

”Ulkona kun lumiukko luutansa kanssa”

Hylätty työkyvyttömyyseläke

- asiakkaan kokemukset eläkkeen hakuprosessista

Johanna Kinnunen
Arja Tirkkonen

Opinnäytetyö

Helmikuu 2020

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sairaanhoitaja (ylempi AMK), kliininen asiantuntija ja Sosionomi (ylempi AMK), monialainen kuntoutus

Tekijä(t) Kinnunen, Johanna Tirkkonen, Arja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Helmikuu 2020
	Sivumäärä 79	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi ” Ulkona kun lumiukko luutansa kanssa” Hylätty työkyvyttömyyseläke - asiakkaan kokemukset eläkkeen hakuprosessista		
Tutkinto-ohjelma Kliininen asiantuntija YAMK, Monialainen kuntoutus YAMK		
Työn ohjaaja(t) Järvinen, Sari		
Toimeksiantaja(t) Työllisyyspalvelut, keskisuomalainen kunta		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Työttömien työnhakijoiden joukossa on suuri määrä ihmisiä, jotka ovat todellisuudessa työkyvyttömiä. Työttömät käyttävät kuitenkin vähemmän terveydenhuollon palveluja kuin työssä käyvät, jolloin työkyvyn ongelmat jäävät tunnistamatta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaisia palveluja työkyvyttömäksi itsensä tunteva, kielteisen työkyvyttömyyseläkepäättöksen saanut, työtön työnhakija toivoi saavansa tilanteensa selkiyttämiseen ja millaisia palveluja he olisivat tarvinneet tai halunneet eläkkeen hakuprosessin aikana. Tavoitteena on kuvata ensimmäisen hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäättöksen saaneen työttömän työnhakijan kokemuksia eläkeprosessin eri vaiheista, sekä niihin liittyvistä palveluista ja niiden toteutumisesta.</p> <p>Opinnäytetyön laadullinen aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Haastattelut toteutettiin loppukesällä 2019. Aineisto on analysoitu aineistonlähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella työttömien työ- ja toimintakyky selvitysten tekeminen ja prosessista vastuun ottaminen ei tunnu kuuluvan millekään taholle. Apua ja tukea asiakkaat saivat hyvin vaihtelevasti, se näyttäytyi jaksottaisena ja sitä sai niin kauan, kun asiakas/potilas-suhde oli olemassa johonkin tiettyyn paikkaan. Tulosten perusteella asiakkaille ei ollut niinkään väliä mistä organisaatiosta apua saa. Tärkeämpää oli se, apua saa omalta paikkakunnalta henkilöltä, joka oikeasti tietää ja auttaa tarvittaessa. Apua toivottiin tarjottavan automaattisesti, tarvitsi sitä tai ei.</p> <p>Perusasiakastyö yhden organisaation näkökulmasta ei riitä, tarvitaan laajaa osaamista eri palvelujärjestelmistä. Ammattilaisen näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että asiakasprosessi on osattava hahmottaa palveluketjuina ja osana laajempaa kokonaisuutta, ei pelkää yksittäisinä palveluina.</p>		
Avainsanat (asiasanat) työkyky, toimintakyky, työkyvyttömyys, työkyvyttömyyseläke / kuntoutustuki		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kinnunen, Johanna Tirkkonen, Arja	Type of publication Master's thesis	Date February 2020
	Number of pages 79	Language of publication: Finnish
Permission for web publication: x		
Title of publication "I was left out like a snowman with his broom" A rejected work disability pension – clients' experiences with the pension application process		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice and Multidisciplinary Rehabilitation		
Supervisor(s) Järvinen Sari		
Assigned by Employment services, A municipality in Central Finland		
<p>Abstract</p> <p>The number of unemployed job seekers includes those who are, in fact, unfit for work. However, the unemployed use health care services less than the employed, and therefore, the problems underlying the unemployed persons' capacity to work are left unidentified. The focus of the thesis was on those who identified themselves as disabled job seekers and whose disability pension application had been rejected. The purpose was to examine what kinds of services they wanted to receive for assessing their situation and what kinds of services they would have needed or wanted during the disability pension application process. The goal was to describe the rejected applicants' experiences with the different stages of the pension process as well as with the related services and their implementation.</p> <p>Qualitative data was collected for the study by using theme interviews. The interviews took place during the late summer of 2019. The data was analysed by using data-based thematic analysis. Based on the results, the responsibility for the assessment of the unemployed jobseekers' work or functional ability and the follow-up process did not seem to be assumed by any service provider. The assistance and support that the clients received varied greatly. The help seemed episodic, and it was given as long as the client/patient had a contact with a service provider/ organisation. Based on the results, it was irrelevant for the clients which organisation delivered the assistance. More important was to receive assistance locally from those who had the real knowledge and who helped when needed. The clients wished to be offered help regardless of whether they needed it or not. The basic client service from the perspective of one organisation is inadequate. Instead, comprehensive knowledge of different service providers is needed. From a professional point of view, this means that the client process needs to be perceived as a service delivery chain and as part of a larger picture, not as a single isolated service.</p>		
Keywords/tags (subjects) work ability, functional capacity, disability, disability pension/rehabilitation support		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Työ – ja toimintakyky	7
	2.1 Työkyky	8
	2.2 Toimintakyky ja toimijuus	9
	2.3 Työkyvyttömyys.....	12
	2.4 Osatyökykyisyys ja osatyökyvyttömyys.....	14
	2.5 Työkyvyttömyyseläke / kuntoutustuki	14
3	Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosessi	15
	3.1 Terveystarkastusten toimintamalli.....	16
	3.2 Yleisimmät työ – ja toimintakykyyn vaikuttavat sairausryhmät	19
4	Työkykykyselytysten kehittyminen suomalaisessa yhteiskunnassa	20
	4.1 Työkykykyselytysten kehittyminen 2000-luvulla	20
	4.2 Työkykykyselytysten kehittyminen 2010-luvulla	22
	4.3 Toimeentulon turvaaminen hylkäävän päätöksen jälkeen	24
	4.4 Hylätyn työkyvyttömyyseläkkeen seuraukset.....	26
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	28
6	Opinnäytetyön prosessi	28
	6.1 Opinnäytetyön toteutusaikataulu	29
	6.2 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	30
	6.3 Kohderyhmä	31
	6.4 Aineistonkeruu	32
	6.5 Aineiston analyysi.....	34

	2
7 Tulokset	36
7.1 Palvelutarpeen tunnistaminen	36
7.2 Tarpeenmukaiset palvelut	40
7.3 Palvelukokemukset	44
8 Tulosten tarkastelua	47
8.1 Palvelutarpeen tunnistaminen	47
8.2 Tarpeenmukaiset palvelut	49
8.3 Palvelukokemukset	50
9 Pohdinta	53
9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	56
9.2 Suositukset	59
9.3 Jatkotutkimusehdotukset	61
Lähteet	62
Liitteet	71
Liite 1. Teemahaastattelun runko ja kysymykset	71
Liite 2. Tiedote tutkimukseen osallistujille	72
Liite 3. Suostumus opinnäytetyön haastatteluun	73
Liite 4. Esimerkki analyysin teosta	74
Liite 5. Esimerkki analyysin teosta	75
Liite 6. Esimerkki analyysin teosta	76
Kuviot	
 Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Toimintakyky ICF-luokituksessa, n.d.)	 7
Kuvio 2. Toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2008, 195.)	11

Kuvio 3. Työkyvyttömyyden “näyttämö” (Loisel & ym. 2005, 508.)	13
Kuvio 4. Työkäisen työ- ja toimintakyvyn arviointi (Työ- ja toimintakyvyn arviointi - hoitoketju 2019.)	15
Kuvio 5. Työttömän terveystarkastuksen ja –palvelun toimintamalli (Saikku 2012, 13.)	17
Kuvio 6. Työkyvyttömyyseläkkeen saajat sairauspääryhmän mukaan vuosina 2009- 2018 (Eläketurvakeskus, työeläkejärjestelmä kuvina 12.4.2019)	19
Kuvio 7 Opinnäytetyön toteutus aikataulu.	30
Kuvio 8. Aineiston analyysin vaiheet	34
Kuvio 9. Palveluntarpeen tunnistaminen	37
Kuvio 10. Tarpeenmukaiset palvelut	41
Kuvio 11. Palvelukokemukset	45
Kuvio 12. Asiakkaan verkostoa työkyvyttömyyseläkeprosessin aikana	52

1 Johdanto

On olemassa marginaalinen pitkäaikaistyöttömien ryhmä, jotka ovat liian sairaita työhön, mutta liian terveitä eläkkeelle, toteaa Rantalainen (2008) pro gradutyössään. Tällä viitataan siihen, että lääkäri on todennut henkilön työkyvyttömäksi, mutta työkyvyttömyyseläkehakemus on hylätty. Rantalaisen tutkimuksessaan esiin nostama asia on edelleen erittäin ajankohtainen.

Syksyllä 2018 valmistui Oivon ja Kerättären Sosiaali- ja terveysministeriölle tekemä raportti, jossa he toteavat, että työttömät ovat sairaampia kuin työssä käyvät. Raportin mukaan työttömiksi valikoituu sairaampi väestönosa ja työttömyys heikentää edelleen terveyttä. Työttömät käyttävät vähemmän terveydenhoidon palveluja kuin saman ikäiset työssä olevat. Suuri osa pitkäaikaistyöttömien heikentyneestä työkyvystä on tunnistamatonta. Raportti arvioi, että noin 27 000 työnhakijana olevaa pitkäaikaistyötöntä on todellisuudessa työkyvyttömiä. Yhtenä suurena tekijänä raportti näkee sen, että työttömien sairauksien toteamisessa, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen prosesseissa on suuria puutteita. (Oivo & Kerätär 2018, 87). Työttömien joukossa on runsaasti pitkään työttömänä olleita henkilöitä, jotka joutuvat olemaan vuosikausia työttömyyden ja työkyvyttömyyden välitilassa.

Pitkään jatkunut työttömyys heikentää henkilön työkykyä monen seikan kautta. Työttömyyden pitkittyessä muun muassa henkilön osaamisen taso laskee ja vanhentuu, lisäksi työtön voi erkaantua sosiaalisesta kanssakäymisestä. Työkyvyn on todettu heikkenevän kaikissa ikäluokissa, kun viimeisin työttömyysjakso on kestänyt yli kaksi vuotta. (Laiho, Hopponen, Latvala & Rämö 2010, 22-23).

Työkyvyttömyyseläkettä voi hakea, kun työkyky on pysyvästi heikentynyt vähintään vuoden ajan, eivätkä asianmukaiset hoidot, kuntoutuksen toimenpiteet tai työtehtävien uudelleen järjestelyt riitä palauttamaan työkykyä (Työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki n.d.). Eläkeselvitysvaiheessa asiakkaat kokevat vielä toiveikkuutta. Hylkäävä eläkepäätös on pettymys ja tilanne tuntuu toivottomalta. Tilanne on asiakkaan kannalta kohtuuton.

Heikkinen (2016, 184) nostaa tutkimuksessaan esille ajankohtaisen kysymyksen siitä, miten pitäisi ratkaista niiden henkilöiden tilanne, jotka ovat saaneet useita kielteisiä työkyvyttömyyseläkepäätöksiä. Monilla heistä on vuosien työkykyarvio erilaisissa toimenpiteissä ja on aivan selvää, että toimintakyky ei riitä työmarkkinoille.

Työskentelemme keskikokoisen kunnan työllisyysyksikössä ja asiakkaamme ovat pääasiassa yli 300 päivää työttömyyden perusteella työmarkkinatukea saaneita työttömiä työnhakijoita. Työllisyysyksikkö vastaa kunnan TYP-työstä (työllistymistä edistävä monialainen yhteistyö) yhteistyössä TE-hallinnon ja Kelan kanssa. Työllisyysyksikön yhteistyö työttömän työnhakijan asioissa työ- ja elinkeinohallinnon kanssa alkaa usein vasta tilanteessa, jossa työnhakijalla on työttömyyttä takana useita vuosia. Tässä vaiheessa työttömällä työnhakijalla saattaa olla jo takana yksi tai useampi hylätty työkyvyttömyyseläkehakemus.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää minkälaisia sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja työllistämispalveluja työkyvyttömäksi itsensä tunteva, hylkäävän työkyvyttömyyseläkkeen saanut, työtön työnhakija toivoo saavansa tilanteensa selkiyttämiseen. Tarkoituksena on myös selvittää millaisia palveluja työkyvyttömyyseläkettä hakeneet ja kielteisen päätöksen saaneet työttömät työnhakijat olisivat tarvinneet tai halunneet eläkehakuprosessin aikana. Työttömät työnhakijat ovat potilas, kuntoutuja tai asiakkuus suhteessa palveluntuottajiin. Tässä opinnäytetyössä puhumme yhteneväisyyden vuoksi asiakkaasta ja asiakkuudesta, riippumatta siitä minkä palveluntuottajan yhteydessä asiasta puhutaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata asiakkaan eläkkeen hakuprosessista saamia kokemuksia. Saatujen tulosten perusteella palvelupolut ovat jatkossa mahdollista rakentaa niin, että ne vastaavat parhaalla mahdollisella tavalla työ- ja toimintakyvyn selvittelyissä olevien asiakkaiden tarpeita.

Opinnäytetyössä avataan käsitteet työ – ja toimintakyky, toimijuus, työkyvyttömyys ja työkyvyttömyyseläke / kuntoutustuki. Näiden käsitteiden kautta tutkitaan asiakkaan kokemusta eläkkeen hakuprosessissa.

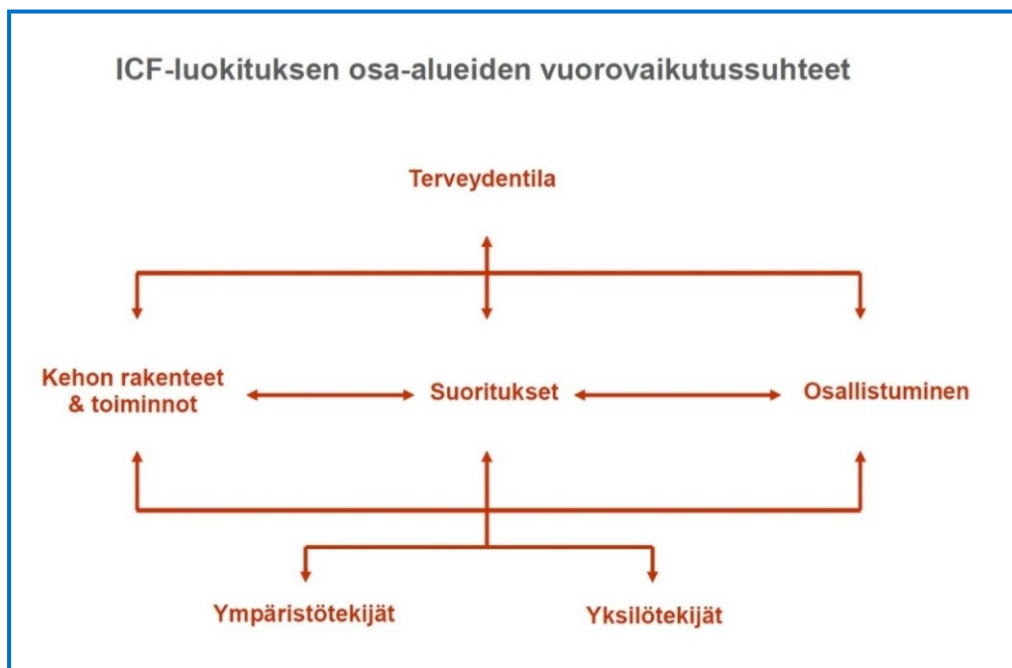
Kiinnostus aiheeseen nousee tämän hetkisen työmme pohjalta työllisyysyksikön palveluohjaajana ja työkykykoordinaattorina. Olemme joutuneet läheltä seuraamaan

työkyvyttömäksi itsensä tuntevan, hylkäävän työkyvyttömyyseläkepääätöksen saaneen asiakkaan elämänpolkua. Hylkäävän eläkepääätöksen jälkeen asiakas on asemassa, jolloin hänen on osallistuttava säännöllisin väliajoin työllistymissuunnitelmansa päivittämiseen. Hänen tulisi osallistua TE-hallinnon tarjoamiin työllistymistä edistäviin palveluihin, joita ovat muun muassa työkokeilu, työvoimakoulutus, uravalmennus ja kuntouttava työtoiminta (Työllistymistä edistävät palvelut ja kulukorvaus. 2018.) Todellisuudessa tilanne on usein se, että työ- ja toimintakyky on siinä määrin heikentynyt, ettei hän kykene osallistumaan mihinkään aktivointitoimenpiteeseen. Usein ainut vaihtoehto on aloittaa työkyvyttömyyseläkehakuprosessi alusta.

2 Työ – ja toimintakyky

Kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden (International Classification of Functioning, ICF) mukainen luokittelu lähtee siitä, että yksilön työkykyyn vaikuttavat myös yksilön omien voimavarojen ja työn ohella työyhteisölliset ja työn ulkopuoliset tekijät yhdessä lääketieteellisten terveydentilan ongelmien kanssa (Kerätär, Taanila, Härkäpää & Ala-Mursula 2014, 495-502; International Classification of Functioning, Disability and Health n.d.).

Biopsykososiaalisen terveystieteiden mukaisesti työ- ja toimintakyky on yksilön fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja eri ympäristötekijöiden vuorovaikutukset tulosta. Yksilön kohdalla tämä tarkoittaa hänen itsensä kohdalla merkityksellisiä ja välttämättömiä jokapäiväisen elämän toimintoja, kuten työtä, vapaa-aikaa, harrastuksia, itsestä ja toisista huolehtimista. Työllisyyslähtöisestä näkökulmasta katsoen työ- ja toimintakyky on kykyä ja mahdollisuutta työn saamiseen, työn säilyttämiseen ja työssä etenemiseen työuralla. Kuntoutuksen keinoin voidaan mahdollistaa työelämään paluu ja osallistuminen. (Palvelutarpeen tunnistaminen, n.d.; Työ- ja toimintakyky 2017; vrt. kuvio 1.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Toimintakyky ICF-luokituksessa, n.d.)

Työelämän ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyvyn arviointi on haastavaa, erityisesti siinä tapauksessa, kun työtön ei ole ollut lainkaan työssä tai työssäolosta on kulunut pitkä aika. Näissä tapauksessa työkyvyttömyyttä on vaikea todentaa. Työttömällä ei myöskään ole tukenaan työterveyshuoltoa vastaavaa järjestelmää, jolla olisi syvällistä osaamista työkyvyttömyysprosessin hoitamisessa ja tarvittavien lausuntojen laatimisessa. Työ- ja toimintakykyä tulisi arvioida elämäntilanne, aiempi työura, tulevaisuuden tavoitteet, tarpeet sekä asuin- ja elinympäristö huomioiden. Huomioidaan tulisi monialaisesti ottaa yksilön omat tulkinnat ja merkitykset sekä peilata näitä häneen liittyviin esitietoihin ja edeltäviin dokumentteihin. Näitä ovat esimerkiksi eri tahojen asiakkuudet, toimintoihin osallistuminen sekä arjessa ja opinnoissa selviytyminen. (Kerätär ym. 2014, 495-502; Perhoniemi, Blomberg & Laaksonen 2018, 119.)

2.1 Työkyky

Työkyky on yksilöön ja yksilön työhön liittyvien tekijöiden moninainen, laaja kokonaisuus eikä sitä voida sijoittaa yhdelle yksittäiselle tieteenalalle. Yhtenäisen määrittelyn haasteet liittyvät eri käyttäjäryhmiin sekä siihen mitä tarkoitusta varten työkykyä määritetään. Yksinkertaisimmillaan se on ihmisen kykyä tehdä työtä tai suoriutua omassa työtehtävässään. Tavallisimmin tämä määrittely perustuu ihmisen ja työn yhteensopivuuteen, kykyyn vastata työn tavoitteisiin ja suoriutua hänelle osoitetuista työtehtävistä. (Kerätär 2016, 29; Heikkinen 2016, 52; Ilmarinen, Gould, Järviskoski & Järvisalo 2006, 17-18.)

Työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa tulisi siirtyä sairauslähtöisestä mallista monialaiseen malliin. Sairaudet pitkittyvät ja monimuotoistuvat, tarvitaan työ- ja toimintakyvyn yksilöllistä tukemista, kohentamista ja yksilöllisten mahdollisuuksien selvittämistä. Työkyvyn monialaisessa arvioinnissa korostuvat asiakkaan haastattelun lisäksi eri dokumenteista (koulu- ja työhistoria, työvoimahallinnon, terveydenhuollon ja muun verkoston asiakastiedot) kerätyt seurantatiedot. Lisäksi huomioidaan sairaus ja siitä aiheutuvat rajoitukset, yksilölliset että kontekstuaaliset piirteet, rajoitukset ja voimavarat kiinnittämällä huomiota myös psykososiaaliseen toimintakykyyn ja sen historiaan. Monialainen työkyvyn arviointi painottaa dialogisuutta ja vuorovaikutusta

sekä yhteistyössä asiakkaan kanssa tehtävää suunnitelmaa työ- ja toimintakyvyn tueksi ja kohentamiseksi. (Kerätär ym. 2014, 495-497; Kerätär 2016, 72-77.)

Työkykyä voidaan tarkastella myös toimintakyvyn osa-alueena, jolloin työkyvyn tarkastelussa huomioidaan myös yksilön työ, ammatti ja työpaikka. Tätä kokonaisuutta kuvataan Ilmarisen kehittämässä työkykytalossa, jossa kolme alinta kerrosta kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja. Terveys ja toimintakyky muodostavat ensimmäisessä kerroksessa työkyvyn perustan. Toisen kerroksen muodostaa yksilön osaaminen, johon kuuluu peruskoulutus ja ammatilliset tiedot sekä taidot. Kolmannessa kerroksessa kohtaavat työelämän ja muu yksilön elämä eli arvot, asenteet ja motivaatio. Näillä on suuri merkitys työkyvyn kannalta, koska työn mielekkääksi ja haastavaksi kokeminen vahvistaa työkykyä. Ylin kerros kuvaa työtä, työoloja ja johtamista huomioiden yksilön voimavarat. Lisäksi työkykytalon ympärillä toimii verkosto, joka koostuu perheen, sukulaisten ja ystävien verkostosta sekä yhteiskunnan rakenteista ja säännöistä. Näillä kaikilla on vaikutuksensa yksilön työkykyyn ja ne muuttuvat koko ajan. (Ilmarinen 2006, 80-81; Työkykytalo, n.d.)

