

TOIMINTAOHJE TYÖTERVEYSHUOLLON  
HENKILÖSTÖLLE AMMATILLISEEN JA  
LÄÄKINNÄLLISEEN KUNTOUTUKSEEN  
OHJAUTUMISESTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Elisa Hauru

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan kehittämistehtävä  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

2015

Hyvinvointipalveluiden osaamisala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Elisa Hauru	<b>Vuosi</b>	2015
<b>Ohjaaja</b>	Arja Meinilä Airi Paloste		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin ammattikorkeakoulu		
<b>Työn nimi</b>	Toimintaohje työterveyshuollon henkilöstölle ammatilliseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen ohjautumisesta työterveyshuollossa		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	31 + 1		

---

Suomessa oli noin 3,5 miljoonaa työkäistä vuoden 2014 lopussa. Työikäisiä koskevan terveyspolitiikan keskeisenä tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen työurien pidentyessä. Vuoden 2014 alussa tuli voimaan uudistettu asetus hyvästä työterveyshuollosta, jolla pyritään vastaamaan työelämän muutoksiin. Asetuksessa painotetaan työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea sekä työhön paluun tukemista. Työterveyshuoltolain mukaan kuntoutustarpeen tunnistaminen ja kuntoutuksen ohjaus ovat keskeinen osa työterveyshuollon ennaltaehkäisevää työtä.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toimintaohje työterveyshuollon henkilöstölle ammatilliseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen ohjautumisesta työterveyshuollossa. Tavoitteena oli, että toimintaohje yhtenäistää ammatilliseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen ohjausta työterveyshuollossa. Lisäksi tavoitteena oli kehittää hoitotyön koulutusta tuottamalla toimintaohje, jota voidaan hyödyntää hoitotyön opinnoissa Lapin ammattikorkeakoulussa. Työn toimeksiantajana toimi Lapin ammattikorkeakoulu.

Kehittämistehtävä on tehty projektityönä. Tärkeimpänä viitekehyksenä kehittämistehtävässä toimivat työterveyshuoltoa ohjaava lainsäädäntö ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Teoriaosuus käsittelee lääkinällistä ja ammatillista kuntoutusta, työkykyä, varhaista tukea työkyvyn ongelmissa sekä kuntoutukseen ohjautumista työterveyshuollossa. Projektin kuvauksessa kuvataan ja arvioidaan projektin toteutumista.

Asiasanat                      työkyky, työkyvyn tuki, ammatillinen kuntoutus,  
lääkinällinen kuntoutus, ohjaus, työterveyshuolto

The Unit of Health Care and Nursing  
Degree Programme in Nursing  
Public Health Nurse

---

<b>Author</b>	Elisa Hauru	<b>Year</b>	2015
<b>Supervisor</b>	Arja Meinilä Airi Paloste		
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences		
<b>Subject of thesis</b>	The Code of Conduct of Guidance to Vocational and Medical Rehabilitation in Occupational Health Care for Occupational Health Care Staff		
<b>Number of pages</b>	31 + 1		

---

There were approximately 3.5 million people of working age in Finland at the end of 2014. The main objective of the working age health policy is to promote and maintain the work and functional capacity as careers get longer. In early 2014 entered into force the Government Decree on the principles of good occupational health care practice, which aimed to respond to changes of working life. The decree brings out the management of work ability, monitoring and early support and also support of work returning. According to the Occupational Health Care Act, the identification of rehabilitation needs and rehabilitation counselling are important part of the occupational health care preventive work.

The purpose of this thesis was to develop a code of conduct for occupational health care staff to help them guide clients to occupational and medical rehabilitation in accordance with good occupational health care practice. The aim of this thesis was to unify the code of conduct in the vocational and medical rehabilitation guidance in all sectors of occupational health care. In addition, the aim was to develop education in the Nursing Programme by providing the code of conduct, which can be used in nursing studies in Lapland University of Applied Sciences. The thesis was commissioned by the Lapland University of Applied Sciences.

This thesis was made as a project work. The theoretical frame consists of describing the concept of medical and vocational rehabilitation, work ability, early support in the problem of the work ability and rehabilitation counselling in occupational health care. The project description section includes the description and evaluation of the project process.

**Key words** work ability, support of work returning, vocational rehabilitation, medical rehabilitation, guidance, occupational health care

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 TYÖIKÄISEN AMMATILLINEN JA LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS .....	6
2.1 Ammatillinen kuntoutus .....	6
2.2 Lääkinnällinen kuntoutus .....	7
3 KUNTOUTUKSEEN OHJAUTUMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA .....	8
3.1 Työkyky .....	8
3.2 Työkykytalo-malli .....	9
3.3 Työkyvyn varhainen tuki .....	11
3.4 Työkyvyn tuki pitkittyvässä työkyvyttömyydessä .....	12
3.5 Kuntoutukseen ohjaus työterveyshuollossa.....	15
4 TOIMINTAOHJE AMMATILLISEEN JA LÄÄKINNÄLLISEEN KUNTOUTUKSEEN OHJAUTUMISESTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA .....	18
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	18
4.2 Projektin rajaus ja organisointi.....	18
4.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelyn kuvaus .....	19
4.4 Projektin tuotoksen ja prosessin arviointi.....	20
4.5 Projektin eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu.....	22
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	24
LÄHTEET.....	26
LIITTEET .....	31

## 1 JOHDANTO

Suomen väkiluku vuoden 2014 lopussa oli vajaa 5,5 miljoonaa, joista työikäisten eli 15–64-vuotiaiden osuus oli 3,5 miljoonaa (Tilastokeskus 2015a, 2015b). Aiemmin työikäisten määrä on kasvanut muun väestönkasvun mukana, mutta lähivuosikymmeninä työikäisten määrän on arvioitu vähenevän suurten ikäluokkien vanhentumisen seurauksena (Työterveyslaitos 2010, 20; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 320). Työikäistä väestöä koskevan terveystoiminnan yksi keskeinen tavoite on työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen niin, että elinikäinen työssäoloaika pitenee kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 7).

Vuoden 2014 alussa tuli voimaan uudistettu asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013), jolla pyritään vastaamaan työelämän muutoksiin. Uudistuksen taustalla on ollut tarve suunnata työterveyshuollon toimintaa uudelleen. Asetuksen selkeä painotus on työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistäminen ja siihen liittyvä voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen. Asetuksessa on selkeästi esillä työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki sekä työhön paluun tukeminen. (Sauni 2014, 13, 15.)

Idea kehittämistehtävän aiheesta syntyi omakohtaisen kiinnostuksen sekä aiheen ajankohtaisuuden pohjalta. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toimintaohje työterveyshuollon henkilöstölle ammatilliseen ja lääkkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisesta työterveyshuollossa. Tavoitteena oli, että toimintaohje yhtenäistää ammatilliseen ja lääkkinnälliseen kuntoutukseen ohjausta työterveyshuollossa. Lisäksi tavoitteena oli kehittää hoitotyön koulutusta tuottamalla toimintaohje, jota voidaan hyödyntää hoitotyön opinnoissa Lapin ammattikorkeakoulussa. Työn toimeksiantajana toimi Lapin ammattikorkeakoulu.

Tärkeimpänä viitekehyksenä kehittämistehtävässä toimivat työterveyshuoltoa ohjaava lainsäädäntö ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Teoriaosuus käsittelee lääkkinnällistä ja ammatillista kuntoutusta, työkykyä, varhaista tukea työkyvyn ongelmissa sekä kuntoutukseen ohjautumista työterveyshuollossa. Projektin kuvauksessa kuvataan ja arvioidaan toimintaohjeen tekemisen toteutumista.

## 2 TYÖIKÄISEN AMMATILLINEN JA LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

### 2.1 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillinen kuntoutus pyrkii parantamaan tai ylläpitämään työntekijän työkykyä ja ansiomahdollisuuksia vaikuttamalla työhön ja ammatillisiin valmiuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 43; Chamberlain, Fialka Moser, Schüldt Ekholm, O'Connor, Herceg & Ekholm 2009, 856; Ekholm & Schüldt Ekholm 2009, 113; Aro 2010, 208; Kuuva 2011, 28). Ammatillista kuntoutusta koskevan lainsäädännön perusteella työntekijät, joilla on sairaudesta johtuva työkyvyttömyyden uhka, voivat olla oikeutettuja ammatilliseen kuntoutukseen. Työkyvyttömyyden uhkaa arvioitaessa työterveyshuollon tulisi tarkastella työntekijän toimintakykyä ja sen kehitystä lähivuosina. (Aro 2010, 208.)

