



# TYÖHÖNPALUUN SUUNNITELMAN TOTEUTUMINEN KUNTOUTUJAN NÄKÖKULMASTA

**Eeva-Leena Patrakka**

**Opinnäytetyö  
Toukokuu 2009**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

*Hyvinvointiyksikkö, kuntoutusohjaus- ja suunnittelu*

Tekijä(t) PATRAKKA, Eeva-Leena	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 84	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Työhönpaluun suunnitelman toteutuminen kuntoutujan näkökulmasta		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Perttinä Pirkko, kuntoutuksen yliopettaja		
Toimeksiantaja(t) Verve, Helsingin toimipaikka		
Tiivistelmä <p>Terveys- ja yhteiskuntapolitiikan tärkeimpänä tavoitteena on väestön hyvän työkyky. Työntekijän työkyvyttömyysuhka ja vajaakuntoisuus täytyy havaita varhain ja edistää työntekijän työkykyä suunnitelmallisen, kuntoutujakeskeisen, ammatillisen kuntoutuksen keinoin työelämässä pysymiseksi ja sinne palaamiseksi.</p> <p>Opinnäytetyöni tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka työhönpaluun suunnitelma on toteutunut kuntoutujan näkökulmasta. Toimeksiantajani oli Verve, Helsingin toimipaikka, jolla oli tavoitteena kehittää toimintaansa tutkimustulosten pohjalta. Toteutin tutkimukseni helmi- ja maaliskuun 2009 aikana määrällisellä tutkimusotteella käyttäen tutkimusmenetelmänä puolistrukturoitua postikyselylomaketta. Tutkimukseni perusjoukkona olivat kaikki kuntoutujat, joille oli laadittu työhönpaluun suunnitelma Helsingin toimipaikan perustamisvuodesta 2005 lähtien. Otanta koostui kuntoutujista, joille oli laadittu työhönpaluun suunnitelma vuosien 2006–2008 aikana. Heitä oli yhteensä 90, joista tutkimukseen osallistui 35 henkilöä. Strukturoitujen kysymysten vastaukset koordasin, laadin niistä taulukot ja kaaviot ja kuvasin vastaukset frekvensseillä. Ristiintaulukointi antoi tietoa muuttujien välisistä yhteyksistä. Avoimet kysymykset, joita oli kaksi, analysoin laadullisella sisällönerittelyllä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella kuntoutujien toiminta- ja työkyky sekä vahvuudet huomioitiin työhönpaluun suunnitelman laadinnassa pääosin hyvin. Kuntoutujat olivat voineet vaikuttaa suunnitelman tavoitteisiin. Työhönpaluun suunnitelma toteutui suhteellisen oikeaan aikaan. Ohjausmenetelmien laadukkuuteen oltiin melko tyytyväisiä. Ohjauskeskusteluihin oltiin kaikkein tyytyväisimpiä. Kehittämishaasteiksi nousivat ennen kaikkea Verven ja eri organisaatioiden välinen yhteistyö sekä seuranta ja yhteydenpito työhönpaluun suunnitelman toteuttamisvaiheessa. Tutkimustulosten ristiintaulukoinnin perusteella kuntoutujakeskeisyyden ja ohjausmenetelmien laadukkuus vaikuttivat selvästi työhönpaluun suunnitelman toteutumiseen. Naisten arviot olivat kaiken kaikkiaan huomattavasti positiivisempia kuin miesten.</p>		
Avainsanat (asiasanat) työkyky, toimintakyky, vajaakuntoisuus, ammatillinen kuntoutus, kuntoutuksen suunnitelmallisuus, kuntoutujakeskeinen toimintamalli		

Author(s)  PATRAKKA, Eeva-Leena	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages  84	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title The realization of the reemployment plan from the point of view of the rehabilitator		
Degree Programme The Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) Perttinen Pirkko, Principle Lecture		
Assigned by Verve of Helsinki		
Abstract <p>The good ability to work of the population is the most important targets of a health policy and social development policy. The worker's threat of the disablement and impaired functional capacity must be perceived early. The worker's ability to work must be promoted for the staying in the working life and there for the returning systematic with the methods of the vocational rehabilitation.</p> <p>The bachelor' thesis of my research was to clarify, how the reemployment plan has come true from the point of view of the rehabilitators in Verve of Helsinki. Verve develops its operation based on the research results as an objective. As a method of research of quantitative was semi-structured questionnaire. My studies as a fundamental set were all rehabilitators to which there was the reemployment plan of the year of foundation of the post of Helsinki that was drawn up 2005 leaving. The sampling was composed, the rehabilitators of 90 to which the plan was drawn up during the years 2006–2008. 35 persons participated in the study. I encoded the answers of structured questions, draw up the tables and schemes of them and described the answers with frequencies. I analysed the open questions on a qualitative contents specification. Tabulation into cross gave information about the connections between the variables</p> <p>On the basis of the research results the experiences from the observation of strengths, function and ability to work were mainly positive. Rehabilitators had could affect the objectives of the plan. The reemployment plan had come true relatively at the right time. It was been fairly satisfied to the excellence of the control methods. Above all Verve and cooperation between the separate organisations and follow-up and communication got to be the developing challenges at the carrying out stage of the reemployment plan. On the basis of research results rehabilitation-oriented and the coming true of the excellence of the control methods affected the realisation of the reemployment plan distinctly. The women's estimates were considerably more positive than those of the men on the whole.</p>		
Keywords ability to work, working order, impaired functional capacity, vocational rehabilitation, planned rehabilitation, pattern of rehabilitator-oriented		

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> -----	<b>5</b>
<b>2 TYÖKYKY</b> -----	<b>7</b>
<b>2.1 Työkykymallit</b> -----	<b>7</b>
<b>2.2 Vajaakuntoisuus</b> -----	<b>10</b>
<b>3 AMMATILLINEN KUNTOUTUS</b> -----	<b>13</b>
<b>3.1 Kuntoutuksen suunnitelmallisuus</b> -----	<b>15</b>
3.1.1 Kuntoutujakeskeinen toimintamalli.....	16
3.1.2 Kuntoutussuunnittelun toteutuminen kuntoutujan näkökulmasta .....	18
3.1.3 Kuntoutuja palvelun laadun arvioijana .....	20
<b>3.2 Yhteistyö kuntoutussuunnitelman laadinnassa</b> -----	<b>21</b>
<b>3.3 Kuntoutujien kokemukset uudelleen koulutuksen kuntoutusprosessista</b> -----	<b>23</b>
<b>4 TYÖHÖNPALUUN SUUNNITELMA VERVEN PALVELUNA HELSINGIN YKSIKÖSSÄ</b> -----	<b>25</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b> -----	<b>29</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b> -----	<b>29</b>
<b>6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu</b> -----	<b>29</b>
<b>6.2 Aineiston käsittely ja analysointi</b> -----	<b>33</b>
<b>6.3 Luotettavuuden arviointi</b> -----	<b>33</b>
<b>6.4 Eettisyyden tarkastelu</b> -----	<b>35</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b> -----	<b>36</b>
<b>7.1 Kohdejoukon taustatiedot</b> -----	<b>36</b>
<b>7.2 Kuntoutujakeskeisyyden toteutuminen työhönpaluun suunnitelman laadinnassa</b> -----	<b>39</b>
<b>7.3 Verven ohjausmenetelmien laadukkuus työhönpaluun suunnitelman laadinnassa</b> -----	<b>44</b>

<b>7.4 Yhteistyön toteutuminen</b> .....	<b>48</b>
<b>7. 5 Toteuttamiskelpoinen työhönpaluun suunnitelma</b> .....	<b>51</b>
<b>7.6 Kuntoutujakeskeisyyden toteutumisen vaikutus työhönpaluun suunnitelman toteutumiseen ja toteuttamiskelpoisuuteen</b> .....	<b>58</b>
<b>8 POHDINTA</b> .....	<b>63</b>
<b>8.1 Tutkimusaiheen valinta</b> .....	<b>63</b>
<b>8.2 Tutkimustulosten tarkastelua</b> .....	<b>64</b>
8.2.1 Kuntoutujakeskeisyyden toteutuminen.....	64
8.2.2 Ohjausmenetelmien laadukkuus .....	66
8.2.3 Yhteistyön toteutuminen .....	67
8.2.4 Toteuttamiskelpoinen työhönpaluun suunnitelma .....	68
<b>8.3 Tutkimuksen luotettavuus</b> .....	<b>68</b>
<b>8.4 Kehittämissideat ja jatkotutkimusaiheet</b> .....	<b>70</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>75</b>
<b>Liite 1. Kyselylomake</b> .....	<b>75</b>
<b>Liite 2. Saatekirje</b> .....	<b>79</b>
<b>Liite 3. Tutkimustulosten taulukoita</b> .....	<b>80</b>
<b>KUVIOT</b>	
<b>KUVIO 1. Työkykytalo</b> .....	<b>8</b>
<b>KUVIO 2. Työkykyisyyden nelikenttä</b> .....	<b>10</b>
<b>KUVIO 3. Kuntoutussuunnitelman toteutuminen kuntoutujien näkökulmasta</b> .....	<b>19</b>
<b>KUVIO 4. Kuntoutujien arvio työkyvystään 1-3 vuotta kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen</b> .....	<b>20</b>
<b>KUVIO 5. Mukautettu työhönpaluun suunnitelman prosessikaavio</b> ----	<b>28</b>
<b>KUVIO 6. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma.</b> .....	<b>37</b>
<b>KUVIO 7. Vastaajien näkemys toimintakyvyn huomioinnista työhönpaluun suunnitelman laadinnassa.</b> .....	<b>40</b>

<b>KUVIO 8. Vastaajien näkemys työkyvyn huomioimisesta työhönpaluun suunnitelman laadinnassa.-----</b>	<b>41</b>
<b>KUVIO 9. Vastaajien näkemys vahvuuksien huomioinnista työhönpaluun suunnitelman laadinnassa. -----</b>	<b>42</b>
<b>KUVIO 10. Työhönpaluun suunnitelman tavoitteisiin vaikuttaminen.--</b>	<b>43</b>
<b>KUVIO 11. Vastaajien arviot työhönpaluun suunnitelman oikea-aikaisuudesta. -----</b>	<b>44</b>
<b>KUVIO 12. Vastaajien tyytyväisyys Verven ohjausmenetelmiin.-----</b>	<b>45</b>
<b>KUVIO 13. Vastaajien kokemukset Verven ohjausmenetelmien tuesta työhön palaamiseen tai työelämässä jatkamiseen. -----</b>	<b>46</b>
<b>KUVIO 14. Vastaajien kokemukset siitä, kuinka ohjausmenetelmät ovat tukeneet heidän itsenäistä selviytymistään.-----</b>	<b>47</b>
<b>KUVIO 15. Yhteistyön toteutuminen Verven ja eri organisaatioiden välillä työhönpaluun suunnitelman laadinnan aikana. -----</b>	<b>49</b>
<b>KUVIO 16. Yhteydenpidon ja seurannan tarpeellisuus kuntoutujan, Verven ja tilaajan välillä työhönpaluun suunnitelman toteuttamisvaiheessa.-----</b>	<b>50</b>
<b>KUVIO 17. Työhönpaluun suunnitelman päätavoite. -----</b>	<b>52</b>
<b>KUVIO 18. Vastaajien näkemys työhönpaluun suunnitelman toteutumisesta.-----</b>	<b>53</b>
<b>KUVIO 19. Vastaajien näkemys toteuttamiskelpoisesta suunnitelmasta.-----</b>	<b>55</b>
<b>KUVIO 20. Vastaajien näkemys työelämässä olemisesta 1- ja 5 -vuoden kuluttua. -----</b>	<b>57</b>
<b>KUVIO 21. Työkyvyn huomioinnin vaikutus työhönpaluun suunnitelman toteuttamiskelpoisuuteen.-----</b>	<b>59</b>
<b>KUVIO 22. Vahvuuksien huomioinnin vaikutus työhönpaluun suunnitelman toteutumiseen. -----</b>	<b>60</b>
<b>KUVIO 23. Työhönpaluun suunnitelman oikea-aikaisen laatimisen vaikutus työhönpaluun suunnitelman toteutumiseen. -----</b>	<b>61</b>
<b>KUVIO 24. Työhönpaluun suunnitelman oikea-aikaisen laatimisen vaikutus työhönpaluun suunnitelman toteuttamiskelpoisuuteen. -----</b>	<b>62</b>

**TAULUKOT**

<b>TAULUKKO 1. Vastaajien työkyvyttömyyttä aiheuttaneet pitkäaikaissairaudet -----</b>	<b>24</b>
<b>TAULUKKO 2. Kyselyn mittauskohteet sekä vastaavat kysymykset. --</b>	<b>31</b>
<b>TAULUKKO 3. Vastaajien taustatiedot. -----</b>	<b>38</b>

# 1 JOHDANTO

Suomalainen työelämä on muuttunut oleellisesti viimeisten vuosikymmenten aikana siirryttäessä teollisesta yhteiskunnasta tieto- ja palveluyhteiskuntaan. Tämä on vaikuttanut työntekijän selviytymisedellytyksiin. Työelämän rakenteelliset muutokset ovat heijastuneet työvoiman sisäisenä kilpailuna ja työn epävarmuutena sekä edellyttänyt työntekijältä monipuolisempia oppimisvaatimuksia ja ammattitaitoja. (Koponen 2007, 2.)

Muutosten seurauksena kehityshaasteiksi ovat nousseet työntekijän työssä jaksaminen ja jatkaminen. Nykyinen hallitus on asettanut terveys- ja yhteiskuntapolitiikan tärkeimmäksi tavoitteeksi väestön hyvän työkyvyn. Poliitiikkaohjelman mukaan tavoitteena on työikäisten työ- ja toimintakyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen. Työkykyä ja hyvinvointia uhkaavia tekijöitä tulee varhain tunnistaa ja puuttua niihin. Työkykyä ja työhyvinvointia edistäviä käytäntöjä täytyy vahvistaa ja mahdollistaa työntekijän työhön paluu sairastumisen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4.) Suunnitelmallisella, kuntoutuja-keskeisellä, ammatillisella kuntoutuksella on tässä erittäin suuri merkitys (Järviskoski & Härkäpää 2005, 194–195).

Opinnäytetyöni aihealue on erittäin ajankohtainen ja tärkeä. Nimittäin määrällisen tutkimukseni tavoitteena on selvittää, kuinka kuntoutuja kokee työhönpaluun suunnitelman laadinnan toteutuneen. Toimeksiantajani on Verve, Helsingin toimipaikka. Tutkimustulosten pohjalta toimeksiantajallani on tavoitteena kehittää työhönpaluun suunnitelman laadintaa. Tutkimusmenetelmänä on puolistrukturoitu postikyselylomake. Tutkimusongelmina ovat 1) kuntoutujakeskeisyyden toteutuminen työhönpaluun suunnitelman laadinnan aikana, 2) Verven toteuttamien ohjausmenetelmien laadukkuus työhönpaluun suunnitelman laadinnan aikana, 3) yhteistyön toteutuminen Verven ja eri organisaatioiden välillä ja 4) toteuttamiskelpoinen työhönpaluun suunnitelma. Ammatillisen kuntoutussuunnitelmien toteutumisesta ei ylipäättänsä ole juuri tehty tutkimuksia. Aiemmin tehtyjä tutkimuksia on Lindhin (2007) tutkimus kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteista, mitä käytän tutkimuksestani saatujen tulosten vertailumateriaalina. Suunnitelmien toteutumisessa on siis



todella tutkimusaukko, mikä osoittaa myös opinnäytetyöni tärkeyden ja hyödyn työelämälle.

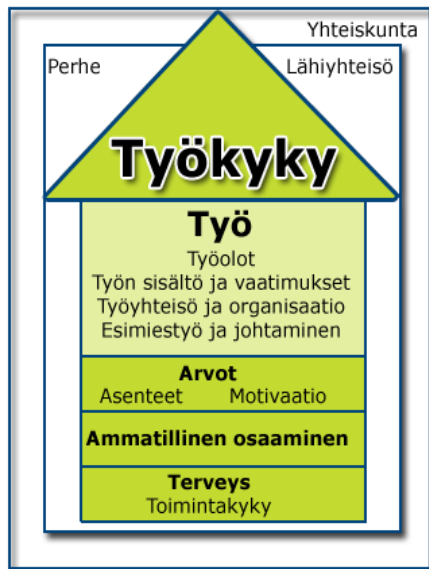
Opinnäytetyöni aihealue on minulla ollut selvillä lähes opintojeni alkuvaiheesta lähtien. Harjoittelukokemusteni kautta minulle on vahvistunut, että haluan suuntautua työelämässäni työikäisten työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämiseen ja vajaakuntoisten työelämäään takaisin palaamiseen. Niinpä suurena tavoitteena on ollut opinnäytetyöni tutkimuksen kautta kehittää ammatillisia valmiuksiani ja kompetenssejani ammatillisen kuntoutuksen osa-alueella.

## 2 TYÖKYKY

Työkyvyn käsite on määritelty eri tavalla ajasta riippuen. Eri toimijat, kuten terveydenhuolto, erityisesti työterveyshuolto, eläkelaitokset, kuntoutuslaitokset, työntekijät, työnantajat, tutkijat ja lainsäätäjät, määrittelevät työkyvyn omalla tavallaan. Työkyky nähdään nykyään siis hyvin moniulotteisena ja monipuolisena. (Gould, Ilmarinen, Järvikoski & Järvisalo 2006, 19.) Cavén-Suominen (2005) toteaa, että työkyvyssä on kysymys ihmisen voimavarojen ja työn yhteensopivuudesta. Toimintakyky, ammattitaito ja muutokset työssä vaikuttavat ihmisen voimavaroihin. (Cavén-Suominen 2005, 6.) Kukkonen, Mikkola, Siitonen ja Vuorinen (2003, 15) määrittelevät työkyvyn kokonaisuudeksi, joka sisältää työntekijän työssä jaksamisen, työn hallinnan sekä työyhteisön toimintaan osallistumisen.

### 2.1 Työkykymallit

Työkykyä on kuvattu myös erilaisten työkykymallien kautta. Tasapainomallin mukaan työkyky koostuu työntekijän toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisestä suhteesta. Moniulotteisimmissa malleissa toimintakyvyn ja työprosessin vuorovaikutussuhteella on myös keskeinen merkitys työkykyisyyden tai työkyvyttömyyden ilmenemisessä. (Gould, Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 135.) Ilmarinen (2005) on kehittänyt neljästä kerroksesta koostuvan työkykytalomallin kuvaten työkykyyn vaikuttavia tekijöitä (kuvio 1).



KUVIO 1. Työkykytalo (Ilmarinen 2005, 29).

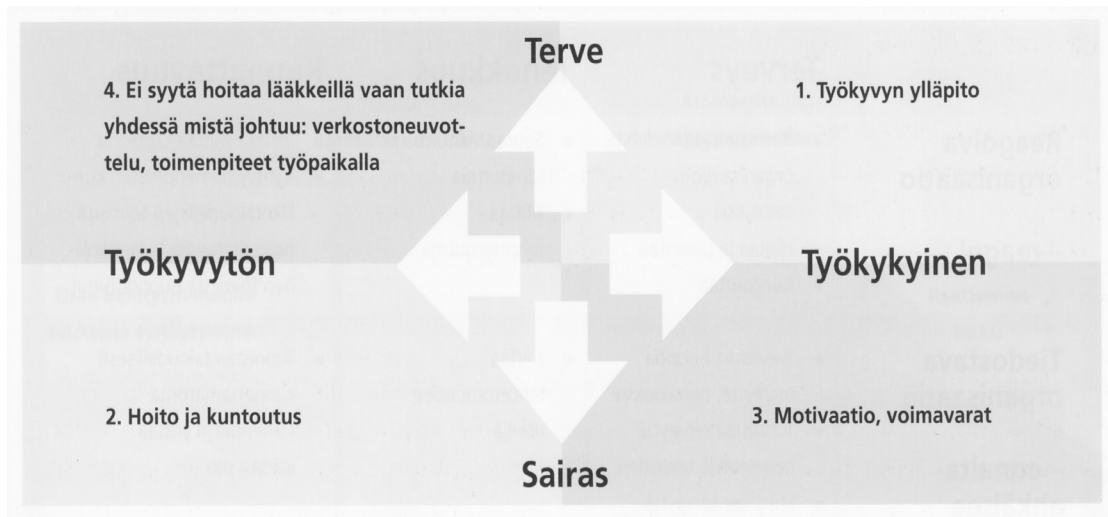
Ensimmäinen kerros koostuu työkyvyn perustan muodostavasta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Työntekijän terveys riippuu toimintakyvyn osa-alueiden hyvinvoinnista. Ammatillinen osaaminen on toisessa kerroksessa. Ammatillisen osaamisen perustana ovat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot ja niiden jatkuva päivittäminen. Ammatillisen osaamisen merkitys on viime vuosina korostunut, koska uusia työkykyvaatimuksia ja osaamisen alueita syntyy jatkuvasti kaikilla toimialoilla. Arvot, asenteet ja motivaatio muodostavat kolmannen kerroksen, jossa kohtaavat myös työelämän ja muun elämän yhteensovittaminen. Omat asenteet vaikuttavat merkittävästi työkykyyn. Nimittäin, kun työntekijä kokee työn mielekkäänä ja sopivan haasteellisenä, hänen työkykynsä vahvistuu. Sitä vastoin työkyky heikkenee, kun työntekijä kokee työn osana elämää pakollisena. Iän myötä työ- ja eläkeasenteet muuttuvat, mikä voi johtaa työelämästä luopumiseen tai ennenaikaiseen syrjäytymiseen. Neljäs kerros sisältää työn kuvaten työpaikkaa konkreettisesti. Työ ja työolot, työyhteisö ja organisaatio sekä myös esimiestyö ja johtaminen kuuluvat tähän kerrokseen. (Ilmarinen 2005, 28-30.)

Työkyky-talon kerrosten tukeminen toinen toisiaan on edellytys työkykytalon toimivuudelle ja pystyssä pysymiselle. Kaikkien kerrosten jatkuva kehittäminen työelämän aikana turvaa tasapainon ja yhteensopivuuden kerrosten välillä.

Yksilö on päävastuussa omista voimavaroistaan, työnantaja ja esimiehet ovat puolestaan päävastuussa talon neljännessä kerroksesta: työstä ja työoloista. Yksilön työkykyyn vaikuttavat terveyden, asenteiden, ammatillisen osaamisen ja työnantajan vastuualueiden toteutumisen lisäksi yksilön perhe, sukulaiset ja ystävät verkostona sekä yhteiskunnan rakenteet ja säännöt. Näin ollen vastuu yksilön työkyvystä jakaantuu sekä yksilön, yrityksen että yhteiskunnan kesken. (Ilmarinen 2005, 30-33.)

Cavén-Suominen (2005, 17) toteaa, että työ- ja toimintakyky käsitteet mielle- tään helposti synonyymeiksi. Ihminen voi olla toimintakykyinen työkyvyttö- myydestään huolimatta tai päinvastoin. Toimintakyvyllä ja työkyvyllä on kui- tenkin yhteys toisiinsa, eivätkä ne ole toisiaan poissulkevia käsitteitä. Järvi- koski ja muut (2005, 94) määrittelevät toimintakyvyn ihmisen valmiudeksi sel- viytyä jokapäiväisen elämän tehtävistä kotona, työssä ja vapaa-aikana. Kettu- nen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä ja Ihalainen (2002) korostavat, että olennaisin- ta on ymmärtää toimintakyky kokonaisuutena, jossa eri osa-alueet: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus ovat riippuvaisia toisistaan. Keho, mieli ja ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Kettunen ym. 2002, 14-20.)

Cavén-Suominen (2005) esittää Medivire Työterveyspalvelut Oy:n ylilääkäri Riitta Pölläsen kuvauksen sairauden, terveyden ja työkykyisyyden välisiä suh- teita oheisella nelikentällä (kuvio 2.)



KUVIO 2. Työkykyisyyden nelikenttä (Cavén-Suominen 2005, 15).

Nelikenttä koostuu neljästä eri tilanteesta. Ensimmäisessä tilanteessa työntekijä on terve, kun hänellä on hyvä työ- ja toimintakyky. Työnantajan täytyy varmistaa, että työolosuhteet tukevat työntekijän työkyvyn säilymistä. Toisessa tilanteessa työntekijä on sairauden takia työkyvytön ja tarvitsee oikea-aikaista hoitoa ja kuntoutusta työkykynsä palautumiseksi. Kolmannessa tilanteessa työntekijä kokee olevansa työkykyinen sairaudesta tai toimintakykyrajoitteesta huolimatta, koska hänellä on edelleen motivaatiota ja voimavaroja. Tällöin esimerkiksi toimistotyöntekijä pystyy jatkamaan töissä, vaikka jalka on murtunut. Neljännessä tilanteessa työntekijä kokee itsensä työkyvyttömäksi, vaikka lääketieteellisesti työkyvyttömyyttä ei ole voitu osoittaa. Työnantajien ja työterveyshuollon täytyy selvittää yhdessä työntekijän kanssa hänen työkyvyttömyytensä syy mahdollistaakseen työntekijän työkyvyn palautuminen. Tästä esimerkkinä on työpaikalla tapahtuva henkinen väkivalta. Työtilanne täytyy tällöin selkiyttää ja tarvittaessa myös toteuttaa työjärjestelyt tai järjestää lisäkoulutusta. (Mts. 15.)

## 2.2 Vajaakuntoisuus

Työntekijän terveyttä ja työkykyä rajoittavat psyykkiset, fyysiset tai sosiaaliset tekijät aiheuttavat vajaakuntoisuutta. Suomessa vajaakuntoisuus määritellään

virallisesti työhallinnon ja Kansaneläkelaitoksen määritelmillä. Työeläkelaitoksen määritelmää on lähinnä kansaneläkelaitoksen määritelmä, jonka mukaan henkilö on vajaakuntoinen, jos sairaus, vika tai vamma olennaisesti heikentää hänen työ- ja ansiokykyään tai aiheuttaa uhkan tulla työkyvyttömäksi. (Rytönen, Juntunen, Kaipainen & Notkola 2003, 11.)

Vajaakuntoisuutta yleisimmin aiheuttavat sairaudet ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyshäiriöt, tulehdukselliset nivelsairaudet, diabetes, iskemiset sydänsairaudet ja verenpainetauti (Lipponen 2006). Tapaturmavakuutuslaitosten liiton ylläpitämän työperäisten sairauksien rekisterin mukaan uusia ammattitauteja tai ammattitautiepäilyjä oli vuonna 2006 yhteensä 4823 (TVL Tilastojulkaisu 2008). Kaikki tapaukset eivät edellytä aina perusteellista ammatillista kuntoutusta työsuojelullisten toimenpiteiden lisäksi. Astma, allerginen nuha, kosketusihottuma ja ärsytyskosketusihottuma ovat yleisimpiä ammattitauteja, jotka vaativat ammatillista kuntoutusta. (Kivekäs 2008, 472.)

Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan pitkäaikaisesta sairaudesta tai vammasta aiheutuu vähintään lievää haittaa noin 12 prosentilla työssä olevilla palkansaajilla. Työkyvyttömyyseläkkeellä on yli seitsemän prosenttia työikäisestä väestöstä. (Aromaa, Gould, Hytti & Koskinen 2005.) Eläketurvakeskuksen tilastojen mukaan mielenterveysongelmat ovat suurin syy työntekijän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Työkyvyttömyyseläkkeensaajista (N=116 395) mielenterveysongelmia on 37,5 prosenttia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia 29,3 prosentilla ja kolmanneksi eniten verenkiertoelinten sairauksia (8,4 %). Tilastotiedot ovat vuodelta 2007. (Eläketurvakeskus.) Järvikoski ja muut (2005) toteavat, että mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet erityisesti nuorten ikäryhmällä, mikä tekee työkyvyttömyyttä aiheuttavasta ongelmasta erityisen suuren. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat sen sijaan erittäin suurena syynä ikääntyneille työntekijöille myönnettyissä yksilöllisissä varhaiseläkkeissä. (Järvikoski ym. 2005, 109-110.)

