

Onnistuneesti  
takaisin työhön  
ammattillisella  
kuntoutuksella

Työntekijöiden  
ja työnantajien  
näkömäämiä onnis-  
tuneesta työhön  
paluusta

**Onnistuneesti takaisin työhön  
ammattillisella kuntoutuksella.  
Työntekijöiden ja työnantajien  
näkömisiä onnistuneesta  
työhön paluusta.**

ISBN 978-952-5933-20-8 (nid.)

ISBN 978-952-5933-21-5 (PDF)

ISSN-L 2242-0851

ISSN 2242-0851 (painettu)

ISSN 2242-086X (verkkójulkaisu)

Helsinki 2012

# Sisältö

**Tiivistelmä 2**

**Sammandrag 5**

**Johdanto 9**

**Mitä on ammatillinen kuntoutus? 12**

**Tutkimusaineisto, menetelmät ja viitekehys 15**

Tutkimusasetelma ja aineisto 15

Tutkimusmenetelmät 16

Aktiivisen tuen toimintatapa 17

**Työntekijähaastattelun tulokset 20**

Työkykyongelmiin puuttuminen ja kuntoutustarpeen havaitseminen 20

Työhön paluun menestystekijät ja kipupisteet 26

**Työnantajakyselyn tulokset 40**

Suurimmat työhön paluun haasteet pitkän sairausloman jälkeen 40

Mitä työhön paluun haasteille voidaan tehdä? 45

**Yhteenveto ja johtopäätökset 50**

**Lähteet 58**

**Liitteet 60**

## Tiivistelmä

Tutkimuksessa tarkastellaan julkisen sektorin työntekijöiden kokemuksia ammatillisen kuntoutuksen prosessista. Painopisteenä on tarkastella työhön paluuta ja työssä olemista pitkän sairausloman jälkeen. Tutkimuksessa myös tarkastellaan sitä, miten työnantajan näkemykset työhön paluuseen liittyvistä ratkaisevista tekijöistä kohtaavat työntekijöiden näkemykset.

Tutkimusaineistoja on kaksi: työntekijöiden haastatteluaineisto sekä työnantajille suunnattu kyselyaineisto. Työntekijöiden haastattelu on toteutettu seurantahaastattelulla, jossa tutkimusjoukon työhön paluuta on seurattu kahdessa eri leikkauskohdassa, keväällä 2012 juuri ammatillisen kuntoutuksen päätyttyä ja uudestaan noin puolen vuoden jälkeen. Tutkimusjoukko koostuu kuudestatoista kunta-alan (13), kirkon (1) tai valtion (2) työntekijästä, jotka olivat käyneet läpi joko työkokeilun tai uudelleen koulutuksen. Työnantajan edustajille on lähetetty sähköinen kysely. Työnantajakysely on lähetetty 45:lle kuntoutuksesta vastaavalle taholle. Vastausprosentti on 51. Aineistot on analysoitu teemoittelun avulla.

Tulosten mukaan kokemukset itse ammatillisesta kuntoutuksesta, työkokeilusta tai uudelleen koulutuksesta, ovat myönteisiä, mutta työhön paluun prosessi kokonaisuudessaan kohtaa monia haasteita. Suurimpana haasteena työntekijät kokevat sen, etteivät he saa työnantajalta riittävästi tukea työhön paluun suhteen. Käytännössä tämä on ilmennyt esimerkiksi esimiehen epäasiallisena käytöksenä tai haluttomuutena miettiä vaihtoehtoja työssä jatkamisen tukemiseksi. Näin vastuu prosessista on jäänyt kuntoutujien kokemusten mukaan liiaksi heille itselleen.

Toisena työhön paluuta hankaloittavana tekijänä työntekijät kokevat sen, että pitkään jatkunut sairastaminen vaikuttaa mielialaan. Siksi yksi ratkaiseva tekijä ammatillisen kuntoutuksen onnistumisen kannalta on se, että kuntoutujalle löydetään uusi, työkyvyn kannalta sopiva työ riittävän nopeasti, jotta työhön paluun kynnyks ei nouse liikaa.

Ongelmana kuitenkin on, että sopivan työn löytyminen saattaa vaatia useita työkokeiluita. Kuntoutujan näkökulmasta on ensiarvoisen tärkeää

mieltä kuntoutussuunnitelma huolellisesti loppuun saakka, koska hätiköidyt ratkaisut ja työkokeilupaikasta toiseen pompottelu heikentävät kuntoutujan motivaatiota palata työhön. Tulosten mukaan kuntoutusprosessin suunnitelua voi tehostaa, jos siinä on mukana työkykyasioista vastaava henkilö, jolla on näkemys organisaation uudelleensijoitusmahdollisuuksista.

Lähes kaikki haastatellut kokevat ammatillisen kuntoutuksen, työkokeilun tai uudelleen koulutuksen, alkaneen oikeaan aikaan. Vain kaksi haastatelluista kokee sen alkaneen liian aikaisin eli niin, että työkyky ei ole ollut vielä riittävä työhön paluuseen. Tulosten mukaan liian aikaisin aloitettu kuntoutusprosessi ennakoii ongelmia työhön paluussa ja työssä pysymisessä. Aloite ammatilliseen kuntoutukseen on tullut yleensä työterveyshuollosta.

Työnantajien näkökulmasta suurin haaste pitkään sairauslomalla olleen työhön paluussa on uudelleensijoittaminen. Tämä johtuu siitä, että usein sijoitettavalla henkilöllä on matala koulutustaso ja ikää niin paljon, ettei uudelleen koulutus

ole tarkoituksenmukaista tai työntekijällä ei ole siihen motivaatiota. Toiseksi työntekijällä ei ole välttämättä myöskään motivaatiota vaihtaa yksikköä. Kolmanneksi julkisen sektorin yhtiöittämis-, ulkoistamis- ja liikelaitoistamiskehityksen myötä mahdollisuudet uudelleen sijoittamiseen tai työnkuvan räätälöimiseen käyvät työnantajan mukaan yhä vähäisemmiksi.

Myös työnantajat pitävät yhtenä työhön paluun haasteena esimiesten vähäistä tukea prosessissa. Vähäistä tukea selittävät heidän mukaansa mm. tehokkuusvaatimukset sekä esimiesten vähäinen tieto ammatillisen kuntoutuksen prosesseista.

Kokonaisuudessaan työnantajat näkevät työhön paluun haasteet ja ratkaisevat tekijät hyvin samanlaisina kuin työntekijät. Kummatkin korostavat ratkaisevina tekijöinä mm. esimiesten ja työpaikan asenteita, työntekijän omaa motivaatiota ja toimivien yhteistyökuvioiden merkitystä. Molemmat myös pitivät haasteena mm. pitkittyvän sairastelun ongelmallisuutta. Lisäksi työnantajatahon vastauksissa korostetaan diagnoosien merkitystä: mielenterveys-

kuntoutujan työhön paluun tukeminen on työnantajien mukaan selvästi haasteellisempaa kuin esimerkiksi tuki- ja liikunta-elinsairauksista toipuvan kuntoutujan.

Ratkaisuna kuntoutusprosessissa ilmenneisiin ongelmiin työnantajat korostavat ennen kaikkea työkykyä tukevien mallien käyttöönottamista ja jalkauttamista sekä niihin sitouttamista. Se, että työpaikalla on olemassa selkeät mallit työkykyongelmien havaitsemiseen ja niihin reagoimiseen sekä työhön paluun tukemiseen, sujuvoittaa kuntoutusprosessia ja lisää esimiesten tietoisuutta roolistaan työkyvyn tukijana. Lisäksi se selkiyttää vastuunjakoa eri toimijoiden kesken, lisää yhteistyötä työnantajan ja työterveyshuollon välillä ja ylipäättään luo toimintamallit sille, miten työkykyä uhkaavissa ongelmissa tulee toimia. Toisena ratkaisuna kuntoutusprosessin ongelmiin työnantajat korostavat ammatilliseen kuntoutukseen liittyvää koulutusta ja tiedostusta eri toimijoille: niin esimiehille, työpaikoille, työterveyshuolloille kuin lääkäreillekin.

Uudelleensijoituksiin liittyviä ongelmia voidaan työnantajien mukaan hel-

pottaa mm. sillä, että henkilöstöhallinto on mukana prosessissa. Henkilöstöhallinnolla on näkemystä uudelleensijoitusmahdollisuuksista yli organisaatorajojen sekä riittävästi valtaa viedä sijoituskuvioita eteenpäin. Lisäksi uudelleensijoituksia voi helpottaa henkilöstöhallintoon budjetoitu työkokeiluraha.

Seuranta-asetelma osoittaa ennen kaikkea sen, että kuntoutuksen polut eivät ole enää niin suoraviivaisia kuin ennen ja työkykyä vastaavan työn löytäminen saattaa kestää pitkään. Toiseksi seuranta-asetelma osoittaa sen, että onnistunut työhön paluu sairauslomalta on prosessi, joka kehittyy ajan kanssa: suurin osa haastatelluista antoi työkyvylleen seurantahaastattelussa selvästi paremmat arviot kuin työkokeilu- tai koulutusvaiheessa. Samoin tuotiin esille, että se, että hyväksyy itse tilanteensa, vaatii aikaa. Kolmanneksi asetelman myötä pääsi havaitsemaan oikea-aikaisen intervention merkityksen: jos kuntoutus oli aloitettu oikeaan aikaan, se oli yleensä lopulta johtanut myös toivottuun lopputulokseen eli työllistymiseen työkyvyn puolesta sopivaan työhön.

## Sammandrag

I undersökningen skärskådar man erfarenheterna hos de anställda på offentliga sektorn när det gäller processen för yrkesinriktad rehabilitering. Tyngdpunkten ligger på granskning av återgången i arbete och på hur det är att vara i arbete efter en lång sjukledighet. I undersökningen granskar man dessutom hur arbetsgivarens synpunkter på de avgörande faktorerna i anslutning till återgången i arbete möter arbetstagarnas syn på saken.

Undersökningsmaterialet är tudelat: ett material som består av intervjuer med arbetstagarna samt ett enkätmaterial som riktats till arbetsgivarna. Intervjun med arbetstagarna har genomförts som en uppföljningsintervju, där återgången i arbete har följts upp vid två olika tidpunkter, våren 2012 genast när den yrkesinriktade rehabiliteringen avslutats och på nytt ca ett halvt år senare. Forskningsmassan består av sexton anställda på kommunsektorn, hos kyrkan eller staten, som har genomgått antingen arbetsprövning eller omskolning. Till företrädarna för arbetsgivarna har skickats en elektronisk enkät. Arbets-

givarenkäten har skickats till fyrtiofem instanser med ansvar för rehabilitering. Svarsprocenten är 51. Materialen har analyserats med hjälp av tematisering.

Enligt resultaten är erfarenheterna av själva den yrkesinriktade rehabiliteringen, arbetsprövningen och omskolningen positiva, medan processen för återgången i arbete i sin helhet ställs inför många utmaningar. Den största utmaningen enligt arbetstagarna är att de inte får tillräckligt stöd av arbetsgivarna när det gäller att återgå i arbete. I praktiken har detta framkommit exempelvis som chefens osakliga uppträdande eller som ovilja att överväga olika alternativ för att stöda återgången i arbete. På så sätt har ansvaret för processen enligt rehabiliteringsklienternas erfarenheter fallit på dem själva i alltför stor utsträckning.

En annan faktor som gör det svårare att återgå i arbete är enligt arbetstagarna att en långvarig sjukdom påverkar sinnesstämningen. Därför är det av avgörande betydelse med tanke på en framgångsrik yrkesinriktad rehabilitering, att man tillräckligt snabbt hittar ett nytt, med hänsyn till rehabiliteringsklientens

arbetsförmåga lämpligt arbete, så att tröskeln för att återgå i arbete inte ska växa sig alltför hög.

Problemet är dock att det kan fordras flera arbetsprovningar för att hitta ett lämpligt arbete. Ur rehabiliteringsklientens synvinkel är det av största vikt att man överväger rehabiliteringsplanen omsorgsfullt ända till slut, eftersom förhastade lösningar och förpassande från en arbetsprovningsplats till en annan minskar rehabiliteringsklientens motivation att återgå i arbete. Enligt resultaten kan planeringen av rehabiliteringsprocessen effektiveras, om i den deltar en person som ansvarar för arbetshälsfrågor och har insikter i organisationens omplaceringsmöjligheter.

Nästan alla de intervjuade upplever att den yrkesinriktade rehabiliteringen, arbetsprovningen eller omskolningen har börjat i rätt tid. Endast två av de intervjuade anser att den börjat för tidigt. Resultaten ger vid handen att en för tidigt inledd rehabiliteringsprocess förebådar problem med att återgå i arbete och stanna kvar i arbetet. Initiativet till yrkesinriktad rehabilitering har

i allmänhet kommit från företagshälsvården.

Ur arbetsgivarens synvinkel är omplaceringen det största problemet vid återgång i arbete efter en lång sjukledighet. Detta beror på att en person som ska omplaceras ofta har en låg utbildningsnivå och så hög ålder att omskolning inte är ändamålsenlig eller att arbetstagaren saknar motivation. För det andra har arbetstagaren inte heller nödvändigtvis motivation att byta enhet. För det tredje har bolagiserings-, utläggnings- och affärsverksutvecklingen på den offentliga sektorn lett till att möjligheterna till omplacering eller skräddarsydd arbetsbeskrivning enligt arbetsgivarna blivit allt mindre.

Också arbetsgivarna anser att chefernas ringa stöd för processen är en av utmaningarna för återgången i arbete. Enligt dem förklaras det ringa stödet bl.a. av effektivitetskraven och chefernas bristande kunskaper om processerna för yrkesinriktad rehabilitering.

Som helhet betraktat ser arbetsgivarna utmaningarna för återgången i arbete samt de avgörande faktorerna i



stort sett lika som arbetstagarna. Bägge betonar såsom avgörande faktorer bl.a. attityderna hos cheferna och på arbetsplatserna, arbetstagarens egen motivation och vikten av fungerande samarbetsformer och som en utmaning bl.a. problematiken vid långvariga sjukdomar. I arbetsgivarsidans svar betonas dessutom diagnosernas betydelse: att stöda återgången i arbete för en rehabiliteringsklient som återhämtar sig från mental ohälsa är enligt arbetsgivarna klart mer utmanande än exempelvis i fråga om en rehabiliteringsklient som återhämtar sig från problem i rörelseapparaten.

Som en lösning på problem som uppstått i rehabiliteringsprocessen betonar arbetsgivarna framför allt att man tar i bruk och inför modeller som stöd för arbetsförmågan samt förbinder sig vid dem. Det faktum att arbetsplatsen har klara modeller för att varsebli och reagera på problem med arbetsförmågan samt för stöd för återgång i arbete gör rehabiliteringsprocessen smidigare och ökar chefernas medvetenhet om sin roll när det gäller att stöda arbetsförmå-

gan. Dessutom klarlägger den ansvarsfördelningen mellan de olika aktörerna, ökar samarbetet mellan arbetsgivaren och företagshälsovården samt skapar generella verksamhetsmodeller för hur man ska gå till väga vid problem som hotar arbetsförmågan. Som en annan lösning på problem i rehabiliteringsprocessen betonar arbetsgivaren utbildning och information som gäller yrkesinriktad rehabilitering till de olika aktörerna: till såväl chefer, arbetsplatser, företagshälsovård som läkare.

Problemen i anknytning till omplaceringar kan enligt arbetsgivarna lösas bl.a. genom en arbetsprövningspenning som budgeteras i personalförvaltningen.

Uppföljningskonstellationen visar framför allt att rehabiliteringsstigar inte längre är så rätlinjiga som tidigare och att det kan räcka länge att hitta ett arbete som motsvarar arbetsförmågan. För det andra utvisar uppföljningskonstellationen att en framgångsrik återgång i arbete efter sjukledighet är en process som utvecklas med tiden: största delen av de intervjuade gav i

uppföljningsintervjun en klart bättre bedömning av sin arbetsförmåga än i arbetsprövnings- eller omskolnings-skedet. Likaså lyfte man fram att det tar tid att själv acceptera sin situation. För det tredje hjälpte constellationen att

bli varse vikten av en intervention i rätt tid: om rehabiliteringen har inletts vid rätt tid, så har den i allmänhet slutligen också lett till önskat resultat, alltså till sysselsättning i arbete som är lämpligt med tanke på hälsotillståndet.