Työeläkekuntoutuksen tavoitteena on edistää työssä pysymistä tai sinne paluuta sekä vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen tarvetta. Työeläkekuntoutusta uudistettiin vuonna 2004. Vuoden 2004 lakiuudistuksen tavoitteena on varhentaa työeläkekuntoutuksen aloittamista ja luoda aikaisempaa paremmat mahdollisuudet kuntoutuksen vaikuttavuudelle. Säännöksissä korostetaan kuntoutuksen ensisijaisuutta työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. (Kuuva 2011,30; Järvikoski, Härkäpää & Gould 2012, 13.)

Työssä olevien ammatillisen kuntoutuksen pääsääntöisesti kustantaa työeläkejärjestelmä. Työeläkekuntoutus on pelkästään ammatillista kuntoutusta kuten neuvontaa, työkokeiluja, työhön valmennusta tai ammatillista uudelleenkoulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 43; Antti-Poika & Martimo 2010, 221; Järvikoski ym. 2012, 14.) Työeläkekuntoutus edellyttää aina, että työntekijällä on sairaus, vika tai vamma, joka aiheuttaa hänelle työkyvyttömyyden uhan lähivuosina ja että kuntoutus vähentää oleellisesti tätä uhkaa. Työeläkekuntoutukseen pääseminen edellyttää myös, että työntekijä on ollut vakiintuneesti työelämässä. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 164; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 49–50; Antti-Poika & Martimo 2010, 221–222.)

## 2.2 Lääkinnällinen kuntoutus

Lääkinnällinen kuntoutus pyrkii parantamaan tai ylläpitämään työntekijän fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä. Lääkinnällisen kuntoutuksen muotoja ovat muun muassa fysioterapia, puheterapia, laitostuntoutus, sopeutumisvalmennuskurssit, psykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 43; Antti-Poika & Martimo 2010, 220.) Lääkinnällinen kuntoutus ei kuulu työeläkekuntoutuksen piiriin (Järvikoski ym. 2012, 15). Työterveyshuollon asiakkaiden tavallisin lääkinällisen kuntoutuksen kustantaja on Kansaneläkelaitos eli Kela (Antti-Poika & Martimo 2010, 220; Kuuva 2011, 24).

Kelan työkäisille järjestämä kuntoutustoiminta on määritelty lainsäädännössä. Työeläkekuntoutuksesta poiketen se ei ole sidottu työsuhteeseen vaan oikeus Kelan järjestämään kuntoutukseen koskee myös määräaikaisissa työsuhteissa toimivia. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 566/2005.) Kela järjestää työkäisille erilaisia kuntoutuskursseja, joiden tavoitteena on toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen tai parantaminen. Tällaista kuntoutustoimintaa ovat esimerkiksi ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus (ASLAK-kuntoutus) eri ammattiryhmille sekä työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus (TYK-kuntoutus). ASLAK-kuntoutus on harkinnanvaraista varhaiskuntoutusta ja sitä toteutetaan vuosittaisen määrärahan puitteissa. TYK-kuntoutus on osa Kelan lakisääteistä vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta, mutta sitä voidaan järjestää myös harkinnanvaraisena kuntoutuksena. (Hinkka, Aalto & Toikka 2015, 11, 14; Vainiemi 2015, 6.)

Vuoden 2016 alussa oli tarkoitus käynnistää uusi AURA-kuntoutus, joka korvaa ASLAK- ja TYK-kuntoutuksen (Sosiaalivakuutus 2015). Hallituksen päättämän julkisen talouden välttämättömien sopeutustoimien perusteella AURA-kuntoutus lakkautetaan vuoden 2016 alusta eli ennen kuin sitä ehditään käynnistämään (Vainiemi 2015, 6; Valtioneuvosto 2015). Sopeutustoimien takia Kela ei pysty rahoittamaan kaikkia vuosille 2015 ja 2016 suunniteltuja harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluja. Kelan toteuttama harkinnanvarainen ASLAK- ja TYK-kuntoutus päättyvät 31.12.2015. Lakisääteinen TYK-kuntoutus jatkuu edelleen ammatillisen kuntoutuksena. (Kansaneläkelaitos 2015.)

### 3 KUNTOUTUKSEEN OHJAUTUMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

#### 3.1 Työkyky

Suomessa työkyvyn käsite on ollut käytössä 1990-luvun alusta lähtien, jolloin sitä alettiin käyttää kuvaamaan työterveyshuollon toiminnan kohdetta ja tavoitetta (Mäkitalo 2010, 162). Myöhemmin 1990-luvulta työkyvyn käsite on esiintynyt myös kansainvälisissä julkaisuissa (Ilmarinen 2004). Työkyvyn käsite on muuttunut yhteiskunnallisen kehityksen ja tutkimuksen myötä sitä monipuolisemmaksi ja moniulotteisemmaksi, mitä enemmän työkykyä ja sen ulottuvuuksia on tutkittu (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 19).

Työkyvyille on kuitenkin vaikea löytää yhtenäistä määritelmää, jonka eri toimijat, kuten terveydenhuolto, työterveyshuolto, eläkelaitokset, kuntoutuslaitokset, työn tekijät, työnantaja sekä lainsäätäjät hyväksyisivät yksimielisesti (Ilmarinen ym. 2006, 19). Ilmarisen (2006, 132) mukaan työkyvyn määrittely riippuu siitä, tarkastellaanko sitä työterveyshuollon, sosiaalivakuutuksen vai kuntoutuksen näkökulmasta.

Työkyky-käsitteen tarkastelussa on ollut käytössä kolme erilaista mallia, jotka ovat lääketieteellisesti painottuva terveyden ja toimintakyvyn malli, työkyvyn tasapainomalli sekä työkyvyn moniulotteinen ja integroitu malli. Lääketieteellisesti painottuvan näkemyksen mukaan työkyky on yksilöllinen, terveydentilaan liittyvä, työstä riippumaton ominaisuus. Tämän mukaan terve yksilö on aina työkykyinen ja sairaus aina heikentää työkykyä. Sen sijaan työkyvyn tasapainomallissa työkyky riippuu yksilöllisen toimintakyvyn riittävydestä suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin. (Ilmarinen ym. 2006, 19; Mäkitalo 2010, 162–163.)

Integroidussa mallissa työkyvyn tarkastelussa otetaan huomioon työyhteisö, yhteisölliset toimintatavat ja työkulttuuri (Ilmarinen ym. 2006, 19). Järvikosken, Härkäpään ja Mannilan (2001, 7) mukaan moniulotteinen työkyky muodostuu työssä jaksamisesta, työn hallinnasta sekä työyhteisöllisyydestä. Tenglandin (2011, 275, 277) tutkimuksen mukaan työkyky muodostuu terveydestä, ihmisellä olevista peruskompetensseista ja ammatillisista kompetensseista. Tenglandin käsityksen



mukaan ihminen voi olla työkykyinen, vaikka hän ei olisikaan täysin terve. Sairaudesta huolimatta ihminen pystyy usein tekemään jotain työtä. Ilmarisen ym. (2006, 19–20) mukaan työkyvyn määrittelyssä vallitsee yksimielisyys siitä, että työkyky ei ole pelkästään yksilön ominaisuus vaan on yksilön, hänen työnsä sekä ympäristön yhteinen ominaisuus.

