

Riku Huhtala

TYÖNANTAJAEDUSTAJAN ARVIO TYÖKOKEILUN ONNISTU-
MISEN TULOKSISTA TYÖELÄKEKUNTOUTUKSESSA

Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
2014

TYÖNANTAJAEDUSTAJAN ARVIO TYÖKOKEILUN ONNISTUMISEN TU- LOKSISTA TYÖELÄKEKUNTOUTUKSESSA

Huhtala, Riku
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja: Jaakkola-Hesso, Sirpa
Sivumäärä: 32
Liitteitä: 1

Asiasanat: työ – ja toimintakyky, ammatillinen kuntoutus, työkokeilu

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työnantajaedustajalta kerätyn palautteen muodossa, onko työpaikkakuntoutus toteutunut suunnitelman mukaisesti, miten kuntoutus ja on suoriutunut hänelle annetuista tehtävistä, miten terveydentila on siihen vaikuttanut sekä miten kuntoutujan ominaisuudet vaikuttivat työstä suoriutumiseen.

Tutkimusaineisto koostui Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen työnantajaedustajilta keräämistä työpaikkakuntoutusta koskevista palautteista. Materiaali kerättiin sähköisesti vuoden 2013 aikana ja palautteita kertyi 965 kappaletta. Palautteet pitivät sisällään yhteensä 12 kysymystä, joista valitsin kuusi kysymystä analysoitavaksi tässä tutkimuksessa. Seuraavia asioita tutkittiin: kuntoutujan ikää, työkokeilun suunnitelman mukaista toteutumista, kuntoutujan mahdollisia vaikeuksia työstä suoriutumisessa ja niiden yhteyttä terveydentilaan, mahdollisia työtehtäviin tehtyjä muutoksia, kuntoutujan kyvykkyyttä työkokeilun kaltaisiin tehtäviin ja kuntoutujan ominaisuuksia. Ominaisuuksista tutkittiin uusien asioiden omaksumiskykyä, motivaatiota työnteokoon, yhteistyökykyä ja työkykyä terveydentilan puolesta.

Työpaikkakuntoutus on työeläkekuntoutuksen toimenpiteistä ensisijainen ja käytetyin kuntoutusmuoto. Työpaikkakuntoutuksen muodoista työkokeilu voidaan toteuttaa pitkän sairausloman jälkeen muutaman kuukauden mittaisena työkokeilujaksona joko entiseen työhön tai työkuvaltaan muutettuun työhön. Työkokeilulla voi työllistymistavoitteiden lisäksi olla tavoitteena kuntoutujan työkyvyn ja työn soveltuvuuden arviointi sekä ammattialasta varmistuminen.

Työnantajaedustajista lähes kaksi kolmasosaa arvioi työkokeilun sujuneen suunnitellusti. Henkilöt joilla oli kyvykkyyttä työkokeilun kaltaisiin tehtäviin, heistä runsaalla neljällä viidesosalla työkokeilu onnistui suunnitelman mukaisesti. Työkyky terveydentilan puolesta oli hyvä tai erinomainen puolella kuntoutujista, tyydyttäväksi se oli arvioitu kolmanneksella ja vajaalla viidesosalla työkyky terveydentilan puolesta oli heikko. Fyysisistä oireista aiheutuvia työstä suoriutumisen vaikeuksia esiintyi huomattavasti psyykkisiä oireita enemmän. Kuntoutujat joiden kohdalla työmotivaatio oli heikko, heistä miltei puolella työkokeilu keskeytyi.

EMPLOYERS' ASSESSMENT OF THE RESULTS OF A WORK EXPERIMENT IN EMPLOYMENT PENSION REHABILITATION

Huhtala, Riku

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

November 2014

Supervisor: Jaakkola-Hesso, Sirpa

Number of pages: 32

Appendices: 1

Key words: work ability, functional capacity, occupational rehabilitation, work experiment

The purpose of this thesis was to explore the successfulness of occupational rehabilitation. The aim was to find out how the rehabilitee had managed to complete the tasks given to him or her and how the rehabilitee's health had affected the work. Another aim was to explore the rehabilitee's characteristics which affected the completion of work.

The material consisted of feedback on work place rehabilitation collected from the representatives of the pension insurance company Ilmarinen. The material was collected electronically in 2013 and 965 feedback forms were returned. The assessment form consisted of 12 questions, out of which six were selected for analysis in this thesis. The following things were studied: the rehabilitee's age, the implementation of the work experiment, whether the rehabilitee had problems with carrying out the work tasks and were the problems related to health, changes in the work tasks during the experiment, the rehabilitee's suitability for this kind of tasks and the characteristics of the rehabilitee. The characteristics studied included ability to adopt new tasks and information, motivation to work, co-operation skills and the effect of the rehabilitee's health on the completion of work tasks.

Work place rehabilitation is the primary and most commonly used form of work pension rehabilitation. Work experiment can be used for a few months after a long sick leave either in the previous work or in work with a different job description. The purpose of the work experiment is to employ the rehabilitee or to assess the work ability and suitability for the job or field of work.

Nearly two thirds of the representatives of the employers answered that the work experiment had been implemented as planned. The work experiment worked well with most people who were able to participate in the work tasks of the work experiment. According to the representatives of the employer half of the rehabilitees had good or excellent work ability based on their health. One third of the rehabilitees had satisfactory and less than fifth of the rehabilitees had poor work ability because of their health. Problems with carrying out the work tasks were more often caused by physical symptoms than mental symptoms. Half of the rehabilitees who had weak work motivation discontinued the work experiment.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TYÖ – JA TOIMINTAKYKY	6
3 AMMATILLINEN KUNTOUTUS	9
4 TYÖKOKEILU	12
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
6.1 Tutkimusaineisto	15
6.2 Miten työkokeilu on onnistunut?	16
6.3 Kuntoutujan suoriutuminen työtehtävistä ja miten terveydentila on siihen vaikuttanut?	16
6.4 Miten kuntoutujan ominaisuudet vaikuttavat työstä suoriutumiseen?	17
6.5 Tutkimusjoukko	17
7 TUTKIMUSTULOKSET	18
7.1 Työkokeilun onnistuminen	18
7.2 Terveydentilan vaikutus työtehtävistä suoriutumiseen	21
7.3 Kuntoutujan ominaisuudet	22
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	24
9 POHDINTA	25
9.1 Tutkimustyön aikaisia kokemuksia	25
9.2 Työkokeilusuunnitelma ja toteutuksen seuranta	26
9.3 Tutkimushavainnot suhteessa muihin tutkimuksiin ja jatkotutkimusehdotuksia	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Työeläkekuntoutuksella tavoitellaan taloudellisia säästöjä eläkemenoissa, näin ollen kuntoutusta voidaan pitää taloudellisesti onnistuneena, jos kuntoutuskulut ovat pienemmät kuin laskennalliset eläkemenot. Onnistuneesta kuntoutuksesta hyötyvät sekä työntekijä että työnantaja, sillä onnistuneen kuntoutuksen ansiosta työntekijän työkyvyttömyyseläke voidaan estää tai myöhentää sen alkamista. Onnistunut kuntoutus pienentää suoraan tai välillisesti yrityksen työeläkemaksua, sillä kuntoutuksesta aiheutuvat kustannukset ovat vain murto – osa työkyvyttömyyseläkkeen kustannuksista. (Saarnio 2014, 26.) Yritysten näkökulmasta katsottuna onnistunut kuntoutus tuottaa liikeloudellista hyötyä ja kasvattaa yrityksen sosiaalista pääomaa, kun taas yhteiskunnallisesta näkökulmasta onnistuneella kuntoutuksella tavoitellaan ensisijaisesti työurien pidentämistä. Yksilön näkökulmasta kuntoutuksen tavoitteita ohjaavat hyvinvoinnin, oikeudenmukaisuuden ja tasa – arvon lisääntyminen. (Gould, Härköpää & Järvikoski. 2012, 193.)

Ammatillisen kuntoutuksen päämääränä on työkyvyn ylläpito, työelämässä pysyminen tai työelämään palaaminen. Ammatillinen kuntoutus suunnitellaan aina kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Työeläkekuntoutuksen toimenpiteet ovat luonteeltaan ammatillisia, kuten työkokeilu, työhön valmennus, elinkeinotuki, kurssit, ammattiin johtava koulutus ja tarvittaessa muiden tarpeellisten kuntoutuskustannusten korvaaminen. Työeläkekuntoutuksen lähtökohtana on aina ensin selvittää töiden järjestely omalla työpaikalla tai mahdollisuudet saada töitä muualta, mikäli työjärjestelyt tai uuden työn löytäminen ei ole mahdollista, harkitaan viimeisenä keinona uudelleenkoulutusta. (Saarnio 2014, 19, 26.)

Viimeisen kymmenen vuoden aikana noin 60 prosenttia työeläkekuntoutujista on palannut takaisin työelämään. Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus on vastaavasti laskenut viisi prosenttia, 13 prosentista kahdeksaan prosenttiin. Työeläkekuntoutuksen tilastoseurannan ajan vuodesta 1992 alkaen, yhä useampi eläke-

taustainen palaa takaisin työelämään. Vuonna 2004 eläketaustaisista kuntoutujista 47 prosenttia palasi takaisin työelämään, vuonna 2013 lähes puolet. Vuonna 2004 eläketaustaisista 27 prosenttia siirtyi täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle, kun vuonna 2013 luku oli enää 19 prosenttia. Vuonna 2013 kaikista kuntoutusohjelmansa päättäneistä työeläkekuntoutujista 62 prosenttia palasi takaisin työelämään, 11 prosentilla itse kuntoutus onnistui, mutta henkilö jäi työttömäksi tai jatkoi edelleen opiskelua. 14 prosenttia kuntoutujista siirtyi eläkkeelle ja 13 prosentilla päättymissyy oli jokin muu kuten se, että kuntoutus jostain syystä keskeytyi. (Saarnio 2014, 26 – 28.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, miten työnantajaedustajan näkökulmasta työkokeilun osalta on onnistuttu. Kuinka paljon tämän tutkimusaineiston osalta työkoekieluksoja keskeytyi ja minkälaisista syistä. Tutkimuksessa selvitetään, miten työnantajaedustajat arvioivat kuntoutujien ominaisuuksia ja työkykyä sekä miten nämä arvioinnit näyttäytyvät työkokeilun onnistumisen taustalla.

2 TYÖ – JA TOIMINTAKYKY

Ihmisen fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä voidaan määritellä monin tavoin. Fyysisen toimintakyvyn alle on määritelty kuuluvaksi yleiskestävyys, lihas kunto ja liikkeiden hallinta. Psyykkistä toimintakykyä kuvataan yleensä kognitiivisten kykyjen (oppiminen, muistaminen, kielelliset taidot), psyykkisten voimavarojen ja kestävyuden muodossa. Sosiaalisella toimintakyvyllä kuvataan ihmisen toimintaa vuorovaikutussuhteissa ja osallistumista yhteisöjen tai yhteiskunnan toimintaan. Sosiaalista toimintakykyä ei ole mahdollista tarkastella erikseen siitä sosiaalisesta toimintaympäristöstä, jossa toiminta tapahtuu, joten on pidetty tarkoituksenmukaisempaa puhua vain yleisestä toimintakyvystä ja sen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista edellytyksistä. (Järvikoski 2013, 28.)