## Johdanto

Työurien pidentämisen välttämättömyydestä vallitsee Suomessa laaja yksimielisyys. Työuria tulisi pidentää alusta, keskeltä ja lopusta. Työurien alkua voidaan pidentää esimerkiksi aikaistamalla nuorten työelämään kiinnittymistä opintojen nopeuttamisella. Työurien keski- ja loppuvaiheeseen vaikutetaan muun muassa työhyvinvointia edistämällä ja työkykyä tukemalla.

Ammatillinen kuntoutus on yksi keskeinen keino, jolla voidaan vaikuttaa työurien pidentämiseen. Se tähtää siihen, että työntekijät voivat jatkaa alentuneesta työkyvystä huolimatta työelämässä. Tätä kautta ehkäistään tai myöhennetään työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä.

Ammatillisen kuntoutuksen yhteiskunnallinen merkitys on kasvanut huomattavasti viime vuosina. Tästä kertovat muun muassa asiakasmäärät: kun parikymmentä vuotta sitten työeläkekuntoutujia oli reilusti alle tuhat, vuonna 2011 työeläkekuntoutukseen osallistui jo yli 7000 henkilöä (ETK 2011). Vaikka kuntoutujien lukumäärä on kasvanut, se on kuitenkin selvästi pienempi kuin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä. Vuosittain noin 24000 työssäkäyvää jää työkyvyttömyyseläkkeelle, mikä on noin 40 prosenttia eläkkeelle siirtyvistä (Tela 2012). Jotta alkavia työkyvyttömyyseläkkeitä voidaan edelleen vähentää, on tärkeää, että ammatillisen kuntoutuksen prosesseja ja käytäntöjä pystytään edelleen parantamaan. Siksi aiheesta tarvitaan myös ajantasaista tutkittua tietoa.

Käsillä oleva tutkimus keskittyy erityisesti työhön paluuseen liittyvään problematiikkaan. Aiemmissa kuntoutustutkimuksissa painopiste on ollut enemmän varhaisessa tuessa, nyt painopiste siirretään prosessin loppupäähän. Työhön paluun tutkiminen on tärkeää myös siitä syystä, että aiemmissa tutkimuksissa on havaittu kuntoutusprosessin

kipupisteiden liittyvät enimmäkseen työhön paluuseen (Saari ym. 2011; Träskelin 2011; Saari ym. 2003).

Tutkimustietoa tarvitaan myös siitä syystä, että kuntoutuksen toimintaympäristö on muuttunut ja muuttuu jatkuvasti julkisella sektorilla. Kunta-alan perinteisenä vahvuutena ovat olleet kuntien monipuoliset työtehtävät, jotka ovat mahdollistaneet kuntoutujien siirtymisen työkykyään vastaaviin uusiin tehtäviin saman työnantajan palveluksessa. Kehitys, jossa kunnat yhtiöittävät toimintojaan, muuttaa tilannetta, koska uudelleensijoittamisen mahdollisuudet ovat yhtiöissä yleensä yksipuolisempia kuin isossa peruskunnassa. Tämä aiheuttaa haasteita myös työeläkekuntoutukselle, koska ennen esimerkiksi työkokeilun avulla voitiin siirtyä melko helposti toisiin työtehtäviin kunta-alalla, nyt työhön paluun mahdollisuudet työkokeilun avulla ovat huomattavasti rajallisemmat.

Myös muu julkinen sektori on kokenut ja kokee monia organisaatiomuutoksia. Valtiosektorilla on viime vuosina pyritty parantamaan tuottavuutta mm. valtion tuottavuusohjelman avulla. Tämä on asettanut haasteita osatyökykyisten työssä jatkamisen suhteen, koska tuottavuutta on pyritty pitkälti parantamaan henkilöstön määrää vähentämällä. Nykyisen hallituksen käynnistämässä uudessa vaikuttavuus- ja tuloksellisuusohjelmassa pyritään kohottamaan tuottavuutta aikaisempaa ohjelmaa monipuolisemmilla keinoilla. Mahdollisesti tämä parantaa myös osatyökykyisten työssä jatkamisen mahdollisuuksia.

Tämän lisäksi myös ulkoistaminen aiheuttaa valtiolla samantyyppisiä uudelleensijoittamisen vaikeuksia kuin kunnissa ja vähentää sen tyyppisiä rutiinitöitä joihin voisi kuntoutuksen keinoin siirtyä (esimerkiksi aulapalvelut, postinkäsittely). Kirkon osalta toimintaympäristö on muuttunut mm. kuntaliitosten myötä, kun seurakuntia on liittynyt seurakuntayhtymiksi. Lisäksi esimerkiksi kirkon taloushallinnon osalta on suunnitteilla suuria muutoksia.

Niin ikään itse työ on muuttunut. Työ on aiempaa enemmän hyvää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä edellyttävää, työ on enemmän

tiimityötä, työnantajien keskipikoko pienenee ja työntekijöiden osaamisvaatimukset kasvavat. Lisäksi työelämä on jatkuvaa oman osaamisen ylläpitoa ja ammatin vaihtamista tapahtuu todennäköisesti enemmän. Onkin odotettavissa, että uudelleenkoulutuksen rooli kasvaa selvästi tulevaisuudessa. (Tela 2011). Kuntoutuksen kenttä kohtaa kaiken kaikkiaan siis monenlaisia haasteita tavoitteessaan tukea työssä jatkamista. Tässä tutkimuksessa pyritään osaltaan paikantamaan näitä haasteita ja etsimään niihin ratkaisukeinoja.

## Mitä on ammatillinen kuntoutus?

Työeläkekuntoutus on ammatillista kuntoutusta. Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu työntekijöille, joiden on vaikea selviytyä työssään ja joiden työkyky on uhattuna sairauden vuoksi. Tarkoituksena on, että työntekijä voi jatkaa työelämässä työkyvyllään paremmin sopivissa tehtävissä terveydellisistä rajoitteista huolimatta. Näin ammatillisen kuntoutus tähtää siihen, että sen avulla voidaan ehkäistä tai vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä.

Työeläkekuntoutusta myöntävät työeläkelaitokset. Keva vastaa julkisen sektorin (kunta, kirkko, valtio, Kela) henkilöstön ammatillisesta kuntoutuksesta. Keva hoiti aiemmin pelkästään kuntatyöntekijöiden ammatillista kuntoutusta, valtion ja kirkon<sup>1</sup> työeläkekuntoutus siirrettiin lakisääteisesti vuoden 2011 alusta Kevan hoitoon.

Vuoden 2004 alussa ammatillisesta kuntoutuksesta tuli lakisääteinen työeläke-etuus. Mutta vaikka se onkin ns. subjektiivinen oikeus, hakijan on kuntoutusta saadakseen täytettävä tiettyjä kriteereitä. Hakijalla tulee olla sairaus, vika tai vamma, joka aiheuttaa hänelle uhkan tulla työkyvyttömäksi lähivuosina. Lisäksi hakijalla tulee olla työansioita kohtuullisesti ja kuntoutuksen tulee olla tarkoituksenmukaista eli eläkemenoja säästävää ja järkevässä suhteessa mm. hakijan ikään, koulutukseen ja aiempaan työhistoriaan. Hakijalla tulee olla myös yhteys työelämään.

Ammatillisen kuntoutuksen keinoja ovat työkokeilu ja työhön valmennus, ammatillinen koulutus ja elinkeinotuki. Käytetyimmät amma-

---

<sup>1</sup> Käytännössä Keva on hoitanut kirkon kuntoutusta 1.8.2009 alkaen, vaikka se lakisääteisesti siirtyikin Kevaan 2011 vuoden alusta.

tillisen kuntoutuksen muodot ovat työkokeilut ja uudelleen koulutus. Työkokeilua käytetään yleensä joko omaan työhön palaamiseen pitkän sairausloman jälkeen tai aivan uuteen työhön siirtymiseen. Uudelleen koulutusta taas käytetään yleensä silloin, jos työntekijän terveydentilalle sopivaa työtä ei löydy oman työpaikan järjestelyiden kautta.

### ***Ammatillisen kuntoutuksen asiakkaat***

Ammatillisen kuntoutuksen asiakasmäärät ovat olleet nousussa jo pitkään. Koko työeläkejärjestelmässä vuoden 2011 aikana tuli vireille noin 8763 kuntoutushakemusta, mikä on 14 prosenttia enemmän kuin edellisvuonna (ETK 2012). Myös julkisen sektorin asiakasmäärät ovat kasvaneet. Kunta-alan työntekijöistä ammatilliseen kuntoutukseen hakeutui yhteensä 2695 työntekijää, mikä oli 15 prosenttia enemmän kuin vuotta aiemmin. Evankelis-luterilaisen kirkon palveluksesta ammatillista kuntoutusta haki 28 henkeä, kun sitä vuotta aiemmin haki 24 henkeä. Valtion eläkelakiin perustuvat hakemuskäärät sen sijaan olivat tilapäisesti laskussa: uusia kuntoutushakemuksia tuli 253 kappaletta, mikä on vähemmän kuin vuotta aiemmin, mutta laskun voidaan olettaa osittain johtuvan organisaatiomuutoksesta (eli valtion kuntoutusasioiden siirrosta Kevalle) ja tähän liittyvästä toimintatapojen suuntaviivojen hakemisesta.

Ammatillisen kuntoutuksen läpivieneistä kuntien työntekijöistä työelämään palasi viime vuonna 78 prosenttia. Valtion työntekijöistä työelämään palasi 68 prosenttia ja kirkon 75 prosenttia. Koko työeläkejärjestelmässä kuntoutuksensa päättäneistä palasi työelämään 64 prosenttia (Saarnio 2012).

Ammatilliseen kuntoutukseen haetaan yleensä tuki- ja liikuntaelinongelmien tai mielenterveysongelmien vuoksi. Kuntoutukseen hakeneiden diagnoosit jakautuvat hieman eri tavalla eri sektoreilla. Kunta-alalla painottuu tuki- ja liikuntaelinsairaudet, valtiolla mielen-

terveydelliset ongelmat. Kirkon työntekijöillä on suunnilleen yhtä paljon tuki- ja liikuntaelinongelmia ja mielenterveysongelmia<sup>2</sup>.

Ammattiryhmistä eniten kuntoutusta käyttävät kunta-alalla perus- ja lähihoitajat, sairaanhoitajat, siivoojat ja lastenhoitajat. Valtion eläkelain perusteella kuntoutukseen hakeutuvien asiakkaiden yleisimmät ammattinimikkeet liittyvät erityyppisiin toimistotehtäviin (esim. toimisto- , osasto- ja verosihteerit) sekä opettajat. Kirkon työntekijöistä kuntoutusta käyttävät yleisimmin lastenohjaajat, kanttorit, papit, seurakuntamestarit/suntiot tai toimistosihiteerit.

---

<sup>2</sup> Kunta-alalla tuki- ja liikuntaelinsairaus on taustalla 44 prosentilla uusista hakijoista ja mielenterveydellinen syy 24 prosentilla. Valtiolla yleisin kuntoutukseen hakeutumisen syy on mielenterveydellinen ongelma (45 %). Kirkon työntekijöistä tuki- ja liikuntaelinsairaus on 36 prosentilla ja mielenterveyden häiriö 35 prosentilla.



# Tutkimusaineisto, menetelmät ja viitekehys

## Tutkimusasetelma ja aineisto

Kun aiemmissa kuntoutustutkimuksissa fokus on ollut enemmän varhaisessa tuessa ja itse kuntoutusprosessissa, siirretään tässä tutkimuksessa painopiste nyt kuntoutusprosessin lisäksi erityisesti kuntoutuksen jälkeiseen aikaan. Pääasiallinen tutkimusintressi on tutkia työhön paluuta: siihen liittyviä kipupisteitä ja menestystekijöitä. Tämä on toteutettu seurantahaastattelulla, jossa tutkimusjoukon työhön paluuta ja siihen liittyviä haasteita seurataan kahdessa eri leikkauskohdassa (kevät 2012 ja syky 2012). Ensi vaiheen haastatteluissa kuntoutujat olivat saaneet juuri päätökseen tai olivat päättämässä kuntoutusjaksoaan. Näissä haastatteluissa selvitettiin kokemuksia ammatillisesta kuntoutuksesta, työkokeilusta tai uudelleen koulutuksesta sekä kuntoutukseen ohjaamiseen liittyvää prosessia (liite 2). Puolen vuoden jälkeisen seurantahaastattelun tarkoituksena oli selvittää, miten työllistyminen, työhön paluu ja työssä oleminen on sujunut (liite 3).

Tarkemmin **työtekijäaineiston** tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Mikä taho oikeasti toimii eli miten kuntoutustarve havaitaan ja kuka sen havaitsee? Miten varhaisiin työkykyongelmiin puututaan?
- Mitkä ovat työhön paluun kipupisteet ja toisaalta työhön paluun menestystekijät? Mikä on ollut oman kuntoutumisen käännekohta, mikä on muutoksen – positiivisen tai negatiivisen – kannalta ratkaisevaa?
- Millainen on julkisen sektorin työntekijöiden valmius uudelleen koulutukseen?

Kuntoutujien joukko pyrittiin muodostamaan mahdollisimman heterogeeniseksi iän, sukupuolen, ammattien sekä diagnoosien suhteen (ks. liite 1). Mukana oli edustettuna koko julkinen sektori eli kuntaorganisaatioiden lisäksi haastateltavissa oli myös valtion ja kirkon edustajia. Haastateltavat olivat käyneet läpi joko työkokeilun tai uudelleen-koulutuksen (tarkempi kuvaus kuntoutusmuodoista liite 1).

Toinen tutkimuksellinen intressi oli saada ns. mikro- ja mesotaso (vrt. Järvikoski & Härkäpää 2004, 231) eli työntekijä- ja työnantajataso vuoropuheluun. Haastattelujen perusteella katsottiin, millaisia haasteita kuntoutujat kohtaavat työhön paluussaan ja osin sen pohjalta tehtiin kysely myös työnantajan edustajille (liite 4). **Työnantaja-aineiston** tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- Millaisia haasteita työhön paluussa kohdataan pitkän sairausloman jälkeen? Miten näitä haasteita voidaan ratkaista?
- Millaisina työnantajat näkevät työntekijäaineistosta esiin nousseet työhön paluun haasteet?
- Miten työntekijöiden ja työnantajan näkemykset työhön paluun ratkaisevista tekijöistä kohtaavat toisensa?

Työnantajan edustajille lähetettiin sähköinen kysely, jossa vastaajat saivat vastata omin sanoin kysymyksiin. Työnantajakysely lähetettiin 45:lle kuntoutuksesta vastaavalle taholle (nimike oli esimerkiksi henkilöstöjohtaja, henkilöstösuunnittelija, työhyvinvointipäällikkö, kuntoutus-suunnittelija). Vastausprosentti oli 51.

## Tutkimusmenetelmät

Tutkimushaastattelut olivat teemahaastatteluita (ks. esim. Hirsjärvi & Hurme 2001; Eskola & Suoranta 2000).

Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Tässä haastattelurunko jätet-

tiin tarkoituksella aika väljäksi, jotta syntyisi myös vapaata, avointa keskustelua. Teemojen puhumisjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa. Ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Yksi haastattelu toteutettiin sähköpostitse. Analyysitapana käytettiin teemoittelua, jonka avulla aineistosta nostettiin esiin sen sisältämät keskeiset teemat ja aineisto ryhmiteltiin näiden teemojen mukaisiin luokkiin (Eskola & Suoranta 1998; Tuomi & Sarajärvi 2009).