### 3.2 Työkykytalo-malli

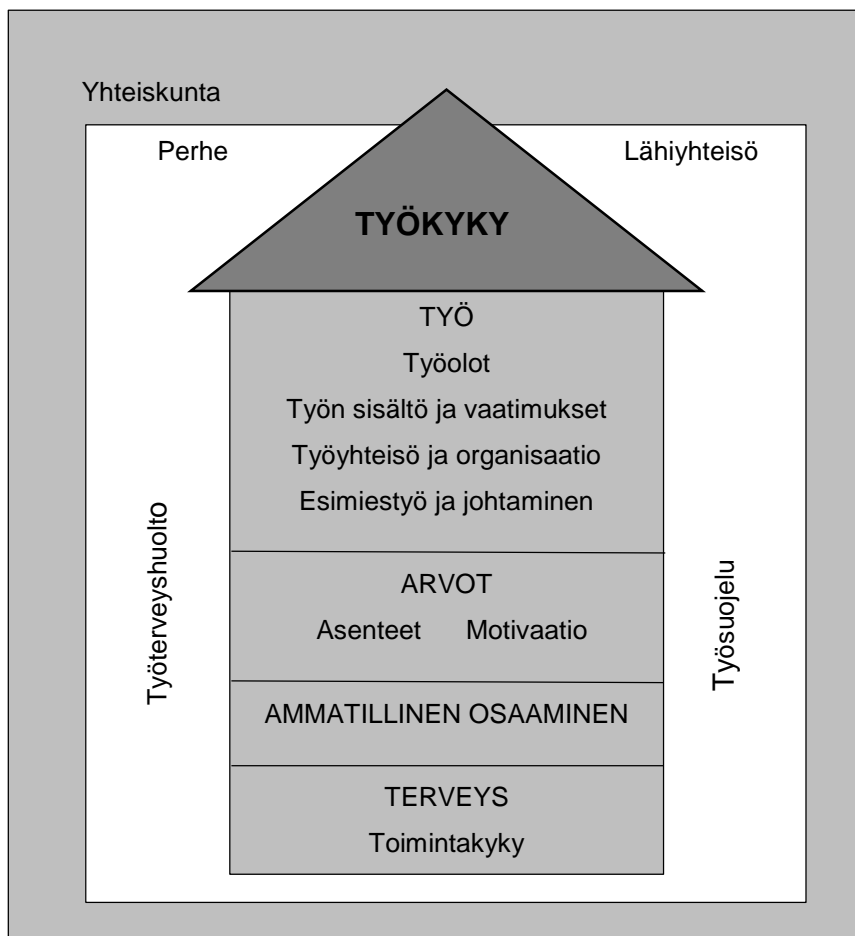
Tässä kehittämistehtävässä kuvaan tarkemmin Juhani Ilmarisen kehittämän työkykytalo-mallin. Tämä Työterveyslaitoksella kehitetty työkyvyn kokonaisvaltainen malli perustuu 1990-luvun useisiin tutkimuksiin sekä työkyvyn ja työhyvinvoinnin kehittämishankkeisiin (Ilmarinen & Tuomi 2004, 19; Ilmarinen ym. 2006, 221). Ilmarisen työkykytalo-malli on herättänyt laajan kansainvälisen kiinnostuksen, ja sitä käytetään useissa maissa (Costa, Antonacci, Olivato, Bertoldo & Ciuffa 2004, 34; Ilmarinen 2004; Monteiro, Ilmarinen & Gomes 2004, 60; Nielsen 2004, 41).

Ilmarisen mallissa työkykyä kuvataan talona, jossa on neljä kerrosta (Ilmarinen & Tuomi 2004, 20). Työkyky rakentuu ihmisen voimavarojen ja työn asettamien vaatimusten välisestä tasapainosta. Ihmisen voimavarat muodostavat työkyvyn kolme alinta kerrosta, jotka ovat terveys ja toimintakyky, koulutus ja osaaminen sekä arvot ja asenteet. Neljäs kerros on työn kerros, joka puolestaan sisältää työympäristön ja työyhteisön, työn sisällön, työn organisoinnin, työn vaatimukset sekä esimiestyön. (Ilmarinen 2006, 132; Ilmarinen ym. 2006, 23.)

Terveys sekä psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky luovat työkyvyn pohjakerroksen. Rakennelman paino kohdistuu pohjakerrokseen. Muutokset terveydessä ja toimintakyvyssä vaikuttavat työkykyyn. Terveiden heikkeneminen on uhka työkyvylle. Toisaalta toimintakyvyn vahvistuminen tekee mahdolliseksi työkyvyn kehittämisen. (Ilmarinen & Tuomi 2004, 20; Ilmarinen 2006, 132.) Rakennelman toinen kerros kuvaa osaamista ja ammattitaitoa. Osaamisen jatkuva kehittäminen on tärkeä edellytys työkyvylle. Osaamiseen voidaan katsoa muun muassa toimiminen työyhteisössä ja pätevyys oman työn kehittämiseksi. (Ilmarinen 2006, 132–133.)

Kolmas kerros sisältää arvot, asenteet ja motivaation. Tässä kerroksessa on kyse työn ja omien voimavarojen tasapainosta sekä työn ja muun elämän välisistä suhteista. Työelämän ja lainsäädännön muutokset heijastuvat kolmanteen kerrokseen. (Ilmarinen 2006, 132–133.) Neljäs kerros käsittää kaikki työn ulottuvuudet (Ilmarinen & Tuomi 2004, 20). Se on rakennelman suurin ja painavin kerros. Työn vaatimukset ja organisointi, työyhteisön toimivuus esimiestyö muodostavat tästä työkerroksesta vaikeasti hahmottuvan ja mitattavan kokonaisuuden. (Ilmarinen 2006, 133.)

Ilmarisen (2006, 133–134; 2009, 2) mukaan työkyvyssä on ensisijaisesti kysymys työn ja ihmisen voimavarojen välisestä tasapainosta, jonka löytämiseksi tarvitaan jatkuvaa yhteensovittamista. Työkyky ei ole irrallinen yksilöä ympäröivästä maailmasta. Ilmarisen ja Tuomen (2004, 21) mukaan epätasapaino työn vaatimusten ja ihmisen voimavarojen välillä näyttäytyy maailmanlaajuisena ongelmana. Työkyvyn tuen tarve on universaali.



Kuvio 1. Työkykytalo-malli (Ilmarinen 2006,133).

### 3.3 Työkyvyn varhainen tuki

Työterveyshuoltolain (1383/2001) perusteella työterveyshuollon tehtävänä on yhteistyössä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa edistää työhön liittyvien sairauksien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä edistää ja seurata työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa.

Työkyvyn varhaisella tuella tarkoitetaan työntekijän työkyvyn alenemisen ja siihen vaikuttavien tekijöiden havaitsemista, puheeksi ottamista ja tarvittavien toimenpiteiden suunnittelua ja toteutusta riittävän varhain työkyvyn säilymisen kannalta (Turja, Kaleva, Kivistö & Seitsamo 2012, 13). Työpaikalla sovittuun varhaisen tuen toimintatapaan sisältyy puheeksi oton, varhaisen tuen ja työhön paluun tuen sekä sairauspoissaolojen hallinnan ja seurannan periaatteet (Koho 2013, 89). Varhaisella puuttumisella työntekijän työkyvyn alenemiseen toivotaan saavan lisää työhyvinvointia ja työvuosia (Turja ym. 2012, 3).

Työpaikalla lähiesimies on keskeinen toimija henkilöstön varhaiseen tukeen liittyvässä työssä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20; Turja ym. 2012, 3). Työterveyslaitoksen vuonna 2012 julkaiseman tutkimuksen tulokset osoittavat, että työnantajilla ja esimiehillä on erinomaiset mahdollisuudet havaita työkyvyn ongelmia ja tarttua niihin varhaisessa vaiheessa. Tulosten mukaan varhaisen tuen toimintamallilla on myönteinen vaikutus työkykyyn vaikuttavien asioiden havaitsemiseen, puheeksi ottoon sekä tarpeen mukaiseen yksilölliseen tukemiseen. (Turja ym. 2012, 5, 63.)

Esimies, työterveyshuolto ja työntekijä itse ovat tärkeässä roolissa työkykyä uhkaavien ongelmien havaitsemisessa riittävän varhain. Työpaikalla sovittu varhaisen puuttumisen malli mahdollistaa asioiden eteenpäin viemisen riippumatta siitä, kuka ensimmäisenä havaitsee ongelman. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.) Keskeistä työkyvyn tukemisessa työpaikalla on eri osapuolten välinen yhteistyö sekä esimiehen ja tarvittaessa työterveyshuollon tuki (Turja ym. 2012, 13).

Ensimmäiset merkit työkyvyn alenemisesta voivat tulla esiin työntekijän omien havaintojen lisäksi työpaikalla muun muassa kehityskeskusteluissa, työkavereiden tai esimiehen havaintojen perusteella tai työterveyshuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21). Työkyvyn mahdolliseen alenemiseen viittavia hälytysmerkkejä voivat olla esimerkiksi jaksamisongelmat, sairaana työskentely, selittämättömät poissaolot, eristäytyminen ja välinpitämättömyys yhteisissä asioissa (Turja ym. 2012, 29).