Sosiaalivakuutuksen mukaisessa työkyvyn tarkastelussa painottuu eläkeperusteiden määrittäminen, jossa ihmiset jaetaan työkykyisiin ja työkyvyttömiin. Jaottelu perustuu toimintakyvyn ja työn vaatimusten tunnistamiseen. Työkyvyttömyydessä on taustalla toimintakyvyn heikkeneminen sairauden ja / tai vamman vuoksi. Työkyky määritellään siis sairaussidonnaisesti ja painotuksena on ihmisen omat ominaisuudet. (Laiho ym. 2010, 2.)

2.2 Toimintakyky ja toimijuus

Toimintakyky

“Toimintakyky on esitietoihin, havaintoihin ja tutkimustietoihin perustuva arvio siitä, kuinka tutkittava selviytyy jokapäiväisen elämän vaatimuksista. Se voidaan arvioida kokonaisuutena tai osa-alueittain.” (Facultas, toimintakyvyn arviointi 2011,3.)

Edellä mainittu määritelmä on syntynyt vuonna 1996 eläkeuudistuksen yhteydessä Huomisen Työkyky-hankkeessa. Määritelmä on vakiintunut terveydenhuollon kes-

kuudessa ja on yksi keskeinen terveydenhuollon käsitteistä. Se pitää sisällään arkipäiväiseen toimintaan liittyvät tärkeät asiat kuten kävelyn, portaissa kulkemisen, sorminäppäryyden, muistamiseen liittyvät asiat ja niin edelleen. Toimintakyky on arvioitavissa ja mitattavissa lääketieteellisin menetelmin. (Facultas, toimintakyvyn arviointi 2011, 3; Ilmarinen ym. 2006, 32-34.)

Kansainvälinen toimintakykyluokitus (ICF) määrittelee toimintakyvyn elinjärjestelmien toimintoina, elinjärjestelmiin perustuvina suorituksina. Elinjärjestelmien toiminat ja suoritukset mahdollistavat osallistumisen yhteisön elämään. Toimintakyky voidaan jakaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueisiin. Yksilön toimintakyky näiden osa-alueiden yhteydessä määräytyy yksilön terveydentilan, ominaisuuksien ja ympäristön vuorovaikutuksen tuloksena. Nämä edellä mainitut tekijät yhdessä auttavat yksilöä jaksamaan työelämässä eläkeikään saakka. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 119; Työ- ja toimintakyky 2017.)

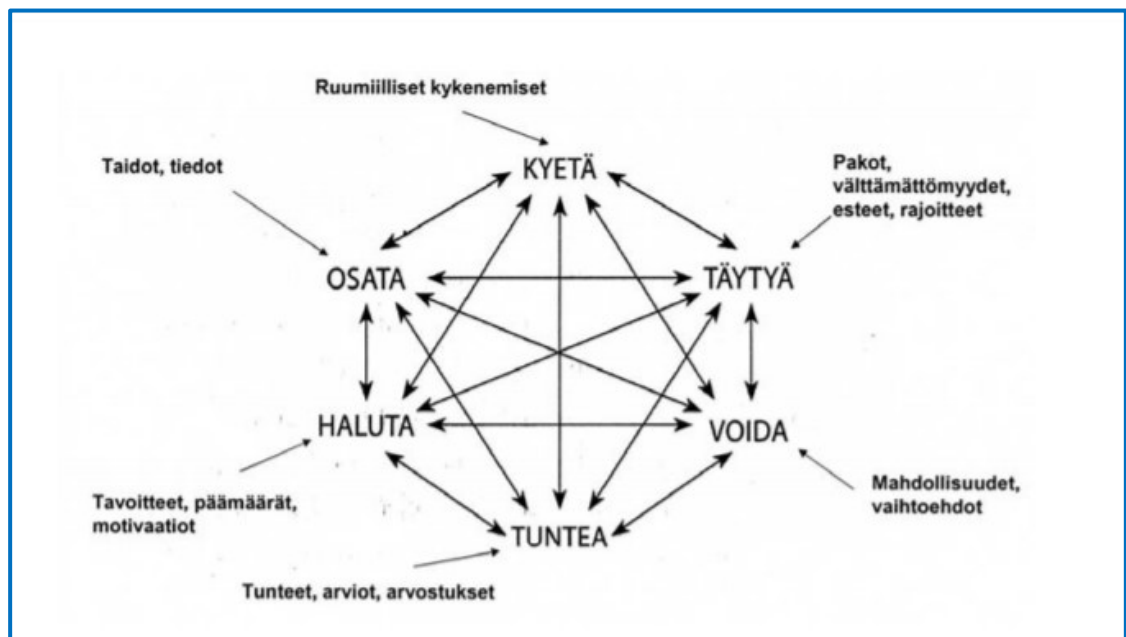
Toimijuus

Toimijuus käsitteenä on toimintakykyä laajempi käsite. Toimijuutta korostavassa näkökulmassa toimintakyky kuvautuu aktuaalisena, käytössä olevana toimintakykynä, toimintakäytäntöinä sekä yksilön ja ympäristön välisenä dynamiikkana. (Jyrkämä 2016, 422, 424.)

Jyrkämän (2014, 2016) mukaan toimijuutta voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta käsin, jotka ovat yhteyksissä toisiinsa. Ensimmäinen on ihmisen elämänhistoria, jonka kautta ihminen on liittyneenä toisiin ihmisiin ja on tällä hetkellä juuri tässä elämäntilanteessa. Toisen näkökulman mukaan ihminen paikantuu erilaisiin rakenteisiin, kuten etniseen ja kulttuuriseen taustaan, tietyssä ympäristössä ja ajassa elämiseen. Nämä ohjaavat ihmisen toimintaa ja valintojen tekemistä. Näiden kautta myös määrittyy ihmisen mahdollisuudet ja vaihtoehdot. Kolmannen näkökulman mukaan toimijuus rakentuu siitä mitä ihminen kykenee, osaa ja haluaa, eli toimijuus määrittyy sisältäpäin, yksilöistä ja tilanteista käsin. Näihin vaikuttavat ihmisen kokemukset, millaisiin esteisiin hän törmää ja millaisia vaihtoehtoja hän näkee. (Jyrkämä 2014, 123-125; Jyrkämä 2016, 422-425.)

Toimijuudessa korostuu reflektiivisyys. Ihminen pohtii mennyttä, nykyisyyttä ja tulevaa. Hän arvioi ja harkitsee vaihtoehtojaan, valintojaan ja mahdollisuuksiaan sekä näihin liittyviä seurauksia. Toimijuus-käsitettä voidaan käyttää välineenä käytännön kehittämisen- ja muutostyössä, esimerkiksi pohtiessa miten toteutetaan erilaisia toimintakäytänteitä ja miten niitä voitaisiin muuttaa paremmiksi. (Jyrkämä 2014, 123-125; Jyrkämä 2016, 422-425.)

Jyrkämä (2016) kuvaa toimijuutta modaliteettimallin avulla, jossa toimijuutta tarkastellaan toiminnan, toimintatilanteiden ja toimintakyvyn näkökulmista. Modaliteettimallissa on ulottuvuudet kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata. (Jyrkämä 2016, 422.) Toimijuuden modaliteetit kuvataan kuviossa 2.



Kuvio 2. Toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2008, 195.)

Kyetä-ulottuvuudessa kuvataan fyysisiä ja psyykkisiä, tilannekohtaisia kykenemisiä eli kyseessä on ruumiillinen toimintakyky, joka vaihtelee tilanteesta riippuen. *Täytyä-ulottuvuudessa* kuvataan välttämättömyydet: fyysiset, sosiaaliset, pakot, esteet ja rajoitukset. *Voidea-ulottuvuudessa* viitataan mahdollisuuksiin, joita tilanne tai siinä ilmevät rakenteet ja tekijät tuottavat, avaavat ja mahdollistavat. *Tuntea-ulottuvuudessa* viitataan ihmisen ominaisuuteen arvioida, kokea ja liittää kohtaamiinsa asioihin

ja tilanteisiin tunteitaan. *Haluta-ulottuvuus* viittaa motivaatioon, tahtomiseen, päämääriin ja tavoitteisiin. *Osaamisen-ulottuvuus* kuvaa ihmisen jo hankittuja ja tulevaisuudessa hankittavia tietoja, taitoja ja osaamista. (Jyrkämä 2016, 423-424; Jyrkämä 2008, 195.)

2.3 Työkyvyttömyys

Sosiaaliturvalainsäädännön, hallinnon ja poliittisen päätöksenteon painotukset näkyvät työkyvyttömyyden määrittelyssä. Työkyvyttömyyden määrittely on muuttunut ajansaatossa. Viime vuosisadalla työ kuvautui fyysisesti raskaana ja työkyvyttömyys näyttäytyi raihnaisuutena. Nyttemmin, tietoyhteiskunnassa työkyvyttömyyden määrittely on muuttunut työn ja sairastavuuden muutoksen myötä. Kuntoutuslainsäädännön painottama jäljellä olevan työkyvyn arviointi yhdessä kuntoutuksen eri vaihtoehtojen kanssa painottavat kuntoutuksen ensisijaisuutta työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. (Ilmarinen ym. 2006, 17-21; Loisel, Buchbinder, Hazard, Keller, Scheel, vanTulder & Webster 2005, 508.)

Tilastokeskuksen mukaan, ne 15-64-vuotiaat työvoimaan kulumattomat henkilöt, jotka pitkään jatkuneen sairauden ja vamman vuoksi eivät ole työssä tai opiskele, ovat työkyvyttömiä. Työkyvyttömyyseläkkeen saajat luokitellaan myös työkyvyttömiksi. (Käsitteet n.d.) Henkilö, joka on sairaudesta johtuvan tilansa vuoksi tavalliseen työhönsä tai siihen läheisesti verrattavaan työhön kykenemätön, on sairausvakuutuslain mukaan työkyvytön. (L 21.12.2004/1224.)

Kerättären (2016) mukaan työkyvyttömyys on sairaussidonnainen eli vian, vamman tai sairauden aiheuttama. Tämän tulee olla lääkärin toteama. Voidaan siis ajatella, että työkyvyttömyys on sosiaalivakuutuksiin liittyvä käsite. Edellä mainittujen lisäksi työkyvyttömyyttä määriteltäessä voidaan ottaa huomioon muitakin seikkoja, kuten sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. (Kerätär 2016, 33.)

2.4 Osatyökykyisyys ja osatyökyvyttömyys

Osatyökykyisyys ja osatyökyvyttömyys ovat käsitteinä lähes samaa tarkoittavat. Osatyökykyisyydessä korostuu jäljellä oleva työkyky. Osatyökyvyttömyydessä korostuu työkyvystä jo menetetty osa. Henkilön yksilölliset edellytykset, muun muassa terveydentila, osaaminen, ikä ja sukupuoli määrittävät työsuoritusten ja työn vaatimusten kautta työkykyä. Näiden ollessa tasapainossa henkilön voidaan katsoa olevan työkykyinen huolimatta sairaudestaan tai vammastaan. Voidaan siis todeta, että osatyökykyinen ei ole jokaisessa työssä osatyökykyinen. Hänellä on haasteita työmarkkinoilla, mutta hän on työkykyinen. (Antila, Kerminen, Nissinen, Humalto, Tossavainen, Tötterman & Liski-Wallentowitz 2013, 7).

Käsitteenä osatyökykyinen voi olla monimerkityksinen. Usein tällä viitataan sairauksiin tai vammaan ottamatta kantaa työkykyyn. Toisinaan sen tulkitaan tarkoittavan alentunutta työkykyä ja tätä kautta henkilön rajoittuneita mahdollisuuksia selvittää työtehtävistä. Tämän vuoksi osatyökykyisyys-käsitettä tulisi käyttää vain siinä yhteydessä, jossa vamman tai sairauden tiedetään vaikuttavan työkykyyn ja tuottavuuteen alentavasti. (Antila ym. 2013, 7).

2.5 Työkyvyttömyyseläke / kuntoutustuki

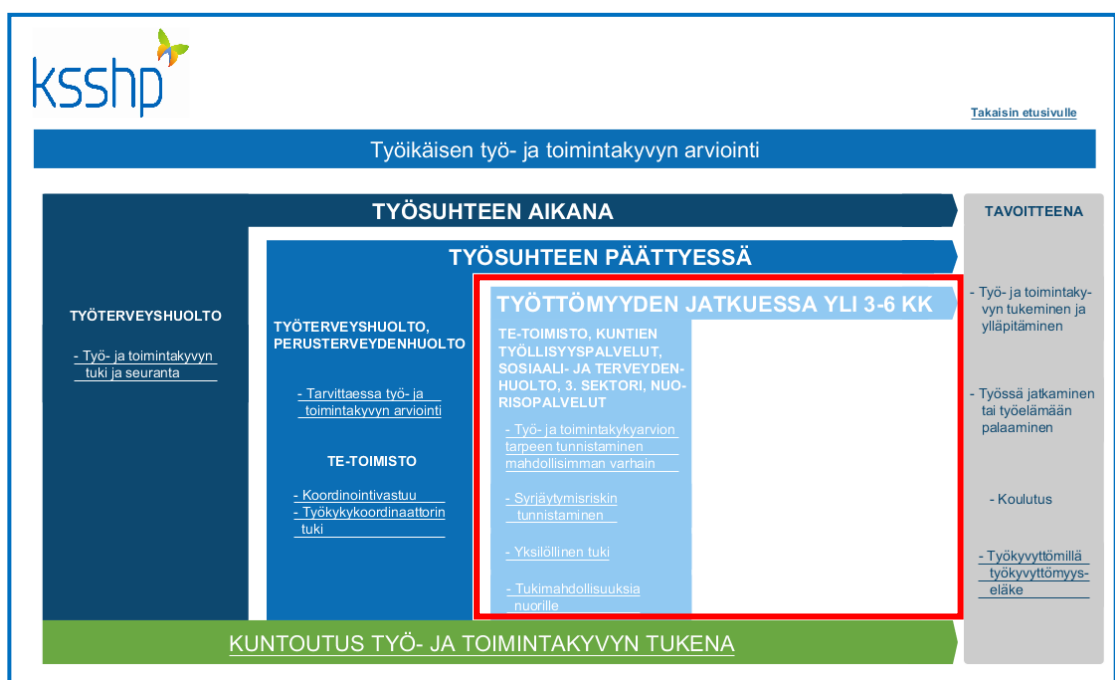
Oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen arvioitaessa hakijan sairaus, vika tai vamma on oltava todennettavissa sairauslöydöksillä tai sen on heikennettävä pysyvästi hakijan toimintakykyä vähintään vuoden ajan eivätkä aloitetut toimenpiteet ole riittäviä palauttamaan työkykyä. Toimenpiteitä ovat muun muassa asianmukaiset hoidot, kuntoutuksen toimenpiteet ja työtehtävien uudelleen järjestelyt. Työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa huomioidaan työtehtävien vaatimukset, työssä suoriutuminen sekä hakijan mahdollisuudet toipua työkykyiseksi hoidon ja kuntoutuksen avulla. Hakijan ammatillisen kuntoutuksen edellytykset selvitetään työkyvyttömyyseläkettä haattaessa. Ammatillinen kuntoutus on aina ensisijainen vaihtoehto. (Perhoniemi, Sohlman, Heino, Lundell & Pekkarinen 2015, 11-13; Työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki n.d.).

Työkyvyttömyyseläkkeen voi saada myös määräaikaisena tai osatyökyvyttömyyseläkkeeseen tai osakuntoutustukeen oikeuttavaksi. Tällöin arvioidaan, että työkyky on

palautettavissa hoidon tai kuntoutuksen avulla. Määräaikaisesta työkyvyttömyyseläkkeestä käytetään nimeä kuntoutustuki. (Työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki n.d.)

3 Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosessi

Työikäisen työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosessi on monivaiheinen. Kuviossa 4 on esitelty vuonna 2019 julkaistu, päivitetty Keski-Suomen sairaanhoitopiirin työikäisen työ- ja toimintakyvyn arvioinnin-hoitoketju. Hoitoketjussa avataan työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon prosessit työikäisen työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa työsuhteen aikana, työsuhteen päättyessä ja työttömyyden jatkuessa. Tässä opinnäytetyössä käsitellään prosessin vaihetta työttömyyden jatkuessa yli 3-6 kuukautta, joka on rajattu kuviossa 4 punaisella. (Työikäisen työ- ja toimintakyvyn arviointi 2019.)



Kuvio 4. Työikäisen työ- ja toimintakyvyn arviointi (Työ- ja toimintakyvyn arviointi -hoitoketju 2019.)

Työttömien terveysongelmien laaja-alaisuus, hoitamattomat sairaudet, työkyvyn ongelmat ja sosiaaliset ongelmat terveysongelmien taustalla edellyttävät moniammatillista tiimi- ja verkostotyötä sosiaali- ja terveystoimen, työ- ja elinkeinotoimiston sekä Kansaneläkelaitoksen (Kela) kanssa. Edellä mainittujen verkostojen tietoja työttömien työ- ja toimintakyvystä tulisi hyödyntää tehokkaammin ja enemmän. Yhteistyön tiivistäminen, työnjaon selkiyttäminen eri toimijoiden välillä sekä yhteiset linjaukset työttömien terveyspalveluiden tavoitteista, sisällöistä, vaatimuksista ja palveluihin ohjaamisesta ovat toivottavia. Eri yhteistyöorganisaatioiden toimintatavat, työttömien etuudet ja palveluiden tunteminen sekä tiedonkulku eri tahojen välillä koetaan haasteeksi. (Kerätär 2016, 38, 54-57; Liukko & Kuuva 2015, 68-72; Niiranen, Hakulinen, Huuskonen, Jahkola & Räsänen 2011, 43; Sinervo & Hietapakka 2013, 6.)

3.1 Terveystarkastusten toimintamalli

Suomen perustuslain (L 11.6.1999/731) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) mukaan kansalaisilla on tasa-arvoinen oikeus saada sosiaali- ja terveyspalveluja. Terveystarkastuslaki (L 30.12.2010/1326) määrittää terveydenhuollon toteuttamisesta ja sisällöistä yksityiskohtaisesti ja lain mukaan kunnilla on lakisääteinen vastuu terveyspalvelujen järjestämisestä. Kuntien on järjestettävä terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Edellä mainitut palvelut on järjestettävä myös opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. (Työttömien terveydenhuollon järjestäminen 2013, 1; L 30.12.2010/1326.)

Terveystarkastuslaissa (L 30.12.2010/1326) velvoittaa, että terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä, sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen (Työttömien terveydenhuollon järjestäminen 2013, 2-3) mukaan työttömien työ- ja toimintakykyä täytyy arvioida työttömyyden eri vaiheissa perusterveydenhuollossa ja tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoidossa. Tarvittaessa asiakkaat on ohjattava hoitoon tai lääkinnälliseen, ammatilliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen. Palveluiden tulee lisäksi muodostaa toiminnallinen kokonaisuus kunnan muiden palveluiden kanssa. Toimintamalli on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Työttömän terveystarkastuksen ja -palvelun toimintamalli (Saikku 2012, 13.)

Terveystarkastuksen ja -palvelun toimintamalli, joka on esitelty kuviossa 5, lähtee etenemään kolmen tunnistettavan vaiheen kautta. Ensimmäinen vaihe liittyy terveystarkastukseen ja palvelutarpeen tunnistamiseen ja ohjaukseen. Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi pitkäaikaistyöttömän kohdalla on haasteellista eikä pelkkä terveystarkastus ole työkykyä arvioitaessa riittävän perusteellinen nykypäivän tarpeisiin nähden. Toisessa vaihe liittyy itse terveystarkastukseen ja kolmannessa vaiheessa on edetty terveystarkastuksen jälkeisiin toimenpiteisiin ja palveluprosesseihin. Tässä mallissa korostuu monialainen ja moniammatillinen sektorirajojen yli menevä yhteistyö prosessin kaikissa vaiheissa. Arvioinnin kaikissa vaiheissa tulee kiinnittää huomiota toimintakykylähtöisesti työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin sekä asiakkaan palveluverkostoon. Edelleen näissä on kehittämistä. (Heikkinen 2016, 183-184; Saikku 2012, 13.)

Terveystarkastusten pyrkimyksenä on kliinisten tutkimusten ja muiden luotettavien menetelmien avulla kartoittaa työttömän henkilön kokonaistilanne: terveydentilaa ja terveiskäyttäytymistä, ihmissuhteita, työ- ja toimintakykyä, tunnistaa sairauksia ja ehkäistä niitä. Lisäksi pyrkimyksenä on hoitoon sekä kuntoutukseen ohjaaminen.

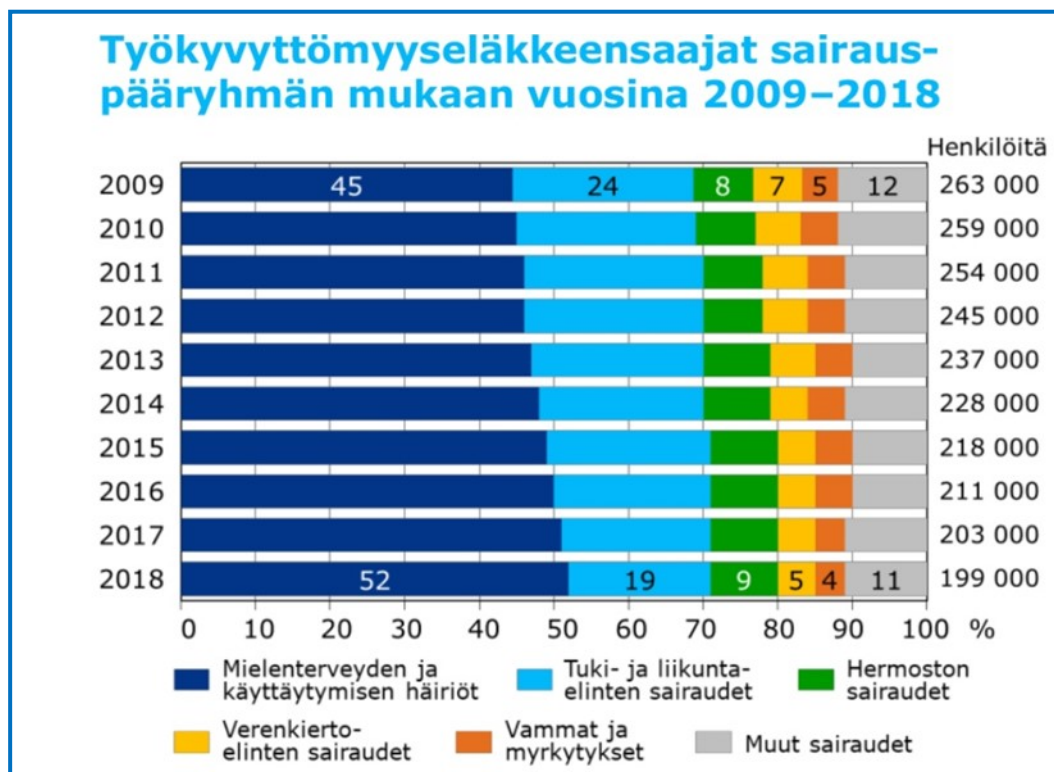
Tässä yhteydessä otetaan kantaa työkykyyn tai työkyvyttömyyteen. Kokonaistilanteen kartoituksen myötä tärkeäksi nousee asiakkaan omat voimavarat ja toiminta – ja työkykyä tukevat tekijät sekä hänen oma motivaationsa tai tarpeensa muuttaa terveystottumuksiaan ja elämäntapojaan. (Työttömien terveydenhuollon järjestäminen 2013, 1-2; Saikku & Sinervo 2010, 131-132.)

