

01/2012

ELÄKETURVAKESKUKSEN TUTKIMUKSIA

Toimiiko työeläkekuntoutus?

Raija Gould, Kristiina Härkäpää ja Aila Järvikoski (toim.)



Eläketurvakeskus
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN



01/2012

ELÄKETURVAKESKUKSEN TUTKIMUKSIA

Toimiiko työeläkekuntoutus?

Raija Gould, Kristiina Härkäpää ja Aila Järvikoski (toim.)



Eläketurvakeskus
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

Eläketurvakeskus

00065 ELÄKETURVAKESKUS

Puhelin 029 411 20 • Faksi 09 148 1172

Pensionsskyddscentralen

00065 PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

Telefon 029 411 20 • Fax 09 148 1172

Finnish Centre for Pensions

FI-00065 Eläketurvakeskus Finland

Telephone +358 29 411 20 • Fax +358 9 148 1172

Erweko painotuote Oy

Helsinki 2012

ISBN 978-951-691-159-8 (nid.)

ISBN 978-951-691-160-4 (PDF)

ISSN-L 1236-3049

ISSN 1236-3049 (painettu)

ISSN 1798-7482 (verkkojulkaisu)

SAATE

Työeläkekuntoutusta uudistettiin vuonna 2004. Uudistuksen merkityksestä ja ylipäänsä laajentuneen työeläkekuntoutuksen toiminnasta ja vaikuttavuudesta on kaivattu tutkimustietoa. Eläketurvakeskus käynnisti vähän uudistuksen jälkeen kuntoutuksen tutkimushankkeen yhteistyössä Kuntoutussäätiön kanssa. Yhteistyö laajeni Lapin yliopistoon hankkeen tutkijoiden liikkuvuuden myötä. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia varten saatiin hankkeeseen myöhemmin mukaan myös Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen tutkija.

Tämä julkaisu on hankkeen loppuraportti. Se on perusteellinen, monipuoliseen ja pitkään seuranta-aineistoon pohjautuva tutkimus työeläkekuntoutukselta. Tutkimus antaa eväitä lähteä laajentamaan kuntoutusta ja parantamaan kuntoutuksen tuloksellisuutta.

Tutkimushankkeen tueksi perustettiin eläkelaitosten (Ilmarinen, Varma, Etera, Keva, Valtiokonttori), tutkijatahojen (ETK, Kuntoutussäätiö) ja Vakuutuskuntoutus ry:n muodostama tukiryhmä. Tukiryhmän työhön hankkeen eri vaiheissa osallistuivat Tuire Hakonen, Seija Ilmakunnas, Jyri Juusti, Ulla Järvi, Mikko Kautto, Jukka Kivekäs, Anne Koivula, Esko Matikainen, Veijo Notkola, Satu Ovaskainen, Leena Pyrhönen ja Sirpa Salminen. Tukiryhmän asiantuntijoiden ohjaus, ideat ja kommentit ovat olleet hankkeen etenemiselle arvokkaita.

Loppuraportin kirjoittajien lisäksi tutkimuksen toteutusta ovat auttaneet myös monet muut. Asiakirjatietoja keräsivät Leena Saarnion (ETK) lisäksi Anja Naukarinen (ETK), Pirjo Saari (Keva) sekä Tuula Hotti, Kirsi Pesonen, Leena Pyrhönen, Anneli Ruutu ja Hilpi Teirivaara (Valtiokonttori). Jukka Lampi (ETK) vastasi tutkimuksen otannasta ja rekisteritietojen poiminnasta. Anja Kallio (ETK) hoiti kyselytutkimuksen käytännön toteuttamisen ja koodasi kyselyaineiston. Annika Laisola-Nuotio (Kuntoutussäätiö) osallistui suunnitteluun ja alkuvaiheen raportointiin. Suvi Pohjoisaho (ETK) huolehti loppuraportin taittotyöstä. Kaksi ulkopuolista arvioijaa arvioi artikkelikäsitelmät ja antoi niistä hyödyllisiä kommentteja. Lämpimät kiitokset tutkimuksen tekijöille ja kaikille tutkimusta tukenneille.

Mikko Kautto

Tutkimusosaston osastopäällikkö, Eläketurvakeskus

KIRJOITTAJAT

Raija Gould, erikoistutkija
Eläketurvakeskus

Kristiina Härkäpää, kuntoutustieteen professori
Lapin yliopisto

Aila Järvikoski, professori emerita
Lapin yliopisto

Tuula Lehikoinen, menetelmäsuunnittelija
Kuntoutussäätiö

Leena Saarnio, tilastosuunnittelija
Eläketurvakeskus

Juha Tuomala, erikoistutkija
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus

Kristiina Tuominen, tutkija
Eläketurvakeskus

ABSTRAKTI

Työeläkekuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen loppuraportissa tarkastellaan työeläkekuntoutusta vuoden 2004 kuntoutuusuudistuksen jälkeen, verrataan toimintaa uudistusta edeltäneeseen tilanteeseen ja arvioidaan toiminnan tuloksia. Tutkimusaineistona on sekä ennen uudistusta (2003) että uudistuksen jälkeen (2004–05) työeläkekuntoutuspäätöksen saaneiden tietoja, jotka kerättiin hakemusasiakirjoista, rekistereistä ja postikyselyllä. Aineistoon kuului sekä myönteisen että hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneita. Rekisteritietojen avulla kuntoutujien tilannetta seurattiin vuoden 2009 loppuun asti.

Julkaisu koostuu erillisistä tutkimusartikkeleista. Artikkeleissa tarkastellaan kuntoutuusuudistukseen liittyneitä muutoksia, kuntoutuksen myöntämiskriteereitä ja hylkäyspäätöksen saaneiden tilannetta, kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuutta, kuntoutusprosessin etenemistä, kuntoutujien motivaatiota, kuntoutuksen työllisyysvaikutuksia sekä kuntoutuksen hyvää etenemistä ja kuntoutujien työteon jatkamista ennustavia tekijöitä.

Tulosten mukaan naisilla, nuoremmilla ja työttömyystaustaisilla hakijoilla hylkäyspäätökset olivat yleisempiä kuin miehillä, vanhemmilla ja ei-työttömänä olleilla. Kuntoutuusuudistuksen tavoitteena olleesta kuntoutuksen varhentumisesta ei löytynyt viitteitä ainakaan työvoimasta kuntoutukseen tulleiden osalta. Lähes kaksi kolmasosaa työvoimasta kuntoutukseen tulleista arvioi kuntoutuksensa alkaneen liian myöhään. Oikea-aikainen käynnistyminen ennakoi sekä kuntoutuksen sujuvuutta että työhön paluuta. Kuntoutuksen hyvään etenemiseen olivat lisäksi yhteydessä muun muassa kuntoutujan osallistuminen suunnitelman tekoon ja tuki työterveyshuollolta tai työeläkelaitokselta. Kuntoutujan omat vaikutusmahdollisuudet kuntoutusprosessiin olivat myös voimakkaasti yhteydessä kuntoutusmotivaatioon. Verrattaessa hylkäyspäätöksen saaneisiin tai kuntoutuksen keskeyttäneisiin työeläkekuntoutukseen osallistuminen nosti työsuhteessa jatkamisen todennäköisyyttä lähinnä lyhyen aikavälin seurannassa. Kuntoutus keskeytyi tai raukesi kolmasosalla kuntoutujista. Kaikista myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista puolet oli työssä viiden vuoden kuluttua myöntöpäätöksestä. Hyvää lopputilannetta ennakoivat muun muassa kuntoutujan vakaa työtausta ja sujuva kuntoutusprosessi.

Tulosten perusteella todetaan, että kuntoutusprosessin eri vaiheissa tarvitaan lisää tukea, ohjausta, seurantaa ja asiakaslähtöisiä toimintamuotoja.

ABSTRACT

The final report of the study on the functioning of vocational rehabilitation within the earnings-related pension scheme compares the situations before and after the rehabilitation reform of 2004, as well as examines the operation and evaluates the outcome of the rehabilitation system. The data consist of a mail survey as well as document and register data for persons who applied for rehabilitation in 2003–05. Both grants and rejections were included. The register data enabled a follow-up of the applicants until the end of the year 2009.

The report includes separate articles on the changes to the rehabilitation system, the eligibility criteria and situation of the rejected applicants, the motivation of the rehabilitees, the timing, progress and effectiveness of the rehabilitation process, and the predictive factors of a successful rehabilitation outcome.

According to the results, rehabilitation rejections were more common among women, younger applicants and those with an unemployment background compared to men, older applicants and those with more steady work careers. The 2004 reform aimed to bring forward the start of the vocational rehabilitation. Yet, at least for those who were employed during the application period, there were hardly any signs of an earlier start. Instead, nearly two thirds felt that their rehabilitation had started too late. An early enough start was closely linked to a successful rehabilitation process and return to work after rehabilitation. Besides that, active participation of the rehabilitee in the planning process and support from the occupational health care and the earnings-related pension scheme also increased the probability of a good rehabilitation outcome. The empowerment of the rehabilitee was strongly connected with motivation. In comparison with rejected applicants or drop-outs, participation in the vocational rehabilitation process increased the probability of employment in a short-term follow-up. Altogether one third of the rehabilitees never did finish their rehabilitation programme. Half of those who were granted vocational rehabilitation were employed five years later. A successful outcome was predicted by a steady work career and a well-functioning rehabilitation process.

The study concludes that more support, counseling and co-operation as well as client-oriented rehabilitation activities are needed.

TIIVISTELMÄ

Tämä julkaisu on työeläkekuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen loppuraportti. Raportissa tarkastellaan työeläkekuntoutuksen toimintaa vuoden 2004 kuntoutusuu- distuksen jälkeen, verrataan toimintaa uudistusta edeltäneeseen tilanteeseen ja arvi- oidaan toiminnan tuloksia.

Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat ennen uudistusta (1.1.–30.6.2003) ja uudistuksen jälkeen (1.10.2004–30.6.2005) työeläkekuntoutuspäätöksen saaneet. Varhaisemmalta ajankohdalta poimittiin 300 henkilön otos ja myöhemmältä ajan- kohdalta 1 680 henkilön otos. Aineisto kattaa sekä myönteisen että hylkäävän kun- toutuspäätöksen saaneita ja kuntoutusta hakiessaan sekä työvoimassa että työky- vttömyyseläkkeellä olleita. Tietoja koottiin kolmella menetelmällä: kuntoutusha- kemusten asiakirjoista, Eläketurvakeskuksen rekisteritiedoista sekä postikyselyllä. Kyselyn vastausosuus oli 67 prosenttia. Vastauskadon vaikutusten vähentämiseksi käytettiin kyselyaineiston analysoinnissa painokertoimia ja puuttuvien tietojen im- putointeja. Rekisteritiedot antoivat mahdollisuuden tarkastella kuntoutusta ja sen tuloksia pitkän, vuoden 2009 loppuun ulottuvan seuranta-ajan valossa.

Artikkelissa *Muuttuiko mikään?* verrataan vuoden 2004 kuntoutusuudistusta edeltänyttä ja sen jälkeistä tilannetta toisiinsa. Uudistuksen tavoitteena oli muun muassa varhentaa kuntoutuksen käynnistymistä. Tulosten mukaan varhentumiseen viittaa kuntoutuksen painopisteen siirtyminen jo eläkkeelle siirtyneistä vielä työvoi- massa oleviin. Työvoimasta tulevien kuntoutujien osalta viitteitä kuntoutuksen var- hentumisesta ei kuitenkaan löytynyt. Aika, jonka sairaus oli haitannut työntekoa, oli yhtä pitkä sekä ennen että jälkeen uudistuksen kuntoutukseen tulleilla ja sairauksien kestot olivat jopa kasvaneet. Tarkasteluajankohtien välillä kuntoutuksessa tapahtu- neiden muutosten vähäisyydestä kertoo myös se, että kuntoutuksen jälkeen työky- vttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus oli kumpanakin ajankohtana yhtä suuri: va- jaa kolmasosa siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle viiden vuoden kuluessa kuntoutus- päätöksestä.

Artikkelissa *Myöntö vai hylkäys?* tarkastellaan kuntoutuksen myöntämiskritee- reitä ja hylkäyspäätöksen saaneiden tilannetta. Tulosten mukaan hylkäyspäätökset olivat yleisempiä nuoremmilla kuin vanhemmilla hakijoilla ja yleisempiä naisil- la kuin miehillä. Lisäksi hylkäysosuus oli suurempi työttömyystaustaisilla kuin va- kaamman työuran omaavilla. Hylkäyspäätöksen saaneet kaipasivat selkeämpiä ja yksilöllisempiä perusteluja sille, miksi heitä ei hyväksytty työeläkekuntoutukseen. He kaipasivat myös lisää konkreettisia ohjeita ja ehdotuksia siitä, miten he parhai-

ten voisivat vielä selviytyä työelämässä. Monille hylkäyspäätöksen saaneille työelämässä suoriutumisen osoittautui vaikeaksi: joka neljäs hylkäyksen saanut oli työtömänä vuoden kuluttua hylkäyksestä. Kuntoutuspäätökseen sisältyvän työkyvyttömyyden uhan arviointi näytti hylkäyksen saaneiden myöhemmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen perusteella osuneen varsin hyvin oikeaan. Runsas kymmenesosa niistä hylkäyspäätöksen saaneista, joiden työkyvyttömyyden uhkaa ei ollut pidetty todennäköisenä, siirtyi viiden vuoden kuluessa työkyvyttömyyseläkkeelle. Hakijan oma arvio työkyvystään hakemisajankohtana ennakoivat hyvin myöhempiä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä.

Artikkelissa *Oikeaan aikaan?* kysytään, käynnistykö kuntoutus sopivasti vai liian myöhään tai liian aikaisin. Tulosten mukaan lähes kaksi kolmasosaa työvoimasta kuntoutukseen tulleista arvioi kuntoutuksensa alkaneen liian myöhään. Noin kolmasosa piti kuntoutuksensa ajoitusta sopivana ja pieni joukko, noin kuusi prosenttia, arvioi kuntoutuksensa alkaneen liian aikaisin. Liian myöhäisen aloittamisen syinä kuntoutujat nostivat esille esimerkiksi terveydenhuollossa tapahtuneen sairauden ja työssäjaksamisen ongelmien vähättelyn, eri järjestelmien toiminnan jäähmyden ja yhteistyön ongelmat sekä tiedon puutteen kuntoutusmahdollisuuksista. Osa koki myös, että oli itse yrittänyt sinnitellä liian pitkään entisessä työssään. Nuoret ja enemmän koulutusta saaneet arvioivat muita yleisemmin kuntoutuksensa alkaneen oikeaan aikaan. Monisairaat ja erityisesti ne, joilla oli sekä mielenterveysongelma että tuki- ja liikuntaelinten sairaus, arvioivat puolestaan muita yleisemmin kuntoutuksensa käynnistyneen liian myöhään. Kuntoutuksen ajoituksella oli merkitystä sekä kuntoutusprosessin sujuvuudelle että sen lopputilanteelle. Oikea-aikainen käynnistyminen ennakoivat kuntoutuksen jälkeistä välitöntä työhön paluuta. Pitemmällä aikavälillä oikea-aikainen kuntoutus ennakoivat puolestaan pienempää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen todennäköisyyttä kuin liian myöhään tai aikaisin alkanut kuntoutus.

Artikkelissa *Miten kuntoutusprosessi etenee?* selvitetään työvoimasta tai työkyvyttömyyseläkkeeltä tulevien kuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessin suunnittelusta ja toteutuksesta. Artikkelissa käytetään myös kyselyssä kerättyä laadullista tietoa. Eläkkeeltä tulleet kuntoutujat olivat työvoimasta tulleisiin verrattuna iäkkäämpiä mutta enemmän koulutettuja, he arvioivat työkykynsä huonommaksi ja mielenterveysongelmat työkyvyn heikkenemisen syynä olivat heillä yleisempiä. Neljä viidestä työvoimasta tulleesta kuntoutujasta oli oman arvionsa mukaan osallistunut merkittävästi kuntoutussuunnitelmansa tekemiseen. Noin kaksi viidestä raportoi työterveyshuollon merkittävästä suunnitteluun osallistumisesta ja yksi viidestä vastaavasti työeläkelaitoksen osallistumisesta. Sen sijaan työpaikan ja esimie-

hen rooli kuntoutuksen suunnittelussa jäi vähäiseksi. Työvoimasta tulleet kuntoutajat arvioivat kuntoutusprosessinsa etenemisen hyväksi yleisemmin kuin eläkkeeltä tulleet kuntoutajat. Kuntoutuksen hyvään etenemiseen olivat yhteydessä esimerkiksi hyväksi koettu työkyky, työntöön jatkaminen kuntoutuksen tavoitteena, kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen, kuntoutujan osallistuminen suunnitelman tekoon, tuki työterveyshuollolta tai työeläkelaitokselta ja se, että kuntoutustoimenpiteisiin sisältyi koulutusta. Noin kaksi kolmasosaa työvoimasta tulleista kuntoutujista ja vajaa puolet eläkkeeltä tulleista arveli pystyvänsä kuntoutuksen jälkeen jatkamaan työssä ainakin neljä vuotta.

Artikkelissa *Mikä motivoi työeläkekuntoutukseen?* tarkastellaan työeläkekuntoutujien motivaatiota ja halukkuutta osallistua kuntoutukseen. Tulosten mukaan esimerkiksi nuorempi ikä, parempi koulutustaso ja vahva pystyvyyskäsitys olivat yhteydessä voimakkaampaan kuntoutusmotivaatioon. Erityisen voimakas yhteys koettuun kuntoutusmotivaatioon oli sillä, että laadittu kuntoutussuunnitelma vastasi kuntoutujan omia toiveita ja että kuntoutuja ylipäänsä koki vaikutusmahdollisuutensa kuntoutusprosessiin hyväksi. Työsuhteen ja työpaikan epävarmuustekijät kuntoutustarpeen syinä liittyivät puolestaan heikkoon kuntoutusmotivaatioon. Kuntoutujan tavoitteella palata työhön ja kuntoutusmotivaatiolla oli selkeä yhteys. Kaikki työhön paluuta tärkeänä tavoitteena pitäneet eivät kuitenkaan olleet kuntoutukseen motivoituneita ja toisaalta osa eläkkeelle siirtymistä tavoitteenaan pitäneistä arvioi olevansa erittäin kuntoutusmotivoituneita. Kuntoutusmotivaation syntymisessä ja säilymisessä on tärkeää, että kuntoutuksen sisältö vastaa kuntoutujan tarpeita, voimavaroja ja tavoitteita.

Artikkelissa *Vaikuttaako kuntoutus työssä jatkamiseen?* arvioidaan sitä, miten työeläkekuntoutukseen osallistuminen vaikuttaa kuntoutujien myöhempään työllisyyteen. Artikkelissa pohditaan myös yleisemmin sitä, millaisin edellytyksin kuntoutuksen työllisyysvaikutuksia voidaan tutkia ei-kokeellisesti muodostetussa aineistossa. Tarkastelussa käytetään vaihtoehtoisia mallituksia ja vaihtoehtoisia aineiston sisäisiä vertailuryhmiä kuten hylkäyksen saaneita ja/tai kuntoutuksen keskeyttäneitä. Tarkastelu on rajattu vuoden 2005 loppuun mennessä päättyneisiin eli korkeintaan runsaan vuoden kestäneisiin kuntoutusohjelmiin. Tulosten mukaan työeläkekuntoutukseen osallistuminen nosti jonkin verran työsuhteessa jatkamisen todennäköisyyttä lähinnä lyhyen aikavälin seurannassa. Vaikuttavuuden edellytyksenä oli lisäksi kuntoutuksen loppuun suorittaminen. Pitemmällä seurantajaksolla erot kuntoutujien ja vertailuryhmien – hylättyjen hakijoiden tai keskeyttäneiden – työllisyysosuuksien välillä hiipuivat.

Artikkelissa *Mitä kuntoutuksen jälkeen?* tarkastellaan sitä, minkälaiset tekijät ennustavat kuntoutuksen hyvää etenemistä sekä kuntoutujien työllisyyttä välittömästi kuntoutuksen jälkeen ja myös pitemmällä aikavälillä. Tarkastelun mukaan vain vajaa kaksi kolmasosaa myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista suoritti kuntoutuksen loppuun. Muilla kuntoutus keskeytyi tai ei alkanut lainkaan. Puolet kaikista kuntoutusmyönnön saaneista oli työssä noin viiden vuoden kuluttua myöntöpäätöksestä. Työllisten osuus oli suurin niillä työvoimasta kuntoutukseen tulleilla, jotka suorittivat kuntoutuksensa loppuun (62 prosenttia), ja pienin niillä työkyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen tulleilla, joiden kuntoutus keskeytyi tai raukesi (23 prosenttia). Muun muassa kuntoutujan hyväksi kokemana työkyky, voimakas pysyvyyshäily ja eläkeorientaation puuttuminen ennakoivat kuntoutuksen loppuun suorittamista ja kuntoutuksen jälkeistä työllisyyttä. Sen sijaan mikäli kuntoutujalla oli ollut työttömyysjaksoja ennen kuntoutuspäätöstä, riski kuntoutuksen keskeytymiseen tai raukeamiseen kasvoi ja työhön paluun todennäköisyys pieneni. Työttömyystausta ennakoivat matalampaa työllisyyttä vielä viiden vuoden kuluttua kuntoutuspäätöksestä. Myös hyvin toimiva kuntoutusprosessi edisti kuntoutuksen hyvää lopputilannetta. Kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen, myönnettyjen kuntoutustoimenpiteiden ja kuntoutujan omien toiveiden vastaavuus, kuntoutujan omat vaikutusmahdollisuudet prosessin eri vaiheissa ja ylipäänsä kuntoutuksen sujuva eteneminen ennakoivat työnteon jatkamista kuntoutuksen jälkeen.

Kirjan johtopäätösluvussa vastataan myönteisesti kirjan otsikon kysymykseen, toimiiko työeläkekuntoutus, mutta samalla nostetaan esille monia työeläkekuntoutuksen haasteita ja kehittämistarpeita. Tutkimuksen tulosten perusteella todetaan muun muassa, että lisää tukea, ohjausta, seuranta ja asiakaslähtöisiä toimintamuotoja tarvitaan kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Tukea tarvitaan sekä kuntoutukseen hakeutumisessa että kuntoutuksen jälkeisessä työllistymisessä. Erityisesti työttömyystaustaiset tai mielenterveyden häiriöistä kärsivät kuntoutujat ja kuntoutushakemukseen hylkäyspäätöksen saaneet olivat tuen ja seurannan tarpeessa.

SISÄLTÖ

1 Johdanto	13
<i>Aila Järvikoski, Kristiina Härkäpää ja Raija Gould</i>	
1.1. Tutkimuksen lähtökohdat.....	13
1.2. Työeläkekuntoutus ammatillisen kuntoutuksen muotona	14
1.3. Mitä tiedetään ammatillisen kuntoutuksen toimivuudesta?	15
1.4. Tutkimusraportin tavoitteet ja sisältö	18
Kirjallisuus	21
2 Tutkimuksen toteutus	25
<i>Tuula Lehikoinen, Raija Gould ja Aila Järvikoski</i>	
2.1. Otosten poiminta	25
2.2. Tutkimusaineistot	26
2.3. Aineiston käsittely	31
2.4. Aineistojen analyysi	34
2.5. Tutkimuseettiset näkökohdat.....	34
2.6. Kirjan artikkeleissa käytetyt aineistot.....	35
Kirjallisuus	36
3 Muuttuiko mikään?	37
<i>Raija Gould ja Kristiina Tuominen</i>	
3.1. Johdanto	37
3.2. Aineisto ja menetelmät	39
3.3. Tulokset.....	41
3.4. Yhteenveto ja pohdinta.....	51
Kirjallisuus	54
4 Myöntö vai hylkäys?	57
<i>Raija Gould, Leena Saarnio ja Kristiina Härkäpää</i>	
4.1. Johdanto	57
4.2. Aineisto ja menetelmät	60
4.3. Kuntoutuksen hakijat ja kuntoutuspäätös	61
4.4. Hylkäävä päätös ja siihen liittyvät suunnitelmat	67
4.5. Tilanne hylkäyksen jälkeen.....	71
4.6. Yhteenveto ja pohdinta.....	76
Kirjallisuus	82
5 Oikeaan aikaan?	85
<i>Raija Gould, Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää</i>	
5.1. Johdanto	85
5.2. Aineisto ja menetelmät	88

5.3. Tulokset.....	89
5.4. Pohdinta	100
Kirjallisuus.....	105
6 Miten kuntoutusprosessi etenee?	109
<i>Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää</i>	
6.1. Johdanto	109
6.2. Aineisto ja menetelmät	110
6.3. Kuntoutujien elämäntilanne ja odotukset kuntoutukselta	112
6.4. Kuntoutusaloite ja kuntoutuksen suunnittelu.....	116
6.5. Kuntoutusprosessin eteneminen	122
6.6. Koetut vaikutukset ja seurantahetken elämäntilanne	131
6.7. Pohdinta	134
Kirjallisuus.....	141
7 Mikä motivoi työeläkekuntoutukseen?	145
<i>Kristiina Härkäpää ja Aila Järvikoski</i>	
7.1. Johdanto	145
7.2. Aineisto ja menetelmät	147
7.3. Tulokset.....	149
7.4. Pohdinta	155
Kirjallisuus.....	159
8 Vaikuttaako kuntoutus työssä jatkamiseen?	163
<i>Juha Tuomala</i>	
8.1. Johdanto	163
8.2. Tutkimusasetelma ja -menetelmät	166
8.3. Työeläkekuntoutuksen vaikutukset kuntoutujien myöhempään työllisyyteen	176
8.4. Johtopäätökset	186
Kirjallisuus.....	188
9 Mitä kuntoutuksen jälkeen?	193
<i>Raija Gould, Kristiina Härkäpää ja Aila Järvikoski</i>	
9.1. Johdanto	193
9.2. Tutkimusasetelma ja tutkimuskysymykset.....	195
9.3. Aineisto ja menetelmät	197
9.4. Kuntoutuksen sisältö ja kesto	202
9.5. Tilanne välittömästi kuntoutuksen jälkeen	205
9.6. Tilanne vuoden 2009 lopussa.....	209
9.7. Yhteenveto ja pohdinta.....	215
Kirjallisuus.....	225
10 Johtopäätökset	229
<i>Raija Gould, Aila Järvikoski, Kristiina Härkäpää ja Juha Tuomala</i>	
Liite	237

1 Johdanto

Aila Järvikoski, Kristiina Härkäpää ja Raija Gould

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Käsillä oleva julkaisu on työeläkekuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen loppuraportti. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vuoden 2004 alussa voimaan tulleen lakiuudistuksen vaikutuksia työeläkekuntoutuksen toteutukseen sekä erityisesti arvioida kuntoutuksen toimivuutta ja vaikuttavuutta tämän kuntoutusuudistuksen jälkeen. Tutkimuksen aikana kerätyt empiiriset aineistot koskevat vuosina 2003–2005 kuntoutuspäätöksen saaneita henkilöitä ja tarjoavat siten mahdollisuuden tarkastella toteutunutta kuntoutusta ja sen tuloksia pitkän, vuoden 2009 loppuun ulottuvan seuranta-ajan valossa.

Työeläkekuntoutuksen tavoitteena on edistää ansiotyössä pysymistä tai sinne palaamista ja vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen tarvetta. Kysymys työkyvyn tukemisen keinoista on tällä hetkellä Suomessa erityisen ajankohtainen pohdittaessa työuran pidentämisen mahdollisuuksia. Työssä selviytymisen ja jaksamisen ongelmat katkovat työuria ja lisäävät todennäköisyyttä siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle ennen vanhuuseläkeikää. Sen vuoksi on pidetty tarpeellisena tehostaa niitä toimenpiteitä, jotka vaikuttavat työkyvyn säilymiseen ja palautumiseen ja helpottavat työntekijän paluuta työhön sairauspoissaolon tai työkyvyttömyysjakson jälkeen. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön asettama työhyvinvointiryhmä totesi, että työssä selviytymistä tukevien toimenpiteiden selvittely tulisi käynnistää hyvissä ajoin silloin, kun sairaus alkaa haitata työntekoa tai sairausloma pitkittyy (STM 2011).

Vuoden 2004 lakiuudistuksen tavoitteena oli varhentaa työeläkekuntoutuksen aloittamista ja luoda siten aikaisempaa paremmat edellytykset kuntoutuksen vaikuttavuudelle. Lakiuudistuksella pyrittiin myös edistämään kuntoutuksen osuvuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Lisäksi säännökset korostavat kuntoutuksen ensisijaisuutta työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Eläkkeenhakijan kuntoutusmahdollisuudet on selvitettävä ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä.

Työeläkekuntoutuksesta on parin viime vuosikymmenen aikana tullut merkittävä työkyvyn edistämisen tukimuoto. Kun 1990-luvun alussa työeläkekuntoutujia oli vain muutama sata, vuonna 2000 työeläkekuntoutukseen osallistui 4 600 henkilöä ja vuonna 2010 osallistujia oli jo 9 700 (ETK 2011). Vaikka työeläke-

kuntoutujien lukumäärä on kasvanut, se on kuitenkin huomattavasti pienempi kuin työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeille siirtyneiden määrä. Esimerkiksi vuonna 2010 määräaikaiselle tai jatkuvalle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi noin 23 000 henkilöä (ETK 2012).

1.2 Työeläkekuntoutus ammatillisen kuntoutuksen muotona

Työeläkekuntoutus on ammatillista kuntoutusta. Ammatillisen kuntoutuksen rajat suhteessa muuhun kuntoutukseen ovat kuitenkin liukuvat. Ammatillista kuntoutusta on määritelty toisaalta siihen sisältyvien toimenpiteiden, toisaalta toiminnalle asetettujen tavoitteiden pohjalta. Toimenpideperusteinen määrittely tarkoittaa, että ammatilliseen kuntoutukseen luetaan vain selvästi työhön liittyvät toimenpiteet, esimerkiksi ammatillinen koulutus, työkokeilu, työhönvalmennus ja työllistämistoimenpiteet. Tavoiteperusteisessa määrittelyssä ammatilliseksi kuntoutukseksi katsotaan kaikki se kuntoutustoiminta, jonka tavoitteena on työhön pääseminen tai palaaminen taikka työssä pysyminen.

Tavoiteperusteinen ammatillisen kuntoutuksen määrittely on vallannut alaa 2000-luvun kirjallisuudessa. Kansainvälisen työjärjestön (ILO 2002) mukaan ammatillinen kuntoutus on prosessi, jonka avulla vajaakuntoiset henkilöt saavat tai säilyttävät sopivan työn ja etenevät työssään ja joka samalla edistää heidän integroitumistaan tai palaamistaan yhteiskuntaan. Tähän prosessiin voi sisältyä hyvin monenlaisia toimenpiteitä. Waddell ym. (2008) katsovat ammatilliseksi kuntoutukseksi kaiken sen toiminnan, joka auttaa terveysongelmaista henkilöä pysymään työssä tai palaamaan työhön, ja toteavat, että kyse on lähestymistavasta yhtä paljon kuin tietystä interventtiosta tai palvelusta. Tavoiteperusteinen määrittely merkitsee, että ammatilliseen kuntoutukseen voi sisältyä paitsi ammatillisia, työhön liittyviä toimenpiteitä myös erilaisia työ- ja toimintakykyä parantavia lääkinällisiä, psykologisia ja sosiaalisia toimenpiteitä (vrt. Selander 1999; Hayward ja Schmidt-Davis 2005; Gobelet ym. 2007).

Työeläkekuntoutuksessa yhdistyvät tavoite- ja toimenpideperusteinen määrittely. Tavoitteena on ansiotyössä pysyminen, siihen palaaminen ja eläkkeelle siirtymisen tarpeen vähentäminen. Toisaalta työeläkekuntoutuksessa määritellään ne toimenpiteet, joilla tavoitteisiin pyritään. Tyypillisin toimenpideryhmä on työpaikkakuntoutus, joka voi sisältää työkokeilua ja työhönvalmennusta, mutta työeläkekuntoutuksen keinovalikoimaan sisältyvät myös ammatillinen koulutus, työssä tarvittavat apuvälineet ja elinkeinotuki sekä neuvonta ja kuntoutussuunnitelman valmistelua tukevat tutkimukset. Sen sijaan suoranaiset työllis-

tymistoimenpiteet eivät ole kuuluneet työeläkekuntoutuksen piiriin, vaan kuntoutujien työhön sijoittuminen on katsottu työ- ja elinkeinohallinnon tehtäväksi. OECD (2008) on kiinnittänyt huomiota suomalaisen kuntoutusjärjestelmän ongelmiin muun muassa kuntoutujien työllistämiseen liittyvässä yhteistyössä. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteet eivät kuulu työeläkekuntoutuksen piiriin, ja myös tältä osin työeläkekuntoutuksen toteuttaminen edellyttää toimivaa yhteistyötä muun kuntoutusjärjestelmän ja terveydenhuollon kanssa.

Työeläkekuntoutusta asemoitaessa on tarkasteltava myös vaikeasti määrittyvää rajaa korjaavan ja varhaiskuntoutuksen välillä. Perinteinen korjaava ammatillinen kuntoutus on kohdistunut ensi sijassa henkilöihin, jotka ovat työmarkkinoiden ulkopuolella ja kykenemättömiä työhön ja joiden työllistymisvalmiuksia pyritään kuntoutuksen avulla parantamaan. Kuntoutuksen lopputuloksen kannalta tärkeä vaihe on silloin sopivan työn löytäminen ja työllistyminen. Ammatillinen varhaiskuntoutus tai työn säilyttämisen tukeminen kohdistuu puolestaan ensi sijassa vielä työsuhteessa oleviin henkilöihin, myös niihin, joilla työkyvyn heikentyminen ei ole vielä aiheuttanut pitkiä sairauslomia ja työkyvyttömyyttä. Pyrkimyksenä on silloin auttaa kuntoutujaa selviytymään työssä, yleensä myös säilyttämään työnsä ja työsuhteensa.

Työeläkekuntoutus on alun perin ollut selkeästi korjaavaa, jo työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden kuntoutusta. Työeläkekuntoutujien lukumäärän kasvu on kuitenkin kohdistunut ensi sijassa vielä työvoimaan kuuluviin kuntoutujiin. Eläkkeeltä tulevien kuntoutujien määrä on 2000-luvulla kasvanut puolitoistakertaiseksi, kun työvoimasta tulevien kuntoutujien määrä on vastaavasti kolminkertaistunut (ETK 2011). Koko asiakaskunnan tasolla tämä trendi merkitsee siirtymistä kohti varhaisempaa interventiota. Sen sijaan siitä, onko kuntoutusuudistus merkinnyt kuntoutuksen varhaisempaa käynnistymistä vielä työsuhteessa olevilla hakijoilla, on toistaiseksi esitetty vain arvailuja.

1.3 Mitä tiedetään ammatillisen kuntoutuksen toimivuudesta?

Ammatillista kuntoutusta on tutkittu sekä kuntoutusorganisaatioiden toteuttamana tavanomaisena palveluna että osana kokeilu- ja kehittämistyötä. Normaali palvelua tutkittaessa on yleensä turvauduttu kvasikokeellisiin asetelmiin, usein rekisteritutkimukseen. Kokeilu- ja kehittämistyön yhteydessä on käytetty myös satunnaistettuja koeasetelmia, joiden katsotaan yleensä edellyttävän, että tutkittavana interventiona on uusi, kokeiluvaiheessa oleva palvelu, jolloin vertailuinterventiona voidaan käyttää tavanomaisella tavalla toteutettua kuntoutusta (vrt. Poh-

jolainen ja Malmivaara 2008). 2000-luvulla on ammatillista kuntoutusta tutkittu yhä enemmän myös kvalitatiivisin menetelmin, jolloin kiinnostus on ollut yleensä enemmän prosessin, palvelujärjestelmän ongelmakohtien ja toimintaympäristön kuin vaikuttavuuden tutkimuksessa.

Onko ammatillinen kuntoutus vaikuttavaa?

Rekisteripohjaisia tutkimuksia ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on tehty erityisesti Yhdysvalloissa. Dean ym. (1999) arvioivat julkisen sektorin ammatillisen kuntoutusohjelman tuottaneen käytetyille kustannuksille keskimäärin 2,5 -kertaisen tuoton. Moniaineistoissa ja pitkissä seurantatutkimuksissa on havaittu muun muassa työpaikkakuntoutuksen, koulutuksen ja työllistämistoimenpiteiden lisäävän työllistymisen todennäköisyyttä (Hayward ja Schmidt-Davis 2003, 2005; Dean ym. 2011).

Amerikkalaiset arvioinnit osoittavatkin lähes poikkeuksetta ammatillisen kuntoutuksen hyötyjä, mutta pohjoismaiset arvioinnit ovat tuloksiltaan vaihtelevia ja selvästi kielteisempiä (ks. luku 8). Selitystä ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuden eroihin joudutaan hakemaan joko järjestelmien eroista, kuntoutuksen toimintamallien ja toteutustapojen eroista tai tutkimusmenetelmistä.

Suomessa rekisteritutkimuksia on tehty viime vuosina etenkin Kelan vajaakuntoisten ammatillisesta kuntoutuksesta (Lind ym. 2009; Suikkanen ym. 2010). Näiden tutkimusten mukaan kuntoutukseen osallistuneiden keskuudessa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus kasvoi seurantavuosina. Nopea siirtymä kuntoutuksesta työkyvyttömyyseläkkeelle on todettu myös ruotsalaisessa tutkimuksessa. Pitkällä sairauslomalla olleista ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneista lähes puolet oli saanut kahden vuoden seurantajakson aikana koko- tai osa-aikaisen työkyvyttömyyseläkkeen (Ahlgren ym. 2005; Ahlgren 2006). Ammatillista kuntoutusta onkin kuvattu seulontamekanismina, joka saattaa osan kuntoutujista takaisin työhön, mutta auttaa toisia päättämään työuransa yhteiskunnallisesti hyväksyttävien keinoin (vrt. Mannila 1993).

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on saatu tietoa myös satunnaisesti koeasetelmilla. Tutkimuksissa on muun muassa havaittu, että työvalmentajan aktiiviseen tukeen perustuvan tuetun työllistymisen toimintamallin työllistymistulokset ovat vaikea-asteisia mielenterveysongelmia potevilla henkilöillä selvästi paremmat kuin erilaisten hoitavien, valmentavien ja työllistämistavoitteen vähemmän aktiivisesti paneutuvien ohjelmien tulokset. Suurin osa alan tutkimuksesta on toteutettu Yhdysvalloissa (Crowther ym. 2001; Bond ym. 2008),

mutta samanlaisia tuloksia on saatu Euroopassa (Burns ym. 2007) ja myös joissakin suomalaisissa pienimuotoisissa kehittämissuunnitelmissa (esim. Valkonen ja Harju 2005).

Suomalaisen työeläkekuntoutuksen tuloksellisuuden arviot ovat perustuneet lähinnä kuntoutujien ja kuntoutuskustannusten tilastoseurantaan. Varsinaisia vaikuttavuustutkimuksia ei ole tehty. Tilastoseurannan mukaan työeläkekuntoutuksen päättäneistä noin kaksi kolmasosaa palaa työhön. Vuonna 2010 onnistuneen kuntoutusohjelman keskimääräiseksi hinnaksi laskettiin 19 000 euroa. Verrattuna työkyvyttömyyseläkkeen keskimääräisiin vuosikustannuksiin (11 600 euroa) kuntoutusohjelman hinta vastaa noin puolentoista vuoden työkyvyttömyyseläkekuluja. (ETK 2011.)

Mitkä tekijät ovat olennaisia hyvän kuntoutustuloksen kannalta?

Tate (1992) ryhmittelee ammatillisen kuntoutuksen tuloksiin vaikuttavat tekijät kuuteen ryhmään: 1) palvelujärjestelmän laatu (yksinkertaisuus vs. monimutkaisuus), 2) työmarkkinoiden olosuhteet ja asenteet, 3) työnantajien politiikat, 4) varsinaiset ammatilliset kuntoutuspalvelut, 5) työntekijän ja kuntoutujan ominaisuudet sekä 6) kuntoutujan lähiyhteisöihin liittyvät tekijät (mm. asenteet ja taloudellinen tilanne).

Edellä luetelluista tekijöistä todennäköisesti eniten on tutkittu kuntoutujan ominaisuuksien merkitystä kuntoutustulokselle. Crisp (2005) totesi katsauksessaan vamman haittaavuuden olevan yksi vaikuttavista tekijöistä, mutta sitä tärkeämmiksi ennustajiksi hän arvioi katsauksensa pohjalta sosiodemografiset (ikä, koulutus, etninen tausta, taloudellinen kompensatio), psykososiaaliset (selviytymisstrategiat, pystyvyyksitykset, motivaatio, sosiaalinen tuki) ja psyykkiset (esim. masennusoireet) tekijät.

Eriytyisen tärkeätä on kuitenkin selvittää, millaiset kuntoutusintervention ominaisuudet selittävät työhön paluuta. Kuntoutuksen varhainen aloitus tai sen nopea käynnistyminen kuntoutustarpeen havaitsemisen jälkeen on todettu hyödylliseksi useissa tutkimuksissa (esim. Bloch ja Prins 2001; Selander ym. 2002; Blackwell ym. 2003; Wynne ja McAnaney 2004), ei kuitenkaan kaikissa. Viime aikoina on tutkimuksissa tarkasteltu myös kuntoutukseen liittyvää neuvottelu- ja ohjausprosessia. Kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välisen suhteen luottamuksellisuuden ja kuntoutujan toiveiden ja tarpeiden kuulemisen on todettu tukevan työllistymistuloksen saavuttamista (esim. Hayward ja Schmidt-Davis 2005). Kuntoutujan vai-

kutusmahdollisuuksia ja hallintaa lisäävät toimintatavat (Kosciulek 2007; Breeding 2008) näyttävät lisäävän hyvän tuloksen todennäköisyyttä.

Ammatillisen kuntoutuksen tuloksiin vaikuttaa myös se, haluaako työnantaja pitää kiinni työntekijästään ja millaisin toimenpitein se on valmis tukemaan työhönpaluuta (Selander ym. 2002). Myös työtoverien tuen on todettu selittävän työhön paluuta (Schulz ym. 2004). Ammatillinen kuntoutus näyttää tuottavan hyviä tuloksia erityisesti silloin, kun se toteutetaan läheisessä yhteydessä työhön ja työpaikkaan. Tämä tarkoittaa kuntoutuksen aikaista aktiivista yhteistyötä työpaikkojen ja työterveyshuollon kanssa (esim. Härkäpää ym. 1996; Härkäpää 2002; Waddell ym. 2008; Rajavaara ym. 2009), mutta myös työnantajayhteistyöhön perustuvien työllistymispalvelujen liittämistä tarvittaessa ammatillisen kuntoutusprosessin kiinteäksi osaksi (esim. Bolton ym. 2000; Chan ym. 2006; Rosenthal ym. 2007).

Aikaisempaa tutkimustietoa siitä, mitkä tekijät ovat olennaisia hyvän suomalaisen työeläkekuntoutustuloksen kannalta, on varsin vähän. Aihetta on tarkasteltu esimerkiksi kuntoutustutkimusasiakkaita ja ammatilliseen uudelleenkoulu- tukseen osallistuneita kuntasektorin työntekijöitä koskevissa tutkimuksissa (Nikkarinen ym. 2001; Grönfors ja Forma 2003; Saari ja Forma 2003). Näiden tutkimusten mukaan kuntoutuksen tuloksellisuutta heikensivät muun muassa palvelu- ketjun kitkakohdat kuten hidas reagointi kuntoutustarpeeseen ja työllistymisvai- heen yhteistyöongelmat. Esimerkiksi osa kuntoutujista joutui uudesta koulutuk- sesta huolimatta jatkamaan entisessä, huonosti sopivassa työssä.

Käsillä olevan tutkimushankkeen aineistoa koskevia tuloksia työeläkekuntou- tuksen toimivuudesta on aiemmin raportoitu kolmessa julkaisussa:

- Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen? (Gould ym. 2007),
- Mielenterveysongelmat ja oikea-aikainen reagointi työeläkekuntoutuksen haasteina (Gould ym. 2008),
- Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa (Härkäpää ym. 2011).

1.4 Tutkimusraportin tavoitteet ja sisältö

Tässä raportissa arvioidaan työeläkekuntoutuksen toimivuutta vuoden 2004 kun- toutuusuudistuksen jälkeisessä tilanteessa. Tutkimuksessa selvitetään, miten tehdyt uudistukset heijastuivat kuntoutuksen asiakaskuntaan ja kuntoutuksen käytäntöi- hin, toisin sanoen miten uudistuksen jälkeinen tilanne poikkesi uudistusta edeltä- neestä. Pääpaino julkaisussa ei kuitenkaan ole menneen ja nykyisen vertailussa,

vaan uudistuksen jälkeisen toiminnan ja sen tulosten tarkastelussa ja arvioinnissa. Arvioimme kuntoutuksen toteutusta ja osuvuutta myöntö- ja hylkäyspäätöksiä vertaamalla, tutkimme päätösajankohdan tilanteen merkitystä kuntoutuksen etenemisen kannalta, selvitämme kuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessin toteutuksesta sekä arvioimme kuntoutuksen vaikuttavuutta seurantatietojen valossa.

Julkaisu etenee luvuittain seuraavasti:

Luvussa 2 (*Tutkimuksen toteutus*) esitellään tutkimusaineistot ja tutkimuksessa käytetyt menetelmät pääpiirteissään. Tutkimus on luonteeltaan monimenetelmäinen: siinä käytetyt aineistot perustuvat asiakirjoihin, lomakekyselyihin sekä rekisteritietoihin.

Luvussa 3 (*Muuttuiko mikään?*) verrataan vuoden 2004 kuntoutu-suudistusta edeltänyttä ja sen jälkeistä tilannetta toisiinsa. Ensiksi selvitetään, näkyykö vuoden 2004 kuntoutu-suudistus kuntoutuksen asiakasryhmän rakenteen ja elämäntilanteen tai kuntoutuksen keinojen muutoksena. Toiseksi kysytään, näkyykö uudistuksella tavoiteltu kuntoutuksen käynnistymisen varhentuminen myös muulla tavoin kuin eläkkeeltä kuntoutukseen tulevien osuuden vähenemisenä, esimerkiksi kuntoutusta edeltäneen sairastamisajan muutoksena. Kolmanneksi selvitetään kuntoutuksen osuvuutta tutkimalla, siirtyvätkö työelämästä tulleet kuntoutujat aikaisempaa vähemmän työkyvyttömyyseläkkeelle.

Luvussa 4 (*Myöntö vai hylkäys?*) kysytään, millä tavoin työkyvyttömyyden uhkan ja kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuden kriteerit ilmenevät kuntoutu-suudistuksen jälkeen tehdyissä kuntoutuspäätöksissä. Toiseksi kysytään, miten kielteisen kuntoutuspäätöksen saaneiden tilanne työssä jatkamisen ja eläkkeelle siirtymisen osalta kehittyy päätöksen jälkeen, ja pohditaan, mitä tulkintoja sen perusteella voidaan tehdä hylkäyspäätöksen osuvuudesta. Edelleen selvitetään, miten hylkäyspäätöksen saaneet kokivat hylkäyksen. Hylkäyspäätöksen saaneiden tilannetta seurataan rekisteriseurantana vuoden 2009 loppuun saakka.

Luvussa 5 (*Oikeaan aikaan?*) selvitetään, miten kuntoutuksen käynnistymisen varhaisuus ja oikea-aikaisuus toteutuu eläkeuudistuksen jälkeisessä tilanteessa niillä kuntoutujilla, jotka tulivat kuntoutukseen työvoimasta. Luvussa tarkastellaan, miten kuntoutujat itse arvioivat kuntoutuksensa oikea-aikaisuutta ja selvitetään, millainen merkitys oikea-aikaisuudella on kuntoutuksen sujuvuuden ja lopputilanteen kannalta. Oikea-aikaisuutta tarkastellaan suhteessa kuntoutuksen jälkeiseen työssä jatkamiseen mutta myös työ-eläke-tilanteeseen vuoden 2009 loppussa.

Luvussa 6 (*Miten kuntoutusprosessi etenee?*) selvitetään kuntoutusprosessin etenemistä toisaalta työelämästä, toisaalta eläkkeeltä kuntoutukseen tulevilla hen-

kilöillä. Aluksi selvitetään, miten nämä kuntoutujaryhmät eroavat toisistaan elämäntilanteensa ja kuntoutusodotustensa suhteen ja millaisia kokemuksia kuntoutujilla on kuntoutusprosessinsa käynnistymisestä ja kuntoutussuunnitelman teosta. Sen jälkeen selvitetään, miten kuntoutusprosessi on edennyt kuntoutuspäätöksen jälkeen ja mitkä tekijät ovat yhteydessä kuntoutusprosessin hyvään etenemiseen. Laadullisen aineiston perusteella selvitetään erityisesti kuntoutusprosessin aikana koettuja ongelmia.

Luvussa 7 (*Mikä motivoi työeläkekuntoutukseen?*) tarkastelun kohteena on kuntoutusmotivaatio, jota on useissa aikaisemmissa tutkimuksissa pidetty olennaisena kuntoutustulokseen vaikuttavana tekijänä. Luvussa kysytään, millainen on työeläkekuntoutujien motivaatio ja halukkuus osallistua kuntoutukseen ja millaiset tekijät ilmaistua motivaatiota selittävät. Erityisenä kiinnostuksen kohteena on, millaiset tekijät itse kuntoutusprosessissa ja kuntoutuksen toteutuksessa ovat yhteydessä kuntoutusmotivaatioon.

Luvussa 8 (*Vaikuttaako kuntoutus työssä jatkamiseen?*) selvitetään työeläkekuntoutuksen vaikuttavuutta erityisesti työllisyysvaikutusten kannalta. Vaikuttavuutta selvitetään vertaamalla kuntoutusryhmän tuloksia vaihtoehtoihin vertailuryhmiin (hylkäyksen saaneet hakijat, kuntoutuksen keskeyttäneet) ja käyttämällä erilaisia mallituksia. Työllisyysosuuksia seurataan vuosina 2006–2008, ja samalla selvitetään, miten erilaiset menetelmälliset ratkaisut arvion toteutuksessa vaikuttavat arvioinnin tulokseen. Luvussa pohditaan myös vaikuttavuustutkimukseen liittyviä yleisiä ongelmia.

Luvussa 9 (*Mitä kuntoutuksen jälkeen?*) selvitetään työeläkekuntoutuksen etenemistä ja kuntoutujien elämäntilanteen muutoksia kokonaisuutena eli 4–5 vuoden ajalta kuntoutuspäätöksen jälkeen. Siinä kysytään, millaiseksi myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneiden työ- ja selviytymisura muodostui kuntoutuspäätöksen jälkeen ja millaiset tekijät ennustivat työhön paluuta tai eläkkeelle siirtymistä 4–5 vuoden ajanjaksona kuntoutuspäätöksen jälkeen. Tarkastelu tapahtuu vaiheittain: aluksi analysoidaan kuntoutusohjelman loppuun suorittamista ja siihen vaikuttaneita tekijöitä, sen jälkeen vastaavasti kuntoutujien tilannetta välittömästi kuntoutuksen jälkeen ja lopuksi kuntoutujien tilannetta vuoden 2009 lopussa.

Julkaisun päätösluvussa (luku 10) tehdään tutkimuksen pohjalta johtopäätöksiä työeläkekuntoutuksen toimivuudesta ja tuloksellisuudesta sekä osoitetaan mahdollisia kehittämiskohteita.

Kirjallisuus

Ahlgren Å (2006) Vocational rehabilitation, work resumption and disability pension. A register-study of cases granted vocational rehabilitation by social insurance offices in a Swedish county. Dept of Public Health Sciences, Division of Rehabilitation Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm.

Ahlgren Å, Broman L, Bergroth A, Ekholm J (2005) Disability pension despite vocational rehabilitation? A study from six insurance offices of a county. *International Journal of Rehabilitation Research* 28(1): 33–42.

Blackwell TL, Leierer SJ, Haupt S, Kampitsis A (2003) Predictors of vocational rehabilitation return-to-work outcomes in Workers' Compensation. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 46(2): 108–114.

Bloch FS, Prins R, toim. (2001) Who returns to work and why? A six-country study on work incapacity and reintegration. Transaction Publishers, New Brunswick.

Bolton BF, Bellini JL, Brookings JB (2000) Predicting client employment outcomes from personal history, functional limitations, and rehabilitation services. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 44(1): 10–21.

Bond GR, Drake RE, Becker T (2008) An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 31(4): 280–290.

Breeding RR (2008) Empowerment as a function of contextual self-understanding: the effect of work interest profiling on career decision self-efficacy and work locus of control. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 51(2): 96–106.

Burns T, Catty J, Becker T ym. (2007) The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet* 370: 1146–1152.

Chan F, Cheing G, Chan JY, Rosenthal DA, Chronister J (2006) Predicting employment outcomes of rehabilitation clients with orthopedic disabilities: a CHAID analysis. *Disability and Rehabilitation* 28(5): 257–270.

Crisp R (2005) Key factors related to vocational outcome: trends for six disability groups. *Journal of Rehabilitation* 71(4): 30–37.

Crowther R, Marshall M, Bond GB, Huxley P (2001) Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *British Medical Journal* 322: 204–208.

Dean DH, Dolan RC, Schmidt RM (1999) Evaluating the vocational rehabilitation program using longitudinal data. *Evaluation Review* 23(2): 162–189.

Dean D, Pepper J, Schmidt R, Stern S (2011) The effects of vocational rehabilitation for people with mental illness. <http://people.virginia.edu/~sns5r/resint/vocrehstf/vocrehmi.pdf>

ETK (2011) Työeläkekuntoutus vuonna 2010. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 03/2011, Helsinki.

ETK (2012) Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2010. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2012. Eläketurvakeskus, Keva ja Valtiokonttori, Helsinki.

Gobelet C, Luthi F, Al-Khodairy AT, Chamberlein MA (2007) Vocational rehabilitation: A multidisciplinary intervention. *Disability and Rehabilitation* 29(17): 1405–1410.

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, Laisola-Nuotio A, Lehikoinen T, Saarnio L (2007) Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen? Työeläkekuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen taulukkoraportti. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2007: 2, Helsinki.

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A (2008) Mielenterveysongelmat ja oikea-aikainen reagointi työeläkekuntoutuksen haasteina. *Kuntoutus* 31(1): 39–53.

Grönfors S, Forma P (2003) Lottovoittoja ja harharetkiä. Ammatillinen uudelleenkuultus kirjoitusaineiston valossa. *Kuntien eläkevakuutuksen monisteita* 2/2003, Helsinki.

Hayward B, Schmidt-Davis F (2003) Longitudinal study of the vocational rehabilitation (VR) service programs. Final report 1: How consumer characteristics affect access to, receipt of, and outcomes of VR Services. Report to the Rehabilitation Service Administration. Research Triangle Institute, Durham, NC.

Hayward B, Schmidt-Davis F (2005) Longitudinal study of the vocational rehabilitation (VR) service programs. Third final report: The context of VR services. US Department of Education, Office of Special Education and Rehabilitation Services, Rehabilitation Services Administration, Washington, D.C.

Härkäpää K (2002) Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto A-M, Hurri H, Järvikoski A, Järvisalo J ym., toim. *Kannattaako kuntoutus? Raportteja* 267, Stakes, Helsinki, 45–56.

Härkäpää K, Järvikoski A, Hakala L, Järvilehto S (1996) Outcome of rehabilitation programs for employees with lowered working capacity. *Disability and Rehabilitation* 18(3): 143–148.

Härkäpää K, Järvikoski A, Gould R (2011) Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Esimerkkinä työeläkekuntoutus. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi, 102–117.

ILO (2002) Vajaakuntoisasioiden hoitaminen työpaikalla. Kansainvälisen työjärjestön ohjeisto. Työministeriö, Helsinki.

Kosciulek JF (2007) A test of the theory of informed consumer choice in vocational rehabilitation. *Journal of Rehabilitation* 73(2): 41–49.

Lind J, Aaltonen T, Autti-Rämö I, Halonen J-P (2009) Kelan kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneet. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 105, Kela, Helsinki.

Mannila S (1993) Työhistoria ja syrjäytyminen. Työpoliittinen tutkimus 58, Työministeriö, Helsinki.

Nikkarinen T, Huvinen S, Brommels M (2001) Kuntoutustutkimus osana elämäntarinaa. Vakuutuskuntoutus VKK ry, Helsinki.

OECD (2008) *Sickness, disability and work: breaking the barriers*. Vol 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands. OECD, Paris.

Pohjolainen T, Malmivaara A (2008) Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Duodecim, Helsinki, 658–664.

Rajavaara M, Aalto L, Hinkka K, toim. (2009) Kehittämideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi: Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat. Nettityöpapereita 7/2009, Kela, Helsinki.

Rosenthal DA, Dalton JA, Gurvey R (2007) Analyzing vocational outcomes of individuals with psychiatric disabilities who received state vocational rehabilitation services: a data mining approach. *International Journal of Social Psychiatry* 53: 357–368.

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

Schulz IZ, Crook J, Meloche GR, Berkowitz J, Milner R ym. (2004) Psychosocial factors predictive of occupational low back disability: towards development of a return-to-work model. *Pain* 107: 77–85.

Selander J (1999) Unemployed sick-leavers and vocational rehabilitation – a person-level study based on a national social insurance material. Doctoral thesis, Department of Rehabilitation Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm.

Selander J, Marnetoft S-U, Bergroth A, Ekholm J (2002) Return to work following vocational rehabilitation for neck, pain and shoulder problems: risk factors reviewed. *Disability and Rehabilitation* 24(14): 704–712.

STM (2011) Työhyvinvointityöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:4, Helsinki.

Suikkanen A, Lindh J, Linnakangas R (2010) Ammatillisen kuntoutuksen kautta työkyvyttömyyseläkkeelle? Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden henkilöiden asema työmarkkinoilla vuosina 1998–2006. *Kuntoutus* 33(4): 21–37.

Tate DG (1992) Factors influencing injured employees return to work. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 23(2): 17–20.

Waddell G, Burton AK, Kendall NAS (2008) Vocational rehabilitation: what works, for whom, and when? Report for the Vocational Rehabilitation Task Group. The Stationary Office, London.

Valkonen J, Harju S (2005) Ihmisen arvoinen diili. Tuetun työllistymisen hankkeen toimeenpano ja tulokset. Tutkimuksia 73, Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Wynne R, McAnaney D (2004) Employment and disability: Back to work strategies. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.

2 Tutkimuksen toteutus

Tuula Lehikoinen, Raija Gould ja Aila Järvikoski

2.1 Otosten poiminta

Työeläkekuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen asetelma rakennettiin siten, että oli mahdollista 1) verrata ennen vuoden 2004 kuntoutuusuudistusta ja toisaalta uudistuksen jälkeen kuntoutuspäätöksen saaneita, 2) selvittää, miten myöntö- tai hylkäyspäätöksen saaneet erosivat toisistaan ja 3) selvittää, mitä eri osaryhmille tapahtui toisaalta välittömästi kuntoutuspäätöksen jälkeen ja toisaalta pitemmän ajan kuluessa. Tutkittavien työ- ja eläketilanteen seuranta jatkettiin vuoden 2009 loppuun. Pitkä seuranta-aika on tällaisessa tutkimuksessa hyödyksi, sillä ihmisten selviytymisurat etenevät vaihtelevasti.

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat kaikkien työeläkelaitosten ja suurimpien eläkesäätiöiden ja -kassojen työeläkekuntoutusta hakeneet ja kuntoutuspäätöksen saaneet asiakkaat, joiden kuntoutuspäätös oli annettu kahdella eri ajanjaksolla. Aikaa ennen vuoden 2004 kuntoutuusuudistusta edustivat 1.1.–30.6.2003 yksityisen sektorin myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneet. Näitä henkilöitä oli kaikkiaan 624 ja heidän joukostaan poimittiin 300 henkilön otos. Kuntoutuusuudistuksen jälkeistä aikaa edustivat kaikki aikavälillä 1.10.2004–30.6.2005 työeläkekuntoutuspäätöksen saaneet – sekä yksityisellä että julkisella sektorilla työskennelleet ja sekä myöntö- että hylkäyspäätöksen saaneet. Tällä ajanjaksolla päätöksen saaneita oli kaikkiaan 4 453 ja heistä poimittiin 1 680 henkilön otos.

Tutkimuksen otokset poimittiin Eläketurvakeskuksen rekisteristä. Kuntoutuusuudistusta edeltävän ajankohdan otos, 300 yksityisen sektorin myönteisen kuntoutuspäätöksen saanutta, poimittiin satunnaisotoksena. Uudistuksen jälkeistä aikaa koskeva otos poimittiin ositettuna kunta-, valtio- ja yksityissektoriin. Otantasuhte oli valtiosektorilla suurempi kuin kahdella muulla sektorilla. Sektoreiden erilaiset otantasuhteet palautettiin perusjoukon sektorisuhteita vastaaviksi painokertoimia käyttäen (ks. luku 2.3). Taulukossa 2.1 on esitetty tutkimuksen otosten lukumäärät sektoreittain sekä eläkepäätöksen mukaan.

Taulukko 2.1.

Tutkimuksen otoksiin kuuluvien lukumäärät työnantajasektorin ja kuntoutuspäätöksen mukaan.

Kuntoutuspäätös	Työnantajasektori			
	Yksityinen	Kunta	Valtio	Kaikki
Otos 1: 1.1.–30.6.2003 päätöksen saaneet				
Myönnöt	300			300
Otos 2: 1.10.2004–30.6.2005 päätöksen saaneet				
Myönnöt	857	253	150	1 260
Hylkäykset	300	99	21	420
Kaikki	1 157	352	171	1 680

2.2 Tutkimusaineistot

Aineistojen kerääminen

Otoksiin kuuluvista henkilöistä koottiin tietoja kolmella menetelmällä: eläkelaitokseen saapuneiden kuntoutushakemusten asiakirjoista, Eläketurvakeskuksen rekisteritiedoista ja postitse lähetettyinä lomakekyselyinä.

Asiakirjatiedot kerättiin kuntoutusta hakeneiden hakemuslomakkeista ja niiden liitteistä. Asiakirjatietojen kerääminen alkoi toukokuussa 2005 ja se saatiin päätökseen lokakuussa 2006. Asiakirjatiedot saatiin kerättyä lähes kaikille tutkitaville. Tutkittavan kuntoutusasian käsittelyvaiheen takia 16 henkilön asiakirjoja ei kuitenkaan voitu toimittaa aineiston kerääjille. Vuoden 2003 otoksesta jäi puuttumaan kymmenen ja vuosien 2004–05 otoksesta kuuden henkilön asiakirjatiedot. Asiakirjatietojen tallennuksessa käytettiin tutkimusta varten laadittuja tunnusnumeroita.

Rekisteritiedot kerättiin sekä vuoden 2003 että vuosien 2004–05 otoksille. Otoksiin kuuluvista henkilöistä kerättiin työsuhteisiin, kuntoutukseen ja mahdollisiin eläkkeisiin liittyviä tietoja Eläketurvakeskuksen työsuhde- ja eläkerekistereistä sekä kuntoutuspalvelujen tilastorekisteristä. Kuntoutuspäätöstä ja kuntoutujien taustaa koskevat rekisteritiedot kerättiin jo tutkimuksen otantavaiheessa. Seurantatiedot kuntoutuspäätöksen ajankohdasta vuoden 2009 loppuun liitettiin aineistoon vuosittain rekisteripäivitysten valmistuttua. Viimeiset rekisteritiedot, vuoden 2009 työsuhdetiedot, saatiin liitettyä aineistoon vuonna 2011. Rekisteritiedot yhdistettiin muuhun tutkimusaineistoon tunnusnumeroiden avulla.

Kyselyaineisto kerättiin postikyselynä. Kyselylomake lähetettiin kaikille vuosien 2004–05 otokseen kuluville. Myönteisen ja hylkäävän päätöksen saaneille laadittiin erilliset lomakkeet. Kyselylomakkeet postitettiin kolmessa erässä vuosien 2005 ja 2006 aikana siten, että vastaajat saivat lomakkeen noin vuoden kulluttua kuntoutuspäätöksestä. Noin viikon kuluttua lomakkeiden palautuspäivän umpeutumista vastaamatta jättäneille lähetettiin muistutuskirje ja pari viikkoa myöhemmin vielä uusi muistutuskirje sekä lomake.

Kaikista vuosien 2004–05 otokseen kuuluvista 67 prosenttia vastasi kyselyyn. Vastanneiden osuus oli yhtä suuri sekä myönteisen että kielteisen kuntoutuspäätöksen saaneilla. Sekä myöntö- että hylkäysryhmässä vastausprosentti oli naisilla suurempi kuin miehillä, vanhemmilla suurempi kuin nuoremmilla ja julkisella sektorilla suurempi kuin yksityisellä. (Taulukko 2.2.) Erityisesti miehillä vastausaktiivisuudessa oli suuri ero työeläkettä kartuttaneen ajan mukaan. Alle 10 vuotta työeläkettä kartuttaneilla miehillä vastanneiden osuus oli 46 prosenttia, kun se vähintään 25 vuotta eläkettä kartuttaneilla oli 73 prosenttia. Vastauskadon vaikutuksen vähentämiseksi käytettiin aineiston analysoinnissa uudelleenpainotusta ja eräkadon imputointeja (ks. luku 2.3).

Taulukko 2.2.

Postikyselyyn vastanneiden lukumäärä ja vastausprosentit kuntoutuspäätöksen, sukupuolen, ikäryhmän ja työnantajasektorin mukaan.

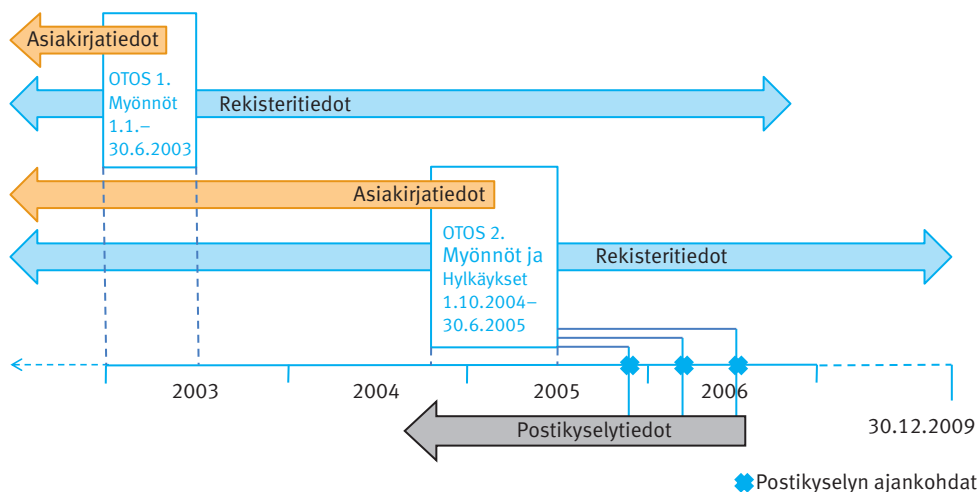
	Myönnöt		Hylkäykset	
	Vastanneiden lukumäärä	Vastaus-%	Vastanneiden lukumäärä	Vastaus-%
Sukupuoli				
Miehet	369	62	93	58
Naiset	470	72	189	72
Ikäryhmä				
18–44	329	58	164	62
45–64	510	74	118	73
Työnantajasektori				
Yksityinen	556	65	193	64
Kunta	180	71	74	74
Valtio	103	69	15	71
Kaikki	839	67	282	67

Aineistojen sisältö ja keskeiset muuttajat

Asiakirjatiedot koskivat kuntoutushakemuksen tekoa edeltänyttä aikaa sekä kuntoutuspäätöksen ajankohtaa. Rekistereistä saatiin tietoja kuntoutuspäätöstä edeltäneestä työssäolosta ja eläkkeistä, kuntoutuspäätöksestä ja kuntoutuksesta sekä kuntoutuspäätöksen jälkeisestä työllisyydestä ja eläkkeistä. Kyselyssä, joka tehtiin noin vuosi kuntoutuspäätöksen jälkeen, kerättiin tietoja sekä kyselyajankohdalta että takautuvasti. Kysely lähetettiin vain vuosien 2004–05 otokseen kuuluville. (Kuvio 2.1.)

Kuvio 2.1.

Tutkimusaineistojen ajallinen kattavuus.



Asiakirjatiedot sisälsivät tutkittavien koulutus-, työ-, sairaus- ja työkyvyttömyys-taustaan liittyviä tietoja. Tämän julkaisun artikkeleissa on käytetty lähinnä seuraavia hakemusasiakirjoista kerättyjä tietoja.

- Koulutustietoa on käytetty joko kahtena erillisenä, peruskoulutusta ja ammatillista koulutusta kuvaavana muuttujana tai näistä yhdistettynä koulutusastetta kuvaavana muuttujana. Koulutusaste on jaettu kolmeen luokkaan. Perusasteen koulutus tarkoittaa keski- tai peruskoulun suorittamista ilman ammattikoulutusta. Keski-aste kattaa lukion tai ammattikoulun suorittaneet ja korkea-aste opisto- tai korkeakoulutasoisen koulutuksen.
- Ammatilla tarkoitetaan kuntoutushakemuksen ajankohdan ammattia tai mikäli tutkittava ei silloin ollut työssä, viimeisintä sitä edeltänyttä ammattia. Amatit on luokiteltu Tilastokeskuksen ammattiluokitus 2001:n mukaan

(Tilastokeskus 2005). Analyyseissä ammatteja on ryhmitelty lähinnä luokituksen pääluokkien mukaan.

- Työttömyystausta on kaksiluokkainen muuttuja, joka kertoo, onko tutkittava ollut työttömänä kolmen kuntoutushakemusta edeltäneen vuoden aikana.
- Työkykyä heikentävät sairaudet perustuvat lääkärinlausuntoon. Hakemukseen liittyvistä lääkärinlausunnoista on poimittu työkykyä heikentävien sairauksien diagnoosikoodit. Koodit perustuvat ICD-10 -tautiluokitukseen (THL 2011).
- Sairauden kesto on aika sairauden alkamisesta kuntoutushakemuksen ajankohtaan.
- Sairauden työtä haitannut aika on laskettu haitan alkamisesta kuntoutushakemuksen ajankohtaan. Haitan alkamisajankohta on asiakirjoista löytynyt varhaisin ajankohta sairauden haittaavuudesta työssä.
- Työtä haitanneista oireista on käytetty lähinnä kolmea oireryhmää, psyykkisiä oireita, liikkuvuutta rajoittavia oireita ja kipuoireita.

Rekisteritiedot sisälsivät työhön, kuntoutukseen ja mahdollisiin eläkkeisiin liittyviä tietoja. Myös ikä ja sukupuoli olivat rekisteritietoja. Tiedot ovat peräisin työeläkejärjestelmän ansaintarekisteristä, ETK:n eläkerekisteristä tai kuntoutuspalvelujen tilastorekisteristä.

- Työuran kesto tarkoittaa tässä työeläkettä kartuttanutta työsuhdeaikaa 23 vuoden iän täyttämisenä kuntoutuksen hakemiseen asti. Työuran kestoa on tarkasteltu suhteellisena osuutena koko 23 ikävuoden ja kuntoutushakemuksen välisestä ajasta.
- Tilanne kuntoutuspäätöksen ajankohtana on kaksiluokkainen muuttuja: työvoimassa tai eläkkeellä. Työvoimaan kuuluminen tarkoittaa tässä sitä, että tutkittava ei saanut kuntoutuspäätöspäivänä eläkettä, vaan hän oli pääsääntöisesti joko työssä tai työttömänä. Eläkkeellä oleviksi luokiteltiin kaikki työeläkkeenä työkyvyttömyyseläkettä saavat. Useimmat saivat kuntoutustukea eli määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä ja myös osatyökyvyttömyyseläkettä saavia oli melko paljon.
- Tärkein kuntoutushakemuksen perusteena oleva sairaus on luokiteltu ICD-10 -luokituksen mukaan.
- Kuntoutuspäätökset on jaettu myöntöihin ja hylkäykseen ja hylkäykset edelleen hylkäyskriteerin mukaan kolmeen ryhmään: 'ei työkyvyttömyyden uh-

kaa', 'kuntoutus ei tarkoituksenmukaista' ja 'muu hylkäyssyy' (ks. luku 4). Kaksi viimeksi mainittua ryhmää on analyyseissä yhdistetty.

- Kuntoutuksen toteutuminen on neliluokkainen muuttuja, joka perustuu ETK:n kuntoutuspalvelujen tilastorekisteriin. 'Kuntoutus suoritettu loppuun' tarkoittaa, että tilastorekisterissä on tieto loppuun suorittamisesta. 'Vain tutkimus tai selvitys' tarkoittaa, että tilastorekisterin mukaan varsinaisia kuntoutustoimenpiteitä ei tutkimuksen jälkeen toteutettu. 'Kuntoutus keskeytyi' tarkoittaa, että tilastorekisterissä oli tieto keskeytymisestä tai tilastorekisterissä oli tieto yksittäisestä kuntoutustoimenpiteestä, mutta ei kuntoutuksen päättymisestä. 'Kuntoutus raukesi' tarkoittaa, että tilastorekisterissä ei ollut myönteisen kuntoutuspäätöksen lisäksi mitään tietoa kuntoutuspalveluista.
- Kuntoutusprosessin kesto perustuu kuntoutuspalvelujen tilastorekisterin päivämääriin.
- Toteutuneet kuntoutustoimenpiteet perustuvat kuntoutuspalvelujen tilastorekisteriin. Kuntoutustoimenpiteet on luokiteltu neljään ryhmään: tutkimus tai selvitys, työpaikkakuntoutus, koulutus ja muu kuntoutus. Viimeksi mainittu ryhmä sisältää lähinnä apuvälineet ja elinkeinotuen. Yhteen kuntoutusohjelmaan saattoi sisältyä useita eri toimenpiteitä.
- Tilanne välittömästi kuntoutuksen jälkeen perustuu myös kuntoutuspalvelujen tilastorekisteriin. Tämä muuttuja kertoo, oliko kuntoutuja kuntoutuksen päätyttyä työssä, työttömänä vai saiko hän työkyvyttömyyseläkettä.
- Työssäolo seurantavuosien lopussa tarkoittaa tässä työsuhteen voimassaoloa ko. ajankohtana.
- Eläkkeelle siirtyminen seurantavuosien aikana tai eläkkeellä olo seurantajakson lopussa perustuu eläkelajeja ja eläkkeiden alkamista ja päättymistä koskeviin tietoihin.

Lomakekysely oli erilainen myönteisen ja hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneille, mutta mukana oli myös molemmille ryhmille yhteisiä kysymyksiä. Myönteisen päätöksen saaneiden kyselylomakkeella oli kaikkiaan 56 kysymystä ja hylkäävän päätöksen saaneiden lomakkeella 36 kysymystä. Pääosa lomakkeiden kysymyksistä oli strukturoituja, mutta niiden yhteydessä tarjottiin usein myös mahdollisuus täsmentää vastausta vapaasti kirjoittamalla. Osa kysymyksistä oli puolistrukturoituja. Myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneiden kyselylomakkeen tärkeimmät osa-alueet olivat seuraavat:

- tilanne ennen kuntoutukseen hakeutumista
- koettu työkyky, motivaatio ja pystyvyys
- kuntoutusaloitteeseen ja -suunnitelmaan liittyvät asiat
- kuntoutuksen käynnistyminen, toimenpiteet ja tuki prosessin aikana
- kokemukset työeläkekuntoutuksesta
- arvio työeläkekuntoutuksen merkityksestä
- elämäntilanne kyselyhetkellä.

Hylkäävän päätöksen saaneiden lomakkeeseen sisältyi kuntoutuskokemuksiin liittyvien kysymysten sijasta hylkäyspäätöstä ja siihen liittyviä suunnitelmia koskevia kysymyksiä.

Lähes kaikissa kirjan artikkeleissa on käytetty kysymystä *koetusta työkyvystä*. Tämä kysymys on Työterveyslaitoksessa kehitetyn työkykyindeksin ensimmäinen osio (Tuomi ym. 1997), jonka on todettu soveltuvan hyvin myös itsenäisesti käytettäväksi (Gould ja Hopsu 2011). Kysymyksestä käytetään nimitystä työkyky-pistemäärä. Kysymyksessä pyydetään vastaajaa arvioimaan, minkä pistemäärän hän antaisi työkyvyllensä asteikolla 0–10, jossa 0 tarkoittaa täysin työkyvyttömyyttä ja 10 työkykyä parhaimmillaan. Kysymys esitettiin sekä kyselyajankohdan tilannetta koskevana että takautuvasti kuntoutushakemuksen ajankohtaan kohdistettuna.

Muita sellaisia lomakekysymyksiä, joita on käytetty useissa kirjan artikkeleissa ovat muun muassa kuntoutukselle asetettuihin tavoitteisiin, kuntoutusmotivaatioon, kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen, kuntoutujan omiin vaikutusmahdollisuuksiin ja arvioon työssä jatkamismahdollisuuksista liittyvät kysymykset. Kaikkien tämän julkaisun artikkeleissa käytettyjen lomakekysymysten tarkka sanamuoto on esitetty julkaisun lopussa olevassa liitteessä.

2.3 Aineiston käsittely

Vuosien 2004–05 otoksessa työnantajasektoreilla oli erilaiset poimintasuhteet. Sektoreiden koot palautettiin perusjoukon suhteita vastaaviksi ns. asetelmapainokertoimilla, jotka muodostuivat kunkin alkion sisältymistodennäköisyyden käänteislukuna.

Tutkimuksen kyselyosuudessa merkittävin luotettavuuteen vaikuttava tekijä oli vastauskato. Lomakekyselyissä säännönmukaisesti ilmenevä vastauskato ei juuri koskaan ole täysin satunnaista, vaan tutkimusmuuttujien, taustamuuttujien ja vastauskadon välillä on riippuvuutta. Vastauskato voidaan jaotella kahteen osatekijään, yksikkökatoon (*unit non-response*) ja erä- eli osittaiskatoon (*item non-*

response). Yksikkökadoksi kutsutaan niitä tutkittavia, jotka eivät osallistu tutkimukseen lainkaan ts. joilta puuttuvat kaikki tutkimustiedot. Eräkadoksi kutsutaan niitä kysymyskohtia, joihin tutkittava jättää vastaamatta tai vastaa siinä määrin puutteellisesti, että vastaus joudutaan hylkäämään.

Yksikkökato ja analyysipainot

Yksikkökadon vaikutusten vähentämiseksi alkuperäisiä asetelmapainoja muokattiin uudelleenpainotuksella käyttämällä hyväksi lisäinformaatiota perusjoukosta. Uudelleenpainotuksessa oli mukana käänteisluku vastanneiden osuudesta perusjoukossa. Muodostettiin ns. jälkiositus, jossa otos painotettiin keskeisten taustamuuttujien luokissa perusjoukon tunnettujen jakaumatietojen mukaan. Uudelleenpainotuksen kertoimet muodostettiin ns. analyysipainoina, jolloin painokertoimissa ei ole mukana perusjoukon tasolle korottavaa vaikutusta.

Jälkiosituksen muodostamiseksi tutkittiin useita taustamuuttujia, joista etsittiin logistisen regression avulla merkitseviä selittäjiä vastaamisaktiivisuudelle. Tavoitteena oli löytää mahdollisimman homogeenisia ryhmiä, joissa tunnuslukujen lisäksi myös vastausaktiivisuus olisi keskimäärin samankaltaista (Moore ja Tarnai 2002). Tällöin jälkiositus tehostaa estimointia tunnuslukujen estimointia tarkentamalla ja yksikkökadon aiheuttamia harhoja vähentämällä. Painotus onnistuu vähentämään tulosuuttujien harhaisuutta sen mukaisesti, kuinka vahvasti käytetyt ositemuuttujat korreloivat tutkittavien muuttujien kanssa (Gelman ja Carlin 2002).

Sukupuoli ja ikä olivat yhteydessä vastausaktiivisuuteen ($p < 0,001$) siten, että naisten vastaamistodennäköisyys oli suurempi kuin miesten ja 18–44-vuotiaiden vastaamistodennäköisyys oli suurempi kuin 45–64-vuotiaiden. Työeläkettä kartuttanut aika oli yhteydessä vastausaktiivisuuteen ($p < 0,05$), yhteys korostui erityisesti 18–44-vuotiailla miehillä. Tässä ikäryhmässä vastausaktiivisuus oli pieni ja siihen haluttiin sen vuoksi kiinnittää erityistä huomiota jälkiositusta muodostettaessa.

Tehdyn analyysin perusteella jälkiositus muodostettiin sektorin, ikäryhmän ja työeläkettä kartuttaneen ajan mukaan erikseen miehille ja naisille. Miesten jälkiositusluokkina olivat kaksi ikäryhmää (18–44 ja 45–64 vuotta), jotka jaettiin edelleen kahteen luokkaan työeläkettä kartuttaneen ajan mukaan (nuoremmissa ikäryhmässä alle 10 / vähintään 10 vuotta, vanhemmassa alle 25 / vähintään 25 vuotta kartuttaneet). Naisilla jälkiositusluokkina oli neljä ikäryhmää: 18–37, 38–44, 45–51 ja 52–64 vuotta. Sama jälkiositusluokittelu tehtiin sekä myönteisen että

hylkäävän päätöksen saaneille otosryhmille. Hylkäävän päätöksen saaneilla joi-tain jälkiositteita jouduttiin kuitenkin yhdistämään silloin, kun ko. jälkiositteeseen ei tullut vastanneita henkilöitä.

Erityisesti miehillä ikäryhmien välinen ero vastausaktiivisuudessa oli suu-ri. Samoin iän kanssa korreloiva työeläkettä kartuttanut aika liittyi voimakkaasti miesten vastausaktiivisuuteen.

Eräkatot ja puuttuvien tietojen imputointi

Eräkadolla tarkoitetaan kyselyyn vastanneiden henkilöiden puuttuvia tietoja ky-selylomakkeen eri kysymyksissä. Eräkadon määrää tarkasteltiin myönteisen pää-töksen saaneiden aineistossa vastaajittain siten, että tarkastelusta jätettiin pois ne muuttujat, jotka eivät koske kaikkia vastaajia. Lisäksi moniosioisista muuttujista muodostettiin yksi vastausmuuttuja kysymystä kohden hyväksymällä vastanneek-si kaikki ne, jotka olivat antaneet vastauksen vähintään yhteen kysymysoosioon.

Edellä mainituilla oletuksilla kyselytutkimuksen vastaajakohtaiseen tarkaste-luun jäi 52 muuttujaa. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista (64 prosenttia) oli täyttä-nyt lomakkeen lähes täydellisesti ja vastannut vähintään 50 kysymykseen. Vähin-tään 40 kysymykseen vastanneita oli 90 prosenttia. 25–39 kysymykseen oli vas-tannut 7 prosenttia ja enintään 24 kysymykseen 3 prosenttia. Kysymysohtainen eräkatot oli 10-sivuisen lomakkeen alku- ja loppupuolella keskimäärin 5 prosent-tia ja lomakkeen keskimmaisilla sivuilla keskimäärin 10 prosenttia, kun tarkastelu tehtiin edellisen tarkastelun tapaan ilman moniosioisia kysymyksiä ja ilman niitä kysymyksiä, jotka eivät koske kaikkia vastaajia.

Useimmissa moniosioisissa kysymyksissä oli kuitenkin runsaasti puuttuvia tietoja. Näiden kysymysten vastausmekanismien tarkastelun ja puuttuvien tietojen jakautumisen selvittämisen jälkeen päädyttiin imputointiin eli korvaamaan puut-tuvat tiedot sellaisilla korvikearvoilla, jotka parantavat estimaatin laatua verrattu-na kokonaan pois jätettyjen arvojen tuottamiin estimaatteihin.