## Aktiivisen tuen toimintatapa

Vaikka ammatillinen kuntoutus on lakisääteistä ja perustuu tarkkoihin kriteereihin, se tulee kuitenkin nähdä osana kokonaisvaltaisempaa työkykyä tukevaa prosessia. Parhaiten ammatilliseen kuntoutukseen liittyvää prosessia voidaan kuvata Kevan aktiivisen tuen toimintatavan kautta. Aktiivisen tuen toimintatapa pitää sisällään varhaisen, tehostetun ja paluun tuen mallit sekä näihin sisältyvät työterveyshuollon käytännöt ([www.keva.fi/fi/tyossa\\_jatkaminen/aktiivinen\\_tuki](http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/aktiivinen_tuki)). Sen tarkoituksena on tukea organisaatioita kehittämään omia työkyvyn tukimalleja osaksi työpaikkojen arkea.

Aktiivinen tuki painottaa kaiken perustana **varhaista tukea**. Tehokkaalla varhaisella tuella ennaltaehkäistään työkykyongelmien pahenemista, säästetään kustannuksissa (esim. sairauspoissaolot) ja voidaan usein ehkäistä raskaampien työkykyä tukevien ratkaisujen käyttöönottoa. Varhaisen tuen tärkeyttä korostaa se, että noin kolmannes sairauslomien taustalla olevista syistä johtuu työpaikan toimintakulttuuriin liittyvistä tekijöistä. Näin ollen suuri osa työssä sel-

viytymisen ongelmista on siis ratkaistavissa työpaikalla toteutettavissa olevin keinoin.

Varhainen tuki on puuttumista työssä suoriutumisen ongelmiin riittävän aikaisessa vaiheessa työyhteisössä. Varhaisen tuen avulla työsuoritusta ja työssä selviytymistä heikentävät tekijät tunnistetaan ja otetaan puheeksi heti kun ne on havaittu. Ajatuksena on, että työyksikkö omin voimin tunnistaa ja löytää ratkaisuja tilanteisiin, jotka pitkittyessään voivat johtaa työkyvyn heikentymiseen. Vastuu varhaisesta tuesta ja puuttumisesta on esimiehellä. Mutta myös työntekijällä itsellään on vastuu ja velvollisuus huolehtia työkyvystään ja ilmoittaa, jos hän kokee työkyvystään tai työssä suoriutumisessaan ongelmia. Esimerkkinä varhaisesta tuesta on se, että kun puututaan riittävän aikaisessa vaiheessa esimerkiksi työntekijän liian suureksi kokemaan työnkuormitukseen, voidaan ennaltaehkäistä työuupumuksen ja työuupumuksesta usein johtuvan masennuksen puhkeamista.

**Tehostettu tuki** käynnistyy usein silloin kun työntekijä ja esimies toteavat, että varhaisen tuen toimet eivät riitä ratkaisemaan työssä suoriutumisen ongelmia. Tehostettu tuki on ratkaisujen hakemista verkostoyhteistyöllä, jossa mukana on myös työterveyshuolto ja usein myös henkilöstöhallinnon edustaja. Tehostetun tuen mallissa kartoitetaan, mikä työkykyä heikentää ja mitä asialle voidaan tehdä. Tavoitteena on löytää mahdollisimman hyvä ratkaisu, jonka avulla työntekijä voi jatkaa työelämässä. *Ammatillinen kuntoutus* on yksi tehostetun tuen keino.

Käytännössä prosessi etenee yleensä niin, että esimies ja työntekijä keskustelevat ensin tilanteesta sopiakseen etenemistavasta. Sen jälkeen järjestetään verkostoneuvottelu, jonka esimies, työterveyshuolto, työntekijä tai henkilöstöasioista vastaava voi kutsua kokoon. On tärkeää, että verkostoneuvottelu kutsutaan pian tarpeen ilmetessä koolle, sillä viivyttelystä ei ole hyötyä. Neuvottelun tavoitteena on tehdä tilannearvio työn suoriutumisen ongelmista ja etsiä keinoja työkyvyn palauttamiseksi ja työssä jatkamiseksi. Verkostoneuvottelussa

voidaan sopia toimenpiteenä esimerkiksi työkokeilun järjestämisestä tai uudelleen koulutuksesta.

**Paluun tuki** on tukea työntekijälle pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Mitä pidempään sairauspoissaolo jatkuu, sitä vaikeampaa on palata töihin. Pitkittyviä sairauspoissaoloja voidaan ehkäistä tukemalla työntekijän työhön paluuta sairasloman jälkeen. Paluun tuen toteutus on osa esimiestyötä, jossa henkilöstöhallinto ja työterveyshuolto toimivat tukiresursseina. Toki koko työyhteisöllä on merkitystä työhön paluun onnistumisessa.

Aktiivisen tuen toimintatavassa korostetaan sitä, että päävastuun työkykyasioista tulisi olla organisaatiolla. Osana strategista henkilöstöjohtamista organisaatio määrittelee tavoitteensa työkyvyn johtamisen ja työssä jatkamisen osalta. Tavoitteet toteutetaan toimivien työkykyä tukevien mallien avulla. Aktiivisen tuen toimintatavassa painottuu se, että organisaatiolla on paras tietämys ja mahdollisuudet toteuttaa konkreettisia toimenpiteitä työtehtävien ja esimerkiksi vakanssien muokkaamiseksi.

Tässä raportissa tarkastellaan kaikkia näitä vaiheita ja raportin rakenne seuraa aktiivisen tuen toimintatapaa. Aluksi käydään läpi varhaista tukea, sen jälkeen tarkastellaan itse ammatillista kuntoutusta ja siihen linkittyvää paluun tukea.

## Työntekijähaastattelun tulokset

### Työkykyongelmiin puuttuminen ja kuntoutustarpeen havaitseminen

Kuntoutuksen oikea-aikaisuus on yksi keskeisistä tekijöistä kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Oikea-aikainen käynnistyminen ennakoiki sekä kuntoutuksen sujuvuutta että työhön paluuta (Gould 2012). Käytännössä oikea-aikaisuus tarkoittaa ennen kaikkea riittävän varhaista käynnistämistä, koska ongelmana yleensä on se, että kuntoutus aloitetaan liian myöhään (Gould 2012; Saari & Forma 2003). Tällöin työkyky on heikentynyt jo niin, että kuntoutuksen avulla ei voida tukea riittävästi työhön paluuta. Toinen ääripään ongelma oikea-aikaisuuden suhteen on liian varhainen kuntoutuksen aloittaminen, jolloin sairaudesta toipuminen on vielä liiaksi kesken.

Tässä tutkimuksessa haastateltujen työkykyongelmien oikea-aikaista puuttumista määritti se, oliko kyse ns. hitaasti etenevästä vajaakuntoisuusprosessista vai äkillisestä vajaakuntoisuusprosessista (vrt. Järvikoski 1994). Äkillisesti sairastuneet, esimerkiksi aivoinfarktin saaneet, kokivat saaneensa kuntoutusta juuri oikeaan aikaan, kun taas osa selkäsairaista koki, että työkykyongelmiin olisi voitu puuttua aiemmin. Toisaalta he eivät osanneet kuitenkaan kertoa tarkemmin sitä, mitä varhaisemman puuttumisen olisi pitänyt olla ja tiedostivat itsekin sen, että pitkäaikaisissa, usein hitaasti etenevissä kroonisissa sairauksissa oikea-aikainen puuttuminen on vaikeaa.

*Mutta sun tilanne vois olla parempi jos oltais varhemmin puututtu? No emmää osaa sanoa, kun siellä on kuitenkin selkeä vaurio siellä selässä. Ei varmaan oltais voitu varhemmin puuttua.*

*Sillon ku olin nuorempi ja olin pitkään sairauslomalla ja silloin oli jo puhetta et ei enää pienten puolelle. Mutta sit rupes olemaan sellaisia vaihteita, ettei ollut enää menijöitä ku oli sen ikäisiä muut. Ja sitten kilttinä ihmisenä sanoin, että no minä voin mennä ja sitten menin vuodeksi ja se vuosi venähti kuuteen. Ja mut oli taas laitettu pienten puolelle vaikka ne tiesi mikä mun tausta on. Että siinä vaiheessa ois pitäny olla itsekkäämpi ja en tiedä, onko silloin ollu jo tällaista kuntoutusohjaajaa tai systeemiä et ois joku osannu sanoa. Fysioterapeutti jäi silloin eläkkeelle ja lääkärit on vaihtunu ja miten ne lukee sitten niitä papereita. Tai ois nuorempana pitäny lähtä kouluttautumaan. Sitä vaan on jotenki sinnitelly ja sinnitelly. Silloin oli vaan polvessa nivelrikkoa. Ois pitäny olla itsekkäämpi.*

### **Mielenterveyskuntoutujien työkykyongelmiin puututaan liian myöhään**

Mielenterveyskuntoutujien suhteen tuli selvästi esille varhaisempi puuttumisen tarve. Haastatteluissa tuli esiin, että he olivat usein itsekin tietoisia voimavarojen hiipumisesta, mutta olivat syystä tai toisesta, yleensä tunnollisuudesta työnantajaa kohtaan, sinnitelleet työelämässä viimeiseen saakka.

*Aivan paloin loppuun silloin, että ihan halusin hylätä sen ammatin. Tein töitä yksin, eikä ollut sitä vertaistukea, liian suuriin kenkiin hyppäsin valmistumisen jälkeen. – Sitten alkoi unettomuus, ihme, ettei kenellekään muulle sattunut mitään, kun olin niin väsynyt. Hakeuduin sitten itse lääkäriin, silloin olin jo tosi heikossa kunnossa.*

Osa toi esille sen, että liiallinen työmäärä oli suurin syy uupumiseen. He eivät kuitenkaan olleet saaneet tarvitsemaansa tukea ja työn kevenystä, vaikka olivatkin viestittäneet esimiehelleen kuormittumisestaan.

Osa haastatelluista kokikin, että huono esimiestyö oli ollut yksi osasy työkyyvyn heikkenemiseen.

*Pomo ei nähny sussa uupumisen merkkejä? Mä sanoin siitä kyllä sille ja kerroin sen työtilanteen ja jäin neljäksi viikoksi sairaslomalle ja kun mä tulin takaisin niin ei hän edes kysynyt, että miten voit. Sanoi vaan et katotaan kohta et mulla on tos kiireellisiä juttuja jotka pitää saada eteenpäin. Nää oli hänen ekat sanat. Sit mä olin et miten se aina osaa mut yllättää. Et aina ku mä luulen, että olen jo kokenut kaiken, niin aina se vetää jonku kortin jostain.*

*Kuitenkin 2010 keväällä aloin olla epätoivonen koska oli aivan sairas työtilanne ja sairas esimies. Oli paljon ylitöitä, työviikon kesto oli 50 tuntia. Olin ihan puun ja kuoren välissä.*

Yksi varhaista puuttumista vaikeuttavat tekijä ovat olleet pitkät leikkausjonot. Samoin myös lääkäreiden alituinen vaihtuminen ja lyhytaikaiset hoitosuhteet ovat vaikeuttaneet varhaista puuttumista, sekä ylipäätään kokonaisvaltaista kuntoutusprosessin suunnittelua.

*Työterveyslääkäri ois kyllä silleen ajan tasalla et hän sanoi, et seuraava vaihe ois ollu lähete neurokirurgille, mutta kun se ois taas kestäny ja siinä vaiheessa alkoi hermot mennä et ku käsi kuitenkin oireilee ja ois pitäny pystyä tommosta työtä tekemään. Ja mähän tiputtelin tavaroita. Enhän mä voinu vauvoja nostella. Siinä vaiheessa mä olin että nyt riittää ja tilasin yksityiselle neurokirurgille ajan. Maksoin itse mun mri-kuvat ja vein kuvat sinne (yksityiselle). Se näki, että siellä on yksi väli aivan tukossa ja saman tien leikkausjonoon.*



### *Aloite kuntoutukseen yleensä työterveyshuollosta*

Työkokeilijoista lähes kaikilla aloitteentekijänä ammatilliseen kuntoutukseen oli ollut työterveyshuolto, josta on ehdotettu työkokeilua. Parissa tapauksessa aloite tullut myös hoitavalta erikoislääkäriltä, tämä lähinnä silloin, kun kyseessä oli ollut akuutti sairaus, jossa hoito oli erikoissairaanhoidon piirissä.

Vain yksi haastatelluista kertoo olleensa aloitteentekijä itse. Hän oli kuullut työkokeilun mahdollisuudesta työterveyshuollossa toimineen ystävänsä kautta ja prosessi oli lähtenyt tätä kautta liikkeelle.

Aloite uudelleenkoulutukseen oli sen sijaan syntynyt yleensä enemmän sekä kuntoutujien omasta halusta että organisaation tarpeesta. Uudelleenkoulutukseen liittyvä kuntoutushistoria oli yleensä myös pidempi kuin työkokeiluun liittyvä kuntoutushistoria, sillä kahdella kouluttautujista oli takana jo työkokeilu. Toisella heistä työkokeilu ei ollut tuottanut toivottua lopputulosta eli työtä, jossa voisi jatkaa pidemmällä tähtäimellä. Ajatus uudelleenkoulutukseen ja alan vaihtoon syntyi näin omasta halusta. Toiselle uudelleenkouluttautujalle tehtiin aluksi työkokeilu koulunkäyntiavustajan tehtävään. Koska työkokeilu osoitti, että hän pystyisi siinä jatkamaan terveytensä puolesta, hän hankki alalle vielä tarvittavan koulutuksen. Ajatus alan vaihdosta ja koulutuksesta syntyi kuntoutuskoordinaattorin avustuksella. Työkokeilu ennen koulutusta koettiin hyvänä käytäntönä.

*Se oli kyllä tosi hyvä koulutusta ajatellen, että sain käydä ensiksi sen työkokeilun. Siitä oli koulutuksessa tosi paljon hyötyä.*

Kolmannella kouluttautujalla aloite koulutukseen syntyi työterveyshuollon sekä työnantajan aloitteesta; työterveyshuollosta suositeltiin alan vaihtoa ja organisaatioista sattui samaan aikaan vapautumaan sopeva paikka, jossa hän pystyi jatkamaan tarvittavalla lisäkoulutuksella.

### **Työterveyshuollon tuki koettu hyväksi**

Työterveyshuolto saa lähes poikkeuksetta kiitosta kuntoutukseen ohjaamisesta. Suurin osa haastatelluista koki saaneensa työterveyshuollosta varsin hyvää palvelua ja ohjausta kuntoutuspalveluiden pariin. Kuitenkin muutamalla oli ollut se kokemus, että työterveyshuolto ei ole ollut tarpeeksi aktiivinen tai siellä ei ole otettu sairautta tosissaan.

*Myös työterveyslääkäri oli omituinen, sillä vaikka hän tiesi diagnoosin, niin ei välittänyt vaikka sanoin, että en selviä enää. Että kun tuun perjantaina kotiin niin kaadun vaatteet päällä sänkyyn. Kun sanoin, että ei tämä oo normaalia elämää, hän sanoi, et muuta lähemmäs työpaikkaa.*

*Työterveyshuolto ei ole ollut kovin kannustava. Kuntoutuksenkin suhteen se oli ensin että hae sinne työkkäriin kautta, että mun olisi heidän mukaansa pitänyt irtisanoa itseni. Mutta kun sain luottamusmiehen mukaan palaveriin, niin lääkäri toimitti sitten paperit.*

Jos ammatillinen kuntoutus on hoidettu erikoissairaanhoidon kautta, vaarana on se, että työkykyseuranta unohtuu, jos työterveyshuoltoa ei ole kytketty mukaan prosessiin. Yhdellä haastatelluista oli kokemus, että työkokeilun jälkeen seuranta oli unohdettu tyystin.

*No emmä sen työkokeilun jälkeen oo käynyt missään enkä kuullut mistään. Et sen lääkärin piti soittaa mulle puoli vuotta sitten, mutta ei siitä oo kuulunut.*

### **Henkilöstöhallinto harvoin mukana verkostoneuvotteluissa**

Yleensä sen jälkeen, kun päätös työhön paluun yrittämisestä oli tehty, on prosessi edennyt niin, että työkykytilannetta on kokoonnuttu pohtimaan ns. verkostoneuvotteluihin. Suurimmaksi osaksi neuvottelut

oli järjestetty työterveyshuollon toimesta, mutta muutama haastatettava toi esiin, että he olivat käytännössä itse kutsuneet asianoisaiset henkilöt paikalle.