Vuosien 2008-2010 aikana tehdyssä tutkimuksessa kerättiin työttömien työnhakijoiden kokemuksia ennaltaehkäisevästä terveystalvasta. Työttömät terveydenhuolto- palvelujen käyttäjät olivat tyytyväisiä palveluun ja palvelu täytti asiakkaiden tarpeet hyvin. Ennaltaehkäisevät terveydenhuolto- palvelut työttömille ovat tärkeitä, ja palveluita olisi tarjottava aktiivisesti. Työttömien terveystarkastukset ovat kuntien järjestämisvastuulla, mutta kaikissa kunnissa niitä ei kuitenkaan edelleenkään järjestetä. Myös terveystarkastusten sisältö vaihtelee paljon. Työttömien terveyden seuranta työkyvyn ylläpitämiseksi edellyttää terveydenhuollon, sosiaali- ja työllisyysalojen eri toimijoiden verkostoitumista ja vapaaehtoista osallistumista. Näyttää siltä, että tällä hetkellä terveystarkastus on toimintaa täysin erillään työllisyystoimista; siirtyminen terveystarkastuksesta ei ole välttämättä saumaton palvelu työvoimapalvelun kanssa. Tämä yhteys vaatii enemmän huomiota tulevaisuudessa. (Niiranen, Hakulinen, Huuskonen, Jahkola & Räsänen 2014, 25-42.)

Mahdollistamalla työttömille terveystarkastuksiin osallistuminen ja niihin liittyviä palveluita edistetään terveyserojen kaventumista ja palvelujen tasa-arvoista saatavuutta. Työttömyyden pitkittyessä terveydelliset riskit lisääntyvät ja sairauksien hoito voi pitkittyä. Kuntoutuksen tarve voi jäädä tunnistamatta sekä sen toteutus voi olla haasteellista. Syrjäytymisriskissä olevien työttömien tunnistamisen tärkeys ja ohjaus terveystalvaiden piiriin on olennaista. Näin tuetaan heidän työ- ja toimintakykyään, hoitoaan ja kuntoutustaan. Työ – ja toimintakyvyn arvioinnin tavoitteena on hoidon, kuntoutus tarpeen ja työllistymismahdollisuuksien selvittäminen. (Perhoniemi ym. 2015, 65-66; Sinervo & Hietapakka 2013, 11; Vuokko, Juvonen-Posti & Kaukiainen 2011, 3659-3666.)

3.2 Yleisimmät työ – ja toimintakykyyn vaikuttavat sairausryhmät

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan suomalaisten työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat kansantaudit eli pitkäaikaissairaudet tulisi ennaltaehkäistä ja hoitaa tehokkaasti. Näitä ovat sydän- ja verensuonitaudit, diabetes, astma, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, neurologisista sairauksista muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. Työeläkevakuuttajat TELA ry:n (TELA) mukaan työkyvyttömyyseläkkeiden saajien yleisimmät sairausryhmät ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, muut sairaudet ja verenkiertoelinten sairaudet. (Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet yleisin tekijä n.d.; Yleistietoa kansantaudeista n.d.; Kuvio 6.)



Kuvio 6. Työkyvyttömyyseläkkeen saajat sairauspääryhmän mukaan vuosina 2009–2018 (Eläketurvakeskus, työeläkejärjestelmä kuvina 12.4.2019)

FinTerveys 2017-tutkimuksessa kartoitettiin suomalaisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Tutkimuksen mukaan masennus ja psyykinen kuormittuneisuus olivat

yleistyneet, erityisesti työikäisten naisten keskuudessa. Yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy oli mielialahäiriöt. (Suvisaari, Viertiö, Solin & Partonen 2018, 85-89.) Väestön toimintakyvyn vajavuuksien, työkyvyttömyyden ja hoidon tarpeen keskeisiä syitä ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Näistä yleisimpiä ovat selkä-, niska- ja olkapääkipu ja polvi- ja lonkkavaivat, jotka aiheuttavat kävelemisen vaikeutta tai ontumista (Heliövaara, Viikari-Juntura & Solovieva 2018, 80-84; Perhoniemi ym. 2015, 26-27.)

4 Työkykyselvitysten kehittyminen suomalaisessa yhteiskunnassa

Suomi ajautui 1990-luvun alussa talouskriisiin. Tapahtumien seurauksena työttömyys kipusi ennätyskorkeuksiin, pahimmillaan se oli 18 % kun se vuonna 1990 oli 3 %. Laman jäljiltä työttömyys ja varsinkin pitkäaikaistyöttömyys jäivät korkealle tasolle. (Tanninen & Tuomala 2013, 575). Työttömyys on viime vuosina pikkuhiljaa vähentynyt, mutta pitkäaikaistyöttömissä on edelleen niitä, jotka jäivät työttömiksi 90-luvun laman aikana. Työttömäksi jäämisen jälkeen he ovat usein tehneet ainoastaan pätkätöitä kuntien ja kaupunkien palkatessa heitä säännöllisin väliajoin palkkatukityöhön. Työkyvyn heiketessä palkkatukijaksot ovat saattaneet muuttua työkokeiluksi tai kuntouttavaksi työtoiminnaksi. Näillä toimenpiteillä kunnat hillitsevät niiden osarahoittaman työmarkkinatuen maksujen kasvua. Kunnat maksavat yli 300 päivää työmarkkinatukea saaneen työttömän työmarkkinatuesta 50 % ja yli 1000 päivää työmarkkinatuen saaneen työttömän työmarkkinatuesta 70 % valtiolle (Kelan työmarkkinatuen rahoitus 2014).

4.1 Työkykyselvitysten kehittyminen 2000-luvulla

Lääketieteen tohtori, psykiatri ja sosiaalilääketieteen dosentti Ilkka Taipale tutki vuodesta 1977 alkaen ensin pienemmässä ja myöhemmin suuremmassa mittakaavassa viranomaisten työkyvyttömyksi arvioimia henkilöitä ja kirjoitti heille eläkelausuntoja. Taipaleen tekemän työn pohjalta aloitettiin ELMA (eläkemahdollisuuksien) selvitykset

vuonna 2001. Tähän selvitystyöhön osoitettiin 10 miljoonaa markkaa. (Hallituksen esitys 2000.) ELMA-toiminta rajattiin aluksi suuriin ja keskisuuriin työvoimatoimistoihin ja vuonna 2004 se sai lisärahoitusta 3,3 miljoonaa euroa ja laajennettiin koko maahan. Varsinainen ELMA-hanke toteutui vuonna 2001-2004, mutta määrärahoja oli mahdollista käyttää useita vuosia vielä tämän jälkeenkin. (Heikkinen 2016, 69.)

Taipale toteaa kirjoittamassaan sosiaalilääketieteellinen eläke-edellytysten selvittely oppaassaan (2001, 8), että on pulmallisia asiakkaita, jotka eivät työllisty, vaikka olisi töitä tarjolla. Viranomaiset tietävät heidän olevan työkyvyttömiä, silti he ovat työnhakijoita. Heitä on katsottu liian alkoholisilmälasiensa läpi, vaikka heidän ongelmansa ovat paljon monimuotoisempia. Heidän auttamisensa vaatii systemaattista elämäntilanteen, sairauksien ja tapaturmien selvittelyä, työkokemusten dokumentointia ja tausta-asiakirjoihin perehtymistä.

ELMA-hankkeesta tiedonhaku tuo hyvin vähän onnistuneita tuloksia. Tutkittua tietoa hankkeesta on hämmästyttävän vähän, vaikka asiakkaita on ollut tuhansia ja eläkepääätöksiä on saatu runsaasti. Heikkisen (2016, 69) mukaan työministeriön tilastoista selviää, että vuosien 2001-2007 välillä eläkehakemuksia tehtiin reilusti yli 16 000. Myönteisiä eläkepääätöksiä oli samalta ajalta tiedossa yli 9000. Prosentuaalisesti myönteisen eläkepääätöksen sai hakeneista noin 66 %.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) toteutti pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen 24 paikka- ja seutukunnalla vuosina 2007-2010. Hankkeessa kehitettiin paikallisista olosuhteista ja toimijoista lähteviä toimintakäytäntöjä vaikeasti työllistyvien työttömien terveyspalvelujen järjestämiseksi. Hankkeen taustalla oli tieto, että työttömien terveydentilaan ei kiinnitetä kokonaisvaltaisesti huomiota. Erityisesti pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, joiden hoitaminen vaatii tavanomaisia palveluja voimakkaampaa panostusta. Hankkeen yhteistyökumppaneiksi määriteltiin etenkin työvoimatoimistot ja työvoiman palvelukeskukset ja korostettiin, että terveystarkastusten tulisi liittyä työttömien aktivointitoimintaan ja muihin työllistymistä edistäviin palveluihin. (Saikku 2009, 11; Sinervo & Hietapakka 2013, 11.)

Lisäksi Sinervon ja Hietapakan (2013, 30 - 31) mukaan terveystarkastusten ennaltaehkäisevää luonnetta, sairauksien löytämistä ja hoitamista pidettiin hyödyllisenä sekä

asiakkaan että kuntatalouden kannalta. Terveystarkastusten myötä oli tapahtunut asennemuutoksia, muun muassa asiakaslähtöisyyden ja ennaltaehkäisevän työn ymmärtämisessä. Lisäksi käsitykset työttömyyden ja syrjäytymisen syistä olivat selkiytyneet.

4.2 Työkykyselvitysten kehittyminen 2010-luvulla

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmaan (2011) sisältyvän kuntakokeilun tarkoituksena oli löytää uusia paikalliseen kumppanuuteen perustuvia työmarkkinoille integroinnin malleja rakennetyöttömyyden alentamiseksi. Kokeilu toteutettiin ajalla 1.9.2012 – 31.12.2015. Kokeilussa oli mukana 61 kuntaa, joilla oli hankkeita yhteensä 23. Kokeilu tarjosi kunnille nykyistä paremmat mahdollisuudet vaikuttaa siihen, millä tavoin pitkään työttömänä olleiden palvelut järjestetään. Kokeilukunnissa työllistymistä edistävät palvelut toteutettiin moniammatillisena sektorirajat ylittävänä yhteistyönä. Keskeistä kokeilussa oli uusien palvelujen ja toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto. (Kuntakokeilu 2012-2015, 2017.)

Kuntakokeilut jatkoivat THL:n hankkeiden tekemään työtä terveystarpeiden kehittämisessä ja sai aikaan hyviä tuloksia terveystarpeiden kytkeksi osaksi työllisyyspalveluja. Hyvien tulosten lisäksi esteitäkin yhteistyölle havaittiin. Esteiksi yhteistyön tiivistämisessä todettiin muun muassa nihkeiden asenteiden, perusterveydenhuollon rajalliset resurssit, tietojen vaihdon ongelmat, sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen heikko saatavuus. (Arnkil, Sprangar, Jokinen, Tuusa & Pitkänen, 2015.)

Kuntakokeilut puolestaan toimivat pohjana monialaisen työllistymistä edistävän yhteistyön (TYP) laajentuessa kattamaan kaikki Suomen kunnat. Vuonna 2015 tuli voimaan laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteistoiminnasta ja vuoden 2016 alusta jokaisen kunnan on täytynyt kuulua johonkin työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun eli TYP:iin. Laki tarkoittaa sitä, että Työ- ja elinkeinotoimisto, kunta ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömien palvelutarpeet, suunnittelevat työttömien työllistymisen kannalta tarkoituksen mukaiset palvelukokonaisuudet sekä vastaavat työttömien työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta. Tavoit-

teena on edistää työttömien työllistymistä tarjoamalla heille heidän palvelutarpeensa mukaisia julkisia työvoimapalveluja sekä sosiaali- terveys ja kuntoutuspalveluja. (L 1369/2014).

Osatyökykyisille tie työelämään eli OTE-kärkihanke oli Juha Sipilän hallituksen kärkihanke ja toteutettiin vuosina 2015-2018. Sen avulla nostettiin osatyökykyisten työllisyysastetta, muutettiin asenteita heidän työllistymistään kohtaan aiempaa myönteisemmiksi, lisättiin osatyökykyisten pääsyä kuntoutukseen sekä tuotiin tietoa työllistymisen ja työssä jatkamisen keinoista, etuuksista ja palveluista kaikkien saataville. Muutosta toteutettiin kääntämällä huomio osatyökykyisyyttä koskevista ongelmista osaamiseen, vahvuuksiin ja muihin resursseihin sekä yhdessä tekemisen kulttuurilla. (Mattila-Wiro & Tiainen 2019, 11.)

OTE-hankeen aikana koulutettiin Suomeen yli 700 työkykykoordinaattoria, jotka ovat työelämän, kuntoutuksen, palvelujärjestelmän ja asiakastyön ammattilaisia. Työkykykoordinaattorit tekevät työtä työelämään hakevien, työssä olevien ja opiskelijoiden kanssa. Työkykykoordinaattorin tehtävänä on selvittää asiakkaan tilannetta, auttaa häntä tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja mahdollisuuksiaan sekä auttaa löytämään oma paikka työelämässä. Hän on rinnalla kulkija, vastuuhenkilö, kannustaja ja palvelujen koordinoija. Palvelujen koordinointi tarkoittaa niiden yhteensovittamista, räätälöintiä asiakkaan tarpeen mukaisesti sekä työnjaosta ja vastuista sopimista. (Mattila-Wiro & Tiainen 2019, 28.) Alkuperäisestä ajatuksesta poiketen varsinkin kuntiin palkatut työkykykoordinaattorit työskentelevät niiden pitkään työttömänä olleiden työttömien työnhakijoiden parissa, jotka ovat eläkesuuntautuneita ja tarvitsevat apua työ- ja toimintakyvyn selvitysten, sekä erilaisten hakemusten täytön kanssa.

Erilaiset projektit ja hankkeet ovat testanneet ja kehittäneet malleja työkyvyttömiä työttömien työnhakijoiden tilanteen parantamiseksi. Projektien ja hankkeiden kautta hyviä käytäntöjä jää kuitenkin valitettavan vähän elämään hankkeiden päättymisen jälkeen. Juurruttaminen perustyöhön on vaikeaa, koska hankkeen aikainen työntekijäresurssi yleensä häviää hankkeen päättyessä.

4.3 Toimeentulon turvaaminen hylkäävän päätöksen jälkeen

Määttä (2011) tarkasteli tutkimuksessaan yksilötason kokemuksia työkyvyttömyydestä. Kun työkyvyttömyyttä ei hyväksytä sosiaaliturvan perusteeksi ja haettua etuutta ei myönnetä käy niin, että henkilö siirretään tuelta toiselle tai pahimmillaan suljetaan kokonaan avun ja tuen ulkopuolelle. Työttömät jäävät usein työttömien perusturvan tai toimeentulotuen piiriin. Työttömiksi määriteltynä he joutuivat osallistumaan epätarkoituksenmukaisiin toimenpiteisiin. Heitä siirrellään palvelujärjestelmän sisällä toimijalta toiselle, jolloin vastuu työkyvyttömyydestä jää loppupeleissä suurimaksi osaksi yksilön itsensä kannettavaksi. Vastuuta työkyvyttömyyden seurauksista pitäisi sen sijaan hyvinvointiyhteiskunnassa jakaa, eikä siirtää enempää yksilön itsensä vastuulle. (Määttä 2011, 26-27.)

Hylkäävien päätösten huolestuttava seuraus voi olla yksilön epäluottamus viranomaisiin. Kun oma kokemus työkyvyttömyydestä on ristiriidassa päättävien tahojen arvion kanssa, suhde eri alojen ammattilaisiin voi muodostua kielteiseksi. Pahimmillaan epäluottamus lisää riskiä syrjäytymiseen, jos toimeentuloon ja sosiaaliturvaan liittyvien asioiden hoitaminen hankaloituu. (Perhoniemi ym. 2015,20.)

Vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistäminen näyttäytyy kokonaisuutena, josta mikään taho ei ole viime kädessä vastuussa. Työllistämisen edistäminen tapahtuu eri toimintapolitiikkojen, hallinnonalojen ja palvelujen välisten vastuunjakojen rajoilla tuoden esille eri tahojen rajoja siitä, mikä on kenenkin vastuu ja mikä on yksilön oma vastuu. (Saikku 2018, 4.)

Hylätty työkyvyttömyyseläke on usein kova pettymys. Haasteina on toimeentulon varmistaminen tai mahdollinen eläkkeen hakemisprosessin jatkuminen muutoksenhaun tai uuden eläkehaun kautta. Perustoimeentulo saattaa ratketa nopeasti, mutta hakijan näkökulmasta työkykyisyyden kysymys on edelleen ratkaisematta. Työttömyysetuuteen toimeentulona liittyy sen katkeamisen riski, jos hakija kokee itsensä työkyvyttömäksi, eikä ota hänelle tarjottua työtä tai työllistymistä edistävää palvelua vastaan. (Perhoniemi ym. 2018, 127.)

Sairauspäivärahaa maksetaan enintään 300 arkipäivältä eli noin vuoden ajan. Sairauspäivärahaa voi kuitenkin saada, jos sairastuu enimmäisajan täytyttyä kokonaan uuteen sairauteen, joka ei ole aiheuttanut työkyvyttömyyttä edellisen sairauspäivärahauden aikana. Sairaus ja työkyvyttömyys ovat eri asioita. Sairauspäivärahan myöntäminen edellyttää työkyvyttömyyttä. Työkyvyttömyys arvioidaan työhön, josta hakija on jäänyt sairauden vuoksi pois. (Sairastaminen, 2019.) Pitkään työttömänä olleen kohdalla arvioinnin tekee vaikeaksi se, että työpaikkaa ei ole ollut pitkään aikaan tai henkilö on osallistunut mahdollisesti vain kuntien järjestämiin aktivointitoimenpiteisiin, joissa työtehtävät räätälöidään työ- ja toimintakykyä vastaaviksi, eikä niitä voi verrata avoimien työmarkkinoiden työtehtäviin.

Työttömyysturvalain (L 30.12.2002/1290) mukaan työnhakijalla, joka on saanut enimmäisajan sairausvakuutuslain mukaista päivärahaa ja jonka edelleen on katsottu olevan terveydellisistä syistä kykenemätön työhönsä, on oikeus työttömyysetuuteen, jos hänen työkyvyttömyyseläkehakemuksensa on vireillä tai hylätty.

Perhoniemen ja muiden (2018) tutkimuksessa selvitettiin muun muassa mitkä taustekijät nostavat todennäköisyyttä etuuskierteelle hylkäävän eläkepäätöksen jälkeen. Pitkä etuusjaksoja tutkimuksen mukaan ennustivat muun muassa ikä (30-49 v.), tuki- ja liikuntaelinsairaus, ansiotyön puuttuminen ja työntekijäasema. Ikää tutkimuksessa selitettiin sillä, että nuoremmat kuntoutuvat työkykyisiksi keski-ikäisiä useammin. Tuki- ja liikuntaelinsairauksissa on taas paljon sairauksia, joita on vaikea kuntouttaa ja jotka voivat olla työkyvyttömyyden kannalta vaikea todentaa. (Perhoniemi ym. 2018, 128.)

Ennen kuin työkyvyttömyyseläkettä on haettu, sairauden oireet, jaksamattomuus ja työhyvinvointiin liittyvät ongelmat ovat olleet jo vuosia olemassa. Eläkkeenhakija on kohdannut useita eri toimijoita, joiden rooliin työkyvyn tukeminen kuuluu. Eri toimijoilla on oma tärkeä roolinsa työkykyprosessissa, mutta tärkein edellytys näiden toimien onnistumiselle on eri toimijoiden välisen yhteistyön sujuvuus. (Gould, Laaksonen, Kivekäs, Ropponen, Kettunen, Hannu, Käppi, Ripatti, Rokkanen & Turtiainen 2014, 65-66.)

4.4 Hylätyn työkyvyttömyyseläkkeen seuraukset

Pitkäaikaistyöttömien eläkeselvittelyssä on pohjimmiltaan kysymys sosiaalivakuutusjärjestelmän toimimattomuudesta, toteaa Heikkinen (2016) tutkimuksessaan. Oletus on, että sekä työllinen, että työtön siirtyvät sairastuessaan tai tullessaan työkyvyttömäksi sairaspäivärahalle tai eläke-etuuden piiriin. Pitkäaikaistyöttömän kohdalla näin ei kuitenkaan aina tapahdu. Pitkäaikaistyöttömät jäävät työttömyysetuuden piiriin, joka ei ole tilanne huomioiden oikea etuus. Oikean etuuden saaminen merkitsee toimeentulon vakauttamista ja kunniallisen statuksen saamista. Eläkeläisenä ei tarvitse osallistua erilaisiin, turhiin ja usein epäonnistuneisiin aktivointitoimenpiteisiin työttömyysturvan saadakseen. (Heikkinen 2016, 182.)

Työttömyystaustalla saadaan muita useammin hylkäävä eläkepäättös ja siihen vaikuttaa monet asiat. Työssä olevat kuuluvat työterveyshuollon piiriin ja heidän hakemuksensa voivat olla paremmin tehtyjä, kun sairaus, tehdyt ensisijaiset toimenpiteet ja toimintakyky on hyvin dokumentoitu. Työssä olevien kohdalla on usein kokeiltu jo muita vaihtoehtoja työssä jatkamisen tueksi. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset kuntoutustoimenpiteet. Työttömyystaustahakijalla saattaa olla monioireisia ja lieväasteisia päällekkäisiä sairauksia, joiden aiheuttamaa työkyvyttömyyttä on vaikea todentaa. Eläkettä saatetaan hakea toimeentulon turvaamiseksi, ilman selkeää työkyvyn laskua. (Perhoniemi ym. 2015, 65.)

Vuonna 2014 tehdyn asiakirja-aineistoon (300 hakijan) perustuvan tutkimuksen mukaan työttömänä olleita työkyvyttömyyseläkkeen hakijoista joka kolmannella oli paljon työttömyyttä taustalla. Työttömillä ei ole entistä työpaikkaa, johon palata ja työttömien palvelujärjestelmästä puuttuu työterveyshuollon kaltainen toimija, joka mahdollistaisi varhaisen työkyvyn heikkenemiseen puuttumisen. Tutkimuksen mukaan työhön paluun tukikeinot toimivat työttömien kohdalla selvästi heikommin kuin työsuhteessa olevilla. Työttömyys- työkyvyttömyyspolun kääntäminen takaisin työhön on vaikeaa. (Gould ym. 2014, 60.)