Yhteiskunnallisen kehityksen myötä työkyvyn käsite on muuttunut lääketieteellisesti painottuvasta työkyvyn määrittelystä, työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen välisen tasapainon tarkasteluun sekä edelleen moniulotteisempaan työkyvyn kuvaami-

seen. Kehitystä on tukenut työurien pidentämisen tavoite, johon pyritään vaikuttamaan muun muassa työkyvyn heikkenemisen varhaisella tunnistamisella ja työkyvyttömyyden uhkan torjumisella. Työkyvyttömyyden todistamisen sijaan, työkyvyn arvioinnissa on nähty tärkeäksi painottaa jäljellä olevaa työkykyä. Työkykyyn vaikuttavien tekijöiden laajempi tarkastelu on myös mahdollistanut työkyvyttömyyden arvioinnille uuden positiivisemmän lähestymistavan. Olemassa oleva työkyky ja sen vaaliminen tarjoaa toimenpiteille ja päätöksenteolle mielekkäämmän lähtökohdan, verrattuna menetety työkyvyn korostamiseen. (Ilmarinen, Gould, Järvisalo. & Järvisalo 2006, 17 – 18, 21.)

Eri toimijat, kuten terveydenhuolto, erityisesti työterveyshuolto, työeläkelaitokset, kuntoutuslaitokset, työntekijät, työnantajat, tutkijat ja lainsäätäjät määrittelevät työkyvyn erilaisista lähtökohdista käsin, joten yhteisesti hyväksytyyn työkykymääritelmän laatiminen on varsin hankalaa. Tämä johtuu siitä, että työkyky ei sijoitu millekään yksittäiselle tieteenalalle, joka voisi antaa sille yksiselitteisen määritelmän. Samalla kun käsitys työkyvystä on tutkimusten myötä kehittynyt entistä monipuolisemmaksi, on työkyvyn arviointi, hallinta ja kehittäminen työelämän ja sosiaaliturvan eri tarkoituksiin on muuttunut yhä haastavammaksi. (Ilmarinen ym. 2006, 19.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n luokitusperheeseen kuuluvan ICF – luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitusmalli, joka tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun viitekehyksen toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan kuvaamiseen (ICF 2004, 3). ICF – mallissa toimintakyky on yläkäsite ensinnäkin kehon rakenteille ja toiminnoille, toiseksi ihmisen suorituksille ja kolmanneksi ihmisen osallistumiselle elämän eri osa - alueilla, yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä. Toimintakyvyn katsotaan toteutuvan yksilön terveydentilan ja erilaisten kontekstuaalisten tekijöiden, eli ympäristö – ja henkilökohtaisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. Vastaavasti toiminnanvajavuus on yläkäsite eri osa – alueilla ilmeneville rajoituksille tai vaikeuksille. (Järvisalo 2013, 28 – 29.)

ICF – luokituksessa ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvataan suoritus- ja osallistumisen tasoilla yhdeksän osa – alueen kautta, joita ovat: oppiminen ja tiedon soveltaminen; erilaiset tehtävät ja niiden asettamat vaateet, kuten stressin kä-

sittely; kommunikointi; liikkuminen; itsestä huolehtiminen; kotielämä; vuorovaikutus ja ihmissuhteet; keskeiset elämänalueet kuten koulutus ja työ; yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen toiminta. Suorituksia ja osallistumista ei eroteta toisistaan, vaan kumpaakin niistä kuvataan samojen osa – alueiden ja ulottuvuuksien avulla. (Järvikoski 2013, 29.) ICF - luokituksen kaikilla osa – alueilla voidaan erotella suoriutumistaso, arvioiden toteutuneen toiminnan tasoa erilaisissa toimintatilanteissa sekä suorituskky, jossa kohteena on ihmisen potentiaalinen kapasiteetti ja kyvyt toimia riippumatta siitä, miten ihminen toteuttaa kykyjään käytännön elämässä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 97).

ICF – mallin olennainen piirre on vuorovaikutuksellisuus, jossa terveydentilan katsotaan vaikuttavan suorituksiin ja osallistumiseen sekä päinvastoin ihmisen toiminnan vaikuttavan terveydentilaan. Kuntoutustyössä ICF – malli voi tarjota apuvälineen kuntoutustarpeen taustalla olevien ongelmien paikallistamiseen, samoin kuin mallia voidaan hyödyntää kuntoutujan elämäntilanteen ja toimintaympäristön vahvuuksien analysoimiseksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 98 – 99.)

Arvioitaessa työkykyä ICF – mallin mukaisesti, on aiheellista erottaa toisistaan suoritustaso ja suorituskky. Työstä suoriutumisen arviointi on suoraan sidoksissa siihen kontekstiin, jossa ihminen työtään tekee. Työkyvyn osalta suorituskvyssä tapahtuvat muutokset on nähtävissä hitaammin, ihmisen itsensä, työn ja työympäristön tuloksena. Suoritustaso näyttäytyy välittömänä toimintana, spesifisenä ajankohtana ja spesifisessä työssä ja työyhteisössä. Suorituskky viittaa työntekijän yleisempään kykyyn toimia siinä ammatissa, johon hän on kouluttautunut ja niissä työtehtävissä joissa hän työskentelee. (Järvikoski 2013, 34.)

Työ- ja toimintakyvyn monialaisessa arvioinnissa tavoitellaan ensisijaisesti mahdollisimman osuvan kuntoutussuunnitelman laadintaa, mikä voisi eniten hyödyntää kuntoutujan työ – ja toimintakyvyn edistymistä (Kerätär, Taanila, Härkäpää & Mursula 2014, 498). Ennen kuntoutuksen käynnistymistä, huolellisesti laaditussa kuntoutussuunnitelmassa on perehdytty kuntoutujan elämäntilanteeseen ja hänen mahdollisuuksiinsa, huomioimalla kuntoutujan aiempi elämänaikainen työ – ja toimintakyky, kuten opiskeluaikainen selviytyminen ja hänen työvoimaura (ICF: suoritukset, osallistuminen ja yksilötekijät). Lisäksi on selvitetty hänen toimintakyky arkielämässä,

kuten sosiaalinen verkosto, perhe ja talous (ICF: suoritukset, osallistuminen ja ympäristötekijät) sekä työkykyisyys, kuten henkilön työelämävalmiudet ja selviytymisedellytykset, esimerkiksi työkokeilussa (ICF: yksilötekijät, ympäristötekijät, suoritukset ja osallistuminen). Asiakkaan omat ja palvelujärjestelmän huolet hänen tilanteestaan, ovatko ne yhtenevät? Asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet, kuten käsitys omasta pystyvyydestä ja mahdollisuuksista saavuttaa tavoitteensa tai halu suuntautua töihin tai koulutukseen (ICF: yksilötekijät). Erilaiset havainnot ja kliiniset tutkimukset (fyysiset – ja kognitiiviset toimintakyvyn tutkimukset) esitietojen ohjaamalla tavalla, tukevat kokonaistilan määrittelyä ja tulkintaa (ICF: lääketieteellinen terveydentila, ruumiin tai kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet). Vasta kuntoutuksen ja palveluiden tarpeen määrittelyn kautta voidaan laatia kirjallinen kuntoutussuunnitelma sekä aikataulus. (Gould ym. 2007, 29; Kerätär ym. 2014, 497.)

Kun työntekijällä on voimassaoleva työsuhde, on työterveyshuollolla työkyvyn arvioinnissa ja seurannassa koordinoituvastuu, vaikka varsinainen lääketieteellinen tutkimus ja hoito sekä tähän liittyvä toimintakyvyn arviointi toteutetaan yhteistyössä perus – ja erikoissairaanhoidon kanssa. Työnantajan vastuulla on huolehtia, että työpaikalla toteutetaan tarvittavat työjärjestelyt työntekijän työkyvyn tukemiseksi. (Kuuva 2011, 23.)

3 AMMATILLINEN KUNTOUTUS

Ammatillisen kuntoutuksen fokuksessa on aina ihminen ja hänen suhteensa työhön niin, että toimenpiteet tähtäävät työssä jaksamisen ja työhön palaamisen tukemiseen, esimerkiksi tilanteessa, jossa työntekijä on palaamassa työhön pitkältä sairauslomalta. Ammatillisen kuntoutus kohdistuu työsuhteessa oleviin ihmisiin, joiden työkyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt tai henkilöihin, joiden työura on syystä tai toisesta katkennut ja joiden kohdalla on tavanomaista suurempi riski joutua työkyvyttömyyseläkkeelle tai ajautua työttömäksi. (Järvikoski & Härkäpää 2013, 15.)

Ammatillinen kuntoutus käynnistyy perinteisesti ammatillisella arvioinnilla, jonka avulla pyritään määrittelemään ne tekijät, jotka tukevat tai estävät yksilön työllistymistä tai työssä selviytymistä. Vasta tämän jälkeen on mahdollista määritellä kuntoutuksen tavoitteet ja suunnitella kuntoutujalle tarkoituksenmukaiset menettelytavat. Ammatillisen kuntoutuksen järjestämistä vastaavissa ovat Kansaneläkelaitos, työeläkelaitokset, työ – ja elinkeinohallinto sekä tapaturma – ja liikennevakuutuslaitokset, joiden välillä ensisijainen järjestämistä vastuu määrittyy asiakkaan tilanteen mukaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 216, 219.)

Vuoden 2004 alussa ammatillisesta kuntoutuksesta tuli lakisääteinen työeläke – etuus, lakiuudistus vahvisti kuntoutujan oikeutta saada tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi tai työ – ja ansiokyvyn parantamiseksi. Oikeus ammatilliseen kuntoutukseen on sellaisilla henkilöillä, joille sairaus tai vamma aiheuttaa työkyvyttömyyden uhan ja tätä uhkaa voidaan todennäköisesti siirtää tai estää ammatillisella kuntoutuksella. Lisäksi ammatillisella kuntoutuksella on eläkemenoja säästävä vaikutus. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 219; Saarnio 2014, 8.)

