Yhteistyötä asiantuntijalääkäreiden kanssa kuvattiin hyväksi, hyvin toimivaksi ja helpoksi. Verkostoitumista työkykyneuvojien kesken parantaisi Microsoftin Lync-järjestelmän hyödyntäminen. Sen avulla voisi pienemmissä ryhmissä käydä läpi ajankohtaisia ja mietityttäviä asioita.

Yhdeksän työkykyneuvojaa piti työtään helpottavana valmiita ja toimivia kontakteja sidosryhmiin ja verkostoitumista. Lisähelpotusta kuudelle työkykyneuvojalle toi vankka työkokemus. Laaja etuusosaaminen, työkykyneuvontatyöhön annettavat riittävät resurssit ja valmis ohjeistus sekä selkeät toimintatavat oli nostettu työtä helpottavina asioina esiin.

Vastaajat olivat esittäneet myös erilaisia töitään helpottavia toiveita. Kaksi työkykyneuvojaa toivoi äänieristettyä, rauhallista haastattelutilaa käyttöönsä. Lisäksi toiveena esitettiin, että työkykyneuvontatyön tekemiseen annettaisiin työvuorosuunnittelussa aikaa. Samaa asiaa toivottiin myös vähän eri näkökulmasta, eli saamalla joustoa työkykyneuvojan ratkaisutavoitteisiin saisi työkykyneuvontatyön tekemiseen myös lisää aikaa. Yksittäisinä toiveina esitettiin, että yhteistyötahojen toimintaan haluttaisiin päästä tutustumaan ja sidosryhmäyhteistyötä toivottiin tehokkaammaksi ja konkreettiseksi.

Riittävä ajan resursoiminen tähän työhön. Kelan johtajiston yhteinen linja tämän työn tarpeellisuudesta ja merkityksestä. Asiaa kuitenkin mainostetaan ulospäin laajalti. Ymmärrystä myös vakuutuspiirin esimiehiltä... työkykyneuvojalla on kuitenkin ratkaisutavoitteet, joihin pitää päästä. Tähän voisi tulla joustoa.

Työkykyneuvontaan liittyviä haasteita pyrittiin kartoittamaan, koska tiedossa oli jo kyselyyn lähdetessä, että työkykyneuvontaa tehtiin valtakunnallisesti kovin eri lähtökohdista. Kartoittamalla työkykyneuvojien haasteita saatiin hyvin tietoa siitä, mitkä asiat toimivat tuloksellisen työkykyneuvontatyön esteinä. Jotta työkykyneuvontatyötä voitaisiin jatkossa kehittää valtakunnallisesti, tästä kysymyksestä saatavat vastaukset antaisivat jatkokehitystyölle tarvittavia työkaluja.

Suurimmaksi haasteeksi työkykyneuvontatyössä vastaajat nimesivät ajanpuutteen. Vastaajat kuvasivat työkykyneuvontatyötä aikaa vaativaksi, pitkäaikaiseksi ja haastavaksi. Työ vaati pysähtymistä ja asiakkaan kuulemista. Vastauksista oli tulkittavissa, että haasteita työkykyneuvontatyöhön toivat erityisesti ristiriidat työelämän vaatimusten ja työkykyneuvontatyön välillä. Vastaajien mukaan työstä ei saa nopeaa tulosta. Vastaajat kokivat, etteivät ole saaneet säännöllisesti sovittua aikaa työkykyneuvontaan tai työhön annettu aika on vaihdellut suuresti. Muut työt vievät aikaa työkykyneuvonnalta, joka siirretään aina silloin hetkeksi sivuun. Työn rikkonaisuudesta johtuen niin suunnitelmallisuus kuin myös prosessi kärsivät. Yksi vastaajista toi vastauksessaan esille sen, että työn merkitys katoaa, jos oikea-aikaisesti ei päästä liikkeelle. Vastaajat kokivat, että esimiehet eivät ymmärrä työkykyneuvontatyötä ja että vakuutuspiirin johto ei juuri ole kiinnostunut työkykyneuvonnan onnistumisesta.

Ajanpuute työn tekemiseen kunnolla. Näkymätöntä työtä, josta ei tule ratkaisuja, ei sovi työnantajan pirtaan.

Haastavinta tässä työssä on se, onko jatkossa tarpeeksi aikaa tehdä tätä työtä. Saada ”johto” ymmärtämään, että työ on hyvin hitaasti etenevää, varsinaisia tuloksia (enter) ei tule. Tapaukseen tutustumiseen, haastatteluun yms. menee hurjasti aikaa, joka ei tosiasiassa näy missään Kelan mittareissa. Miten tätä työtä mitataan? Vai mitataanko mitenkään.

Ajankäyttö!! Normaalilta työltä on vaikea saada aikaa työkykyneuvonnalle. Tällä hetkellä saan tehdä työkykyneuvontaa noin päivän viikossa. Mikäli omassa etuudessani on ruuhkaa tms., vähennetään minulta tällöin tunteja työkykyneuvonnasta. Työkykyneuvontaan ei toisaalta lisätä tunteja, vaikka muussa työssä olisi hyväkin tilanne. Esimieheni kokevat työkykyneuvonnan nopeasti tehtäväksi pikajutuksi, jonka voi tehdä muiden töiden ohella/välissä. Itse koen, että siihen tulee olla riittävästi aikaa, jotta voin perehtyä asiakkaan asiaan ennen soittamista...

Toiseksi haastavimpana asiana työkykyneuvojat pitivät erilaisia haastavia asiakasryhmiä. Tällaisina haastavina asiakasryhminä pidettiin mm. mielenterveyspotilaita, nuoria ammattikouluttamattomia, eläkehakuisia, työelämästä syrjäytyneitä, päihdeongelmaisia ja liian sairaita asiakkaita. Haastavat asiakasryhmät vaikuttanevat osaltaan myös siihen, että kolmanneksi haastavimpana työkykyneuvojat kokivat asiakkaan motivoimisen. Haastavaksi motivoimisen teki moti-

vointikeinojen puuttuminen ja toisaalta asiakkaasta itsestään johtuvat tekijät. Vastaajat kokivat, että heillä pitäisi olla konkreettisesti tarjota asiakkaille joka tilanteeseen jotakin. Heidän mielestään tarjottavissa olevat kuntoutustoimenpiteet olivat liian jäykkiä ja kuntoutuksen myöntökriteerit olivat liian tiukkoja. Työkykyneuvonnan asiakkaalle kaivattiin enemmän kuntoutustarjontaa kuin muille asiakkaille. Vastajien mukaan asiakkaat odottavat aika usein ihan jotakin konkreettista ja työkykyneuvojat kokivat, ettei heillä ole riittävästi tarjottavaa asiakkaalle. Toisaalta nähtiin, että jos heillä olisi riittävästi jotain konkreettista tarjottavaa asiakkaalle, he saisivat asiakkaan myös helpommin motivoitumaan. Vastauksista kuvastui työkykyneuvojien kokema riittämättömyyden tunne yrittäessään saada asiakasta motivoitumaan. Motivoimisen esteenä olivat myös asiakkaan omat asenteet ja jaksaminen. Työkykyneuvonnan asiakkaat tulevat monenlaisista kuormittavista elämäntilanteista, jolloin omaa jaksamista ei ole. Taustalla voi olla hylkääviä etuusratkaisuja, pitkäaikaistyöttömyyttä ja kouluttamattomuutta. Toiset asiakkaat tyytyivät tilanteeseensa ja olivat pessimistisiä työkykyneuvontaan.

Työkykyneuvojat kokivat, että asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen oli haasteellista. Asiakkaat tulivat monenlaisista erilaisista elämäntilanteista ja jokaisen asiakkaan tilanne on yksilöllinen ja erilainen. Vastauksissa kuvattiin, että ei ole olemassa mitään valmista sapluunaa, jonka mukaan edetä eikä sellaista pidä ollakaan. Vastaajat kokivat, ettei työkykyneuvontatyöhön voi rutinoitua. Näistä vastauksista oli tulkittavissa, että työkykyneuvontatyötä kuvastaa tietynlainen ennalta-arvaamattomuus. Se luo omat haasteensa työkykyneuvontatyölle. Asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamisesta teki haastavaa myös ristiriita työkykyneuvontaan käytettävissä olevan ajan ja työn hitauden välillä.

Yhtenä työkykyneuvontatyön haasteena nousivat vastauksista esiin yhteydenpito-ongelmat asiakkaisiin. Vastaajat kokivat, että asiakkaiden tavoittaminen oli kovin haastavaa. Asiakkaat eivät vastaa kirjeisiin, tekstiviesteihin tai puhelimeen. Yhteydenpitoon liittyen nousivat vastauksissa esiin myös maantieteelliset erot. Maaseudun asiakkaiden koettiin jäävän huonompaan asemaan pitkien matkayhteyksien takia. Pitkien etäisyyksien vuoksi yhteydet asiakkaisiin otettiin

pääasiallisesti puhelimella. Kasvokkain annettavaan palveluun ei ollut mahdollisuutta.

Työkykyneuvojien vastauksissa nousi esiin yhtenä työn haasteena epävarmuus omasta osaamisesta. Työkykyneuvojat olivat toimineet roolissaan vasta reilun puoli vuotta vastatessaan kyselyyn, joka osaltaan selittää epävarmuutta. Omaan osaamista pohdittiin vastauksissa ilmaisuin ”osaanko esittää asian oikein” ja ”osaanko kuunnella”. Vastaajat kokivat, että asiat piti osata hyvin ja asiakasta tuli osata neuvoa oikein ja hyvin. Joku vastaajista koki, ettei varmaa työtettä ollut tullut työkykyneuvontaan. Toinen oli taas sitä mieltä, että työkykyneuvojan pitäisi olla ”vahva” osaaja monella eri etuusalueella.

7.3 Asiakkaiden ohjautumisessa onnistuminen

Työkykyneuvojilta kerättiin kokemuksia siitä, miten työkykyneuvontaan ohjautuneiden asiakkaiden poiminnassa sairauspäivärahaohjauksesta oli onnistuttu. Työkykyneuvoja pyydettiin kertomaan, minkälaisia puutteita he olivat havainneet tapausten valikoitumisessa tai mikä oli mennyt hyvin. Vastausten perusteella voitaisiin kehittää asiakkaiden ohjautumista sairauspäivärahaohjauksesta työkykyneuvontaan paremmin toimivaksi.

Kuusi työkykyneuvojaa oli sitä mieltä, että poiminnassa oli onnistuttu hyvin tai että asiakkaita oli ohjautunut hyvin. Pääasia oli, että sairauspäivärahaohjauksessa heräsi ylipäänsä ajatus työkykyneuvontatyön perustamisesta. Asiakkaita oli osattu ohjata päivärahahoidosta neuvontaan rohkeasti ja poimintakriteerit olivat olleet hallussa. Sairauspäivärahaohjauksesta oli saatu poimittua asiakkaita, joiden tilanteeseen oli voitu kuntoutuksen keinoin vaikuttaa. Kuntoutuksen käynnistäminen oli myös vastaajien kokemuksen perusteella aikaistunut. Erityisen hyvänä oli koettu se, että sairauspäivärahaohjauksesta oli poikennut annetuista poimintakriteereistä. Yhteistyötä oli kuvattu hyväksi tekijöiden kesken: *koko ajan kehitytään yhdessä tekemällä.*

Vastauksissa korostuivat kuitenkin erilaiset puutteet asiakkaiden ohjautumiseen liittyen. Ehdottomasti suurimpana puutteena työkykyneuvojat kokivat sen, että työkykyneuvontaan oli ohjautunut asiakkaita, jotka eivät kuulu sinne. Vastavasti työkykyneuvojat kokivat, että tarkemmat ohjeet päivärahahoidon ohjaukselle

työkykyneuvontaan ohjaamisessa tarvitaan. Sen avulla turhilta tapauksilta säästytettäisiin. Tämä ilmeni vastauksissa kritiikkinä toimimattomiin poimintakriteereihin.

En koe, että on onnistuttu työkykyneuvontaan ohjaamaan sellaisia asiakkaita, joiden työhön paluuta olisi voitu tukea. Poimintakriteereissä on liian paljon tulkinnan varaa...

Asiakasohjaus vaatii vielä runsaasti koulutusta sairauspäiväraha hakemusten käsittelijöille eli tässä vaiheessa tulee runsaasti työkykyneuvontatöitä, jotka eivät täytä työkykyneuvonnan kriteereitä. Asiakkaiden poiminta siis ei ole mielestäni vielä onnistunut.