Kivekäs, Hiljanen ja Kantonen (2013) tekivät selvityksen, jonka perusteella he hahmottivat hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäättöksen saaneen työttömän profiilin. Sel-

vityksen mukaan heille oli tyypillistä sairaspäiväraha-kauden katkonaisuus, niin sanottu oirediagnoosi, hoitavan lääkärin lausuntojen osittaiset puutteet, kuntoututusta estävä päihteiden käyttö, työeläkekuntoutukseen ohjaamattomuus ja koordinoinnin puute. Hyvin tyypillistä oli myös se, että alkuperäisen työkyvyttömyyden aiheuttaneen sairauden lisäksi ilmeni uusia sairauksia tai sairaudet muuttuivat päiväraha-kauden aikana. (Kivekäs, Hiljanen & Kantonen 2013, 48.)

OECD:n raportissa (2008) käsitellään sairautta, työkyvyttömyyttä ja työtä Tanskassa, Norjassa ja Suomessa. Sairaus ja - vamma/työkyvyttömyysasiat ovat keskeisessä asemassa monien OECD maiden talouspolitiikassa. Yhä useammat työikäiset ihmiset käyttävät sairaus- ja työkyvyttömyysetuuksia pääasiallisina tulonlähteinä. OECD antaa Suomelle suosituksen parantaa sairaan työttömän tilannetta. Työtön, joka on sairas ja kykenemätön täyttämään työnhakuvelvoitettaan on veloitettava hakeutumaan terveydenhoidon piiriin ja varhaisen puuttumisen prosessin kautta terveydentilan heikkeneminen tulee estää. (Sickness, Disability and Work 2008).

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää minkälaisia palveluja työkyvyttömäksi itsensä tunteva, kielteisen työkyvyttömyyseläkkeen saanut, työtön työnhakija toivoi saavansa tilanteensa selkiyttämiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää millaisia palveluja työkyvyttömyyseläkettä hakeneet ja kielteisen päätöksen saaneet työttömät työnhakijat olisivat tarvinneet tai halunneet eläkkeen hakuprosessin aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata ensimmäisen hylkäävän eläkepäätöksen saaneen työttömän työnhakijan kokemuksia eläkkeen hakuprosessin eri vaiheista sekä niihin liittyvistä palveluista ja niiden toteutumisesta. Opinnäytetyön tuloksia käydään läpi työyhteisössä ja niitä voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä työllisyysyhteisössä, moniammatillisesti yhteistyöverkostoissa sekä maakunnallisesti palvelupolkujen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia palveluja / apua työnhakijat olisivat toivoneet palvelujärjestelmältä työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessin aikana?
2. Millaisia kokemuksia työnhakijalla on palvelujen toteutumisesta?

6 Opinnäytetyön prosessi

Silvermanin (2013) mukaan tutkimuksen tekeminen on prosessi. Tutkijan oma kiinnostus ja kokemus aiheesta tukee tutkimuksen etenemistä. (Silverman 2013, 31.) Tämän opinnäytetyön prosessi käynnistyi kiinnostuksesta aiheeseen sekä sen kiinteästä yhteydestä työelämään.

Työelämälähtöisessä tutkimuksessa työelämän käytännön tarpeet määrittävät tutkimuksen kohteen. Yleisesti tutkimusten kohteena näissä tutkimuksissa on erilaisten

käytäntöjen kehittäminen, muuttaminen, ylläpitäminen tai uusien käytäntöjen luominen. Työelämälähtöisen tutkimuksen yhtenä tavoitteena voidaan pitää teorian, kokemuksen ja ammattikäytäntöjen yhdistämistä. (Vilkkä 2015, 11)

Tutkimuksen tarkoitusta, tavoitetta ja tutkimustehtävää määriteltäessä on lähdettävä liikkeelle aiheenvalinnasta. Aiheen valinta on prosessi, joka syntyy eri vaiheiden kautta. Aiheen valinta lähtee liikkeelle valmiista aiheesta tai aihealueesta, liittyy opiskeltavaan tieteenalaan tai tutkijan oman aidon kiinnostuksen pohjalta eli ongelmasta tai vastaavasti ilmiöstä tai tehdyistä havainnoista käsin, johon /joihin halutaan etsiä vastauksia. Aihetta rajatessa on tärkeää tutustua aihetta käsittelevään aiempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, esimerkiksi kannattaa etsiä katsaustyyppisiä artikkeleita. (Creswell & Poth 2018, 129; Tuomi & Sarajärvi 2018, 174-175.)

Tutkimuksen onnistuminen edellyttää järkevän kohderyhmän ja oikean tutkimusmenetelmän valintaa. Tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoite ratkaisevat ensisijaisesti tutkimusmenetelmän. Tutkimusongelma muotoillaan usein kysymykseksi, johon tutkimuksella pyritään saamaan ratkaisu. (Heikkilä 2014, 12; Denzin & Lincoln 2008, 33-34.)

6.1 Opinnäytetyön toteutusaikataulu

Opinnäytetyön prosessi eteni kuvion 7. aikataulun mukaisesti. Aihe-ehdotus jätettiin hyväksyttäväksi 9.12.2018 ja se hyväksyttiin 8.1.2019. Tietoperustan rakentaminen ja tiedonhaku toteutettiin aihe-ehdotuksen hyväksymisen jälkeen keväällä 2019. Tutkimussuunnitelman kirjoittaminen aloitettiin samanaikaisesti. Tutkimussuunnitelma esitettiin toukokuussa 2019 ja se hyväksyttiin kesäkuussa 2019. Tutkimuslupa saatiin tutkimussuunnitelman valmistuttua. Tutkimushaastattelut ja aineistoanalysointi tapahtuivat syksyn 2019 aikana. Opinnäytetyö esitettiin marraskuussa 2019 ja lopulliseen muotoon opinnäytetyö saatettiin joulukuussa 2019 ja valmis opinnäytetyö palautettiin tammikuussa 2020.



Kuvio 7 Opinnäytetyön toteutus aikataulu.

6.2 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Creswell ja Pothin (2018, 45-46) mukaan laadullista tutkimusta käytetään tunnistamaan muuttujia, joita ei voida helposti mitata, kuten olosuhteita ja todellisuutta, jossa tutkittavat elävät. Laadullisen menetelmän avulla on tarkoitus tutkia merkitysten maailmaa, kuten ihmisten toimintaa ja ajatuksia keräten ihmisten omakohtaisia, inhimillisiä kokemuksia koetusta todellisuudesta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimukseen sisältyy kysymys siitä, mitä tutkitaan. Tutkijan tulee täsmentää edellä mainittua miettimällä tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Tavoitteena on merkitysten löytäminen ja ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Tutkittavien kuvaamien kokemusten ja käsitysten kautta luodaan malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita, tietoja ja kuvauksia tutkittavasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu subjektiivisuus, tutkijakeskeisyys ja tulkinnallisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98, 198; Vilka 2015, 75 – 76; Puusa & Juuti 2011, 47-48.) Laineen (2018, 30-31) mukaan olennaista on kokemuksen merkitys, koska kokemuksiin vaikuttavat jokaisen yksilön

elämänhistoria, arvot ja uskomukset. Kokemukset ovat yksilöllisiä ja ainutlaatuisia. Päätelmien tekeminen on kuitenkin mahdollista johtuen haastateltavien elämäntilanteen samankaltaisuudesta. (Tökkäri 2018, 66-68.)

Tutkimusprosessi jakautuu viiteen vaiheeseen, joita ovat ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. Sen aikana tehtävät valinnat ovat yhteydessä tieteellisen tutkimuksen ehtoihin ja liittyvät kiinteästi myös tutkimusetiikkaan. (Vilka 2015, 56.)

Tämä opinnäytetyö toteuttiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Näin saadaan kuvattua tutkimukseen osallistujien kokemuksia sellaisina kuin he itse ne kokevat omalla palvelupolullaan työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessin aikana. Laadullisen lähestymistavan valintaan vaikuttivat tutkimuksen tarkoitus ja aikaisemmat aihealueesta ilmestyneet tutkimukset. Asiakasnäkökulman esiin tuominen on tärkeää, jotta palveluja voidaan kehittää asiakkaan tarpeita vastaaviksi.

6.3 Kohderyhmä

Tutkimuksen tavoitteen ollessa ilmiön ymmärtäminen, eikä tilastollisten yhteyksien etsiminen, tutkimusaineiston ei tarvitse olla suuri. Aineiston valinta riippuu siitä, mikä tutkimuksen näkökulma on; halutaanko aineistoon tutkittavan ilmiön oma-kohtaisesti tuntevien ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia vai aineistoa, jossa ilmiötä käsitellään eri tavoin mediassa tai poliittisissa päätöksissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97-99; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä tutkimuksessa kohderyhmä valittiin eliittiotannalla. Valintaan vaikuttavat osallistujien kokemus ja tiedot tutkittavasta ilmiöstä sekä heidän halunsa ja taitonsa kuvailla omia kokemuksiaan. Näin päästään lähelle heidän ilmiölleen antamia merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 98-99.)

Tutkimukseen osallistujiksi valittiin työkyvyttömäksi itsensä kokevat, työttömät työnhakijat, jotka olivat saaneet ensimmäisen hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäätöksen vuosien 2015-2018 välisenä aikana. Haastateltavat olivat iältään 38-59- vuotiaita (vuosina 1960-1981 syntyneitä). Haastateltavat olivat haastatteluhetkellä työllisyyskeskuksen asiakkaita. Heistä naisia oli neljä ja miehiä

kolme. Haastattelupyyntö esitettiin kahdeksalle henkilölle, joista haastatteluihin osallistui seitsemän henkilöä.

6.4 Aineistonkeruu

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä useilla aineistonkeruu menetelmillä. Yleisimmin käytettyjä menetelmiä ovat haastattelu, havainnointi, kysely tai erilaisista valmiista dokumenteista kerätyn tiedon hyödyntäminen. Haastattelut eli tiedon kerääminen ihmisen kokemuksista puheen muodossa voidaan toteuttaa monin eri tavoin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 83-90; Vilkkä 2015, 78 – 81.) Silvermanin (2013, 203), Vilkan (2015, 135) sekä Tuomi ja Sarajärven (2018, 86, 98) mukaan tärkeä kriteeri on valita haastateltavat joko teemaa tai tutkittavaa ongelmaa koskevan asiantuntemuksensa tai kokemuksensa perusteella.

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä on joustava. Näin haastateltavalle mahdollistetaan asioiden vapaasti esille tuonti. Myös haastattelijalle mahdollistetaan lisäkysymysten esittäminen ja perusteluiden pyytäminen tarkentavin kysymyksin haastattelussa saadun tiedon syventämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 87-90; Hirsjärvi & Hurme 2014, 47-48.)

Tutkijan on tiedostettava haastatteluun liittyvien kysymysten kohdalla kysymysten muotoilu. Laadullisessa tutkimuksessa kysymykset tulee muotoilla niin, että tutkittava ei voi vastata kysymyksiin kyllä tai ei-vastauksella. Kysymysten muotoilun tulee lähteä liikkeelle mitä, miten, millainen tai miksi kysymyksistä. Näin saadaan tutkittava kuvailemaan kokemuksiaan tai käsityksiään laajasti ja yksityiskohtaisesti. Tällä on merkitystä ajatellen kerättävää tutkimusaineistoa, jonka avulla tulee pystyä ymmärtämään ja kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85-86; Vilkkä 2015, 82 – 83.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää henkilöä. Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluna eli puolistrukturoituna haastatteluna. Tämä koettiin sopivimmaksi menetelmäksi aineistonkeruussa aihealueen, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuksen kohderyhmä huomioiden. Tutkittavasta aiheesta haluttiin osallistujilta omakohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä, joten heidän tuli pystyä ilmai-

semaan ja kuvailemaan kokemuksiaan sanallisesti. Haastattelut tehtiin etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. Haastattelurunko on liitteessä 1.

Tutkimukseen pyysimme osallistumaan kunnan työllisyysyksikön asiakkaita, joiden tiesimme saaneen kielteisen työkyvyttömyyseläkepäätöksen. Aineistonkeruu eli teemahaastattelut toteutettiin loppukesästä 2019 niin, että soitimme tutkimukseen sopiville henkilöille ja kerroimme tutkimuksen taustan, tarkoituksen ja menetelmän lyhyesti. Puhelun yhteydessä kysyimme suostumusta suullisesti haastatteluun ja sovimme haastattelun ajankohdan. Haastatteluihin suostuttiin yllättävän helposti ja ajankohdat saatiin sovittu nopealla aikataululla. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että aihe on tärkeä ja he halusivat kertoa oman tarinansa. Tuomen ja Sarajärven (2018, 86) mukaan haastatteluista sopiminen henkilökohtaisesti vähentää haastatteluista kieltäytymistä.

Haastateltavat kutsuimme työllisyyspalveluiden tiloihin tai haastateltavan valitsemaan tilaan. Osa haastatteluista tehtiin tutkimuksen tekijöiden työhuoneissa, osa tehtiin muissa kunnan omistamissa tiloissa ja yksi ulkona haastateltavan pyynnöstä. Haastattelun yhteydessä pyysimme osallistujalta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen (Liite 3) ja kerroimme, miten tutkimuksemme etenee jatkossa. Haastateltavilta pyydettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen ja heille kerrottiin, että nauhoitukset tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltaville kerrottiin myös, että valmiissa työssä käytetään mahdollisesti sitaatteja heidän puheistaan, mutta ne muokataan niin, ettei haastateltavan henkilöllisyys paljastu. Lähinnä muokkaus voi tarkoittaa murteen muokkaamista puhekieleksi.

Haastattelut järjestettiin yksilöhaastatteluina ja niissä olivat molemmat tutkimuksen tekijät paikalla. Haastattelut tehtiin neljänä eri päivänä. Toinen tutkimuksen tekijöistä haastatteli ja toinen esitti tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluiden kesto oli noin 30 minuuttia haastateltavasti riippuen. Rauhallisen ja kiireettömän haastattelun avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa aiheesta. Haastattelut äänitettiin ja tallennettiin käyttäen nauhuria. Haastatteluja varten laadittiin etukäteen teemat, joihin haluttiin saada vastauksia.

Haastatteluteemoja olivat:

Palvelujärjestelmän toiminta ja oikea-aikaisten ja tarpeenmukaisten palvelujen saanti

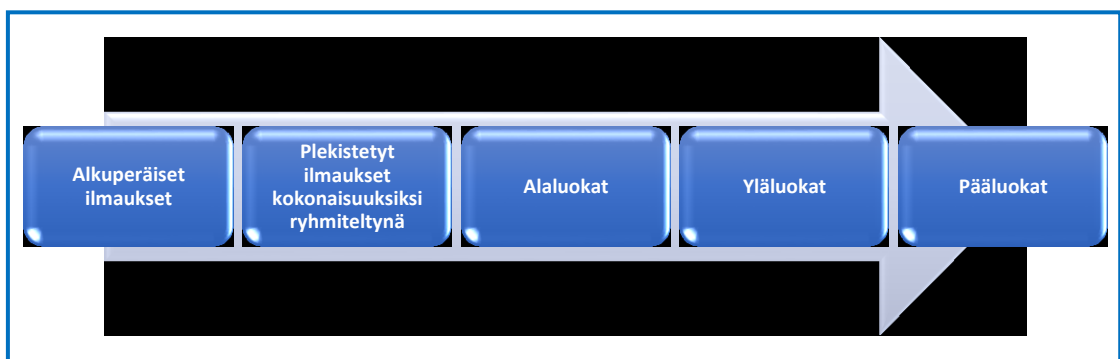
Työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessin aikaiset palvelut

Asiakkaan kokemukset palveluista

Osallistujia oli valmius ottaa tutkimukseen enemmän, mutta haastattelujen edetessä totesimme, että haastattelut eivät enää tuoneet mitään oleellista uutta tietoa. Haastattelut päätettiin jättää seitsemään. Vilkan (2015, 126) mukaan laadullisessa tutkimuksessa otoksen eli kohderyhmän koko ei ole määrittävä tekijä vaan otoksen kokoa ohjaa aineiston kylläntyminen eli saturaatio. Aineistoa voi sanoa olevan riittävästi, kun uusi haastattelu ei tuo enää uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99).

6.5 Aineiston analyysi

Tuomen ja Sarajärven (2018, 122-123) mukaan aineistolähtöinen sisällön analyysi etenee haastatteluiden kuuntelusta ja litteroinnista haastatteluiden lukemiseen ja sisältöön perehtymiseen (kuvio 8).



Kuvio 8. Aineiston analyysin vaiheet

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä aineisto puretaan osiin etsien merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Tavoitteena on löytää alkuperäisilmausten kautta

pelkistetyt ilmaukset tiivistäen tai osiin pilkkoen. Pelkistämisen eli redusoinnin jälkeen ilmaukset ryhmitellään eli klusteroidaan kokonaisuuksiksi. Kokonaisuudet abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Käsitteellistämisen olennainen tieto muodostaa ala- ja yläkäsitteet. Näistä muodostuu pääkäsite tai pääkäsitteet. Aineiston analyysin kohteena on aineistosta esiin noussut tieto, joka vastaa sekä tutkimuskysymykseen että tutkimuksen tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127; Vilka 2015, 163-164; Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Tämän tutkimuksen aineiston analyysi on kuvattu kokonaisuudessaan liitteissä 4, 5 ja 6.

Tässä opinnäytetyössä aineistona oli haastatteluaineisto, jota lähdettiin analysoimaan aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli purettiin sanatarkasti puhtaaksikirjoittamalla kirjalliseen muotoon. Haastatteluaineisto koostui kolmesta eri teemasta. Litterointi tapahtui samanaikaisesti aineiston keruun kanssa. Litteroitua aineistoa luettiin läpi useita kertoja. Aineistosta eriteltiin analyysiyksiköiksi yksittäisiä lausumia.

Haastatteluaineisto pelkistettiin eli redusointiin, klusterointiin eli ryhmiteltiin sekä abstrahointiin eli käsitteellistettiin. Aineistosta esiinnousseet, tutkimuskysymysten kannalta merkittävistä aihekokonaisuuksista muodostettiin ala-, ylä- ja pääkäsitteet kuvion 8 mukaisesti. Muodostaminen tapahtui ryhmitellen saman sisältöisiä, pelkistettyjä lausumia alaluokiksi. Pelkistetyt lausumat kirjoitettiin käsin postit-liimalappuille. Alaluokkien hahmottuessa lausumia luettiin edelleen tarkasti lävitse ja lausumien sopivuutta testattiin toiseen mahdolliseen alaluokkaan vaihtamalla postit-liimalappujen paikkaa alaluokasta toiseen teemojen alla.

Vaihe oli hidas ja haastatteluaineiston kaikki kolme teemaa analysoitiin samalla tavalla (Liitteet 4, 5 ja 6). Vaiheen hitaus liittyi siihen, että lausumien kuulumista alaluokkiin muutettiin ja tarkistettiin useasti. Tässä vaiheessa myös palattiin alkuperäisen aineiston pariin ja verrattiin lausumaa alkuperäisessä tekstissä olevaan laajempaan tekstikokonaisuuteen. Tämä lisäsi ymmärrystä lausuman oikeaan luokkaan sijoittamisesta. Näin saatiin kerättyä lausumista oikea yläluokka. Yläluokista etsittiin keskeisiä ja yhdistäviä piirteitä, joista muodostuivat teemojen aihealueita kuvaavat pääluokat. Ylimääräinen aineisto, jolla ei tutkimuskysymysten kannalta ollut merkitystä, karsittiin pois.

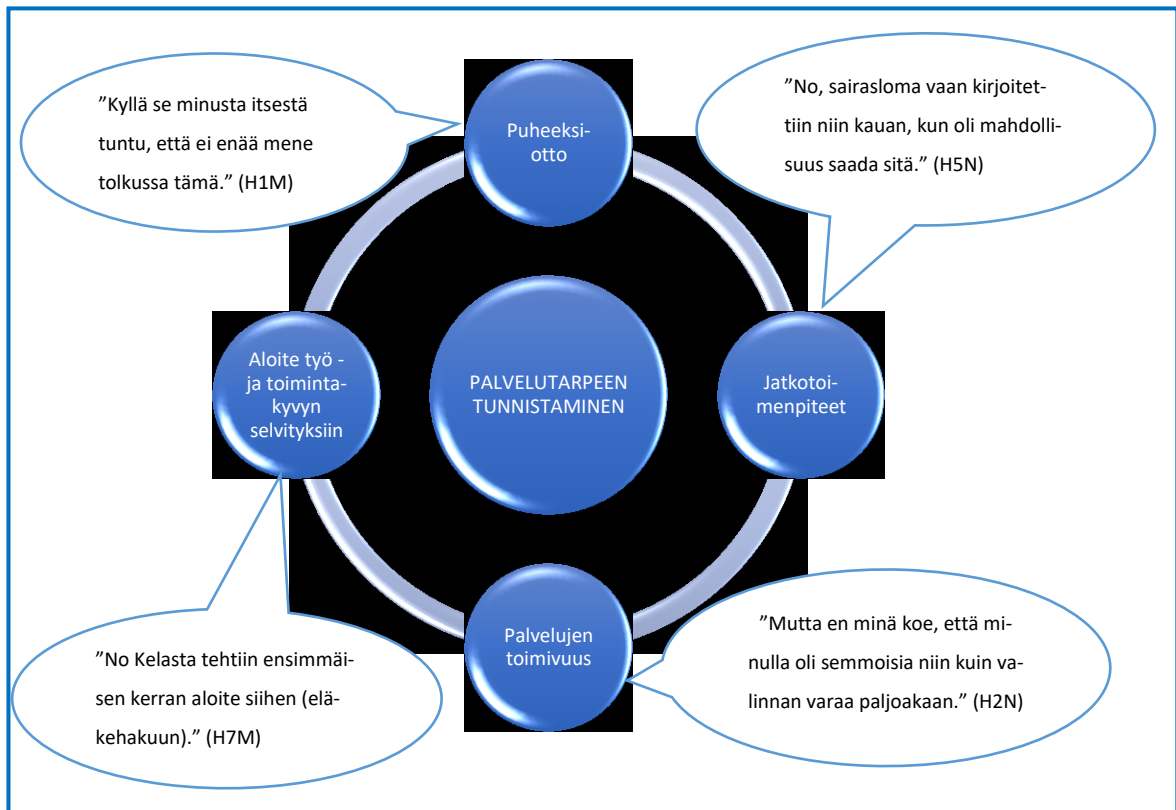
Litteroitua tekstiä rivivälillä 1,5 saatiin 63 liuskaa, Calibri fontilla, koko 12. Vastaajat koodattiin, niin että haastateltava 1 on H1, haastateltava 2 on H2 ja tämän jälkeen merkittiin sukupuolta määrittävä M tai N. H1M tarkoittaa, että henkilö haastateltiin ensimmäisenä ja sukupuoli oli mies. H2N tarkoittaa, että henkilö haastateltiin toisena ja kyseessä oli nainen ja niin edelleen. Eri kysymysten kohdalla haastateltava 1 (H1M) on aina sama henkilö. Litteroidusta aineistosta nostettiin tuloksiin sitaatteja, jotka näkyvät valmiissa opinnäytetyössä samoilla koodeilla. Sitaatit on muokattu puhekielille haastateltavien anonyymiyden varmistamiseksi.