Suomalaiselle työeläkekuntoutukselle on tunnusomaista selvästi määritellyt työelämesidonnaiset ammatillisen kuntoutuksen tavoitteet. Työelämäsuuntautuneessa kuntoutuksessa on usein kyse työntekijästä, jonka kuntoutuksesta lainsäädäntö asettaa vastuita myös työnantajalle. (Järvikoski 2013, 46.) Työeläkekuntoutus on ammatillisista kuntoutuksista, jonka avulla parannetaan kuntoutujan ammattitaitoa, kohennetaan työkykyä sekä hänen mahdollisuuksiaan kiinnittyä työelämään. Työeläkekuntoutus voi olla työpaikkakuntoutusta, työhönvalmennuksen tai työkokeilun muodossa. Työeläkekuntoutus voi käsittää myös erilaista koulutusta, kuten kurssimuotoista tai oppisopimuskoulutusta ja mahdollisesti pidempiaikaista ammatillista uudelleen koulutusta. Työeläkekuntoutukseen sisältyvät myös työssä tai opiskelussa tarvittavat välineet ja laitteet sekä yritystoiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen myönnettävä elinkeinotuki, myös kuntoutusneuvontaa on saatavissa esimerkiksi kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Vuoden 2007 alusta lukien työeläkekuntoutuksen keinovalikoimasta poistettiin kuntoutussuunnitelman valmisteluun liittyvä kuntoutustutkimus ja ammatillisen kuntoutuksen tukemiseksi myönnettävä lääkinnällinen kuntoutus. (Gould, Härkäpää & Järvikoski 2008, 40; Saarnio 2014, 8 – 9.)

Eläketurvakeskuksen ja Kuntoutussäätiön yhteistyössä käynnistämän työeläkekuntoutuksen toimivuus – tutkimuksessa, tarkasteltiin työeläkekuntoutusta vuoden 2004 kuntoutusuudistuksen jälkeen. Tutkimusaineistona oli sekä ennen uudistusta 2003 että uudistuksen jälkeen 2004 – 2005 työeläkekuntoutuspäätöksen saaneilta kerättyjä hakemusasiakirja-, rekisteri- ja postikyselytietoja. Tutkimuksessa seurattiin rekisteritietojen avulla kuntoutujien tilannetta vuoden 2009 loppuun asti, tutkimusaineiston otos käsitti kokonaisuudessaan 1980 henkilöä. Tutkimukseen osallistuneista 62 prosenttia suoritti kuntoutusohjelman loppuun asti, 19 prosentin osalta kuntoutus keskeytyi ja 15 prosentilla kuntoutus ei alkanut ollenkaan. Neljä prosenttia osallistui vain kuntoutussuunnitelman laatimista varten tehtyyn selvitykseen. (Gould ym. 2012, 5 – 10.)

Eläketurvakeskuksen taulukkoraportissa, osana laajempaa työeläkekuntoutuksen toimivuus – tutkimusta todetaan, että työeläkekuntoutuksen aikana tai sen jälkeen työpaikoilla oli toteutettu monenlaisia toimenpiteitä heidän työssä selviytymisensä parantamiseksi. Toimenpiteet olivat yleisimmin liittyneet työtehtävien keventämiseen, työn sisällön uudelleen suunnitteluun, työvälineiden parannuksiin sekä työaika-järjestelyihin. Kuntoutujista lähes puolet katsoi kuntoutuksensa edenneen hyvin, toisaalta lähes neljännes koki kuntoutuksen edenneen huonosti. Nuoremmat arvioivat kuntoutuksensa edenneen myönteisemmin kuin vanhemmat ikäryhmät. Yleisimmäksi syyksi kuntoutuksen huonolle etenemiselle ilmoitettiin terveydelliset syyt ja väsymys. Raportissa mainitaan työeläkekuntoutujien yleisimmäksi sairausryhmäksi valti-onsektoria lukuun ottamatta tuki – ja liikuntaelinten sairaudet. Mielenterveyden häiriöt olivat yksityisten alojen ja kunta – alan kuntoutujien toiseksi yleisin sairausryhmä. Valtiosektorilla mielenterveyssyyt olivat yleisin sairausryhmä ja tuki – ja liikuntaelinten sairaudet toiseksi yleisin. Mielenterveyssyistä tullaan työeläkekuntoutukseen huomattavasti harvemmin, toisin kuin työkyvyttömyyseläkkeeltä. (Gould ym. 2007, 3, 19 – 22, 34 - 36.)

Suomalaiseen työeläkekuntoutukseen on oikeutettu alle 63 – vuotias työntekijä tai yrittäjä, mikäli hakijalla on lääketieteellisesti todettu sairaus, vika tai vamma, jonka seurauksena on todennäköistä, että työntekijä joutuisi seuraavan viiden vuoden kuluessa työkyvyttömyyseläkkeelle, ellei hänelle järjesty ammatillista kuntoutusta. Työ-

eläkekuntoutukseen oikeutetulta edellytetään, että hänellä on kertynyt työansioita vähintään 33 352,02 euroa (vuoden 2013 tasossa) kuntoutuksen hakemista edeltävänä viitenä vuonna. Työkyvyttömyyseläkkeellä oleva henkilö voi myös saada ammatillista kuntoutusta, mikäli eläkkeen tulevan ajan ansiot ovat vähintään 33 352,02 euroa. Työeläkekuntoutukseen oikeutetulta edellytetään, että hänen työssäolo on vakiintunutta, eikä yhteys työelämään ole katkennut ja hän on ansainnut työeläketurvaa riittävästi. Työhistorian ei tarvitse kuitenkaan olla aukoton eikä kokonaistyöajalle ole asetettu ehdotonta kestoja, lisäksi hakijalla ei ole oikeutta tapaturma – tai liikennevaikutuslain mukaiseen kuntoutukseen. Työeläkekuntoutuksen avulla katsotaan voitavan lykätä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä tai auttaa jo työkyvyttömyyseläkkeellä olevaa takaisin työelämään ja näin saavuttaa säästöjä eläkemennoissa. Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioidessaan työeläkelaitokset ottavat huomioon muun muassa hakijan iän, koulutuksen, työkokemuksen, aikaisemman toiminnan ja sosiaalis – taloudellisen tilanteen sekä sen johtaako haettu ammatillinen kuntoutus hakijan terveydentilaan sopivaan työhön. (Saarnio 2014, 9.)

4 TYÖKOKKEILU

Työkokeilu on tukimuoto, jonka avulla voidaan keventää työntekijän työhön paluuta. Työkokeilu tarjoaa mahdollisuuden työpaikalla tehtäviin työjärjestelyihin, jotka mahdollistavat työelämässä jatkamisen työntekijän sairaudesta, viasta tai vammasta huolimatta. Työkokeilu kestää tavallisesti yhdestä kolmeen kuukauteen, jonka tavoitteena on, että työntekijä pystyy palaamaan entiseen työhönsä tai siirtymään terveydentilansa puolesta paremmin soveltuviin työtehtäviin. Kuntoutujan työnkuvaa yleensä kevennetään työkokeilun ajaksi ja siihen yhdistetään työjärjestelyjä, kuten lyhennetty työaika työkokeilun alkuvaiheessa. Työkokeilun loppuvaiheessa on tavoitteena, että kuntoutuja palaa kokopäivätyöhön. (Ilmarisen www-sivut 2014.)

Työkokeilun avulla kuntoutujaa voidaan perehdyttää myös uusiin työtehtäviin, jolloin työkokeilun tavoitteena on uusien työtehtävien omaksuminen ja niihin sijoittuminen työpaikalla. Mikäli oma työpaikka ei voi tarjota työkokeilupaiikkaa kuntoutu-

jan terveydentilan kannalta sopivassa tehtävässä tai kuntoutujalla ei enää ole työsuhdetta, työkokeilun avulla voidaan siirtyä työhön uudelle työnantajalle. (Ilmarisen www-sivut 2014.)

Työpaikkakuntoutuksen muodoista työkokeilu voidaan toteuttaa pitkän sairausloman jälkeen työkokeilujaksona joko entiseen työhön tai työkuvaltaan muutettuun työhön, tarvittaessa työkokeilua voidaan jatkaa edelleen työhön valmennuksena, joka on työkokeilua pidempiaikaista perehdyttämistä työhön. Työkokeilua käytetään myös uudelleenkoulutuksen jälkeen työelämään paluun tukemisessa. Työpaikkakuntoutus on työeläkekuntoutuksen toimenpiteistä ensisijainen ja käytetyin kuntoutusmuoto, vuonna 2013 työpaikkakuntoutujia oli kaikkiaan 6 208 eli 43 prosenttia kuntoutujista. (Saarnio 2014, 22.)

Työkokeilulla voi työllistymistavoitteiden lisäksi olla tavoitteena kuntoutujan työkyvyn ja työn soveltuvuuden arviointi, ammattialasta varmistuminen tai elämänhallinnan kohentaminen. Sen lisäksi, että työkokeilu kuntouttaa työelämää tai opiskelua kohti, toimii se hyvänä välineenä vajaakuntoisen työkyvyn arvioinnissa. Työkokeilu antaa näyttöä tilanteessa, jossa henkilön soveltuvuus ja työkykyisyys on epäselvä tai työkokeilun avulla haetaan vahvistusta työkyvyttömyydestä. (Bräysy, Kallanranta, Karkia & Kokko 2008, 4, 14.) Työkokeilu voi madaltaa kynnystä uudelleenkoulutusta kohtaan, jolloin kuntoutuja tekee työkokeilun ennen kouluttautumista siinä paikassa, johon koulutusta ollaan hankkimassa. Tulevaisuuden työelämässä onkin oletettavaa, että uudelleen sijoittuminen pelkän työkokeilun avulla käy koko ajan yhä vaikeammaksi. (Saari 2013, 35.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työnantajaedustajalta kerätyn palautteen muodossa, onko työpaikkakuntoutus toteutunut suunnitelman mukaisesti, miten kuntoutuja on suoriutunut hänelle annetuista tehtävistä ja miten terveydentila on siihen vaikuttanut sekä miten kuntoutujan ominaisuudet vaikuttivat työstä suoriutumiseen. Tutki-

musaineisto koostui Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen vuoden 2013 aikana keräämistä työpaikkakuntoutusta koskevista palautteista, joita oli kaikkiaan 965 kappaletta. Työnantajaedustajilta oli palautteissa tiedusteltu työkokeilu suunnitelman mukaisesta toteutumisesta, kuntoutujan suoriutumisesta hänelle annetuista tehtävistä ja miten terveydentila on siihen vaikuttanut sekä pyydetty arvioimaan kuntoutujan ominaisuuksia. Ilmarinen keräsi työnantajaedustajien antamat palautteet sähköisten kyselylomakkeiden avulla. Palautteista kertynyttä tietoa työeläkeyhtiö on hyödyntänyt yksittäisen kuntoutujan jatkotoimenpiteiden suunnitteluun.