Työkykyneuvojat olivat sitä mieltä, että todelliset potentiaaliset tapaukset jäivät vähäisiksi. Potentiaalisina tapauksina he pitivät sellaisia asiakkaita, joita voisi ohjata takaisin työhön. Työkykyneuvojien mielestä tulisi panostaa sellaisiin tapauksiin, joiden kohdalla olisi vielä mahdollisuuksia vaikuttaa. Toisaalta oltiin sitäkin mieltä, että kaikki mikä oli päiväraha valmistelijan mielestä tarpeellista, tuli nostaa esille. Vastauksissa oli osittain ristiriitaa asiakkaiden ohjautumiseen liittyen. Toiset työkykyneuvojat kokivat suurimpana puutteena sen, että työkykyneuvontaan ohjautui asiakkaita, jotka eivät kuulu sinne. Toiset vastaajista taas kokivat, ettei mikään työkykyneuvontaan ohjattu tapaus ollut turha. Päiväraha valmistelijalta toivottiin vastauksissa rohkeutta ja uskallusta lisää. Vastaajien mukaan päiväraha valmistelijan oma näkemys oli tärkeämpi kuin yksikään poimintakriteeri. Työkykyneuvojat kokivat, että päiväraha valmistelijan luottamus omaan harkintaan ja ammattitaitoon toisi enemmän tapauksia, jotka olivat tuntuneet päiväraha valmistelijasta itsestään tärkeiltä. *Osaamista on, rohkeutta puuttuu.*

Työkykyneuvojat toivat vastauksissaan esille sellaisia asiakasryhmiä, joita ei heidän mielestään tulisi ollenkaan ohjata työkykyneuvontaan. Sellaisia asiakasryhmiä olivat ulkomaalaistaustaiset (ei yhteistä kieltä, ei voi auttaa), ne tapaukset, joiden asian käsittely oli työterveyshuollon tai sairaanhoidon käsissä. Lisäksi työkykyneuvontaan ei tulisi vastauksien perusteella ohjata automaattisesti kaikkia sellaisia asiakkaita, jotka olivat saaneet työkykyisyshylkäyksen sairauspäivärahasta. Heidän kohdallaan tulisi miettiä, hyötyvätkö he neuvonnasta vai ei. Yksi työkykyneuvojista ehdotti vastauksessaan, että pitäisi olla omat poissulkukriteerit koskien kaiken nähneitä tapauksia. Syrjäytyneet, liian sairaat tai ne,

joille ei voi tarjota mitään kuntoutusta olivat myös sellaisia tapauksia, joita ei olisi tullut poimia työkykyneuvojen mukaan työkykyneuvontaan. Yhden vastaajan mielestä turhilta tapauksilta työkykyneuvonnassa vältyttäisiin, jos päiväraha- valmistelija perehtyisi asiaan huolellisemmin. Työkykyneuvojat toivat esiin myös sen asian, että sairauspäiväraha- valmistelijoiden tiukat ratkaisumäärätavoitteet aiheuttavat sen, ettei asiakkaiden kokonaistilanteeseen pystytä paneutumaan huolellisesti. Koettiin, ettei sairauspäiväraha- valmistelijoilla ollut aikaa eikä lupaa pysähtyä asiakkaan kokonaistilannetta miettimään.

...Tosin aina ei ole huomattu miettiä asiakkaan tilannetta sen tarkemmin, kunhan vain joku kriteeri on täyttynyt. Mielestäni aina kun puhutaan poimintakriteereistä, tulisi puhua myös poissulkukriteereistä. Työkykyneuvontaan on ohjaantunut myös paljon kaiken nähneitä tapauksia. Työkykyneuvonta ei ole mikään roskakori eikä työkykyneuvoja ole mikään taikuri, joka pystyy järjestämään ihmisen kuin ihmisen takaisin työelämään...

Toiseksi eniten haasteita työkykyneuvontaan ohjautumisessa aiheutti tapaukset, jotka ohjautuivat sinne liian aikaisin. Ensimmäisen poimintakriteerin ”asiakkaalla on pitkittyviä ja/tai toistuvia lyhyitä sairauslomia ja sairauspäivärahan suorituspäiviä on yhteensä yli 60 päivää” perusteella ohjautui työkykyneuvontaan paljon neuvontatöitä. Vastaajien mukaan 60 päivän kohdalla asiakkailla oli usein tutkimukset ja hoito kesken eikä neuvoja pääse vielä siinä vaiheessa tarttumaan työhön. Tästä asiasta pitäisi sairauspäiväraha- valmistelijoita kouluttaa, ettei tuollaisia tapauksia päätyisi neuvontaan ollenkaan. Vastaajat toivat esille sen epäkohdan, että neuvontatöihin päätyi juuri 60 päivän kriteerin kohdalla tapauksia, joilla oli vain lääkärintodistus A asiakirjoissaan. A-todistuksen perusteella ei työkykyneuvonnassa päästä eteenpäin vaan tarvittaisiin vähintään B-lääkärintodistus, että päästäisiin asiaan sisälle.

Yksi työkykyneuvojista nosti vastauksessaan esille sairauspäivärahan käsittelyjärjestelmästä asian, joka vaikuttanee juuri tähän 60 päivän kohdalla ohjautuvien asiakkaiden suureen määrään.

Olen havainnut, että juuri 60 pv ylittäneitä tapauksia ohjautuu meille paljon. Joskus jopa pelkillä A-todistuksilla myönnetty 60 pv laitetaan työkykyneuvontaan. Pr-järjestelmään vaatii kannanoton työkykyneuvontaan ohjaamisesta juuri tuossa 60 myönnetyn pv: n kohdalla. Sen jälkeen jatkopäätöksissä järjestelmä ei kannanottoa

työkykyneuvontaan vaadi ja niinpä näistä jatkopäätöksistä ohjautuu vähemmän tapauksia meille...

Kolmanneksi eniten työkykyneuvojat kokivat puutteeksi sen, ettei esitietoja työkykyneuvontaan ohjautuneista asiakkaista löydy mistään. Vastauksissa kaivattiin sairauspäiväraahavalmistelijan omaa kommenttia siitä, miksi asiakas on ohjattu neuvontaan. Työkykyneuvojat kokivat, että he joutuivat käyttämään hyvin paljon aikaa selvittääkseen, miksi työ oli tehty. Aikaisemmin kysymykseen ”min-kälaiset asiat helpottavat työtäsi työkykyneuvojana” oli vastattu, että *työkykyneuvontatyötä helpottaa se, että sairauspäivärahakäsittelijä on kirjoittanut esitiedot hyvin: mihin ammattiin katsotaan työkyvyttömäksi/ työkykyiseksi, työnhakuammatti. Aikaisemmat Kelan kuntoutukset ja perustelut, miksi on ohjattu työkykyneuvontaan.*

7.4 Tulokset sidosryhmähaastatteluista

Kelan rooli sidosryhmäyhteistyössä korostui vastauksissa etuuksien hakemiseen liittyvänä yhteistyönä. Pääasiassa yhteistyötä koettiin tehtävän työkyvyn arvioon liittyen. Tämä yhteistyö konkretisoitui lääkärinlausuntojen kirjoittamiseen, kuntoutuskurssien hakemiseen ja työterveyshuoltoon liittyvien sisältökysymysten merkeissä. Kelan järjestämiin koulutuksiin osallistuminen nähtiin myös yhtenä yhteistyön muotona.

Valtaosa liittyy etuuksien hakemiseen, asiakkaiden lääkärintodistuksiin ynnä muihin. Kuntoutustuki, kuntoutus, Aslak, eläkkeet, lääkkeet, pitkät päivärahajaksot. Aiemmin oli työterveyshuollon yhteistyötä enemmän, muun muassa omia asiakasyhteistyökumppaneita, ja korvattavuuteen ja määrittelyihin liittyen.

Aslak-kuntoutuksiin liittyvät suunnittelupalaverit, yhteydenotot niihin liittyen (Aslak- infot ynnä muut). Työnantajan työterveyshuoltoon liittyvät korvaushakemuksiin liittyvät asiat. Koulutuksiin osallistutaan, jos on lakimuutoksii tai uudistuksii). Joskus ollaan ihan muuten vaan – yhteyksissä esimerkiksi sairauspäivärahaan liittyen.

Aika vähän teen yhteistyötä tällä hetkellä. Ei juurikaan ole tullut vastaan mitenkään. Mie tutkin kuntoutuspuolta Kelan nettisivujen kautta omatoimisesti. Työterveyshuollon korvausten osalta oon ollu puhelinyhteydessä Kelaan.

Yhteistyö Kelan kanssa koettiin pääosin toimivaksi. Kelan rooli sosiaaliturvan toimeenpanijana korostui, ja vastaajat toivat esille lainsäädännön perustan Kelan toiminnan toteuttamiselle ja etuuksien myöntämiselle tai hylkäämiselle. Vain harva näki Kelan aitona, konkreettisena yhteistyökumppanina. Kela koettiin enimmäkseen byrokraattisena toimijana.

No tuota... Se on varmasti yhteistyötä, mutta Kela tekee ratkaisuja omalla tehtäväalueellaan. Lääkäri on lausunnon antaja, mutta ratkaisuvalta on Kelalla. Roolit on erilaiset. Tämä on perusasetelma ja näin sen pitääkin olla. Koskaan ei voi olla tasavertaista yhteistyötä, sillä Kela toimii portinvartijana. Kelan asema perustuu lainsäädäntöön ja siihen mitä yhteiskunta on määrittänyt.

No miulla on hyvä kokemus työterveyshuollon puhelinpalvelusta, ja nettisivut toimii. FAQ on erittäin hyvä. Nettiä käytän paljon.

Suurimmat haasteet yhteistyölle koettiin Kelan suhteen tavoitettavuudessa. Ei tarkkaan tiedetä, minne ja kehen ollaan yhteydessä minkäkin asian tiimoilta. Henkilökohtaiset kontaktit ja henkilöityminen eri asioissa koettiin lisäarvoksi yhteistyölle. Työterveyslääkäreiden vastauksissa korostui toive helpolle tavoitettavuudelle tilanteissa, joissa asiakas on vastaanotolla, ja lääkäriellä olisi tarve konsultoida Kelan osajaa 'tässä ja nyt'- tyyppisesti.

Viranomaislinjalle soitettaessa saavutettavuus on haasteellista, kun ei oikeen tiedä, minne ja keneen ottaisi yhteyttä missäkin asiassa.

Kun hoitaja tai lääkäri tarvitsee neuvoa, on haasteellista saada tietoa tai ihmistä kiinni. Lääkäri ei tavoita neuvovaa henkilöä.

Kysyttäessä **toiveita sidosryhmäyhteistyön kehittämiseen**, yhteistyön kehittäminen nähtiin mahdollisena. Kehittämisideoita tuli eniten tavoitettavuuteen liittyen. Myös henkilötason kontakteja toivottiin, ja henkilöitymisen kautta yhteistyön koettiin jatkossa olevan helpompaa.

... työkykyneuvontaan liittyen odotuksia on melkoisesti. Toivon konkreettisissa asioissa tiivistä yhteistyötä ja sen lisääntymistä edelleen. Saisi jonkinlaista ammattiapua ja yhteydenpitoa, keskustelua tapauksista.

Ehkä yhteistyö voisi olla läheisempää? Sinne suuntaan ollaan ehkä menossakin. Henkilötason kontaktit helpottaa yhteydenpitoa. Pitäisi olla matalampi kynnys ottaa yhteyttä. Tärkeää olisi tietää, missä asiassa keneenkin on yhteydessä.

Kelan järjestämät koulutukset, yhteistilaisuudet ja epävirallisemmatkin neuvottelut koettiin erittäin tärkeiksi.

Koulutussysteemit ovat hyviä, tietoiskutyypiset erityisesti. Vaikka yleisimpiä kysymyksiä sosiaaliturvaan liittyen, kohderyhmänä voisivat olla työterveyshuolto ja lääkärit.

...jos ja kun meillä olisi enemmän mahdollisuuksia kokoontua yhteen yhteisten asioiden ääreen, opimme tuntemaan enemmän toistemme työtä ja ymmärrys lisääntyy. Henkilöityminen ja henkilökohtaiset kontaktit antaa lisäarvoa yhteistyölle.

Käytännön yhteydenpitoon kirjeitse tai muiden kanavien kautta annettiin konkreettisia ehdotuksia/toiveita.

"Ajankohtaiskirjelmia ym. tiedotteita toivoisin.

... no esim. lomakemuutoksista tiedottaminen Kelan toimesta. Esim. Kelan nettisivuilla 'ajankohtaiset asiat' - kohdassa, ellei kirjetiedottamista massajakeluna voida tehdä. Entäpä sähköpostijakelulistat? Kaikkea ei tarvitse kirjeitse informoida. Tänä päivänä infokanavat ovat moninaiset, niiden hyödyntäminen.

Vastaajista kaksi toivoi saavansa suoraa palautetta kirjoittamistaan lääkärinlausunnoista, varsinkin niissä tapauksissa, mikäli puutteellinen lausunto johtaisi asiakkaan etuuden hylkäämiseen.

Sitä varmaan kaikki lääkärit kaipaavat: palautetta ratkaisusta ja niiden perusteista. Päätöksen perusteet eivät aina aukea. Lausunnon antaja voisi täten myös kehittää ammattitaitoaan palautteen perusteella.

Mikäli esimerkiksi B- lausunnosta puuttuu jotakin, olen ilahtunut mikäli asiasta tulee lääkärille lisäselvityspyyntö ennemmin kuin hylkäävä päätös asiakkaalle etuudesta.