Esimiehen on otettava asia puheeksi ja ilmaistava huolensa, kun työkyvyn varhaisen tuen malliin kirjattuja asioita esiintyy työpaikalla (Ahola 2011, 43). Työpaikalla havaittua ongelmaa pyritään selvittämään mahdollisimman pitkälle esimiehen ja työntekijän välisissä keskusteluissa. Mikäli syntyy epäily terveysongelmasta, esimies kehottaa työntekijää ottamaan yhteyttä työterveyshuoltoon. (Antti-Poika & Martimo 2010, 212; Ahola 2011, 43; Koho 2013, 93.) Työkykyongelmaa epäiltäessä sovitaan työterveyshuoltoon selvittelykäynti, johon varataan tavallista vastaanottokäyntiä pidempi aika (Manninen ym. 2007, 156; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 22; Antti-Poika & Martimo 2010, 213). Työkykyongelmien käsittely edellyttää tiivistä yhteistyötä työpaikan ja työterveyshuollon välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13).

Työntekijän työkyvyn seuraaminen on työterveyshuollon jatkuvaa toimintaa (Antti-Poika & Martimo 2010, 212). Työterveyshuolto voi havaita työkykyongelmia esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä. Työkykyongelmat voivat ilmetä sairauspoissaoloina tai toistuvina käynteinä. Työterveyshuollossa tulisi kiinnittää huomiota terveyteen ja työkykyyn jokaisen käynnin yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.)

### 3.4 Työkyvyn tuki pitkittyvässä työkyvyttömyydessä

Työterveyshuollon painopiste on sairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18). Työterveyshuollon tavoite on työkyvyttömyyden uhkan riittävän aikainen havaitseminen ja työntekijän terveyttä ja työkykyä uhkaavien tekijöiden tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen.

Työkyvyn arviointi työterveyshuollossa kohdistuu työkykyä edistävien toimien tarpeen ja työkyvyttömyyden uhkan arviointiin. (Aro 2010, 207; Kuuva 2011, 23.)

Kesäkuun alussa 2012 tulivat voimaan muutokset työterveyshuolto- ja sairausvakuutuslakiin. Lainsäädännön uudistamisen tavoitteena on työkyvynarviointiprosessin toimivuuden parantaminen yhteistyönä, puuttuminen varhemmin pitkittyvään työkyvyttömyyteen sekä työurien pidentäminen. Voimaan astuneet lakimuutokset sisälsivät kolme muutosta aikaisempaan verrattuna. Näistä muutoksista käytetään nimitystä 30-60-90-sääntö. (Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 19/2012; Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20/2012; Juvonen-Posti, Pesonen, Toivio, Sallmén, Himanen, Hannu, Takala, Niiranen, Autti-Rämö, Hinkka & Uitti 2014a, 22; Sauni 2014, 13.)

Työnantajan on ilmoitettava työterveyshuoltoon työntekijän sairauspoissaolosta viimeistään silloin, kun se on jatkunut kuukauden ajan (Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20/2012, 10 a §; Juvonen-Posti ym. 2014a, 22). Esimies käy työntekijän kanssa keskustelun työkyvyn varhaisen tuen mallin mukaisesti ja kertoo työterveyshuollon tulevasta yhteydenotosta. Työterveyshoitaja kutsuu työntekijän terveystarkastukseen ja tarvittaessa työterveyslääkärin tarkastukseen. Työterveyslääkäri ohjaa tarvittaessa lisätutkimuksiin, hoitoon tai kuntoutukseen. (Kervinen 2012; Vuorela 2012.)

Työterveyshuollon ja työpaikan tulee sopia, miten sairauslomien kertymistä seurataan (Manninen ym. 2007, 155; Juvonen-Posti, Viljamaa, Uitti, Kurppa & Martimo 2014b, 219). Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 14) mukaan kansainvälisesti arvioiden Suomen sairauspoissaolojen määrä on kohtuullinen. Ongelmana Suomessa ovat sairauspoissaolojen pitkittyminen, joka johtaa syrjäytymiseen työelämästä ja työkyvyttömyyseläkkeelle. Poissaolon pitkittyessä työhön paluu voi vaikeutua ja johtaa pahimmillaan pysyvään työkyvyttömyyteen. Useissa tutkimuksissa on todettu, että pitkittynyt sairauspoissaolo ennustaa pysyvää työkyvyttömyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 11, 14.)

Kelalla on velvoite tutkia työntekijän kuntoutustarve, kun hän on saanut sairausvakuutuslain mukaista päivärahaa yli 60 päivää. Sairauspäivärahaa on haettava 60

päivän kuluessa työkyvyttömyyden alkamisesta. (Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 19/2012, 4 §.) Jos työntekijän sairausloma jatkuu yli 60 päivää, varataan aika työterveyslääkärille työkykyarvioon (Kervinen 2012; Vuorela 2012).

Sairausvakuutuslain (1224/2004, 5 §) mukaan työterveyslääkärin on tehtävä lausunto työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja työhön paluun mahdollisuuksista viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 päivää. Samalla tehdään selvitys työntekijän mahdollisuuksista jatkaa työssä yhdessä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuollon lausunto on osa lakisääteistä työterveyshuoltoa. Työterveyshuollon tulisi laatia lausunto heti, jos työkyvyttömyys pitkittyy yli 90 päivää. (Juvonen-Posti ym. 2014a, 23, 221.)

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työntekijän työ- ja toimintakyvyn selvittäminen kuuluu työterveyshuollon tehtäviin. Työntekijän työkykyä selvittäessään työterveyslääkärillä on mahdollisuus tehdä tarvittavia tutkimuksia ja konsultoida erikoislääkäreitä tai muita asiantuntijoita hoitoon ja kuntoutukseen ohjaamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23; Kuuva 2011, 23).

Yhteistyötä työterveyshuollon ja työpaikan välillä tarvitaan silloin, kun työjärjestelyt ovat tarpeen työntekijän terveydentilan takia. Useimmat työkykyyn liittyvät ongelmat edellyttävät työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä. Hyvä lähtökohta työkykyyn liittyvissä ongelmissa on työterveysneuvottelun järjestäminen. Neuvottelussa tulee käsitellä ainoastaan työntekijän työssä selviytymistä ja siihen liittyviä asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19, 23.)

Työterveysneuvotteluun osallistuvat työntekijä, työnantajan edustajat ja työterveyshuollon edustajat sekä tarvittaessa asiantuntijoita. Neuvottelussa mietitään keinoja ja ratkaisuja työntekijän työssä jatkamisen tukemiseksi. Neuvottelussa työterveyshuollon vastuulla on kuvata sitä, miten sairaus ja sen seuraukset vaikuttavat työntekijän työ- ja toimintakykyyn. Lisäksi työterveyshuollon vastuuseen kuuluu työssä jatkamisen mahdollisuuksien ja rajoitusten määrittäminen terveyden ja työkyvyn näkökulmasta. Työterveyshuollon tulisi esittää tarvittavat kuntoutustoimet työntekijän työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi tai ylläpitämiseksi sekä työhön paluun tukemiseksi. (Juvonen-Posti ym. 2014b, 217.)

### 3.5 Kuntoutukseen ohjaus työterveyshuollossa

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan kuntoutustarpeen tunnistaminen ja kuntoutukseen ohjaus ovat keskeinen osa työterveyshuollon ennaltaehkäisevää työtä. Voimassa olevan työterveyshuoltolain (1383/2001) ja asetuksen hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013) mukaisesti työterveyshuollon tehtäviä ovat työntekijän kuntoutustarpeen tunnistaminen, kuntoutukseen ohjaus, kuntoutumisen seuranta sekä eri toimenpiteiden yhteensovittaminen.

Kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen ja seuraaminen, kuntoutuksen suunnittelu, toteutuksen koordinointi ja seuranta muodostuvat prosessista, joka tarkentuu välitavoitteiden arvioinnin yhteydessä (Juvonen-Posti ym. 2014b, 228). Kuntoutukseen osallistuvien tahojen roolien ja tehtävien selkeys on kuntoutujan kuntoutumista edistävä tekijä, mutta ei välttämättä takaa onnistunutta kuntoutusprosessia. Olennaisempaa tekijänä nähdään moniammatillinen yhteistyö. (Juvonen-Posti, Seppänen-Järvelä, Pesonen, Savinainen, Laaksonen & Kaleva 2015, 36, 38.) Työterveyshuollolla on koordinoituvastuu työntekijän työkyvyn tukemisesta riippumatta siitä, missä kuntoutus ja hoito toteutetaan (Kuuva 2011, 23; Juvonen-Posti ym. 2014b, 224).