Puuttuviksi jääneitä osioita imputoitiin kahden eri menettelytavan antamalla sijaisarvoilla. Niiden kohdehenkilöiden vastauksissa, jotka olivat moniosioisissa kysymyksissä vastanneet vain muutamaan osioon ja antaneet niihin ainoastaan positiivisia vastauksia, puuttuvat tiedot imputoitiin vastausstrategiaan liittyvää loogista imputointia käyttäen ei-vastauksiksi. Tämä menettely tehtiin kuitenkin vain sille osalle vastanneita, joilla joko kyllä-vastausten tai puuttuvien vastaus-ten antamisen strategiassa ei ollut yhtään poikkeusta. Näin ollen suuri osa vastaa-vista tilanteista jäi imputoimatta tällä menettelyllä. Näin haluttiin välttää sitä, et-

tä kyseinen yhdensuuntainen imputointimenettely olisi aiheuttanut systemaattista harhaa vastauksiin.

Toisena imputointimenetelmänä käytettiin moni-imputointia, jossa puuttuvat tiedot korvattiin monimuuttujaisen tilastollisen mallin avulla Stata-ohjelmiston *impute*-funktioita käyttäen. Kaikissa imputoinneissa olivat selittävinä muuttujina sukupuoli, ikäluokka, siviilisääty, nykyinen elämäntilanne, oma arvio nykyisestä työkyvystä, oma arvio, kauanko pystyy jatkamaan työssä, oma arvio terveydentilasta, tyytyväisyys kuntoutuksen suunnitteluvaiheeseen, arvio työeläkekuntoutuksen myönteisistä vaikutuksista, imputoitavan kysymyksen muut kysymysosiot sekä joissakin kysymyksissä imputoitavaa osiota koskeva vastaava osio toisesta kysymyksestä.

2.4 Aineistojen analyysi

Aineistojen tilastollisessa analysoinnissa on käytetty edellä kuvattuja analyysipainoja, jotka painottavat työnantajasektoreiden erilaiset otantasuhteet perusjoukon suhteiden mukaisiksi ja painottavat aineistoa myös vastauskadon osalta. Artikkeleissa esitetyt tutkittavien lukumääriä koskevat tiedot ovat kuitenkin aina todellisia painottamattomia lukumääriä. Moniosioisissa kysymyksissä puuttuvien tietojen tilalla on käytetty imputoituja tietoja. Tilastolliset analyysit on toteutettu joko SAS- tai Stata-ohjelmistojä käyttäen. Joissakin artikkeleissa on lisäksi analysoitu avomuotoisia, laadullisia vastauksia. Yksittäisissä artikkeleissa käytetyt analyysimenetelmät on selostettu kunkin artikkelin menetelmäjäksossa.

2.5 Tutkimuseettiset näkökohdat

Hankkeen toteutuksessa noudatettiin henkilötietolakia (1999) ja Eläketurvakeskuksen tiedonsaantioikeuksia koskevia säännöksiä (ETKL 2006). Asiakirjatietoja eläkelaitoksista keränneet Eläketurvakeskuksen työntekijät allekirjoittivat eläkelaitoksissa vaitiolositoumuksen. Asiakirjatiedot tallennettiin suoraan kannettaville tietokoneille. Tietosuojan turvaamiseksi muita henkilötietoja kuin tietojen yhdistämisessä käytetty tutkimusnumero ei tallennettu. Tutkijoiden käyttöön annetuista tiedostoista ei siten ollut mahdollista tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Lomakekyselyssä tietoja kerättiin suoraan tutkittavilta. Kyselyyn osallistuvia informoitiin tutkimuksesta ja siihen sisältyvistä tiedoista. Asiakirja-, rekisteri- ja kyselyaineistot yhdistettiin Eläketurvakeskuksen tilasto-osastolla. Aineistot on säilytetty siten, että ainoastaan tutkimukseen osallistuvilla tutkijoilla on ollut mahdolli-

suus käyttää niitä. Tutkimuksen toteuttaminen hyväksyttiin Kuntoutussäätiön eettisessä lautakunnassa 24.5.2005.

2.6 Kirjan artikkeleissa käytetyt aineistot

Kirjan ensimmäisessä tulosartikkelissa *Muuttuiko mikään?* (luku 3) verrataan ennen ja jälkeen vuoden 2004 kuntoutuusuudistuksen kuntoutuspäätöksen saaneita. Tutkittavat koostuvat vuoden 2003 otokseen kuuluvista sekä vertailtavuuden vuoksi vain osasta vuosien 2004–05 otokseen kuuluvista. Mukana ovat ajalla 1.1.2005–30.6.2005 myönteisen, yksityisen sektorin kuntoutuspäätöksen saaneet. Tutkimusaineistoina on käytetty rekisteri- ja asiakirjatietoja. Rekisteritietojen avulla tutkittavien tilannetta on seurattu vuoden 2007 loppuun (2003 otos) ja vuoden 2009 loppuun (2005 otos).

Artikkelissa *Myöntö vai hylkäys?* (luku 4) ovat mukana kaikki vuosien 2004–05 otokseen kuuluvat, sekä myönteisen että kielteisen kuntoutuspäätöksen saaneet. Aineistoina on käytetty asiakirja-, rekisteri- ja kyselytietoja. Rekisteriseuranta jatkui vuoden 2009 loppuun.

Artikkeleissa *Oikeaan aikaan?* (luku 5) tarkastellaan vuosina 2004–05 myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneita. Aineistoina on käytetty asiakirja-, rekisteri- ja kyselytietoja. Rekisteriseuranta jatkui vuoden 2009 loppuun.

Myös artikkeleissa *Miten kuntoutusprosessi etenee?* (luku 6) ja *’Mikä motivoi työeläkekuntoutukseen?’* (luku 7) kohdejoukkona ovat vuosina 2004–05 myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneet. Aineistoina on käytetty asiakirja- ja kyselytietoja. Luvun 6 artikkelissa suuri osa analyysistä perustui kyselylomakkeen laadulliseen osioon.

Artikkelin *Vaikuttaako kuntoutus työssä jatkamiseen?* (luku 8) tarkastelussa ovat mukana sekä myönteisen että hylkäävän päätöksen vuosina 2004–05 saaneet. Osa tarkastelusta koski vain niitä, joiden kuntoutus päättyi vuoden 2005 aikana. Aineistona on käytetty asiakirja-, rekisteri- ja kyselytietoja. Rekisteriseuranta jatkui vuoden 2008 loppuun.

Artikkelissa *Mitä kuntoutuksen jälkeen?* (luku 9) tarkastellaan vuosina 2004–05 myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneita asiakirja-, rekisteri- ja kyselytietoja käyttäen. Rekisteriseuranta jatkui vuoden 2009 loppuun.

Kirjallisuus

ETKL (2006), Laki Eläketurvakeskuksesta 19.5.2006/397.

Gelman A, Carlin B (2002) Poststratification and Weighting Adjustments. Teoksessa Groves RM, Dillman DA, Eltinge JL, Little RJA, toim. Survey Nonresponse. John Wiley & Sons, New York, 289–302.

Gould R, Hopsu L (2011) Työkykypistemäärä, TOIMIA-tietokanta. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/100/>

Henkilötietolaki (1999) Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Moore DL, Tarnai J (2002) Evaluating Nonresponse Error in Mail Surveys. Teoksessa Groves RM, Dillman DA, Eltinge JL, Little RJA, toim. Survey Nonresponse. John Wiley & Sons, New York, 197–211.

THL (2011) Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tilastokeskus (2005) Ammattiluokitus 2001. Käsikirjoja 14, Tilastokeskus, Helsinki.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola M, Katajarinne L, Tulkki A (1997) Työkykyindeksi, Työterveyshuolto 19. 2. korjattu painos, Työterveyslaitos, Helsinki.

3 Muuttuiko mikään?

Raija Gould ja Kristiina Tuominen

3.1 Johdanto

Monien viimeaikaisten puheenvuorojen mukaan ammatillinen kuntoutus on suurten haasteiden edessä. Kuntoutustoiminnan rakenteet ovat muodostuneet useiden vuosikymmenien aikana ja nyt peräänkuulutetaan kuntoutuksen toimintatapojen kehittämistä, jotta ammatillinen kuntoutus pysyisi mukana 2000-luvun työmarkkinoiden ja työelämän muutoksessa (ks. esim. Suikkanen ja Lindh 2007, 2010; Mäkitalo ym. 2008; Paatero 2008; Rissanen 2008; Vilkkumaa 2008). Myös työeläkekuntoutuksessa on pohdittu yhteiskunnallis-taloudellisen toimintaympäristön jatkuvan muutoksen merkitystä ja tulevaisuuden suuntaviivoissa on nähty tärkeänä mm. edistää yhteistyötä, verkostoitumista ja varhaista puuttumista (TELA 2006, 2008). Uusimmassa työeläkekuntoutuksen visiossa on nähty kaksi toimintaympäristöön liittyvää haasteellista muutosta. Ensinnäkin on arveltu, että kuntoutuksen asiakkaiden taustat muuttuvat entistä monimuotoisemmiksi, mikä lisää uusien kuntoutuksen menetelmien ja uudenlaisen yhteistyön tarvetta. Toinen muutos liittyy työhön ja yrityksiin. Työn sisällön on arveltu muuttuvan kuntoutuksen kannalta aiempaa monimutkaisemmaksi ja yritysten pienemmiksi, jolloin kuntoutuksen tarvitsijat ovat vaikeammin tavoitettavissa. (TELA 2010.)

Työeläkejärjestelmän ammatillista kuntoutusta uudistettiin vuoden 2004 alusta. Uudistus liittyi pyrkimykseen pidentää työuria ja vähentää varhaista eläkkeelle siirtymistä. Uudistuksen tavoitteena oli ennen kaikkea varhenta ammatillisen kuntoutuksen aloittamista siten, että kuntoutus entistä paremmin ehkäisisi työkyvyttömyyttä tai ainakin siirtäisi sen alkamista myöhemmäksi. Tavoitteena oli myös edistää kuntoutuksen oikeaa kohdentumista ja tarkoituksenmukaisuutta. (HE 116/2002 vp.)

Tärkeimpiä muutoksia olivat työeläkekuntoutuksen muuttuminen subjektiiviseksi oikeudeksi ja siihen liittyvä valitusoikeus kuntoutuspäätöksestä. Valitusoikeus kuntoutuksen sisältöä koskevista päätöksistä tuli voimaan vasta myöhemmin, vuonna 2007. Vuoden 2004 uudistukseen sisältyi myös kaksi uutta kuntoutusetuutta: osakuntoutusraha ja harkinnanvarainen kuntoutusavustus. Lisäksi uudistuksessa painotettiin sitä, että kuntoutusmahdollisuudet on tutkittava ennen

työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä ja työkyvyttömyyseläke voi alkaa vasta kuntoutusrahan päätyttyä (HE 116/2002 vp).

Samansuuntaisia tavoitteita kuin vuoden 2004 uudistuksessa on ollut myös aiemmissa kuntoutuslainsäädännön muutoksissa. Vuonna 1991 ammatillinen kuntoutus laajennettiin tukemaan vielä työssäkäyvien työkyvyn parantamista. Aikaisemmin kuntoutusta harkittiin yleensä vasta silloin, kun työkyky oli jo heikentynyt niin paljon, että se oikeutti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Myös vuoden 1996 lakimuutoksissa korostettiin kuntoutuksen ensisijaisuutta eläkkeelle siirtymiseen nähden. Esimerkiksi määräaikainen työkyvyttömyyseläke muutettiin kuntoutustueksi, johon tuli aina liittyä hoito- tai kuntoutussuunnitelma. (HE118/1995 vp.)

Lakimuutokset ovat myös näkyneet käytännössä. Työvoimasta tulevien kuntoutujien osuus on vähitellen kasvanut siten, että viime vuosina jo enemmistö työeläkekuntoutujista on tullut työvoimasta. Vuonna 2010 työeläkekuntoutushakemuksensa myönteisen päätöksen saaneista lähes kolme neljästä tuli työvoimasta (ETK 2011). Painottuminen työvoimasta tuleviin kertoo kuntoutuksen aloittamisen varhentumisesta; kuntoutus alkaa entistä useammin jo ennen kuin työkyvyn heikkeneminen on edennyt työkyvyttömyyseläkkeelle asti.

Kuntoutustilastot kertovat kuntoutujien sairaustaustan vähittäisestä muutoksesta. Vuonna 2003 kuntoutusajan toimeentuloturvaa työeläkejärjestelmästä saaneista 14 prosentilla tärkein työkyvyn heikkenemistä aiheuttanut sairaus kuului mielenterveyden häiriöiden ryhmään. Vuonna 2010 vastaava osuus oli 21 prosenttia. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus oli kumpanakin vuonna runsaat 50 prosenttia. (ETK 2004; ETK 2011.) Mielenterveyskuntoutujien määrän kasvua on pidetty erityisen tärkeänä, koska mielenterveysyyt, etenkin masennus, ovat viime vuosina aiheuttaneet runsaasti työkyvyttömyyttä. Ammatillisen kuntoutuksen on arvioitu tuottavan hyviä tuloksia myös mielenterveyden sairausryhmässä (Kivekäs ym. 2008).

Myös työeläkekuntoutuksen keinoissa on tapahtunut muutosta. Vielä 2000-luvun alussa koulutus oli yleisin työeläkekuntoutuksen toimenpide (ETK 2004). Viime vuosina painopiste on siirtynyt enemmän työpaikkakuntoutukseen eli työpaikoilla tapahtuviin työkokeiluihin ja työhön valmennukseen (ETK 2011).

Edellä kuvattu työeläkekuntoutuksen kehitys – etenkin painotuksen muuttuminen työkyvyttömyyseläkkeellä olevien kuntoutuksesta työvoimassa olevien kuntoutukseen – on näkynyt jo pitkään ja vuoden 2004 uudistus lähinnä vahvisti tätä kehitystä. Tässä artikkelissa tarkastellaan, mitä muuta työeläkekuntoutuksessa muuttui vuoden 2004 uudistuksen aikoihin. Onko pyrkimys kuntoutuksen

varhentamiseen, osuvuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen muuttanut kuntoutujien joukon rakennetta tai kuntoutuksen keinoja? Toisin sanoen poikkeavatko uudistuksen jälkeen kuntoutukseen tulleet aiemmista kuntoutujista esimerkiksi koulutustason, työuran, sairaustaustan tai kuntoutustoimenpiteiden suhteen? Entä näkyykö kuntoutuksen alkamisen varhentuminen myös muuten kuin eläkkeeltä kuntoutukseen tulevien määrän vähenemisenä? Onko esimerkiksi kuntoutusta edeltävässä sairastamisajassa tapahtunut muutosta? Ja vielä, onko kuntoutus entistä osuvampaa; siirtyvätkö työvoimasta tulleet kuntoutujat aiempaa vähemmän työkyvyttömyyseläkkeelle?

Koska työvoimasta ja työkyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen tulevien suhteelliset osuudet ovat muuttuneet, tarkastellaan vuoden 2004 uudistuksen jälkeistä tilannetta erityisesti tätä taustaa vasten. Artikkelissa selvitetään sitä, liittyvätkö kuntoutujajoukon rakenteen, kuntoutuksen ajoituksen tai kuntoutuksen keinojen muutokset kuntoutujien työ- ja eläketaustan painotuksen muutokseen, vai onko muutosta tapahtunut myös näiden ryhmien sisällä.

Tarkastelun aikaperspektiivi on lyhyt. Vertailtavina ovat uudistusta edeltäneenä vuonna ja uudistuksen jälkeisenä vuonna kuntoutukseen tulleet. Näin lyhyt ajanjakso antaa mahdollisuuden vain uudistuksen välittömien seurausten tai toisaalta pitkäaikaisten, jo ennen uudistusta alkaneiden kehityskulkujen havaitsemiseen.

3.2 Aineisto ja menetelmät

Artikkelissa käytetty aineisto koostuu kahtena eri ajankohtana, ennen ja jälkeen vuoden 2004 kuntoutusuudistuksen myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista. Varhaisemmaksi ajankohdaksi valittiin vuoden 2003 ensimmäiset kuusi kuukautta ja myöhemmäksi ajankohdaksi vastaavasti vuoden 2005 ensimmäinen puolivuosi.

Vuoden 2003 aineisto sisältää ainoastaan yksityisen sektorin tietoja ja siitä syystä artikkelin tarkastelu kokonaisuudessaan koskee *vain työeläkejärjestelmän yksityistä sektoria*.

Vuoden 2003 alkupuolella kuntoutusoikeuden saaneita henkilöitä oli aineistossa 300 ja vastaavasti vuonna 2005 päätöksen saaneita oli 579. Artikkelissa käytetyn aineiston koko ikä- ja sukupuoliryhmittäin on esitetty taulukossa 3.1.

Tarkastelussa käytetään tutkimusaineistoon sisältyviä asiakirja- ja rekisteritietoja. Ikä, sukupuoli, työkyvyttömyyseläkkeen saaminen kuntoutuspäätöksen ajankohtana, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen kuntoutuksen jälkeen, työuran kesto ja kuntoutustoimenpiteet ovat rekisteritietoja. Työuran kesto on las-

kettu 23 vuoden iästä kuntoutuspäätöksen ajankohtaan. Kuntoutustoimenpiteet on jaoteltu työpaikkakuntoutukseen, koulutukseen, näiden yhdistelmään sekä muihin toimenpiteisiin.

Taulukko 3.1.

Aineiston lukumäärä: vuosina 2003 ja 2005 myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneet sukupuolen ja iän mukaan, yksityinen sektori.

	Kuntoutuspäätöksen ajankohta			
	1.1.–30.6.2003		1.1.–30.6.2005	
	lkm	%	lkm	%
Sukupuoli				
Miehet	200	66	353	61
Naiset	100	33	226	39
Ikäryhmä				
18–44	139	46	278	48
45–64	161	54	301	52
Kaikki	300	100	579	100

Koulutusaste, ammatti ja työttömyystausta ovat kuntoutushakemukseen liittyvistä asiakirjoista kerättyjä. Koulutusaste on luokiteltu kolmeen luokkaan: perusaste, keskiaste ja korkea-aste. Työttömyystausta on kaksiluokkainen muuttuja: ollut/ei ollut työttömänä kolmen kuntoutuksen hakemista edeltävän vuoden aikana. Sairausryhmä, työtä haittaavat oireet, sairauden kesto ja sairauden työtä haittaava aika ovat myös hakemusasiakirjoista poimittuja tietoja. Asiakirja-aineiston muuttujia on kuvattu tarkemmin luvussa 2, Tutkimuksen toteutus.

Tilastollisina analyysimenetelminä on käytetty pääasiassa ristiintaulukointia. Kuntoutuspäätöksen jälkeistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä on analysoitu Coxin regressioanalyysillä. Koska tarkastelu perustuu vain yksityisen sektorin asiakirja- ja rekisteritietoihin, aineistossa ei ole sektoreiden erilaisista otantasuhteista tai kyselyaineiston kadosta aiheutunutta painotuksen tarvetta. Näin ollen analyysissa on käytetty painottamattomia lukuja.

3.3 Tulokset

Työeläkekuntoutukseen työvoimasta tai eläkkeeltä

Työeläkekuntoutukseen tullaan entistä useammin työvoimasta. Tämä käy ilmi myös tämän tutkimuksen aineistosta. Vuonna 2003 kuntoutuspäätöksen saaneista runsas puolet tuli kuntoutukseen työvoimasta, kun taas vuoden 2005 alkupuolella päätöksen saaneissa oli työvoimasta tulleita jo lähes kolme neljästä. Vastaa- vasti työkyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen tulleiden osuus pieneni. Työkyvyttömyyseläkkeellä tarkoitetaan tässä sekä jatkuvia työkyvyttömyyseläkkeitä että määräaikaista kuntoutustukia. (Taulukko 3.2.)

Taulukko 3.2.

Vuosina 2003 ja 2005 kuntoutuspäätöksen saaneiden työ- tai eläketilanne ennen kuntoutuspäätöstä, %.

	2003	2005
Työvoimasta kuntoutukseen	56	73
Työkyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen	44	27
Täydeltä työkyvyttömyyseläkkeeltä	39	21
Osatyökyvyttömyyseläkkeeltä	5	6
Yhteensä	100	100
Lukumäärä	300	579

Työvoimasta tulleiksi luetaan tässä kaikki ne, jotka eivät juuri ennen kuntoutuspäätöstä saaneet mitään eläkettä. Työvoimasta kuntoutukseen tulleiden ryhmään sisältyy siten suoraan työelämästä tulleiden lisäksi myös henkilöitä, jotka olivat ennen kuntoutuspäätöstä esimerkiksi sairauden tai työttömyyden vuoksi poissa työstä.

Eläkkeeltä kuntoutukseen tulleiksi luetaan tässä kaikki kuntoutuspäätöksen aikana työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Vaikka kysymyksessä useimmiten oli määräaikainen kuntoutustuki, tätä ryhmää kutsutaan seuraavassa kuitenkin yleisnimityksellä eläkkeeltä tai työkyvyttömyyseläkkeeltä tulleet.

Eläkkeeltä kuntoutukseen tulleiden ryhmässä oli sekä täyttä työkyvyttömyyseläkettä että osatyökyvyttömyyseläkettä saavia. Valtaosa sai täyttä työkyvyttömyyseläkettä. Osatyökyvyttömyyseläkettä saavien osuus kaikista eläkkeeltä kuntoutukseen tulleista on kuitenkin kasvanut. Vuonna 2003 eläkkeeltä kuntoutukseen tulleista 11 prosenttia sai osatyökyvyttömyyseläkettä ja vuonna 2005 vastaa-

va osuus oli kaksinkertainen, 22 prosenttia. Työkyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen tulleet olivat saaneet eläkettä keskimäärin runsaan vuoden ennen kuntoutuspäätöstä. Pisin kuntoutusta edeltänyt eläkeaika oli 13 vuotta. Silloin kyseessä oli pitkä osatyökyvyttömyyseläke.

Muuttuiko ikä- ja sukupuolirakenne?

Noin neljä viidestä työeläkekuntoutujasta sijoittuu 35–54-vuotiaiden ikäryhmään. Sekä vuonna 2003 että 2005 päätöksen saaneiden kuntoutujien keski-ikä oli 44 vuotta ja mediaani-ikä vuotta korkeampi, 45 vuotta. Nuorin tässä tarkastelussa mukana ollut kuntoutuja oli 23-vuotias ja vanhin 61-vuotias. Eläkkeeltä kuntoutukseen tulleiden keski-ikässä ei ollut eroa tarkasteluajankohtien välillä. Sen sijaan työvoimasta kuntoutukseen tulleet olivat vuonna 2005 keskimäärin hiukan vanhempia kuin vuoden 2003 vastaava ryhmä (taulukko 3.3). Erityisesti kaikkein nuorimpien, alle 35-vuotiaiden kuntoutujien osuus pieneni.

Enemmistö yksityisen sektorin työeläkekuntoutujista on miehiä. Vuonna 2003 kuntoutukseen tulleista oli kolmasosa naisia, ja vuonna 2005 naisten osuus oli hiukan suurempi. Eläkkeeltä kuntoutukseen tulleiden ryhmässä naisten osuus kasvoi ja miesten osuus väheni kahden vuoden tarkastelujakson aikana; työvoimasta kuntoutukseen tulleiden sukupuolijakaumassa ei juuri ollut muutosta (taulukko 3.3).

Taulukko 3.3.

Työvoimasta tai eläkkeeltä vuosina 2003 ja 2005 kuntoutukseen tulleet: naisten osuus ja kuntoutujien keski-ikä.

	Työvoimasta		Eläkkeeltä		Kaikki	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005
Naisten osuus, %	36	38	30	41	33	39
Keski-ikä	42,1	43,8	45,5	45,4	43,6	44,3
Lukumäärä	167	422	133	157	300	579

Muuttuiko koulutus- ja työtausta?

Tämän tutkimushankkeen aiemmassa raportissa todettiin, että erityisesti yksityisen sektorin työeläkekuntoutujien koulutustaso on matala (Gould ym. 2007). Kuntoutujien koulutustaso näyttää kuitenkin paranevan. Pelkän perusasteen koulutuksen saaneiden osuus oli tarkasteluajankohtien välillä pienentynyt ja vastaavasti korkea-asteen koulutuksen saaneiden osuus oli kasvanut. Koulutustason

muutos näkyi kuitenkin vain työkyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen tulleiden ryhmässä. Työvoimasta tulleiden kuntoutujien koulutustaso oli pysynyt täysin ennallaan. (Taulukko 3.4).

Taulukko 3.4.

Työvoimasta tai eläkkeeltä vuosina 2003 ja 2005 kuntoutukseen tulleet koulutusasteen mukaan, %.

Koulutusaste	Työvoimasta		Eläkkeeltä		Kaikki	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005
Perusaste	34	33	47	37	40	34
Keskiaste	59	60	49	49	55	57
Korkea-aste	6	7	4	14	5	9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
Lukumäärä	158	414	131	153	289	567
	p=0,915		p=0,006		p=0,049	

Koulutustason muutos viittaa myös ammattirakenteen muutokseen. Ammattirakenteen muutos näkyi samoin kuin koulutuksen muutos vain työkyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen tulleiden ryhmässä (taulukko 3.5). Esimerkiksi johtajien, virkamiesten ja asiantuntijoiden osuus eläkkeellä olleiden kuntoutujien ammattijakaumassa oli vuonna 2005 lähes kolminkertainen vuoteen 2003 verrattuna. Myös maataloustyötä tai erilaisia avustavia työtehtäviä kuten esimerkiksi pakkaamista tai varastotyötä tehneiden osuus kasvoi ja vastaavasti rakennus-, kuljetus- ja teollisuustyöntekijöiden osuus pieni.

Taulukko 3.5.

Työvoimasta tai eläkkeeltä vuosina 2003 ja 2005 kuntoutukseen tulleet ammattiryhmän mukaan, %.

Ammattiryhmä	Työvoimasta		Eläkkeeltä		Kaikki	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005
Johtajat ja asiantuntijat	11	11	12	22	12	14
Toimisto- ja palvelutyöntekijät	19	19	19	22	19	20
Rakennus-, kuljetus-, valmistus- ja prosessityöntekijät	46	43	58	37	52	42
Maatalous- ja aputyöntekijät	24	27	11	19	18	25
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
Lukumäärä	156	419	131	153	287	572
	p=0,906		p=0,002		p=0,030	

Kuntoutujilla oli takanaan pitkä työura: alle 45-vuotiailla keskimäärin runsaat 10 vuotta ja 45 vuotta täyttäneillä runsaat 20 vuotta. Työurien kestossa ei tarkasteluajanjaksojen välillä ollut paljon muutosta. Vuonna 2005 työvoimasta tulleiden kuntoutujien työurat olivat ennen kuntoutusta kestäneet keskimäärin puolitoista vuotta kauemmin kuin vuoden 2003 kuntoutujilla. Eläkkeeltä tulleiden kuntoutujien keskimääräiset työurat olivat kumpanakin ajankohtana yhtä pitkiä.

Muuttuiko sairaustausta?

Valtaosalla työeläkekuntoutukseen tulevista työkyvyn heikkenemisen taustalla on jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Mielenterveyden häiriöiden perusteella työeläkekuntoutukseen hakeutuneiden osuus on huomattavasti pienempi. Mielenterveysyiden osuus on kuitenkin 2000-luvulla kasvanut ja tämä näkyy myös vuosina 2003 ja 2005 kuntoutuspäätöksen saaneiden vertailussa (taulukko 3.6). Kuten edellä koulutus- ja ammattijakaumissa, myös sairausjakaumissa oli tapahtunut muutosta lähinnä eläkkeeltä kuntoutukseen tulleiden ryhmässä. Tässä ryhmässä tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus oli selvästi pienentynyt ja mielenterveysyiden osuus kasvanut. Työeläkekuntoutujien yleisin mielenterveysdiagnoosi oli kumpanakin tarkasteluvuotena masennus. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ryhmässä yleisin diagnoosi oli selkäsairaus.

Taulukko 3.6.

Työvoimasta tai eläkkeeltä vuosina 2003 ja 2005 kuntoutukseen tulleet sairausryhmän mukaan, %.

Sairausryhmä	Työvoimasta		Eläkkeeltä		Kaikki	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005
Mielenterveyden häiriöt	8	11	15	28	11	16
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	62	59	53	44	58	55
Muut sairaudet	31	30	31	28	31	30
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
Lukumäärä	159	416	131	156	290	572
	p=0,456		p=0,041		p=0,195	

Psyykkisestä pahoinvoinnista kertova oireilu oli lisääntynyt vielä selvemmin kuin varsinaiset mielenterveysdiagnoosit. Vuonna 2005 kuntoutuspäätöksen saaneiden hakemusasiakirjoissa oli työtaustan ja terveydentilan kuvauksissa huomattavasti enemmän mainintoja uupumisesta, stressistä ja muusta psyykkisestä oireilusta kuin aiemmin vuonna 2003 päätöksen saaneilla. Psyykkisen oireilun kasvu näkyi sekä työvoimasta että eläkkeeltä kuntoutukseen tulleilla. Liikkuvuutta rajoittavat oireet sekä kipuoireet olivat sen sijaan vähentyneet tai pysyneet ennallaan (taulukko 3.7).

Taulukko 3.7.

Niiden kuntoutujien osuus, joiden työtaustassa ilmeni psyykkisiä tai liikkuvuutta rajoittavia oireita tai kipuoireita, %. Vuosina 2003 ja 2005 kuntoutukseen tulleet.

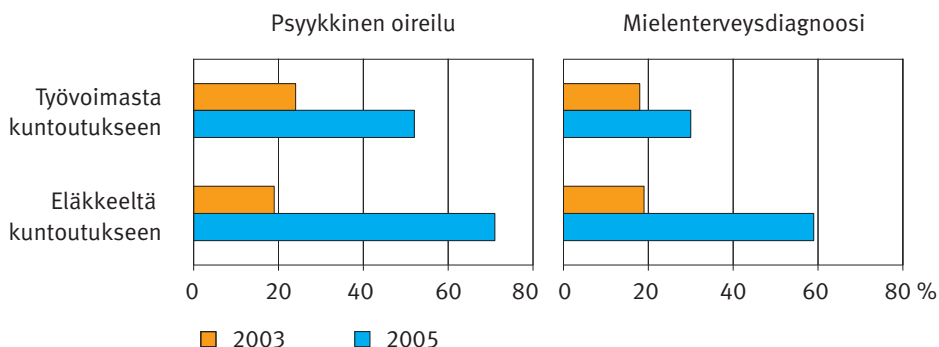
	Työvoimasta			Eläkkeeltä		
	2003	2005	p	2003	2005	p
Psyykkiset oireet	17	25	0,029	26	42	0,003
Liikkuvuutta rajoittavat oireet	43	42	0,755	56	43	0,364
Kipuoireet	78	77	0,735	77	66	0,039

Psyykinen oireilu oli odotetusti ollut yleisintä niillä kuntoutujilla, joiden työkyvyn heikkenemisen syynä oli jokin mielenterveysdiagnosi. Tässä sairausryhmässä lähes kaikilla oli asiakirjoissa mainintoja psyykkisestä oireilusta. Psyykkisen oireilun kasvu ei kuitenkaan liittynyt vain mielenterveysdiagnoosien kasvuun. Psyykkistä oireilua oli myös muissa sairausryhmissä ja enemmän vuonna 2005 kuin 2003 kuntoutukseen tulleilla. Erityisen suuri ero oli muiden sairauksien kuin mielenterveys- tai tuki ja liikuntaelinsairauksien vuoksi eläkkeeltä kuntoutukseen tulleilla: vuonna 2003 tämän ryhmän kuntoutujista 20 prosentilla oli psyykkistä oireilua ja vuonna 2005 vastaava osuus oli 43 prosenttia ($p=0,019$).

Mielenterveysdiagnoosien ja psyykkisen oireilun lisääntyminen voi liittyä esimerkiksi työelämän muutoksiin. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna psyykkiset ongelmat lisääntyivät vuodesta 2003 vuoteen 2005 eniten johto- ja asiantuntijatyön ryhmässä. Tässä ammattiryhmässä toimineiden, etenkin työkyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen tulleiden työtaustassa psyykkisten ongelmien yleisyys oli vuonna 2005 moninkertainen vuoteen 2004 verrattuna (kuvio 3.1).

Kuvio 3.1.

Psyykkisten ongelmien yleisyys johto- ja asiantuntijatyötä tehneiden kuntoutujien työtaustassa, %. Vuosina 2003 ja 2005 kuntoutukseen tulleet.

**Muuttuivatko kuntoutuksen keinot?**

Ammatillisen kuntoutuksen painopisteen siirtyminen entistä enemmän koulutuksesta työpaikkakuntoutukseen näkyi selvästi vuosien 2003 ja 2005 vertailussa. Pelkästään koulutusta sisältävän kuntoutuksen osuus väheni etenkin työvoimasta tulevien kuntoutuksessa, kun taas työpaikkakuntoutuksen ja varsinkin työpaikkakuntoutuksen ja koulutuksen yhdistelmän osuus kasvoi (taulukko 3.8).

Taulukko 3.8.

Kuntoutustoimenpiteet työvoimasta tai eläkkeeltä vuosina 2003 ja 2005 kuntoutukseen tulleilla¹, %.

Kuntoutustoimenpide	Työvoimasta		Eläkkeeltä		Kaikki	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005
Työpaikkakuntoutus ²	36	41	45	52	40	44
Työpaikkakuntoutus ja koulutus ²	8	18	6	14	7	17
Koulutus ²	51	22	21	16	38	20
Muu toimenpide ³	5	19	28	19	15	19
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
Yhteensä	144	331	131	156	250	453
	p=0,000		p=0,001		p=0,000	

1 Taulukon luvuissa ovat mukana vain ne henkilöt, joilla oli jokin merkintä kuntoutustoimenpiteistä ETK:n kuntoutuspalvelujen tilastorekisterissä. Vuoden 2003 aineistossa on otettu huomioon vuosien 2003–2005 kuntoutustoimenpiteet ja vuoden 2005 aineistossa vuosien 2005–2007 toimenpiteet.

2 Työpaikkakuntoutuksen ja/tai koulutuksen lisäksi kuntoutustoimenpiteisiin on voinut sisältyä myös muita toimenpiteitä.

3 Muu toimenpide -ryhmässä kuntoutus voi sisältää apuvälineitä, elinkeinotukea tai kuntoutustutkimuksen tai -selvityksen, mutta ei työpaikkakuntoutusta tai koulutusta.

Työpaikkakuntoutuksen lisäksi myös apuvälineiden ja elinkeinotuen käyttö oli lisääntynyt. Vuonna 2003 kuntoutukseen tulleista kaikkiaan 11 prosenttia ja vuonna 2005 tulleista 17 prosenttia sai erillisenä tai muun kuntoutuksen ohessa apuvälineitä tai elinkeinotukea. Vuonna 2003 nämä keinot liittyivät lähes aina muuhun kuntoutukseen, sen sijaan vuonna 2005 niitä käytettiin myös itsenäisesti.

Kuntoutustutkimuksia tai selvityksiä tehdään lähinnä kuntoutussuunnitelman laatimista varten. Niiden käyttö on ollut yleistä erityisesti jo työkyvyttömyyseläkettä saavien kuntoutuksen käynnistämisessä. Osalla tutkimus tai selvitys jää kuitenkin ainoaksi toimenpiteeksi, eikä varsinainen kuntoutus käynnisty lainkaan. Vuosien 2003 ja 2005 välillä sellaiset kuntoutustutkimukset, joihin ei liittynyt muita toimenpiteitä, vähenivät.

Varhentuiko kuntoutus?

Vuoden 2004 kuntoutusuudistuksen tärkeänä tavoitteena oli kuntoutuksen aloittamisen varhentaminen. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus nähtiinkin tämän tutkimushankkeen aiemmissa raporteissa yhdeksi työeläkekuntoutuksen keskeiseksi haasteeksi. Aiemmin julkaistujen tulosten mukaan kuntoutujat sairastivat pitkään ennen kuntoutusta ja kaksi kolmasosaa koki kuntoutuksen alkaneen liian myöhään (ks. Gould ym. 2007; Gould ym. 2008). Työkyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen tulevien osuuden pieneneminen kertoo kuitenkin myönteisestä kehityksestä. Entistä harvemmat tulevat työeläkekuntoutukseen vasta siinä vaiheessa, kun heidän työkykynsä on heikentynyt jo niin paljon, että se on oikeuttanut työkyvyttömyyseläkkeeseen.

Löytyykö vuoden 2003 ja 2005 kuntoutujien vertailusta muita viitteitä kuntoutuksen varhentuneesta alkamisesta? Tätä kysymystä tarkastellaan seuraavassa suhteuttamalla kuntoutuksen alkaminen sairauden kestoon, työtä haitanneeseen sairausaikaan ja eläkkeeltä kuntoutukseen tulleilla lisäksi eläkkeelläoloaikaan. Koska etenkin sairauksien kestojen ja haitta-aikojen jakaumat olivat vinoja, keskilukuna ei käytetä aritmeettista keskiarvoa vaan mediaania. Mediaanit olivat selvästi vastaavia keskiarvoja pienempiä, sillä muutamat hyvin pitkät sairaus- ja haitta-ajat nostivat keskiarvoja.

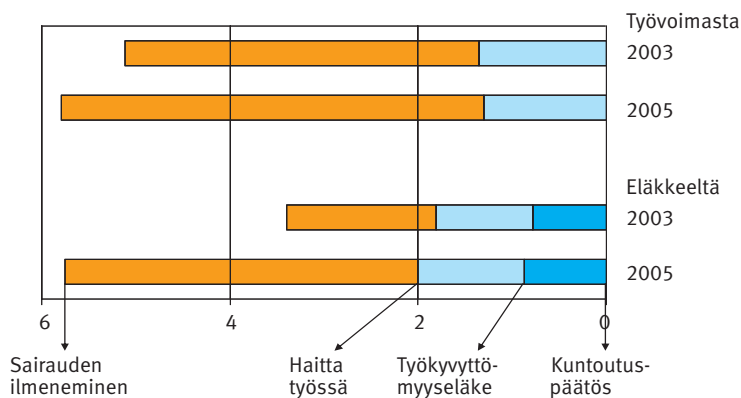
Puolet tarkastelussa mukana olevista kuntoutujista oli ennen kuntoutusta sairastanut korkeintaan 5,5 vuotta. Osalla kuntoutujista sairaus oli ilmennyt jo nuoruudessa, ja heillä sairausajat olivat useita kymmeniä vuosia. Aika, jonka sairaus oli haitannut työntekoa ennen kuntoutukseen hakeutumista, vaihteli muutamasta kuukaudesta 33 vuoteen. Puolet kuntoutujista oli kuitenkin kokenut sairaudes-

ta haittaa työssään korkeintaan 1,6 vuotta. Kuntoutusta edeltänyt eläkeaika oli melko lyhyt: puolet eläkkeeltä tulleista kuntoutujista oli ollut kuntoutuspäätöksen ajankohtaan mennessä alle vuoden eläkkeellä.

Vuonna 2005 kuntoutukseen tulleet olivat sairastaneet pitempään kuin vuoden 2003 kuntoutujat. Ero oli suuri etenkin eläkkeeltä kuntoutukseen tulleiden ryhmässä (kuvio 3.2). Sairauden haitta-ajoissa ja työkyvyttömyyseläkkeen kestossa ei sen sijaan ollut suuria eroja kahden tarkasteluvuoden välillä. Kumpanakin vuonna työvoimasta tulleilla kuntoutujilla sairauden haitta-ajan mediaanikes- to ennen kuntoutuspäätöstä oli alle puolitoista vuotta ja eläkkeeltä tulleilla vastaa- vasti noin kaksi vuotta. Puolella eläkkeeltä kuntoutukseen tulleista sairaus oli eh- tynyt haitata työtä korkeintaan runsaan vuoden ennen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ja työkyvyttömyyseläke oli puolestaan kestänyt korkeintaan 0,8 vuot- ta ennen kuntoutuspäätöstä.

Kuvio 3.2.

Vuosina 2003 ja 2005 työvoimasta tai eläkkeeltä kuntoutukseen tulleiden kuntoutus- ta edeltänyt sairausaika, työtä haitannut sairausaika ja mahdollinen työkyvyttömyys- eläkeaika, vuosien mediaani.



Vaikka sairauden haitta-ajan mediaaneissa ei ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia, niiden kuntoutujien osuus, joiden sairaus oli haitannut työntekeä useita vuosia, oli kuitenkin kasvanut. Vuonna 2003 eläkkeeltä kuntoutukseen tulleista 8 prosentilla sairaus oli haitannut työtä neljä vuotta tai enemmän, kun taas vuonna 2005 vastaava osuus oli 17 prosenttia ($p=0,019$). Työvoimasta kuntoutukseen tulleilla ero oli samansuuntainen, mutta pienempi.

Sairausryhmittäin tarkasteltuna kuntoutuspäätöstä edeltänyt sairausaika oli mielenterveyden häiriöiden ryhmässä lyhyempi vuonna 2005 kuin vuonna 2003 kuntoutukseen tulleilla. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa ja muissa sairauksissa sairastamisajat olivat sen sijaan kasvaneet. Missään sairausryhmässä ei sairauksien haitta-aika ollut merkittävästi muuttunut tarkasteluvuosien välillä.

Vähenkö eläkkeelle siirtyminen?

Uuden kuntoutuslainsäädännön tavoitteena oli varhentaa kuntoutusta siten, että entistä paremmin saataisiin ehkäistyä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen tai ainakin siirrettyä sen alkaminen myöhemmäksi. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä ei kuitenkaan näytä tapahtuneen muutosta. Vuonna 2003 työvoimasta tulleista kuntoutujista 30 prosenttia oli siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle viiden vuoden kuluessa kuntoutuspäätöksestä. Vuonna 2005 päätöksen saaneilla vastaava osuus oli 29 prosenttia.

Taulukossa 3.9 tarkastellaan vielä lähemmin kuntoutuspäätöksen ajankohdan merkitystä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle. Mallissa 0 on esitetty vain kuntoutuspäätösvoiton vaikutus. Mallissa 1 on lisäksi vakioitu ikä ja sukupuoli sekä psyykinen oireilu ennen kuntoutusta ja kuntoutustoimenpiteiden laji. Kaksi viimeksi mainittua olivat ainoat tekijät, joissa edellisissä jaksoissa esitetyissä tarkasteluissa havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero vuonna 2003 ja vuonna 2005 työvoimasta kuntoutukseen tulleiden välillä. Näiden tekijöiden vakioinnin jälkeenkään sillä, oliko kuntoutuspäätös tehty ennen vai jälkeen vuoden 2004 lakiuudistuksen, ei ollut merkitystä kuntoutuksen jälkeiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle.

Taulukko 3.9.

Kuntoutuspäätös­vuoden (2003 tai 2005) yhteys työ­kyvyttö­myyseläkkeelle siirtymiseen viiden vuoden kuluessa kuntoutuspäätöksestä¹. Vuonna 2003 tai 2005 kuntoutuspäätöksen saaneet, työvoimasta kuntoutukseen tulleet (n=475). Coxin regressio­analyysin hasardisuhteet (HR) ja luottamusvälit.

	Malli 0: kuntoutus­päätöksen vuosi		Malli 1: Malli 0 + ikä, suku­puoli, psyykinen oireilu, kun­toutustoimenpiteiden laji	
	HR	95 %:n lv	HR	95 %:n lv
Kuntoutuspäätöksen vuosi				
2003	1		1	
2005	0,96	0,67–1,38	0,82	0,57–1,19

1 Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä on tarkasteltu vuonna 2003 päätöksen saaneilla vuosina 2003–2007 ja vuonna 2005 päätöksen saaneilla vuosina 2005–2009.

Näkyivätkö psyykkiset syyt eläkkeelle siirtymisessä?

Mielenterveyden häiriöt ovat yksi tärkeimmistä työkyvyttömyyseläkkeiden sairausperusteista ja on oletettavaa, että niillä on merkitystä myös kuntoutuksen jälkeiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle. Seuraavassa tarkastellaan, näkyivätkö mielenterveyden ongelmat ja psyykinen oireilu työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä samalla tavoin sekä vuonna 2003 että vuonna 2005 kuntoutuspäätöksen saaneiden ryhmissä. Tarkastelujaksona on vajaa viisi vuotta kuntoutuspäätöksen jälkeen.

Psyykkisestä oireilusta ja sairausryhmästä muodostettiin kolmiluokkainen muuttuja: 1) kuntoutujalla on mielenterveyden häiriö, 2) kuntoutujalla on jokin muu sairaus kuin mielenterveyden häiriö, mutta hänellä on hakemusasiakirjojen kuvauksissa mainintoja uupumisesta ja muusta psyykkisestä oireilusta, 3) kuntoutujalla on jokin muu sairaus kuin mielenterveyden häiriö eikä hänellä ole mainintoja psyykkisestä oireilusta. Sairaus-oireilu-muuttujan lisäksi malleissa vakioitiin kuntoutujan ikä ja sukupuoli.

Taulukossa 3.10 esitettyjen tulosten mukaan mielenterveyssyiden merkitys työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle oli selvästi erilainen kahtena tarkasteluajankohtana. Sekä mielenterveyden häiriö että psyykinen oireilu työssä ennen kuntoutuspäätöstä liittyivät voimakkaasti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen vuoden 2005 aineistossa, mutta ei vuoden 2003 aineistossa. Verrattuna niihin vuonna 2005 työvoimasta kuntoutukseen tulleisiin, joilla ei ollut psyykkistä sai-

rautta tai oireilua, mielenterveyden häiriöitä sairastavien työkyvyttömyyseläkeriski oli lähes kolminkertainen. Työkyvyttömyyseläkeriski oli korkea myös niillä, joilla oli ollut psyykkistä oireilua, vaikka kuntoutuksen perusteena olikin ollut muu sairaus kuin mielenterveyden häiriö. Vuonna 2003 päätöksen saaneilla vastaavaa sairausryhmien välistä eroa ei ollut.

Taulukko 3.10.

län ja kuntoutusta edeltäneen psyykkisen sairauden tai oireilun yhteys työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen¹. Vuonna 2003 tai 2005 kuntoutuspäätöksen saaneet, työvoimasta kuntoutukseen tulleet. Coxin regressioanalyysin hasardisuhteet (HR) ja luottamusvälit.

	Vuonna 2003 kuntoutuspäätöksen saaneet (n=159)		Vuonna 2005 kuntoutuspäätöksen saaneet (n=416)	
	HR	95 %:n lv	HR	95 %:n lv
Sairausryhmä ja psyykinen oireilu				
Mielenterveyden häiriö	1,42	0,53–3,80	2,89	1,80–4,64
Muu sairaus, psyykkistä oireilua	1,07	0,46–2,50	2,08	1,35–3,20
Muu sairaus, ei psyykkistä oireilua	1		1	

¹ Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä on tarkasteltu vuonna 2003 päätöksen saaneilla jaksolla 2003–2007 ja vuonna 2005 päätöksen saaneilla vuosina 2005–2009. Sairausryhmän ja psyykkisen oireilun lisäksi on vakioitu myös ikä ja sukupuoli.

3.4 Yhteenveto ja pohdinta

Artikkelissa tarkasteltiin vuoden 2004 kuntoutuusuudistuksen yhteydessä näkyviä muutoksia työeläkekuntoutujajoukon rakenteessa ja taustassa sekä kuntoutuksen toimenpiteissä. Tarkastelun aikaväli on lyhyt: vertailtavina olivat vuosina 2003 ja 2005 työeläkekuntoutuspäätöksen saaneet. Havaitut muutokset voivat siten liittyä vuoden 2004 uudistukseen, joskin todennäköisimmin kyse lienee pitemmistä kehitystrendeistä, joiden etenemistä kuntoutuusuudistus osaltaan tuki.

Yksi selkeimmistä työeläkekuntoutuksessa viime vuosina tapahtuneista muutoksista on painopisteen siirtyminen jo työkyvyttömyyseläkkeellä olevien kuntoutuksesta vielä työvoimassa olevien kuntoutukseen. Tämä muutos näkyy selvästi vuosien 2003 ja 2005 vertailussa.

Työvoimasta kuntoutukseen tulevia – suoraan työelämästä tai esimerkiksi työttömyydestä – on siis entistä enemmän, mutta tämän ryhmän rakenteessa ei ole

tapahtunut suuria muutoksia. Esimerkiksi koulutustaso ja ammattijakauma olivat samanlaiset sekä vuonna 2003 että 2005 työvoimasta kuntoutukseen tulleilla. Kuntoutukseen hakeutumisen syynä olevissa sairauksissa oli vähäistä muutosta: mielenterveyskykyiden osuus kasvoi hiukan ja psyykkinen oireilu lisääntyi.

Työkyvyttömyyseläkkeeltä – useimmiten määrääikäiseltä kuntoutustuelta tai osatyökyvyttömyyseläkkeeltä – kuntoutukseen tulevien ryhmässä muutokset olivat sen sijaan selkeämpiä. Tässä ryhmässä koulutustaso nousi, ammattirakenteessa painottuivat entistä enemmän johto- ja asiantuntijatehtävät ja sairaustaustassa mielenterveyskykyiden osuus kasvoi. Nämä muutokset vahvistivat toisiaan, sillä erityisesti kasvavassa johto- ja asiantuntijatyön ryhmässä psyykkisten ongelmien osuus sairaustaustassa lisääntyi.

Mielenterveyskuntoutujien osuuden kasvua voidaan pitää ammatillisen kuntoutuksen tavoitteiden mukaisena. Mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä ja kuntoutuksen käytön lisääntyminen tässä ryhmässä on siten erityisen tärkeää. Työkyvyttömyyden uhan periaate myös edellyttäisi, että kuntoutujien sairausjakauma lähestyisi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien sairausjakaumaa (ks. Vilkkumaa 2008). Tällä hetkellä mielenterveyskykyiden osuus on kuitenkin edelleen pienempi työeläkekuntoutuksessa kuin työkyvyttömyyseläkkeissä. Se, että mielenterveyden ongelmien perusteella käynnistyvä kuntoutus on lisääntynyt ja on yleisintä jo työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden ryhmässä, viittaa siihen, ettei ammatillinen kuntoutus ole vielä onnistunut tavoittamaan kyseistä sairausryhmää ajoissa. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyden ongelmista kärsivillä alkaa usein vasta kun työkyvyttömyyden uhka on jo toteutunut.

Yksi työeläkekuntoutuksen kehityksen tavoitteita onkin ollut kuntoutuksen käynnistymisen varhentuminen. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kysymykseen varhentumisen toteutumisesta voidaan vastata sekä myönteisesti että kielteisesti. Varhentumisen näkökulmasta myönteistä on ollut kuntoutuksen painottuminen vielä työvoimassa oleviin, joskin kuten edellä todettiin, mielenterveyden häiriöiden ryhmässä näin ei ole tapahtunut. Kuntoutuksen varhentumiseen viittaa lisäksi se, että eläkkeeltä kuntoutukseen tulevista entistä suurempi osa on osatyökyvyttömyyseläkeläisiä. Heidän työkykynsä ei vielä ole heikentynyt niin paljon, että täysi työkyvyttömyyseläke olisi ajankohtainen.

Työvoimasta tulevien kuntoutujien taustassa ei kuitenkaan ole havaittavissa kuntoutuksen varhentumista osoittavia eroja vuosien 2003 ja 2005 välillä. Aika, jonka sairaus oli haitannut työntekoa, oli yhtä pitkä kumpanakin tarkasteluajan kohtana, ja sairauksien kokonaiskestot ennen kuntoutusta olivat kasvaneet. Var-

hentumiseen liittyvien muutosten vähäisyydestä kertoo myös kuntoutujien myöhempi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen. Kumpanakin tarkasteluvuonna työvoimasta kuntoutukseen tulleista noin 30 prosenttia siirtyi noin viiden vuoden kuluessa työkyvyttömyyseläkkeelle. Tämä viittaa siihen, että työvoimasta tulleiden kuntoutujien joukossa oli molempina vuosina kutakuinkin yhtä suuri osa niitä, joilla työkyvyttömyyden uhan toteutuminen oli jo hyvin lähellä.

Se että työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yleisyydessä ei ole tapahtunut muutosta, voidaan myös tulkita viitteeksi kuntoutuksen osuvuuden pysymisestä ennallaan. Psykkiset ongelmat liittyivät kuitenkin vertailuajankohtina eri tavoin kuntoutuksen osuvuuteen. Vuonna 2003 mielenterveysdiagnosi tai psyykinen oireilu kuntoutujan sairaustaustassa ei lisännyt eikä vähentänyt työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Sen sijaan vuonna 2005 kuntoutukseen tulleista mielenterveysongelmaiset ja psyykkisesti oireilleet siirtyivät viiden vuoden kuluessa työkyvyttömyyseläkkeelle selvästi useammin kuin muut kuntoutujat. Näyttää siltä, että vaikka psyykkiset syyt kuntoutuksen taustalla lisääntyivät, kuntoutuksen keinot näiden kuntoutujien työssä jatkamisen tukemiseen eivät riittäneet. Mäkitalo ym. (2008) ovat todenneet, että kuntoutuksen perusteena olevilla työhön liittyvillä sairausoireilla on usein liittymäkohtansa käynnissä olevaan työn muutokseen. Onkin mahdollista, että lisääntynyt psyykinen oireilu on yhteydessä työn muutoksesta johtuvaan häiriökuormitukseen. Ammatillisen kuntoutuksen menetelmissä työn muutoksen näkökulma on kuitenkin vasta hakemassa paikkaansa.

Myös jo vakiintuneemmissa kuntoutuksen keinoissa on tapahtunut muutosta. Pelkän työpaikkakuntoutuksen ja erityisesti työpaikkakuntoutuksen ja koulutuksen yhdistelmien käyttö on lisääntynyt. Samoin työssä tarvittavien apuvälineiden ja elinkeinotuen käyttö kuntoutuksen keinona on lisääntynyt. Pelkkä koulutuskuntoutus on sen sijaan vähentynyt ja myös tutkimuksellisten toimenpiteiden käyttö ainoana palvelumuotona on vähentynyt.

Kuntoutuksen palvelutuotannon on todettu painottuvan työvoiman tarjontanäkökulmaan vaikuttamiseen eli kuntoutujan resurssien kehittämiseen. Kysyntälähtöinen palvelutuotanto, jossa palvelut joustavat ja niitä sovitetaan yksilön tarpeisiin, on ollut vieraampi (Järvikoski ja Paatero 2001; Järvikoski ja Härkäpää 2004; Mäkitalo ym. 2008). Kuntoutuspalvelujen painotuksessa havaittu muutos antaa kuitenkin viitteitä kysyntäaspektin vähittäisestä korostumisesta, mikä jatkossa voisi merkitä kuntoutuksen entistä parempaa integroitumista työn uusiin sisältöihin.

Kirjallisuus

ETK (2004) Työeläkekuntoutus vuonna 2003. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 5/2004, Helsinki.

ETK (2011) Työeläkekuntoutus vuonna 2010. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 03/2001, Helsinki.

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A (2008) Mielenterveysongelmat ja oikea-aikainen reagointi työeläkekuntoutuksen haasteina. *Kuntoutus* 31(1): 39–53.

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, Laisola-Nuotio A, Lehikoinen T, Saarnio L (2007) Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen? Työeläkekuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen taulukkoraportti. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2007:2, Helsinki.

HE 118/1995 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle yksityisalojen työeläkejärjestelmän uudistusta koskeväksi lainsäädännöksi.

HE 116/2002 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle kuntoutusta koskevan lainsäädännön muuttamiseksi.

Järvikoski A, Härkäpää K (2004) Kuntoutuksen perusteet. WSOY, Helsinki.

Järvikoski A, Paatero H (2001) Ammatillisen kuntoutuksen kehityssuuntia. Teoksessa Tuominen E, toim. Muuttuva työ ja eläketurva. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2001:1, Helsinki, 232–239.

Kivekäs J, Gould R, Pellinen M (2008) Mielialahäiriöisenkin kuntoutus kannattaa. *Suomen Lääkärilehti* 35/2008: 2815–2819.

Mäkitalo J, Suikkanen A, Ylisassi H, Linnakangas R (2008) Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Duodecim, Helsinki, 522–546.

Paatero H (2008) Mikä vika kuntoutusjärjestelmässä? *Kuntoutus* 31(4): 12–16.

Rissanen P (2008) Työikäisten kuntoutuksen kehitys Suomessa. *Kuntoutus* 31(4): 17–27.

Suikkanen A, Lindh J (2007). Rehabsaurus – lajinsa viimeinen? Keskustelun avauksia kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. *Kuntoutus* 30(2): 4–8.

Suikkanen A, Lindh J (2010). Työmarkkinakansalaisuus ja ammatillisen kuntoutuksen luova tuho. *Kuntoutus* 33(2): 53–62.

TELA (2006) Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2010. Työeläkevakuuttajat TELA, Helsinki.

TELA (2008) Työeläkekuntoutuksen tunnusluvut 2007. Työeläkevakuuttajat TELA, Helsinki.

TELA (2010) Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2015. Työeläkevakuuttajat TELA, Helsinki.

Vilkkumaa I (2008) Kuntoutuksen kolme vuosikymmentä. *Kuntoutus* 31(4): 3–11.

4 Myöntö vai hylkäys?

Raija Gould, Leena Saarnio ja Kristiina Härkäpää

4.1 Johdanto

Kuntoutuksen käynnistymistä voidaan kuvata prosessina, jossa on useita peräkkäisiä vaiheita tai portteja. Prosessi käynnistyy henkilökohtaisten ongelmien ja avun tarpeen pohjalta, mutta lähiverkoston, toisin sanoen perheen, läheisten ja työtoverien tiedoilla, mielipiteillä ja kokemuksilla on avun tarpeen tulkinnassa usein tärkeä rooli. Prosessin eteneminen on sen jälkeen riippuvainen työkykyä ja kuntoutustarvetta arvioivista asiantuntijoista, muun muassa terveydenhuollon henkilökunnasta, jonka tuella kuntoutushakemus ja sen liitteenä olevat asiakirjat syntyvät. Kolmantena vaiheena on kuntoutushakemuksen virallinen käsittely eläkelaitoksessa ja sen lopputuloksena syntyvä myönteinen tai kielteinen kuntoutuspäätös.

Työeläkekuntoutuksen asiakasmäärä on 1990-luvun puolivälin jälkeen kasvanut nopeasti. Kasvun perustana on ollut kuntoutushakemusten määrän nopea lisääntyminen. Vuonna 2010 hakijamäärä oli viisinkertainen vuoden 1995 hakijoihin verrattuna. Erityisen voimakkaasti hakijoiden määrä lisääntyi kuntoutuksen lakiuudistusvuonna 2004, jolloin hakemuksia tuli vireille 30 prosenttia enemmän kuin edellisvuonna. (ETK 2011b.)

Valtaosa työeläkekuntoutuksen hakijoista saa myönteisen päätöksen kuntoutushakemukseensa. Vuoden 2004 lakiuudistusta seuranneeseen hakemusten nopeaan kasvuun liittyi kuitenkin myös varsin suuri hakemusten hylkäysosuus. Vuonna 2004 työeläkekuntoutuksen hakemuksista hylättiin 29 prosenttia ja vuonna 2005 vastaavasti 24 prosenttia. Sittemmin hylkäysten osuus on tasaantunut vajaa viidennekseen: vuodesta 2006 lähtien kuntoutushakemusten hylkäysosuus on ollut 18 prosenttia. (ETK 2011b.)

Kun eläkelaitoksessa ratkaistaan hakijan oikeus työeläkekuntoutukseen, harkinta liittyy ennen kaikkea työkyvyttömyyden uhkaan ja kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuteen. Jos sairaudesta tai vammasta aiheutuva työkyvyttömyyden uhkaa ei pidetä riittävän suurena tai kuntoutusta ei pidetä tarkoituksenmukaisena, hakemus hylätään. Lisäksi työeläkekuntoutuksen saaminen edellyttää kiinnit-

tymistä työelämään: kuntoutusoikeus myönnetään vain, jos hakemusta edeltäneiden viiden vuoden työansiot ylittävät laissa määritellyn ansiorajan.

Työkyvyttömyyden uhan puuttuminen tarkoittaa sitä, että hakijan työkyvyn ei katsota heikentyneen niin paljon tai sillä tavoin, että se todennäköisesti aiheuttaisi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen lähimmän viiden vuoden kuluessa. Tarkoituksenmukaisuuskriteerin käyttö liittyy puolestaan arvioon kuntoutuksen tuloksista. Kuntoutusta pidetään tarkoituksenmukaisena, jos on todennäköistä, että ammatillisen kuntoutuksen keinoin hakijan työkykyä pystytään parantamaan siten, että työn teon jatkaminen on mahdollista. Tarkoituksenmukaisuutta arviotaessa otetaan huomioon muun muassa hakijan ikä, ammatti, aikaisempi toiminta, koulutus ja vakiintuneisuus työelämään. Tarkoituksenmukaisuuskriteeriin liittyy myös taloudellinen näkökulma. Kuntoutus nähdään tarkoituksenmukaisena, jos se todennäköisesti siirtää hakijan eläkkeelle jäämistä ja siten säästää eläkemenoa. (ETK 2010.)

Työeläkekuntoutushakemuksen hylkäämiseen voi siis vaikuttaa joko liian hyväksi tai liian huonoksi arvioitu työkyky. Työkyvyttömyyden uhan kriteeriin perustuvissa kuntoutushakemusten hylkäyksissä on aina kyse siitä, että työkyky ei ole heikentynyt riittävästi, jotta työkyvyttömyyden uhka olisi todennäköinen. Tarkoituksenmukaisuuskriteerin käyttö voi sen sijaan liittyä päinvastaiseen tilanteeseen: työkyky on heikentynyt niin paljon, ettei ammatillista kuntoutusta enää katsota tarkoituksenmukaiseksi.

Kuntoutushakemuksia ratkaistessaan eläkelaitos toimii sosiaalivakuutuksen portinvartijaroolissa. Portinvartijuudessa yhdistyvät hallinnollinen ja ammatillinen kokemus, lait ja säännökset sekä niiden tapauskohtainen tulkinta (Heinz 1992). Erityisesti kuntoutukseen liittyvä portinvartijatehtävä on usein kaksitahoinen. Toisaalta edellytetään voimassa olevien sääntöjen mukaista kuntoutusoikeuden arviointia, toisaalta paneutumista asiakkaan työhönpaluun tai työssäjatkamisen edistämiseen (vrt. Jörg ym. 2004). Tehtävän ensimmäinen osa tarkoittaa kuntoutukseen valittavien joukon rajaamista vain niihin, jotka täyttävät asianmukaiset kriteerit. Nämä kriteerit ovat kuitenkin pääosin harkinnanvaraisia. Kuntoutusoikeudesta päättävä portinvartija arvioi siten asiantuntemuksensa, ratkaisutoiminnan käytäntöjen ja yleisempien yhteiskunnallisten tavoitteiden pohjalta hakemusasiakirjojen antamaa kuvaa työkyvyttömyyden uhan todennäköisyydestä ja kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuudesta (vrt. Kuuva 2010).

Kuntoutuksen yleisemmät yhteiskunnalliset tavoitteet liittyvät erityisesti portinvartijatehtävän toiseen osaan, työn teon jatkamisen edistämiseen. Siinä portinvartijan rooli lähestyy asiakkaan asianajajan roolia ja portinvartijuuden keskeinen

kysymys on, kuinka tiukasti tai joustavasti kriteereitä tulkitaan (Johnsson 1997). Työeläkejärjestelmän ylilääkäreille ja kuntoutusasioista vastaaville henkilöille tehdyn kyselyn mukaan esimerkiksi nuoria ja mielenterveysongelmista kärsiviä pyritään kuntouttamaan tavanomaista joustavammin tulkituin kriteerein. Kyseeseen kyselyyn vastanneet antoivat työssäjatkamisen tavoitteelle suuren painon. Vastanneiden mukaan ammatilliseen kuntoutukseen pyritään löytämään mahdollisuus aina, jos sillä voidaan vaikuttaa työnteon jatkamiseen. (Gould ym. 2010.)

Työeläkekuntoutusratkaisu on usein osa monivaiheista prosessia, joka johdattaa työkyvyn heikkenemisestä joko takaisin työhön, työttömäksi tai työkyvyttömyyseläkkeelle. Samat organisaatiot ja yleensä myös samat henkilöt toimivat sekä kuntoutusoikeuden että työkyvyttömyysetuuksien portinvartijoina. Tämä kytkentä näkyy selkeästi myös kuntoutuskriteereissä: kuntoutus on tarkoituksenmukaista, jos se säästää työkyvyttömyyseläkemenoa. Kuntoutuspäätös on siten aina myös työkyvyttömyysprosessin portinvartijatoimenpide. Myönteinen kuntoutuspäätös avaa kuntoutusportin ja pyrkii samalla sulkemaan työkyvyttömyyseläkeportin.

Järjestelmän tasolla kuntoutusoikeuden epääminen kertoo pyrkimyksestä rajata kuntoutusta saavien joukko säädettyjen kriteerien mukaan. Yksilötasolla sosiaalietuuden hylkäyspäätöksen saaminen merkitsee lähes aina pettymystä. Esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyksiä koskevat tutkimukset kertovat siitä, miten hylkäys usein koetaan epäoikeudenmukaisena ratkaisuna ja henkilökohtaisena loukkauksena (Loikkanen 2010; Määttä 2011).

Kuntoutushakemuksen hylkäyspäätöksen taustalla on ajatus, että hylätyksi tulleet todennäköisesti pystyvät jatkamaan työelämässä ilman kuntoutustoimenpiteitä tai että ammatillisesta kuntoutuksesta ei olisi hyötyä heidän tilanteessaan. Työeläkekuntoutuksen suorittaneiden myöhemmästä työllisyydestä on jonkin verran tutkimus- ja tilastotietoa (esim. Saari ja Forma 2003; Kivekäs ja Uola 2010; ETK 2011b), sen sijaan kuntoutushakemukseen hylkäyksen saaneiden työllisyyttä tai eläkkeelle siirtymistä ei ole tutkittu. Koska myös hylättyjen kuntoutuksen hakijoiden työkyky on aina jonkin verran heikentynyt – vaikka heikentymisen ei arvioidakaan täyttävän työkyvyttömyyden uhan kriteeriä – on oletettavaa, ettei työnteon jatkaminen kuntoutushylkäyksen jälkeen aina ole kitkatonta.

Tarkastelemme tässä artikkelissa työeläkekuntoutuspäätöksen saaneita ja kiinnitämme erityisesti huomiota hylkäyspäätöksen saaneisiin. Ensimmäinen tutkimuskysymys liittyy kuntoutuksen myöntämiskriteereihin. Selvitämme, miten työkyvyn heikkeneminen ja toisaalta tarkoituksenmukaisuusarviossa huomioon otettavat tekijät kuten hakijan ikä, ammatti, aikaisempi toiminta, koulutus ja vakiintu-

neisuus työelämään näkyivät kuntoutuspäätöksissä. Tarkastelemme myös kuntoutusta hakeneiden työ- ja terveystaustan yhteyttä toisaalta työkyvyttömyyden uhan kriteeriin ja toisaalta kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuskriteeriin.

Toisena tutkimuskysymyksenä selvitämme sitä, miten hylkäyspäätöksen saaneet hakijat kokivat hylkäyksen. Tarkastelemme miten he suhtautuivat hylkäyspäätöksen perusteluihin, mikä oli heidän oma näkemyksensä hylkäyksen syistä ja oliko heillä suunnitelmia hakea kuntoutusta uudelleen.

Kolmantena kysymyksenä tarkastelemme tilannetta hylkäyspäätöksen jälkeen. Selvittämällä hylkäyspäätöksen saaneiden työntöön jatkamista ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä pyrimme löytämään viitteitä hylkäyspäätöksen osuudesta eri hakijaryhmissä. Eriyisen mielenkiinnon kohteena on ”ei työkyvyttömyyden uhkaa” -kriteerillä hylättyjen mahdollinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen. Tarkastelemme, mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen, että työkyvyttömyyden uhka on joidenkin kohdalla päinvastaisesta arviosta huolimatta toteutunut.

4.2 Aineisto ja menetelmät

Artikkelin aineisto koostui 1.10.2004–30.6.2005 työeläkekuntoutuksen hakemukseen myönteisen tai kielteisen päätöksen saaneista. Aineiston koko oli kaikkiaan 1 680 henkilöä, joista myönteisen päätöksen saaneita oli 1 260 ja hylkäyspäätöksen saaneita 420. Tutkimuksessa käytetyt rekisteri- ja asiakirja-aineistotiedot olivat pääosin käytettävissä kaikilta aineistoon kuuluvilta. Kyselyyn vastasi myönteisen päätöksen saaneista 839 ja hylkäyspäätöksen saaneista 282. Aineisto jaettiin useissa analyyseissä kahteen ryhmään: kuntoutuspäätöksen ajankohtana työvoimassa (työssä tai työttömänä) olleisiin ja työkyvyttömyyseläkkeellä (useimmiten määräaikaikaisella kuntoutustuella) olleisiin. Runsas 70 prosenttia myöntöpäätöksen saaneista ja runsas 80 prosenttia hylkäyksen saaneista oli päätösajankohtana työvoimassa. Aineiston lukumäärät näkyvät taulukossa 4.1.

Artikkelissa käytetään sekä rekisteri-, asiakirja- että kyselytietoja. Kuntoutuspäätöstä edeltävää aikaa koskevat työ- ja sairaustiedot on poimittu joko Eläketurvakeskuksen rekistereistä tai hakemusasiakirjoista. Ikä, sukupuoli ja työvuosien määrä perustuvat rekisteritietoihin. Koulutusaste, ammatti, hakemusta edeltäneiden kolmen vuoden työttömyys sekä sairauden haitta-aika on poimittu hakemusasiakirjoista.

Taulukko 4.1.

Myöntö- ja hylkäyspäätöksen saaneet päätösjankohdan tilanteen sekä käytettävän aineistolähteen mukaan (%-osuudet perustuvat painotettuihin lukuihin).

Tilanne päätösjankohdalla	Myönnöt				Hylkäykset			
	Otos: rekisteri- ja asiakirja-aineisto		Kyselyyn vastanneet		Otos: rekisteri- ja asiakirja-aineisto		Kyselyyn vastanneet	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Työvoimassa	904	72	605	72	355	84	235	84
Eläkkeellä	356	28	234	28	65	16	47	16
Kaikki	1 260	100	839	100	420	100	282	100

Kuntoutuspäätöksen ajankohtaan liittyviä muuttujia ovat eläkkeellä tai työvoimassa olo hakemisajankohtana, kuntoutuspäätös, hylkäyskriteeri sekä kuntoutushakemuksen perusteena oleva sairaus. Nämä tiedot ovat Eläketurvakeskuksen rekistereistä. Koettu työkyky perustuu lomakekyselyyn (ks. liite, kys. 7). Kuntoutuksen hakuajankohdan työkykyä kysyttiin kyselyssä jälkikäteen.

Kolmas muuttujaryhmä sisältää kuntoutuspäätöksen jälkeiseen aikaan sisältyviä muuttujia (ks. liite, hylkäyspäätöksen saaneiden kysymykset). Hakijan arvio hylkäyspäätöksen perusteluista ja oma näkemys hylkäyksen syistä olivat avoimuotoisia lomakekysymyksiä. Tilanne vajaan vuoden kuluttua hylkäyspäätöksestä ja kuntoutuksen uudelleen hakeminen perustuivat myös kyselylomakkeeseen. Vuoden 2009 loppuun jatkunut työ- ja eläketilanteen seuranta perustui rekisteritietoihin.

Tilastollisina analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia, keskilukuja, kaksiluokkaisen ja kolmiluokkaisen vasteen logistista regressioanalyysiä sekä Coxin regressioanalyysiä. Analyyseissä on käytetty painotettuja lukuja, sen sijaan taulukoissa ja kuvioissa esitetyt aineistojen lukumäärät ovat kyseessä olevan aineiston osan painottamattomia lukumääriä. Avovastaukset analysoitiin teemoittelemalla ne niiden pääsisällön mukaan.

4.3 Kuntoutuksen hakijat ja kuntoutuspäätös

Kuntoutusta hakeneiden tausta

Tämän tutkimuksen aineistossa myönteisen kuntoutuspäätöksen sai runsas kolme neljäsosaa; hylkäyspäätöksen saaneiden osuus oli 27 prosenttia kuntoutuksen ha-

kijoista. Valtaosassa, noin 70 prosentissa hylkäyspäätöksistä tärkeimpänä perusteena oli työkyvyttömyyden uhan puuttuminen tai vähäisyys ja vajaassa 30 prosentissa se, ettei kuntoutusta voinut pitää tarkoituksenmukaisena.

Työeläkekuntoutusta hakeneista lähes puolet oli alle 45-vuotiaita. Taulukosta 4.2 näkyy, että hakijoiden keski-ikä oli 44 vuotta. Myöntöpäätöksen saaneet olivat nelisen vuotta vanhempia kuin hylkäyspäätöksen saaneet. Naisten osuus kaikista hakijoista oli runsas puolet; hylkäyksen saaneissa naisia oli enemmän kuin myönnön saaneissa.

Kaikista hakijoista vajaa kolmannes oli suorittanut korkeintaan perusasteen koulutuksen eikä myöntö- ja hylkäysryhmien välillä juuri ollut eroa. Myös ammattijakauma oli hyvin samanlainen sekä myöntö- että hylkäyspäätöksen saaneilla. Johto- tai asiantuntijatyötä teki joka viides, toimisto-, palvelu-, myynti- ja hoitotyötä joka neljäs, maa- ja metsätaloustyötä joka kymmenes ja muut toimivat rakennus-, teollisuus- ja kuljetustyössä.

Kuntoutuksen hakijoilla oli runsaasti työvuosia takanaan. Keskimäärin hakijat olivat olleet työssä noin 80 prosenttia kaikista 23 vuoden iän täyttämisen ja kuntoutuspäätöksen väliin jäävistä vuosista. Myöntöpäätöksen saaneilla työvuosien osuus oli suurempi kuin hylkäyspäätöksen saaneilla. Työttömyyttäkin näihin vuosiin oli kuitenkin mahtunut. Runsas neljännes kuntoutuksen hakijoista oli ollut työttömänä kolmen kuntoutuksen hakemista edeltäneen vuoden aikana. Työttömänä olleiden osuus oli suurempi hylkäys- kuin myöntöryhmässä. Sen sijaan niitä, jotka olivat eläkkeellä kuntoutusta hakiessaan, oli hylkäysryhmässä vähemmän kuin myöntöryhmässä. Kaikkiaan joka neljäs kuntoutuksen hakija oli eläkkeellä, yleensä määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä eli kuntoutustuella.

Yli puolella kuntoutuksen hakijoista oli kuntoutukseen hakeutumisen taustalla jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus ja viidesosalla mielenterveyden häiriö. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksista yleisimpiä olivat selkäsairaudet. Ne olivat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Mielenterveyden häiriöistä yleisin oli masennus. Se oli puolestaan yleisempi työkyvyn heikkenemisen syy naisilla kuin miehillä. Hylkäyspäätöksen saaneilla oli kuntoutukseen hakemisen taustalla suhteellisesti vähemmän selkäsairauksia ja masennusta, mutta enemmän hengityselinsairauksia kuin myöntöpäätöksen saaneilla.

Sairaus oli haitannut kuntoutuksen hakijoiden työntekoa keskimäärin noin kahden vuoden ajan (mediaani). Yli kaksi vuotta työtä haittaavasta sairaudesta kärsineitä oli hylkäyspäätöksen saaneissa enemmän kuin myöntöpäätöksen saaneissa. Sen sijaan koetussa työkyvyssä ei ollut ryhmien välillä eroa. Takautuvasti kysytyyn kuntoutuksen hakemisajankohdan työkykypistemäärän mediaani ja kes-

kiarvo olivat sekä myönnön että hylkäyksen saaneilla 3 pistettä. Pistemäärän asteikko on 0–10, jossa korkein pistemäärä tarkoittaa työkykyä parhaimmillaan.

Taulukko 4.2.

Kuntoutusta hakeneiden ikä ja sukupuoli sekä koulutus-, työ- ja sairaustausta kuntoutuspäätöksen mukaan.

	Myöntö	Hylkäys	Kaikki
Ikä kuntoutusta hakiessa, keskiarvo	45	41*	44
Naisten osuus, %	51	60*	53
Korkeintaan perusasteen koulutuksen suorittaneiden osuus, %	30	27	29
Ammattijakauma, %			
Johto- ja asiantuntijatyö	20	21	20
Toimisto-, palvelu-, myynti- ja hoitotyö	26	29	26
Maatalous- ja metsätyö	11	8	10
Rakennus- ja valmistustyö	18	22	19
Prosessi- ja kuljetustyö	13	10	12
Avustava työ	12	12	12
Yhteensä	100	100	100
Työvuosien osuus aikuisiästä, %-osuuksien keskiarvo	82	75*	81
Hakemusta edeltäneiden 3 v:n aikana työttömänä olleiden osuus, %	22	39*	26
Kuntoutusta hakiessa eläkkeellä (kuntoutustuella) olleiden osuus, %	28	16*	25
Sairausryhmän jakauma, %¹			
Masennus	14	8	13
Muut mielenterveyden häiriöt	5	7	6
Hengityselinsairaudet	3	8	4
Selkäsairaudet	31	24	29
Muut TULE-sairaudet	22	23	22
Muut sairaudet	25	30	26
Yhteensä	100	100*	100
Niiden osuus, joilla sairaus oli haitannut työtä 2 v. tai enemmän, %	43	54*	46
Työkykypistemäärä (0–10), mediaani²	3	3	3
Työkykypistemäärä (0–10), keskiarvo²	3,2	3,2	3,2
Lukumäärä	1238–1260	410–420	1654–1680

* Tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,05$) ryhmien 'Myöntö' ja 'Hylkäys' välillä.

1 Kuntoutushakemuksen perusteena ollut sairaus.

2 Työkykypistemäärä perustuu kyselytietoihin; aineiston lukumäärä ryhmässä 'Myöntö' on 820 ja ryhmässä 'Hylkäys' 272.

Työ- ja sairaustaustan yhteys hylkäyspäätökseen

Kuntoutuksen hakijoiden työ- ja sairaustaustan yhteyttä kuntoutuspäätökseen tarkastellaan seuraavassa logistisen regressioanalyysin avulla. Työ- ja sairaustaustaa kuvaavina muuttujina käytetään edellisessä jaksossa esillä olleista muuttujista niitä, joissa havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero myöntö- ja hylkäysryhmän välillä.

Aluksi tarkastellaan työ- ja sairaustausta yhteyttä kuntoutuspäätökseen siten, että tarkastelussa ovat mukana kaikki hakijat eli sekä työvoimasta että eläkkeeltä kuntoutusta hakeneet (taulukko 4.3).

Taulukko 4.3.

Työ- ja sairaustaustan yhteys kuntoutushakemuksen hylkäykseen. Logististen regressioanalyysien ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit, kuntoutusta hakeneet (n=1 545).

	Malli 0: Muuttujien vaikutukset yksittäin		Malli 1: Muuttujien vaikutukset samanaikaisesti	
	OR	95 % lv	OR	95 % lv
Ikä				
45–64	1		1	
35–44	1,60	1,25–2,03	1,44	1,08–1,86
20–34	2,68	1,97–3,64	2,19	1,53–3,13
Sukupuoli				
Mies	1		1	
Nainen	1,43	1,15–1,78	1,61	1,25–2,07
Työvuosien osuus aikuisiästä				
90–100 %	1		1	
50–89 %	1,28	1,01–1,61	1,21	0,92–1,58
0–49 %	2,84	2,00–4,02	1,82	1,15–2,88
Työttömyystausta				
Ei työttömyyttä	1		1	
Ollut työttömänä	2,31	1,83–2,91	1,78	1,34–2,35
Sairauden häihta-aika				
0–11kk	1		1	
12–23 kk	1,29	0,93–1,80	1,78	1,34–2,35
24 kk tai enemmän	1,77	1,33–2,38	2,09	1,52–2,88
Sairausryhmä				
Mielenterveyden häiriöt	1		1	
TULE-sairaudet	1,11	0,81–1,53	0,99	0,69–1,43
Muut sairaudet	1,76	1,27–1,53	1,65	1,14–2,43
Tilanne kuntoutusta hakiessa				
Eläkkeellä	1		1	
Työvoimassa	2,14	1,62–2,85	2,89	2,05–4,14

Kaikki mallissa mukana olevat muuttajat olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä hylkäyspäätöksen saamiseen myös silloin, kun muuttajien vaikutukset otettiin samanaikaisesti huomioon (malli 1). Hylkäyspäätöksen riskiä kasvattivat nuori ikä, naissukupuoli, lyhyt tai katkonainen työura, työttömyystausta, pitkään haitannut sairaus, muu sairaus kuin mielenterveyden häiriö tai tuki- ja liikuntaelinten sairaus sekä työvoimasta kuntoutukseen hakeutuminen.

Toisessa tarkastelussa (taulukko 4.4) mukana ovat vain työvoimasta kuntoutukseen hakeutuneet. Tässä tarkastelussa selvitetään, miten työ- ja sairaustautta liittyy työkyvyttömyyden uhan kriteerillä tai tarkoituksenmukaisuuskriteerillä tehtyihin hylkäyspäätöksiin. Toisin kuin edellä taulukon 4.3 analyysissä, tässä kuntoutuspäätöstä tarkastellaan kolmiluokkaisena muuttujana: 1) myöntö, 2) hylkäys ”ei-työkyvyttömyyden uhkaa” -kriteerillä ja 3) hylkäys ”ei-tarkoituksenmukaista” -kriteerillä. Myöntöpäätöksen saaneet ovat multinominaalisen logistisen regressioanalyysin verrokkiryhmänä.

Ikä ja sukupuoli liittyivät hylkäyspäätökseen vain silloin, kun hylkäyskriteerinä oli ”ei työkyvyttömyyden uhkaa”. Mikäli hylkäyspäätös perustui kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuskriteeriin, iällä ja sukupuolella ei ollut merkitystä. Kun muuttajien vaikutuksia tarkasteltiin yksittäin (malli 0) työ- ja sairaustautta olivat yhteydessä kumpaankin hylkäyskriteeriin. Sen sijaan kun kaikki muuttajat sisällytettiin malliin samanaikaisesti (malli 1), työvuosien vähäisyydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ainoastaan ”ei-tarkoituksenmukaista” -kriteeriin perustuviin hylkäyspäätöksiin. Jos työvuosien osuus aikuisiän vuosista oli alle puolet, hylkäysriski sillä perusteella, että kuntoutus ei ole tarkoituksenmukaista, oli lähes kolminkertainen pitkän työuran tehneisiin verrattuna. Kolmen hakemista edeltäneen vuoden ajalle sijoittuva työttömyysjakso lisäsi hylkäyksen riskiä riippumatta siitä kumpaan kriteeriin hylkäys perustui. Samoin sairauden pitkä haitta-aika oli yhteydessä hylkäyspäätökseen. Hylkäysriski kasvoi myös, jos työkykyä heikentävä sairaus oli jokin muu kuin mielenterveyden häiriö tai tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Tapausten pienen lukumäärän vuoksi tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä ”ei-tarkoituksenmukaista” -kriteerillä hylättyjen ryhmässä.

Taulukko 4.4.

Työ- ja sairaustaustan yhteys kuntoutushakemuksen hylkäykseen työkyvyttömyyden uhan kriteerillä tai kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuskriteerillä. Multinomiaalisen logistisen regressioanalyysin ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit. Verrokkiryhmänä ovat myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneet, (työvoimasta kuntoutukseen hakenneet, n=1156).