7 Tulokset

Tutkimuksessa esille nousi palvelutarpeen tunnistamiseen, tarpeen mukaisiin palveluihin ja palvelukokonaisuuksiin liittyviä asioita. Tulokset avataan yläkäsite kerrallaan, jokainen teema erikseen käsitellen. Teemoja kuvataan jokaiseen teemaan liitetyn kuvion kautta. Kuvioihin liitetyissä, puhekielelle muokatuissa sitaateissa kuvataan haastateltavien aitoja kokemuksia kustakin eläkkeen hakuprosessiin liittyvästä vaiheesta. (Vrt. kuviot 9, 10 ja 11.)

7.1 Palvelutarpeen tunnistaminen

Palvelutarpeen tunnistamisessa nousi esille neljä eri teemaa: puheeksi otto, jatkotoimenpiteet, palvelujen toimivuus ja aloite työ- ja toimintakyvyn selvityksiin.



Kuvio 9. Palveluntarpeen tunnistaminen

Haastatelluista eräs oli työelämässä mukana, kun työ- ja toimintakyvyn muutoksiin alettiin jonkun taholta ottamaan kantaa. Muut haastatellut olivat olleet pois työelämästä jo useita vuosia. Pisimmillään yli kymmenen vuotta. Osa oli ollut Kelan sairauspäivärahalla enimmäisajan (300 vuorokautta). Toimeentulon turvaamiseksi heidän täytyi ilmoittautua työttömäksi työnhakijaksi.

Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, että olivat joko itse huomanneet työkyvyssään alenemaa tai sen otti puheeksi joku läheinen. He tähdensivät sitä, että sairaudet olivat heikentäneet työ- ja toimintakykyä. Toisaalta eräs haastateltavista toi myös esille, että ei itse osannut ajatella, että työkyky on niin paljon heikentynyt. Edellisestä työssäolosta oli jo niin kauan aikaa, ettei vertailukohtaa ollut olemassa. Lähes kaikki haastateltavat kuvasivat, että työ- ja toimintakyvyn alenema otettiin puheeksi lääkärin vastaanotolla sairauksia todettaessa ja niihin liittyvien sairauslomien yhteydessä. Erään haastateltavan kohdalla työ- ja toimintakyvyn alenema otettiin puheeksi Verrellä ammatillisen kuntoutustutkimuksen yhteydessä.

”Niin se on varmaan minun ja lääkärin, silloin se oli vielä terveyskeskuslääkäri.” (H2N)

Vastauksissa painottuivat läheisten kanssa ensi kerran puheeksi otettu haastateltavan työ- ja toimintakyvyn alenema sekä eri viranomaistahot, joissa puheeksi otto oli tapahtunut asiakastapaamisen yhteydessä. Haastateltujen kohdalla työ- ja toimintakyvyn alenema otettiin puheeksi ensimmäisen kerran joko työllisyyspalveluissa, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai työterveyshuollossa lääkärin vastaanotolla. Kunnan työllisyyspalveluissa puheeksi otto tapahtui palveluohjaajan ja hanketyöntekijän toimesta asiakkaan ja työntekijän tapaamisen yhteydessä.

Työ- ja toimintakyvyn selvityksiä lähdettiin tekemään hyvin erilaisin tavoin. Osa haastateltavista sairastui ja tutkimukset lähtivät käyntiin tietyn sairauden kautta. Tuli lähetteitä erilaisiin tutkimuksiin. Lähes kaikkien haastateltujen tutkimukset käynnistettiin perusterveydenhuollosta. Eräs vastaajista oli selvitysten käynnistyessä työterveyshuollon asiakas. Terveystilan ja työkyvyn heikkenemisen myötä hän tuli irtisanotuksi, koska työtehtäviä oli enää mahdotonta räätälöidä enempää.

Muutaman haastateltavan työttömyys oli pitkittynyt siinä määrin, että asiakkuus ja päävastuu palveluiden järjestämisestä oli siirtynyt kunnan työllisyyspalveluiden alaisuuteen. Palveluohjaajan tehdessä palveluntarpeen arvioita ja suunniteltaessa mahdollisia aktivointitoimenpiteitä, todettiin, että ensin on tarpeen tehdä työ- ja toimintakyvyn selvitykset.

Terveysasioissa haastateltavat käyttivät perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa. Työterveyshuolto oli ollut mukana vain siihen asti, kun työsuhde oli ollut olemassa. Sairauksistaan, työ- ja toimintakyvyn alenemastaan huolimatta kaikki haastateltavat oli työttöminä työnhakijoina TE-palveluissa eli kaikki olivat veloitettuja hakemaan kokoaikaista tai terveydentilaansa sopivaa työtä. Työnhakijana TE-palveluissa olemisen turvasi työttömyysetuuden maksamisen. Tämä aiheutti ristiriitaisia tunteita haastateltavissa. Sairaana ja työkyvyttömänä oli oltava työnhakijana ja oli velvollisuus osallistua tarjottuihin työllistämistoimenpiteisiin.

Haastateltavat kokivat, että heillä itsellään ei ollut juurikaan mahdollisuutta tehdä toivomuksia matkan varrella. He eivät tienneet mitä olisivat voineet toivoa, koska eivät kokeneet saaneensa asiassa ohjausta ja neuvontaa. Tiedon puute tarjolla olevista palveluista hidasti prosessin alkua. Haastateltavat ilmaisivat tiedon puutteen tietämättömyytenä palveluista.

”Aika lailla tiettyyn paikkaan, tai muutamaan tiettyyn ja sitten tuli taas joku jatko, että ei mulla ollut valinnanvaraa.” (H1M)

Ne haastateltavat, jotka asioivat kunnan työllisyyspalveluissa kokivat saaneensa vaihtoehtoista tietoa ja ohjausta. Saamistaan vaihtoehtoista he nimesivät kuntouttavan työtoiminnan, työkokeilun sekä työttömän terveystarkastuksen. Myös työ- ja toimintakyvyn selvityksiä aloitettiin työllisyyspalvelujen toimesta. Haastatelluista useampi ei ollut tiennyt oikeudestaan päästä työttömän terveystarkastukseen.

”20 vuotta saa olla työttömänä, ennen kun semmoinen tulee, että meilkin kuuluu joku terveystarkastus.” (H4N)

Haastateltavilta kysyttiin, että kokivatko he, että heillä oli mahdollisuutta tehdä itse valintoja eri vaihtoehtojen välillä. Haastateltavien kertomuksista nousi esiin, että he olivat tulleet kuulluiksi ja kohdatuiksi kunnan työllisyyspalveluissa. Haastateltavat kuvasivat, että olivat sieltä saaneet vaihtoehtoja valintojen tekemiseksi. He kokivat pysyneensä vaikuttamaan valintoihinsa saamansa uuden tiedon ja uusien vaihtoehtojen kautta.

”Kunnalla oli joku, en muista hänen tittelä, tällainen henkilö näissä työttömyyspalveluissa kenen kanssa sitten keskusteltiin.” (H6N)

Muissa palveluissa he kokivat, että heidän oli mentävä sinne mihin ohjataan ja täytettävä ne lomakkeet, joita annetaan. Päätösvallan asioiden etenemisessä he kokivat olleen asiantuntijoilla. Tässä tilanteessa haastateltavat kuvasit lisäksi sitä, että ohjausta, neuvontaa ja tukea ei saanut valintojen / päätösten tekemiseen.

”Ei minulla ollut vaihtoehtoja. Minulta olisi loppunut tämä vähäinenkin raha mitä minulle tulee.” (H4N)

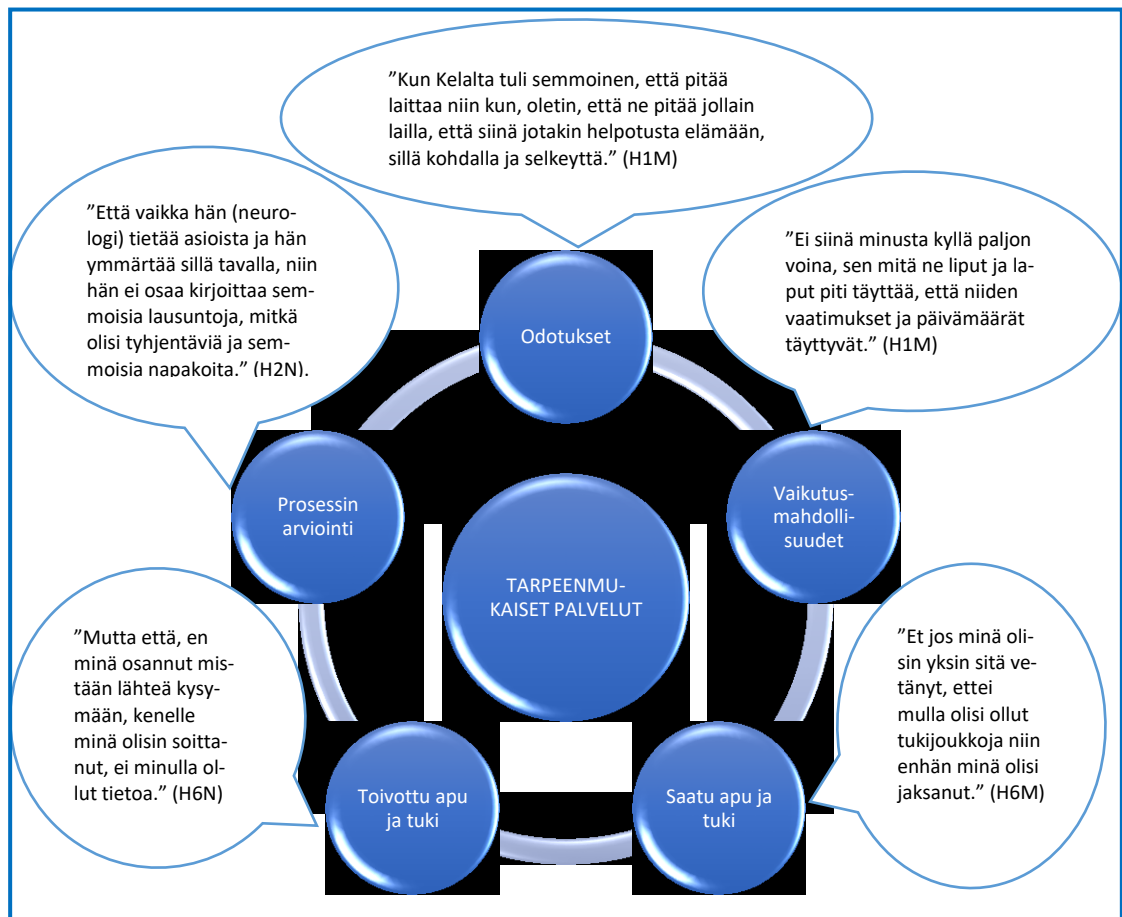
Työ- ja toimintakyvyn selvitysten tavoitteena oli työkyvyttömyyseläkkeen haku. Muutamit haastatelluista kertoivat, että aloite työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen tuli KELA:n kautta, kun sairauspäivärahan enimmäisaika oli täyttymässä.

”Kelasta tehtiin ensimmäisen kerran aloite siihen, tämä virkailija sanoi minulle, että kun minun sairaspäivärahat täyttyvät.” (H7M)

Eräs haastateltava kertoi, että aloite eläkehausta tehtiin työterveyshuollossa pidemmän aikaisen sairastelun jälkeen. Loput haastateltavat kertoivat aloitteen tulleen TE-palveluiden asiantuntijalta, kunnan työllisyyspalveluiden palveluohjaajalta sekä erikoissairaanhoidosta erikoislääkärin vastaanotolta. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin itse tiedostaneet, että työ- ja toimintakyky eivät vastanneet työelämän vaatimuksia.

7.2 Tarpeenmukaiset palvelut

Tulosten perusteella palveluntarpeen mukaiset palvelut muodostuvat: asiakkaan odotuksista, vaikutusmahdollisuuksista, saadusta avusta ja tuesta, toivotusta avusta ja tuesta sekä työkyvyttömyyseläkeprosessin arvioinnista.



Kuvio 10. Tarpeenmukaiset palvelut

Kun haastateltavat osallistuivat työ- ja toimintakyvyn selvityksiin, he toivoivat tilanteensa selkiytyvän ja sitä kautta tuovan helpotusta elämään. Helpotuksella elämään haastateltavat tarkoittivat pääasiassa taloudellisen tilanteen vakautumista.

"Kyllä se huoli siitä toimeentulosta kuitenkin on, laskut maksettavana ja sitten kun on sairauksia paljon, lääkkeet maksavat." (H5N)

Haastateltavat odottivat, että prosessin tuloksena he saisivat myönteisen eläkepäättöksen sairauden/toimintakyvyn vuoksi, mutta osa kertoi osanneensa odottaa kielteistä eläkepäättöstä. Muutama haastateltava kertoi odottaneensa, että jotain tapahtuisi myös päätöksen odottamisen aikana. Halukkuutta olisi ollut osallistua esimerkiksi kuntoutukseen.

"Kyllä minä odotin, että eläke myönnettäisi ja ehkä jonkun näköistä selaista kuntoutusta." (H1M)

Työttömäksi työnhakijaksi ilmoittautuminen sairaana herätti ihmetystä. Miten voi ottaa työtä vastaan, jos on työkyvytön ja sairaslomalla? Useampi haastateltava kertoi pitävänsä eläkkeen hakemista lottoarvontana. Eräs haastateltava kuvasi, että eläkelotossa päävoiton saaminen on hankalaa.

”Ne heittävät vanhaan lottokoneeseen numeron ja rupeavat veivamaan, arvotaan sieltä sumussa ja savussa ukon kohtalo.” (H1M)

Työ- ja toimintakyvyn selvitysten aikana haastateltavat eivät kokeneet itsellään olleen juurikaan vaikutusmahdollisuuksia siihen, miten prosessi etenee. Haastateltavat kokivat, että heille ei prosessin aikana kerrottu mitä vaihtoehtoja olisi ollut saatikka, että niitä olisi tarjottu. He tekivät niin kuin heille sanottiin. He täyttivät ne lomakkeet ja hakemukset, joita pyydettiin täyttämään. He menivät niihin tutkimuksiin, joihin heidät ohjattiin ennalta määrättyjen aikataulujen ja ohjeiden mukaan.

”Täytä nämä ja lähetä, se on siinä.” (H4N)

Muutama haastateltava syyllisti itseään toteamalla, että heidän olisi varmaan pitänyt olla itse aktiivisempia, jotta prosessi olisi onnistunut.

Tärkein tuki useimmille haastatelluista olivat oma perhe ja muut läheiset. Heiltä tukea tuli koko prosessin ajan. Joku haastateltavista sanoi, että ilman läheisten tukea hän ei olisi jaksanut viedä prosessia läpi. Viranomaisten tuki näyttäytyi haastateltavien puheissa jaksottaisena. Kukaan haastateltavista ei kertonut saaneensa tukea ja apua läpi prosessin joltakin tietyltä taholta. Eniten haastateltavat kertoivat saaneensa apua erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiltä.

”Sen neurologian sosiaalityöntekijä oli semmoinen, joka niin kuin yleensä auttoi jonkun verran hakemuksissa ja sillä tavalla.” (H2N)

Apu ja tuki olivat kuitenkin olemassa vain sen aikaa, kun potilas / asiakassuhde kyseessä olevaan paikkaan kesti. Sama tilanne oli myös perusterveydenhuollon puolella. Useampi haastateltava kertoi, ettei heillä ollut edes tietoa keneltä olisi edes voinut kysyä apua. Eniten apua ja tukea kokivat saaneensa ne haastateltavat, joiden työ- ja toimintakyvyn selvitykset aloitettiin kunnan työllisyysyksikön toimesta. Muutama haastateltava mainitsi saaneensa apua lomakkeiden täyttöön Kelan virkailijoilta.

”Kelaltahan sain ihan hyviä neuvoja, mutta se nyt johtuu siitä, että mulla on tuttava siellä töissä.” (H6N)

”Tämmöinen henkilö näissä työllisyyspalveluissa kenen kanssa sitten keskusteltiin.” (H5N)

Tiedon puute asioista tuli esiin lähes jokaisen haastateltavan kertomuksista. Eläkehakemuksen täyttämisen koettiin vaikeaksi, eikä ollut tietoa keneltä sen täyttämiseen olisi voinut pyytää apua. Eräs haastateltava kertoi, että kun ei edes ymmärrä mitä kysymykset tarkoittavat. Suomi-Kela-Suomi sanakirjaa kaivattiin avuksi hakemusten täyttöön.

”Eläkehakemuksen tekeminen, se on ihan konkreettisesti se, että minua autetaan sen tekemisessä.” (H2N)

Haastateltavien mielestä sillä ei ole mitään väliä kuka viranomainen tai mistä organisaatiosta apu tulisi. Tärkeimpinä asioina pidettiin sitä, että apua tarjotaan automaattisesti, tarvitsi sitä tai ei. Tärkeää on myös se, että henkilö joka auttaa todella tietää asioista ja avun saa läheltä, omalta paikkakunnalta.

”Että olisi sellainen virka jollakin, joka oikeasti neuvoa, miten ne laput täytetään, sinä pystyt menemään, varaamaan ajan sille ja menet.” (H4N)

”Kyllä tämmöinen lähiapu kieltämättä olisi, että jolta vois kysyä ja ainakin vähän noista kriteereistä.” (H3M)

”Ei sillä fyysisellä paikalla ole merkitystä, kenen se on, kunhan se olisi sellainen, joka on perehtynyt asioihin.” (H6N)

Haastatteluissa kuvattiin työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessia haasteelliseksi ja sekavaksi sekä hitaaksi. Tietoa oli vaikea löytää ja varsinkin palveluntuottajien internet-sivut koettiin erittäin sekaviksi ja tieto piti kaivaa monen mutkan takaa. Haastateltavat olisivat kaivanneet yksinkertaisia neuvoja siitä, mitä pitää tehdä milloinkin ja apua hakemusten täytössä. Haastatelluissa oli niitä, jotka olivat täyttäneet hakemuksen paperisena, sekä niitä, jotka olivat tehneet sen sähköisessä muodossa. Sähköinen hakemus sai paperista enemmän kritiikkiä ja sitä pidettiin vaikeana täyttää. Sähköisen

asioinnin taidot olivat lähes kaikilla vain auttavat. Haastateltavat kertoivat tarvi-neensa muiden apua sähköisen hakemuksen teossa ja liitteiden liittämässä. Mo-
neen kertaan haastatteluissa tuli toive ihmisestä, joka oikeasti tietää. Aina saadut
neuvotkaan eivät olleet osoittautuneet oikeiksi ja hakemus tuli hylätyksi.

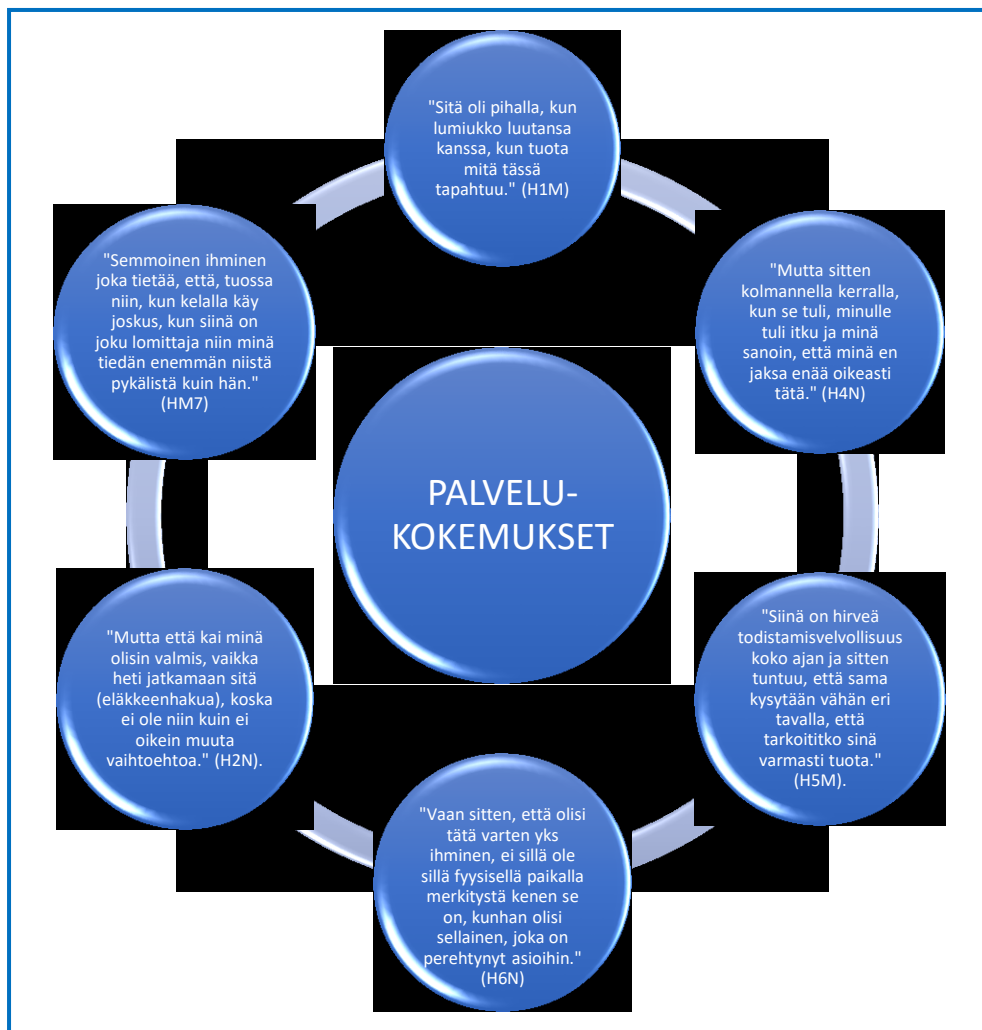
Eläkkeen tultua hylättyinä ei ollut tietoa valitusmahdollisuuksista. Ei ollut ymmärrystä
siitä mitä tarkoittaa, että pitää valittaa, eikä sitä, että mihin valitetaan.