Yksi kuntoutuksen pitkäaikaisista tavoitteista on ollut sen aloittaminen riittävän varhain. Kuntoutus tulee aloittaa mahdollisimman varhain, että kuntoutujalla on vielä riittävästi työkykyä jäljellä ja kuntoutus voidaan toteuttaa onnistuneesti. Varhainen käynnistyminen on tärkeää myös siksi, että työhön paluun tai työssä pysymisen motivaatio säilyvät. (Väänänen-Tomppo, Janatuinen & Törnqvist 2004, 133; Gould, Järvikoski & Härkäpää 2012a, 85.) Gouldin ym. (2012a, 100) tutkimuksen mukaan työeläkekuntoutuksen haasteena on edelleen kuntoutuksen riittävän varhainen aloitus. Lähes kaksi kolmasosaa ammatilliseen kuntoutukseen tulleista koki kuntoutuksen käynnistyneen liian myöhään. Myös Juvonen-Postin, Liiran ja Järvisalon (2011, 235) mukaan ammatillisen kuntoutuksen tarve havaitaan liian myöhään. Osaltaan tätä selittää työeläkejärjestelmän ja Kelan välinen työnjako: ammatilliseen kuntoutukseen hakeudutaan usein sairauspäivärahaikauden lopulla tai sen päätyttyä.

Eri tilanteisiin sopivia kuntoutusjärjestelmiä on käytettävissä, jos omalla työpaikalla toteutettavat järjestelyt eivät riitä ja ongelmien syynä on sairaus. Työntekijän tarvitsema kuntoutus voi olla lääkinnällistä tai ammatillista. (Työterveyslaitos 2006, 486; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 43.) Eri palvelujärjestelmien välisen yhteistyön merkitys korostuu, kun kuntoutuksen aikana on pystyttävä varmistamaan tarvittavien ammatillisten, lääkinnällisten ja psykososiaalisten palvelujen saaminen eri järjestelmien kautta (Järvikoski & Härkäpää 2012, 140).

Kelan järjestämää lääkinnällistä kuntoutusta haetaan Kelan kuntoutushakemuksella. Hakemuksen liitteeksi tulee liittää lääkärin B-lausunto tai vastaava lääketieteellinen selvitys, josta selviää kuntoutuksen perusteena oleva sairaus tai vamma sekä toimintakyky, suositeltu kuntoutus ja sen perustelut sekä tavoitteet. Kela tekee päätöksen kuntoutuksen myöntämisestä ja kuntoutuslaitos toteuttaa kuntoutuksen. (Hinkka ym. 2015, 11.)

Ammatillisen kuntoutuksen tarve tulee arvioida ja ottaa puheeksi työntekijän kanssa rinnakkain hoitotoimenpiteiden ja lääkinnällisen kuntoutuksen kanssa eikä vasta niiden toteuttamisen jälkeen (Kuoppala & Lamminpää 2008, 800). Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 49) mukaan on toivottavaa, että työterveyshuolto tai työnantaja ovat yhteydessä työeläkevakuutusyhtiöön, kun työpaikalla suunnitellaan ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä. Näin voidaan varmistaa jo etukäteen, että työeläkekuntoutuksen kriteerit täyttyvät ja, että suunnitellut toimet ovat sellaisia, joita voidaan tukea työeläkelaitoksen ammatillisena kuntoutuksena.

Ammatillisen kuntoutuksen hakeminen työeläkelaitokselta alkaa kuntoutushakemuksen jättämisellä. Työntekijän kuntoutushakemuksen liitteeksi työterveyslääkäri laatii B-lausunnon terveydentilasta. Lausunnon liitteeksi tarvitaan työnantajan kuvaus hakijan työstä ja työjärjestelymahdollisuuksista. (Kuuva 2011, 27.) Kuntoutushakemuksen saavuttua työeläkelaitoksen asiantuntijat arvioivat, onko ammatillinen kuntoutus paras vaihtoehto hakijalle ja pystytäänkö ammatillisen kuntoutuksen avulla välttämään työkyvyttömyyseläkkeelle joutuminen. Työeläkelaitos antaa kuntoutuksesta ennakkopäätöksen, joka on voimassa 9 kuukautta. Ennakkopäätöksen saatua työntekijä laatii kuntoutussuunnitelman työhön pa-



luustaan ja toimittaa sen työeläkelaitokselle. Työeläkelaitos arvioi kuntoutussuunnitelman tarkoituksenmukaisuuden. Mikäli kuntoutussuunnitelma hyväksytään, työeläkekuntoutus pääsee alkamaan. (Työeläkelakipalvelu 2015.)

Työeläkelaitos ratkaisee työntekijän oikeuden työeläkekuntoutukseen, jolloin harvinta liittyy työkyvyttömyyden uhkaan ja kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuteen. Työkyvyttömyyden uhan puuttuminen tarkoittaa sitä, että työntekijän työkyky ei ole heikentynyt niin paljon, että se aiheuttaisi todennäköisesti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen viiden vuoden kuluessa. Kuntoutusta pidetään tarkoituksenmukaisena, jos on todennäköistä, että ammatillisen kuntoutuksen keinoin työntekijän työkykyä voidaan parantaa niin, että työnteon jatkaminen on mahdollista. Kuntoutus nähdään tarkoituksenmukaisena, jos se todennäköisesti siirtää työntekijän eläkkeelle jäämistä ja näin ollen säästää eläkemenoja. (Gould, Saarnio & Härkäpää 2012b, 57–58.)

Ammatillisen kuntoutusprosessin etenemisestä on melko vähän tietoa (Järvikoski & Härkäpää 2012, 110). Järvikosken ja Härkäpään (2012, 116, 136) tutkimuksen mukaan kolmas osa kuntoutujista kertoi työterveyshuollon olleen kuntoutusaloitteen tekijänä. Sen sijaan esimies oli osallistunut kuntoutuksen suunnitteluun vain joka kymmenennen kuntoutujan kohdalla. Osa vastaajista koki, että työterveyshuolto ei tarjonnut työpaikoille ja kuntoutujille riittävästi tietoa ja tukea kuntoutusasioissa. Myös Juvonen-Postin ym. (2011, 235) ja Turjan ym. (2012, 13) mukaan työterveyshuollon ja esimiehen tuessa on havaittu puutteita, vaikka varhaiskuntoutuskäytäntö on vakiintunut työkyvyn tukena. Tutkimusten mukaan on ilmeistä, että työterveyshuollossa kuntoutusosaamista on edelleen koulutuksen avulla kehitettävä (Järvikoski & Härkäpää 2012, 136; Juvonen-Posti ym. 2014a, 80).

## 4 TOIMINTAOHJE AMMATILLISEEN JA LÄÄKINNÄLLISEEN KUNTOUTUKSEEN OHJAUTUMISESTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

### 4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan mittainen prosessi, joka voi olla osa isompaa hanketta tai rajautua kertaluontoiseen tulokseen (Silverberg 2001, 11; Vilka & Airaksinen 2003, 48). Projektilla on selkeä alku- ja päätepiste (Silverberg 2007, 2). Projektin tarkoitus kuvaa sitä, miksi projektia on ryhdytty toteuttamaan (Löw 2002, 25, 64). Projektin tavoitteen on oltava selkeä ja konkreettinen. Tavoitteesta tulee käydä ilmi mitä projektilla on tarkoitus saada aikaan. Tavoitteen määrittely on usein projektin vaativin osa, sillä projektia ei voida aloittaa ilman selkeää tavoitteen määrittelyä. (Karlsson & Marttala 2001, 63; Silverberg 2007, 27.)

Kehittämistehtävä toteutettiin projektityönä. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toimintaohje työterveyshuollon henkilöstölle ammatilliseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen ohjautumisesta työterveyshuollossa. Tavoitteena oli, että toimintaohje yhtenäistää ammatilliseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen ohjausta työterveyshuollossa. Lisäksi tavoitteena oli kehittää hoitotyön koulutusta tuottamalla toimintaohje, jota voidaan hyödyntää hoitotyön opinnoissa Lapin ammattikorkeakoulussa.