	Malli 0: Muuttujien vaikutukset yksittäin				Malli 1: Muuttujien vaikutukset samanaikaisesti			
	Ei työkyvyttömyyden uhkaa		Ei tarkoituksenmukaista		Ei työkyvyttömyyden uhkaa		Ei tarkoituksenmukaista	
	OR	95 % lv	OR	95 % lv	OR	95 % lv	OR	95 % lv
Ikä								
45–64	1		1		1		1	
35–44	1,93	1,41–2,63	0,80	0,46–1,38	1,88	1,33–2,65	0,64	0,33–1,22
20–34	3,01	2,04–4,43	1,79	0,98–3,27	2,76	1,77–4,29	1,31	0,63–2,72
Sukupuoli								
Mies	1		1		1		1	
Nainen	1,73	1,30–2,31	1,25	0,78–2,00	2,13	1,52–2,96	1,07	0,61–1,88
Työvuosien osuus aikuisiästä								
90–100 %	1		1		1		1	
50–89 %	1,31	0,98–1,75	2,09	1,24–3,53	1,08	0,77–1,53	1,68	0,89–3,20
0–49 %	2,81	1,75–4,53	5,46	2,65–11,23	1,56	0,86–2,81	2,84	1,06–7,58
Työttömyystausta								
Ei työttömyyttä	1		1		1		1	
Ollut työttömänä	2,09	1,55–2,81	3,40	2,12–5,47	1,77	1,24–2,55	2,03	1,12–3,70
Sairauden haitta-aika								
0–11 kk	1		1		1		1	
12–23kk	1,97	1,31–2,96	1,16	0,55–2,45	1,95	1,27–3,00	1,20	0,51–2,80
24 kk tai enemmän	2,04	1,42–2,93	2,03	1,13–3,63	1,94	1,32–2,86	1,98	1,06–3,70
Sairausryhmä								
Mielenterveyden häiriöt	1		1		1		1	
TULE-sairaudet	1,14	0,74–1,77	0,57	0,26–1,23	1,27	0,77–2,10	0,69	0,29–1,61
Muut sairaudet	1,64	1,03–2,60	1,75	0,83–3,69	1,90	1,11–3,24	1,94	0,85–4,41

4.4 Hylkäävä päätös ja siihen liittyvät suunnitelmat

Päätöksen perustelut

Mikäli kuntoutushakemus hylätään, hakijalle lähetetään kirjallinen hylkäyspäätös. Päätös sisältää myös hylkäyksen perustelut. Hylkäyspäätöksen saaneista kuitenkin vain 25 prosenttia piti perusteluja riittävinä ja selkeinä. Eniten ymmärrystä päätöksen perusteluille osoittivat ne hylkäyksen saaneet, jotka kuntoutusta hakiessaan olivat työkyvyttömyyseläkkeellä. Eläkkeellä olleista hakijoista 34 prosenttia piti perusteluja riittävinä, kun taas työvoimasta tulleista hakijoista näin vastasi vain 23 prosenttia.

Kielteinen päätös herättää helposti kielteisiä tunteita koko prosessia kohtaan. Monet niistä hylkäävän päätöksen saaneista, jotka eivät pitäneet päätöksen perusteluja riittävinä, kokivat myös koko hakemisprosessin hankalana. Osa kuvasi saamaansa kohtelua ynseäksi ja ylimieliseksi. Toisensuuntaisiakin kokemuksia kuitenkin löytyi. Tukielin sairauden vuoksi kuntoutusta hakenut palvelutyöntekijä antoi myönteistä palautetta: *”Kielteisestä päätöksestä huolimatta sain erinomaisen hyvää palvelua. Oli ihana kun minulle henkilökohtaisesti soitettiin tilanteestani ennen lopullista päätöstä, osasin varautua tilanteeseen.”*

Hylkäyspäätösten perusteluihin tyytymättömät moittivat niitä muun muassa kapulakielisiksi, kaavamaisiksi ja pykäliä toistaviksi. Ylipäänsä todettiin, että *”syy hylkäämiseen ei selvinnyt papereista tarpeeksi hyvin”*. Vastauksista nousi lisäksi esille kolme asiakokonaisuutta, joista hylkäyksen saaneet olisivat halunneet enemmän selvitystä.

Ensiksi, hylkäyksen saaneet toivoivat, että päätöksissä olisi tuotu enemmän esille hylkäyksen jälkeisiä mahdollisuuksia kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Tietoa kaivattiin siitä *”onko mahdollista hakea uudelleen ja milloin”* tai *”mistä jatkaa seuraavaksi”*. Hylkäyksen jälkeen omalla kustannuksellaan koulutukseen hakeutunut selkäsairaudesta kärsivä hoitoalan työntekijä olisi halunnut tietää *”onko vielä jotain tukea mitä voisin hakea, näin vajaakuntoisena ja itse koulutuksen maksavana”*.

Toinen asia, joka koettiin päätöksen perusteluissa puutteelliseksi, liittyi hakijan tilanteen arvioon. Lisää perusteluja kaivattiin etenkin siihen, miksi hakijalla ei arvioitu olevan työkyvyttömyyden uhkaa. Esimerkiksi tukielinvaivojen vuoksi paljon työstä poissa ollut keski-ikäinen hoitotyöntekijä koki hylkäyksen perustelut riittämättömiksi: *”Perusteluna oli vain se, ettei kohdallani ollut työkyvyn me-*

netyksen uhkaa lähivuosina. Tuntui oudolta, koska olin ollut sairauslomalla jo pari vuotta.” Samoin toivottiin, että hylkäyspäätöksessä olisi selvitetty tarkemmin, mitä työtä ja miten hakijan arvioitiin vielä pystyvän tekemään. Selän vammaa poteva rakennusmies ihmetteli, ”miten todellisuudessa pystyn tekee rakennustöitä”, ja muun muassa astmaa sairastava taloustyöntekijä olisi toivonut ”tarkempaa selvitystä millaiseen työhön olen vielä kykenevä, koska työrajoitteita on paljon”. Koulutusta toivonut MS-tautia sairastava palvelutyöntekijä puolestaan pohti, ”miksi minusta ei olisi koulutettavaksi esim. toiseen ammattiin, koska sairauteni ei olisi este kevyempään työhön”.

Kolmas hylkäyspäätöksen saaneita askarruttanut aihepiiri liittyi ratkaisutoimintaan. Hylkäyksen saaneet halusivat enemmän selvitystä siitä, miksi päätös poikkesi hoitavien lääkäreiden näkemyksistä. Käsivammaa sairastava kirvesmies olisi halunnut enemmän perusteluja sille, ”miksi minun oletettiin voivan jatkaa työssäni, vaikka lääkärilausunnot puhuivat muuta?” Tähän liittyi myös työkyvyttömyysasioissa usein esille nouseva kysymys siitä, voiko ratkaisuja tehdä hakijaa näkemättä. Hoitoalalla työskennellyt nuori nainen olisi halunnut selvitetävän ”miten lääkärit, jotka eivät ole koskaan edes nähneet minua, voivat kumota reumalääkäriäni diagnoosin ja väittää että olen työkykyinen”. Tukirangan vammasta kärsivä rakennusalan työtä tehnyt mies olisi puolestaan toivonut, ”että hylkäyksen tehnyt lääkäri/henkilö olisi kuunnellut ja tutkinut minut”.

Oma näkemys hylkäyksen syistä

Hylkäyspäätöksen saaneita vastaajia pyydettiin lyhyesti kertomaan oma näkemyksensä siitä, mitkä syyt johtivat kuntoutushakemuksen hylkäämiseen. Yksi monien vastaajien esittämä syy oli ikä. Osa arveli 55-vuotiaan hakijan tavoin, ”ettei minun ikäisen naishenkilön työkykyisyyttä pidetä arvossa”. Palvelualalla toimiva 58-vuotias mies, jonka kuntoutusta työeläkelaitos ei ollut pitänyt tarkoituksenmukaisena, näki syynä sen, että ”varsinaista työssäoloaika oli liian vähän jäljellä – olin liian vanha kuntoutettavaksi ja koulutettavaksi”. Iällä nähtiin kuitenkin myös toisen suuntainen merkitys. Osa vastaajista arveli, että heitä pidettiin liian nuorina työeläkekuntoutukseen. Näin arveli muutama vähän yli 20-vuotias hakija, mutta myös useampi jo 40 vuotta täyttänyt henkilö piti nuorta ikäänsä hylkäyksen syynä. Hoitoalalla työskennellyt noin 45-vuotias nainen totesi, et-

tä ”*monesti on mainittu aina, että kun olen vielä niin nuori henkilö, ehkä sitten se on vaikuttanut*”.

Myös koulutuksen laajuus sekä vähäinen työssäoloaika nähtiin hylkäyksen syinä. Nuori ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut hakija oli ymmärtänyt, että kuntoutushakemus hylättiin, koska ”*tutkintoni puitteissa on mahdollisuus toimia myös muissa ammateissa*”. Muutama vain parina vuonna työelämässä ollut nuori kuntoutuksen hakija piti työvuosien puutetta suurimpana syynä hylkäykseen.

Kaikkein useimmin vastaajat mainitsivat kuitenkin omaksi käsitykseksen hylkäyksen syystä sen, että hakemuksen ratkaisijat eivät olleet ymmärtäneet heidän tilannettaan oikein. Suurtaloustyöntekijä arveli, että ”*ei taida olla tietämystä siellä päässä, kuinka raskasta keittiötyö on, sillä kun ei kattilat pysy käsissä on paha tehdä työtä*”. Monet kokivat, että ratkaisijat eivät olleet pitäneet heitä riittävän sairaina, vaikka he oman näkemyksensä mukaan sitä olivat. Selkäsairauden vuoksi kuntoutusta hakenut nuori palvelutyöntekijä kiteytti hylkäyksensä syyksi sen, ettei hän ”*kaiken lisäksi ole muka tarpeeksi kipeä*”. Sairauden vähättelyä pidettiin hylkäyksen syynä erityisesti fibromyalgiadiagnoosin yhteydessä: ”*En ole tarpeeksi sairas, koska fibromyalgiaa edelleen vähätellään Suomessa*”. Useampi hakija ihmetteli myös sitä, miksi hylkäyssyynä oli mainittu sairauspoissaolojen vähäisyys. Esimerkiksi jalkojen sairauden vuoksi kuntoutusta hakenut kauppias arveli hylkäyksensä syyksi sen, että ”*en ollut tarpeeksi sairauslomilla, vaan otin kortisoonipiikkejä ja 2 vrk sairaslomaa ja sinnikkäästi takaisin töihin*”.

Monet arvelivat siis, ettei heitä pidetty riittävän sairaina kuntoutukseen. Osa piti kuitenkin hylkäyksen syynä päinvastaista tilannetta: hakija arvioitiin liian sairaaksi. Lihassairaudesta kärsivä asiantuntijatehtävissä toiminut hakija totesi, että ”*sairauteni katsottiin niin invalidisoivaksi, etten kykenisi koulutuksenkaan jälkeen kokopäivätyöhön*”.

Vastauksista löytyi vielä yksi useamman hakijan mainitsema näkemys hylkäyksen syystä, nimittäin raha. Vastaajat arvelivat eläkelaitosten vain säästävän kuntoutuskustannuksissa tai nostivat esille tietyn kuntoutustoimenpiteen kulut. Esimerkiksi selkäsairautta poteva kuljetusalan työntekijä piti hylkäyksensä syynä sitä, että hänen toivomansa apuväline oli kallis.

Uudelleen hakeminen

Työeläkekuntoutuksen päätöksestä voi valittaa ja jo ensimmäisen päätöksen tai valituspäätöksen jälkeen kuntoutusta voi hakea uudelleen. Runsas kolmasosa kaikista hylkäyspäätöksen saaneista kertoi tehneensä päätöksestä valituksen. Neljäsosa oli hakenut tai aikoi hakea työeläkekuntoutusta uudelleen ja samoin neljäsosa oli hakenut tai aikoi hakea kuntoutusta muualta kuin työeläkejärjestelmästä. Kaikkiaan runsas puolet hylkäyspäätöksen saaneista oli joko tehnyt valituksen tai uuden hakemuksen tai oli aikeissa hakea uudelleen. Valituksen tai uuden hakemuksen tehneitä tai tekemistä harkitsevia oli enemmän työvoimasta kuin eläkkeeltä kuntoutukseen hakeneissa. Ahkerimpia valituksen tekijöitä olivat ne, joiden kuntoutushakemus oli hylätty 'ei työkyvyttömyyden uhkaa' -kriteerillä. Muilla syillä, lähinnä 'ei tarkoituksenmukaista' -kriteerillä hylätyt tekivät vähemmän valituksia tai uusintahakemuksia. (Taulukko 4.5.)

Taulukko 4.5.

Hylkäyspäätöksen saaneiden uudelleen hakeminen. Myönteisesti vastanneiden osuus kaikista ko. kysymykseen vastanneista hakemisajankohdan työ/eläke -tilanteen ja hylkäyssyyntä mukaan, %.

	Työvoimasta			Eläkkeeltä	Kaikki
	Ei tk-uhkaa	Muu hylkäyssyy	Kaikki		
On valittanut hylkäyspäätöksestä	42	25*	38	21#	35
On hakenut / aikoo hakea uudelleen työeläkekuntoutusta	25	16	23	28	24
On hakenut / aikoo hakea muualta kuntoutusta	29	16*	26	15	24
Joku edellä mainituista	58	44	54	38#	52
Lukumäärä	172–178	49–52	222–230	42–46	264–276

* Tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,05$) ryhmien 'ei tk-uhkaa' ja 'muu hylkäyssyy' välillä.

Tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,05$) ryhmien 'työvoimasta (kaikki hylkäyssyyt)' ja 'eläkkeeltä' välillä.

Rekisteritietojen mukaan aivan kaikki työeläkekuntoutuksen uudelleen hakemista suunnitelleet eivät olleet toteuttaneet suunnitelmaansa. Kun kyselyvastausten perusteella 24 prosenttia hylkäyksen saaneista oli tehnyt tai aikoi tehdä uuden työeläkekuntoutushakemuksen, rekisteritietojen mukaan kuitenkin vain 19 prosenttia oli hakenut uudelleen vuoden 2009 loppuun mennessä. Näistä uudelleenhakijoista 66 prosenttia oli saanut myönteisen päätöksen.

4.5 Tilanne hylkäyksen jälkeen

Vajaa vuosi hylkäyksen jälkeen

Taulukossa 4.6 esitetään kuntoutushylkäyksen saaneiden tilanne kyselyn ajan-kohtana eli noin vuosi hylkäyspäätöksen jälkeen. Kyselyvastausten perusteella 40 prosenttia hylkäyspäätöksen saaneista oli työssä vajaan vuoden kuluttua hylkäyksestä. Niistä, jotka kuntoutusta hakiessaan kuuluivat työvoimaan, oli työssä 44 prosenttia ja vastaava osuus niistä, jotka kuntoutusta hakiessaan olivat eläkkeellä, oli 15 prosenttia. Jälkimmäisessä ryhmässä hylkäyspäätöksen jälkeen työssä olevista suurin osa oli samanaikaisesti sekä työssä että eläkkeellä, yleensä osatyökyvyttömyyseläkkeellä.

Eläkkeeltä kuntoutusta hakeneista valtaosa oli edelleen eläkkeellä vajaan vuoden kuluttua kuntoutuspäätöksestä. Työvoimaan kuuluneista hakijoista ne, joiden hylkäys perustui ”ei-tarkoituksenmukaista” -kriteeriin (valtaosa ryhmästä ”Muu hylkäyssyy”), olivat siirtyneet eläkkeelle yleisemmin kuin ”ei-työkyvyttömyyden uhkaa” -kriteerillä hylätyt.

Työvoimaan kuuluneista hakijoista yli neljännes oli työttömänä kuntoutushylkäyksen jälkeen. Heistä kahdella kolmasosalla oli ollut työttömyysjaksoja myös kolmen vuoden aikana ennen kuntoutuksen hakemista.

Taulukko 4.6.

Hylkäyspäätöksen saaneiden tilanne vajaan vuoden kuluttua hylkäyksestä, %.

	Työvoimasta			Eläkkeeltä	Kaikki
	Ei tk-uhkaa	Muu hylkäyssyy	Kaikki	Kaikki	
Työssä	44	37	42	3	37
Työssä ja eläkkeellä	2	2	2	12	3
Eläkkeellä	4	19	8	78	16
Työttömänä	28	26	28	8	26
Muu tilanne: sairauslomalla, kuntoutuksessa, kotityössä yms.	22	15	20	3	18
Yhteensä	100	100	100	100	100
Lukumäärä	178	54	232	45	277

Kuntoutushylkäyksen jälkeen työssä olleista vajaa puolet oli saman työnantajan palveluksessa kuin ennen kuntoutuksen hakemista. Samalla työnantajalla jatka- neista valtaosa jatkoi myös entisessä ammatissaan. Työnantajaa vaihtaneista sen

sijaan suurin osa vaihtoi myös ammattia tai työtä. Kaikista hylkäyksen jälkeen työssä olleista kolmannes oli eri työnantajalla ja eri työssä kuin kuntoutuksen hakemisen aikana. Kuntoutushylkäyksen jälkeen yrittäjänä toimi kaikista työssä olleista noin 15 prosenttia.

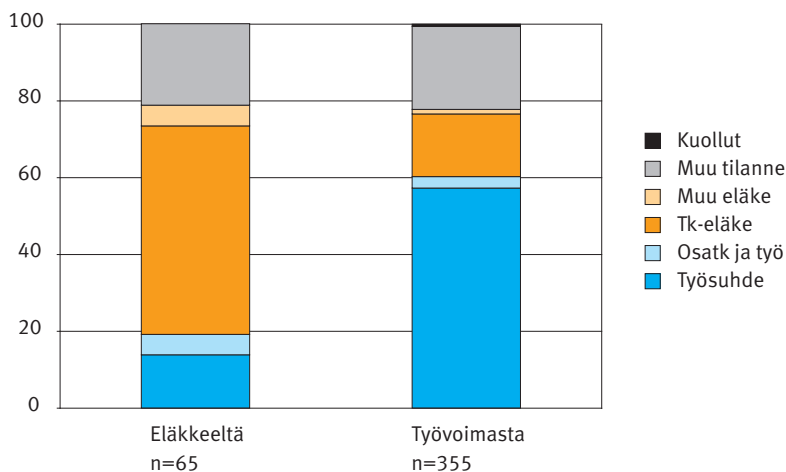
Viiden vuoden kuluttua hylkäyksestä

Edellisessä jaksossa esitetyn kyselytietoihin perustuvan vajaan vuoden mittaisen hylkäyksen jälkeisen seurannan lisäksi hylkäyspäätöksen saaneiden tilannetta oli mahdollista seurata aineistoon liitettyjen rekisteritietojen avulla. Rekisteriseurantaa jatkettiin aina vuoden 2009 loppuun asti eli noin viisi vuotta hylkäyspäätöksen saamisesta eteenpäin. Käytettävissä olleet rekisteritiedot kertovat hakijan eläkkeellä olon ja työsuhteen voimassaolon, sen sijaan aineistossa ei ollut kattavia rekisteritietoja työttömyydestä.

Hakemisajankohtana työvoimaan kuuluneista oli noin viiden vuoden kuluttua kuntoutushylkäyksestä 60 prosenttia työsuhteessa ja noin 20 prosenttia eläkkeellä. Eläkkeeltä kuntoutusta hakeneilla hylkäyspäätöksen saaneilla osuudet olivat päinvastaiset: vajaa 20 prosenttia oli työsuhteessa ja 60 prosenttia eläkkeellä. (Kuvio 4.1.) Näistä ryhmistä kuntoutusratkaisun kannalta kiinnostavimpia ovat toisaalta eläkkeeltä hylkäyspäätöksen jälkeen työhön siirtyneet ja toisaalta hylkäyksen jälkeen työvoimasta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet.

Kuvio 4.1.

Kuntoutushylkäyksen 2004–2005 saaneiden tilanne vuoden 2009 lopussa kuntoutuksen hakemista edeltäneen työ/eläke -tilanteen mukaan, %.



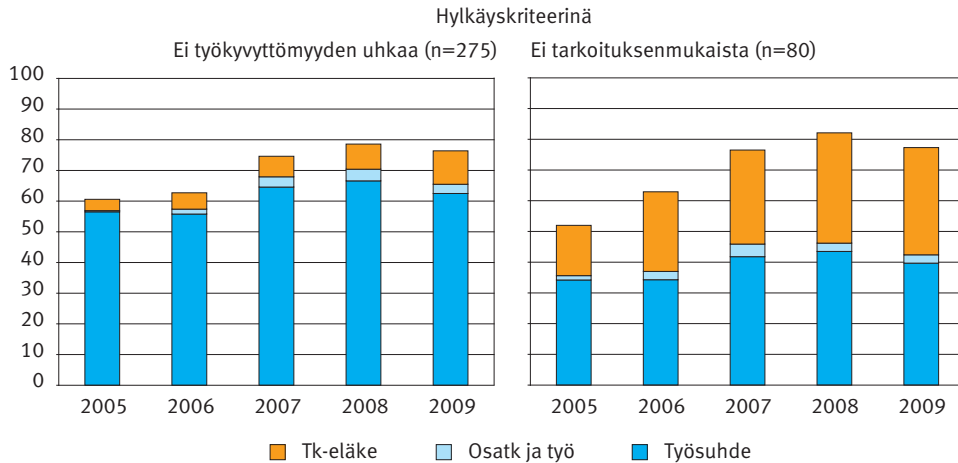
Kuntoutuksen hakuvaiheessa työkyvyttömyyseläkkeellä olleita, mutta kuntoutushylkäyksen jälkeen työhön palanneita oli aineistossa lukumääräisesti niin vähän (yhdeksän henkilöä), ettei tätä ryhmää ollut mahdollista tilastollisesti analysoida. Muutama seikka voidaan kuitenkin todeta. Eläkkeeltä kokonaan työhön palanneet olivat kuntoutushakemuksen hylkäysajankohtana kaikki osatyökyvyttömyyseläkkeellä. Täyttä työkyvyttömyyseläkettä hylkäysajankohtana saaneista kukaan ei palannut kokoaikaisesti työhön. Kaksi henkilöä siirtyi kuitenkin täydeltä eläkkeeltä osatyökyvyttömyyseläkkeelle ja työhön. Kummallakin heistä hylkäysajankohdan eläke oli määräaikainen kuntoutustuki.

Kolme yhdeksästä osatyökyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutushylkäyksen jälkeen työhön palanneesta oli myöhemmin saanut myönteisen työeläkekuntoutuspäätöksen, joten heidän osaltaan työhön palaamisen taustalla oli kuntoutustoimenpiteitä, vaikka ensimmäinen hakemus oli hylätty. Osatyökyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutushylkäyksen jälkeen työhön palanneet olivat lisäksi melko nuoria, vanhin heistä oli 42-vuotias.

Hylkäyksen jälkeen työvoimasta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden ryhmää on mahdollista tarkastella lähemmin. Kuten johdantojaksossa todettiin, työeläkekuntoutuksessa käytetty työkyvyttömyyden uhan kriteeri edellyttää sitä, että hakija ilman kuntoutustoimenpiteitä todennäköisesti joutuisi työkyvyttömyyseläkkeelle noin viiden vuoden kuluessa. Hylkäys ”ei-tökyvyttömyyden uhkaa” -kriteerillä tarkoittaa näin ollen sitä, että hakijan ei arvioida joutuvan lähivuosina työkyvyttömyyseläkkeelle. Useimpien kohdalla näin ei olekaan käynyt. Runsaalla 10 prosentilla hakemisajankohtana työvoimassa olleista ”ei-tökyvyttömyyden uhkaa” -kriteerillä kuntoutushylkäyksen saaneista työkyky oli kuitenkin heikentynyt siinä määrin, että he olivat siirtyneet työkyvyttömyyseläkkeelle viiden vuoden kuluessa hylkäyspäätöksestä. Tarkoituksenmukaisuuskriteerillä hylätyissä työvoimasta tulleissa hakijoissa eläkkeelle siirtyneitä oli huomattavasti enemmän: noin kolmasosa heistä siirtyi viiden vuoden kuluessa työkyvyttömyyseläkkeelle. (Kuvio 4.2.) Tarkoituksenmukaisuuskriteeriä käytetään esimerkiksi silloin, kun hakijalla on etenevä sairaus, joka todennäköisesti johtaa lähivuosina työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen, tai kun hakijan hoidon tai toipumisen arvioidaan olevan sellaisessa vaiheessa, etteivät ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet tule kysymykseen.

Kuvio 4.2.

Kuntoutushylkäyksen 2004–2005 saaneiden työ/työkyvyttömyyseläke -tilanne vuosien 2005–2009 lopussa, työvoimasta kuntoutusta hakeneet.



Kuntoutushylkäyksestä työkyvyttömyyseläkkeelle

Hylkäyspäätöksen saaneista erityisen kiinnostavan ryhmän muodostavat ne henkilöt, joiden hylkäys perustuu siihen, ettei heillä ole arvioitu olevan työkyvyttömyyden uhkaa lähimmän viiden vuoden aikana, mutta jotka kuitenkin ovat siirtyneet työkyvyttömyyseläkkeelle kyseisenä ajanjaksona. Taulukossa 4.7 on tarkasteltu lähemmin iän ja sukupuolen sekä työ-, koulutus- ja sairaustaustan yhteyttä ”ei-tökyvyttömyyden uhkaa” -kriteerillä hylkäyspäätöksen saaneiden myöhempiin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Tarkastelussa ovat mukana kuntoutushakemuksen aikana työvoimassa olleet hylkäyspäätöksen saaneet henkilöt. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä seurataan aina vuoden 2009 loppuun asti. Mallissa 0 esitetään muuttujien erilliset vaikutukset eläkkeelle siirtymiseen. Mallissa 1 esitetään iän sekä työkyypistemäärää lukuunottamatta kaikkien mallissa 0 tilastollisen merkitsevyyden saavuttaneiden muuttujien vaikutukset samanlaisesti. Mallissa 2 on mukana myös työkyypistemäärä. Työkyypistemäärä perustuu lomakekyselyyn ja vastauskadon vuoksi sen mukaanotto pienentää käytettävissä olevan aineiston lukumäärää oleellisesti. Hylkäyspäätöksen saaneiden aineistossa vastauskato oli 33 prosenttia (ks. luku 2, Tutkimuksen toteutus).

Taulukko 4.7.

Sosioekonomisten tekijöiden ja terveystaustan yhteys työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen viiden vuoden kuluessa kuntoutushylkäyksestä. Coxin regressioanalyysin haardisuhteet (HR) ja luottamusvälit. Päätösajankohtana työvoimassa olleet, ”ei-tökyvyttömyyden uhkaa” -kriteerillä hylätyt kuntoutuksen hakijat.

	Malli 0: Muuttujien vaikutukset yksittäin ¹		Malli 1: Ikä, sukupuoli ja sairausryhmä ²		Malli 2: Malli 1 + työkykypistemäärä ³	
	HR	95 %:n lv	HR	95 %:n lv	HR	95 %:n lv
Ikä						
20–44	1		1		1	
45–64	2,60	1,40–4,82	2,37	1,24–4,52	1,60	0,70–3,64
Sukupuoli						
Mies	1					
Nainen	1,15	0,59–2,26				
Koulutusaste						
Korkeampi kuin perusaste	1		1		1	
Vain perusaste	2,11	1,13–3,95	1,81	0,93–3,52	2,98	1,24–7,16
Työvuosien osuus aikuisiästä						
90–100 %	1					
0–89 %	1,47	0,78–2,79				
Työttömyystausta						
Ei työttömyyttä	1					
Ollut työttömänä	1,10	0,58–2,09				
Sairauden haitta-aika						
24 kk tai enemmän	1					
0–23 kk	1,42	0,74–2,71				
Sairausryhmä						
Muut sairaudet	1		1		1	
Mielenterveyden häiriöt	3,21	1,22–15,90	3,70	1,39–9,83	6,19	1,83–20,96
TULE-sairaudet	1,90	0,88–4,07	1,85	0,86–4,00	2,33	0,93–5,83
Työkykypistemäärä						
5–10 pistettä	1				1	
0–4 pistettä	4,65	1,36–15,90			4,67	1,35–16,18

¹ Työkykypistemäärän sisältävässä mallissa n=177, muissa yksittäisissä malleissa n=243–275.

² n=273.

³ n=177.

⁴ Työkykypistemäärällä mitattua arviota omasta työkyvystä ennen kuntoutuksen hakemista kysyttiin jälkikäteen vajaan vuoden kuluttua kuntoutuspäätöksestä.

Yksittäisissä malleissa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riskiä lisäsivät yli 44 vuoden ikä, pelkkä perusasteen koulutus, mielenterveyden häiriö kuntoutushakemukseen johtaneen työkyvyn heikkenemisen syynä sekä hakemisajankohtana erittäin huonoksi koettu työkyky. Sen sijaan sukupuoli, työuran kesto, työttömyystausta tai sairauden haitta-aika eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä hylkäyspäätöksen jälkeiseen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Mallissa 1, jossa oli mukana ikäryhmä, koulutusaste ja sairausryhmä, koulutusasteen yhteys työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen ei enää ollut tilastollisesti merkitsevä. Työkyky pistemäärän sisältävässä mallissa, joka siis perustuu pienempään aineistomäärään kuin Malli 1, pelkkä perusasteen koulutus, mielenterveyden häiriö ja erittäin huonoksi koettu työkyky lisäsivät eläkkeelle siirtymisen riskiä.

4.6 Yhteenveto ja pohdinta

Artikkelissa tarkasteltiin työeläkekuntoutukseen valikoitumista kuntoutuspäätöksiin vaikuttavien tekijöiden ja seurantatietojen perusteella. Erityisesti kiinnitettiin huomiota hylkäyspäätöksen saaneisiin: miten hakijoiden työ- tai terveystausta on yhteydessä kuntoutusoikeuden ratkaisukriteereihin. Artikkelissa selvitettiin myös hylkäyspäätöksen saaneiden kokemuksia hylkäyksestä sekä työnteon jatkamista ja eläkkeelle siirtymistä hylkäyksen jälkeen.

Kuntoutushylkäykset yleisimpiä nuorilla, naisilla...

Hylkäyspäätöksen riski oli nuoremmilla hakijoilla suurempi kuin vanhemmilla ja naisilla suurempi kuin miehillä. Nämä tulokset vastaavat tilastotietoja työeläkekuntoutuksen hylkäyksistä ja ovat samansuuntaisia myös työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysosuuksien kanssa (ETK 2011a).

Ikä otetaan työkyvyn arvioinnissa huomioon mm. siten, että nuoremman henkilön työkyvyttömyyden uhkaa arvioitaessa mahdollisia työtehtäviä tarkastellaan laajemmin kuin vanhemman henkilön kohdalla (ETK 2010). Vaikka nuoria pyritään joustavasti kuntouttamaan, työkyvyttömyyden uhan kriteeri voi siten kuitenkin olla nuorille tiukempi ja hylkäysriski suurempi kuin vanhemmilla hakijoilla. Tarkoituksenmukaisuuskriteerin yhteydessä iän vaikutuksen voisi olettaa päinvastaiseksi. Soveltamisohjeen mukaan kuntoutuksen eläkemenoa säästävän vaikutuksen arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa odotettavissa olevan työuran pituus (ETK 2010). Lähellä vanhuuseläkeikää oleville ainakaan pitempikestoista ammatillista kuntoutusta ei siten yleensä pidetä tarkoituksenmukaise-

na. Ikä ei kuitenkaan ollut lainkaan yhteydessä tarkoituksenmukaisuuskriteeriin, mikä oli jossain määrin yllättävä tulos. Lienee mahdollista, että työurien pidentämisen tavoite on vaikuttanut myönteisesti vanhempien työikäisten kuntoutukseen pääsyyn. Monet vastaajat toivat kuitenkin avovastauksissa itse esille, että heitä on pidetty joko liian nuorina tai liian vanhoina kuntoutukseen.

Sukupuolten väliselle hylkäyserolle ei soveltamisohjeista löydy selitystä. Myös muissa työkyvyttömyyteen liittyvissä etuuksissa kuten esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeissä naisten hylkäysosuus on suurempi kuin miesten. Tätä on selitetty muun muassa naisten ja miesten sairastavuuden ja sairauskäyttäytymisen eroilla sekä naisten ja miesten erilaisella ammattirakenteella (STM 1993). Tässä tutkimuksessa naisten miehiä suurempi kuntoutushakemusten hylkäysriski säilyi kuitenkin silloinkin kun samanaikaisesti vakioitiin iän, työuran keston, työttömyystaustan ja sairaustaustan vaikutus kuntoutuspäätökseen. Avovastauksista löytyi kuitenkin viitteitä sukupuolittuneen ammattirakenteen merkityksestä hylkäyspäätökselle. Vastaajat esittivät arveluita siitä, ettei naisten töitä arvosteta eikä niiden vaatimuksia tunneta, eikä työkyvyttömyyden uhkaa ja kuntoutuksen tarvetta siksi havaita. Naisten ja miesten välinen kuntoutushakemusten hylkäysosuusien ero on kuitenkin viime vuosina pienentynyt. Vuonna 2010 sukupuolten välillä oli vain yhden prosenttiyksikön ero (ETK 2011b).

...ja vähän työelämässä olleilla

Suikkanen (1990) arveli tutkiessaan tapaturmavammoja ja ammattitauteja potevien kuntoutusta, että kuntoutusjärjestelmä valitsee asiakkaikseen ensi sijassa työmarkkinallisesti määräytyneen kuntoutettavuuden ja koulutettavuuden kannalta optimaalisia tapauksia ja toistaa näin valikoinnissaan työnantajien oletettuja rekrytointikriteerejä. Vastaaventyypisiä tuloksia on saatu myös Kelan järjestämään ammatillisesti suuntautuneeseen kuntoutukseen valikoitumisesta. Kuntoutukseen osallistumista eivät niinkään ennakoineet terveyden ja työkyvyn tunnetut riskitekijät, vaan esimerkiksi pysyvä työsuhde, korkea ammattiasema ja työttömyyden uhan puuttuminen (Saltychev ym. 2011).

Työeläkekuntoutuksessa työelämään vakiintuneisuus, joka on yksi kuntoutuksen myöntämisen edellytyksistä, viittaa juuri työmarkkinallisesti määräytyvään valikoitumiseen. Lyhyt työura ja työttömyystausta lisäsivätkin selvästi ”ei-tarkoituksenmukaista” -kriteeriin perustuvaa hylkäysriskiä. Työttömien suurempaa hylkäysriskiä on selitetty sillä, että työttömien kohdalla työeläkekuntoutuksen keinot eivät ehkä ole toimivia eikä kuntoutus siten ole tarkoituksenmukaista (Kive-

käs ja Uola 2010). Työttömyystausta lisäsi kuitenkin myös ”ei-työkyvyttömyyden uhkaa” -kriteeriin perustuvan hylkäyksen riskiä. Tässä tapauksessa kyse voi olla paitsi työeläkekuntoutuksen edellytyksistä, myös työttömien työkyvyn ja sen kehityksen arvioinnin vaikeuksista (Rajavaara ym. 2000; Määttä 2011; TEM 2011). Työttömyystaustan onkin aiemmassa tutkimuksessa havaittu liittyvän myös työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäyksiin. Laaja rekisteritutkimus osoitti, että erityisesti pitkään jatkunut työttömyys kasvatti sekä varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden että yksilöllisten varhaiseläkkeiden hylkäysriskiä (Gould 2001).

Hylkäyspäätöksiin kaivataan lisää perusteluja

Hylkäyspäätöksen saaneet kaipasivat enemmän ja yksilöllisempiä perusteluja hakemuksensa hylkäämiselle. Erityisen vaikea heidän oli ymmärtää sitä, että hoidettavan lääkärin ja eläkelaitoksen näkemykset kuntoutuksen tarpeesta eivät olleet yhteneviä. Hylkäyspäätöksen saaneet kyseenalaistivat ”näkymättömien” portinvartijoiden päätökset ja olisivat halunneet tulla itse selvemmin kuulluiksi päätöstä tehtäessä. Kuuva (2010) on valottanut kolikon toista puolta. Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukäytäntöjä koskevassa tutkimuksessaan hän on tuonut esille vakuutuslääkäreiden näkemyksiä. Vakuutuslääkäripainotteista työkyvyttömyys-etuuksien portinvartijuutta perusteltiin muun muassa sillä, että kyseinen käytäntö pitää ratkaisulinjan yhdenmukaisena ja edistää hakijoiden tasa-arvoista kohtelua.

Hylkäyspäätöksen saaneet kaipasivat paitsi lisää perusteluja myös lisää konkreettisia ohjeita ja ehdotuksia siitä, miten edetä hylkäyspäätöksen jälkeen. Soveltamisohjeiden mukaan eläkelaitoksilta edellytetään hylkäyspäätöksen yhteydessä tällaista neuvontaa (ETK 2010), mutta ilmeisesti opastus ei ole tavoittanut kaikkia hylkäyksen saaneita. Hylkäyksen saaneiden hämmennys päätöksen jälkeisistä vaiheista kertoo kuntoutuksen pirstaleisuudesta ja kokonaisvaltaisen otteen puuttumisesta – aiheesta, josta suomalaista kuntoutusjärjestelmää on runsaasti kritisoitu (esim. OECD 2008; Lehto 2011).

Kuntoutushylkäyksen jälkeen moni on työttömänä

Vajaakuntoisten tai osatyökykyisten työllisyysaste on matala (esim. Linnakangas ym. 2006; Holm ja Hopponen 2007; OECD 2008; Gould ja Kaliva 2010). Ollikainen (2008) on todennut vajaakuntoisten jäävän marginaalin marginaaliin; he ovat sekä työelämän että työllistämispalveluiden marginaalissa. Tätä taustaa vasten tämän tutkimuksen tulos kuntoutushylkäyksen jälkeisestä työttömyydestä ei ole yl-

lättävä – hylkäyspäätöksen saaneista joka neljäs oli työttömänä vuoden kuluttua hylkäyksestä. Kuntoutushakemukseensa hylkäyspäätöksen saaneet ovatkin usein tilanteessa, jossa työkyvyn heikkenemisen ei ole katsottu riittävän työkyvyttömyyden uhan kriteerin täyttymiseen eikä siten kuntoutuksen myöntämiseen, mutta toisaalta jäljellä oleva työkyky ei puolestaan riitä työmarkkinoilla selviytymiseen ilman tukitoimia. Työkyvyn heikkeneminen näkyy heillä ennen kaikkea työmarkkinallisena haittana. Työttömyyden jatkuessa heidän mahdollisuutensa työeläkekuntoutukseen heikkenevät edelleen, koska työelämään kiinnittymisen edellytys täyttyy entistä huonommin.

Työeläkekuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta määriteltäessä otetaan huomioon eläkemenon säästö eli se lykkääkö kuntoutus mahdollista työkyvyttömyyseläkettä. Työttömyysmenon säästötavoitetta ei sen sijaan työeläkekuntoutuksen tavoitteisiin sisälly, eikä kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuusharkinnassa siten pohdita säästövaikutusta työttömyysmenoon.

Ei työkyvyttömyyden uhkaa – kuitenkin työkyvyttömyyseläkkeelle

Kun kuntoutuspäätökseen sisältyvän työkyvyttömyyden uhan arvioinnin osuvuutta tarkasteltiin hylkäyspäätöksen saaneiden ennen-jälkeen-tilanteen perusteella, arvio näytti useimmiten osuuneen oikeaan. Vain runsas kymmenesosa niistä, joiden työkyvyttömyyden uhkaa ei ollut pidetty todennäköisenä, siirtyi viiden vuoden kuluessa työkyvyttömyyseläkkeelle.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen silloin, kun kuntoutushakemus on hylätty sillä perusteella, että työkyvyttömyyden uhkaa ei ole, voi liittyä terveyden-tilan tai muun tilanteen oleelliseen muutokseen hylkäyspäätöksen jälkeen. Työkyvyttömyyden uhan toteutuminen kuntoutushakemuksen ratkaisijoiden toisen-suuntaisesta arviosta huolimatta oli kuitenkin poikkeuksellisen yleistä niillä hylkäyspäätöksen saaneilla, jotka olivat hakeneet kuntoutusta mielenterveyden häiriöihin liittyvän työkyvyn heikkenemisen perusteella. Vaikka jo nyt arvellaan, että esimerkiksi nuorten masennustoitilaiden kuntoutuskriteerit tarvittaessa joustavat (Gould ym. 2010), mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden sairausryhmään tulisi kuntoutusratkaisuissa kiinnittää vielä entistäkin enemmän huomiota.

Tutkimuksessa havaittiin jossain määrin yllättävästi, että myöntö- tai hylkäyspäätöksen saaneiden omat työkykyarviot eivät poikenneet toisistaan. Kumpikin ryhmä arvioi työkykynsä yhtä huonoksi: keskiarvot olivat 3,2 pistettä asteikolla 0–10, kun paras mahdollinen olisi ollut 10 pistettä. Vastaava tulos saatiin Estaman ja Arolan (2011) tutkimuksessa, joka koski yhden työeläkelaitoksen, Eteran asiak-

kaita. Siinä kuntoutuksen ennakkopäätöksen tai kuntoutuskehotuksen saaneiden asiakkaiden työkykypistemäärän keskiarvo oli 3,3 pistettä. Koko työssäkäyvään väestöön verrattuna kuntoutuksen hakijat arvioivat työkykynsä kuitenkin huomattavasti huonommaksi. Esimerkiksi Työterveyslaitoksen Työ ja terveys -haastattelututkimuksessa työssäkäyvien työkykypistemäärän keskiarvo oli 8,4 pistettä (Perkiö-Mäkelä ym. 2010), eli yli kaksi ja puolikertainen tämän tutkimuksen kuntoutuksen hakijoiden pistemäärään verrattuna. Kysymyksen ajallinen takautuvuus on voinut vaikuttaa työkykyarvioihin, sillä kysymys hakemisajankohdan työkyvystä perustui kuntoutuspäätöksen jälkeen tehtyyn kyselyyn. On myös mahdollista, että erityisesti hylkäyspäätöksen saaneiden omat työkykyarviot ja eläkelaitosten arviot kertovat erilaisesta työkyvyn käsitteestä. Sosiaalivakuutuksen työkyvyttömyyskäsitteessä painotuu sairaus, kuntoutuksen hakijoiden omissa näkemyksissä ehkä enemmän myös työssä selviytymiseen vaikuttavat sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät (vrt. Saikku 2011).

Vaikka hakijoiden omilla työkykyarvioilla ei ollut yhteyttä myöntö- tai hylkäyspäätökseen, työkykyarvio ennakoiki kuitenkin erittäin voimakkaasti mahdollista hylkäyksen jälkeistä eläkkeelle siirtymistä. Työkykynsä huonoimmaksi arvioineiden todennäköisyys siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle oli moninkertainen työkykynsä paremmaksi arvioineisiin verrattuna. Kyse voi olla siitä, että työkykynsä huonoksi kokevat olivat myös eläkehakuisimpia ja siksi todennäköisyys siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle oli suuri. Kuitenkin, olipa kyse eläkehakuisuudesta tai muuten työkyvyttömyyden uhan toteutumiseen johtavasta prosessista, hakijan omalle työkykyarviolle tulisi antaa enemmän painoa kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Se voisi toimia hälytysmerkkinä työkyvyttömyyseläkkeelle johtavan prosessin suunnan kääntämisen tarpeesta.

Kuntoutusporteille joustoa

Työeläkekuntoutuksen portinvartijuus on sekä poissulkevaa että mahdollisuuksia avaavaa. Lainsäädäntöön perustuen pyritään kuntoutuksen ulkopuolelle rajaamaan toisaalta ne, jotka ovat riittävän työkykyisiä suoriutuakseen työelämässä ilman kuntoutusta, ja toisaalta ne, jotka ovat liian työkyvyttömiä suoriutuakseen ja hyötyäkseen kuntoutuksesta. Rajaamista tapahtuu myös työkyvyttömyyden perusteiden, talouden ja työelämän näkökulmista. Ilman sairautta sosiaaliset tai työhön ja työmarkkinoihin liittyvät tekijät eivät riitä työkyvyttömyyden uhaksi, ilman eläkemenon säästöä kuntoutus ei ole tarkoituksenmukaista ja ilman näyt-

töä työelämään kiinnittymisestä ei työeläkekuntoutuksen kautta voi pyrkiä työelämään (vrt. Suikkanen ja Lindh 2010).

Kuntoutuksen portinvartijan roolissa eläkelaitos ei kuitenkaan toimi vain etuuksien käytön säännösten mukaisena rajaajana, vaan sille kuuluu myös kuntoutuksen tavoitteiden mukainen työnteon jatkamisen edistäjän rooli. Tämä tarkoittaa rajaamisen sijasta mahdollisuuksien avaamista, kuntoutuspalvelujen käyttöön kannustamista. Erityisesti mielenterveysasiakkaiden ammatillisen kuntoutuksen laajentamisessa tarvitaan aktiivisempaa porttien avaamisen politiikkaa.

Mahdollisuuksien avaaminen ei kuitenkaan riitä, niiden toteuttamisessa tarvitaan tukea. Viime aikoina onkin paljon keskusteltu siitä, että kuntoutus- ja työllistämishjelmat tulisi viedä työelämän kynnyksen yli (Suikkanen 2008; Lampinen 2009; Järvikoski ym. 2011). Kuntoutumisen lisäksi tulisi tukea työllistymistä ja työssä pysymistä. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vastaavaa kynnyksen yli saattamista tarvitaan myös silloin, kun kuntoutushakemus hylätään. Erityisesti jos hylkäyspäätöksen saaneella ei ole työtä missä jatkaa, järjestelmien rajoja ylittävät ohjeet, neuvot ja tuki palvelujen saamisessa ja työllistymisessä ovat tarpeen.

Työeläkekuntoutusta pyritään käyttämään työurien pidentäjänä. Kuntoutuksessa säästäminen voi koitua tämän tavoitteen vastaiseksi, jos kuntoutussäästöt lisäävät eläkkeelle tai pitkäaikaiseen työttömyyteen siirtymistä. Päätöksentekoprosesseja on mahdollista nopeuttaa ja pääsyä kuntoutukseen helpottaa muun muassa tukeutumalla aikaisempaa enemmän kuntoutukseen hakeutuvien kokemukseen (vrt. Whitney-Thomas ym. 1999). Entistä joustavimmat sanaan kuntoutusporteilla todennäköisesti vähentäisivät tai myöhentäisivät työkyvyttömyys- ja työttömyysporteille kolkuttelua.

Kirjallisuus

Estama J, Arola A-M (2011) Kuntoutus ei aina käynnisty. Tutkimus ennakkopäätöksen tai kuntoutuskehotuksen saaneista työeläkevakuutetuista. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi, 63–72.

ETK (2010) Kuntoutus. Julkinen soveltamisohje. Eläketurvakeskus 30.6.2010. www.etk.fi.

ETK (2011a) Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2009. Eläketurvakeskus, Helsinki.

ETK (2011b) Työeläkekuntoutus vuonna 2010. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 03/2011, Helsinki.

Gould R (2001) Työttömyys ikääntyneiden työkyvyttömyyseläkekäytännössä 1990-luvulla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 38:172–185.

Gould R, Kaliva K (2010) Työkyvyttömyyseläke ja ansiotyö. Eläketurvakeskuksen raportteja 2010:5, Helsinki.

Gould R, Korpiluoma R, Nyman H, Lampi J (2010) Ammatillisen kuntoutuksen ensisijaisuus. Teoksessa Uusitalo H, Kautto M, Lindell C, toim. Myöhemmin eläkkeelle – selvityksiä ja laskelmia. Eläketurvakeskuksen selvityksiä 2010:1, Helsinki.

Heinz WR (1992) Introduction: Institutional gatekeeping and biographical agency. Teoksessa Heinz WR, toim. Institutions and Gatekeeping in the Life Course. Deutscher Studien Verlag, Weinham.

Holm P, Hopponen A (2007) Vammaisten työkyky vuonna 2007. Pellervon taloudellisen tutkimuskeskuksen raportteja 202, Helsinki.

JohnssonTB (1997) Institutionalized strategies in face-to-face encounters – rehabilitation workers and clients in a social insurance office. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 6(1): 24–31.

Järvikoski A, Vaara M-L, Härkäpää K, Juopperi T, Matinmikko P (2011) Työ kuntoutuksen tavoitteena. Kompassi-projekti Lapin palveluverkostossa. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi, 102–117.

Jörg F, Boeijs HR, Schrijvers AJP(2005) Professionals assessing clients' needs and eligibility for electric scooters in the Netherlands: Both gatekeepers and clients' advocates. *British Journal of Social Work* 35(6): 823–842.

Kivekäs J, Uola T (2010) Työeläkekuntoutuksen kohdentuminen. *Kuntoutus* 33(1): 45–53.

Kuuva N (2010) Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukäytännön johdonmukaisuus. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201103111886>

Lampinen P (2009) Putoavatko vammaiset ja pitkäaikaissairaat työmarkkinoiden lisäksi myös välityömarkkinoilta? *Työpoliittinen Aikakauskirja* 2/2009: 5–14.

Lehto M (2011) Kaikki mukaan! Osatyökykyiset työmarkkinoilla. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 2011:15, Helsinki.

Linnakangas R, Suikkanen A, Savtschenko V, Virta L (2006) Uuden alussa vai umpikujaassa? *Stakes, raportteja* 15/2006, Helsinki.

Loikkanen M (2010) Hylätyt hakijat. Keski-ikäisten naisten kokemuksia työkyvyttömyyseläkkeen hakemisesta ja hylkäämisestä. Itä-Suomen yliopisto, Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lis ensiaattityö. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8c2d6bd2-01d7-4a81-9a68-0dfcb4e39e21>

Määttä Anne (2011) Työkyvytön vai työtön? *Kuntoutus* 34(1):18–28.

OECD (2008) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands. OECD, Paris.

Ollikainen A-M (2008) Marginaalin marginaalissa? Vammaiset ja osatyökykyiset henkilöt työllistymispalveluiden reunalla. VATES, Helsinki.

Perkiö-Mäkelä M, Hirvonen M, Elo A-L ym. (2010) Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009. Taulukkoliite. Työterveyslaitos, Helsinki.

Rajavaara M, Järvikoski A, Lind J (2000) Mitä palvelutarveselvityksellä saavutettiin? Teoksessa Rajavaara M, toim. Yksilölliset palvelut ja ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömyys. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 54. Helsinki, 309–331.

Saari P, Forma P (2003) Tutkimus ammatillisesta uudelleen koulutuksesta ja sen vaikuttavuudesta kunta-alalla. Kuntien eläkevakuutus, Helsinki.

Saikka P (2011) Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelut ja kuntoutus – tarkastelua siirtymämarkkinoiden kehikossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(1): 55–64.

Saltychev M, Laimi K, Oksanen T, Pentti J, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J (2011) Predictive factors of future participation in rehabilitation in the working population: the Finnish public sector study. *J Rehabil Med* 43: 404–410.

STM (1993) Naisten ja miesten työkyvyttömyys. Erot eläkkeiden hylkäämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Tasa-arvojulkaisuja, Sarja A: Tutkimuksia 2/1993, Helsinki.

Suikkanen A (2008) Selvitystyö välityömarkkinoista. Sosiaali- ja terveysministeriö, verkkojulkaisu 13.10.2008, päivitetty 4.5.2009, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4806.pdf

Suikkanen A (1990) Työn riskit ja yhteiskunnallisten ratkaisujen sosiaalipoliittiset ulottuvuudet. Lapin korkeakoulun yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja A2, Rovaniemi.

Suikkanen A, Lindh J (2010) Työmarkkinakansalaisuus ja ammatillisen kuntoutuksen luova tuho. Kuntotus 33(2): 53–62.

TEM (2011) Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet. TEM raportteja 10/2011. Työ- ja elinkeinoministeriö, verkkojulkaisu, http://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf

Whitney-Thomas J, Timmons JC, Gilmore DS, Thomas DM (1999) Expanding access: Changes in vocational rehabilitation practice since the 1992 Rehabilitation Act Amendments. Rehabilitation Counseling Bulletin 43(1):30–40.

5 Oikeaan aikaan?

Raija Gould, Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää

5.1 Johdanto

Kuntoutuksen aloittaminen riittävän varhain tai ylipäänsä oikeaan aikaan on ollut yksi kuntoutuksen kestotavoitteista. Se on noussut esille muun muassa Valtioneuvoston kuntoutusselonteissa (esim. STM 1994; STM 2002), kuntoutuksen lakiuudistuksissa (esim. HE 118/1995; HE 116/2002) ja viime aikoina erityisesti työurien pidentämistavoitteiden yhteydessä (STM 2009; STM 2011). Esimerkiksi vuoden 2004 lakiuudistuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena oli ”edesauttaa ammatillisen kuntoutuksen aloittamista niin varhaisessa vaiheessa, että sillä voidaan ehkäistä työkyvyttömyys tai ainakin myöhentää sen alkamista merkittävästi” (HE 116/2002).

Ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuus tarkoittaa ennen kaikkea varhaisesta käynnistämistä. Kuntoutus tulee aloittaa mahdollisimman varhain, jotta kuntoutujalla on vielä riittävästi työkykyä jäljellä ja kuntoutus voidaan onnistuneesti toteuttaa. Varhainen käynnistäminen on tärkeää myös, jotta työhönpaluun tai työssä pysymisen motivaatio säilyy eikä kuntoutuja ehdi orientoitua työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Toisaalta oikea-aikaisuus tarkoittaa myös sitä, ettei ammatillista kuntoutusta aloiteta liian varhain. Sairaudesta toipumisen tulee olla edennyt riittävästi, jotta motivaatio ammatilliseen kuntoutukseen herää ja kuntoutus voidaan toteuttaa. Käytännössä myös kuntoutuksen myöntämisen juridiset kriteerit asettavat rajat kuntoutuksen varhaisuudelle. (Esim. Järvikoski 1994; Nikkarinen ym. 2001; Järvikoski ja Härkäpää 2004.)

Järvikoski (1994) on pohtinut kuntoutuksen varhaisuuden merkitystä sekä äkillisessä että hitaasti etenevässä vajaakuntoisuusprosessissa. Äkillisen sairauden tai vamman jälkeen varhaisuus edellyttää ammatillisen kuntoutuksen käynnistämistä toipumis- tai sopeutumisprosessin oikeassa vaiheessa. Oleellista on kuitenkin, että erilaisia työllistymisen esteitä aletaan murtaa heti kun mahdollisuudet siihen ovat olemassa. Hitaasti etenevässä vajaakuntoisuusprosessissa varhaisuus merkitsee kuntoutuksen käynnistämistä jo ensimmäisten työkykyä uhkaavien oireiden ilmestyessä eikä vasta tilanteen vaikeuduttua. Käynnistymisen perusteita voisivat siten olla kaikki työntekijälle haittaa ja epävarmuutta aiheutta-

vat työkyvyn ja työn hallinnan ongelmat, eivät vain sairauksista aiheutuvat vakavat haitat.

Erityisesti hitaasti etenevässä vajaakuntoisuusprosessissa ammatillisen kuntoutuksen varhainen käynnistäminen on haasteellista. Työpaikkojen yleinen työhyvinvointitoiminta ja työkykyä ylläpitävät hankkeet sekä varhaiskuntoutukselliset toimenpiteet voivat edistää työssä suoriutumista ja jaksamista monenlaisista työn, työorganisaation ja työntekijöiden lähtökohdista käsin. Ammatillista kuntoutusta sen sijaan toteutetaan vasta, kun työongelmien taustalla on sairauden tai vamman aiheuttama haitta. (ks. Järvikoski ja Härkäpää 2004; Kuoppala ja Lamminpää 2006; Juvonen-Posti ym. 2011.) Onkin arveltu, että työhyvinvointitoiminnan ja ammatillisen kuntoutuksen välille jää katvealue, jossa ei ole selkeitä toimintamalleja (Gould ym. 2010). Hitaasti etenevässä vajaakuntoisuusprosessissa juuri tämä katvealue voi olla kuntoutuksen varhaisen käynnistymisen kannalta erityisen tärkeä.

Kuntoutujien oma käsitys ja toisaalta kuntoutusjärjestelmien käsitys kuntoutuksen tarpeesta ja oikeasta ajoituksesta eivät aina käy yksiin. Ongelmana on, että yhteiskunnallinen, normeihin, säädöksiin ja toimintaohjeisiin perustuva kuntouttamistarve todetaan myöhään, usein vasta siinä vaiheessa kun yksilön henkilökohtainen kuntoutumistarve – usko mahdollisuuksiinsa – alkaa jo horjua (Järvikoski ja Härkäpää, 2008). Esimerkiksi kunta-alan tutkimuksessa ammatillisesta uudelleen koulutuksesta kolmasosa kuntoutujista arveli, että kuntoutus olisi pitänyt aloittaa aikaisemmin (Saari ja Forma 2003). Yksi kyseiseen tutkimukseen osallistuneista kuntoutujista kiteytti asian näin: ”Omalla kohdallani ihmetytti se, että fyysisen kunnon piti mennä niin huonoksi ennen kuin prosessia suostuttiin käynnistämään. Ennakoiva toiminta säästäisi niin työntekijän kuin yhteiskunnankin varoja, puhumattakaan työntekijän terveydestä.” (Grönfors ja Forma 2003, 17). Myös Niemelä (1995) päätyi ammatillisen kuntoutustutkimuksen ajoitusta tarkastellessaan siihen tulokseen, että useimpien kuntoutujien kuntoutumisen paras ajankohta olisi ollut yksi tai kaksi vuotta ennen toetutunutta kuntoutustutkimusta.

Valtaosa aihepiirin aiemmista tutkimuksista tukee käsitystä, että kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen edistää sen tavoiteltua lopputilannetta (ks. Härkäpää 2002). Esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen jälkeistä työhön paluuta koskevassa systemaattisessa tutkimuskatsauksessa vuosilta 1980–2000 löytyi seitsemän varhaisuuden myönteistä merkitystä tukevaa ja kaksi sitä kyseenalaistavaa tutkimusta (Selander ym. 2002).

Suomessa ammatillisen kuntoutuksen ajoituksen ja tuloksellisuuden yhteyttä on selvitetty jo 1980- ja 1990-luvuilla. Tutkimusten mukaan työnteon lopettami-

sen ja kuntoutustutkimukseen tulon välinen aika oli käänteisessä yhteydessä kuntoutustutkimusvaiheen työhönpaluumotivaatioon ja vastaavasti työssä oloon kahden vuoden seurannassa. Myös haastatteluun perustuva arvio kuntoutuksen aloitusajankohdan sopivuudesta oli yhteydessä työssä oloon kahden vuoden jälkiseurannassa. Kuntoutustulos oli paras niillä, joilla ajankohta kuntoutuksen aloittamiselle oli arvioitu sopivaksi, ja huonoin niillä, joilla se oli arvioitu liian myöhäiseksi. Liian varhain ammatilliseen kuntoutukseen tulleet sijoituivat kuntoutustuloksen mukaan edellisten ryhmien väliin. (Järvikoski ja Lahelma 1980; Järvikoski ym. 1992.)

Monissa ruotsalaisissa tutkimuksissa kuntoutuksen varhaisuus on ollut kiinnostuksen kohteena. Selander ym. (2007) eivät havainneet yhteyttä kuntoutuksen varhaisuuden ja sosiaaliturvaetuuksien käytön vähenemisen välillä tarkastellessaan lyhyen ammatillisen kuntoutusohjelman tuloksellisuutta selkäkipuisilla kuntoutujilla. Marnetoft ym. tutkivat lyhyellä ja pitkällä sairauslomalla olleiden ammatillisen kuntoutuksen onnistumisen – tässä tapauksessa sosiaaliturvaetuuksien käytön vähenemisen – eroja. He totesivat varhain alkaneen kuntoutuksen onnistuneen yleensä paremmin kuin myöhään alkaneen, mutta esimerkiksi työttömällä yhteyttä ei havaittu. (Marnetoft ym. 1999; Marnetoft ja Selander 2002.) Kuntoutusta edeltäneen sairauspoissaolon keston lisäksi varhaisuutta mitattiin myös aktiivisten kuntoutustoimenpiteiden odotusajalla. Marnetoft ym. (2001) havaitsivat, että esimerkiksi puolen vuoden odotusaika vähensi kuntoutuksen onnistumisen todennäköisyyttä 22 prosentilla. Myös kahdessa muussa ruotsalaisessa tutkimuksessa kuntoutuksen varhaisuus ennusti hyvin kuntoutuksen tavoiteltua lopputilannetta (Ahlgren ym. 2007; Lydell ym. 2009). Näissä tutkimuksissa tuloksellisuuden osoittimena oli työhönpaluu joko välittömästi kuntoutuksen jälkeen tai pitemmällä aikavälillä.

Työhön palauttavia toimenpiteitä koskevassa kuuden maan vertailututkimuksessa (Bloch ja Prins 2001) ja hollantilaisessa työpaikkainterventioiden merkitystä koskevassa tutkimuksessa (Everhardt ja de Jong 2011) tarkasteltiin kuntoutustoimenpiteiden ajoittumisen yhteyttä sairauspoissaolon jälkeiseen työhön palamiseen. Molemmissa tutkimuksissa todettiin ammatillisten kuntoutustoimien varhaisen aloittamisen tukevan työhön paluuta.

Kuntoutuksen käynnistymisen ajoitusta voidaan empiirisesti tarkastella esimerkiksi kuntoutujan jäljellä olevan työkyvyn tai työkyvyn heikkenemisen keston perusteella. Työeläkekuntoutuksen ajoituksesta kertoo myös se, onko kuntoutuja kuntoutuksen käynnistyessä vielä työelämässä vai onko hän jo siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle. Työeläkekuntoutuksen hakijoista entistä suurempi osa tu-

lee kuntoutukseen työelämästä, mikä voidaan tulkita kuntoutuksen varhentumiseksi (Antti-Poika 2002; Gould ym. 2008; ETK 2011). Toisaalta tämän julkaisun artikkelissa ”Muuttuiko mikään?” (luku 3) todettiin, ettei työelämästä tulevien työeläkekuntoutujien taustassa ollut havaittavissa viitteitä kuntoutuksen varhentumisesta.

Tässä artikkelissa tarkastellaan työeläkekuntoutuksen oikea-aikaisuutta niiden kuntoutujien osalta, jotka tulivat kuntoutukseen työvoimasta. Heidän työkykynsä ei siis kuntoutusta hakiessa ollut heikentynyt siinä määrin, että heille olisi myönnetty määräaikainen kuntoutustuki tai jatkuva työkyvyttömyyseläke.

Artikkelin aluksi tarkastelemme työeläkekuntoutujien omaa arviota siitä, oliko kuntoutus käynnistynyt sopivaan aikaan. Pyrimme selvittämään, miksi kuntoutajat kokivat kuntoutuksensa oikea-aikaiseksi tai liian myöhäiseksi tai varhaiseksi. Toisena tutkimuskysymyksenä selvitämme, miten muut kuntoutuksen ajoitukseen liittyvät tekijät kuten kuntoutujan työkyky ja sairaudesta työnteolle aiheutuneen haitta-ajan kesto liittyvät kuntoutujan omaan arvioon oikea-aikaisuudesta. Tarkastelemme myös, mitkä muut tekijät hakijoiden koulutus- ja sairaustaukustassa ovat yhteydessä siihen, että kuntoutus on koettu oikeaan aikaan käynnistyneeksi. Kolmantena kysymyksenä tutkimme kuntoutuksen oikea-aikaisuuden merkitystä kuntoutusprosessin toimivuudelle ja tavoitellulle lopputilanteelle. Tarkastelemme, onko kuntoutuksen oikea-aikaisuus yhteydessä kuntoutuksen käynnistymisen sujuvuuteen, kuntoutuksen loppuun suorittamiseen sekä kuntoutuksen jälkeiseen työhönpalaamiseen tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen.

5.2 Aineisto ja menetelmät

Artikkelin aineisto koostuu niistä 1.10.2004–30.6.2005 myönteisen työeläkekuntoutuspäätöksen saaneista, jotka *tulivat kuntoutukseen työvoimasta*, eli eivät päätösajankohdanta saaneet mitään työkyvyttömyyseläkettä. Tällaisia henkilöitä oli aineistossa kaikkiaan 904. Koska kuntoutuksen oikea-aikaisuutta tarkastellaan ensisijaisesti kuntoutujien omaan käsitykseen perustuen, käytössä oleva aineisto rajoittuu kyselyyn vastanneisiin. Kyselyyn vastasi 605 työelämästä kuntoutukseen tullutta henkilöä ja kysymykseen kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuudesta vastasi 533 henkilöä.

Arviota kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuudesta kysyttiin seuraavasti: Käynnistyiö kuntoutus mielestänne kohdallanne oikeaan aikaan? (Kys. 36).¹ Muuttujaa on pääasiassa käytetty kolmiluokkaisena: liian myöhään, oikeaan

1 Sulkeissa olevat kysymysnumerot viittaavat julkaisun lopussa olevaan liitteeseen.

aikaan, liian aikaisin. Kuntoutujilta kysyttiin myös perusteluja ajoituksesta esittämäänsä arvioon. Tämä kysymys oli avomuotoinen.

Kuntoutujien oma arvio työkyvystä ennen kuntoutusta on kysytty takautuvasti lomakekyselyssä (ks. liite, kys. 7). Kuntoutushakemuksen perusteena oleva sairausryhmä on rekisteritieto. Artikkelissa on käytetty myös tietoja kuntoutujan muista sairauksista. Nämä tiedot on poimittu hakemusasiakirjojen lääkärintilauksista. Muut sairauksiin liittyvät muuttujat, sairauden kesto ja sairauden haitta-aika ennen kuntoutusta sekä kuntoutujan koulutusaste perustuvat hakemusasiakirjoista kerättyihin tietoihin. (Ks. luku 2.) Ikä, sukupuoli, kuntoutuksen loppuun suorittaminen, työssäkäynti välittömästi kuntoutuksen jälkeen, työssäkäynti vuoden 2009 lopussa sekä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen vuoden 2009 loppuun mennessä ovat rekisteritietoja.

Muut tässä käytetyt muuttujat perustuivat lomakekyselyyn. Kuntoutuksen tavoitteista käytettiin kahta osiota: työ tavoitteena ja eläke tavoitteena (kys. 19). Kuntoutukseen motivoituneiksi luokiteltiin erittäin ja melko motivoituneet (kys. 34).

Kuntoutuksen toimivuuteen liittyivät seuraavat muuttujat: oikean kuntoutustahon löytymisen helppous (kys. 32), kuntoutuksen suunnitteluvaiheen sujuvuus (kys. 14) sekä vaikutusmahdollisuudet kuntoutusprosessiin (kys. 35). Kuntoutuksen jälkeiseen tilanteeseen liittyi arvio siitä kuinka kauan pystyy työskentelemään kuntoutuksen jälkeen (kys. 50).

Tilastollisina analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia, keskilukuja ja logistista regressioanalyysiä. Analyyseissä on käytetty painotettuja lukuja, sen sijaan taulukoissa esitetyt aineistojen lukumäärät ovat kyseessä olevan aineiston osan painottamattomia lukuja.

Lyhyitä avovastauksia, joilla kuntoutujat perustelivat näkemystään kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuudesta, käsiteltiin teemoittelemalla ne vastausten pääsisällön mukaan. Perustelujen teemoittelu tehtiin erikseen kolmessa kuntoutuksen ajoituksen mukaisessa ryhmässä: kuntoutuksensa oikea-aikaiseksi arvioineet, liian myöhäiseksi arvioineet ja liian aikaiseksi arvioineet.

5.3 Tulokset

Kuntoutujien oma arvio kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta

Myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista kaksi kolmasosaa koki kuntoutusprosessin käynnistyneen kohdallaan liian myöhään. Erityisesti vanhimmassa ikäryh-

mässä oli paljon niitä, joiden mielestä käynnistyminen tapahtui useita vuosia liian myöhään. Myös vastakkaisia arvioita löytyi: pieni osa kuntoutujista, kuusi prosenttia, koki kuntoutuksen käynnistyneen liian aikaisin. Noin kolmasosa kuntoutujista piti ajoitusta oikeana. Alle 35-vuotiaista näin arvioi lähes puolet. (Taulukko 5.1.)

Taulukko 5.1.

Kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuus ikäryhmittäin, % (työvoimasta kuntoutukseen tulleet).

Kuntoutus käynnistyi	Ikäryhmä			
	20–34	35–44	45–64	Kaikki
Useita vuosia liian myöhään	6	24	31	26
Jonkin verran liian myöhään	37	37	37	37
Oikeaan aikaan	49	31	28	32
Jonkin verran liian aikaisin	6	5	3	4
Aivan liian aikaisin	2	3	1	2
Yhteensä	100	100	100	100
Lukumäärä	57	167	309	533

Kyselyssä pyydettiin vastaajia myös perustelemaan arvioitaan kuntoutuksen ajoituksen sopivuudesta. Noin 80 prosenttia kaikista kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuutta koskevaan kysymykseen vastanneista kertoi perustelujaan lyhyessä avovastauksessa.

Oikea-aikaiseksi kuntoutuksensa arvioineet perustelivat näkemystään kolmella tavalla. Ensimmäinen perustelujen teema liittyi sairausloman loppumiseen ja sairaudesta toipumiseen. Vastaajat kokivat toipumisen edenneen niin pitkälle, että työhön palaaminen tuntui hyvältä vaihtoehdolta. Nuori, hermoston sairauden perusteella kuntoutusta hakenut korkeasti koulutettu mies kuvasi tilannettaan näin: *”Itse tunsin olevani valmis työkokeiluun, työnantaja kannusti ja hoitava lääkäri myös. Aloittamisen viivästyminen olisi vaikuttanut negatiivisesti henkiseen hyvinvointiini.”*

Toinen perustelujen teema liittyi sairauden etenemiseen ja työkyvyn heikkene-misprosessiin. Kuntoutujat kertoivat, että työkyvyn vähittäin heikentyessä, kuntoutus alkoi juuri silloin kun tilanne sitä vaati. Esimerkiksi ihosairaudesta kärsinyt teollisuustyöntekijä totesi, että *”heti kun sairaus havaittiin ja työ kävi hankalaksi, pääsin kuntoutukseen.”* Tukielinvaivoja sairastanut maatalousyrittäjä puolestaan sai apuvälineensä sopivasti: *”Sairaus oli aluksi helpompi, kun lääkkeet pu-*

ri, sitten teho hiipui ja kädet kipeytyi. Avustus [työtä helpottavaan] laitteeseen tuli sopivasti.”

Kolmas oikea-aikaisuuden näkemystä perusteleva teema liittyi työttömyyteen. Osa vastaajista koki ajoituksen erittäin sopivaksi, koska kuntoutus käynnistyi pian työttömyyden alkamisen jälkeen. Keski-ikäinen, pitkään tuki- ja liikuntaelinten vaivoja sairastanut nainen raportoi: *”Jäin työttömäksi, alettiin melko pian katsomaan vaivoihin sopivaa uutta työtä.”*

Liian varhaiseksi kuntoutuksen käynnistymisen kokoneiden perusteluista löytyi yksi pääteema ja lisäksi siitä kolme variaatiota. Pääteema liittyi huonoon kuntoon. Vastaajat kokivat, etteivät he olleet vielä toipuneet kuntoutuskuntoisiksi. Esimerkiksi verenkiertoelinten sairaudesta toipuva myyntityöntekijä perusteli kantaansa näin: *”Toisesta suuresta leikkauksesta oli vain vähän aikaa ja oli voimakasta väsymystä.”*

Ensimmäisessä huonokuntoisuusteeman muunnoksessa korostettiin huonon kunnon lisäksi terveys- ja työkykytilanteen epäselvyyttä. Selkää potevalla rakennusalan työntekijällä oli *”suurin osa tutkimuksista vielä tekemättä.”* Silmäsairauden vuoksi kuntoutukseen ohjattu toimistotyöntekijä katsoi puolestaan, että *”ensin pitäisi selvittää henkisesti siitä kriisistä, jonka sairastuminen aiheuttaa, sitten vasta ammatilliset asiat.”*

Toinen muunnelma pääteemasta liittyi siihen, ettei kuntoutujan omaa näkemystä kuntoutuksen sopivasta ajoituksesta ollut otettu huomioon. Esimerkiksi keski-ikäisen autonkuljettajan mielestä kuntoutus alkoi liian aikaisin, koska *”eläkelaitos ei kuullut minua lainkaan asiassa.”*

Kolmas huonokuntoisuusteeman variaatio oli edellisen vastakohta, kuntoutajat kokivat juuri oman toimintansa johtaneen liian aikaiseen aloittamiseen. Tapaturmasta toipuvalla toimistotyöntekijällä oli kiire takaisin työhön: *”Itse hakeuduin hieman liian aikaisin.”* Myös mielialahäiriöstä toipuva teollisuudessa työskennellyt nainen totesi, että *”arvioin itse kuntoni liian hyväksi.”*

Liian myöhäiseksi kuntoutuksensa arvioineiden perusteluissa nousi esille viisi osittain päällekkäistä teemaa. Ensimmäinen niistä painotti yleisellä tasolla sitä, että työkyky oli ehtinyt heiketä liian pitkään ennen kuntoutuksen aloittamista. Useita vuosia työtä haittaavasta reumasta kärsinyt teollisuustyöntekijä kuvasi tilannettaan näin: *”Jo vuosia aiemmin tiedettiin, että työkykyni heikkenee nopeasti. Toimenpiteet aloitettiin vasta kun olin työkyvytön.”* Keski-ikäinen varastomies puolestaan katsoi, että *”koska työelämässäni hajosi selkäni, niin silloin heti olisi pitänyt päästä kuntoutukseen eikä vasta kaksi vuotta myöhemmin.”*

Myös toinen perustelujen teema liittyi työkyvyn heikkenemisprosessiin. Vastaajat arvelivat, että heikkeneminen oli edennyt pitkälle, koska sairautta ja jaksamisongelmia oli terveydenhuollossa vähätelty. Yli kuusi vuotta työtä haittaavasta sairaudesta kärsinyt sosiaalialan työntekijä raportoi, että *”lääkärit eivät ottaneet tilannettani vakavasti; aluksi määrättiin vain pitkä sairausloma.”*

Kolmas teema liian myöhäiseksi kuntoutuksensa arvioineiden perusteluissa liittyi eri järjestelmien toiminnassa koettuihin ongelmiin. Kuntoutujat kritisivat niin terveydenhuollon, työvoimahallinnon, työnantajien kuin eläkelaitostenkin toimintaa. Pitkään tukielinvaivoista kärsinyt rakennustyöntekijä totesi, että *”ei ollut työterveystarkastuksia lyhyistä työsuhteista johtuen.”* Terveydenhuollossa toimiva mielenterveyskuntoutuja puolestaan arvosteli työnantajan toimintaa: *”Olin ylityöllistetty ja uupunut jo useita vuosia, työnantaja ei toiminut mitenkään asian hyväksi.”* Työeläkelaitosten toimintaa moitittiin hitaaksi. Kärjistyneimmin sen toisille tukielinsairautta potanut liikealan työntekijä: *”Kun aikaa kuluu kolme vuotta sairausloman alkamisesta ja joutuu suorastaan tappelemaan ja uhkaamaan eläkeyhtiötä toimimaan.”*

Neljännän teeman sisältönä oli tiedon puute. Kuntoutujat kokivat tiedon saannin työeläkekuntoutuksesta vaikeaksi ja sattumanvaraiseksi. Maatalousyrittäjä arveli, että *”se kaikki tieto mitä sain olisi ollut tosi tarpeen silloin kun sairastuin... eikä monta vuotta liian myöhään.”* Ja yli seitsemän vuotta tuki- ja liikuntaelinvaivoja sairastanut teollisuustyöntekijä kertoi, että *”ei vain saatu riittävästi tietoa puhelimitse eikä kirjeitse.”*

Viides teema kuntoutuksen myöhäisen käynnistymisen syissä oli sama kuin liian varhaisessa käynnistymisessä. Samalla tavoin kuin osa piti liian varhaista aloitusta omana syynään, osa koki liian myöhäisen aloituksen johtuneen omasta toiminnastaan. Esimerkiksi toistakymmentä vuotta työtä haittaavasta nivelrikosta kärsinyt palvelutyöntekijä katsoi, että liian myöhään alkanut kuntoutus oli *”oma vika, en halunnut pois entisestä.”* Myös MS-tautia sairastava nainen arveli, että *”yritin liian pitkään entisessä työssäni ’väkisin’, olisi kevyempään siirtyminen heti sairauden jälkeen ehkä ollut parempi.”*

Muut kuntoutuksen ajoituksesta kertovat tekijät

Kuntoutujan oman arvion lisäksi tutkimuksessa oli käytettävissä myös muita kuntoutuksen ajoituksesta kertovia muuttujia. Tällaisia olivat esimerkiksi kuntoutusta edeltäneen sairastamisajan pituus ja erityisesti se osa sairastamisajasta, jolloin sairaudesta oli ollut haittaa työnteossa. Myös kuntoutujien oma arvio työkyvys-

tä kuntoutuksen hakemisvaiheessa voi kertoa kuntoutuksen ajallisesta kohdentumisesta. Mikäli työkykyä on vain hyvin vähän jäljellä, kuntoutuksen ajoitus tuskin on paras mahdollinen. Taulukossa 5.2 on tarkasteltu miten nämä muuttujat liittyvät edellä esitettyyn kuntoutujan omaan arvioon kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta.

Sairastamisajan mediaanipituus oli työvoimasta kuntoutukseen tulleilla noin kuusi vuotta ja tästä ajasta puolitoista vuotta sairaus oli haitannut työtä. Sairausten kesto ja haitta-aika olivat pisimmät niillä kuntoutujilla, jotka kokivat kuntoutuksen käynnistyneen liian myöhään. Liian varhaiseksi kuntoutuksensa kokeneilla sairauden mediaanikesto oli selvästi lyhin, runsaat puolitoista vuotta. Sairausten haitta-aika oli puolestaan kaikkein lyhin kuntoutuksensa oikea-aikaiseksi arvioineilla. Tässä ryhmässä myös kuntoutujien itse raportoitu työkyky oli kaikkein paras – tai ehkä pikemminkin vähiten huono. (Taulukko 5.2.)

Taulukko 5.2.

Työkyky pistemäärän sekä sairauden keston ja haitta-ajan mediaanit kuntoutuksen koetun oikea-aikaisuuden mukaan, työvoimasta kuntoutukseen tulleet.

	Kuntoutus käynnistyi			
	Liian myöhään	Oikeaan aikaan	Liian aikaisin	Kaikki
Sairausten kesto, vuosia	7,4	4,4	1,6	5,9
Sairausten haitta-aika, vuosia	1,9	1,1	1,2	1,5
Työkyky pistemäärä (0–10) ¹	3	4	3	3
Lukumäärä	277–332	138–166	26–30	441–527

1 Työkyky pistemäärällä mitattua arviota omasta työkyvystä ennen kuntoutuksen hakemista kysyttiin jälkikäteen vajaan vuoden kuluttua kuntoutuspäätöksestä.

Kuntoutujien koulutus- ja sairaustaustan yhteys kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen

Edellä esitetyn taulukon 5.1 mukaan ikä liittyi kuntoutuksen oikea-aikaisuusarvioihin. Nuorimmat kuntoutajat pitivät kuntoutustaan oikea-aikaisena yleisemmin kuin vanhemmat. Taulukon 5.2 mukaan työkyvyllä ja sairastamisajalla oli myös selvä yhteys oikea-aikaisuuteen. Taulukossa 5.3 tarkastellaan mitkä muut erityisesti kuntoutujan sairaustaustaan liittyvät tekijät olivat yhteydessä siihen, että kuntoutuja koki kuntoutuksensa käynnistyneen oikeaan aikaan. Iän ja sukupuolen lisäksi tarkastelussa ovat mukana koulutusaste, aika jonka sairaus oli hai-

tannut työtä, kuntoutushakemuksen perusteena ollut tärkein työkykyä heikentänyt sairaus, kuntoutujan hakemusasiakirjojen lääkärinlausunnoissa mainittujen sairauksien lukumäärä sekä kuntoutujan oma arvio työkyvystä kuntoutuksen hakemisajankohtana.

Taulukko 5.3.

Kuntoutujien taustan yhteys kuntoutuksen koettuun oikea-aikaisuuteen, logististen regressioanalyysien ristitulosuhteet (OR) ja 95 %:n luottamusvälit, työvoimasta kuntoutukseen tulleet (n=520).

	Malli 0: Muuttujien vaikutukset yksittäin		Malli 1: Muuttujien vaikutukset samanaikaisesti	
	OR	95 % lv	OR	95 % lv
Ikä				
45–64	1		1	
35–44	1,19	0,79–1,80	1,25	0,77–1,97
20–34	2,65	1,54–4,55	1,91	1,04–3,51
Sukupuoli				
Mies	1			
Nainen	1,27	0,88–1,84		
Koulutusaste				
Perusaste	1		1	
Keskiaste	1,50	0,96–2,37	1,46	0,89–2,42
Korkea-aste	1,94	1,12–3,40	1,85	1,01–3,43
Sairauden haitta-aika				
2 vuotta tai enemmän	1		1	
1–1,9 vuotta	1,56	0,97–2,53	1,54	0,93–2,55
0–0,9 vuotta	2,47	1,59–3,86	2,42	1,50–3,95
Sairausryhmä				
Mielenterveyden häiriöt	1		1	
TULE-sairaudet	0,96	0,54–1,77	1,03	0,56–1,97
Muut sairaudet	2,65	1,44–5,04	2,28	1,17–4,52
Sairauksien lukumäärä				
4 sairautta tai enemmän	1		1	
2–3 sairautta	1,85	0,96–3,80	1,63	0,82–3,43
1 sairaus	2,87	1,52–5,81	2,13	1,08–4,46
Työkykypistemäärä (0–10)				
0–3 pistettä, erittäin huono	1		1	
4–5 pistettä, melko huono	1,67	1,07–2,62	1,99	1,23–3,21
6–10 pistettä, kohtalainen tai hyvä	2,45	1,55–3,87	2,50	1,52–4,12

Yksittäisissä malleissa tarkasteltuna kaikki muut muuttajat paitsi sukupuoli liittyivät oikea-aikaisuuteen (taulukko 5.3, malli 0). Kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuus oli todennäköisempää alle 35-vuotiailla ja korkea-asteen koulutuksen suorittaneilla. Lisäksi sairauden lyhyt haitta-aika, kohtalaiseksi tai hyväksi koettu työkyky ennen kuntoutuksen hakemista, pieni sairauksien lukumäärä ja muut sairaudet kuin mielenterveyden häiriöt tai tuki- ja liikuntaelinten sairaudet kuntoutukseen hakemisen perusteina olivat yhteydessä oikea-aikaisuuteen.

Kun yksittäisissä tarkasteluissa tilastollisesti merkitseviksi osoittautuneiden muuttajien vaikutukset otettiin samanaikaisesti huomioon (taulukko 5.3, malli 1), kaikki muuttajat säilyivät merkitsevinä. Mallin mukaan kuntoutus käynnistyi todennäköisimmin oikea-aikaisesti, jos kuntoutukseen tulija oli koulutettu ja työkykyään kohtalaisena pitävä nuori aikuinen, jolla oli vain yksi sairaus – jokin muu kuin mielenterveyden häiriö tai tuki- ja liikuntaelinsairaus – eikä sairaus ollut haitannut työtä vielä pitkään.

Oikea-aikaisuus liittyi siis erityisesti muihin sairausryhmiin kuin kahteen yleisempään työkyvyn heikkenemisen syyhyn eli mielenterveyden häiriöihin ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin. Sellaisia sairausryhmiä, joissa vähintään puolet kuntoutujista koki kuntoutuksen alkaneen oikeaan aikaan, olivat kasvaimet, hermoston sairaudet ja ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet.