Lindhin (2007) tutkimuksen mukaan lähes kaikki eli 97 prosenttia tutkimukseen osallistuneista (n=152) mainitsivat pitkäaikaissairauden, vamman tai vaurion vaikeuttaneen jokapäiväistä selviytymistä ja 60 prosentilla vastaajista totesi vajaakuntoisuuden rajoittaneen paljon työ- ja toimintakykyään. Tuki- ja

liikuntaelinsairaus oli suurin työ- ja toimintakykyä rajoittava tekijä 67 prosentilla vastaajista ja toiseksi suurin tekijä oli mielenterveysongelmat 13 prosentilla vastaajista. Tutkimuksessa tuli ilmi, että kuntoutustutkimuksen jälkeen kuntoutuja päätyy useammin eläkkeelle kuin palaa työelämään. (Lindh 2007, 9.)

Järvikoski ja muut (2005) toteavat, että työkyvyttömyyden ilmaantuvuus riippuu sairauksien lisäksi sosiaaliryhmästä ja yhteiskunnallisesta tilanteesta. Alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevalla henkilöllä on huomattavasti suurempi riski työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen kuin hyvään sosiaaliryhmään kuuluvalla henkilöllä. Järvikoski ja muut (2005) tuovat esiin Helka Hytin (1993) rekisteritutkimuksen, jonka mukaan työkyvyttömyyden ikävakioituun alkamiseen vaikuttaa sosioekonomisen aseman lisäksi ammatti. Vuonna 1985 työntekijäryhmään kuuluvien työkyvyttömyys alkoi varhaisemmin kuin ylemmillä toimihenkilöillä. Työkyvyttömyyden ikävakioitu alkaminen oli työntekijäryhmään kuuluvilla miehillä 2,4 prosenttia ja naisilla 2,1 prosenttia, kun puolestaan ylemmillä toimihenkilöillä oli miehillä 0,7 prosenttia ja naisilla 0,6 prosenttia. Vuosina 1986 - 1990 suhteellisesti eniten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyivät sekatyötä tekevät miehet ja raskaassa ruumiillisessa teollisuus- ja metsätaloustöissä olevat naiset. (Järvikoski ym. 2005, 111.)

Notkola (2003) ja Saari (2004) mainitsevat työelämän, yhteiskunnan ja työmarkkinoiden suureksi haasteeksi väestön ikärakenteen muutoksen. Työntekijöitä poistuu työmarkkinoilta enemmän kuin sinne tulee tilalle. Työelämän avainkysymykseksi on noussut se, kuinka työntekijät saadaan jatkamaan työssä pidempään. Tärkeä yhteiskuntapoliittinen tavoite on tukea ikääntyvän työntekijän työssä jatkamista ja näin myöhentää eläkkeelle siirtymistä. (Notkola 2003, 1 & Saari 2004, 141-142.) Kuntoutuksella on tässä erittäin suuri merkitys (Järvikoski ym. 2005, 194-195). Hallitus korostaa politiikkaohjelmassaan työterveyshuollon, hyvän johtamisen, tiiviin yhteistyön eri osapuolten kesken ja työntekijöiden vaikuttavuusmahdollisuuksien merkitystä työkyvyn ja työhyvinvoinnin lisäämisessä. Tämä on sekä työntekijän että työnantajan etu. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008.)

### 3 AMMATILLINEN KUNTOUTUS

Kuntoutus jaetaan sisällöllisesti neljään eri osa-alueeseen, joista yksi on ammatillinen kuntoutus. Erilaisia toimenpiteitä sisältävä ammatillinen kuntoutus on suunnattu henkilöille, jotka ovat vaarassa syrjäytyä työmarkkinoilta ja yhteiskunnasta sairauden tai vamman takia. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa kuntoutujan työelämään takaisin paluu, työelämässä jatkaminen ja lisätä kuntoutujan työhön integroitumista parantamalla hänen työkykyään, työmahdollisuuksiaan ja ammatillisia valmiuksiaan. (Järvikoski ym. 2005, 23; Rissanen & Aalto 2002, 8-9.) Ammatillisella kuntoutuksella voidaan täten ehkäistä ja siirtää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen, mikä kuntoutuslainsäädännön mukaan on ensisijainen työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden (Gould & Polvinen 2006, 323-324).

Rissanen ja muut (2002) määrittelevät ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden ja tavoitteiden pohjalta. Toimenpideperusteisen määrittelyn mukaan ammatillinen kuntoutus sisältää ammattiin tai työhön liittyviä toimenpiteitä, kuten ammatinvalinta- ja urasuunnittelupalveluita, ammatillista koulutusta, työkokeilua, työhönvalmennusta sekä muita työkykyä tai työllistymistä tukevia toimenpiteitä. Tavoiteperusteisen määrittelyn mukaan ammatillinen kuntoutus on toimintaa, jolla pyritään parantamaan kuntoutujan työkykyä, ammatillisia valmiuksia ja ammattitaitoa sekä edistämään kuntoutujan työmahdollisuuksia ja integroitumista työelämään ja yhteiskuntaan. Ammatillisen kuntoutuksen yleisimpiä toimenpiteitä ovat:

- kuntoutustutkimus
- ammatinvalinnanohjaus
- koulutuskokeilu
- ammatillinen koulutus, uudelleen –tai täydennyskoulutus
- työ- ja työpaikkakokeilu
- työhön valmennus
- työvoimaneuvonta
- elinkeinotuki
- työhön tai opiskeluun liittyvät apuvälineet



- työolosuhteiden järjestelytuki

(Rissanen ym. 2002, 8.)

Suomessa ammatillista kuntoutusta toteutetaan työeläkejärjestelmän, Kansaneläkelaitoksen, tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmän sekä työhallinnon toimesta (Mts.9). Ensisijainen vastuutaho määräytyy kuntoutujan vajakuntoisuuden syystä ja asemasta työelämässä. Tapaturma- ja liikennevakuutus ovat ensisijaisia korvaamaan ammatillista kuntoutusta vakuutuksen piiriin kuuluvissa tapauksissa, joita ovat työtapaturma, ammattitauti tai liikennevahinko. Työeläkevakuuttajat vastaavat työelämässä olevien ammatillisesta kuntoutuksesta. Vuonna 2004 voimaan tullut työeläkelakien muutos lisäsi työeläkelaitosten vastuuta työntekijän ammatillisesta kuntoutuksesta. Kela järjestää ammatillista kuntoutusta niille henkilöille, joilla sairaus tai vamma on olennaisesti heikentänyt työkykyä ja aiheuttanut työkyvyttömyysuhan. Näillä henkilöillä ei ole oikeutta työeläkekuntoutukseen tai tapaturma- ja liikennevakuutuksen järjestämään kuntoutukseen. Työhallinto huolehtii työttömien ja työttömyysuhan alaisten henkilöiden kuntoutuksesta. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 31-42.) Vakuutuskuntoutuskeskus Vkk ry suunnittelee ja toteuttaa kuntoutusta tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöiden sekä työeläkeyhtiöiden toimeksiannosta. Vakuutuskuntoutuskeskuksella ja vakuutusyhtiöillä ei ole omia kuntoutus- ja oppilaitoksia, vaan kuntoutujat käyttävät yleisesti tarjolla olevia kuntoutus- ja koulutuspalveluita. (Vakuutuskuntoutus Vkk ry 2008.)

Lamminpää (2007) korostaa, että ammatillisesta kuntoutuksesta voi olla hyvin merkittävä vaikutus kuntoutujan työ- ja toimintakykyyn. Työelämään palaaminen tuo sisältöä ja merkitystä elämään, nostaa tuloja ja kartuttaa vanhuuseläkettä. Kuntoutujan työmarkkinakelpoisuus paranee ja osaamien laajenee. Voimavarojen ja toimintakyvyn lisääntyessä myös elämänlaatu paranee. (Lamminpää 2007, 29.) Piispanen (2009) mukaan elämän sisällön kohentamiselle annetaan suurta arvoa. Kuntoutus- ja työeläkelakien uudistaminen on vaikuttanut positiivisesti sairauden kohdanneen ihmisen kuntoutushakumyönteisyyteen, kun sen sijaan työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutuminen on vähentynyt. (Piispanen 2009, 10.)

### 3.1 Kuntoutuksen suunnitelmallisuus

Valtioneuvoston kuntoutusselonteossa (2002) kuntoutus määritellään suunnitelmallisena toimintana, jossa on kyse ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessista. Tämän muutosprosessin tavoitteena on toimintakyvyn, itenäisen selviytymisen, voimavarojen sekä paremman elämänhallinnan ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus perustuu täten kuntoutujan ja kuntouttajien yhteisesti laatimaan suunnitelmaan (Järvikoksi & Härkäpää 2008, 56-57.) Lindhin (2007) mukaan kuntoutuksen suunnittelun ja suunnitelmallisuuden tärkeyttä on korostettu kuntoutujan näkökulmasta hänen osallisuuden ja vaikuttavuusmahdollisuuksien parantamiseksi ja palvelujärjestelmän näkökulmasta laadukkaiden ja tehokkaiden kuntoutuskäytäntöjen aikaansaamiseksi. Kuntoutujan osallisuuden ja vaikuttavuusmahdollisuuden edellytyksenä on yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Samanaikaisesti täytyy myös huomioida yhteisöllisyyden ulottuvuudet. (Lindh 2007, 5.)

Kuntoutussuunnitelmassa määritellään kuntoutujan nykytila ja elämäntilanne, kuntoutuksen tarve, kummankin osapuolen kuntoutujan ja kuntouttajan tavoitteet, keinot kuntoutuksen yleisistä ehdoista, toimenpiteet, yhteistyö, eri osapuolten oikeudet ja velvollisuudet, aikataulut, kustannukset sekä seuranta ja arviointi. Nämä kuntoutussuunnitelman sisällön vaatimukset ovat määriteltäviä sekä vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännön kokonaisuudistuksessa että vuoden 1996 alusta voimaan tulleessa työeläkelakiuudistuksessa. Suunnitelmassa täytyy tulla esille suunnitelman laadinnasta, toteutuksesta, seurannasta ja rahoituksesta vastuussa olevat tahot. Kuntoutussuunnitelman käytännön toteutuksen kannalta on erityisen tärkeää, että suunnitelmassa on määriteltävä milloin, kenen johdolla ja missä suunnitelma toteutetaan. Kuntoutussuunnitelma välittää oleellista tietoa. Se toimii saumattoman yhteydenpidon ja yhteistyön välineenä kuntoutuksen eri organisaatioiden, asiantuntijoiden, kuntoutusjärjestelmien ja palveluntuottajien välillä ja lisäksi kuntoutusorganisaatioiden ja kuntoutujan yhteiseen sitoutumiseen perustuvana sopimuksena. (Järvikoski ym. 2005, 168-169, Rissanen 2008, 625-632.) Lamminpää (2007, 17) korostaa lisäksi ammatillisen kuntoutussuunnitelman merkitystä sillä, että se on perusta kuntoutujan oman motivaation kehittymiselle, turvallisuuden tunteelle,

kuntoutujan sitoutumiseen toteuttamaan kuntoutusprosessiaan, kuntoutujan ammatillisen kuntoutuksen tarkennuksille ja jatkosuunnitelmille.

Paatero ja muut (2008) sekä Vilkkumaa (2008) tuovat esiin yhteiskuntapolitiikan eri toimijoiden laatimia suunnitelmia, joita ovat muun muassa kuntoutussuunnitelmat, työnhakusuunnitelmat, aktivointisuunnitelmat, opiskelu- ja urasuunnitelmat, palvelusuunnitelmat ja hoitosuunnitelmat. Vilkkumaa (2008) toteaa, että suunnitelmien laatiminen kuuluu kaikkien kuntoutustahojen lakisääteisiin tehtäviin, mutta eri tahot tekevät niitä omalla tavallaan ja eri tavoin koulutetulla henkilökunnalla. (Paatero ym. 2008, 32; Vilkkumaa 2008.)

### **3.1.1 Kuntoutujakeskeinen toimintamalli**

Järvikoski ja muut (2005) painottavat, että kuntoutuksen asiakastyön toimintamalleissa kuntoutujan osallisuuden ja vaikuttavuusmahdollisuuden tukeminen ja toteutuminen ovat mahdollista vain kuntoutujakeskeisessä toimintata-  
vassa. Kuntoutujan korostetaan olevan aktiivinen toimija, oman kuntoutumisen subjektiksi, joka pyrkii ymmärtämään, suunnittelemaan ja toteuttamaan omia elämänprojektejaan ja tavoitteitaan. Kuntoutuja-käsite korostaa palvelun käyttäjän olevan itsenäinen toimija ja siitä syystä kuntoutuspalvelun käyttäjästä on alettu käyttämään kuntoutuja-nimitystä asiakkaan sijaan. Vuoden 1991 voimaan tulleessa laissa kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä (604/1991) palvelujen käyttäjää nimitetään vielä asiakkaaksi, kun taas uudessa kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyötä koskevassa laissa (497/2003) palvelujen hakijaa, tarvitsijaa ja käyttäjää nimitetään kuntoutujaksi. (Järvikoski ym. 2005, 152-160.)

Kettunen ja muut (2002) pitävät erittäin tärkeänä ja ensisijaisena lähtökohtana sitä, että kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutujakeskeisesti ja voimavara-  
lähtöisesti eikä ongelmista ja puutteista käsin. Kuntoutuja nähdään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Voimavara-  
lähtöisen, kuntoutujakeskeisen toimintamallin kautta kuntoutujalle voidaan suunnitella yksilölliset kuntoutumisen tavoitteet ja hyödyntää tehokkaasti kuntoutujan jäljellä olevaa toimintakykyä ja voimavaroja. Mitä tehokkaammin kuntoutujan voimavaroja

tuetaan, sitä motivoituneemmin kuntoutuja osallistuu kuntoutussuunnitelman laadintaan ja pyrkii toteuttamaan suunnitelman mukaisesti asetettuja tavoitteita. Kuntoutujan elämäntilanteen monipuolinen arviointi on erittäin tärkeää, jotta kuntoutujan jäljellä olevista voimavaroista ja toimintakyvystä saadaan laaja-alainen näkemys ja näin hyödyntää voimavaroja. (Kettunen ym. 2002, 40-43.) Järvikosken ja muiden (2005, 162) mielestä liian vajavaiseksi jäänyt lähtötilanteen kartoitus kuntoutujalle laaditussa kuntoutussuunnitelmassa ei mahdollista realistista kuntoutusprosessin toteutumista ja vie vain turhaan aikaa ja ylimääräistä työtä. Piispasen (2009) mukaan ammatillinen kuntoutus tarvitseekin voimavaroja sekä toimivia ja tehokkaita toimintatapoja realististen työllistämispolkujen löytämiseksi. Kuntoutusta täytyy räätälöidä niin, että juuri tietty yksilö hyötyy siitä. Kuntoutussuunnitelmaa laatiessa täytyy osata huomioida yksilölliset työajat ja työjärjestelytarpeet. Kokopäivätyöskentelyn sijasta osasairauspäiväraha voi kannatella paljon pidemmälle onnistuneen kuntoutussuunnitelman laatimiseksi. (Piispanen 2009, 10.)

Onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana on myös tuen varhainen tunnistaminen ja reagoiminen. Kuntoutus tulee aloittaa silloin, kun vajaakuntoisella henkilöllä on vielä työkykyä jäljellä ja hänellä on vaadittavat psyykkiset ja fyysiset taidot uuden ammatin oppimiseen tai lisätaitojen hankkimiseen. Näin kuntoutussuunnitelma laaditaan oikea-aikaisesti. Oikean ajoituksen kannalta vastuullisessa asemassa on henkilöstöhallinto sekä työterveyshuollon edustajat, joiden tiivis yhteistyö tehostaa varhaista puuttumista ja osuvuutta. Heidän tulisi kyetä tunnistamaan sellaiset työntekijät, joilla on työkyvyttömyysuhka työkyvyn alenemisen vuoksi ja ohjata vajaakuntoiset sopivien kuntoutustoimenpiteiden piiriin. (Piispanen 2009, 10; Järvikoski & Härkäpää 1995, 63; Cavén-Suominen 2005, 5.)

Työkyvyttömyysuhan tunnistaminen edellyttää havaitsemisen herkkyyttä ja riittävää tietoa ammatillisen kuntoutuksen erilaisista vaihtoehdoista. Kuntoutustarpeen aikaisella havaitsemisella ja toimenpiteiden pariin ohjaamisella varhaisessa vaiheessa on erittäin keskeinen merkitys kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta. (Grönfors & Forma 2003, 7-8.) Kuntoutustarpeen aikainen havaitseminen ja selvittely vaikuttaa myös kuntoutujan motivaatioon osallistua kuntoutukseen ja paluuseen ansiotyöhön. Jos kuntoutus selvittely tehdään

vasta työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen yhteydessä, ei hakijalla ole yleensä enää motivaatiota jäljellä. (Suominen 2006, 20.)

Lamminpää (2007) osoittaa sen, kuinka tärkeä merkitys oikea-aikaisesti laaditulla kuntoutussuunnittelulla on kuntoutujan työhön paluuseen. Työkäisten kuntoutuksen vaikuttavuudesta saadun näytön mukaan, kuntoutussuunnitelma tulisi käynnistää jo varhaisessa vaiheessa, vähintään puolen vuoden sisällä sairausloman alkamisesta. Pelkällä moniammatillisella lääkinnällisellä kuntoutuksella ei saavuteta hyviä tuloksia, vaan työkyvytön henkilö tarvitsee myös ammatillista kuntoutusta työelämään takaisin palaamiseksi. Alaselän sairauksista aiheutuneesta työkyvyttömyydestä on tehty tutkimuksia, joiden mukaan jo yli kuuden viikon työkyvyttömyys ennustaa vaikeutunutta työhön paluuta. Entiseen työhönsä palaa puolen vuoden sairausloman jälkeen 50 prosenttia ja vuoden sairausloman jälkeen enää 10–20 prosenttia. Sairastavia tai vajaakuntoisia työntekijöitä ei tule jättää ilman tukea ja seurantaa. Seurannan tulee jatkua kunnes työntekijä on palannut menestyksellisesti työelämään. (Lamminpää 2007, 8-9.)

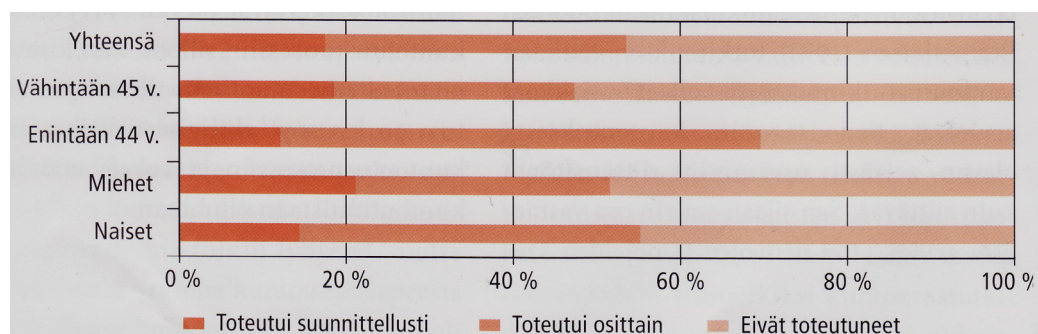
### **3.1.2 Kuntoutussuunnittelun toteutuminen kuntoutujan näkökulmasta**

Lindh (2007) on arvioinut ja analysoinut Kelan tutkimusyksikön rahoittamassa tutkimushankkeessaan kuntoutuksen suunnittelua ja toteutumista ammatillisessa kuntoutuksessa kolmesta toisiinsa kytkeytyvästä näkökulmasta: 1) kuntoutussuunnittelun toteutuminen kuntoutusasiakkaan näkökulmasta, 2) kuntoutussuunnittelun toteuttaminen ja prosessi sekä niihin liittyvät ongelmat ja kehittämistarpeet kuntoutustiimin näkökulmasta ja 3) kuntoutussuunnittelu strategisena ja kommunikatiivisena toimintana. Tutkimushanke on osa Lindhin (2007) tekemää väitöskirjaa Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnalle. Kuntoutusasiakkaiden näkemykset kuntoutussuunnittelun toteutumisesta on kerätty laadullisella postikyselylomakkeella vuosina 2003 ja 2005 - 2006 kuntoutustutkimuksessa olleilta kuntoutujilta. Tutkimukseen osallistui 152 henkilöä. Lindh (2007) tarkasteli tutkimuksessaan kuntoutujien omia kokemuksia ja arviointia heidän työmarkkina-asemassa ja toimeentulossa sekä työ- ja toi-

mintakyvyssä tapahtuneista muutoksista, kuntoutussuunnitelmien hyödyllisyyttä, ja miten kuntoutujat kokivat osallisuuden ja vaikuttavuusmahdollisuuden suunnitelmien sisältöön. Lisäksi tutkimuksessa tuli esille kuntoutujien kokemukset kuntoutustutkimuksen aikaisesta ohjauksesta ja neuvonnasta.

Tutkimukseen osallistuneista kuntoutujista hieman alle 15 prosenttia arvioi pystyneensä vaikuttamaan paljon laadittuun kuntoutussuunnitelman sisältöön ja tavoitteisiin. Tähän ryhmään kuului eniten alle 45-vuotiaita. Hieman yli 30 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että oli jonkin verran vaikutusmahdollisuutta, noin 25 prosentin mielestä vähän ja vajaan 20 prosentin mielestä ei lainkaan. Lopuille vastaajista ei tehty suunnitelmaa.

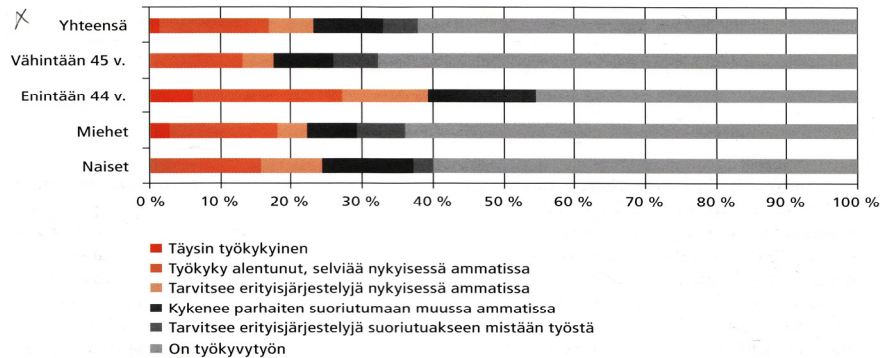
Tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat kokivat pääsääntöisesti myönteiseksi ohjauksen ja neuvonnan toteutumisen kuntoutustutkimuksen aikana. Vastaajista 60 prosenttia tunsu saavansa erinomaista tai hyvää ohjausta, 30 prosenttia arvioi ohjauksen ja neuvonnan tyydyttäväksi ja 10 prosenttia huonoksi. Kuviossa 3 ilmenee, kuinka vastaajat kokivat laaditun kuntoutuksen suunnittelun toteutuneen tavoitteiden mukaisesti. Hieman alle 20 prosenttia arvioi suunnitelman toteutuneen tavoitteiden mukaisesti ja reilu 30 prosenttia osittain. Melkein puolet vastaajista ei kokenut laaditun suunnitelman lainkaan toteutuneen.



KUVIO 3. Kuntoutussuunnitelman toteutuminen kuntoutujien näkökulmasta (Lindh 2005, 15).

Vastaajien arviot työkyvystään ammatillisen suoriutumisen kannalta 1 - 3 vuotta kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen on esitetty oheisessa kuviossa 4.

Vain kaksi prosenttia vastaajista koki olevansa täysin työkykyisiä, kun puolestaan 60 prosenttia vastaajista uskoi olevansa täysin työkyvyttömiä. Noin 30 prosenttia arvioi tarvitsevansa erityisjärjestelyjä pärjätäkseen työelämässä.



KUVIO 4. Kuntoutujien arvio työkyvystään 1-3 vuotta kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen (Lindh 2005, 12).

### 3.1.3 Kuntoutuja palvelun laadun arvioijana

Laatu on hyvin moniulotteinen käsite ja sen määrittely on sidoksissa aikakautteen ja paikkaan. Laadulla tarkoitetaan tuotteelle tai palvelulle asetettujen tavoitteiden ja tarpeiden täyttymisen ominaisuuksia ja piirteitä. Laadun määrittely on sidoksissa henkilöön. Jokainen antaa laadulle oman konkreettisen tulkinnan. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 13-15.)

Hyvän laadun tavoittelu tulee olla ihmistyössä aina toiminnan päämääränä. Ihmisen elinolon muutokset ja elämänhallinnan vahvistuminen määrittävät palveluiden laadun mukaan. (Jalava & Virtanen 1996, 10.) Alarannan, Lindbergin ja Holman (2008) mukaan kuntoutuksen palvelun laatua voidaan arvioida kuntoutujan ja tarvittaessa hänen perheensä, palvelun tuottajan, tilaajan sekä palvelujärjestelmän näkökulmasta. Kuntoutuja on kuitenkin keskeisin laadun arvioija, sillä kuntoutuja arvioi palveluiden laatua suhteessa siihen, miten palvelut vastaavat hänen tarpeitaan, ja kuinka hyvän tuloksen palveluilla saavuttaa. Alaranta ja muut (2008) korostavat, että hyvä kuntoutuskäytäntö on aina kuntoutujakeskeistä ja siksi kuntoutujalle täytyy antaa mahdollisuus kuntoutuksen

laadunarviointiin. Kuntoutujan kokemukset antavat arvokasta tietoa palvelun laadun kehittämistarpeista. Hyvän laadun tavoitteisiin kuntoutujan näkökulmasta kuuluvat kuntoutujan tasavertainen kohtelu sekä itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden ja valintojen kunnioitus. Kuntoutujan toiveet ja erityistarpeet tulee huomioida. Kuntoutujalla täytyy olla mahdollisuus osallistua vastuullisesti kuntoutusjakson tavoitteiden ja sisällön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Hänen itsenäistä selviytymistä, voimavaroja ja valtaistumista täytyy tukea. Laadun kriteerinä kuntoutujan näkökulmasta on lisäksi kuntoutujan oikeus saada tietoa eri ammattihenkilöiltä voidakseen osallistua kuntoutukseen täysivaltaisesti. Sujuva ja toimiva moniammatillinen yhteistyö eri yhteistyötahojen kanssa on ratkaisevan tärkeää laadukkaan kuntoutustuloksen saavuttamisen kannalta. (Alaranta ym. 2008, 652-653.) Rissasen ja muiden (2002) mukaan saavuttujen tulosten vastaavuus asetettuihin toiminnanmukaisiin tavoitteisiin kertoo kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Vaikuttavuus -käsite liittyy kuntoutuksen hyödyllisiin seurauksiin yksilö, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. (Rissanen ym. 2002, 3.)

### **3.2 Yhteistyö kuntoutussuunnitelman laadinnassa**

Ammatillisen kuntoutussuunnitelman lähtökohtana on laaja vuorovaikutus-työskentely eri yhteistyötahojen kanssa. Kuntoutujakeskeisessä toimintamallissa kuntoutustyöntekijä on kuntoutujan yhteistyökumppani, jolla on aktiivinen rooli. Kuntoutujan voimavarojen löytämisen ja osoittamisen lisäksi kuntoutustyöntekijä kuuntelee kuntoutujan tarpeita ja tavoitteita ja yhteistyössä pyrkii löytämään oikeita valintoja ja ratkaisuja mahdollistaakseen realistisen kuntoutusprosessin toteutumisen. Kuntoutustyöntekijän tehtävänä on myös jakaa tietoa, tuoda esille uusia näkökulmia ja auttaa kuntoutujaa löytämään ratkaisun ja toimenpiteet yhdessä kuntoutujan kanssa toimintamahdollisuuksia haittaaville fyysisen ja sosiaalisen ympäristön esteille ja niiden poistamiselle. (Järvi-  
vikoski ym. 2005, 160-161.)

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä on säädetty laki 497/2003. Asiakasyhteistyöllä viitataan viranomaisten ja palvelujen järjestäjien väliseen yhteistyöhön, joiden täytyy etsiä kuntoutujien kuntoutustarpeita vastaavia ratkaisuja työ- ja



toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi, tarpeellisen koulutuksen järjestämiseksi, työllistymisen tukemiseksi tai kuntoutusajan toimeentuloturvan järjestämiseksi. Lain tarkoituksena on edistää viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä. Laissa säädetään eri hallinnonalojen yhteistyötä ja asiakkaan asemaa koskevista periaatteista sekä yhteistyössä noudatettavista menettelytavoista. (L 13.6.2003/497.)