### 4.2 Projektin rajaus ja organisointi

Rajaus selventää projektin päämäärää. Rajauksella pyritään tarkentamaan projektin tavoitteita ja sisältöä. Rajauksen avulla määritellään mitä projektiin otetaan ja mitä jätetään sen ulkopuolelle. (Karlsson & Marttala 2001, 63; Kettunen 2009, 111.) Ruuskan (2006, 25) mukaan rajausta ei tule muuttaa, mutta sitä voidaan tarkentaa työn edetessä. Tärkeimpänä viitekehyksenä kehittämistehtävässä toimivat työterveyshuoltoa ohjaava lainsäädäntö sekä hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Kehittämistehtävässä näkökulmana olivat työkyvyn aleneminen ja työikäisen kuntoutus, mikä ohjasi teoreettisen viitekehyksen rajausta.

Projektilla on oltava selkeä organisaatio, jossa on määritelty eri osapuolien roolit ja vastuut. Yleensä projektiorganisaatio muodostuu ohjausryhmästä, varsinaisesta projektiorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. (Silverberg 2007, 98.) Projektin toteuttamiseen liittyy projektin ohjaaminen. Ohjaus on välttämätöntä projektin onnistumisen näkökulmasta. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 88.) Projektikokousten tarkoitus on seurata työn edistymistä (Karlsson & Marttala 2001, 91).

Tämän projektin organisaation muodostivat työn tekijä sekä työn ohjaajat lehtori Arja Meinilä ja yliopettaja Airi Paloste, joilta sain säännöllistä ohjausta projektin työstämisen aikana. Työn toimeksiantaja toimi Lapin ammattikorkeakoulu. Toimeksiantosopimus tehtiin Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointiosaamisalan Kemin kampuksen kanssa (Liite 1).

#### 4.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelyn kuvaus

Projektilla on selkeä alku- ja päätepiste. Projekti koostuu suunnittelu- ja aloitusvaiheesta, toteuttamisvaiheesta sekä päättämisen ja arviointivaiheesta. (Paasivaara ym. 2011, 81–83.) Seuraavissa kappaleissa kuvataan projektin toteuttaminen ja työskentely aiheen valinnasta kehittämistehtävän valmistumiseen.

Kehittämistehtävän aiheeni käsitteli työikäisen työkyvyn tukea ja kuntoutusta. Aihe on ajankohtainen, sillä työelämässä tapahtuu koko ajan muutoksia. Uudistunut asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013) pyrkii vastamaan työelämän haasteisiin työurien pidentyessä. Aiheen valintaani vaikuttivat oma-kohtaiset kokemukset ja kiinnostus työeläkekuntoutuksesta sekä työterveyshuollon toiminnasta. Opiskelen ammatillisena uudelleen koulutuksena terveydenhoitajaksi. Olen koulutukseltani myös kuntoutuksen ohjaaja (AMK). Tätä taustaa vasten peilaten aiheen valinta oli varsin luonteva. Lisäksi halusin toteuttaa kehittämistehtävän, jota voin hyödyntää terveydenhoitajan työssä.

Aiheen valinnan jälkeen alkoi ideapaperin työstäminen. Ideapaperin palautin lehtori Kaisa Holmalle 17.10.2014. Kehittämistehtävän projektisuunnitelman tekemi-

sen aloitin ideapaperin palauttamisen jälkeen. Ohjaavien opettajien kanssa tapasimme ensimmäisen ohjauksen merkeissä joulukuussa 2014. Projektisuunnitelman palautin helmikuussa 2015.

Kevään aikana harjoitteluiden ohessa keskityin pääasiassa ajankohtaisten ja luotettavien lähteiden etsimiseen sekä ajatustyöhön aiheen tiimoilta. Lähdemateriaalia etsin Lapin ammattikorkeakoulun, Oulun ammattikorkeakoulun sekä useiden Suomen yliopistojen kirjastojen tietokannoista. Työssäni pyrin käyttämään ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Aikataulusuunnitelman mukaisesti kesäkuussa 2015 työstin teoreettista viitekehystä loppuraporttiin sekä samalla aloin hahmotella toimintaohjetta. Toimintaohjeen sain valmiiksi elokuussa, jonka jälkeen pyysin palautetta sen hyödynnettävyydestä kahdelta työterveyshoitajalta. Loppuraportin kirjoitin valmiiksi lokakuun 2015 aikana. Kehittämistehtävän jätin arvioitavaksi ohjaaville opettajille 2.11.2015. Kehittämistehtävän esitän 17.11.2015 suuntaavan vaiheen terveydenhoitajaopiskelijoille.

#### 4.4 Projektin tuotoksen ja prosessin arviointi

Projektilla on selkeä alku- ja päätepiste. Projekti koostuu suunnittelu- ja aloitusvaiheesta, toteuttamisvaiheesta sekä päättämisen ja arviointivaiheesta. Arviointi kuuluu koko projektiin ja se kulkee mukana läpi projektin kaikkien vaiheiden läpi. (Paasivaara ym. 2011, 81–83.) Loppuraportin tulee sisältää arviointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 49). Arvioinnilla saadaan tietoa siitä, miten projektissa on toimittu, millaisia tavoitteita on saavutettu ja millaisiin tuloksiin on päästy. Arviointi parantaa ja kehittää projektityön laatua. Parhaimmillaan se toimii oppimisen ja kehittämisen välineenä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 88.)

Projektin suunnittelussa mietitään mitä halutaan saavuttaa ja mitä menetelmää halutaan käyttää. Menetelmän valinta tehdään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Projektin loppuraportissa tulee ilmetä, mikä menetelmä on valittu ja kuinka sitä on käytetty. Näin pystytään jälkikäteen arvioimaan projektin tulos ja tarvittaessa toistamaan se. (Karlsson & Marttala 2001, 64.)

Projektin alussa ongelmia tuottivat aiheen rajaaminen ja näkökulman valinta. Aihe selkeytyi ohjaustapaamisissa ja ajankohtaisiin tutkimuksiin ja lakeihin perehtyessä. Yksi projektin työmenetelmistä oli tiedonhaku, jota tein jatkuvasti projektin edetessä. Työssäni pyrin hyödyntämään ajantasaisinta tutkimustietoa aiheesta. Tärkeitä lähteitä olivat Työterveyslaitoksen tuottamat ja julkaisemat materiaalit. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta löysin jonkin verran. Eniten ulkomaisia tutkimuksia löytyi ammatillisesta kuntoutuksesta. Sen sijaan työterveyshuoltoon liittyvät tutkimukset, joita pystyin hyödyntämään kehittämistehtävässä, olivat pääasiassa suomalaisten tekijöiden tutkimuksia. Kehittämistehtävä toteutettiin ajankohtaisten lakien, tutkimusten ja tiedon pohjalta muodostamalla toimintaohje ammatilliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisesta työterveyshuollossa.

Sain kehittämistehtävän valmiiksi lokakuussa 2015 suunnitelman mukaisesti. Kehittämistehtävän tekeminen on vaatinut työhön paneutumista ja keskittymistä. Työn tekeminen yksin on antanut mahdollisuuden työstää kehittämistehtävää silloin, kun se on itselle parhaiten sopinut. Parhaiten olen edennyt prosessissa, kun olen etukäteen suunnitellut ajan kirjoittamista varten. Projektisuunnitelman tekeminen vei odotettua kauemmin aikaa ja se oli valmis helmikuussa 2015. Tarkoitukseni oli saada projektisuunnitelma valmiiksi tammikuun 2015 aikana. Kevään 2015 aikana kehittämistehtävä ei juurikaan edennyt. Toimintaohje ja loppuraportti ovat valmistuneet ajallaan. Työn viimeisteleminen on vienyt kuitenkin yllättävän paljon aikaa. Lopputuloksena on onnistunut toimintaohje ja loppuraportti, johon tekijä on tyytyväinen.

Projektin tarkoitus oli kehittää hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toimintaohje työterveyshuollon henkilöstölle ammatilliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisesta työterveyshuollossa. Toimintaohjeen suunnittelu ja toteutus onnistui hyvin. Ohjaavat opettajat ovat arvioineet kehittämistehtävän loppuraporttia ja toimintaohjetta. Lisäksi kaksi työterveyshoitajaa on lukenut ja antanut palautetta toimintaohjeesta. Heiltä saamien palautteiden perusteella toimintaohjeeseen on tehty pieniä muutoksia muun muassa kielioppiin, sisältöön ja ulkoasuun. Kehittämistehtävän tuotoksena valmistui hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toimintaohje työikäisen kuntoutukseen ohjautumisesta työkyvyn alentuessa.