Kysyttäessä yhteistyön mahdollisuuksista vastauksissa korostui työterveyshuollon ja Kelan yhteistyö yhteisen asiakkaan asiassa. Lainmuutoksen toivottiin lisäävän yhteistyötä, ja Kelan jopa koettiin tulevan ulos viranomaisroolistaan.

Yhteistyön mahdollisuutena on yhteinen asiakas ja hänen asioidensa hoitaminen.

No tuota... Ehkä liittyy näihin pidempiin päiväraajaksoihin tai mahdolliseen eläköitymisen uhkaa pitkittyvän työkyvyttömyysjakson ehkäisyssä. Asiakkaan näkökulmasta varhaisen ajoissa tehdään tarvittavat toimet. Tth- asioissa hyvä yhteydenpito helpottaa arjen työtä. Meitä helpottaa jo se tieto, et asiakas on jonkun ”hanskassa”, eli kokonaistilanteesta on jo vastuu jossakin.

Kela on tulossa yhteistyökumppaniksi tiiviimmin, ja ottamassa kentän tarpeet paremmin huomioon. 90 päivän sääntö tulee automaattisesti varmaan lisäämään yhteistyötä. Kela tulee ulos viranomaisroolista.

Yleisesti yhteistyölle ei koettu merkittävästi olevan esteitä. Yhteistyö koettiin ”tahtotilana”, eli mikäli hyvää yhteistyötä halutaan tehdä, niin sen eteen on tehtävä työtä ja toimittava aktiivisesti arjessa. Yhteistyön mahdollisiksi esteiksi koettiin yleisimmin ottaen tietosuojaan liittyvät asiat ja sen yhteistyölle asettamat haasteet.

Meillä on välineet tähän yhteydenpitoon. Joustavat aikataulut ja välineet mahdollistavat hyvän yhteistyön.

Vaitiolovelvollisuus asettaa omat haasteensa. Tiettyjen rajapintojen helpottaminen, ja näiden aitojen kaataminen on tarpeellista.

8 Pohdinta

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullista tutkimusta arvioidaan aina kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Koko tutkimusprosessi kokonaisuudessaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta arvioitaessa on hyvä kiinnittää huomiota ainakin siihen, miten aineisto on kerätty, ja siihen, millä perusteella tiedonantajat on valittu ja paljonko heitä on sekä toisaalta aineiston analyysin toteuttamiseen ja johdonmukaisuuteen. Myös tutkijan ja tiedonantajien suhde voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.)

Tärkeitä periaatteita ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on, että vastaaminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen liittyy luotettavuus sekä yksityisyys (Eskola & Suoranta 2005, 52-53). Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa ilmiöstä jota tutkitaan. Kun luotettavuutta arvioidaan, selvitetään tutkimuksen

tuottaman tiedon todenmukaisuutta. Luotettavuuden arviointi on tärkeää tieteellisen tiedon ja sen hyödynnettävyyden kannalta. (Vilkkä 2005, 158; Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa muun muassa keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Tällöin tutkimuksen tulokset palautetaan osallistujille ja heitä pyydetään arvioimaan tulosten paikkansapitävyyttä. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Raporttia kirjoitettaessa tutkija hyödyntää muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja että hän kykenee arvioimaan kuinka itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä tarkoittaa riittävän kuvailevaa tietoa tutkittavista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös tutkittavan otoksen sopivalla koolla. Laadullisen tutkimuksen yhteydessä esitetään usein kysymys, mikä on aineiston sopiva koko? Paljonko täytyy olla aineistoa, että tutkimus olisi tieteellistä, luokkaansa edustavaa ja yleistettävissä? Kysymys on aiheellinen, koska empiirisessä tutkimuksessa on aina jollain tavalla kyse yksityisen sijasta yleisen tiedon tavoittelusta. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kattavuudesta puhutaan viitattaessa aineiston kokoon, aineiston analyysiin, tulkinnan onnistumiseen sekä tutkimustekstiin kokonaisuutena. Tutkimusaineiston tehtävänä on toimia tutkijan apuna tutkijan rakentaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä ja tarkoituksena on kertomisen sijaan rakentaa tutkitusta ilmiöstä teoreettisesti kestävä viitekehys. Aineiston sopiva määrä on kuitenkin tutkimuskohtainen. Aineistoa on riittävästi, kun uudet tapaukset eivät enää tuota uutta tietoa. Puhutaan saturaatiosta eli kylläntymisestä. Aineistoa tulee käydä

yhä uudelleen ja uudelleen läpi, jotta siitä alkaa löytyä samantapaisia lausumia, aineiston eroja ja yhtäläisyyksiä. (Eskola & Suoranta 2005, 60-63.)

Vahvistusta sidosryhmäyhteistyöhaastattelusta saatujen tulosten saturaatioon saimme tutustuttuamme Kela.fi- sivujen kautta tehtyyn palveluntuottajien palautekyselyyn. Tämän kyselyn tuloksia on esitelty tarkemmin kohdassa 8.2. Tämän valtakunnallisen kyselyn tulokset ovat yhteneväiset opinnäytetyössä tehdyn paikallisen sidosryhmäyhteistyöhaastattelun tulosten kanssa. Haasteet tuntuvat olevan siis yhteneväisiä ja valtakunnallisia.

Opinnäytetyön reliabiliteettia eli luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida, että opinnäytetyö tehtiin tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimuskohteen aihe ja valinta tapahtuivat sekä käytännön työelämätarpeen että oman mielenkiinnon pohjalta. Tutkimusaineisto kerättiin luottamuksellisesti ja salassapitovollisuus huomioiden. Saatujen tutkimustulosten luokittelu, analysointi ja kategoriainti tapahtuivat mahdollisimman yksityiskohtaisesti sekä taustateoria huomioiden. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön eteneminen, aineiston analysointi ja tutkimustulosten kirjoittaminen on pyritty kuvaamaan sekä tekemään tarkasti, rehellisesti sekä perustellusti.

Johtopäätöksiä tehdessään tutkijan tulee aktiivisesti ja kriittisesti analysoida tutkimusta ja saamiaan tuloksia sekä tuoda esille nekin aikaisemmat tutkimukset aiheesta, vaikka ne eivät tukisikaan omaa tulkintaa (Mäkinen 2006, 124) Vastaavia tutkimuksia ei ole vielä saatavilla, joten oman opinnäytetyön vertaaminen aiempaan tutkimukseen ei ole ollut mahdollista.

Olemme kuvanneet käytetyt tiedonkeruu- ja analysointimenetelmät, ja ne on perusteltu jokaisessa tutkimuksen vaiheessa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lähteinä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa, joka omalta osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen aineiston käsittely viivästy alkuperäisestä suunnitelmasta. Emme kuitenkaan usko, että aikaviive heikensi tutkimuksen luotettavuutta, sillä tutkittavat asiat ja vastaukset ovat 'irti ajasta'. Osaan tutkimuksessa esiin nousseista kehitystarpeista on aikaviiveen vuoksi jo ehditty reagoida, ja tiettyjä kehitystoimenpiteitä on jo toimeenpantu.

Pyrimme minimoimaan tutkimuksen virhelähteitä käyttämällä tutkijatriangulaatiota, jolla tarkoitetaan sitä, että samaa ilmiötä tutkii useampi tutkija (ks. Eskola & Suoranta 2005, 70; Hirsjärvi ym. 2008, 215). Tällöin tutkijoiden on keskusteltava havainnoistaan ja näkemyksistään suhteellisen paljon. Heidän tulee myös päästä yksimielisyyteen erilaisista tutkimukseen liittyvistä ratkaisuisista, kuten aineiston hankinnasta, sen teemoittelusta ja raportin kirjoittamisesta. Kaksi tutkijaa voi kuitenkin monipuolistaa tutkimusta ja tarjota laajempia näkökulmia. (Eskola & Suoranta 2005, 70.) Omassa tutkimuksessamme tämä tarkoitti sitä että kävimme jokaisen osa-alueen tekemisen aluksi yhteisen keskustelun, jonka pohjalta lähdimme etenemään tutkimuksessa. Neuvottelimme mm. tiedonantajien hankinnasta ja sopivuudesta, teoreettisen viitekehyksen kokoamisesta sekä aineiston analyysimenetelmistä. Erimielisyyksiä ei näiden osa-alueiden suhteen syntynyt, vaan yhteinen linja löytyi helposti ja säilyi läpi koko prosessin. Pyrimme toimimaan aina yhdessä, jotta näkökulmat olisivat yhden tutkijan näkökulmia laajemmat.

Tutkijoiden on oltava myös tietoisia omista lähtökohdistaan ja arvioitava, kuinka he ovat vaikuttaneet aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Se, että molemmat tämän opinnäytetyön tekijöistä työskentelevät Kelassa, on varmasti vaikuttanut jollain tavalla tutkimukseen. Toisaalta tutkimuksen aihe on saanut alkunsa todellisesta työelämästä nouseesta tarpeesta, mutta toisaalta tutkimustulokset ovat suodattuneet omien näkemystemme ja ennako-olettamustemme läpi. Tulosten objektiivisuutta on pyritty lisäämään tarkalla ja huolellisella analysoinnilla. Oman kelalaisuutemme emme usko vaikuttaneen tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi.

Sähköpostikyselyyn päädyttiin, koska tutkittava kohderyhmä eli Suomen kaikki työkykyneuvojat (N=54) työskentelivät maantieteellisesti laajalla alueella. Sähköpostikysely oli siten ainoa mahdollinen menetelmä kohderyhmän tutkimiseksi kattavasti. Vastausprosentti pyrittiin saamaan mahdollisimman suureksi mainostamalla tulevaa kyselyä työkykyneuvojien koulutuspäivässä ja myöhemmin lisäksi myös muistutussähköpostiviestillä. Vastausprosentti oli 66, joka oli riittävä tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta. Kyselyn kysymykset laadittiin niin, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita. Kyselyn kysymykset olivat avokysymyksiä, koska halusimme varmistaa, että

työkykyneuvojilta saataisiin heidän omat näkemyksensä tutkittaviin näkökulmiin. Kysymykset esitettiin asiantuntijalla ennen varsinaista toteutusta, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa alentaa vastausten analysointi. Tutkija vaikuttaa siihen, mitä asioita nostaa esiin ja mitä jättää nostamatta.

Haastattelut tehtiin Kelan tiloissa toisen tutkijan työhuoneessa. Tila oli häiriötön. Puhelinhaastatteluissa oli rento ilmapiiri. Haastattelun aluksi korostimme, että anonymiteetti on ehdoton, eikä kohdeorganisaatioita tulla mainitsemaan missään vaiheessa. Uskottavuutta lisäsi myös avoin ilmapiiri ja se, että sekä haastateltavat että haastattelija tunsivat molemmat aiheen erittäin hyvin. Päällekkäin puhumista tuli äärimmäisen vähän. Tiedämme, että tulosten analysoinnissa tutkijoiden omat kokemus- ja ajatusmaailmat voivat vaikuttaa lopulliseen analyysiin. Tätä on pyritty tietoisesti välttämään.

Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia ja haastateltavat saattavat esiintyä haastattelussa erilaisina kuin he todellisuudessa ovat. Haastateltava haluaa usein antaa itsestään kuvan esimerkiksi hyvänä kansalaisena ja moraaliset sekä sosiaaliset velvollisuudet täyttävänä ihmisenä. Sen sijaan usein vaivataan hankalista asioista, kuten norminvastaisesta käyttäytymisestä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 191-192.)

Haastattelun luotettavuutta lisäsi se, että kysymykset pyrittiin muotoilemaan siten, että ne todella keräsivät tutkimuskysymysten näkökulmasta olennaista tietoa. Kysymykset oli muotoiltu mahdollisimman tarkasti ja siten, ettei niitä voisi ymmärtää väärin. Haastattelun aikana oli myös mahdollisuus korjata mahdollisesti väärin ymmärrettyä kysymystä. Luotettavuutta lisäsi myös se, että ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja tehtiin koehaastattelu, jossa teemahaastattelu-runkoa testattiin. Haastattelun luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa se, että osa haastateltavista oli aikaisemmasta yhteistyöstä tuttuja. On vaikea arvioida, vaikuttiko tässä tapauksessa etukäteen tunteminen luotettavuutta heikentäen vai sitä lisäten. Toisaalta keskustelu oli luontevampaa ja mahdollisesti haastateltaville helpompaa, kun haastattelija oli tuttu ihminen. Toisaalta negatiivisen palautteen antaminen ei välttämättä ole silloin yhtä helppoa. Haastattelujen luo-

tettavuutta lisää myös se, että kuulijoita oli kaksi. Molemmat tutkijat kirjasivat kuulemansa ylös ja puhelun jälkeen saatuja tietoja verrattiin välittömästi. Haastatteluaika oli sovittu etukäteen, joten oletettavaa oli, että haastateltavat olivat järjestäneet vastauspaikkansa rauhalliseksi. Kaikki haastattelut etenivät häiriöittä ja keskeytyksittä.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Työkykyneuvojilta saaduista vastauksista ilmeni, että työkykyneuvojilla tulee olla erittäin laajaa osaamista monella eri osa-alueella. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työkykyneuvojen osaamisprofiilin vaatimustasoa tulisi tarkastella uudelleen vähintään suhdetoiminnan osaamiseen liittyen. Vastauksissa korostuivat eri etuuksien osaaminen sekä yhteistyötahojen ja palvelujärjestelmien tuntemus. Useampi vastaaja koki, että terveydenhuoltoalan koulutus olisi työkykyneuvojan roolissa eduksi. Vastaajista alle puolella oli hoitoalan koulutus (23/53). Monialaisen osaamisen lisäksi vastauksissa korostuivat erilaiset henkilökohtaiset taidot ja ominaisuudet, joita työkykyneuvojalla tulee olla. Vastaajat pitivät erityisen tärkeänä sitä, että työkykyneuvojalla on hyvät yhteistyökyky- ja vuorovaikutustaidot.