*Kuntoutus-  
koordinaattori voi  
tehostaa ammatillisen  
kuntoutuksen prosessia.*

*Mulla oli vaan yks palaveri työterveydessä. Työterveyshoitaja oli aktiivisin, mutta minä kutsuin kaikki koolle ja sovin aikatauluja ja niin edelleen. Että olen hirveesti joutunut avaamaan ovia ja raivaamaan tietä.*

Yleensä neuvotteluissa on ollut mukana työterveyshuollon edustajan lisäksi työnantajan edustaja, käytännössä esimies. Henkilöstöhallinnon edustajia sen sijaan neuvotteluissa on ollut harvoin mukana.

Osalla haastatelluista on ollut mukana myös työpaikan kuntoutuksesta vastaava taho suunnittelemassa ammatillista kuntoutusta. Tämä on koettu varsin hyvänä, sillä kuntoutuskoordinaattorilla tai vastaavalla on laajempi näkemys organisaation uudelleensijoitusmahdollisuuksista.

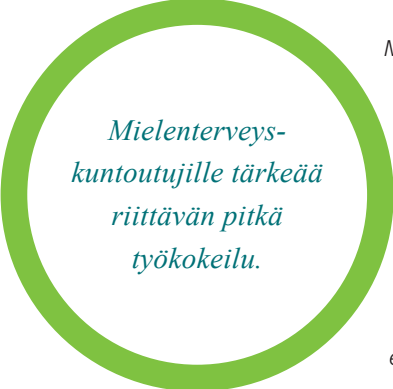
*Aloite uuden työn löytämiseen tuli osittain hoitavalta lääkäriltä ja osittain itseltä tilanteen aiheuttaman väsymyksen seurauksena. Työnantajan edustaja, kuntoutusasiantuntija, kertoi mahdollisuudesta hakea tukea Kevasta. Hänen kanssaan yhteistyössä, itse aktiivisesti pohtien mitä työtä pystyisin tekemään, löytyi työkokeilu paikka.*

*Työterveyshuollosta sanottiin, että ota kuntoutusohjaajaan yhteyttä. Sitten otin yhteyttä ja pidettiin palavereita ja mietittiin mahdollisuuksia. Minusta oli kyllä tosi hyvä kun kuntoutusohjaaja oli mukana! Alkoi olla jo sellainen olo, että kun oli pitkään sairauslomalla niin ei kelpaa enää mihinkään ja sen ikänenkin jo, ja sitten oli niin ihana, kun rupesi ratkeamaan kaikki!*

## Työhön paluun menestystekijät ja kipupisteet

### *Työkokeilu tärkeä oman kuntoutumisen kannalta*

Itse työkokeilu koettiin varsin hyvänä ja turvallisena tapana aloittaa työelämä usein pitkänkin sairausloman jälkeen. Haastatellut pitivät erityisen hyvänä sitä, että työelämän sai aloittaa pehmeästi, lyhyemmällä työajalla ja ilman, että kuuluu heti varsinaiseen vahvuuteen. Osa haastatelluista piti työkokeilua yhtenä ratkaisevimmista asioista oman kuntoutumisen kannalta. Etenkin työkokeilun kautta syntyneet onnistumisen elämykset olivat olleet kipinä pitkän sairausloman aikana heikentyneelle itsetunnolle ja ammatti-identiteetille. Työkokeilun kautta saadut onnistumisen kokeilut ovat valaneet uskoa siihen, että pystyy jatkamaan työelämässä.



*Mielenterveys-  
kuntoutujille tärkeää  
riittävän pitkä  
työkokeilu.*

*Mä katon et se nousu on kyllä alkanut siitä työkokeilusta, et kyllä sillä työllä on niin valtava merkitys ihmisen elämälle että sitä ei voi sanoin kuvata. Voi tulla pitkien työvuosien aikana työuupumusta, eikä se aina hurmosta ole, mutta tällaisessa tilanteessa kun on ryöminy sieltä kotikolosta ihmisten ilmoille niin se todella on lisänny luottamusta sekä fysiikan toimimisen kannalta että niin, että näkee ettei aivot ookaan ihan surkastunu.*

*Et on ihan tiettyjä vedenjakajahetkiä siinä työkokeilun aikana, jotka mää oon pystyny nimeämään, et se oli yks kun pystyi ohittamaan kimurantin tilanteen ja tekemään sen toista kautta ilman että asiakas huomasi mitään. Että siinä tuli niin heureka-olo, et menin kotiin ihan vihellellän et vähän oon paras ja hehkutin sitä työkaverillekin. Siitä tuli taas joku uskallus ja luotto.*

Etenkin mielenterveyskuntoutujat toivat esiin työkokeilun hyviä puolia. He kokivat, että pehmeä lasku työelämään oli välttämätön omaa sairaushistoriaa ajatellen. He toivat esiin, että olennaista oman kuntoutumisen kannalta on tarpeeksi pitkä aika toipumiseen sekä tarpeeksi stressitön työhön paluu. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työkokeilu-aika on riittävän pitkä.


*Ensimmäinen työkokeilu myönnettiin vaan kolmeksi kuukaudeksi ja se oli selkeästi liian lyhyt aika. Mä en ois sen jälkeen pystynyt tekeen täyttä päivää vielä. Ja sit siinä oli ku mun muisti meni täysin, niin sit ku tuut takaisin ja oot ollu pitkään pois ja tuntuu et asiat on ihan uusia eli se vaatii aikaa. Helposti itselleen aiheuttaa paineen, et mun pitää sinä aikana muistaa jo tää ja tää ja tulee stressi eli on hyvä, että sitä aikaa on enemmän. Jos mä olisin heti menny sinne täyspäiväisesti niin muutaman viikon päästä olisin ollut sairaslomalla, ei voimavarat viel olleet sellaiset ja kun on ollu pois töistä, niin pehmeä lasku on ollu hyvä siihen. Et sä saat sen varmuuden itsellesi, et selviydyn tästä, niin se on tärkeää. Et jos on tunne, et mä en ehkä suoriudu, niin silloin on äkkiä sairaslomalla.*

### **Esimiehen tuki työhön paluussa on usein riittämätöntä**

Vaikka itse työkokeilu koettiin hyväksi, saivat tukiprosessit työkokeilun aikana ja sen jälkeen paljon kritiikkiä osakseen. Monet haastatelluista kokivat, etteivät saaneet esimieheltä tai johdolta riittävää tukea prosessissa. Jotkut olivat kokeneet epäasiallista käytöstä esimiehen taholta, toiset taas olivat kokeneet, ettei esimiehellä tai johdolla ollut minkäänlaista halua miettiä vaihtoehtoja työssä jatkamisen tukemiseksi. Muutama olikin joutunut järjestelemään itse itselleen työkokeilu-paikkoja. Tämä oli kuitenkin saatettu kokea organisaatiossa vääränlaisena tapana toimia.

*Soittelin tonne rekrypuolelle ja jätin yhteystietoja sinne mutta ei mitään kuulunut mistään. Koitin sanoa esimiehellekin sitä, et josko hän vois soittaa että ku tuntee päällikötason ihmisiä et hänhän ois ollu oikee taho neuvottelemaan sijoituspaikoista, mutta ei mitään. Sitten tuli tääkin, että aulapalveluista sain sähköpostin että ei ole sijoitusmahdollisuuksia ja siinä perusteltiin, että kun asia ei ole edennyt heidän ohjauksessaan niin mulle tuli sellanen mieleen, että oonko minä ollu liian päälleikäpänen. Mutta jos ei itse aja asiaasi, niin kuka sitten? Jos ei tee mitään, niin sitten katsotaan, että eihän tuo jätkä tee mitään asian eteen. Että koskaan ei ole oikeen hyvä.*

*Toivoisin että työnantaja olisi enemmän tässä mukana, tässä jää ihan yksin. Siellä ei ollu minkäänlaista haastattelua, keskustelua oo ollu esimiesten eikä muiden kanssa et mä tuun jutteleen miten sulla menee, niin koko mun jutun suhteen ei ole ollu minkäänlaista mielenkiintoa kenelläkään. Ainoastaan ollu kolmikanta, missä lääkäri on selvittäny tätä asiaa. Se on ollu pisin aika ja ainoa tilanne, jossa on katsottu tilannetta.*



*Esimiehillä vähän tietoa työkokeilusta.*

Haastatellut myös toivat esiin, että usein työkokeilun sisältö oli esimiehelle outo. Käytännössä tämä ilmeni esimerkiksi niin, että työkokeilija joutui ottamaan vastaan varsin vastuullisia itsenäisiä tehtäviä heti työelämään palattuana. Osa koki, että työnantaja vetäytyy perehdytysvastuusta työkokeilun kautta.

*Ja sitten se, että ei luvattu paljo perehdyttämistä että enhän minä voi lähteä toiseen ammattiin silleen että mulla on yks tai kaks päivää perehtymistä. Että työnantaja vetäytyy perehdyttämistä vastuusta tämän kautta.*

Jos esimiehen tukea pidettiin yhtenä keskeisimpänä tekijänä työhön paluun onnistumisen kannalta, niin lähes yhtä tärkeäksi koettiin myös muun työyhteisön tuki. Myönteistä oli se, että haastatellut olivat kokee-neet työyhteisön tuen pääsääntöisesti hyväksi. Jos tilannetta oli käyty avoimesti läpi työyhteisössä, esimerkiksi työpaikkakokouksissa, se oli yleensä helpottanut työhön paluuta.

*Tilanteesta pidettiin työpaikkakokous. Siellä kävi työpäällikkö ja mun esimieskin puhumassa siitä. Parempi kun ollaan avoimia.*

### **Uudelleen koulutuksessa suurimpana huolena tietotekniikan opettelu**

Työkokeilun lisäksi myös uudelleen koulutusta ammatillisen kuntoutuksen muotona pidettiin hyvänä. Toki vanhemmalla iällä koulutukseen lähteminen jännitti ennakkoon ja myös se arvelutti, auttaako koulutus välttämättä työllistymään. Tai vaikka työllistyminen olisikin varmaa, niin haastateltuja jännitti se, pystyykö uudessa työssä kuitenkaan olemaan terveyden puolesta.

*Arveluttiko koulutuksessa mikään alkuun? No se, että miten sijoittuu. Missä kykenet olemaan, kun ei tiedä et missä se työura jatkuu. Kyllähän mä sen tiedän, et töitä olisi sairaanhoitajana jos vaan olisin terve. Mutta kyllä koulutuksen aikana huomasin, että joskus oli tosi hankalia päiviä, hammasta purren menttiin, aattelin vaan, että tää on pakko saada pakettiin.*

Suurimpana ”peikkona” haastatellut pitivät etukäteen tietotekniikan opettelemista, mutta se oli osoittautunut turhaksi peloksi.

*Jännitin alkuun, ku oon jo tämän ikäinen ja sitten tuolla tietokoneella kun tehdään ja en ole hirveesti käyttänyt tietokonetta.*

*Mut hirveen hyvin on mennyt. Että rohkeasti mukaan vaan koulutukseen, siellä sitä oppii.*

*Tokihan sitä oppisi nopeampaan varmasti, jos olisin nuorempi --- sillan kun tietokoneet tuli, niin sanoin, et minähän en tuota opettele. Mutta jos sää haluat pysyä yhteiskunnassa mukana, niin on opeteltava.*

Tietotekniikka ja oma vähäinen koulutustaso ovatkin syitä, minkä takia muut haastatellut uudelleen koulutettavien lisäksi pitävät ajatusta uudelleen koulutuksesta vaikeana. Kun työkokeilijoilta kysyttiin heidän valmiudestaan uudelleen koulutukseen, he toivat esiin, että periaatteessa olisivat voineet myös harkita myös kouluttautumista, mutta "tässä iässä" ja "tällä lukupäällä" kokivat sen kaukaisena ajatuksena. Osa taas koki, että uudelleen koulutus ei olisi periaatteessa auttanut heidän terveydellistä tilannettaan - etenkin, jos kyseessä oli tuki- ja liikuntaelinperäistä oireilua.

*Viime vuosi oli se, että ei tiennyt kuntoutuuko ollenkaan, niin mietin uudelleen koulutustakin. Mutta en mä itse asiassa keksinyt, mihin olisin kouluttautunut. Kun on niska, joka on rikki, niin ne onkin kädet jotka siinä menee. Eli todennäköisesti pystyn oleen tuossa työssä ihan samalla lailla kun muussakin. Jatkuva istuminen ei passaa ja ei saa olla raskaita taakkoja.*

### **Sairauslomalla yhteydenpito tärkeää**

Yksi tärkeä, työhön paluuta tukeva asia, on yhteydenpito työntekijään sairausloman aikana. Yhteydenpidolla työntekijälle tulee olo, että hänestä välitetään ja hänen työpanostaan arvostetaan. Toki on tärkeää se, että yhteydenpito on asiallista eikä yhteyttä oteta esimerkiksi juhlapyhinä kuormittavilla työasioilla, kuten yhdellä haastateltavista oli käynyt.



*Pitkään jatkunut  
oireilu vaikuttaa  
mielialaan.*

*Otettiinko työpaikalta sairausloman aikana yhteyttä? Ei. Vaikka lähetin viestiä, niin ei sieltä edes vastattu, kun ne huomasi, et jääni pidemmäksi aikaa...ensiksi tuli kyllä nättejä viestejä et koita jaksaa, mutta kun sairausloma jatkui, niin ei tullu enää vastausta.*

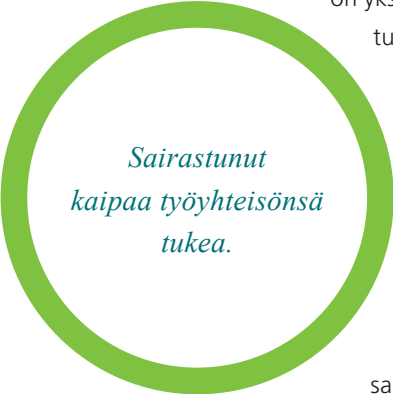
*Sitten mä huomasi et tästä ei oikein tykätä. Sieltä ei saisi olla pois, pitäisi olla työntekijä joka tekee aina töitä, ei valita eikä oo sairauslomalla. Sit ei enää hyväksytä, kun tulee pitkiä sairauslomia. Siitä mä oon vähän harmissani. Kun tulee ikääkin, niin tulis kunnioittaa sitäkin et toinen on elämäntyönsä tehny, kun on kuitenkin 37 vuotta työhistoriaa.*

Sairausloma on muutenkin epäilemättä yksi kriisi-kohta työuran jatkuvuuden kannalta. Mitä pidemmäksi sairausloma venyy sitä korkeammaksi työhön paluun kynnyks kasvaa. Pitkällinen sairastaminen johtaa helposti itsetunto-ongelmiin ja itsesääliin, josta voi olla vaikea löytää motivaatiota palata takaisin työelämään. Pitkään jatkunut sairastaminen voi tehdä myös sen, että somaattinen oireilu muuttuu psyykkiseksi. Tässäkin moni haastateltava toi esiin, että vaikka sairastelu oli alkanut tuki- ja liikuntaelinten sairautena, loppujen lopuksi tilanne komplisoitui myös niin, että alkoi myös psyykkinen sairastelu.