Lindhin (2007) mukaan vuorovaikutus kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välillä toteutuu suhteellisen laajasti ja tiiviisti, mikä sen sijaan muuttuu vähemmän systemaattiseksi verkostotyöhön siirryttäessä. Kuntoutussuunnitteluun sisältyy suhteellisen vähän kommunikatiivista vuorovaikutusta kuntoutuksen tilaajan ja tuottajan välillä, kuntoutuslaitosten ja työpaikkojen välillä sekä kuntoutuslaitoksen, työhallinnon ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä. Kommunikatiivisuutta ja vuorovaikutuksen hallintaa tulisikin lisätä kuntoutuksen suunnittelussa. Näin löydettäisiin paremmin eri yhteistyötahojen hyväksymiä, tulevaisuuteen suuntautuvia strategisia tavoitteita. Yhteiset näkemykset ja yhteinen tieto takaavat eri osapuolten, kuntoutujan, kuntoutuksen tilaajan ja tuottajan, aikaisempaa vastavuoroisemman sitoutumisen kuntoutusprosessin eteenpäin viemisessä. Kaiken tämän seurauksena kasvaa tavoitteiden toteutumisen ennuste. (Lindh 2007, 18-23.)

Edellä mainitun mukaan yhteisen tiedon rakentumista ei voida pitää itsestäänselvyytenä. Tutkimuksen mukaan kuntoutusasiakkaat kokivat yhteisen tiedon ja yhteisymmärryksen muodostamiselle ongelmaksi ajan ja tilan puutteen. He kokivat olevansa pikemminkin objekteja kuin subjekteja. Koska kuntoutujat eivät kokeneet päässeensä osallistumaan avoimeen ja kommunikatiiviseen suunnitteluun, odottivat he ulkopuolisen tahon ratkaisevan ja selvittävän tilanteen. (Mts. 22-23.)

### 3.3 Kuntoutujien kokemukset uudelleenkoulutuksen kuntoutusprosessista

Suominen (2006) tuo esiin kuntien eläkevakuutuksen tutkijoiden Saaren ja Forman (2006) laadullisen tutkimuksen työeläkekuntoutujien kokemuksista kuntoutusprosessin kulusta, toteutuksesta sekä kuntoutusjärjestelmän toiminnasta. Selvityksen tavoitteena on ollut myös luoda käsitys siitä, millä tavalla kuntoutus on vaikuttanut kuntoutujien elämään ja työuran jatkumiseen.

Tutkimuksen haastateltavana olleet kuusi henkilöä olivat osallistuneet uudelleenkoulutukseen. Kaikilla haastateltavilla oli ammattioppilaitoksen koulutus ja heillä oli ollut takanaan monipuolinen ja pitkä työura. Työttömyyttä oli ollut vain vähän. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä (n=6) noin kolmannes oli sitä mieltä, että kuntoutusprosessi aloitettiin heidän kohdallaan liian myöhään. Kuntoutujat kokivat, että työnantajat ja työterveyshuolto eivät reagoineet ja puuttuneet varhaisessa vaiheessa kuntoutujien työpaikoilla syntyviin ongelmiin. Haastateltavat olivat sen sijaan melko tyytyväisiä omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa kuntoutussuunnitelman sisältöön ja toteuttamiseen. Yksi haastateltavista ei ollut voinut toteuttaa haluamaansa uudelleen kouluttautumismahdollisuutta työeläkelaitoksen hylättyä sen. Tutkimukseen osallistuneet kokivat yhteistyön eläkelaitosten kanssa toimivaksi ja sujuvaksi. He näkivät kuntoutuksen antaneen toivoa, paljon voimavaroja, resursseja ja valmiuksia uudellaisiin uravaihtoehtoihin sekä uusiin elämänprojekteihin. (Suominen 2006, 24-40.)

Saari ja Forma (2003) tarkastelivat tutkimuksessaan ammatillisen kuntoutuksen yhtä osa-aluetta, uudelleenkoulutusta ja etsivät erilaisia tekijöitä tai kehittämistarpeita, joihin puuttamalla kuntoutusprosessin sujuvuutta ja tuloksellisuutta voitaisiin parantaa. Tutkimuksen lähtökohtana oli kuntien eläkevakuutuksen kuntoutusrekisteri. Tutkimuksen perusjoukkona oli kaikki vuosina 1989–1999 ammatillista uudelleenkoulutusta hakeneet henkilöt, joita oli yhteensä 1451. Tutkimusotanta koostui 842 henkilöstä, joista 66 prosenttia (n=550) vastasi postikyselylomakkeeseen. (Saari ym. 2003, 2-6.) Taulukossa 1 on kuvattu vastaajien työkyvyttömyyttä aiheuttaneet pitkäaikaissairaudet.

TAULUKKO 1. Vastaajien työkyvyttömyyttä aiheuttaneet pitkäaikaissairaudet (Saari ym. 2003, 6).

PITKÄAIKAISSAIRAUDET (n=550)	
	%
Tuki- ja liikuntaelinten sairaus	66,8
Hengityselinten sairaus	27,1
Ihon sairaus	17,9
Verenkiertoelinten sairaus	16,9
Mielenterveyden häiriö	10,7
Ruuansulatuselinten sairaus	8,9
Aineenvaihdunnan sairaus	7,8

Tutkimukseen osallistuneista hieman yli puolet eli 55 prosenttia oli sitä mieltä, että ammatillinen uudelleenkoulutus aloitettiin heidän kohdallaan oikeaan aikaan. 34 prosentin mielestä uudelleenkoulutus olisi pitänyt aloittaa aikaisemmin. Näistä sairauslomalla oli reilu kolmannes (35 %) ja työssä käyviä hieman vähemmän (34 %). Vastaajista 46 prosenttia mielenterveysongelmien sairausryhmään kuuluvia kokivat, että kuntoutuksen ajankohtaa olisi pitänyt aikaistaa. Liian varhain ammatillinen kuntoutus oli aloitettu vajaan kahden prosentin mielestä. Joka kymmenes vastaajista ei osannut arvioida uudelleenkoulutuksen aloittamisen oikea-aikaisuutta. Vastaajat kokivat suurimmaksi ongelmaksi kuntoutuksen oikea-aikaiselle toteutumiselle yhteistyöverkoston hitaan reagoimisen, epäselvät vastualueet eri tahojen kesken ja yhteistyötahojen tiedon puutteesta ammatillisen kuntoutuksen tarjoamista mahdollisuuksista. Ammatillisessa kuntoutuksessa tulisi siis kiinnittää huomiota varhaiseen puuttumiseen, palveluverkoston yhteistyöhön, tiedon lisäämiseen ja tiedonkulkuun. (Saari ym. 2003, 5-9.)

Saari ja muut (2003) painottavat, ettei ammatillisen kuntoutuksen palveluihin pääseminen saisi olla sattumanvaraista. Työkykynsä menettäneellä ihmisellä on oikeus saada tietoa eri tahojen toiminnasta ja omista mahdollisuuksistaan. Tiedon tulisi olla helposti saatavilla ja kuntoutuja tulisi ohjata tarpeen mukaisesti palveluihin. Tutkimuksen mukaan moni kuntoutuja toivoi, että heidän työllistymistä ja työtilannetta olisi seurattu koulutuksen jälkeen. Monet entiseen työhönsä takaisin palaneet tai työttömiksi jääneet joutuivat turhautuneina pohdis-

kelemaan koulutuksensa hyödyllisyyttä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että mitä nuorempi kuntoutuja on, sitä paremmin hän onnistui saavuttamaan tyydyttävän lopputuloksen. Nuorempien ihmisten aikaisemmasta koulutuksesta on kulunut vähemmän aikaa, jonka vuoksi heidän pohjatietonsa saattavat olla paremmat. Kuntoutujan nuori ikä vaikutti myös monipuolisempiin ja parempiin mahdollisuuksiin päästä työmarkkinoille kuin vanhemmillä kuntoutujilla. (Saari ym. 2003, 33-36.)

Vaikka kuntoutajat kokivat pulmakohdaksi ammatillisen kuntoutuksen prosessin alku- ja loppuvaiheet, tuli tutkimuksessa selkeästi esiin ammatillisen uudelleen koulutuksen myönteinen merkitys. Uuden ammatin lisäksi sillä on myös suuri vaikutus yksilön elämänhallintaan. Uudelleen koulutus lisäsi itseluottamusta tulevaisuuteen ja työmarkkinoille pääsyyn. Vastaajista 86 prosenttia piti kuntoutusta onnistuneena ja 80 prosenttia kertoi olevansa tyytyväisiä kuntoutukseen. (Saari ym. 2003, 1.)

## **4 TYÖHÖNPALUUN SUUNNITELMA VERVEN PALVELUNA HELSINGIN YKSIKÖSSÄ**

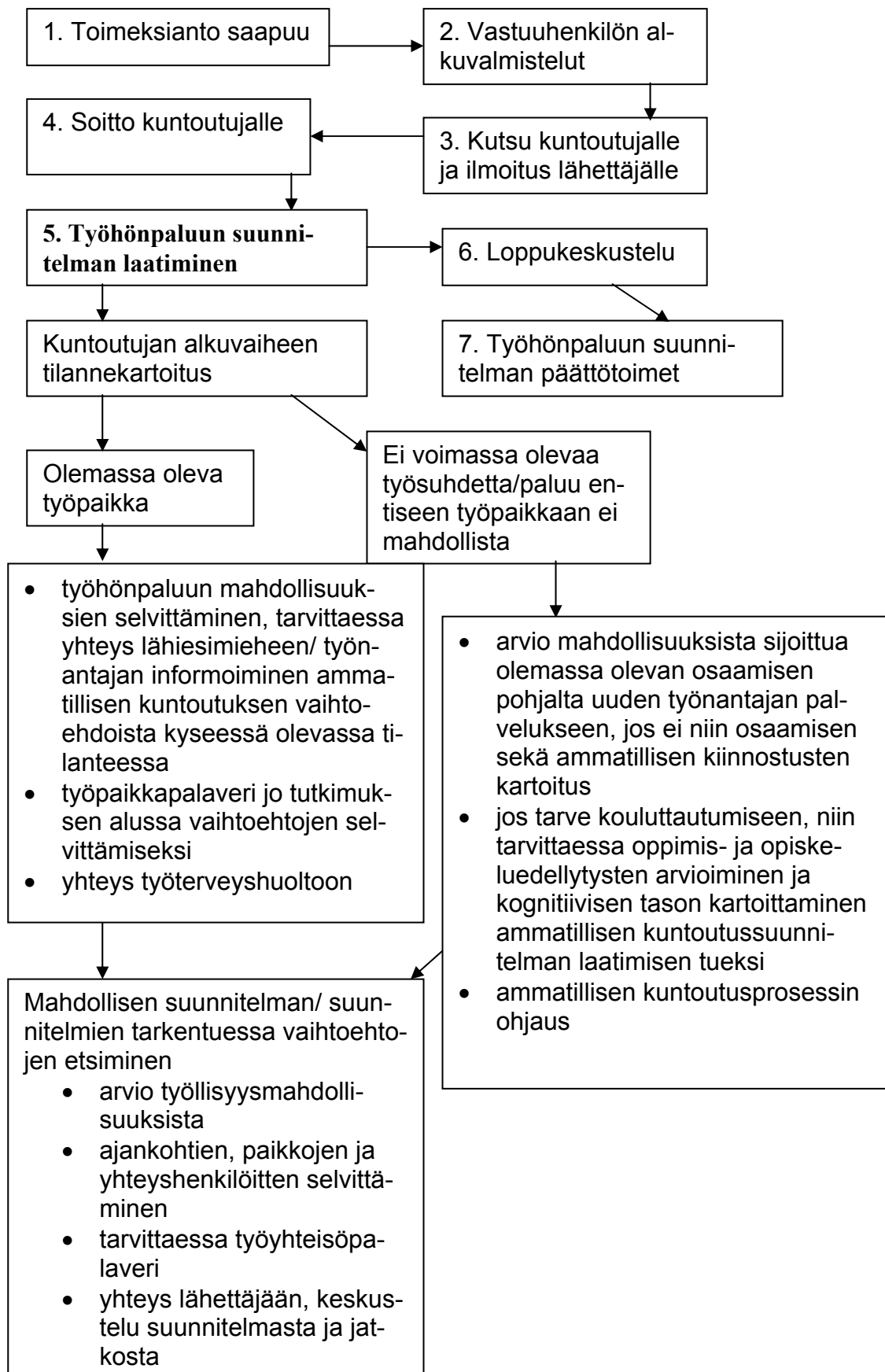
Verve, joka on osa Hengitysliitto Heli ry:tä, on valtakunnallinen työhyvinvoinnin tarjoaja. Verven palveluihin kuuluvat monipuoliset kuntoutus- ja tutkimuspalvelut yksittäisille asiakkaille ja työyhteisöille. Verve on ollut nimeltään Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus vuoteen 2007 saakka. Verve toteuttaa työkehittämishankkeita yli sadassa eri puolella Suomea olevissa yrityksissä. Kuntoutuspalvelut ovat organisoitu neljään osaamiskeskukseen, mikä mahdollistaa yhtenäisten palvelujen kehittämisen moniammatillisissa tiimeissä valtakunnallisella tasolla. Osaamiskeskuksia ovat työhyvinvoinnin, terveystieteen, työurapalvelujen ja nuorten palvelujen osaamiskeskukset. Opiskelu – ja työelämää etsivät nuoret ovat uusi kasvava asiakasryhmä. Verven toimipaikat sijaitsevat Oulussa, Tampereella ja Helsingissä sekä vuodesta 2009 alkaen myös Kuopiossa, Joensuussa, Lieksassa ja Sastamalassa. (Verven kuntoutuspalvelut kattavammin ja paremmin 2009, 6-7; Verve 2009.)

Helsingin toimipaikan kuntoutusyksikkö on toiminut vuodesta 2005 alkaen. Yksikkö tarjoaa työurapalvelujen osaamiskeskukseen kuuluvia palveluita, jotka tukevat asiakkaan työhön paluuta, työuran suunnittelua ja työelämässä jatkamista. Näihin palveluihin kuuluvat alkuhaastattelut, ohjauskeskustelut, työhönpaluun suunnitelmien laatiminen, työkokeilun järjestäminen ja sen tukipalvelut, työhönvalmennuspalvelut, yksilölliset työelämän, työpaikkojen tunte-  
musta ja ammatillista ohjausta edellyttävät täsmäpalvelut sekä tilannearviot ja ohjauskeskustelut eläkehylytilanteissa.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluihin kuuluva työhönpaluun suunnitelma laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa, joka tarvitsee yksilöllistä ammatillisen kuntoutuksen ohjausta työhönpaluun tueksi. Tarve ammatillisen kuntoutuksen yksilölliseen ohjaukseen syntyy, kun paluu työelämään ei onnistu omatoimisesti, on pitkittynyt tai monimutkaistunut ja edellyttää räätälöidympiä ratkaisuja. Palvelusta hyötyvät ne, joiden terveydentila on mahdollisesti jo tutkittu ja joiden työ- ja toimintakyky mahdollistaa ammatillisen kuntoutuksen suunnittelun. Realistisen, aikatalutetun ja kuntoutujan yksilölliset tarpeet huomioon ottavan työhönpaluun suunnitelman tavoitteena on saada ihmiset jatkamaan ja jaksamaan työelämässä pidempään. (Verven kuntoutuspalvelut kattavammin ja paremmin 2009, 6-7; Verve 2009.)

Ammatillisen kuntoutuksen prosessiin ja yksilöllisen ohjauksen menetelmiin sisältyy ennen kaikkea ohjauskeskustelut, ohjattu tiedonhankinta, ohjaajan tiedonhankinta sekä voimavaroja, vahvuuksia ja ammatillisia intressejä kartoittavat menetelmät. Kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn, oppimis- ja opiskeluedellytysten sekä ammatillisen soveltuvuuden kartoittamisessa hyödynnetään tarvittaessa psykologisia tiedonhankintamenetelmiä, mikä tukee työhönpaluun suunnitelman tekemistä ja sen realistisuuden arviointia. Asiakkaalle nimetään ammatillisen kuntoutuksen omaohjaaja, joka voi olla kuntoutusohjaaja, psykologi tai sosiaalityöntekijä. Olennaista prosessin aikana on yhteistyö kuntoutujan, tilaajan ja tarvittavien verkostojen kanssa. Tilaaja voi osallistua myös loppupalaveriin. Kuntoutujan työhönpaluun suunnitelmasta tehdään lausunto mahdollisine vaihtoehtoineen. Tilaajia ovat pääasiassa työeläkelaitokset ja vakuutus kuntoutuskeskus VKK ry, vakuutusyhtiöt, kaupunki ja työhallinto. Muita yhteistyötahoja ovat työterveyshuollot, hoitotahot, psykiatrian poliklinikka,

oppilaitokset, työnantajat ja sosiaaliasema. (Verve 2009.) Kuviossa 9 on esitetty työhönpaluun suunnitelman prosessi, jota olen mukauttanut Saaren (2007) prosessikuvauksesta.



KUVIO 5. Mukautettu työhönpaluu suunnitelman prosessikaavio (Saari 2007, 1-3, ).

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka kuntoutuja kokee työhönpaluun suunnitelman laadinnan toteutuneen Vervessä, Helsingin toimipaikassa. Verve aloitti toimintansa Helsingissä vuonna 2005, jolloin myös alettiin laatia työhönpaluun suunnitelmia. Tosin ensimmäisenä vuonna suunnitelmia laadittiin vielä harvaksen. Tutkimuksen tulosten pohjalta Vervellä on tavoitteena kehittää toimintaansa. Kuntoutujan näkökulmasta tarkastelu oli myös toimeksiantajani Verven toiveena ja tarpeena.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka kuntoutujakeskeisyys on toteutunut työhönpaluun suunnitelman laadinnan aikana?
2. Ovatko Verven ohjausmenetelmät olleet laadukkaita työhönpaluun suunnitelman laadinnan aikana?
3. Miten yhteistyö on toteutunut Verven ja eri organisaatioiden välillä?
4. Onko työhönpaluun suunnitelma ollut toteuttamiskelpoinen?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu**

Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään mittaamaan joitain ilmiöitä ja niihin vaikuttavia tekijöitä mahdollisimman tarkasti. Kvantitatiivinen tutkimus saatetaan monesti asettaa vastakohtaksi kvalitatiiviselle tutkimukselle. Vastakkainasettelun sijasta ne on hyvä nähdä toisiaan täydentävinä. Tutkimuksessa keskeistä ovat käsitteiden määrittely, aiemmat teoriat ja johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, jotka toimivat tutkimukseni viitekehystenä. Viitekehys ohjaa empiirisen osan toteut-



tamista. Empiirisessä osassa pyrin osoittamaan todeksi tai epätodeksi sen, minkä teoriassa on esitetty ongelmaksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 131-137.)

Tutkimusmenetelmäksi valitsin puolistrukturoidun postikyselylomakkeen, joka sisältää monivalintakysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä. Edellä mainitun mukaan postikyselylomake on survey-tutkimuksen yksi keskeisistä menetelmistä. Termillä survey tarkoitetaan sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineisto kerätään standardoidusti kaikilta otantaan kuuluvilta täsmälleen samalla tavoin kysyen. Näin voin kerätä laajan tutkimusaineiston, jolloin edustavuus ja objektiivisuus korostuvat. Kyselymenetelmä on myös tehokas säästäessään aikaani ja vaivannäköäni tutkijana. Aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettavaan muotoon ja analysoida tietokoneella, kun kyselylomake on huolellisesti laadittu. Aikataulua voi arvioida etukäteen melko tarkasti. Postitse lähetetty kysely on lisäksi verrattain halpa. Postikyselytutkimuksella on myös heikkouksia. Vastausprosentti voi jäädä joissakin tapauksissa pieneksi. Ei voida myöskään kontrolloida sitä, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset tarkoituksenmukaisesti ja vastanneet huolellisesti ja rehellisesti. Niinpä vastausvaihtoehtojen ymmärrettävyys vastaajan näkökulmasta täytyy olla selkeä. Mietin tarkkaan jokaisen kysymyksen vastausvaihtoehtojen selkeyteen pyrin arviointiasteikon yhtenäisyydellä. Tutkimuksen onnistumisen kannalta onkin tärkeää panostaa hyvän lomakkeen laatimiseen ja tarkkojen kysymysten suunnitteluun. Tämä vaatii tutkijalta tietoa ja taitoa sekä aikaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-191.)

Hirsjärvi ja muut (2007) kehottavat ennen kyselylomakkeen laatimista selvittämään sopivan mittarin olemassaoloa. Valmiiden mittareiden etuna on niiden avulla saadun tiedon vertailtavuus ja yleistettävyyys. Käytin paljon aikaa valmiiden mittareiden etsintään. Koska ei valmiita mittaria ollut olemassa, jouduin itse laatimaan sen. Aikaisemman mittarin puuttuminen osoittaa mielestäni todella tutkimukseni tarpeellisuuden. Kyselylomakkeeni (liite1) koostuu strukturoiduista kysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeen alussa ovat kohdejoukon taustatietoja kartuttavat kuusi kysymystä. Tutkimusongelmiin vastaavia monivalintaisia, strukturoituja kysymyksiä on yhteensä 14 ja kaksi avointa kysymystä. Taustatiedot sisältävät iän, sukupuolen, työhönpa-

luun suunnitelman laadintavuoden, työ- ja toimintakykyä rajoittavan sairausryhmän, työmarkkina-aseman sekä työelämästä poissaoloajan ennen työhönpaluun suunnitelman laadintaa. Monivalintakysymykset sisältävät valmiit vastausvaihtoehdot, joihin jokaisessa kysymyksessä tulee vastata vain yhteen vaihtoehtoon. Monivalintakysymykset mahdollistavat samaan kysymykseen vastaamiseen niin, että vastauksia voidaan verrata keskenään. Ne tosin kahlitsevat vastaajan vastaamaan tietyllä tavalla. Avoimien kysymysten hyvänä puolena on vastaajien mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin. Avoimien kysymysten avulla on tavoitteena saada syvällisempää tietoa kuntoutujan kokemuksista, miksi työhönpaluun suunnitelma ei toteutunut suunnitellusti tai ei ollut lainkaan toteuttamiskelpoinen. Lisäksi avoimet kysymykset voivat nostaa esiin kehittämishaasteita. Verve näkikin avointen kysymysten merkityksen erittäin tärkeänä, antoisana ja mielenkiintoisena toimintansa kehittämiseksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-196.) Alla olevassa taulukossa 2 on esitetty kyselyn mittauskohteet sekä mittauskohteita vastaavat kysymykset.

## TAULUKKO 2. Kyselyn mittauskohteet sekä vastaavat kysymykset.

Mittauskohde	Kysymykset
<b>Strukturoidut kysymykset</b>	
Kohdejoukon taustatiedot	1-6
Kuntoutujakeskeisyyden toteutuminen työhönpaluun suunnitelman laadinnassa	7-11
Verven ohjausmenetelmien laadukkuus työhönpaluun suunnitelman laadinnassa	12-14
Yhteistyön toteutuminen Verven ja eri organisaatioiden välillä	15-16
Toteuttamiskelpoinen työhönpaluun suunnitelma	17-20
<b>Avoimet kysymykset</b>	
Miksi työhönpaluun suunnitelma ei toteutunut suunnitellusti?	18
Miksi työhönpaluun suunnitelma ei ollut lainkaan toteuttamiskelpoinen?	19

Tutkimuksen perusjoukkona ovat kuntoutujat, joille on laadittu työhönpaluun suunnitelma Vervessä, Helsingin yksikössä 2005 vuodesta alkaen. Tutkimuksen perusjoukkona on se kohdejoukko, josta halutaan saada tietoa. Valitsin perusjoukosta otoksen, joka vastaa perusjoukkoa tutkittavien ominaisuuksien suhteen (Heikkilä 2003, 34). Otos koostui kuntoutujista, joille oli laadittu työhönpaluun suunnitelma vuosien 2006–2008 aikana. Otokseen kuului yhteensä 90 kuntoutujaa, joille lähetettiin myös kysely.

Kyselylomake postitettiin saatekirjeineen (liite 2) ja palautuskuorineen 13.2.2009. Laadin toimeksiantajani kanssa yhteistyösopimuksen syksyllä 2008. Sopimuksen mukaan postituksen hoiti Verve, Helsingin yksikön sihteeri. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Viimeinen palautuspäivä oli 27.2.2009. Saatekirjeen tavoitteena oli kertoa lyhyesti ja ytimekkäästi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, kohderyhmä ja Verven, Helsingin yksikön, kehittämistavoitteet. Saatekirjeessä pyrin motivoimaan ja herättämään vastaajissa innostuksen osallistua tutkimukseen. Kyselyyn vastasi määräpäivään mennessä yhteensä 29. Karhukirjeellä pyrin motivoimaan tutkimukseen osallistujien määrää vähintään 50 prosenttiin otannasta. Karhukirjeet postitettiin 5.3.2009 ja vastausaikaa annettiin 13.3.2009 saakka. Karhukirjeestä huolimatta kyselyyn vastaajien määrä jäi pieneksi. Yksi kuntoutuja soitti minulle ja yksi toimeksiantajaleni, ja he kertoivat osoitteenmuutoksen johdosta saaneensa kiertoteitse ainoastaan karhukirjeen. Koska karhukirjeessä ei ollut mukana kyselylomaketta, postitettiin se heille. Tutkimukseen osallistui yhteensä 35 henkilöä. Näin vastausprosenttina oli 39 %. Kaikkien vastaajien kesken arvottiin 50 euron arvoinen lahjakortti Stockmann-tavarataloon, jonka Verve kustansi. Arvontalipuke postitettiin saatekirjeen mukana. Noudin kyselylomakkeet Vervestä 20.4.2009. Sovimme toimeksiantajani yhteyshenkilön kanssa, että vastauslomakkeet osoitetaan Verveen. Uskoin tämän lisäävän vastausprosentin määrää. Kotiini postitettuna vastaajilla olisi varmasti voinut herätä epäluottamusta tutkijaa ja tutkimusta kohtaan.

## 6.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Aloitin aineiston käsittelyn koodaamalla ja tallentamalla strukturoitujen kysymysten vastaukset. Aineiston koodaus ja tallennus sijoittui maaliskuun vaihteeseen 2009. Koodauksen jälkeen laadin taulukon ja kaavion jokaisesta tutkimuskysymyksestä, joilla pyrin havainnollistamaan tutkimustuloksia. Frekvenssien avulla ilmoitan jokaisen kysymyksen vastausten lukumäärän sekä arviointien prosentuaalisen osuuden kussakin kysymyksessä. Ristiintaulukoin kahden muuttujan välistä yhteyttä. Ristiintaulukoinnin tarkoituksena on kuvata selvästi ja havainnollisesti muuttujien vaikutuksia toisiinsa. Ristiintaulukointia käytetäänkin lähes jokaisen tutkimuksen analysoinnissa. Ristiintaulukoinnin lähtökohtana pidin myös lisätiedon saamista tutkimusongelmista. Toisen muuttujan asetin sarakkeeseen ja toisen riville. Tutkimustuloksia tarkastelen sukupuoli- ja ikäjakauman mukaan. (Heikkilä 2003, 146, 210; Alkula ym. 1995, 175.) Avoimista kysymyksistä saadut vastaukset kirjasin Microsoft Word-ohjelmalla ja analysoin ne laadullisella sisällönerittelyllä. Avoimet kysymykset ovat tärkeitä antaessa syvällistä tietoa tutkimusongelmista ja kehittämishaasteista. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.)

Joissakin kysymyksissä muutama tutkimukseen osallistuneista jätti vastaamatta. Alkula ja muut (1995) pitävät tärkeänä vastaamatta jättäneiden analysointia ja kehottavat tekemään katoanalyysia eli erittelemään kadon syntyä. Vastaamatta jättämistä pidetään nimittäin harvoin sattumanvaraisena ja tutkimuksen kannalta myös ei-vastanneiden analysointi on tärkeää. Tietyt vastaajat saattavat jättää systemaattisesti vastaamatta ja saattavat vääristää tutkimustuloksia. (Alkula ym. 1995, 140.)