Työkykyneuvojat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta erityisesti eläke-etuuksiin liittyen koskien. Työkyvyttömyyseläkeratkaisukäytännöt niin Kelalla kuin työeläkelaitoksissa kiinnostivat vastaajia. Lisäksi koulutusta kaivattiin muiden tahojen tarjoamista vaihtoehtoista asiakkaan työelämään palauttamiseksi. Kelan eri etuuksista kaivattiin yhä lisätietoa. Yhteistä keskustelua tapauksista ja työkykyneuvontaprosessin kehittämistä yhdessä keskustellen toivottiin.

Työkykyneuvojen vastauksista nousi esiin, että eniten he kaipasivat arkityössä muistiinpanotyökalua ja ylipäänsä käsittelyjärjestelmän kehittämistä toimivammaksi. Vastauksista kävi ilmi, että työkykyneuvojat joutuivat käyttämään kohtuuttoman paljon aikaa tiedon etsimiseen järjestelmästä, koska tiedonmursia oli hajallaan siellä täällä. Muistiinpanotoiminto auttaisi kokoamaan asiakasta koskevan tiedon yhteen paikkaan, josta se olisi helppo löytää. Työkykyneuvojat pääsisivät nopeammin ja helpommin kiinni asiakkaan kokonaistilanteeseen.

Konkreettisia kehittämisehdotuksia nousi esiin myös esitieto- ja haastattelulomakkeiden kehittämiseen.

Työkykyneuvontatyöhön käytettävä aika ja sen puute nousivat esiin useassa eri kohdassa eri kysymystenkin kohdalla. Ajankäyttö ja resursoiminen koettiin suurimpana haasteena työkykyneuvontatyössä. Kysyttäessä työkykyneuvontatyöhön kaivattuja apuvälineitä työkykyneuvojat kokivat tarvitsevänsä lisää aikaa työnsä tekemiseen kunnolla. Ajankäyttöön liittyvät kysymykset heijastivat vastauksien perusteella jonkinlaista arvostuksen puutetta ja esimiesten välinpitämättömyyttä työkykyneuvontatyötä kohtaan. Vastaajat pitivät tärkeinä, että työvuorosuunnittelussa huomioitaisiin työkykyneuvontatyön vaativuus ja aikaa vievyys. Lisäksi kaivattiin joustoa työkykyneuvojien ratkaisutavoitteisiin. Vastauksista oli tulkittavissa, että työkykyneuvontatyö oli toissijaista työtä. Se sai väistyä muiden tärkeämpien tehtävien tieltä. Useammassa vastauksessa oli mainittu, että työkykyneuvontaan oli annettu aikaa yksi päivä viikosta. Huomiona esiin tuotiin, että asiakkaita ohjautui työkykyneuvontaan myös muualta kuin sairauspäivärahavalmistelusta. Tätä ei ollut huomioitu prosessissa ollenkaan eikä ajankäytön suunnittelussa.

Työkykyneuvojat työskentelivät usein erilaisten haastavien asiakasryhmien kanssa. Asiakkaat ohjautuivat työkykyneuvontaan määritettyjen poimintakriteereiden perusteella sairauspäivärahavalmistelusta. Työkykyneuvojien mielestä työkykyneuvontaan ohjautui vääriä asiakkaita ja liian aikaisessa vaiheessa. Lisäksi työkykyneuvontaan ohjautuneista tapauksista puuttui tietoa siitä, miksi asiakas on sairauspäivärahavalmistelusta työkykyneuvontaan ohjattu. Haastavat asiakasryhmät ja motivoimisongelmat kulkivat vastauksissa käsi kädessä. Vaikeassa elämäntilanteessa elävien asiakkaiden motivoiminen oli haasteellista. Työkykyneuvojat kokivat, ettei heillä ollut oikein konkreettista tarjottavaa asiakkaille. Tämä teki motivoimisenkin hankalaksi. Työkykyneuvottaville kaivattiin enemmän kuntoutustarjontaa kuin muille asiakkaille. Olemassa olevat kuntoutusmahdollisuudet koettiin liian jäykiksi ja myöntökriteerit liian tiukoiksi. Tutkijoina jäimme miettimään, mistä tämä työkykyneuvojien kokemus paine siitä, että heidän pitää pelastaa kaikki ihmiset ja tarjota jokaiselle jotain temppuja johtui? Eikö olisi enemmän kuin riittävää, kun joku viranomaisroolissa toimiva on kiin-

nostunut asiakkaan asiasta ja yrittää parhaansa mukaan kuunnella ja auttaa? Kaikille asiakkaille ei koskaan voi olla mieliksi eikä kaikille ole olemassa jotain erityistä tempua tarjottavaksi. Keskustelu aiheista, milloin työkykyneuvojan voi sanoa onnistuneen työssään ja mitä työkykyneuvojalta odotetaan, olisi paikallaan.

Vastauksista kävi ilmi, että työkykyneuvontaan toivottiin ohjautuvan enemmän sellaisia tapauksia, joiden kohdalla olisi vielä mahdollisuuksia vaikuttaa. Työkykyneuvojat kokivat, että todelliset potentiaaliset tapaukset jäivät vähäisiksi. Potentiaalisina tapauksina he pitivät sellaisia asiakkaita, joita voisi ohjata takaisin työhön. Vastauksien perusteella tulee miettiä, miten asiakkaiden valikoitumista sairauspäiväraha- ja valmistevalmistelusta voitaisiin edelleen kehittää. Jotta työkykyneuvonta saataisiin kohdentumaan juuri oikeille asiakkaille, tulee sairauspäiväraha- ja valmistevalmistelijoita kouluttaa edelleen ja poimintakriteereitä tulee kehittää. Yhtenä keskeisenä syynä asiakkaiden perusteettomalle valikoitumiselle työkykyneuvontatyöhön pidettiin sitä, että sairauspäiväraha- ja valmistevalmistelijoilla ei koettu olevan riittävästi aikaa perehtyä asiakkaan kokonaistilanteeseen huolellisesti. He kokivat, ettei sairauspäiväraha- ja valmistevalmistelijoilla ollut aikaa eikä lupaa pysähtyä miettimään asiakkaan kokonaistilannetta tiukkojen ratkaisumäärätavoitteiden takia.

Yllättävää oli, ettei koulutustarpeissa juurikaan noussut esiin haasteellisina koettut aiheet eli haastavat asiakasryhmät ja asiakkaiden motivoiminen. Suuntaamalla koulutusta juuri näihin haastavina koettuihin asioihin voitaisiin työkykyneuvontatyön mielekkyyttä lisätä. Toisaalta työkykyneuvojat kokivat saavansa eniten apua arkityöhönsä työparista, vertaistuesta ja toimivasta asiantuntijalääkärityöstä. Haastavien asiakastapausten läpikäyminen yhteisesti työkykyneuvojien yhteisissä tilaisuuksissa nousi vastauksissa esiin.

Sidosryhmäyhteistyökysely osoitti, että palveluntuottajat kokevat yhteistyön Kelan kanssa erittäin tärkeäksi. Yhteistyön toivotaan olevan vaivatonta ja mielellään henkilöitynyttä paikallistason yhteistyötä. Asiakas mielletään yhteiseksi ja asiakkaan asiaa halutaan edesauttaa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Sidosryhmäyhteistyökyselyn tulokset tukevatkin sitä ajatusta, että Kelan strateginen linjapäätös (Kela 2012) niin kutsuttujen Kyky-etuuksien (sairauspäiväraha, kuntoutus ja vammaisetuudet) ratkaisutyön jäämisestä vakuutuspiirien vas-

tuulle maakuntiin on ollut erinomainen. Sidosryhmäyhteistyön kumppanit toivovat entistä enemmän käytännön paikallistason yhteistyötä ja henkilöityvää yhteydenpitoa. Paikallinen tuntemus ja yhdessä sopiminen korostuvat näissä työ- ja toimintakykyyn liittyvissä etuuksissa.

Tavoitettavuus nousi tuloksissa suurimmaksi haasteeksi yhteydenpitoon liittyen. Osa yhteistyökumppaneista koki, ettei tiedä, keneen ottaa yhteyttä missäkin asiassa. Yhteistyökumppaneiden yhteydenpitoon on muodostettu erilaisia tapoja toimia, mutta tulokset osoittivat, että ne eivät ole kaikkien tiedossa tai yhteydenpitokanavat eivät toimi toivotulla tavalla

Kelan strategisissa linjauksissa on etuuksien ratkaisutoimintaa keskitetty voimakkaasti valtakunnan sisällä, ja esimerkiksi puhelinpalvelu Kelan etuuksiin liittyen on keskitetty niin kutsuttuun yhteyskeskukseen. Yhteyskeskuksen yksiköitä on viisi. Tavoitettavuus onkin noussut haasteeksi yhteistyökumppaneiden taholta, koska paikallisessa Kelan toimistossa ei enää vastata kaikkiin asiakas- ja yhteistyökumppaneiden puheluihin. Kela on osaltaan yrittänyt vastata tähän haasteeseen perustamalla yhteistyökumppaneille viranomaislinjan ja alueellisesti lääkäreille omaa puhelinpalvelua (lääkäriinja), jossa vastaajina toimivat Kelan asiantuntijalääkärit.

Paikallisesti tavoitettavuuteen on kehitetty myös uudenlaisia yhteydenpitotapoja. Etelä-Karjalassa on muun muassa yhdessä Eksoten (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos) kanssa hyödynnetty Microsoft- ohjelmiin kuuluvan Lync- viestiohjelman käyttöä asiakastapauksiin liittyen. Mikäli asiakas antaa suostumuksensa, hänen läsnä ollessaan Eksoten työntekijä voi soittaa Kelan työntekijälle video-puhelun ja asiakkaan tilanteeseen liittyvät Kelan hoitamat sosiaaliturvan kokonaisuudet voidaan selvittää samalla. Asiakkaan ei tällöin tarvitse erikseen varata Kelassa tapahtuvalle asioinnille aikaa.

Tavoitettavuuden ja yhteydenpidon lisäksi tutkimustuloksissa nousi tärkeäksi asiaksi Kelan järjestämän koulutuksen tarpeellisuus. Koulutukset liittyvät usein tapahtumassa oleviin lakimuutoksiin. Koulutuksissa on mahdollisuus vaihtaa näkemyksiä moniammatillisesti. Yhteisiä tapaamisia toivottiin myös epävirallisimmassa merkeissä.

Isossa kuvassa tulee edelleen tarkastella, että paikalliset yhteistyön tavat rakennetaan integroidun palvelujärjestelmän mukaan, asiakkaan näkökulmasta. Kelan työkykyneuvonta rakennetaan toimivaksi nimenomaan asiakkaan tarpeen ohjaamana yhteisenä kokonaisuutena muiden toimijoiden kanssa. Organisaatiot eivät toteuta yksittäisiä, irrallisia toimenpiteitä, vaan toimivat integroituna kokonaisuutena asiakkaan eduksi. Onnistunut yhteistyö edellyttää suunnitelmallista ja yhdessä sovittua toimintatapaa. Yhdessä tulee myös sopia toiminnan seurannan ja arvioinnin toimintatavat. Yhteisesti tulee avata myös kunkin toimijan rooli ja tehtävät. Organisaatioiden muodostamat palvelun rajapinnat tulee tiedostaa erityisen tarkasti, koska näissä rajapinnoissa piilee myös toiminnan vaikuttavuuden näkökulmasta ne riskit, jolloin asiakas putoaa palvelun piiristä tai jää huomiotta. Sähköisen asiointimaailman ja muun uuden tekniikan kehittymisen huomioiminen tulee tukea yhteistyötä parhaalla mahdollisella tavalla. Kelan työkykyneuvonta asiakkaan näkökulmasta onnistuu silloin, kun asiakasta tuetaan mahdollisimman oikea-aikaisesti ja voidaan katsoa, että mahdolliset kuntoutustoimenpiteet ovat olleet vaikuttavia.