*Mullakin on tällä hetkellä todettu lievä masennus ja on kevyt mielialalääkitys kemiallisena keinolääkityksenä, et mahdollisuudet vaikka minkäläiseen henkiseen romahtamiseen on tommosessa prosessissa, kun on ollut niin pitkä sairausloma. Et romahtaminen tuli viime kesänä ja työpaikkalääkäri olikin vihainen, et mikset tullu hänen vastaanotolle, niin sanoin, et eksä ymmärrä, et olin niin romahtanu, etten jaksanu tilata aikaa.*

*Sairauslomalla tuntee niin tyhmistyneensä, että musta ei oo enää mihinkään. Tulee itsetunto-ongelmia, paluun kynnyks nousee valta-*

*vasti, että itkin kuukauden ennen työkokeilua, että pitää vielä tämän jaksaa kun se pitkä sairausloma on kuitenkin niin taistelua.*



*Sairastunut  
kaipaa työyhteisönsä  
tukea.*

Haastatellut toivat esiin yhdestä suusta sitä, että sairausloma on yksinäistä aikaa, jolloin olisi erityisen tärkeää, että tukiverkostot ovat kunnossa. Haastatellut toivat vahvasti esiin myös sitä, että sairaana myös omien kuntoutusasioiden hoitaminen on usein varsin hankalaa. Ne asiat, jotka normaalisti pystyisi terveenä hoitamaan, tuntuvatkin yhtäkkiä yllättävän vaikeilta, koska normaali arkirutiini on tippunut pois. Etenkin kuntoutusasioihin liittyvä byrokratia koetaan varsin hankalana. Kuten yksi haastateltava kiteytti asian: ”Pysy terveenä, jos aiot sairastaa, koska muuten siitä ei tule mitään.” Useat toivoivatkin, että prosessissa olisi mukana jokin taho, jolla olisi vastuu prosessissa ja langat käsissä. Nyt ongelmana oli se, että vastuu jäi kuntoutujien mielestä liiaksi heille itselleen.

*Jokainen ovi pitää itse aukaista eikä susta kukaan ole kiinnostunut. Eikä mitään palavereita ole sovittu yhtään mihinkään. Sitte kun soittaa työterveyshuoltoon ja kertoo asian, niin meillä on se fysiatri ja ajat menee tosi pitkään. Pitää mennä omalääkärille ja ne vaihtuu jatkuvasti. Jonkun pitäisi vähän aikaa pysähtyä ja miettiä koko tämä kuvio loppuun asti. Turha tehdä turhia työkokeiluja, jos on heti alkuun tiedossa, ettei siinä voi jatkaa.*

### ***Etenkin mielenterveyskuntoutujilla tärkeää riittävän pitkän sairausloma***

Mielenterveyskuntoutujien haastatteluissa korostuu riittävän pitkän työkokeiluajan lisäksi myös riittävän pitkän sairausloman merkitys.

Kokemus liian lyhyestä sairauslomasta lisää painetta siitä, että toipumisen on oltava nopeaa ja se taas lisää puolestaan ahdistusta työhön paluusta ja näin noidankehä on valmis.

*Mikä on ollut oman kuntoutumisen kannalta ratkaisevaa? No varmaan sitten se, ku lääkäri määräsi sen kolme kuukautta sairauslomaa. Että silloin sain luvan olla oikeasti väsynyt ja sain luvan levätä ja nukkua. Että mulla on se kolme kuukautta aikaa itselleni. Ensiksi ku sain vaan se kuukauden niin mulla oli koko ajan se, että pitää tulla vaan nopeasti kuntoon.*

Riittävän pitkän sairausloman lisäksi mielenterveyskuntoutujat korostavat kuntoutumisensa avaintekijöinä omaa kypsymistä työhön paluuseen sekä etenkin terapian merkitystä.

*Mikä on ollut ratkaiseva tekijä oman kuntoutumisen kannalta? Että on ollut aikaa tarpeeksi toipumiseen, että ei ole kauheesti painostettu eli on syntynyt omaehtoinen halu palata, motivaatio ja on itse saanut itsensä kuntoon. Ja terapialla on ollut olennainen merkitys.*

### **Työhön paluu ei onnistu, ellei ole itse motivoitunut palaamaan**

Yksi ratkaisevimmista tekijöistä oman kuntoutumisen ja työhön paluun kannalta on ollut haastateltavien mukaan oma motivaatio. Vaikka kaikki muut tekijät olisivat kunnossa työhön paluun suhteen, ei paluu onnistu, ellei itsellä ole halua yrittää. Vaikka tässä tutkimuksessa kaikki haastatellut olivatkin hyvin työelämäorientoituneita, vaikuttaa motivoitumiseenkin väistämättä pitkä sairausloma. Siksi olisikin tärkeää, että työhön paluuta yritetään riittävän varhaisessa vaiheessa, että motivaatiota on vielä riittävästi jäljellä työhön paluuseen. Oikean ajoituksen lisäksi tärkeää motivaation herättämisessä on myös oikeanlainen työhön paluun markkinointi ja ”lempeä pakotus”.

*Millaisia odotuksia sulla työhönpaluusta oli? Mä vaan pelkäsin. Mä olin suorastaan vastaan etten uskalla lähteä työelämään. Työpaikkalääkäri oli tiukasti sitä mieltä, hänellä ei oo diagnostillistakaan keinoa mitata sun työkykyä et tässä se mitataan. Joulukuu oli ihan kaoottinen. Mää olin ku siili piikit pystyssä. Siinä kohtaa mä en nähny et mä en oo pelkästään antava osapuoli vaan olen myös saava osapuoli. Että se ei oo multa vaan pois. Oisin kyllä itse jääny kotiin vaan että kyllä siinä pakotusta tarvitaan.*

Yksi tärkeä seikka motivaation ylläpitämisessä on se, mihin työhön palaa. Jos voi palata takaisin vanhaan työhön ja tuttuun työympäristöön, paluu koetaan yleensä helpompänä kuin kokonaan uuteen työhön meneminen – ellei sairasteluun liittyvä syy sitten ole ollut juuri työyhteisö. Lisäksi motivaation kannalta tärkeää on se, että työnkuvaa ei muokata niin, että tulee tunne ”hanttihommista”.

*Pitkä sairastelu jättää epävarman työntekijän leiman.*

*Minun luonnolle kävi et en saa tehdä enää sairaanhoidollisia tehtäviä ku olin niin pitkään pois niin ne katto etten voi enää tehdä. Että se vähän katkerointi, kun tein sitä yhdeksän vuotta tuntuu niin kauheen pahalta ku se otettiin pois.*

Toki motivaatioon vaikuttaa myös se, kuinka leimaavana sairauden kokee. Osa haastatelluista totesi sen, että pitkä sairastelu jättää stigman; sairasteleva työntekijä on epävarma työntekijä. Tätä stigmaa lieventääkseen täytyy myös yrittää enemmän kuin ehkä terveys antaisi periksi.

*Koen kyllä vieläkin, että oon erikoissynäyksen alla työpaikalla. Aika kipee täytyy olla, että haluan olla työstä pois, on se sellaisen leiman jättänyt. --- Pakko jaksaa vaikka hammasta purren. Haluai-*

*sin epävarman työntekijän leiman itsestäni pois. Siinä kaivaa sitten itselleen kuoppaa, kun enhän määkään mikään kone oo.*

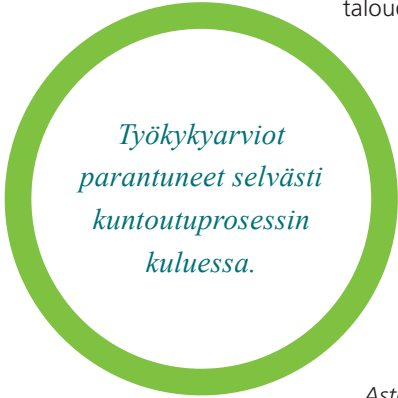
### **Ammatillisen kuntoutuksen ajoitus hyvä**

Vaikka työkykyongelmiin puuttuminen ei välttämättä ole toiminut riittävän varhain, kuitenkin lähes kaikki haastateltavista kokivat itse ammatillisen kuntoutuksen, työkokeilun tai uudelleen koulutuksen, alkaneen oikeaan aikaan. Vain kaksi haastatelluista toi esille, että työkokeilu alkoi heidän kannaltaan väärään aikaan. He kokivat sen alkaneen liian aikaisessa vaiheessa eli terveydellinen tilanne ei vielä ollut riittävä työhön paluuseen. Toisaalta toinen haastateltavista toi esiin, että lääkäri oli ollut tietoinen tästä ja suositellut työkokeilun siirtämistä, mutta hän itse halusi yrittää työelämään siirtymistä taloudellisista syistä.

Merkittävää on se, että lähes kaikki haastatellut – lukuun ottamatta heitä, jotka kokivat työkokeilunsa alkaneen liian aikaisin – kokivat myös työkykynsä parantuneen ammatillisen kuntoutuksen myötä. Suurin osa haastatelluista piti työkykyään parempana seuranta haastatteluvaiheessa kuin ensimmäisellä haastattelukerralla heti työkokeilun jälkeen.

*Asteikolla yhdestä kymmeneen kyllä se työkykyarvio on nyt 8,5. Keväällä se olis ollu jotain 6 eli koko ajan parempaan mennään.*

*Tuossa nykyisessä hommassa pärjään eli kiitettävä arvio. Että on tällä kuviolla [kuntoutus] on ollu vaikutusta. Fysiatri sitä mieltä, että tämä työ parhainta tilanne huomioiden että kevyet toimistotyöt on parempi vaihtoehto kuin entinen työ.*



*Työkykyarviot  
parantuneet selvästi  
kuntoutuprosessin  
kuluessa.*

### *Onnistunut työhön paluun prosessi voi olla varsin pitkä*

Onnistunut työhön paluu voi vaatia monia työkokeiluja ja koulutusta. Siinä vaiheessa, kun kuntoutujia haastateltiin ensimmäisen kerran juuri heidän työkokeilunsa tai uudelleen koulutuksensa loputtua, tulevaisuus oli auki yhdeksällä haastatellulla kuudestatoista. Heillä ei ollut selvyttä, mihin he sijoittuisivat jatkossa, saisivatko he jatkaa työkokeilu-paikassaan tai millaista työaikaa he tekisivät.

Seurantahaastattelussa puolen vuoden jälkeen monen tilanne oli jo selvinnyt työnasioiden suhteen. Seurantahaastattelutilanteessa enää kolmella kuudestatoista haastateltavista oli kuntoutusprosessi kesken. Näistä kolmesta haastatellusta kaksi oli sitä mieltä, että ammatillinen kuntoutus alkoi heidän kohdallaan liian aikaisin ja he olivatkin joutuneet jäämään sairauslomalle uudelleen työkokeilun jälkeen. Toisella heistä oli menossa parhaillaan lääkinällisen kuntoutuksen jakso selkäongelmiin, toiselle heistä oli haettu osakuntoutustukea, mutta hänen kohdallaan työelämässä pysyminen sen turvin oli epävarmaa. Kolmannelle haastatelluista ei ollut löydetty vielä sopivaa työtä. Työhön paluu omaan työhön oli osoittautunut mahdottomaksi, koska työaikaa ei pystytty lyhentämään sopivalla tavalla. Seurantahaastatteluvaiheessa hänelle etsittiin uutta työkokeilupaikkaa osastosihteerinä, mutta vielä sitä ei ollut löytynyt. Haastateltavaa myös arvelutti, pystyykö hän jatkaamaan siinäkin täydellä työajalla.

Prosessin venyminen latistaa väistämättä työhön paluun motivaatiota.

*Millaisia odotuksia sulla oli työhönpaluusta? Sillon keväällä vielä ajattelin et pystyisin palaaman omaan työhöni ainaki jollain tapaa. Ainakin osittain. Olin toiveikas kuitenkin. Mutta nyt...asiat on ihan auki ja oon aika epätoivoinen. Että on tää aika stressaavaa... ku on niin epävarmaa et pystyykö oleen töissä ja löytyykö se paikka.*

Niillä haastatelluilla, joilla työhön liittyvät asiat olivat lokahtaneet paikoilleen, oli seuranta haastatteluvaiheessa paljon luottavaisempi suhtautuminen tulevaisuuteen kuin kevään ensimmäisessä haastattelussa. Haastatellut toivat esiin, että vie aikansa, ennen kuin itsekkin ymmärtää olevansa prosessissa saava osapuoli, ei pelkästään antava osapuoli. Se, että hyväksyy tilanteen ja omat terveydelliset rajoitteensa, vie myös pitkän aikaa. Viestinä muille kuntoutujille olikin se, että onnistunut työhön paluun prosessi voi olla pitkä ja se vaatii sinnikkyyttä ja uskoa itseensä.

*Siinä kohtaa mä en nähny et mä en oo pelkästään antava osapuoli vaan olen myös saava osapuoli. Että se ei oo multa vaan pois. Mut itteensä on helppo jäädä sääliin ja katkeroitua ja vaikea nousta pois, koska se on niin kokonaisvaltainen olotila. Sen jälkeen ku joku on sut pakottanu tilasta ulos, ottamaan sen riskin et ala elää elämääs niin se on vähän semmonen juttu et otaksää sen pallon koppiin vai et. Mut se on paljo kii sattumasta että saatko sä sen kopin.*

*Se on pitkä prosessi hyväksyä tilanne sellaisena... yksi tie sulkeutuu tässä. Että onko tää se juttu mitä mä teen ja kysyin fysiatrialta et kannattaako siirtyä tämmösiin hommiin vaikka mieli on vastaan. -- mut oon löytäny paikkani pikkuhiljaa ku oon nähny mihin suuntaan sitä työtä pitäis viedä niin sieltä tulee pieni valonsäde, että se on mun näköinenkin.*

Taulukoihin 1 ja 2 on vielä tiivistetty tärkeimmät työhön paluuta tukevat tai hankaloittavat tekijät, joita työntekijähaastatteluissa nousi esiin.

Taulukko 1

KUNTOUTUS-  
PROSESSIN  
LÄPIKÄYNEIDEN  
TYÖNTEKIJÖIDEN  
KOKEMAT TYÖHÖN  
PALUUN KIPUPISTEET

Työhön paluuta haittaava tekijä	Miten ilmenee
<b>Työnantajan vähäinen tuki prosessissa</b>	Epäasiallinen käytös, haluttomuus etsiä ratkaisuja työssä jatkamiseen
<b>Kokonaisvaltaisen suunnittelun puute</b>	Ei koordinoivaa tahoja, vastuu prosessista jää kuntoutujalle
<b>Työnantaja ei tunne työkokeilun periaatteita</b>	Työkokeilun sisältö ei ole selvillä, työkokeilussa teetetään varsin vastuullisia töitä, eri toimijoiden välinen vastuunjako epäselvä jne.
<b>Hoidon viivästyminen, vaihtuvat lääkärit</b>	Hoidollisella puolella kukaan ei omista asiaa
<b>Ei palkata sijaista sairausloman aikana</b>	Kukaan ei ole tehnyt töitä sairausloman aikana: paluu entistäkin pahempaan "hullunmyllyyn"
<b>Ei yhteydenpitoa sairausloman aikana</b>	Työhön paluun kynnyks kasvaa, työntekijälle tulee tunne, ettei hänen työpanostaan arvosteta
<b>Työnkuvaa muokataan epämotivoivaan suuntaan</b>	Paluu "hanttihommiin" / vastuita otetaan pois
<b>Väärä ajoitus</b>	Ammatillinen kuntoutus aloitetaan liian varhain (toipuminen kesken) tai liian myöhään (motivatio mennyt)
<b>Sairaus stigmatisoi</b>	Epävarman työntekijän leima



## Taulukko 2

KUNTOUTUS-  
PROSESSIN  
LÄPIKÄYNEIDEN  
TYÖNTEKIJÖIDEN  
KOKEMAT  
TYÖHÖN PALUUN  
MENESTYSTEKIJÄT

Työhön paluuta tukeva tekijä	Miten ilmenee
<b>Uusi, mielekäs työ, johon palata</b>	Luopumisen tuska entisestä työstä, tilalle uusi mielekäs työ
<b>Hyvin suunniteltu työkokeilu</b>	Onnistumisen kokemukset --> itsetunto ja ammatti-identiteetti vahvistuvat
<b>Hyvät ja pitkäaikaiset hoitosuhteet</b>	Hoidollisella puolella joku "omistaa prosessin", parantaa oikean ajoituksen mahdollisuutta
<b>Tukeva työyhteisö ja esimies</b>	Otetaan vertaisena takaisin, esimies aktiivisesti mukana prosessissa, yhteydenpito sairauslomalla
<b>Oma motivaatio</b>	Halu olla mukana työelämässä, etsiä työssä jatkamisen vaihtoehtoja
<b>Hyvä työtilanne</b>	Tarve työn muokkaamiseen tai uuteen työnkuvaan lähtee organisaation tarpeesta
<b>Ergonomia</b>	Muut työkykyä tukevat ratkaisut työpaikalla
<b>Toimiva työterveyshuolto</b>	Työterveyshuolto koordinoi, seuraa, toimii yhteistyössä työnantajan ja erikoissairaanhoidon suuntaan, tekee oikea-aikaisia aloitteita kuntoutuksesta
<b>Koordinoija tai taho, jolla on vastuu prosessista</b>	Näkemyks uudelleensijoitusmahdollisuuksista yli organisaatorajojen, loppuun asti suunniteltu kuntoutusprosessi sekä seuranta
<b>Oikea ajoitus</b>	Niin, että toipuminen on riittävää ja niin, että motivaatiota työhönpaluuseen on vielä jäljellä
<b>Mielenterveyskuntoutujilla lisäksi:</b>	
<b>Tarpeeksi pitkä sairausloma</b>	Riittävän pitkälle edennyt toipuminen
<b>Stressitön työhönpaluu</b>	Riittävän pitkä työkokeilu
<b>Omien rajojen tunnistaminen ja kuuntelu</b>	Psykoedukaatio (tunnistaa varoitusmerkkejä terveyden suhteen)
<b>Terapia ja lääkitys</b>	

## Työnantajakyselyn tulokset

### Suurimmat työhön paluun haasteet pitkän sairausloman jälkeen

Työnantajatahon vastauksissa tuodaan työhön paluun haasteina eniten esille työntekijöiden sijoittamisen hankaluutta, työpaikkojen asenteita, taloudellisia seikkoja ja työntekijöiden omaa motivaatiota.