Edellä esitetty tarkastelu osoitti myös, että kuntoutujat, joilla oli vain yksi sairaus, kokivat kuntoutuksen käynnistyneen oikeaan aikaan yleisemmin kuin ne, joilla sairauksia oli enemmän. Erityisen vähän kuntoutuksensa oikea-aikaiseksi arvioineita oli ryhmässä, jossa kuntoutujilla oli jokin mielenterveyden häiriöiden pääluokkaan sisältyvä sairaus ja samanaikaisesti vähintään yksi tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Tässä ryhmässä kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaiseksi kokeneita oli vain 10 prosenttia ja kaikki muut arvioivat kuntoutuksensa alkaneen liian myöhään. Vastaava kuntoutuksensa oikea-aikaiseksi arvioineiden osuus koko aineistossa oli kolminkertainen, 32 prosenttia (ks. taulukko 5.1).

Oikea-aikaisuus ja kuntoutujien tavoitteet ja motivaatio

Kuntoutujien kokemukset kuntoutuksensa oikea-aikaisuudesta liittyivät sekä kuntoutusmotivaatioon että kuntoutuksen tavoitteisiin. Kaikista työelämästä tulleista kuntoutujista selvästi yli puolet, 58 prosenttia, oli erittäin motivoituneita ja innostuneita osallistumaan kuntoutukseen. Motivoituneisuudessa oli kuitenkin selvä ero kuntoutuksen ajoituksen suhteen. Kuntoutusmotivaatio oli paras niillä, joiden kuntoutus oli alkanut oikeaan aikaan. Heistä 65 prosenttia oli erittäin motivoi-

tuneita, kun vastaava osuus liian myöhään käynnistyneissä tapauksissa oli 56 prosenttia ja liian aikaisin käynnistyneissä 43 prosenttia (kuvio 5.1).

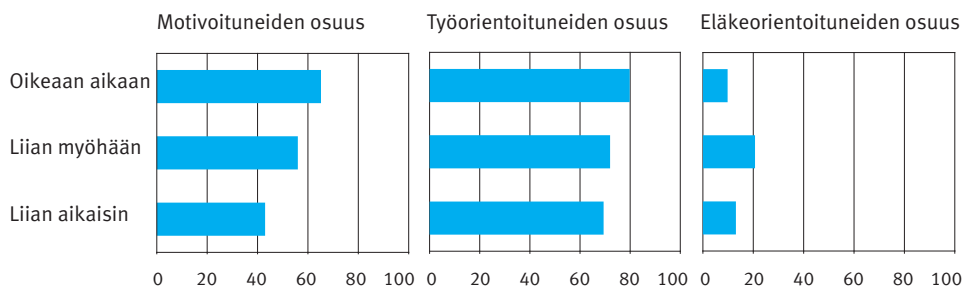
Myös kuntoutukselle asetetuissa tavoitteissa ja odotuksissa oli eroja käynnistymisen oikea-aikaisuuden suhteen. Suurin osa, lähes kolme neljäsosaa kuntoutujista piti työssä jatkamista tai työhön palaamista erittäin tärkeänä kuntoutuksen tavoitteena ja vain kaksi prosenttia ei pitänyt sitä lainkaan tärkeänä. Työorientoituneisuus painottui kuitenkin eniten niillä, joiden kuntoutus oli alkanut oikea-aikaisesti.

Työkyvyttömyyden toteamista ja eläkkeelle siirtymistä piti erittäin tärkeänä tavoitteena 16 prosenttia kaikista työelämästä tulleista kuntoutujista ja 40 prosentille se ei ollut lainkaan tärkeä tavoite. Niistä, jotka arvioivat kuntoutuksensa oikea-aikaiseksi alle 10 prosenttia piti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen mahdollisuutta erittäin tärkeänä tavoitteena. Liian myöhäiseksi kuntoutuksensa kokeneiden ryhmässä voimakkaasti eläkeorientoituneiden osuus oli sen sijaan kaksinkertainen, viidesosa tästä ryhmästä piti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä erittäin tärkeänä tavoitteena. (Kuvio 5.1.)

Kuvion 5.1 perusteella voidaan siten todeta, että verrattuna niihin, jotka kokivat kuntoutuksensa käynnistymisen väärin ajoitetuksi, oikea-aikaisesti kuntoutukseen tulleet olivat enemmän työhön paluuseen orientoituneita ja samalla vähemmän eläkkeelle siirtymiseen orientoituneita sekä ylipäänsä motivoituneempia ja innostuneempia osallistumaan kuntoutukseen.

Kuvio 5.1.

Kuntoutujien motivoituneisuus ja tavoitteet kuntoutuksen käynnistymisen ajoituksen mukaan, %.



Oikea-aikaisuus ja kuntoutuksen sujuvuus

Liittyikö oikea-aikaiseksi koettu kuntoutuksen käynnistyminen kuntoutuksen sujuvaan etenemiseen? Tätä kysymystä tarkastellaan seuraavassa neljän kuntoutusprosessin alkuvaiheen sujumista kuvaavan muuttujan avulla.

Ensimmäinen muuttujista liittyi oikean kuntoutustahon löytymiseen monien vastuutahojen ja kuntoutusasiakkaalle usein epäselvien vastuurajojen kentästä. Kyseessä oli kaksiluokkaiseksi luokiteltu muuttuja, joka kertoi oliko helppoa vai vaikeaa löytää oikea kuntoutustaho sen jälkeen kun kuntoutustarve oli ilmennyt. Työelämästä kuntoutukseen tulleista kaikkiaan 69 prosenttia piti oikean kuntoutustahon löytymistä helppona. Toinen kuntoutuksen sujuvuutta kuvaavista tekijöistä liittyi kuntoutusprosessin seuraavaan vaiheeseen, kuntoutuksen suunnitteluun. Tarkasteltavana oli tyytyväisyys oman kuntoutusprosessin suunnitteluvaiheen sujuvuuteen. Tyytyväisiä oli 70 prosenttia työelämästä kuntoutukseen tulleista. Kolmas muuttuja kuvasi kuntoutujan omia vaikutusmahdollisuuksia kuntoutusprosessin etenemiseen. Niitä, jotka kokivat vaikutusmahdollisuutensa hyviksi, oli 59 prosenttia työelämästä kuntoutukseen tulleista. Neljäs tarkasteltava muuttuja kuvasi koko kuntoutusprosessin sujuvuutta: suorittiko kuntoutuja kuntoutusohjelmansa loppuun vai jäikö kuntoutus kesken. Työelämästä tulleista kuntoutujista 63 prosenttia saattoi kuntoutuksen päätökseen. Muilla kuntoutus keskeytyi tai ei myönteisestä päätöksestä huolimatta alkanut lainkaan. Keskeytyneisiin sisältyvät myös ne tapaukset, joissa kuntoutuja osallistui vain kuntoutussuunnitelman laatimista tukevaan tutkimukseen tai selvitykseen, mutta varsinaisia kuntoutustoimenpiteitä ei käynnistetty lainkaan.

Taulukossa 3.4 on esitetty kuntoutuksen käynnistymisen ajoituksen yhteys edellä kuvattuihin prosessin sujuvuuden osoittimiin. Kaikissa neljässä mallissa on kuntoutuksen ajoituksen lisäksi vakioitu kuntoutujan ikä, sukupuoli, koulutusaste ja kuntoutushakemuksen perusteena oleva sairausryhmä.

Kuntoutuksen oikea ajoitus oli selvästi yhteydessä kaikkiin prosessin sujuvuuden osoittimiin. Oikea-aikaisuudella oli positiivinen yhteys oikean kuntoutustahon löytymisen helppouteen, kuntoutujan tyytyväisyyteen kuntoutuksensa suunnitteluvaiheen sujuvuuteen sekä kuntoutujan mahdollisuuksiin vaikuttaa kuntoutusprosessinsa etenemiseen. Kuntoutuksen keskeytymiseen tai raukeamiseen oikea-aikaisuus oli negatiivisesti yhteydessä.

Taulukko 5.4.

Kuntoutuksen oikea-aikaisuuden yhteys neljään kuntoutuksen toimivuuden osoittimeen, logististen regressioanalyysien ristitulosuhteet (OR) ja 95 %:n luottamusvälit, työvoimasta kuntoutukseen tulleet.

Kuntoutuksen ajoitus	Mallin tulosmuuttuja ¹							
	Kuntoutustarpeen ilmettyä oli helppo löytää oikea kuntoutustaho		Tyytyväinen kuntoutuksen suunnitteluvaiheen sujuvuuteen		Hyvät mahdollisuudet vaikuttaa kuntoutusprosessin etenemiseen		Kuntoutus keskeytyi tai ei alkanut lainkaan	
	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv
Liian myöhään tai liian aikaisin	1		1		1		1	
Oikeaan aikaan	2,29	1,46–3,66	2,92	1,81–4,85	3,17	2,05–4,97	0,60	0,38–0,94
Lukumäärä	513		519		516		526	

1 Kaikissa malleissa on vakioitu ikä, sukupuoli, koulutusaste ja sairausryhmä.

Oikea-aikaisuus ja kuntoutuksen jälkeinen tilanne

Seuraavassa tarkastellaan oikea-aikaisuuden merkitystä kuntoutuksen jälkeiselle tilanteelle käyttäen neljää eri tulosmuuttujaa. Ensimmäisenä kuntoutuksen jälkeisen tilanteen osoittimena on työssäkäynti välittömästi kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Työssäkäyviksi on tässä luokiteltu myös ne henkilöt, jotka kuntoutuksen päättyessä saivat osatyökyvyttömyyseläkettä, mutta tekivät eläkkeen ohella osa-aikaista työtä. Näin määriteltynä niistä työelämästä kuntoutukseen tulleistä, jotka suorittivat kuntoutuksensa loppuun, oli kuntoutuksen päätyttyä työssä 77 prosenttia. Toisena tulosmuuttujana on kuntoutujan oma arvio siitä, pystyykö hän työskentelemään kuntoutuksen jälkeen vielä ainakin viisi vuotta tai vanhuuseläkeikään asti. Kaikista työelämästä kuntoutukseen tulleistä näin arveli 59 prosenttia. Kolmas ja neljäs tulosmuuttuja kuvaavat tilannetta noin 4–5 vuotta kuntoutuspäätöksen jälkeen; tarkasteltavana ovat työssäkäynti vuoden 2009 lopussa ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen kyseisen vuoden loppuun mennessä. Työssäkäyvät osatyökyvyttömyyseläkettä saavat on luokiteltu työssäkäyviksi. Niistä työelämästä kuntoutukseen tulleistä, jotka vuoden 2009 lopussa olivat vielä alle 63-vuotiaita, oli kyseisen vuoden lopussa työssä 58 prosenttia. Työkyvyttömyyseläkettä sai 23 prosenttia.

Taulukossa 5.5 esitetään kuntoutuksen oikea-aikaisuuden yhteys erikseen kunkin edellä esitettyyn tulosmuuttujaan. Kussakin mallissa on oikea-aikaisuuden

lisäksi vakioitu ikä, sukupuoli, koulutusaste ja kuntoutushakemuksen perusteena oleva sairausryhmä. Mallissa, jossa tulomuuttujana on työssäkäynti välittömästi kuntoutuksen jälkeen, tarkastellaan vain niitä kuntoutujia, jotka suorittivat kuntoutusohjelmansa loppuun. Muissa tarkasteluissa ovat mukana kaikki työelämästä kuntoutukseen tulleet.

Taulukko 5.5.

*Kuntoutuksen oikea-aikaisuuden yhteys neljään kuntoutuksen jälkeiseen tilanteeseen, logististen regressioanalyysien ristitulo-*suhteet (OR) ja 95 %:n luottamusvälit, työvoimasta kuntoutukseen tulleet.**

Kuntoutuksen ajoitus	Mallin tulomuuttuja ¹							
	Välittömästi kuntoutuksen jälkeen työssä ²		Arvioi pystyvänsä kuntoutuksen jälkeeseen työskentelemään yli 5 vuotta ³		Työssä vuoden 2009 lopussa ⁴		Työkyvyttömyyseläkkeellä vuoden 2009 lopussa ⁴	
	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv
Liian myöhään tai liian aikaisin	1		1		1		1	
Oikeaan aikaan	1,81	1,01–3,42	2,77	1,72–4,54	1,43	0,88–2,35	0,49	0,26–0,90
Lukumäärä	368		478		516		516	

1 Kaikissa malleissa on vakioitu ikä, sukupuoli, koulutusaste ja sairausryhmä.

2 Aineistossa ne työvoimasta kuntoutukseen tulleet, jotka suorittivat kuntoutusohjelmansa loppuun.

3 Aineistossa kaikki työvoimasta kuntoutukseen tulleet.

4 Aineistossa ne työvoimasta kuntoutukseen tulleet, jotka olivat vuoden 2009 lopussa alle 63-vuotiaita.

Taulukon 5.5 mukaan kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuus näytti kasvattavan kuntoutuksen toivotun lopputilanteen toteutumista. Oikea-aikaisuus liittyi positiivisesti välittömään työhönpalukseen kuntoutuksen jälkeen sekä arvioon työssä selviytymisestä ainakin viisi vuotta kuntoutuksen jälkeen. Oikea-aikaisuudella oli positiivinen yhteys myös työssäkäyntiin vuoden 2009 lopussa, mutta tämä yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Käynnistymisen oikea ajoitus näytti myös selvästi vähentävän kuntoutuksen ei-toivottua lopputulosta: oikea-aikaisuus pienensi kuntoutuksen jälkeistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riskiä.

5.4 Pohdinta

Oikeaan vai väärään aikaan?

Tässä artikkelissa tarkasteltiin kuntoutuksen käynnistymisen ajoitusta työelämästä kuntoutukseen tulleilla. Tulokset osoittavat, että kuntoutuksen riittävän varhainen aloitus on edelleen yksi työeläkekuntoutuksen haasteista. Lähes kaksi kolmasosaa työelämästä ammatilliseen kuntoutukseen tulevista koki kuntoutuksensa käynnistyneen liian myöhään. Runsaan neljäsosan mielestä kuntoutus käynnistyi jopa useita vuosia liian myöhään. Myöhäiseksi kuntoutuksensa arvioineiden osuus on suurempi kuin viitisen vuotta aiemmin toteutetussa kunta-alan ammatillista uudelleen koulutusta käsittelevässä tutkimuksessa. Kyseisessä tutkimuksessa noin kolmannes kuntoutujista arvioi, että kuntoutus olisi pitänyt aloittaa aikaisemmin (Saari ja Forma 2003).

Kuntoutus saattoi käynnistyä kuntoutujan mielestä myös liian varhain. ”Varhaisuusvirhe” oli kuitenkin huomattavasti ”myöhäisyysvirhettä” harvinaisempi; kuusi prosenttia kuntoutujista arvioi kuntoutuksen alkaneen liian aikaisin.

Kuntoutuksen oikea-aikaisuusarvioiden perusteluissa näkyivät sekä hitaasti etenevään vajaakuntoisuusprosessiin että äkillisemmän sairauden tai vamman aiheuttamaan kunnan heikkenemiseen liittyvät haasteet (ks. Järvikoski 1994). Hitaasti etenevässä prosessissa kuntoutus koettiin oikea-aikaiseksi, kun se käynnistyi silloin kun kuntoutuja koki siihen tarvetta. Sen sijaan jos kuntoutujan kuntoutustarve oli herännyt jo kauan ennen kuin kuntouttamistarve havaittiin myös järjestelmien taholta, kuntoutuja koki kuntoutuksen liian myöhäiseksi (vrt. Raitasalo 1971; Järvikoski ja Härkäpää 2008). Liian myöhään alkamisen taustalla vastaajat näkivät muun muassa terveydenhuollossa tapahtunutta sairauden ja oireilun vähättelyä, järjestelmien toiminnan jähmeyttä ja tiedon saannin vaikeuksia. Samankaltaisia syitä kuntoutuksen myöhäisyydelle raportoitiin myös kunta-alan tutkimuksessa. Siinä kuntoutuksen myöhäisyyden syiksi nähtiin erityisesti kuntoutusprosessin eri toimijoiden yhteistyön ongelmat (Saari ja Forma 2003).

Äkillisempään sairauteen tai vammaan liittyvän kuntoutuksen oikea-aikaisuutta perusteltiin usein toipumisvaiheen, vähittäisen kunnan palautumisen näkökulmasta. Jos toipuminen oli edennyt sopivasti ja kuntoutustarve ja kuntouttamistarve kohtasivat, kuntoutusta pidettiin oikea-aikaisena. Esimerkiksi kuntoutujan oman tilanteen epäselvyys ja tunne siitä, ettei itse tule lainkaan kuulluksi omassa asiassaan, saivat kuntoutajat kokemaan kuntoutuksen liian varhaiseksi. Kuntoutujan tilanteen epäselvyys ja siihen liittyvä oikea-aikaisuuden puuttuminen kertovat jo edellä esille nousseesta kuntoutusprosessin toimijoiden ja toimintojen yhteis-

työn ja sujuvuuden puutteesta. Samaa ilmiötä kuvaa Nikkarisen ym. (2001) tutkimukseen sisältyvä kuntoutujan elämäntarina. Siinä kuntoutuja koki kuntoutuksensa käynnistyneen ”vikaperin”, koska ammatillisten ja hoidollisten toimenpiteiden järjestys tuntui vääraltä. Marnetoft ym. (1999) ovatkin korostaneet, että kuntoutuksen oikea-aikaisuudessa on tärkeää myös se, että oikeat toimenpiteet toteutetaan oikeaan aikaan.

Sekä liian varhaiseksi että liian myöhäiseksi kuntoutuksensa käynnistymisen kokoneiden joukossa oli vastaajia, jotka katsoivat, että tilanne oli itse aiheutettu. Liian myöhäiseksi kuntoutuksensa käynnistymisen arvioineista osa kertoi sinitelleensä liian pitkään, koska ei ollut halunnut luopua entisestä työstä. Myös 1980-luvulla toteutetussa varhaiskuntoutushankkeessa todettiin vahvan ammatti-identiteetin, vakanssisidonnaisuuden ja oman työn arvostuksen toisinaan johtaneen kuntoutuksen ja uudelleensijoituksen tarpeen kieltämiseen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen saakka (Järvikoski ym. 1985). Toisaalta liian varhain kuntoutuksen aloittaneista osa kertoi itse kiirehtineensä ammatillisia toimenpiteitä arvioituaan toipumisvaiheensa väärin. Nämä havainnot kertovat siitä, että kuntoutujan tuen tarve voi alkaa jo kuntoutustarpeen havaitsemisesta, ei vasta kuntoutuksen suunnittelusta, tai toteuttamisesta.

Vaikka ammatillisen kuntoutuksen liian varhainen aloittaminen voi olla ongelma, kuntoutuksen oikea-aikaisuudessa riittävä varhaisuus on kuitenkin tärkein tavoite. Tätä näkemystä tuki esimerkiksi se havainto, että liian varhaiseksi koettua kuntoutustakin saattoi edeltää varsin pitkä aika, jolloin sairaus jo haittasi työnteokoa. Tällöin kyse voi olla U-muotoisesta työkyvyn kehityksestä, jossa liian varhaiseksi koettu kuntoutus sijoittuu työkyvyn alkavan paranemisen tukemiseen. Mikäli kuntoutus olisi käynnistynyt jo selvästi aiemmin, työkyvyn heikkenemisen ensi vaiheissa, syvempi heikkeneminen olisi pystytty ehkä kokonaan estämään. Liian varhaiseksi koettu kuntoutus voi siten osoittautuakin liian myöhään alkaneeksi.

Monisairausisuus liittyy kuntoutuksen myöhäiseen käynnistymiseen

Kuntoutujan keskimääräistä paremmaksi kokema työkyky ja suhteellisen lyhyt sairaudesta aiheutunut haitta-aika ennen kuntoutusta liittyivät kuntoutuksen oikea-aikaiseen käynnistymiseen. Tulos kertoo siitä, että oikea-aikaisessa kuntoutuksessa varhaisuus näkyy kahdella tavalla. Se näkyy ensinnäkin siinä, että kuntoutus käynnistyy aikaperspektiivissä riittävän varhain, siten että työssä suoriutumiseen liittyvät ongelmat eivät ole ehtineet jatkua pitkään. Toisaalta varhaisuus

näkyä työntekijän työkyvyn heikkenemisprosessissa siten, että työkyky ei vielä ole ehtinyt heikentyä liian paljon.

Kuntoutuksen käynnistyminen silloin kun työkyky on vasta hyvin vähän heikentynyt, istuu kuitenkin huonosti työeläkekuntoutuksen kriteereihin. Ammatillinen kuntoutus voi laissa esitettyjen kriteerien mukaan alkaa vasta kun työkyvyttömyyden uhka on olemassa, mikä tarkoittaa selvää työkyvyn heikkenemistä. Työkyvyttömyyden uhan kriteeriä onkin kritisoitu siitä, että se saattaa tarpeettomasti hidastaa kuntoutuksen alkamista (Notkola 2011).

Kuntoutuksen kokeminen oikea-aikaiseksi oli yleisempää muiden sairauksien kuin mielenterveyden häiriöiden tai tuki- ja liikuntaelinten sairauksien perusteella kuntoutusta hakeneilla. Monia samanaikaisia sairauksia sairastavat ja erityisesti ne, joilla oli samanaikaisesti jokin mielenterveyden häiriö ja jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus, arvioivat kuntoutuksensa käynnistyneen liian myöhään. Monisairauksiset työntekijät näyttivät siten olevan erityisessä riskissä päätyä ammatilliseen kuntoutukseen liian hitaasti. Lieneekö kuntoutuksen käynnistymisen hitaus osasy sille, että erityisesti psyykinen, mutta myös muu monisairauksisuus ennustaa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä voimakkaammin kuin yksittäiset sairaudet (Ahola ym. 2011; Miranda ym. 2011).

Nuoret ja enemmän koulutusta saaneet kokivat kuntoutuksen ajoituksen oikeaksi

Työkyvyn heikkenemiseen liittyvien tekijöiden ohella ikä ja koulutusaste olivat voimakkaasti yhteydessä kuntoutuksen ajoituksen kokemuksiin. Nuoret ja hyvin koulutetut arvioivat muita yleisemmin kuntoutuksensa alkaneen oikeaan aikaan. Nuorten kokema kuntoutuksen oikea-aikaisuus voi liittyä vakuutuslääkärien ja kuntoutusasiantuntijoiden esittämään näkemykseen siitä, että kuntoutuksen kriteerejä sovelletaan nuorille hakijoille joustavammin kuin vanhemmille (Gould ym. 2008). Yksilön kuntoutumistarpeen ja järjestelmän kuntouttamistarpeen kohtaaminen on joustavien kriteerien vallitessa todennäköisempää kuin tiukempien kriteerien vallitessa.

Paitsi nuori ikä myös korkea koulutusaste lisäsi kuntoutuksen oikea-aikaisuuden todennäköisyyttä. Pelkän perusasteen koulutuksen saaneet kuntoutujat taas kokivat yleisimmin kuntoutuksen alkaneen liian myöhään. Koulutusasteissa havaittu ero voi kertoa siitä, että kuntoutuksen varhainen käynnistyminen edellyttää asianomaisen henkilön aktiivisuutta ja osaamista (Järvikoski 1994; Nikkarinen ym. 2001). Toisaalta on myös mahdollista, että työkyvyn heikkenemisen merkit

havaitaan tai niihin reagoidaan työpaikoilla ja terveydenhuollossa hitaammin silloin, kun kyse on matalaa koulutustasoa edellyttävistä työtehtävistä. Kelly-Irving ym. (2011) havaitsivatkin ranskalaisia yleislääkäreitä koskevassa tutkimuksessaan, että koulutusasteella oli merkitystä oman terveystarvion ja lääkärin terveystarvion yhteneväisyydelle. Lääkärit olivat samaa mieltä potilaan huonoksi kokemasta terveydentilasta huomattavasti harvemmin, jos kyseessä oli matalan koulutustason omaava potilas kuin jos kyseessä oli korkeammin koulutettu potilas.

Oikea-aikainen kuntoutus on myös sujuvaa kuntoutusta

Kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen oli yhteydessä kuntoutusprosessin sujuvaan etenemiseen. Oikea-aikaisuus liittyi ensinnäkin kuntoutuksen vastuutahon nopeaan löytymiseen. Kun vastuutaho löytyi helposti, aikaa ei kulunut asian siirtelyyn viranomaiselta toiselle ja kuntoutusprosessi pääsi alkamaan riittävän varhain. Kuntoutusjärjestelmän vastuusuhteiden vaikeaselkoisuus (esim. Paatero ym. 2008; OECD 2008) lieneekin edelleen yksi oikea-aikaisen käynnistymisen esteistä.

Oman arvionsa mukaan sopivaan aikaan kuntoutuksensa aloittaneet olivat muita kuntoutujia tyytyväisempiä kuntoutuksen suunnitteluvaiheen sujumiseen ja omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa kuntoutusprosessin etenemisessä. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus näyttää siten liittyvän kuntoutuksen toimintamalliin. Oikea-aikaisessa kuntoutuksessa korostuvat kuntoutuksen valtaistavan toimintamallin piirteet kuten asiakaslähtöisyys ja kuntoutujan aktiivinen osallistuminen prosessin suunnitteluun ja toteutukseen (STM 2003; Järvikoski ja Härkäpää 2004; Karjalainen 2004).

Järvikoski ja Härkäpää (2008) ovat aiempien tutkimusten perusteella todenneet, että kuntoutus etenee sujuvimmin silloin, kun kuntoutujan kuntoutumistarve ja kuntouttajan kuntouttamistarve ilmenevät samanaikaisesti. Myös tämän tutkimuksen tuloksissa kuntoutuksen oikea ajoitus oli yhteydessä kuntoutusohjelman sujuvaan etenemiseen. Riittävän varhainen käynnistyminen ennakoiki kuntoutuksen loppuun saattamista ja keskeyttäminen tai ohjelman raukeaminen heti alkuvaiheessa oli puolestaan yleisempää niillä kuntoutuspäätöksien saaneilla, jotka kokivat kuntoutusprosessin käynnistyneen liian myöhään tai liian aikaisin. Kuntoutusprosessin keskeytyminen tai raukeaminen liittyynee osittain työkyvyn heikkenemiseen, kuntoutusmotivaation vähenemiseen ja odotusten suuntautumiseen työhön paluun sijasta eläkkeelle siirtymiseen. Tulosten mukaan kaikki nämä piirteet pai-

nottuivat voimakkaammin kuntoutuksen liian myöhään tai liian aikaisin aloittaneiden ryhmässä kuin kuntoutuksen oikea-aikaisesti aloittaneiden ryhmässä.

Oikea-aikaisuus näkyy kuntoutuksen lopputilanteessa

Artikkelin johdantojaksossa tuotiin esille aiempia tutkimuksia, joissa on havaittu kuntoutuksen ajoituksen ennakoivan kuntoutuksen toivottua lopputilannetta. Myös tässä tutkimuksessa oikea-aikaisuus oli yhteydessä työhön paluun tavoitteen toteutumiseen. Kuntoutuksen riittävän varhainen aloittaminen edisti kuntoutuksen jälkeistä välitöntä työhön palaamista sekä kuntoutujan omaa arviota työssä jatkamismahdollisuuksista ja toisaalta vähensi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Samat tekijät – työkyky, motivaatio, työorientoituneisuus – joiden edellä katsottiin liittyvän oikea-aikaisuuden ja kuntoutuksen loppuun saattamisen kytkentään, selittänevät myös oikea-aikaisuuden ja työhön palaamisen yhteyttä. Useissa tutkimuksissa onkin havaittu psykologisten tekijöiden suuri merkitys työhön paluun kannalta (Hansen ym. 2006; D’Amato ja Zijlstra 2010) ja myös työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ennustavina tekijöinä (Härkäpää 1992).

Kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen ennakoi erityisesti kuntoutuksen jälkeistä välitöntä työhön paluuta. Pitemmän aikavälin tarkastelussa – noin viisi vuotta kuntoutuspäätöksen jälkeen – oikea-aikaisuuden yhteys työssä jatkamiseen oli tilastollisesti merkitsevä vain 10 prosentin tasolla. Myös Marnetoft ym. (1999) havaitsivat, että kuntoutuksen varhaisuus liittyi kuntoutuksen tavoiteltuun lopputilanteeseen vain lyhyellä aikavälillä. Useissa muissa tutkimuksissa on kuitenkin tuotu esille kuntoutuksen varhaisuuden yhteys myös pitkän aikavälin tavoitteisiin (Ahlgren ym. 2007; Lydell ym. 2009). Tässä tutkimuksessa oikea-aikaisuuden yhteys kuntoutuksen jälkeiseen tilanteeseen pitemmällä aikavälillä näkyi erityisesti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä. Oikea-aikaiseksi koettu kuntoutus ennakoi pienempää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen alttiutta kuin liian myöhään tai aikaisin alkanut kuntoutus. Työeläkekuntoutuksen taloudellisen tavoitteen eli eläkemenojen säästämisen kannalta kuntoutuksen oikea-aikaisuus näyttää siten erityisen tärkeältä.

Kuntoutuksen oikea-aikaisuuden, sujuvuuden ja lopputilanteen tarkastelu osoitti, että kuntoutusprosessin toimivuutta tukevat piirteet liittyvät toinen toisiinsa. Kun ajoitus on oikea, myös suunnittelu sujuu, asiakaslähtöisyys korostuu, kuntoutustoimenpiteet saadaan vietyä loppuun ja työhön paluu on todennäköisempää. Kuntoutuksen ajoituksella on siten merkitystä sekä prosessin etenemiselle että sen lopputilanteelle.

Kirjallisuus

Ahlgren Å, Bergroth A, Ekholm J, Schüldt K (2007) Work resumption after vocational rehabilitation: A follow-up two years after completed rehabilitation. *Work* 28:343–354.

Ahola K, Virtanen M, Honkonen T, Isometsä E, Aromaa A, Lönnqvist J (2011). Common mental disorders and subsequent work disability: a population-based Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders* 134(1–3):356–372.

Antti-Poika M (2002) Työeläkekuntoutus – mitä, kenelle ja milloin. *Suomen Lääkäri-lehti* 57(40):4004–4007.

Bloch F, Prins R, toim. (2001) Who returns to work & why? A six-country study on work incapacity & reintegration. *International Social Security Series*. Transaction Publishers, New Brunswick.

D’Amato A, Zijlstra F (2010) Toward a climate for work resumption: the nonmedical determinants of return to work. *Journal of Occupational Medicine* 52(1):67–80.

Everhardt T, de Jong P (2011) Return to work after long term sickness. The role of employer based interventions. *De Economist* 159:361–380.

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A (2008) Mielenterveysongelmat ja oikea-aikainen reagointi työeläkekuntoutuksen haasteina. *Kuntoutus* 31(1):39–53.

Gould R, Korpiluoma R, Nyman H, Lampi J (2010) Ammatillisen kuntoutuksen ensisijaisuus. Teoksessa Uusitalo H, Kautto M, Lindell C, toim. Myöhemmin eläkkeelle – selvityksiä ja laskelmia. Eläketurvakeskuksen selvityksiä 2010:1, Helsinki, 75–88.

Grönfors S, Forma P (2003) Lottovoittoja ja harharetkiä. Ammatillinen uudelleenkuutus kirjoitusaineiston valossa. *Kuntien eläkevakuutuksen monisteita 2/2003*, Helsinki.

Hansen A, Edlund C, Henningsson M (2006) Factors relevant to a return to work: a multivariate approach. *Work* 26:179–190.

HE 118/1995. Hallituksen esitys Eduskunnalle yksityisalojen työeläkejärjestelmän uudistamista koskevaksi lainsäädännöksi.

HE 116/2002. Hallituksen esitys Eduskunnalle kuntoutusta koskevan lainsäädännön muuttamiseksi.

Härkäpää K (1992) Psychosocial factors as predictors for early retirement in patients with chronic low back pain. *Journal of Psychosomatic Research* 36(6): 553–559.

Härkäpää K (2002) Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto AM, Hurri H, Järvikoski A ym., toim. *Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutuksmuotojen vaikuttavuudesta*. Stakes, raportteja 267, Helsinki, 29–44.

Juvonen-Posti P, Liira J, Järvisalo J (2011) Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevilla tavoitteilla. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. *Kuntoutus muutoksessa*. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi, 229–248.

Järvikoski A (1994) Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. *Kuntoutussäätiö, tutkimuksia* 46, Helsinki.

Järvikoski A, Haapa E, Huhtala T, Mannila S (1981) Työkokeilijan kuntoutusprosessin vaiheista. *Kuntoutus* 1981(4):5–12.

Järvikoski A, Härkäpää K (2004) *Kuntoutuksen perusteet*. WSOY, Helsinki.

Järvikoski A, Härkäpää K (2008) Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. *Kuntoutus*. Duodecim, Helsinki, 51–62.

Järvikoski A, Lahelma E (1980) *Early rehabilitation at the work place*. Monograph 13, World Rehabilitation Fund, New York.

Järvikoski A, Ojala S, Ravaja N (1992) Mitä kuntoutustutkimuksen jälkeen? Kuntoutusasiakkaan selviytymisuritutkimuksen väliraportti. *Työselosteita* 7/1992, Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Järvikoski A, Tossavainen A, Mannila S, Tuunainen K, Ojala M (1985) Varhaiskuntoutuskokeilu kahdella kunnallisella työpaikalla. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 18/1985, Helsinki.

Karjalainen V (2004) Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutumista – mutta miten? Teoksessa Karjalainen V, Vilkkumaa I, toim. *Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen*. Stakes, Helsinki, 11–25.

Kelly-Irving M, Delpierre C, Schieber AC, Lepage B, Rolland C, Afrité A ym. (2011) Do general practitioners overestimate the health of their patients with lower education? *Soc Sci Med* 73(9): 1416–1421.

Kuoppala J, Lamminpää A (2006) Kuntoutuksen vaikutukset työhönpaluuseen ja varhaiseen eläköitymiseen – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Kuntoutus* 29(4):3–17.

Lydell M, Grahn B, Månsson J, Baigi A, Marklund B (2009) Predictive factors of sustained return to work for persons with musculoskeletal disorders who participated in rehabilitation. *Work* 33:317–328.

Marnetoft SU, Selander J (2002) Long-term effects of early versus delayed vocational rehabilitation – a four-year follow-up. *Disability and Rehabilitation* 24(14):741–745.

Marnetoft SU, Selander J, Bergroth A, Ekholm J (1999) Vocational rehabilitation – early versus delayed. The effect of early vocational rehabilitation compared to delayed vocational rehabilitation among employed and unemployed, long-term sick-listed people. *International Journal of Rehabilitation Research* 22(3):161–170.

Marnetoft SU, Selander J, Bergroth A, Ekholm J (2001) Factors associated with successful vocational rehabilitation in a Swedish rural area. *J Rehab Med* 33:71–78.

Miranda H, Kaila-Kangas L, Ahola K (2011) Särkyä ja alakuloa – tuki- ja liikuntaelinten kivun ja masentuneisuuden yhteisesiintyvyys Suomessa. Työterveyslaitos, Helsinki.

Niemelä M (1995) Ajoittuuko ammatillinen kuntoutustutkimus oikein? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 32(1):43–50.

Nikkarinen T, Huvinen S, Brommels M (2001) Kuntoutustutkimus osana elämäntarinaa. Vakuutuskuntoutus VKK r.y., Helsinki.

Notkola V (2011) Kuntoutuksen oikea-aikaisuus edellyttää lainsäädännön kehittämistä. *Kuntoutus* 34(1):3–4.

OECD (2008) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands. OECD, Paris.

Paatero H, Lehmijoki P, Kivekäs J, Ståhl T (2008) Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. *Kuntoutus*. Duodecim, Helsinki, 31–50.

Raitasalo R (1971) Kuntoutustarve Suomessa. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M22, Helsinki.

Saari P, Forma P (2003) Tutkimus ammatillisesta uudelleen koulutuksesta ja sen vaikuttavuudesta kunta-alalla. *Kuntien eläkevakuutuksen monisteita 1/2003*, Helsinki.

Selander J, Marnetoft SU, Bergroth A, Ekholm J (2002) Return to work following vocational rehabilitation for neck, back and shoulder problems: risk factors reviewed. *Disability and Rehabilitation*, 24(14):704–712.

Selander J, Marnetoft SU, Åsell M (2007) Predictors for successful vocational rehabilitation for clients with back pain problems. *Disability and Rehabilitation*, 29(3):215–220.

STM (1994) Valtioneuvoston selonteko kuntoutuslainsäädännön vaikutuksista ja kuntoutusjärjestelmien kehittämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1994:3, Helsinki.

STM (2002) Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Helsinki.

STM (2003) Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntoutusasiain neuvottelukunta, tutkimusjaosto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19, Helsinki.

STM (2011) Työhyvinvointityöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:4, Helsinki.

6 Miten kuntoutusprosessi etenee?

Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää

6.1. Johdanto

Ammatillisessa kuntoutuksessa on tarkastelun kohteena ihmisen suhde työhön: työkyky ja työssä selviytyminen ja jaksaminen. Työeläkekuntoutuksena toteutetulla ammatillisella kuntoutuksella on selvästi valikoitunut kohderyhmä: edellytyksenä on, että hakijalla on voimassa oleva työsuhde tai muuten vakiintunut kiinnittyminen työelämään (Korpiluoma ym. 2006). Pitkää työelämään osallistumista edellytetään myös niiltä henkilöiltä, jotka ovat työeläkekuntoutusta hakiessaan jo työkyvyttömyyseläkkeellä. Henkilöt, jotka eivät ole olleet lainkaan työelämässä tai ovat olleet työssä vain vähän aikaa, eivät kuulu työeläkekuntoutuksen piiriin, eivät myöskään pitkään työttömänä olleet. Tässä suhteessa työeläkekuntoutukseen osallistuvat poikkeavat Kelan ja työ- ja elinkeinohallinnon ammatilliseen kuntoutukseen osallistuvista, ja heidän onkin usein katsottu edustavan ammatillisen kuntoutuksen hyväosaisinta asiakaskuntaa (esim. Lindh ja Suikkanen 2008). Työeläkekuntoutuksen keskeisiä tavoitteita ovat työntekijän työssäkäyntiajan pidentäminen ja eläkkeelle siirtymisen myöhentäminen, joka on 2000-luvulla ollut tärkeä teema yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa (ks. esim. Hytti ja Nio 2004; STM 2009; STM 2011a; STM 2011b).

Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmat pohjautuvat yleensä koko ihmisen siihenastiseen koulutus- ja työuraan, ja muotoutuneilla ratkaisuilla on useimmiten vaikutusta koko jäljellä olevan työuran ja elämänsä kannalta. Kuntoutusta on usein kuvattu uusien mahdollisuuksien avaajana. Ammatillisessa kuntoutuksessa mahdollisuuksia voidaan luoda hahmottamalla uudenlaisia uranäkymiä ja lisäämällä koulutuksen tai valmennuksen keinoin kuntoutujan henkilökohtaista työkykyä tai ammatillisia ja työelämässä toimimisen valmiuksia, mutta myös etsimällä sellaisia ratkaisuja työssä ja sen suorittamisessa, työn välineissä, työolosuhteissa tai työyhteisön sisäisen työnjaon suunnittelussa, joiden kautta kuntoutujan mahdollisuudet käyttää kompetenssejaan paranevat. Jotta toiminta voisi olla tulokselista, tulisi palvelujärjestelmän myös pystyä omilla toimintatavoillaan välittämään ammatilliseen kuntoutukseen osallistuvalla luottamusta siihen, että kuntoutus voi turvata tulevaisuutta eikä johda lähtötilannetta huonompaan tilanteeseen.

Ammatillisen kuntoutusprosessin etenemisestä on melko vähän tietoa. Ammatillisen kuntoutuksen lopputuloksesta tiedetään enemmän kuin siitä, millaisia vaiheita prosessissa on ja mitkä tekijät edistävät ja estävät sen etenemistä (esim. Lind ym. 1990; Järvikoski ym. 1992; ETK 2010; Suikkanen ym. 2010). Saaren ja Forman (2003) Kuntien eläkevakuutuksen ammatillista koulutusta koskevassa tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota moniin tekijöihin, jotka voivat muodostua esteeksi kuntoutusprosessin tuloksekkaalle etenemiselle. Hidas reagointi kuntoutustarpeeseen, tiedon ja ohjauksen puute ja uudelleensijoituksen tukiverkoston puute olivat esiin nousseita ongelmia.

Mahdollisuuksien reunaehdot ja luomisen keinot ovat erilaiset kuntoutujan aloittaessa kuntoutuksen ollessaan vielä työssä ja työelämässä kuin hänen tullessaan kuntoutukseen eläkkeeltä tai työsuhteen katkettua. Voidaan olettaa, että myös kuntoutusprosessi etenee työsuhteessa olevalla eri tavalla kuin jo työelämän ulkopuolelle siirtyneellä. Edellisessä tilanteessa kuntoutuksen suunnittelun ensimmäisiin kysymyksiin kuuluu, millaisin ehdoin ja keinoin voidaan varmistaa työsuhteen jatkuminen omalla työpaikalla. Jälkimmäisessä tilanteessa ammatillisen kuntoutuksen haasteena on asiakkaan koko ammatillisen tulevaisuuden uudelleen hahmottaminen ja sopivien ratkaisujen löytäminen sen pohjalta. Oman työpaikan mahdollisuuksia hyödyntävä vaihtoehto on yleensä kuntoutujan kannalta turvallisempi. Toisaalta siihen pyrkiminen voi joskus rajata kyseeseen tulevia vaihtoehtoja tavalla, joka tulevan työuran pituutta ajatellen ei ole positiivista.

Tässä artikkelissa tarkastellaan kuntoutuksen käynnistymistä ja kuntoutusprosessin etenemistä lomakekyselyn antamien tietojen pohjalta. Tutkimuskysymyksiä ovat, (1) miten kuntoutuspäätöksen aikaan työvoimassa ja eläkkeellä olevat kuntoutujat eroavat toisistaan elämäntilanteensa ja työeläkekuntoutukselle asettamiensa odotusten suhteen, (2) millaisia kokemuksia heillä on omasta osallisuudesta ja eri tahoilta annetusta tuesta kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen aikana, (3) mitkä tekijät ovat yhteydessä kuntoutussuunnitelmien sisältöön sekä (4) millaisia kokemuksia kuntoutujilla on kuntoutuksensa etenemisestä, mitkä tekijät ovat yhteydessä hyvään etenemiseen sekä miten kuntoutujat arvioivat tulevaisuuttaan.

6.2 Aineisto ja menetelmät

Osatutkimuksen aineistot perustuivat pääosin ajanjaksona 1.10.2004–30.6.2005 myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneille tehtyyn seurantakyselyyn. Vastanneita oli 839 (67 %). Koska seuranta-ajankohta oli noin vuosi kuntoutuspäätöksen jäl-

keen, pitempikestoiset toimenpiteet olivat vielä kuntoutuksen etenemistä arvioitaessa kesken. Kyselylomake sisälsi pääasiassa strukturoituja kysymyksiä. Lomakkeen muutamilla avomuotoisilla kysymyksillä oli enemmän täydentävä kuin itsenäinen tehtävä.

Kvantitatiivisissa analyyseissa käytettiin seuraavia seurantakyselyn muuttujia (sulkeissa olevat kysymysnumerot viittaavat julkaisun lopussa olevaan liitteeseen):

- koettu työkyky kuntoutukseen hakeutuessa, kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuus sekä kuntoutukselle asetetut odotukset ja tavoitteet (kys. 7, 36, 19);
- kuntoutusaloitteen tekijä, suunnitelman tekoon osallistuneet henkilöt tai tahot sekä kuntoutuksen aikana eri tahoilta saatu tuki (kys. 10, 13, 39);
- työeläkekuntoutuksena myönnetty toimenpiteet, työkokeilun tai työhönvalmennuksen sekä koulutuksen laatu, nykyvaihe ja arvio tuloksista (kys. 16, 20–21, 24–26, 29–30);
- arvio kuntoutuksen etenemisestä ja kuntoutuksen koetuista vaikutuksista sekä arvio työssä jatkamismahdollisuuksista (kys. 37, 42, 50).

Ikä, sukupuoli, perus- ja ammattikoulutus sekä tiedot tilanteesta kuntoutuspäätöksen aikana ja työkykyä heikentäneistä sairauksista perustuivat rekisteri- ja asiakirjatietoihin. Kuntoutuspäätöksen aikaan työvoimaan kuuluneet olivat pääasiassa työssä tai työstään sairauslomalla, mutta ryhmään kuuluu myös työttömiä. Eläkkeellä olleet olivat joko pysyvällä työkyvyttömyyseläkkeellä tai määräaikaistella eläkkeellä eli kuntoutustuella, useimmiten kuntoutustuella. Seuraavassa näistä ryhmistä käytetään yksinkertaisuuden vuoksi käsitteitä *työvoimassa* ja *eläkkeellä olleet* kuntoutujat.

Kvantitatiivista aineistoa analysoitaessa työnantajasektoreiden erilaiset otantasuhteet sekä vastauskato otettiin huomioon painokertoimien avulla (ks. luku 2, Lehtikoinen ym., Tutkimuksen toteutus).

Tämän osatutkimuksen laadullinen aineisto käsitti kuntoutujien antamat avomuotoiset vastaukset lomakkeen lopussa olevaan kysymykseen: ”Onko teillä vielä mielessänne työeläkekuntoutukseen liittyviä asioita, joita haluaisitte tuoda esiin?”. Vastaukset vaihtelivat sisällöltään ja laajuudeltaan muutaman sanan kommenteista yli 20 rivin selostuksiin ja arviointeihin. Ne vaihtelivat sävyiltään myönteisistä ja kehuista hyvinkin kriittisiin. Vastaukset tallennettiin kuntoutujan identifikaatiotunnuksen mukaan ja teemoiteltiin karkeasti niiden pääsisällön mukaan. Ensimmäisenä ryhmänä olivat yleiset, erittelemättömät tyytyväisyyden ilmauk-

set asioiden sujumisesta ja eläkelaitosten työntekijöille osoitetut kiitokset (”Olen erittäin tyytyväinen siihen että minulle annettiin mahdollisuus palata työelämään ja vaihtaa ammattia”). Toiseen ryhmään sijoitettiin kommentit siitä, että toivottua kuntoutusta ei ole saatu tai kuntoutujan näkemystä ei ole päätöstä tehtäessä kuulu. Kolmantena ryhmänä olivat tiedonsaantia, ohjausta ja tukea koskevat kommentit, neljäntenä spesifisemmät tietyn toimenpiteen onnistumista tai epäonnistumista koskevat kommentit (erityisesti työkokeilu ja koulutus), viidentenä maininnat erilaisista toimeentuloon liittyvistä järjestelyistä – usein niiden riittämättömyydestä – kuntoutuksen aikana sekä kuudentena erilaiset kuntoutusprosessin hidasta etenemistä koskevat kommentit. Muutamit vastaajat esittivät lisäksi tulevaisuuteensa liittyviä kysymyksiä ja avunpyyntöjä (”Haluaisin päästä kuntoutukseen”). Näiden karkeasti luokiteltujen yleistemojen ulkopuolelle jäivät erilaiset yksittäiset kommentit, jotka liittyivät muuhun kuin työeläkekuntoutukseen (”Jaksoja voisi olla 1 – 1½ vuoden välein, seurantaa”) tai koskivat itse kyselyä (”Tällainen kysely on todella vaativaa sairaille tai vammaisille”). Tässä osatutkimuksessa laadullista aineistoa käytetään täydentävässä mielessä, antamaan ymmärrystä kvantitatiivisten tietojen taustalla olevista ilmiöistä. Samaa laadullista aineistoa on raportoitu myös toisessa, aiemmin julkaistussa artikkelissa (Härkäpää ym. 2011).

6.3 Kuntoutujien elämäntilanne ja odotukset kuntoutukselta

Kuntoutuspäätöksen aikana tutkimusryhmästä 605 (72 %) oli työvoimassa ja eläkkeellä vastaavasti 234 (28 %). Työvoimassa olevien osuus työeläkekuntoutuksessa on 2000-luvulla vähitellen kasvanut, minkä on tulkittu viittaavan kuntoutuksen varhaisempaan käynnistymiseen (Gould ym. 2008).

Eläkkeeltä kuntoutukseen tulleet asiakkaat olivat jonkin verran työvoimassa olleita iäkkäämpiä. Heistä ylioppilastutkinnon oli suorittanut neljännes eli jonkin verran useampi kuin työvoimassa olleista. Eläkkeeltä tulleissa oli myös jonkin verran enemmän opisto- tai korkeakoulutasoisen ammattikoulutuksen saaneita kuin työvoimassa olleissa. Selvä ero ryhmien välillä oli tärkeimmässä kuntoutuspäätöksen perusteena olleessa sairaudessa. Mielenterveyden häiriöt olivat eläkkeeltä tulleilla selvästi yleisempiä kuin työvoimaan kuuluneilla, mikä merkitsee, että mielenterveyden ongelmien vuoksi työeläkekuntoutuksen aloittaneilla yhteys työhön ja työelämään oli kuntoutukseen tullessa heikompi kuin työeläkekuntoutujilla keskimäärin. Vastaavasti selkäsairaudet olivat työvoimassa olleilla jonkin verran yleisempiä kuin eläkkeeltä tulleilla. Kuntoutujien arviot hakeutumisa-

työkyvystään poikkesivat ryhmissä selvästi toisistaan: kuusi kymmenestä eläkkeeltä tulleista kuntoutujista arvioi työkykynsä erittäin heikoksi (arviot 0–2 asteikolla 0–10, jossa 10 viittaa täyteen työkykyisyyteen), kun työvoimassa olleista saman arvion antoi vain runsas kolmannes. (Taulukko 6.1.)

Taulukko 6.1.

Kuntoutuspäätöksen aikana työvoimassa ja eläkkeellä olleiden sosiodemografinen tausta, työkykyä haittaavat sairaudet ja oma arvio hakuhetken työkyvystä (%) sekä ryhmien erojen tilastollinen merkitsevyys (p).

	Työvoimassa	Eläkkeellä	p*	Kaikki
Sukupuoli				
Miehiä	49	51	n.s.	50
Naisia	51	49		50
Ikä				
Alle 35	13	8	0,042	11
35–44	32	29		31
Yli 44	55	63		57
Peruskoulutus				
Kansakoulu	31	34	0,015	32
Keski- tai peruskoulu	51	41		48
Yo-tutkinto	18	25		20
Ammatillinen koulutus				
Ei tai kurssimuotoinen	24	27	0,018	25
Koulu	56	45		53
Opisto tai korkeakoulu	20	28		22
Sairausryhmä**				
Mielenterveyden häiriö	13	30	0,000	18
Selkäsairaus	36	28	0,027	34
Muu tuki- ja liikuntaelinsairaus	23	19	n.s.	22
Työkyky kuntoutukseen hakeutuessa (asteikko 0–10; 10 = täysin työkykyinen)				
0–2 pistettä	36	59	0,000	42
3–5 pistettä	41	31		38
6–10 pistettä	23	10		20

* Viittaa tilastollisesti merkitsevään eroon ryhmien 'Työvoimassa' ja 'Eläkkeellä' välillä kyseisellä muuttujalla.

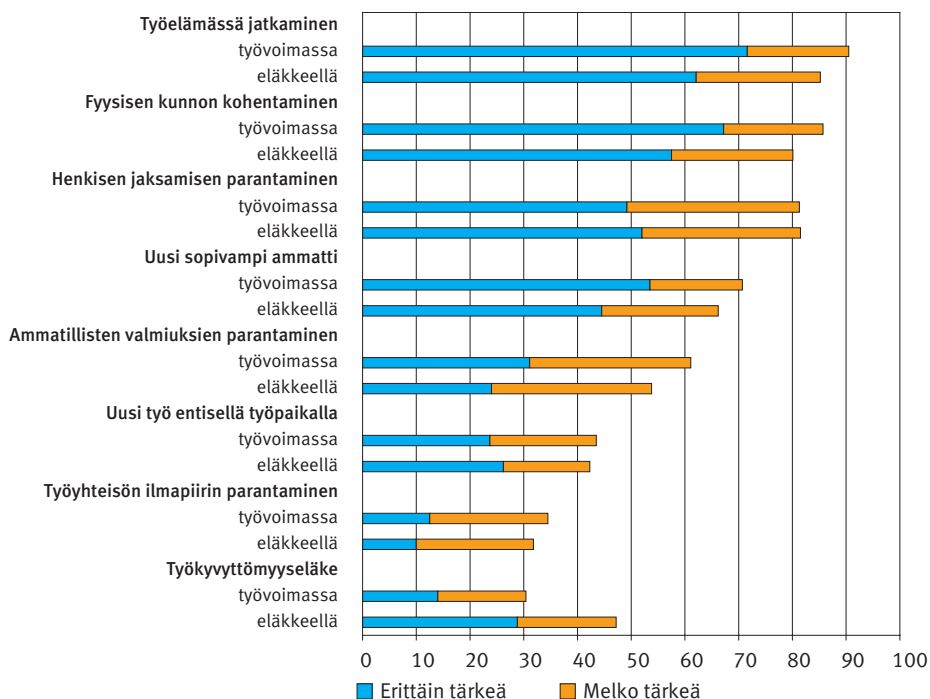
** Sairausryhmät ovat taulukossa dikotomisina muuttujina.

Kuntoutujilta tiedusteltiin myös, millaisia tavoitteita tai odotuksia heillä oli työeläkekuntoutuksen suhteen ja miten tärkeinä he eri tavoitteita pitivät. Kysymys oli muodoltaan strukturoitu, ja vaikka vastaajilla oli mahdollisuus kuvata myös muita kuin lomakkeella ehdotettuja tavoitteita, tätä mahdollisuutta käytettiin harvoin hyväksi. Kuviossa 6.1 on esitetty kunkin tavoitteen kohdalla sitä itselleen erittäin tai melko tärkeänä pitävien henkilöiden suhteelliset osuudet.

Lähes yhdeksän kymmenestä kuntoutujasta piti mahdollisuutta jatkaa työelämässä tai palata sinne itselleen erittäin tai melko tärkeänä tavoitteena. Se oli tavoitteena jonkin verran yleisempi työvoimassa olleilla kuin eläkkeeltä tulleilla kuntoutujilla, mutta ero ryhmien välillä ei ollut suuri ($p = 0,052$). Työelämässä jatkamisen tavoitteen kokivat tavallista useammin tärkeäksi nuoret, paremmin koulutetut ja paremman työkyvyn omaavat.

Kuvio 6.1.

Kuntoutuspäätöksen aikana työvoimassa ja eläkkeellä olleiden kuntoutujien odotukset ja tavoitteet. Asianomainen tavoite erittäin tärkeä tai melko tärkeä, %.



Huomattavalla osalla kuntoutukseen osallistuneista oli kuitenkin myös työkyvyttömyyden toteamista ja pysyvää eläkettä koskevia toiveita ja odotuksia. Noin kolme kymmenestä kuntoutuspäätöksen aikaan eläkkeellä olleista ja työvoimas-

sa olleistakin 14 prosenttia piti työkyvyttömyyseläkettä itselleen erittäin tärkeänä mahdollisuutena ($p = 0,000$). Eläkeodotuksia oli keskimääräistä useammin vanhemmissa ikäryhmissä, vähäisen perus- ja ammattikoulutuksen omaavilla ja työkykynsä erittäin huonoksi arvioineilla. Eläkeodotukset ovat merkki siitä epävarmuudesta, jota kuntoutujat tuntevat kuntoutuksen tuloksen suhteen. On huomattava, että valtaosa eläkkeelle siirtymisen odotuksen ilmaiseista asetti samaan aikaan myös työelämässä jatkamisen tavoitteen kuntoutukselleen. Voidaan olettaa, että nämä kuntoutujat olivat kuntoutusprosessin aikana ristiriitatilanteessa, jota leimasi tulevaisuuden epävarmuus ja vaihtelevat toiveet ja arviot mahdollisuuksista: *”Sairauden kuva on hyvin epäselvä itselleni ja odotukset ovat olleet vääränlaisia. (...) Yritys on kova, mutta jatkuvat ’takaiskut’ palauttavat maan pinnalle.”*

Vastaajat odottivat kuntoutukselta fyysisen kunnon kohentumista ja henkisen jaksamisen paranemista lähes yhtä usein kuin työelämässä jatkamisen varmistumista. Ruumiillisen tai henkisen kunnon paranemiseen liittyviä odotuksia oli useimmin niillä, jotka kokivat työkykynsä huonoksi – odotettiin muun muassa *”konsteja millä saisi kuluneet osat uusiksi ja pääsisi jatkuvista särjistä eroon”*. Ylioppilailla ja opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneilla oli henkiseen kuntoon liittyviä odotuksia keskimääräistä useammin ja ruumiilliseen kuntoon liittyviä harvemmin.

Työelämässä jatkamisen mahdollisuuksia voivat lisätä mm. terveyden kannalta sopivamman ammatin tai työn saaminen, ammatillisten valmiuksien ja osaamisen parantuminen tai vähemmän rasittavan työn saaminen entisen työnantajan palveluksessa. Huomattava osa sekä työvoimasta että eläkkeeltä kuntoutukseen tulleista tavoitteli uutta työtä tai ammattia, ja ammatillisen osaamisen parantuminen oli tavoitteena lähes kahdella kolmanneksella työvoimassa olleista. Joka neljäs sekä työvoimasta että eläkkeeltä tulleista piti mahdollisuutta jatkaa entisessä työpaikassa, mutta itselle paremmin sopivissa tehtävissä tai olosuhteissa, erittäin tärkeänä. Se oli useimmin tärkeää vanhemmille työntekijöille, joiden peruskoulutuksena oli kansakoulu.

Noin kolmannes sekä työvoimasta että eläkkeeltä kuntoutukseen tulleista vastaajista odotti myös työyhteisön ilmapiirin ja ihmissuhteiden paranevan työpaikalla kuntoutusprosessin myötä. Se, että eläkkeeltä kuntoutukseen tulleet eivät eronneet näissä odotuksissa olennaisesti työvoimaan kuuluneista (kuvio 6.1), viitanee siihen, että yhteydet työpaikalle olivat ainakin osalla heistä säilyneet. Myös avoimissa vastauksissa viitattiin toisinaan esimiehen tai työnantajan kielteisiin asenteisiin tai työyhteisön ilmapiiriongelmiin. Työn ja kotielämän yhdistäminen oli ollut rasittavaa silloin, kun työnantaja ei katsonut mahdolliseksi jous-

taa työvuoroissa. ”Koskaan ei työpaikalla otettu huomioon minun työvuorojani ja lapset saivat olla yksinään. Olen tosi katkera, vaikka tein työni mielestäni hyvin, minua aina ’potkittiin päähän’.” Erityinen ongelma vastaajilla oli kokemus esimiehen tai työnantajan välinpitämättömästä suhtautumisesta työntekijän työkyöngelmiin: ”Työnantajan kielteinen asenne kun ihmisen terveys/työkyky alenee (...) ei nuoret koulusta tulleet pomot halua ymmärtää tilanteen tärkeyttä.” Työnantajan asenteilla oli merkitystä varsinkin siinä vaiheessa, kun kuntoutuja mietti mahdollisuuksiaan jatkaa entisessä työpaikassaan: ”Koen, että minä olen todella yksin nyt kun osa-aikainen kuntoutustukikin oli ongelma. (...) Työnantajan kylmä ja kova asenne pelottaa. Joudunko luopumaan vakituisesta työpaikastani?”

6.4 Kuntoutusaloite ja kuntoutuksen suunnittelu

Kuntoutuksessa on viime aikoina korostettu sitä, että asiakkaan aktiivinen osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen on prosessin tulosten kannalta tärkeää. Esimerkiksi Kosciulek (1999; 2005; 2007) puhuu ns. kuluttajaohjautuvan kuntoutuksen tarpeellisuudesta ja korostaa, että tuloksekkaan kuntoutusprosessin edellytys on, että kuntoutuja-asiakas saa riittävästi tietoa ja tukea ratkaisuja tehdäkseen.

Tässä tutkimuksessa kuntoutukseen osallistuneilta tiedusteltiin, kuka tai mikä taho teki kuntoutusaloitteen ja vastaavasti, ketkä henkilöt tai tahot olivat osallistuneet kuntoutussuunnitelman laatimiseen (taulukko 6.2). Rungas kolmannes vastaajista ilmoitti olleensa itse kuntoutustarpeen selvittelyä koskevan aloitteen tekijä, ja neljä viidesosaa katsoi osallistuneensa merkittävästi kuntoutuksensa suunnitteluun. Työvoimaan kuuluneiden ja eläkkeeltä kuntoutukseen tulleiden välillä ei ollut eroja omassa aloitteellisuudessa ja osallistumisessa.

Työterveyshuolto oli vastaajien ilmoituksen mukaan ollut kuntoutusaloitteen tekijänä noin kolmanneksella työvoimassa olleista ja viidenneksellä eläkkeeltä kuntoutukseen tulleista. Vastaavasti työvoimassa olleista 43 prosenttia ja eläkkeeltä tulleista kolmannes katsoi työterveyshuollon osallistuneen merkittävässä määrin kuntoutussuunnitelman tekoon. Muun terveydenhuollon rooli on vastausten valossa yhtä merkittävä kuin työterveyshuollon, erityisesti eläkkeeltä tulleiden osalta. Sen sijaan esimies oli osallistunut kuntoutuksen suunnitteluun vain joka kymmenennen kuntoutujan kohdalla ja työpaikan henkilöstöhallinto tai johto vielä harvemmin. Työvoimaan kuuluneet ja eläkkeellä olleet eivät eronneet tässä suhteessa toisistaan.

Taulukko 6.2.

Kuntoutusaloitteen tekijä, kuntoutussuunnitelman tekoon merkittävästi osallistuneet tahot sekä erittäin tai melko paljon tukea kuntoutuksen aikana antaneet tahot kuntoutuspäätöksen aikaan työvoimassa ja eläkkeellä olleilla, %.

Taho	Aloitteen tekijä		Osallistuminen suunnitelman tekoon		Tuki kuntoutuksen aikana	
	Työvoimassa	Eläkkeellä	Työvoimassa	Eläkkeellä	Työvoimassa	Eläkkeellä
Itse	36	37	80	80	-	-
Esimies	2	1	10	10	22	18
Työterveyshuolto	32	20	43	33	49	43
Muu terveydenhuolto	17	28	28	38	44	52
Muu taho	12	14	-	-	-	-
Työpaikan johto, henkilöstöhallinto	-	-	9	7	15	15
Työeläkelaitos	-	-	22	28	40	40
Kela	-	-	16	19	22	23
Työvoimatoimisto	-	-	16	16	20	21
Kuntoutusta järjestävä taho (oppilaitos, kuntoutuslaitos)	-	-	16	19	36	36
Työtoverit, -yhteisö	-	-	-	-	28	21
Puoliso, perhe	-	-	-	-	71	63

Kuntoutuksen käynnistymiseen liittyviä kysymyksiä kommentoitiin paljon avovastauksissa. Moni koki, että työpaikoilla ei ollut riittävästi tietoa kuntoutuksesta ja kuntoutusmahdollisuuksista tai sitä oli ainakin vaikea saada. Työterveyshuoltolta odotettiin vahvempaa kuntoutusosaamista, erityisesti aktiivisempaa tiedottamista kuntoutusmahdollisuuksista:

”Työterveydellä ja esimiehillä voisi olla asioista enemmän tietoa, toimin terveydenhoitoalalla, mutta silti tuntui että heillä oli työeläkekuntoutuksesta puutteelliset tiedot (...).”

”Työuupumuksesta lisää tietoa työpaikoille. Työterveydenhuollon pitäisi olla aktiivisempi, kertoa hoidosta, koulutuksesta, muista vaihtoehtoista ihan ensiksi, mitä pitäisi tehdä, kun tilanne tulee päälle, mistä hakea apua ja turvaa.”

”Yli 50-vuotiaiden ja nuorempienkin, joilla alkaa tulla vaivoja eivätkä jaksaa työssä, olisi hyvä saada tietoa mahdollisuudesta aikaisemmin (...) kuin sitten, kun työkyky on menetetty – jaksais kauemmin.”

Myös sitä pohdittiin, miten vaikeaa oli saada joku ottamaan terveysongelmat vakavasti, toteamaan kuntoutuksen tarpeen, reagoimaan siihen ja antamaan tietoa ja tukea kuntoutusasian viemiseksi eteenpäin: *”Pitäisi olla joku henkilö joka osaisi auttaa tällaisissa asioissa – ei tavallinen ihminen, joka ei koskaan ole ollut vastaavassa tilanteessa, voi tietää asioita, ei tiedä mistä kysyy.”* Erityisesti lääkäreiltä toivottiin enemmän potilaan kuuntelemista: *”... voisi lääkärit tänä päivänä kuunnella enemmän potilasta, niin olisi voinut minunkin vaivani selvitä aiemmin, ja kuntoutus olisi voitu aloittaa vuosia sitten, enkä olisi välttämättä aloittanut sitä työtä missä selkä sitten lopullisesti hajosi. Eli lähinnä jos lääkärit buranan määräämisen sijasta tutkisivat kunnolla, ei niin monen tarvitsisi joutua kuntoutukseen.”* Kokemus siitä, että ei ole tullut kuulluksi, yhdistyy kuntoutusprosessin viivästymiseen ja pelkoon sen huonosta lopputuloksesta: *”Jos vaivojani olisi tutkittu ajoissa, otettu tosissaan ja löydetty kyseinen sairaus ajoissa, (...) olisin ehkä vielä jossain töissä. (...) 50-vuotiaista naisihmistä ei aina tutkita tosissaan.”* Työpaikkojen ja työterveyshuoltojen toimintatavat kuitenkin vaihtelevat, ja toisilla kuntoutukseen osallistuneilla asiat olivat edenneet kitkattomasti: *”Minulla oli onni että työterveyslääkäri oli niin valistunut ja ammattitaitoinen, mm. kuntoutukseen liittyvissä asioissa”.*

Monimutkainen kuntoutusjärjestelmä yhdessä tiedon saamisen ja ohjauksen vähäisyyden kanssa voi merkitä kuntoutusasiakkaiden valikoitumista kuntoutukseen palvelujärjestelmän tuntemisen ja hallinnan perusteella. Tämänsuuntaisia merkkejä saattoi havaita myös käsillä olevassa aineistossa. Nykyisten käytäntöjen arveltiin merkitsevän, että ne, jotka eivät jaksaa itse aktiivisesti hakea tietoa tai eivät hallitse eri organisaatioiden kanssa toimimisen taitoja, ovat vaarassa jäädä sivuun myös kuntoutuksesta: *”Kaikilla ihmisillä ei kuitenkaan ole samanlaisia rohkeutta kysyä ja kysyä ja hakea tietoa. Ymmärrän myös miksi helposti putoaa kaiken ulkopuolelle. Kaikki eivät osaa ja ennen kaikkea jaksaa.”* *”Luulenpa, että ihmiset jotka syystä tai toisesta eivät pysty/osaa/jaksaa ottaa asioista selvää, putoavat keltasta, vaikka voisivat kuntoutuksen avulla palata työelämään.”* Muuan vastaaja pohtii puheviestinnän taitojaan: millä tavalla terveydellisiä ongelmia kohdanneen pitäisi osata ilmaista ongelmiaan, jotta avun tarve kävisi riittävän selvästi ilmi ja otettaisiin tosissaan.

Joka neljäs vastaaja piti työeläkelaitoksen roolia suunnitelman teossa merkittävänä. Kuntoutuspäätöksen aikana eläkkeellä olleet kertoivat jonkin verran työvoimassa olleita useammin saaneensa eläkelaitokselta tukea kuntoutuksensa suunnitteluun. (Taulukko 6.2). Käsitukset työeläkelaitoksen roolista ja merkityksestä suunnitelman teossa vaihtelivat. Ystävällisiä ja asiantuntevia virkailijoita keuhuttiin: *”Puhelinkeskustelut työeläkekuntoutuksesta (...) ystävällistä, ja neuvoja on saanut kysellä niin kauan että on ymmärtänyt kuinka pitää toimia.”* Toiset asiakkaat kokivat kuitenkin työeläkelaitoksen avun olleen vähäistä ja etäistä. Esimerkiksi ennakkopäätöksen saaneet saattoivat kokea jääneensä kokonaan ilman kaipaamaansa opastusta suunnitelman tekoon, vaikka suunnitelman teon tukemisen katsotaan yleensä kuuluvan työeläkekuntoutukseen: *”Ennakkopäätökseni oli voimassa tammikuun 2. päivään saakka ja koen itseni jätetyksi kuin ’nalli kalliolle’ yrittäessäni saada kuntoutumismahdollisuuksia esim. koulutuksella. Olenko nyt täysin tyhjän päällä?”* *”Kun pääsee työeläkekuntoutukseen eikä itse kykene tekemään suunnitelmaa, toivoisi työeläkelaitoksen henkilökunnan tällöin auttavan ja toteuttavan suunnitelman, kohdallani lääkärin ehdotukset eivät kelvanneet.”* Asiakkaalle oli myös voinut jäädä epäselväksi, mikä oikeastaan oli työeläkelaitoksen virkailijan rooli kuntoutusprosessissa: *”Mitä kuuluu työeläkeyhtiön kuntoutussuunnittelijan toimenkuvaan? Tulisiko hänen osallistua aktiivisesti suunnitelman tekoon/neuvontaan tai jos ei aktiivisesti niin ainakin osallistua neuvomalla?”* Kuntoutujien saamassa palvelussa näyttää olleen suuria eroja, ja eroja lienee ollut myös heidän valmiuksissaan avun kysymiseen.

Kuntoutussuunnitelman sisältö

Työeläkekuntoutuksena toteutettavat toimenpiteet painottuvat työpaikkakuntoutukseen ja ammatilliseen koulutukseen. Tässä aineistossa työkokeilu tai työhönvalmennus sisältyi useamman kuin joka toisen kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan, koulutus runsaan neljänneksen. Vastanneista joka viides ilmoitti kuntoutuksen sisältäneen joko ainoana toimenpiteenä tai osana muuta kuntoutussuunnitelmaa tutkimustoimenpiteitä, esimerkiksi kuntoutustutkimuksen. Muut toimenpiteet – elinkeinotuki tai erilaiset apuvälineet työhön – olivat harvinaisia.

Työkokeilu tai työhönvalmennus tapahtui omalla työpaikalla jonkin verran useammin kuin muulla työpaikalla. Silloin kun työkokeilua järjestettiin omalla työpaikalla, oli kokeilun kohteena useimmiten ensiksi selviytyminen omassa tehtävässä, minkä jälkeen siirryttiin tarvittaessa kokeilemaan muita töitä. Silloin kun työkokeilua järjestettiin uudella työpaikalla, oli useimmiten kyse kokonaan uuden

ammattialan kokeilusta. Koulutus puolestaan oli useimmiten koulutusta uuteen ammattiin tai työhön; lisä- tai täydennyskoulutuksesta oli kyse noin viidenneksellä. Pääosalla koulutus oli ammatillista peruskoulutusta tai ammatti- tai erikoisammattitutkintoon valmistavaa koulutusta. Joka neljännellä kuntoutujista opinnot olivat opisto- tai korkeakoulutasoisia. Kurssimuotoiseen koulutukseen osallistui joka kymmenes. Muutama vastaaja sai kuntoutuksena peruskoulutuksen täydennystä.

Monet kuntoutujan elämäntilannetta kuvaavat tekijät olivat yhteydessä kuntoutussuunnitelman sisältöön (taulukko 6.3). Työvoimaan kuuluneiden kuntoutussuunnitelmaan sisältyi ammatillinen koulutus, elinkeinotuki ja työssä käytettävät apuvälineet useammin kuin eläkkeeltä kuntoutukseen tulleilla. Vastaavasti kuntoutustutkimus ja -arviointi sekä työkokeilu ja työhönvalmennus olivat yleisempiä eläkkeellä olleilla. Ammatillinen koulutus oli tyypillisesti nuorten ikäryhmiin kuntoutusmuoto. Alle 35-vuotiaista kahdella kolmasosalla, mutta yli 45-vuotiaista vain joka seitsemännellä kuntoutukseen sisältyi koulutusta. Koulutusta saivat keskimääräistä useammin myös keski- tai peruskoulun käyneet ja koulutuksen ammattikoulutuksen saaneet henkilöt. Mielenterveysdiagnoosin saaneista ainoastaan 7 prosentilla kuntoutussuunnitelmaan sisältyi koulutusta, kun muista 30 prosenttia sai koulutussuosituksen.

Työkokeilu tai työhönvalmennus oli puolestaan yleisempi naisilla, vanhemmissa ikäryhmissä, paremman koulutuksen saaneilla sekä mielenterveysongelmia potevilla. Tutkimustoimenpiteet olivat yleisiä niillä, jotka kokivat työkykynsä huonoksi ja joiden ammatillinen koulutus oli puutteellinen. Apuväline- tai elinkeinotukisuositukset olivat suhteellisesti yleisimpiä miehillä, vailla korkeakoulututkintoa olleilla, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia potevilla sekä henkilöillä, jotka arvioivat työkykynsä ainakin melko hyväksi.

Myös kuntoutujien tavoitteet ja odotukset kuntoutukselta erosivat eri toimintoryhmissä. Ne, joiden kuntoutuspäätökseen sisältyi koulutusta, elinkeinotuki tai apuvälineitä, pitivät työelämässä jatkamista itselleen tärkeänä tavoitteena useammin kuin ne, joiden kuntoutuspäätökseen sisältyi tutkimuksia.

Pääosa vastaajista oli tyytyväisiä kuntoutussuunnitelmaansa ja omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa sen syntyyn. Avoimissa vastauksissa tyytyväisyyttään ilmaisivat niin koulutusta ja työkokeilua kuin elinkeinotukea ja apuvälineitä työeläkekuntoutuksena saaneet henkilöt.

Taulukko 6.3.

Kuntoutujien ilmoittamat työeläkekuntoutuksen toimenpiteet (%) kuntoutukseen tulo-tilanteen, sukupuolen, iän, koulutuksen, sairausryhmän ja koetun työkyvyn mukaisissa osaryhmissä. Saman henkilön kuntoutukseen voi kuulua yksi tai useampia toimenpiteitä.

	Työkokeilu/ työhönvalm.	Koulutus	Kuntoutus- tutkimus	Elinkeinotuki tai työn apuvälineet
Tilanne kuntoutus- päättöksen aikana				
Työvoimassa	51**	29***	17***	14**
eläkkeellä	60	18	28	7
Sukupuoli				
Miehet	46***	28	22	16***
Naiset	61	24	18	8
Ikä				
18–35	44	62***	20	17
35–44	53	34	20	10
45–64	56	14	20	12
Peruskoulutus				
Kansakoulu	52***	15***	19	12
Keski-/peruskoulu	49	34	22	12
Ylioppilas	66	23	17	10
Ammattikoulutus				
Ei tai kurssi	50***	19***	28**	12*
Koulu	49	32	18	15
Opisto/korkeakoulu	67	21	16	7
Sairausryhmä				
Mielen terveyden häiriö	71***	7***	20	12***
Selkäsairaus	56**	29	22	14***
Muu tule-sairaus	48*	34**	15*	8*
Työkyky				
0–2 pistettä	54	24	29***	13***
3–5 pistettä	57	28	15	8
6–10 pistettä	48	28	12	6

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, tilastollisesti merkitsevä ero eri osaryhmien välillä kunkin yksittäisen toimenpiteen prosentiosuudessa. Sairausryhmät ovat taulukossa dikotomisina muuttujina.

Aina suunnitelma ei kuitenkaan vastannut omia toiveita. Joillakin vastaajilla työeläkekuntoutuksena haettu koulutus oli vaihtunut työkokeiluksi sen vuoksi, että koulutusta ei katsottu työkyvyn kannalta tarkoituksenmukaiseksi, ja asianomaisten oli vaikea ymmärtää päätöksen perusteita. *”Mielestäni tein perusteellisen ja perustellun kuntoutussuunnitelman uudelleen koulutukseen. Kuntoutussuunnitelmani tukivat psykiatrin, työterveyslääkärin ja ammatinvalintapsykologin kannanotot ja B-lausunnot. En ollut uskoa todeksi tutkiessani hylkäävää päätöstä jossa todettiin että voin palata työterveyshoitajan työhön, josta olin jo sairauslomalla ollut kahteen kertaan loppuunpalamisen vuoksi.”* Toisinaan kuntoutujan ja eläkelaitoksen käsitykset siitä, kykenikö kuntoutuja suoriutumaan hakemistaan opinnoista, poikkesivat toisistaan: *”Tällä hetkellä tilanteeni on seuraava: En kykene tekemään aikaisemman ammattini työtä lainkaan, mutta halua ja intoa uudelleen kouluttamiseen on (...) Olen kuitenkin pattitilanteessa; minun katsotaan olevan liian sairas, että minua voisi enää uudelleen kouluttaa, mutta liian ”terve” päästäkseni työkyvyttömyyseläkkeelle (toistaiseksi). Melko lailla ristiriitaista!”*

Kuntoutujat tavoittelivat koulutuksen avulla useimmiten työtä, joka kuormittaisi aikaisempaa vähemmän tuki- ja liikuntaelimestöä. Joissakin vastauksissa korostettiin suunnitellun alan työllisyysnäköymien merkitystä. Uudelleen koulutusta suunnitelleiden oli vaikea hyväksyä sitä, että eläkelaitos saattoi ottaa kantaa kustantamansa koulutuksen sisältöön eikä hyväksynyt huolella valmisteltua suunnitelmaa. *”En voi käsittää sitä asiaa, että (työeläkelaitos) voi päättää mihin se minua kouluttaa. Omia kiinnostuksia ei oteta huomioon.”* Jossakin tilanteessa tavoitellun pitempikestoisen koulutuksen saaminen oli kuitenkin lisäperustelujen jälkeen onnistunut. *”Toivoisin helpotusta pitempien koulutuksien saamiseksi, tilanne vaikutti aika epätoivoiselta kohdallani, koska minkään muun avulla minulla ei olisi ollut mahdollisuutta saada fyysisesti vähemmän kuormittavaa työpaikkaa. Moni olisi jo lannistunut alun ”tyrmäykseen”, päätöksen saamisen jälkeen kaikki on sujunut erinomaisesti kuitenkin.”*

6.5 Kuntoutusprosessin eteneminen

Tuki, tiedot ja apu kuntoutusprosessin aikana

Kaikilta kuntoutujilta tiedusteltiin myös, minkä verran tukea, tietoa ja konkreettista apua he olivat saaneet eri tahoilta kuntoutusprosessinsa aikana. Taulukon 6.2 oikeanpuoleisessa sarakeparissa on esitetty niiden kuntoutujien prosenttiosuudet, jotka ilmoittivat saaneensa eri toimijatahoilta erittäin tai melko paljon tukea.

Puolison ja perheen antama tuki oli kaikista tuen muodoista selvästi yleisin sekä työvoimassa että eläkkeellä olleilla. Toiselta epävirallisen tuen lähteeltä eli työtovereilta ja työyhteisöltä saatu tuki jäi puolison ja perheen rinnalla vähäiseksi. Vain joka viides kuntoutuja koki saaneensa esimieheltään erittäin tai melko paljon tukea, ja työpaikan johdon ja henkilöstöhallinnon rooli tuen antajana oli vielä vähäisempi. Virallisen tuen antajista työterveyshuolto oli työvoimaan kuuluneilla tavallisin: heistä joka toinen – ei kuitenkaan useampi – arvioi saaneensa työterveyshuollolta erittäin tai melko paljon tukea kuntoutusprosessinsa aikana. Muulla terveydenhuollolla oli vastaava rooli eläkkeellä olleiden kuntoutujien kohdalla. Työeläkelaitoksen mainitsi tuen antajaksi neljä kuntoutujaa kymmenestä. Kuntoutuspäätöksen aikana työvoimassa ja eläkkeellä olleiden väliset erot tuen saamisesta koskevissa arvioissa olivat odotusten suuntaiset, mutta suurimmillaankin alle kymmenen prosenttiyksikön luokkaa. (Taulukko 6.2.)

Monissa avoimissa vastauksissa kiinnitettiin huomiota kuntoutusprosessin aikaisen tuen ja ohjauksen riittämättömyyteen. Katsottiin, että kuntoutusasiakkaalta edellytetään liikaa aktiivisuutta ja kykyä asioida eri tahojen kanssa – se voi toisilta onnistua, mutta kaikilta ei. Osa kohdisti kritiikkinsä suoraan työeläkelaitokselle, osa yhtä lailla terveydenhuoltoon, työterveyshuoltoon, Kelaan ja työvoimatoimistoon.

”Minun tapauksessa olen saanut hoitaa kaiken itse! Soittaa läheteiden perään ja varmistaa että pääsen lääkäreille! Ja (vakuutuslaitoksen) toiminta on aivan surkeaa. Eivät neuvo eivätkä opasta! Joten kaiken kaikkiaan mitään ei tapahdu ellei itse hoida kaikkia.”

”Omatoimisuutta tämä rullanssi vaatii tosi paljon. (...) Mielestäni ihmisiin (kuntoutettaviin) pitäisi eläkelaitosten, työvoimatoimistojen ja Kelan olla paljon aktiivisemmin yhteydessä.”

Vastaajat tekivät myös ehdotuksia paremman tuen ja ohjauksen saamiseksi eri vaiheissa kuntoutusprosessia:

”Pitäisi olla myös joku taho joka neuvoo kuntoutuksen hakemisessa, työkokeilupaikan hakemisessa ja monessa tähän liittyvässä. Itse koen itseni onnekaaksi, kun kaiken pystyn tekemään ja selvittämään itse.”

”Omalla paikkakunnalla pitäisi olla henkilö joka hoitaisi yhdessä asioita ja esim. työkokeiluun hankkisi paikat yhdessä kuntoutujan kanssa. Koska jaksaminen ja kaiken oivaltaminen (...) sekä taloudellinen tilanne on niin puutteellinen ettei näe muuta vaihtoehtoa kuin palata vanhaan työhön että tulisi taloudellisesti toimeen.”

Koulutussuunnitelman toteutuminen

Koulutus päätöksen saaneista kaksi kolmasosaa oli seurantahetkellä edelleen koulutuksessa ja noin viidennes oli saanut koulutuksensa päätökseen. Muutamalla prosentilla vastaajista koulutus oli eri syistä keskeytynyt. Osalla koulutus päätöksen saaneista koulutuksen käynnistyminen oli ollut hankalaa: vajaa kymmenesosa odotti vielä koulutuksen alkamista tai koulutuspaikkaa ja muutamalla prosentilla koulutus oli eri syistä rauennut.