## 6.3 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen teossa pyritään välttämään virheiden syntymistä, minkä vuoksi pyrin arvioimaan tekemäni tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Luotettavuutta heikentäviä virhetekijöitä liittyy tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin: tutkimuksen suunnitteluun, tutkijaan, mittareiden laadintaan, aineiston keruuseen, aineiston laatuun, aineiston analyysiin, tulosten esittämiseen ja

johtopäätöksien tekemiseen. Luotettavuus koostuu kahdesta osatekijästä: pätevydestä eli validiteetista ja toistettavuudesta eli reliabiliteetista. (Lukkarinen 1999.)

Kvantitatiivisessa työssä täytyy varmistaa etukäteen validiteetti, eli mittaako mittari sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin tutkimuksessa käytetyt mittarit. Mittarin tulee olla täsmällinen ja rajata tutkittava alue. On tärkeää saada tietoa nimenomaan tutkimusongelmasta. Validius voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen luotettavuuteen. Sisäinen validius tarkoittaa tutkimusprosessin toteutuksen systemaattista luotettavuutta. Sisäisen validiuden kriteerinä on käsitteellisten tai teoreettisten rakennelmien vastaavuus tutkittavien todellisia käsityksiä ja kokemuksia. Ulkoinen validius kertoo tutkimustulosten yleistettävyydestä eli siitä, kuinka tutkimukseen osallistuneiden arviot kuvaavat perusjoukkoa. Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake on luotettava, koska se on laadittu nimenomaan juuri tätä kyseistä tutkimusta varten ja tehty yhteistyössä toimeksiantajani kanssa. Mahdollisimman korkeaan validiteettiin pyrkiessäni tein useita versioita kyselylomakkeesta. Olen tarkkaan miettinyt jokaisen kysymyksen ja sen muodon. Näin sain kyselylomakkeesta selkeän, loogisen ja helposti ymmärrettävän. Kysymykset ja vastausohjeet ovat selkeitä. Yhtä asiaa kysytään vain kerrallaan. Varmistin myös sen, etten millään tavoin johdattele vastaajaa vastaamaan tietyin tavoin. (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 1997, 206- 217, Saukkonen 2006.)

Validiteetin lisäksi kvantitatiivisen tutkimuksen mittarin tärkeimpiin ominaisuuksiin kuuluu reliabiliteetti, joka tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Se kertoo, missä määrin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, mittaustulosten pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta. Pyrkimyksenä on eliminoida satunnaisvirheet, joita voi seurata muun muassa aineiston keruuvaiheessa, tutkimustulosten koodaamisessa tai analyysiin liittyvissä lasku- tai muissa mittaustoimituksissa. Reliaabeliutta lisää se, että tutkimus on mahdollista tehdä uudelleen saman kyselyn avulla tutkimustuloksia muuttamatta. Kahden arvioijan täytyy päästä samaan tulokseen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä myös yhdistämällä määrällisiä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä. Kyselylomakkeesani onkin sekä määrälliseen mittaukseen perustuvia monivalintakysymyksiä

että laadullisia, syvällistä tietoa tuottavia, avoimia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228; Saukkonen 2006)

Tutkimusaineiston on oltava sen kokoinen, että tiedon keruuseen ei kulu kohtuuttomasti aikaa. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada yleistettäviä päätelmiä. Tutkimukseni perusjoukon otoksessa oli mukana eri-ikäisiä naisia ja miehiä, joiden työ- ja toimintakyvyn rajoitteina olivat useita eri sairauksia. Heidän työmarkkina-asema vaihteli, kuten myös työstä poissaoloaika. Näin otos oli hyvin edustava. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo, 1995, 44; Hirsjärvi ym. 2007, 135-136.)

#### **6.4 Eettisyyden tarkastelu**

Tutkimukseen liittyy aina monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan täytyy ottaa huomioon kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa aiheen valinta, tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu, tiedonhankintatavat, tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tutkimustulosten arviointi. Pohdin tutkimukseni eettisyyttä ja oikeutusta aihevalinnan ja suunnittelun aloittamisesta lähtien. Mietiskelin, minkä ja kenen vuoksi teen tutkimukseni. Lähtökohtana olivat mielenkiintoni, motivaationi ja ammatillinen kehittyminen sekä tutkimusaiheen ajankohtaisuus ja tutkimuksesta saatu hyöty laajemmalla taholla. Aiheen valinnan eettisyyttä lisää paljon se, kun Verven, Helsingin yksiköllä, on tavoitteena kehittää toimintaansa tutkimustulosten pohjalta. Eettisenä ongelmana on se, jos aiheen valinnassa tavoitellaan vain helposti toteuttavissa olevaa, mutta ei kiinnitetä huomiota aiheen tärkeyteen. Innostukseni aihealuetta kohtaan takasi mielestäni sen, että perehdyin hyvin teoriamateriaaliin ja sain näin toisten artikkelit ja käsikirjoitukset kerrottua omin sanoin asiasisältöä muuttamatta. En siis missään vaiheessa plagioinut toisten tekstiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-26.)

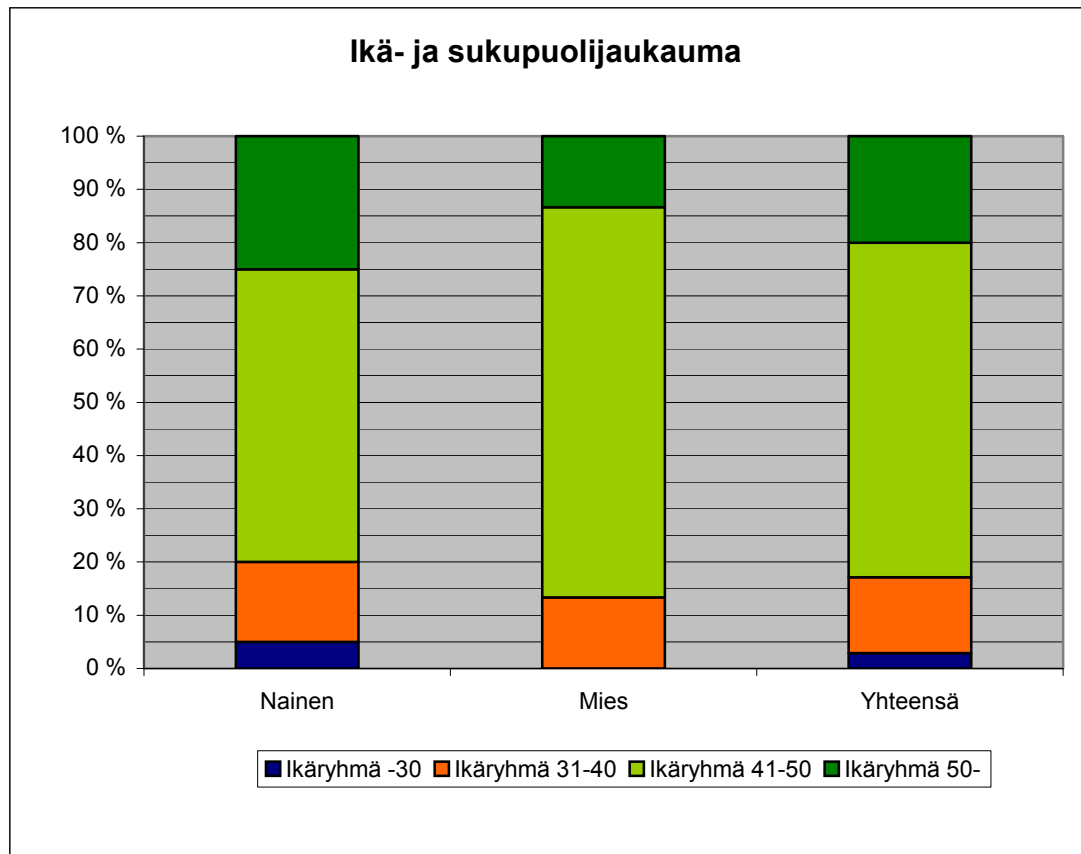
Tutkimukseeni osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, jonka toin esille selkeästi saatekirjeessä. Näin ihmisarvon kunnioitus toteutui itsemääräämisoikeutta

kunnioittamalla. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä edellytetään suostumuksen antamista. Kaikki tärkeät tutkimukseen liittyvät tiedot täytyy olla henkilön tiedossa ja ymmärtää ne voidakseen antaa suostumuksen. Saatekirjeessä toin selkeästi esille tutkimuksen tarkoituksen ja sen, mihin tietoja käytetään ja hyödynnetään. Vakuutin vastaukset tulevan käsitellyksi nimettömästi ja rehellisesti, niin ettei henkilöllisyys koskaan paljastu. Vastaajalla oli myös tiedossa, että vastauslomakkeet hävitetään välittömästi tutkimuksen jälkeen. Verve lähetti kyselylomakkeet, joten en koskaan tule tietämään tutkimukseen osallistuneita henkilöitä nimeltä. Kaksi tutkimukseen osallistunutta henkilöä ei halunnut osallistua arvontaan varmistaakseen näin nimettömänä pysymisen.

## **7 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

### **7.1 Kohdejoukon taustatiedot**

Kysely lähetettiin 90 henkilölle, joille oli laadittu työhönpaluun suunnitelma vuosien 2006 - 2008 aikana Vervessä, Helsingin yksikössä. Kyselyyn vastasi yhteensä 35 henkilöä, joista naisia oli 20 ja miehiä 15. Vastausprosentiksi muodostui 39 %. Vastaajista suurin osa (63 %) oli iältään 41–50-vuotiaita. Naisten ja miesten välinen vastausprosentti oli tasainen eri ikäluokissa. Kuvio 6 osoittaa, kuinka tutkimukseen osallistuminen jakaantui sukupuolen ja ikäryhmän mukaan.



KUVIO 6. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma.

Tutkimuksen osallistujajoukko oli melko tasaista vuosilta 2006, 2007 ja 2008, jolloin työhönpaluu suunnitelma oli laadittu kuntoutujille. Eniten (40 %) vastasi ne kuntoutujat, joille oli laadittu suunnitelma vuonna 2008. Kyselyyn vastanneista työ- ja toimintakykyrajoitteena oli suurimmalla osalla (44 %) tuki- ja liikuntaelinsairaus. Mielenterveysongelma oli 15 prosentilla, sydän- ja verisuonisairauksia kahdeksalla prosentilla ja muita sairauksia 33 prosentilla vastaajista. Neljä henkilöä koki työ- ja toimintakykyään rajoittavan kaksi eri sairausryhmää.

Suurin osa vastaajista (43 %) oli sairauslomalla ennen työhönpaluu suunnitelman laadintaa ja kuntoutustuella toiseksi eniten (37 %). Työssä oli viisi henkilöä ja työttömänä kaksi henkilöä. Enemmistö oli ollut poissa työelämästä yli vuoden ennen työhönpaluu suunnitelman laadintaa. Vain viisi henkilöä oli ollut enintään kuusi kuukautta poissa ja näistä yksi alle kolme kuukautta. Alla



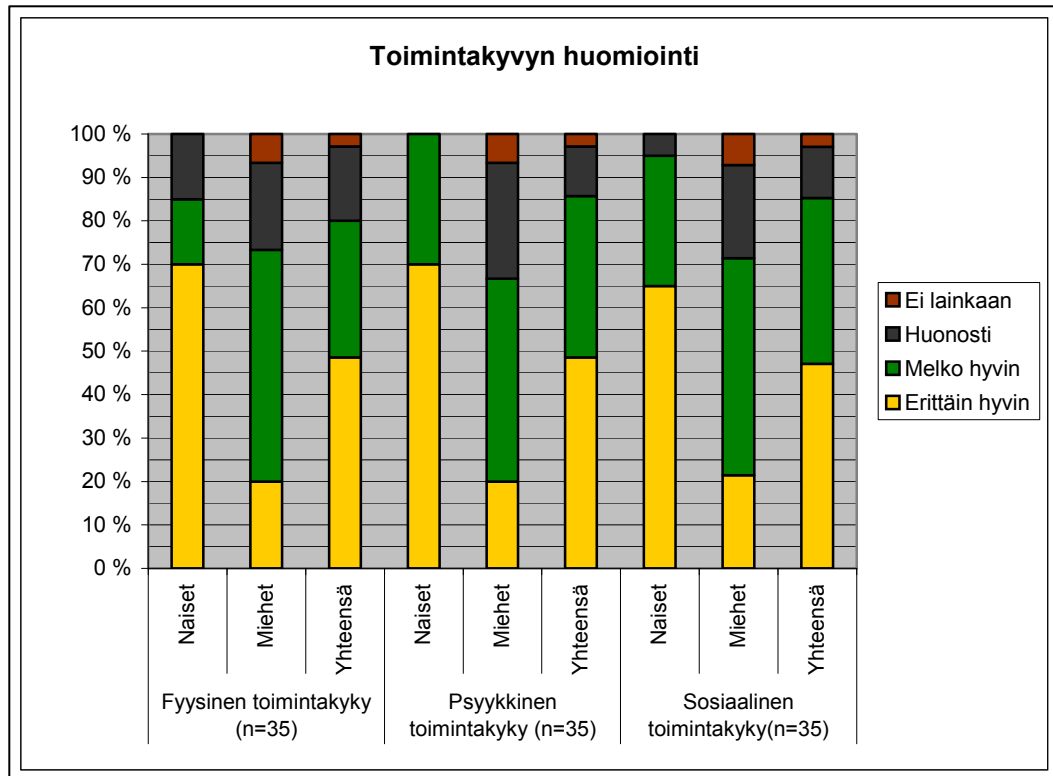
olevassa taulukossa 3 on esitetty kaikki taustatiedot sukupuolijakauman mukaan ja prosentuaalisesti eri taustatietojen osuus tutkimusjoukosta.

TAULUKKO 3. Vastaajien taustatiedot.

	(n=35)			%
	Naiset	Miehet	Yhteensä	
<b>Ikä</b>				
-30	1	0	1	3
31-40	3	2	5	14
41-50	11	11	22	63
50-	5	2	7	20
<b>Vuosi</b>				
2006	5	3	8	23
2007	7	5	12	34
2008	8	6	14	40
ei vastannut	0	1	1	3
<b>Sairausryhmä</b>				
Tules	9	8	17	44
Mielenterveysongelma	2	4	6	15
Sydän- ja verisuonisairaus	2	1	3	8
Muu:			13	33
<i>Ammattitauti</i>	4	3	7	
<i>Reuma</i>	1	0	1	
<i>Aivoverenvuoto/kasvain</i>	1	0	1	
<i>ADHD -oireyhtymä</i>	1	0	1	
<i>Huonontunut kuulo</i>	0	1	1	
<i>Liikenneonnettomuus</i>	1	0	1	
<i>Myeliitin jälkitila</i>	1	0	1	
<b>Työmarkkina-asema</b>				
Sairauslomalla	8	7	15	43
Kuntoutustuella	7	6	13	37
Työtön	2	0	2	6
Työssä	3	2	5	14
Muu	0	0	0	0
<b>Poissaoloaika työelämästä</b>				
1-3 kk	0	1	1	3
4-6 kk	3	1	4	14
6-12 kk	5	4	9	31
yli vuosi	7	8	15	52
ei vastannut	1	0		

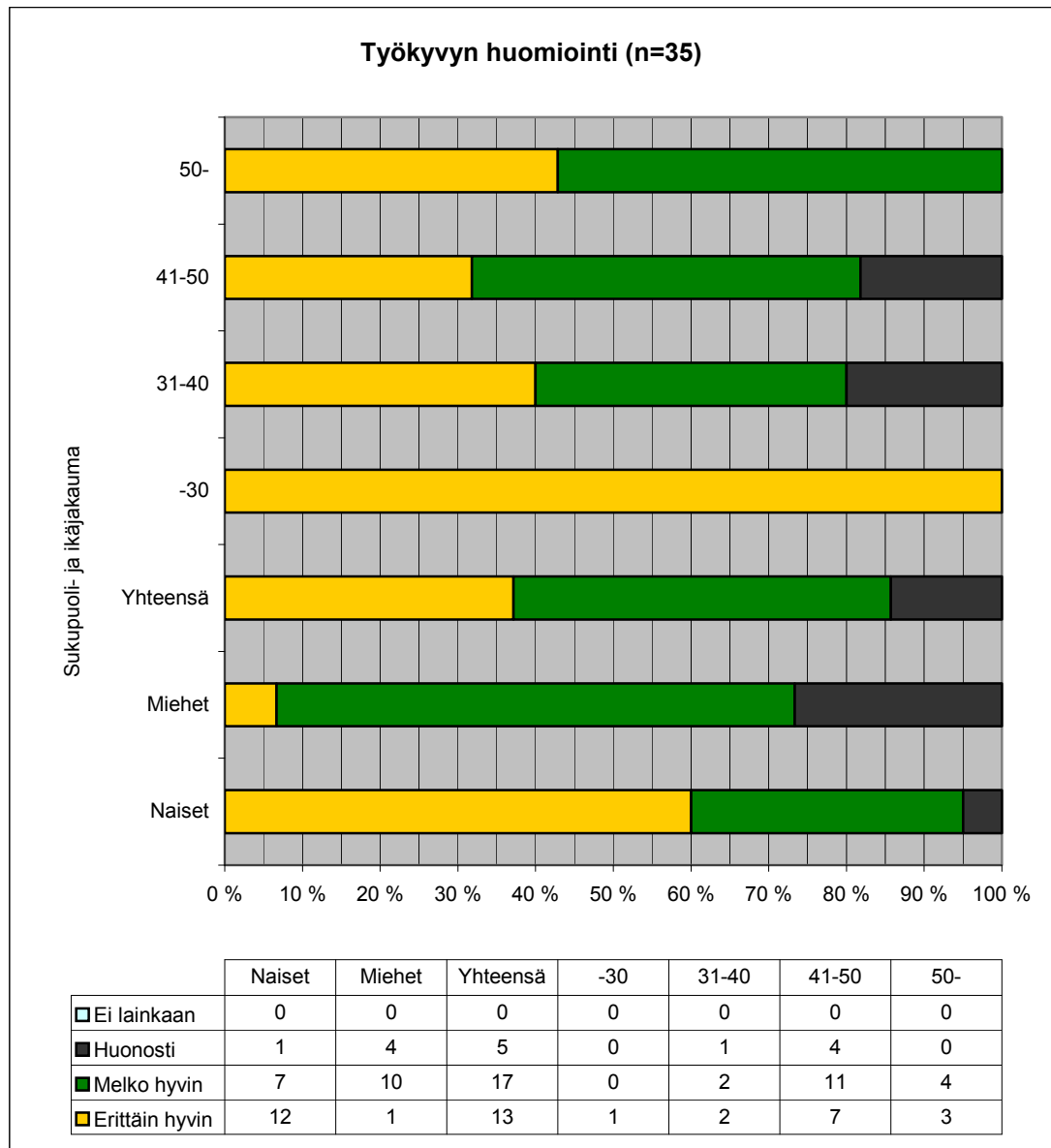
## 7.2 Kuntoutujakeskeisyyden toteutuminen työhönpaluun suunnitelman laadinnassa

Taustatietokysymysten jälkeen kyselyyn vastanneet arvioivat aluksi kuntoutujakeskeisyyden toteutumista työhönpaluun suunnitelman laadinnassa Ensimmäiseksi vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka heidän fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky oli huomioitu. Yksi tutkimukseen osallistuneista miehistä jätti vastaamatta sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueelta. Vastaajien mukaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn huomioinnissa ei ollut juuri eroja (kuvio 11). Psyykinen toimintakyky koettiin hieman muita osa-alueita paremmin huomioiduksi. Fyysinen ja psyykinen toimintakyky oli huomioitu erittäin hyvin 49 prosentilla vastaajista ja sosiaalinen toimintakyky vastaavasti 47 prosentilla. Fyysisen toimintakyvyn koki melko hyvin huomioiduksi 31 prosenttia ja psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn hieman useampi eli 37 ja 38 prosenttia. Huonosti huomioiduksi koki fyysisen toimintakyvyn 17 prosenttia vastaajista, psyykkisen toimintakyvyn 11 prosenttia ja sosiaalisen toimintakyvyn 12 prosenttia. Ainoastaan kolme prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, ettei heidän fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä huomioitu lainkaan. Nämä kaikki olivat miehiä. Naisten ja miesten väliset kokemukset vaihtelivat suuresti jokaisella toimintakyvyn osa-alueella. Naisilla oli huomattavasti positiivisemmat näkemykset toimintakyvyn huomioinnista kuin miehillä. Tutkimuksen tuloksista on taulukko liitteenä (liite 3).



KUVIO 7. Vastaajien näkemys toimintakyvyn huomioinnista työhönpaluun suunnitelman laadinnassa.

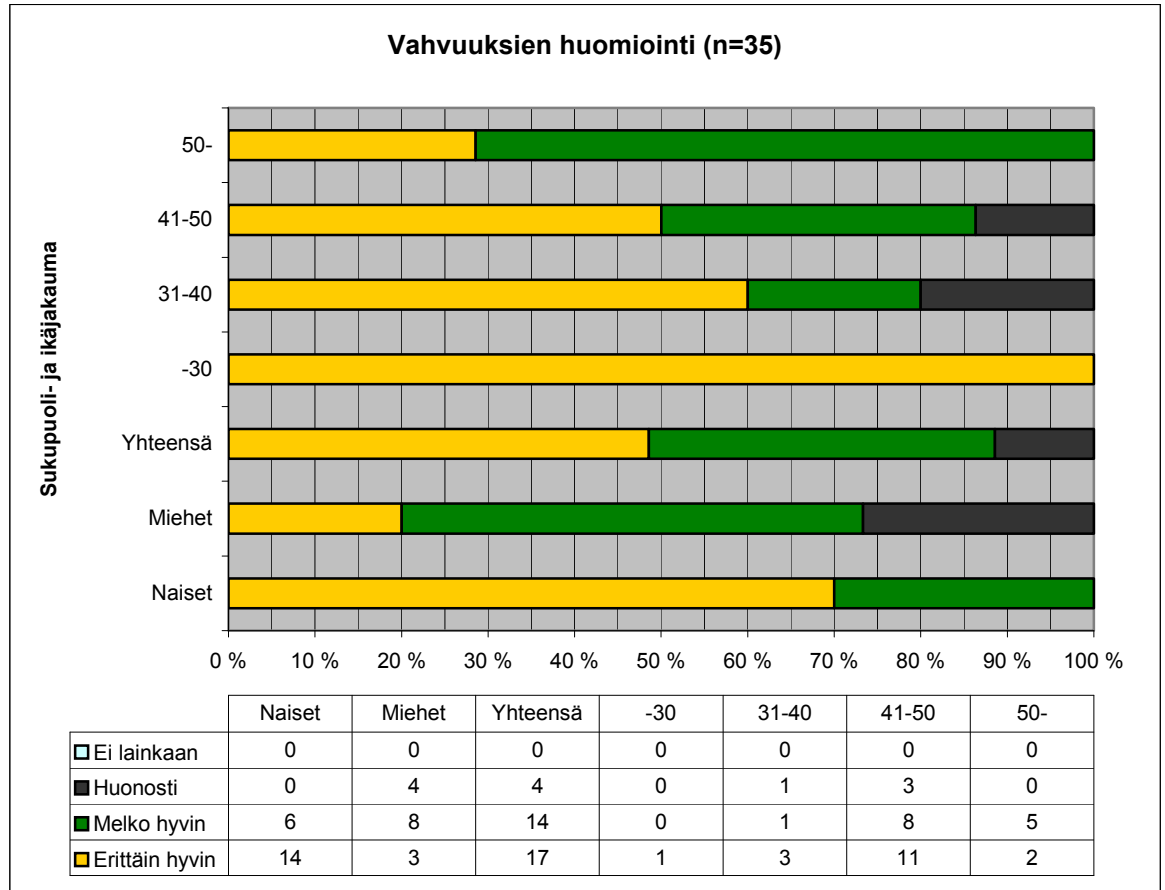
Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki työkykynsä tulleen huomioiduksi joko erittäin tai melko hyvin. Naisten näkemykset olivat huomattavasti positiivisempia kuin miesten. Naisista 60 prosenttia koki työkyvyn tulleen huomioiduksi erittäin hyvin ja 35 prosenttia melko hyvin, kun vastaavasti miehistä vain seitsemän prosenttia koki erittäin hyvin huomioiduksi ja 66 prosenttia melko hyvin. Ikäjakauman mukaan 50 vuotta täyttäneillä vastaajilla oli kaikkein positiivisimmat kokemukset työkyvyn huomioinnista. Tutkimukseen osallistunut yksi 30 vuoden ikäryhmään kuuluva nainen koki erittäin hyvin huomioiduksi työkykynsä, kuten myös kaikissa muissakin työhönpaluun suunnitelman kuntoutujakeskeisyyttä mittaavissa kysymyksissä. Työkyky oli huomioitu huonosti 14 prosentilla vastaajista, joista selvä enemmistö oli miehiä (kuvio 8).



KUVIO 8. Vastaajien näkemys työkyvyn huomioinnista työhönpaluun suunnitelman laadinnassa.

Vahvuudet huomioitiin työhönpaluun suunnitelmassa pääsääntöisesti joko erittäin hyvin (49 %) tai melko hyvin (40 %) (kuvi9). Ainostaan 11 prosenttia vastaajista arvioi vahvuuksien huomioinnin huonoksi. Sukupuoli- ja ikäjakauman mukaan oli sen sijaan suuria vaihteluita. Naisista 70 prosenttia koki vahvuuksien tulleen huomioiduksi erittäin hyvin ja loput 30 prosenttia melko hyvin, kun puolestaan miehistä vain 20 prosenttia koki erittäin hyvin huomioiduksi, 53 prosenttia melko hyvin ja huonosti 27 prosenttia. 31–40- vuotiaista vastaajista 60 prosenttia, 41–50 vuotiaista 50 prosenttia ja yli 50 vuotiaista 29 prosenttia

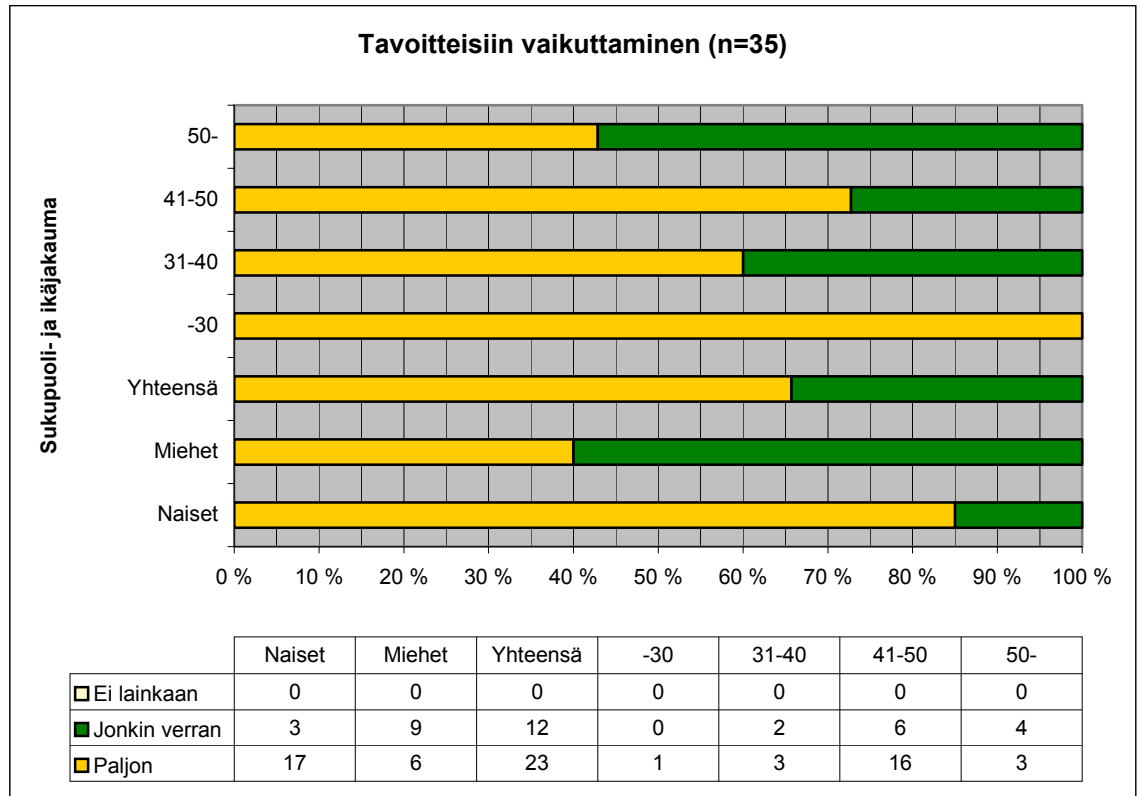
olivat sitä mieltä, että heidän vahvuudet huomioitiin erittäin hyvin. Ikään-tyneimmät vastaajat arvioivat kuitenkin vahvuuksien huomioiduksi kaikkein myönteisimmin, sillä loput 71 prosenttia vastaajista koki, että työhönpaluun suunnitelman laadinnassa huomioitiin heidän vahvuudet melko hyvin. Sen sijaan 31–40-vuotiaista 20 prosenttia koki, että vahvuudet olivat huomioitu huonosti ja 41–50-vuotiaista hieman vähemmän (14 %).