Kelan tutkimusosasto suoritti loppuvuodesta 2012 tutkimuksen, jossa Kela.fi-sivujen kautta pyydettiin palautetta palveluntuottajilta. Palautteita kertyi 513, joista 22 % oli terveydenhuollon palveluntuottajilta. Vastaajien määräksi saatiin tällöin 115 (N=115). Puhelinpalvelun tavoitettavuus ja siinä esiintyvät viipeet nousivat esiin 22 %:ssa vastauksista. Paikallisen Kelan tavoitettavuutta toivoi 15 % vastaajista. Lomakkeiden ja päätösten selkeyttä kritisoi vastaajista 14 %. Vastauksissa nousivat myös esiin ohjeiden ja päätösten selkeyteen liittyvät kehitystarpeet. Vastaajista 6 % oli sitä mieltä, että hoitavan lääkärin tulisi saada palautetta kirjoittamistaan lausunnoista. Kiitoksiakin Kela sai; verkkopalvelut ja Kela.fi- internetsivut koettiin toimiviksi, ja puhelinpalvelun viranomaislinjaa ja alueellisia puhelinpalvelun lääkäriälinjoja kehuttiin. Vakuutuspiirien työkykyneuvonta sai myös positiivista palautetta.

Tämän valtakunnallisen kyselyn tulokset ovat yhteneväiset opinnäytetyössä tehdyn paikallisen kyselyn tulosten kanssa. Haasteet tuntuvat olevan siis yhteneväisiä ja valtakunnallisia. Mielenkiintoinen yhtymäkohta Ruotsissa toteutettuun kvalitatiiviseen tutkimukseen (Thorstensson, Mathiasson, Arvidsson, Heide & Petersson 2008) löytyi nimenomaan henkilötason yhteistyötoiveen näkökul-

masta. Tutkimuksessa kartoitettiin viidentoista Ruotsin sosiaalivakuutuksen toimihenkilön (so. Försäkringskassan, vastaava kuin Kela Suomessa) kokemuksia sidosryhmäyhteistyöstä asiakkaan työkyvyttömyyteen liittyen. Henkilötason yhteistyön koettiin lyhentävän asiakkaiden asioiden hoitamiseen kuluvaan aikaan ja jopa lyhentävän asiakkaiden sairauslomajaksoja. Yhteistyökumppaneita, jotka olivat asiakkaan näkökulmasta merkittävässä rooleissa, kutsuttiin tässä tutkimuksessa portinvartijoiksi.

9 Tutkimuksesta johdetut kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Työkykyneuvojen vastauksista on poimittavissa runsaasti erilaisia yksittäisiä kehittämiskohteita erityisesti vastauksista kysymyksen ”Minkälaisia apuvälineitä kaipaat työkykyneuvontatyöhösi”. Samoin lisäkoulutustarpeet nousevat selvästi esiin lisäkoulutustarvekysymyksestä. Työkykyneuvontaa koskevat tärkeimmät kehittämisehdotukset nousevat kuitenkin työkykyneuvojen kokemista suurimmista haasteista ja asiakkaiden poiminnassa onnistumisesta. Keskityimme pohtimaan kehittämisehdotuksia niihin aiheisiin liittyen.

Jotta työkykyneuvojat voisivat tuloksellisesti ja menestyksekkäästi hoitaa työkykyneuvontatyötään, tulisi heille antaa työn tekemiseen riittävästi aikaa työvuorosuunnitelmassa. Työkykyneuvontatyölle tulisi asettaa aikamääre/ viikko, jotta työkykyneuvojat voisivat valtakunnassa käyttää tähän työhön yhtä paljon aikaa eikä työhön annettava aika vaihtelisi vakuutuspiireittäin mielivaltaisesti. Aikaa määritettäessä tulisi huomioida työn vaatavuus ja hitaus. Samalla voisi arvioida työkykyneuvojen ratkaisutavoitteita muun kuin työkykyneuvontatyön osalta uudelleen. Sitä tuloksellisempaa työkykyneuvontatyöstä saadaan, mitä tehokkaammin ja oikea-aikaisemmin työkykyneuvojat pääsevät tapauksiin perehtymään.

Jotta työkykyneuvontaan saataisiin valikoitumaan juuri oikeita asiakkaita, tulisi sairauspäivärahavalmisteliijoita kouluttaa lisää aiheesta. Työkykyneuvojen ja sairauspäivärahavalmistelijoiden yhteinen koulutustilaisuus, jossa käytäisiin yhdessä läpi onnistuneita ja epäonnistuneita tapauksia, kehittäisi asiakkaiden oh-

jaamista työkykyneuvontaan. Kouluttamalla sairauspäivärahaohjelmistajia voitaisiin rohkaista heitä käyttämään omaa harkintaansa enemmän. Samalla tulisi miettiä poimintakriteereiden merkitystä arjen ratkaisutyössä. Ovatko ne toimivat vai voisiko asiakkaiden valikoitumista ohjalla muilla keinoin? Mitä tapahtuisi, jos poimintakriteereitä ei olisi ollenkaan vaan asiakkaat valikoituisivat kokonaan sairauspäivärahaohjelmistajan oman harkinnan perusteella? Työkykyneuvojat toivat vastauksissaan esiin kritiikkiä toimimattomia poimintakriteereitä kohtaan. Heidän mielestään työkykyneuvontaan ohjautui vääränlaisia asiakkaita väärään aikaan. Vastauksissa ehdotettiin poissulkukriteereitä poimintakriteereiden rinnalle. Käsittelyjärjestelmään toivottiin korjausta siltä osin, että työkykyneuvontaan tulisi päivärahaohjelmistuksessa ottaa kantaa muulloinkin kuin vain 60 päivän ratkaisun kohdalla. Asiakkaiden valikoitumiseen ja oikeaan kohdentumiseen vaikuttavat keskeisesti työkykyneuvojen vastauksissaan esiin nostamat sairauspäivärahaohjelmistajien ratkaisumäärätavoitteet. Niiden takia sairauspäivärahaohjelmistajat eivät pysty paneutumaan asiakkaan asiaan kokonaisvaltaisesti ja työkykyneuvontaan ohjataan silloin sellaisia asiakkaita, jotka eivät sinne edes kuulu. Jotta sairauspäivärahaohjelmistajat voisivat rauhassa paneutua asiakkaan kokonaistilanteeseen ja työkyvyn arvioon, tulisi heidän ratkaisumäärätavoitteitaan punnita uudelleen. Lakimuutokset ja vaatimukset asiakkaiden kokonaisvaltaisemmasta palvelusta ovat ajaneet vanhojen ratkaisumäärätavoitteiden ohi.

Työkykyneuvojat nostivat vastauksissaan esille monia sellaisia asioita, jotka he kokivat työtään helpottavina. Panostamalla näihin asioihin luodaan edellytyksiä työkykyneuvontatyön onnistumiselle vielä paremmin. Erityisen tärkeänä työkykyneuvojat pitivät vertaistukea, työparia ja asiantuntijalääkäriyhteistyötä. Vertaistuen ja yhteisen keskustelun mahdollisuus korostui useamman eri kysymyksen vastauksissa. Yhteisiä keskustelutilaisuuksia, koulutuksia ja ihan arkityössä työparin kanssa käytäviä keskusteluja toivottiin. Microsoftin Lync-ohjelman käytön laajentamista pienryhmätoimintaan tai vastaavaan kannattaa miettiä.

Kaiken kaikkiaan tästä työkykyneuvojiin kohdistuneesta tutkimuksesta saadaan runsaasti aineksia työkykyneuvontatyön jatkokehittämiseksi. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa työkykyneuvojiksi hakeutuvien henkilöiden osaamisvaatimusten määrittämisessä. Tämän tutkimuksen ansiosta tiedetään,

mitä osaamista työkykyneuvojalta työssään vaaditaan ja minkälaisen osaamisen on koettu helpottavan työkykyneuvoja työssään. Työkykyneuvontatyön kehittämiseksi on nyt saatavilla kootusti tietoa koulutustarpeista. Vastaamalla tutkimuksessa nousseisiin työkykyneuvojen työssään kokemiin suurimpiin haasteisiin voidaan työkykyneuvojen työtä helpottaa. Tutkimuksen perusteella saatiin lisäksi tietoa poimintakriteereiden toimivuudesta, ja saatujen tulosten perusteella niitäkin voidaan kehittää niin asiakasta, sairauspäiväraahavalmistelua kuin työkykyneuvontaakin paremmin palveleviksi.

Sidosryhmäyhteistyöhön yhteydenpitoon ja tavoitettavuuteen liittyvät asiat pitää paikallistasolla tarkastella uudelleen. Tuloksista kävi ilmi, että tavoitettavuustiedot eivät olleet kaikkien palveluntuottajien tiedossa. Helpointa olisi lähettää paikallisille palveluntuottajille tiedote, josta löytyvät Kelan palvelunumerot, viranomaislinjan ja lääkäriinlinjan yhteystiedot sekä Kelan www- sivujen kautta löytyvät lisätiedot eriteltynä etuuksittain. Kelan askeleet kohti paremmin palvelevia palvelukanavia ja palvelun todellista kehittymistä ovat alkaneet.

Mitä Kela on jo tehnyt palvelunsa parantamiseksi ja mitä vielä tulisi tehdä jatkossa? Kelan meneillään olevat kehittämishankkeet (Selkeys-, Haku- ja Asiakkuus-hankkeet) pyrkivät osaltaan vastaamaan näihin haasteisiin. Selkeys-hanke pyrkii selkeyttämään Kelan lomakkeita, esitteitä ja päätöstekstejä. Haku-hanke pyrkii tekemään etuuksien hakemisesta asiakkaille entistä vaivattomampaa. Asiakkuus-hanke pyrkii tunnistamaan erilaiset asiakasryhmät ja heidän tarpeensa entistä paremmin ja vastaamaan asiakastarpeisiin erilaisilla asiointikanavilla ja niiden kehittämisellä. Eri palvelukanavien kehittäminen onkin yksi keskeisimmistä Kelan teemoista tulevina vuosina. Kela pyrkii tarjoamaan räätälöityjä palveluja eri sidosryhmille. Tämän vuoksi sidosryhmien tarpeet tulisi kartoittaa entistä tarkemmin. Kelan palveluja on tarve kehittää valtakunnallisesti. Palveluneuvontaa tarjotaan kaikissa pisteissä, mutta ratkaisutoiminta on entistä voimakkaammin keskitetty. Kelan strategisen valinnan mukaan paikallisesti vakuutuspiireissä hoidetaan/ratkaistaan niin kutsutut Kyky- etuudet (sairauspäiväraha, kuntoutus, vammaisetuudet). Uutena palvelumallina Kela tarjoaa työkykyneuvontaa, sekä henkilökohtaisen Kela- neuvojan palveluja sairaan tai vammaisen asiakkaan asioissa keväästä 2013 alkaen.

Jatkossa Kyky-etuuksiin liittyvä sidosryhmäyhteistyö tulisi liittää omana osionaan vakuutuspiirien tulossopimusneuvotteluprosessiin. Yhteistyö tulee kirjata erillisenä Kyky- sidosryhmäyhteistyön suunnitelmana tulossopimukseen, ja sille tulee laatia järkevät valtakunnalliset mittarit.

Työkykyneuvonnan osaamisen johtamisen osalta kyselystä saatujen tulosten pohjalta tulee tehdä osaamisen kehittämissuunnitelma ja työkykyneuvojille tulee kohdistaa näiden tulosten perusteella suunniteltua ja kohdennettua koulutusta. Paikalliselle yhteistyölle tulee laatia konkreettinen suunnitelma yhdessä kumppaneiden kanssa. Työkykyneuvojat toivat kyselyssä esiin tarvetta konkreettiselle sidosryhmäyhteistyölle ja sen toteutustavoille eli myös heidän käyttöönsä tulee tehdä käytännön sidosryhmäyhteistyöhön sopivat menetelmät. Myös uusia tapoja yhteydenpitoon tulee edelleen innovoida ja kehittää. Etelä-Karjalassa Kelan ja Eksoten välillä aloitettu Microsoft Lync-ohjelman avulla tehtävä yhteydenpito on monistettavissa valtakunnan tasolle verrattain edullisin ratkaisuin. Teknisten apuvälineiden linkittäminen yhteistyöhön ja sen kehittämiseen on välttämätöntä. Paikallisesti Etelä-Karjalan maakunnan alueella Lync-yhteistyötä ollaan laajentamassa tämän kyselyn tulosten perusteella myös työterveyshuollon palveluntuottajiin. Kelan Etelä-Karjalan vakuutuspiiri tulee toimimaan pilotti-paikkana, ja toiminta tullaan laajentamaan valtakunnalliseksi.