Uudelleensijoittamisen ongelma tiivistyy lähinnä siihen, että usein sijoitettavalla henkilöllä on vähän koulutusta ja ikää niin paljon, ettei uudelleen koulutus ole tarkoituksenmukaista tai siihen ei työntekijällä ole motivaatiota. Näin ollen **uudelleensijoitusvaihtoehdot jäävät vähiin, koska ns. avustavia tehtäviä on koko ajan yhä vähemmän.** Myös julkisen sektorin vakanssilähtöinen ajattelutapa koetaan haasteeksi. Lisäksi tuodaan esiin julkisen sektorin yhtiöittämis- ja liikelaitoistumiskehitys, jonka myötä mahdollisuudet uudelleen sijoittamiseen tai työnkuvan räätälöimiseen käyvät yhä vähäisemmiksi.

*Työkokeilupaikkaa on vaikea löytää, kun työntekijät ovat enimmäkseen iäkkäämpiä ja alhaisesti koulutettuja. Eniten olisi vapautuvia paikkoja siellä, mistä juuri olisi uudelleensijoitettava. Tai sitten avoimeksi tulee sellaisia paikkoja, joihin kuntoutettavien resurssit ja koulutustausta eivät riitä, eikä heillä ole paukkuja tai motivaatiota lähteä kouluttautumaan.*

Uudelleensijoittamista hankaloittaa myös hallintokuntien väliseen uudelleensijoittamiseen liittyvät ongelmat ja taloudelliset seikat, koska budjetit on yleensä mitoitettu niin, että kaikki työntekijät tekevät täyden työpanoksen. Haasteena voi olla mm. se, että samalle esimiehelle

tulee useampia osatyökykyisiä työntekijöitä, joten haaste on siinä, miten yksikkö selviytyy työn tuloksellisuudelle asetetuista vaatimuksista.

Myös **työpaikkojen ja esimiesten asenteet** nousevat vastuksissa esiin. Vaikka työnantajat korostavatkin, että suurin osa esimiehistä tekee paljon työtä sen eteen, että osatyökykyinen voisi jatkaa työsäään, tuodaan esiin kuitenkin myös sitä, että aina näin ei ole. Tiukat tulostavoitteet arvioidaan syyksi siihen, miksi esimies ei välttämättä tue osatyökykyistä.

*Kunnissa on kova tehokkuusvaatimus ja taloudellisesti tiukkaa. Esimiehet ajattelevat, että osatyökykyinen lasketaan esim. vuodeosastolla mitoitukseen ja näin ei saada uusia työntekijöitä*

*Olen itsekin havainnut tietynlaista kyynistymistä/väsymistä esimiesten taholta. Useimmin tällaisissa tilanteissa selittävänä tekijänä on ollut se, että samalla esimiehellä on yksikössään useita vajaa-kuntoisia ja heidän työtehtäviensä ja työaikojen järjestely kuormittaa ennestään kuormittunutta esimiestä. Kyse ei ole pahasta tahdosta vaan mahdottomaksi koetusta tehtävästä.*

Esimerkiksi osapäiväisen työn järjestely voi olla hankalaa, sillä yleensä työntekijän työpanosta tarvittaisiin työpaikalla kokoaikaisena. Se taas, että löytää toista puolikasta tekevän samaan työhön, voi olla varsin hankalaa.

Vähäisen tuen syynä voi olla myös esimiehen saama palaute muulta työyksiköltä. Muut työntekijät voivat kokea, että he joutuvat tekemään enemmän työtä sen myötä, kun yksikköön sijoitetaan osatyökykyinen ja kateutta saattaa herättää se, jos työntekijälle räätälöidään yksilöllisiä ratkaisuja. Samoin tuen puute voi johtua siitä, että esimies ei ole aidosti tietoinen siitä kaikesta vastuusta, mitä esimiestyöhön kuuluu, kuten vastuustaan työkyvyn tukijana.

*Esimies ei välttämättä miellä olevansa vastuussa työntekijöidensä työterveydestä – monilla esimiehillä ei ole riittävästi tietoa työkykyjohtamisesta – osalla taas on asennevamma, johon koulutuskaan ei auta.*

Myös työntekijöiden vaatimukset voivat työnantajatahon näkemysten mukaan olla kohtuuttomia:

*Jos esim. päiväkodin siistijä ei kykene sataprosenttisesti siivoamaan ja on usein sairauslomalla eikä hän ole suostunut harkitsemaan osa-aikaeläkettä, uudelleenkouluttautumista saati työpaikan vaihtoa niin mitäpä siinä esimies voisi tehdä...*

Toisaalta myös tunnistetaan se, että osalla esimiehistä ei yksinkertaisesti ole aitoa tahtoa tukea osatyökykyistä, tai sitten on kyse puhtaasta osaamattomuudesta:

*Valitettavasti hyvistä pyrkimyksistä huolimatta voin hyvin yhtyä työntekijöiden kokemuksiin ei-toimivasta tuesta. Teoriaosaamisen rinnalla tarvitaan tunneälyä, eivätkä kaikki ole tällä sektorilla niin kehittyneitä.*

*Suurin haaste on esimiesten tyyli asenne ja tiedon puute työkykyjohtamisen saralla*

Työntekijöiden omaa vähäistä motivoitumista myös tuodaan esille työhön paluuta vaikeuttavana tekijänä. **Työntekijöillä, etenkin iäkkäämmillä, voi olla vaikeuksia asennoitua myönteisesti uudelleenkoulutukseen tai yksikön vaihtamiseen.** Työtehtävien vaihto saattaa merkitä palkkatason alenemista, ja se yleensä vaikuttaa väistämättä motivaatioon. Samoin esille tuodaan se, että pitkälinen prosessi passivoittaa, vieraannuttaa työelämästä ja työhön paluun

kynnys nousee. Haasteita työhön paluu kohtaa etenkin siinä vaiheessa, kun somaattinen oireilu muuttuu psyykkiseksi.

*Kaikista suurin haaste on henkilön oma motivaatio palata työhön. Meillä on monia tapauksia, joissa henkilöt haluavat odottaa vain eläkettä eikä meillä ole keinoja pakottaa heitä työkokeiluun tai työhön, vaikka minkälaista työtä olisi tarjolla.*

*Tulisi saada työntekijä motivoitumaan hakeutumaan työkokeiluun muuallekin, jos oma työ on liikaa terveydelle. Mutta usein odotetaan passiivisena, että esimies järjestää. Usein on niin, että toimintakyvyn puute ei johdu työstä tai työolosuhteista, vaan voi olla vapaa-ajan tapaturma, elintavat, perheongelmat jne, jolloin on vaikeampi työn keinoin ratkaista ongelma.*

Lisäksi vastauksissa tuodaan esille **erikseen psyykkisistä syistä sairauslomalla olevien työhön paluun haasteellisuus**; mielen-terveyskuntoutujan työhön paluu asettaa työnantajalle selvästi enemmän haasteita kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten sairauksia potevan. Vastausten mukaan masennus vaikuttaa usein ammatilliseen itsetuntoon ja masennuspotilailla voi olla enemmän motivaatio-ongelmia. Usein myös sairauspoissaolo on jatkunut pitkään ja työhön paluun kynnys on varsin korkea. Vastauksissa tuodaan esille, että masennuksesta toipuminen on pitkä prosessi ja takapakkia voi tulla ihan eri tavalla kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksissa.

*Järjestimme yhdelle henkilölle kolme työkokeilupaikkaa, jossa työntekijä sai palata pitkältä sairauslomalta erittäin lempeästi työhön. Viimeinen työkokeilu päättyi keskeytykseen, oireilu palasi ja työntekijä jäi työkyvyttömyyseläkkeelle. Näiden henkilöiden kanssa joutuu tekemään vielä enemmän töitä ja he vaativat vielä enemmän tukea esimieheltä ja työterveyshuollosta.*

Haasteita asettaa erityisesti työnkuvan miettiminen: esimerkiksi parityöskentelyn järjestäminen voi olla hankalaa. Mielenterveyskuntoutu-  
jien kohdalla tulee miettiä tarkkaan työtehtävien vastuualue eli esimer-  
kiksi se, voivatko he hoitaa lääkkeenjaon, työskennellä lasten parissa  
jne. Ylipäätään uudelleensijoittaminen voi olla vaikeaa, koska julkisella  
sektorilla on paljon asiakas- ja hoitopainotteista työtä.

*Parityöskentely on erityisen raskasta, olemme joutuneet käyttä-  
mään viikoittain vaihtuvia työpareja, mikä taas ei kuntoutettavan  
näkökulmasta ole paras mahdollinen vaihtoehto*

Vaikeuksia tulee myös siinä, jos hoitavan tahon näkemys on ihan erilai-  
nen kuin esimerkiksi työterveyshuollon ja esimiehen.

*Haasteena on saavuttaa jo kuntoutuksen varhaisvaiheessa yhtei-  
nen ymmärrys eri toimijoiden kesken. Ongelmallisinta on silloin,  
kun hoitavan tahon näkemys suhteessa työterveyshuoltoon ja  
työnantajaan on täysin vastakkainen.*

Myös työnantajat tuovat esiin, että välttämättä kolmen kuukauden  
työkokeilu ei ole mielenterveyskuntoutujille riittävän pitkä aika.

Yksi työnantajien esiin nostama haaste on myös **yhteistyö työ-  
terveyshuollon kanssa**. Ongelmaksi koetaan se, että sairauslomaa  
kirjoitetaan liian helposti kerta toisensa perään eikä esimies pääse  
väliin "vaikuttamaan tilanteeseen". Lisäksi työterveyshuollon suhteen  
haasteeksi koetaan työntekijöiden suuri vaihtuvuus.

*Ne tapaukset ovat ongelmallisia, joissa työterveyshuolto arvioi  
henkilön olevan työkyvytön ja sairauslomaa jatketaan jopa kaksi,  
kolme vuotta. Tämä toimintatapa ei voi olla kenenkään etu.*

*Työterveyshuolto ei järjestä aina pyydettyä työterveysneuvotte-  
luja, vaan toteaa, että henkilö on työkyvytön. Lisäksi työterveys-*

*huolto olettaa, että organisaatiosta löytyy aina työkykyä vastaavaa työtä. Työkyvyn arvioinnissa on paljon toivomisen varaa.*

*Aika herkästi kirjoitetaan pitkiä sairauslomia, määrätään lääkettä, mutta ei aktiivisesti hoideta, näin etenkin mielenterveyspuolen asioissa.*

## Mitä työhön paluun haasteille voidaan tehdä?

Eniten työnantajien vastuksissa korostetaan **työkykyä tukevien mallien käyttöönottamista ja jalkauttamista sekä niihin sitouttamista**. Jos työpaikalla on olemassa selkeät mallit työkykyongelmien havaitsemiseen ja niihin reagoimiseen sekä työhön paluun tukemiseen, kuntoutusprosessi sujuvoituu. Tämä lisää myös esimiesten tietoisuutta roolistaan työkyvyn tukijana, lisää tietoisuutta muiden eri toimijoiden vastuista, lisää yhteistyötä työnantajan ja työterveyshuollon välillä ja ylipäätään luo toimintamallit sille, miten työkykyä uhkaavissa ongelmissa tulee toimia. Ja toki mallien olemassaolo auttaa siihen, ettei työntekijää unohdeta yksin sairauslomalle.

*Organisaatiossa tulee olla kirjallisesti sovittu toimintakäytäntö ammatillisen kuntoutuksen ja työhön paluun asioissa, jonka kaikki tuntevat ja johon eri osapuolet myös sitoutuvat*

Lisäksi on tärkeää, että malleissa korostettaisiin myös **seurannan** merkitystä eli sitä, että pidettäisiin seurantapalavereja työn aloittamisen jälkeen ja katsottaisiin, ovatko tehdyt ratkaisut toimivia.

Vastuksissa tuodaan esille, että kesäkuussa voimaanastunut lakimuutos, ns. 30-60-90 päivän sääntö tuo todennäköisesti parannusta työnantajan ja työterveyshuollon väliseen yhteistyöhön ja varhaiseen tukeen sekä auttaa puuttumaan aiemmin pitkittyviin työkyvyttömyyksiin.

Toimivien mallien lisäksi vastauksissa peräänkuulutetaan **koulutusta ja tiedotusta** ammatillisesta kuntoutuksesta eri toimijoille: niin esimiehille, työterveyshuoltoon kuin koko työyhteisölle.

*Paljon yhteistä ja yleistä keskustelua ja koulutusta. Erityisesti lääkärikunnan kouluttamista ammatillisen kuntoutuksen asioihin tulee tehostaa. Lujassa näyttää lääkäreilläkin istuvan ajatus siitä, että kuntoutustuki on yhtä kuin eläke. "Voiko kuntoutustukiaikaan sisältyä työkokeilu?" kuvastaa hyvin tilannetta.*

*Hyvä ennakkosuunnittelu, jossa otetaan jo huomioon tulevien työkavereiden perehdytys.*

Vähäisen esimiestuen suhteen tuodaan esille, että moni vastahankainen esimies on vastahankainen, koska hänellä ei ole tietoa työkykyä tukevista toimenpiteistä tai ammatillisesta kuntoutukselta. Kun tulee kokemusta ja hyviä tuloksia työkyvyn tukemisesta, suhtautuminen työhön palaavien tukemiseen muuttuu ajan kanssa myönteisemmäksi. Tässäkin asiassa auttaa se, että **organisaatiossa on toimivat mallit, joiden mukaan esimies osaa toimia**. Lisäksi vastauksissa myös korostetaan, että **myös esimies itse tarvitsee tukea prosessissa**.