KUVIO 9. Vastaajien näkemys vahvuuksien huomioinnista työhönpaluun suunnitelman laadinnassa.

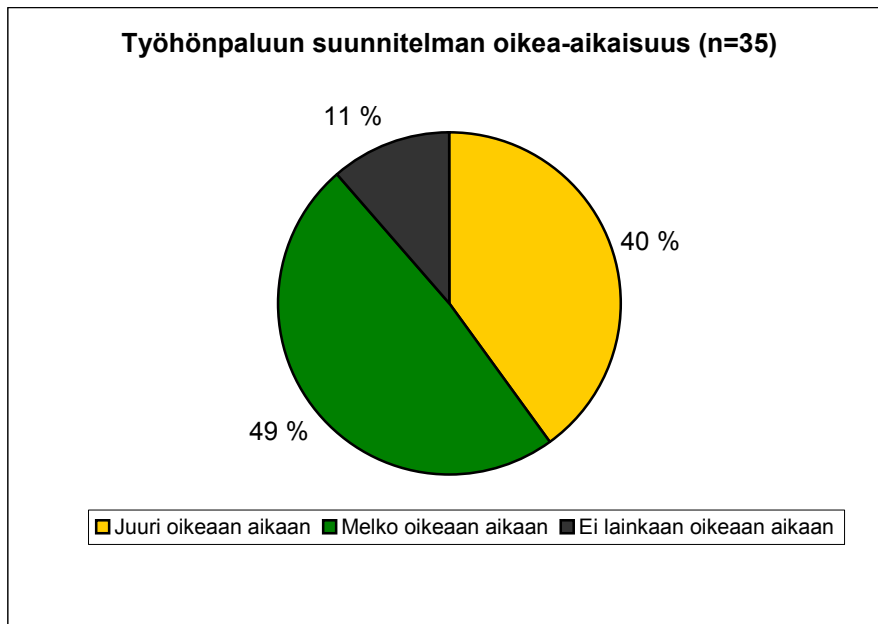
Vastaajat kokivat hyvin myönteisesti työhönpaluun suunnitelman tavoitteisiin vaikuttamisen (kuvio10). Kukaan ei arvioinut niin, ettei olisi voinut lainkaan vaikuttaa tavoitteisiin. Yli puolet vastaajista (66 %) oli sitä mieltä, että he olivat voineet vaikuttaa paljon tavoitteisiin ja loput 34 prosenttia koki vaikuttaneensa jonkin verran. Naiset ja 41–50-vuoden ikäryhmä arvioivat muita vastaajia use-

ammin voineensa vaikuttaa työhönpaluun suunnitelman tavoitteisiin. Naisista 85 prosenttia koki vaikuttaneensa paljon ja miehistä puolestaan 40 prosenttia.



KUVIO 10. Työhönpaluun suunnitelman tavoitteisiin vaikuttaminen.

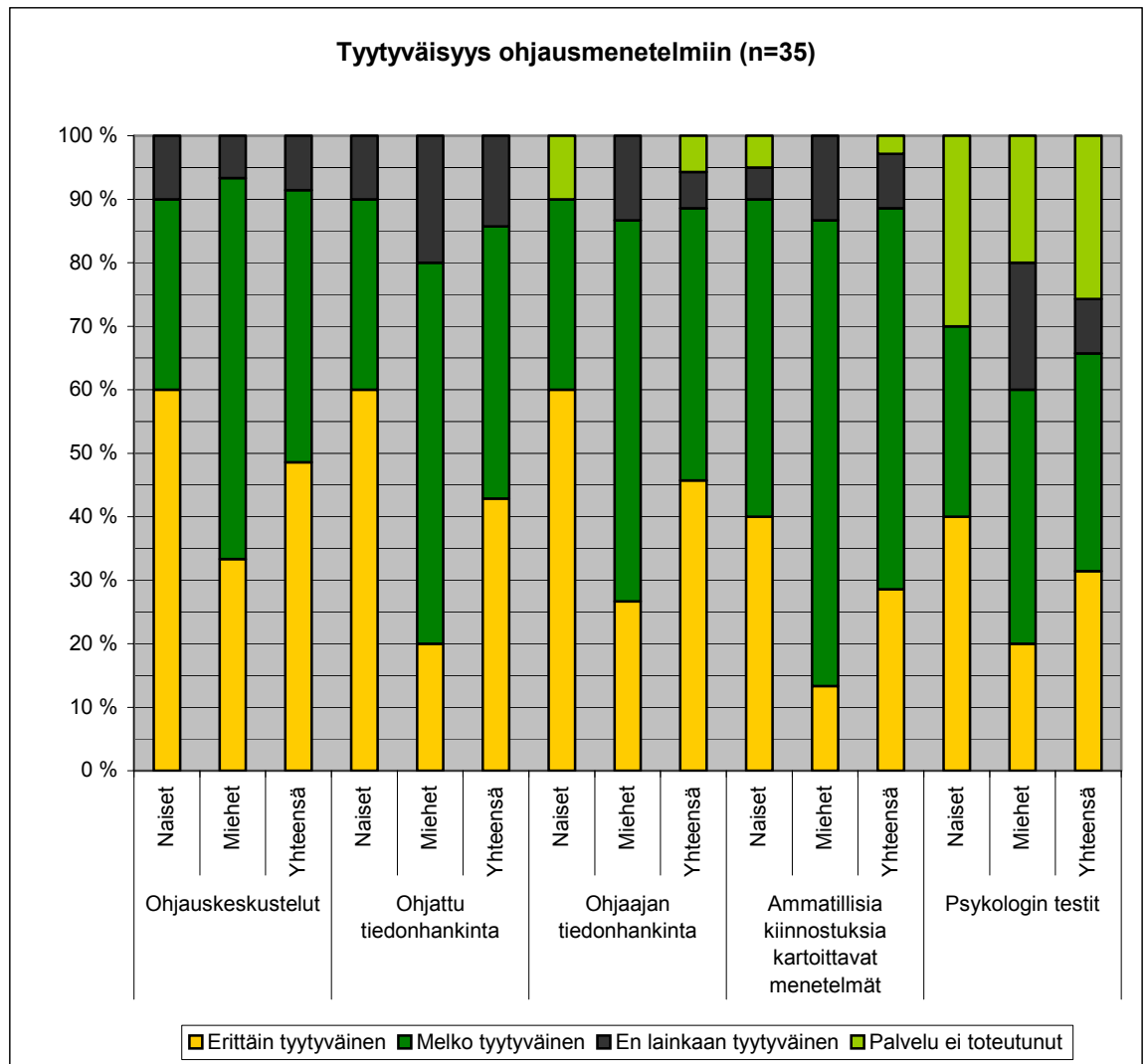
Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan, oliko työhönpaluun suunnitelma laadittu oikeaan aikaan (kuvio 11). Suuri osa vastaajista (89 %) näki suunnitelman laadituksi juuri tai melko oikeaan aikaan. Naisten näkemykset olivat positiivisempia kuin miesten. Ainoastaan osa miehistä oli sitä mieltä, ettei suunnitelma toteutunut oikeaan aikaan. Miehistä 27 prosenttia arvioi suunnitelman toteutuneen juuri oikeaan aikaan ja hieman alle puolet (46 %) melko oikeaan aikaan. Naisten kokemukset jakautuivat aivan tasan asteikolla juuri oikeaan aikaan ja melko oikeaan aikaan. Ikäjakauman mukaan 41–50-vuotiaat arvioivat muita ikäryhmiä hieman positiivisemmin suunnitelman oikea-aikaisuuden. Tutkimuksen tuloksista on taulukko liitteenä (liite 3).



KUVIO 11. Vastaajien arviot työhönpaluun suunnitelman oikea-aikaisuudesta.

### 7.3 Verven ohjausmenetelmien laadukkuus työhönpaluun suunnitelman laadinnassa

Vastaajien näkemykset Verven ohjausmenetelmien laadukkuudesta työhönpaluun suunnitelman laadinnassa ilmenevät kolmen eri tutkimuskysymyksen kautta. Sukupuolijakauman mukaan naiset kokivat ohjausmenetelmät laadukkaammaksi kuin miehet. Ohjausmenetelmiä koskevien tutkimuskysymysten taulukot ovat liitteenä (liite 3). Aluksi vastaajat arvioivat tyytyväisyytään Verven ohjausmenetelmiin (kuvio 12). Tyytyväisimpiä vastaajat olivat ohjauskeskusteluihin, kun taas tyytymättömiä psykologisiin testeihin. Vastaajista 48 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä ja 43 prosenttia melko tyytyväisiä ohjauskeskusteluihin, 31 prosenttia erittäin tyytyväisiä ja 34 prosenttia melko tyytyväisiä psykologisiin testeihin. Tyytyväisyys muihin ohjausmenetelmiin ei vaihdellut kuin hieman ohjauskeskusteluihin verrattuna. Vastaajien arvioiden mukaan ohjausmenetelmistä psykologiset testit toteutuivat vähiten (26 %).

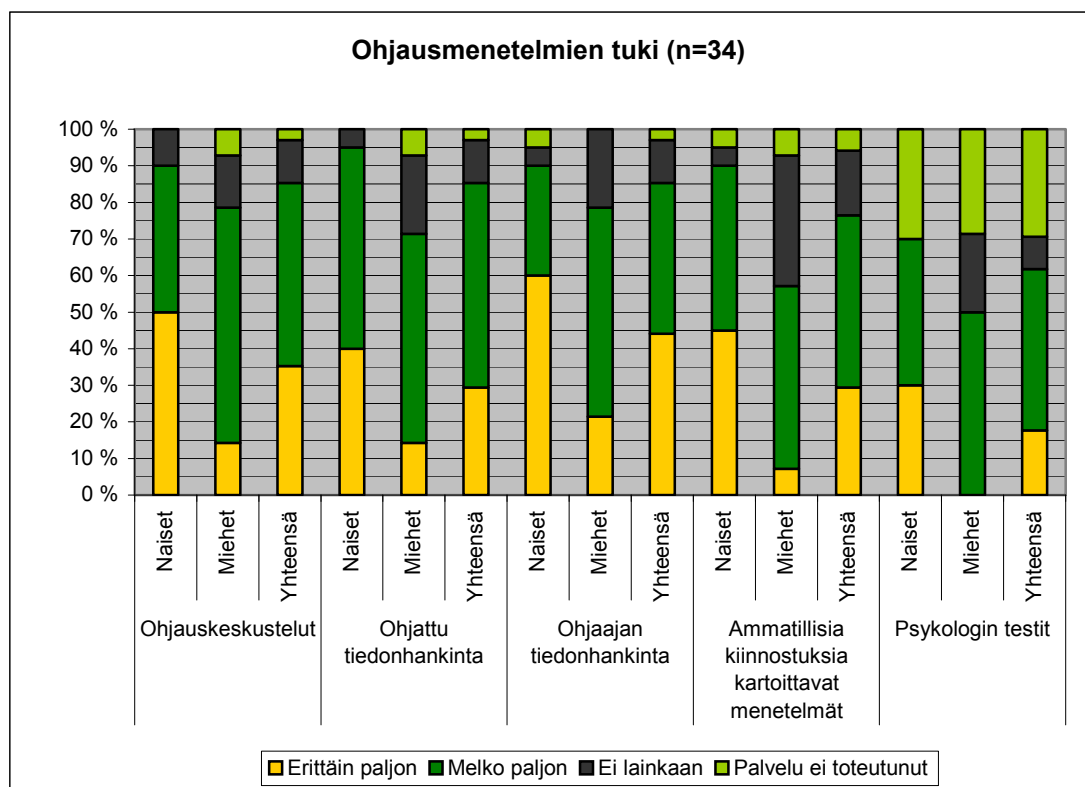


KUVIO 12. Vastaajien tyytyväisyys Verven ohjausmenetelmiin.

Seuraavaksi vastaajat arvioivat kokemuksiaan siitä, kuinka Verven ohjausmenetelmät tukivat työhön paluuta tai työelämässä jatkamista. Kaiken kaikkiaan vastaajat kokivat ohjausmenetelmien tuen melko myönteisesti. Tosin naisten arviot olivat miehiä myönteisempiä kaikkien ohjausmenetelmien osalta. Sekä naiset että miehet arvioivat ohjaajan tiedonhankinnan tuen kaikkein mittavimmaksi. 44 prosenttia koki ohjaajan tiedonhankinnan tukeneen erittäin paljon ja melko paljon 41 prosenttia. Ohjauskeskustelut tukivat toiseksi eniten työhön paluuta tai työelämässä jatkamista sekä naisten ja miesten mielestä ja lähes saman verran ohjattu tiedonhankinta. Naiset kokivat myös ammatillisia kiinnostuksia kartoittavien menetelmien tukeneen lähes yhtä paljon ohjauskeskusteluiden ja ohjatun tiedonhankinnan kanssa. 35 prosenttia vastaajista arvi-

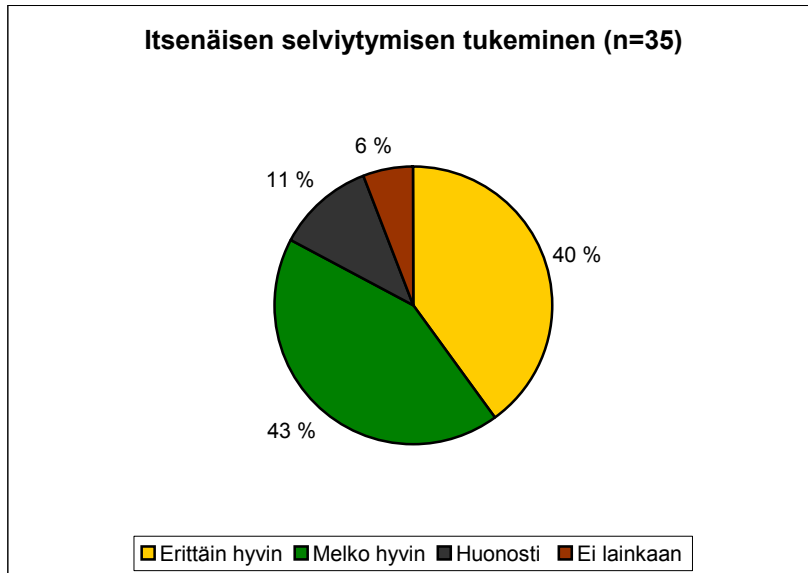


oi ohjauskeskusteluiden tukeneen erittäin paljon ja 50 prosenttia melko paljon. 29 prosenttia koki ohjatun tiedonhankinnan tukeneen erittäin paljon ja 56 prosenttia melko paljon. Vastaajista 12 prosenttia arvioi jokaista edellä mainittua kolmea ohjausmenetelmää niin, etteivät ne tukeneet lainkaan työhön paluuta tai työelämässä jatkamista. Suurin sukupuolten välinen mielipide-ero oli psykologisista testien ja ammatillisia kiinnostuksia kartoittavien menetelmien antamasta tuesta. Naisista yksikään ei kokenut, että psykologiset testit olisivat lainkaan tukeneet työelämään paluuta tai työelämässä jatkamista. Miehistä sitä vastoin koki 21 prosenttia. Ammatillisia kiinnostuksia kartoittavista menetelmistä koki naisista 45 prosenttia saavansa tukea erittäin paljon ja melko paljon ja ei lainkaan ainoastaan viisi prosenttia. Miehistä vastaavasti vain seitsemän prosenttia arvioi saavansa erittäin paljon tukea, 50 prosenttia melko paljon ja 36 prosenttia ei lainkaan.



KUVIO 13. Vastaajien kokemukset Verven ohjausmenetelmien tuesta työhön palaamiseen tai työelämässä jatkamiseen.

Tutkimukseen osallistuneiden arvioinnit itsenäisen selviytymisen tukemisesta olivat suurimmaksi osaksi myönteisiä (kuvio 13).



KUVIO 14. Vastaajien kokemukset siitä, kuinka ohjausmenetelmät ovat tuoneet heidän itsenäistä selviytymistään.

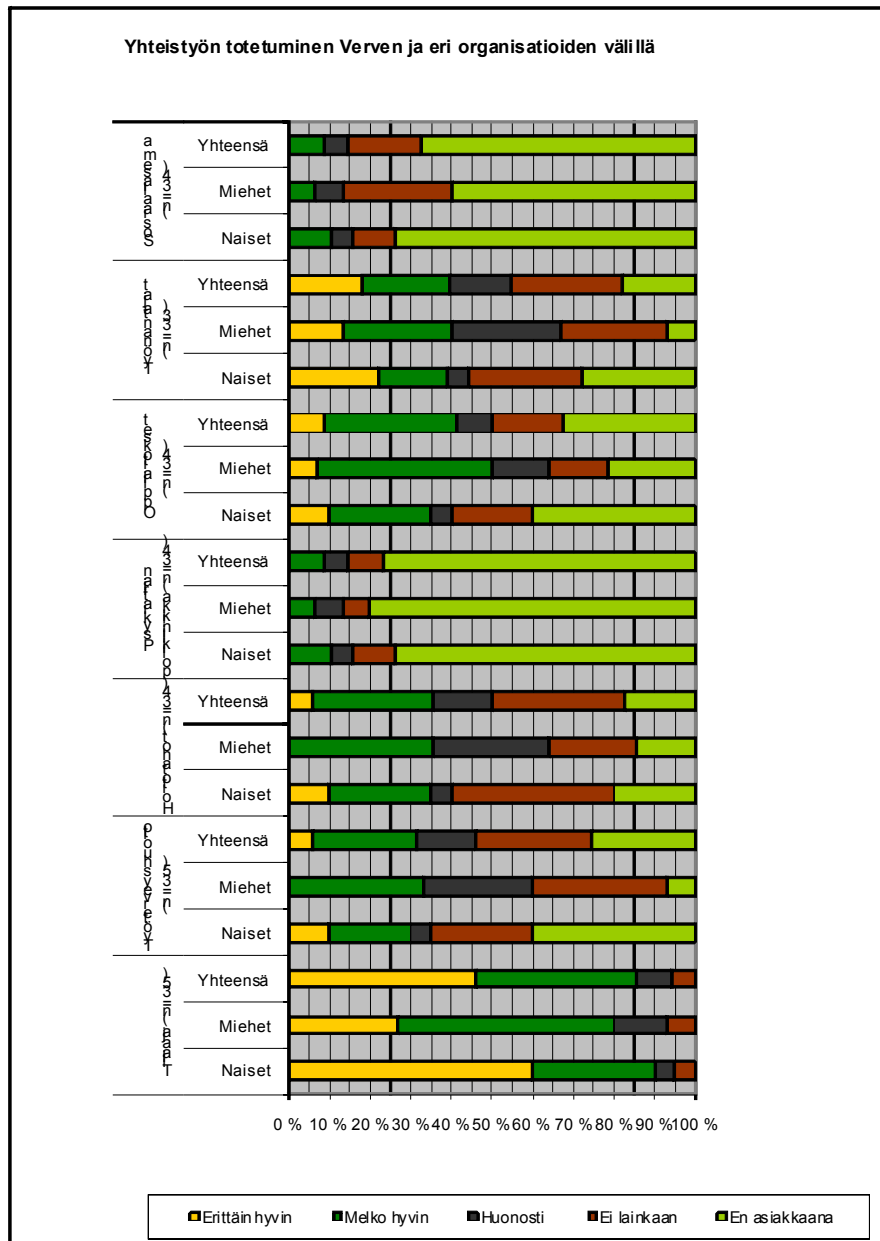
Mielipiteet jakautuivat melko tasaisesti eri ikäryhmissä, mutta sukupuolijaikaman mukaan naiset kokivat itsenäisen selviytymisen tukemisen miehiä jonkin verran positiivisemmin. Ikäryhmistä 31–40-vuotiaiden arvioinnit oli hie- man muita ikäryhmiä myönteisempiä. Tutkimukseen osallistunut yksi 30 vuo- den ikäryhmään kuuluva nainen koki itsenäisen selviytymisen erittäin hyvin tuetuksi. Naisista 50 prosenttia arvioi itsenäisen selviytymisen tukemisen erit- täin hyväksi ja 40 prosenttia melko hyväksi, kun puolestaan miehistä 27 pro- senttia koki erittäin hyväksi ja 46 prosenttia melko hyväksi. Huonosti ja ei lain- kaan tuetuksi koki ainoastaan viisi prosenttia naisista, kun miehistä vastaavas- ti 20 prosenttia huonoksi ja seitsemän prosenttia ei lainkaan tuetuksi. Tutki- muksen tuloksista on taulukko liitteenä (liite 3).

## 7.4 Yhteistyön toteutuminen

Vastaajien tehtävänä oli arvioida, miten he kokivat yhteistyön toteutuneen Verven ja eri organisaatioiden välillä työhönpaluun suunnitelman laadinnan aikana (kuvio 15). Vastaajien arvioiden mukaan yhteistyö toteutui selvästi parhaiten tilaajan kanssa, mutta muiden tahojen kanssa oli sen sijaan yhteistyössä paljon puutteita. Verven, Helsingin toimipaikan, palveluiden tilaajia ovat työeläkelaitokset, vakuutus kuntoutuskeskus VKK ry, vakuutusyhtiöt, kaupunki ja työhallinto (Verve 2009). Naisista yli puolet (60 %) oli sitä mieltä, että yhteistyö toteutui tilaajan kanssa erittäin hyvin ja 30 prosentin mielestä melko hyvin. Miehistä suurin osa (53 %) koki yhteistyön melko hyvin ja 27 prosenttia erittäin hyvin toteutuneeksi. Sekä huonosti että ei lainkaan toteutuneeksi koki naisista viisi prosenttia, miehistä hieman useampi. Tutkimustulosten taulukko on liitteenä (liite 3).

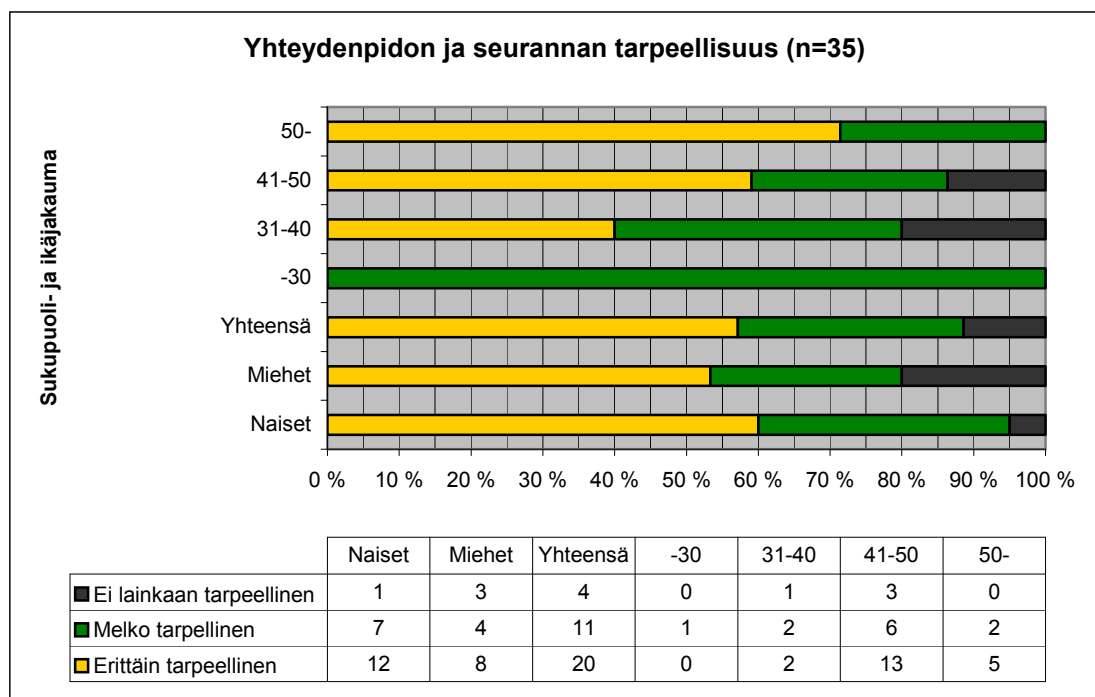
Mielipiteet vaihtelivat paljon sekä naisilla että miehillä yhteistyön toteutumisesta työterveyshuollon, hoitotahojen, psykiatrian poliklinikan, oppilaitosten, työnantajien ja sosiaaliaseman kanssa. Vastaajat kokivat yhteistyön työterveyshuollon ja hoitotahojen kanssa lähes samantasoisena. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa toteutui vastaajista kuuden prosentin mielestä erittäin hyvin, melko hyvin 26 prosentin mielestä ja huonosti 14 prosentin mielestä ja hoitotahojen kanssa erittäin hyvin samoin myös kuuden prosentin mielestä, melko hyvin 29 prosentin ja huonosti 15 prosentin mielestä. Työterveyshuollon asiakkaana vastaajista ei ollut 26 prosenttia ja hoitotahojen asiakkaana 18 prosenttia. Oppilaitoksen kanssa yhteistyö toteutui erittäin hyvin 9 prosentin mielestä, melko hyvin 32 prosentin, huonosti yhdeksän prosentin ja ei lainkaan 18 prosentin mielestä. Yhteistyön työnantajien kanssa oppilaitokseen verrattuna koki vastaajista jonkin verran enemmän (18 %) erittäin hyvin toteutuneeksi, mutta harvemman mielestä (21 %) melko hyvin. Huonoksi yhteistyön koki 15 prosenttia ja ei lainkaan toteutuneeksi 28 prosenttia vastaajista. Sosiaaliaseman ja psykiatrian poliklinikan kanssa oli yhteistyössä hyvin paljon ongelmia. Vastaajat olivat tosin hieman tyytyväisempiä psykiatrian poliklinikan kanssa käytyyn yhteistyöhön. Huomioitava tosin on, että psykiatrian poliklinikan asiakkaana ei ollut 76 prosenttia ja sosiaaliaseman asiakkaana 67 prosenttia

vastaajista. Naisten arviot olivat miehiä jonkin verran myönteisempiä lukuun ottamatta oppilaitosten osalta.



KUVIO 15. Yhteistyön toteutuminen Verven ja eri organisaatioiden välillä työhönpaluun suunnitelman laadinnan aikana.

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan, kuinka tarpeellisenä he näkevät yhteydenpidon ja seurannan kuntoutujan, Verven ja tilaajan välillä työhönpaluun suunnitelman toteuttamisvaiheessa (kuvio 16). Lähes jokainen (89 %) piti yhteydenpitoa ja seuranta tarpeellisenä. Näistä 58 prosenttia koki erittäin tarpeellisenä ja melko tarpeellisenä 31 prosenttia. Naiset kokivat yhteydenpidon ja seurannan hieman enemmän tarpeellisempänä kuin miehet. Mitä suurempaan ikäryhmään vastaaja kuului, sitä tärkeämpänä hän piti yhteydenpitoa ja seuranta työhönpaluun suunnitelman toteuttamisvaiheessa.