Noin kaksi kolmannesta koulutusryhmästä arvioi koulutuksensa tarjoavan mahdollisuuden uuteen, itselleen paremmin soveltuvaan työhön ja kymmenesosa arveli sen myötä saavansa paremmat mahdollisuudet selviytyä aikaisemmalla työalalla. Moni kiitti avovastauksessa eläkelaitosta koulutus päätöksestä, joka oli avannut uuden jakson elämässä: *”Olen nyt opiskelemassa toista vuotta ja kaikki on mennyt paremmin kuin hienosti. Olen saanut elämäniloni takaisin. Olen myös tervehtynyt ja päässyt mielialälääkkeistä eroon. (...) En edes uskalla ajatella, miten minun olisi käynyt, jos en olisi nyt opiskelemassa.”*

Koulutusryhmään kuuluvista melkein joka kymmenes oli kuitenkin epävarma siitä, pystyisikö suoriutumaan koulutuksesta, ja muutama prosentti ei ollut muista syistä vakuuttunut koulutuksensa hyödyllisyydestä. Syyt koulutuksen keskeyttämiseen tai sen uhkaan vaihtelivat, mutta avovastausten perusteella vaikuttaa siltä, että osa koulutuksessa olevista kaipasi enemmän tukea koulutukseen. Tuki voisi varmistaa koulutuksen loppuunsaattamisen ja siten taata paremman kuntoutustuloksen. *”Toivoisin kuitenkin kuntouttavan tahon olevan mukana että voisin opiskella ’erilaisen oppijan’ tahdilla. Stressaaminen pelottaa, enkä haluaisi myöskään että minuun satsatut rahat menevät hukkaan. Tarvitsisin enemmän tukea (...).”*

Joillakin koulutuksen käynnistyminen oli kariutunut siihen, että usko koulutuksen mahdollisuuksiin lopulta puuttui tai omia toiveita vastaavaa koulutusuraa ei löytynyt: *”En löytänyt itselleni sopivaa uutta ammattia jonka koulutukseen hakea. Kehon (56 v.) kunto ei riitä kiinnostavalle alalle, ja iänkään takia en näe järkeväksi alkaa opiskella (...) vuosikausia uuteen ammattiin.”* Toisinaan taas suunnitelma tyydytti, mutta kuntoutusprosessin eteneminen ei edennyt koulutukseen pääsyn epäonnistumisen takia.

”Olen hakenut koulutukseen, mutta jos en pääse opiskelemaan, mitä sitten. Tuntuu, että kaikki tähänastinen työskentely asian eteen valuu hukkaan ja olen taas tyhjän päällä.”

”Mitä hyötyä on kuntoutuspäätöksestä jos toteutus ei onnistu. Pitäisi tehdä lista koulutuspaikoista joihin voisi päästä työeläkekuntoutuspäätöksen saaneet.”

Työkokeilu- tai työhönvalmennussuunnitelman toteutuminen

Työkokeilu- ja työhönvalmennussuunnitelmat olivat kuntoutujilla edenneet vaihtelevasti. Valtaosa työpaikkakuntoutusta koskevan päätöksen saaneista ilmoitti seurantakyselyssä jakson jo päättyneen. Noin kymmenesosalla työkokeilu- tai valmennusjakso oli kuitenkin kyselyhetkellä kesken, ja muutamalla prosentilla se ei ollut vielä lainkaan käynnistynyt. Joka kymmenennellä työpaikkakuntoutus oli käynnistynyt, mutta sen jälkeen jostakin syystä keskeytynyt. Muut ryhmään kuuluneet – noin 15 % – eivät antaneet selvää kuvaa kuntoutuksensa vaiheesta.

Noin neljännes työkokeilu- ja työhönvalmennuspäätöksen saaneista ilmoitti löytäneensä jakson aikana uuden, itselleen paremmin sopivan työn. Uuden työn tai ammatin löytymistä kommentoitiin positiivisesti myös avoimissa vastauksissa: *”Tyytyväinen olin työkokeilusta, jossa löytyi uusi tehtävä ja rahoitus oli sen ajan riittävä.”* Lähes viidennes asianomaisen päätöksen saaneista katsoi jakson avulla selvinneen, millaisia muutoksia ja tukitoimia entisessä työssä selviytyminen edellytti. Hyviä kokemuksia työkokeilujaksosta oli myös silloin, kun sitä käytettiin helpottamaan pitkältä sairauslomalta työhön palaamista:

”Työhönpaluukuntoutus mahdollisti paluun työelämään takaisin. Suosittelen (...). Lyhennetty työaika auttaa voimavarojen ylläpitämisessä ja saamisessa takaisin. Tulevaisuuteni näyttää jälleen valoisalta.”

”Se on erittäin tärkeä porras normaaliin työaikaan siirryttäessä. (...) Erityisesti esimiehen ja työtovereiden tuki on ollut tärkeää. Jaksaminen on työkokeilun aikana parantunut huomattavan paljon enemmän kuin mitä olin arvellut ennen kuntoutukseen ryhtymistä.”

Runsas neljännes ryhmään kuuluneista ilmoitti kuitenkin työkokeilun aikana varmistuneen, että työkyky oli selvästi heikentynyt. Toisinaan työkokeilua pidettiin siitä huolimatta hyödyllisenä: *”Työkokeilu toisella työpaikalla oli avartava kokemus. Teoriassa työ olisi ollut hyvä vaihtoehto ja järjestelyt vaihtoon olivat jo kunnossa. Käytännön kokeilussa todettiin että teoriassa homma oli hyvä ja että käytännössä siitä ei tule mitään.”* Osa vastaajista ei kuitenkaan pitänyt työkokeilu- tai valmennusjaksoa itselleen hyödyllisenä tai jätti sitä koskevan arvion tekemättä.

Avovastauksissa tuli esiin myös työkokeilun käytännön järjestelyihin liittyviä ongelmia. Työkokeilua pidettiin tärkeänä mahdollisuutena, mutta työkokeilupaikoilla katsottiin tarvittavan enemmän tietoa siitä ja sen käytännöistä: *”Työkokeilusta tietoa työnantajalle ja työpaikalle enemmän jos sellaista suunnitellaan. Asiat välillä hoituvat todella hitaasti. Sairas tuntee itsensä pakolliseksi pahaksi työ-*

yhteisölle.” Jotkut vastaajat totesivat kriittisesti, että työkokeilua ei pyrittykään käyttämään kuntoutuksen välineenä, vaan kokonaan muihin tarkoituksiin:

”Työkokeilu oli aivan turha, koska työnantajan asenne oli kielteinen eikä ollut tarkoitusta löytää minulle sopivaa työtä, vaan käyttää 5 kk ilmaista työvoimaa.”

”Työkokeiluita ei valvo kukaan. Työnantaja käyttää työkokeilijaa paikkaamaan työntekijävajausta. 4 tuntia päivässä venyy 5–6 tunniksi ja pärjättävä oli terveitten työntekijöiden tahdissa.”

Moni työkokeilussa olleista toivoi enemmän ohjausta työkokeilun aikana ja huolellisempaa arviointia sen onnistumisesta. Kyseltiin sekä työterveyshuollon roolia työkokeilun aikana että *”puolueetonta arvostelijaa työn onnistumisesta”*. Yhteinen loppuarviointi katsottiin tarpeelliseksi: *”Kun työkokeilu on loppunut, niin sen jälkeen olisi hyvä palata esimiehen ja terveydenhuollon yhteiseen palaveriin. (...) Jälkiseuranta on jäänyt minun ja hoitavan lääkärin tasolle.”* Yhteisen arvioinnin puuttuessa voi jäädä epäselväksi, mitä työkokeilun jälkeen seuraa, jos se ei ole onnistunut toivotulla tavalla: *”Haluaisin myös tietoa työkokeilun jälkeisestä ajasta, varsinkaan jos ei kuitenkaan pärjännyt uudessa työssä. Onko muita mahdollisuuksia vielä?”*

Kuntoutusprosessin etenemistä selittävät tekijät

Kuntoutujia pyydettiin arvioimaan, miten heidän kuntoutuksensa oli kokonaisuutena edennyt kuntoutuspäätöksen jälkeen. Kaikista vastaajista 47 prosenttia (työvoimassa olleista 52 %, eläkkeellä olleista 36 %) katsoi kuntoutuksensa edenneen erittäin tai melko hyvin ja 23 prosenttia kohtalaisesti. Kuntoutuksensa etenemiseen tyytyväiset olivat valmiit antamaan kiitosta prosessin hoidosta: *”Haluan kiittää näkymätöntä virkakoneistoa, joka hoiti asiansa hienosti ilman ongelmia ja jonka avulla olen palannut työelämään ja toivoakseni jaksan siellä olla.”* Kaikilla kuntoutus ei kuitenkaan ollut edennyt yhtä suotuisasti. Vastaajista 30 prosentilla (26 % vs. 40 %) kuntoutus oli edennyt huonosti; osalla heistä se ei ollut vielä seurantahetkellä, noin vuosi kuntoutuspäätöksen jälkeen, lainkaan alkanut.

Toimenpideryhmien välillä oli eroja kuntoutuksen etenemistä koskevissa arvioissa. Eniten kielteisiä arvioita antoivat ne kuntoutujat, joiden kuntoutukseen sisältyi tutkimustoimenpiteitä. (Kuvio 6.2.) Suurella osalla tästä ryhmästä tutkimukset olivat oman ilmoituksen mukaan jääneet ainoaksi työeläkekuntoutuksena

kustannetuksi toimenpiteeksi. Monissa avovastauksissa tuskailtiin kuntoutuksen hidasta etenemistä ja kuntoutusjärjestelmän byrokratiaa:

”Kukaan ei ota vastuuta, vaan heitetään paikasta toiseen eikä mitään tapahdu.”

”Täytyy itse olla hyvin aktiivinen että asiat etenee, tuntuu välillä että kukaan ei tiedä mitään. Soita sinne ja täytä tämä ja tuo. Asiat etenee tosi hitaasti välillä.”

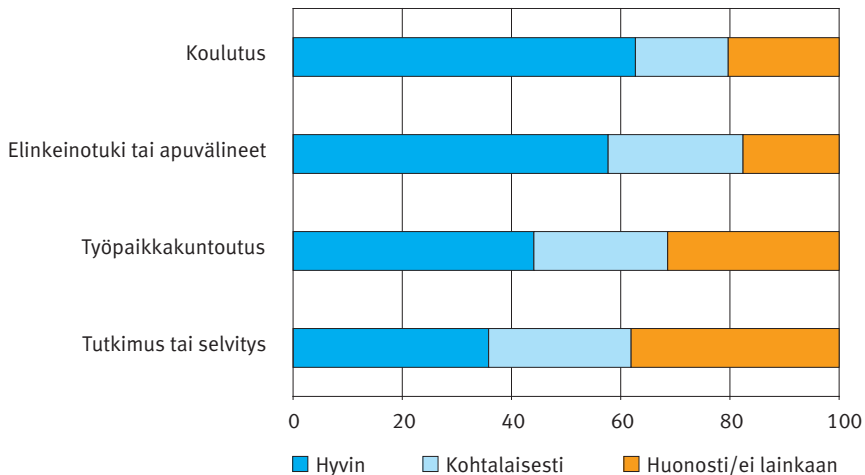
”Miksi asioiden käsittely on niin hidasta, paperit seisovat ns. lääkärin pöydällä useita kuukausia (...).”

Myös samaan aikaan vireillä ollut työkyvyttömyyseläkehakemus saattoi selittää kuntoutusasioiden hidasta kulkua:

”En ole vielä ollut työkyvyn kartoituksessa enkä kuntoutuksessa. Minulla on eläkehakemus sisällä.”

Kuvio 6.2.

Arvio kuntoutuksen etenemisestä eri toimenpideryhmissä, %.



Kysymykseen siitä, millaiset tekijät olivat yhteydessä kuntoutujan käsitykseen kuntoutusprosessin hyvästä etenemisestä, haettiin vastausta logististen regressioanalyysien avulla. Selitettävä muuttuja, kuntoutujan arvio kuntoutusprosessin etenemisestä, dikotomisoitiin siten, että arvo 1 annettiin vaihtoehdolle ”edennyt erittäin hyvin tai melko hyvin” ja arvo 0 vaihtoehdoille kohtalaisesti tai huonosti.

Selittävinä muuttujina ensimmäisissä analyysissä olivat:

- sosiodemografisista muuttujista ikä, sukupuoli ja ammattikoulutus
- tilanne kuntoutuspäätöksen aikana (työvoimassa/eläkkeellä)
- koettu työkyky kuntoutukseen hakeutuessa (asteikolla 0–10) jälkikäteisarviona
- kuntoutukseen hakeutumisen perusteena mielenterveyden häiriö, selkäsairaus tai muu tuki- ja liikuntaelinten sairaus (dikotomisina muuttujina)
- tavoitteita ja odotuksia koskevista muuttujista työelämätaavoite (mahdollisuus jatkaa työelämässä tai palata sinne) ja eläketavoite (työkyvyttömyyden toteaminen ja mahdollisuus siirtyä eläkkeelle), molemmat dikotomisina muuttujina (erittäin tärkeä/ enintään melko tärkeä)
- kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuus (sopivaan aikaan; liian myöhään; liian aikaisin).

Selittävästä muuttujista ikää käsiteltiin jatkuvana muuttujana, muut olivat luokiteltuja muuttujia. Logistinen regressioanalyysi tehtiin ensiksi kustakin selittävästä muuttujasta erikseen (malli A). Samanaikaiseen malliin B valittiin muuttujat, joiden yhteydet prosessin etenemiseen olivat tilastollisesti merkitseviä mallissa A. (Taulukko 6.4.)

Kuntoutusprosessin hyvää etenemistä selittivät useat yksittäiset tekijät (malli A). Taustamuuttujista sekä matalampi ikä että parempi ammattikoulutus olivat yhteydessä kuntoutuksen hyvään etenemiseen. Myös työvoimassa olo kuntoutuspäätöksen aikana ja kohtalaisen hyvä työkyky olivat yhteydessä kuntoutusprosessin hyvään etenemiseen. Sairausmuuttujista selkäsairauden esiintyminen ennakoivat kuntoutuksen heikompaa etenemistä. Sen sijaan kuntoutujan kuntoutukselleen asettamat tavoitteet ja odotukset olivat voimakkaita selittäjiä. Ne jotka pitivät työelämässä jatkamista tärkeänä, kokivat keskimääräistä useammin kuntoutuksensa edenneen hyvin, kun taas eläkkeen tärkeäksi tavoitteekseen todenneet kokivat useammin kuntoutuksensa edenneen heikosti. Myös kuntoutuksen liian myöhäinen käynnistyminen oli yhteydessä kuntoutusprosessin huonompaan etenemiseen. Erityisen heikosti kuntoutusprosessi oli oman arvion mukaan kuitenkin edennyt sillä pienellä ryhmällä, joka katsoi kuntoutuksensa käynnistyneen liian aikaisin. Mallissa B tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä kuntoutusprosessin etenemiseen oli koetulla työkyvyllä, työtavoitteen tärkeydellä, eläketavoitteiden puuttumisella sekä kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuudella.

Taulukko 6.4.

Kuntoutuksen hyvää etenemistä selittävät tekijät, logistisen regressioanalyysin riskisuhde (OR) ja 95 %:n luottamusväli. (Tilastollisesti merkitsevät yhteydet on tummennettu.)

	Malli A (muuttujat erillisissä malleissa)		Malli B (muuttujat samassa mallissa) ¹	
	OR	95 % lv	OR	95 % lv
Ikä	0,974	0,956 – 0,992	0,990	0,967–1,014
Sukupuoli				
Mies	1		1	
Nainen	1,119	0,840 – 1,492	0,982	0,688– 1,403
Amm.koulutus				
Ei ole/kurssi	1		1	
Koulu	1,658	1,134 – 2,424	1,253	0,804 – 1,954
Opisto/korkeak.	1,704	1,091 – 2,661	1,254	0,745 – 2,111
Tilanne kuntoutuspäättökseen aikana				
Eläkkeellä	1		1	
Työvoimassa	1,960	1,408 – 2,728	1,472	0,987 – 2,197
Koettu työkyky (0–10)				
0–2 pistettä	1		1	1
3–5 pistettä	1,485	1,074 – 2,055	1,325	0,900 – 1,950
6–10 pistettä	2,658	1,768 – 3,998	1,772	1,082 – 2,900
Tärkein kuntoutuksen perusteena oleva sairaus				
Mielenterv. häiriö: ei	1			
kyllä	0,954	0,658 – 1,385		
Selkäsairaus: ei	1		1	
kyllä	0,734	0,542 – 0,996	0,744	0,512 – 1,082
Muu tule-sairaus: ei	1			
kyllä	1,202	0,846 – 1,707		
Työ tavoitteena				
Ei/melko tärkeä	1		1	
Erittäin tärkeä	3,092	2,203 – 4,338	2,084	1,366 – 3,180
Eläke tavoitteena				
Ei/melko tärkeä	1		1	
Erittäin tärkeä	0,299	0,216 – 0,415	0,525	0,350 – 0,787
Kuntoutuksen oikea-aikaisuus				
Sopiva	1		1	1
Liian myöhään	0,312	0,221 – 0,440	0,405	0,275 – 0,597
Liian aikaisin	0,088	0,040 – 0,190	0,072	0,027 – 0,188

1 Malliin B muuttujat on valittu mallissa A esiintyneiden tilastollisten merkitsevyyksien mukaan.

Taulukko 6.5.

Kuntoutuksen hyvää etenemistä selittävät tekijät, logistisen regressioanalyysin riskisuhde (OR) ja 95 %:n luottamusväli. (Tilastollisesti merkitsevät yhteydet on tummennettu.)

	Malli A (muuttujat erillisissä malleissa)		Malli B (muuttujat samassa mallissa, mukana ikä ja sukupuoli) ¹	
	OR	95 % lv	OR	95 % lv
Aloite kuntoutukseen				
Ei oma aloite	1			
Oma aloite	1,077	0,797 – 1,456		
Osallistuminen suunnitelman tekoon				
Ei/jonkin verran	1		1	
Merkittävästi	2,235	1,526 – 3,273	1,776	1,141 – 2,765
Tuki esimieheltä				
Vähän	1		1	
Melko tai er. paljon	2,047	1,440 – 2,909	1,579	0,973 – 2,565
Tuki johdolta ja henkilöstöhallinnolta				
Vähän	1		1	
Melko tai er. paljon	2,084	1,390 – 3,124	1,388	0,788 – 2,442
Tuki työterveyshuollolta				
Vähän	1		1	
Melko tai er. paljon	1,663	1,242 – 2,226	1,528	1,083 – 2,157
Tuki työeläkelaitokselta				
Vähän	1		1	
Melko tai er. paljon	2,162	1,583 – 2,954	1,981	1,421 – 2,763
Tuki puolisolta				
Ei	1		1	
Melko tai er. paljon	1,803	1,339 – 2,429	1,295	0,920 – 1,822
Toimenpiteenä koulutusta				
Ei	1		1	
Kyllä	2,337	1,679 – 3,252	2,338	1,572 – 3,476
Toimenpiteenä kokeilua/valm.				
Ei	1			
Kyllä	0,977	0,732 – 1,305		
Toimenpiteenä tutkimuksia				
Ei	1		1	
Kyllä	0,549	0,382 – 0,790	0,634	0,421 – 0,956

1 Malliin B muuttujat on valittu mallissa A esiintyneiden tilastollisten merkitsevyyksien mukaan.

Kuntoutuksen hyvää etenemistä selitettiin myös itse kuntoutusprosessiin liittyvillä tekijöillä (taulukko 6.5). Selittävinä muuttujina olivat kuntoutuja kuntoutusaloitteen tekijänä (kyllä/ei), kuntoutujan osallistuminen kuntoutussuunnitelman tekoon (merkittävästi/ei tai jonkin verran) sekä eri tahoilta saatu tuki kuntoutuksen aikana (erittäin tai melko paljon/vähän). Selittäviksi muuttujiksi otettiin lisäksi kolme kuntoutussuunnitelman sisältöä koskevaa muuttujaa: suunnitelma sisälsi koulutusta (kyllä/ei), työkokeilua tai -valmennusta (kyllä/ei) tai tutkimuksia (kyllä/ei).

Kuntoutujan oma osallistuminen kuntoutussuunnitelman tekoon oli yhteydessä kuntoutuksen etenemiseen sekä erillisissä analyyseissa (malli A) että samanlaisessa mallissa B. Mallissa A saadulla tuella oli tuen muodosta riippumatta positiivinen yhteys kuntoutuksen parempaan etenemiseen. Mallissa B eri tukimuodoista jäivät tilastollisesti merkitseviksi työterveyshuollolta ja työeläkelaitokselta saatu tuki. Ne, joiden kuntoutussuunnitelmaan kuului koulutusta, arvioivat kuntoutusprosessin edenneen myönteisemmin kuin muut, ja vastaavasti tutkimustoimenpiteet ennakoivat kuntoutusprosessin heikompa etenemistä. (Taulukko 6.5.)

6.6 Koetut vaikutukset ja seurantahetken elämäntilanne

Kuntoutajat arvioivat seurantahetkellä myös kuntoutuksen siihenastisia vaikutuksia omalla kohdallaan. Taulukossa 6.6 on esitetty toimenpideryhmittäin niiden vastaajien prosenttiosuudet, jotka katsoivat kuntoutuksella olleen paljon myönteisiä vaikutuksia työssä selviytymisessä tai jollakin muulla alueella. On syytä muistaa, että eri toimenpidepäätöksiä saaneet henkilöt olivat kysymykseen vastatesaan keskenään eri asemassa sen perusteella, missä vaiheessa heidän kuntoutusprosessinsa vastaushetkellä oli – esimerkiksi koulutusta saaneista huomattava osa oli vielä vastaushetkellä koulutuksessa. Jos mukaan olisi luettu myös jonkin verran myönteisiä vaikutuksia ilmoittaneet, olisivat vaikutuksia kokeneiden osuudet olleet huomattavasti suurempia.

Koulutusryhmä arvioi muita useammin kuntoutuksella olleen paljon vaikutusta ammatilliseen osaamiseen (57 %) ja työuran kehitykseen (34 %), pieni elinkeinotukea saaneiden ryhmä puolestaan työkykyyn ja työssä jaksamiseen (60 %). Noin kolmannes vastaajista koki kuntoutukseen osallistumisella olleen paljon vaikutusta henkisten voimavarojen ja tulevaisuuden uskon kannalta. Vähiten myönteisiä vaikutuksia raportoitiin tutkimustoimenpiteiden ryhmässä.

Taulukko 6.6.

Kuntoutuksen koetut vaikutukset toimenpideryhmittäin (%). Sama henkilö on arvioinut kutakin tavoitetta ja kutakin vaikutuksen osa-alueita.

	Työkokeilu/ valmennus	Koulutus	Tutkimus- toimenp.	Elinkeino- tuki	Apuvä- lineet
Paljon myönteistä vaikutusta					
työkykyyn ja työssä jaksamiseen	35	37	22	60	37
ammattilliseen osaamiseen	22	57	15	21	32
työuran kehitykseen	15	34	8	17	18
henkisiin voimavaroihin	37	35	23	19	37
fysiseen kuntoon	22	26	20	13	32
tulevaisuudenuskoon	32	41	24	13	40

Vastaajat arvioivat myös, kauanko he pystyvät jatkamaan työelämässä kuntoutuksen jälkeen. Kuntoutuksen alkaessa työvoimaan kuuluneista kaksi kolmasosaa, mutta eläkkeellä olleistakin noin puolet arvioi pystyvänsä jatkamaan työssä vähintään neljä vuotta. Eri toimenpideryhmät erosivat arvioidensa suhteen toisistaan selvästi. Parhaimmiksi mahdollisuutensa arvioivat koulutusta saaneet sekä pienet elinkeinotukea ja apuvälineitä saaneiden ryhmät (82–74 %). Työkokeilu- ja työhönvalmennusryhmästä lähes kaksi kolmasosaa ja tutkimustoimenpiteiden ja lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmistäkin puolet arvioi pystyvänsä kuntoutuksen jälkeen selviytymään työssä neljä vuotta tai kauemmin. (Kuvio 6.3.)

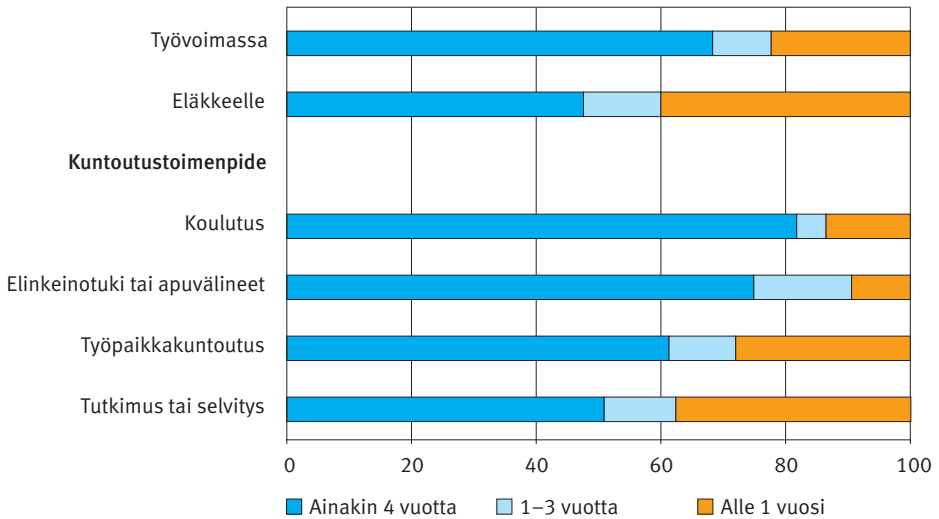
Avovastauksissa viitattiin kuntoutuksen vaikutuksiin tai omaan elämäntilanteeseen vain melko harvoin ja useimmiten lyhyesti. Koulutus tai työkokeilu uudessa työssä oli saanut aikaan merkittävän elämänmuutoksen, lisännyt elämänlaatua ja tuottanut onnellisuutta: *”Olen onnellinen opiskelija, jolle on suotu tällainen hieno mahdollisuus uudelleen kouluttautua!”* *”Elämänlaatu parani huomattavasti, kun sain mahdollisuuden opiskella ammatin ja saan tehdä työtä, josta pidän.”* *”Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen vaihdettuani alaa ja ammattia. Voin paremmin ja olen tyytyväinen elämään.”* Lyhennetty työaika oli antanut mahdollisuuden jatkaa työssä ja muutti myös tulevaisuuden perspektiivejä: *”Ennen kuntoutusta tuntui, ettei kiireen vuoksi jaksanut elää. Nyt olen osa-aikaeläkkeellä ja nautin taas työstäni.”* *”Lyhennetty työaika auttaa voimavarojen ylläpitämisessä ja saamisessa takaisin. Tulevaisuuteni näyttää jälleen valoisalta.”* Esimiehen vaihtuminen työkokeilua seuranneen uudelleensijoituksen yhteydessä oli tukenut työ-

kykyisyyttä ehkä enemmän kuin kuntoutusprosessin tuloksena aikaansaatu työn muutos. ”*Oman kuntoutumiseni peruspilari oli se, että pääsin vaihtamaan esi- miestä ja työtä. (...) ilman tätä vaihdosta olisin uudelleen ollut jo sairaalomalla (epäilen näin, koska entisellä osastollani sairauslomat jatkuvat).*”

Kuvio 6.3.

Vastaajien arvio siitä, kauanko he pystyvät jatkamaan työssä työeläkekuntoutuksen jälkeen työvoimassa ja eläkkeellä olleilla sekä toimenpidelajeittain, %.

Tilanne kuntoutuspäätöksen ajankohtana



Kaikki eivät kuitenkaan olleet löytäneet positiivista ratkaisua tilanteeseensa kuntoutusprosessinsa ensimmäisen vuoden aikana. Joidenkin kuntoutujien mukaan työkokeilu osoitti, että työkyvyttömyyden uhkaa ei voida kuntoutustoimenpitein siirtää: ”*Kuntoutuksesta huolimatta kaikista ei tule työkykyisiä, vaikka kuinka haluais. Kohdallani tämä on ollut jokseenkin turha.*” ”*Oma työkokeilu, joka oli erittäin mielenkiintoinen, päättyi suureen pettymykseen, kun en pystynyt tähänkään tehtävään.*” Ratkaisuksi saattoi silloin jäädä paluu entiseen työhön ja siinä jatkaminen työkyvyn menetykseen saakka: ”*Olen töissä niin kauan kuin pystyy olemaan. Koska työhaluja löytyy eikä tässä ihan pienistä ruveta kitisemään.*” Toisenlainen itsenäinen ratkaisu oli irtisanoutuminen työstä ja paikkakunnan vaihto: ”*... muutoksia oli tulossa myös niihin puheisiin, joita työkokeilua suunniteltaessa sanottiin koskien mm. työtehtäviäni. Paineet, työtahti (...) vaikuttivat siihen, että irtisanouduin ja muutin pääkaupunkiseudulta pois. Olen ollut työttömänä ja huh- tikuusta lähtien sairaalomalla.*”

6.7 Pohdinta

Tässä artikkelissa tarkasteltiin työeläkekuntoutujien kuntoutusprosessin etenemistä ensimmäisen vuoden aikana kuntoutujille tehdyn postikyselyn perusteella. Yhtenä näkökulmana oli, miten kuntoutuspäätöksen aikaan työvoimassa olleet erosivat taustansa ja kuntoutusprosessinsa etenemisen osalta niistä, jotka tulivat kuntoutukseen vasta kuntoutustuelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen jälkeen.

Työvoimassa ja eläkkeellä olevat kuntoutusasiakkaina

Eläkkeeltä tulleet erosivat työvoimaan kuuluneista monin eri tavoin. He olivat iäkkäämpiä, arvioivat työkykynsä heikommaksi ja heistä suuremmalla osalla mielenterveysongelmat heikensivät työkykyä. He olivat toisaalta jonkin verran paremmin koulutettuja. Odotukset kuntoutukselta olivat eläkkeellä ja työvoimassa olleilla monelta osin samanlaiset. Eläkkeellä olleista kuitenkin selvästi suurempi osa piti työkyvyttömyyden toteamista ja pysyvää eläkettä yhtenä tavoitteenaan, vaikkakin usein rinnakkaisena työhön paluun tavoitteelle. Tavoitteiden ambivalenssi oli ainakin osin seurausta vaikeudesta ennakoida terveydentilan kehitystä. Osa tästä ryhmästä oli todennäköisesti jo sopeutunut henkisesti työelämän ulkopuolella elämiseen ja näki ehkä työhön palaamisen tuovan elämään turvattuutta.

Erilaiset lähtökohdat ammatilliselle kuntoutukselle näkyvät myös siinä, että eläkkeeltä kuntoutukseen tulleiden kuntoutussuunnitelmaan sisältyy useammin tutkimuksia ja työpaikalla tapahtuvaa kuntoutusta ja vastaavasti harvemmin koulutusta, elinkeinotukea tai erilaisia työn apuvälineitä. He arvioivat kuntoutusprosessinsa edenneen huonosti useammin kuin työvoimassa olleet, mikä on aikaisemman tiedon pohjalta odotettu tulos (esim. ETK 2010). He ovat kuitenkin kuntoutumisvalmiuksiensa suhteen hyvin heterogeeninen ryhmä, ja osalla heistä kuntoutus näyttääkin käynnistyneen erittäin hyvin. Puolet heistä arvioi pystyvänsä jatkamaan työssä vielä ainakin neljä vuotta, 40 prosenttia enintään vuoden.

Se, että kuntoutusprosessi etenee sujuvammin työvoimassa olevilla kuin eläkkeeltä tulevilla, antaa tukea pyrkimyksille käynnistää ammatillinen kuntoutusprosessi mieluummin varhain kuin myöhään. Vajaakuntoistumisprosessin edettyä pitkälle on kuntoutumisen tiellä olevien esteiden ylittäminen vaikeampaa, mikä näkyy tämän tutkimuksen mukaan jo kuntoutusprosessin alkuvaiheessa. Kuntoutusprosessi eteni parhaiten niillä vajaalla kolmanneksella, jotka kokivat kuntoutuksensa käynnistyneen oikeaan aikaan. Selvästi huonommin kuntoutusprosessi ete-

ni sillä yli kaksi kertaa suuremmalla ryhmällä, joka katsoi kuntoutuksensa käynnistyneen liian myöhään. Kaikkein heikoimmin kuntoutusprosessi eteni kuitenkin sillä edellisiin verrattuna pienellä ryhmällä, jotka katsoivat kuntoutuksensa käynnistyneen liian aikaisin. Varhaisuuden suhteellisuutta osoittaa se, että eläkkeeltä kuntoutukseen tulevista suhteellisesti suurempi osuus kuin työvoimassa olleista (11 % vs. 6 %) katsoi kuntoutuksensa käynnistyneen liian aikaisin. Heillä oli todennäköisesti kysymys varsin vaikeasta sairaus- tai vammautumisprosessista, johon sopeutuminen oli vielä kesken, eikä heillä sen vuoksi ollut vielä valmiutta pohtia ammatillista tulevaisuuttaan. Kuntoutuksen oikea-aikaisuuden merkitystä kuntoutumisen kannalta tarkastellaan lähemmin luvussa 5 (Oikeaan aikaan?).

Osallistuminen kuntoutukseen ja tuen saaminen

Neljä viidestä kuntoutujasta arvioi osallistuneensa merkittävästi kuntoutussuunnitelmansa tekemiseen. Asiakkaan vahvaa henkilökohtaista panosta voidaan pitää myönteisenä merkinä kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden ja prosessin etenemisen kannalta, eivätkä työvoimasta ja sen ulkopuolelta tulleet eronneet siinä toisistaan. Suunnitelman tekoon osallistuminen oli myös selvässä yhteydessä kokemukseen kuntoutuksen hyvästä etenemisestä. Kuntoutujien arviot ja avoimet vastaukset kuntoutusaloitteen ja kuntoutussuunnitelman teosta herättävät samalla kuitenkin kysymyksen tuen ja ohjauksen riittävydestä. Kuntoutujan aktiivinen toimijuus ja osallistuminen kuntoutukseen edellyttävät samalla riittävää tiedon saantia, tukea, ohjausta ja yhteistyön mahdollisuutta (vrt. Kosciulek 1999, 2007). Osa kuntoutujista kaipasi enemmän tietoa, tukea ja ohjausta kuntoutuksensa käynnistämisvaiheessa, kuntoutussuunnitelman teossa ja myöhemmin prosessin aikana. Saadun tuen merkitys näkyi kuntoutujien kokemuksissa kuntoutuksen etenemisestä: erityisesti työterveyshuollolta ja työeläkelaitokselta, mutta myös työpaikalta saatu tuki oli yhteydessä kuntoutusprosessin hyvään etenemiseen.

Työpaikan osallistuminen työeläkekuntoutukseen

Työpaikan rooli työeläkekuntoutujan tukemisessa näyttää tulosten valossa jäävän usein vähäiseksi. Vain pieni osa työvoimassa olleista vastaajista koki esimiehen ja työpaikan osallistuneen merkittäväällä panoksella kuntoutuksen suunnitteluun, ja pääosalta kuntoutujista puuttui työpaikalta saatu tuki kuntoutusprosessin aikana. Työpaikan ja esimiehen tuen hyödyllisyyteen viittaa se, että tuen saaminen oli yhteydessä kuntoutusprosessin hyvään etenemiseen.

Hyvä esimiestoiminta ja esimiehen tuki on yhteydessä työntekijöiden parempaan työkykyyn ja vähempiin sairauspoissaoloihin niin psyykkisesti oirehtivilla kuin muillakin työntekijöillä (Pensola ja Järvikoski 2006; Sugimura ja Thériault 2010). Esimiestuen ja sosiaalisen tuen puute työpaikalla ennakoi pitkällä aikavälillä työkyvyn alenemista ja työkyvyttömyyttä (esim. Sinokki 2011). Esimiehen tuki voi tarkoittaa esimiehen aktiivisempaa toimintaa kuntoutujan tulevien töiden suunnittelussa ja palautteen antamisessa työkokeilujakson aikana, mutta myös yleisemmin kuntoutujan motivointia ja hänen itseluottamuksensa tukemista. Esimiehen jääminen syrjään kuntoutusvaihtoehtojen suunnittelusta heikentää todennäköisesti mahdollisuuksia löytää oman työyhteisön kannalta tarkoituksenmukaisia ratkaisuja työntekijän kuntoutukseen. Olisi tärkeätä, että ns. varhaisen reagoinnin toimintamalleissa (esim. Juvonen-Posti ja Jalava 2008) ja esimieskoulutusohjelmissa (esim. Sirviö ja Kauhanen 2011) pohdittaisiin myös niitä tapoja, joilla työpaikka voi tukea työeläkekuntoutukseen osallistuvan työntekijän kuntoutusprosessia. Kansainvälisten tutkimusten mukaan eri maissa on viime vuosina kiinnitetty kasvavaa huomiota työpaikan rooliin ja yhteistyöhön työkyvyttömyyden ehkäisyssä (esim. Pransky ym. 2004; Franche ym. 2005).

Työterveyshuollon rooli

Työvoimassa olleista kuntoutujista vain kolmannes ilmoitti työterveyshuollon kuntoutusaloitteen tekijäksi, ja selvästi alle puolet koki sen osallistuneen merkittävästi kuntoutussuunnitelman tekoon. Avoimet vastaukset nostivat esiin kuntoutujien kokemuksen siitä, että työkykyä heikentäviin ongelmiin ja niiden aiheuttamaan koettuun kuntoutustarpeeseen ei ollut reagoitu. Monilla työpaikoilla tunnetaan tarjolla olevia kuntoutuspalveluja heikosti, ja osa vastaajista koki, että työterveyshuolto ei tarjonnut työpaikoille ja kuntoutujille riittävästi tietoa ja tukea kuntoutusasioissa. Tällaisessa tilanteessa ne kuntoutukseen pyrkivät, jotka eivät lainkaan tunne monimutkaista palvelujärjestelmää, ovat vaarassa jäädä kuntoutuksen ulkopuolelle. Työterveyshuollon tuen saaminen oli tulosten mukaan selvässä yhteydessä kuntoutujan kokemukseen prosessin etenemisestä. Tulokset tukevat sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän ehdotuksia työkyvyn seurannan ja edistämisen ottamisesta yhdeksi työterveyshuollon painopisteeksi (STM 2011b). On ilmeistä, että työkykyyn liittyvissä asioissa työterveyshuollot tarvitsivat myös sosiaali- ja käyttäytymistieteellistä kuntoutusalan asiantuntemusta.

Työeläkelaitos kuntouttajana

Työeläkelaitoksen osallistuminen kuntoutujan kuntoutusprosessin suunnitteluun tai tukemiseen vaihtelee kuntoutujan tarpeiden mukaan. Vastaaajista 40 prosenttia koki saaneensa työeläkelaitokselta tukea kuntoutusprosessinsa aikana. Monet kuntoutujat lähettivät lämpimät terveisensä ja kiitoksensa työeläkelaitosten kuntoutussuunnittelijoille ja -neuvojille, mutta toiset kokivat saamansa tuen riittämättömäksi. Muun muassa osa niistä, joilla kuntoutustarve on todettu ja jotka olivat saaneet työeläkelaitokselta kirjallisen kuntoutuskehotuksen tai ennakkopäätöksen, olisi tarvinnut eläkelaitokselta paneutuvampaa tukea kuntoutussuunnitelman tekoprosessissa (vrt. myös Estama ja Arola 2011). Ohjausta kaivattiin sekä kuntoutussuunnittelun että kuntoutusprosessin aikana. Hyvät valmiudet omaavalle ja palvelujärjestelmän ennestään tuntevalle henkilölle puhelimitse tai postin välityksellä saadut ohjeet ovat riittäviä, mutta ne eivät anna tarvittavaa tukea silloin, kun kuntoutujalla ei ole voimia itsenäisesti selvittää niiden sisältöä ja merkitystä.

Työeläkekuntoutuksen asiakasmäärä on jatkuvasti kasvanut, joten työeläkelaitosten on jatkuvasti arvioitava omia toimintatapojaan. Liian vähäinen tuki tuottaa helposti asiakaskuntaa eriarvoistavia mekanismeja (vrt. Nikkanen ym. 2009). Tarve alueellisten ja paikallisten ohjauspalvelujen järjestämiseen kasvaa asiakaskunnan lisääntyessä. Myös hyvä yhteistyö kuntoutujan, työpaikan ja työterveyshuollon välillä olisi tavalla tai toisella pystyttävä varmistamaan. Liian vähäinen neuvonta ja tuki voi näkyä kuntoutusprosessin keskeytymisenä, eikä se ole kannattavaa sen paremmin kuntoutujan kuin työeläkelaitoksenkaan näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa työeläkelaitokselta saatu tuki oli selvässä yhteydessä prosessin onnistuneeseen etenemiseen.

Koulutus kuntoutustoimenpiteenä

Koulutustoimenpiteisiin valikoituneet kuuluivat usein työvoimaan ja olivat keskimääräistä nuorempia. Yli 45-vuotiaista ainoastaan joka kahdeksas sai koulutusta. Myös koulutukseen osallistuneiden työkyky oli keskitasoa parempi. Koulutukseen osallistuminen oli tässä aineistossa selvässä yhteydessä kuntoutusprosessin hyvään etenemiseen. Koulutukseen valikoituu henkilöitä, joiden resurssit koulutuksen loppuunsaattamiseen arvioidaan hyväksi, ja parempi koulutus tukee työuran kehittymistä. Aikaisempien tutkimusten mukaan ammatilliseen koulutukseen osallistuneet ovat yleensä kuntoutusprosessin jälkeen työssä tai koulutuksessa keskimääräistä useammin ja työkyvyttöminä keskimääräistä harvemmin (esim. Lind ym. 1990; Järvikoski ym. 1992; ETK 2010; Suikkanen ym. 2010).

Kuntoutujan omat toiveet ja kuntoutusjärjestelmän arvioimat tarpeet ja mahdollisuudet eivät aina kohtaa. Tutkimusaineistoon kuului henkilöitä, jotka eivät olleet saaneet kuntoutuspäätöstä toivomalleen koulutusosalalle, vaan sen sijaan tarjottiin lyhyempää tai toisen alan koulutusta. Opintojen sujumisen kannalta kuntoutujan motivaatio on kuitenkin erityisen tärkeä. Sen vuoksi olisi tarpeen harkita myös toimintamallia, joissa työeläkelaitos osallistuisi koulutusvalintoihin liitetyissä ristiriitatilanteissa asiakkaan tavoitteiden mukaiseen koulutukseen kustantamalla sitä osittain sen sijaan, että ainoaksi ratkaisuksi nähdään kokonaan toinen koulutus. Mikäli näin voidaan turvata kuntoutujan motivaatio, ratkaisu olisi todennäköisesti sekä työeläkelaitoksen että kuntoutujan itsensä kannalta hyödyllinen.

Vaikka koulutussuunnitelmat yleensä näyttivät etenevän melko hyvin, erottui koulutukseen osallistuvissa ryhmä, jota uhkasi opintojen keskeytyminen. Tämä ryhmä kaipaisi kuntoutuksena todennäköisesti työeläkekuntoutukselta muutakin kuin itse koulutuksen kustantamista – muun muassa paneutuvampaa ohjauksellista tukea opintojen organisoinnissa tai opiskelustrategioissa. Sen avulla voitaisiin puuttua ongelmatilanteisiin ajoissa, ennen kuin ne johtavat opintojen keskeyttämiseen. Opintojen ohjaus ja opiskelijan tarpeet huomioon ottavien opetusmenetelmien käyttö on tärkeä asia erityisesti mielenterveyskuntoutujien koulutuksessa (esim. Best ym. 2008). Ikääntyneiden osallistumista koulutukseen voidaan lisätä parhaiten kehittämällä opetusmenetelmiä ikääntyneiden työntekijöiden opiskeluvalmiuksia vastaaviksi (vrt. www.noste-ohjelma.fi) ja sitä kautta lisätä ikääntyneiden kuntoutujien koulutushalukkuutta.

Työkokeilu kuntoutustoimenpiteenä

Työkokeilu ja työhönvalmennus olivat erityisesti vanhempien ikäryhmien kuntoutusmuotoja. Tämä kuntoutusmuoto näyttää usein vastanneen myös kuntoutujien omia toiveita: vanhempien kuntoutujien toiveet ja odotukset eivät kohdistuneet niinkään ammattitaidon lisäämiseen kuin terveydentilan kannalta sopivamman työn löytämiseen omalla työpaikalla. Työkokeilujaksot näyttävät onnistuvan useimmiten hyvin, mutta osassa ilmenee ongelmia: informaatio ei ole ollut riittävä, järjestelyt ovat jääneet vaillinaisiksi, ohjaus työkokeilun aikana on ollut heiveroista, yhteistyö eri osapuolten välillä on puuttunut ja tulosten yhteinen arviointi jäänyt tekemättä. Jos työkokeilupaikalla houkutus käyttää kokeilijan työpanosta omiin tarkoituksiinsa on liian suuri, ei kokeiluaika tue riittävästi kokeilijan kuntoutusprosessin etenemistä. Tällaisten epäkohtien poistaminen edellyttäisi kun-

toutuksen järjestäjältä aktiivisempaa seuranta ja esimerkiksi kokeilu- tai valmennusjakson pelisääntöjen, työpaikan ja esimiesten roolin terävöittämistä.

Mielenterveysongelmat ja kuntoutus

Mielenterveyssyistä kuntoutukseen hakeutuneet olivat kuntoutuksen alkaessa huomattavasti muita ryhmiä useammin jo työelämän ulkopuolella. Tulos osoittaa selvästi, että mielenterveysongelmien aiheuttamaa työkyvyttömyyden uhkaa ja kuntoutustarvetta ennakoidaan huonosti ja niihin liittyviin työkykyongelmiin puututaan hitaasti (ks. myös Gould ym. 2008). Mielenterveysongelmien aiheuttamat sairauslomat pitkittyvät tavallista useammin, ja jotkut joutuvat eläkkeelle ennen kuin aktiivisia toimenpiteitä työssä jaksamisen tai selviytymisen parantamiseksi on edes aloitettu. Viimeaikaiset suomalaiset väestötutkimukset ovat osoittaneet, että psyykinen rasittuneisuus ja työuupumus ennakoivat työkyvyn pysyvää alenemista ja työkyvyttömyyttä (esim. Toppinen-Tanner ym. 2005; Ahola ym. 2009). Eriksson ym. (2008) ovat kuvanneet psyykkiseen sairauteen liittyvän työkyvyttömyyden kehittymistä henkisen uupumisen portaina, joiden alimpina askelminä ovat kokemus vaatimusten lisääntymisestä, epävarmuudesta ja tuen puuttumisesta, seuraavina psyykinen uupumus ja alentunut itsetunto ja lopulta romahdus, pitkittyvä sairausloma ja työkyvyttömyys. Hankaliin uupumusoireisiin olisi pystyttävä tarttumaan myös kuntoutuksen keinoin jo ennen kuin ne aiheuttavat työkyvyttömyyttä. Jos prosessi etenee työkyvyn menetykseen ja työelämän ulkopuolelle siirtymiseen saakka, ovat työhön paluun esteet aikaisempaa suuremmat ja kuntoutuksen tulokset vaikeammin saavutettavissa.

Mielenterveyssyistä kuntoutusta saaneet erottuivat muita sairauksia potevista siinä, että heille oli tehty koulutus päätöksiä keskimääräistä harvemmin ja työpaikkakuntoutuspäätöksiä vastaavasti useammin. Opintojen keskeyttämisen riskiä pidetään psyykkisten sairauksien kohdalla suurena. Tulevaisuudessa on tarpeen arvioida tilannetta uudelleen. On todennäköistä, että lisäämällä koulutuksen aikaista ohjausta ja psykososiaalista tukea on mahdollista vähentää koulutuksen keskeytyksiä ja parantaa kuntoutuksen tuloksia. Mielenterveysongelmaisille kuntoutujille soveltuvia tuetun oppimisen malleja on viime vuosina kehitetty (esim. Mowbray ym. 2005, Best ym. 2008), ja tarvetta suomalaisten mallien kokeiluun on olemassa. Viimeaikaiset sairauslomalta työhön johdattelevat kuntoutusmallit voivat tarjota myös työeläkekuntoutukselle uudenlaisia toimintatapoja (esim. Tiainen ym. 2011).

Lopuksi

Työeläkejärjestelmä toteuttaa kuntoutusta, jolla on selvästi rajattu asiakaskunta ja muoto. Valikoinnissa lähtökohtana on toisaalta tiivis sidos työelämään, toisaalta lääketieteellisesti määritellyn sairauden, vian tai vamman aiheuttama selvä työkyvyn alentuminen ja sen kautta uhka viiden vuoden aikana realisoituvasta työkyvyttömyydestä. Pyrkimys kuntoutuksen varhaisempaan käynnistämiseen näkyy suoraan työelämästä kuntoutukseen tulleiden määrän kasvussa. Suuntaus on oikea, mutta erityisen tärkeää olisi havaita myös henkiseen uupumukseen ja mielenterveysongelmiin liittyvä kuntoutustarve jo ennen työvoiman ulkopuolelle siirtymistä.

Työeläkekuntoutus on ammatillista, mikä tarkoittaa toiminnan rajaamista suoraan työhön liittyviin toimenpiteisiin. Kun kaikilla kuntoutujilla on työkyvyn alenemisen taustalla yksi tai useampi sairaus tai vamma, kuntoutustarpeen luonne on usein monialaista. Eri palvelujärjestelmien välisen yhteistyön merkitys korostuu, kun ammatillisen kuntoutusprosessin aikana olisi pystyttävä varmistamaan tarvittavien lääkinnällisten ja psykososiaalisten palvelujen saaminen muiden järjestelmien kautta. Ammatillisen kuntoutuksen käsite määrittää kansainvälisesti selvästi laajemmin kuin pelkästään työhön liittyvinä toimenpiteinä: yhtenä sen osana ovat erilaiset ohjaukselliset ja voimavaruusautuneet toimenpiteet (esim. Varekamp ym. 2006). On tärkeää, että työeläkekuntoutuksen palvelut eivät rajoitu pelkästään esimerkiksi koulutukseen liittyvien kustannusten korvaamiseen tai työkokeilun järjestämiseen, vaan että niihin sisältyy myös sellainen ohjaus ja tuki, jota asianomainen henkilö tarvitsee pystyäksensä käyttämään kuntoutusta hyväkseen ja hyötymään siitä.

Kirjallisuus

Ahola K, Gould R, Virtanen M, Honkonen T, Aromaa A, Lönnqvist J (2009) Occupational burnout as a predictor of disability pension: a population-based cohort study. *Occupational and Environmental Medicine* 66: 284–290.

Best LJ, Still M, Cameron G (2008) Supported education: Enabling course completion for people experiencing mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal* 55: 65–68.

Eriksson UB, Starrin B, Janson S (2008) Long-term sickness absence due to burnout: Absentees' experiences. *Qualitative Health Research* 18: 620–632.

Estama J, Arola AM (2011) Kuntoutus ei aina käynnisty. Tutkimus ennakkopäätöksen tai kuntoutuskehotuksen saaneista työeläkevakuutetuista. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi, 63–72.

ETK (2010) Työeläkekuntoutus vuonna 2009. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 7/2010, Helsinki.

Franche RL, Maril R, Shaw W, Nicholas M, Loisel P (2005) Workplace-based return-to-work interventions: Optimizing the role of stakeholders in implementation and research. *Journal of Occupational Rehabilitation* 15(4): 525–542.

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A (2008) Mielenterveysongelmat ja oikea-aikainen reagointi kuntoutuksen haasteena. *Kuntoutus* 31(1): 39–53.

Hytti H, Nio I (2004) Työllisyysohjelman seuranta ja työssäoloajan pituus. *Työpoliittinen Aikakauskirja* 47(1): 51–80.

Härkäpää K, Järvikoski A, Gould R (2011) Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Esimerkkinä työeläkekuntoutus. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi, 73–88.

Juvonen-Posti P, Jalava J (2008) Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:34. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Järvikoski A, Ojala S, Ravaja N (1992) Mitä kuntoutustutkimuksen jälkeen? *Kuntoutussäätiön työselosteita* 7/1992, Helsinki

Korpiluoma R, Alaluusua A, Heinonen R, Kaarre S, Kekäläinen J ym. (2006) Työeläke. Finanssi ja vakuutuskustannus Oy FINVA, Helsinki.

Kosciulek JF (1999) Consumer direction in disability policy formulation and the rehabilitation service delivery. *Journal of Rehabilitation* 65(2): 4–9.

Kosciulek, JF (2007) A test of the theory of informed consumer choice in vocational rehabilitation. *Journal of Rehabilitation* 73(2): 41–49.

Lind, J, Kallio V, Mäki J, Pietilä J, Takala I (1990) Kuntoutustutkimuksen tavoitteet ja mahdollisuudet. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:100*, Turku.

Lindh J, Suikkanen A (2008) Ammatillinen kuntoutus pysyvässä muutoksessa. *Kuntoutus* 31(1): 59–63.

Mowbray CT, Collins ME, Bellamy CD, Megivern DA, Bybee D, Szilvagyí S (2005) Supported education for adults with psychiatric disabilities: An innovation for social work and psychosocial rehabilitation practice. *Social Work* 50(1): 7–20.

Nikkanen P, Puumalainen J, Hokkanen L, Järvikoski A (2009) Kela vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestäjänä. Teoksessa Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K, toim. Asiakkaan äänellä. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009*, Helsinki, 146–169.

Pensola T, Järvikoski A (2006) Psykkiset rasittuneisuusoireet ja niiden huomioon otto työpaikalla. Teoksessa Lehto AM, Sutela H, Miettinen A, toim. Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. *Tilastokeskus, tutkimuksia 244*, Helsinki, 317–336.

Pransky GS, Shaw WS, Franche R-L, Clarke A (2004) Disability prevention and communication among workers, physicians, employers, and insurers – current models and opportunities for improvement. *Disability & Rehabilitation* 26(11): 625–634.

Saari P, Forma P (2003) Tutkimus ammatillisesta uudelleen koulutuksesta ja sen vaikuttavuudesta kunta-alalla. *Kuntien eläkevakuutuksen monisteita 1/2003*, Helsinki.

Sinokki M (2011) Social factors at work and the health of employees. *Studies in social security and health* 115, Kela, Helsinki.

Sirviö J, Kauhanen M-L (2011) Esimiesvalmennus osana kuntoutusinterventiota. Systeminen näkökulma ikääntyvien työntekijöiden kuntoutukseen. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. *Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi*, 33–49.

STM (2009) Veto-ohjelman loppuraportti 2003–2007. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:53*, Helsinki.

STM (2011a) Työhyvinvointiryhmän raportti. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:4*, Helsinki.

STM (2011b) Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6, Helsinki.

Sugimura H, Thériault G (2010) Impact of supervisor support on work ability in an IT company. *Occupational Medicine* 60(6): 451–457.

Suikkanen A, Lindh J, Linnakangas R (2010) Ammatillisen kuntoutuksen kautta työkyvyttömyyseläkkeelle? *Kuntoutus* 33(4): 21–37.

Tiainen R, Oivio M, Puumalainen J, Korkeamäki J (2011) Tukea masennuksen jälkeiseen työhön paluuseen. Työhön paluu -projektin loppuraportti ja arviointi. *Kuntoutussäätiön työselosteita* 42/2011, Helsinki.

Toppinen-Tanner S, Ojajarvi A, Väänänen A ym. (2005) Burnout as a predictor of medically diagnosed sick-leave absences and their diagnosed causes. *Journal of Behavioral Medicine* 31: 18–27.

Varekamp I, Verbeek JHAM, van Dijk FJH (2006) How can we help employees with chronic diseases to stay at work? A review of interventions aimed at job retention and based on an empowerment perspective. *Int Arch Occup Environ Health* 80: 87–97.

7 Mikä motivoi työeläkekuntoutukseen?

Kristiina Härkäpää ja Aila Järvikoski

7.1 Johdanto

Kuntoutusmotivaatio on perinteisesti ollut yksi puhutuimmista aiheista käytännön kuntoutustyössä ja kuntoutusneuvonnassa. Käsitettä on kuitenkin tulkittu ammattilaistenkin keskuudessa monella eri tavalla, minkä takia on ehdotettu jopa sen poistamista käytöstä (King ja Barrowclough 1989). Useiden tutkimusten mukaan kuntoutusmotivaatio kuitenkin ennustaa kuntoutuksella saavutettuja tuloksia (esim. Maclean ym. 2000), työkyvyn ja elämänlaadun pitkäaikaismuutoksia (Grahn ym. 2000) sekä työssä jatkamista (Järvikoski ym. 1992; Tan ym. 1997). Saekin ym. (1993) mukaan kuntoutusmotivaation puute oli tärkein huonoa kuntoutustulosta ennustava tekijä.

Kuntoutusmotivaatio on usein ymmärretty suhteellisen pysyväksi ominaisuudeksi tai persoonallisuuden piirteeksi, joka ennakoii kuntoutujan mahdollisuuksia hyötyä kuntoutuksesta. Motivaation puute nähdään silloin henkilökohtaisena ominaisuutena, joka usein muodostuu kuntoutumisen esteeksi. Onkin todettu, että kuntoutusammattilaisten yksilöllistävät tulkinnat motivaatiosta johtavat helposti motivoitumattomiksi tulkittujen asiakkaiden syrjäytymiseen (Maclean ym. 2002).

Psykologiassa motivaatiolla kuvataan yksilön toiminnan viriämistä, suuntautumista, voimakkuutta ja pysyvyyttä. Motivaatio yhdistää yksilön tavoitteet ja käsitykset hänen toimintaansa (esim. Eccles ja Wingfield 2002). Se ei ole ihmisen pysyvä ominaisuus, vaan se on luonteeltaan dynaaminen. Yksilön tavoitteet, niihin tähtäävä toiminta ja erilaiset tavoitteiden asettamiseen vaikuttavat tekijät yksilön elämäntilanteessa ja toimintaympäristössä ovat keskeisiä tekijöitä motivaation viriämisessä ja säilymisessä. Motivaation kannalta on tärkeitä ymmärtää, miten ihmiset päättävät erilaisten tavoitteidensa tärkeydestä, millaiset tavoitteet he kokevat mahdollisiksi saavuttaa ja millaisista syistä aikaisemmat tavoitteet ovat jääneet saavuttamatta. Psykologisissa itsesäätelymalleissa ja toiminnan ohjausta kuvaavissa teorioissa motivaatio on seurausta yksilön tavoitteista, niiden saavuttamisen asteesta ja kyvystä säädellä niiden tavoittelemiseen liittyviä ajatuksia ja tunteita (Deci ja Ryan 1985; Emmons 1991; Carver ja Scheier 1998). Siegert ym. (2004a,b) ovat tarkastelleet tavoitteen asettelun ja motivaation suhdetta nimenomaan kuntoutuksen näkökulmasta.

Kuntoutusprosessiin liittyvien tekijöiden yhteyksiä asiakkaiden kuntoutusmotivaatioon on selvitetty melko vähän. Vähäisen motivaation ryhmään määritellyt asiakkaat kokivat kvalitatiivisessa tutkimuksessa saaneensa liian vähän tietoa ja tukea tai ristiriitaisia viestejä kuntoutustyöntekijöiltä (Macleaen ym. 2000). Kunta-alan ammatilliseen uudelleen koulutukseen osallistuneiden motivaatiota tarkastellessaan Pirjo Saari ja Pauli Forma (2003) arvioivat kuntoutujien vastausten heijastelevan myös sitä epävarmuutta, jonka opiskelija uudessa elämäntilanteessaan kohtaa. Pirjo Saari (2004) tiedusteli työssä jatkamisestaan epävarmoilta työntekijöiltä heidän valmiuttaan kouluttautua terveydentilan kannalta sopivampaan uuteen ammattiin tai kokeilla uutta työtä ja totesi, että kuntoutusvalmiuden ilmaisen kannalta keskeisiä tekijöitä olivat iän lisäksi itse arvioitu henkinen työkyky, sairauspoissaolojen määrä ja puolison eläkkeellä olo.

Tässä artikkelissa näkökulma kohdistuu kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksiin ja toimijuuteen. Decin ja Ryanin (1985, 2000) itsemääräämisteoria korostaa ihmisen autonomian tukemista keskeisenä keinona motivaation vahvistamiselle. Asiakkaat, jotka kokevat ammattilaisten tukevan heidän tavoitteitaan ja siten mahdollisuuksiaan itsemääräämiseen, näyttävät hyötyvän palvelusta eniten (Williams ym. 2002; Chan ym. 2009). Kanadalaiset tutkijat ovat kuvanneet itsemääräämismotivaatiota kolmena keskenään vuorovaikutuksessa olevana hierarkkisenä tasona. Tilannekohtainen motivaatio liittyy spesifiseen tilanteeseen ja ajankohtaan. Kontekstuaalinen motivaatio lähtee yksilön koko elämäntilanteesta, johon kuuluvat koko toimintaympäristö, muun muassa työ, vapaa-aika, perhe ja sosiaaliset suhteet. Ylätasolla voidaan puhua persoonallisuuden tuottamista suhteellisen pysyvistä eroista ihmisten orientaatioissa, jotka eivät kuitenkaan selitä kontekstuaalisen tai tilannekohtaisen motivaation vaihtelua. (Vallerand 2000; Guay ym. 2003; Liukkonen ym. 2006.)

Toisena lähtökohtana käsillä olevalle tutkimukselle oli Berglindin ja Gerneirin (2002) toiminnan teoriaan perustuva analyysi sairauslomalla olevien työhönpaluumotivaatiosta. He tarkastelevat motivaatiota kolmen toimijuuden modaliteetin kautta: haluaako työtä (preferenssit, tavoitteet), uskooko pystyvänsä työhön (kompetenssit) sekä uskooko mahdolliseksi saada työtä (mahdollisuudet). Halu on vain yksi osa-alue motivaation kannalta. Vaikka halua on, koettu pystyvyyden tai mahdollisuuksien puute voi merkitä kuntoutusmotivaation heikentymistä.

Artikkelin tavoitteena on

- selvittää työeläkekuntoutukseen osallistuneiden motivoitumista kuntoutukseen sekä

- selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä ilmaistuun kuntoutushalukkuuteen; tarkastelun kohteena ovat (1) erilaiset sosiodemografiset ja kuntoutujan elämäntilanteeseen liittyvät tekijät, (2) kuntoutustarpeen ilmaantumisen syyt, koettu työkyky, koettu pystyvyys sekä työhön ja eläkkeelle siirtymiseen liittyvät tavoitteet, (3) kuntoutusprosessin käynnistymiseen ja etenemiseen liittyvät tekijät.

Tulosten perusteella pohditaan, millä tavoin motivaatiota tukevia tekijöitä tulisi ottaa huomioon kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

7.2 Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto koostuu myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista työeläkekuntoutujista, jotka vastasivat tutkimukseen sisältyvään lomakekyselyyn (n = 839). Kyselylomakevastausten ohella tarkastelussa on käytetty rekisteritietoihin (ikä, sukupuoli, työnantajasektori) ja kuntoutushakemuksen asiakirjatietoihin (koulutus, sairausryhmä) sisältyneitä muuttujia.¹ Seuraavassa on esitelty tässä käytetyt lomakekyselymuuttujat ja niiden ryhmittelyt tarkemmin. (Sulkeissa olevat kysymysnumerot viittaavat julkaisun lopussa olevaan liitteeseen.)

Ilmaistua kuntoutusmotivaatiota selvitettiin kyselylomakkeessa yksinkertaisella kysymyksellä ”Miten motivoitunut ja innostunut olette ollut osallistumaan työeläkekuntoutukseen?” (kys. 34). Kysymys esitettiin siis noin 12 kuukautta kuntoutuspäätöksen jälkeen, mutta sillä haluttiin saada yleiskuva osallistumismotivaatiosta koko prosessin ajalta. Vastausvaihtoehtoina olivat (suluissa vastauksen valinneiden osuudet): 1 erittäin motivoitunut ja innostunut (56 %); 2 melko motivoitunut ja innostunut (32 %); 3 en kovinkaan motivoitunut ja innostunut (7 %); 4 en lainkaan motivoitunut, en uskonut siitä olevan itselleni hyötyä (5 %). Tilastollisia analyysejä varten kysymyksestä laadittiin dikotominen muuttuja, jossa 1 = erittäin motivoituneet (vastausvaihtoehto 1) ja 0 = lievästi tai ei lainkaan motivoituneet (vastausvaihtoehdot 2–4).

Kuntoutujien sairausryhmästä (tärkein kuntoutushakemuksen perusteena ollut sairaus) laadittiin kolme dikotomista muuttujaa: mielenterveyden häiriöt, selkäsairaudet ja muut tuki- ja liikuntaelinsairaudet (kyllä/ei).

Kuntoutustarpeen syitä selvitettiin lomakkeessa kysymyksellä ”Miettikää työeläkekuntoutuksen hakemista edeltänyttä aikaa. Vaikuttivatko jotkin seuraavista

1 Ks. tarkemmin luku 2, Tutkimuksen toteutus.

tekijöistä kuntoutuksen tarpeeseen ja kuntoutuksen hakemiseen?” (kys. 6). Kysymys koostui 14 osiosta. Osioista muodostettiin faktorianalyysin perusteella kolme summamuuttujaa (summamuuttujia varten arviointiasteikot käännettiin ja summamuuttujat jaettiin osioiden lukumäärällä):

- psykososiaaliset tekijät, mm. rasittava elämäntilanne, työhalujen väheneminen, työjärjestelyongelmat (6 osiota, vaihteluväli 1–4, Cronbachin alfa = 0,84).
- fyysiset rasitustekijät, mm. työn raskaus, sairauden aiheuttamat haitat, työympäristön haitat (4 osiota, vaihteluväli 1–4, Cronbachin alfa = 0,57).
- epävarmuustekijät: työsuhteen epävarmuus, muutokset työpaikalla sekä tunne, että ei enää tarvita (3 osiota, vaihteluväli 1–4, Cronbachin alfa = 0,74).

Mitä korkeampi pistemäärä oli, sitä voimakkaammin vastaaja koki kyseisen teki-jäkokonaisuuden vaikuttaneen kuntoutustarpeeseensa ja kuntoutukseen hakeutu-miseen.

Kuntoutuksen hakemisen aikaista *koettua työkykyä* selvitettiin kysymyksel-lä ”Miettikää tilannettanne työeläkekuntoutuksen hakemisen aikaan. Minkä piste-määrän antaisitte työeläkekuntoutuksen hakemisen aikaiselle työkyvyllenne astei-kolla 0–10?” (0 = en pystynyt lainkaan työhön, 10 = työkykyäni parhaimmillaan). (Kys. 7.) Kysymykseen vastattiin siis retrospektiivisesti, mikä on otettava huomi-oon tuloksia arvioitaessa.

Kuntoutussuunnitelmaa ja kuntoutuksen käynnistämisvaihetta koskevista lo-makkeen kysymyksistä tarkasteluun otettiin mukaan seuraavat:

- oma osallistuminen kuntoutussuunnitelman laatimiseen (kys. 13a)
- myönnettyjen kuntoutustoimenpiteiden vastaavuus omien toiveiden kanssa (analyyseissa yhdistetty luokat 1–2, 4–5; kys. 17)
- vaikutusmahdollisuudet kuntoutusprosessin etenemiseen (analyyseissa yh-distetty luokat 1–2, 3–4; kys. 35)
- kuntoutuksen käynnistyminen oikeaan aikaan (analyyseissa yhdistetty luo-kat 1–2, 4–5; kys. 36)
- myönnettyt kuntoutustoimenpiteet (kuntoutustutkimus, työ- tai koulutusko-keilu ja työhönvalmennus, ammatillinen koulutus, elinkeinotuki ja apuväli-neet; tilastollisissa analyyseissa tarkastellaan seuraavia toimenpiteitä: työ-tai koulutuskokeilu sekä työhönvalmennus, ammatillinen koulutus ja kol-mantena ryhmänä kuntoutustutkimus; kys. 16).

Kuntoutuksen tavoitteita tai siihen kohdistuvia odotuksia selvitettiin kysymyksellä ”Millaisia tavoitteita tai odotuksia asetitte työeläkekuntoutuksellenne? Miten tärkeitä seuraavat tavoitteet olivat Teille?” (kys. 19). Kysymyksen kahdeksasta osiosta tarkastelussa on mukana työorientaatiota kuvaava osio ”mahdollisuus jatkaa työelämässä tai palata sinne” sekä eläkeorientaatiota kuvaava osio ”työkyvyttömyyden toteaminen ja mahdollisuus siirtyä eläkkeelle”.

Koettua pystyvyyttä selvitettiin neliosioisella kysymyssarjalla (Wallston 1992; Härkäpää 1995), jossa vastaaja arvioi 6-portaisella asteikolla väittämien paikkansapitävyyttä. Osioista muodostettiin summamuuttuja (vaihteluväli 1–6, Cronbachin alfa = 0,77), jossa suurempi pistemäärä merkitsee voimakkaampaa koettua pystyvyyttä. (Kys. 53.)

Tilastolliset analyysit perustuvat ristiintaulukointeihin, keskiarvoihin ja logistisiin regressioanalyysihin. Analyysissä on käytetty painotettuja lukuja, sen sijaan taulukoissa esitetyt aineistojen lukumäärät ovat lomakekyselyyn vastanneiden painottamattomia lukumääriä.

7.3 Tulokset

Seuraavassa tarkastellaan ensiksi ristiintaulukointien ja keskiarvojen pohjalta kuntoutusmotivaatiota ikäryhmän, sukupuolen, koulutuksen ja työnantajasektorin mukaan. Tämän jälkeen kuvataan kuntoutusmotivaatiota kuntoutustarpeen syiden, koetun työkyvyn ja kuntoutussuunnitelmaan liittyvien tekijöiden suhteen sekä työ- tai eläkeorientaation ja pystyvyyksikäsitusten yhteyttä kuntoutusmotivaatioon. Lisäksi tarkastellaan työorientaation ja kuntoutukseen liittyvien tekijöiden yhteyksiä. Tuloksen lopuksi esitetään logististen regressioanalyysien tulokset, joissa siis selitettävänä muuttujana on kuntoutusmotivaation aste (0 = melko tai ei lainkaan motivoituneet, 1 = erittäin motivoituneet) ja selittäjinä em. tekijät.

Nuoret olivat vanhempia ikäryhmiä useammin erittäin motivoituneita osallistumaan kuntoutukseen (taulukko 7.1). Vaikka erot ikäryhmien välillä ovat selvät, on tärkeää havaita, että yli 45-vuotiaistakin puolet oli erittäin motivoituneita kuntoutukseen. Naiset ilmaisivat halukkuutta osallistua kuntoutukseen jonkin verran miehiä useammin.

Taulukko 7.1.

*Kuntoutusmotivaatio ikäryhmän, sukupuolen, koulutuksen, työnantajasektorin ja ha-
kudiagnoosin mukaan, %.*

Ryhmittelevät muuttujat Vastausvaihtoehtojen jakau- mat (%)	Kuntoutusmotivaatio			Yhteensä
	Erittäin moti- voituneet	Melko moti- voituneet	Eivät lainkaan/ kovinkaan motivoituneet	
Ikä				
18–44 v (44)	64	27	9	100
45–64 v (56)	49	36	15	100
Sukupuoli				
Mies (49)	52	32	16	100
Nainen (51)	60	31	9	100
Peruskoulutus				
Kansa/peruskoulu (79)	53	34	13	100
Ylioppilas (31)	66	24	10	100
Ammattikoulutus				
Ei/kurssi (24)	44	36	19	100
Koulu/opisto (71)	60	30	9	100
Korkeakoulu/yliopisto (5)	68	24	8	100
Työnantajasektori				
Kunta (22)	61	31	8	100
Valtio (10)	61	25	14	100
Yksityinen (69)	54	33	13	100
Sairausryhmä				
Mielenterveys (18)	56	29	15	100
Selkä (34)	59	30	11	100
Muu tule (21)	53	39	8	100

Parempi peruskoulutus ennakoii myönteisempää osallistumishalukkuutta, ja opisto-, korkeakoulu- tai yliopistotasaisen tutkinnon omaavat olivat useammin erittäin motivoituneita kuin lyhyemmän ammatillisen koulutuksen saaneet tai ne, joilla ei ollut lainkaan ammatillista koulutusta. Työnantajasektorin mukaan tarkasteltuna julkisen sektorin kuntoutujat olivat motivoituneempia kuin yksityisen sektorin. Sairausryhmän merkitys motivaation kannalta ei ole kovin suuri, mutta mielen- terveyden häiriöiden ryhmässä jonkin verran useampi verrattuna tuki- ja liikunta- elinten sairauksien ryhmään arvioi motivaationsa vähäiseksi.

Taulukko 7.2.

Kuntoutustarpeen syitä kuvaavien summamuuttujien sekä koetun pystyvyyden ja koetun työkyvyn ikävakioidut keskiarvot (keskihajonnat) kuntoutusmotivaation mukaan (p = keskiarvojen erojen tilastollinen merkitsevyys).

	Kuntoutusmotivaatio				
	Erittäin motivoituneet	Melko motivoituneet	Ei-motivoituneet	Kaikki	p
Psykososiaaliset tekijät	1,68 (0,72)	1,90 (0,81)	2,07 (0,80)	1,79 (0,77)	0,000
Fyysiset tekijät	3,07 (0,68)	3,17 (0,62)	3,22 (0,69)	3,12 (0,66)	0,057
Epävarmuustekijät	1,32 (0,59)	1,53 (0,72)	1,62 (0,81)	1,43 (0,67)	0,000
Pystyvyys	4,72 (0,93)	4,20 (0,97)	3,72 (1,15)	4,43 (1,03)	0,000
Koettu työkyky	3,32 (2,47)	3,17 (2,39)	2,52 (2,27)	3,17 (2,43)	0,016

Kuntoutustarpeen ja kuntoutukseen hakeutumisen fyysisiä syitä kuvaavalla indeksimuuttujalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kuntoutusmotivaatioon. Sen sijaan psykososiaalisten tai työpaikan epävarmuuteen ja muutoksiin liittyvien syiden osalta yhteydet olivat selvät: erittäin motivoituneet ilmaisivat vähemmän syitä kuntoutustarpeensa ilmaantumiseen ja kuntoutukseen hakemiseen kuin vähemmän tai ei lainkaan motivoituneet (taulukko 7.2). Myös koettu pystyvyys ja työkyky kuntoutuksen hakemisen aikaan olivat yhteydessä osallistumismotivaatioon. Motivoituneemmat arvioivat pystyvyytensä vahvemmaksi ja työkykynsä merkitsevästi paremmaksi kuin vähemmän motivoituneet.

Seurantakyselyn yhteydessä ilmoitettu motivoituneisuus ja into osallistua kuntoutukseen oli yhteydessä moniin kuntoutussuunnitelman laadintaa ja kuntoutuksen käynnistämisen prosessia kuvaaviin tekijöihin (taulukko 7.3). Ne jotka kokivat osallistuneensa merkittäväällä panoksella kuntoutussuunnitelman laadintaan, arvioivat sen vastanneen hyvin omia toiveitaan ja kokivat mahdollisuutensa vaikuttaa kuntoutusprosessin etenemiseen hyväksi, olivat merkitsevästi useammin erittäin motivoituneita kuntoutukseen kuin muut kuntoutujat. Myös kuntoutuksen käynnistämisen ajankohdalla oli yhteys ilmaistuun kuntoutusmotivaatioon. Ei-motivoituneiden osuus oli suurin niillä, jotka kokivat kuntoutuksensa käynnistyneen liian myöhään. Toisaalta erittäin motivoituneiden osuus oli kaikkein pienin siinä pienessä osaryhmässä, joka koki kuntoutuksensa käynnistyneen liian aikaisin.

Taulukko 7.3.

Kuntoutusmotivaatio kuntoutussuunnitelmaan ja kuntoutusprosessin käynnistymiseen liittyvien tekijöiden ja työorientaation suhteen, %.

Ryhmittelevät muuttajat Vastausvaihtoehtojen jakaumat (%)	Kuntoutusmotivaatio			Yhteensä
	Erittäin motivoituneet	Melko motivoituneet	Ei-moti- voituneet	
Osallistui suunnitelman laatimiseen				
Merkittävästi (80)	61	31	8	100
Jonkin verran (15)	41	38	21	100
Ei (5)	15	36	49	100
Suunnitelma vastasi toiveita				
Hyvin (59)	69	27	5	100
Kohtalaisesti (23)	45	41	14	100
Huonosti (18)	35	35	30	100
Vaikutusmahdollisuudet kuntoutuksen etenemiseen				
Erittäin hyvät (22)	85	13	2	100
Keskinkertaiset (60)	51	40	9	100
Huonot (18)	38	29	33	100
Käynnistymisen oikea-aikaisuus				
Sopivasti (31)	67	28	5	100
Liian myöhään (62)	55	32	13	100
Liian aikaisin (7)	41	49	10	100
Kuntoutussuunnitelmaan sisältyneet toimenpiteet				
Työkokeilu ym.: kyllä (57)	56	32	12	100
ei (43)	56	31	13	100
Ammatillinen koulutus: kyllä (28)	66	27	7	100
ei (72)	52	34	14	100
Kuntoutustutkimus: kyllä (21)	47	35	18	100
ei (79)	58	31	11	100
Tulevaisuuden tavoitteet: työorientaatio				
Erittäin tärkeä (70)	68	27	5	100
Melko tärkeä (19)	34	38	18	100
Ei erityisen tärkeä (11)	24	42	34	100
Tulevaisuuden tavoitteet: eläkeorientaatio				
Erittäin tärkeä (18)	31	40	29	100
Melko tärkeä (16)	35	49	16	100
Ei erityisen tärkeä (66)	68	26	6	100

Työeläkekuntoutujien kuntoutussuunnitelma voi sisältää yhden tai useamman toimenpiteen, joista työkokeilu tai työhönvalmennus ja ammatillinen koulutus olivat käsillä olevassa aineistossa yleisimpiä, kuntoutustutkimus, elinkeinotuki ja apuvälineet harvinaisempia. Koulutussuosituksen saaneista yli kaksi kolmannesta oli erittäin motivoituneita kuntoutukseen, kun muissa toimenpiteissä vastaava osuus oli noin puolet kyseisen suosituksen saaneista.

Kuntoutusmotivaation suhdetta tulevaisuuden tavoitteisiin tarkasteltiin kahden yksinkertaisen muuttujan, työhön liittyvien (työorientaatio) ja eläkkeelle siirtymiseen liittyvien (eläkeorientaatio) tavoitteiden tärkeyden avulla. Orientaatiot eivät olleet toisiaan poissulkevia, vaan vastaajissa löytyi myös niitä, jotka pitivät kumpaankin orientaatioon liittyviä tavoitteita itselleen tärkeinä. Niistä, jotka pitivät työhön liittyviä tavoitteita itselleen tärkeinä tai eivät pitäneet eläkkeeseen liittyviä kysymyksiä itselleen lainkaan tärkeinä, runsas kaksi kolmannesta oli erittäin motivoitunut osallistumaan kuntoutukseen.

Työhön paluuta koskevat tulevaisuuden tavoitteet olivat yhteydessä myös kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä käsitykseen omasta pystyvyydestä. Ne, jotka olivat osallistuneet merkittävästi suunnitelman laatimiseen, arvioivat sen vastaavan omia toiveitaan hyvin ja voineensa vaikuttaa kuntoutuksen etenemiseen hyvin, pitivät työhön paluuta merkitsevästi useammin erittäin tärkeänä tavoitteenaan. Vastaava tulos näkyi myös kuntoutuksen oikea-aikaisuuden suhteen: työhön paluun erittäin tärkeäksi tavoitteeksi arvioineita oli merkitsevästi enemmän niissä, jotka katsoivat kuntoutuksen alkaneen sopivaan aikaan (80 %) verrattuna niihin, jotka arvioivat kuntoutuksen alkaneen liian myöhään (67 %) tai liian aikaisin (62 %). Myös pystyvyyksiasitykset olivat merkitsevästi vahvempia niillä, jotka pitivät työhön paluuta erittäin tärkeänä tavoitteena (ka 4.3 vs. melko tärkeä/ei tärkeä 3.8)

Taulukossa 7.4 on esitetty logististen regressioanalyysien tulokset, joissa selittävänä muuttujana on kuntoutusmotivaation aste (1 = erittäin motivoituneet) ja selittäjinä taulukoissa 7.1–7.3 esitetyt muuttujat yksitellen (malli A) ja samanaikaisesti (malli B). Analyyseissa ikä on mukana jatkuvana muuttujana. Malliin C (taulukko 7.5) on valittu ne muuttujat, joiden yhteys motivaatioon oli mallissa B tilastollisesti merkitsevä. Kuntoutusmotivaatio on sen mukaan sitä vahvempi mitä vähemmän kuntoutujat raportoivat erilaisiin epävarmuustekijöihin liittyviä kuntoutustarpeen syitä, mitä paremmin kuntoutussuunnitelma vastasi omia toiveita, mitä paremmat olivat omat vaikutusmahdollisuudet kuntoutusprosessin etenemiseen ja mitä tärkeämpi tavoite työssä jatkaminen oli kuntoutuksen jälkeen. Myös pystyvyys oli yhteydessä kuntoutusmotivaatioon: vahvempi pystyvyysasitys oli merkitsevässä yhteydessä voimakkaaseen motivaatioon.

Taulukko 7.4.

Kuntoutusmotivaatiota (erittäin motivoituneiden osuutta) selittävät tekijät, logististen regressioanalyysien ristitulosuhteet (OR) ja 95 %:n luottamusvälit. Malli A: muuttujien vaikutukset yksittäin, Malli B: muuttujien vaikutukset samanaikaisesti (n = 632). Kummassakin mallissa on mukana ikä jatkuvana muuttujana.

	Malli A		Malli B	
	OR	95 % lv	OR	95 % lv
Sukupuoli				
Mies	1		1	
Nainen	1,56	1,15–2,09	1,11	0,72–1,70
Ammattikoulutus				
Ei	1		1	
Ammattikoulu	1,59*	1,09–2,32	1,04	0,63–1,72
Opisto/korkeakoulu	2,18***	1,39–3,40	1,51	0,79–2,86
Sektorit				
Kunta	1		1	
Valtio	1,01	0,58–1,77	1,21	0,57–2,54
Yksityinen	0,68*	0,47–0,98	0,88	0,54–1,59
Tärkein kuntoutuksen perusteena ollut sairaus				
Mielenterveyden häiriö: ei	1		1	
kyllä	1,05	0,72–1,52	1,75	0,81–3,76
Selkäsairaus: ei	1		1	
kyllä	1,23	0,91–1,67	1,46	0,85–2,52
Muu tule-sairaus: ei	1		1	
kyllä	0,88	0,61–1,25	0,79	0,44–1,44
Koettu työkyky	1,06	0,99–1,13	0,96	0,87–1,04
Kuntoutustarpeen syyt				
Psykososiaaliset	0,65***	0,54–0,79	0,79	0,54–1,18
Fyysiset	0,79*	0,63–0,99	1,29	0,89–1,86
Epävarmuustekijät	0,61***	0,49–0,76	0,64*	0,44–0,92
Osallistui suunnitelman laatimiseen				
Ei/jonkin verran	1		1	
Merkittävästi	2,71***	1,85–3,95	1,56	0,92–2,64
Suunnitelma vastasi toiveita				
Huonosti	1		1	
Kohtalaisesti	1,62*	1,01–2,62	2,04*	1,03–4,04
Hyvin	4,18***	2,76–6,34	3,40***	1,79–6,44
Vaikutusmahdollisuudet				
Huonot	1		1	
Keskinkertaiset	1,60*	1,08–2,38	0,68	0,37–1,27
Hyvät	7,86***	4,53–13,65	2,80*	1,23–6,41
Oikea-aikaisuus				
Myöhään	1		1	
Oikeaan aikaan	1,54*	1,09–2,17	0,88	0,55–1,41
Aikaisin	0,54*	0,29–0,98	0,54	0,25–1,14
Kuntoutussuunnitelmaan sisältyneet toimenpiteet				
Työvalmennus ym.: ei	1		1	
kyllä	1,09	0,82–1,47	0,90	0,59–1,38
Koulutus: ei	1		1	
kyllä	1,45*	1,02–2,06	0,92	0,55–1,54
Kuntoutustutkimus: ei	1		1	
kyllä	0,63*	0,44–0,89	0,79	0,48–1,28
Työorientaatio				
Ei tärkeä/melko tärkeä	1		1	
Erittäin tärkeä	5,01***	3,57–7,05	2,40***	1,52–3,81
Eläkeorientaatio				
Ei tärkeä	1		1	
Melko tärkeä	0,28	0,18–0,42	0,57*	0,33–0,99
Erittäin tärkeä	0,24	0,16–0,37	0,31***	0,18–0,56
Pystyvyys	1,88***	1,60–2,21	1,33*	1,06–1,67

*** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Taulukko 7.5.

Kuntoutusmotivaatiota selittävät tekijät: logistisen regressioanalyysin ristitulosuhteet (OR) ja 95 %:n luottamusvälit (lv) (n = 712). Malli C: mallissa B tilastollisesti merkitsevien muuttujien vaikutukset samanaikaisesti (mallissa on mukana ikä jatkuvana muuttujana).