Jatkotutkimusaiheena näemme tarpeelliseksi tutkia työkykyneuvontaan osallistuneen asiakkaan kokemuksia saamastaan palvelusta. Tutkimukseen voi sisällyttää kvantitatiivisen osion tilastotietojen valossa. Lisäksi hylkäävän sairauspäivärahapäättöksen työkykyisyyden perusteella saaneiden asiakkaiden työkykyneuvonnan onnistumisesta olisi mielenkiintoista saada lisätietoa niin asiakkaiden kuin työkykyneuvojien näkökulmasta. Sinänsä pelkästään työkykyneuvontaan ohjautuneiden asiakkaiden hylkäävien työkyvyttömyyseläkepäätösten lukumääriä, tai vastaavia tunnuslukuja, joilla osoitetaan työkykyneuvonnan toimivuutta, on arveluttavaa tutkia pelkästään Kela-näkökulmasta, sillä pitkittyneessä työkyvyttömyydessä asiakkaan asiaan osallistuu myös moni muu taho. Asiakkaan työkyky voi kohentua esimerkiksi fysio- tai psykoterapian avulla, jolloin pelkästään työkykyneuvonnan vaikuttavuutta on vaikea osoittaa. Tai tämä tulee

tuloksissa ottaa huomioon, ja mahdollisesti tutkimusvaiheessa eriyttää eri toimijoiden prosessi eri tunnusluville.

Mielenkiintoinen olisi myös seurantatutkimus, jonka avulla voitaisiin seurata Kelan työkykyneuvojien osaamisen kehittymistä ja Kelan sidosryhmäyhteistyön kehittymistä tästä tutkimuksesta saatujen kehittämistarpeiden toimenpanon jälkeen.

Lisäksi kokisimme hyväksi jatkotutkimusaiheeksi työterveyshuollon ulkopuolelle jäävien asiakkaiden (työttömien, kotona työskentelevien, nuorien ammattikoulutettamattomien ym.) työkyvyttömyyteen liittyvän prosessin kehittämisen. Millaisen tuen tarpeessa eri asiakasryhmät ovat? Miten työkykyneuvonnassa voitaisiin onnistua vielä paremmin näiden haastavien asiakasryhmien kanssa?

Tässä tutkimuksessa yhtenä osiona on tutkittu työkykyneuvojien kokemuksia siitä, miten sairauspäiväraahavalmistelijat ovat onnistuneet asiakkaiden ohjaamisessa työkykyneuvontaan. Mielenkiintoista olisi vastaavasti tutkia sitä, miten sairauspäiväraahavalmistelijat kokevat työkykyneuvonnan, poimintakriteereiden toimivuuden ja yhteistyön työkykyneuvojien kanssa. Mitä kehittämistarpeita heillä olisi tähän aiheeseen liittyen.

Tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyöstä saatuja työkykyneuvojien kyselytutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään työkykyneuvojien koulutuksessa ja osaamisen kehittämisessä. Työkykyneuvojille tullaan järjestämään koulutusta Kelassa vuosittain; keväisin ja syksyisin, ja näitä tutkimustuloksia tullaan käyttämään koulutuksen suunnittelun pohjana. Osaamisen johtamisen näkökulmasta olisi järkevää, että työkykyneuvojalle määritetyn osaamisprofiilin vaatimuksia tarkasteltaisiin uudelleen.

Sidosryhmäyhteistyön osalta tutkimuksesta saadut tulokset ohjaavat kehittämään yhteistyötä toivottuun suuntaan. Yhteisiä tilaisuuksia tulee järjestää kumppaneiden kanssa systemaattisesti. Pohdittavaksi tulee, tulisiko vuosittaiseen tulosityksikköjen tulossopimukseen liittyvä sidosryhmäyhteistyön suunnitelma määrittellä erikseen Kyky- etuuksiin (sairauspäiväraha, kuntoutus ja vammaisetuudet) liittyen, ja liittää tämä osioksi tulossopimusprosessia. Suunnitel-

malle tulee myös määrittää tavoitetta tukevat mittarit, joilla toimintaa voidaan mitata.

Koska tästä tutkimuksesta saadut tulokset Kelan haasteista tavoitettavuuteen ja henkilöitymiseen liittyen ovat yhteneväiset laajemman valtakunnallisen tutkimustulosten kanssa, tulee näihin toiveisiin reagoida nopealla aikataululla. Yhteiset vuosittaiset tapaamiset suurimpien palveluntuottajien kanssa mahdollistavat henkilötason kontaktit ja käytännön yhteydenpitoon liittyvistä käytännöistä sopimisen. Lääkärien toivomaa suoraa palautetta lääkärintodistuksiin ja hylkääviin päätöksiin liittyen pitää viedä eteenpäin. Tämä edellyttää yhteistyötä asiakkaan tietojen luovuttamisen suhteen. Tietojen luovuttamisen lupalomakkeeseen tulee terveydenhuollon puolella lisätä myös kohta Kelaa varten, ja Kelan tulee saada tieto siitä, että asiakas on luvan antanut. Suostumuslomakkeen säilyttämisestä tulee sopia yhteisesti. Lainsäädännön aktiivisena kehittäjänä Kela voi myös viestiä esimerkiksi salassapitoon liittyviä lakiin sidoksissa olevia kehittämistarpeita. Kela toimittaa eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokuntaan, Kelan valtuutetuille ja lainvalmistelusta vastaaville ministeriöille niin kutsutun lainsäädännön kehityssalkun, mikä sisältää Kelan omien huomioiden lisäksi muutostarpeita, joita asiakkaat ja sidosryhmät ovat tuoneet esiin. Yleiset kehittämiskohteet liittyvät lainsäädännön ja toimeenpanon yksinkertaistamiseen ja etuuksien riittävään tasoon. Yksittäisiä etuuksia ja niiden lajeja koskevia muutosehdotuksia on lukuisia.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa käyttää verrokkimateriaalina, mikäli samaa aihetta tutkitaan uudelleen myöhemmin.

Lähteet

Aro, T. 2007. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. <http://www.terveysportti.fi>. Luettu 9.3.2013

Aro, T., Kivekäs, J. & Martimo K. 2004. Työ- ja toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Tola, S. & Torstila, I. (toim.) Vakuutuslääketiede. Saarijärvi: Saarijärven Offset, 54-148.

Bell, J. 2006. Doing your Research Project. A guide for first-time researchers in education, health and social science. 4. Edition. Berkshire: Open University Press.

Engeström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. 2. painos. Helsinki: Edita.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7.painos. Tampere: Vastapaino.

Halme, N., Perälä M-L & Laaksonen, C. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Härkäpää, K. 2001. Moniulotteinen työkyky. Teoksessa Kukkonen, R., Hanhinen, H., Ketola, R., Luopajarvi, T., Noronen L. & Helminen P. Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 1.-2.painos. Helsinki. Wsoy.

Kela 2012; Kelan intranet-sivusto.

Kettunen, T. 2001: Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylän yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä J., Vehviläinen-Julkunen K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119 (7), 609-615.

Kyngäs H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-11.

Larivaara, P. & Taanila, A. 2009. Moniammatillinen perhekeskeinen yhteistyö teoksessa *Potilas, Perhe ja perusterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003: *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Wsoy, 21–43.

Liira, J., Juvonen-Posti, P., Viikari-Juntura, E., Takala, E., Honkonen, T., Martimo, K. & Redemann, B. 2012. Työhön paluun tuki. *Duodecim*.
<http://www.terveysportti.fi>. Luettu 9.3.2013

LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. 2002. *Nursing Research: Methods, Critical Appraisal and Utilization*. 5. Edition. St. Louis. Missouri: Mosby.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. *Metodologia-sarja* 4. 2. tarkistettu painos. Viro.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkitalo J. 2001. Toimintakyky ja toiminnan teoria. Teoksessa Talo, S. (toim.) *Toimintakyky-viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 49. Turku: Kela, 65-92.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Jyväskylä: Wsoy.

OECD 2010. *Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Pariisi: OECD Publishing.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. *Kehittämistyön menetelmät - uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: Wsoy Pro.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. *Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa*. Helsinki: Tietosanoma.

Pajukoski, M. 2007: Asiakkaan asema sosiaali- ja terveydenhuollossa – oikeudellinen näkökulma. Teoksessa Heikkilä & Roos (toim.): *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino. 176- 205.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224.

Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.stm.fi>. Luettu 31.3.2012.

Stenvall, J. & Airaksinen, J. 2009. Manse mallillaan – Tampereen mallin arviointi ja palveluinnovaatiot. Suomen Kuntaliitto Acta nro 211. Kuntatalon paino Helsinki. <http://www.tampere.fi/>. Luettu 1.12.2012.

Sue, V. & Ritter, L. 2007. Conducting online surveys. Los Angeles: Sage Publications.

Suomaa, L. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen työsuojelupiirien työsuojelulautakuntien seminaari 18.10.2011, Säätytalo Helsinki. Luentomateriaali.

Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Valtioneuvoston periaatepäätös 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki.

Thorstensson, C., Mathiasson, J., Arvidsson, B., Heide, A. & Petersson, I. 2008. Cooperation between gatekeepers in sickness insurance – the perspective of social insurance officers. BMC Health Services Research 8,231.

Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, J, Tiittula, L. (toim.) Haastattelututkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 9 -21.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyshuoltolaki 2001/1383.

Valtioneuvosto. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 22.6.2011. Valtioneuvoston kanslian verkkojulkaisu. <http://valtioneuvosto.fi>. Luettu 13.3.2013.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virkkunen J., Engeström Y., Pihlaja J. & Helle M. 1999. Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Kansallinen työelämän kehittämisohjelma. Työministeriö. Raportteja 6. Helsinki: Oy Edita Ab.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekekin katsaus 281/2011. Helsinki.

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2007. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Liitteet

Liite 1
1(7)

KANSANELÄKELAITOS

Kela|Fpa[®]

29.6.2011

KELAN SIDOSRYHMÄYHTEISTYÖN OHJELMA 2012–2015

Sidosryhmäyhteistyö Kelassa

Määritelmä

Sidosryhmäyhteistyöllä on merkittävä rooli toiminnan yhteiskuntavastuullisuutta arvioitaessa. Kelan sidosryhmät ovat asiakkaat, henkilöstö, ydinprosessien yhteistyökumppanit ja muut yhteistyötahot (laajemmin koko yhteiskunta). Puhuessamme sidosryhmäyhteistyöstä tarkoitamme yhteistyötä yhteisen prosessin kumppanien ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Suunnitelmat asiakkaiden ja henkilöstön osalta ovat prosessikohtaisissa dokumenteissa.

Sidosryhmäyhteistyössä tunnistamme kolme näkökulmaa:

- Kelan yhteiskunnalliseen asemaan kansallisena sosiaaliturvalaitoksena liittyvä kansallinen ja kansainvälinen kehittämissyhteistyö
- Strategiseen suunnitteluun liittyvä yhteistyö
- Prosesseihin liittyvä yhteistyö

Kelan keskeisiä sidosryhmiä ovat mm.

- Eduskunta
- Ministeriöt ja niiden alaiset virastot
 - Verohallinto
 - Tilastokeskus
 - Väestörekisterikeskus
 - Valtiokonttori
- Eläke ja vakuutuslaitokset
- Eläketurvakeskus
- Kuntaliitto
- Työnantaja- ja työntekijäjärjestöt
- Järjestöt
- kolmas sektori
- Etuusprosessien kumppanit
- Ulkomaiset sosiaaliturvalaitokset
- ISSA (International Social Security Association)
- Media (valtakunnalliset, alueelliset ja paikalliset mediat)

Sidosryhmäyhteistyön keskeiset periaatteet

Sidosryhmäyhteistyöllä tuemme Kelan strategisen tahtotilan saavuttamista ja strategisten linjausten toimeenpanoa strategiset painopisteet huomioiden. Yhteistyössä teemme tunnetuksi Kelan toimintaa, tavoitteita, toimintaperiaatteita ja palveluita sekä varmistamme, että Kelasta ja sen toiminnasta vallitsee oikea käsitys.

Yhteistyömme on vuorovaikutteista ja luottamuksellista ja se perustuu Kelan arvojen mukaiseen toimintaan (ihmistä arvostava, osaava, uudistuva, yhteistyökykyinen).

Sidosryhmäyhteistyöllä tuetaan sitä, että Kelan toiminta on sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävää sekä yhteiskunnallisesti vaikuttavaa. Sidosryhmäyhteistyön tarkoituksena on kehittää organisaatorajat ylittäviä palveluketjuja asiakkaiden näkökulmasta yhteistyössä kumppaneidemme kanssa.

Pitkän aikavälin suunnittelua varten selvitämme yhteistyökumppaniemme tulevaisuuden suunnitelmat, odotukset yhteistyöstä, palveluista ja toiminnasta sekä varmistamme, että heidän linjauksensa ja tarpeensa tulevat huomioiduksi toimintamme kehittämisessä. Tämä auttaa meitä reagoimaan oikea-aikaisesti ympäristön ja yhteiskunnan muutoksiin.

Kerromme myös omat toiveemme yhteistyölle. Tavoitteena on molempia osapuolia hyödyttävä ja prosesseja sujuvoittava yhteistyö, joka saavutetaan säännöllisten yhteisten tapaamisten ja tilaisuuksien kautta sekä avoimella viestinnällä ja saamamme palautteen aktiivisella käsittelyllä. Päivitämme vuosittain jokaisessa tulosityksikössä sidosryhmäyhteistyön suunnitelman osana tulossopimusmenettelyä.