”Kun et itse ymmärrä mitään, että kuuluuko valittaa?” (H4N)

”Onnistuneestihan ne heittivät minut työttömäksi työnhakijaksi.” (H1M)

7.3 Palvelukokemukset

Tulosten perusteella palvelukokemukset muodostuvat asiakkaan osallistumisesta
työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessiin sekä kokemuksista saaduista palveluista. Li-
säksi palvelukokemuksiin vaikuttavat asiakkaan tulevaisuuden suunnitelmat.



Kuvio 11. Palvelukokemukset

Kun haastateltavilta kysyttiin ajatuksia eläkkeen hakuprosessista jälkeenpäin ajateltuna, olivat vastaukset joihinkin asioihin hyvinkin samanlaisia, mutta myös joissain asioissa erosivat paljonkin. Terveystuon suhteen osa oli sitä mieltä, että juoksettiin edestakaisin paikasta toiseen. Toisaalta koettiin, että kaikki eteni turhankin kiirettömästi, eikä oikeita asioita otettu huomioon. Haasteltavat kokivat, että he eivät jaksaneet pitää omia puoliaan eikä heillä ollut tietoa siitä mitä heiltä odotettiin.

Lääkärinlausuntoja pidettiin puutteellisina ja koettiin, että niissä ei ollut oikeita asioita. Muutamien haastateltavien kohdalla hakemukseen liitetyn lausunnon kirjoitti lääkäri, jota asiakas ei ollut tavannut koskaan aiemmin.

”Se eteni niiden systeemiä, mitä vaivaa löytyi, niin sen mukaan hiljalleen, rauhallisesti, voisi sanoa, että kiireettömästi suorastaan.” (H1M)

”Niin hän ei osaa kirjoittaa sellaisia lausuntoja, mitkä olisi tyhjentyviä ja semmoisia niin kuin napakoita.” (H2N)

Toisaalta jotkut haastateltavista toivat esille, että kaikesta huolimatta luottavat vielä lääkäreihin ja lääketieteeseen. Positiivista palautetta sai varsinkin erikoissairaanhoidossa, mutta polku oikeaan osoitteeseen oli monen kohdalla pitkä.

”Ja sitten nyt tämä liikuntalääketiede, nuoria semmoisia, mutta äärettömän taitavia (lääkäreitä).” (H5N)

Haastateltavat pohtivat omia voimavarojaan prosessin aikana ja totesivat, että niiden olleen vähissä. Koettiin yksinäisyyden tunnetta ja avun pyytäminen hävetti. Osa kertoi tunteneensa itsesyytöksiä. Teinkö jotain väärin, olisiko pitänyt olla jossain kohti aktiivisempi?

”Olenko minä jossain kirjoittanut silleen, että ne katsovat, että ei, kyllä tuo nyt kykenee töihin.” (H5N)

Haastatelluista vain yhden ajatuksena oli kokeilla työelämässä, mikäli sopiva työ löytyy. Mikäli terveys ei kestä oli hänkin valmis hakemaan eläkettä uudestaan. Muut haastateltavat olivat sitä mieltä, että paluu työelämään ei ole enää mahdollista ja ei ole muuta vaihtoehtoa kuin yrittää uudestaan. Muutaman kohdalla lisäselvitysten tekeminen oli jo aloitettu ja jatkotutkimuksia tehty.

”Että kai määhän vaan olisin sitten valmis jatkamaan edelleen.” (H2N)

”Ensi vuoden alkupuolella on kontrollikäynti kirurgisella ja sekin kertoo sitten jotain, että kuinka tässä kannattaa edetä”. (H3M)

Haastateltavat kokivat, että olivat nyt tietoisempia eläkkeen hakuprosessiin liittyvistä vaiheista ja vaatimuksista. He kuvasivat aiemman eläkkeen hylkäyksen jälkeen ymmärtäneensä tarvitsevänsä apua seuraavaa hakemusta tehtäessä ja että nyt heillä oli enemmän tietoa tarvittavista palveluista. Haastattelujen teko hetkellä kaikki olivat työttömiä työnhakijoita.

”Kyllähän nyt tietää vähän jo, että mikä systeemi on, mutta joka kerta se on yhtä vaikea se lappu täyttää.” (H4N)

8 Tulosten tarkastelua

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää millaisia palveluja kielteisen työkyvyttömyyseläkkeen saanut, työtön työnhakija toivoi saavansa tilanteensa selkiyttämiseen, millaisia palveluja he olisivat tarvinneet ja halunneet eläkeprosessin aikana. Tavoitteena oli kuvata hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäättöksen saaneen työttömän työnhakijan kokemuksia eläkkeen hakuprosessin eri vaiheista, niihin liittyvistä palveluista ja palvelujen toteutumisesta. Tutkimuksen tuloksia tarkastellaan seuraavassa suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon pääluokkien eli palvelutarpeen tunnistamisen, tarpeenmukaisten palveluiden ja palveluista saatujen kokemusten näkökulmista työkyvyttömyyseläkeprosessissa.

8.1 Palvelutarpeen tunnistaminen

Tutkimustulosten mukaan työ- ja toimintakyvyn selvitysten aloittaminen liittyi kaikilla haastatelluilla sairauksien olemassa oloon, sairauksien lisääntymiseen, työ- ja toimintakyvyn alenemiseen ja omaan kokemukseen työkyvyn heikkenemisestä. Kaikkien kohdalla viimeisestä palkkatyöjaksosta oli jo pitkä aika.

Aikaisemmissa tutkimuksissa myös Oivo ja Kerätär (2018, 87) sekä Herbig ja muut (2013, 414) ovat todenneet, että työttömät ovat sairaampia kuin työssä käyvät ja he käyttävät terveydenhuollon palveluita vähemmän kuin työssä olevat. Oivo ja Kerätär (2018) lisäävät, että terveys- ja kuntoutuspalveluissa sekä sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen prosesseissa on puutteita. Sinervon ja Hietapakan (2013, 11) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ja käytön parantaminen ovat yksi keino terveyserojen kaventamiseksi.

Haastatellut toivat esiin sen, että työttömän terveystarkastuksesta oli huonosti tietoa ja sitä tarjottiin vasta vuosien työttömyyden jälkeen. Usein vasta siinä vaiheessa, kun asiakuus pitkään jatkuneen työttömyyden vuoksi siirtyi kunnan työllisyysyksikön

vastuulle. Myös Hult, Lappalainen, Mattila-Holappa ja Räsänen (2018) huomasivat pitkäaikaistyöttömille tehdyssä tutkimuksessaan, että vain hieman yli puolet haastateltavista olivat tietoisia mahdollisuudesta terveystarkastukseen. He toteavat myös, että tässä voi näkyä myös pitkäaikaistyöttömien tarpeeseen nähden vähäinen terveyspalvelujen käyttö. (Hult ym. 2018, 2421-2422.) Sinervon ja Hietapakan (2013) selvityksen mukaan ohjautuminen terveystarkastuksiin on kuitenkin lisääntynyt. Eriyisesti ohjautuminen kunnan työllistämisyksiköstä sekä omatoiminen hakeutuminen terveystarkastuksiin näyttää lisääntyneen. Keskeisimpänä ohjautumisen kriteerinä korostui yli vuoden kestänyt työttömyys tai pitkäaikaistyöttömyys. (Sinervo & Hietapaka 2013, 27.)

Aiemmissa tutkimuksissa nostetaan esiin työttömien terveystarkastusten merkityksellisyys terveyden ja työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa. Saikku (2009, 74-75) nostaa esille merkityksellisuuden terveydentilaan liittyvänä tiedon saantina terveydentilasta ja sairauksista työttömälle itselleen. Toisaalta Sinervon ja Hietapakan (2013, 5, 29-31) tutkimuksen mukaan asiantuntijoiden näkökulmasta hyötyinä nähdään työttömien tilanteiden kartoittaminen, ohjautuminen oikeiden palvelujen piiriin ja kansansairauksien ehkäisy sekä kuntoutustarpeiden selvittelyyn ohjautuminen. Työkyvyn arvioinnin tarpeen tullessa esiin se toteutetaan yleislääkärin vastaanotolla terveyskeskuksessa. Vuokko ja muut (2011, 3661-3662) nostavat esiin, että työttömyyden varhaisvaiheen kohdennetut toimenpiteet työ- ja toimintakykyyn alentavasti vaikuttavien tekijöiden tunnistamisessa ehkäisevät työttömyyden pitkittymistä, edesauttavat kuntoutustarpeen tunnistamista ja arviointia sekä jatkohoitoon ohjausta.

Työ- ja toimintakyvyn arviointiin liittyen Kerätär (2016, 84) sekä Hult ja Lappalainen (2018, 20) esittävät, että arvioinnissa tulee painottaa asiakkaan omaa arviota omasta tilanteestaan eikä keskittyä sairauksien aiheuttamiin rajoituksiin. Pietiläinen, Laaksonen, Rahkonen ja Lahelma (2011) toteavat, että huonoksi itse arvioidulla terveydellä on vahva yhteys työkyvyttömyyden lisääntyneeseen riskiin sekä sitä seuraavaan työkyvyttömyyseläkkeeseen. Saikku (2009) mukaan työttömyyden pitkittyessä henkilön oma näkemys työkyvystään laskee selvästi. Myös iäkkäämmät henkilöt arvoivat työkyvynsä heikommaksi kuin nuoremmat. (Saikku 2009, 49-50.)

Työkyvyttömyyden aiheuttamat toimeentulon haasteet ja huoli toimeentulon jatkuvuudesta kuvastuivat haastateltavien kertomuksissa. He joutuivat olemaan työttöminä työnhakijoina, jotta heille maksetaan työttömyysetuutta. Työkykyisiä he eivät kuitenkaan kokeneet olevansa. Myönteisen päätöksen seurauksena toimeentulo olisi turvattu ja joka kuukausi saatava raha tulisi automaattisesti ja saman suuruisena ilman velvollisuutta osallistua viranomaistapaamisiin.

Hultin (2014) tutkimuksen mukaan työttömyyden aiheuttama rahattomuus koettiin vaikeana. Toisaalta säästäväisyys ja suunnitelmallisuus sekä läheisten taloudellinen tuki toivat vakautta hallita taloudellista tilannetta. (Hult 2014, 46-47.) Saikun ja Hanikaisen (2018, 152) mukaan toimeentulovaikeudet lisääntyvät työttömyyden pitkeytyessä. Myös Perhoniemi ja muut (2018, 127) tuovat esiin riskin toimeentulon katkeamisesta työkyvyttömyyden aikana, mikäli henkilö ei ota tarjottua työtä vastaan tai osallistu työllistymistä edistäviin palveluihin.

8.2 Tarpeenmukaiset palvelut

Tutkimustulosten mukaan viranomaisilta toivottiin apua ja tietoa palveluista sekä etuuksista. Tuloksista ilmeni, että saatu tuki / apu koettiin jaksottaisena, vain sen aikaa kestäväenä kuin asiakassuhde kyseiseen tahoon oli olemassa. Tiedon puute kuvautui tuloksissa tietämättömyytenä palveluista.

Hult ja Lappalainen (2018, 7) esittävät, että vaikka taloudelliset vaikeudet saattavat estää hoitoon hakeutumisen, niin myös tietoisuus sopivista palveluista ja palveluiden saatavuudesta ovat merkitseviä. Mattila-Wiro ja Tiainen (2019,27) ja Härkäpää ja muut (2011, 74) tuovat esiin Suomen palvelujärjestelmän laajuuden ja etuuksien sekä keinovalikoiman kirjavuuden. Mattila-Wiro ja Tiainen (2019) lisäävät vielä, että haasteelliseksi tämän tekee järjestelmän pirstaleisuus ja siilomaisuus. Merkittävää on henkilökohtaisen tuen ja avun tarve, jota ilman ihmiset jäävät. Ammattilaisillekin palvelujärjestelmän laajuus ja hallittavuus tuottavat haasteita. Useat asiakkaat tarvitsevat siis ammattilaisen rinnalla kulkijaksi. (Mattila-Wiro & Tiainen 2019, 27.)

Härkäpään ja muiden (2011) mukaan tästä syystä asiakas tarvitsee asiantuntijan antamaa ja tarjoamaa tietoa tietääkseen eri mahdollisuuksistaan ja siitä, miten tulee

kussakin tilanteessa toimia. Dialogisuus asiakkaan ja työntekijän välillä parhaimmillaan lisää asiakkaan tietoisuutta eri mahdollisuuksista. (Härkäpää ym. 2011, 74.)

Liukko ja Kuuva (2015, 84) nostivat esiin tarpeen asiakkaiden rinnalla kulkevasta yksilöllisistä tukihenkilöistä, joilla olisi pitkäkestoinen kokonaisvastuu kuntoutumisen ja työhön paluun prosesseissa. OTE-kärkihankkeessa tähän asiantuntija tarpeeseen vastattiin työkykykoordinaattori-koulutuksella. Työkykykoordinaattori on asiakkaan rinnalla kulkija ja selvittää asiakkaan tilannetta yhdessä hänen kanssaan. Hän koordinoi palveluja sekä sopii työnjaosta ja vastuista eri yhteistyötahojen kanssa. (Mattila-Wiro & Tiainen 2019, 27-28.)

Haastateltavat kuvasivat haasteelliseksi tiedon etsimisen verkosta. Palveluntuottajien internetsivut koettiin sekaviksi ja tiedon löytäminen hankalaksi. Sähköisten lomakkeiden täyttäminen ja liitteiden liittäminen olivat vaikeita ja niihin haastateltavat olivat tarvinneet apua läheisiltä.

Digitalisaatioon liittyviä huomioita tuovat esiin Hyppönen ja Ilmarinen (2016). Heidän mukaansa matalan koulutuksen saaneilla, iäkkäillä, terveydentilansa heikentyneeksi kokeneilla ja työelämän ulkopuolella olevilta puuttuu osaamista sähköisten palveluiden käytöstä. Tämä kohderyhmä käyttää sähköisiä palveluita harvemmin. Palveluiden siirtyessä verkkoon syntyy eriarvoistumista ja ulkopuolisuutta liittyen tiedonsaantiin, itsenäiseen selviytymiseen ja palveluiden saatavuuteen. Erityisesti ikäryhmä 50-65-vuotiaat ovat kohderyhmänä tärkeä tiedon ja ohjauksen kohteena, koska he kokivat sähköiset palvelut tärkeänä, mutta heiltä puuttui tietoa ja taitoa palveluiden käytöstä. Palveluiden käyttö tulisi turvata myös heille, joilla ei ole sähköisten palveluiden käytön mahdollisuutta. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 2-4.)

8.3 Palvelukokemukset

Haastateltujen vastauksissa kuvautui neuvottomuus tilanteessa, jossa apua olisi tarvittu, mutta ei tiedetty mistä apua saa sekä millaisten palvelujen piiriin asiakas kuului. Kuvaavaa kokemuksissa oli palveluiden pirstaleisuus, tiedon hajautuneisuus sekä yhteistyön ja vuorovaikutuksen haasteellisuus eri organisaatioiden välillä. Haastateltavat olivat useiden vuosien ajan kulkeneet palvelusta toiseen. Haastateltavien

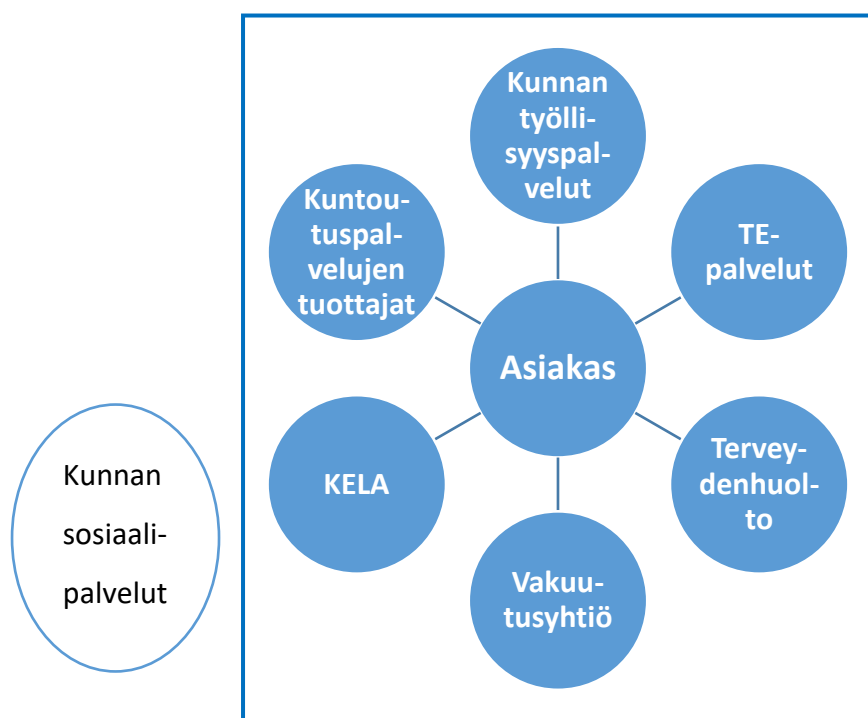
kokemuksista korostui se, että heidän kohdallaan ensisijaisia palveluita eivät olleet työllisyysyksikön tarjoamat palvelut.

Sinervo, Juujärvi, Niiranen, Laulainen ja Keskimäki (2019) sekä Oivo ja Kerätär (2018) ovat todenneet, että pirstaloituneet palvelut asiakkaan kohdalla tarkoittavat hänen ongelmiansa hoitamista useiden eri käyntien aikana, useissa eri paikoissa. Asiakkaan tilanteessa tämä tarkoittaa useiden ammattilaisten tapaamista sekä useita kertoja oman tilanteensa kertomista. Tässä korostuu palvelujärjestelmän monimutkaisuus, mutta myös se, että ei tunneta eikä tiedetä verkostossa toimivien ammattilaisten tarjoamia palveluita. Palveluiden pirstaloitumista voidaan ehkäistä yhteen sovittamalla niitä yhdessä asiakkaan kanssa. Tämä vaatii asiakkaan pääsemistä matalan kynnyksen palveluihin vaivattomasti ja hänen tilanteensa kartoittamista laaja-alaisesti yhdessä hänen kanssaan. (Sinervo, Juujärvi, Niiranen, Laulainen & Keskimäki 2019, 36-39; Oivo & Kerätär 2018, 30.)

Liukko ja Kuuva (2015) nostavat esiin ammattilaisten yhteistyön, tiedonkulun ja vastuunjaon eri toimijoiden välillä. Erityisesti vastuunjaon haasteellisuus nousi esiin siinä yhteydessä, kun työkykyongelmia kokeva oli yhtä aikaa sekä TE-toimiston että työeläkelaitoksen tai Kelan asiakas. Tiedonkulun haasteiksi kuvattiin eri organisaatioiden välinen tiedonkulun vaihtelevuus. Erityisesti korostui työkykyongelmia kokevien työttömien terveydenhuoltoon liittyvä yhteistyö ja tiedonkulku, jossa on edelleen paljon puutteita myönteisestä kehityksestä huolimatta. (Liukko & Kuuva 82-85.) Vuokko ja muut (2011.) suosittelevat artikkelissaan terveydenhuollon aktiivista otetta verkostoyhteistyön käynnistämisessä eri palvelutahojen kanssa, koska pitkittynyt työttömyys on monitekijäinen ja tukijärjestelmä kirjava. Terveystarkastus ja toimintakyvyn arviointi edellyttävät kuitenkin intensiivisempää palveluohjausta ja verkostotyötä, jotta terveydellisten riskien lisääntyminen, sairauksien hoito ja kuntoutustarve tunnustetaan ja syrjäytymisen riski vähenee. (Vuokko ym. 2011, 3660-3662.) Saikku, Rajavaara ja Seppälä (2017, 44) toteavat, että integroinnin toteuttaminen ei ole vaivatonta ja palvelujen väliin putoamisen riski on edelleen olemassa vahvemmassa integraatiosta huolimatta.

Haastateltujen kokemukset terveystalvuluista olivat vaihtelevia. Negatiivisimmat kokemukset koskivat puutteellisia lääkärintlausuntoja, hoidon hidasta etenemistä ja sairauksien huomiotta jättämistä. Näissä tilanteissa myös haastateltavien omat voimavarat olivat vähäiset. Myönteisistä kokemuksista esiin nousi erikoissairaanhoido. Toisin sinne asti pääseminen vei aikaa. Erikoissairaanhoidon puolelta haastateltavat antoivat positiivista palautetta myös sosiaalityöntekijöiden antamasta neuvonnasta ja ohjauksesta.

Samansuuntaisia tuloksia myös Oivo ja Kerätär (2018) toivat esiin selvitystyössään. Työkyvyn arviointiin liittyviin tutkimuksiin, hoitoihin ja tukipalveluihin työttömät eivät pääset tai heidän sairauksiaan ei tutkita tai hoideta asianmukaisesti. Yhtäältä myös lääkärintlausunnoissa oli suuria puutteita. Palveluiden toteutuminen on sattumanvaraista, osittaista tai ne jäävät toteutumatta. Näihin tulisi jatkossa panostaa enemmän kehittämällä monialaista työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointia. (Oivo ja Kerätär 2018, 27-28, 87-88.)



Kuvio 12. Asiakkaan verkostoa työkyvyttömyyseläkeprosessin aikana

Haastateltavat olivat työkyvyttömiä, mutta heidän toimeentulonsa tuli työttömyysetuudesta. Tämän perusteella he asioivat pääasiassa TE-toimiston kanssa ja

työttömyyden pitkittyessä kunnan työllisyyspalveluissa. Työllisyydenhoidon perustavoite on etsiä asiakkaalle polku takaisin työelämään tai koulutukseen. Haastateltavien kohdalla tämä ei kuitenkaan ollut tavoitteena. Kuviossa 12 asiakkaan ympärillä näkyy eri toimijoita, joiden kanssa he eläkkeenhakuprosessin aikana olivat tekemisissä. Huomion arvoista oli se, että yksikään haastateltavista ei maininnut kunnan sosiaalityön olleen osallisena prosessissa millään lailla. Suurin syy tähän saattaa olla se, että toimeentulotuki siirtyi vuoden 2017 alussa Kelan hoidettavaksi. Sosiaalityö on erkaantunut asiakkaiden arjesta. Saikku ja muut (2017) toteavat, että eri hallinnonalojen siiloutuneet palvelut eivät vastaa riittävästi vaikeasti työllistyvien palvelutarpeisiin. Kun palvelu- ja etuusjärjestelmät ovat irrallaan toisistaan, työttömien siirtely yhdestä järjestelmästä toiseen on toimijoiden kannalta houkuttelevaa. (Saikku, Raja-vaara & Seppälä 2017, 43.)