Projektin tavoite oli yhtenäistää toimintaohjeen avulla ammatilliseen ja lääkinliseen kuntoutukseen ohjausta työterveyshuollossa. Työterveyshoitajat kertoivat, että hyvä työterveyshuoltokäytäntö ohjaa asiakkaan kuntoutukseen ohjausta, mutta jokaisen asiakkaan kohdalla työkyvyn tuen ja kuntoutuksen prosessi on yksilöllinen. Heidän mukaansa toimintaohjetta voidaan käyttää perehdytysmateriaalina työterveyshuollossa. Lisäksi tavoitteena oli kehittää hoitotyön koulutusta tuottamalla toimintaohje, jota voidaan hyödyntää hoitotyön opinnoissa Lapin ammattikorkeakoulussa. Tavoitteessa onnistuttiin, koska kehittämistehtävää voidaan käyttää opintomateriaalina terveydenhoitajien suuntavissa työikäisen terveydenhoitotyön opinnoissa sekä työterveyshuollon erikoistumisopinnoissa.

#### 4.5 Projektin eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Vilka (2005, 158–159) toteaa, että luotettavuuden tärkein kriteeri on työn tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena ovat tutkija tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165–166.)

Tutkimuksessa käytettävien lähteiden valinta vaatii harkintaa ja kriittistä suhtautumista lähteisiin (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Kehittämistehtävässä olen pyrkinyt valitsemaan lähteet niiden tekijöiden tunnettavuuden ja luotettavuuden perusteella. Työterveyshuoltoa koskeva lainsäädäntö ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö ovat luotettavia lähteitä, mikä on tuonut luotettavuutta kehittämistehtävälle. Ajankohtaisen ja tutkitun tiedon käyttäminen lisäävät työn luotettavuutta. Kehittämistehtävässä olen pyrkinyt käyttämään uusimpaan tutkimukseen perustuvaa tietoa.

Eettinen tarkastelu kehittämistehtävässä kohdistuu plagiointiin, joka on toisen tutkijan ajatusten, ilmaisujen tai tuloksien esittämistä omissa nimissä. Plagiointi on kiellettyä. Lähdeviitteet on merkittävä ehdottoman tarkasti ja tunnollisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Kehittämistyössä on noudatettu Lapin ammattikorkeakoulun ohjeita lähdeviitteiden merkitsemisestä. Toimintaohjeen tekstiin ei mer-

kitty lähdeviitteitä, vaan ne merkittiin toimintaohjeen viimeiselle sivulle. Kehittämistehtävänä julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa verkossa. Theseus-julkaisuarkistossa julkaistaan Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja. Julkaisut ovat vapaasti luettavissa ja ladattavissa. Vaikka julkaisut ovat avoimesti saatavilla, tekijänoikeus kuuluu aina opinnäytetyön tekijälle. (Theseus 2015.)

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Terveystenhoitajan ammattikorkeakoulutuksen tulee mahdollistaa opiskelijan ammatillinen kasvu ja kehittyminen (Haarala ym. 2008, 31). Kehittämistehtävän tekeminen on vahvistanut terveydenhoitajan työn vaatimaa ammatillista osaamista. Olen kokenut kehittämistehtävän tekemisen antoisana, koska aiheeni on ollut ajankohtainen ja kiinnostava. Kehittämistehtävän hyödynnettävyys työelämässä on motivoinut työn tekemisen eri vaiheissa. Aiheen valinnasta kehittämistyön valmistumiseen on kulunut vuoden verran. Olen edennyt työn tekemisessä kokonaisuudessaan aikataulussa. Olen tyytyväinen toimintaohjeeseen ja loppuraporttiin kokonaisuutena.

Työn tekemisen aikana opettajilta saaman ohjauksen avulla olen voinut arvioida kehittämistyön tekemistä prosessina. Kehittämistyön tekeminen yksin on ollut ajoittain haastavaa, koska omalle tekstille on välillä sokeutunut. Tällaisissa tilanteissa ulkopuolisen tarkastelu on helpottanut työskentelyn etenemistä. Välillä olen myös pitänyt tietoisesti pitempiä taukoja kirjoittamisessa. Taukojen jälkeen olen taas tarkastellut asioita uusista näkökulmista. Suurimman haasteen työn tekemiseen on kuitenkin asettanut krooninen kipu, joka on usein hankaloittanut kirjoittamistyötä. Otin tämän asian huomioon jo alkuvaiheessa, minkä vuoksi varasin kehittämistyön tekemiselle reilusti aikaa.

Toimintaohjetta valmistellessa perehdyin lukuisiin tutkimuksiin työeläkekuntoutuksesta. Usein sairaus on saattanut aiheuttaa työntekijälle työkyvyn alenemista ja poissaoloja työstä useiden vuosien ajan ennen kuntoutukseen pääsemistä. Olisi tärkeää, että kuntoutus käynnistyisi riittävän ajoissa, jotta työntekijän työkyky ja terveydentila eivät estäisi kuntoutuksen toimenpiteiden aloittamista. (Kuuva 2011, 53.) Kehittämistyön tuotoksena valmistuneessa toimintaohjeessa käsitellään työikäisen lääkinnällistä ja ammatillista kuntoutusta. Työikäisen kuntoutuksen palvelukenttä on laaja ja koostuu monen eri toimijan palveluista. On tärkeää, että kuntoutukseen ohjaavalla taholla on riittävä tietämys ja osaaminen työikäisen kuntoutuksen palvelujärjestelmästä. Mielestäni työterveyshuollossa olisi hyvä olla yhdyshenkilö kuntoutusasioihin liittyen.



Kehittämistyössäni olen tarkastellut työikäisten kuntoutusta ja kuntoutukseen ohjautumista työterveyshuollossa ja laatinut siitä toimintaohjeen. Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa selvittää toimintaohjeen toimivuutta työterveyshoitajan työssä. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää työterveyshoitajien näkemyksiä kuntoutusosaamisestaan, sillä useiden tutkimusten mukaan työterveyshuollossa kuntoutusosaamista on edelleen koulutuksen avulla kehitettävä (Järvikoski & Härkäpää 2012, 136; Juvonen-Posti ym. 2014a, 80).

## LÄHTEET

- Ahola, K. 2011. Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Antti-Poika, M. & Martimo, K-P. 2010. Työkyvyttömyysriskin hallinta. Teoksessa K-P. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 210–223.
- Aro, T. 2010. Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysuhan arviointi. Teoksessa K-P. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 204–209.
- Chamberlain, A., Fialka Moser, V., Schüldt Ekholm, K., O'Connor, R., Herceg, R. & Ekholm, J. 2009. Vocational rehabilitation: An educational review. *Journal of Rehabilitation Medicine* 41/2009, 856–869.
- Costa, G., Antonacci, G., Olivato, D., Bertoldo, B. & Ciuffa, V. 2004. Ageing and Work Ability Index in Italian workers. In J. Ilmarinen & S. Lehtinen (eds) Past, Present and Future of Work Ability. Proceedings of the 1st International Symposium on Work Ability. People and Work Research Reports 65. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 33–40.
- Ekholm, J. & Schüldt Ekholm, K. 2009. Vocational rehabilitation. Guest editorial. *Journal of Rehabilitation Medicine* 41/2009, 113–114.
- Gould, R., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2012a. Oikeaan aikaan? Teoksessa R. Gould, K. Härkäpää & A. Järvikoski (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012. Helsinki: Eläketurvakeskus, 85–108.
- Gould, R., Saarnio L. & Härkäpää, K. 2012b. Myöntö vai hylkäys? Teoksessa R. Gould, K. Härkäpää & A. Järvikoski (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012. Helsinki: Eläketurvakeskus, 57–84.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystietämyksen osaaminen. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hinkka, K., Aalto, L. & Toikka, T. 2015. Uudenlaiseen Kelan työhönkuntoutukseen? Viiden kuntoutusmallin arvioinnin tuloksia. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 134. Helsinki: Kela.
- Ilmarinen, J. 2009. Work ability – a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 1/2009, 1–5.