*Koko työyhteisöä koskeva toimintamalli, jonka mukaan esimiehen on toimittava. Esimiehet suhtautuvat paremmin, jos heillä on selkeä ohje, miten toimi kun ongelmia ilmenee. -- Työkokeilusta on liian vähän tietoa työntekijöillä ja erilaisia virheellisiä käsityksiä. Nämä virheelliset käsitykset tulee keskustella avoimesti ja kertoa miten koko prosessi etenee.*

*Ammatillisen kuntoutuksen asiat voivat tulla esiin esimiestyössä todella harvoin ja siksi osaaminenkin on usein puutteellista.*



*Työntekijä saa tuen työterveyshuollosta, entä esimies? On todella tärkeää, että esimiehen esimies on tässä prosessissa mukana ja esimiehen tukena.*

Koulutukseen ja tiedotukseen tulisi sisällyttää myös **kustannuksista viestiminen** eli sen, että **ennenaikaisen eläkkeelle jäämisen ehkäisy säästää mittavia summia työnantajalta.**

*Tarvitaan kustannustietoisuuden lisäämistä eli tietoutta siitä, mitä työkyvyttömyys ja sairastaminen maksaa työnantajalle ja että tulee edullisemmaksi räätälöidä uusia tehtäviä kuin päästää työntekijä varhaiseläkkeelle*

Uudelleensijoituksiin liittyviin haasteisiin liittyen työnantajien vastauksissa tuodaan esille sitä, että on olennaista saada **henkilöstöhallinto mukaan uudelleen sijoituksiin**, koska siellä on näkemys organisaation uudelleensijoitusmahdollisuuksista yli hallintokuntarajojen ja ”arvovaltaa” hoitaa sijoituksiin liittyvät kuviot. Myös uudelleensijoituksiin nimetty henkilö tai kuntoutusyhdyshenkilö nähdään toimivaksi ratkaisukeinoksi sijoituksiin liittyvissä kuvioissa. Tämä parantaa myös kokonaisvaltaista suunnittelua.

*Koordinaattorin nimeäminen työnantajan taholta on toimiva ratkaisu. Korostaisin kuitenkin myös kuntoutujan ja hänen lähiesimiehensä keskeistä roolia. Mielestäni he ovat prosessin omistajia ja muut yhteistyötahot ovat heidän käytettävissään.*

Tiukkoja talousbudjetteja saattaa myös auttaa esimerkiksi keskitetty työkokeilumääräraha, joka on budjetoitu juuri henkilöstöhallintoon. Siihen, että työntekijöiden palkka saattaa laskea uudelleensijoituksen myötä, ehdotetaan mm. räätälöityjä palkkaratkaisuja. Lisäksi tuodaan

esiin, että myös työntekijöille tulisi viestiä työssä jatkamisen kannattavuudesta eläkekarttumanäkökulmasta ja taloudellisia pakotteitakin ehdotetaan.

*Keskitetty työkokeilumääräraha, joka on budjetoitu henkilöstöhallintoon, on auttanut tehokkaimmin uudelleensijoittamisessa. Tällöin työhön palaaja on lisäresurssina työyksikössään ja pikeminkin edistää tasa-arvoa ja tulosten saavuttamista.*

*Palkkaus määräajan osittain tai kokonaan esim. henkilöstön uudelleen sijoittamiseen varatuista määrärahoista.*

*Palkan alenemista tulee lieventää siirtymäajalla ja koulutustarjonnalla.*

## Taulukko 3

TYÖNANTAJIEN  
NÄKEMYKSIÄ TYÖHÖN  
PALUUN HAASTEISTA  
JA RATKAISU-  
KEINOISTA.

Työhön paluuta haittaava tekijä	Miten ilmenee	Ratkaisu
<b>Työntekijän motivaatio</b>	Eläkehakuisuus, ei motivaatiota vaihtaa yksikköä, työtä, koulutautua	Siirtymäajan palkkaratkaisut, koulustarjonnan lisääminen, työtehtävät houkuttaviksi, taloudelliset pakotteet
<b>Työpaikan asenteet</b>	Kateus työn räättelöinnistä, tuloksellisuusvaatimukset tuovat painetta, että kaikki osallistuvat sataprosenttisesti	Työhön palaavan asiasta kertominen, työyhteisövalmennukset, kustannuksista viestiminen
<b>Esimiesten vähäinen tuki</b>	Ei aikaa, halua tai osaamista paneutua kuntoutujan tilanteeseen, etsiä työssä jatkamista ja työkykyä tukevia ratkaisuja, ei palkata sijaista	Koulutus, tiedotus, toimivat työkyvyn tukemiseen tarkoitetut mallit, vierivalmennus, kustannuksista viestiminen
<b>Taloudelliset ja rakenteelliset tekijät</b>	Yhtiöittämiset, liikelaitoistamiset --> tiukat budjettimitoitukset, tuloksellisuusvaateet	Työntekijöiden motivointi koulutautumaan, keskitetty työkokeilumääräraha
<b>Psyykkiset ongelmat ja sairastelun pitkittyminen</b>	Vastuualueen ja työnkuvan miettiminen, työhön paluun ajoitus, tukitoimet, motivaatio-ongelmat, sairauden toistuvuus	Varhaisen tuen mallit, yhteydenpito sairauslomalla työyhteisövalmennukset, esimiesvalmennukset
<b>Työntekijöiden alhainen koulustaso</b>	Pelko koulutautua, tietotekniikan pelko, ei löydy työtä ko. koulustasolla (avustavia tehtäviä koko ajan vähemmän)	Koulustarjonnan lisääminen. Työkokeilu ennen koulutusta
<b>Hallintokuntien välinen sijoittelu</b>	Vaikaa, jos ei mukana henkilöä, jolla tietoa uudelleensijoittamisen mahdollisuudesta yli hallintokuntarajojen, vakanssijattelu, tiukat henkilötyövuosirajat, raha	Henkilöstöhallinto mukana uudelleensijoituksissa, työnkierto, keskitetty työkokeilumääräraha (esim. henkilöstöhallintoon)
<b>Yhteinen ymmärrys eri toimijoiden kesken</b>	Työnantajalla, työterveyshuollolla ja hoitavalla taholla erilainen näkemys tilanteesta. Yhteistyö työterveyshuollon ja työnantajan välillä kangertelee	30-60-90 -lakimuutos lisännee yhteistyötä ja parantaa työkyvyn arviointiprosessin toimivuutta yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Toimivat työkyvyn tukemiseen tarkoitetut mallit selkiyttävät vastuunjakoa eri toimijoiden välillä
<b>Työterveys- henkilöstön vaihtuvuus</b>	Ei tule rutiinia yhteistyökuvioihin	

## Yhteenveto ja johtopäätökset

Tutkimuksessa tarkasteltiin julkisen sektorin työntekijöiden kokemuksia ammatillisen kuntoutuksen prosessista. Painopisteenä oli tarkastella työhön paluun kipupisteitä ja menestystekijöitä sekä työssä olemista pitkän sairausloman jälkeen. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sitä, miten työnantajan näkemykset työhön paluuseen liittyvistä ratkaisevista tekijöistä kohtaavat työntekijöiden näkemykset. Tutkimusaineistoja oli kaksi: työntekijöiden haastatteluaineisto sekä työnantajatahon kyselyaineisto.

Tulosten mukaan kokemukset itse ammatillisesta kuntoutuksesta, työkokeilusta tai uudelleen koulutuksesta, olivat myönteisiä, mutta työhön paluun prosessi kokonaisuudessaan kohtasi monia haasteita. Myös työnantajat jakoivat näkemykset näistä haasteista monilta osin.

**Suurimpana haasteena työntekijät kokivat sen, etteivät saa työnantajalta riittävästi tukea työhön paluussaan.** Käytännössä tämä oli ilmennyt esimerkiksi esimiehen epäasiallisena käytöksenä tai haluttomuutena miettiä vaihtoehtoja työssä jatkamisen tukemiseksi. Näin vastuu prosessista oli kuntoutujien mielestä jäänyt liikaa heille itselleen. Lisäksi tuotiin esiin, että esimiehillä on liian vähän tietoa ammatillisesta kuntoutuksesta, esimerkiksi työkokeilun periaatteista.

Myös työnantajan vastauksissa tunnistettiin tämä ongelma. Vähäistä tukea selitettiin tiukoilla tulostavoitteilla ja tehokkuusvaateilla sekä osa-aikaisen työn järjestämisen hankaluudella. Lisäksi tuotiin esiin, että esimies ei ole välttämättä aidosti tietoinen kaikesta siitä vastuusta, mitä esimiestyöhön kuuluu, kuten roolistaan työkyvyn tukijana. Myös työntekijöiden vaatimuksia pidettiin joskus kohtuuttomina: uudelleensijoitusvaihtoehdot käyvät vähiin, jos sijoitettavalla on vähän koulutusta eikä motivaatiota uudelleen koulutukseen tai yksikön vaihtamiseen. Työnantajat toivat esiin myös rakenteelliset seikat työhön paluun

prosessia hankaloittavana tekijänä: julkisen sektorin yhtiöittämis-, ulkoistamis- ja liikelaitoistumiskehityksen myötä mahdollisuudet uudeen sijoittamiseen tai työnkuvan räätälöimiseen ovat työnantajien mukaan käyneet yhä vähäisemmiksi.

Toisena haasteena sekä työntekijät että työnantajat kokivat sen, että **pitkään jatkunut sairastaminen vaikuttaa mielialaan** ja somaattinen oireilu voi muuttua psyykkiseksi oireiluksi. Siksi yksi ratkaiseva tekijä ammatillisen kuntoutuksen onnistumisen kannalta on se, että kuntoutujalle löydetään uusi, työkyvyn kannalta sopiva työ riittävän nopeasti, jotta työhön paluun kynnyks ei nouse liikaa.

Ongelmana kuitenkin on, että sopivan työn löytyminen saattaa vaatia useita työkokeiluita. Kuntoutujan näkökulmasta on tärkeää miettiä kuntoutussuunnitelma huolellisesti loppuun saakka, koska hätköidyt ratkaisut ja työkokeilupaikasta toiseen pompottelu heikentävät kuntoutujan motivaatiota palata työhön. Tulosten mukaan **kuntoutusprosessin suunnittelua voi tehostaa, jos siinä on mukana työkykyasioista vastaava koordinaattori tai kuntoutusyhdyshenkilö sekä se, että henkilöstöhallinto on mukana työhön paluun prosessissa**. Työnantajien mukaan henkilöstöhallinnolla on näkemystä uudelleensijoitusmahdollisuuksista yli organisaatorajojen sekä riittävästi arvovaltaa viedä sijoituskuvioita eteenpäin. Tähän liittyen merkillepantavaa tuloksissa oli se, että henkilöstöhallinto oli ollut varsin harvoin mukana työhön paluun prosessissa, kuten verkoston neuvotteluissa. Jatkoa ajatellen olisikin tärkeää, että henkilöstöhallinto osallistuisi enemmän kuntoutusprosessiin. Kuntoutusprosessia voi tukea myös se, että henkilöstöhallintoon on sijoitettu työkykyasioista vastaava koordinaattori (ks. myös Kuntoutussäätiö 2012).

**Yksi olennainen työhön paluuta tukeva tekijä oli oma motivaatio**. Oman motivaation merkitystä yhtenä tärkeimmistä työhön paluuta tukevista tekijöistä korostivat niin työntekijät kuin työnantajatkin. Tekijät, jotka tulosten mukaan lisäsivät työntekijöiden työhön paluun motivaatiota, liittyivät mm. oikea-aikaiseen kuntoutukseen ohjaami-

seen, yhteydenpitoon sairauslomana aikana ja kuntoutussuunnitelman työstämiseen yhdessä kuntoutujan kanssa. Tärkeää oli myös se, että työntekijä voi palata työhön, jonka kokee motivoivan. Motivaatiota yleensä heikensi, jos työnkuvasta oli poistettu vastuulliset työt, tästä esimerkkinä lääkkeenjako.

Myös työnantajat toivat esiin tämän problematiikan. Vastuualueiden uudelleen miettiminen voi tulla kysymykseen, jos on kyseessä mielenterveyssyistä, esimerkiksi masennuksesta, toipuva kuntoutuja, joka on palaamassa työhön. Näin on muun muassa siitä syystä, että masennus voi vaikuttaa kognitiivisiin kykyihin niitä heikentävästi ja mielialan korjaantumisen jälkeenkin on usein todettavissa selviä häiriöitä mm. tarkkaavuuden suhteen (Paelecke-Haberman ym. 2005; Tuisku & Rossi 2010). Aina näin ei kuitenkaan ole eli olisikin tärkeää, että työnantaja miettisi aina tapauskohtaisesti ja räätälöidysti kunkin mielenterveyskuntoutujan työnkuvaa. Esimerkiksi lääkkeenjako ei automaattisesti tule jättää pois työnkuvasta, vaan tulee miettiä, voidaanko se sisällyttää työkokeiluun vaikkapa porrastetusti.

**Mielenterveyssyistä sairauslomalle jääneen työhön paluun tukeminen kohtaa työnantajien mukaan yleensä muutenkin enemmän haasteita kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinongelmaisena** (vrt. myös Tiainen ym. 2011). Sopivan työnkuvan ja vastuualueiden miettimisen lisäksi korostuu entisestään vastaanottavan pään ja työyhteisön tuen tärkeys. Keskiöön nousee etenkin lähiesimiehen rooli. Myös oikean työhön paluun ajoituksen miettiminen voi olla hankalampaa kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinongelmissa, koska esimerkiksi toistuva masennus on sairaus, jossa takapakkia voi tulla varsin yllättävästi.

Tämän tutkimuksen valossa näyttää siltä, että mielenterveyssyistä sairauslomalle jääneiden työhön paluuta tuki parhaiten terapian lisäksi ensinnäkin tarpeeksi pitkä sairausloma eli se, että kuntoutujalle syntyi tunne siitä, että saa sairastaa rauhassa. Liian aikainen kuntoutus voi tuntua vaatimukselta, joka lisää ahdistusta. Toiseksi tärkeää oli

tarpeeksi pitkä ja stressitön työkokeilu-aika sekä työhön paluuta tukeva työyhteisö ja lähiesimies. Kolmanneksi olennaista oli myös oma motivaatio ja toiveikkuus tulevaisuuden suhteen. Lisäksi, jos masennuksen laukaiseva tekijä on ollut työperäistä, onnistunut työhön paluu voi edellyttää myös työolosuhteiden muuttumista.

Varhaisiin työkykyongelmiin puuttuminen näytti tulosten mukaan tapahtuneen usein liian myöhään. Tosin kokemuksta oikea-aikaisuudesta määrittä se, oliko kyse ns. hitaasti etenevästä vai äkillisestä vajaa-kuntoisuusprosessista (vrt. Järvikoski 1994). Äkillisesti sairastuneet, kuten aivoinfarktin saaneet, kokivat, että heidän työkykyongelmiinsa puututtiin oikeaan aikaan. Sen sijaan esimerkiksi osa selkäsairaista koki, että työkykyongelmiin olisi voitu puuttua aiemminkin. Toisaalta he eivät osanneet kertoa kuitenkaan tarkemmin sitä, mitä varhaisemmän puuttumisen olisi pitänyt olla. He tiedostivat itsekin sen, että kroonisissa, hitaasti etenevissä sairauksissa varhainen puuttuminen voi olla vaikeaa. Mielensterveyskuntoutujien työkykyongelmiin puututtiin selvästi liian myöhään ja masennuksen oli laukaissut lopulta usein liialliseksi koettu työkuorma. Mielenkiintoista onkin, että oikea-aikainen varhainen puuttuminen näyttää onnistuvan parhaiten muissa kuin kahdessa yleisimmässä työkyvyttömyyttä aiheuttaneessa sairausryhmässä eli tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa sekä mielensterveyden sairauksissa, kuten myös Gould ym. (2012) havaitsivat tutkimuksessaan.

Positiivista tuloksissa oli se, että **suurin osa haastatelluista koki itse ammatillisen kuntoutuksen, työkokeilun tai uudelleen-koulutuksen, alkaneen oikeaan aikaan**. Vain kaksi haastatelluista koki sen alkaneen liian aikaisin. Tulosten mukaan liian aikaisin aloitettu kuntoutusprosessi ennakoivat ongelmia työhön paluussa ja työssä pysymisessä.