9 Pohdinta

Työikäisten työkyvyttömyys on monitasoinen yhteiskunnallinen haaste. Työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista, ennaltaehkäisevää toimintaa, palveluja, joissa asiakkaalta vaadittavia edellytyksiä palveluun hakeutumiseen on madallettu. Madallettu palvelu voi tarkoittaa esimerkiksi palvelua, johon ei tarvita ajanvarausta ja joka sijaitsee keskeisellä paikalla. Näin on mahdollista saavuttaa asiakkaita, jotka ovat jääneet tai jäämässä palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Tällaisten palveluiden avulla voidaan kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, tunnistaa varhaisessa vaiheessa työkyvyttömyyteen mahdollisesti johtavia syitä sekä parantaa palvelujen saatavuutta.

Työikäisten työttömien parissa työskentelevien ammattilaisten kohdalla tämä tarkoittaa oman osaamisen laajentamista työttömyyden problematiikan ymmärtämiseen sekä kuntoutuksen tuomiin mahdollisuuksiin. ICF:n laajempi käyttäminen arvioinnissa voisi tuoda monipuolisempaa näkökulmaa työttömän tilanteesta. Perusasiakastyö yhden organisaation näkökulmasta ei enää riitä, tarvitaan laajaa osaamista eri palvelujärjestelmistä sekä vuorovaikutus- ja yhdessä asioiden ratkaisemistaitoja. Täy-

tyy osata hahmottaa asiakasprosessi palveluketjuina ja osana laajempaa kokonaisuutta, ei pelkästään yksittäisinä palveluina. Terveystieteiden toimijoiden osallistuminen työ- ja toimintakyvyn selvittelyissä on avainasemassa työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessin etenemisessä. Yhtä tärkeää on asiakkaan toimijuuden vahvistaminen tiedon tuottamiseen oman työ- ja toimintakyvyn selvitysprosessin kaikissa vaiheissa. Työ- ja toimintakyvyn selvitys ei saa olla pelkkää arviointia, vaan sen tulee johtaa tarpeenmukaisiin palveluihin.

Eri viranomaisten käytössä oleva yhteinen asiakastietojärjestelmä ja sen kautta jaettu tieto sujuvoittaa yhteistyötä, jolloin kaikilla verkoston tahoilla on sama tieto käytettävissään. Tämä kuitenkin edellyttää, että jokainen viranomaistaho myös käyttää tietojärjestelmää. Kyseeseen voisi tulla esimerkiksi TYP-työssä käytössä olevan kaltainen järjestelmä, johon olisi tarvittavilla tahoilla laajat käyttöoikeudet. Nykyisin TYP-järjestelmä on käytössä kunnan työllisyys- ja sosiaalipalveluissa, KELA:ssa (kuntoutukseen liittyvien asioiden osalta) ja TE-palveluissa.

Työikäisten työttömien kannalta yhteiskunnallinen päätöksenteko on keskeistä. Vaikuttamalla työttömyyteen ja työttömien tilanteeseen poliittisten päätösten kautta kohennetaan heidän hyvinvointiaan ja edistetään työttömien terveyttä. Samalla lisätään mahdollisuuksia uudelleen työllistymiseen koulutuksen, kuntoutuksen ja erilaisen työllistymisen tukitoimien kautta. Viimeisen kymmenen vuoden aikana työllisyyspolitiikka on kuitenkin ollut varsin tempoilevaa.

Työllisyyden kuntakokeilu vuosina 2012-2015 pohjautui Jyrki Kataisen hallitusohjelmaan. Kokeilun piiriin kuuluivat pitkään työttömänä olleista ne, jotka tarvitsisivat työmarkkinoille sijoittuakseen runsaasti henkilökohtaista tukea ja työllistymistä edistäviä palveluja. Kuntakokeilun lähtökohtana oli, että näille työnhakijoille tulee työllisyyspalvelut järjestää lähipalveluna. Työnhakijat tulee ohjata sellaisiin palveluihin, joista heille on oikeasti hyötyä. Työnhakija päätti aina yhdessä hanketyöntekijän kanssa seuraavan askeleen suunnan. (Työllisyyden kuntakokeilu, 2016.)

Sipilän hallituksen (2015-2019) aikana valmisteltiin maakuntauudistusta, jossa pääosa ELY-keskusten tehtävistä sekä TE-palveluiden tehtävät olisivat siirtyneet vuoden 2021 alusta maakuntien kasvupalveluiden järjestämisvastuulle. Järjestämisvastuu sekä sosiaali- ja terveys- että kasvupalveluista oli siirtymässä 18 maakunnalle, jossa

yhtenä ajatuksena oli, että silloin olisi helpompi järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja myös heikossa työmarkkina-asetuksessa oleville työnhakija-asiakkaille. (Kasvupalvelupiloteilla valmistaudutaan tulevaan, 2018.) Maakuntaudistuksen suunnitteluvaiheessa ei ollut selkeää kuvaa siitä, mitkä asiat työllisyshoidossa olivat jäämässä kuntien vastuulle. Maakuntaudistus jäi kuitenkin toteutumatta.

Rinteen hallitusohjelmassa (2019, 129), jota hallituksen eron jälkeen jatkaa 10.12.2019 alkaen Marinin hallitus, puolestaan painottuu aktiivinen työvoimapolitiikka, jossa palveluja halutaan kohdentaa nykyistä tehokkaammin. Kuntien roolia suunnitellaan vahvistettavaksi työllisyyspalvelujen järjestäjänä. Hallitus on suunnitellut kuntakokeilun aloittamista keväällä 2020, jossa kunnille siirretään enemmän vastuuta työllisyyspalvelujen järjestämisestä ja toteuttamisesta. Työllisyyspalvelujen toteuttaminen ja järjestäminen voivat olla yhden kunnan tai useamman kunnan yhteistyötä. Työttömyyden alussa palveluiden tehostaminen tukee paremmin työttömien erilaisten ja yksilöllisten palvelupolkujen huomioimista. Tavoitteena hallitusohjelmassa on lisäksi selvittää sairauspäivärahan, kuntoutustukien ja työttömyysturvan kriteereitä sijoittamalla ihminen tarkoituksenmukaiselle etuudelle alusta lähtien. (Kuntakokeilut 2020-2022, n.d.)

Tästä opinnäytetyöstä saatujen tulosten pohjalta Rinteen hallituksen suunnittelema kuntakokeilu onnistuessaan vastaisi moniin haastatteluissa ilmi tulleisiin epäkohtiin ja haastateltavien toiveisiin. Työllisyyspalvelut ovat kuntakokeilussa lähipalvelua ja asiantuntijat tavataan kasvokkain. Kuntien omat mahdollisuudet palveluiden kehittämiseen ja tarjoamiseen paranevat huomattavasti. Tavoitteena on myös sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen ja tiivistäminen asiakkaiden tarpeista käsin. Haastatteluiden perusteella kunnan palvelut olivat toimivimmat ja niihin oltiin tyytyväisiä.

Lopuksi on todettava, että hämmästyttävän paljon on tehty kehittämistyötä työttömien työnhakijoiden työkykyasioissa vuosikymmenien aikana. Työttömän terveystarkastus on kirjoitettu lakiin, tosin syystä tai toisesta työttömät tietävät siitä hyvin huolesti. Työkäisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin on kehitetty palvelupolkuja Keski-Suomessa, kuten kuviossa 4 on kuvattu. Kaikesta huolimatta ei ole olemassa yhte-

näistä tai vakiintunutta tapaa tätä arviointia viedä eteenpäin työkyvyttömän työnhakijan näkökulmasta. Haastatteluiden valossa työ- ja toimintakyvyn arviointiin osallistuvat tahot puhuvat ja toimivat oman alansa näkökulmasta ja toiseen osaamisalueeseen liittyviin asioihin ei oteta kantaa. Asiakasta juoksutetaan edelleen luukulta toiselle.

Nähtäväksi jää mitä saa aikaan tällä hetkellä Keski-Suomen alueella toimiva PAKU-hanke, jonka tavoitteena on kehittää kokonaisvaltainen palveluohjauksen malli sekä varhaisentuen sosiaaliohjausta. PAKU-hankkeen toiminta-aika on 2018-2020. Kehittäminen tapahtuu yhteiskehittämisen menetelmää hyödyntäen, jossa palvelujen käyttäjät, ammattilaiset, järjestötoimijat, vapaaehtoistoimijat ja lähiverkostot kehittävät palveluja yhdessä. Kehittämistyön kohteena ovat erityisesti haavoittuvissa elämäntilanteissa elävät, työkäiset ja paljon tukea tarvitsevat ja heidän läheisensä. Palveluohjauksen avulla heidän elämäntilanteensa huomioidaan kokonaisuutena ja etsitään ratkaisuja yhdessä heidän kanssaan. Tavoitteena on tarvittavan avun löytyminen helposti ja ajoissa. (Palvelupolut kuntoon (PAKU) 2018-2020, n.d.)

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys

Creswell ja Pothin (2018) mukaan eettiset kysymykset on huomioitava kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Jo tutkimusta suunniteltaessa on pohdittava, mitä eettisiä kysymyksiä esiintyy tutkimuksen aikana ja mietittävä, kuinka näitä kysymyksiä työstehtään ja ratkaistaan. (Creswell & Poth 2018, 53-54.)

Opinnäytetyössä noudatetaan yleisesti tieteelliselle tutkimukselle hyväksytyjä eettisiä arvoja. Näitä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat asianmukaiset tutkimusluvut sekä eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Vilppi tai piittaamattomuus eivät kuulu hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-9; Creswell & Poth 2018, 54-57; Jyväskylän ammattikorkeakoulun Eettiset periaatteet 2018, 3-4.)

Opinnäytetyön suunnittelun alkuvaiheessa aiheesta keskusteltiin sekä ohjaavien opettajien että opinnäytetyön tekijöiden organisaation esimiehen kanssa. Tutkimuksen aihe-ehdotuksen hyväksymisen jälkeen tutkimussuunnitelma työstettiin ja hyväksyttiin. Tutkimuslupa allekirjoitettiin hyväksytyyn tutkimussuunnitelman valmistuttua. Tutkimusluvan allekirjoitti opinnäytetyön tekijöiden esimies.

Tutkimusprosessiin osallistuvien henkilöiden valintaperusteet ja valinta on harkittava huolellisesti. Heidän tietojensa käsittely, yksityisyyden kunnioittaminen ja mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen tutkimusprosessin aikana on turvattava. Suostumuslomakkeessa tulee näiden asioiden olla kirjattuna. (Creswell & Poth 2018, 54.)

Haastateltavien valinta oli haastatteluista saadun aineiston perusteella onnistunut. Haastattelupyynnöt välitettiin haastateltaville puhelimitse ja heidän suostumustaan haastatteluun kysyttiin tässä vaiheessa. Tässä yhteydessä heille myös kerrottiin tutkimuksen tausta, tarkoitus ja menetelmä lyhyesti sekä kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Haastatteluun osallistujille lähetettiin kutsukirje ja tiedote tutkimuksesta (Liite 2). Suostumuslomakkeen (Liite 3) asiakkaan allekirjoittivat tutkimushaastattelun yhteydessä. Suostumuslomakkeet säilytettiin lukitussa kaapissa. Tutkimukseen osallistujia tiedotettiin myös siitä, että suostumuslomakkeet tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Kuulan (2011, 64, 75-98) mukaan tutkimusta tehtäessä huolehditaan tutkittavien anonymiteetin säilymisestä, luottamuksellisuudesta aineiston hankinnan, käytön, arkistoinnin ja raportoinnin aikana. Creswell ja Poth (2018) tuovat esiin, että tutkimusaineiston analysoinnin yhteydessä on kiinnitettävä huomiota osallistujien yksityisyyden suojaamiseen. Osallistujien vastaukset tulee esittää niin, etteivät ne ole tunnistettavissa (Creswell & Poth 2018, 57.)

Haastatteluaineisto tallennettiin nauhurille ja litteroitiin huolellisesti. Tallenteita säilytettiin lukitussa kaapissa haastattelijan työhuoneessa. Ulkopuolisilla ei ollut pääsyä tähän lukittuun kaappiin. Haastateltavien vastaukset muokattiin puhekielelle ja mur-

resanat poistettiin. Muokkaus tapahtui kuitenkin niin, ettei vastausten olennainen sisältö muuttunut. Myös lainauksien luettavuus parani, kun toisto ja turhat välisanat poistettiin muokkauksen yhteydessä.

Tutkimustulosten yhteydessä esitettiin haastatteluista sitaatteja. Sitaattien käyttöön kysyttiin lupa haastatteluun osallistujilta. Heille myös kerrottiin, että he saattavat itse tunnistaa omat sitaattinsa puhekielelle muokkauksen jälkeenkin.

Luotettavuus

Silverman (2013, 322) mukaan laadukas tutkimus täyttää seuraavat kriteerit: teorian on keskusteltava käytännön toteutuksen kanssa läpi koko tutkimusprosessin, tutkimus tuottaa luotettavia havaintoja tutkittavasta aiheesta, tutkimuksessa käytetään tutkimusongelmaan sopivaa tutkimusmenetelmää ja tutkimus edistää mahdollisuuksiensa mukaan käytäntöjä ja politiikkoja.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 163) huomauttavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun ei ole yksiselitteistä ratkaisua. Vilka (2015) määrittelee luotettavuuden tutkittavan kohteen ja tulkittavan materiaalin yhteensopivuutena. Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimuksen luotettavuus kulkevat ”käsi kädessä”, koska tutkimuksen tekijä arvioi itse tekemänsä teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan on koko ajan pystyttävä perustelemaan ja kuvailemaan eli dokumentoimaan tekemänsä valinnat tutkimustekstissään eli miten valinnat on tehty, mitä ratkaisut ovat olleet, miten hän on ratkaisuihin päätenyt ja miten hän arvioi näitä edellä mainittuja vaiheita tarkoituksenmukaisesti ja toimivasti tavoitteiden kannalta. Laadullista tutkimusta ei voi toistaa sellaisenaan, koska laadullinen tutkimusmenetelmä on ainutkertainen. Laadullisessa tutkimuksessa yleistettävyyys on tulkinnan tulosta. Tulkintaan vaikuttaa tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian yhteneväisyys sekä vuoropuhelu näiden välillä. Tutkimuksen tulee edetä kohti yleistettävyyttä ja tutkijan on yhdisteltävä havaintojaan. Tutkimustulosten on vastattava asetettuihin päämääriin eli tulosten on oltava yhteydessä siihen kokonaisuuteen, josta tutkimus alun perin lähti liikkeelle. (Vilka 2015, 195-197.)

Menetelmäosuudessa on kuvattu tarkasti opinnäytetyön prosessin vaiheet. Prosessin aikana opinnäytetyön tekijät ovat kerta toisensa jälkeen lukeneet tuotettua tekstiä ja

hioneet sitä niin, että ulkopuolisen lukijan on mahdollista seurata koko opinnäytetyön prosessia alusta päätökseen saakka.

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan tutkimuksen tekijän on tuotettava tutkimuksensa analyysi itsenäisesti. Tähän tarvitaan tutkijan intellektuaalista herkkyyttä, oivalusta sekä onnea. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 113.) Creswell ja Poth (2018) ohjaavat analysoimaan aineiston ensin itsenäisesti, jokainen tutkija erikseen. Ennen analysointia tehdään päätös, mitä analysoidaan ja miten: yksittäisiä lausumia vai teemoja. Tutkijat tarkastelevat erillisiä analyyssejaan ja yhdistävät analyysinsä tulokset ja tulkitsevat ne huolellisesti. Näin muodostuvat pelkistetyt ilmaukset, ala-, ylä- ja pääluokat. (Creswell & Poth 2018, 264-266.)

Tutkimusaineisto analysoitiin tutkimuksen tekijöiden toimesta ensin erikseen ja tämän jälkeen analyysit yhdistettiin. Aineistosta sovittiin eriteltäväksi lausumia. Aineiston analyysi suoritettiin mahdollisimman objektiivisesti, ilman ennako-oletuksia ja analysoitiin molempien haastattelijoiden toimesta. Erillisten analyysien jälkeen haastattelijoiden analyysit yhdistettiin. Jokainen analyysin vaihe kirjoitettiin auki selkeästi ja johdonmukaisesti. Liitteessä 4 on havainnollistettu kuvin aineiston analyysia. Liitteroidusta aineistosta nostettiin tuloksiin sitaatteja. Sitaatit toimivat havainnollistavana esimerkkinä ja tarjoavat lukijalle todisteen siitä, että tutkijalla on ollut todellinen aineisto, johon hän analyysinsä pohjaa (Vilka 2015, 205).

Tuomi ja Sarajärvi (2018) painottavat tutkimuksen luotettavuuden lisääntyvän, kun tutkimukseen osallistuvat on valittu perusteellista harkintaa käyttäen. Lukumääräisesti tutkimusjoukko voi olla pienikin. Tärkeämpää on kuin määrä on laatu eli tutkitavat tietävät aiheesta tai heillä on siitä kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.)

9.2 Suositukset

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten pohjalta suosittelemme paikallisia, keskitettyjä ja henkilökohtaisia kasvokkain tapahtuvia palveluita. Asiakkaat eivät ole yhtenäinen joukko, vaan erilaiset elämäntilanteet ja näihin liittyvät palveluntarpeet ja yksilölliset voimavarat sekä vastuunottaminen omasta elämästä vaihtelevat yksilöittäin. Yhteistyö asiakkaan kanssa ja kokonaiskuvan luominen hänen tilanteestaan edellyttävät kasvokkain tapaamista. Tämän seurauksena ammattilaiset pystyvät ymmärtämään

asiakkaan yksityiskohtaisia kokemuksia, käsityksiä ja toiveita omasta tilanteestaan. Tämä edistää asiakkaan palvelupolun suunnittelua, mahdollistaa oikeisiin ja tarpeenmukaisiin palveluihin ohjaamisen sekä vahvistaa asiakkaan toimijuutta palveluprosessissa (Vrt. luku 2) ja kiinnittymistä olemassa oleviin palveluihin.

Tämä edellyttää moniammatillista ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. Tavoitteena on saumaton ja koordinoitu palveluketju yli sektorirajojen, jossa vastuut on sovittu ja täsmennetty (Vrt. Lappalainen 2017, 44).

Tärkeintä on kuitenkin, että asiakkaalla ja hänen tilanteessaan mukana olevilla on yhteinen käsitys siitä, mitä tavoitellaan. Tavoitteet tulee määrittää asiakkaan kuvaamista tarpeista käsin. Haastattelujen perusteella keskeisiä näkökulmia olivat yhteistyö, kuulluksi tuleminen ja palvelumahdollisuuksista perillä oleminen.

Palvelujärjestelmistä tiedottaminen on avainasemassa. Viestintäkanavia on käytettävä monipuolisesti, kuitenkin tieto on löydyttävä helposti, yhteen paikkaan kootuna. Sähköisen ja painetun viestinnän tasapainoinen tarjonta on tärkeää, kaikilla ei ole mahdollisuutta eikä edellytyksiä käyttää sähköisiä palveluita.

Työttömyyden alkuvaiheessa tulisi jo kiinnittää huomiota asiakkaan työkykyyn. TE-palveluilla ja Kelalla on tässä vaiheessa ensiarvoisen tärkeä asema tunnistettaessa työ- ja toimintakyvyn tukea tarvitsevia asiakkaita. Varhaisella tilanteen tunnistamisella ja työ- ja toimintakyvyn alemaan huomion kiinnittämisellä voitaisiin esimerkiksi kuntoutuksen toimenpitein päästä vaikuttamaan ja ohjaamaan asiakasta tarvitsemiensa toimenpiteiden pariin (Vrt. Vuokko ym. 2011, Oivo & Kerätär 2018, Sinervo & Hietapakka 2013).

Koulutuksen lisääminen ammattilaisille työllisyyspolitiikasta ja työttömyyden problematiikasta on tärkeää. Opinnäytetyössä nousi vahvasti esiin se, että työtä tehdään omista lähtökohdista käsin ja tilanteen kokonaisuuden hahmottaminen jää toteutumatta. Asiakas ”seilaa” palvelusta toiseen. Koulutuksen hyötynä työntekijän näkökulmasta on se, että tiedot ja taidot kehittyvät, osaaminen vahvistuu ja asiakkaan tarpeeton siirtäminen asiantuntijalta toiselle vähenee. Tämän myötä myös eri toimintojen kustannustehokkuus paranee.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksina tämän työn pohjalta nousee esiin kysymys siitä, että miksi työttömät eivät ohjaudu työttömien terveystarkastukseen heti työttömyyden alkuvaiheessa? Tämä tuli esiin tutkimuksen tuloksissa usean haastateltavan kertomana. Millaista tiedottamisen pitäisi olla työttömyyden alkuvaiheessa, jotta se tavoittaisi asiakkaat? Millaisia tiedottamisen kanavia on hyödynnettävissä tiedottamisen tehostamiseksi?

Työllisyyden kuntakokeilun (2020-2022) tarkoituksena on tuoda paikalliset ja kasvokkain tapahtuvat palvelut takaisin kuntien järjestettäväksi. Mielenkiintoista olisi myöhemmin saada tutkittua tietoa työllisyyden kuntakokeilun vaikuttavuudesta pitkään työelämästä poissaolleiden ja työkyvyttömäksi itsensä tuntevien asiakkaiden palvelukokemuksista ja heidän toimijuudestaan omassa palveluprosessissaan.

Lähteet

Antila, O., Kerminen, P., Nissinen, P., Humalto, P., Tossavainen, H., Tötterman, P., & Liski-Wallentowitz, H. 2013. Osatyökykyiset työssä ohjelma- OSATYÖKYKYISTEN TYÖLLISTYMISTÄ EDISTÄVIEN SÄÄDÖSMUUTOSTARPEIDEN JA PALVELUJEN ARVIOINTI. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:37. Viitattu 26.9.2019.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74467/RAP%202013_37_osatyökykyiset.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arnkil, R., Spangar, T., Jokinen, E., Tuusa, M., & Pitkänen, S. 2015. Kokonaisvoimavarat käyttöön työllisyyden edistämiseksi. Työllisyyden kuntakokeilun (2012-2015) seurantatutkimuksen loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Viitattu 2.5.2019.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74965/TEMjul_47_2015_web_10072015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Creswell, J.W. & Poth, C.N. 2018. Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches. 4. edition. London, UK: AGE Publications Ltd.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. 2008. Strategies of Qualitative Inquiry. 3.edition. Los Angeles, USA: SAGE Publications Inc.

Eläketurvakeskus. 2019. Työeläkejärjestelmä kuvina. Viitattu 25.4.2019.

<https://www.etk.fi/tietoa-etk-sta/kuvat/tyoelakejarjestelma-kuvina/>

Facultas toimintakyvyn arviointi. 2011. Viitattu 1.1.2019.

https://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14381_Facultas_suositukset2011.pdf

Gould, R., Laaksonen, M., Kivekäs, M., Ropponen, T., Kettunen, S., Hannu, T., Käppi, I., Ripatti, P., Rokkanen, T., & Turtiainen, S. 2014. Työkyvyttömyyseläkettä edeltävät vaiheet. Asiakirja-aineistoon perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 06/2014. Viitattu 3.1.2019. https://www.etk.fi/wp-content/uploads/2015/10/rap_06_2014.pdf

Hallituksen esitys valtion talousarvioksi vuodelle 2001. 2000. Valtiovarainvaliokunnan mietintö 43/2000 vp. Viitattu 29.4.2019.