Sidosryhmäyhteistyön vastuut:

- Pääjohtaja johtaa sidosryhmäyhteistyön kokonaisuutta ja vastaa Kelan sidosryhmäyhteistyöstä
- Johtajat vastaavat johtamansa prosessikokonaisuuden strategisen tason sidosryhmäyhteistyöstä.
- Prosessinomistaja vastaa prosessin sidosryhmäyhteistyöstä, linjauksista ja reunaehdoista
- Prosessin eri rooleissa toimivat henkilöt vastaavat sidosryhmäyhteistyöstä omassa roolissaan

Sidosryhmäyhteistyön kehittämisestä, koordinoinnista ja seurannasta vastaa hallinto-osasto työjärjestyksen mukaisesti.

Sidosryhmäyhteistyön tavoitteet

Kelan yhteiskunnalliseen asemaan liittyvä kansallinen ja kansainvälinen kehittämis-yhteistyö

Tavoite:

- Kehittää suomalaista sosiaaliturvaa osallistumalla aktiivisesti sosiaaliturvalainsäädännön kehittämistyöhön sekä olemalla mukana kansainvälisissä kehittämisfoorumeissa.

Strategiseen suunnitteluun liittyvä yhteistyö

Tavoite:

- Tunnistaa strategiseen suunnitteluun liittyvät merkittävimmät yhteistyökumppanit tulosityksiköissä ja vakuutuspiireissä.

Yhteistyömme on vuorovaikutteista ja luottamuksellista ja se perustuu Kelan arvojen mukaiseen toimintaan (ihmistä arvostava, osaava, uudistuva, yhteistyökykyinen).

Sidosryhmäyhteistyöllä tuetaan sitä, että Kelan toiminta on sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävää sekä yhteiskunnallisesti vaikuttavaa. Sidosryhmäyhteistyön tarkoituksena on kehittää organisaatorajat ylittäviä palveluketjuja asiakkaiden näkökulmasta yhteistyössä kumppaneidemme kanssa.

Pitkän aikavälin suunnittelua varten selvitämme yhteistyökumppaniemme tulevaisuuden suunnitelmat, odotukset yhteistyöstä, palveluista ja toiminnasta sekä varmistamme, että heidän linjauksensa ja tarpeensa tulevat huomioituksi toimintamme kehittämisessä. Tämä auttaa meitä reagoimaan oikea-aikaisesti ympäristön ja yhteiskunnan muutoksiin.

Kerromme myös omat toiveemme yhteistyölle. Tavoitteena on molempia osapuolia hyödyttävä ja prosesseja sujuvoittava yhteistyö, joka saavutetaan säännöllisten yhteisten tapaamisten ja tilaisuuksien kautta sekä avoimella viestinnällä ja saamamme palautteen aktiivisella käsittelyllä. Päivitämme vuosittain jokaisessa tulosityksikössä sidosryhmäyhteistyön suunnitelman osana tulossopimusmenettelyä.

Sidosryhmäyhteistyön vastuut:

- Pääjohtaja johtaa sidosryhmäyhteistyön kokonaisuutta ja vastaa Kelan sidosryhmäyhteistyöstä
- Johtajat vastaavat johtamansa prosessikokonaisuuden strategisen tason sidosryhmäyhteistyöstä.
- Prosessinomistaja vastaa prosessin sidosryhmäyhteistyöstä, linjauksista ja reunaehdoista
- Prosessin eri rooleissa toimivat henkilöt vastaavat sidosryhmäyhteistyöstä omassa roolissaan

Sidosryhmäyhteistyön kehittämisestä, koordinoinnista ja seurannasta vastaa hallinto-osasto työjärjestyksen mukaisesti.

Sidosryhmäyhteistyön tavoitteet

Kelan yhteiskunnalliseen asemaan liittyvä kansallinen ja kansainvälinen kehittämis-yhteistyö

Tavoite:

- Kehittää suomalaista sosiaaliturvaa osallistumalla aktiivisesti sosiaaliturvalainsäädännön kehittämistyöhön sekä olemalla mukana kansainvälisissä kehittämisfoorumeissa.

Strategiseen suunnitteluun liittyvä yhteistyö

Tavoite:

- Tunnistaa strategiseen suunnitteluun liittyvät merkittävimmät yhteistyökumppanit tulosityksiköissä ja vakuutuspiireissä.

- Sovittaa Kelan strategiset linjaukset yhteen yhteistyökumppanin kanssa ja siten kyetä ennakoimaan tulevien muutosten vaikutukset Kelan toimintaan sekä suunnitella mahdolliset muutosten vaatimat toimenpiteet.
- Kehittää asiakaslähtöistä palveluyhteistyötä pitkäjänteisesti.

Prosesseihin liittyvä yhteistyö

Tavoite:

- Tunnistaa kuhunkin prosessiin liittyvät keskeiset yhteistyökumppanit
- Muodostaa yhteinen näkemys kunkin tahon roolista asiakkaan prosessissa
- Muodostetaan yhdessä asioista sopimalla sujuva yhteistyö tavoitteena nopeuttaa asiakkaan asian käsittelyä ja poistaa tarpeettomia työvaiheita. Linjataan yhteistyön toimintatavat ja periaatteet yhteistyössä yhteistyökumppanien kanssa.
- Kehittää yhteistyötä siihen suuntaan, että meidän on mahdollista ennakoida asiakkaan palvelutarvetta (mm. tietojenvaihdon kehittäminen)

Sisäinen yhteistyö

Toimivan työyhteisön vahvuuksia on osaava ja yhteistyökykyinen henkilöstö sekä hyvin toimiva johtajuus. Sujuva prosessimainen eri hallinnolliset rajat ylittävä yhteistyö nopeuttaa viimekädessä asiakkaan asioiden hoitumista. Samalla lisäämme avoimuutta ja toimintamme läpinäkyvyyttä sekä hahmotamme paremmin oman työmme merkitystä asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteemme on joustava ja mutkaton sisäinen palvelu, joka lopulta koituu asiakkaamme parhaaksi.

Henkilöstötilaisuuksissa käsittelemme yhdessä toiminnalle asetettuja tavoitteita ja niiden saavuttamista. Asioiden yhteinen käsittely lisää henkilöstön mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja käytännön toimintatapoihin. Toimiva työyhteisö takaa hyvin toimivat sisäiset palvelut ja osaltaan parantaa työssä jaksamista sekä työhyvinvointia.

Sidosryhmäyhteistyön toimintatavat

Toimintatapa

Suunnitelmallisen ja tavoitteellisen sidosryhmäyhteistyön toteuttamiseksi Kelassa valmistellaan suunnittelukausittain sidosryhmäyhteistyöohjelma. Ohjelma sisältää sidosryhmäyhteistyön strategiset tavoitteet ja painopisteet.

Päivitämme vuosittain Kelan johtajien yhteistyötä koskevan dokumentin. Kelan johtoryhmä hyväksyy sidosryhmäyhteistyön suunnitelman painopisteineen suunnittelu-kaudelle.

Tulosyksiköt ja vakuutuspiirit laativat yksikkökohtaiset sidosryhmäyhteistyön suunnitelmat tulossopimusprosessissa. Yksikkökohtaisen suunnitelman tulee olla linjassa Kelan ohjelman tavoitteiden ja painopisteiden sekä prosessikohtaisten menettelytapojen kanssa.

Sidosryhmäyhteistyön arviointi ja seuranta

Kelan sidosryhmäyhteistyön ohjelman ja yksiköiden sidosryhmäyhteistyösuunnitelmien toteutumisesta raportoidaan puolivuositain ja vuosittain tuloraportoinnin yhteydessä. Suunnitelmaa päivitetään aina tarpeen vaatiessa.

Sidosryhmäyhteistyöhön liittyvä viestintä

Noudatamme viestinnässämme yhteisiä pelisääntöjä. Ne on kirjattu Kelan viestinnän periaatteisiin sekä dokumenttiin nimeltä Viestinnän organisointi Kelassa.

Toimiva sidosryhmäyhteistyö edellyttää hyvää viestintää. Tavoitteena on, että yhteistyökumppanit saavat mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tietoa yhteistyöhön vaikuttavista sekä Kelan etuuksiin ja toimintaan liittyvistä muutoksista sekä mahdollisuuden antaa palautetta niistä. Viestintä sidosryhmille kuuluu kaikille kelalaisille kunkin tehtävien mukaisesti.

Suunnitelmallisessa sidosryhmäviestinnässä huomioidaan Kelan strategiset sidosryhmäyhteistyön painopisteet ja suunnitellaan viestintää siltä pohjalta. Sidosryhmäyhteistyöhön liittyvää viestintää, viestintäkampanjoita ja esitteitä suunnitellaan yhteistyössä viestintäyksikön kanssa. Sidosryhmäviestintään kuuluu myös vuorovaihteiset tilaisuudet ja verkkoviestintä.

Suunnittelukauden 2012–2015 alussa kehitetään sidosryhmäyhteistyön viestintää pääjohtajan asettaman viestinnän kehittämistyöryhmän jatkotyönä.

Sidosryhmäyhteistyön tavoitteet ja painopisteet suunnittelukaudelle 2012–2015

Sosiaaliturvan kehittämisen ja Kelan toiminnan kannalta vuosi 2011 on tärkeä vuosi. Uusi eduskunta, hallitus ja hallitusohjelma määrittelevät sosiaaliturvaan, sen kehittämiseen sekä Kelan toimintaan liittyviä asioita useaksi vuodeksi eteenpäin. Tästä syystä vaikuttaminen on tärkeää. Vaikuttamisessa käytämme hyväksi eri asiakastiedon lähteistä saamiamme tietoja, tutkimustoimintaa, aktuaari- ja tilastotoimintaa sekä muita tietolähteitä.

Tavoitteet

1. Asiakkaan tarpeesta lähtevän yhteistyön luominen kumppaneiden kanssa
2. Yhteistyön tiivistäminen valtakunnallisten, alueellisten ja paikallisten toimijoiden kanssa yhteisten palveluketjujen kehittämiseksi
 - Työ- ja toimintakykyyn liittyviä prosesseja tukeva yhteistyö kumppanien, palvelutuottajien ja järjestöjen kanssa
3. Sidosryhmien luottamuksen edelleen vahvistaminen
 - Avoimen vuorovaikutuksen lisääminen
4. Eduskuntaan, hallitukseen ja ministeriöihin vaikuttaminen

Toiminnan painopisteet

Kelan strategiassa 2012–2015 painottuvat yhteiskunnallinen vaikuttavuus ja aktiivinen ote yhteistyössä.

Sidosryhmäyhteistyötä tuetaan yhteiskunnallisen vaikuttavuuden näkökulmasta

- laatimalla kestävän kehityksen ohjelma Kelaan
- Viestinnän suunta 2015 -ohjelmalla

Aktiivinen ote sidosryhmäyhteistyön kehittämisessä näkyy organisaatorajat ylittävässä asiakkaan asiointiprosessia helpottavassa yhteistyössä. Tässä keskeisiä hankkeita ovat:

- KYKY-hanke. Hanke alkoi keväällä 2010 sairauspäiväraha-, kuntoutus- ja työkyvyttömyyseläkeprosessien kehittämisen myötä ja jatkuu vammaisuuteen ja lapsen sairastamiseen liittyvien etuusprosessien kehittämisen myötä. Hankkeen määräaika päättyy 31.12.2012
- ARKKI-hanke. Hankkeessa sidosryhmäyhteistyö on keskeisessä roolissa. Kyseessä ei ole vain tekninen hanke, vaan hanke uudistaa syvällisesti Kelan toimintaa niin, että voimme tarjota asiakkaillemme parasta palvelua.

Hyväksytty Kelan johtoryhmässä 21.6.2011

Hei!

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyössämme pyrimme kartoittamaan työkykyneuvojina toimivien koulutustarpeita ja kokemuksia poimintakriteerien toimivuudesta. Vastamalla kyselyyn voit vaikuttaa siihen, miten työkykyneuvontaa jatkossa kehitetään. Kyselyn toteuttamiseen on saatu lupa vakuutuspiirisi johtajalta. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti siten, etteivät yksittäisen vastaajan tiedot paljastu.

Kysely sisältää kahdeksan avokysymystä. Arviolta kyselyn vastaamiseen menee alle puoli tuntia. Kyselyyn vastaamisen voi keskeyttää ja välitallentaa. Näin pääset jatkamaan kyselyyn vastaamista myöhemmin.

Kyselylomake sisältää seuraavat kysymykset:

- mikä on koulutuksesi ja työkokemuksesi ennen Kelalle tuloa?
- mitä kaikkea työhösi on kuulunut Kela-urasi aikana?
- mitä osaamista mielestäsi työkykyneuvojan työhön vaaditaan?
- mistä haluaisit lisäkoulutusta työkykyneuvojana?
- minkälaisia apuvälineitä kaipaat työkykyneuvontatyöhösi?
- minkälaiset asiat helpottavat työtäsi työkykyneuvojana?
- minkä koet haastavana työkykyneuvontaan liittyen?
- miten koet, että työkykyneuvontaan ohjautuneiden asiakkaiden poiminnassa on onnistuttu? (Minkälaisia puutteita olet havainnut tapausten valikoitumisessa? Mikä on mennyt hyvin?)