Työnantajan vastauksissa tuotiin esiin, että yksi haaste työhön paluun suunnittelussa on kuntoutettavien vähäinen motivaatio uudelleen-koulutukseen. Työntekijähaastattelun tulokset tukivat osaltaan tätä näkemystä eli etenkin vanhemmat ja matalammin koulutetut pitivät

ajatusta uudelleenkoulutusta kaukaisena. Osa toi puolestaan esiin, että uudelleenkoulutus ei avaisi heille sen parempia mahdollisuuksia terveydellisesti kevyempään työhön. Kuitenkin asenteet koulutusta kohtaan olivat pääosin myönteisiä. Suurin pelko on yleensä tietotekniikan opettelu, mutta ne, jotka olivat lähteneet kouluttautumaan, olivat havainneet, että tämä pelko oli turha – siitäkin huolimatta, että oma pohjakoulutustaso oli matala. Tämä on myönteinen havainto ja tärkeää olisikin, että tietotekniikan opiskelusta ei tule kynnyskysymystä uudelleenkoulutukseen, koska tulevaisuudessa uudelleen sijoittaminen pelkän työkokeilun avulla käy koko ajan yhä vaikeammaksi. Työkokeilu voi olla kuitenkin osaltaan tukemassa kouluttautumista, sillä tulosten mukaan  **yksi keino alentaa kynnystä uudelleenkoulutukseen voi siinä paikassa, johon koulutusta ollaan hankkimassa.**

Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli se, miten työntekijöiden ja työnantajien näkemykset työhön paluun ratkaisevista tekijöistä kohtaavat toisensa. Tulosten valossa voidaan todeta, että ratkaisevat tekijät nähdään monilta osin yhtenäisinä. Kummatkin korostavat mm. esimiesten ja työpaikan asenteita, työntekijän omaa motivaatiota, toimivien yhteistyökuvioiden merkitystä sekä pitkittyvään sairasteluun puuttumista mahdollisimman varhain.

**Ratkaisuna kuntoutusprosessissa ilmenneisiin ongelmiin työnantajat korostavat ennen kaikkea työkykyä tukevien mallien käyttöönottamista ja jalkauttamista sekä niihin sitouttamista.** Jos työpaikalla on olemassa selkeät mallit mm. varhaiseen tukeen ja työhön paluun tukeen, kuntoutusprosessi sujuvoituu. Se lisää myös esimiesten tietoisuutta roolistaan työkyvyn tukijana, selkiyttää vastuunjakoja eri toimijoiden kesken, lisää yhteistyötä työnantajan ja työterveyshuollon välillä ja ylipäätään luo toimintamallit sille, miten työkykyä uhkaavissa ongelmissa tulee toimia. Toiseksi työnantajat korostavat **koulutuksen** merkitystä eri toimijoille, niin esimiehille, työterveyshuoltoon kuin työpaikoille ylipäätään. Lisäksi koulutuksen



ja viestinnän suhteen korostetaan **kustannustietoisuuden kasvattamista**. Jos työpaikoille ja esimiehille viestitään työkyvyttömyyden kustannuksista ja säästöistä, joita voidaan saavuttaa, kun työntekijälle pystytään räätälöimään sopiva työ, uskotaan sen vaikuttavan asenteisiin. Vaikka työnantajien vastauksissa ei tuotukaan esiin konkreettisia keinoja kustannustietoisuuden kasvattamisesta, niin kustannustietoisuutta voisi osaltaan kasvattaa myös se, että työkyvyttömyydestä ja sairastelusta aiheutuvat kustannukset kohdennettaisiin esimerkiksi osasto- tai yksikkötasolle. Kolmanneksi työnantajat korostavat **henkilöstöhallinnon mukaan ottamista prosessiin**. Sen lisäksi, että henkilöstöhallinnon mukanaolo helpottaa uudelleen sijoittamiseen liittyviä kuvioita, voi henkilöstöhallinto toimia omalta osaltaan myös esimiesten tukena kuntoutusprosessissa.

Työntekijöiden motivaation parantamiseksi työnantajien vastauksissa ehdotetaan mm. räätälöityjä palkkaratkaisuja, koulutustarjonnan lisäämistä sekä työkokeilurahan budjetoimista henkilöstöhallintoon.

Kun työnantajan ratkaisukeinoja peilataan tutkimuksen viitekehiksenä käytettyyn aktiivisen tuen toimintatapaan (ks. sivu 19), voidaan todeta, että työnantajat näkevät hyväksi havaitut ratkaisukeinot hyvin samanlaisena kuin aktiivisen tuen toimintatapa kokonaisuudessaan korostaa. Aktiivisen tuen toimintatavassa keskeistä on toimivien työkyvyn tukimallien rakentaminen niin varhaiseen tukeen, tehostettuun tukeen kuin paluun tukeenkin. Toiseksi toimintatavassa korostuu kustannustietoisuus eli se tähtää mm. työkyvyttömyyden ehkäisyyn ja tästä aiheutuvien kustannusten minimoimiseen. Kolmanneksi aktiivisen tuen toimintatavassa tuodaan esiin, että päävastuu työkykyasioista tulisi olla organisaatiolla. Tässä yhteydessä etenkin esimiehellä on tärkeä rooli työkyvyn tukemisessa ja seurannassa, mutta aktiivisen tuen toimintatapa nostaa esimiestyön ohella keskiöön myös henkilöstöhallinnon osuuden työkyvyn tukijana.

Seuranta-asetelman käyttäminen toi uudenlaista syvyyttä kuntoutusprosessin ymmärtämiseen. Asetelma osoitti sen, että **kuntou-**

**tuksen polut eivät ole enää niin suoraviivaisia kuin ennen ja työkykyä vastaavan työn löytyminen saattaa kestää pitkään.**

Se asettaa työntekijälle haasteita, koska jatkuvassa epätietoisuudessa eläminen on stressaavaa ja syö osaltaan työhön paluun motivaatiota. Kuitenkin uskoa prosessiin kannattaa olla: tässäkin ensimmäisellä haastattelukierroksella yli puolella haastateltavista oli tulevaisuus auki eivätkä he tienneet työhönsä liittyvien asioiden jatkosta, mutta seurantahaastatteluvaiheessa useimpien haastateltujen työhön liittyvät palaset olivat lokahtaneet kohdilleen. Tämä heijastui myös identiteettiin, koska seurantahaastatteluvaiheessa suurin osa työntekijöistä oli jo selvästi tyytyväisempi tilanteeseensa kuin ensimmäisellä haastattelukierroksella.

Merkillepantavaa oli myös se, että **työkykyarviot olivat parantuneet prosessin kuluessa**; seurantahaastattelussa suurin osa työntekijöistä antoi työkyvyllään paremman arviolin kuin ensimmäisessä haastattelussa. Tämä kertoo siitä, että onnistunut työhön paluu onkin prosessi, joka kehittyy ajan kuluessa. Yhden haastatellun sanoin: "Vie aikansa, että ymmärtää olevansa saava osapuoli, ei pelkästään antava osapuoli". Ja se, että työkykyarviot ovat muuttuneet paremmiksi, on hyvä indikaattori ajatellen kuntoutuksen tavoitetta eli työssä jatkamisen tavoitetta, sillä yleensä yksilöiden subjektiivinen kokemus työkyvystään on melko osuva mittari kuvaamaan työkyvyssä tapahtuneita muutoksia ja pystyväisyyskäsitys ja työkykyarvio indikoivat työssä jatkamista (esim. Ilmarinen ym. 2006; Gould 2001)

Kolmanneksi seuranta-asetelman myötä pääsi havaitsemaan oikea-aikaisen intervention merkityksen: jos kuntoutus oli aloitettu oikeaan aikaan, se oli yleensä lopulta johtanut myös toivottuun lopputulokseen eli työllistymiseen työkyvyn puolesta sopivaan työhön.



## Lähteet

Eskola, J. & Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere. 1998.

ETK. Työeläkekuntoutus vuonna 2011. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 3/2012. Eläketurvakeskus 2012.

Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. Eläketurvakeskus 2012.

Gould, R. Eläkeajatuksset. Katsaus aiheeseen liittyviin tutkimustuloksiin. Eläketurvakeskuksen monisteita 36/2001. Eläketurvakeskus 2001.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki. 2001.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Hakapaino Oy, Helsinki. 2006.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. Kuntoutuksen perusteet. WSOY, Helsinki. 2004.

Järvikoski, A. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 46. Helsinki, 1994.

Kaila, E., Väisänen, A., Leino, T., Laamanen, A., Vihtonen, T., Hyvärinen, H-K. & Varjonen, J. ToMaHok. Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Painojussit Oy, Kerava. 2012.

Kuntoutussäätiö. Pohjois-Karjalan kuntatyöpaikkojen kuntoutuksen ja työterveyshuollon käytäntöjen sekä työnantajayhteistyön kehittämishankkeen loppuraportti. Kuntoutussäätiö, arviointi- ja koulutusyksikkö 2012.

Paelecke-Haberman Y., Pohl J., Leplow B. Attention and executive functions in remitted major depression patients. J Affect Disord 2005.

Saari, P., Forma, P., Kaartinen, R. & Pekka, T. "Jaksaa käydä vielä töissä, jopa nauttii siitä!" Osatyökyvyttömyyseläkkeen toimivuus kuntatyössä. Kevan tutkimuksia 6/2011. Nykypaino, Vantaa. 2011.

Saari, P. Forma, P. Tutkimus ammatillisesta uudelleenkoulutuksesta ja sen vaikuttavuudesta kunta-alalla. Kuntien eläkevakuutuksen monisteita 1/2003, Helsinki. 2003.

Tela. Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2015. Työeläkevakuuttajat Tela. 2012.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki. 2009.

Tiainen, R., Oivo, M., Puumalainen, J. & Korkeamäki, J. Tukea masennuksen jälkeiseen työhön paluuseen. Työhön paluu -projektin loppuraportti ja arviointi. Kuntoutussäätiön työselosteita 42/2011.

Träskelin, M. Edelleen työkykyinen. Kokemuksia osatyökyvyttömyyseläkkeiden käytöstä, niiden haasteista ja mahdollisuuksista kunta-alalla. Kevan tutkimuksia 1/2011. Nykypaino, Vantaa. 2011.

Tuisku, K. & Rossi, H. Masennuksen ehkäisy ja hoito. Työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy, 2010.

[www.keva.fi/fi/tyossa\\_jatkaminen/aktiivinen\\_tuki](http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/aktiivinen_tuki) [luettu 10.10.2012]

## Liitteet

### Liite 1. Työntekijäaineiston kuvaus

<b>Ammatit</b>	Sairaanhoitaja (2), hammaslääkäri, lastenhoitaja (2), palomies, varastomies, lehtori, lastentarhanopettaja, kirjastovirkailija, perushoitaja, perhepäivähoitaja, vankeinhoitaja, tilakoordinaattori, liikuntapaikkahoitaja, lastenhojaaja
<b>Ikä</b>	29–55 v
<b>Sukupuoli</b>	3 miestä, 13 naista
<b>Kuntoutusmuoto</b>	<p><b>Työkokeilu 13 kpl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 muuhun kuin entiseen työhön/työpaikkaan</li> <li>- 9 entiseen työhön</li> </ul> <p><b>Uudelleen koulutus 3 kpl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 entiselle työpaikalle uusiin tehtäviin</li> <li>1 käynyt työkokeilun uuteen työhön, johon hankkii nyt koulutusta</li> </ul>
<b>Sairaudenkuva</b>	Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (8 kpl), masennus (3 kpl), ms-tauti, äänihuulten sairaudet, ruoansulatuselinten sairaudet, aivoinfarkti (2 kpl)

## ***Liite 2. Ensimmäinen haastattelu työntekijöille (teemat):***

### **Kuntoutusprosessi ja aika ennen kuntoutusta**

- Työkyvyn kannalta keskeiset tapahtumat
- Millaisissa töissä oli ennen kuntoutusta, miten koki jaksamisen, tehtiinkö työjärjestelyitä?
- Mitkä tekijät vaikuttivat kuntoutukseen päätymiseen, mistä sai tietoa, kuka ohjasi?

### **Kokemukset työkokeilusta/uudelleen koulutuksesta**

- Eri toimijatahojen rooli
- Mitä odotuksia kuntoutuksesta?
- Millaisia kokemuksia kuntoutuksesta: mikä hyvää, mikä huonoa?

### **Työskentely kuntoutuksen jälkeen ja odotukset tulevasta**

- Millaisena tulevaisuus näyttäytyy?
- Työkyky nyt

### *Liite 3. Seurantahaastattelu työntekijöille*

- Tämänhetkisen työn kuvaus
- Millaisia haasteita työhön paluuseen on liittynyt?
- Eri toimijatahojen rooli
- Miten on kokenut työhön paluun?
- Työkykyarvio
- Mikä on ollut ratkaiseva tekijä kuntoutumisen kannalta?
- Millaisia odotuksia oli työhön paluun suhteen ja ovatko ne toteutuneet?
- Tärkeimmät tekijät, jotka tukevat työhön paluuta sairasloman jälkeen



#### *Liite 4. Työnantajille suunnatut kysymykset*

1. Mitkä ovat työnantajan näkökulmasta suurimmat haasteet, joita liittyy ammatillisen kuntoutuksen prosessiin ja työntekijän työhön paluuseen pitkän sairauspoissaolon jälkeen?
2. Miten näitä edellä kuvaamiasi haasteita voidaan parhaiten ratkaista?
3. Mitkä ovat tärkeimmät tekijät, joiden avulla ammatillisen kuntoutuksen prosessi ja työhön paluu saadaan onnistumaan?
4. Esimiehellä on suuri rooli kuntoutusprosessin onnistumisessa. Työntekijöiden haastatteluissa kuitenkin tuli yhtenä haasteena esille esimiehen vähäinen tuki kuntoutusprosessissa eli moni haastateltava koki, että esimies tai johto on haluton etsimään riittävästi ratkaisuja, joiden avulla vajaakuntoinen työntekijä voisi jatkaa työelämässä. Käytännössä tämä ilmeni esimerkiksi epäasiallisena käytöksenä, haluttomuutena etsiä sopivia työkokeilupaikkoja tai muita ratkaisuja, joiden avulla työntekijä voisi jatkaa työelämässä. Millaisena itse näet esimiesten suhtautumisen osatyökykyisiin työntekijöihin? Millaisia haasteita esimiehet kohtaavat roolissaan tukea osatyökykyisiä työntekijöitä? Miten näitä haasteita voitaisiin ratkaista? Miten paljon prosessia vaikeuttaa työntekijöiden oma (vähäinen) tahtotila löytää ratkaisuja?
5. Yhtenä kuntoutusprosessin haasteena haastatteluissa tuli esille myös kokonaisvaltaisen suunnittelun puuttuminen eli moni haastateltava koki ongelmaksi sen, että prosessilta puuttui selkeä vastuutaho/koordinaattori ja heitä pompoteltiin liiaksi työkokeilupaikeista toiseen. Miten päästäisiin kohti kokonaisvaltaisempaa suunnittelua?
6. Masennus on yhä yleistyvämpi diagnoosi myös kuntoutettavilla. Onko masennustoipilaan kuntouttamisessa jotain erityisiä haasteita verrattuna esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairaaseen?
7. Miten työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyö toimii ammatillisessa kuntoutuksessa ja työkykyä tukevilla prosesseilla. Mitkä ovat suurimmat ajankohtaiset haasteet liittyen tähän yhteistyöhön?

# Keva

## **Käyntiosoite**

Unioninkatu 43  
Helsinki

## **Postiosoite**

PL 425  
00101 Helsinki

## **[www.keva.fi](http://www.keva.fi)**

## **Puhelin**

020 614 21

## **Sähköposti**

[tutkimusyksikko@keva.fi](mailto:tutkimusyksikko@keva.fi)

Raportissa tarkastellaan julkisen sektorin työntekijöiden kokemuksia ammatillisen kuntoutuksen prosessista keskittyen erityisesti työhön paluuseen liittyviin haasteisiin. Lisäksi raportissa tarkastellaan, miten työnantajan näkemykset työhön paluun ratkaisevista tekijöistä kohtaavat työntekijöiden näkemykset.

Keva

PL 425

00101 Helsinki

[www.keva.fi](http://www.keva.fi)