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/vavm_43+2000.pdf

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

Heikkinen, V. 2016 . Pitkäaikaistyötön vai pysyvästi työkyvytön. Tyypitarinoita 2000-luvun teollisuuskaupungista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.1.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100096/978-952-03-0280-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heliövaara, M., Viikari-Juntura, E., & Solovieva, S. 2018. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Julkaisussa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Toim. Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi k. & Koskinen, S. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 80-84. Viitattu 12.5.2019.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Herbig, B., Dragano, N. & Angerer, P. 2013. Health in the long-term unemployment. Dtsch Arztebl Int. 2013,110, 413-419.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus.

Hult, M. 2014. Työttömien terveys ja hyvinvointi: haastattelututkimus. Pro-gradu-tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.11.2019.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140849/urn_nbn_fi_uef-20140849.pdf

Hult, M. & Lappalainen, M. 2018. Factors associated with health and work ability among long-term unemployed individuals. International Journal Of Occupational Health and Public Health Nursing. Vol 5, no 1, 5-22.

<https://pdfs.semanticscholar.org/cb2d/a4ff0306b4bec77e1024c2bbe6562c638e68.pdf?ga=2.16312566.1789184303.1572173613-757146475.1572173613>

Hult, M., Lappalainen, K., Mattila-Holappa, P. & Räsänen, K. 2018. Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuksen palveluja. Lääkärilehti 73, 42, 2421-2426.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio.

Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 9.11.2019.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.5.2019.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Härkäpää, K., Järvikoski, A. & Gould, R. 2011. Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Esimerkkinä työeläkekuntoutus. Julkaisussa Kuntoutus muutoksessa. Toim. Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus, 73-88.

ICF-luokitus n.d. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 31.1.2019.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 26.5.2019.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72340/URN%3aNBN%3afi-fe201504226126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Julkaisussa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Toim. Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos, 17-34.
- International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). N.d. World Health Organisation. Viitattu 31.1.2019. <https://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehikseksi. Gerontologia 22, 4, 190-203.
- Jyrkämä, J. 2014. Asuminen, koti, toimijuus. Teoksessa Laapio, M-L & Hänninen, K. (toim.). Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä. Sininauhaliitto. Viitattu 2.11.2019. <https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2017/12/9fe4cdcc-kaikkihyvinkotona.pdf>
- Jyrkämä, J. 2016. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Julkaisussa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Gerontologia. 3. – 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 421-425.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulun Eettiset periaatteet 2018. Viitattu 5.5.2019. <https://opinto-oppaat.jamk.fi/globalassets/opinto-opas-amk/opiskelu/pedagogiset-ja-eettiset-periaatteet/eettiset-periaatteet-11122018.pdf>
- Kasvupalvelupiloteilla valmistaudutaan tulevaan, 2018. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 25.11.2019. https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1410877/kasvupalvelupiloteilla-valmistaudutaan-tulevaan
- Kelan työmarkkinatuen rahoitus. 2014. Kela. Viitattu 15.1.2019. <https://www.kela.fi/tyomarkkinatuen-kuntarahoitus1>
- Kerätär, R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 12.5.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>
- Kerätär, R., Taanila, A., Härkäpää, K. & Ala-Mursula, L. 2014. Sairauslähtöisestä työ- ja toimintakyvyn arvioinnista monialaiseen arviointimalliin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2014, 103, 495-502.
- Kivekäs, J., Hiljanen, I. & Kantonen, P. 2013. Polku hylkäävään työkyvyttömyyseläkkeeseen. Katsaus. Kuntoutus 3/2013. Viitattu 12.5.2019. https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/kivekas-ym.pdf
- Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Kuntakokeilu 2012-2015. 2017. Kuntaliitto.fi. Viitattu 2.5.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/elinvoima-ja-tyollisyys/tyollisyys/kuntakokeilu>

Kuntakokeilut 2020-2022. N.d. Viitattu 28.11.2019.

<https://www.kuntaliitto.fi/elinvoima-ja-tyollisyys/tyollisyys/kuntakokeilut-2020>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kuuva, N. 2011. Takaisin työhön vai työkyvyttömyyseläkkeelle? Työkykyä palauttavat prosessit. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 05/2011. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 12.5.2019.

<https://www.iulkari.fi/bitstream/handle/10024/129090/Takaisintyohonvaytyokyytto-myyselakkeelleTyokykyapalauttavatprosessit.pdf?sequence=1>

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

Käsitteet. N.d. Tilastokeskus. Viitattu 1.1.2019.

<http://www.stat.fi/meta/kas/tyokyvyton.html>

Laiho, V., Hopponen, A., Latvala, T. & Rämö, A-K. 2010. Erityisryhmien työkykytyöttömät ja vammaiset. PTT raportteja 225. Helsinki. Viitattu 28.12.2018.

https://www.researchgate.net/publication/260318436_ERITYISRYHMIEN_TYOKYKY_-_tyottomat_ja_vammaiset

Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Valli, R. & Aaltola, J. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lappalainen, K. 2017. Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen- painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 12.11.2019.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2452-0/urn_isbn_978-952-61-2452-0.pdf

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 6.1.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 11.6.1999 /731. Suomen perustuslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 6.1.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

L 30.12.2002/1290. Työttömyysturvalaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 2.1.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20021290>

L 21.12.2004/1224. Sairasvakuutuslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 1.1.2019.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224#O3L8P4>

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laki. Viitattu 6.1.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 1369/2014. Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 30.3.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141369>

Liukko, J. & Kuuva, N. 2015. Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 03/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 31.5.2019.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129017/Toimijoidenyhteistyotyokykyongelmienhallinnassaammattilaistenhaastatteluihinperustuvatutkimus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Loisel, P., Buchbinder, R., Hazard, R., Keller, R., Scheel, I., vanTulder, M. & Webster, B. 2005. Prevention of Work Disability Due to Musculoskeletal disorders: The challenge of Implementing Evidence. Journal of Occupational Rehabilitation, 15, 4, 509.

Mattila-Wiro, P & Tiainen, R. 2019. Kaikki mukaan työelämään. Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tuloksia ja suosituksia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:25. Viitattu 6.5.2019.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161453/25_2019_OTE-loppuraportti%20suomi%20netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Määttä, A.2011. Työkyvytön vai työtön. Tieteellinen artikkeli. Kuntoutus 1/2011.

Viitattu 12.2019. https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2011/maatta-artikkeli.pdf

Niiranen, K., Hakulinen, H., Huuskonen, M.S., Jahkola, A. & Räsänen, K. 2014. Unemployed people's experiences and feedback of preventive health care service in Finland. International Journal of Occupational Health and Public Health Nursing 2014:1(3), 25-42. Viitattu 6.5.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2452-0/urn_isbn_978-952-61-2452-0.pdf

Niiranen, K., Hakulinen, H., Huuskonen, M.S., Jahkola, A. & Räsänen, K. 2011. Työttömän työelämävalmiuksien tukeminen viranomaisverkostossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48, 1, 38-52.

Oivo, T. & Kerätär, R. 2018. Selvityshenkilöiden raportti. Osatyökykyisten reitit työllisyyteen- etuudet, palvelut, tukitoimet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43/2018. Viitattu 28.12.2018.

<https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/3022628/Osatyokykyisten+reitit+tyollisyyteen+%28002%29.pdf/c7c62c6e-293b-6122-5cce-83b107454e6b/Osatyokykyisten+reitit+tyollisyyteen+%28002%29.pdf.pdf>

Palvelupolut kuntoon (PAKU) 2018-2020. N.d. Viitattu 28.8.2019.

<http://koskeverkko.fi/hankkeet/muita-hankkeita/palvelupolut-kuntoon/>

Palvelutarpeen tunnistaminen. N.d. Viitattu 28.4.2019.

<https://polku.tietyoelamaan.fi/palvelutarpeen-tunnistaminen/mika-palvelutarpeen-tunnistaminen/#stickyroll>

- Perhoniemi, R., Blomberg, J. & Laaksonen, M. 2018. Mitä hylkäävän työkyvyttömyyseläke- päätöksen jälkeen? Työttömyys-, sairauspäiväraha- ja kuntoutusrahaetuudet sekä uudet eläkepäätökset neljän vuoden seurannassa. Artikkel. Yhteiskuntapolitiikkalehti 83, 2, 117-131. Viitattu 1.1.2019.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136252/YP1802_Perhoniemiym.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Perhoniemi, R., Sohlman, P., Heino, S., Lundell, K. & Pekkarinen, L. 2015. Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäävät päätökset julkisella sektorilla- tutkimus hylkäävän päätöksen 2009-2013 saaneista. Kevan tutkimuksia 2/2015. Viitattu 3.1.2019.
https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/julkaisu_tyokyvyttomyyselakkeen_hylkaavat_paatokset_julkisella_sektorilla_keva.pdf
- Pietiläinen, O. Laaksonen, M., Rahkonen O. & Lahelma E. 2011. Self-Rated Health as a Predictor of Disability Retirement – The Contribution of Ill-Health and Working Conditions. PLoS ONE 6(9): e25004. Viitattu 27.11.2019. doi:10.1371/journal.pone.0025004
- Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat: perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint.
- Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Osallista ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. aisen hallituksen ohjelma. 2011. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 2.5.2019.
<https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a>
- Rantalainen, R. 2008. Liian sairastunut työhön, liian terve eläkkeelle. Ikääntyneet väliinputoajat työhallinnon eläkeselvityksissä. Sosiaaligerontologian / sosiologian pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.1.2019.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38331/URN:NBN:fi:juu-201208212200.pdf;sequence=1>
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksentietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 4.1.2019. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html
- Saikka, P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja –palvelut siirtymämarkkinoilla. THL. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 2.5.2019.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80360/0b1c0c86-edd3-4e4b-b3cd-d1492b5a6830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saikka, P. 2012. Työttömien terveyspalvelun jatkuvuus. PTT-hankkeen seuranta tutkimuksen tuloksia hankekunnissa. THL. Raportti 15/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Saikku, P. 2018. Hallinnon rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämiseksi. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Viitattu 1.1.2019.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/233917/HALLINNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saikku, P. & Hannikainen, K. 2019. Työttömien ja työllisten koettu työkyky ja toimeentulo. Julkaisussa Suomalaisten hyvinvointi 2018. Toim. Kestilä, L. & Karvonen, S. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 143-158. Viitattu 19.11.2019.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saikku, P, Rajavaara, M. ja Seppälä U. 2017. Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa, Integroiva kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 7/2017. (s. 42-44) <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229018/Raportteja7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saikku, P., & Sinervo, L. 2010 . Työttömien terveyspalvelun juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 42/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.1.2019:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80399/0bab4ac8-ef15-4080-8b7b-b3d101d07818.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sairastaminen. 2019. Kela. Viitattu 20.4.2019. <https://www.kela.fi/sairauspaivaraha>

Sickness, Disability and Work. 2008. Breaking the Barriers, Denmark, Finland and Netherherlands. Vol.3. OECD. Viitattu 6.5.2019. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-vol-3_9789264049826-en#page26

Silverman, D. 2013. Doing qualitative research. 4th edition. London, UK: SAGE Publications Ltd.

Sinervo, L. & Hietapakka, L. 2013. Työttömien terveyspalvelut Valtakunnallisen terveyskeskuskyselyn 2013 tulokset. Työpaperi 41/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.1.2019.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN_ISBN_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sinervo, T., Juujärvi, S., Niiranen, V., Laulainen, S. & Keskimäki, I. 2019. Mitä palveluiden yhteensovittaminen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä? Talous & Yhteiskunta 2, 36-41. Viitattu 9.11.2019.

<http://www.labour.fi/ty/tylehti/ty/ty22019/ty22019pdf/ty22019SinervoJuujarviNiiranenLaulainenKeskimaki.pdf>

Suvisaari, J., Viertiö, S, Solin, P. & Partonen, T. 2018. Mielenterveys. Julkaisussa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Toim. Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 85-89. Viitattu 12.5.2019.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Taipale, I. 2001. Sosiaalilääketieteellinen eläke-edellytysten selvittelyopas. Helsinki: Hakapaino.

Tanninen, H. & Tuomala, M. 2013. Nousu 1990-luvun lamasta. Talouspolitiikan menestystarina vai onnekas sattuma? Yhteiskuntapolitiikka 78, 5, 574-581. Viitattu 15.1.2019.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114740/tanninen.pdf?sequence=1>

Tarvainen, K., Pesonen, S. & Laaksonen, M. 2015. Alueellisella yhteistyöllä tukea työkykyyn – HAHMOTUS. Selvitys työkyvyn tuen ja sen koordinaation toteutumisesta viiden sairaanhoitopiirin alueella työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon sekä kuntoutuksen toimijoiden välisessä yhteistyössä. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 11.5.2019.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127189/Hahmotus.pdf?sequence=1>

Toimintakyky ICF-luokituksessa. N.d. Viitattu 26.5.2019.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet yleisin tekijä. N.d. Viitattu 12.5.2019.

<https://www.tela.fi/tyokyvyttomyyselakkeet>

Tuomi, J. & Sarajärvi, S. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. uud. Painos. Helsinki: Tammi.

Työkykytalo. N.d. Viitattu 26.5.2019. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>

Työkyvyttömyyseläkkeen saajat sairauspääryhmän mukaan vuosina 2009-2018 Eläketurvakeskus. Työeläkejärjestelmä kuvina 12.4.2019. Viitattu 12.5.2019.

<https://www.etk.fi/tietoa-etk-sta/kuvat/tyoelakejarjestelma-kuvina/>

Työ- ja toimintakyky. 2017. THL. Viitattu 28.12.2018.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/tyo-ja-toimintakykymittareita/tyo-ja-toimintakyky>

Työikäisen työ- ja toimintakyvyn arviointi. Työ- ja toimintakyvyn arviointi-hoitoketju. 2019. Viitattu 2.6.2019.

https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01215/Tyoikaisen_tyo_ja_toimintakyvyn_arviointi.html

Työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki N.d. Keva. Viitattu 1.1.2019.

<https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ha-tiedostot/elake-esitteet/tyokyvyttomyyselake-ja-kuntoutustuki--esite.pdf>

Työllistymistä edistävät palvelut ja kulukorvaus. 2018. TE-palvelut. Viitattu 23.5.2019.

https://www.te-palvelut.fi/te/fi/erikoissivut/palvelut_ja_kulukorvaus/index.html

Työllisyyden kuntakokeilu – Miten työ ja tekijät saatiin kohtaamaan. 2016.

Kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 25.11.2019.

<https://docplayer.fi/storage/35/17323405/1574707976/ySmFcoEvpbyyf2d3QhuGVQ/17323405.pdf>

Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. 2013. Kirje. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.5.2019.

<https://stm.fi/documents/1271139/1365032/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen/3b1979ea-c36c-4114-9399-6c45e49b40b1/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf>

Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa N.d. Toimia tietokanta. THL. Viitattu 1.1.2019.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/30/>

Tökkäri, V. 2018. Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Julkaisussa Kokemuksen tutkimus IV. Kokemuksen käsite ja käyttö. Toim. Toikkanen, J. & Virtanen, I.A. Rovaniemi: Lapland University Press.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lndblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. 1. – 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Vuokko A., Juvonen-Posti P. & Kaukiainen A. 2011. Miten lääkäri arvioi työttömän toimintakykyä? Suomen Lääkärilehti 48, 66, 3659-3666

Vuokko A., Juvonen-Posti P. & Kaukiainen A. 2012. Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa. TOIMIA-suositukset. (online). Viitattu 6.5.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Yleistietoa kansantaudeista n.d. Viitattu 12.5.2019.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelun runko ja kysymykset

Teemahaastattelun runko ja kysymykset

Haastateltavan tunnus _____

Haastattelu päivämäärä _____

TEEMA 1. Miten palvelujärjestelmä on toiminut, onko saanut oikea-aikaisia ja tarpeenmukaisia palveluja?

Missä vaiheessa työ- ja toimintakyvyn alenema otettiin puheeksi ensimmäisen kerran / kenen toimesta?

Miten työ- ja toimintakykyä tämän jälkeen lähdettiin selvittämään?

Miten sinun omia toivomuksia huomioon?

Miten sinulle kerrottiin eri vaihtoehtoista?

Miten sait tehdä valintoja eri vaihtoehtojen välillä?

Miten koit tullee kuulluksi?

Kenen aloitteesta työkyvyttömyyseläkettä lähdettiin hakemaan?

TEEMA 2. Millaisia palveluja/ apua asiakkaat olisivat toivoneet palvelujärjestelmästä työkyvyttömyyseläkeprosessin aikana?

Mitä odotuksia sinulla oli työ- ja toimintakyvyn selvityksiin osallistumisesta?

Miten koit omien vaikutusmahdollisuuksien toteutuvan prosessin aikana?

Minkälaista apua ja tukea olisit tarvinnut?

Millainen apu ja tuki (kenen antama) ovat jääneet erityisesti mieleen?

Missä vaiheessa prosessia onnistuttiin / epäonnistuttiin?

TEEMA 3. Millainen on asiakkaan elämäntilanne ja miten kokee oman tilanteensa?

Millaisia ajatuksia eläkkeenhaku-prosessiin osallistuminen herättää nyt?

Liite 2. Tiedote tutkimukseen osallistujille

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (JAMK) hyvinvointiyksikössä ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa. Teemme opinnäytetyön aiheesta hylätty työkyvyttömyyseläke- asiakkaan kokemukset eläkkeenhaku-prosessista.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata hylkäävän eläkepäätöksen saaneen työttömän työnhakijan kokemuksia eläkehakuprosessin eri vaiheista sekä niihin liittyvistä palveluista ja niiden toteutumisesta.

Opinnäytetyöstä saatavan kokemuspohjaisen tiedon avulla on jatkossa mahdollista kehittää palveluja vastaamaan paremmin eläkehakuprosessin aikana tarvittavia tarpeita vastaaviksi.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys, haastattelu vastaukset ja muut haastattelussa esiin tulleet tiedot ovat salassa pidettävää tietoa ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Vastajien tiedot eivät paljastu tutkimuksen tuloksissa. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitukset hävitetään heti opinnäytetyön valmistunut ja hyväksytty. Tutkimuksen tekemiseen olemme saaneet tutkimusluvan Laukaan kunnan työllisyysyksikön työllistämispäälliköltä.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Jyväskylän ammattikorkeakoulun lehtori Sari Järvinen. Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi heti sen hyväksymisen jälkeen. Jos sinulla on kysyttävää tutkimukseen osallistumiseen liittyen, niin vastaamme mielellämme kysymyksiin. Toivomme, että täytät oheisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisestasi, jonka jälkeen otamme sinuun yhteyttä sopivan haastatteluajakohdan- ja paikan sopimiseksi. Yksilöhaastattelun kesto on noin 1 tunti.

Ystävällisin terveisin,

Johanna Kinnunen

Puh. 040- 51xxxxx

Arja Tirkkonen

Puh. 040-77xxxxx

Liite 3. Suostumus opinnäytetyön haastatteluun

Suostumus opinnäytetyön haastatteluun

Haluan osallistua ”Hylätty työkyvyttömyyseläke - asiakkaan kokemukset eläkkeenhakuprosessista” opinnäytetyötä varten tehtävään yksilöhaastatteluun. Haastatteluani saa käyttää edellä mainitun opinnäytetyön aineistona.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyön tavoitteista, tutkimukseen osallistumisesta ja yksityisyyteni suojaamisesta. Minulle on kerrottu tutkimusmateriaalin salassapitoasioista sekä tutkimuksen julkaisuun liittyvistä asioista.

Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa ilmoittamalla siitä opinnäytetyön tekijälle /tekijöille.

Olen tietoinen siitä, että voin tarvittaessa kysyä lisätietoja tutkimukseen osallistumisesta sekä aineiston käytöstä opinnäytetyön tekijöiltä.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 4. Esimerkki analyysin teosta

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
<p>H1M: ”Kyllä se minusta itsestä tuntu siltä, että nyt ei enää mene tolkussa tämä, kun sitä sairasti ja sairausloma sitten jatkui ja sitten rupesi löytymään vaivoja. Vaimollehan minä nyt ensin sanoin, että ei tämä tämänöinen voi systeemi olla, että mies on työkyvytön ja kipeä ja pitäisi mennä työnhakijaksi.”</p>	<p>Itsestä tuntui</p> <p>Vaimon kanssa puheeksi</p>	<p>Itse tai läheinen</p>
<p>H2N: ”Käytännössä silloinhan se on niin, kun kenen toimesta se on otettu puheeksi, niin se on varmaan minun ja lääkärin. Minä ja neurologi, jonka kanssa me yhdessä tultiin siihen tulokseen, että en ole työkykyinen.”</p>	<p>Itse lääkärin vastaanotolla</p> <p>Erikoislääkäri /erikoissairaanhoito</p>	<p>Erikoissairaanhoito</p> <p>Perusterveydenhuolto</p>
<p>H3M: ”Minä puhuin siitä itse ensimmäisen kerran ja vuosi taisi olla 2015.”</p>	<p>Itse otti puheeksi</p>	<p>Kunta / Työllisyyspalvelut</p>
<p>H4N: ”Mutta työvoimatoimiston kautta, kun tuota minä olen niin allerginen ollut.”</p>	<p>TE-asiantuntija</p>	<p>Työterveys- huolto</p>
<p>H5N: ”Työterveyden kauttahan se tuli, tietysti itse hakeuduin, hakeuduin työterveyteen ja sitä kautta lähetettiin viemään sitä eteenpäin, no sairausloma vaan kirjoitettiin, ihan perussairasloma.”</p>	<p>Työterveyshuollon kautta</p>	<p>TE-palvelut</p>
<p>H6N: ”Kunnalla oli joku, en muista hänen tittelä, tämänöinen henkilö, näissä työttömyyspalveluissa kenen kanssa sitten keskusteltiin.”</p>	<p>Palveluohjaaja</p>	<p>Kuntoutuksen palvelutuottaja</p>
<p>H7M: ”Minä olin tuolla Vervessä kolme päivää semmoisessa kuntoutustutkimuksessa, niin sieltä minä sain sitten semmoiset paperit mitkä menivät kelalle.”</p>	<p>Kelan kustantama kuntoutus</p>	
<p>H7M: ”No Kelasta tehtiin ensimmäisen kerran aloite siihen, tämä virkailija sano minulle, kun minun sairauspäivärahat täyttyivät, että hae työkyvyttömyyseläkettä.”</p>	<p>Kelan virkailijan ehdotus</p>	<p>KELA</p>

Liite 5. Esimerkki analyysin teosta



Liite 6. Esimerkki analyysin teosta