KUVIO 16. Yhteydenpidon ja seurannan tarpeellisuus kuntoutujan, Verven ja tilaajan välillä työhönpaluun suunnitelman toteuttamisvaiheessa.

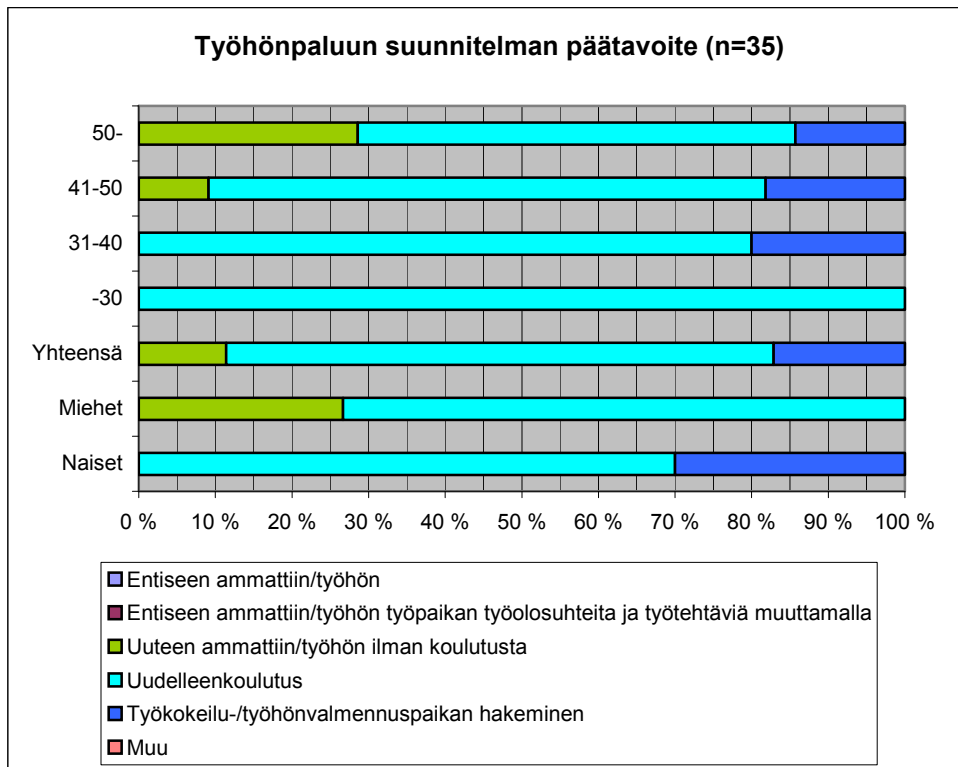
Yksi tutkimukseen osallistunut nainen toi esiin ajatuksiaan yhteydenpidon ja seurannan tarpeellisuudesta työhönpaluun suunnitelman toteuttamisvaiheessa.

*Vaikka suunnitelma toteutui suunnitelman mukaan, olisi seuranta sen onnistumisesta esim. 6 kk:n kuluttua ollut tarpeen. Työkokeilupaikka voi aluksi tuntua hyvältä, mutta vaikeuksia ilmeni omalla kohdallani n. 6 kk:n kuluttua työkokeilun alkamisesta. Olen joutunut työssäni työpaikkakiusaamisen*

*uhriksi, jota alussa ei ilmennyt. Siksi seuranta olisi tärkeää, ettei kuntoutuja jäisi yksin ongelmansa kanssa, kun yhteyttä ei ole enää kuntoutuspaikkaan. Mahdollisuus soittaa työkokeilupaikan järjestäjälle (=Verven ohjaajalle) myöhemmin olisi arvokas tukimuoto, vaikka ohjaaja olisi vain kuuntelijan roolissa. Ohjaaja voisi mahdollisuuksien mukaan ohjata kuntoutujan hakemaan apua ongelmiinsa oikeasta paikasta. Varsinkin mielenterveyskuntoutuja voi masentua uudestaan ja kokea raskaaksi hakea ja etsiä uusia tukipaikkoja yksin. Joskus mahdollisuus soittaa tutulle, entiselle tukiohjaajalle on merkittävä apu!*

## **7. 5 Toteuttamiskelpoinen työhönpaluun suunnitelma**

Suurimmalla osalla vastaajista (72 %) oli työhönpaluun suunnitelman päätavoitteena uudelleen koulutus eli ammatinvaihto koulutuksen kautta (kuvio 17). Naisilla ja miehillä uudelleen koulutus oli tavoitteena lähes saman verran, sillä naisilla se oli 70 prosentilla ja miehillä 73 prosentilla. Toiseksi yleisin päätavoite oli työkokeilu tai työhönvalmennuspaikan hakeminen, mikä oli tavoitteena 17 % vastaajista. Näistä jokainen oli naisia. Lopuilla 11 prosentilla, joista kaikki oli miehiä, oli tavoitteena uusi ammatti tai työ ilman koulutusta. Ikääntymisen myötä uusi ammatti tai työ ilman koulutusta kasvoi päätavoitteena, kun sen sijaan uudelleen koulutus väheni selvästi ja hieman myös työkokeilu ja työhönvalmennuspaikan hakeminen. Liitteenä taulukko tutkimustuloksista (liite 3).



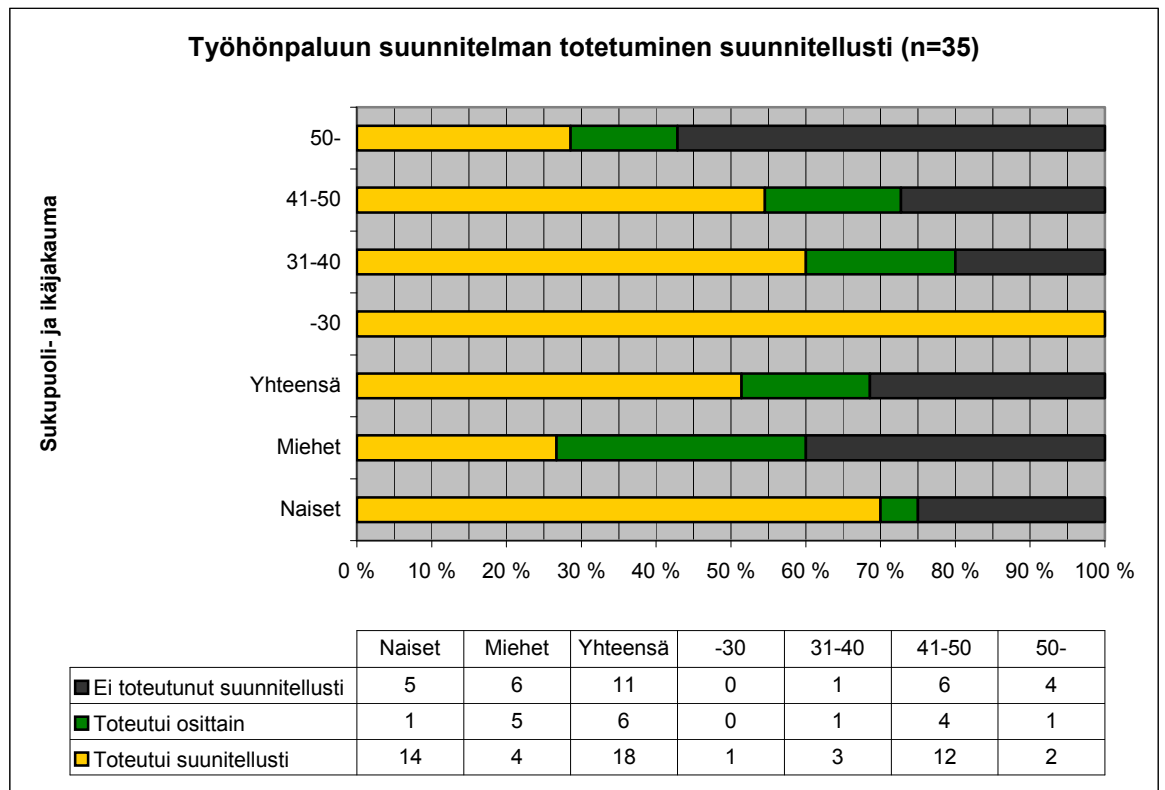
KUVIO 17. Työhönpaluun suunnitelman päätavoite.

Yksi tutkimukseen osallistunut nainen kertoo uudelleenkoulutuksesta seuraavasti:

*Uudelleenkoulutusmahdollisuutta pidän erinomaisena vaihtoehtona ja mahdollisuutena. Ilman tätä vaihtoehtoa elämäni olisi todennäköisesti kurjassa jamassa ja kärsisin vakavasta masennuksesta. Olen erittäin tyytyväinen Varman ja Verven toimintaan. Olen siis tyytyväinen, etten saanut eläkepäätöstä.*

Vastaajat arvioivat seuraavaksi, toteutuiko työhönpaluun suunnitelma suunnitellusti (kuvio 18). Vastaajien arvioiden mukaan hieman yli puolet (52 %) oli sitä mieltä, että suunnitelma toteutui suunnitellusti ja 17 prosentin mielestä osittain. Naiset kokivat suunnitelman selvästi paremmin toteutuneeksi kuin miehet, sillä naisista 70 prosenttia koki suunnitelman toteutuneeksi ja ei lainkaan toteutuneeksi 25 prosenttia. Miehistä puolestaan suurin osa (40 %) oli sitä mieltä, ettei suunnitelma lainkaan toteutunut ja vain 27 prosentilla toteutui suunnitellusti. Ikäjakauman mukaan vastaajien kokemukset suunnitelman toteutumisesta huononee iän myötä. Nuorimpaan ikäryhmään kuulunut yksi vas-

taajista koki työhönpaluun suunnitelman toteutuneen suunnitellusti, 31–40-vuotiaista 60 prosenttia, 41–50-vuotiaista 55 prosenttia ja yli 50 vuotiaista vain 29 prosenttia. Ikääntyneimpään ryhmään kuuluneista vastaajista yli puolet (57 %) koki, ettei työhönpaluun suunnitelma toteutunut lainkaan.



KUVIO 18. Vastaajien näkemys työhönpaluun suunnitelman toteutumisesta.

Avoin kysymys oli lisäksi niille, joilla suunnitelma ei toteutunut suunnitellusti. Näistä kymmenen vastasi avoimeen kysymykseen ja kertoi tarkemmin syitä työhönpaluun suunnitelman epäonnistuneelle toteutumiselle.

*Koulutus jota saan ammattikoulussa, ei vastaa toiveitani. Koulutusta ei ole millään tavoin räätälöity aikuisopiskelijalle. Todennäköinen työllistyminen ei näytä mahdolliselta (huom. ikä ja sukupuoli).*

*En saanut ”ohjaajaltani” mitään apuja joten lopetin prosessin. Olisin tarvinnut konkreettisempaa apua. Lisäksi minulle ehdotettiin juuri sellaista työtä jota en vamma vuoksi voi tehdä. Ohjaaja ei ollut lainkaan selvillä rajoitteista.*



*Pitkästyin odotteluun ja toimin itse. Menin alalle jolle ei pitänyt sopia laisinkaan. Olen pärjännyt tosi hyvin jopa paremmin kuin ammattilaiset.*

*Ohjaajalta loppui ”eväät” minun suhteeni? Terveydelliset syyt oli työn/ammatin esteenä. Ei löytynyt sopivaa alaa/työtä?*

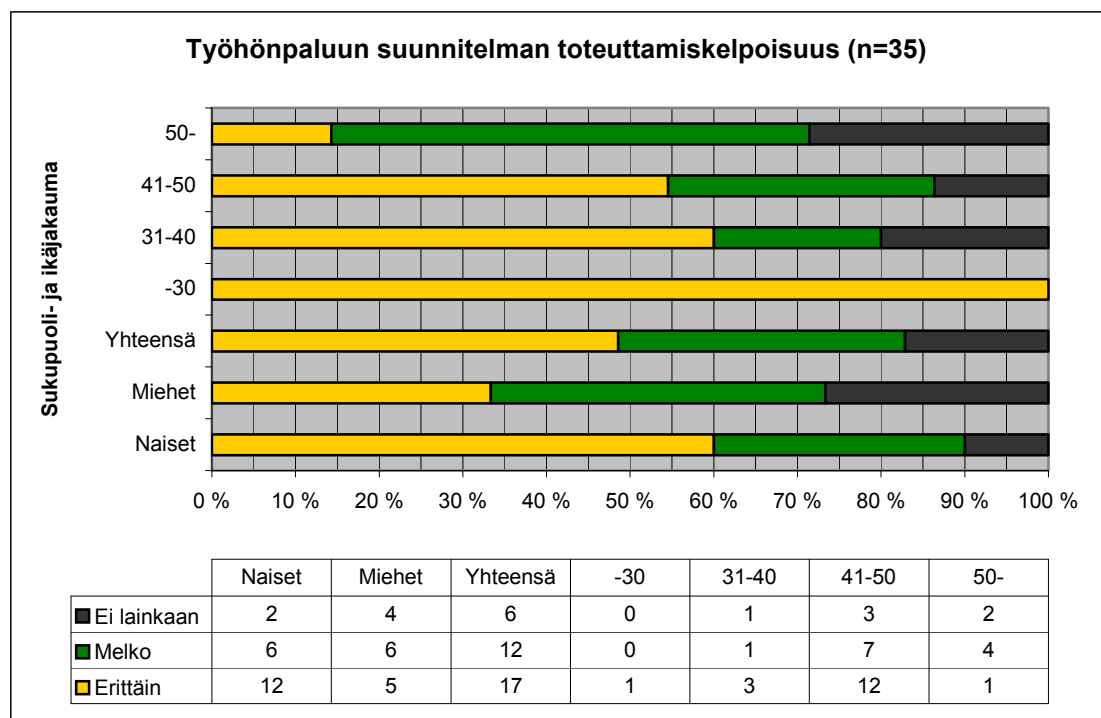
Kaksi vastaajaa kertoi syyksi sen, kun ei ollut päässyt haluamaansa koulutukseen. Näistä toinen vastaaja kertoi päätyvänsä paluukokeiluun entiseen työhön, jonka hän on kokenut toistaiseksi ihan hyvänä ratkaisuna. Kolme vastaajaa totesi työhönpaluun suunnitelman epäonnistumisen johtuvan sairauksista. Näistä yksi totesi saaneensa työkokeilun aikana status epileptiens epilepsia-kohtauksen ja siirtyneen näin eläkkeelle ja toinen vastaajista kertoi laittaneensa eläkepaperit kokiessaan olevansa liian sairas. Yksi vastaaja kertoi lisäksi yleisen työtilanteen olevan syynä.

Yksi tutkimukseen osallistunut nainen koki työhönpaluun suunnitelman onnistumisen esteensä sen, että ongelmia saattaa syntyä myöhemmin työhönpaluun suunnitelman toteuttamisvaiheessa, vaikka suunnitteluvaiheessa asiakkaan tilannetta pidetään hyvänä. Kyseinen nainen näki ongelmana uudelleen-koulutuksessaan ohjauksen ja neuvonnan vastuunkannon puutteen. Hän totesi seuraavasti:

*Ei töitä! ”Plan B” puuttuu! Verven panostus suunnitteluun kyllä hyvä, mutta asiakkaiden liukuhihnallinen käsittely kuin hyvät pois-mentaliteetti ei takaa turvallisuuden tunnetta, jos ongelmia myöhemmin. Esim. uudelleen-koulutuksessani valittamista koulun suhteen, mutta kuka neuvoo/ohjaa/ottaa myös vastuun ettei koulutusrahaa tuhjata älyttömyyksiin. Jos Verve ohjaa, niin pitäisi myös jaksaa kantaa vastuu. Olisiko takuu 6 kk ohjauksesta mitään?*

Vastaajien tehtävänä oli myös arvioida, oliko työhönpaluun suunnitelma toteuttamiskelpoinen (kuvio 19). Kokemukset toteuttamiskelpoisesta työhönpaluun suunnitelmasta oli kaiken kaikkiaan melko myönteisiä. Lähes puolet (49 %) arvioi työhönpaluun suunnitelman erittäin toteuttamiskelpoiseksi ja melko toteuttamiskelpoiseksi 34 prosenttia vastaajista. Kokemukset vaihtelivat tosin suuresti sukupuolten ja ikäryhmien välillä. Naisista 60 prosenttia ja miehistä vain 33 prosenttia oli sitä mieltä, että työhönpaluun suunnitelma oli erittäin toteuttamiskelpoinen. Melko toteuttamiskelpoiseksi suunnitelman arvioi naisista

30 prosenttia ja miehistä hieman useampi (40 %). Kun naisista 10 prosenttia koki, ettei työhönpaluun suunnitelma ollut lainkaan toteuttamiskelpoinen, niin vastaavasti miehistä koki 27 prosenttia. Positiivisimmat kokemukset suunnitelman toteuttamiskelpoisuudesta ikäryhmien kesken oli 41–50-vuotiailla vastaajilla, kun puolestaan yli 50-vuotiaat pitivät suunnitelmaansa kaikkein vähiten toteuttamiskelpoisena. Heistä vain 14 prosenttia koki suunnitelman erittäin toteuttamiskelpoiseksi, 57 prosenttia melko ja 29 prosenttia ei lainkaan toteuttamiskelpoiseksi. 41–50-vuotiaiden ikäryhmään kuuluneista vastaajista sitä vastoin 54 prosenttia arvioi suunnitelman erittäin toteuttamiskelpoiseksi ja ei lainkaan toteuttamiskelpoiseksi 14 prosenttia. 31–40-vuotiaista hieman useampi (60 %) arvioi suunnitelman erittäin toteuttamiskelpoiseksi, mutta suurempi osuus (20 %) tosin oli sitä mieltä, että työhönpaluun suunnitelma ei ollut lainkaan toteuttamiskelpoinen.



KUVIO 19. Vastaajien näkemys toteuttamiskelpoisesta suunnitelmasta.

Työhönpaluun suunnitelman toteuttamiskelpoisuutta kartoittavassa kysymyksessä oli avoin kysymys niille, jotka eivät kokeneet työhönpaluun suunnitel-

maa lainkaan toteuttamiskelpoiseksi. Näistä kolme vastasi kysymykseen. He kokivat syyksi muun muassa tiedon puutteen sopivasta työpaikasta työrajoitteista johtuen tai korkean iän.

*Kukaan ei tänä päivänäkään tiedä, mikä se uusi duuni olisi? Saatikaan ala mitä voisinkin tehdä. Terveydelliset syyt. Työilmassani ei saa olla pölyä eikä liuotainaineita.*

*Liikaa jahkaamista.*

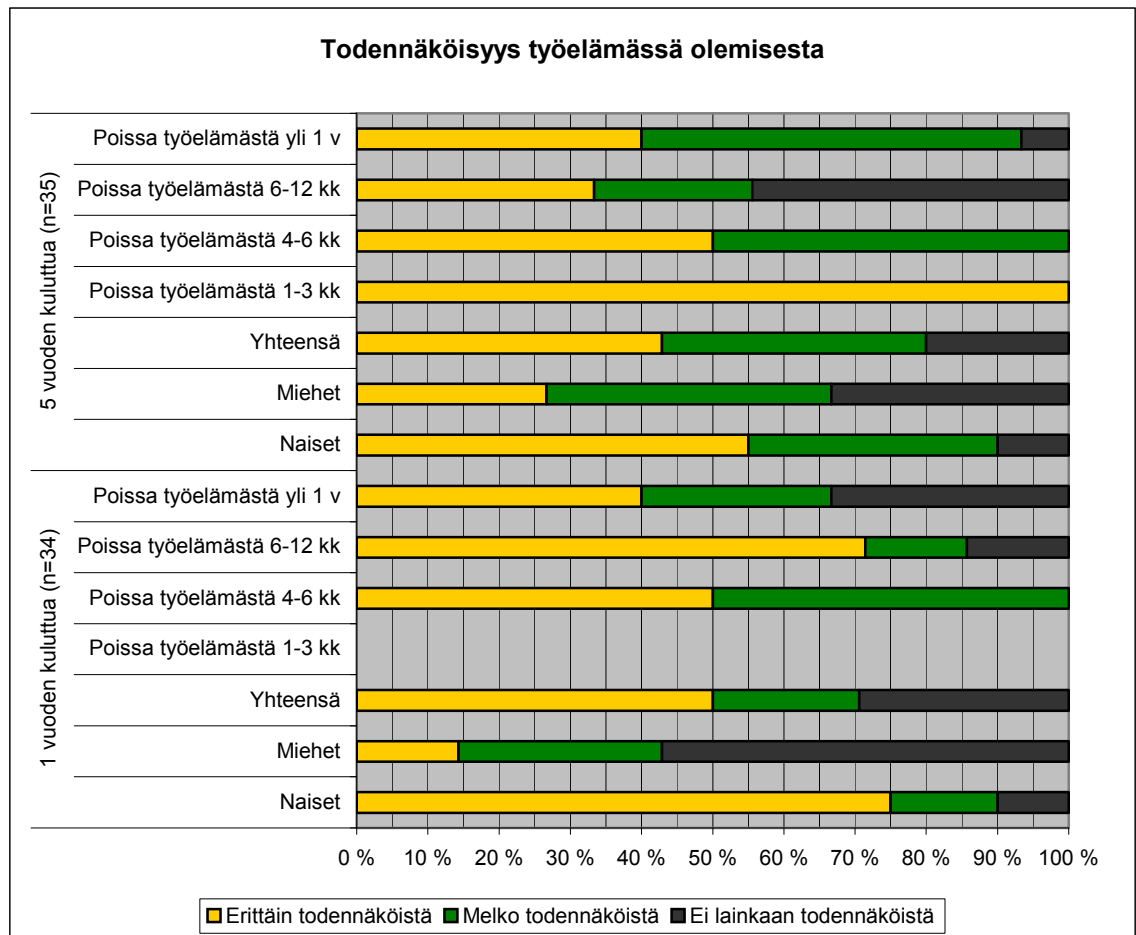
*50 vuotta ikää ja huono fysiikka... haloo! Nykyisessä koulussa opetetaan kaikkea vähän, mitään ei kunnolla. Sopii hyvin 20 vuotiaalle, koska työntekijä kouluttaa lopulliseen ammattiin. Vanhaa kehäraakkia yksikään työntekijä ei halua.*

Yksi tutkimukseen osallistunut nainen, joka ei kokenut työhönpaluun suunnitelman toteutuneen suunnitellusti ja olleen toteuttamiskelpoinen, kertoo pitävänsä erittäin todennäköisenä työelämässä olemista yhden ja viiden vuoden kuluttua. Hän aikoo etsiä ja hankkia omin avuin työtä.

Viimeisessä kysymyksessä vastaajat arvioivat, kuinka todennäköisenä he pitävät työelämässä olemista yhden ja viiden vuoden kuluttua. Tutkimustuloksia tarkastelen sukupuolen ja työstä poissaoloajan perusteella (kuvio 20). Tutkimustuloksista on taulukko liitteenä (liite 3).

Kaiken kaikkiaan tasan puolet vastaajista uskoo olevansa työelämässä erittäin todennäköisesti yhden vuoden kuluttua, 21 prosenttia melko todennäköisesti ja hieman useampi (29 %) ei lainkaan todennäköisesti. Naisten ja miesten näkemykset vaihtelevat suuresti. Nimittäin naisista 75 prosenttia ja miehistä ainoastaan 14 prosenttia uskoo olevansa työelämässä yhden vuoden kuluttua. Jopa 57 prosenttia miehistä ei koe lainkaan todennäköisenä työelämässä olemista, kun vastaavasti naisista vain 10 prosenttia. Miehet kokevat todennäköisyyden kasvavan viiden vuoden kuluttua, kun taas päinvastoin naisten arviot työelämässä olemisesta laskevat. Naisista 55 prosenttia arvioi olevansa työelämässä erittäin todennäköisesti, miehistä 27 prosenttia ja melko todennäköisesti naisista 35 prosenttia ja miehistä 40 prosenttia. Työelämässä olemisen on erittäin todennäköistä 43 prosentin mielestä viiden vuoden kuluttua sukupuolesta riippumatta ja melko todennäköistä 37 prosenttia. Vastaajilla ei ole siis aivan yhtä myönteiset näkemykset myöhemmästä ajanjaksosta, vaikka

tosin arviot ei lainkaan todennäköisyydestä hieman laskevat. Vastaajien arvioiden mukaan epätodennäköisyys työelämässä olemisesta yhden vuoden kuluttua nousee poissaoloajan kasvaessa. Sitä vastoin viiden vuoden kuluttua työelämässä olemisesta vastaajilla oli positiivisemmat näkemykset, vaikka vastaajat olivat olleet poissa työelämästä yli vuoden. Kaikkein myönteisimmin arvioivat molempien vuosien osalta 4-6 kuukautta työelämästä poissa olleet. Tutkimukseen osallistunut 1-3 vuotta työelämästä poissa ollut mies ei vastannut kysymykseen työelämässä olemisen todennäköisyydestä yhden vuoden kuluttua.



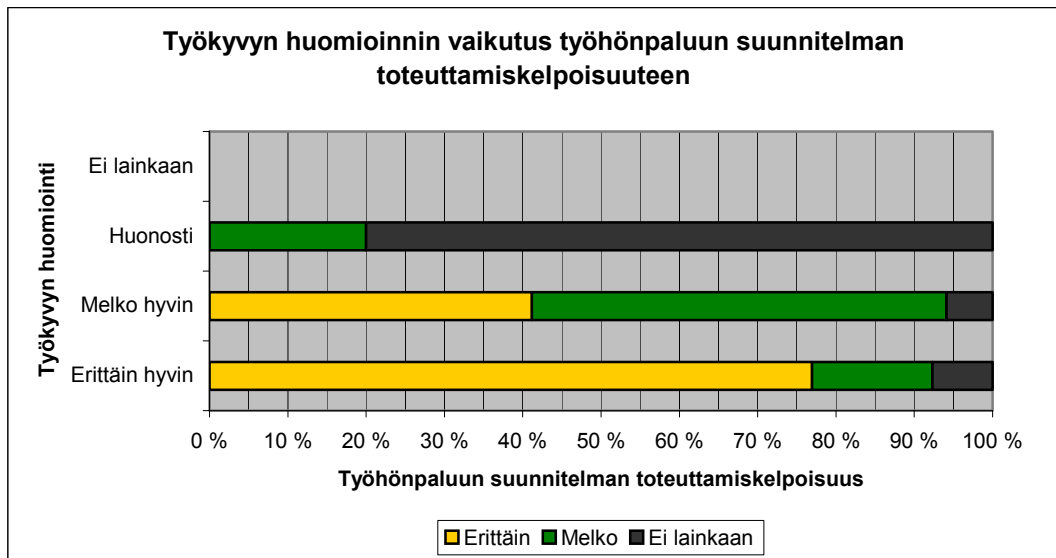
KUVIO 20. Vastaajien näkemys työelämässä olemisesta 1- ja 5 -vuoden kuluttua.

Yli vuoden sairauslomalla ollut nainen sydänperäisistä sairauksista ja diabeteksestä johtuen kertoo fyysisten voimavarojensa riittävän osapäivätyöhön, mutta ei kokopäivätyöhön. Hän tosin toteaa pitävänsä harmillisesti hieman

epätodennäköisenä todellisia mahdollisuuksiaan toimia tulevaisuudessa työelämässä.