- Ilmarinen, J. 2006. Towards a Longer Worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Ilmarinen, J. 2004. Preface. In J. Ilmarinen & S. Lehtinen (eds) Past, Present and Future of Work Ability. Proceedings of the 1st International Symposium on Work Ability. People and Work Research Reports 65. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki, 17–34.
- Ilmarinen, J. & Tuomi, K. 2004. Past, present and future of work ability. In J. Ilmarinen & S. Lehtinen (eds) Past, Present and Future of Work Ability. Proceedings of the 1st International Symposium on Work Ability. People and Work Research Reports 65. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1–25.
- Juvonen-Posti, P., Liira, J. & Järvisalo, J. 2011. Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevissa tavoitteissa. Teoksessa A. Järvikoski, J. Lindh & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 229–248.
- Juvonen-Posti, P., Pesonen, S., Toivio, P., Sallmén, M., Himanen, A-K., Hannu, T., Takala, E-P., Niiranen, K., Autti-Rämö, I., Hinkka, K. & Uitti, J. 2014a. Työssä jatkamisen tuki pitkittyvässä työkyvyttömyydessä. Arviointitutkimus 1.6.2012 voimaan astuneiden työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutosten täytäntöönpanon toteutumisesta. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Juvonen-Posti, P., Seppänen-Järvelä, R., Pesonen, S., Savinainen, M., Laaksonen, M. & Kaleva, S. 2015. Työterveysyhteistyö kuntoutumisen mahdollistajana. Kuntoutus 3/2015, 28–41.
- Juvonen-Posti, P., Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Martimo, K-P. 2014b. Työkyvyn tuki – tavoitteena työssä jatkaminen. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos, 212–233.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2012. Miten kuntoutusprosessi etenee? R. Gould, K. Härkäpää & A. Järvikoski (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012. Helsinki: Eläketurvakeskus, 109–143.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Gould, R. 2012. Johdanto. Teoksessa R. Gould, K. Härkäpää & A. Järvikoski (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012. Helsinki: Eläketurvakeskus, 13–24.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Mannila, S. 2001. Moniulotteinen työkykykäsitys ja työkykyä ylläpitävä toiminta. Kuntoutus 3/2001, 3–11.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kansaneläkelaitos 2015. Kelan kuntoutus työssä oleville vähenee. Saatavilla: <[http://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset\\_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/kelan-kuntoutus-tyossa-oleville-vahe-nee?\\_101\\_INSTANCE\\_bXQwrAFx2FGH\\_redirect=%2F](http://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/kelan-kuntoutus-tyossa-oleville-vahe-nee?_101_INSTANCE_bXQwrAFx2FGH_redirect=%2F)>. 13.8.2015.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Kervinen, V. 2012. Työterveyshuollon välineet työkyvyn tukemisessa. Luentodiat 12.9.2012. Saatavilla: <<http://docplayer.fi/145739-Tyoterveyshuollon-vali-neet-tyokyvyn-tukemisessa-tyoterveyslaakari-visa-kervinen-tyourien-pidentaminen-ja-tyokykyjohtaminen-12-9.html>>. 13.10.2015.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koho, A. 2013. Vaikuttava työterveystoiminta. Opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Helsinki: Kauppakamari.

Kuoppala, J. & Lamminpää, A. 2008. Rehabilitation and work ability: A systematic literature review. Journal of Rehabilitation Medicine 40/2008, 796–804.

Kuuva, N. 2011. Takaisin työhön vai työkyvyttömyyseläkkeelle? – Työkykyä palauttavat prosessit. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 5/2011. Helsinki: Eläketurvakeskus.

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

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005.

Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 19/2012.

Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20/2012.

Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Monteiro, MS., Ilmarinen J. & Gomes, JR. 2004. Work ability, health and sickness absence of Brazilian female workers in a research centre by ageing group. In J. Ilmarinen & S. Lehtinen (eds) Past, Present and Future of Work Ability. Proceedings of the 1st International Symposium on Work Ability. People and Work Research Reports 65. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 60–70.

Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa K-P. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 162–169.

- Nielsen, J. 2004. Work ability within labour market status groups, industrial groups and age groups. In J. Ilmarinen & S. Lehtinen (eds) Past, Present and Future of Work Ability. Proceedings of the 1st International Symposium on Work Ability. People and Work Research Reports 65. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 41–47.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.
- Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskus projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.
- Sairausvakuutuslaki 1224/2004.
- Sauni, R. 2014. Lainsäädäntö. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuolto-käytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos, 10–20.
- Silverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Silverberg, P. 2001. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Julkaisuja 2011:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Julkaisuja 2007:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaalivakuutus 2015. Yksilöllisempi AURA-kuntoutus alkaa 2016. Saatavilla: <<http://sosiaalivakuutus.fi/yksilollisempi-aura-kuntoutus-alkaa-2016/>>. 3.8.2015.
- Tengland, P-A. 2011. The Concept of Work Ability. Journal of Occupational Rehabilitation 21/2011, 275–285.
- Theseus 2015. Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto. Saatavilla: <<https://publications.theseus.fi/page/userrights>>. 24.10.2015.
- Tilastokeskus 2015a. Väestö iän (5-v.) ja sukupuolen mukaan, koko maa 1865–2013. Saatavilla: <[http://193.166.171.75/database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak\\_fi.asp](http://193.166.171.75/database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak_fi.asp)>. 13.10.2015.
- Tilastokeskus 2015b. Väestörakenne. Saatavilla: <<http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/index.html>>. 13.10.2015.
- Turja, J., Kaleva, S., Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikolla. Helsinki: Työterveyslaitos.

- Työeläkelakipalvelu 2015. Kuntoutuksen päätökset. Saatavilla: <[https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telp-publishing/vepa/document.faces?document\\_id=304098](https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telp-publishing/vepa/document.faces?document_id=304098)>. 18.8.2015.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001.
- Työterveyslaitos 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Työterveyslaitos 2006. Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Vainiemi, K. 2015. Kehittämisen helmet käytäntöön: AURA-kuntoutuksen synty ja ”tuho”. Kuntoutus 3/2015, 6–10.
- Valtioneuvosto 2015. Valtioneuvoston tiedonanto eduskunnalle 29.5.2015 nimittetyn pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmasta. Saatavilla: <[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1433371/Tiedonanto\\_Sipil%C3%A4\\_29052015\\_LIITE\\_yhdistetty.pdf/ff5e74fe-5736-45e9-861e-edf8b39d05d3](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1433371/Tiedonanto_Sipil%C3%A4_29052015_LIITE_yhdistetty.pdf/ff5e74fe-5736-45e9-861e-edf8b39d05d3)>. 13.8.2015.
- Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuorela, T. 2012. Työterveyshuolto työkyvyn tukena: 30–60–90. Luentodiat 6.11.2012. Saatavilla: <<http://docplayer.fi/145710-Tyoterveyshuolto-tyokyvyn-tukena-30-60-90-tanja-vuorela-ylilaakari.html>>. 13.10.2015.
- Väänänen-Tomppo, I., Janatuinen, E. & Törnqvist, R. All well at work? Overall working capacity and Work Ability Index in the context of early rehabilitation. In J. Ilmarinen & S. Lehtinen (eds) Past, Present and Future of Work Ability. Proceedings of the 1st International Symposium on Work Ability. People and Work Research Reports 65. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 133–140.

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

## LIITE 1

## LAPIN AMK

Lapland University of Applied Sciences

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Lapin ammattikorkeakoulu, Hyvinvointipalvelujen osaamisala, Kemin kampus Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Osaamisala johtaja Outi Hyry-Honka Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi p. 040 547 5233 Työn aihe Toimintaohje ammatilliseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen ohjautumisesta työterveyshuollossa	
<b>Tekijä</b>	Nimi Hauru Elisa Katuosoite Ajurinpiha 4 B 14 Puhelin - Suorittava tutkinto Terveystieteiden (AMK)	Opiskelijanumero A1401445 Postinumero 90450 Postitoimipaikka Kempele Sähköpostiosoite elisa.hauru@edu.lapinamk.fi Ryhmittäminen K702T14S
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Meinilä Arja Paloste Airi Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, Hyvinvointipalvelujen osaamisala, Kemin kampus Meripuistokatu 26, 94100 Kemi Puhelin -	Tehtävänimike Lehtori Yliopettaja Sähköpostiosoite arja.meinila@lapinamk.fi airi.paloste@lapinamk.fi
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Rovaniemi 18.2.2015	Outi Hyry-Honka
<b>Tekijä</b>	Kempele 13.2.2015	Elisa Hauru
<b>Lapin AMK</b>		