	Malli C	
	OR	95 % lv
Kuntoutustarpeen syyt		
Epävarmuustekijät	0,68**	0,52–0,89
Suunnitelma vastasi toiveita		
Huonosti	1	
Kohtalaisesti	1,66	0,91–3,01
Hyvin	2,99***	1,73–5,19
Vaikutusmahdollisuudet		
Huonot	1	
Keskinkertaiset	0,72	0,42–1,26
Hyvät	2,63**	1,29–5,35
Työorientaatio		
Ei tärkeä/melko tärkeä	1	
Erittäin tärkeä	2,87***	1,93–4,29
Eläkeorientaatio		
Ei tärkeä	1	
Melko tärkeä	0,54*	0,33–0,89
Erittäin tärkeä	0,41***	0,25–0,67
Pystyvyys	1,32**	1,09–1,59

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.
Ikä on mukana jatkuvana muuttujana.

7.4 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa työeläkekuntoutajat arvioivat omaa motivoituneisuuttaan kuntoutukseen vajaa vuosi kuntoutuspäätöksen jälkeen. Siten koettua motivaatiota voidaan tarkastella sekä suhteessa kuntoutukseen hakeutumista edeltäneeseen tilanteeseen että kuntoutusprosessia kuvaaviin tekijöihin. Tulokset osoittavat, että työeläkekuntoutujan motivoituminen kuntoutukseen osallistumiseen on yhteydessä moniin tekijöihin sekä hänen kuntoutukseen hakeutumista edeltäneessä tilanteessaan että itse kuntoutusprosessin etenemisessä. Nämä tekijät ovat toisaalta

monin tavoin yhteydessä keskenään. Kyseessä on poikkileikkaustarkastelu, mikä on otettava huomioon tuloksia arvioitaessa.

Sosiodemografisista tekijöistä ikä ja ammattikoulutus olivat yhteydessä ilmaistuun motivaatioon. Erittäin motivoituneiden osuus laskee iän myötä, ja toisaalta parempi koulutus on yhteydessä voimakkaampaan motivaatioon. Yksityisen sektorin kuntoutujat ovat harvemmin erittäin motivoituneita kuntoutukseen kuin julkisen sektorin kuntoutujat, joilla myös keskimääräinen koulutustaso on parempi. Parempi koulutustaso merkitsi aineistossa myös kokemusta paremmista mahdollisuuksista vaikuttaa kuntoutusprosessiin. Sairausryhmän merkitys kuntoutusmotivaation selittäjänä on tässä aineistossa vähäinen.

Kuntoutuksen oikea-aikaiseksi koettu käynnistyminen merkitsi parempaa motivoitumista kuntoutukseen. Huomattava osa vastanneista koki kuntoutuksen käynnistyneen liian myöhään ja heidän keskuudessaan motivoitumattomien osuus oli suurin (vrt. Järvikoski ja Lahelma 1980). Toisaalta erittäin motivoituneiden osuus oli alhaisin siinä pienessä ryhmässä, joka koki joutuneensa kuntoutukseen liian aikaisin. Tähän ryhmään kuuluvat olivat todennäköisesti käyneet viime vaiheessa läpi vakavan sairaus- tai vammautumisosuuden ja kokivat olevansa vasta ongelmien tunnistamisen ja hyväksymisen vaiheessa. Finkin (1967) vaihemallin mukaan sopeutumisprosessin ollessa vielä kesken ei resurssia paneutua ammatillisen kuntoutuksen edellyttämään tulevaisuuden suunnitteluun ja tavoitteelliseen toimintaan ole. Vastaavasti Franche ja Krause (2002) toteavat soveltaessaan ns. muutosvalmiusmallia työhönpaluuseen, että silloin kun kyse on vakavasta vammautumisesta tai sairaudesta, voi paras ratkaisu olla siirtää joksikin aikaa työhön liittyvät kysymykset syrjään ja keskittyä toipumisprosessiin.

Kuntoutukseen hakeutumisvaiheeseen liittyvistä yksittäisistä tekijöistä vahvoja koetun kuntoutusmotivaation selittäjiä olivat kuntoutustarpeen taustasyöt ja työeläkekuntoutukselle asetetut tavoitteet. Niillä, jotka raportoivat keskimääräistä vähemmän kuntoutustarpeen syntyyn vaikuttaneita syitä, erityisesti erilaisia psykososiaalisia ja epävarmuustekijöitä, motivaatio kuntoutukseen oli voimakkaampaa. Epävarmuussyöt jäivät tilastollisesti merkitseviksi selittäjiksi myös tärkeimmät selittäjät yhdistävässä regressiomallissa. Erilaiset työssä tapahtuneet muutokset ja niihin liittyvä epävarmuus omasta työasemasta yhtenä kuntoutustarpeen taustatekijänä merkitsevät todennäköisesti sitä, että kuntoutuja kokee mahdollisuutensa palata työhön kuntoutuksen jälkeen heikoiksi ja kuntoutukselle asetetut työllistymistavoitteet epärealistisiksi (vrt. Berglind ja Gerner 2002).

Berglindin ja Gernerin (2002) tutkimuksen mukaan pitkällä sairauslomalla olleiden työhön paluu oli riippuvainen halun ja mahdollisuuksien lisäksi myös ”ky-

vystä”. Tässä artikkelissa kykyisyyttä tarkasteltiin sekä koetun työkyvyn arviona että koettuna pystyvyytenä, jolla tarkoitetaan yksilön käsityksiä siitä, kykeneekö hän omalla toiminnallaan vaikuttamaan elämäänsä (Bandura 1997). Näistä koettu työkyky oli yhteydessä kuntoutusmotivaatioon, mutta ei enää iän vakioinnin jälkeen. Sen sijaan pystyvyyden merkitys näkyi myös viimeisessä yhdistelmämallissa. Motivoituminen kuntoutukseen oli sitä voimakkaampaa, mitä vahvempi oli käsitys omista mahdollisuuksista vaikuttaa tapahtumiin. Toisaalta työssä jatkamista erittäin tärkeänä tavoitteenaan pitävien työeläkekuntoutujien pystyvyyksikäsitukset olivat vahvemmat kuin niiden, jotka pitivät työhön paluuta vähemmän tärkeänä tavoitteena. Aikaisemmat tutkimukset viittaavat siihen, että oman edistymisen havaitseminen vahvistaa pystyvyyden tunnetta (esim. Dixon ym. 2007). Toisaalta vahva käsitys omasta pystyvyydestä ennustaa kuntoutuksesta hyötymistä (Härkäpää ym. 1991; Selander ym. 2008) ja epävarmuus omasta pystyvyydestä työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumista (Härkäpää 1992).

Kuntoutuksen näkökulmasta ideaalitilanne on, että kuntoutujalla on tavoitteena työhön paluu, hän katsoo kuntoutustoimenpiteiden tukevan tämän tavoitteen saavuttamista ja on siksi motivoitunut kuntoutukseen. Työhönpaluutavoitteen ja koetun kuntoutusmotivaation yhteys näkyy aineistossa selvästi. On kuitenkin myös toisenlaisia tilanteita. Työhön paluun erittäin tärkeäksi arvioineista työeläkekuntoutujista noin joka kolmas arvioi olevansa vain melko tai ei kovinkaan motivoitunut osallistumaan kuntoutukseen. Vaikka työhön paluu on heillä selkeänä tavoitteena, he näyttävät arvioivan, ettei kuntoutukseen osallistuminen vie heitä kohti omien tavoitteidensa saavuttamista. Osalla heistä kuntoutuksen tavoitteisiin sitoutuminen voi tarkoittaa ammatin vaihtoa, mikä voi olla ristiriidassa oman ammatillisen identiteetin kanssa. Pitkään ammatissaan työskennelleellä voi ammatti-identiteetistä luopuminen olla vaikeaa, minkä vuoksi uusien ammatillisten vaihtoehtojen selvittäminen ei sen eduista huolimatta innosta. Esteeksi voivat myös muodostua erilaiset taloudelliset tekijät: siirtyminen uuteen työhön voi merkitä palkan alennusta, mitä ei kompensoida. Henkilökohtaisista tavoitteista luopuminen ja tulevaisuuden suunnittelu uusien tavoitteiden pohjalta on usein vaativa ja aikaa vievä prosessi (vrt. Wrosch ym. 2003). On oletettavaa, että erityisesti tällaisessa tilanteessa omat osallistumismahdollisuudet kuntoutuksen suunnitteluun ja kuntoutuksen sisällön ja omien tavoitteiden vastaavuus vaikuttavat prosessin lopputulokseen.

Toisaalta ammatillisellakin kuntoutuksella voi olla yksilön kannalta myös muita merkityksiä kuin työllistyminen tai työssä jatkaminen. Tässä tutkimuksessa osa kuntoutujista piti tärkeänä tavoitteenaan eläkkeelle siirtymistä, ja heistä joka

kolmas arvioi olevansa erittäin motivoitunut osallistumaan kuntoutukseen. Ammatillisen kuntoutuksen motivoivana perspektiivinä oli heillä jokin muu kuin työ. Osin kyse voi olla ambivalenssista suuntautumisen suhteen, jolloin vahvemmassa asemassa on toisinaan työ, toisinaan eläkkeen antama turva. Osin kyse on todennäköisesti siitä, että työeläkekuntoutukseen osallistuminen voi tietyissä tilanteissa nopeuttaa eläkkeelle siirtymistä ja merkitä tulevaisuutta koskevan epävarmuuden päättymistä. Myös Berglind ja Gerner (2002) toteavat, että kuntoutujat voivat olla kiinnostuneita osallistumaan kuntoutukseen, mutta eivät palaamaan tai jatkamaan työssä, vaikka se olisikin määritelty kuntoutuksen perimmäiseksi tavoitteeksi.

Kuntoutuksen suunnitteluun ja kuntoutusprosessiin liittyvistä yksittäisistä tekijöistä voimakkaimmin kuntoutusmotivaatioon yhteydessä olivat osallistuminen suunnitelman laadintaan, suunnitelman ja omien tavoitteiden vastaavuus sekä kokemus omista vaikutusmahdollisuuksista kuntoutusprosessissa. E erityisen voimakas yhteys koettuun motivaatioon oli sillä, että laadittu suunnitelma vastasi omia toiveita hyvin. Kunta-alaa koskevassa tutkimuksessa kuntoutujan kuunteleminen ja mahdollisuus vaikuttaa kuntoutussuunnitelman sisältöön oli myös yhteydessä kuntoutusta koskevaan tyytyväisyyteen sekä arvioon kuntoutuksen onnistumisesta (Palmroos 2003). Tällaiset tulokset korostavat kuntoutujälähtöisen toimintamallin merkitystä myös ammatilliselle kuntoutukselle. Ilman kuntoutujan kuulemista ja hänen tavoitteidensa huomioon ottamista kuntoutujan motivaatio kuntoutukseensa saattaa jäädä heikoksi.

Työeläkekuntoutuksessa ja siihen osallistumisessa on kyse ensi sijassa työhön ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyvästä tilannekohtaisesta motivaatiosta (vrt. Vallerand 2000), joka on sidoksissa monin säikein myös muuhun elämäntilanteeseen. Ammatillisen kuntoutusprosessin suunnittelussa ja toimeenpanossa on siksi tärkeä yhdessä selvittää, millaisia tavoitteita ja motivaation perspektiivejä kuntoutusta aloittavalla on: mihin motivaatio on suuntautunut. Monet asiat luovat pohjaa kuntoutusmotivaatiolle: kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen on yksi niistä. Tärkein merkitys kuntoutusmotivaation viriämiselle ja säilymiselle on kuitenkin sillä, että kuntoutuksen sisältö ja kuntoutuksen toimeenpano vastaavat kuntoutujan yksilöllisiä tarpeita, voimavaroja, uskomuksia ja tavoitteita.

Kirjallisuus

- Bandura A (1997) *Self-efficacy: the exercise of control*. Freeman, New York.
- Berglind H, Gerner U (2002) Motivation and return to work among the long-term sick-listed: an action theory perspective. *Disability and Rehabilitation* 24(14): 719–726.
- Carver CS, Scheier MF (1998) *On the self-regulation of behavior*. Cambridge University Press, New York.
- Chan DK, Lonsdale C, Ho PY, Yung PS, Chan KM (2009) Patient motivation and adherence to postsurgery rehabilitation exercise recommendations: The influence of physiotherapists' autonomy-supportive behaviors. *Arch Phys Med Rehabil* 90: 1977–1982.
- Deci E, Ryan R (1985) *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum, New York.
- Deci E, Ryan R (2000) The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry* 11: 227–268.
- Dixon G, Thornton EW, Young CA (2007) Perceptions of self-efficacy and rehabilitation among neurologically disabled adults. *Clinical Rehabilitation* 21: 230–240.
- Eccles JS, Wingfield A (2002) Motivational beliefs, values and goals. *Annual Review of Psychology* 53: 109–32.
- Emmons R (1991) Personal strivings, daily life events and psychological and physical well-being. *Journal of Personality* 59: 453–472.
- Fink SL (1967) Crisis and motivation: A theoretical model. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 48: 592–597.
- Franché R-L, Krause N (2002) Readiness for return to work following injury or illness: Conceptualizing the interpersonal impact of health care, workplace, and insurance factors. *Journal of Occupational Rehabilitation* 12(4): 233–256.
- Grahn B, Ekdahl C, Borgquist L (2000) Motivation as a predictor of changes in quality of life and working ability in multidisciplinary rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 22(15): 639–654.
- Guay E, Mageau G, Vallerand RJ (2003) On the hierarchical structure of self-determined motivation: A test of top-down and bottom-up effects. *Personality and Social Psychology Bulletin* 29: 992–1004.

Härkäpää K (1992) Psychosocial factors as predictors for early retirement in patients with chronic low back pain. *Journal of Psychosomatic Research* 36(6): 553–559.

Härkäpää K (1995) Optimismi, kompetenssi ja selviytymiskeinot. Käsitteiden ja empirian tarkastelua kuntoutuksen näkökulmasta. *Kuntoutussäätiön työselosteita* 11/1995, Helsinki.

Härkäpää K, Järvikoski A, Mellin G, Hurri H, Luoma J (1991) Health locus of control beliefs and psychological distress as predictors for treatment outcome in low back pain patients: Results of a 3-month follow up of a controlled intervention study. *Pain* 46: 35–41.

Järvikoski A, Lahelma E (1980) Early rehabilitation at the work place. Monograph 6. World Rehabilitation Fund, New York.

Järvikoski A, Ojala S, Ravaja N (1992) Mitä kuntoutustutkimuksen jälkeen? Kuntoutusasiakkaan selviytymisurattutkimuksen väliraportti. *Työselosteita* 7/1992, Kuntoutussäätiö, Helsinki.

King P, Barrowclough C (1989) Rating the motivation of elderly patients on a rehabilitation ward. *Clinical Rehabilitation* 1989(3): 289–291.

Liukkonen J, Jaakkola T, Kataja J (2006) Taitolajina työ. Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Edita, Helsinki.

Maclean N, Pound P, Wolfe C, Rudd A (2000) Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *British Medical Journal* 321: 1051–1054.

Maclean N, Pound P, Wolfe C, Rudd A (2002) The concept of patient motivation. A qualitative analysis of stroke professionals' attitudes. *Stroke* 33: 444–448.

Palmroos U (2003) Asiakas on aina oikeassa? Asiakaspalvelu ja asiakaslähtöisyys uudelleen koulutusprosessissa. *Kuntien eläkevakuutuksen monisteita* 3/2003, Helsinki.

Saari P (2004) Kuntasektorin työntekijöiden halukkuus työssä jatkamiseen ammatillisen kuntoutuksen keinoin. Teoksessa Forma P, Väänänen J, toim. Työssä jatkaminen ja työssä jaksamisen tukeminen kunta-alalla. *Kuntien eläkevakuutus*, Helsinki, 141–167.

Saari P, Forma P (2003) Tutkimus ammatillisesta uudelleen koulutuksesta ja sen vaikuttavuudesta kunta-alalla. *Kuntien eläkevakuutuksen monisteita* 1/2003, Helsinki.

Saeki S, Ogata H, Okubo T, Takahashi K, Hoshuyama T (1993) Impact of factors indicating a poor prognosis on stroke rehabilitation effectiveness. *Clinical Rehabilitation* 7(2): 99–104.

Selander J, Marnetoft SU, Åsell M, Selander U (2008) Internal locus of control and vocational rehabilitation. *Work: Journal of prevention, assessment & rehabilitation* 30(2): 149–155.

Siebert RJ, McPherson KM, Taylor WJ (2004a) Toward a cognitive-affective model of goal-setting in rehabilitation: is self-regulatory theory a key step? *Disability and Rehabilitation* 26(20): 1175–1183.

Siebert RJ, Taylor WJ (2004b) Theoretical aspects of goal-setting and motivation in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 26(1): 1–8.

Tan V, Cheatle MD, Mackin S, Moberg PJ, Esterhai JL (1997) Goal setting as a predictor of return to work in a population of chronic musculoskeletal pain patients. *International Journal of Neuroscience* 92(3–4): 161–170.

Vallerand RJ (2000) Deci and Ryan's self-determination theory: A view from the hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Psychological Inquiry* 11(4): 312–318.

Wallston KA (1992) Hocus-pocus, the focus isn't strictly on locus: Rotter's social learning theory modified for health. *Cognitive Therapy Research* 16: 183–199.

Williams GC, Gagne M, Ryan RM, Deci EL (2002) Facilitating autonomous motivation for smoking cessation. *Health Psychology* 21: 40–50.

Wrosch C, Scheier MF, Carver CS, Schulz R (2003) The importance of goal disengagement in adaptive self-regulation: When giving up is beneficial. *Self and Identity* 2: 1–20.

8 Vaikuttaako kuntoutus työssä jatkamiseen?

Juha Tuomala

8.1 Johdanto

Kuntoutusohjelmien vaikuttavuutta on mahdollista arvioida sekä yksilön, yhteiskunnan että yrityksen näkökulmasta. Ei ole kuitenkaan itsestään selvää, millaisia mittareita kuntoutuksen vaikuttavuudelle tulisi tai ylipäättäen on mahdollista asettaa. Työikäisessä väestössä kuntoutuksen vaikututtavuuden mittareina on käytetty esimerkiksi työllisyyttä, terveyden tai työkyvyn paranemista sekä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen tai sairauspoissaolojen vähenemistä. Kuntoutuksen tuloksellisuutta on tarkasteltu myös taloudellisesta näkökulmasta. Jos kuntoutuksen avulla pysytään pitämään osallistujat työelämässä sairaudesta huolimatta ja myöhennetään eläkkeelle jäämistä, syntyy taloudellista säästöä yhteiskunnalle. Eläkemenot pienenevät ja paine nostaa työeläkemaksuja laskee. (Uitti ym. 2007.)

Tässä artikkelissa arvioidaan työeläkekuntoutuksen työllisyysvaikutuksia. Lisäksi selvitetään sitä, miten hyvin erilaiset arviointimenetelmät soveltuvat työeläkekuntoutuksen työllisyysvaikutusten arviointiin ei-kokeellisen tutkimusaineiston tapauksessa. Työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuden mittaamiseksi pitäisi pystyä arvioimaan, mitä kuntoutukseen osallistuneille olisi tapahtunut, jos heitä ei alun perin olisi valittu kuntoutusohjelmaan. Koska työeläkekuntoutus on erilaisten toimenpiteiden muodostama kokonaisuus ja pitää sisällään hyvin erilaisia osallistujaryhmiä, on myös tarkoituksenmukaista verrata erilaisten kuntoutusohjelmien vaikuttavuutta keskenään.

Työeläkekuntoutuksen toimenpiteiden tarkoituksena on edistää osallistujien työelämässä pysymistä ja ehkäistä ennen aikaista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Työeläkekuntoutus voi sisältää työkokeiluja, työhön valmennusta, ammatillista koulutusta, elinkeinotukea tai työtä helpottavia apuvälineitä. Työeläkekuntoutukseen pääsyn tärkeimmät edellytykset ovat työkyvyttömyyden uhka ja toisaalta se, että kuntoutus arvioidaan tarkoituksenmukaiseksi. (ETK 2010.)

Varsinaista työllisyysvaikutusten arviointia, jossa pyrittäisiin erottamaan itse kuntoutusohjelmaan osallistumisen vaikutus muista taustatekijöistä, ei työeläkekuntoutuksesta ole tehty. Periaatteessa ihanteellinen tapa arvioida kuntoutuksen vaikuttavuutta olisi järjestää satunnaistettu kenttäkoe, jota on usein pidetty

tieteellisesti uskottavimpana menetelmänä arvioida erilaisten toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Entä miten työeläkekuntoutuksen työllisyysvaikutuksia tulisi arvioida ei-kokeellisin menetelmin muodostetun tutkimusaineiston tapauksessa? Kuntoutukseen osallistuneille on ei-kokeellisessa aineistossa vaikeaa löytää sopivaa vertailuryhmää. Esimerkiksi hylkäyspäätöksen saaneiden käyttäminen verrokkeina on ongelmallista, sillä työeläkekuntoutukseen hyväksyminen ei tapahdu satunnaisesti. Tällä seikalla on suuri merkitys sekä vaikuttavuustutkimuksen toteuttamiselle että saatujen tulosten tulkinnalle. Kuntoutuksen vaikutuksia esimerkiksi myöhempään työllisyyteen on vaikeaa erottaa havaitsemattomien taustatekijöiden vaikutuksista. Havaitsemattoman valikoitumisen takia suoraviivaiset koe- ja kontrolliryhmien vertailut ovat poissuljettu vaihtoehto, muutoin kuin puhtaasti kuvailevasa merkityksessä.

E erityisen perusteellisesti havaitsemattomien taustatekijöiden merkitystä ovat käsitelleet Aakvik ym. (2005), jotka arvioivat Norjassa toteutettujen kuntoutusohjelmien vaikutusta myöhemmän työllisenä olon todennäköisyyteen. Tutkimuksen kohteena olivat kuntoutukseen hyväksytyt naiset, joita verrattiin kielteisen kuntoutuspäätöksen saaneisiin ja niihin jotka muutoin päättivät olla osallistumatta kuntoutusohjelmaan. Kaikkiaan 1 989 hakijasta 1 244 henkilöä osallistui vähintään viiden päivän mittaiseen kuntoutusjaksoon. Tutkimusmenetelmänä käytettiin diskreetin valinnan malleja ja havaitsemattomien tekijöiden aiheuttamaa valikoitumisharhaa pyrittiin korjaamaan instrumenttimenetelmällä. Instrumenttina toimi hakijoiden kuntoutukseen osallistumisen alueittainen osuus. Tämä muuttuja selittää kuntoutukseen hakijoiden todennäköisyyttä tulla hyväksytyksi kuntoutukseen, muttei suoraan selitä myöhempää työssä olon todennäköisyyttä. Tulosten mukaan niillä kuntoutukseen hakijoilla, jotka lopulta osallistuivat kuntoutukseen, oli 4,6 prosenttia korkeampi työllisyysaste kuin hylätyillä hakijoilla. Havaittujen tekijöiden vakioimisen jälkeen kuntoutuksen keskimääräinen työllisyysvaikutus pieneni 4,1 prosenttiin. Sen jälkeen kun havaitsemattomat tekijät mallinnettiin, vaikutus putosi negatiiviseksi (-1,4 prosenttia). Tulokset osoittivat, että kuntoutuksen vaikutukset vaihtelivat suuresti erilaisten yksilöiden välillä. Kuntoutuksesta hyötyivät eniten ne henkilöt, joilla oli heikoimmat edellytykset löytää työpaikkaa.

Ammatillisten kuntoutusohjelmien vaikuttavuutta on Norjan aineistolla arvioinut myös Westlie (2008). Tutkimuksessa selvitettiin duraatioanalyysin keinoin erilaisten kuntoutusohjelmien vaikutusta osallistujien myöhempään työllistymiseen, työkyvyttömyysriskiin sekä väliaikaiseen työmarkkinoilta vetäytymisen riskiin. Myös tässä tutkimuksessa havaitsemattomien tekijöiden vaikutus kuntou-

tukseen valikoitumiseen otettiin huomioon. Tutkimuksen kohteena olivat henkilöt, joilla oli vaikeuksia palata työelämään esimerkiksi sairauden johdosta. Lyhyt- ja pitkäaikaissairaiden lisäksi tarkastelussa oli mukana työttömiä, joilla ei ollut aikaisempaa sairaushistoriaa. Tutkimuksessa havaittiin, että erityisesti uudelleenkoultus uusiin työtehtäviin oli tehokas tapa edistää työllistymistä ja ehkäistä työkyvyttömyyttä. Toisaalta työharjoittelu tuotti vaihtelevia tuloksia, mutta oli sitä hyödyllisempää mitä enemmän se sisälsi kontakteja todelliseen työelämään.

Westlien (2008) tutkimuksessa saatiin tuloksia, joiden mukaan kuntoutuksesta hyötyivät eniten ne yksilöt, joiden työllistymisedellytykset olivat alun perin kaikkein heikoimmat. Tämä oli yhdensuuntainen tulos Aakvikin ym. (2005) aiemmin vastaavalla Norjan aineistolla tehdyn tutkimuksen kanssa. Toisaalta tulokset erosivat siinä suhteessa, että Westlien tutkimuksessa kuntoutusohjelmien vaikuttavuus arvioitiin huomattavasti paremmaksi kuin aiemmassa tutkimuksessa, jossa oli lopulta päädytty lähelle nollavaikutusta. Westlien mukaan ero tulosten välillä on mitä luultavimmin seurausta erilaisesta työllisyyden mittaustavasta. Aakvik ym. mittasivat työllisenä olemista noin neljä ja puoli vuotta kuntoutusohjelman jälkeen yhdessä tarkastelupisteessä, kun taas Westlie tarkasteli jaksojen kokonaiskestoja. Westlien aineistossa noin 10 prosenttia kuntoutusta sisältäneistä jaksoista kesti yli neljä ja puoli vuotta. Erot näiden kahden sinänsä laadukkaan tutkimuksen johtopäätösten välillä kuvastavat sitä, kuinka vaikeaa uskottavan vaikuttavuusarvion tekeminen on ei-kokeellisen tutkimusaineiston tapauksessa.

Frölich ym. (2004) arvioivat Länsi-Ruotsista kerätyllä aineistolla pitkäaikaissairaille kohdennettujen kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuutta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kaltaistamista. Verrokki haettiin niiden pitkäaikaissairaiden joukosta, jotka eivät osallistuneet kuntoutukseen. Tulosten perusteella työpaikkakuntoutus oli selvästi tehokkain kuntoutusmuoto, kun taas koulutuksena annettun kuntoutuksen vaikuttavuus oli erittäin heikkoa. Toisaalta työpaikkakuntoutuslakaan ei ollut tilastollisesti merkitsevää positiivista vaikutusta osallistujien työllisyyteen silloin, kun vertailuryhmänä olivat ei-osallistujat. Kuntoutuksen heikon vaikuttavuuden selityksiksi arveltiin kuntoutujien työnhakuaktiivisuuden laskua kuntoutuksen aikana, kuntoutujien toistuvaa pitkäaikaissairastavuutta sekä kuntoutuksen leimaavuutta, mikä heikentää työnsaantimahdollisuuksia. Heikon vaikuttavuuden arveltiin kuitenkin osittain liittyvän myös tutkimuksessa käytettyyn kaltaistamismenetelmään.

Kuntoutusohjelmien vaikuttavuutta arvioitaessa tarvitaan riittävän pitkä seuranta-aika. Pidemmän aikavälin seurantatutkimuksia on kuitenkin melko vähän. Van Lierop ja Nijhus (2000) arvioivat ammatillisen kuntoutuksen pitkäaikaiss-

vaikutuksia Hollannin aineistolla. Tutkimuksen kohteena oli kolme ammatillista kuntoutuskeskusta. Kuntoutus sisälsi ammatillista koulutusta ja kuntoutujien taitojen kehittämistä. Keskusten toiminnan tuloksellisuutta arvioitiin työllistyneiden kuntoutujien osuudella. Viiden vuoden seurannan jälkeen 80 prosenttia kuntoutujista oli työssä avoimilla työmarkkinoilla. Lisäksi kuntoutujien henkilökohtaisen taidot olivat kehittyneet. Tutkijoiden arvion mukaan kuntoutuksen kustannukset tulivat katettua säästyneinä sosiaaliturvakustannuksina 4–7 vuoden kuluessa.

8.2 Tutkimusasetelma ja -menetelmät

Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimusaineisto sisältää tietoja 1.10.2004–30.6.2005 välisenä aikana kuntoutuspäätöksen saaneista henkilöistä. Osoyksilöiden työssä jatkamista seurattiin vuoden 2008 loppuun asti ja eläkkeelle siirtymistä vielä vuodelta 2009.

Kaikkiaan 1 680 henkilöä käsittävä aineisto sisältää sekä myönteisen (1 260 henkilöä) että kielteisen (420) kuntoutuspäätöksen saaneita.¹ Osassa artikkelin tarkasteluja aineistosta karsittiin pois ne hylkäyspäätöksen saaneet henkilöt, joiden kuntoutusta ei pidetty tarkoituksenmukaisena. Tällaisia henkilöitä oli kaikkiaan 115. Perusteluna poistamiselle oli se, että tämän hylkäyskriteerin käyttö usein tarkoittaa sitä, että hakijan työkykyä ei enää pystytä kuntoutuksen keinoin riittävästi palauttamaan ja hakija siirtyy työkyvyttömyyseläkkeelle. Lisäksi aineisto rajattiin henkilöihin, joiden työeläkekuntoutusjakso oli päättynyt vuoden 2005 aikana. Tähän ratkaisuun päädyttiin siksi, että työllisenä olemista voitiin näin seurata jo vuoden 2006 lopusta lähtien. Ilman aineiston rajausta suuri osa henkilöistä olisi vuoden 2006 lopussa ollut edelleen kuntoutusohjelmassa, mikä puolestaan olisi saattanut vääristää työllisyysosuuksia alaspäin. Tämän jälkeen aineisto sisälsi 855 työeläkekuntoutukseen hakenutta henkilöä, joista 550 hyväksyttiin kuntoutukseen ja 305 henkilöä sai kielteisen päätöksen.

Otoshenkilön perustietojen lisäksi aineistossa on runsaasti tietoja työeläkekuntoutukseen hakeutumisesta, kuntoutuksen sisällöstä ja osallistujien elämäntilanteesta. Rikkaan tietosisällön avulla on mahdollista päästä kiinni siihen, millaiset taustatekijät vaikuttavat kielteisen tai myönteisen kuntoutuspäätöksen saami-

¹ Lukumäärät ovat aineistoon kuuluvien painottamattomia lukumääriä. Kaikissa raportin estimoinneissa on kuitenkin käytetty otospainoja (ks. luku 2, Tutkimuksen toteutus).

seen ja toisaalta siihen miten työeläkekuntoutus vaikuttaa kuntoutujien myöhemmän työllisenä oloon.

Taulukossa 8.1 raportoidaan työeläkekuntoutukseen hyväksytyt ja hylätyt hakijat taustamuuttujiensa suhteen luokiteltuna. Työeläkekuntoutukseen valitut ja hylkäyspäätöksen saaneet erosivat taustatekijöiltään suuresti toisistaan. Työeläkekuntoutukseen valikoituminen ei selvästikään ole tapahtunut satunnaisesti. Ensiksikin työeläkekuntoutukseen hyväksytyt olivat vanhempia kuin hylkäyspäätöksen saaneet. Hylkäyspäätöksen saaneiden joukossa oli enemmän naisia kuin työeläkekuntoutukseen hyväksytyissä, vaikkakin naiset hakevat ylipäätään enemmän kuntoutukseen. Erityisen suuri ero ryhmien välillä oli työtaustassa. Kaikista kuntoutukseen hyväksytyistä noin 28 prosenttia oli tullut työkyvyttömyyseläkkeeltä, yleensä määräaikaiselta kuntoutustuelta, kun taas hylätyistä alle viisi prosenttia tuli eläkkeeltä. Myös koulutustaustat poikkesivat selvästi toisistaan. Koulutustaustan osalta suurin ero oli siinä, että hylätyissä hakijoissa oli enemmän keski- ja peruskoulun ja toisaalta ammattikoulutuksen suorittaneita. Korkeakoulutus oli jonkin verran yleisempää myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneilla. Myös vuonna 2005 kuntoutuksensa päättäneet poikkesivat taustaominauksiltaan kaikista kuntoutukseen hyväksytyistä, vaikka erot olivatkin pienempiä kuin myöntö- ja hylkäyspäätöksen saaneiden välillä.

Myöhemmän työllisyyden osalta mielenkiinto on lähinnä niissä henkilöissä, joiden kuntoutusohjelma ehti päättyä vuoden 2005 loppuun mennessä. Koska kuntoutuspäätös oli tehty joko vuoden 2004 lopulla tai vuoden 2005 ensimmäisellä puoliskolla, näiden henkilöiden kuntoutusohjelmat olivat kestäneet korkeintaan vuoden, yleensä vain muutamia kuukausia.² Näyttää siltä, että korkeintaan vuoden kestäneeseen työeläkekuntoutukseen osallistuneista selvästi suurempi osuus oli työssä vuoden 2006 lopussa kuin hylkäyspäätöksen saaneista. Tätä voi pitää jossain määrin yllättävänä, sillä hylätyistä hakijoista oli poistettu ne henkilöt, joiden kuntoutusta ei ollut pidetty tarkoituksenmukaisena. Muut vertailuryhmään kuuluvat henkilöt on hylätty pääasiassa sen takia, ettei heillä katsottu olevan työkyvyttömyyden uhkaa. Näin ollen heille ei arvion mukaan olisi myönnetty lähivuosina työkyvyttömyyseläkettä. Seurantavuosina 2007 ja 2008 tilanne kääntyy uudestaan ja hylätyistä hakijoista suurempi osuus oli työllisenä.³

2 Kuntoutusohjelmien kestosta ks. luku 9, Mitä kuntoutuksen jälkeen.

3 Mikäli tarkastelussa olisivat mukana ei-tarkoituksenmukaisuuden perusteella hylkäyspäätöksen saaneet hakijat, hylkäyspäätöksen saaneiden työllisyysosuudet olisivat seurantavuosina selvästi heikompia (2004: 53,8; 2006: 51,1; 2007: 61,7; 2008: 62,9).

Taulukko 8.1.*Työeläkekuntoutukseen hakeneiden taustaominaisuudet.*

	Hylätyt hakijat	Kaikki kuntoutukseen valitut	Vuoden 2005 aikana kuntoutuksen päättäneet
Ikä, keskiarvo	41	45	47
Naisten osuus, %	66,2	52,1	58,5
Suoritti kuntoutuksen loppuun, %	-	88,5	86,7
Työtausta, %			
Eläkkeellä	4,9	28,3	32,0
Arvio omasta työkyvystä (huono 0–10 hyvä), keskiarvo¹			
Ennen kuntoutusta	3,0	3,2	3,3
Vuosi kuntoutuspäätöksen jälkeen	4,9	4,9	4,9
Arvio omasta terveydentilasta (hyvä 1–5 huono), keskiarvo²	3,1	3,2	3,2
Pohjakoulutus, %			
Kansakoulu tai vähemmän	20,7	32,8	38,7
Keski- tai peruskoulu	64,6	48,3	39,6
Yo-tutkinto/lukio	14,8	18,9	21,6
Ammattikoulutus, %			
Ei-ammattikoulutusta	12,1	15,3	16,7
Ammattikurssit (alle 1 vuotta)	15,1	16,1	16,5
Ammattikoulu (noin 2–3 vuotta)	53,1	49,4	44,0
Opisto/AMK (noin 4–5 vuotta)	16,7	14,2	15,5
Korkea-koulu (noin 5 vuotta)	3,0	5,0	7,3
Työnantajasektori, %			
Kunta	24,3	20,1	19,3
Valtio	4,3	11,9	17,6
Yksityinen	71,5	68,1	63,1
Työllisenä vuoden lopussa, %			
Työssä vuoden 2004 lopussa	62,0	49,0	50,7
Työssä vuoden 2005 lopussa	54,4	52,7	65,3
Työssä vuoden 2006 lopussa	55,1	52,9	62,7
Työssä vuoden 2007 lopussa	66,6	58,7	62,4
Työssä vuoden 2008 lopussa	68,9	60,6	64,0
Henkilöä	305	1 260	550

1 Kaikista myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista 820 vastasi kysymykseen kuntoutuksen hakuvaiheen työkyvystä ja 792 vastasi kysymykseen myöhemmästä työkyvystä. Viimeistään vuonna 2005 kuntoutuksen päättäneistä vastaavat lukumäärät olivat 358 ja 342. Hylätyistä kumpaankin työkykyä koskevaan kysymykseen vastasi 198 henkilöä.

2 Kaikista kuntoutukseen valituista kysymykseen vastasi 808 henkilöä. Viimeistään vuonna 2005 kuntoutuksen päättäneistä vastasi 351 ja hylätyistä 199 henkilöä.

Toisaalta nimenomaan kuntoutujien työllisyysosuudet näyttivät kasvaneen määrällisesti eniten vuosien 2004 ja 2008 välillä. Työsuhteessa olevien kuntoutujien osuus oli vuonna 2008 lähes 13 prosenttiyksikköä suurempi kuin työeläkekuntoutukseen hakeutumisen aikaan vuoden 2004 lopussa. Hylkäyspäätöksen saaneilla vastaava erotus oli ainoastaan 7 prosenttiyksikköä. On kuitenkin muistettava, että tämä on suoraa seurausta siitä, että kuntoutujat olivat päätösajankohtana useammin työkyvyttömyyseläkkeellä kuin hylkäyksen saaneet.

Kyselyaineiston tiedot osoittivat, että sekä hylätyt että hyväksytyt hakijat kokiivat työkykynsä noin vuosi kuntoutuspäätöksen jälkeen paremmaksi kuin kuntoutuksen hakuvaiheessa. Koetussa työkyvyssä ei ollut kovin suuria eroja hylättyjen ja hyväksytyjen hakijoiden välillä. Sekä kuntoutujat että hylkäyksen saaneet hakijat arvioivat kuntoutuksen jälkeisen ajan terveydentilansa keskitasoisiksi. Tulosten tulkinnassa on kuitenkin otettava huomioon, että vain osa otoshenkilöistä vastasi kyselyyn.

Työeläkekuntoutus muodostuu usein erilaisista toimenpideohjelmista (ks. taulukko 8.2) kuten esimerkiksi kuntoutustutkimuksesta, työpaikkakuntoutuksesta, koulutuksesta tai apuvälineistä. Tutkimusaineistossa oli kaikkiaan 550 kuntoutukseen hyväksyttyä henkilöä, joista osa oli osallistunut useampaan kuin yhteen kuntoutustoimenpiteeseen. Kuntoutusohjelmia oli siten kaikkiaan 596. Erityyppiset ohjelmat jakautuivat siten, että yli puolet kaikesta kuntoutuksesta oli työpaikkakuntoutusta. Koulutus- ja apuvälinetoimenpiteet olivat selvästi vähäisemmässä roolissa. Koulutustoimenpiteiden pieni määrä liittyy aineiston rajaamiseen vuonna 2005 päättyneisiin kuntoutusohjelmiin. Koulutuksena annettava ammatillinen kuntoutus on usein pitkäkestoista, joten vuoden 2004 lopulla ja vuoden 2005 alkupuolella kuntoutuspäätöksen saaneiden koulutusohjelmat useimmiten jatkuivat vielä vuoden 2005 jälkeen. Pelkkiä tutkimuksia tai selvityksiä oli tehty 106 henkilöllä. Työeläkekuntoutus on aina ammatillista kuntoutusta, joten aineisto ei sisällä tietoja lääkinällisestä kuntoutuksesta. Käytännössä on kuitenkin mahdollista, että aineiston henkilöt ovat saaneet myös lääkinällistä kuntoutusta. On huomattava, että nimenomaan lääkinällisen ja ammatillisen kuntoutuksen yhdistelmän on arvioitu olevan vaikuttavuuden (erityisesti työllisyysnäkökulmasta) kannalta tehokas (Kuoppala ja Lamminpää 2008).

Taulukko 8.2.

Erityyppisiin kuntoutustoimenpiteisiin osallistuneet, henkilöä (vuoden 2005 loppuun mennessä päättäneet kuntoutusohjelmat).

	Kuntoutus- tutkimus	Työpaikka- kuntoutus	Koulutus	Apuvälineitä
Kuntoutustutkimus	106	40	5	3
Työpaikkakuntoutus		364	14	13
Koulutus			51	17
Apuvälineitä				75

Taulukossa 8.3 esitetään eläkelaitosten raportoima kuntoutuksen lopputilanne. Taulukossa ovat mukana ne kuntoutujat, joiden kuntoutus päättyi vuoden 2005 loppuun mennessä tai joiden kuntoutuksen keskeytymisestä eläkelaitos oli ilmoittanut kyseiseen ajankohtaan mennessä. Tapaukset, joissa kuntoutus ei käynnistynyt lainkaan, eivät sisälly taulukon lukuihin.

Taulukko 8.3.

Tilanne välittömästi kuntoutuksen jälkeen, % (vuoden 2005 loppuun mennessä kuntoutuksen päättäneet).

	Kaikki	Työpaikka- kuntoutus	Muu kuntoutus
Kuntoutus suoritettu loppuun			
Työssä	54,2	58,7	44,7
Työttömänä	4,1	4,7	2,9
Osatyökyvyttömyyseläke	8,5	10,0	5,3
Täysi työkyvyttömyyseläke	10,9	9,7	13,5
Vain tutkimus tai selvitys*	9,0	2,5	22,9
Kuntoutus keskeytyi	13,2	14,4	10,6
Yhteensä	100	100	100

* Vain tutkimus tai selvitys -kohtaan kirjautuvat myös tapaukset, joissa tutkimuksen tai selvityksen jälkeen aloitettu muu kuntoutustoimenpide, esim. työpaikkakuntoutus, on keskeytynyt.

Taulukosta 8.3 nähdään, että yli 50 prosenttia tässä tarkastelluista kuntoutujista oli pystynyt jatkamaan entisessä työssä tai vaihtoehtoisesti päässyt uuteen työhön.⁴ Vajaa 20 prosenttia oli kuntoutuksen jälkeen osatyökyvyttömyyseläkkeel-

4 Tätä tietoa kuntoutuksen jälkeisestä työmarkkina-asemasta ei voida käyttää selittävänä muuttujana seuraavassa luvussa, sillä tieto puuttuu kokonaan hylkäyspäätöksen saaneilta ja myös niiltä myöntöpäätöksen saaneilta joiden ainoa toimenpide oli kuntoutustutkimus tai joiden kuntoutus jäi kesken tai ei alkanut lainkaan.

lä tai täydellä eläkkeellä. Työttömäksi oli jäänyt alle neljä prosenttia. Kuntoutus-tutkimus oli ainoana toimenpiteenä 9 prosentilla ja 13 prosentilla kuntoutus oli keskeytynyt tai päättynyt muuten tuntemattomasta syystä. Taulukosta 8.3 näkyy myös, että työpaikkakuntoutujat jatkavat jossain määrin muita kuntoutujia useammin työssä.

Työeläkekuntoutukseen osallistujat ja vertailuryhmän valinta

Tieteellisesti uskottavana tapana arvioida erilaisten toimenpiteiden keskimääräistä vaikutusta myöhempään työllisyyteen tai muihin kiinnostuksen kohteena oleviin tekijöihin on usein pidetty satunnaistetun kenttäkokeen toteuttamista. Siinä työeläkekuntoutukseen osallistujat ja kontrolliryhmä poimittaisiin satunnaisesti. Tämän jälkeen käytettävissä olisi taustaominaisuuksiltaan samanlainen vertailuryhmä, johon kuntoutukseen osallistuneiden myöhempää työmarkkina-asemaa olisi helppo verrata. Ryhmien uskottava vertailu nimittäin edellyttää, että koe- ja vertailuryhmään kuuluvat henkilöt eivät eroa keskimääräisiltä taustaominaisuuksiltaan toisistaan muuten kuin sen suhteen, että koeryhmän jäsenet osallistuvat työeläkekuntoutukseen.

Satunnaistetuista koeasetelmista saadut arviot toimenpideohjelmien vaikutuksista ovat usein poikenneet ei-kokeellisilla aineistoilla tehdyistä vaikuttavuusarvioista. Käytännössä tilanne on useasti ollut se, että satunnaistamattomilla tutkimusaineistoilla on saatu suurempia vaikutusarvioita kuin hyvin satunnaistetuista kokeiluista. Sinänsä harha voi syntyä molempiin suuntiin

Ei-kokeellisen tutkimusaineiston tapauksessa on yksinkertaisimmillaan mahdollista keskittyä vertaamaan työeläkekuntoutukseen osallistuneiden työllisyyttä ennen kuntoutusohjelman aloittamista ja sen päättymisen jälkeen (pre/post analyysi). Tässä tapauksessa työeläkekuntoutukseen osallistuneet muodostaisivat oman vertailuryhmänsä. Kuntoutusohjelmien vaikuttavuutta onkin monissa tutkimuksissa selvitetty ilman varsinaista vertailuryhmää vertaamalla osallistujien tilannetta ennen ja jälkeen intervention. Tällä tavoin voidaan arvioida kuinka suuri osuus kuntoutukseen osallistuneista oli työsuhteessa ennen ohjelmaa ja sen jälkeen. Tämä tieto ei kuitenkaan ole avuksi silloin, kun pyritään arvioimaan, kuinka tehokas itse kuntoutusohjelma oli. Toisin sanoen kysytään sitä, kuinka paljon osallistuminen nosti työllisenä olemisen todennäköisyyttä.

Eräs mahdollisuus on käyttää vertailuryhmänä työeläkekuntoutukseen hake-neita mutta hylkäävän päätöksen saaneita tai kuntoutuksen kesken jättäneitä. Jois-sain tutkimuksissa vertailuryhmänä on käytetty myös niitä, jotka eivät aloita kun-

toutusohjelmaa, vaikka tulisivat hyväksytyksi. Tämän tyyppisten ”sisäisten” vertailuryhmien käyttämistä on perusteltu sillä, että niihin kuuluvat henkilöt eroavat monessa tapauksessa toimenpiteen kohteena olevista havaitsemattomilta ja muilta taustatekijöiltään selvästi vähemmän kuin muut mahdolliset vertailuryhmät lukuun ottamatta satunnaisesti muodostettua vertailuryhmää (ks. esim. Bell ym. 1995).

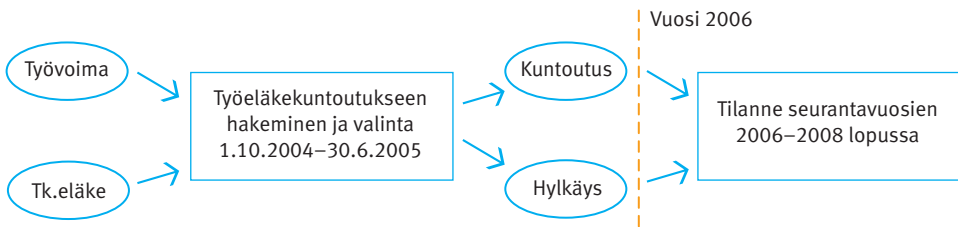
Toisaalta Ashenfelter (1978) kritisoi työvoimapolitiittisten toimenpiteiden vaikutuksia arvioineessa tutkimuksessaan keskeyttäjien käyttämistä vertailuryhmänä toimenpiteeseen osallistuneille, sillä kyseisessä tapauksessa keskeyttäjät erosivat tilastollisten testien perusteella osallistujista enemmän kuin vaihtoehtoiset vertailuryhmät. Sen sijaan kuntoutusohjelmien tapauksessa sisäiset vertailuryhmät saattavat olla käyttökelpoisempia vertailukohteita. Työeläkekuntoutuksen kyseessä ollessa voidaan ajatella, että hylkäyspäätöksen saaneet ja ohjelman keskeyttäneet ovat sairaustaustansa suhteen potentiaalisia kuntoutukseen osallistujia toisin kuin muulla tavoin työssä olevien joukosta poimittavat vertailuhenkilöt. On nimittäin muistettava, että kunkin yksilön sairaustausta on keskeinen määrittäjä kuntoutukseen päätymisessä, vaikka rekistereistä voitaisiinkin poimia kuntoutujille kaikilta muilta taustatekijöiltään samankaltaisia verrokkeja. Erityisesti kuntoutusohjelman eri syistä keskeyttäneet ovat täyttäneet hyväksymisvaatimukset tullessaan valituiksi kuntoutusohjelmaan. Vaikka kuntoutuksesta hylätyillä ei ole katsottu olevan työkyvyttömyyden uhkaa lähivuosina, heidän sairaustaustansa on hyvin samankaltainen kuin kuntoutukseen osallistuneilla. Sisäisten vertailuryhmien käyttöä puoltaa myös se, että tällöin sekä hylätyt hakijat että muusta syystä ohjelmaan osallistumatta jättäneet sijoittuvat yleensä samoille työssäkäyntialueille kuin toimenpiteisiin osallistuneet. Harhaisten vaikuttavuusarvioiden on ainakin työvoimapolitiittisten toimenpiteiden tapauksessa arveltu selittyvän suurelta osin samalla työssäkäyntialueella asuvien verrokkien puutteella. (Bell ym. 1995; Wood ja Morrison 1997; Heckman ym. 1998; Aakvik ym. 2005)

Kuviossa 8.1 havainnollistetaan yksinkertaistetusti sitä, miten työeläkekuntoutukseen valikoituminen tapahtuu. Tässä tutkimuksessa seurataan vuosina 2004 ja 2005 kuntoutuksen loppuun asti suorittaneiden työllisyyttä vuosien 2006–2008 lopussa. Työeläkekuntoutukseen hakeneiden tausta voi olla työvoimassa tai työkyvyttömyyseläkkeellä. Mikäli työeläkekuntoutukseen hakeutuvat henkilöt arvottaisiin ryhmiin satunnaisesti, voitaisiin kuntoutuksen vaikutus työllisenä olon todennäköisyyteen periaatteessa mitata vertaamalla kuntoutukseen osallistuneiden ja vertailuryhmän työllisyyttä tarkasteluperiodin lopussa. Tilanne on kuitenkin huomattavasti mutkikkaampi, sillä valikoituminen on tässä tapauksessa tapah-

tunut ei-satunnaisesti. Kuten jo aiemmin todettiin, kielteisen päätöksen saaneista voi olla perusteltua karsia pois ne henkilöt, joiden kuntoutusta ei käytössä olevien kuntoutuskriteerien perusteella pidetty tarkoituksenmukaisena. Käytännössä kyseessä ovat henkilöt, joiden työkykyä ei arvioitu voitavan enää palauttaa kuntoutuksen avulla. Näiden henkilöiden voidaan olettaa siirtyvän tämän jälkeen usein suoraan työkyvyttömyyseläkkeelle.

Kuvio 8.1.

Työeläkekuntoutukseen valikoituminen.



Eräissä aiemmissä tutkimuksissa kuntoutuksen keskeyttäneitä on käytetty vertailuryhmänä kuntoutusjakson menestyksellisesti loppuun suorittaneille. Tässä aineistossa vuoden 2005 loppuun mennessä keskeyttäneiksi ilmoitettujen määrä jäi kuitenkin kovin pieneksi: keskeyttäneitä oli ainoastaan 75 henkilöä. Lisäksi tieto keskeyttämisestä perustuu selittäjään, joka pitää sisällään tapaukset, joiden tilanteesta ei ole tietoa (keskeyttänyt, kuollut, puuttuva tieto yms.). Pelkästään hakemuksen hylkäyspäätöksen saaneiden sijasta voidaan vertailuryhmä vaihtoehtoisesti muodostaa myös siten, että siihen kuuluvat yhdessä sekä hylkäyspäätöksen saaneet hakijat että ohjelman kesken jättäneet.

Vaikuttavuusarvioita tehtäessä on muistettava, että työeläkekuntoutusohjelmat voivat sisältää useita erilaisia toimenpiteitä. Eri kuntoutusohjelmat oli mahdollista erotella kullakin tilastojaksolla maksettujen kuntoutuskulujen perusteella. Koska sama henkilö on voinut osallistua erityyppisiin kuntoutustoimenpiteisiin, ei eri kuntoutusmuotoja aina pystytä yksiselitteisesti erottelemaan toisistaan. Lisäksi olisi otettava huomioon, että osa hylkäyspäätöksen saaneista voi hakea työeläkekuntoutukseen uudestaan tai valittaa tehdystä päätöksestä.

Tutkimusmenetelmät

Talousteoreettisena rakennemallitaustana kaikissa tässä artikkelissa sovelletuissa tilastollisissa malleissa on Royn (1951) malli ja sen erilaiset yleistyksset. Tiivis-

täen Royn mallissa taloudelliset agentit valitsevat potentiaalisten tulemien (Y_0, Y_1) välillä, kun alaindeksin ”0” viittaa vertailuryhmään kuuluviin ja ”1” toimenpiteeseen osallistuviin. Käsillä olevassa tutkimuksessa Y on työllisenä olon todennäköisyys työeläkekuntoutuksen suorittamisen jälkeen.⁵ Käytännössä *evaluointiongelma* syntyy siitä, että jokaiselle henkilölle on mahdollista havaita vain Y_0 tai Y_1 muttei molempia yhtä aikaa.⁶ Yksinkertaistetusti sanottuna kukaan ei voi samanaikaisesti sekä osallistua toimenpiteeseen että olla ilman sitä. Sen sijaan havaitaan $Y = DY_1 + (1 - D)Y_0$.⁷ Näin ollen bruttoerotuksen $Y_1 - Y_0$, joka kuvaisi toimenpiteen vaikutusta, laskeminen ei ole yksilötasolla mahdollista. Tämän takia yksilöllisten vaikutusten sijasta pyritään identifioimaan keskimääräisiä vaikutuksia koko populaatioon, toimenpiteeseen osallistuneisiin tai vertailuryhmään. Toinen ratkaistava kysymys on *valikoitumisiongelma*, joka on seurausta siitä, että käytännön sovelluksissa Y_0 ja Y_1 ovat vain hyvin harvoin satunnaisesti poimittuja. Käytännössä erilaisten toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioiva tutkimus keskittyy eri tavoin ratkaisemaan näitä ongelmia. Alkuperäistä Royn mallia on sittemmin yleistetty monin eri tavoin. Esimerkiksi toimenpiteisiin osallistumisen kustannukset voidaan ottaa mallissa huomioon ja jakaumaoletuksista pystytään luopumaan.

Periaatteessa työeläkekuntoutuksen vaikutuksia osallistujien kuntoutuksen jälkeiseen työllisenä oloon tai muihin työmarkkina-asemiin olisi luontevaa lähteä arvioimaan ns. kaltaistamismenetelmillä. Käytännössä kaltaistaminen tarkoittaa sitä, että kullekin työeläkekuntoutukseen osallistuneelle henkilölle etsittäisiin yksi tai mahdollisesti useampia vastinpareja kuntoutukseen osallistumattomien henkilöiden joukosta. Vertailuryhmään pyrittäisiin siten valitsemaan henkilöitä, jotka ovat taustaominaisuksiltaan mahdollisimman samanlaisia kuin kuntoutusohjelmiin osallistuneet. Tavoitteena olisi luoda kokeellista tutkimusta vastaava tilanne ilman satunnaistettua koe- ja vertailuryhmää. Käytettävissä oleva tutkimusaineisto on käytännössä liian pieni kaltaistamismenetelmien soveltamiseen, sillä hylättyjä hakijoita on vähemmän kuin kuntoutukseen osallistuneita. Lisäksi myös kaltaistamismenetelmien käyttökelpoisuus on viime aikoina kyseenalaistettu muutoin kuin erittäin tiukkojen reunaoletusten vallitessa (ks. esim. Heckman 2008).

Kaltaistamismenetelmien lisäksi käytettävissä on laaja kirjo tilastollisia menetelmiä, joiden avulla on mahdollista vakioida muita kuin kuntoutukseen liittyviä eroja kuntoutukseen osallistuneiden ja hylkäyspäätöksen saaneiden välillä ja jotka

5 Perusmuodossaan (Y_0, Y_1) ovat yleensä jatkuvia, kuten palkkasumma. Lisäksi Royn mallin perusmuodossa oletetaan, että (Y_0, Y_1) noudattavat jakaumaa $F_{Y_0, Y_1}(y_0, y_1)$.

6 Tämä ongelma koskee myös satunnaistettuja kenttäkokeita.

7 Yhtälössä D saa arvon 1, jos henkilö osallistuu toimenpiteisiin ja muulloin $D = 0$.

soveltuvat paremmin käsillä olevaan tutkimusaineistoon. Yksinkertaisimmillaan työeläkekuntoutuksen vaikuttavuutta työllisenä olon todennäköisyyteen voi lähteä mallintamaan diskreetin valinnan malleilla. Lisäämällä malliin taustaselittäjiä voidaan havaitsemattomien tekijöiden aiheuttamaa harhaa pienentää. Vakioitavia tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, koulutustaso, asuinalue, terveydentila, tulotaso sekä muut saatavissa olevat yksilölliset taustamuuttujat. Erityisen tärkeitä selittäjiä ovat tässä tapauksessa kohderyhmän terveydentilaa kuvaavat muuttujat. Käytettävissä on tietoja työeläkekuntoutukseen hyväksytyjen ja kuntoutuksesta hylättyjen sairausrhmistä.

Tässä artikkelissa työeläkekuntoutuksen vaikutuksia arvioidaan estimoimalla kuntoutuksen jälkeistä työllistymistodennäköisyyttä selittäviä probit- ja logit-malleja, kun selittäjinä ovat kuntoutuksen osallistumista selittävä indikaattorimuuttuja sekä yksilölliset ja työmarkkinoihin liittyvät taustamuuttujat.⁸ Kuten edellä todettiin, kaikkien taustatekijöiden vakioiminen voi olla hyvin vaikeaa. Jos jotkin havaitsemattomat taustatekijät vaikuttavat sekä työllisenä olemisen todennäköisyyteen että kuntoutukseen osallistumiseen, eivät tulokset enää kuvaa pelkän kuntoutusohjelman vaikutusta työllisenä olemisen todennäköisyyteen.

Näin ollen tavanomainen probit-malli ei lähtökohtaisesti ole riittävä työeläkekuntoutuksen suorittamisen jälkeisten työllisyysvaikutusten arvioimiseen, vaikka harhaa mahdollisesti voidaankin pienentää lisäämällä malliin taustaselittäjiä. Havaitsemattoman valikoitumisen aiheuttama harha työllisyyden todennäköisyydessä voidaan kuitenkin yrittää korjata tilastollisen mallin avulla (Heckman, 1979). Jos selitettävät muuttujat (työllisyys ja kuntoutukseen hyväksyminen) olisivat jatkuvia, valikoitumisharha voitaisiin periaatteessa korjata liittämällä työllistymisyhtälöön koulutusyhtälön avulla muodostetut korjaustermit. Koska molemmat selitettävät muuttujat ovat diskreettejä (0/1), tämä lähestymistapa ei ole mahdollinen. Sen sijaan kuntoutukseen valikoitumisen vaikutukset voidaan ottaa huomioon mallittamalla samanaikaisesti työeläkekuntoutuksen suorittamista ja myöhemmän työllisyyden todennäköisyyttä. Jos työllistymis- ja kuntoutusyhtälöiden virhetermit ovat normaalijakautuneita ja keskenään korreloituneita, niiden yhteisjakauma noudattaa kaksiulotteista normaalijakaumaa.

Kuntoutukseen valikoitumista ja työllistymistä voidaan mallintaa kahden samanaikaisesti estimoidun probit-mallin avulla (bivariate probit). Mallin identifioivuuden varmistamiseksi työllistymisyhtälöstä tulisi rajata pois vähintään yksi muuttuja (instrumentti). Muutoin työllisyys- ja valikoitumismalleissa on samat

8 Probit- ja logit-mallien antamat estimaatit ovat keskiarvon läheisyydessä yleensä lähellä toisiaan.

selittäjät. Havaitsemattomien tekijöiden valikoitumista voidaan testata työllistymis- ja kuntoutusyhtälöiden virhetermien välisen korrelaatiokerroimen avulla. Jos korrelaatiokerroin ei tule merkitseväksi, voidaan kuntoutukseen valikoituminen periaatteessa tulkita havaitsemattomien tekijöiden suhteen satunnaiseksi ja kuntoutusmuuttuja voidaan pitää eksogeenisenä selittäjänä.⁹

Periaatteessa instrumenttimuuttujat eivät saisi suoraan vaikuttaa selitettävänä muuttujana toimivaan työllisyysmuuttujaan. Tässä tutkimuksessa identifioimis- muuttujana kokeillaan muuttujaa, joka kuvaa erityyppisten yksilöiden todennäköisyyttä tulla hylätyksi työeläkekuntoutuksesta. Taustaltaan erilaisten henkilöiden todennäköisyydet tulla hylätyksi työeläkekuntoutuksesta vaihtelevat suuresti. Tilastojen perusteella voidaan erotella hylkäysasteet sukupuolen, ikäluokan ja työtaustan perusteella (esim. ETK 2011). Tieto siitä, miten samanlaisen taustan omaavat henkilöt ovat aiemmin tulleet hylätyksi kuntoutuksesta näyttää selittävän erittäin selvästi hakijoiden kuntoutukseen hyväksymistä. Vaikka muuttuja onkin korreloinut työllisyyden kanssa, ei instrumentti vaikuta suoraan myöhempään työllisyyteen, vaan vaikutus syntyy työeläkekuntoutukseen osallistumisen kautta. Vaikka kyseinen muuttuja ei ole ihanteellinen valinta instrumentiksi, on muistettava, että sopivien instrumenttimuuttujien löytäminen voi olla hyvin vaikeaa ja useimmat instrumenttimenetelmiä soveltaneet tutkimukset kärsivät samasta ongelmasta. Heikkojen instrumenttien tapauksessa tulokset saattavatkin lisätä harhaa, minkä takia tulosten tulkinnassa kannattaa noudattaa suurta varovaisuutta.

8.3 Työeläkekuntoutuksen vaikutukset kuntoutujien myöhempään työllisyyteen

Työssä jatkaminen kuntoutusohjelman jälkeen

Taulukossa 8.4a raportoidaan tärkeimpien työeläkekuntoutusmuuttujien marginaalivaikutukset probit-malleista, joissa selitetään yksilöllisillä taustatekijöillä työllisenä olon todennäköisyyttä vuosien 2006–2008 lopussa.¹⁰ Lisäksi taulukos-

9 Tämä perustuu kuitenkin oletukseen kaksikulotteisesta normaalijakaumasta. Mikäli oletus ei ole voimassa, ovat mallin parametriestimaatit harhaisia. Lisäksi jos malli ei ole identifioituva, on virhetermien välisen korrelaatiokerroimen tulkitseminen hankalaa. Ei-merkitsevä korrelaatiokerroin ei välttämättä kerro, että virhetermien välinen korrelaatio olisi nolla ja kuntoutusta selittävä muuttuja olisi eksogeeninen.

10 Marginaalivaikutukset kertovat selittävän muuttujan yhden yksikön muutoksen vaikutuksen selitettävään muuttujaan. Marginaalivaikutus saadaan laskemalla työllistymisen todennäköisyyden osittaisderivaatta jatkuvan selittäjän suhteen. Indikaattorimuuttujien tapauksessa tietyn selittäjän marginaalivaikutus saadaan vakioimalla muut selittävät tekijät keskiarvoihinsa ja laskemalla todennäköisyyksille erotus silloin, kun selitettävänä muuttujana toimiva indikaattori saa arvot $X = 1$ ja $X = 0$. Vuoden 2006 osalta estimointitulokset raportoidaan kokonaisuudessaan taustaselittäjiin liitetäulukossa 8a.

sa 8.4b raportoidaan vastaavista logit-malleista saadut ns. suhteelliset riskit tai vedonlyöntisuhteet (Odds ratio: $\exp(\text{parametriestimaatti})$). Myös vedonlyöntisuhteet antavat selkeän tulkinnan selittävän muuttujan vaikutukselle.¹¹ Koska suhteelliset riskit ovat vaikuttavuutta arvioivassa kirjallisuudessa suosittu raportointitapa, tulokset raportoidaan myös tällä vaihtoehtoisella tavalla.

Molemmat taulukot sisältävät neljä vaihtoehtoista spesifikaatiota. Tarkastelut koskevat vuoden 2005 loppuun mennessä päättyneitä kuntoutusohjelmia. Mallissa 1 työllisenä olon todennäköisyyttä selitetään kuntoutukseen hyväksymisellä, kun hylätyt hakijat toimivat vertailuryhmänä. Mallissa 2 työllisenä olemisen todennäköisyyttä selitetään kuntoutusohjelman loppuun suorittamisella, kun vertailuryhmänä ovat sekä kuntoutusohjelmasta hylätyt että kuntoutusohjelman keskeyttäneet. Malli 3 on samanlainen kuin malli 2, mutta lisäselittäjinä käytetään kuntoutuslajia. Mallissa 4 puolestaan vertailuryhmänä ovat pelkästään kuntoutusohjelman keskeyttäneet, kun hylkäyspäätöksen saaneet hakijat on poistettu kokonaan aineistosta.

Kuten aiemmin todettiin, hylättyjen hakijoiden joukosta poistettiin ne henkilöt, joiden kuntoutusta valitsijat eivät olleet pitäneet tarkoituksenmukaisena. Koska tällaista ratkaisua – poistaa havaintoja aineistosta – voi arvostella, vastaavat mallit raportoidaan liitetaulukoissa siten, että hylkäyspäätöksen saaneisiin hakijoihin sisältyvät edelleen ne henkilöt, joiden kuntouttamista ei katsottu tarkoituksenmukaiseksi.¹² Liitetaulukosta 8b nähdään, että tämä muutos vertailuryhmässä ei aiheuttanut kovinkaan suuria muutoksia tuloksiin. Tosin liitetaulukon mallit näyttivät odotusten mukaisesti antavan jossain määrin myönteisemmän kuvan työeläkekuntoutuksen vaikuttavuudesta. Keskeinen peruste sille, että ne, joiden kuntoutus ei ollut tarkoituksenmukaista, poistettiin aineistosta, oli se, että he siirtyivät usein suoraan työkyvyttömyyseläkkeelle. Oleellisin muutos tuloksissa oli se, että liitetaulukon 8b mallissa 1 jopa pelkkä työeläkekuntoutukseen valituksi tuleminen näyttää nostavan työllisenä olemisen todennäköisyyttä vuoden 2006 lopussa lähes yhdeksällä prosenttiyksiköllä ja kerroin pysyi viiden prosentin tasolla tilastollisesti merkitsevänä. Lisäksi työeläkekuntoutusmuuttujien tilastollinen merkitsevyys parani kautta linjan.

Taulukon 8.4a mallissa 1 työeläkekuntoutukseen hyväksymisen marginaali-vaikutus vuoden 2006 lopun työllisyyden todennäköisyyteen (7,7 prosenttiyksik-

11 Odds ratio tai vetosuhte on kahden "vedon" suhde. Jos esimerkiksi toimenpiteeseen osallistuneista työllisenä on 0,6 ja jos ei-osallistujilla suhteellinen osuus on 0,5 niin vetosuhteeksi saadaan $0,6/(1-0,6) / 0,5/(1-0,5)=1,5$. Joskus raportoidaan myös osuuksien suhde (risk ratio), joka olisi tässä tapauksessa $0,6/0,5=1,2$.

12 Malli 4 pysyy luonnollisesti samana, koska siitä on jo alun perin poistettu kaikki hylätyt hakijat.

köä) oli käytännössä lähes sama kuin aiemmin taulukosta 8.1 saatu hyväksytyjen ja hylättyjen välinen ero ($62,7 - 55,1 = 7,6$) työllisenä olleiden suhteellisessa osuudessa.¹³ Työllisenä vuoden 2006 lopussa olon vetosuhde taulukossa 8.4b oli puolestaan 1,4-kertainen verrattuna niihin joita ei hyväksyty kuntoutukseen. Kertoimet eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä muutoin kuin 10 prosentin merkitsevyystasolla. Käytetyillä taustamuuttujilla oli kaikesta huolimatta suuri vaikutus kuntoutusmuuttujan kertoimen saamaan arvoon (ks. liitetaulukko 8a). Mallissa, joka sisälsi ainoastaan rekisterimuuttujia, kuntoutuksen vaikutus työllisyyteen oli yli 10 prosenttiyksikköä ja kerroin pysyi tilastollisesti merkitseväenä. Tämän jälkeen malliin lisättiin selittäjiksi kyselyaineiston muuttujia, jolloin kertoimen suuruus pieneni uudestaan. Seurantavuosina 2007 ja 2008 ero hyväksytyjen ja hylkäyspäätöksen saaneiden välillä poistuu lähes kokonaan eikä pelkkä kuntoutusohjelmaan hyväksymistä kuvaava selittäjä ollut enää merkitsevä. Monille interventioille on kuitenkin tyypillistä, että erot osallistujien ja vertailuryhmän välillä häviävät ajan kuluessa. Tämä liittyy usein siihen, että vertailuryhmän jäsenet pääsevät vastaavanlaisten toimenpiteiden piiriin.

Mallissa 2 työeläkekuntoutuksen hyväksymistä kuvaava muuttuja on jaettu kuntoutusohjelman loppuun asti suorittaneisiin ja ohjelman keskeyttäneisiin. Toisin sanoen kuntoutukseen osallistuneiden vertailuryhmä koostuu sekä ohjelman keskeyttäneistä että jo alun perin hylkäyspäätöksen saaneista. Taulukosta havaitaan, että kuntoutusohjelman loppuun suorittamisella oli jälleen tilastollisesti merkitsevä vaikutus työllisenä olon todennäköisyyteen. Työeläkekuntoutusjakson loppuun suorittaneiden todennäköisyys olla työllisinä oli vuoden 2006 lopussa 12 prosenttiyksikköä suurempi kuin vertailuryhmään kuuluvilla. Työllisenä olemisen vetosuhde taas oli 1,7-kertainen verrattuna kuntoutuksesta hylättyihin ja keskeyttäneisiin hakijoihin. Sen sijaan seurantavuosina 2007 ja 2008 kuntoutusohjelman suorittamista kuvaavat selittäjät eivät olleet enää tilastollisesti merkitseviä. Muihin työllisenä olon todennäköisyyttä selittäviin taustamuuttujiin vertailuryhmän vaihtamisella oli suhteellisen vähäisiä vaikutuksia.

Malliin 3 on lisätty selittäjät erityyppisille kuntoutustoimenpiteille. Sen jälkeen kun muut työllisenä olon todennäköisyyttä selittävät taustatekijät oli huolellisesti vakioitu, kuntoutusohjelman suorittamista kuvaava muuttuja ei ollut enää tilastollisesti merkitsevä yhtenäkkään seurantavuonna. Vaikuttavia kuntoutusmuotoja näyttivät olleen erityisesti työpaikkakuntoutus ja apuvälineet, kun taas kou-

13 Mikäli taulukossa 8.1 olisivat mukana ei-tarkoituksenmukaisina hylätyt hakijat, niin ero raakadatassa vuodelle 2006 olisi $62,7 - 51,2 = 11,5$, kun taas liitteen 8b vastaava probit-mallin marginaalivaikutus vuodelle 2006 on 8,9 ja kerroin on merkitsevä 5 prosentin tasolla.

lutuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta työllisyyteen. Työpaikkakuntoutuksen vaikutus työllisenä olon todennäköisyyteen oli 14 prosenttiyksikköä vuonna 2006 ja vajaat 12 prosenttiyksikköä vuonna 2007. Vuonna 2008 kerroin ei ollut enää tilastollisesti merkitsevä. Apuvälineet nostivat työllisenä vuoden 2006 lopussa olemisen todennäköisyyttä suhteessa vertailuryhmänä olevaan kuntoutustutkimukseen lähes 27 prosenttiyksiköllä, ja vetosuhde oli nelinkertainen apuvälineitä saaneiden hyväksi. Seurantavuosina 2007 ja 2008 vaikutus pieneni jossain määrin mutta pysyi edelleen erittäin selvästi merkitseväenä.

Mallissa 4 vertailuryhmästä on poistettu hylkäyspäätöksen saaneet hakijat kokonaan. Toisin sanoen vertailuryhmänä työeläkekuntoutusohjelman menestyksellisesti loppuun asti suorittaneille toimivat eri syistä ohjelman keskeyttäneet.¹⁴ Tässä mallissa kuntoutusjakson loppuun suorittaminen nosti erityisen selvästi työllisenä vuoden 2006 olon todennäköisyyttä suhteessa kuntoutusohjelman keskeyttäneisiin. Työeläkekuntoutusohjelman loppuun suorittaminen nosti työllisenä olon todennäköisyyttä jopa 17 prosenttiyksiköllä. Työllisenä vuoden 2006 lopussa olemisen veto on kuntoutusohjelman loppuun suorittaneilla kaksinkertainen verrattuna kuntoutusohjelman eri syistä kesken jättäneisiin. Sen sijaan vuosien 2007 ja 2008 lopussa pelkän kuntoutusohjelman suorittamisen vaikutukset näyttivät häviävän.

Työpaikkakuntoutus ja apuvälineet olivat edelleen mallissa 4 tehokkaimmat kuntoutusmuodot myöhemmän työllisyyden kannalta. Vaikuttavuus näytti säilyvän hyvänä kaikkina seurantavuosina, vaikka erot osallistuja- ja vertailuryhmien välillä jonkin verran pienivätkin. Koulutuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta yhtenäkkään seurantavuonna. Toisaalta erotuksena muihin kuntoutusohjelmiin havaitaan, että koulutusta kuvaava kerroin sai pienimmän arvonsa nimenomaan ensimmäisenä seurantavuonna 2006 eikä myöhemminä seurantavuosina kuten muiden kuntoutusohjelmien tapauksessa.

14 Kuntoutusohjelman eri syistä kesken jättäneitä henkilöitä oli ainoastaan 75.

Taulukko 8.4.

Työeläkekuntoutuksen vaikutus työssä olemisen todennäköisyyteen vuosien 2006–2008 lopussa (vuoden 2005 loppuun mennessä kuntoutuksen päättäneet.

a) Probit-mallin marginaalivaikutukset ja merkitsevyytasot				
Selittäjä	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4
Hyväksyttiin kuntoutukseen	2006: 0,077* 2007: -0,020 2008: 0,023			
Suoritti kuntoutusohjelman loppuun		2006: 0,122*** 2007: 0,036 2008: 0,052	2006: 0,035 2007: -0,033 2008: 0,005	2006: 0,179*** 2007: 0,110 2008: 0,082
Kuntoutuslaji (kuntoutustutkimus)				
Työpaikkakuntoutus			2006: 0,142*** 2007: 0,116*** 2008: 0,067	2006: 0,214*** 2007: 0,238*** 2008: 0,131**
Koulutus			2006: -0,126 2007: -0,051 2008: -0,061	2006: -0,094 2007: -0,007 2008: -0,034
Apuvälineitä			2006: 0,268*** 2007: 0,180*** 2008: 0,176**	2006: 0,282*** 2007: 0,232*** 2008: 0,190**
b) Logit-mallin tuottamat odds ratioit ja merkitsevyytasot				
Selittäjä	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4
Hyväksyttiin kuntoutukseen	2006: 1,477* 2007: 0,901 2008: 1,114			
Suoritti kuntoutusohjelman loppuun		2006: 1,739*** 2007: 1,184 2008: 1,281	2006: 1,20 2007: 0,863 2008: 1,030	2006: 2,222*** 2007: 1,691* 2008: 1,477
Kuntoutuslaji (kuntoutustutkimus)				
Työpaikkakuntoutus			2006: 1,885*** 2007: 1,735*** 2008: 1,398	2006: 2,653*** 2007: 2,979*** 2008: 1,842**
Koulutus			2006: 0,575 2007: 0,836 2008: 0,765	2006: 0,665 2007: 1,049 2008: 0,856
Apuvälineitä			2006: 4,294*** 2007: 2,670** 2008: 2,768**	2006: 5,076*** 2007: 3,693*** 2008: 2,874**

*** p<0,01, ** p<0,05, *p<0,10.

Malli 1: Työeläkekuntoutukseen hyväksymisen vaikutus työllisenä olemisen todennäköisyyteen.

Malli 2: Työeläkekuntoutusohjelman loppuun suorittamisen vaikutus työllisenä olemisen todennäköisyyteen.

Malli 3: Työeläkekuntoutusohjelman loppuun suorittamisen vaikutus työllisenä olemisen todennäköisyyteen (kuntoutuslaji lisäselittäjänä).

Malli 4: Työeläkekuntoutusohjelman loppuun suorittamisen vaikutus työllisenä olemisen todennäköisyyteen (kuntoutuslaji lisäselittäjänä). Vertailuryhmässä vain kuntoutusohjelman keskeyttäneet.

Vaihtoehtoiset tutkimusmenetelmät

Vertailun vuoksi estimoitiin kaksiulotteiset probit-mallit, joissa mallinnetaan samanaikaisesti työeläkekuntoutukseen hyväksymistä ja kuntoutusohjelmien vaikutusta myöhemmän työllisyyden todennäköisyyteen.¹⁵ Työllisyys ja kuntoutusyhdistäneiden virhetermien välinen korrelaatiokerroin ρ ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä viiden prosentin tasolla. Näin ollen korrelaatiokertoimen tulkinta on hankalaa. Kuntoutusmuuttujaa ei välttämättä voitu tulkita eksogeeniseksi selittäjäksi, sillä ei-merkitsevä korrelaatiokerroin voi johtua myös siitä, että malli ei ole identifioituva. Näin ollen tulosten tulkinta on järkevää tehdä suoraan edellä olleista yksiulotteisista probit-malleista. Toisaalta myös kaksiulotteisen probit-mallin tapauksessa kertoimien tulkinta pysyi samana, sillä kuntoutukseen hyväksymistä kuvaava muuttuja oli ei-merkitsevä, eikä pelkällä kuntoutukseen hyväksymisellä siten olisi positiivista vaikutusta työllistymisen todennäköisyyteen. Lisäksi kvalitatiivisesti arvioituna kaksiulotteisen probit-mallin kertoimet muiden selittäjien osalta antoivat samansuuntaisia tuloksia kuin tavanomaiset probit-mallit.

Käytettävissä oleva tutkimusaineisto ei kokonsa puolesta sovellu kovinkaan hyvin kaltaistamismenetelmien käyttämiseen. Tästä huolimatta tutkimuksessa kehitettiin kaltaistamismalleja, joissa kuntoutukseen osallistujille haettiin ns. *propensity score* -menetelmällä samankaltainen verrokki työeläkekuntoutuksesta hylättyjen hakijoiden joukosta. Tässä harjoitelmassa kuntoutuksen vaikutus osallistujiin oli 12 prosenttiyksikköä. Erilaiset kaltaistamismenetelmät tuottivat käytännössä hyvin vaihtelevia tuloksia, mikä on tyypillistä tilanteelle, jossa kaltaistamista sovelletaan liian pieniin aineistoihin. Osa vaikutusarvioista oli pienempiä kuin raakadatasta (ks. taulukko 8.1) laskettu noin 8 prosenttiyksikön erotus työllisyysosuuksissa, ja osassa arvioista vaikutus oli suurimmillaan jopa 15 prosenttiyksikköä. Vaikka vaikuttavuusarviot ovat melko lähellä muilla menetelmillä saatuja, on ilmeistä, ettei käsillä oleva aineisto sovellu ainakaan kovin hyvin kaltaistamismenetelmien käyttämiseen.

Kuntoutusohjelmakohtaiset erillistarkastelut ja kuntoutujien ennen-jälkeen -vertailu

Edellä tarkasteltiin kaikkia työeläkekuntoutusohjelmia yhtenä kokonaisuutena. Työeläkekuntoutukseen osallistuneita verrattiin hylkäyspäättökseen saaneisiin, ja eri kuntoutuslajeja käytettiin selittäjänä. Tämä on perusteltu ratkaisu silloin, kun

15 Estimoinnit tehtiin STATA-ohjelmiston biprobit proseduurilla.

halutaan saada yleiskuva työeläkekuntoutuksen vaikutuksesta osallistujien myöhempään työllisyyteen. Toinen näkökohta on se, että työeläkekuntoutus pitää sisällään hyvin erilaisia ohjelmia ja toimenpiteitä.

Aiemmat tulokset viittasivat siihen, että kun tarkastellaan pääasiassa vain joidenkin kuukausien mittaisia kuntoutusohjelmia, erityisesti työpaikkakuntoutus ja apuvälineet edistäivät kuntoutujien työsuhteesta jatkamista. Apuvälineitä saaneet ja monet työpaikkakuntoutajat olivat kuitenkin jo alun perin tiiviisti kiinni työelämässä, mikä luultavasti heijastui osaltaan myöhempään työllisyyteen. Kuntoutustutkimus puolestaan ei sisällä lainkaan varsinaisia kuntoutustoimenpiteitä. Eräs mielenkiintoinen tarkastelukohde ovat ne työpaikkakuntoutajat, koulutuksessa olleet ja apuvälineitä saaneet, joiden aiempi tausta liittyy suoraan työsuhteeseen. Toisin sanoen tällöin aineistosta rajattaisiin pois eläkkeeltä kuntoutusohjelmiin tulleet.

Ei myöskään ole välttämättä mielekästä tarkastella kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuutta nimenomaan suhteessa kielteisen kuntoutuspäätöksen saaneisiin. Käytettävissä olevassa tutkimusaineistossa ei nimittäin ole tietoa siitä, minkä tyyppisestä työeläkekuntoutusohjelmasta hylkäyspäätös on alun perin tehty. Tämä voi olla vaikuttavuuden arvioinnin kannalta ongelmallista. Tässä tapauksessa jouduttaisiin vertaamaan vaikkapa työpaikkakuntoutujia kaikkiin niihin hakijoihin, jotka ovat ylipäättään saaneet hylkäävän kuntoutuspäätöksen. Vaihtoehtoinen lähestymistapa on kuntoutusohjelmakohtainen ennen-jälkeen -vertailu, jossa seurataan kunkin kuntoutusohjelmalajin työllisyyden kehitystä.

Kaikista työeläkekuntoutukseen hakeneista, joiden kuntoutustausta oli työvoimassa, 73 prosenttia oli työsuhteessa vuoden 2004 lopussa. Vuoden 2008 lopussa noin 70 prosenttia kuntoutujista oli työsuhteessa. Kuviossa 8.2 raportoidaan kuntoutuslajeittain työeläkekuntoutujien työllisyysosuudet kuntoutukseen hakemisen aikaan vuoden 2004 lopussa ja tämän jälkeen seuranta jatketaan vuoden 2008 loppuun asti.¹⁶ Tarkasteltavina ovat edelleen henkilöt, joiden kuntoutusohjelmat päättyivät vuoden 2005 aikana. Työpaikkakuntoutujien työllisyysosuuksissa ei tarkasteluperiodilla tapahtunut suuria muutoksia ja työpaikkakuntoutajat pystyivät usein jatkamaan työssä. Noin 70 prosenttia kaikista työstä tulleista työpaikkakuntoutujista oli työssä sekä seurannan alussa vuonna 2004 että seurannan lopussa vuonna 2008.