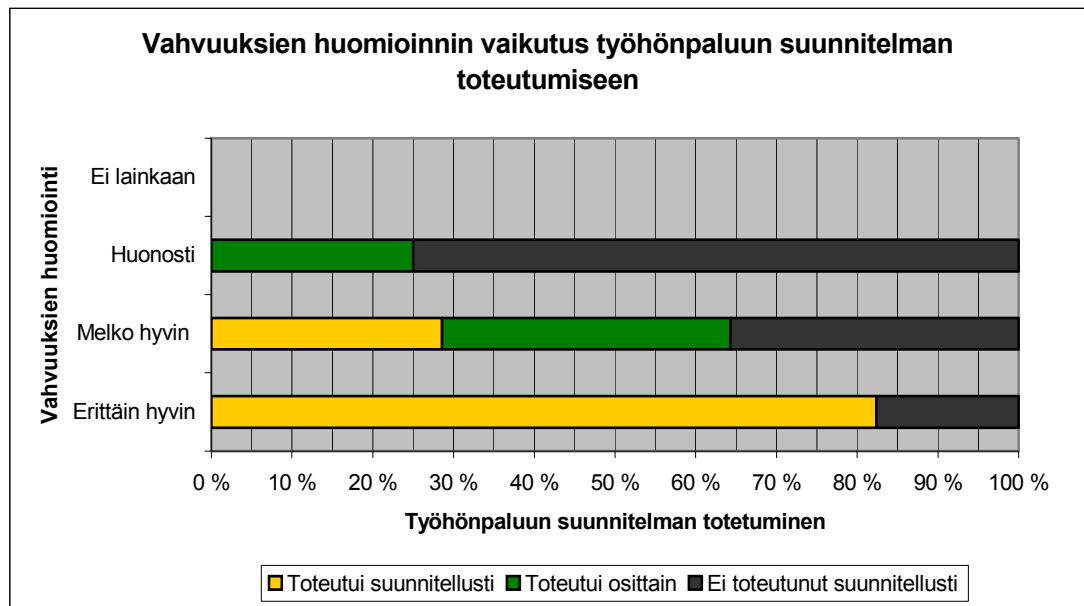
### **7.6 Kuntoutujakeskeisyyden toteutumisen vaikutus työhönpaluun suunnitelman toteutumiseen ja toteuttamiskelpoisuuteen**

Kuntoutujakeskeisyyden toteutumisen vaikutus työhönpaluun suunnitelman toteutumiseen ja toteuttamiskelpoisuuteen ilmenee muutamasta ristiintaulukoinnin tuloksena laatimistani kaaviosta. Nämä katsoin erittäin merkittäväksi tutkimusongelmien näkökulmasta. Kuviossa 21 ilmenee selvästi, miten työkyvyn hyvä huomiointi vaikuttaa työhönpaluun suunnitelman toteuttamiskelpoisuuteen. Kun kuntoutujan työkyky oli huomioitu erittäin hyvin, oli työhönpaluun suunnitelman toteuttamiskelpoisuus 77 prosenttia ja vain 8 prosenttia ei lainkaan toteuttamiskelpoinen. Työkyvyn huomioiduttua melko hyvin oli suunnitelma erittäin toteuttamiskelpoinen 41 prosenttia ja melko toteuttamiskelpoinen 53 prosenttia. Vastaajista jopa 80 prosenttia koki, ettei työhönpaluun suunnitelma ollut lainkaan toteuttamiskelpoinen, kun työkyky oli huomioitu huonosti ja loput 20 prosenttia koki melko toteuttamiskelpoiseksi.



KUVIO 21. Työkyvyn huomiointin vaikutus työhönpaluun suunnitelman toteuttamiskelpoisuuteen.

Kun kuntoutujan vahvuudet olivat huomioitu erittäin hyvin, koki vastaajista 82 prosenttia työhönpaluun suunnitelman toteutuneen suunnitellusti ja 18 prosenttia ei suunnitellusti (kuvio 22). Vastaajien työhönpaluun suunnitelman toteutuminen suunnitellusti laski huomattavasti, mitä vähemmän kuntoutujien vahvuuksia oli huomioitu. Kun vahvuudet oli huomioitu huonosti, vastaajista vain 25 prosenttia koki suunnitelman toteutuneen osittain ja loput 75 prosenttia ei kokenut suunnitelman toteutuneen suunnitellusti.

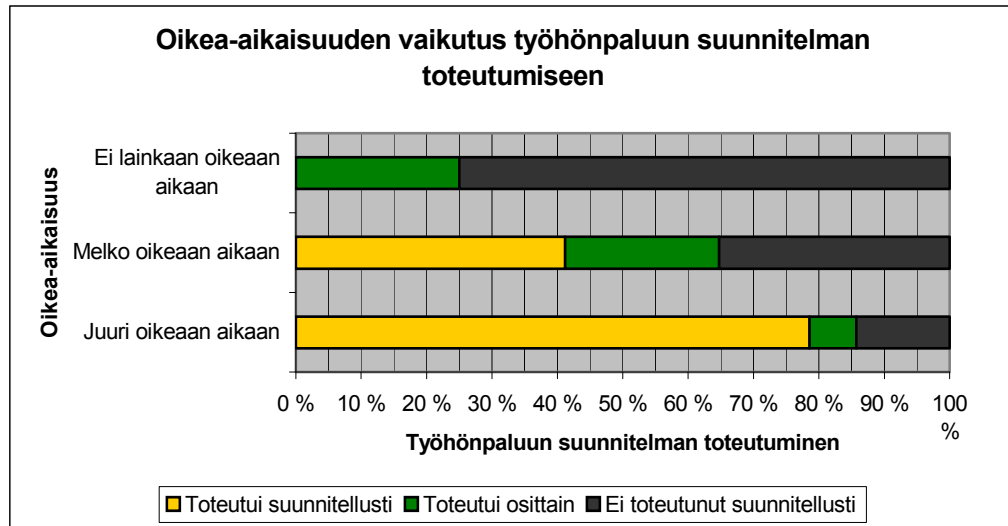


KUVIO 22. Vahvuuksien huomiointin vaikutus työhönpaluun suunnitelman toteutumiseen.

Vastaajien arvioiden mukaan vahvuuksien huomiointi vaikutti työhönpaluun suunnitelman toteuttamiskelpoisuuteen lähes yhtä paljon kuin työhönpaluun suunnitelman toteutumiseen. Vastaajista samoin myös 82 prosenttia koki työhönpaluun suunnitelman olleen erittäin toteuttamiskelpoinen, kun vahvuudet huomioitiin erittäin hyvin ja hieman vähemmän (12 %) ettei suunnitelma ollut lainkaan toteuttamiskelpoinen. Kun vastaajan vahvuudet oli huomioitu huonosti, olivat arviot täysin samat työhönpaluun suunnitelman toteutumisesta ja toteuttamiskelpoisuudesta. Melko hyvin vahvuudet huomioitua vastaajista 21 prosenttia oli sitä mieltä, että suunnitelma oli erittäin toteuttamiskelpoinen, 72 prosentin mielestä melko ja seitsemän prosentin mielestä ei lainkaan.

Työhönpaluun suunnitelman oikea-aikaisuus vaikutti myös erittäin paljon työhönpaluun suunnitelman suunnitelmalliseen toteutumiseen ja toteuttamiskelpoisuuteen (kuviot 23). Suunnitelman toteututtua juuri oikeaan aikaan arvioi vastaajista reilusti yli puolet (79 %) suunnitelman toteutuneen suunnitellusti ja vain 14 prosenttia, että ei toteutunut suunnitellusti. Kun suunnitelma toteutui melko oikeaan aikaan, puolet vähemmän (41 %) koki nyt suunnitelman toteutuneen suunnitellusti ja vastaavasti 35 prosentin mielestä ei suunnitellusti.

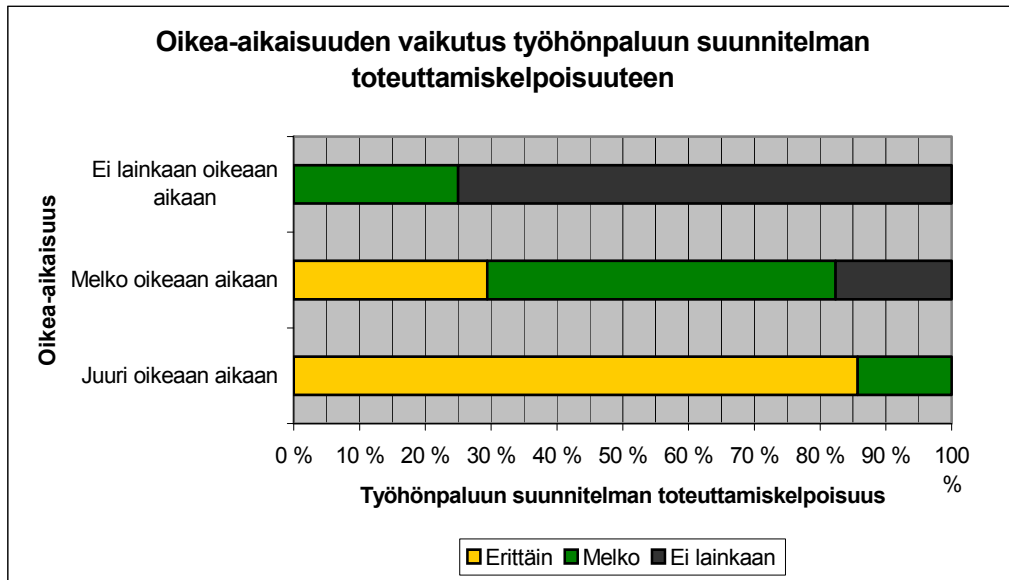
Vastaajista reilusti yli puolilla (75 %) suunnitelma ei toteutunut suunnitellusti, kun se ei toteutunut lainkaan oikeaan aikaan.



KUVIO 23. Työhönpaluun suunnitelman oikea-aikaisen laatimisen vaikutus työhönpaluun suunnitelman toteutumiseen.

Erittäin toteuttamiskelpoiseksi työhönpaluun suunnitelman koki todella suuri osa (86 %) niistä vastaajista, joilla suunnitelma oli laadittu juuri oikeaan aikaan ja loput 14 prosenttia koki melko toteuttamiskelpoiseksi (kuviota 24). Kun vastaajat kokivat suunnitelman laadituksi melko oikeaan aikaan, enää vain 29 prosenttia koki suunnitelman erittäin toteuttamiskelpoiseksi ja 53 prosenttia melko toteuttamiskelpoiseksi. Vastaajista ainoastaan 25 prosenttia arvioi suunnitelman melko toteuttamiskelpoiseksi, kun suunnitelmaa ei laadittu lainkaan oikeaan aikaan ja 75 prosenttia puolestaan ei lainkaan toteuttamiskelpoiseksi.





KUVIO 24. Työhönpaluun suunnitelman oikea-aikaisen laatimisen vaikutus työhönpaluun suunnitelman toteuttamiskelpoisuuteen.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimusaiheen valinta

Ammatillinen kuntoutus on ollut hyvin konkreettinen osa työharjoittelujani. Työikäisen työelämään palaaminen ja työelämässä jatkaminen on ollut punaisena lankana koko opintojeni ajan ja ohjannut harjoittelupaikkojen ja opinnäytetyöni aiheen valinnoissa. Opinnäytetyöni aihe tarkentui toimeksiantajani selvittyä. Minulla oli aivan opintojeni alusta asti periaatteena tehdä tutkimus jollekin yritykselle. Koin sillä olevan merkitystä työelämään siirtymisvaiheessani. Muuttaman yhteydenoton jälkeen, suurin kiinnostukseni kohdistui Verven, Helsingin toimipaikan, tarpeeseen saada tutkimustietoa kuntoutujan kokemuksista työhönpaluun suunnitelman laadinnan toteutumisesta.

Aihealue vaikutti heti todella mielenkiintoiselta ja ennen kaikkea myös ajankohtaiselta. Terveys- ja yhteiskuntapolitiikan tärkeimpiin tavoitteisiin nimittäin kuuluu työikäisten työ- ja toimintakyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen (Sosi- aali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 4). Kuntoutujakeskeisellä, suunnitelmallisella, ammatillisella kuntoutuksella voidaan mahdollistaa työntekijän työelämässä pysyminen ja työelämään palaaminen. (Järvikoksi ym. 2005, 194–195.) Sain vahvistusta tutkimukseni tarpeellisuudesta perehdyttyäni kirjallisuuteen, johon käytin paljon aikaa. Tulin vakuuttuneeksi siitä, että ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmista oli tehty hyvin vähän tutkimuksia. Käsitystäni vahvisti se, kun olin yhteyksissä useaan eri tahoon, eikä Lindhin (2007) tutkimuksen lisäksi tullut muita esiin. Suunnitelman toteutumisesta tehdyille tutkimukselle oli siis todella tarvetta.

Opinnäytetyöprosessin edetessä huomasin aiheen olevan laaja ottaen huomioon sen, että tein opinnäytetyön yksin. Motivaatiota ja mielenkiintoa riitti kuitenkin aivan alusta lähtien. Kaipaankin elämässäni haasteita. Opinnäytetyö on ollut myös ammatillisen kehittymiseni näkökulmasta erittäin antoisa. Ammatillinen tietotaitoni on todella kasvanut ammatillisesta kuntoutuksesta. Suunnitelman laatimisen vaikutus onnistuneen kuntoutusprosessin toteutumiselle on

selkiytynyt minulle. Koen oppinnäyteotetyöprosessista olevan paljon hyötyä työelämässäni.

## **8.2 Tutkimustulosten tarkastelua**

Tutkimusongelmina olivat kuntoutujakeskeisyyden toteutuminen ja ohjausmenetelmien laadukkuus työhönpaluun suunnitelman laadinnan aikana sekä yhteistyön toteutuminen Verven ja eri organisaatioiden välillä ja työhönpaluun suunnitelman toteuttamiskelpoisuus.

Tutkimuksen perusjoukkona olivat kaikki kuntoutujat, joille oli laadittu työhönpaluun suunnitelma Vervessä, Helsingin toimipaikassa perustamisvuodesta 2005 alkaen. Otos koostui kuntoutujista, joille oli laadittu suunnitelma vuosien 2006 - 2008 aikana. Heitä oli yhteensä 90. Vastaajia oli yhteensä 35, joten vastusprosenttina oli 39 %. Tutkimukseen osallistuneista suurimmalla osalla oli työkyvyttömyyden syynä tuki- ja liikuntaelinsairaus ja toiseksi eniten ammattitauti. Mielenterveysongelmia esiintyi kolmanneksi eniten. Lindhin (2007, 9) tutkimukseen osallistuneilla kuntoutujilla yleisimmät olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja tämän jälkeen mielenterveysongelmat. Saaren ja muiden (2003, 6) tekemässä tutkimuksessa uudelleenkoulutuksen toteutumisesta tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttivat myös eniten vastaajilla työkyvyttömyyttä ja mielenterveysongelmat kolmanneksi eniten ammattitautien jälkeen. Tutkimukseeni osallistuneista kaikki yhtä vastaajaa lukuun ottamatta olivat yli 40-vuotiaita, minkä uskon mahdollisesti olevan syynä mielenterveysongelmien vähäiselle esiintymiselle ja puolestaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleisyydelle. Järvikoski ja muut (2005, 110) nimittäin mainitsevat mielenterveysongelmien ennen kaikkea aiheuttavan työkyvyttömyyttä nuoremmilla työntekijöillä.

### **8.2.1 Kuntoutujakeskeisyyden toteutuminen**

Toimeksiantajani Verven, Helsingin toimipaikan, tavoitteena on luoda yhdessä kuntoutujan ja yhteistyötahojen kanssa realistinen, aikataulutettu ja kuntoutujan yksilölliset tarpeet huomioiva työhönpaluun suunnitelma, joka mahdollistaa

kuntoutujan työelämässä jatkamisen ja jaksamisen mahdollisimman pitkään (Verve 2009). Kuntoutujakeskeisyys ja voimavaralähtöisyys ovat suunnitelman realistisuuden ja onnistuneen laadinnan lähtökohtana. (Kettunen ym. 2003, 15). Tutkimustulosten mukaan kuntoutujakeskeisyys toteutui hyvin työhönpaluun suunnitelman laadinnassa. Toiminta- ja työkyky sekä vahvuudet ja tavoitteet huomioitiin pääsääntöisesti joko erittäin hyvin tai melko hyvin. Lindhin (2007, 16) tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat kokivat hieman harvemmin voineensa vaikuttaa kuntoutussuunnitelman sisältöön ja tavoitteisiin. Tutkimukseni tuloksissa on huomioitava se, että naisten arviot olivat miehiä huomattavasti positiivisempia. Minulle herääkin kysymys, ovatko naiset voineet vaikuttaa miehiä enemmän suunnitelman laadintaan, vai johtuneeko suuret arviointierot mahdollisesti sukupuolten välisistä luonne-eroista. Naisethan osoittavat positiivista hyväksyntää miehiä useammin jo pikkutyöstä lähtien. Käsitystä naisten myönteisemmästä suhtautumisesta vahvistaa naisvastaajien positiivisemmat arviot myös kaikissa muissa tutkimusongelmia koskevissa kysymyksissä. Lindhin tutkimuksessa sukupuolten välillä ei tosin ollut kovin suuria eroja.

Työhönpaluun suunnitelman kuntoutujakeskeisyyden toteutumista lisää se, kun suunnitelman laadinnan oikea-aikaisuus koettiin pääosin myönteisesti. Hieman useammin työhönpaluun suunnitelma laadittiin melko oikeaan aikaan kuin juuri oikeaan aikaan. Saaren ja muiden (2003) ja (2006) tutkimustulokset oikea-aikaisuuden toteutumisesta olivat lähes vastaavanlaiset tutkimuksestani saatuihin tuloksiin verrattuna (Saari ym. 2003, 8; Suominen 2006, 24). Vaikka suunnitelma koettiin enimmäkseen laadituksi oikeaan aikaan, pitäisi mielestäni ajoitukseen kiinnittää vielä enemmän huomiota. Piispanen (2009, 10) sekä Grönfors ja muut (2003, 7-8) nimittäin korostavat onnistuneen ja tuloksekkaan suunnitelman edellytyksenä olevan täysin oikea ajoitus. Melko oikeaan aikaan laaditut työhönpaluun suunnitelmat voivat siis johtaa epäonnistumisten poluille, jonka osoittaa selvästi tutkimustuloksista tekemäni ristiintaulukoinnit. Juuri oikeaan aikaan ja melko oikeaan aikaan toteutuneiden suunnitelmien välillä oli selkeä ero siinä, kuinka suunnitellusti suunnitelmat toteutuivat ja olivat toteuttamiskelpoisia. Kun työhönpaluun suunnitelmaa ei lainkaan laadittu oikeaan aikaan, toteutui suunnitelma tällöin harvoin suunnitellusti tai oli ollut toteuttamiskelpoinen. Vastaavat tulokset ovat myös työkyvyn ja vahvuuksien osalta,

mikä tarkoittaa täten sitä, että onnistuneen työhönpaluu suunnitelman lähtökohtana on kuntoutujakeskeisyys.

### 8.2.2 Ohjausmenetelmien laadukkuus

Tutkimustulosten mukaan ohjausmenetelmiin oltiin enimmäkseen melko tyytyväisiä. Lindhin (2007, 15) tutkimukseen osallistuneet kokivat samoin ohjauksen ja neuvonnan pääsääntöisesti myönteisesti. Kaikkein tyytyväisimpiä oltiin ohjauskeskusteluihin. Miesten tyytyväisyys eri ohjausmenetelmiin vaihteli hieman enemmän kuin naisten. Ohjauskeskustelujen, ohjatun tiedonhankinnan ja ohjaajan tiedonhankinnan välillä ei naisten tyytyväisyysarvioinneissa ollut juuri eroja, kun taas miehet eivät olleet niin tyytyväisiä ohjaajan tiedonhankintaan kuin ohjattuun tiedonhankintaan. Tyytyväisyyden tasolle voi olla monia syitä. Minulle herää vain kysymys, ovatko miehet passiivisempia hakemaan tietoa itsenäisesti, ja eivät siksi kokeneet ohjaajan hankkiman tiedon määrää riittäväksi. Toisena perusteluna voisi olla taas se, että miehet eivät vain kokeneet hankitun tiedon sisältöä yhtä laadukkaaksi kuin naiset. Tyytyväisyysasteen syihin ei tutkimukseni antanut vastausta. Ohjausmenetelmistä oltiin kaikkein vähiten tyytyväisimpiä psykologisiin testeihin ja ammatillisia kiinnostuksia kartoittaviin menetelmiin. Ohjausmenetelmien tuki työhön paluuseen tai työelämässä jatkamiseen koettiin pääosin myönteisesti. Eniten tuki ohjaajan tiedonhankinta ja tämän jälkeen ohjauskeskustelut. Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että ohjausmenetelmät koettiin melko laadukkaaksi. Kuntoutuksen palvelun laadun kriteereihin nimittäin kuuluvat kuntoutujan oikeus saada tietoa eri ammattihenkilöiltä voidakseen osallistua kuntoutukseen täysivaltaisesti, avata uusia näkökulmia ja auttaa kuntoutujaa löytämään oikeita ratkaisuja toimintakykyä rajoittaville tekijöille. Kuntoutujan itsenäistä selviytymistä täytyy myös tukea. (Alaranta ym. 2008, 653; Järvikoski ym. 2005, 160–161.) Tutkimustulosten mukaan itsenäisen selviytymisen tukeminen toteutui suurimmaksi osaksi joko erittäin tai melko hyvin. Ohjausmenetelmät tukivat itsenäistä selviytymistä miesten kohdalla kuitenkin huomattavasti vähemmän kuin naisten. Tämä tukee päätelmiäni miesten suuremmasta tuen tarpeesta naisiin verrattuna.

### 8.2.3 Yhteistyön toteutuminen

Yhteistyö Verven ja eri organisaatioiden välillä vaihteli hyvin paljon. Naiset olivat erittäin tyytyväisiä ja miehet melko tyytyväisiä yhteistyöhön palvelun tilaajan kanssa. Sen sijaan yhteistyössä muiden organisaatioiden kanssa oli suuria puutteita. Muita tahoja lukuun ottamatta yhteistyö toteutui huomattavasti paremmin tilaajan kansa, kuin mitkä ovat Lindhin (2007) näkemykset. Em. mukaan kuntoutussuunnitteluun sisältyy suhteellisen vähän tiivistä, systemaattista, kommunikatiivista vuorovaikutusta kuntoutuksen tilaajan ja tuottajan, kuntoutuslaitosten ja työpaikkojen sekä kuntoutuslaitoksen, työhallinnon ja sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. (Lindh 2007, 18–23.) Myös Saari ja muut (2003) osoittavat sen, kuinka kuntoutuksen yhteistyössä on suuria ongelmia. Yhteistyötahojen tiedon puute ammatillisen kuntoutuksen tarjoamista mahdollisuuksista, yhteistyöverkoston hidas reagoiminen ja epäselvät vastuualueet olivat suurimpina syinä sille, että kuntoutus ei toteutunut oikeaan aikaan (Saari ym. 2003, 8). Suominen (2006, 24–25) vahvistaa tutkimuksen tuloksen totuudenmukaisuutta tuomalla esiin eläkevakuutuksen Saaren ja Forman (2006) tutkimuksen, jonka mukaan työnantajat ja työterveyshuolto eivät reagoineet varhaisessa vaiheessa kuntoutujien työpaikoilla syntyviin ongelmiin.

Yhteydenpitoa ja seuranta työhönpaluun suunnitelman toteuttamisvaiheissa pidettiin erittäin tarpeellisena. Yksi tutkimukseen osallistunut nainen totesi, ettei kuntoutujaa saisi jättää yksin suunnitelman laadinnan jälkeen. Saaren ja muiden (2003, 36) tutkimuksen mukaan kuntoutujat toivoivat, että työllistymistä ja työtilannetta olisi seurattu uudelleenkoulutuksen jälkeen. Kuntoutuslainsäädännössä veloitetaan hyvän kuntoutussuunnitelman laadinnan lisäksi seurannan toteuttamista (Järvikoski 2005, 168).

### 8.2.4 Toteuttamiskelpoinen työhönpaluun suunnitelma

Työhönpaluun suunnitelma toteutui suurimmalla osalla naisista suunnitellusti, kun taas pieni osa miehistä koki suunnitelman toteutuneeksi. Lindhin (2007) tutkimuksessa sitä vastoin miesten kokemukset olivat positiivisempia kuin naisten. Kaiken lisäksi naisten arviot olivat huomattavasti negatiivisempi tutkimustuloksiini verrattuna. (Lindh 2007, 15.) Tämän selittää mahdollisesti se, kun tutkimuksessani naisten arviot olivat yleensäkin hyvin positiivisia verrattuna em. tutkimukseen. Ikääntyneiden vastaajien arviot olivat kaikkein negatiivisimpia. Saaren ja muiden (2003) tutkimustulokset vastaavat hyvin tutkimukseni tuloksia. Edellä mainittujen tutkimuksessa nimittäin ilmeni, että mitä nuorempi kuntoutuja on, sitä tyytyväisempi hän oli uudelleenkoulutuksen lopputulokseen. (Mts. 36.)

Arviointeihin työelämässä olemisesta yhden vuoden kuluttua on todennäköisesti vaikuttanut paljon vastaajan työmarkkinatilanne. Nimittäin osalla vielä oli kesken uudelleenkoulutus ja tämän johdosta he eivät nähneet todennäköiseksi työelämässä olemista. Toiset puolestaan kokivat syyksi työkyvyttömyyden. Tutkimuksessa ei kuitenkaan tullut kokemusten syitä ilmi, joten kysymyksen vastausvaihtoehdot olisi pitänyt muotoilla tarkemmin.

### 8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on saada virheetöntä materiaalia ja tuloksia. Olin tarkka ja kriittinen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseni luotettavuuteen kiinnitin huomiota kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa ja pyrin varmistamaan tutkimuksen reliaabeliuksen ja validiuksen toteutumisen. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta, eivätkä tulokset saa olla sattumanvaraisia. Varmistin reliaabeliuden toteutumisen tutkimuksen aineiston keruuvaiheessa, tulosten koodauksessa sekä taulukointi- ja analysointivaiheessa. Tarkastin kaksi kertaa, että

koodaamani mittaustulokset vastaavat vastaajien arviointeja. Joissakin kyselyissä muutama jätti vastaamatta ja tämän huomioin vastauksia koodatesani ja analysoidessani. Jokaisessa kaaviossa näkyy frekvenssit eli vastausten määrä, mikä helpottaa myös lukijaa tutkimustuloksia lukiessaan ja näin lukija välttyy virhepäätelmiltä. Tutkimustulokset ovat saman kyselyn avulla toistettavissa tutkijasta riippumatta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Validiteetti toteutuu silloin, kun mittari mittaa sitä, mitä sen pitääkin. Kyselylomakkeen laatimisessa olin tarkka ja käytin paljon aikaa siihen. Mittarin täytyy olla täsmällinen ja vastata tutkimusongelmiin. Tein kyselyn yhteistyössä toimeksiantajani Verven kanssa, mikä vahvisti tulosten luotettavuutta. Määritin tutkimuskysymykset ja teoreettiset käsitteet selkeästi. Avasin vastaajalle muutamia tutkimuskysymysten käsitteitä. Mietin tarkkaan jokaisen kysymyksen vastausvaihtoehdon ja laadin yhtenäisen arviointiasteikon. Pyrin näin varmistamaan sen, että vastaaja ymmärtää kysymykset tarkoituksenmukaisesti ja vastaa huolellisesti ja rehellisesti. Yksi tutkimukseen osallistunut henkilö soitti minulle ja halusi antaa henkilökohtaista palautetta kyselylomakkeesta. Hän kertoi kyselylomakkeen olevan erittäin ymmärrettävä ja johdonmukainen sekä sopivan pituinen. Kyselylomakkeen pituus vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. Kun kysymyksiä on oikea määrä, vastaaja jaksaa keskittyä ja vastata jokaiseen kysymykseen huolellisesti totuutta vääristämättä. Näen täten sisäisen validiuden toteutuneen. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227)

Epäröin sen sijaan ulkoista validiutta, tutkimuksen yleistettävyyttä. Tutkimukseen osallistui pieni osa otantaan kuuluneista. Vastaajakadon syitä olen pohjittanut. Kyselylomakkeen lähettämisen ajankohta voi vaikuttaa vastausprosenttiin. Kyselylomakkeiden viimeinen palautuspäivä oli kuukausi ennen pääsiäistä, joten uskon, että vastauskato ei johtunut todellakaan ajankohdasta. Kaksi tutkimukseen osallistunutta ilmoitti osoitteen muutoksen johdosta saaneensa viiveellä ainoastaan karhukirjeen. Voihan olla siis niin, että moni perusjoukkoon ja otantaan kuuluneista ei saanut kyselylomaketta lainkaan ja siksi vastausprosentti jäi pieneksi.