Ilmarisen työnantajaedustajilta keräämät arvioinnit pitivät sisällään 12 kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin työkokeilun onnistumisesta ja pyydettiin kirjaamaan mahdolliset toimenpiteet, jotka tehtiin muutoksena työkokeilusuunnitelmaan. Kyselyssä pyydettiin arviota kuntoutujan kyvykkyydestä kyseisiin tehtäviin ja arviota kuntoutujan ominaisuuksista sekä palautetta mahdollisista työstä suoriutumisen vaikeuksista. Lisäksi tiedusteltiin johtuiko mahdolliset vaikeudet terveydentilasta ja miten ne ilmenivät. Kyselyssä tiedusteltiin myös kuntoutujan vahvuuksista, joissa hän erityisesti pärjäsi ja asioista, joista kuntoutuja ei suoriutunut erityisen hyvin. Kuntoutujan poissaolojen määriä ja syitä tiedusteltiin, lisäksi pyydettiin työnantajaedustajan arviota kuntoutujan kyvykkyydestä kokopäivätyöskentelyyn. Kyselyssä tiedusteltiin myös työnantajan mahdollisuudesta tarjota kuntoutujalle työtä ja jos työtä on tarjolla, minkälaista työtä ja millä edellytyksillä. Lopussa oli kysymys, johon vastaajan oli mahdollisuus kirjata muita esille tulleita ja todettavia asioita tai erityisjärjestelyjä.

Saadakseni vastausta tutkimuskysymyksiini, valitsin Ilmarisen keräämästä aineistosta kuusi kysymystä, jotka käsittelevät työpaikkakuntoutuksen onnistumista. 1. Kuntoutujan ikä. 2. Toteutuiko työkokeilu suunnitellusti? Jos työtehtäviin tehtiin muutoksia työkokeilun aikana, niin millaisia? 3. Onko kuntoutujalla kyvykkyyttä tällaisiin tehtäviin? 4. Arvioi kuntoutujan ominaisuuksista: uusien asioiden omaksumiskykyä, motivaatiota työntekoon, yhteistyökykyä ja työkykyä terveydentilan puolesta? 5. Oliko kuntoutujalla vaikeuksia suoriutua hänelle annetuista työtehtävistä? 6. Jos mahdolliset vaikeudet johtuivat terveydentilasta, miten ne ilmenivät?

Valitsemastani tutkimusnäkökulmasta ei ole käytettävissä aiemmin julkaistua tutkimusta, mikä lisää osaltaan mielenkiintoa tutkimustani kohtaan. Uskon työnantaja-edustajien antaman palautteen ja siitä tuotetun analyysitiedon ja johtopäätösten palvelevan työterveyshuollon edustajia, työpaikkojen esimiehiä ja kuntoutujia itseään. Ensisijaisesti tutkimuksen tavoitteena on osaltaan edesauttaa onnistuneiden työkokeilusuunnitelmien laadintaa, mikä edelleen näyttäytyy onnistuneina työhön paluun ja työssä jatkamisen prosesseina.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten työkokeilu on onnistunut työnantajan arvioimana?
2. Miten kuntoutuja on suoriutunut hänelle annetuista työtehtävistä ja miten terveydentila on siihen vaikuttanut?
3. Miten kuntoutujan ominaisuudet vaikuttavat työstä suoriutumiseen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusaineisto

Toteutin tutkimukseni kvantitatiivisena eli määrällisenä survey – tyyppisenä kyselytutkimuksena. Valitsemieni kysymysten (Liite 1) vastauksien analysoin koko käytettävissä olevasta aineistosta (965 työnantajaedustajan arviota). Analysoitavassa aineistossa oli myös kaksi kvalitatiivista aineistoa tuottavaa avointa kysymystä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 128 - 135.) Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen puolesta valitsemani tutkimusaineisto oli valmiiksi tallennettu Excel taulukko-ohjelman havaintomatriisiin, joten minun oli pääosin suoraan analysoitavissa tutkimusdata tixel tilasto – ohjelman avulla (Manninen 2004, 4 – 10). Kahden avoimen kysymyksen osalta, poimin vastauksista ensin keskeisimmät esille nousevat havainnot ja muodostin niistä muuttujat, jotka syötin samaan havaintomatriisiin muiden muuttujien kanssa. Esitän tutkimustuloksia yksittäisistä muuttujista muodostettujen yksiulotteisten jakaumien lisäksi, myös kaksiulotteisia jakaumia ristiintaulukoimalla kahden eri muuttujan arvoja. Tulosten tilastollista merkitsevyyttä osoitan p – arvolla (taulukko 1).

Taulukko 1. Tilastollinen riskitodennäköisyys p-arvolla (Manninen 2004, 126 – 127)

Riskitodennäköisyys p	Riskitaso eli merkitsevyystaso
p > 0,10	tilastollisesti ei – merkitsevä
0,05 < p ≤ 0,10	tilastollisesti oireellinen
0,01 < p ≤ 0,05	tilastollisesti melkein merkitsevä
0,001 < p ≤ 0,01	tilastollisesti merkitsevä
p ≤ 0,001	tilastollisesti erittäin merkitsevä

6.2 Miten työkokeilu on onnistunut?

Tätä selvitin kysymyksillä ”Toteutuiko työkokeilu suunnitellusti?”, ja edelleen jatkokysymyksellä ”Jos työtehtäviin tehtiin muutoksia työkokeilun aikana, niin millaisia?”. Työtehtäviin tehtyjen muutosten osalta, nostin aineistosta useimmin esiin nousseet muuttajat. Nämä olivat työajan asteittainen pidentäminen, työkokeilujakson pidentämisen tarve, tarve vähentää työn fyysistä kuormitusta, työpisteen tai työtehtävien ergonomiset muutostarpeet, tarve vähentää vastuullisia työtehtäviä, sairauspoissaolojen esiintyminen ja työkokeilun keskeytyminen. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta hain lisäksi vastausta kysymyksestä ”Onko kuntoutujalla kyvykkyyttä tällaisiin tehtäviin? Vastausvaihtoehdot olivat: kyllä, mahdollisesti, ei, tarvitsee lisäkoulutusta”.

6.3 Kuntoutujan suoriutuminen työtehtävistä ja miten terveydentila on siihen vaikuttanut?

Hain vastausta kysymyksistä ”Oliko kuntoutujalla vaikeuksia suoriutua hänelle annetuista työtehtävistä? Vastausvaihtoehdot olivat: ei lainkaan, vähäisiä vaikeuksia, melko suuria vaikeuksia”. Jatkokysymykseksi valitsin ”Jos mahdolliset vaikeudet johtuivat terveydentilasta, miten ne ilmenivät?”. Työtehtävistä suoriutumisen vaikeuksia aiheuttivat, erilaiset fyysiset oireet, kuten tuki – ja liikuntaelimistön oireet sekä fyysisen suorituskyvyn lasku. Yksittäisistä työsuoritteista korostuivat tilanteet, joihin liittyi nostamista tai kantamista. Toinen selkeästi esiin noussut työstä suoriutumisen vaikeuksia aiheuttava ryhmä oli psyykkiset oireet, tässä ryhmässä oireet ilmenivät,

väsymyksenä, keskittymiskyvyn puutteena, muistiongelmina, heikentyneenä paineensietokykyinä, ärtyneisyytenä ja esimerkiksi unihäiriöinä.

6.4 Miten kuntoutujan ominaisuudet vaikuttavat työstä suoriutumiseen?

Etsin vastauksia kysymyksestä ”Arvioi kuntoutujan ominaisuuksista: uusien asioiden omaksumiskykyä, motivaatiota työntekoon, yhteistyökykyä ja työkykyä terveydentilan puolesta? Vastausvaihtoehdot olivat: heikko, tyydyttävä, hyvä, erinomainen”.

Minulla oli käytettävissä koko Ilmarisen keräämä aineisto, joten pystyin tarvittaessa täydentämään edellä mainittujen kysymysten vastaustietoja, muiden kysymysten tuottamalla informaatiolla. Tämä mahdollisti monissa epäselvissä tilanteissa analyysitiedon tuottamista.

6.5 Tutkimusjoukko

Työeläkekuntoutujien keskimääräinen ikä tässä tutkimusaineistossa oli 47 vuotta, eli sama kuin työeläkekuntoutujien ikä keskimäärin Suomessa vuonna 2013. Eläketurvakeskuksen tilastoraportin mukaan, vuonna 2013 työpaikkakuntoutukseen osallistui yhteensä 6 208 henkilöä, eli 43 prosenttia kaikista työeläkekuntoutujista (Saarnio 2014, 20 – 22). Tässä tutkimusaineistossa oli tiedossa 928 kuntoutujan ikätiedot, heistä lukumääräisesti eniten kuului ikäryhmään 45 – 54 vuotta (41 prosenttia) (taulukko 2), samoin kuin Eläketurvakeskuksen tilastoraportin mukaan, suurin työeläkekuntoutujien ikäryhmä vuonna 2013 oli juuri 45 – 54 vuotta (Saarnio 2014, 20).

Taulukko 2. Kuntoutujien lukumäärä ja osuudet (%) ikäryhmittäin

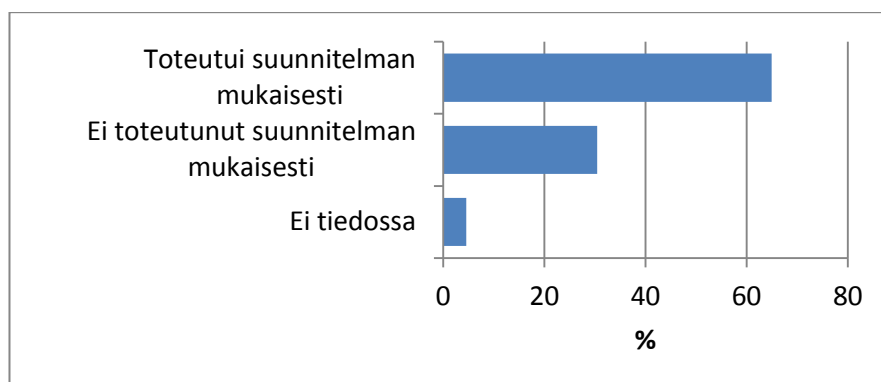
Ikä	Lkm	%
alle 35	124	13
35 - 44	201	22
45 - 54	379	41
55 - 64	224	24
Yht.	928	100

Työeläkekuntoutujien keskimääräinen ikä on noussut tilastoseurannan aikana, vuonna 1992 se oli 42 vuotta. Erityisesti 55 vuotta täyttäneiden kuntoutujien osuus on kasvanut, sillä vuonna 1992 heidän osuutensa oli vain 1,5 prosenttia, kun se vuonna 2013 oli peräti 19 prosenttia. (Saarnio 2014, 20 – 21.) Tässä tutkimuksessa työkoekielukuntoutujista 24 prosenttia oli yli 55 vuotta täyttäneitä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Työkokeilun onnistuminen

Vastaajista 65 prosenttia, eli 627 työnantajaedustajaa arvio työkokeilun sujuneen suunnitellusti, vastaavasti 30 prosenttia (294 henkilöä) ilmoitti, että kokeilu ei sujunut suunnitellusti. Vastaajista viiden prosentin (44 henkilöä) osalta kysymykseen ei joko vastattu tai vastauksesta ei ilmennyt lopputulosta (kaavio 1).