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 21.9.2012 mennessä. Jos sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön tai kyselyyn liittyen, vastaamme mielellämme.

Minna Aho
vakuutussihteeri
Kela/ Lappeenranta
p. 020 63 56999
minna.aho@kela.fi

Katriina Santanen
toimistonjohtaja
Kela/ Lappeenranta
p. 020 63 56943
katriina.santanen@kela.fi

Alkuperäisilmaus haastattelusta	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<i>"Haluaisin myös hoitajille mahdollisuuden suoriin puhelinnumeroihin ja kontaktihenkilöt."</i>	Suorat puhelinnumerot Suorat kontaktihenkilöt	Yhteydenottokanavat	
<i>"Tärkeää on olla helppo mahdollisuus konsultoida tai kysyä neuvoa asiassa. Hankalaa on jos ihminen on pitkään sairauslomalla ja liian myöhään tulee esimerkiksi päivärahaohyly, et ollaan liian myöhään liikkeellä. Ehkä lakimuutos 1.6.2012 tuo tähän muutoksen, kun hakuaika lyhenee?"</i>	Konsultointimahdollisuus Lainmuutoksen mukanaan tuoma mahdollisuus	Konsultointi Lakimuutos	Olemassa olevat selkeät yhteydenottokanavat
<i>"...käytännön tasolla esim. puhelinnumeroiden ja sähköpostiyhteystietojen vaihtaminen on äärimmäisen tarpeellista."</i>	Yhteystietojen vaihtaminen	Yhteydenottokanavat	
<i>"... työkykyneuvontaan liittyen odotuksia on melkoisesti. Toivon konkreettisissa asioissa tiivistä yhteistyötä ja sen lisääntymistä edelleen. Saisi jonkinlaista ammattiapua ja yhteydenpitoa, keskustelua tapauksista."</i>	Odotukset työkykyneuvontaa kohtaan Konkreettista yhteistyötä Yhteydenpitoa Keskustelua	Työkykyneuvonta Yhteistyö Konsultointi	Yhteistyö yhteisen asiakkaan hyväksi
<i>"Ehkä yhteistyö voisi olla läheisempää? Sinne suuntaan ollaan ehkä menossakin. Henkilötason kontaktit helpottaa yhteydenpitoa. Pitäisi olla matalampi kynnys ottaa yhteyttä. Tärkeää olisi tietää, missä asiassa keneenkään on yhteydessä."</i>	Läheisempää yhteistyötä Henkilötason kontaktit Tieto, minne ja keneen ottaa yhteyttä	Yhteistyö Kontaktit Yhteistyö	Henkilötason kontaktit

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>Sen, että pitäisi olla konkreettisesti tarjota joka tilanteeseen jotakin, keinoja millä saada asiakas motivoitumaan. Ajan puute työn tekemiseen kunnolla. Näkymätöntä työtä, josta ei tule ratkaisuja ei sovi työnantajan pirtaan.</p>	<p>Konkreettista tarjottavaa Motivointikeinoja Ajan puute Näkymätön työ</p>
<p>Löytää se asiakas jota voi auttaa työkykyneuvonnalla ja miten. Saada asiakas motivoitumaan työkykyneuvontaan ja pohtimaan omaa työhön paluutaan. Moni saattaa olla tyytyväinen tilaansa tai sitten pessimistinen, ettei kannata/ ei sovi minulle.</p>	<p>Asiakkaan löytäminen Auttamiskeinot Asiakkaan motivoiminen Asiakkaan oman pohdinnan käynnistäminen Asiakas tyytyy tilaansa, pessimistinen, ei kannata/ sovi</p>
<p>Haastavaa on asiakkaan tilanteen kartoittaminen ja asiakkaan kohtaaminen. Tuntuu usein siltä, ettei ole riittävästi tarjottavaa asiakkaalle. Asiakas odottaa aika usein ihan jotakin konkreettista. Toki tiedon antaminen jo auttaa, mutta koen että tarjottavaa tulisi olla enemmän.</p>	<p>Asiakkaan tilanteen kartoittaminen Asiakkaan kohtaaminen Ei riittävästi tarjottavaa Asiakkaan konkreettiset odotukset Tiedon antaminen Enemmän tarjottavaa</p>
<p>Haastavinta on se, että työkaluja sekä aikaa työn tekemiseen ei anneta sekä myös se, että esimiehet eivät vielääkään tiedä mitä työkykyneuvontatyö on vaan mieltävät sen normaaliksi kuntoutuksen työksi</p>	<p>Ei anneta työkaluja tai aikaa työn tekemiseen Esimiesten tietämättömyys</p>
<p>Työn hoitaminen vie paljon aikaa. Aikaa ei oikein ole tällä hetkellä kun muut asiat kuten kuntoutus on paljon jäljessä. Työstä ei myöskään saa nopeaa tulosta vaan se on pitkäaikaisista ja haastavaa.</p>	<p>Vie paljon aikaa Aikaa ei ole Tulosta ei tule</p>
<p>Tällä hetkellä käynnistynyt vasta hitaanlaisesti, varmaa työtettä ei vielä ole tullut esim. yhteydenotto asiakkaaseen ja asian esittäminen oikeassa valossa, osaanko kuunnella oikein. Työhön annettu aika on vaihdellut suuresti.</p>	<p>Varma työote puuttuu Yhteydenotto asiakkaaseen Asian esittäminen oikein</p>

		Osaanko kuunnella Työhön annettu aika
Niin sanotut toivottomat tapaukset, pitkäaikaistyöttömät, eläkehakuiset, nuoret, jotka eivät vastaa yhteydenottoihin, sairaat ihmiset, jotka yrittävät jaksaa selviytyä päivittäisestä elämästä.		Toivottomat tapaukset Tavoittamisongelmat Asiakkaan jaksaminen
Asiakkaiden monenlaiset elämäntilanteet, pitkittyneestä työttömyydestä tai työkyvyttömyydestä seurauksena olevat asenteet, jotka tekevät työelämään siirtymisestä vaikeaa.		Asiakkaiden elämäntilanteet Asenteet
Se, että pitäisi olla ”vahva” osaaja monella eri etuusalueella. Tunne siitä, että pitäisi yrittää ”pelastaa” kaikki työkykyneuvontaan ohjautuvat asiakkaat.		Eri etuuksien osaaminen Tunne asiakkaiden pelastamisesta
Jokaisen asiakkaan tilanne on yksilöllinen ja erilainen ja lähes kaikki haastavia. Tähän työhön ei voi rutinoitua. Kun työkykyneuvontaan lähetään, se vaatii aikaa, pysähtymistä ja asiakkaan kuulemista.		Yksilölliset asiakastilanteet Ei voi rutinoitua Vaatii aikaa ja pysähtymistä Asiakkaan kuuleminen
Asiakkaan motivointi työhönpaluuseen, jos edeltävistä työjaksoista on jo vuosia.		Motivointi
Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Varma työote puuttuu Osaanko esittää asian oikein Osaanko kuunnella Asiakkaan kuuleminen Asiakkaan kohtaaminen Tiedon antaminen Eri etuuksien osaaminen	Epävarmuus omaan osaamiseen liittyen	
Tavoittamisongelmat	Yhteydenpito asiakkaaseen	
Oikean asiakkaan löytäminen	Työkykyneuvonnan kohdentuminen	
Asiakkaan motivoiminen	Motivoiminen	

<p>Motivointikeinoja</p> <p>Motivointi</p> <p>Asiakkaan oman pohdinnan käynnistäminen</p> <p>Asiakas tyytyy tilaansa</p> <p>Asiakas pessimistinen, ei kannata/ei sovi hänelle</p> <p>Asiakkaan oma jaksaminen</p> <p>Asiakkaan asenteet</p>		<p>TYÖKYKYNEUVOJIEN TYÖSSÄÄN KOKEMAT HAASTEET</p>
<p>Asiakkaan tilanteen kartoittaminen</p> <p>Asiakkaiden elämäntilanteet</p> <p>Yksilölliset asiakastilanteet</p> <p>Ei voi rutinoitua</p>	<p>Ennalta-arvaamattomuus</p>	
<p>Ei riittävästi tarjottavaa</p> <p>Enemmän tarjottavaa</p> <p>Konkreettisen tarjottavan puuttuminen</p> <p>Asiakkaan konkreettiset odotukset</p> <p>Auttamiskeinot</p> <p>Tunne asiakkaan pelastamisesta</p>	<p>Riittämättömyys</p>	
<p>Toivottomat tapaukset</p> <p>Haastavat asiakkaat</p>	<p>Haastavat asiakkaat</p>	
<p>Vie paljon aikaa</p> <p>Aikaa ei ole</p> <p>Ajan puute</p> <p>Vaatii aikaa ja pysähtymistä</p> <p>Ei anneta työkaluja tai aikaa</p>	<p>Työelämän vaatimukset/ ristiriidat</p>	

työn tekemiseen		
Tulosta ei tule		
Työhön annettu aika		
Näkymätön työ		
Esimiesten tietämättömyys		

Hei,

suoritan työn ohessa ylempää korkeakoulututkintoa vakuutuspiirimme sairauspäivärahojen etuusvastaavan Minna Ahon kanssa.

Lopputyömme koskee Kelan työkykyneuvontaa ja sidosryhmäyhteistyötä siihen liittyen.

Lähetämme työkykyneuvojille viikolla 37 (10.9.2012 ->) sähköisen kyselyn, jonka vastauksia hyödynnämme lopputyössämme ja työkykyneuvonnan kehittämistyössä.

Haluamme saada työkykyneuvojien käytännön näkemykset oheisiin kysymyksiin:

- Mikä on koulutuksesi ja työkokemuksesi ennen Kelalle tuloa?
- Minkälainen Kela- työkokemus sinulla on takanasi?
- Mitä osaamista mielestäsi työkykyneuvojan työhön vaaditaan?
- Mistä haluaisit lisäkoulutusta?
(esimerkiksi: lääketieteellinen osaaminen, osaaminen eläkeasioissa, työvoimahallinnon osaaminen, yhteistyö eri sidosryhmien kanssa, tietotekninen osaaminen)
- Minkälaisia arkisia apuvälineitä kaipaat työkykyneuvojan työhösi?
- Mikä helpottaa työkykyneuvontatyötä?
- Minkä koet haastavana työkykyneuvontaan liittyen?
- Miten koet, että työkykyneuvontaan ohjautuneiden asiakkaiden poiminnassa on onnistuttu?
(minkälaisia puutteita olet havainnut tapausten valikoitumisessa, missä on onnistuttu?)

Mikäli et halua, että vakuutuspiirisi työkykyneuvojat vastaavat tähän kyselyyn, ole ystävällinen ja ilmoita siitä Katriina Santaselle 3.9.2012 mennessä.

Yhteistyöstä kiittäen Katriina Santanen ja Minna Aho

Katriina Santanen
toimistonjohtaja
Kela, Lappeenrannan toimisto
PL 127, 53101 Lappeenranta
puh. 020 635 6943, 80 56943, 040 483 4964
faksi 020 635 6902
etunimi.sukunimi@kela.fi
www.kela.fi - Kelan verkkopalvelut 24h/vrk. Jonottamatta.

Hei,

osallistuit 27.3.2012 Kelan järjestämään koulutukseen, jossa lupauit vastaamaan lyhyeen puhelinhaastatteluun Kelan sidosryhmäyhteistyötä koskien. Haastattelu liittyy ylemmän korkeakoulututkinnon opintoihini (terveyden edistäminen/johtajuus).

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä sinun tai edustamasi organisaation yhteystietoja yhdistetä vastauksiin missään tilanteessa.

Pyytäisinkin sinua nyt valitsemaan oheisista päivistä sinulle parhaiten sopivan ja ilmoittavan minulle sähköpostitse päivän ja kellonajan, jolloin voin ottaa sinuun yhteyttä puhelimitse.

Vaihtoehtoiset päivät ovat:

- 22.5.2012
- 23.5.2012
- 24.5.2012
- 30.5.2012

(klo 8-16 välisenä aikana)

Puhelinhaastattelu vie aikaa arviolta noin 15-20 minuuttia. Pyydän sinua yst. tutustumaan alustavasti haastattelukysymyksiin:

- **Minkälaista sidosryhmäyhteistyötä teet Kelan kanssa?**
- **Onko yhteistyö mielestäsi toimivaa?**
- **Miten kehittäisit yhteistyötä?**
- **Mitä mahdollisuuksia yhteistyössä näet?**
- **Onko yhteistyölle esteitä? Jos on, niin mitä?**

Mukavin yhteistyöterveisin Katriina

Katriina Santanen
toimistonjohtaja
Kela, Lappeenrannan toimisto
PL 127, 53101 Lappeenranta
puh. 020 635 6943, 80 56943, 040 483 4964
faksi 020 635 6902
etunimi.sukunimi@kela.fi
www.kela.fi - Kelan verkkopalvelut 24h/vrk. Jonottamatta.