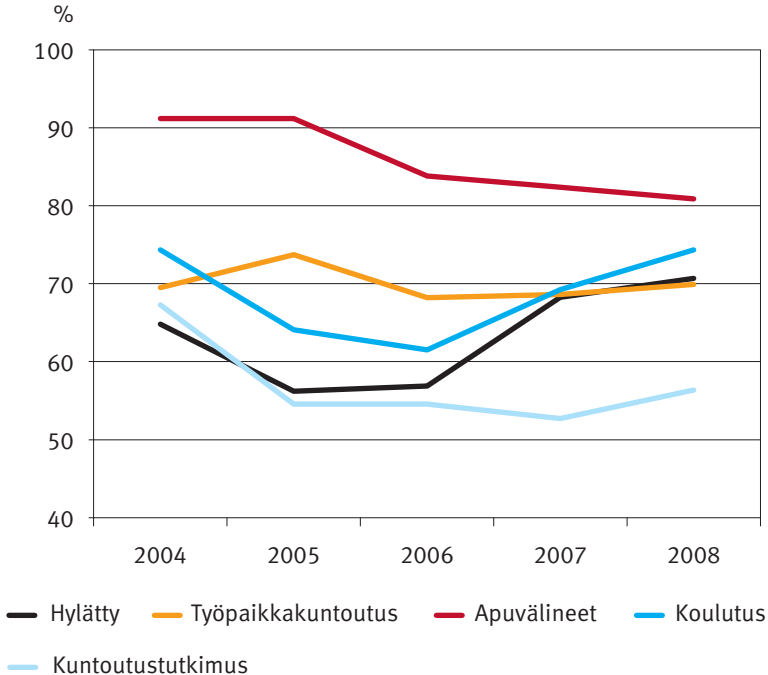
16 Tästä tarkastelusta on poistettu eläketaustaiset henkilöt (eläkkeellä kuntoutuspäätöspäivänä). Kaikki kuntoutajat, joiden tausta oli työssä, eivät kuitenkaan enää vuoden 2004 lopussa ole työsuhteessa. Yleisesti ottaen työllisyysosuudet ovat suuremmat, kun eläketaustaiset henkilöt eivät ole mukana. Vuoden lopun työllisyystietoa ei ollut käytettävissä vuodelle 2003 (tai aiemmille vuosille).

Apuvälineitä saaneista kuntoutujista jopa 90 prosenttia oli työssä kuntoutukseen hakemisen aikaan vuonna 2004, mikä on selvästi enemmän kuin muilla kuntoutujaryhmillä. Vuoden 2008 lopussa apuvälineitä saaneista enää noin 80 prosenttia oli työsuhteessa. Huomionarvoista suhteessa aiempiin tuloksiin on se, että työsuhteessa olevien osuus pieneni melko selvästi, vaikka työllisyysvaikutukset olivatkin suhteellisen hyviä verrattuna työeläkekuntoutuksesta hylättyihin hakijoihin. Näyttää siis siltä, että merkittävä osa kuntoutujista ei apuvälineistä huolimatta pystynyt jatkamaan työssä.

Koulutuksessa olleiden työllisyysosuudet laskivat ensin jyrkästi seuranjakson kuluessa kunnes ne palautuivat vuoden 2008 loppuun mennessä alkuperäiselle tasolle. Tämä viittaa siihen, että koulutusta saaneiden kuntoutujien hakeutuminen uusiin tehtäviin ja ammatteihin on huomattavasti pidempikestoinen prosessi kuin monilla muilla kuntoutustoimenpiteillä. Pelkästään kuntoutustutkimuksen kohteena olleiden työllisyysosuudet laskivat selvästi tarkasteluperiodilla 2004–2008.

Kuvio 8.2.

Työsuhteessa olevien suhteelliset osuudet vuosien 2004–2008 lopussa (vuoden 2005 loppuun mennessä kuntoutuksen päättäneet).



Seurannan alussa vuonna 2004 hylkäyspäätöksen saaneiden työllisyysosuudet olivat kaikista ryhmistä matalimmat, vaikka erot työpaikkakuntoutujien, koulutuksessa olleiden ja apuvälineitä saaneiden välillä olivatkin suhteellisen pieniä. Toisaalta hylkäyspäätöksen saaneilla hakijoilla työllisyysosuudet olivat vuoden 2008 lopussa selvästi suurempia kuin vuoden 2004 lopussa. Hylkäyspäätöksen saaneet olivat siten ainoa tarkastelussa oleva ryhmä, jonka työllisyysosuudet nousivat. Mahdollisesti tämä on seurausta työeläkekuntoutuksesta hylättyjen hakijoiden muita paremmasta työkyvystä.

Kuntoutujista ainoastaan työpaikkakuntoutujien ja koulutuksessa olleiden kuntoutujien työllisyys oli ennen-jälkeen -vertailun perusteella vuoden 2008 lopussa yhtä hyvällä tasolla kuin kuntoutukseen hakeutumisen aikaan vuonna 2004. On kuitenkin muistettava, että kuntoutukseen hakeutuvat henkilöt kärsivät monenlaisista sairauksista ja vammoista. Näin ollen on täysin odotettua, että työllisyysosuudet jossain määrin heikkenevät. Kuntoutuksen avulla voi olla mahdollista pienentää työelämästä poistumaan joutuvien osuutta. Tulokset viittaavat siihen, että erityisesti ne, joilla on tiivis yhteys työelämään, hyötyvät kuntoutuksesta. Ilmeisesti työpaikan tiivis mukanaolo kuntoutuksessa on tärkeä edellytys positiivisten työllisyysvaikutusten saavuttamiselle.

Taulukossa 8.5 raportoidaan probit-mallien marginaalivaikutukset ja logit-mallista saadut vetosuhteet erityyppisiin työeläkekuntoutusohjelmiin osallistumista kuvaaville muuttujille. Vertailuryhmänä kuntoutujille toimivat työeläkekuntoutuksesta hylätyt hakijat. Estimoinneissa olivat mukana ainoastaan työvoimasta tulleet kuntoutajat. Työeläkekuntoutukseen osallistumista selitetään ohjelmaan hyväksymisellä, mutta aiemmin raportoiduista malleista poiketen lisäselittäjänä käytetään kuntoutusohjelman keskeytymistä. Tällöin hylätyt hakijat toimivat vertailuryhmänä kuten aiemminkin, mutta kuntoutusmuuttuja on jaettu kahteen osaan – ohjelman menestyksellisesti loppuun suorittaneisiin ja sen kesken jättäneisiin.¹⁷

Tulosten perusteella lähinnä työpaikkakuntoutus ja apuvälineet edistivät lyhyellä aikavälillä osallistujien työllisyyttä verrattuna kuntoutuksesta hylättyihin hakijoihin. Ensimmäisenä seurantavuonna 2006 työpaikkakuntoutus nosti työllisenä olon todennäköisyyttä lähes 11 prosenttiyksiköllä verrattuna hylkäyspäätöksen

17 Taustamuuttujat ovat samoja kuin edellisen luvun malleissa. Mallit estimoitii myös ilman keskeyttämistä selittävää indikaattoria. Tällöin kuntoutuksen työllisyysvaikutukset olivat molempien kuntoutusohjelmien osalta muutaman prosenttiyksikön heikompia. Työpaikkakuntoutus nosti työllisenä olemisen todennäköisyyttä 9 prosenttiyksiköllä ja apuvälineet 19 prosenttiyksiköllä. Tämä kertoo jälleen kuntoutusjakson keskeyttäneiden heikosta työllistymisestä.

saaneisiin. Sen sijaan seurantavuosien 2007 ja 2008 lopussa työpaikkakuntoutujien ja vertailuryhmän työllisyydessä ei enää ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Taulukko 8.5.

Kuntoutustoimenpiteiden vaikutus työllisenä olon todennäköisyyteen seurantavuosina 2006–2008 (vuoden 2005 loppuun mennessä kuntoutuksen päättäneet).

	Työpaikka-kuntoutus	Apuvälineet	Koulutus	Kuntoutus-tutkimus
Marginaalivaikutus	2006: 0,107* 2007: -0,002 2008: 0,032	2006: 0,216** 2007: 0,109 2008: 0,117*	2006: 0,009 2007: -0,001 2008: 0,095	2006: 0,014 2007: -0,099 2008: -0,018
Vetosuhde	2006: 1,653** 2007: 0,990 2008: 1,188	2006: 2,817** 2007: 1,746 2008: 1,922	2006: 0,793 2007: 0,756 2008: 1,160	2006: 0,795 2007: 0,520 2008: 0,666
Kuntoutujia, lkm	236	68	39	55

*** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,10$.

Apuvälineet nostavat työllisenä olon todennäköisyyttä vuoden 2006 lopussa jopa 21 prosenttiyksiköllä. Vuonna 2007 apuvälineiden saama kerroin ei ole enää tilastollisesti merkitsevä ja vuonna 2008 se oli merkitsevä ainoastaan 10 prosentin tasolla, vaikka kertoimien absoluuttiset arvot ovatkin edelleen suuria. Mahdollisesti pienentynyt otoskoko selittää osittain heikentyneitä merkitsevyystasoja. Koulutuksella ei ole tilastollisesti merkitsevää vaikutusta työllisenä olon todennäköisyyteen ja marginaalivaikutus on lähellä nollaa lukuun ottamatta seurantavuotta 2008.

Kuntoutustutkimus ei sisällä varsinaisia kuntoutustoimenpiteitä. Tästä huolimatta taulukossa 8.5 esitetään vertailun vuoksi tulokset mallille, jossa verrataan kuntoutustutkimukseen osallistuneiden työllisyyttä hylkäyspäätöksen saaneisiin hakijoihin. Kuntoutustutkimuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta työllisenä olemisen todennäköisyyteen yhtenäkkään seurantavuonna. Toisin sanoen pelkkä kuntoutustutkimuksen tekeminen ei näytä edistävän työsuhteessa jatkamista.

Koulutukseen osallistuneiden työllisyysosuudet näyttävät tämän tarkastelun perusteella olevan yllättävän matalia verrattuna hylkäyspäätöksen saaneisiin hakijoihin. Tämä liittyy osittain siihen, että tarkastellussa aineistossa olivat mukana vain lyhyen koulutusjakson suorittaneet. Työeläkekuntoutuksena tarjotun koulutuksen painopiste on kuitenkin pidemmässä uudelleen koulutuksessa. Toisaalta koulutusta saaneiden suhteellisen matala työllisyysosuus voi myös liittyä siihen,

että koulutusta käytetään kuntoutusmuotona erityisesti silloin, kun pelkät työpaikkakuntoutustoimet eivät ole riittäviä työssä jatkamisen kannalta. Tämä vaativampi lähtökohta kuntoutuksen onnistumiselle voi johtaa lyhyellä aikavälillä heikompiin vaikuttavuusarvioihin. Kynnys uudessa työssä tai jopa ammatissa aloittamiseen on aina suuri etenkin ikääntyneempien kuntoutujien joukossa. Toisaalta koulutusta on tyypillisesti järjestetty eniten alle 45-vuotiaille ja vähiten vanhimmille yli 54-vuotiaille kuntoutujille (Gould ym. 2008).

Samoin kuin kuvioista 8.4 myös taulukosta (8.5) nähdään, että koulutuksen vaikutus työllisyyteen kasvoi seurantajakson kuluessa toisin kuin muiden kuntoutusohjelmien. Vaikka kerroin ei olekaan merkitsevä, niin vuoden 2008 lopussa koulutukseen osallistuneiden todennäköisyys olla työllinen on jopa 9,5 prosenttiyksikköä suurempi kuin vertailuryhmään kuuluvilla työeläkekuntoutuksesta hylätyillä henkilöillä. Tämä viittaa siihen, että pitkällä aikavälillä koulutus voi olla tuloksellista, vaikka joissain tarkasteluissa koulutuksen vaikuttavuus näyttääkin suhteellisen heikolta. Lisäksi, kuten edellä todettiin, on syytä painottaa, että tämän tarkastelun tulokset koskevat vain lyhyttä kurssimuotoista koulututusta, sillä aineisto rajattiin vuonna 2005 päättyneisiin ohjelmiin.

8.4 Johtopäätökset

Tämän artikkelin tarkoituksena oli arvioida sitä, miten työeläkekuntoutusohjelmiin osallistuminen vaikuttaa työeläkekuntoutujien myöhempään työllisenä olemisen todennäköisyyteen. Lisäksi verrattiin eri kuntoutusohjelmien keskinäistä tehokkuutta. Pelkkien laadullisten ja määrällisten vaikuttavuusarvioiden lisäksi pyrittiin arvioimaan sitä, millaiset mekanismit selittävät saatuja tuloksia.

Tarkasteltavana oli vuoden 2004 loppupuoliskolla ja alkuvuodesta 2005 työeläkekuntoutukseen hakeneista henkilöistä poimittu otosaineisto. Tutkimusaineisto sisälsi rekistereistä saatujen tietojen lisäksi kyselytutkimuksen avulla saatuja vastauksia. Käytännössä erityyppisiin työeläkekuntoutusohjelmiin osallistuneiden myöhempää työllisenä olemista oli mahdollista verrata hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneisiin ja kuntoutusohjelman eri syistä keskeyttäneisiin. Työsuhteessa jatkamista seurattiin aina vuoden 2008 loppuun asti.

Tutkimuksessa lähdettiin liikkeelle kysymällä, millaisin edellytyksin työeläkekuntoutuksen työllisyysvaikutuksia ylipäätään voidaan arvioida käytettävissä olevan ei-kokeellisesti muodostetussa aineistossa. Ei-kokeellisten aineistojen tapauksessa kuntoutusohjelmien työllisyys- tai muiden vaikutusten arvioiminen ja saatujen tulosten tulkinta ei ole suoraviivaista. Vaikuttavuusarviointia käsittele-

vä kirjallisuus sisältää runsaasti esimerkkejä siitä, että samasta kysymyksestä voidaan päätyä jopa täysin vastakkaisiin arvioihin. Tämän takia tässä tutkimuksessa kokeiltiin useita vaihtoehtoisia menetelmiä ja vertailuryhmiä ja arvioitiin sitä, missä rajoissa vaikutusarviot liikkuvat.

Vaikuttavuusarvioinnin keskeisenä ongelmana on se, että työeläkekuntoutukseen osallistuneita pitäisi verrata muilta taustaominaisuuksiltaan samanlaiseen vertailuryhmään. Työeläkekuntoutukseen hyväksyminen ei kuitenkaan tapahdu satunnaisesti. Näin ollen aineiston kuntoutujat erosivat taustaltaan ja siten myös työllistyvyydeltään kielteisen kuntoutuspäätöksen saaneista. Arvioitavana olevien kuntoutusohjelmien vaikutus myöhemmän työllisyyden todennäköisyyteen pitäisi pystyä tilastollisten menetelmien avulla erottamaan muista havaituista ja mahdollisesti havaitsemattomista taustatekijöistä, jotka vaikuttavat työsuhteessa jatkamiseen. Ei-kokeellisista aineistoista saatuja tuloksia voidaan kuitenkin tulkitta myös puhtaasti kuvailevasta näkökulmasta. Tulokset antavat täsmällisen kuvan siitä, miten kuntoutusohjelmiin käytännössä osallistuneet ja erilaiset vaihtoehtoiset vertailuryhmät ovat myöhemmin pystyneet jatkamaan työelämässä tai siirtyneet eläkkeelle. Työeläkekuntoutuksen vaikutus työllisenä olemisen todennäköisyyteen täytyy kuitenkin tällöin käsittää laajemmin kuin pelkkänä kuntoutusohjelman suorana vaikutuksena työssä jatkamisen todennäköisyyteen.

Tiivistetysti tutkimuksen tulokset kertovat siitä, että työeläkekuntoutukseen osallistuminen nostaa ainakin jonkin verran työsuhteessa jatkamisen todennäköisyyttä. Tosin työllisyysvaikutukset pysyivät hyvällä tasolla lähinnä lyhyen aikavälin seurannassa. Työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuden edellytyksenä näytti lisäksi olevan työeläkekuntoutusohjelman suorittaminen loppuun asti. Sitä vastoin kuntoutusohjelman eri syistä kesken jättäneiden työsuhteessa jatkaminen oli jopa heikommalla tasolla kuin hylkäyspäätöksen saaneiden hakijoiden.

Pidemmällä seuranta-ajanjaksolla erot kuntoutus- ja vertailuryhmän työllisyysosuuksien välillä yleensä hiipuivat tai hävisivät jopa kokonaan. Toisaalta on muistettava, että työeläkekuntoutujia verrattiin pääasiassa kuntoutuksesta hylättyihin hakijoihin. Hylkäyspäätöksen saaneiden terveydentila ja työkyky on periaatteessa arvioitu niin hyväksi, etteivät he ylipäättäen tarvitse kuntoutusta. Tällöin on luultavaa, että heillä on jo alkujaan paremmat edellytykset jatkaa työelämässä kuin kuntoutukseen hyväksytyillä hakijoilla. Mahdollisesti voidaankin pitää hyvänä saavutuksena, jos työeläkekuntoutujat pystyvät jatkamaan työelämässä edes yhtä hyvin kuin hylkäyspäätöksen saaneet hakijat. Toisaalta monet hylkäyspäätöksen saaneet pyrkivät myöhemmin hakeutumaan uudelleen erilaisiin kuntoutusohjelmiin.

Työeläkekuntoutusohjelmien keskinäinen vertailu osoitti, että eri kuntoutusohjelmien vaikuttavuus vaihtelee suuresti. Tutkimuksen tulokset vahvistivat käsitystä siitä, että erityisesti työpaikkakuntoutus ja apuvälineet edesauttavat työelämässä jatkamista ainakin lyhyellä aikavälillä. Pidemmän aikavälin seurannassa useimpien kuntoutusohjelmien työllisyysvaikutuksilla oli taipumus pienentyä. Poikkeuksen muodosti koulutus, jonka vaikuttavuus näytti kohenevan seuranta-jakson edetessä. Tämä tulos saattaa liittyä siihen, että koulutukseen osallistujat ovat tyypillisesti vaihtamassa uuteen ammattiin tai työpaikkaan, mikä voi olla pidempikestoinen prosessi. Sen sijaan työpaikkakuntoutus ja apuvälineet liittyvät koulutusta useammin samassa työpaikassa ja jopa samoissa tehtävissä jatkamiseen. Erityisesti koulutuksen vaikuttavuutta tulisi tarkastella pidemmällä seurannalla kuin tämän tutkimukseen aineisto mahdollisti.

Kirjallisuus

Aakvik A, Heckman J, Vytlacil E (2005) Estimating treatment effects for discrete outcomes when responses to treatment vary: an application to Norwegian vocational rehabilitation programs. *Journal of Econometrics* 125(1-2): 15–51.

Ashenfelter O (1978) Estimating the effect of training programmes on earnings. *The review of Economics and Statistics*. 60(1): 47–57.

Bell S, Orr L, Blomquist J, Cain G (1995) Program Applicants as a Comparison Group in Evaluating Training Programs. W. E. Upjohn Institute for Employment Research, Michigan.

ETK (2010) Kuntoutus. Julkinen soveltamisohje. Eläketurvakeskus 30.6.2010.

ETK (2011) Työeläkekuntoutus vuonna 2010. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 03/2011, Helsinki.

Frölich H, Heshmati A, Lechner M (2004) Estimating the Effects of Vocational Rehabilitation Programs in Sweden. *Journal of Applied Econometrics* 19(3): 375–396.

Gould R, Härköpää K, Järvikoski A, Laisola-Nuotio A, Lehikoinen T, Saarnio L (2007) Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen? Eläketurvakeskuksen keskustelu-aloitteita 2007:2, Helsinki.

Heckman J (1979) Sample Selection Bias as a Specification Error. *Econometrica* 47(1): 153–162.

Heckman J (2008) The Principles Underlying Evaluation Estimators with an Application to Matching. *Annals of Economics and Statistics*, 91–92: 9–89.

Heckman J, Ichimura H, Smith J, Todd P (1998) Characterizing Selection Bias Using Experimental Data. *Econometrica* 66: 1017–1098.

Kuoppala J, Lamminpää A (2008) Rehabilitation and work ability: a systematic literature review. *J Rehabil Med* 40: 796–804.

Roy A (1951) Some thoughts on the distribution of earnings. *Oxford Economic Papers* 3(2): 135–146.

Uitti J, Sauni R, Leino T (2007) Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmasta. *Duodecim* 123: 723–730.

Van Lierop B, Nijhuis F (2000) Assessment, education and placement: an integrated approach to vocational rehabilitation. *International journal of rehabilitation research* 23(4): 261–269.

Westlie L (2008) Norwegian Vocational Rehabilitation Programs: Improving Employability and Preventing Disability? Memorandum No. 24/2008, Department of Economics, University of Oslo.

Wood GA, Morrison DL (1997) Vocational Rehabilitation Programmes: A Financial Appraisal. *Safety Science* 25(1-3): 247–260.

Liitetaulukko 8a.*Työllisenä olon todennäköisyyteen vaikuttavat tekijät.*

	Parametri- estimaatti	Robusti keskivirhe
Hyväksyttiin kuntoutukseen	0,077*	0,045
Eläketausta	0,071	0,052
Ikä	-0,016***	0,006
Nainen	-0,052	0,040
Pohjakoulutus (Kansakoulu tai vähemmän):		
Keski- tai peruskoulu	0,006	0,048
Yo-tutkinto/lukio	-0,051	0,072
Ammattikoulutus (Ei-ammattikoulutusta):		
Ammattikurssit (alle 1 vuotta)	0,087	0,059
Ammattikoulu (noin 2–3 vuotta)	0,082	0,053
Opisto/AMK (noin 4–5 vuotta)	0,104	0,069
Korkeakoulu (noin 5 vuotta)	0,109	0,094
Työnantajasektori (Kunta):		
Valtio	0,047*	0,067
Yksityinen	-0,036	0,050
Diagnoosikoodi (masennussairaudet):		
Hermosto ja verenkiertoelinten sairaudet	-0,049	0,080
Hengityselinten	0,127	0,088
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	0,076	0,051
Vammat	-0,017	0,095
Muut sairaudet	-0,076	0,065
Toinen diagnoosikoodi (on/ei)	-0,104***	0,040
Työsuhteessa vuoden 2004 lopussa	0,289***	0,042
Työeläkettä kartuttanut aika 23 ikävuoden jälkeen	0,520***	0,108
(Työeläkettä kartuttanut aika 23 ikävuoden jälkeen) x (ikä)	-0,007***	0,002
Työeläkettä kartuttanut aika ennen 23 ikävuotta	-0,056*	0,088
Kyselytutkimuksen selittäjät:		
Ei 5 vuoteen mitään kuntoutusta tai selvitystä	-0,042	0,130
Ei vastannut kysymykseen (0/1)	-0,012	0,053
Koettu työkyky kuntoutukseen hakemisen aikaan (1–10)	0,020**	0,009
Ei vastannut kysymykseen (0/1)	-0,085	0,175
Kuntoutukseen hakeminen:		
Oma aloite	0,084	0,052
Työterveyshuollon aloite	0,032	0,055
Ei vastannut kysymykseen (0/1)	0,158	0,234
Ei näkemyseroja kuntoutukseen hakemisesta työnantajan kanssa	0,106**	0,045
Ei vastannut kysymykseen (0/1)	0,052	0,201

*** p<0,01, ** p<0,05, *p<0,10.

Liitetaulukko 8b.

Työeläkekuntoutuksen vaikutus työllisenä olon todennäköisyyteen vuosien 2006–2008 lopussa (vertailuryhmässä mukana hakijat, jotka hylättiin sen takia, että kuntoutusta ei katsottu tarkoituksenmukaiseksi).

Probit-mallin marginaalivaikutukset ja merkitsevyytasot			
Selittäjä	Malli 1	Malli 2	Malli 3
Hyväksyttiin kuntoutukseen	2006: 0,089** 2007: 0,024 2008: 0,072*		
Suoritti kuntoutusohjelman loppuun		2006: 0,125*** 2007: 0,064* 2008: 0,092**	2006: 0,027 2007: -0,023 2008: 0,028
Kuntoutuslaji (kuntoutustutkimus):			
Työpaikkakuntoutus			2006: 0,142*** 2007: 0,127*** 2008: 0,087**
Koulutus			2006: -0,141* 2007: -0,071 2008: -0,086
Apuvälineitä			2006: 0,295*** 2007: 0,201*** 2008: 0,200***
Logit-mallin tuottamat odds ratioit ja merkitsevyytasot			
Selittäjä	Malli 1	Malli 2	Malli 3
Hyväksyttiin kuntoutukseen	2006: 1,480** 2007: 1,114 2008: 1,402*		
Suoritti kuntoutusohjelman loppuun		2006: 1,736*** 2007: 1,339* 2008: 1,531**	2006: 1,155 2007: 0,907 2008: 1,145
Kuntoutuslaji (kuntoutustutkimus):			
Työpaikkakuntoutus			2006: 1,856*** 2007: 1,838*** 2008: 1,535**
Koulutus			2006: 0,544* 2007: 0,761 2008: 0,684
Apuvälineitä			2006: 4,791*** 2007: 2,962*** 2008: 3,084***

*** p<0,01, ** p<0,05, *p<0,10.

9 Mitä kuntoutuksen jälkeen?

Raija Gould, Kristiina Härkäpää ja Aila Järvikoski

9.1 Johdanto

Työeläkekuntoutuksen tavoitteena on parantaa kuntoutujan työkykyä ja siten edistää työelämässä pysymistä tai sinne palaamista ja samalla vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta näiden tavoitteiden saavuttaminen on noussut työurien pidentämisspyrkimysten myötä entistä tärkeämmäksi. Yritysten näkökulmasta kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisen on katsottu tuottavan liiketaloudellista hyötyä (Ahonen ym. 2001) ja kasvattavan yrityksen sosiaalista pääomaa (Rantanen 2000). Yksilön näkökulmasta kuntoutuksen tavoitteita on perusteltu hyvinvoinnin, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon lisääntymisellä (HE 1990).

Ammatillista kuntoutusta ja sen tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella eri vaiheista koostuvana prosessina, joka perinteisesti alkaa kuntoutustarpeen arvioinnista ja etenee kuntoutustoimenpiteiden kautta mahdolliseen työhön palaamiseen (ks. Järvikoski ja Härkäpää 2011). Työpaikalla tapahtuvassa kuntoutuksessa ja etenkin tuetun työllistymisen mallia noudattavassa kuntoutuksessa työhön sijoittuminen tapahtuu kuitenkin jo prosessin alkuvaiheissa ja prosessi päättyy, kun työvalmentajan tuen tarve loppuu (Härkäpää 2005). Young ym. (2005) ovatkin korostaneet työhön paluun dynaamista luonnetta. Heidän määrittelyssään työhön paluu ei ole vain yksittäinen tapahtuma, vaan tapahtumien, siirtymien ja jaksojen sarja, joka päättyy vasta kun tyydyttävä pitkäaikainen tulos on saavutettu. Näin tarkasteltuna kuntoutustoimenpiteiden jälkeinen välitön työhön palaaminen on vain yksi vaihe koko työhön paluun prosessissa.

Ammatillisen kuntoutuksen onnistunutta lopputilannetta – lähinnä työhön palaamista tai työkyvyttömyysetuuksien käytön vähenemistä – on tutkimuksissa selitetty kuntoutujan työtaustan ja muiden kuntoutujan ominaisuuksien avulla. Esimerkiksi nuoren iän, hyvän sosioekonomisen aseman, pitkän työuran ja pitkien sairauslomien puuttumisen on havaittu ennustavan kuntoutuksen onnistumista (esim. Selander ym. 2002; Hansen ym. 2006; Ahlgren ym. 2007; Lydell ym. 2009). Useat tutkimukset ovat myös erityisesti korostaneet psykososiaalisten ja psykologisten tekijöiden merkitystä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiselle (Crisp 2005; D'Amato ja Zijlstra 2010). Tutkimustulokset ovat kuitenkin olleet

vaihtelevia muun muassa pienten otosten, erilaisten kohderyhmien ja kuntoutuksen onnistuneen lopputilanteen erilaisten määrittelytapojen vuoksi.

Kuntoutujan ominaisuuksien ohella myös kuntoutusprosessiin liittyvien tekijöiden on todettu vaikuttavan kuntoutuksen onnistumiseen. Esimerkiksi kuntoutuksen varhaisen käynnistymisen (ks. luku 5) ja yksilöllisen ohjauksen (Dekkers-Sanchez ym. 2011) on havaittu liittyvän onnistuneeseen lopputilanteeseen. Marneft ym. (1999) katsoivatkin, että kuntoutuksen onnistumisessa on tärkeää, että oikeat ja laadukkaat toimenpiteet aloitetaan oikeaan aikaan ja että kuntoutuja on psyykkisesti valmis niihin osallistumaan. Erilaisia kuntoutustoimenpiteitä koskevat tulokset ovat kuitenkin olleet vaihtelevia. Joissakin tutkimuksissa työhön paluun kannalta parhaiksi toimenpiteiksi on todettu koulutusohjelmat (esim. Marneft ym. 2001; Suikkanen ym. 2010), toisissa työvalmennus tai muut työpaikkainterventiot (esim. Ahlgren ym. 2007; Karlson ym. 2010). Dean ym. (2011) havaitsivat puolestaan, että niin työpaikkakuntoutuksella, koulutusohjelmilla kuin muillakin ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteillä pelkkää kuntoutustarpeen selvitystä lukuun ottamatta oli myönteinen työllisyys- ja ansiovaikutus mielenterveysyiden vuoksi kuntoutukseen tulleilla. Eri kuntoutustoimenpiteiden merkitys työhön paluulle voikin olla hyvin erilainen eri olosuhteissa ja eri kuntoutujaryhmille. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuteen liittyvän tutkimustiedon arviointikat-sauksessa on kuitenkin yhteenvedona todettu, että sellaiset toimintamallit, joissa ammatillinen kuntoutus yhdistyy työelämään, ovat vaikuttavampia kuin pelkäs-tään valmentavat ja ohjaavat toimintamallit (Järvikoski 2002).

Kuntoutuksen onnistumisen kannalta tärkeintä on löytää sellaisia kuntoutusprosessin työhön paluuta tukevia piirteitä, joihin on mahdollista vaikuttaa. Tällaisia vaikutettavissa olevia tekijöitä selvitettiin hollantilaisessa ammatillisen kuntoutuksen asiantuntijoiden haastatteluihin perustuvassa laadullisessa tutkimukses-sa. Tutkimus nosti esille monia keskeisiä kuntoutusprosessin piirteitä. Tulosten mukaan tärkeimmiksi työhön paluun edistäjiksi osoittautuivat seuraavat viisi tekijää: työntekijän yksilöllisiin tarpeisiin perustuva ammatillinen ohjaus, toimiva kommunikointi, kuntoutujan aktiivinen rooli omassa kuntoutusprosessissaan, tu-kea antava työympäristö ja innostava sosiaalinen ympäristö. (Dekkers-Sánchez ym. 2011.)

Tilastojen ja tutkimusten perusteella työnteon jatkaminen suomalaisen työ-eläkekuntoutuksen jälkeen on yleistä. Eläketurvakeskuksen tilastoraportin mu-kaan vuonna 2010 työeläkekuntoutuksen päättäneistä lähes kaksi kolmasosaa pa-lasi työhön tai jatkoi työssä heti kuntoutuksen päätyttyä ja vajaa viidesosa siir-tyi osittaiselle tai täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle tai jatkoi näillä eläkkeillä

(ETK 2011). Kunta-alalla työeläkekuntoutuksen jälkeinen työllisyys on ollut vielä korkeampaa, noin 80 prosenttia (Harkonmäki 2000; Saari ja Forma 2003; Keva 2011). Myös niistä Vakuutuskuntoutus VKK:n asiakkaista, joiden ammatillinen kuntoutusohjelma oli päättynyt vuoden 2008 aikana, noin 80 prosenttia oli työssä vuonna 2011 (Alhonen 2011).

Se minkälaiseksi tiettyyn kuntoutusohjelmaan osallistuneiden tilanne kuntoutuksen jälkeen muodostuu, on sidoksissa myös ohjelmaan valikoitumiseen. Työeläkekuntoutujien hyvän kuntoutuksen jälkeisen työllistymisen onkin arveltu osittain selittyvän kuntoutuksen kriteereillä (OECD 2008). Työeläkekuntoutuksen edellytyksenä on työelämään vakiintuneisuus, mikä tarkoittaa sitä, että pitkään työelämän ulkopuolella olleet ja siten usein kaikkein vaikeimmin työllistyvät kuntoutujat eivät kuulu tämän järjestelmän piiriin.

Tässä artikkelissa tarkastellaan työeläkekuntoutujien tilannetta kuntoutuksen jälkeen. Onko kuntoutus johtanut työssä jatkamiseen tai työhön palaamiseen vai onko kuntoutuja siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle? Tarkastelussa tuodaan esille niitä kuntoutujien ja kuntoutusprosessin piirteitä, jotka ennakoivat kuntoutuksen onnistunutta lopputilannetta.

Artikkeli toimii myös eräänlaisena empiirisenä yhteenvetona kirjan muille artikkeleille. Edellä luvussa 3 (Muuttuiko mikään?) ja luvussa 4 (Myöntö vai hylkäys?) käsiteltiin kuntoutujien koulutus-, työ- ja sairaustaustaa. Tässä artikkelissa näitä taustatekijöitä tarkastellaan kuntoutuksen loppuun suorittamista ja kuntoutuksen jälkeistä työhönpaluuta ennakoivina tekijöinä. Samoin kuntoutuksen oikea-aikaisuutta (luku 5), kuntoutusprosessin etenemistä (luku 6) ja kuntoutusmotivaatiota (luku 7) koskevien lukujen tulokset kertautuvat tässä kuntoutuksen jälkeisen tilanteen kuvaajina.

9.2 Tutkimusasetelma ja tutkimuskysymykset

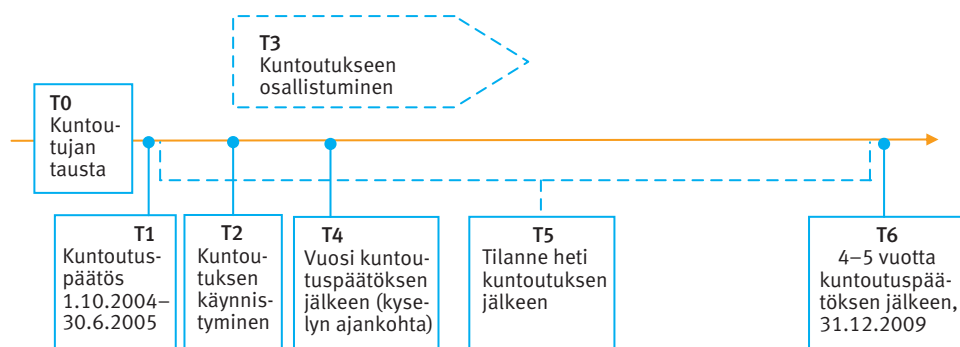
Tutkimusasetelma

Artikkelissa tarkastellaan sekä kuntoutusprosessia että sen lopputilannetta. Kuviossa 9.1 tutkimusasetelma on esitetty aikajanalla, jossa T0 kuvaa kuntoutujan taustaa, T1 kuntoutuspäätöksen ajankohtaa ja T6 tutkimuksen viimeistä seuranta-ajankohtaa, vuoden 2009 loppua. Näiden ajankohtien välissä on kuntoutuksen käynnistyminen (T2), kuntoutukseen osallistuminen (T3) ja kuntoutuksen päättymisen jälkeinen välitön lopputilanne (T5). Kuntoutuksen päättymisen voi ajallisesti sijoittaa mihin tahansa kuntoutuspäätöksen ja viimeisen seuranta-ajankoh-

dan väliin. Mikäli kuntoutus ei käynnistynyt lainkaan, kuntoutuspäätöstä voidaan pitää myös lopputilanteena. Mikäli kysymyksessä oli pitkä koulutusohjelma, lopputilanne saattoi sijoittua vasta vuodelle 2009. Ajankohta T4 on tutkimuksen kyselyn ajankohta¹ eli noin vuosi kuntoutuspäätöksen jälkeen. Osalla kuntoutujista kuntoutusprosessi oli silloin vielä kesken, osalla kuntoutus oli jo päättynyt.

Kuvio 9.1.

Tutkimusasetelma.



Tutkimuskysymykset

Tässä artikkelissa tarkastelemme sitä, miten kuntoutusprosessin eri vaiheet ja niiden toimivuus ennustavat kuntoutuksen jälkeistä tilannetta. Tarkasteluissa käytämme pääasiassa kolmea tulosmuuttujaa: 1) kuntoutuksen loppuun suorittaminen, 2) kuntoutuksen välitön lopputilanne eli työhön palaaminen heti kuntoutuksen jälkeen ja 3) kuntoutuksen pitemmän aikavälin seurantatilanne eli työssäkäynti vuoden 2009 lopussa.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä tarkastelemme kuntoutusohjelman toteutumista: onko kuntoutusohjelma suoritettu loppuun vai onko kuntoutus keskeytynyt tai kokonaan rauennut. Tarkastelussa selvitetään sitä, miten kuntoutujan työ- ja koulutustausta (T0), työkyky ja motivaatio (T1) sekä kuntoutuksen käynnistymiseen liittyvät tekijät (T2) olivat yhteydessä kuntoutuksen loppuun suorittamiseen (T3). (Sulkeissa olevat tunnukset viittaavat kuvioon 9.1.)

¹ Kyselyajankohtaan liittyvien tietojen lisäksi kyselyssä selvitettiin takautuvasti kuntoutuksen hakemisajankohtaan liittyviä tietoja. Osa kyselyyn perustuvista muuttujista kuvaa siten tilannetta kuntoutuspäätöksen ajankohtana.

Toinen tutkimuskysymys on kuvaileva. Tarkastelemme ensinnäkin kuntoutustoimenpiteiden jakautumista kuntoutujien taustan mukaisissa ryhmissä ja sen lisäksi tarkastelemme kuntoutuksen keston yhteyttä kuntoutustoimenpiteisiin.

Kolmas tutkimuskysymys liittyy kuntoutuksen välittömään lopputilanteeseen. Kysymys jakautuu kahteen vaiheeseen. Ensin tarkastelemme miten kuntoutujan työ- ja koulutustausta (T0) sekä työkyky ja motivaatio (T1) olivat yhteydessä kuntoutuksen jälkeiseen välittömään työhön palaamiseen (T5). Tutkimuskysymyksen toisessa vaiheessa selvitämme miten kuntoutusprosessin käynnistymiseen (T2) ja etenemiseen liittyvät tekijät (T3) olivat yhteydessä kuntoutuksen jälkeiseen välittömään työhön palaamiseen (T5).

Neljäs tutkimuskysymys liittyy kuntoutuksen pitemmän aikavälin seurantaan. Tarkastelemme miten kuntoutusprosessin eri vaiheet – työ- ja koulutustausta (T0), kuntoutuksen päätösajankohdan tilanne (T1), kuntoutuksen käynnistyminen (T2), kuntoutuksen toteutuminen (T3) ja sen välitön lopputilanne (T5) sekä mahdolliset muutokset prosessin ensimmäisen vuoden aikana esimerkiksi työkyvyssä (T4) – olivat yhteydessä kuntoutujien työssäkäyntiin vuoden 2009 lopussa.

9.3 Aineisto ja menetelmät

Artikkelin aineisto koostuu myönteisen kuntoutuspäätöksen ajanjaksolla 1.10.2004–30.6.2005 saaneista. Tämän aineisto-osan koko oli kaikkiaan 1 260 henkilöä. Tutkimuksen rekisteri- ja asiakirjatiedot olivat pääosin käytettävissä kaikilta aineistoon kuuluvilta. Kyselytietoja käytettäessä aineiston koko pienenee vastauskadon vuoksi. Myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneita koskevan kyselyaineiston koko oli 839 henkilöä.

Artikkelissa käytetyt muuttujat voidaan ryhmitellä tutkimusasetelman ajankohtien mukaan. Kuntoutujan taustaan (T0, kuvio 9.1) liittyvinä muuttujina tarkasteltiin ikää, sukupuolta, koulutusastetta, ammattiryhmää, työnantajasektoria ja työttömyystaustaa. Näistä koulutusaste ja ammattiryhmä perustuvat asiakirjatietoihin, muut rekisteritietoihin. Ammattiryhmä tarkoittaa tässä jakoa asiantuntija-ammatteihin ja työntekijäammatteihin. Jaottelu on tehty Tilastokeskuksen ammatiluokituksen (2001) perusteella siten, että johtajat, erityisasiantuntijat ja asiantuntijat on luokiteltu asiantuntijoiksi ja muut ammatit työntekijäammateiksi. Työttömyystausta tarkoittaa kuntoutuspäätöstä edeltäneiden kolmen vuoden työttömyyttä. Hakijan sairausryhmää, joka perustuu tärkeimpään työkyvyn heikkenemisen syynä olevaan sairauteen, on artikkelissa tarkasteltu sekä hakijan taustaan että kuntoutuspäätöksen ajankohtaan liittyen.

Kuntoutuspäätöksen ajankohdalta (T1) tarkasteltiin rekisteritietojen perusteella hakijan työ- ja eläketilannetta: saiko hakija kyseisenä ajankohtana osatyökyvyttömyyseläkettä tai täyttä työkyvyttömyyseläkettä (yleensä määräaikaista kuntoutustukea) vai oliko hakija vielä työvoimassa (työssä tai työttömänä). Päätösajankohtaan liittyviä muuttujia olivat myös takautuvasti kysytty hakijan koettu työkyky (työkykypistemäärä, kys. 7), kuntoutusmotivaatio (kys. 34), sekä työ- tai eläkeorientaatio (kys. 19). Työkykyä tarkasteltiin jatkuvana muuttujana, muita luokiteltuina. (Sulkeissa olevat kysymysnumerot viittaavat julkaisun lopussa olevaan liitteeseen.)

Kuntoutuksen käynnistymiseen (T2) liittyen tarkasteltiin kyselytietojen perusteella käynnistymisen oikea-aikaisuutta, tyytyväisyyttä kuntoutuksen suunnitteluvaiheen sujumiseen sekä myönnettyjen kuntoutustoimenpiteiden vastaavuutta hakijan omiin toiveisiin (kys. 36, 14 ja 17).

Kuntoutukseen osallistumiseen (T3) liittyvinä muuttujina tarkasteltiin ensinnäkin kuntoutuspalvelujen tilastorekisterin tietoja käyttäen kuntoutuksen toteutumista: tuliko kuntoutus loppuun suoritetuksi vai raukesiko tai keskeytykö se. Myös kuntoutustoimenpiteet ja kuntoutusprosessin kesto perustuivat rekisteritietoihin. Kuntoutukseen osallistumiseen liittyivät lisäksi kyselytiedot kuntoutuksen etenemisen sujuvuudesta ja kuntoutujan omista mahdollisuuksista vaikuttaa kuntoutuksen kulkuun (kys. 37 ja 35).

Tilannetta noin vuosi kuntoutuspäätöksen jälkeen (T4) kuvattiin kolmen kyselyyn perustuvan muuttujan avulla. Ensinnäkin tarkasteltiin koetun työkyvyn muutosta kuntoutuspäätöksen ajankohdan jälkeen. Muutosta mitattiin kyseisten ajankohtien työkykypistemäärien erotuksella (kys. 49 ja 7). Toiseksi tarkasteltiin kuntoutujan koettua pystyvyyttä (kys. 53, ks. myös luku 7). Pystyvyyttä ja työkyvyn muutosta on analyseissä käytetty jatkuvina muuttujina. Kolmanneksi tarkasteltiin kuntoutujan näkemystä siitä, kuinka pitkään hän pystyy vielä jatkamaan työssä (kys. 50).

Kuntoutuksen päättymisen ajankohdalta (T5) tarkasteltiin kuntoutuksen jälkeistä välitöntä työhön palaamista, työttömyyttä tai eläkkeelle siirtymistä. Tiedot perustuvat ETK:n kuntoutuspalvelujen tilastorekisteriin. Vastaavasti tarkasteltiin vuoden 2009 lopulta kuntoutujan työ- ja eläketilannetta työeläkejärjestelmän ansaintarekisterin tietojen ja ETK:n eläkerekisteritietojen avulla.

Tilastollisina analyysimenetelminä on käytetty ristiintaulukointia ja logistista regressioanalyysiä. Analyseissä on käytetty painotettuja lukuja (ks. luku 2). Taulukoissa esitetyt aineiston lukumäärät ovat sen sijaan tutkimukseen osallistuneiden painottamattomia lukumääriä.

Kuntoutusohjelman loppuun suorittaminen

Myönteinen kuntoutuspäätös ei aina tarkoita kuntoutuksen toteutumista. Kuntoutus voi raueta kokonaan tai se voi keskeytyä. Toisinaan kuntoutus voi päättyä kuntoutussuunnitelman laatimista varten tehdyn selvityksen jälkeen, eikä varsinaisia kuntoutustoimenpiteitä toteuteta lainkaan. 1.10.2004–30.6.2005 myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista 62 prosenttia suoritti kuntoutusohjelman loppuun asti, 34 prosentilla ohjelma raukesi tai keskeytyi ja 4 prosenttia osallistui vain kuntoutussuunnitelman laatimista varten tehtyyn selvitykseen. Suhteellisesti eniten kuntoutuksen loppuun saattaneita oli osatyökyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen tulleissa ja vastaavasti tässä ryhmässä oli suhteellisesti vähiten niitä, joiden kuntoutusprosessi ei myöntöpäätöksestä huolimatta alkanut lainkaan. (Taulukko 9.1.)

Taulukossa 9.1 on esitetty koko otosta koskevien kuntoutuksen loppuun suorittamistietojen lisäksi myös vastaavat tiedot kyselyyn vastanneilta. Tämän vertailun avulla haluttiin varmistua siitä, ettei kuntoutuksen keskeytyminen tai raukeaminen ollut vinouttanut vastausjakaumaa. Koko otosta ja kyselyyn vastanneita koskevissa jakaumissa oli vain hyvin pieniä eroja, joten jatkossa esitettävien kyselyvastauksiin perustuvien analyysien voidaan katsoa edustavan hyvin koko aineistoa.

Taulukko 9.1.

Kuntoutusohjelman loppuun suorittaminen kuntoutuspäätöksen ajankohdan työ- ja eläketilanteen mukaan, %.

Kuntoutuksen loppuun suorittaminen	Tilanne kuntoutuspäätöksen ajankohtana				Kaikki kyselyyn vastanneet
	Työvoimassa	Osatyökyvyttömyyseläkkeellä	Täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä	Kaikki	
Kuntoutus suoritettu loppuun	62	71	57	62	65
Vain tutkimus tai selvitys	3	6	7	4	4
Kuntoutus keskeytyi	19	16	20	19	18
Kuntoutus ei alkanut	16	7	16	15	13
Yhteensä	100	100	100	100	100
Lukumäärä	904	79	277	1 260	839

Kuntoutusohjelmasta suoriutumiseen voivat vaikuttaa esimerkiksi kuntoutujan työ- ja koulutustausta, työkyky ja kuntoutusmotivaatio sekä kuntoutusprosessiin liittyvät tekijät. Näiden tekijöiden merkitystä kuntoutuksen loppuun suorittamiselle tarkastellaan taulukossa 9.2. Taulukossa esitetään ensin kunkin muut-

tuja erillisessä mallissa (malli 0), sitten tilastollisesti merkitseviksi osoittautuneet muuttajat kolmessa ryhmässä (malli 1) ja lopuksi kaikki tilastollisesti merkitseviksi osoittautuneet muuttajat samassa mallissa (malli 2).

Kuntoutujien ammattiryhmä, työttömyystausta sekä työ- tai eläketilanne kuntoutusta hakiessa olivat yhteydessä kuntoutuksen loppuun suorittamiseen. Asiantuntija-ammateissa toimivat, ne, joilla hakemista edeltäneiden kolmen vuoden aikana ei ollut työttömyysjaksoja sekä ne, jotka eivät hakiessaan olleet täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä (kuntoutustuella), suorittivat muita todennäköisemmin kuntoutuksen loppuun (malli 0). Kaikki muuttajat säilyttivät merkitsevyytensä myös, kun niitä tarkasteltiin keskenään samassa mallissa (malli 1) tai yhdessä työkyky- ja motivaatiotekijöiden ja kuntoutuksen käynnistymiseen liittyvien tekijöiden kanssa (malli 2). Koulutusasteella tai työnantajasektorilla ei ollut merkitystä.

Kuntoutujan sairausryhmällä (tärkein työkykyä heikentänyt sairaus) ei ollut yhteyttä kuntoutuksen loppuun suorittamiseen. Sen sijaan työkyky, pystyvyys, motivaatio ja kuntoutukselle asetetut odotukset liittyivät kuntoutuksesta suoriutumiseen. Kuntoutuksen loppuun suorittamista ennakoivat kohtalainen tai melko hyvä työkyky kuntoutusta hakiessa, vahva pystyvyyksäily sekä voimakas kuntoutusmotivaatio ja työorientaatio. Eläkeorientaatio puolestaan ennakoivat kuntoutuksen keskeytymistä tai raukeamista (malli 0). Työkykyyn, pystyvyyteen, motivaatioon ja orientaatioon liittyvät muuttajat korreloivat keskenään ja siten samassa mallissa tarkasteltuina vain työkyky ja motivaatio säilyttivät tilastollisen merkitsevyytensä (malli 1). Kun myös kuntoutujan työ- ja koulutustausta sekä kuntoutuksen käynnistyminen olivat mallissa mukana, työkyky- ja motivaatiotekijöistä vain työkyky pysyi tilastollisesti merkitseväenä (malli 2).

Kuntoutusprosessiin liittyvistä tekijöistä tarkasteltiin vain kuntoutuksen käynnistymistä kuvaavia tekijöitä, koska osalla kuntoutusoikeuden saaneista prosessi ei koskaan edennyt alkua pitemmälle. Kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuus, tyytyväisyys kuntoutuksen suunnitteluvaiheen sujumiseen ja myönnettujen kuntoutustoimenpiteiden vastaavuus omiin toiveisiin ennakoivat kaikki kuntoutusohjelman loppuun suorittamista (malli 0). Oikea-aikaisuus ja toimenpiteiden vastaavuus kuntoutujan toiveisiin olivat merkitsevästi yhteydessä kuntoutuksen loppuun suorittamiseen myös silloin, kun kuntoutuja tausta, työkyky ja motivaatio otettiin huomioon (malli 2).

Taulukko 9.2.

Myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneiden työ- ja koulutustaustan, työkyvyn ja motivaation sekä kuntoutuksen käynnistymiseen liittyvien tekijöiden yhteys kuntoutuksen loppuun suorittamiseen. Logististen regressioanalyysien ristitulo-suhteet (OR) ja luottamusvälit (kaikki myöntöpäätöksen saaneet, n=713).

	Malli 0: muuttujat erillisissä malleissa		Malli 1: muuttujat kolmessa eri mallissa		Malli 2: muuttujat samassa mallissa	
	OR	95 % lv	OR	95 % lv	OR	95 % lv
Työ- ja koulutustausta						
Koulutusaste						
Perusaste	1					
Keski- tai korkea-aste	1,19	0,86–1,64				
Ammattiryhmä						
Työntekijäammatti	1		1		1	
Asiantuntija-ammatti	1,53	1,12–2,11	1,59	1,15–2,21	1,51	1,05–2,19
Työnantajasektori						
Yksityinen	1					
Julkinen	0,93	0,67–1,30				
Työttömyystausta						
Ollut työttömänä	1		1		1	
Ei työttömyyttä	1,82	1,29–2,55	1,72	1,22–2,42	1,51	1,02–2,23
Tilanne kuntoutusta hakiessa						
Täydellä eläkkeellä	1		1		1	
Osatyökyvyttömyyseläkkeellä	2,10	1,10–4,19	2,09	1,08–4,23	2,17	1,04–4,79
Työvoimassa	1,49	1,06–2,11	1,57	1,09–2,23	1,51	1,01–2,26
Työkyky ja motivaatio						
Sairausryhmä						
Muut sairaudet	1					
TULE-sairaudet	0,97	0,69–1,35				
Mielenterveyden häiriöt	1,17	0,75–1,84				
Työkyky kuntoutusta hakiessa	1,11	1,04–1,18	1,09	1,02–1,17	1,09	1,01–1,17
Pystyvyys	1,25	1,08–1,44	1,10	0,94–1,29		
Kuntoutusmotivaatio						
Ei kovinkaan motivoitunut	1		1		1	
Erittäin motivoitunut	1,84	1,35–2,51	1,70	1,22–2,36	1,36	0,96–1,94
Työorientaatio						
Ei	1		1			
Kyllä	1,67	1,21–2,29	1,39	0,96–2,02		
Eläkeorientaatio						
Ei	1		1			
Kyllä	0,56	0,41–0,77	0,74	0,51–1,06		
Kuntoutuksen käynnistyminen						
Oikea-aikaisuus						
Liian myöhään tai aikaisin	1		1		1	
Oikeaan aikaan	2,03	1,42–2,94	1,58	1,08–2,32	1,60	1,08–2,38
Tyytyväisyys suunnittelun sujumiseen						
Tyytymätön	1		1			
Tyytyväinen	1,77	1,30–2,40	1,38	0,94–2,01		
Myönnetty toimenpiteet vastasivat omia toiveita						
Huonosti	1		1		1	
Hyvin	2,20	1,63–2,99	1,66	1,15–2,39	1,64	1,15–2,33

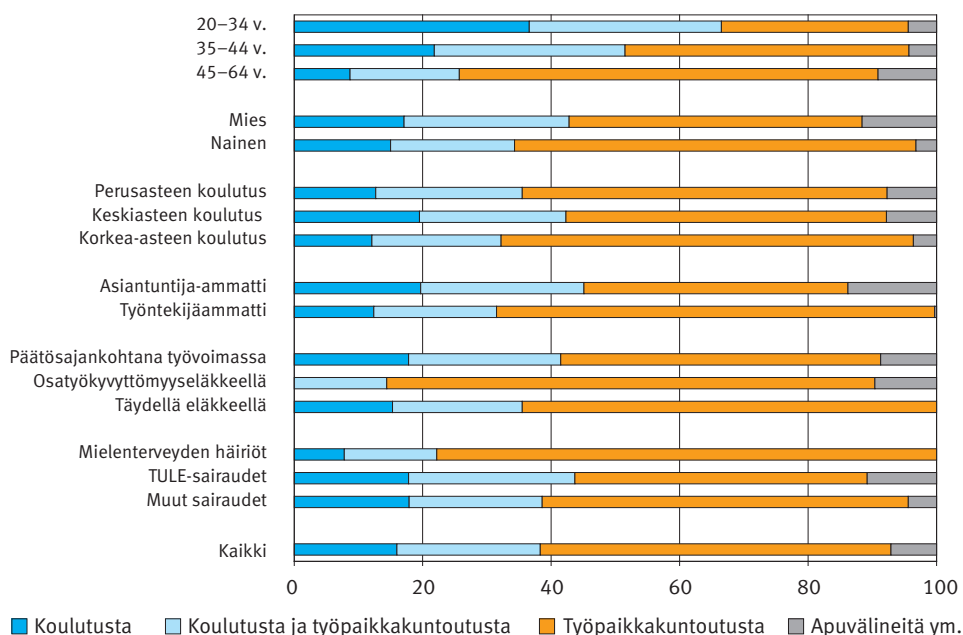
Kaikissa malleissa on myös ikä ja sukupuoli vakioitu. Niillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kuntoutuksen loppuun suorittamiseen.

9.4 Kuntoutuksen sisältö ja kesto

Työeläkekuntous voi sisältää koulutusta, työpaikkakuntoutusta, apuvälineitä ja elinkeinotukea sekä kuntoutussuunnitelman laatimiseksi tarvittavia selvityksiä. Kuviossa 9.2 tarkastellaan eri kuntoutujaryhmien kuntoutusohjelmiin sisältyneitä toimenpiteitä.

Kuvio 9.2.

Kuntoutustoimenpiteiden jakauma kuntoutujien taustan mukaan, % (kuntoutuksen loppuun suorittaneet, n=732).



Työpaikkakuntoutus oli yleisin kuntoutustoimenpide. Kaikista kuntoutujista 55 prosenttia osallistui vain työpaikkakuntoutukseen ja lisäksi 22 prosenttia osallistui sekä työpaikkakuntoutukseen että koulutukseen. Pelkästään koulutukseen osallistuneita oli 16 prosenttia ja 7 prosenttia sai kuntoutuksena pelkästään apuvälineitä tai elinkeinotukea.

Koulutus oli yleisintä nuorimmilla kuntoutujilla. Kaikkein pienin koulutuksen osuus oli osatyökyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen tulleilla, 45 vuotta täyttäneillä sekä niillä, joiden työkyvyn heikkeneminen perustui mielenterveyden häiriöihin. Vastaavasti näissä ryhmissä korostui työpaikkakuntoutuksen osuus. Esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä 78 prosenttia kuntoutujista

osallistui vain työpaikkakuntoutukseen ja lisäksi 14 prosenttia sai sekä työpaikka-kuntoutusta että koulutusta. Työtä helpottavat apuvälineet olivat yleisimpiä miehillä, asiantuntija-ammateissa toimivilla sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi kuntoutukseen tulleilla. (Kuvio 9.2.)

Kuntoutusprosessin kesto myöntöpäätöksestä kuntoutuksen päättymiseen vaihteli suuresti. Lyhimmillään prosessi kesti noin kuukauden ja pisimmät prosessit olivat noin neljän vuoden mittaisia. Tämä aika sisältää myös suunnitelman tekoon, selvityksiin ja esimerkiksi koulutuksen alkamisen odottamiseen kuluneen ajan.

Yli puolella, 57 prosentilla niistä 1.10.2004–30.6.2005 kuntoutuspäätöksen saaneista, jotka suorittivat kuntoutusohjelmansa loppuun, kuntoutus päättyi vuoden 2005 loppuun mennessä. Vastaavasti vuoden 2006 loppuun mennessä kaikkiaan 80 prosenttia oli päättänyt kuntoutusohjelmansa. Pitempään jatkuneita kuntoutusohjelmia oli varsin vähän. Vain neljä prosenttia kuntoutujista jatkoi kuntoutusta vielä vuonna 2009. (Taulukko 9.3.)

Taulukko 9.3.

Kuntoutuksen päättymisvuosi kuntoutuspäätöksen ajankohdan työ- ja eläketilanteen mukaan, % (1.10.2004–30.6.2005 kuntoutuspäätöksen saaneet, kuntoutuksen loppuun suorittaneet).

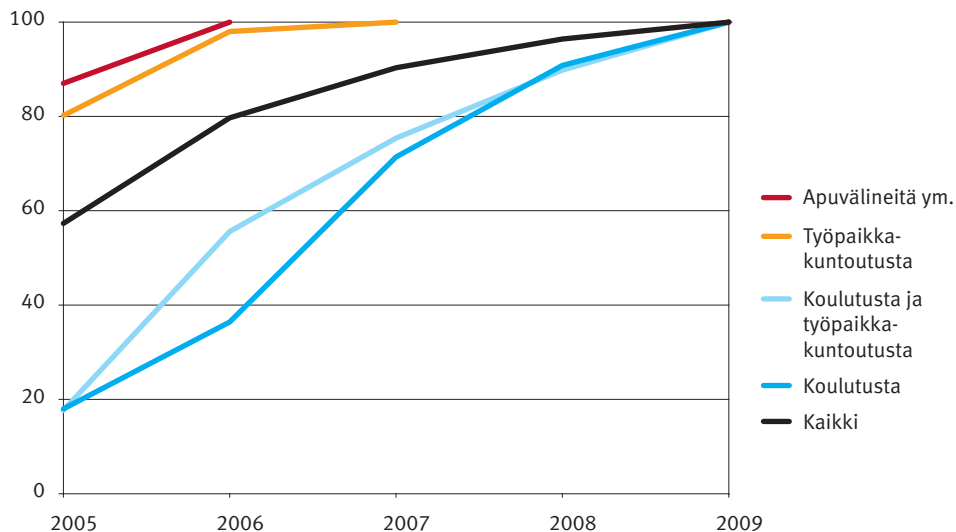
Kuntoutuksen päättymisvuosi	Tilanne kuntoutuspäätöksen ajankohtana			
	Työvoimassa	Osatyökyvyttömyyseläkkeellä	Täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä	Kaikki
2005	55	80	56	57
2006	23	19	24	22
2007	11	1	12	11
2008	7	0	4	6
2009	4	0	4	4
Yhteensä	100	100	100	100
Lukumäärä	562	56	158	776

Kuntoutuspäätöksen ajankohtana osatyökyvyttömyyseläkettä saaneiden kuntoutusprosessit olivat keskimääräistä lyhyempiä: 99 prosentilla kuntoutus päättyi viimeistään vuoden 2006 aikana. Keskimääräistä lyhyempi kuntoutusprosessi liittyi siihen, että osatyökyvyttömyyseläkettä saavien kuntoutus painottui työpaikkakuntoutukseen ja pitkät koulutusjaksot puuttuivat kokonaan (ks. kuvio 9.2).

Kuntoutusprosessin kesto oli yhteydessä kuntoutustoimenpiteiden lajiin (kuvio 9.3). Apuvälineinä tai elinkeinotukena annettu kuntoutus on yleensä kertaluonteista toimintaa, johon saattaa kuitenkin liittyä myös esimerkiksi resurssiselvityksiä. Tällaisista kuntoutustapauksista lähes 90 prosenttia päättyikin jo vuoden 2005 loppuun mennessä ja loput päättyivät vuonna 2006. Myös pelkkää työpaikkakuntoutusta saaneista 80 prosentilla kuntoutustoimenpiteet päättyivät vuoden 2005 loppuun mennessä ja lähes kaikilla muilla viimeistään vuonna 2006. Sen sijaan niillä, joiden kuntoutusohjelma sisälsi myös koulutusta, kuntoutus kesti pitkempään. Koulutusta kuntoutuksena saaneista vain 18 prosentilla kuntoutus päättyi vuoden 2005 loppuun mennessä. Sekä koulutusta että työpaikkakuntoutusta sisältäneistä ohjelmista runsas puolet, 56 prosenttia, päättyi vuoden 2006 loppuun mennessä, mutta pelkkää koulutusta sisältäneistä ohjelmista vain 36 prosenttia. Valtaosa kaikista koulutusta sisältäneistä kuntoutusohjelmista päättyi siten vasta vuosina 2007–2009.

Kuvio 9.3.

Vuosittain kuntoutuksen päättäneiden kumulatiivinen osuus kuntoutustoimenpiteiden mukaan, % (1.10.2004–30.6.2005 kuntoutuspäätöksen saaneet, kuntoutuksen loppuun suorittaneet).



9.5 Tilanne välittömästi kuntoutuksen jälkeen

Eläkelaitokset kirjaavat tiedon kuntoutujan tilanteesta välittömästi kuntoutuksen päättymisen jälkeen ja tieto rekisteröidään Eläketurvakeskuksen kuntoutuspalvelujen tilastorekisteriin. Taulukossa 9.4 on tarkasteltu kuntoutuksen lopputilannetta näiden rekisteritietojen perusteella.

Kuntoutuksen loppuun suorittaneista oli työssä heti kuntoutuksen päätyttyä 73 prosenttia. Työllisiksi on tässä luokiteltu myös ne osatyökyvyttömyyseläkettä saavat, jotka kävivät eläkkeen rinnalla työssä. Kuntoutuksen jälkeisessä työllisyydessä oli kuitenkin selviä eroja kuntoutusta edeltäneen tilanteen mukaan. Ennen kuntoutusta työvoimassa olleista oli kuntoutuksen päätyttyä työssä 79 prosenttia, osatyökyvyttömyyseläkkeellä olleista 73 prosenttia ja täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä, useimmiten määräaikaisella kuntoutustuella olleista 53 prosenttia.

Vajaa 10 prosenttia kaikista kuntoutuksen päättäneistä oli kuntoutuksen jälkeen työttömänä². Tähän ryhmään kuuluvista osa oli kuntoutuksen aikana määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä eli kuntoutustuella. Kuntoutuksen ja kuntoutustuen päättymisen ei heidän kohdallaan ainakaan välittömästi johtanut työllistymiseen. Niistä kuntoutuksen jälkeen työttömänä olleista, jotka tulivat kuntoutukseen työvoimasta, runsaalla kolmanneksella oli ollut työttömyysjaksoja myös kuntoutusta edeltäneiden kolmen vuoden aikana. Vastaava osuus kuntoutuksen jälkeen työllistyneillä oli vajaa 15 prosenttia.

Taulukko 9.4.

Tilanne välittömästi kuntoutuksen jälkeen kuntoutuspäätöksen ajankohdan työ- ja eläketilanteen mukaan, % (kuntoutuksen loppuun suorittaneet).

Tilanne välittömästi kuntoutuksen jälkeen	Tilanne kuntoutuspäätöksen ajankohtana			
	Työvoimassa	Osatyökyvyttömyyseläkkeellä	Täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä	Kaikki
Työssä	78	43	53	70
Osatk-eläkkeellä ja työssä	1	30	-	3
Työttömänä ym.	10	-	8	9
Työkyvyttömyyseläkkeellä	11	27	39	18
Yhteensä	100	100	100	100
Lukumäärä	558	56	158	772

² Työttömien lisäksi tähän ryhmään sisältyy myös muutama henkilö, jotka kuntoutuksen jälkeen jatkoivat opiskelua.

Työkyvyttömyyseläkkeellä, joko jatkuvalla tai määräaikaisella, oli kuntoutuksen päättyessä vajaa viidesosa kuntoutujista. Eläkkeellä oleviksi on luokiteltu myös ne osatyökyvyttömyyseläkeläiset, jotka eivät olleet työssä. Eniten kuntoutuksen jälkeen eläkkeellä olevia oli niiden joukossa, jotka olivat eläkkeellä jo kuntoutuksen alkaessa. Ennen kuntoutusta työvoimassa olleista kymmenesosa oli siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle. (Taulukko 9.4.)

Edellä taulukossa 9.2 tarkasteltiin kuntoutuksen loppuun suorittamiseen liittyneitä tekijöitä. Tulosten mukaan kuntoutuksen loppuun suorittaneet olivat valikoituneet muun muassa ammattiaseman, työttömyystaustan, kuntoutuksen hakemisajankohdan työ-/eläketilanteen sekä hakemisajankohdan työkyvyn mukaan. Taulukossa 9.5 tarkastellaan, oliko näillä kuntoutujan taustaan liittyvillä tekijöillä edelleen merkitystä kuntoutuksen loppuun suorittamisen jälkeiselle työllisyydelle. Taulukossa esitetään muuttujat erillisissä malleissa (malli 0), tilastollisesti merkitsevät muuttujat kahdessa ryhmässä (malli 1) ja edelleen kaikki tilastollisesti merkitsevät muuttujat samassa mallissa (malli 2).

Kuntoutujan työ- ja koulutustaustaan liittyvistä tekijöistä aiempi työllisyys – työttömyystaustan puuttuminen ja työvoimaan kuuluminen ennen kuntoutusta – ennakoivat kuntoutuksen jälkeistä välitöntä työhön paluuta (malli 2). Samat tekijät olivat yhteydessä myös kuntoutuksen loppuun suorittamiseen (taulukko 9.2). Yksittäin tarkasteltuna myös keski- tai korkea-asteen koulutus ja julkisella sektorilla työskentely olivat yhteydessä kuntoutuksen jälkeiseen työllisyyteen (malli 0), mutta samanaikaisesti muun työ- ja koulutustaustan kanssa tarkasteltuna nämä yhteydet eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (malli 1).

Kaikki tarkastelussa mukana olleet työkykyyn ja motivaatioon liittyvät tekijät olivat yhteydessä työhön palaamiseen heti kuntoutuksen jälkeen. Työhön palamista ennakoivat tuki- ja liikuntaelinsairaus työkyvyn heikkenemisen syynä (verrattuna mielenterveyden häiriöihin), ainakin kohtalainen työkyky kuntoutusta haikiessa, vahva pystyvyyskäsitteys sekä voimakas kuntoutusmotivaatio ja työorientaatio. Eläkeorientaatio puolestaan vähensi työhön paluun todennäköisyyttä (malli 0). Lopulliseen malliin (malli 2) näistä muuttujista jäivät työkyky, pystyvyys ja eläkeorientaatio. (Taulukko 9.5.)

Taulukko 9.5.

Kuntoutujan työ- ja koulutustaustan sekä työkyvyn ja motivaation yhteys työssäoloon heti kuntoutuksen jälkeen. Logististen regressioanalyysien ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit (kuntoutuksen loppuun suorittaneet, n=512).

	Malli 0: muuttujat erillisissä malleissa		Malli 1: muuttujat kahdessa mallissa		Malli 2: muuttujat samassa mallissa	
	OR	95 % lv	OR	95 % lv	OR	95 % lv
Työ- ja koulutustausta						
Koulutusaste						
Perusaste	1		1			
Keski- tai korkea-aste	1,64	1,07–2,50	1,44	0,91–2,26		
Ammattiryhmä						
Työntekijäammatti	1					
Asiantuntija-ammatti	0,92	0,61–1,41				
Työnantajasektori						
Yksityinen	1		1			
Julkinen	1,77	1,12–2,87	1,57	0,96–2,63		
Työttömyystausta						
Ollut työttömänä	1		1		1	
Ei työttömyyttä	2,55	1,59–4,07	2,57	1,58–4,16	2,68	1,61–4,48
Tilanne kuntoutusta hakiessa						
Eläkkeellä	1		1		1	
Työvoimassa	2,60	1,72–3,93	2,63	1,71–4,05	2,04	1,26–3,30
Työkyky ja motivaatio						
Sairausryhmä						
Mielenterveyden häiriöt	1		1		1	
TULE-sairaudet	1,84	1,12–3,02	1,90	1,08–3,32	1,62	0,91–2,87
Muut sairaudet	1,35	0,78–2,35	1,37	0,72–2,58	0,97	0,51–1,83
Työkyky kuntoutusta hakiessa	1,24	1,14–1,36	1,19	1,08–1,31	1,09	1,01–1,17
Pystyvyys	1,55	1,27–1,91	1,26	1,00–1,58	1,31	1,04–1,64
Kuntoutusmotivaatio						
Ei kovinkaan motivoitunut	1		1			
Erittäin motivoitunut	1,57	1,04–3,55	1,00	0,61–1,63		
Työorientaatio						
Ei	1		1			
Kyllä	2,32	1,52–3,55	1,46	0,86–2,48		
Eläkeorientaatio						
Ei	1		1		1	
Kyllä	0,36	0,23–0,55	0,46	0,27–0,76	0,46	0,27–0,76

Kaikissa malleissa on myös ikä ja sukupuoli vakioitu. Niillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kuntoutuksen jälkeiseen välittömään työhön palaamiseen.

Kuntoutujan työ- ja koulutustaustan, työkyvyn ja motivaation ohella kuntoutuksen sisällöllä ja toimivuudella voi olla merkitystä kuntoutuksen välittömälle lopputilanteelle. Sillä, oliko kuntoutus koulutusta vai työpaikkakuntoutusta ei kuitenkaan ollut suurta merkitystä kuntoutuksen jälkeiselle välittömälle työhön paluulle. Niistä työvoimasta kuntoutukseen tulleista, joiden kuntoutus sisälsi koulutusta, oli kuntoutuksen jälkeen työssä 84 prosenttia. Vastaava osuus työpaikkakun-

toutusta saaneilla oli 78 prosenttia. Eläkkeeltä kuntoutukseen tulleilla ero oli vielä pienempi: kuntoutuksen jälkeen työssä oli koulutusta saaneista 59 prosenttia ja työpaikkakuntoutusta saaneista 61 prosenttia. Kaikkein paras kuntoutuksen jälkeinen työllisyys oli työtä helpottavia apuvälineitä kuntoutuksena saaneilla. Tämän ryhmän kuntoutujat olivat lähes kaikki työssä sekä ennen kuntoutusta, kuntoutustoimenpiteen aikana että kuntoutuksen jälkeen.

Kuntoutuksen toimivuuden merkitystä työssäkäynnille heti kuntoutuksen jälkeen tarkastellaan taulukossa 9.6 erikseen työpaikkakuntoutusta ja koulutuskuntoutusta saaneilla. Ryhmät menevät osittain päällekkäin siten että ne, joiden kuntoutusohjelmassa oli sekä työpaikkakuntoutusta että koulutusta, sisältyvät kumpaankin ryhmään.

Kuntoutuksen toimivuutta kuvaavina muuttujina tarkastellaan ensinnäkin kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuutta. Kaksi seuraavaa muuttujaa liittyvät kuntoutusprosessin etenemiseen: kuntoutujan omat mahdollisuudet vaikuttaa kuntoutusprosessiin ja kuntoutujan tyytyväisyys prosessin etenemiseen. Neljäs muuttuja liittyy kuntoutuksen keston.

Taulukon 9.6 malleissa A0 ja B0 kutakin toimivuusmuuttujaa on tarkasteltu erillisessä mallissa, ja kussakin mallissa on vakioitu ikä ja sukupuoli. Myös mallit A1 ja B1 sisältävät neljä erillistä mallia, joissa iän ja sukupuolen lisäksi on vakioitu kaikki taulukon 9.4 mallissa 2 tilastollisesti merkitseviksi osoittautuneet kuntoutujan taustaan, työkykyyn ja motivaation liittyvät muuttujat.

Työpaikkakuntoutusta saaneilla kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuus, hyvät vaikutusmahdollisuudet ja koko kuntoutusprosessin sujuva eteneminen olivat yhteydessä kuntoutuksen jälkeiseen välittömään työllisyyteen (taulukko 9.6, malli A0). Kun malleihin lisättiin vakioiviksi tekijöiksi kuntoutujan taustaan, työkykyyn ja motivaatioon liittyvät tekijät, vain oikea-aikaisuus ja kuntoutuksen sujuva eteneminen säilyivät tilastollisesti merkitsevinä (malli A1). Kuntoutuksen kestolla ei työpaikkakuntoutuksessa ollut merkitystä työssäkäynnille välittömästi kuntoutuksen jälkeen. Tämä tulos säilyi myös erilaisia kuntoutuksen keston luokituksia käyttäen.

Niillä, joiden kuntoutus sisälsi koulutusta, kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuudella ei ollut yhteyttä kuntoutuksen jälkeiseen välittömään työllisyyteen. Sen sijaan hyvät vaikutusmahdollisuudet, kuntoutusprosessin sujuva eteneminen ja koulutuksen pitkä kesto ennakoivat työhön paluuta heti kuntoutuksen jälkeen (malli B1).

Taulukko 9.6.

Kuntoutusprosessin toimivuutta kuvaavien tekijöiden yhteys työssäoloon heti kuntoutuksen jälkeen. Logististen regressioanalyysien ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit (kuntoutuksen loppuun suorittaneet).

	Työpaikkakuntoutusta saaneet ¹				Koulutusta saaneet ¹			
	Malli A0: Muuttajat erillisissä malleissa + ikä ja sukupuoli		Malli A1: Muuttajat erillisissä malleissa + ikä, sukupuoli, työttömyystausta, työ/eläke -tilanne kuntoutusta haakiessa, työkyky, pystyvyys ja eläke-orientaatio		Malli B0: Muuttajat erillisissä malleissa + ikä ja sukupuoli		Malli B1: Muuttajat erillisissä malleissa + ikä, sukupuoli, työttömyystausta, työ/eläke -tilanne kuntoutusta haakiessa, työkyky, pystyvyys ja eläke-orientaatio	
	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv
Oikea-aikaisuus								
Myöhään, aikaisin	1		1		1			
Oikeaan aikaan	2,04	1,24–3,46	1,75	1,01–3,13	1,17	0,57–2,49		
Omat vaikutusmahd.								
Huonot	1		1		1		1	
Hyvät tai kohtalaiset	2,27	1,29–3,97	1,62	0,86–2,98	2,99	1,00–8,60	3,31	1,00–10,60
Kuntoutuksen etene-								
minen								
Huonosti	1		1		1		1	
Hyvin tai erinom.	4,73	2,79–8,08	3,31	1,84–6,00	3,98	1,67–9,45	3,01	1,14–7,84
Kuntoutuksen kesto								
Alle 2 v.	1				1		1	
2 v. tai enemmän	1,38	0,77–2,58			2,48	1,25–5,01	3,13	1,52–6,70

1 Ryhmä ”työpaikkakuntoutusta saaneet” sisältää kaikki ne, joiden kuntoutusohjelmassa oli työpaikkakuntoutusta riippumatta siitä, sisälsikö ohjelma myös muita kuntoutustoimenpiteitä. Vastaavasti ryhmässä ”Koulutusta saaneet” kuntoutukseen on voinut sisältyä myös muita kuin koulutustoimenpiteitä. Ryhmät menevät siten osittain päällekkäin.

9.6 Tilanne vuoden 2009 lopussa

Edellä tarkasteltu kuntoutuksen jälkeinen välitön työhön paluu on tärkeä osa kuntoutuksen toimivuutta. Työeläkekuntoutuksen tavoitteena on kuitenkin pitempikestoinen työssä jatkaminen.

Tässä jaksossa seurataan myönteisen kuntoutuspäätöksen ajanjaksolla 1.10.2004–30.6.2005 saaneiden työssä jatkamista vuoden 2009 loppuun asti. Kuntoutuspäätöksen ajankohdasta laskien seuranta-aika kesti neljästä ja puolesta vuodesta runsaaseen viiteen vuoteen. Kuntoutuksen keskeyttäneille sekä niille, joiden kuntoutus ei lainkaan alkanut, ja myös suurimmalle osalle kuntoutuksen

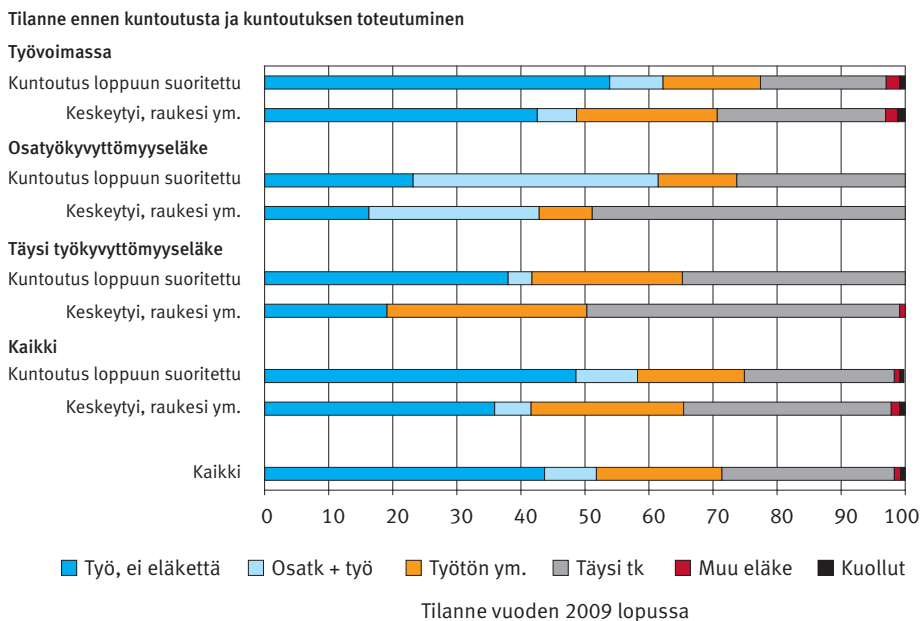
loppuun suorittaneista seuranta-aikaa kuntoutuksen päättymisestä kertyi yli neljä vuotta (ks. taulukko 9.3).

Vuoden 2009 tilannetta tarkastellaan aluksi kuntoutuksen toteutumisen mukaan, siten että tarkastelussa ovat mukana kaikki myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneet. Tässä tarkastelussa kiinnostava kysymys on se, poikkesivatko kuntoutuksen loppuun suorittaneet seuranta-ajankohdan työssäkäynnin tai eläkkeelle siirtymisen suhteen niistä, joiden kuntoutus keskeytyi tai raukesi. Tarkastelussa ovat mukana vain ne, jotka seuranta-ajankohtana, vuoden 2009 lopussa, olivat alle 63-vuotiaita eli eivät vielä olleet oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen.

Kuviossa 9.4 on esitetty myönteisen kuntoutuspäätöksen vuosina 2004–2005 saaneiden työ- ja eläketilanne vuoden 2009 lopussa. Aineisto on jaettu kolmeen ryhmään sen mukaan, oliko henkilö kuntoutuspäätöksen ajankohtana työvoimassa, osatyökyvyttömyyseläkkeellä vai täydellä eläkkeellä. Nämä ryhmät on edelleen jaettu kuntoutuksen toteutumisen mukaan kuntoutuksen loppuun suorittaneisiin ja niihin, joiden kuntoutus keskeytyi tai raukesi.

Kuvio 9.4.

Tilanne vuoden 2009 lopussa kuntoutuspäätöksen ajankohdan tilanteen ja kuntoutuksen toteutumisen mukaan, % (Myönteisen kuntoutuspäätöksen 1.10.2004–30.6.2005 saaneet, vuoden 2009 lopussa alle 63-vuotiaat).



Työssä jatkaminen vuoden 2009 lopussa eli noin viisi vuotta kuntoutuspäätöksen jälkeen oli yleisintä niillä, jotka kuntoutuspäätöksen ajankohtana olivat työvoimassa tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä. Täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä, useimmiten määräaikaisella kuntoutustuella, kuntoutuspäätöksen ajankohtana olleista selvästi harvempi oli työssä vuoden 2009 lopussa. Kaikissa kolmessa ryhmässä työssäkäynti oli yleisempää kuntoutuksen loppuun suorittaneilla kuin niillä, joiden kuntoutus raukesi tai keskeytyi. Työvoimasta tai osatyökyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen tulleista ja kuntoutuksen loppuun suorittaneista runsas 60 prosenttia oli työssä. Vastaavasti niistä, joiden kuntoutus keskeytyi tai raukesi, vajaa puolet oli työssä. (Kuvio 9.4.) Tässä ryhmässä työssä jatkamista saattoi edistää myöhemmin annettu uusi kuntoutuspäätös. Niillä joiden kuntoutus keskeytyi tai ei alkanut lainkaan, uudet työeläkekuntoutusmyönnöt olivat työssä jatkaneilla jonkin verran yleisempiä kuin ei-jatkaneilla. Mahdollisesta muusta kuntoutuksesta tai työllistymistoimenpiteistä ei tutkimusaineistossa ole tietoja.

Huolimatta kuntoutuksen loppuun suorittamisesta noin viidesosa työvoimasta ja neljäsosa osatyökyvyttömyyseläkkeeltä kuntoutukseen tulleista oli vuoden 2009 lopussa täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä. Niistä, joiden kuntoutus keskeytyi tai raukesi, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneitä oli enemmän.

Kolmas kuviossa 9.4 esitetty suurehko osuus kattaa muun muassa työttömät. Ryhmä sisältää myös muusta syystä työelämän ulkopuolella olevia, sillä siihen sijoittuivat kaikki, jotka vuoden 2009 lopussa eivät olleet työsuhteessa eivätkä saaneet mitään eläkettä. Tämän ryhmän osuus oli suurin niillä, jotka kuntoutuspäätöksen aikana saivat täyttä työkyvyttömyyseläkettä – yleensä määräaikaista kuntoutustukea – ja joiden kuntoutus keskeytyi tai raukesi.

Kuvion 9.4 mukaan työvoimaan kuuluminen ennen kuntoutusta ja kuntoutuksen loppuun suorittaminen olivat yhteydessä kuntoutuksen jälkeiseen tilanteeseen pitemmällä aikavälillä. Seuraavassa tarkastellaan vielä lähemmin kuntoutusprosessin eri vaiheiden yhteyttä työssäkäyntiin 4–5 vuotta kuntoutuspäätöksen jälkeen. Kuntoutusta edeltävästä ajasta ja kuntoutusprosessin vaiheista tarkasteluun sisältyvät ensinnäkin kuntoutujan työ- ja koulutustausta, toiseksi kuntoutuspäätöksen ajankohdan tilanne, kolmanneksi kuntoutuksen käynnistyminen, neljänneksi kuntoutuksen toteutuminen ja sen välitön lopputilanne sekä viidenneksi tilanne vuoden kuluttua kuntoutuspäätöksestä.