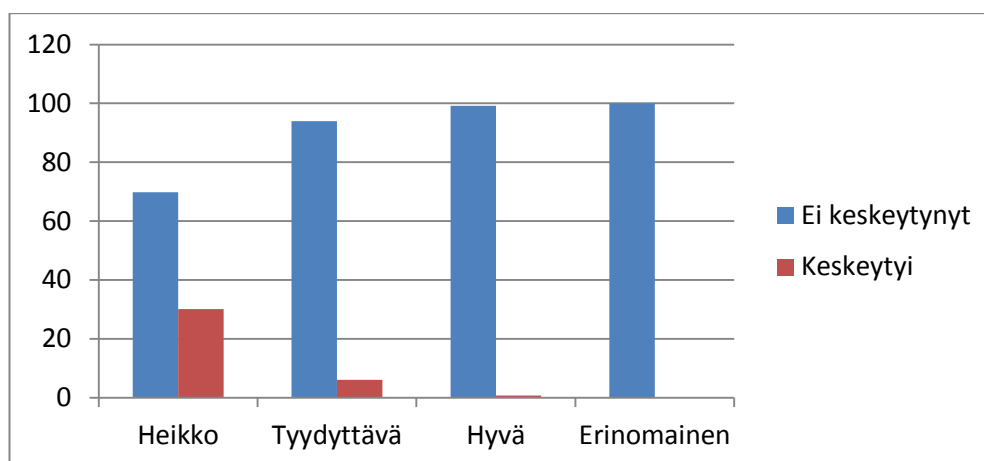


Kaavio1. Työkokeilun suunnitelman mukainen toteutuminen (n = 965)

Asteittainen työajan pidentäminen ei onnistunut suunnitelman mukaisesti 16 prosentilla kuntoutujia. Ongelmat työajan asteittaisessa nostamisessa liittyivät esimerkiksi tilanteisiin, kun jakson loppupuolella pyrittiin nostamaan päivittäistä työaika lähelle työtehtävien edellyttämää normaalia työaika tai tilanteisiin jolloin työviikkoon oli tarkoitus lisätä työpäiviä. Kahdeksalla prosentilla ilmeni tarvetta jatkaa työkokeilua suunniteltua pidempään. Yhden tai useamman päivän sairauspoissaoloja esiintyi peräti 40 prosentilla kuntoutujista. Työkokeilu keskeytyi ennen suunniteltua ajankohtaa

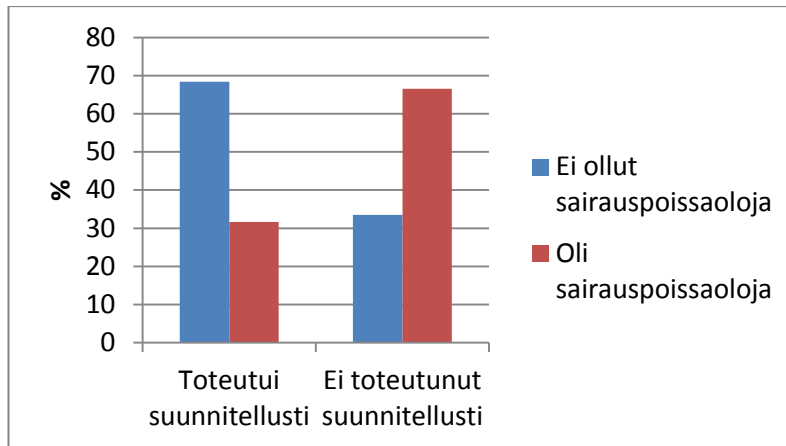
seitsemällä prosentilla, lisäksi kuuden prosentin kohdalla, työnantajaedustajan antamista vastaustiedoista ei voinut tehdä päätelmää, keskeytykö kokeilu vai ei. Yleisimmät syyt työkokeilun keskeytymiseen liittyivät kuntoutujan sairauslomiin tai muihin poissaoloihin. Vertailtaessa fyysisesti ja psyykkisesti oireilevien keskeytysprosentteja, ei näiden kahden kuntoutujaryhmän välillä ollut eroa, sillä fyysisesti oireilevista työkokeilun keskeytti 13 prosenttia ja psyykkisesti oireilevista 14 prosenttia.

Kuntoutujan työkyvyllä terveydentilan puolesta ja työkokeilun keskeytymisen välillä on selvä tilastollinen yhteys ($p \leq 0,001$), sillä lähes kolmannes kuntoutujista, joiden työkyky oli terveydentilan puolesta heikko, heidän kohdalla työkokeilu keskeytyi. Kuntoutujat joiden työkyky oli erinomainen, heidän kohdalla työkokeilu ei keskeytynyt yhdenkään osalta, (kaavio 2).



Kaavio 2. Työkokeilun keskeytyminen suhteessa työkykyyn terveydentilan puolesta (n = 894)

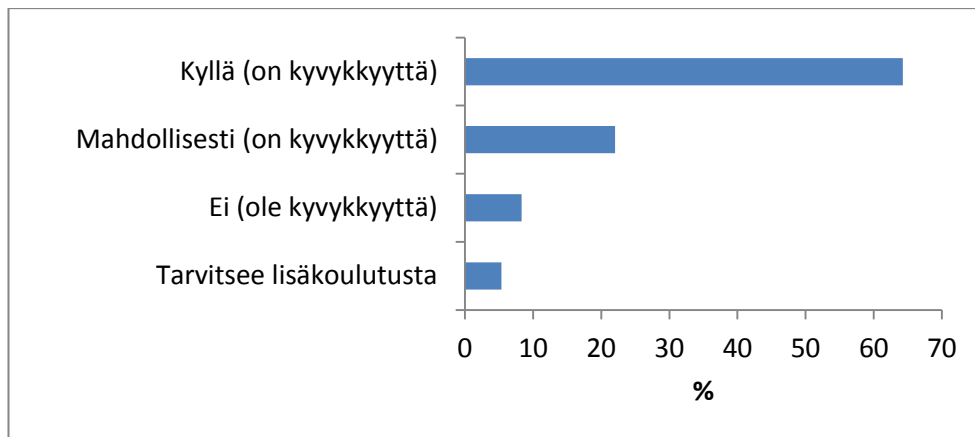
Työkokeilut jotka eivät toteutuneet suunnitelman mukaisesti, näistä kahdella kolmasosalla kuntoutujia esiintyi sairauspoissaoloja. Vastaavasti suunnitelman mukaisesti edenneissä työkokeiluissa, sairauspoissaoloja oli vain kolmasosalla kuntoutujia. Toisin sanoen, mitä enemmän tai useammin kuntoutujalla esiintyy sairauspoissaoloja, sitä todennäköisemmin työkokeilu ei etene suunnitelman mukaisesti (tilastollisesti erittäin merkitsevä $p \leq 0,001$) (kaavio 3).



Kaavio 3. Sairauspoissaolot suhteessa työkokeilun onnistumiseen (n = 880)

Yhdeksällä prosentilla kuntoutujista, nousi esille tarve vähentää työkokeilun aikana työn aiheuttamaa fyysistä kuormitusta, kuten nostamista, kantamista, muita raskaampia työsuoritteita tai hankalia työasentoja. Toisaalta fyysisen kuormituksen osalta peräti 14 prosentilla jäi työnantajaedustajan vastaustiedoista epäselväksi, kevennettiinkö työn fyysistä kuormitusta. Työkokeilun aikana tehdyistä työpisteiden, työtehtävien tai työvälineiden ergonomisista parannuksista ilmoitti vain yhdeksän työnantajaedustajaa. Esimiestehtäviä tai muita vastuullisia tehtäviä, kuten asiakaskohtauksia edellyttäviä työtehtäviä vähennettiin niitäkin ainoastaan kahdeksan kuntoutujan kohdalla.

Vastaajista 64 prosenttia (610 henkilöä) oli sitä mieltä, että kuntoutujalla on kyvykkyyttä kyseisiin työtehtäviin. Työnantajaedustajista 22 prosenttia (209 henkilöä) arvioi, kuntoutujalla mahdollisesti olevan kyvykkyyttä työkokeilun kaltaisiin tehtäviin ja ainoastaan kahdeksan prosenttia (79 henkilöä) ilmoitti, että kuntoutujalla ei ole kyvykkyyttä kyseisiin tehtäviin. Vastaustiedoista ilmeni myös, että kuntoutujista viisi prosenttia (51 henkilöä) tarvitsee lisäkoulutusta (kaavio 4).



Kaavio 4. Kuntoutujan kyvykkyys annettuihin tehtäviin? (n = 949)

7.2 Terveystilan vaikutus työtehtävistä suoriutumiseen

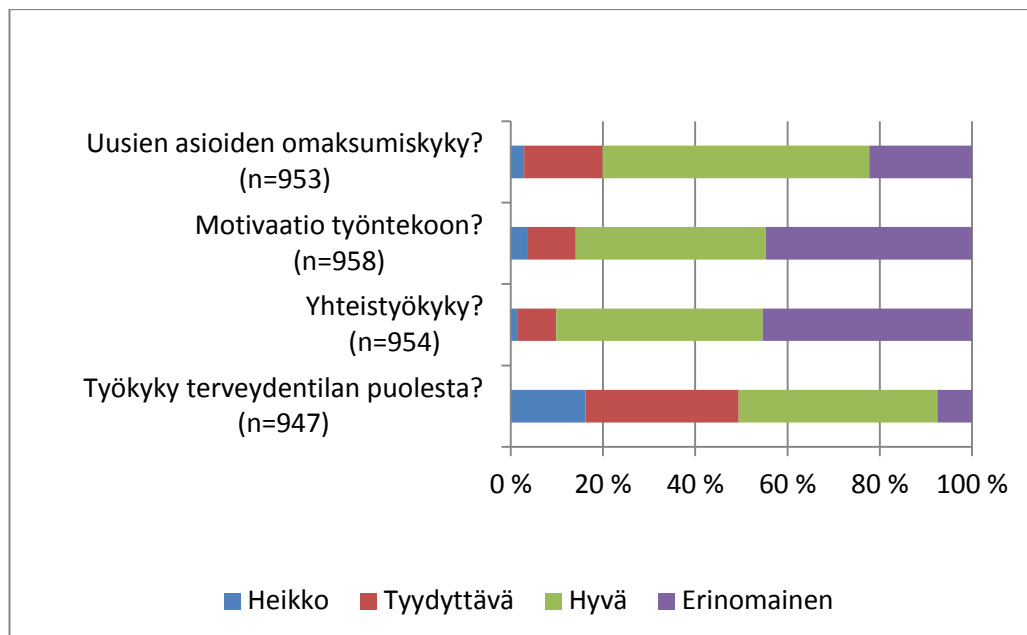
Vastaajista 43 prosenttia (409 henkilöä) ilmoitti, että kuntoutujalla ei ollut lainkaan vaikeuksia suoriutua hänelle annetuista työtehtävistä. 44 prosenttia (417 henkilöä) arvioi kuntoutujalla olleen vähäisiä vaikeuksia suoriutua hänelle annetuista työtehtävistä ja edelleen 14 prosenttia (130 henkilöä) ilmoitti kuntoutujalla olleen melko suuria vaikeuksia suoriutua työtehtävistään.

Vastauksista nousi esille sekä fyysisistä että psyykkisistä oireista aiheutuvia vaikeuksia suoriutua annetuista työtehtävistä. Fyysisten oireiden osalta vaikeudet ilmenivät esimerkiksi tuki – ja liikuntaelimestön kipulina, voimattomuutena tai yleisenä fyysisen suorituskyvyn laskuna. Vaikeuksia ilmeni fyysisesti kuormittavissa tilanteissa, kuten nostamista tai kantamista vaativissa työtehtävissä. Psyykkisten oireiden osalta vaikeudet ilmenivät muun muassa väsymyksenä, keskittymiskyvyn puutteena, muistiongelmoina, heikentyneenä paineensietokykyinä, ärtyneisyytenä tai unihäiriöinä.

Tuki- ja liikuntaelimestön oireista johtuvia työstä suoriutumisen vaikeuksia esiintyi 42 prosentilla (348 henkilöä) kuntoutujia. Nostamista tai kantamista vaativissa tehtävissä tai muissa fyysisesti kuormittavissa työtehtävissä esiintyi vaikeuksia seitsemällä prosentilla (66 henkilöä) kuntoutujia. Psyykkisistä oireista johtuvia työstä suoriutumisen vaikeuksia esiintyi vain 13 prosentilla (112 henkilöä) kuntoutujia.

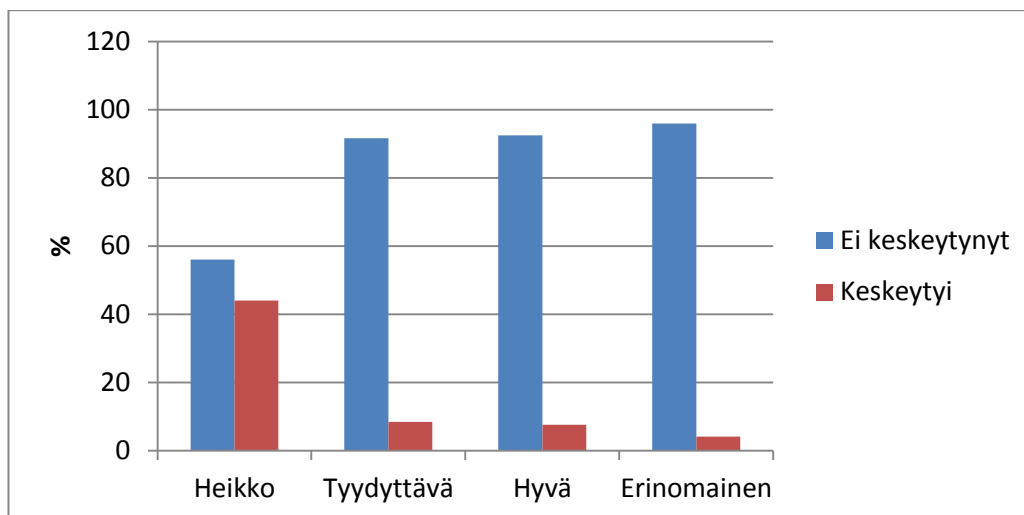
7.3 Kuntoutujan ominaisuudet

”Uusien asioiden omaksumiskyvyyn” osalta, 22 prosentilla se oli erinomaista tasoa ja peräti 58 prosentilla hyvää tasoa, tyydyttävälle tasolle sen arvio 17 prosenttia vastaajista. ”Motivaatio työntekoon” oli erinomainen 45 prosentilla, hyväksi sen arvio 41 prosenttia ja 11 prosenttia vastaajista arvioi kuntoutujan motivaation työntekoon tyydyttäväksi. 45 prosenttia arvioi ”Yhteistyökyvyn” erinomaiseksi tai hyväksi, tyydyttäväksi puolestaan kahdeksan prosenttia ja heikoksi ainoastaan yksi prosentti vastaajista. ”Työkyvyn terveydentilan puolesta” hyväksi arvioi 43 prosenttia ja erinomaiseksi vain seitsemän prosenttia. Tyydyttäväksi sen arvioi 33 prosenttia ja peräti 16 prosenttia arvioi työkyvyn terveydentilan puolesta heikoksi (kaavio 5).



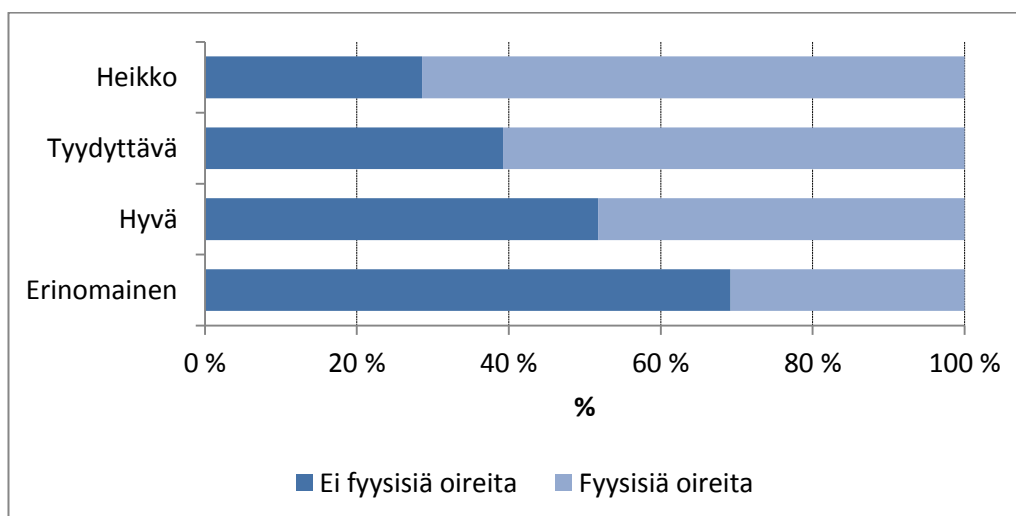
Kaavio 5. Työnantajaedustajien arvio kuntoutujien ominaisuuksista

Kuntoutujat joiden kohdalla työmotivaatio oli heikko, heistä 44 prosentilla työkokeilu keskeytyi, vastaavasti kuntoutujat joiden työmotivaatio oli erinomainen, heillä työkokeilu keskeytyi enää neljällä prosentilla. Toisin sanoen mitä parempi on kuntoutujan työmotivaatio, sitä todennäköisemmin työkokeilu ei keskeydy (tilastollisesti erittäin merkitsevä $p \leq 0,001$) (kaavio 6).

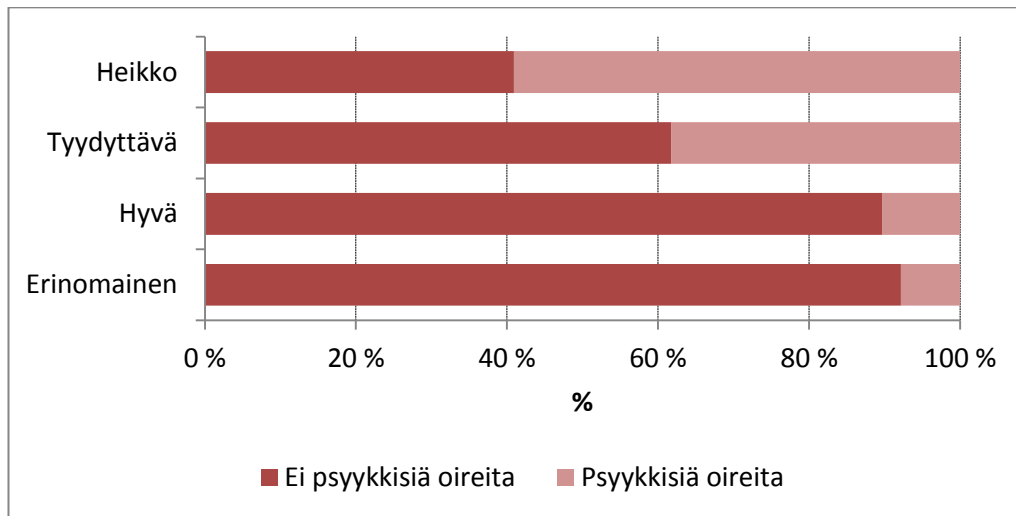


Kaavio 6. Kuntoutujan työmotivaatio suhteessa työkokeilun keskeytymiseen (n = 903)

Kuntoutajat joiden työmotivaatio oli heikko, heistä runsaalla kahdella kolmasosalla esiintyi fyysisiä oireita, toisin kun kuntoutajat, joiden työmotivaatio oli erinomainen, heistä vain noin kolmasosalla esiintyi fyysisiä oireita. Tuloksen pohjalta voidaan todeta, mitä parempi kuntoutujan työmotivaatio on, sitä vähemmän esiintyy fyysisiä oireita (tilastollisesti erittäin merkitsevä $p \leq 0,001$) (kaavio 7). Psykkisesti oireilevista noin 60 prosentilla työmotivaatio oli heikko ja toisaalta vain alle kymmenellä prosentilla työmotivaatio oli erinomainen, eli samalla tavoin kuin fyysisesti oireilevien osalta, mitä parempi kuntoutujan työmotivaatio on, sitä vähemmän esiintyy psyykkisiä oireita (tilastollisesti erittäin merkitsevä $p \leq 0,001$) (kaavio 8).



Kaavio 7. Kuntoutujan työmotivaatio suhteessa fyysisiin oireisiin (n = 825)



Kaavio 8. Kuntoutujan työmotivaatio suhteessa psyykkisiin oireisiin (n = 846)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työnantajaedustajista lähes kaksi kolmasosaa arvio työkokeilun sujuneen suunnitelusti, vastaavasti lähes kolmannes arvio, ettei kokeilu toteutunut suunnitelman mukaisesti. Työkokeilun keskeytyminen ennaikaisesti ja ongelmat työajan asteittaisessa pidentämisessä olivat kaksi eniten esille nousutta tekijää siihen, miksi kokeilun ei katsottu edenneen suunnitelman mukaisesti. Toistuvat tai pitkittyneet sairauspoissaolot näyttäytyivät useasti työkokeilun keskeytymisen taustalla. Lähes kolmannoksen osalta kuntoutujia, joilla työkyky terveydentilan puolesta oli heikko, työkokeilu keskeytyi. Terveydelliset ongelmat olivat esteenä useasti myös työajan asteittaiselle pidentämiselle.

Kuntoutujista noin kahdella kolmasosalla oli kyvykkyyttä työkokeilun kaltaisiin tehtäviin, heistä myös runsaalla neljällä viidesosalla työkokeilu onnistui suunnitelman mukaisesti. Vastaavasti kuntoutujat, joiden kohdalla työkokeilu ei onnistunut suunnitelman mukaisesti, heistä useammalla kuin neljällä viidesosalla ei ollut kyvykkyyttä työkokeilun kaltaisiin tehtäviin.

Kuntoutujat joiden kohdalla työmotivaatio oli heikko, heistä miltei puolella työko-keilu keskeytyi, vastaavasti kuntoutujat joiden työmotivaatio oli erinomainen, heistä enää muutamalla prosentilla. Erilaisista tuki- ja liikuntaelimestön oireista aiheutuvia työstä suoriutumisen vaikeuksia esiintyi selvästi enemmän, kuin psyykkisistä oireista aiheutuvia vaikeuksia. Tuloksista on myös nähtävissä, mitä parempi kuntoutujien työmotivaatio on, sitä vähemmän heillä esiintyy fyysisiä tai psyykkisiä oireita.

9 POHDINTA

Työterveyshuollossa työfysioterapeuttina toimiessani olen seurannut läheltä viimeai-kaista kehitystä työelämässä. Työterveyshuollossa on selvästi lisääntynyt uuden sai-rausvakuutuslain voimaantulon (1.6.2012) myötä, varhaisentuenmallin mukaiset toi-menpiteet. Tästä on yhtenä esimerkkinä yhteistyössä työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijän kanssa käytävä työkykyneuvottelu, tilanteessa jolloin työntekijän työ-kyky on jostain syystä alentunut tai on uhkana, että työntekijän työkyvyssä tapahtuu muutosta. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004, 5 a §.) Pitkän sairausloman jälkeen työhön paluun helpottamiseksi tai osatyökykyisen työntekijän työssä jatkamisen mah-dollistamiseksi, käytetyin työeläkekuntoutuksen toimenpide on työpaikalla järjestet-tävä työkokeilu (Saarnio 2013, 22). Edellä mainitsemieni tekijöiden innoittamana, päätin paneutua opinnäytetyössäni tarkemmin työkokeilua käsittelevään teemaan.

9.1 Tutkimustyön aikaisia kokemuksia

Tämän tutkimuksen myötä olen saanut tutustua työeläkekuntoutukseen ja ennen kaikkea minulle on välittynyt arvokasta tietoa työpaikalla toteutettavasta työkokei-lusta kuntoutusmuotona. Tähän työhön ryhtyessäni, pidin erittäin mielenkiintoisena saada analysoitavaksi näin mittava työkokeilua koskettava materiaali ja erityisesti se, että työkokeilua lähestyttiin tässä aineistossa työnantajan näkökulmasta. Työkokei-lusta välittyvä työnantajan kokemus vaikutti mielenkiintoiselta ja hieman erilaiselta lähestymistavalta arvioida työkokeilun tuloksia. Aineisto oli erittäin laaja ja minun

oli rajattava analysoitavien kysymysten määrää, jotta työmäärä ei kasvaisi liian suureksi. Analysoitavan materiaalin työstäminen oli haastavaa, ensinnäkin aineiston laajuuden vuoksi ja toisaalta sen vuoksi, että valitsin analysoitavaksi myös kaksi avointa kysymystä. Avointen kysymysten tuottaman informaation luokittelu erilaisiksi muuttujiksi vei minulta paljon aikaa. Uskon kuitenkin työni kannattaneen ja työstäni on varmasti minulle jatkossakin hyötyä toimiessani nykyisissä tai tulevaisuudessa kuntoutuksenohjaajan tehtävissä.

Työnantajaedustajien antamista vastaustiedoista monet vastaukset tuottivat paljon informaatiota ja kysymyksiin oli vastattu huolellisesti, mutta toisaalta oli paljon niitä vastauksia, jotka tuottivat hyvin suppeasti informaatiota, jos ollenkaan. Onneksi minulla oli käytettävissä kaikki työnantajaedustajilta kerätyt vastaustiedot, jotta pystyin tarvittaessa täydentämään yksittäisen suppean tai kokonaan puuttuvan vastauksen informaatiota. Tämä helpotti huomattavasti tulkintojen tekemistä, sillä monissa epäselvissä tilanteissa, jouduin käymään kaikki työnantajaedustajan antamat vastaustiedot läpi.

9.2 Työkokeilusuunnitelma ja toteutuksen seuranta

Suunnitelma työhön palattaessa esimerkiksi pitkältä sairauslomalta, tulee pohjautua huolellisesti tehtyyn työkyvyn arvioon. ICF – mallin mukaisesti työkyvyn arvioissa tulee huomioida henkilön työelämävalmiudet ja selviytymisedellytykset työkokeilun aikaisista tehtävistä. Lisäksi tulee huomioida kuntoutujan omat toiveet ja tavoitteet, kuten hänen käsityksensä omasta pystyvyydestä ja mahdollisuuksista saavuttaa tavoitteiseensa (ICF – mallissa: yksilötekijät, ympäristötekijät, suoritukset ja osallistuminen). Esitietojen ohjaamalla tavalla erilaiset havainnot sekä fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn kliiniset tutkimukset tukevat kokonaistilan määrittelyä ja tulkintaa (ICF - mallissa: lääketieteellinen terveydentila, ruumiin tai kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet). (Kerätär ym. 2014, 497.)

Mielestäni tässä tutkimuksessa tehdyt havainnot vahvistavat huolellisen ja moniammatillisesti, yhdessä kuntoutujan kanssa laaditun työkokeilusuunnitelman merkitystä. Yhteisesti sovittu tavoite ohjaa työkokeilusuunnitelman laadintaa, sillä työkokeilulla

voi työllistymistavoitteiden lisäksi olla tavoitteena kuntoutujan työkyvyn ja työn soveltuvuuden arviointi sekä ammattialasta varmistuminen. Työkokeilu antaa näyttöä myös tilanteessa, jossa henkilön soveltuvuus ja työkykyisyys on epäselvä tai työkokeilun avulla haetaan vahvistusta henkilön työkyvyttömyydestä. (Bräysy ym. 2008, 4, 14.)

Suunnitelman laadinnassa on arvioitava kuntoutujan sen hetkinen terveydentila, suhteessa hänelle suunniteltuihin tehtäviin. Onnistuneen työkokeilusuunnitelman laadinnassa on huomioitava kuntoutujan omat tavoitteet ja hänen oma arvio kyvykkyydestään suoriutua suunnitelluista tehtävistä. Työnantajaedustajien tekemä arvio kuntoutujan kyvykkyydestä työkokeilun kaltaisiin tehtäviin, tukee mielestäni tarkoin laaditun työkokeilusuunnitelman merkitystä, sillä kuntoutujat, joilla oli kyvykkyyttä työkokeilun kaltaisiin tehtäviin, heistä runsaalla neljä viidesosalla kokeilu onnistui suunnitelman mukaisesti.

Huolellisesti laaditussa työkokeilusuunnitelmassa on arvioitu työkokeilun oikea – aikaisuus ja sisältö niin, että työkokeilu tukee henkilön kuntoutumista ja hänen mahdollisuuksia palata työhön. Ymmärrettävästi työkokeilusuunnitelman laadinta on erittäin haasteellista tilanteessa, jos kuntoutujan terveydentila on heikko, kuten tässä tutkimuksessa kuntoutujista vajaalla viidesosalla työkyky oli heikko. Varmasti siinä tilanteessa, kun työkokeilu ajoittuu myös kuntoutujan omasta mielestä oikea – aikaisesti, hänen motivaationsa työntekoon on parempi, kuin tilanteessa jolloin kuntoutuja ei ole vielä omasta mielestään valmis palaamaan työhön. Tässä tutkimuksessa kuntoutujat, joiden työmotivaatio oli heikko, heistä miltei puolella työkokeilu keskeytyi. Vastaavasti kuntoutujat, joiden työmotivaatio oli erinomainen, heistä enää muutamalla prosentilla. Kuntoutujan työkyvyn ollessa heikko terveydentilan osalta, on oletettavaa, että kuntoutujan työmotivaatio ei myöskään ole kovin korkea. Tässä tutkimuksessa tehdyn havainnon mukaan, niin fyysisistä kuin psyykkisistä oireista kärsivien kuntoutujien kohdalla, työmotivaatio oli huomattavasti useamman osalta heikko, verrattuna ei oireileviin kuntoutujiin.

Uskon tutkimuksessa esiin nousseiden runsaiden sairauspoissaolojen ja mahdollisesti sitä kautta aiheutuneiden työkokeilun keskeytymisten, kertovan osaltaan työkokeilusuunnitelman laadinnassa tai työkokeilun seurannassa tehdyistä virheistä. Toisaalta

pitää muistaa, että minulla ei ole ollut tätä tutkimusta tehdessäni tietoa kuntoutujien työkokeilusuunnitelmien sisällöstä tai tavoitteista. Voidaan myös arvela, että ongelmat kuntoutujan kyvykkyydessä hoitaa hänelle annettuja tehtäviä, voivat aiheutua epärealistisista odotuksista kuntoutujan työstä suoriutumista kohtaan tai esimerkiksi väärin ajoitetusta työkokeilusta suhteessa kuntoutujan terveydentilaan.

Työkokeilun aikana asteittainen työajan pidentäminen ja siihen liittyvät ongelmat kertovat todennäköisesti siitä, että kuntoutujan terveydentila ei vielä mahdollista pidempää työpäivää tai – viikkoa, mikä tulee huomioida työkokeilun aikana. Näin olen on tärkeää seurata työkokeilun edistymistä ja tarvittaessa olla valmiutta muuttaa suunnitelmaa, mikäli kuntoutujan tilanne sitä vaatii. Tässä tutkimuksessa kuntoutujista lähes kahdella kolmasosalla työkokeilu sujui suunnitellusti, mitä voidaan mielestäni pitää varsin hyvänä tuloksena. Lisäksi työkokeilun aikana useiden kuntoutujien kohdalla työtehtäviä muokattiin, jotta työkokeilua voitiin edelleen jatkaa. Toisaalta on muistettava, vaikka työkokeilujakso itsessään onnistuisi suunnitellusti, ei se vielä välttämättä tarkoita sitä, että kuntoutuja onnistuu kiinnittymään takaisin työelämään. Kuntoutujat joilla on voimassa oleva työsuhde, ovat tietenkin paremmassa asemassa, mutta toisenlaisessa asemassa ovat kuntoutujat, joille työkokeilun jälkeen ei järjesty sopivaa työ – tai opiskelupaikkaa.

Työkokeilun päätyttyä tuloksia pitää myös yhteisesti arvioida. Arviointipalaverissa tulisi olla edustettuna kuntoutuja ja kuntoutujan esimies sekä tarvittaessa muu työpaikan edustus, kuten työsuojelupäällikkö ja – valtuutettu, lisäksi tarvitaan työterveyshuollon edustus, kuten työterveyslääkäri ja – hoitaja sekä kuntoutuksenohjaaja. Mikäli kuntoutujalla on käynnissä oleva hoitosuhde esimerkiksi julkisessa terveydenhuollossa, on myös tämän tahon edustus tärkeä. Yhteisesti tämän työryhmän kanssa sovitaan tarvittavista jatkotoimenpiteistä ja kuntoutujan työkyvyn seurannasta. Työkokeilun suunnittelu -, seuranta - ja arviointipalaverien koordinointiin pitää nimetä vastuuhenkilö, tähän tehtävään soveltuu erinomaisesti työterveyshuollossa toimiva kuntoutuksenohjaaja, joka voi samalla toimia prosessin yhteyshenkilönä, eri toimijoiden ja kuntoutujan välillä. Mielestäni kuntoutuksenohjaajan osaamista olisi tarpeen hyödyntää, myös erilaisten ammatillisten kuntoutusmahdollisuuksien selvittämistyössä, esimerkiksi tilanteessa, jolloin kuntoutujan kanssa mietitään tarvittavista jatkotoimenpiteistä työkokeilun päätyttyä.

9.3 Tutkimushavaintoja suhteessa muihin tutkimuksiin ja jatkotutkimusehdotuksia

Minulla ei ollut tätä tutkimusta tehdessäni tiedossa kuntoutujien oire – tai sairauksien diagnoositietoja. Niiden havaintojen pohjalta, mitä työnantajaedustajien vastaustiedoista oli pääteltävissä, sain hyvin samansuuntaisia tuloksia kuin Eläketurvakeskuksen tilastoraportista on luettavissa vuodelta 2013. Tilastoraportin mukaan joka toisella työeläkekuntoutujalla oli taustalla jokin tuki – ja liikuntaelinten sairaus ja joka viidennellä kuntoutujalla mielenterveyden häiriö. (Saarnio 2014, 15.)

Tämän tutkimuksen samoin kuin `Työeläkekuntoutuksen toimivuus – tutkimuksen` osalta oli havaittavissa, ettei kuntoutujan sairausryhmällä ollut yhteyttä kuntoutuksen loppuun suorittamisen kanssa. Työeläkekuntoutuksen tutkimuksessa kuntoutuksen loppuun suorittamista ennakoivat muun muassa kuntoutujan hyväksi kokemaa työkykyä, voimakas pystyvyyskäsitys sekä vahva kuntoutusmotivaatio ja työorientaatio. Hyvin toimiva kuntoutusprosessi edisti myös kuntoutuksen loppuun suorittamista. (Gould ym. 2012, 199 - 200.)

Tässä tutkimuksessa selvitettiin työnantajan näkökulmasta työkokeilun onnistumisen tuloksia. Jatkossa työeläkeyhtiö voisi kerätä palautetta työkokeilun onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä kuntoutujan että työnantajaedustajan näkökulmasta.

Useissa tutkimuksissa kuntoutusmotivaation on todettu ennustavan kuntoutuksella saavutettavia tuloksia, työkyvyn ja elämänlaadun pitkäaikaismuutoksia sekä työssä jatkamista. Kuntoutusmotivaatiota pidetään usein yksilön persoonallisuuden piirteenä, joka ennakoii kuntoutujan mahdollisuuksia hyötyä kuntoutuksesta. Mikäli motivaatio nähdään henkilökohtaisena ominaisuutena, saattaa se muodostua kuntoutumisen esteeksi. Motivaatio ei kuitenkaan ole ihmisen pysyvä ominaisuus, vaan se on luonteeltaan dynaaminen. Yksilön tavoitteet, tavoitteisiin tähtäävä toiminta sekä yksilön elämäntilanne ja toimintaympäristö ovat keskeisiä tekijöitä motivaation viriämisessä ja säilyttämisessä. (Härkäpää & Järvikoski 2012, 145 – 146.)

Motivaation merkitystä tuo esille myös Kevan (kunta – alan, valtion, kirkon ja kansaneläkelaitoksen henkilöstön työeläkeyhtiö) ammatillista kuntoutusta koskeva tutkimus. Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten julkisen sektorin työntekijöiden kokemuk-

set kohtaavat työnantajien näkemykset työhön paluun ratkaisevista tekijöistä ammatillisen kuntoutuksen prosessissa. Yksi olennainen työhön paluuta tukeva tekijä niin työntekijöiden kuin työnantajienkin mielestä oli kuntoutujan oma motivaatio. Yhtenä motivaatiotekijänä työhön paluuta kohtaan nousi esille riittävän vastuullinen työnkuva. Työntekijän kannalta on tärkeää että ei synny kuvaa ”hanttihommasta” vaan että työ olisi vastuullista. Työnantajien mukaan vastualueiden uudelleen pohtiminen on tarpeellista, jos kysymyksessä on mielenterveyssyistä toipuva kuntoutuja, joka on palaamassa työhön. Työnantajien mielestä esimerkiksi masennus voi heikentää kognitiivisia kykyjä ja mielialan korjaantumisen jälkeenkin on usein todettavissa selviä häiriöitä muun muassa tarkkavaisuudessa. (Saari 2013, 33 – 35.)

LÄHTEET

- Bräysy, H. Kallanranta, T. Karkia, H. & Kokko, R – L. 2008. Kokemuksia työkokeilusta ammatillisen kuntoutuksen välineenä. *Kuntoutus* 3, 4 – 17. Viitattu 12.8.2014. http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2008/3-08-braysy.pdf
- Gould, R. & Ilmarinen, J. 2010. Suomalaisten työkyky. Teoksessa A. Aromaa & S. Koskinen (toim.) *Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000 – luvun alkaessa*. Helsinki: Työsuojelurahasto, 33 – 46. Viitattu 6.8.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>
- Gould, R. Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2008. Mielenterveysongelmat ja oikea – aikainen reagointi työeläkekuntoutuksen haasteena. *Kuntoutus* 1, 39 – 53. Viitattu 7.9.2014. http://www.kuntoutusportti.fi/data/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2008/mielenterveysongelmat.pdf
- Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2012. Mitä kuntoutuksen jälkeen? Teoksessa R. Gould, K. Härkäpää & A. Järvikoski (toim.) *Toimiiko työeläkekuntoutus?* Helsinki: Eläketurvakeskus, 193 – 225. Viitattu 2.4.2014. www.etk.fi/fi/gateway/.../toimiiko_tyoelakekuntoutus_7.pdf
- Gould, R., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Laisola – Nuotio, A., Lehtikoinen, T. & Saarnio, L. 2007. Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen?: Työeläkekuntoutuksen toimivuus – tutkimuksen taulukkoraportti. Helsinki: Eläketurvakeskus. *Keskustelualoitteita 2/2007*. Viitattu 3.4.2014. <http://www.etk.fi/fi/service/julkaisut/440/julkaisut?firstTime=false#>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. uud.p. Helsinki: Tammi.
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet: Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksia*. Helsinki: Eläketurvakeskus ym., 17 – 34. Viitattu 14.8.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?sequence=1
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOY pro Oy

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2013. Ammatillinen kuntoutus – väylä työelämään? Teoksessa A – M. Arola, K. Härkäpää & A. Järvikoski (toim.) Työtä tavoittelemassa: Ammatillisen kuntoutuksen projekti tarkastelun kohteena. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 13 – 27. Viitattu 3.4.2014.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/93755/Ty%c3%b6t%c3%a4%20tavoittel%emassa.pdf?sequence=2>

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali – ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 43/2013. Viitattu 12.8.2014.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1872526

Kerätär, R, Taanila, A, Härkäpää, K & Ala – Mursula, L 2014. Sairauslähtöisestä työ – ja toimintakyvyn arvioinnista monialaiseen arviointimalliin. Duodecim 130, 495 – 502. Viitattu 7.9.2014.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo11540

Kuuva, N. 2011. Takaisin työhön vai työkyvyttömyyseläkkeelle? Työkykyä palauttavat prosessit. Helsinki: Eläketurvakeskus. Keskustelualoitteita 5/2011. Viitattu 5.10.2014.
<http://www.etk.fi/fi/service/julkaisut/440/julkaisut?pageOffset=20&firstTime=false>

Manninen, P. 2004. Johdatus tilastolliseen data – analyysiin. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 7.9.2014. http://www.sis.uta.fi/~stsesa/tixel_data-analyysi.pdf

Mäkinen, A. 2010. Kuntoutus saapuu työpaikalle. Kuntoutus 1, 21 – 36. Viitattu 3.4.2014. <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/1139/1-10-valmis.pdf>

Saari, P. 2013. Työhön paluuseen liittyvät haasteet ja ratkaisukeinot pitkältä sairauslomalta. Kuntoutus 1, 32 – 38. Viitattu 12.8.2014.
http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/saari.pdf

Saarnio, L. 2014. Työeläkekuntoutus vuonna 2013. Helsinki: Eläketurvakeskus. Tilastoraportti 05/2014. Viitattu 12.8.2014.
http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastoraportit/tyoelakekuntoutus_vuonna_2013_7.pdf

Sairausvakuutuslaki. 2004. L 21.12.2004/1224 muutoksineen. Viitattu 21.9.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120019>

Työeläkeyhtiö Ilmarisen www – sivut. Viitattu 1.11.2014.
http://www.ilmarinen.fi/Production/fi/x_pdf_liitteet_julkaisut/tyopaikkakuntoutus.pdf

TUTKIMUKSESSA ANALYSOITAVAT KYSYMYKSET

1. Kuntoutujan ikä?
2. Toteutuiko työkokeilu suunnitellusti?
Jos työtehtäviin tehtiin muutoksia työkokeilun aikana, niin millaisia?
3. Onko kuntoutujalla kyvykkyyttä tällaisiin tehtäviin?
 - a) Kyllä
 - b) Mahdollisesti
 - c) Ei
 - d) Tarvitsee lisäkoulutusta
4. Kuvailkaa kuntoutujan ominaisuuksia seuraavissa kohdissa rastittamalla se vaihtoehto, joka parhaiten mielestänne kuvaa arvioitavaa henkilöä?

heikko tyydyttävä hyvä erinomainen

Uusien
asioiden
omaksumiskyky

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Motivaatio
työntekoon

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Yhteistyökyky

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Työkyky
terveydentilan
puolesta

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Oliko kuntoutujalla vaikeuksia suoriutua hänelle annetuista työtehtävistä?
 - a) Ei lainkaan
 - b) Vähäisiä vaikeuksia
 - c) Melko suuria vaikeuksia

6. Jos mahdolliset vaikeudet johtuivat terveydentilasta, miten ne ilmenivät?