Kriittisesti pohdin sitä, miten vastaajakatoon kuuluvien arviot olisivat muuttaneet tuloksia. Vastaamatta jättäneiden arviot voivat poiketa paljon tutkimuk-



seen osallistuneiden arvioista. Mietin sitä, että, jos reilusti yli puolet olisi vastannut, olisivatko naisten arviot olleet negatiivisempia ja miesten positiivisempia. Vaikka vastausprosentti jäi pieneksi, edustaa vastaajien joukko toisaalta perusjoukkoa. Nimittäin vastaajista naisia ja miehiä oli lähes yhtä paljon. Työ- ja toimintakyvyn rajoitteina oli useita eri sairauksia. Vastaajien työmarkkina-asema vaihteli, kuten myös työstä poissaoloaika.

Tutkimustulosten yleistettävyyteen voi vaikuttaa lisäksi se, että työhönpaluun suunnitelma oli laadittu vastaajille eri vuosina. Vastaajat, joille on laadittu työhönpaluun suunnitelma vuonna 2006 eivät nimittäin välttämättä muista suunnitelman toteutumista realistisesti. Aika voi kullata muistot.

#### **8.4 Kehittämisisideat ja jatkotutkimusaiheet**

Toimeksiantajani Verven, Helsingin toimipaikan, tavoitteena on kehittää työhönpaluun suunnitelman laadintaa tutkimuksestani saatujen tulosten pohjalta. Tutkimustulosten mukaan suurimmaksi kehittämisen haasteeksi nousivat yhteistyö eri organisaatioiden, työterveyshuollon, hoitotahojen, psykiatrian poliklinikan, oppilaitosten, työnantajien ja sosiaaliaseman kanssa. Yhteistyön kehittämisen kautta voidaan myös parantaa suunnitelman oikeaa ajoitusta. Työhönpaluun suunnitelman seuranta suunnitelman toteuttamisvaiheessa tulee lisätä ja varmistaa kuntoutujan tietoisuus seurannan vastuun kantajasta.

Tutkimusprosessin aikana jatkotutkimusaiheita virisi mieleeni useita. Laadullinen tutkimus ohjausmenetelmien laadukkuudesta antaisi syvällistä tietoa kuntoutujien kokemuksista. Minusta olisi myös erittäin mielenkiintoista selvittää, kuntoutujien kokemuksia työhönpaluun suunnitelman vaikuttavuudesta ja tuloksellisuudesta muutaman vuoden päästä suunnitelman laadinnasta. Eri organisaatioiden välisestä yhteistyöstä täytyy mielestäni tehdä tarkempaa tutkimusta niin kuntoutujan kuin palvelutahon näkökulmasta voidakseen kehittää yhteistyötä oikeaan suuntaan.

## LÄHTEET

Alaranta, H., Lindberg, H. & Holma, T. 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1- 2. p. Helsinki: WSOY.

Aromaa, A., Gould, R., Hytti, H. & Koskinen, S. 2005. Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 3.6.2008.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00023&p\\_teos=suo&p\\_selaus=4597#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00023&p_teos=suo&p_selaus=4597#s1), artikkelit.

Cavén-Suominen, S. 2005. Aktiivinen aikainen puuttuminen – tavoitteena pitkäaikaisterveys. Opas henkilöstön kehittäjille, esimiehille ja työterveyshuollolle. Kuntatyö Kunnossa.

Eläketurvakeskus. Työkyvyttömyyseläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saavat työkyvyttömyyden syyn mukaan, pdf-tiedosto julk. 31.12.2007.

<http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=43417>

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Toim. R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen. Helsinki: Hakapaino Oy.

Gould, R., Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. 2006. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Toim. R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen. Helsinki: Hakapaino Oy.

Gould, R. & Polvinen, A. 2006. Työkyky työuran loppupuolella. Teoksessa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Toim. R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen. Helsinki: Hakapaino Oy.

Grönfors, S. & Forma, P. 2003. Lottovoittoja ja harharetkiä. Ammatillinen uudelleen koulutus kirjoitusaineiston valossa. Kuntien eläkevakuutuksen monisteta 2/2003, 7-8. Viitattu 18.8.2008.

[http://www.keva.fi/Table\\_pict/cid2/Info\\_txt/id4874/moniste2\\_03.pdf](http://www.keva.fi/Table_pict/cid2/Info_txt/id4874/moniste2_03.pdf)

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. uud. p. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13 p. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Ilmarinen, J. 2005. Työ haukkaa valtaosan elämää. Teoksessa Työtoveri toista sukupolvea. Toim. V. Mertanen. Tammer-Paino Oy.

- Jalava, U. & Virtanen, P. 1996. Laatu, innovaatio ja projekti. 1996. Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Järvikoksi, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkaiden muotoutuminen. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen. 2. p. Keuruu: Otava.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 1995a. Mitä kuntoutus on? Teoksessa Kuntoutuksen ulottuvuudet. Toim. A. Suikkanen, K. Härkäpää, A. Järvikoski, T. Kallanranta, K. Piirainen, M. Repo & J. Wikström. Juva: WSOY.
- Järvikoski, A & Härkäpää, K. 2005. Kuntoutuksen perusteet. 1-2. p. Helsinki: WSOY.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WSOY.
- Kivekäs, J. 2008. Ammattitaudit. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen. 2. p. Keuruu: Otava.
- Koponen, M. 2007. Työelämän muutos ja ajankohtaiset haasteet. Elinkeinoelämän keskusliitto EK, pdf-tiedosto julk. 3.2.2007. Viitattu 18.3.2009. <http://www.tat.fi/opetat/yhteistyo/MarkkuKoponen.pdf>.
- Kukkonen, S., Mikkola, J., Siitonen, T. & Vuorinen, M. 2003. Kuntoutus ja vakuutus. Työtapaturmat, liikennevahingot ja työeläkekuntoutus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa terveyden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Toim. A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola. Helsinki: WSOY.
- L 13.6.2003/497. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. Säädös valtion säädöstietopankin Finlexin sivustolla. Viitattu 20.11.2008. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- Lamminpää, A. 2007. Työikäisen kuntoutus. Valtionkonttori. Työterveyslaitos, ppt-tiedosto julk. 3.12.2007. Viitattu 15.8.08. [http://www.tthvyo.fi/NR/rdonlyres/008525AF-C697-4D51-AC2D-4A5C271686F4/.../Tyoikaisten\\_Kuntoutus\\_Lamminpaa03120117.ppt](http://www.tthvyo.fi/NR/rdonlyres/008525AF-C697-4D51-AC2D-4A5C271686F4/.../Tyoikaisten_Kuntoutus_Lamminpaa03120117.ppt)
- Lindh, J. 2007. Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. Kuntoutus 4, 4-24.
- Lipponen, M. 2006. Työterveyslaitos. Viitattu 6.6.2008. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Yhteiskunta/Tyontekija/vajaakuntoisuus.htm>, aihesivut, tykytoiminta, yhteiskunnan vastuut, vajaakuntoisuus.

- Lukkarinen, H. 1999. Sepelvaltimoa sairastavien elämänlaatu ja elämäntyyli. Tutkimuksen luotettavuus. Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Oulun yliopisto. Viitattu 28.2.2009.  
<http://herkules oulu.fi/isbn9514254627/html/c2663.html>, Oulun yliopiston kirjaston julkaisuja.
- Notkola, V. 2003. Mikä neuvoksi? Kuntoutus 3, 1.
- Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.
- Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmenetelmä. Porvoo: WSOY.
- Piispanen, P. 2009. Toimivia tukiketjuja työssä pysymiseen. Työkyky 1,10. Kuntoutuspoliittinen aikakauslehti Verveltä.
- Rissanen, P. 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen. 2. p. Keuruu: Otava.
- Rissanen, P. & Aalto, A-M. 2002. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa Kannattaako Kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Toim. A-M. Aalto, H. Hurri, A. Järviskoski, J. Järvisalo, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen & P. Rissanen. Saarijärvi: Gummerus.
- Rytkönen, H., Juntunen, J. Kaipainen, H. & Notkola, V. 2003. Vajaakuntoiset työelämässä. Eteran tutkimuksia 1/2003.  
[https://www.etera.fi/SiteCollectionDocuments/Julkaisut/Tutkimusjulkaisut/Vajaakunto\\_1\\_2003.pdf](https://www.etera.fi/SiteCollectionDocuments/Julkaisut/Tutkimusjulkaisut/Vajaakunto_1_2003.pdf)
- Saari, K. 2007. Työhönpaluun suunnitelman prosessikaavio. Verveltä, Helsingin toimipaikan julkaisuja 6.9.2007.
- Saari, P. 2004. Kuntasektorin työntekijöiden halukkuus työssä jatkamiseen ammatillisen kuntoutuksen keinoin. Teoksessa Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla, kuntatyö 2010-tutkimus. Toim. P. Forma & J. Väänänen. Jyväskylä: Gummerus
- Saari, P. & Forma, P. 2003. Tutkimus ammatillisesta uudelleen koulutuksesta ja sen vaikuttavuudesta kunta-alalla. Kuntien eläkevakuutuksen monisteita 1/2003, 5-29. Viitattu 26.4.2009.  
[http://www.keva.fi/Table\\_pict/cid2/Info\\_txt/id4874/moniste2\\_03.pdf](http://www.keva.fi/Table_pict/cid2/Info_txt/id4874/moniste2_03.pdf)

Saukkonen, P. 2006. Tutkielman tukisivut. Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot. Helsingin yliopiston yleisen valtio-opin laitos. Viitattu 27.4.2009. <http://www.valt.helsinki.fi/staff/jmykkane/tutkielma/Tutkimusmenetelmat.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskus, terveyden edistäminen, hallituksen politiikkaohjelma, pdf-tiedosto julk. 5.12.2007. Viitattu 20.8.08. <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/te-ohjelma/index.htx.i371.pdf>

Suominen, E. 2006. ”Meillä meni oikein rattosasti koko homma.” Työeläkekuntoutujien kokemuksia kuntoutuksesta ja kuntoutusjärjestelmästä. Tutkimustieto 5/2006. Viitattu 18.3.2009. <http://www.sak.fi/>, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestön SAK:n tutkimukset 2006.

TVL Tilastojulkaisu 2008. Tilastojulkaisun 2008 taulukot. Viitattu 25.4.2009. <http://www.tvl.fi/asp/system/empty.asp?P=3407&VID=default&SID=362552568157404&S=0&C=23310>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2008. Poliitiikkaohjelma hallituksen asiakirjassa. Linjaukset ja toimenpiteet. Viitattu 30.8.2008. <http://www.tem.fi/index.phtml?s=2487>

Vakuutus kuntoutus Vkk ry. 2008. Viitattu 22.5.08. <http://www.vkk.fi/Kuntoutujalle/tyonjako.htm>, kuntoutujalle, kuntoutuksen työnjako.

Vakuutus kuntoutus Vkk ry. 2008. Viitattu 22.5.08. [http://www.vkk.fi/Kuntoutujalle/vkkn\\_rooli.htm](http://www.vkk.fi/Kuntoutujalle/vkkn_rooli.htm), kuntoutujalle, Vkk:n rooli kuntoutuksessa

Verve 2009. Viitattu 15.2.2009. <http://www.verve.fi/Suomeksi/Kuntoutus/Tyourapalvelut>, kuntoutus, työurapalvelut.

Verve 2009. Viitattu 15.2.2009. [http://www.verve.fi/Suomeksi/Kuntoutus/Tyourapalvelut/Tyohonpaluun\\_suunnitelma](http://www.verve.fi/Suomeksi/Kuntoutus/Tyourapalvelut/Tyohonpaluun_suunnitelma), kuntoutus, työurapalvelut, työhönpaluun suunnitelma.

Verven kuntoutuspalvelut kattavammin ja paremmin. 2009. Työkyky 1,6. Kuntoutuspoliittinen aikakauslehti Verveltä.

Vilkkumaa, I. 2008. Sähköpostiviesti 21.5.2008. Vastaanottaja E-L. Patrakka. Verven kehityspäällikön ohjeet opinnäytetyön kirjoittajalle.

# LIITTEET

## Liite 1. Kyselylomake

### TAUSTATIEDOT

Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto.

- 1. Ikä:**
1. – 30 vuotta
  2. 31 – 40 vuotta
  3. 41 – 50 vuotta
  4. 50 – vuotta

- 2. Sukupuoli:** 1. Nainen 2. Mies

**3. Milloin työhönpaluun suunnitelma on laadittu?**

1. Vuonna 2006
2. Vuonna 2007
3. Vuonna 2008

**4. Mikä tai mitkä seuraavista sairausryhmistä rajoittavat työ- ja toimintakykyäsi?**

1. tuki- ja liikuntaelinsairaus
2. mielenterveysongelma
3. sydän- ja verisuonisairaus
4. muu mikä? \_\_\_\_\_

**5. Olitko ennen työhönpaluun suunnitelman laadintaa**

1. sairauslomalla
2. kuntoutustuella
3. työtön
4. työssä
5. muu mikä? \_\_\_\_\_

**6. Kuinka kauan olit poissa työelämästä (sairauslomalla, kuntoutustuella, työttömänä tai muulla) ennen työhönpaluun suunnitelman laadintaa?**

1. 1-3 kk
2. 4-6 kk
3. 6-12 kk
4. yli vuosi

Vastaa kysymyksiin 7-20 rastittamalla mielestäsi oikea vaihtoehto. Kysymyksissä 18 ja 19 on myös tarvittaessa tarkentavia avoimia kysymyksiä.

## A. KUNTOUTUJAKESKEISYYDEN TOTEUTUMINEN TYÖHÖNPALUUN SUUNNITELMAN LAADINNASSA

**7. Kuinka koet fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykysi tulleen huomioiduksi työhönpaluun suunnitelman laadinnassa?** (Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa henkistä hyvinvointia ja kykyä suoriutua älyllisistä tehtävistä. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä toimia toisten ihmisten kanssa ja erilaisissa yhteisöissä.)

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Huonosti	Ei lainkaan
Fyysinen toimintakyky				
Psyykkinen toimintakyky				
Sosiaalinen toimintakyky				

**8. Kuinka koet työkykysi tulleen huomioiduksi työhönpaluun suunnitelman laadinnassa?** (Työkyky tarkoittaa voimavarojen ja työn vaatimusten suhdetta.)

- Erittäin hyvin  
 Melko hyvin  
 Huonosti  
 Ei lainkaan

**9. Ovatko vahvuutesi (esim. osaaminen, taidot) otettu huomioon työhönpaluun suunnitelman laadinnan aikana?**

- Erittäin hyvin  
 Melko hyvin  
 Huonosti  
 Ei lainkaan

**10. Kuinka paljon olet voinut vaikuttaa työhönpaluun suunnitelmasi tavoitteisiin?**

- Paljon  
 Jonkin verran  
 Ei lainkaan

**11. Koetko työhönpaluun suunnitelman laadituksi oikeaan aikaan?**

- Juuri oikeaan aikaan  
 Melko oikeaan aikaan  
 Ei lainkaan oikeaan aikaan

## B. VERVEN TOIMINTA TYÖHÖNPALUUN SUUNNITELMAN LAADINNASSA

### 12. Kuinka tyytyväinen olet Verven ohjausmenetelmiin?

Ohjausmenetelmät	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	En lainkaan tyytyväinen	Palvelu ei toteutunut
Ohjauskeskustelut				
Ohjattu tiedonhankinta (ohjataan hakemaan tietoa)				
Ohjaajasi tiedonhankinta				
Ammatillisia kiinnostuksia kartoittavat menetelmät (esim. ammattien kiinnostavuusarvioinnit)				
Psykologin testit (oppimisvalmiudet, soveltuvuus)				

### 13. Kuinka koet Verven ohjausmenetelmien tukeneen työhön paluutasi tai työelämässä jatkamistasi?

Ohjausmenetelmät	Erittäin paljon	Melko paljon	Ei lainkaan	Palvelu ei toteutunut
Ohjauskeskustelut				
Ohjattu tiedonhankinta (ohjataan hakemaan tietoa)				
Ohjaajasi tiedonhankinta				
Ammatillisia kiinnostuksia kartoittavat menetelmät				
Psykologin testit (oppimisvalmiudet, soveltuvuus)				

### 14. Koetko Verven toteuttamien ohjausmenetelmien tukeneen itsenäistä selviytymistäsi?

- Erittäin hyvin  
 Melko hyvin  
 Huonosti  
 Ei lainkaan

## C. YHTEISTYÖN TOTEUTUMINEN VERVEN JA ERI ORGANISAATIOIDEN VÄLILLÄ

### 15. Miten koet yhteistyön toteutuneen Verven ja eri organisaatioiden välillä työhönpaluun suunnitelman laadinnan aikana?

Organisaatiot	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Huonosti	Ei lainkaan	En asiakkaana
Tilaaja (työeläkelaitos, Vakuutus kuntoutus Vkk ry)					
Työterveyshuolto					
Hoitotahot					
Psykiatrian poliklinikka					
Oppilaitokset					
Työnantajat					
Sosiaaliasema					



**16. Kuinka tarpeellisenä näet/näkisit yhteydenpidon ja seurannan kuntoutujan, Verven ja tilaajan välillä työhönpaluun suunnitelman toteuttamisvaiheessa (uudelleenkoulutuksen aikana tai työelämään palatessasi)?**

- Erittäin tarpeellinen  
 Melko tarpeellinen  
 Ei lainkaan tarpeellinen

#### **D. TOTEUTTAMISKELPOINEN TYÖHÖNPALUUN SUUNNITELMA**

**17. Mikä oli työhönpaluun suunnitelmasi päätavoite?**

- entiseen ammattiin/työhön  
 entiseen ammattiin/työhön työpaikan työolosuhteita tai työtehtäviä muuttamalla  
 uuteen ammattiin/työhön ilman koulutusta  
 ammatinvaihto koulutuksen kautta (uudelleenkoulutus)  
 työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan hakeminen  
 muu mikä? \_\_\_\_\_

**18. Onko työhönpaluun suunnitelma toteutunut suunnitellusti?**

- Toteutui suunnitellusti  
 Toteutui osittain  
 Ei toteutunut suunnitellusti

**Jos työhönpaluun suunnitelmasi ei toteutunut suunnitellusti, niin miksi ei?**

---



---



---

**19. Syntyikö mielestäsi toteuttamiskelpoinen suunnitelma?**

- Erittäin  
 Melko  
 Ei lainkaan

**Jos työhönpaluun suunnitelma ei mielestäsi ollut toteuttamiskelpoinen, niin miksi ei?**

---



---



---

**20. Kuinka todennäköisenä pidät työelämässä olemista 1- ja 5- vuoden kuluttua?**

	Erittäin todennäköistä	Melko todennäköistä	Ei lainkaan todennäköistä
1 vuoden kuluttua			
5 vuoden kuluttua			

## Liite 2. Saatekirje

Saatekirje 13.2.2009

Arvoisa kyselyyni vastaaja,

Olen kuntoutuksen ohjaajaopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opiskeluuni liittyvää opinnäytetyötä, jossa toimeksiantajana on Verven (entinen Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus) Helsingin toimipaikka.

Opinnäytetyöni tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka kuntoutujakeskeisyys ja palveluiden laadukkuus ovat toteutuneet työhönpaluun suunnitelman laadinnassa Vervessä, Helsingin yksikössä. Verven tavoitteena on kehittää työhönpaluun suunnitelma -palvelua tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella. Sinun mielipiteilläsi ja kokemuksillasi on tässä erittäin tärkeä merkitys ja todellinen vaikuttamisen mahdollisuus.

Toteutan tutkimukseni määrällisellä tutkimusotteella käyttäen tutkimusmenetelmänä postikyselylomaketta, jossa kysymykset ovat monivalintaisia. Tutkimukseni kohderyhmä koostuu kuntoutujista, joille on laadittu työhönpaluun suunnitelma Vervessä, Helsingin yksikössä, vuosien 2006 - 2008 aikana. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksesi käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule missään vaiheessa julkiseksi eikä tietoon tutkijalle tai Verven henkilökunnalle. Tutkimuksen päätyttyä kyselylomakkeet hävitetään. Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn ja palauttamaan kyselylomakkeen oheisessa postimerkillä varustetussa vastauskuorossa viimeistään 27.2.2009. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden kesken arvotaan 50 euron lahjakortti Stockmann-tavarataloon. Arvontaan voit osallistua halutessasi palauttamalla oheisen arvontalipun, joka käsitellään erikseen kyselytutkimuksesta.

Kiitos etukäteen vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin,  
Eeva-Leena Patrakka  
Kuntoutuksen ohjaaja opiskelija (Amk)  
puh. 044 343 5167  
eeva-leena.patrakka.sre@jamk.fi

Lisätietoja tutkimuksesta antavat mielellään:  
Verve:  
Outi Ripatti  
palvelupäällikkö  
p. 020 757 4953 / 040 546 9139.  
outi.ripatti@verve.fi

Pirkko Perttinä  
Kuntoutuksen yliopettaja  
Opinnäytetyön ohjaava opettaja  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu/Hyvinvointiyksikkö  
p. 040 098 9457

### Liite 3. Tutkimustulosten taulukoita

#### Vastaajien arviot työhönpaluun suunnitelman oikea-aikaisuudesta (kuvio 11)

	Naiset	Miehet	Yhteensä	Ikäryhmät			
				-30	31-40	41-50	50-
Juuri oikeaan aikaan	10	4	14	1	2	10	1
Melko oikeaan aikaan	10	7	17	0	2	10	5
Ei lainkaan oikeaan aikaan	0	4	4	0	1	2	1
Yhteensä	20	15	35	1	5	22	7

#### Vastaajien tyytyväisyys Verven ohjausmenetelmiin (kuvio 12)

	Ohjauskeskustelut			Ohjattu tiedonhankinta		
	Naiset	Miehet	Yhteensä	Naiset	Miehet	Yhteensä
Erittäin tyytyväinen	12	5	17	12	3	15
Melko tyytyväinen	6	9	15	6	9	15
En lainkaan tyytyväinen	2	1	3	2	3	5
Palvelu ei toteutunut	0	0	0	0	0	0
Yhteensä	20	15	35	20	15	35
	Ohjaajan tiedonhankinta			Ammatillisia kiinnostuksia kartoittavat menetelmät		
	Naiset	Miehet	Yhteensä	Naiset	Miehet	Yhteensä
Erittäin tyytyväinen	12	4	16	8	2	10
Melko tyytyväinen	6	9	15	10	11	21
En lainkaan tyytyväinen	0	2	2	1	2	3
Palvelu ei toteutunut	2	0	2	1	0	1
Yhteensä	20	15	35	20	15	35
	Psykologiset testit					
	Naiset	Miehet	Yhteensä			
Erittäin tyytyväinen	8	3	11			
Melko tyytyväinen	6	6	12			
En lainkaan tyytyväinen	0	3	3			
Palvelu ei toteutunut	6	3	9			
Yhteensä	20	15	35			

### Vastaajien näkemys toteuttamiskelpoisesta suunnitelmasta (kuvio 13)

Ohjauskeskustelut				Ohjattu tiedonhankinta		
	Naiset	Miehet	Yhteensä	Naiset	Miehet	Yhteensä
Erittäin paljon	10	2	12	8	2	10
Melko paljon	8	9	17	11	8	19
Ei lainkaan	2	2	4	1	3	4
Palvelu ei toteutunut	0	1	1	0	1	1
Yhteensä	20	14	34	20	14	34

Ohjaajan tiedonhankinta				Ammatillisia kiinnostuksia kartoittavat menetelmät		
	Naiset	Miehet	Yhteensä	Naiset	Miehet	Yhteensä
Erittäin paljon	12	3	15	9	1	10
Melko paljon	6	8	14	9	7	16
Ei lainkaan	1	3	4	1	5	6
Palvelu ei toteutunut	1	0	1	1	1	2
Yhteensä	20	14	34	20	14	34

Psykologin testit			
	Naiset	Miehet	Yhteensä
Erittäin paljon	6	0	6
Melko paljon	8	7	15
Ei lainkaan	0	3	3
Palvelu ei toteutunut	6	4	10
Yhteensä	20	14	34

### Vastaajien kokemukset siitä, kuinka ohjausmenetelmät ovat tukeneet heidän itsenäistä selviytymistään (kuvio14)

	Naiset	Miehet	Yhteensä	-30	31-40	41-50	50-
Erittäin hyvin	10	4	14	1	2	8	3
Melko hyvin	8	7	15	0	2	10	3
Huonosti	1	3	4	0	1	3	0
Ei lainkaan	1	1	2	0	0	1	1
Yhteensä	20	15	35	1	5	22	7

**Yhteistyön toteutuminen Verven ja eri organisaatioiden välillä työhönpa-  
luun suunnitelman laadinnan aikana (kuvio 15)**

	<b>Tilaja (n=35)</b>			<b>Työterveyshuolto (n=35)</b>		
	Naiset	Miehet	Yhteensä	Naiset	Miehet	Yhteensä
Erittäin hyvin	12	4	16	2	0	2
Melko hyvin	6	8	14	4	5	9
Huonosti	1	2	3	1	4	5
Ei lainkaan	1	1	2	5	5	10
En asiakkaana	0	0	0	8	1	9
Yhteensä	20	15	35	20	15	35
	<b>Hoitotahot (n=34)</b>			<b>Psykiatrian poliklinikka (n=34)</b>		
	Naiset	Miehet	Yhteensä	Naiset	Miehet	Yhteensä
Erittäin hyvin	2	0	2	0	0	0
Melko hyvin	5	5	10	2	1	3
Huonosti	1	4	5	1	1	2
Ei lainkaan	8	3	11	2	1	3
En asiakkaana	4	2	6	14	12	26
Yhteensä	20	14	34	19	15	34
	<b>Oppilaitokset (n=34)</b>			<b>Työnantajat (n=33)</b>		
	Naiset	Miehet	Yhteensä	Naiset	Miehet	Yhteensä
Erittäin hyvin	2	1	3	4	2	6
Melko hyvin	5	6	11	3	4	7
Huonosti	1	2	3	1	4	5
Ei lainkaan	4	2	6	5	4	9
En asiakkaana	8	3	11	5	1	6
Yhteensä	20	14	34	18	15	33
	<b>Sosiaaliasema (n=34)</b>					
	Naiset	Miehet	Yhteensä			
Erittäin hyvin	0	0	0			
Melko hyvin	2	1	3			
Huonosti	1	1	2			
Ei lainkaan	2	4	6			
En asiakkaana	14	9	23			
Yhteensä	19	15	34			

**Työhönpaluun suunnitelman päätavoite (kuvio 17).**

Päätavoite	Naiset	Miehet	Yhteensä	Ikäryhmät			
				-30	31-40	41-50	50-
Entiseen ammattiin/työhön	0	0	0	0	0	0	0
Entiseen ammattiin/työhön työpaikan työolosuhteita ja työtehtäviä muuttamalla	0	0	0	0	0	0	0
Uuteen ammattiin/työhön ilman koulutusta	0	4	4	0	0	2	2
Uudelleenkoulutus	14	11	25	1	4	16	4
Työkokeilu-/ työhönvalmennuspaikan hakeminen	6	0	6	0	1	4	1
Muu	0	0	0	0	0	0	0
<b>Yhteensä</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>7</b>

**Vastaajien näkemys työelämässä olemisesta 1- ja 5 -vuoden kuluttua (kuvio 20)**

1 vuoden kuluttua (n=34)				
	Naiset	Miehet	Yhteensä	
Erittäin todennäköistä	15	2	17	
Melko todennäköistä	3	4	7	
Ei lainkaan todennäköistä	2	8	10	
<b>Yhteensä</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	
Poissa työelämästä				
	1-3 kk	4-6 kk	6-12 kk	Yli vuosi
Erittäin todennäköistä	0	2	5	6
Melko todennäköistä	0	2	1	4
Ei lainkaan todennäköistä	0	0	1	5
<b>Yhteensä</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>15</b>

<b>5 vuoden kuluttua (n=35)</b>				
	Naiset	Miehet	Yhteensä	
Erittäin todennäköistä	11	4	15	
Melko todennäköistä	7	6	13	
Ei lainkaan todennäköistä	2	5	7	
Yhteensä	20	15	35	
	Poissa työelämästä			
	1-3 kk	4-6 kk	6-12 kk	yli 1 v
Erittäin todennäköistä	1	2	3	6
Melko todennäköistä	0	2	2	8
Ei lainkaan todennäköistä	0	0	4	1
Yhteensä	1	4	9	15