Tarkastelun tulokset on esitetty taulukossa 9.7. Taulukon mallissa 0 on esitetty yksittäin kunkin muuttujan vaikutus vuoden 2009 työssäoloon. Mallissa 1 on tarkasteltu kuntoutujan taustan yhteyttä työssäoloon ja malleissa 2–5 tarkasteluun on lisätty kuntoutusprosessin vaiheet yksi kerrallaan.

Kuntoutujan taustalla oli selkeä yhteys pitkän aikavälin työssäkäyntiin. Tulosten mukaan työssäkäynti oli yleisempää, jos kuntoutuja oli nuori, nainen, vähintään keskiasteen koulutuksen suorittanut eikä hänellä ollut työttömyyttä kuntoutuspäätöstä edeltävien kolmen vuoden aikana. Iän ja työttömyystaustan merkisyys säilyi myös, kun kuntoutusprosessin myöhemmät vaiheet liitettiin malliin. Sen sijaan sukupuoli ja koulutusaste eivät enää olleet yhteydessä vuoden 2009 työssäkäyntiin silloin, kun malliin lisättiin tilanne vuoden kuluttua kuntoutuspäätöksestä: pystyvyys, työkyvyn muutos ja kuntoutujan usko tulevaan työssä selviytymiseen.

Toisena muuttujakokonaisuutena tarkasteltiin prosessin seuraavaa vaihetta, kuntoutuksen hakemisajankohdan tilannetta. Mikäli kuntoutuja oli kuntoutusta hakiessaan ollut työvoimassa tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä, työssäkäynti vuoden 2009 lopussa oli todennäköisempää kuin täyttä työkyvyttömyyseläkettä saaneilla. Yksittäin tarkasteltuna myös sairausryhmällä oli merkitystä: mikäli kuntoutushakemuksen perusteena oli jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus, työssäkäynti oli yleisempää kuin silloin, jos perusteena oli jokin mielenterveyden häiriö. Sairausryhmä ei kuitenkaan ollut merkitsevä, kun samanaikaisesti tarkasteltiin prosessin myöhempiä vaiheita.

Kolmantena vaiheena tarkasteltiin kuntoutuksen käynnistymistä. Käynnistymisen oikea-aikaisuus ennakoiti myös pitkän aikavälin työssäkäyntiä. Kuitenkin kun kuntoutuksen toteutuminen ja sen välitön lopputilanne otettiin huomioon, oikea-aikaisuuden merkitys pieneni.

Neljäs vaihe liittyi kuntoutuksen toteutumiseen ja tilanteeseen välittömästi kuntoutuksen jälkeen. Tarkasteltavassa muuttujassa vertailuryhmänä olivat ne, joiden kuntoutus keskeytyi tai raukesi. Kuntoutuksen loppuun suorittaneet jaettiin lisäksi kahtia: niihin, jotka palasivat välittömästi kuntoutuksen jälkeen työhön ja niihin, jotka eivät heti työllistyneet. Kuntoutuksen loppuun suorittaminen ja sen jälkeinen välitön työhönpaluu ennusti työllisyyden jatkumista myös vuoden 2009 lopussa. Sen sijaan kuntoutuksen loppuun suorittaminen ilman välitöntä työhön paluuta vähensi myös myöhemmän työllisyyden todennäköisyyttä. Kuntoutuksen loppuun suorittaneista ne, jotka eivät heti palanneet työhön, olivat vuoden 2009 lopussa vähemmän työssä kuin ne, joiden kuntoutus keskeytyi tai raukesi kokonaan.

Viidennessä muuttujaryppäessä tarkasteltiin tilannetta noin vuoden kuluttua kuntoutuspäätöksestä. Tarkasteltavat muuttujat liittyivät kuntoutujan pystyvyyteen, työkyvyn kehitykseen ja omaan arvioon tulevasta työssä selviytymisestä. Kuntoutusprosessin ajoituksen näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että lyhyen kuntoutusprosessin läpikäyneillä – valtaosa työpaikkakuntoutujista ja keskeyttäneistä sekä kaikki, joiden kuntoutus raukesi – nämä muuttujat kuvaavat tilannetta, jolloin kuntoutusprosessi on jo päättynyt. Pitemmän kuntoutusohjelman, lähinnä monivuotisen koulutuksen suorittaneilla muuttujat kuvaavat tilannetta, jossa kuntoutusprosessi vielä jatkui. Vahva pystyvyyssäily, työkyvyn paraneminen verrattuna kuntoutuspäätöksen ajankohtaan sekä usko siihen, että pystyy jatkamaan työssä ainakin viisi vuotta eteenpäin, olivat yhteydessä työssä jatkamiseen vuoden 2009 lopussa myös silloin, kun kaikki muut kuntoutusprosessin vaiheet vakioitiin.

Taulukon 9.7 tulokset osoittavat, että sekä kuntoutujan tausta ja kuntoutusprosessin alkuvaiheet että kuntoutuksen välitön lopputilanne ennakoivat voimakkaasti kuntoutujan työllisyystilannetta 1–5 vuotta kuntoutuksen päättymisen, keskeytymisen tai raukeamisen jälkeen.

Taulukossa 9.8 tarkastellaan vielä kuntoutuksen toimivuuden merkitystä pitemmän aikavälin seurannassa erikseen työpaikkakuntoutukseen ja koulutukseen osallistuneilla. Tässä tarkastelussa ovat mukana vain ne, jotka suorittivat kuntoutuksen loppuun.

Taulukosta 9.8 näkyy, että työpaikkakuntoutukseen osallistuneilla sekä kuntoutujan omat vaikutusmahdollisuudet että kuntoutuksen sujuva eteneminen ennustivat hyvin pitemmän aikavälin työssä jatkamista. Nämä yhteydet säilyivät myös, kun kuntoutujan tausta, kuntoutuksen hakemisajankohdan työ- ja eläketilanne ja työhön palaaminen heti kuntoutuksen jälkeen vakioitiin (malli A1). Myös koulutukseen osallistuneilla sekä vaikutusmahdollisuudet että kuntoutusprosessin sujuvuus olivat yhteydessä myöhempään työssäoloon (malli B0). Muiden tekijöiden vakiointien jälkeen nämä yhteydet eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä (malli B1).

Taulukko 9.8.

Kuntoutusprosessin sujuvan etenemisen ja kuntoutujan omien vaikutusmahdollisuuksien yhteys kuntoutujien työssäkäyntiin vuoden 2009 lopussa. Logististen regressioanalyysien, ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit (kuntoutuksen loppuun suorittaneet, vuoden 2009 lopussa alle 63-vuotiaat).

	Työpaikkakuntoutusta saaneet ¹				Koulutusta saaneet ¹			
	Malli A0: Muuttujat erillisissä malleissa		Malli A1: Muuttujat erillisissä malleissa + ikä, sukupuoli, koulutusaste, työtömyystausta, työ-/eläketilanne kuntoutusta hakiessa		Malli B0: Muuttujat erillisissä malleissa		Malli B1: Muuttujat erillisissä malleissa + ikä, sukupuoli, koulutusaste, työtömyystausta, työ-/eläketilanne kuntoutusta hakiessa	
	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv
Omat vaikutusmahdollisuudet ²								
Huonot	1		1		1		1	
Hyvät tai kohtalaiset	2,31	1,52–3,53	1,97	1,23–3,16	1,98	1,09–3,61	1,54	0,80–2,94
Kuntoutuksen eteneminen ³								
Huonosti	1		1		1		1	
Hyvin tai erinomaisesti	4,12	2,43–7,14	2,77	1,52–5,14	2,31	1,01–5,32	1,51	0,59–3,79

¹ Ryhmä ”työpaikkakuntoutusta saaneet” sisältää kaikki ne, joiden kuntoutusohjelmassa oli työpaikkakuntoutusta riippumatta siitä, sisälsikö ohjelma myös muita kuntoutustoimenpiteitä. Vastaavasti ryhmässä ”Koulutusta saaneet” kuntoutukseen on voinut sisältyä myös muita kuin koulutustoimenpiteitä. Ryhmät menevät siten osittain päällekkäin.

² n=396 (työpaikkakuntoutus), n=201 (koulutus).

³ n=385 (työpaikkakuntoutus), n=199 (koulutus).

9.7 Yhteenveto ja pohdinta

Artikkelissa tarkasteltiin työeläkekuntoutujien tilannetta kuntoutusprosessin aikana ja sen jälkeen. Tarkastelussa selvitettiin kuntoutuksen toteutumista ja kuntoutuksen välitöntä lopputilannetta sekä myös kuntoutuksen jälkeistä työssäkäyntiä pitemmällä aikavälillä. Erityisesti kiinnitettiin huomiota siihen, minkälaiset tekijät toisaalta kuntoutujien taustassa ja toisaalta kuntoutusprosessin vaiheissa ennakoivat kuntoutuksen toteutumista ja työhön palaamista kuntoutuksen jälkeen.

Kolmasosalla kuntoutus keskeytyi tai raukesi – puolet oli työssä viiden vuoden kuluttua kuntoutuspäätöksestä

Kuvio 9.5 kokoaa artikkelissa esitetyt tulokset kuntoutusprosessin aikaisista siirtymistä sekä työvoimasta että eläkkeeltä kuntoutukseen tulleilla.

Myönteisestä kuntoutuspäätöksestä huolimatta kuntoutus ei aina käynnisty lainkaan tai se keskeytyy ennen aikojaan. Myönteisen kuntoutuspäätöksen 2004–05 saaneista noin 60 prosenttia suoritti kuntoutuksensa loppuun. Muilla kuntoutus joko keskeytyi, ei alkanut lainkaan tai toimenpiteisiin sisältyi vain kuntoutussuunnitelman laatimista varten tehty selvitys.

Kuntoutuksen loppuun suorittaneiden työllisyys oli välittömästi kuntoutuksen päättymisen jälkeen parempi kuin viiden vuoden kuluttua kuntoutuspäätöksestä. Työllisyyden heikkeneminen voi liittyä sairauksien etenemiseen ja vajaatyökykyisten vaikeuksiin selviytyä työmarkkinoilla (vrt. Lampinen 2009), mutta myös yleiseen työllisyystilanteeseen. Yksi selitys tutkimuksessa havaitulle kuntoutujan työllisyyden heikkenemiselle onkin koko maan työttömyysasteen kasvu vuonna 2009. Osittain kyse voi myös olla käytettyjen rekisteritietojen vertailtavuuden ongelmista³.

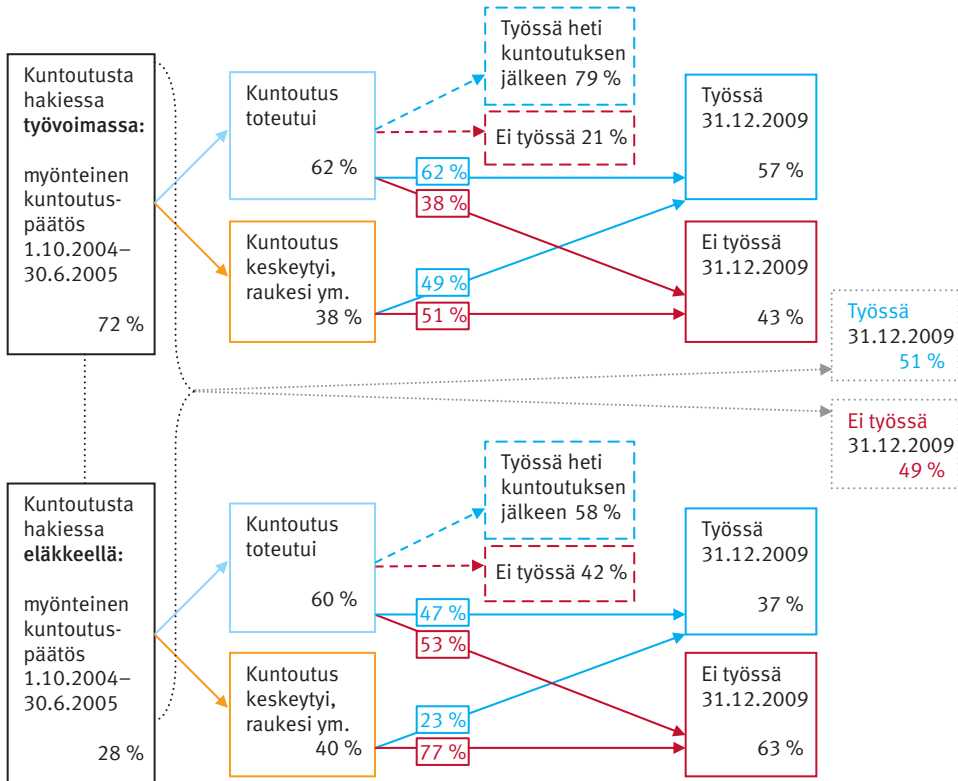
Myönteisen kuntoutuspäätöksen 2004–05 saaneista 51 prosenttia, oli työssä vuoden 2009 lopussa. Niistä, jotka suorittivat kuntoutusohjelmansa loppuun, työssä oli 58 prosenttia ja vastaavasti niistä, joiden kuntoutus keskeytyi tai ei alkanut lainkaan, työssä oli 41 prosenttia. Työvoimasta kuntoutukseen tulleilla nämä osuudet olivat 62 ja 47 prosenttia ja eläkkeeltä tulleilla 49 ja 23 prosenttia. Kuntoutuksen toteutuminen siis selvästi ennakoii myöhempää työllisyyttä, mutta toisaalta myös niistä kuntoutusmyönnön saaneista, joiden kuntoutusohjelma ei ainakaan kokonaisuudessaan toteutunut, varsin suuri osa jatkoi työssä tai palasi työhön.

Keskeyttämisen tai prosessin raukeamisen jälkeinen työssä jatkaminen kertoo siitä, että monilla muillakin tekijöillä kuin varsinaisella kuntoutusprosessilla on merkitystä kuntoutuksen jälkeiselle työllisyydelle. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi kuntoutujan tausta ja kuntoutukseen valikoituminen, kuntoutuksesta riippumaton terveydentilan, työn ja työkyvyn kehitys sekä yleisemmät vajaatyökykyisten työssä jatkamiseen tai sinne pääsemiseen liittyvät tekijät. Toisaalta keskeyttämisen tai raukeamisen jälkeistä työhön paluuta on myös voinut edistää myöhemmin toteutunut uusi kuntoutusjakso tai muu työllistymistoimenpide

³ Tieto työllisyydestä välittömästi kuntoutuksen jälkeen perustuu ETK:n kuntoutuspalvelujen tilastorekisteriin, johon eläkelaitokset ilmoittavat päättäneen kuntoutusohjelman lopputilanteen. Tieto vuoden 2009 työllisyydestä on poimittu työeläkejärjestelmän ansaintarekisteristä, jonka työsuuhdetiedot kertyvät työnantajien ilmoituksista.

Kuvio 9.5.

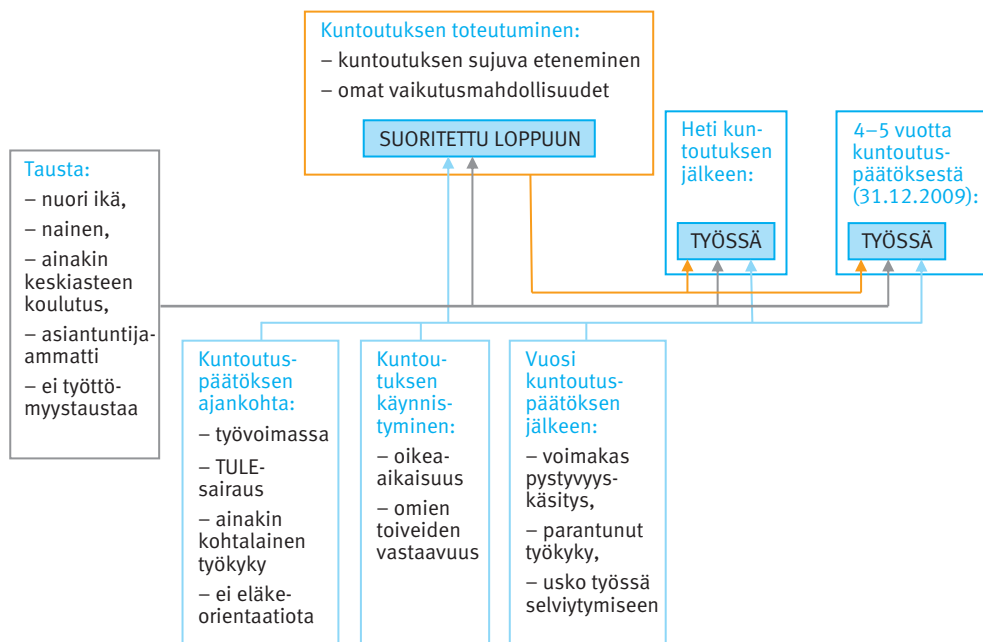
Koonnos myönteisen työeläkekuntoutuspäätöksen ajanjaksolla 1.10.2004–30.6.2005 saaneiden kuntoutuksen toteutumisesta ja kuntoutuksen jälkeisestä työllisyydestä.

**Kuntoutujan tausta ja kuntoutusprosessin kulku onnistumisen ennakoijina**

Monet kuntoutujien sosioekonomiseen taustaan, työkykyyn ja motivaatioon ja kuntoutuksen käytäntöihin liittyvät piirteet ennakoivat sekä kuntoutuksen hyvää toteutumista että työhön palaamista ja työssä jatkamista. Kuvioon 9.6 on koottu näistä tuloksista tärkeimpiä. Kuvio noudattaa artikkelin alkupuolella, kuviossa 9.1 esitettyä tutkimusasetelman kehikkoa. Kuntoutujien taustan lisäksi kuviossa esitetään sellaisia kuntoutuspäätöksen ajankohtaan, kuntoutuksen käynnistymiseen, kuntoutujien tilanteeseen noin vuoden kuluttua kuntoutuspäätöksestä ja kuntoutusprosessin toimintaan liittyviä tekijöitä, jotka olivat yhteydessä kuntoutuksen loppuun suorittamiseen ja kuntoutuksen jälkeiseen työllisyyteen. Kuviossa esitettyjä tuloksia pohditaan tämän luvun seuraavissa jaksoissa.

Kuvio 9.6.

Kuntoutujan taustan ja kuntoutusprosessin eri vaiheiden yhteys kuntoutuksen loppuun suorittamiseen ja kuntoutuksen jälkeiseen työllisyyteen – koonnos tutkimuksen tuloksista.



Työeläkekuntoutuksesta työkyvyttömyyseläkkeelle tai työttömyyteen – loppuiko kuntoutus liian varhain?

Kansaneläkelaitoksen järjestämää vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta koskevassa tutkimuksessa todettiin, että kuntoutus on toiminut 2000-luvun alussa ainakin osittain vahvemmin eläkeväylänä kuin työhön paluun väylänä (Suikkanen ym. 2010). Samoin Lindin ym. (2009) tutkimuksessa vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta saaneiden työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen kasvoi nopeasti kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Myös tämän tutkimuksen aineistossa osa siirtyi jo kuntoutuksen aikana tai pian sen jälkeen työkyvyttömyyseläkkeelle. Työkyvyttömyyseläketä saavien osuus⁴ oli kuitenkin vuoden 2009 lopussa vain noin

⁴ Työkyvyttömyyseläketä saavilla tarkoitetaan tässä kaikkia täyttä työkyvyttömyyseläketä (myös määräaikaista kuntoutustukea) saavia sekä niitä osatyökyvyttömyyseläkkeen saajia, jotka eivät samanaikaisesti olleet ansiotyössä.

kolme prosenttiyksikköä suurempi kuin kuntoutuspäätöksen ajankohtana vuosina 2004–2005.

Siirtymiä tapahtui molempiin suuntiin. Kuntoutustoimenpiteistä huolimatta osalla työvoimasta tulleista kuntoutujista työkyky heikkeni siinä määrin, että työkyvyttömyyseläkkeen myöntäminen tuli ajankohtaiseksi. Tähän ryhmään kuului erityisesti niitä, joilla oma luottamus työssä jatkamisen mahdollisuuksiin oli hiipunut jo kuntoutusprosessin alkuvaiheissa. Osa siirtymistä oli puolestaan kuntoutuksen tavoitteiden mukaisia: määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä saavan eläke (kuntoutustuki) päättyi ja kuntoutuja palasi työhön.

Varsin usein määräaikaisen eläkkeen päättymistä seurasi kuitenkin toisenlainen siirtymä, kuntoutujan siirtyminen työttömäksi. Myös työvoimasta tulleista kuntoutujista osa jäi kuntoutuksen jälkeen työttömäksi. Kuntoutuksen loppuun suorittaneiden työttömyysaste välittömästi kuntoutuksen jälkeen (11,4 %) oli muutaman prosenttiyksikön suurempi kuin koko maan vuosien 2005–2009 työttömyysasteiden keskiarvo (7,6 %, Tilastokeskus). Vuoden 2009 lopussa ero oli jo huomattavasti suurempi. Kun kaikki ne, jotka eivät vuoden 2009 lopussa olleet työsuhteessa tai eläkkeellä, luokiteltiin työttömiksi, kuntoutuksen loppuun suorittaneiden työttömyysaste nousi runsaaseen 25 prosenttiin eli kolminkertaiseksi vuoden 2009 työttömyysasteeseen (8,4 %, Tilastokeskus) verrattuna. Työkyvyttömyyden uhan lisäksi työttömyyden uhka näyttääkin olevan työeläkekuntoutujilla selvästi suurempi kuin väestössä keskimäärin.

Kuntoutujien työkyvyttömyyseläkkeelle tai työttömyyteen siirtyminen voi liittyä paitsi kuntoutuksen liian myöhäiseen käynnistymiseen (vrt. Ahlgren ym. 2005) myös kuntoutusprosessin liian varhaiseen päättymiseen. Tämän tutkimuksen mukaan (luku 6 ja myös Härkäpää ym. 2011) osa kuntoutujista kaipasi enemmän tietoa, tukea ja ohjausta etenkin kuntoutusprosessin alkuvaiheissa. Työkyvyttömyyseläkkeelle tai työttömyyteen siirtyminen kuntoutuksesta huolimatta saattaa kertoa siitä, että tukea olisi tarvittu enemmän ja pitempään myös kuntoutusprosessin loppuvaiheessa, erityisesti työelämään saattamisessa ja työelämässä pysymisessä.

On kuitenkin syytä muistaa, että työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen kuntoutuksen jälkeen voi olla tarkoituksenmukainen loppuratkaisu silloin, kun työtaivoite osoittautuu prosessin aikana epärealistiseksi.

Työttömyystausta heijastuu kuntoutujien työllisyyteen vielä vuosien kuluttua

Aiempien tutkimusten mukaan yksi tärkeimpiä kuntoutuksen jälkeisen tilanteen selittäjiä on kuntoutukseen valikoituminen (esim. Ahlgren ym. 2008; OECD 2008; Suikkanen ym. 2010; Saltychev ym. 2011). Mikäli kuntoutukseen valikoituu kohtuullisen terveitä, työkykyisiä, osaavia ja vielä työelämässä mukana olevia asiakkaita, kuntoutuksen jälkeinen työssäolotavoite saavutetaan paremmin kuin jos asiakaskunnalla on työmarkkinoiden kannalta vähemmän toivottuja ominaisuuksia (ks. Selander ym. 2002). Myös tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että kuntoutujien sosioekonomisella taustalla oli merkitystä sekä kuntoutuksen toteutumiselle että sen jälkeiselle työllisyydelle.

Kuntoutuksen hakemista edeltäneiden vuosien työttömyysjaksot ennakoivat kuntoutusprosessin toimivuuden ongelmia. Mikäli kuntoutujalla oli ollut työttömyysjaksoja kolmen kuntoutuspäätöstä edeltävän vuoden aikana, riski kuntoutuksen keskeytymiseen tai raukeamiseen kasvoi ja kuntoutuksen jälkeisen työhön paluun todennäköisyys pieneni. Kuntoutuspäätöstä edeltänyt työttömyys ennakoivat matalampaa työllisyyttä vielä viiden vuoden kuluttua kuntoutuspäätöksestä ja silloinkin kun monet muut kuntoutujan taustaan, työkykyyn ja motivaatioon sekä kuntoutusprosessiin liittyvät tekijät oli vakioitu. (Kuvio 9.6.)

Työttömyystaustan merkitys kuntoutusprosessin toimivuudelle saattaa osittain liittyä kuntoutuslainsäädännön työkyvyn määrittelyyn. Kuntoutustarpeen taustalla tulee olla lääketieteellisesti määritelty vika, vamma tai sairaus, joka aiheuttaa työkyvyttömyyden uhan. Tämä määrittely voi ohjata liian yksilökeskeisiin toimenpiteisiin tilanteissa, joissa kyse on ennen kaikkea työkyvyn heikkenemiseen liittyvistä työllistymisen ongelmista. Saikku (2011) onkin todennut pitkäaikaistyöttömien terveystalvituksia ja kuntoutusta käsittelevässä tutkimuksessaan, että yksi työttömien kuntoutuksen suurista haasteista on se ”miten tunnistaa, arvioida ja ottaa huomioon niitä sosiaalisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön kykyyn selviytyä työssä ja työelämässä”.

Työttömyystaustan puuttumisen lisäksi parempi sosioekonominen asema ja koulutustaso näyttivät auttavan kaikissa kuntoutusprosessin vaiheissa. Sosioekonomiseen asemaan liittyvä eriarvoisuus heijastanee esimerkiksi eroja kuntoutustietämyksessä tai taidoissa asioida viranomaisten ja ammattilaisten kanssa (Härkäpää ym. 2011). Tulos kertoo myös tuen ja ohjauksen puutteista niillä, joilla tuen tarve korostuu esimerkiksi osaamisen ongelmien takia. Nielsen ja Meillier (2010) ovat kiinnittäneet huomiota kuntoutuksen eriarvoisuuteen ja todenneet, että kuntoutuksessa – kuten palvelujen käytössä yleisemminkin – ne, jotka vähiten

osaavat vaatia, saattavat olla eniten kuntoutuspalvelujen tarpeessa. Näyttääkin siltä, että sosioekonomiset erot terveydessä ja työkyvyssä kertautuvat kuntoutuksessa. Alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä työkyvyttömyysriski on suurin (esim. Leinonen ym. 2011), mutta todennäköisyys kuntoutuksen sujuvaan toteutumiseen ja onnistuneeseen lopputilanteeseen on pienempi kuin ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä.

Rekisteritietoihin perustuvassa selvityksessä, jossa tarkasteltiin määräaikaikaiselta työkyvyttömyyseläkkeeltä eli kuntoutustuelta työhön paluuta, havaittiin, että työsuhteen voimassaolo koko kuntoutustukijakson ajan oli erittäin merkittävä työhön paluun selittäjä (Gould ym. 2011). Työpaikan puuttuminen asettaa haasteita kuntoutusprosessin onnistumiselle. Työpaikkaan kiinnityviä ammatillisen kuntoutuksen toimintamalleja onkin pidetty kaikkein vaikuttavimpina ja työnantajan ja työyhteisön myönteisen suhtautumisen merkitystä työhön paluulle on korostettu. (Järvikoski 2002; Vermeulen ym. 2009.) Työttömänä olleilta ja mahdollisesti työsuhdetta vailla olevilta kuntoutujilta nämä työhön paluuta edistävät tekijät puuttuvat. Kivekkään ja Uolan (2010) mukaan työeläkekuntoutuksen nykyiset keinot eivät työttömien kohdalla ehkä aina olekaan toimivia; työttömät tarvitsisivat kuntoutusprosessissaan enemmän tukea, esimerkiksi työhön valmentajan palveluita. Tuetun työllistymisen mallin soveltaminen nykyistä laajemmin ammatilliseen kuntoutukseen ilmeisesti auttaisi erityisesti löyhemmin työmarkkinoille kiinnittyneiden kuntoutuksen onnistumisessa (ks. Härkäpää 2005).

Tutkimuksen tulosten yksi tärkeitä viesteistä onkin se, että vaikka kuntoutuksen läpi käyneet näyttävät tulosten mukaan jatkavan varsin hyvin työelämässä, kuntoutus ei kuitenkaan pystynyt murtamaan työttömyyskehää. Työttömyys ja ylipäänsä työelämävalmiuksien puutteet ennen kuntoutusta ennakoivat työllistymisongelmia myös kuntoutuksen jälkeen.

Työkyky, motivaatio ja oikea-aikainen käynnistyminen edistävät kuntoutuksen toimivuutta

Estama ja Arola (2011) ovat tutkineet erään työeläkelaitoksen rauenneita kuntoutustapauksia. He löysivät kolme keskeistä selitystä kuntoutusprosessin käynnistymisongelmille. Ensimmäinen selitys liittyi kuntoutuksen myöhäisyyteen: kuntoutustarve oli havaittu niin myöhään, että kuntoutujan eläkeorientaatio oli jo ehtinyt vahvistua. Toinen selitys liittyi viestintään: kuntoutuspäätöksen sisältö tai tarkoitus oli jäänyt saajalle epäselväksi. Kolmantena selityksenä oli kuntoutujan tarvitseman tuen puute, mikä esti kuntoutusprosessin etenemisen.

Tämän tutkimuksen tulokset kuntoutuksen toteutumisesta tukevat Estaman ja Arolan selityksiä. Verrattuna kuntoutuksen keskeyttäneisiin tai ei-aloittaneisiin ne, joiden kuntoutus toteutui kokonaisuudessaan, arvioivat kuntoutuksensa yleisemmin oikea-aikaiseksi ja työkykynsä paremmaksi (kuvio 9.6). Kuntoutuksen varhaista käynnistymistä onkin perusteltu muun muassa sillä, että kuntoutusasiakkaalla tulisi olla riittävästi työkykyä ja motivaatiota jäljellä, jotta hän pystyisi suoriutumaan ammatillisen kuntoutuksen ohjelmasta (Saari 2004).

Kuntoutuksen raukeamisen tai keskeyttämisen liittyminen huonoksi koettuun työkykyyn sekä kuntoutusmotivaation ja työorientaation puutteeseen kertoo siitä, että kuntoutuspäätöksen saaneiden joukossa on henkilöitä, jotka eivät enää itse usko työhön paluun mahdollisuuksiinsa, vaan ovat jo suuntautuneet työkyvyttömyyseläkkeelle. Osa myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista onkin hakenut ensisijaisesti työkyvyttömyyseläkettä ja kuntoutus on myönnetty joko hylkäävän eläkepäätöksen tai myönteisen kuntoutustukipäätöksen (määräaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen) yhteydessä. Kuntoutuksen ammattilaiset pitävät kuitenkin työkyvyttömyyseläkkeen hakemisvaihetta liian myöhäisenä vaiheena kuntoutuksen käynnistymiselle (Gould ym. 2010).

Kuntoutujan työkyvyllä, pystyvyyskokemuksella ja eläkeorientaation puuttumisella oli myös selkeä yhteys kuntoutuksen jälkeiseen työllisyyteen. Samoin kuntoutujan oma usko tulevaan työssä selviytymiseen ennakoiti toteutunutta työssä jatkamista. (Kuvio 9.6.) Nämä tulokset kertovat toisaalta siitä, että kuntoutujat osaavat arvioida omaa tilannettaan ja sen kehittymistä varsin realistisesti. Toisaalta tulokset kertovat myös siitä, että kuntoutujan työkyvyllä ja motivaatiolla – työhalukkuus, pystyvyys ja usko omiin mahdollisuuksiin (ks. luku 7) – on merkitystä sekä kuntoutuksesta suoriutumisen että kuntoutuksen jälkeen työhön suoriutumisessa. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu psykologisten tekijöiden voimakas merkitys kuntoutuksen onnistumiselle (esim. Härkäpää 1992; Crisp 2005; Hansen ym. 2006). D'Amaton ja Zijlstran (2010) tulokset osoittivat muun muassa, että psykologisilla tekijöillä oli jopa suurempi merkitys työhön palaamiselle kuin terveyden paranemisella.

Eniten kuntoutuksen haasteita mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä

Kuntoutustarpeen perusteena olevalla sairausryhmällä ei ollut merkitystä kuntoutuksen loppuun suorittamiselle, mutta kuntoutuksen jälkeisessä työllisyydessä oli sairausryhmittäisiä eroja. Käytetyn karkean luokituksen mukaan työhön palannei-

den osuus oli suurin tuki- ja liikuntaelinten sairausryhmässä ja pienin mielenterveyden häiriöiden ryhmässä. Myös tilastotietojen ja aiemman työeläkekuntoutuksen rekisteritietoihin perustuvan selvityksen mukaan mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä kuntoutuksen jälkeen palataan työhön jonkin verran keskimääräistä vähemmän (Kivekäs ym. 2008; ETK 2011). Kuntoutujien taustan vakiointi kuitenkin pienensi eroja.

Mielenterveyden häiriöt ovat aliedustettuina kuntoutuksessa verrattuna työkyvyttömyyseläkkeisiin (Gould ym. 2008). Mielenterveyden häiriöiden ryhmään kuuluvista kuntoutujista suuri osa oli jo eläkkeellä kuntoutuksen käynnistyessä, ja heidän kuntoutussuunnitelmaansa kuului koulutusta keskimääräistä selvästi harvemmin. Mielenterveyssyyt ovat jääneet työeläkekuntoutuksessa jossain määrin sivuraiteelle osin kuntoutuksen kehityshistoriaan liittyvistä syistä. Viime vuosina on kuitenkin raportoitu myönteisiä tuloksia erityisesti mielenterveysasiakkaille suunnatusta työllistämisen ja työhön paluun tuesta (esim. Valkonen ym. 2006; Tiainen ym. 2011) sekä tuetusta koulutuksesta (esim. Leonard ja Bruer 2007; Gutman ym. 2009).

Toimiva prosessi – onnistunut lopputilanne

Ruotsalaisessa ammatilliseen kuntoutukseen valikoitumista selvittäneessä tutkimuksessa todettiin, että ammatillisen kuntoutuksen tulos heijastaa lähinnä sitä, minkälaisia henkilöitä kuntoutukseen on valittu, eikä niinkään sitä minkälaista kuntoutus on ollut (Ahlgren ym. 2008). Kuten edellä todettiin, myös tässä tutkimuksessa kuntoutujan taustalla, etenkin työttömyydellä, työsuhteen olemassaololla ja koulutustasolla sekä toisaalta työkyvyllä ja pystyvyydellä oli voimakas yhteys kuntoutuksen toimivuuteen ja prosessin lopputilanteeseen.

Tulosten mukaan kuntoutuksen keinoilla ja toimintatavoilla oli kuitenkin myös suuri merkitys prosessin eri vaiheiden onnistumiselle. Kuntoutuksen loppuun suorittamista edisti muun muassa se, että myönnettyt kuntoutustoimenpiteet vastasivat kuntoutujan omia toiveita. Kuntoutujan omat vaikutusmahdollisuudet ja koko kuntoutusprosessin sujuva eteneminen ennakoivat puolestaan työhön paluuta kuntoutuksen jälkeen. (Kuvio 9.6.) Myös aiemmissa tutkimuksissa – samoin kuin käytännön työssä – kuntoutujan on havaittu sitoutuvan suunniteltuun toimintaan parhaiten silloin, kun hän kokee suunnitelmat ja tavoitteet omikseen. Kuntoutujan sivuuttaminen prosessin suunnittelusta ja ristiriita kuntoutujan ja muiden prosessin toimijoiden näkemysten välillä voi aiheuttaa turhautuneisuutta ja olla

esteenä kuntoutusprosessin sujumiselle. (Nikkarinen ym. 2001; Grönfors ja Forma 2003.)

Tulokset kertovat kuntoutusasiakkaan kuulluksi tulemisen, kuntoutuksen suunnitteluvaiheen tuen ja yhteistyön sekä ylipäänsä kuntoutujalähtöisen toimintamallin merkityksestä kuntoutuksessa (vrt.. Rajavaara 2008). Kuntoutujalähtöisessä mallissa kuntoutujaa pidetään tavoitteellisena toimijana, jonka päätöksentekomahdollisuuksia kuntoutustyöntekijän antama ammatillinen tieto lisää. (Järviskoski ja Härkäpää 2011). Tällainen toimintamalli näyttää tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhtäältä tukevan kuntoutuksen loppuun suorittamista ja ehkäisevän kuntoutuksen raukeamista ja keskeytymistä ja toisaalta edistävän kuntoutuksen jälkeistä työhön palaamista. Kuntoutusasiakkaan aseman vahvistamista onkin pidetty tärkeänä kuntoutuksen toimivuuden edistäjänä (Lindh ja Suikkanen 2008; Dekkers-Sanchez ym. 2011). Tulokset viestivät tuen ja kuntoutujan yksilöllisen huomioon ottamisen merkityksestä koko kuntoutusprosessin ajan aina kuntoutuksen hakeutumisesta työssä käynnin vakiintumiseen asti. Kuntoutukseen liittyvän tuen tulisikin alkaa riittävän varhain ja toisaalta päättyä riittävän myöhään.

Kirjallisuus

Ahlgren Å, Bergroth A, Ekholm J, Schüldt K (2007) Work resumption after vocational rehabilitation: A follow-up two years after completed rehabilitation. *Work* 28: 343–354.

Ahlgren Å, Bergroth A, Ekholm J, Schüldt K (2008) Selection of clients for vocational rehabilitation at six local social insurance offices: a combined register and questionnaire study on rehabilitation measures and attitudes among social insurance officers. *J Rehabil Med* 40: 178–184.

Ahlgren Å, Broman L, Bergroth A, Ekholm J (2005) Disability pension despite vocational rehabilitation? A study from six social insurance offices of a county. *International Journal of Rehabilitation Research* 28(1): 33–42.

Ahonen G, Bjuström LM, Hussi T (2001) Työkykyä ylläpitävän toiminnan taloudelliset vaikutukset. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos, Työterveyslaitos, Helsinki.

Alhonen J (2011) Kannattaako kuntoutus? Työllistyminen ammatillisen kuntoutuksen jälkeen. Vakuutuskuntoutus VKK r.y., http://www.vkk.fi/ohjeet_ja_lomakkeet/Alhonen_tutkimus.pdf.

Crisp R (2005) Key factors related to vocational outcomes: trends for six disability groups. *The Journal of Rehabilitation* 71(4): 30–37.

D’Amato A, Zijlstra F (2010) Toward a climate for work resumption: the nonmedical determinants of return to work. *Journal of Occupational Medicine* 52(1): 67–80.

Dean D, Pepper J, Schmidt R, Stern S (2011) The effects of vocational rehabilitation for people with mental illness. <http://people.virginia.edu/~sns5r/resint/vocrehstf/vocrehmi.pdf>

Dekkers-Sánchez PM, Wind H, Sluiter JK, Friings-Dresen MHW (2011) What promotes sustained return to work of employees on long-term sick leave? Perspectives of vocational rehabilitation professionals. *Scand J Work Environ Health* 37(6): 481–493.

Estama J, Arola A-M (2011) Kuntoutus ei aina käynnisty. Tutkimus ennakkopäätöksen tai kuntoutuskehotuksen saaneista työeläkevakuutetuista. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi, 63–72.

ETK (2011) Työeläkekuntoutus vuonna 2010. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 03/2011, Helsinki.

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A (2008) Mielenterveysongelmat ja oikea-aikainen reagointi työeläkekuntoutuksen haasteina. *Kuntoutus* 31(1): 39–53.

Gould R, Korpiluoma R, Nyman H, Lampi J (2010). Ammatillisen kuntoutuksen ensisijaisuus. Teoksessa Uusitalo H, Kautto M, Lindell C, toim. Myöhemmin eläkkeelle – selvityksiä ja laskelmia. *Eläketurvakeskuksen selvityksiä* 2010:1, Helsinki, 75–88.

Gould R, Lampi J, Nyman H (2011) Työhönpaluu kuntoutustuen jälkeen. Työeläkejärjestelmän rekisteritietoihin perustuva selvitys. *Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita* 2011:3, Helsinki.

Grönfors S, Forma P (2003) Lottovoittoja ja harharetkiä. Ammatillinen uudelleenkorjaus kirjoitusaineiston valossa. *Kuntien eläkevakuutuksen monisteita* 2/2003, Helsinki.

Gutman SA, Kerner R, Zombek I, Dulek J, Ramsey CA (2009) Supported education for adults with psychiatric disabilities: effectiveness of an occupational therapy program. *American Journal of Occupational Therapy* 63: 245–254.

Hansen A, Edlund C, Henningsson M (2006) Factors relevant to a return to work: a multivariate approach. *Work* 26: 179–190.

Harkonmäki K (2000) Mitä kuntoutuspäätöksen jälkeen? *Kuntoutus* 23(2): 3–10.

HE (1990) Hallituksen esitys Eduskunnalle kuntoutusta koskevan lainsäädännön uudistamiseksi 259/1990.

Härkäpää K (1992) Psychosocial factors as predictors for early retirement in patients with chronic low back pain. *Journal of Psychosomatic Research* 36(6): 553–559.

Härkäpää K (2005) Tuetun työllistymisen periaatteet ja tuloksellisuus. Teoksessa Härkäpää K, Peltola U, toim. Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutusluotsaus. *Kuntoutussäätiön työselosteita* 29, Helsinki, 30–50.

Härkäpää K, Järvikoski A, Gould R (2011) Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Esimerkkinä työeläkekuntoutus. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. *Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi*, 73–88.

Järvikoski A, Härkäpää K (2011) Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. *WSOYpro Oy, Helsinki*.

Karlson B, Jönsson P, Pålsson B, Åbjörnsson G, Malmberg B, Larsson B, Österberg K (2010) Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout – a prospective controlled study. *BMC Public Health* 10: 301.

Keva (2011) Ammatillista kuntoutusta saaneet pysyvät hyvin työelämässä. http://www.keva.fi/fi/tietoa_meista/uutiset/Sivut/Ammatillista_kuntoutusta_saaneet_pysyvät_hyvin_työelamassa.aspx

Kivekäs J, Gould R, Pellinen M (2008) Mielialahäiriöisenkin henkilön kuntoutus kannattaa. *Suomen Lääkärilehti* 63(35): 2815–2819.

Kivekäs J, Uola T (2010) Työeläkekuntoutuksen kohdentuminen. *Kuntoutus* 33(1): 45–53.

Lampinen P (2009) Putoavatko vammaiset ja pitkäaikaissairaat työmarkkinoiden lisäksi myös välityömarkkinoilta? *Työpoliittinen Aikakauskirja* 4/2009: 5–14.

Leinonen T, Pietiläinen O, Laaksonen M, Rahkonen O, Lahelma E, Martikainen P (2011) Occupational social class and disability retirement among municipal employees: the contribution of health behaviors and working conditions. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 37(6): 464–472.

Leonard EJ, Bruer RA (2007) Supported education strategies for people with severe mental illness: a review of evidence based practice. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 11(1): 97–109.

Lind J, Aaltonen T, Autti-Rämö I, Halonen JP (2009). Kelan kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneet. Kuntoutujien rekisteriseuranta vuosien 2003–2006. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 105, Kela, Helsinki.

Lindh J, Suikkanen A (2008) Ammatillinen kuntoutus pysyvässä muutoksessa. *Kuntoutus* 31(1): 59–63.

Lydell M, Grahn B, Månsson J, Baigi A, Marklund B (2009) Predictive factors of sustained return to work for persons with musculoskeletal disorders who participated in rehabilitation. *Work* 33: 317–328.

Marnetoft SU, Selander J, Bergroth A, Ekholm J (1999) Vocational rehabilitation – early versus delayed. The effect of early vocational rehabilitation compared to delayed vocational rehabilitation among employed and unemployed, long-term sick-listed people. *International Journal of Rehabilitation Research* 22(3): 161–170.

Marnetoft SU, Selander J, Bergroth A, Ekholm J (2001) Factors associated with successful vocational rehabilitation in a Swedish rural area. *J Rehab Med* 33: 71–78.

Nielsen CV, Meillier LK (2010) We need more focus on social inequality in rehabilitation. *Scandinavian Journal of Public Health* 38: 787–787.

Nikkarinen T, Huvinen S, Brommels M (2001) Kuntoutustutkimus osana elämäntarinaa. *Vakuutuskuntoutus VKKr.y.*, Helsinki

OECD (2008) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands. OECD, Paris.

Rajavaara M (2008) Unohdettu ihminen? Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämisessä. *Kuntoutus* 31(2): 43–47.

Rantanen J (2000) Työelämän kehityssuunnat 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Teoksessa Kauppinen T, Heikkilä P, Lehtinen S ym., toim. *Työ ja terveys Suomessa v. 2000*. Työterveyslaitos, Helsinki, 7–20.

Saari P (2004) Kuntasektorin työntekijöiden halukkuus työssä jatkamiseen ammatillisen kuntoutuksen keinoin. Teoksessa Forma P, Väänänen J, toim. *Työssä jatkaminen ja työssä jaksamisen tukeminen kunta-alalla*. Kuntien eläkevakuutus, Helsinki, 141–167.

Saari P, Forma P (2003) Tutkimus ammatillisesta uudelleen koulutuksesta ja sen vaikuttavuudesta kunta-alalla. *Kuntien eläkevakuutus*, Helsinki.

Saikka P (2011) Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelut ja kuntoutus – tarkastelua siirtymätyömarkkinoiden kehikossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(1): 55–64.

Saltychev M, Laimi K, Oksanen T, Pentti J, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J (2011) Predictive factors of future participation in rehabilitation in the working population: the Finnish public sector study. *J Rehab Med* 43: 404–410.

Selander J, Marnetoft SU, Bergroth A, Ekholm J (2002) Return to work following vocational rehabilitation for neck, back and shoulder problems: risk factors reviewed. *Disability and Rehabilitation*, 24(14): 704–712.

Suikkanen ym. (2010) Ammatillisen kuntoutuksen kautta työkyvyttömyyseläkkeelle? Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden henkilöiden asema työmarkkinoilla vuosina 1998–2006. *Kuntoutus* 33: 21–37.

Tiainen R, Oivio M, Puumalainen J, Korkeamäki J (2011) Tukea masennuksen jälkeiseen työhön paluuseen. Työhön paluu -projektin loppuraportti ja arviointi. *Kuntoutussäätiön työselosteita* 42/2011, Helsinki.

Valkonen J, Peltola U, Härkäpää K (2006) Työtä tukea ja mielenterveyttä. Kokemuksia mielenterveyskuntoutujien työllistymismalleista. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 75, Helsinki.

Vermeulen S, Tamminga S, Schellart A, Ybema J, Anema J (2009) Return-to-work of sick-listed workers without an employment contract – what works? *BMC Public Health* 9: 232.

Young A, Roessler R, Wasiak R, McPherson K, van Poppel M, Anema J (2005) A Developmental Conceptualization of Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4): 557–568.

10 Johtopäätökset

Raija Gould, Aila Järvikoski, Kristiina Härkäpää ja Juha Tuomala

Käsillä olevassa julkaisussa on selvitetty työeläkekuntoutuksen toimivuutta ja vaikuttavuutta vuoden 2004 lakiuudistuksen jälkeen. Tutkimus perustuu asiakirjatietoihin, lomakekyselyyn ja rekisteritietoihin. Aineisto on pääosin kvantitatiivista, mutta apuna on käytetty myös lomakekyselyn tuottamaa laadullista aineistoa. Vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta on arvioitu kvasikokeellisilla asetelmilla, käyttäen kuntoutusta hakeneiden joukosta muodostettuja sisäisiä vertailuryhmiä. Tutkimuksen vahvuutena on lisäksi suhteellisen pitkä, usean vuoden mittainen rekisteriseuranta.

Kuntoutuusuudistuksen tavoitteena oli työeläkekuntoutuksen aloittamisen varhentaminen ja kuntoutuksen osuvuuden ja tarkoituksenmukaisuuden lisääminen. Nämä kuntoutuksen toimivuuteen liittyvät kysymykset nousevat esille kirjan artikkeleissa. Tutkimuksen tuloksia voi toisaalta tarkastella myös ajankohtaisen työurakeskustelun valossa: missä määrin työeläkekuntoutus tukee yleistä työuran pidentämistavoitetta ja millaiset kuntoutuksen kehittämistoimenpiteet olisivat tämän tavoitteen kannalta tarkoituksenmukaisia.

Työeläkekuntoutus toimii, mutta myös haasteita löytyy

Kirjan otsikossa kysytään, toimiiko työeläkekuntoutus. Tulosten perusteella kysymykseen voi ainakin osittain antaa myönteisen vastauksen. Tulokset kertovat kuntoutujien motivoituneisuudesta ja aktiivisesta osallistumisesta kuntoutuksensa suunnitteluun. Työeläkekuntoutukseen osallistuminen nostaa jonkin verran myös työsuhteessa jatkamisen todennäköisyyttä. Työllistymisvaikutukset näkyvät lyhyen aikavälin seurannassa ja ensi sijassa niillä, jotka suorittavat kuntoutusohjelmansa loppuun. Pidemmässä seurannassa työssä olleiden osuus alkaa laskea ja vastaavasti työllisen työvoiman ulkopuolella olleiden nousee. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen ohella selvänä vaarana on kuntoutuksen jälkeinen työttömyys.

Tutkimuksen tulokset nostavat esille monia työeläkekuntoutuksen haasteita ja kehittämistarpeita niin kuntoutuksen käynnistymiseen, toteutumiseen kuin kuntoutuksen jälkeiseen työllistymiseenkin liittyen. Monet kehittämistarpeista ovat

luonteeltaan sellaisia, että niihin vastaaminen edellyttää työeläkejärjestelmän toiminnan lisäksi myös muiden tahojen hyvää toimintaa sekä hyvää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Tarvitaan myös hyvin toimivia kuntoutuspalveluja eri puolilla maata.

Keinoja kuntoutuksen nopeaan ja varhaiseen käynnistämiseen tarvitaan

Vuoden 2004 lakiuudistuksella pyrittiin tehostamaan työeläkekuntoutuksen toimivuutta muun muassa varhentamalla kuntoutuksen käynnistymistä. Varhentumiseen viittaa kuntoutujien painopisteen siirtyminen jo eläkkeelle siirtyneistä vielä työvoimassa oleviin. Työvoimaan kuuluvien ryhmässä ei merkkejä kuntoutuksen varhaistumisesta kuitenkaan havaittu. Lähes kaksi kolmasosaa työelämästä ammatilliseen kuntoutukseen tulleista arvioi kuntoutuksensa alkaneen liian myöhään.

Kuntoutuksen varhaisessa aloittamisessa on siten vielä paljon saavutettavaa. Tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen on tärkeää sekä kuntoutusprosessin etenemisen että sen lopputilanteen kannalta. Tulokset osoittavat kuntoutuksen riittävän varhaisen käynnistymisen olevan yhteydessä kuntoutuksen sujuvuuteen ja ennakoivan myös kuntoutuksen jälkeistä työhön paluuta. Pitemmällä aikavälillä varhainen kuntoutuksen aloitus näytti vähentävän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen tarvetta. Kuntoutuksen varhentamisella ja nopeammalla käynnistämällä on todennäköisesti mahdollista vaikuttaa myös eläkemenoja säästävästi.

Kuntoutukseen ohjaamiseen tarvitaan aktiivisempaa otetta ja asiakkaan neuvontaa

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kuntoutuksen käynnistymisessä on puutteita. Monet vastaajat kokevat, että heidän ongelmiaan ja kuntoutuksen tarvettaan ei ole otettu vakavasti eikä heitä ole ohjattu ajoissa hakemaan kuntoutusta. Kokemukset työterveyshuollon roolista ja osaamisesta kuntoutuksen käynnistymisvaiheessa vaihtelevat suuresti. On selvästi nähtävissä, että monilla työpaikoilla työterveyshuolto ei informoi riittävästi kuntoutusmahdollisuuksista sen paremmin työpaikkaa kuin työkyvyttömyyden uhkaamaa työntekijääkään. Työterveyshuolloissa olisi määrätietoisemmin paneuduttava kuntoutukseen ohjaamiseen ennen työntekijän joutumista pitkittyvien sairauslomien kierteeseen. Tätä tavoitetta tukevat kesällä 2012 voimaan tulevat sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain

muutokset, jotka pyrkivät parantamaan työkyvyn arviointiprosessin toimivuutta työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyönä.

Erityisesti mielenterveysongelmien ja uupumuksen aiheuttama työkyvyttömyyden uhka ja kuntoutuksen tarve jää edelleen havaitsematta

Mielenterveyden häiriöiden sairausryhmä on työeläkekuntoutuksessa selvästi ali-edustettuna työkyvyttömyyseläkkeisiin verrattuna. Tässä sairausryhmässä työeläkekuntoutus alkaa usein vasta silloin kun työkyvyttömyyden uhka on jo toteutunut eli kuntoutuja on jo siirtynyt eläkkeelle. Myös työelämästä kuntoutukseen tulleet mielenterveyskuntoutujat arvioivat kuntoutuksensa yleensä alkaneen liian myöhään. Näin arvioivat erityisesti ne, joilla oli sekä mielenterveyden että tuki- ja liikuntaelinten sairaus; tästä ryhmästä vain joka kymmenes katsoi kuntoutuksensa alkaneen oikeaan aikaan.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen ehkäisy edellyttää mielenterveyden sairausryhmässä kuntoutushakemusten lisääntymistä nimenomaan työelämässä olevilla työntekijöillä. Mielenterveysongelmiin liittyvän kuntoutustarpeen havaitsemiseen ja kuntoutukseen kannustamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Toteutettu työeläkekuntoutus johti mielenterveyden häiriöiden ryhmässä takaisin työhön jonkin verran harvemmin kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ryhmässä, ja sekä mielenterveyden häiriö että psyykinen oireilu lisäsivät kuntoutuksen jälkeistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Osasyynä on kuntoutuksen myöhäinen käynnistyminen. Tarvitaan myös kuntoutujien ongelmat paremmin huomioon ottavien kuntoutusmuotojen kehittämistä. Mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä kuntoutus on useimmiten työpaikkakuntoutusta, ja siinä yksilöllinen tuki jää usein vähäiseksi. Koulutusta tarjotaan vain harvoin, eivätkä erilaiset tuetun koulutuksen mallit ole vielä suomalaisen ammatillisen kuntoutuksen arkipäivää.

Rauenneiden ja keskeytyneiden tapausten suuri osuus kertoo tuen ja seurannan tarpeesta

Joka kolmas kuntoutusohjelma raukeaa tai keskeytyy. Lisäksi osalla kuntoutukseen osallistuvista kuntoutukseen sisältyy ainoastaan kuntoutussuunnitelman laatimista varten tehty selvitys. Raukeamisen ja keskeytymisen syyt ovat monenlaiset: niitä ovat muun muassa sairauden vaikeutuminen, kuntoutujan suuntautuneisuus eläkkeelle ja kuntoutusmotivaation puuttuminen, mutta myös kuntoutuksen

suunnittelun sujumattomuus ja kuntoutujan omien toiveiden huomiotta jättäminen. Yhtenä tärkeänä syynä on kuntoutuksen myöhäinen käynnistyminen.

Kattavampi tuki kuntoutuksen suunnittelussa ja kuntoutustoimenpiteiden käynnistämässä sekä tiiviimpi seuranta toimenpiteiden toteutuksen aikana auttaisi kuntoutusprosessin etenemistä ja samalla lisäisi kuntoutuksen vaikuttavuutta.

Työttömänä olleiden kuntoutujien tilanteeseen tulee kiinnittää enemmän huomiota

Tulosten mukaan yli viidesosa työeläkekuntoutujista oli ollut jonkin aikaa työttömänä kolmen kuntoutusta edeltäneen vuoden aikana. Työttömänä olleilla tai lyhyen työuran tehneillä hylkäyspäätökset ovat yleisempiä kuin vakaamman työuran tehneillä. Tulosta ei voida selittää pelkästään työeläkekuntoutuksen edellytyksenä olevalla työelämään kiinnittymisen kriteerillä, sillä työttömien suurempi hylkäysosuus näkyy myös 'ei-työkyvyttömyyden uhkaa' -kriteeriin perustuvissa hylkäyksissä.

Työttömyystausta heijastuu kuntoutusprosessin eri vaiheisiin. Työttömänä olleiden kuntoutus keskeytyy tai raukeaa keskimääräistä useammin, mikä pienentää kuntoutuksen jälkeisen työhönpaluun todennäköisyyttä. Työttömyystausta ennakoivat matalampaa työllisyyttä vielä viisi vuotta kuntoutuspäätöksen jälkeen.

Kuntoutuksella pyritään ehkäisemään työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Kuntoutuksen sujuva toteutuminen ja työntöön jatkuminen on haasteellisinta juuri suurimmassa työkyvyttömyysriskissä olevissa matalan sosioekonomisen tason väestöryhmissä. Näissä kuntoutujaryhmissä olisi erityisen tarkasti pyrittävä huolehtimaan siitä, että kuntoutukselle asetetut tavoitteet motivoivat ja kuntoutus antaa uskoa mahdollisuuksiin selviytyä työelämässä sekä johdattaa yli työelämäkynnyksen.

Työpaikan kanssa tehtävään kuntoutusyhteistyöhön olisi paneuduttava nykyistä aktiivisemmin

Tuloksista on selvästi nähtävissä, että vain harva työeläkekuntoutuja kokee saavansa tukea työpaikalta kuntoutuksensa suunnittelun tai toteutuksen aikana. Tulosten perusteella näyttää siltä, että työntekijä jätetään useimmiten yksikseen "kuntoutumaan" eikä työpaikan mahdollisuuksia tai tarpeita useinkaan pohdita. Silloin kun kuntoutukseen hakeutuvan henkilön työsuhde on voimassa, omalle työpaikalle palaamisen mahdollisuus on hyvän työllistymistuloksen kannalta etu.

Tavoitteena tulisi olla, että työpaikka voi käyttää hyväkseen lisä- tai uudelleen-koulutuksen saaneen tai työpaikkakuntoutuksen kautta uuteen työhön harjaantuneen työntekijän työpanosta. Siihen päästään parhaiten, jos työnantaja ja kuntoutujan tuleva esimies ovat aktiivisesti mukana sekä kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä että myöhemmin kuntoutuksen aikana.

Koulutuksen vaikuttavuudesta tarvitaan jatkotutkimusta

Tulokset osoittavat, että työeläkekuntoutuksessa on tapahtunut selvää painottumista työpaikkakuntoutukseen – työkokeiluun ja työhönvalmennukseen – ja koulutuksen osuus kuntoutustoimenpiteissä on vastaavasti vähentynyt. Työpaikkakuntoutus tukee tämän tutkimuksen tulosten mukaan työllistymistä erityisesti lyhyellä aikavälillä. Vaikka tutkimukseen liitetty rekisteriaineisto antoi mahdollisuuden tarkastella kuntoutuksen jälkeistä työllisyyttä, pitempien koulutusjaksojen merkityksen arviointiin tarkastelujakso oli liian lyhyt. Tulokset viittaavat kuitenkin erityisesti pitkien koulutusjaksojen työllistymisvaikutuksiin. Koulutus on edelleen tärkeä ammatillisen kuntoutuksen keino. Jatkotutkimuksissa tarvitaankin vielä pidempiä seuranta-aikoja koulutuksena myönnettävän kuntoutuksen vaikuttavuuden selvittämiseksi.

Erityisesti koulutuksena myönnettävästä kuntoutuksesta sovittaessa olisi kuunneltava herkällä korvalla kuntoutujan tavoitteita

Tutkimuksessa käy ilmi, että työntekijän osallistumisella kuntoutuksensa suunnitteluun ja hänen vaikutusmahdollisuuksillaan on olennainen merkitys kuntoutusmotivaation ja kuntoutuksen onnistuneen etenemisen kannalta. Useimmat kuntoutujat ovatkin kokeneet vaikutusmahdollisuutensa varsin hyväksi. Oli kuitenkin tilanteita, joissa kuntoutuspäätös oli ristiriidassa kuntoutujan tavoitteiden kanssa. Nämä näyttävät liittyvän erityisesti koulutuspäätöksiin, joissa eläkelaitos kustantaa lyhemmän tai eri alan koulutuksen kuin mitä kuntoutuja itse pitää itselleen taroituksenmukaisena.

On ymmärrettävää, että koulutukseen on erityisen vaikea motivoitua, jos se suuntautuu eri alalle tai ammattiin kuin mitä kuntoutuja itse tavoittelee. Tulosten perusteella on tarpeen tutkia toimintamallia, jossa koulutusvalintoihin liittyvissä ristiriitatilanteissa työeläkejärjestelmä voisi osallistua asiakkaan tavoitteiden mukaiseen koulutukseen kustantamalla sitä osittain sen sijaan, että kuntoutuksena pyrittäisiin toteuttamaan koulutusta, johon kuntoutuja itse ei pysty sitoutumaan.

Lähiohjauksen tarpeeseen olisi pystyttävä vastaamaan

Työeläkekuntoutujien määrän lisääntyessä eri puolilla Suomea nousee esiin kysymys, antaako eläkelaitosten nykyinen neuvonta ja ohjaus riittävän perustan kuntoutusprosessin etenemiselle. Osa kuntoutujista näyttää olevan tyytyväisiä saamaansa palveluun, mutta toisille puhelinneuvonta ei riitä, vaan he tarvitsisivat perusteellisempaa ja henkilökohtaisempaa ohjausta. Näiden kuntoutujien kuntoutustuloksen varmistaminen edellyttää lähiohjauksen järjestämistä tai tehostamista.

Työllistymisen tuki osaksi ammatillista kuntoutusta

Työllistäminen ei Suomessa kuulu perinteisesti ammatillisen kuntoutuksen piiriin. Myös palvelujärjestelmien työnjaossa varsinainen työnvälitystoiminta kuuluu selkeästi työ- ja elinkeinohallinnon tehtäviin. Työeläkekuntoutuksen taloudellinen vaikuttavuus määräytyy kuitenkin ensisijaisesti työllistymistulosten kautta, mikä vuoksi olisi tarkoituksenmukaista harkita työeläkekuntoutuksen laajentamista eräisiin työllistymistä tukeviin työmuotoihin. Tuettua työllistymistä on viime vuosina kehitetty yhdeksi ammatillisen kuntoutuksen muodoksi. Sille on tyypillistä, että tuki ja ohjaus tapahtuu työsuhteen aikana ja sen muodot määräytyvät kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Samantyyppisiä voimavaraistavia kuntoutusmuotoja on sovellettu myös pitkältä sairauslomalta tai kuntoutustuelta työhön paluussa.

Myös hylkäyspäätöksen saaneet tarvitsevat tukea ja seurantaa

Kuntoutushakemukseensa hylkäyspäätöksen saaneet kaipaavat yksilöllisempiä perusteluja hylkäykselle ymmärtääkseen, miksi kuntoutus evättiin. He kaipaavat myös selkeitä ohjeita, neuvoja ja ehdotuksia siitä, miten edetä hylkäyksen jälkeen.

Hylkäyspäätöksen saaneet tarvitsisivat selviytymisensä tueksi myös työssä jatkamisen mahdollisuuksien kartoitusta. Tällainen kartoitus on erityisen tärkeä silloin kun hylkäyspäätöksen saaneella ei ole työtä missä jatkaa. Tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutushylkäyksen saaneiden työttömyys on yleistä: hylkäyspäätöksen saaneista joka neljäs oli työttömänä vuoden kuluttua hylkäyksestä. Hylkäyspäätöksen saaneiden suuri työttömyys viittaa siihen, että vaikka työeläkekuntoutuksen kriteerit eivät täyty, työmarkkinoilla selviytymisessä on ongelmia. Pitkittyvä työttömyys myös edelleen heikentää työeläkekuntoutusmahdollisuuksia, koska työelämään kiinnittymisen ehto täyttyy entistä huonommin.

Työeläkekuntoutuksen kehittäminen ja asiakaskunnan laajentaminen tarpeen

Työeläkejärjestelmä jakaa ammatillisen kuntoutuksen vastuut erityisesti Kelan ja työ- ja elinkeinohallinnon kanssa. Työeläkekuntoutuksen kriteerit edellyttävät vakiintunutta kiinnittymistä työelämään. Siitä huolimatta myös työeläkekuntoutuksessa on tärkeää huolehtia siitä, että asiakaskuntaa tai kuntoutustoimenpiteitä ei rajata esimerkiksi tilapäisen työttömyyden, koulutuksen puutteen tai mielenterveyden ongelmien perusteella, vaan että näille asiakasryhmille sopivien kuntoutusmuotojen kehittäminen nähdään toiminnassa tulevaisuuden haasteina. Se edellyttää samalla voimavaraistavien ja ohjaavien toimintamuotojen vahvistamista työeläkekuntoutuksen keinovalikoimassa.

Työeläkekuntoutujien vuotuinen määrä on pieni, kun sitä verrataan työeläkelakien mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrään. Jotta työeläkekuntoutuksella olisi merkitystä työurien pidentämistavoitteen kannalta, tulisi kuntoutukseen osallistuvien määrää entisestään lisätä. Tarvitaan enemmän kuntoutusta suoraan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen sijaan. Tutkimuksen tulosten mukaan työeläkekuntoutuksen toimivuus edellyttää asiakaslähtöistä, monin tavoin tukevaa toimintamallia. Kuntoutuksen laajentuessa toimivuuden ja vaikuttavuuden varmistamiseksi tarvitaan entistä enemmän tukea, tiiviimpää ohjausta ja aktiivisempaa seuranta.

Liite

Tämän julkaisun artikkeleissa käytetyt lomakekyselyn kysymykset

6. Miettikää työeläkekuntoutuksen hakemista edeltänyttä aikaa. Vaikuttivatko jokin seuraavista tekijöistä kuntoutuksen tarpeeseen ja kuntoutuksen hakemiseen? Ympyröikää kultakin riviltä yhden vastausvaihtoehdon numero.

	vaikutti paljon	vaikutti jonkin verran	ei mainittavasti vaikuttanut	ei vaikuttanut lainkaan
a. työkyvyn heikentyminen, työssä jaksamisen vaikeutuminen	1	2	3	4
b. ruumiilliseen sairauteen tai vammaan liittyvät haitat	1	2	3	4
c. mielenterveyden ongelmiin liittyvät haitat	1	2	3	4
d. koulutuksen ja ammatillisen osaamisen puutteet	1	2	3	4
e. työn henkinen raskaus, työhön liittyvä stressi	1	2	3	4
f. työn ruumiillinen raskaus, epämurkavat työasennot yms.	1	2	3	4
g. työympäristön haitat (esim. melu, pöly, koneiden ja välineiden haitat yms.)	1	2	3	4
h. ongelmat työyhteisössä tai esimiehen kanssa	1	2	3	4
i. työn järjestelyihin tai vastuukysymyksiin liittyvät ongelmat	1	2	3	4
j. työhalujen väheneminen	1	2	3	4
k. työsuhteen epävarmuus tai työn loppuminen	1	2	3	4
l. työpaikan omistussuhteiden muutos tai muu suuri muutos työpaikalla	1	2	3	4
m. tunne siitä, että minua ei enää tarvita työssä	1	2	3	4
n. rasittava elämäntilanne	1	2	3	4
o. muu syy, mikä?	1	2	3	4

- 7. Miettikää tilannettanne työeläkekuntoutuksen hakemisen aikaan. Minkä pistemäärän antaisitte työeläkekuntoutuksen hakemisen aikaiselle työkyvyllenne asteikolla 0–10? Ympyröikää sopiva numero.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	pistettä
↑										↑	
en pystynyt lainkaan työhön						työkykyäni parhaimmillaan					

- 9. Osallistuitteko työeläkekuntoutuksen hakemista edeltäneiden 5 vuoden aikana johonkin muuhun kuntoutukseen? Voitte ympyröidä useita vaihtoehtoja.**
1. kuntoutustarveselvitykseen, kuntoutustutkimukseen tai työkyvyn arviointiin
 2. ammatissa suoriutumista edistävään kuntoutukseen (esim. TYK tai ASLAK®)
 3. työ- tai koulutuskokeiluun tai työhönvalmennukseen
 4. ammatilliseen koulutukseen
 5. ammatinvalinnanohjaukseen
 6. fysioterapiaan
 7. psykoterapiaan
 8. laituskuntoutukseen
 9. muuhun lääkinälliseen kuntoutukseen tai hoitoon
 10. muuhun kuntoutukseen tai työkykyä ylläpitävään toimintaan, mihin?
 11. en mihinkään
- 10. Miten aloite kuntoutustarpeen selvittelystä syntyi?**
1. omasta aloitteestani
 2. esimieheni aloitteesta
 3. työterveyshuollon aloitteesta
 4. muun terveydenhuollon tahon aloitteesta
 5. muuta kautta, miten?
- 11. Olivatko Teidän ja työnantajanne/esimiehenne käsitykset tilanteestanne ja kuntoutuksen tarpeellisuudesta yhteneväiset?**
1. kyllä
 2. ei, millaisia näkemuseroja teillä oli?
 3. emme keskustelleet asiasta
 4. ei esimiestä, olin itsenäinen ammatinharjoittaja
 5. en ollut työssä

13. Arvioikaa, missä määrin eri henkilöt tai tahot osallistuivat kuntoutussuunnitelmanne laatimiseen? Ympyröikää kultakin riviltä yhden vastausvaihtoehdon numero.

	osallistui merkittävästi	osallistui jonkin verran	ei osallistunut
a. minä itse	1	2	3
b. esimieheni	1	2	3
c. työpaikkani henkilöstöhallinto tai johto	1	2	3
d. työterveyshuolto	1	2	3
e. muu terveydenhuollon taho	1	2	3
f. työvoimatoimisto	1	2	3
g. työeläkelaitos	1	2	3
h. Kansaneläkelaitos (Kela)	1	2	3
i. kuntoutuslaitos	1	2	3
j. muu taho, mikä?	1	2	3

14. Kuinka tyytyväinen olette kuntoutukseenne suunnitteluvaiheen sujumuuteen?

1. erittäin tyytyväinen
2. melko tyytyväinen
3. en tyytyväinen enkä tyytymätön
4. melko tyytymätön
5. erittäin tyytymätön

16. Mitä toimenpiteitä Teille myönnettiin työeläkekuntoutuksena toteutettaviksi?

Voitte ympyröidä useita vaihtoehtoja.

1. työeläkelaitoksen kustantamia kuntoutustutkimuksia
2. työ- tai koulutuskokeilua
3. työhönvalmennusta
4. ammatillista koulutusta
5. elinkeinotukea
6. työpaikalla ja opiskelussa tarvittavia apuvälineitä
7. lääkinnällistä kuntoutusta ammatillisen tueksi
8. muuta, mitä?

17. Kuinka hyvin työeläkelaitoksen myöntämät kuntoutustoimenpiteet vastaavat omia toiveitanne?

1. erinomaisesti
2. melko hyvin
3. kohtalaisesti
4. melko huonosti
5. erittäin huonosti

19. Millaisia tavoitteita tai odotuksia asetitte työeläkekuntoutuksellenne? Miten tärkeitä seuraavat tavoitteet olivat Teille? Ympyröikää kultakin riviltä yhden vastausvaihtoehdon numero.

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	ei erityisen tärkeä	ei lainkaan tärkeä
a. mahdollisuus jatkaa työelämässä tai palata sinne	1	2	3	4
b. uuden, terveyteni kannalta paremmin sopivan ammatin tai työn saaminen	1	2	3	4
c. ammatillisen osaamiseni ja valmiuksieni parantuminen	1	2	3	4
d. jatkaminen entisessä työpaikassa, minulle paremmin sopivissa tehtävissä ja työoloissa	1	2	3	4
e. ruumiillisen kunnon kohentuminen, kipujen ja haittojen väheneminen	1	2	3	4
f. henkisen kunnon ja jaksamisen paraneminen	1	2	3	4
g. työyhteisön sosiaalisten suhteiden paraneminen	1	2	3	4
h. työkyvyttömyyden toteaminen ja mahdollisuus siirtäytyä eläkkeelle	1	2	3	4
i. muu tavoite, mikä?	1	2	3	4

20. Oletteko jo ollut Teille työeläkekuntoutuksena myönnettyssä työkokeilussa tai työhönvalmennuksessa?

1. olen parhaillaan
2. olen ollut, kokeilu- tai valmennusjakso on jo päätynyt
3. aloitin kokeilun tai valmennuksen, mutta jouduin keskeyttämään
4. en vielä, kokeilu- tai valmennusjakso käynnistyy vasta myöhemmin
5. muu vaihtoehto, mikä?

21. Millaista työkokeilu tai työhönvalmennus on ollut tai tulee olemaan? Voitte ympyröidä useita vaihtoehtoja.

1. työkokeilua omalla työpaikallani
 - a. entisessä tehtävässäni
 - b. uudessa tehtävässä
2. työkokeilua toisella työpaikalla
 - a. aikaisemman ammattialani tehtävissä
 - b. uudella ammattialalla
3. työkokeilua tai työhönvalmennusta työkllinikalla tai kuntoutuslaitoksessa
4. muuta, mitä?
5. en tiedä

24. Miten tällä hetkellä arvioitte työkokeilun tai työhönvalmennuksen tuloksia kohdallanne? Voitte ympyröidä useita vaihtoehtoja.

1. sen avulla löytyi (löytyy) minulle sopiva uusi työtehtävä tai ammatti
2. sen ansiosta varmistui, että suoriudun entisessä työssäni tarpeellisten muutosten tai tukitoimenpiteiden avulla
3. sen aikana varmistui työkykyni selvä heikkeneminen
4. en ole vakuuttunut sen hyödyllisyydestä kohdallani
5. muu vaihtoehto, mikä?
6. en osaa vielä arvioida

25. Minkä tyyppistä koulutusta Teille on myönnetty työeläkekuntoutuksena? Voitte ympyröidä useita vaihtoehtoja.

1. lisä- tai täydennyskoulutusta nykyiseen työhön
2. ammatillista koulutusta uuteen ammattiin tai työhön
3. peruskoulutuksen täydennystä
4. koulutuskokeilua

26. Millaista koulutus on tai oli?

1. kurssimuotoista koulutusta
2. ammatillista peruskoulutusta
 - a. oppilaitoksessa
 - b. oppisopimuskoulutuksena
 - c. näyttötutkintoon valmistavana koulutuksena
3. ammatti- tai erikoisammattitutkintoon valmistavaa koulutusta
4. opistotasoista koulutusta
5. ammattikorkeakoulu- tai muuta korkeakoulukoulutusta
6. muuta koulutusta, millaista?

29. Oletteko jo ollut edellä mainitussa koulutuksessa?

1. olen parhaillaan
2. olen suorittanut koulutuksen hyväksytysti päätökseen
3. aloitin koulutuksen, mutta jouduin keskeyttämään
4. minut on hyväksytty koulutukseen, mutta koulutus ei ole vielä alkanut
5. en ole vielä saanut koulutuspaikkaa
6. koulutusta koskeva suunnitelmani raukesi

30. Miten tällä hetkellä arvioitte työeläkekuntoutuksena saamanne koulutuksen tuloksia kohdallanne? Voitte ympyröidä useita vaihtoehtoja.

1. antaa mahdollisuuden uuteen, minulle paremmin sopivaan työhön
2. antaa paremmat valmiudet selviytyä aikaisemmalla työalallani
3. en ole vakuuttunut sen hyödyllisyydestä kohdallani
4. en ole varma, pystynkö suoriutumaan koulutuksesta
5. muu vaihtoehto, mikä?
6. en osaa vielä arvioida

32. Kun ilmeni, että tarvitsette kuntoutusta, oliko mielestänne helppoa löytää oikea taho, joka ottaisi kuntoutuksenne hoitaakseen?

1. erittäin helppoa
2. melko helppoa
3. melko vaikeaa
4. erittäin vaikeaa

34. Miten motivoitunut ja innostunut olette olleet osallistumaan työeläkekuntoutukseen?

1. erittäin motivoitunut ja innostunut
2. melko motivoitunut ja innostunut
3. en kovinkaan motivoitunut ja innostunut
4. en lainkaan motivoitunut, en uskonut siitä olevan itselleni hyötyä

35. Millaiset mahdollisuudet Teillä itsellänne on mielestänne ollut vaikuttaa kuntoutusprosessinne etenemiseen?

1. erittäin hyvät
2. melko hyvät
3. keskinkertaiset
4. melko huonot
5. erittäin huonot

36. Käynnistykö (käynnistyykö) kuntoutus mielestänne kohdallanne oikeaan aikaan?

1. kuntoutukseni käynnistyi useita vuosia liian myöhään
2. kuntoutukseni käynnistyi jonkin verran liian myöhään
3. kuntoutukseni alkoi mielestäni juuri oikeaan aikaan
4. kuntoutukseni alkoi mielestäni jonkin verran liian aikaisin
5. kuntoutukseni alkoi mielestäni aivan liian aikaisin

Miten perustelette vastaustanne?

37. Kuinka hyvin kuntoutuksenne on mielestänne kaiken kaikkiaan edennyt tähän mennessä?

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. kohtalaisesti
4. melko huonosti, siinä on ollut monenlaisia vaikeuksia
5. erittäin huonosti, juuri mikään ei ole edennyt toivomallani tavalla
6. kuntoutukseni ei ole vielä alkanut

39. Kuinka paljon tukea, tietoa tai konkreettista apua olette kaiken kaikkiaan saanut eri tahoilta kuntoutuksenne yhteydessä? Ympyröikää kultakin riviltä yhden vastausvaihtoehdon numero.

Olen saanut tukea -	erittäin paljon	melko paljon	melko vähän	erittäin vähän/ei lainkaan
a. esimieheltäni	1	2	3	4
b. työpaikkani henkilöstöhallinnolta tai johdolta	1	2	3	4
c. työterveyshuollolta	1	2	3	4
d. muulta terveydenhuollon taholta	1	2	3	4
e. työvoimaviranomaiselta	1	2	3	4
f. työeläkelaitokselta	1	2	3	4
g. Kansaneläkelaitokselta (Kelalta)	1	2	3	4
h. kuntoutusta järjestäneeltä taholta (esim. oppilaitokselta, kuntoutuslaitokselta)	1	2	3	4
i. työyhteisöltä, työtovereilta	1	2	3	4
j. puolisolta ja perheeltä	1	2	3	4
k. muulta taholta, mistä tai keneltä?	1	2	3	4

42. Seuraavassa esitetään joukko asioita, joita työeläkekuntoutuksella voidaan edistää. Arvioikaa tähänastisia myönteisiä vaikutuksia omalla kohdallanne. Ympyröikää kultakin riviltä yhden vastausvaihtoehdon numero.

Myönteistä vaikutusta -	paljon	jonkin verran	ei mainittavasti	ei lainkaan
a. ammatilliseen osaamiseen ja ammattitaitoni kehittymiseen	1	2	3	4
b. työkykyyni ja työssä jaksamiseen	1	2	3	4
c. henkiseen vireyteeni ja voimavarojeni vahvistumiseen	1	2	3	4
d. työurani kehitykseen	1	2	3	4
e. fyysisen kuntoni paranemiseen	1	2	3	4
f. tulevaisuudenuskoni vahvistumiseen	1	2	3	4

49. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne asteikolla 0–10? Ympyröikää sopiva numero.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	pistettä
↑										↑	
en pysty lainkaan työhön						työkykyyni parhaimmillaan					

50. Kuinka kauan uskotte pystyväne vielä jatkamaan työssä työeläkekuntoutuksen jälkeen?

1. uskon pystyväni jatkamaan työssä mahdollisesti vanhuuseläkeikään asti
2. uskon pystyväni jatkamaan työssä yli 5 vuotta, mutta tuskin vanhuuseläkeikään asti
3. uskon pystyväni jatkamaan työssä 4–5 vuotta
4. uskon pystyväni jatkamaan työssä 1–3 vuotta
5. en usko pystyväni jatkamaan työssä vuottakaan
6. en usko saavani enää minulle sopivaa työtä

51. Millainen on terveydentilanne?

1. hyvä
2. melko hyvä
3. keskitasoinen
4. melko huono
5. huono

53. Pyydämme seuraavaksi Teitä ottamaan kantaa seuraaviin väitteisiin. Ympyröikää kultakin riviltä yhden vastausvaihtoehdon numero.

	täysin eri mieltä	melko paljon eri mieltä	hieman eri mieltä	hieman samaa mieltä	melko paljon samaa mieltä	täysin samaa mieltä
a. Onnistun yleensä tehtävissä, joihin ryhdyn.	1	2	3	4	5	6
d. Suunnitelmani eivät yleensä ole onnistuneita.	1	2	3	4	5	6
f. Pystyn tekemään asioita yhtä hyvin kuin useimmat muut ihmiset.	1	2	3	4	5	6
k. Minun on vaikea löytää tehokkaita ratkaisuja kohtaamiini ongelmiin.	1	2	3	4	5	6

56. Onko Teillä vielä mielessänne työeläkekuntoutukseen liittyviä asioita, joita haluaisitte tuoda esiin?

VAIN HYLKÄYSPÄÄTÖKSEN SAANEILLE ESITETYT KYSYMYKSET

H 14. Olivatko saamanne hylkäyspäätöksen perustelut mielestänne riittävät ja ymmärrettävät?

1. kyllä
2. ei

H 15. Jos eivät, mitä olisitte halunnut selvitetävän paremmin?

H 16. Mitkä syyt oman näkemyksenne mukaan johtivat kuntoutushakemuksenne hylkäämiseen?

H 17. Oletteko valittanut saamastanne hylkäävästä päätöksestä?

1. kyllä
2. en

H 18. Oletteko hakenut tai aiotteko hakea työeläkekuntoutusta uudestaan?

1. kyllä
2. en
3. en osaa sanoa

H 20. Oletteko hakenut tai aiotteko hakea ammatillista kuntoutusta muualta?

1. kyllä, mistä?
2. en
3. en osaa sanoa

H 23. Mikä on nykyinen elämäntilanteenne? Voitte ympyröidä useita vaihtoehtoja.

1. työssä kokopäiväisesti
2. työssä osa-aikaisesti
3. työttömänä
4. lomautettuna
5. sairauslomalla
6. opiskelemassa
7. kuntoutuksessa
8. kotityössä (hoitamassa esimerkiksi lapsia)
9. saan kuntoutustukea tai eläkettä

H 24. Jos olette työssä, oletteko edelleen saman työnantajan palveluksessa kuin työeläkekuntoutuksen hakemisen aikaan?

1. olen saman työnantajan palveluksessa
2. olen eri työnantajan palveluksessa
3. olen itsenäinen ammatinharjoittaja
4. en ole työssä

H 25. Jos olette työssä, oletteko edelleen samassa ammatissa ja samanlaisessa työssä kuin työeläkekuntoutuksen hakemisen aikaan?

1. olen samassa ammatissa ja samanlaisessa työssä
2. olen samassa ammatissa, mutta erilaisessa työssä
3. olen eri ammatissa
4. en ole työssä



Työeläkekuntoutuksella pyritään parantamaan työkykyä ja tukemaan työssä jatkamista.

Käynnistykö kuntoutus riittävän varhain? Ovatko kuntoutajat motivoituneita ja tukevatko työpaikka ja työterveyshuolto työntekijän kuntoutusta? Entä vaikuttaako kuntoutus työssä jatkamiseen?

Näitä kysymyksiä tarkastellaan tutkimuksessa *Toimiiko työeläkekuntoutus?* laajaan ja monin menetelmin kerättyyn aineistoon perustuen. Tutkimuksen tulokset antavat eväitä työeläkekuntoutuksen toimivuuden ja tuloksellisuuden edelleen kehittämiseksi.



Eläketurvakeskus
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN