



# Kelan työllistymistä edistävä ammattillinen kuntoutus

Palvelun toimivuuden edellytykset

Kaisa Haapakoski, Leena Åkerblad,  
Asko Tolvanen, Mikko Mäntysaari



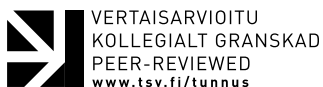
## **Kirjoittajat**

Kaisa Haapakoski, YTT,  
tutkijatohtori, Jyväskylän yliopisto,  
etunimi.sukunimi@jyu.fi

Leena Åkerblad, YTT,  
tutkijatohtori, Jyväskylän yliopisto,  
etunimi.sukunimi@jyu.fi

Asko Tolvanen, FT,  
professori, Jyväskylän yliopisto,  
etunimi.sukunimi@jyu.fi

Mikko Mäntysaari, YTT,  
professori (emeritus), Jyväskylän yliopisto  
etunimi.sukunimi@jyu.fi



© Kirjoittajat ja Kela

Graafinen suunnittelu Pekka Loiri

ISBN 978-952-284-082-0 (pdf)

ISSN-L 2343-2780

ISSN 2343-2799 (verkkójulkaisu)

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202003198564>

Julkaisija: Kela, Helsinki, 2020

## **KELAN TUTKIMUS**

[julkaisut@kela.fi](mailto:julkaisut@kela.fi)

[www.kela.fi/tutkimus](http://www.kela.fi/tutkimus)

[www.fpa.fi/forskning](http://www.fpa.fi/forskning)

[www.kela.fi/research](http://www.kela.fi/research)

## Tiivistelmä

Haapakoski K, Åkerblad L, Tolvanen A, Mäntysaari M. **Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus. Palvelun toimivuuden edellytykset.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportit 22, 2020. 145 s. ISBN 978-952-284-082-0 (pdf).

Kelan uusi palvelu, työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus, otettiin käyttöön vuonna 2017. Palvelussa yhdistyivät entinen työkokeilu, työhönvalmennus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanoa suhteessa palvelun lähtökohtiin: työllistymisen edistämiseen sekä kuntoutujan aktiiviseen toimijuuteen ja tukeen. Tarkempia tutkimuskohteita olivat kuntoutuksen kohdentuminen, kuntoutujan rooli ja toimijuus, palvelun toimivuus sekä tuki ja ohjaus palvelussa. Tutkimus toteutettiin moninäkökulmaisesti ja monimenetelmällisesti. Aineistoon sisältyi postikysely palveluun vuonna 2017 osallistuneille (n = 439) ja osallistujien haastattelut (n = 15), sähköinen kysely palveluntuottajille (n = 49) ja palveluntuottajien edustajien haastattelut (n = 18) sekä kuntoutukseen osallistuneiden työpaikkojen yhteyshenkilöiden haastattelut (n = 15). Tutkimuksen tulosten mukaan palvelun koettu oikea-aikaisuus oli keskeistä palvelun toteutuksen onnistumiseksi ja myönteisten tulosten saavuttamiseksi. Palveluun osallistuvien tuen tarve vaihteli. Riittävä mutta samanaikaisesti määrältään ja muodoltaan kuntoutujalle yksilöllisesti sopiva omaohjaajan tarjoama tuki oli toimijuuden mahdollisuuksien kannalta tärkeää. Tuki oli dynaamista ja sisälsi toimintaa, rooleja ja vastuita palvelun kaikkien osapuolten välillä. Vaikutusmahdollisuuksien vähäisyys, riittämättömäksi koettu toimeentulo, korkeampi ikä, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä pitkittynyt työttömyys olivat yhteydessä palvelun heikompiin tuloksiin. Jatkossa olisi tärkeää tutkia, miten palvelusta saataisiin toimiva kokonaisuus erilaisia tarpeita ja tavoitteita omaaville kuntoutujille. Palvelussa olisi olennaista huomioida työmarkkinoiden ja työorganisaatioiden toimintalogiikka ja tehdä ennakoivaa yhteistyötä organisaatioiden kanssa. Kuntoutujien vaikutusmahdollisuuksien ja resurssien turvaaminen edesauttaisi todennäköisesti palvelun toimivuutta.

**Avainsanat:** kuntoutus, ammatillinen kuntoutus, työkokeilu, työvalmennus, työllistyminen, kuntoutajat, toimijuus, tukeminen, arviointitutkimus

## Sammandrag

Haapakoski K, Åkerblad L, Tolvanen A, Mäntysaari M. **FPA:s sysselsättningsfrämjande yrkesinriktade rehabilitering. Förutsättningar för en fungerande tjänst.** Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa: rapporter 22, 2020. 145 s. ISBN 978-952-284-082-0 (pdf).

FPA:s nya tjänst, sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering, togs i bruk år 2017. Tjänsten ersätter tidigare arbetsprövning, arbetsträning och arbetsträning för mentalvårdsklienter. Denna studie granskade verkställandet av den sysselsättningsfrämjande, yrkesinriktade rehabiliteringen i relation till utgångspunkterna: främjande av sysselsättning, rehabiliteringsklientens aktiva aktörskap och stöd. Mer ingående granskades rehabiliteringens målinriktning, klientens roll och aktörskap, hur väl tjänsten fungerade samt stödet och handledningen. Studien genomfördes som en flermetodsstudie och den utgick från flera perspektiv. I materialet ingick en enkät per post till personer som utnyttjat tjänsten år 2017 (n = 439) och intervjuer med medverkande (n = 15), en digital enkät riktad till tjänsteleverantörer (n = 49) och intervjuer med representanter för tjänsteleverantörerna (n = 18) samt intervjuer med kontaktpersonerna på arbetsplatserna (n = 15). Resultaten visar att klientens tillgång till tjänsten i rätt tid var det viktigaste för att tjänsten skulle kunna genomföras framgångsrikt och leda till positiva resultat. Behovet av stöd varierade. Ett tillräckligt och individuellt anpassat stöd av den personliga handledaren var viktigt för klientens möjligheter att agera aktivt. Stödet var ett dynamiskt fenomen som omfattade handling, roller och ansvar mellan alla parter. Små påverkningsmöjligheter, känslan av otillräcklig utkomst, högre ålder, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt utdragen arbetslöshet hade samband med svagare resultat. Det vore viktigt att diskutera på vilket sätt tjänsten kan göras till en välfungerande helhet för rehabiliteringsklienter med olika behov och målsättningar. Det vore viktigt att beakta arbetsmarknadens och arbetsorganisationernas verksamhetslogik, och bedriva preventivt samarbete med organisationerna. Sannolikt skulle tjänsten fungera bättre om man kunde trygga klienternas påverkningsmöjligheter och resurser.

**Nyckelord:** rehabilitering, yrkesinriktad rehabilitering, arbetsprövning, arbetsträning, sysselsättning (process), rehabiliteringsklienter, agentskap, stödjande, evalueringsforskning

## Summary

Haapakoski K, Åkerblad L, Tolvanen A, Mäntysaari M. **Vocational rehabilitation supporting integration into work. Functional prerequisites for the service.** Helsinki: Social Insurance Institution of Finland, Social security and health reports 22, 2020. 145 pp. ISBN 978-952-284-082-0 (pdf).

Kela launched a new service – vocational rehabilitation supporting integration into work – in 2017. The service combined former work try-outs, job coaching and mental health rehabilitees' job coaching. In this study, we examined the implementation of vocational rehabilitation supporting integration into work in relation to the foundations of the service: promotion of employment and the active agency and support of the rehabilitees. We focused particularly on the targeting of rehabilitation, the role and agency of rehabilitees, the functioning of the service, and support and counselling within the service. The study applied multiple perspectives and methods. Data were collected with a mail inquiry to service users in 2017 (n = 439) and their interviews (n = 15), an electronic inquiry to service providers (n = 49) and interviews with their representatives (n = 18), and interviews with the contact persons of the workplaces that participated in the rehabilitation (n = 15). According to the survey results, a personal experience of correct timing was crucial for the success and positive outcomes of the service. Service users had varied needs for support. A sufficient, tailored amount and form of support provided to the rehabilitees from their individual coaches was important in enabling agency. Support was a dynamic phenomenon that included activities, roles and responsibilities among all parties within the service. Lacking the experience of having an influence in one's own life, a livelihood viewed as insufficient, higher age, musculoskeletal disorders, and prolonged unemployment were linked to lower service outcomes. It would therefore be vital to consider what would make the service a well-functioning whole for rehabilitees with varying needs and goals. It is also essential during the service to take into account the operating logic of the labour market and work organisations and to cooperate with organisations proactively. Ensuring rehabilitees' resources and experience of having an influence in one's own life would likely contribute to the functioning of the service.

**Keywords:** rehabilitation, vocational rehabilitation, work try-out, job coaching, access to employment, rehabilitation clients, human agency, supporting, evaluation research

## Alkusanat

Kela uudistaa jatkuvasti palveluitaan ja samalla myös arvioi uudistusten toimivuutta. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan Kelan työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta. Vuonna 2017 alkaneessa palvelussa yhdistyivät aiemmat työkokeilu, työhönvalmennus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus. Palvelun tarkoituksena on valmentaa kuntoutujia työelämään ja tukea heidän työssä pysymistään. Tukea tarjotaan sekä kuntoutujalle että työnantajille ja työyhteisöille.

Tässä Muutos-hankkeen osana toteutetussa tutkimuksessa keskitytään erityisesti palvelun oikea-aikaisuuteen ja toimivuuteen, kuntoutujan rooliin ja toimijuuteen sekä tukeen ja ohjaukseen palvelussa. Vuosina 2015–2019 toteutetun Muutos-hankkeen tavoitteena on ollut selvittää Kelan järjestämän kuntoutuksen uudistuksia ja niiden vaikutuksia asiakkaille sekä tarjota tietoa kuntoutuksen kehittämiseen. Hankkeessa keskeistä on ollut monimenetelmällisyys ja moninäkökulmaisuus, mikä toteutuu myös tässä tutkimuksessa; aineistoa on kerätty monipuolisesti työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen eri osapuolilta. Tutkimus toteutettiin Jyväskylän yliopistossa yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitoksella lokakuun 2017 ja syyskuun 2019 välillä. Tutkimusryhmän johtajana työskenteli professori Mikko Mäntysaari ja tutkijatohtoreina Kaisa Haapakoski sekä Leena Åkerblad. Professori Asko Tolvanen toimi tilastoanalyysien asiantuntijana ja toteuttajana. Tämä tutkimusraportti syntyi yhteisen suunnittelun, ajattelun ja sekä konkreettisen yhteiskirjoittamisen tuloksena.

Haluamme kiittää suuresti kaikkia tutkimukseen osallistuneita kuntoutujia sekä palveluntuottajien ja työnantajien edustajia. Kiitos, kun jaksoitte täyttää kyselylomakkeita ja kertoa haastattelussa kokemuksistanne ja näkemyksistänne – ilman teidän aikaanne ja panostanne tämä tutkimus ei olisi ollut mahdollinen. Kiitämme lämpimästi myös Muutos-hankkeen hankepäällikköä, johtava tutkija Riitta Seppänen-Järvelää yhteistyöstä ja tuesta. Lisäksi kiitämme tutkimuksen kulkua seuranneen projektiryhmän jäseniä Jan Löfstediä ja Leena Penttistä monista kiinnostavista keskusteluista ja uusista näkökulmista. Haluamme kiittää myös tutkija Jenna Mäkistä ja assistentti Kristiina Dammertia, jotka ovat olleet arvokas apu tutkimuksen kuluessa. Lopuksi kiitämme vielä Jyväskylän yliopiston hallintohenkilökuntaa ja erityisesti Lea Naumasta avusta tutkimuksen hallinnoinnissa.

*Jyväskylässä elokuussa 2019*

*Tekijät*

<b>Sisältö</b>	
<b>1 Johdanto</b> .....	9
<b>2 Taustaa</b> .....	11
2.1 Palvelun sisältö ja tavoitteet .....	11
2.2 Palvelun lähtökohdat.....	13
2.2.1 Työllistymisen edistäminen .....	13
2.2.2 Kuntoutuja aktiivisena toimijana .....	14
2.2.3 Tuettu työllistyminen ja tuen käsite.....	17
<b>3 Tutkimuksen tavoitteet</b> .....	21
<b>4 Tutkimuksen toteutus</b> .....	22
4.1 Tutkimusasetelma .....	22
4.2 Aineistot .....	23
4.2.1 Kysely kuntoutujille .....	23
4.2.2 Kuntoutujien haastattelut.....	25
4.2.3 Kysely palveluntuottajille .....	26
4.2.4 Palveluntuottajien haastattelut.....	27
4.2.5 Työpaikkojen edustajien haastattelut.....	28
4.3 Integroiva monimenetelmällisen tutkimuksen strategia ja aineistojen analyysi.....	29
4.3.1 Menetelmälliset lähtökohdat.....	29
4.3.2 Aineistojen väliset suhteet ja integroiva strategia.....	30
4.3.3 Analyysit.....	31
4.4 Eettiset kysymykset .....	38
<b>5 Tulokset</b> .....	40
5.1 Palvelun kohdentuminen ja palveluun ohjautuminen.....	41
5.1.1 Kyselyyn vastanneiden kuntoutujien taustat, työkyky ja työllistymishalu .....	41
5.1.2 Näkemykset palveluun soveltuvista kuntoutujista .....	49
5.1.3 Palveluun ohjautumisen väylät ja ohjautumisen ongelmat.....	53
5.2 Palvelun oikea-aikaisuus .....	57
5.2.1 Oikea-aikaisuuden ulottuvuudet ja toteutuminen.....	57
5.2.2 Oikea-aikaisuuden arvioinnin ja toteutumisen haasteet .....	59
5.2.3 Palvelun kohdentumista ja oikea-aikaisuutta koskevat neuvottelut .....	61
5.3 Työpaikkajaksolle siirtyminen .....	62
5.3.1 Työpaikkajakson tavoitteenasettelun periaatteet ja ristiriidat ....	63
5.3.2 Työnhaun menetelmät.....	67
5.3.3 Työpaikan löytämisen haasteet.....	69

5.4	Palvelun päättäminen ja seuranta .....	78
5.5	Tuki ja toimijuus palvelussa .....	81
5.5.1	Tuen merkitykset ja dynamiikka.....	82
5.5.2	Kuntoutujan rooli .....	86
5.6	Arviot palvelun toteutuksesta.....	90
5.6.1	Kuntoutujien arvioita palvelun toteutuksesta kuntoutus- yksikössä ja työpaikalla.....	90
5.6.2	Työnantajien arvioita palvelun toteutuksesta ja toimivuudesta ...	98
5.6.3	Omaohjaajien arvioita palvelun toteutuksesta ja rakenteesta...	101
5.6.4	Palvelun toteutus suhteessa tuetun työllistymisen malleihin ...	109
5.7	Palvelun tulokset.....	111
5.7.1	Palvelun myönteiset ja kielteiset vaikutukset kuntoutujalle .....	112
5.7.2	Palvelun koetut vaikutukset, työllistymisen edistyminen sekä työllistettävyyden vahvistuminen .....	114
<b>6</b>	<b>Keskeiset tulokset ja pohdinta .....</b>	<b>128</b>
6.1	Tutkimuksen keskeiset tulokset .....	128
6.1.1.	Palvelun kohdentuminen, palveluun ohjautuminen ja palvelun oikea-aikaisuus.....	128
6.1.2	Työpaikkajaksolle siirtyminen ja työnantajayhteistyö.....	128
6.1.3	Tuen merkitykset, tuen dynamiikka sekä kuntoutujan toimijuus ja rooli palvelussa .....	129
6.1.4	Palvelun toteutuksen arviointi .....	130
6.1.5	Palvelun tulokset .....	131
6.2	Tutkimuksen arviointi ja rajoitukset .....	132
6.3	Pohdinta .....	133
	<b>Liiteluettelo.....</b>	<b>145</b>



## 1 Johdanto

Monet Kelan työikäiset asiakkaat kohtaavat ongelmia työelämään kiinnittymisessä. Osatyökykyisistä henkilöistä huomattava joukko on työmarkkinoiden ulkopuolella ja kokee vaikeuksia työllistymisessä (esim. Asplund ja Koistinen 2014). Tämän tutkimuksen loppuvaiheen aikana julkistettuun hallitusohjelmaan on kirjattu tavoite siitä, että osatyökykyisten ja vaikeasti työllistyvien osallistumista työmarkkinoille lisätään (Valtioneuvosto 2019). Kela on toteuttanut viime vuosina useampia ammatillisen kuntoutuksen uudistuksia. Eräs näistä uudistuksista on ollut se, että vuoden 2017 alusta työkokeilu, työhönvalmennus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus yhdistettiin yhdeksi palveluksi, Kelan työllistymistä edistäväksi ammatilliseksi kuntoutukseksi. Uuden palvelun tavoitteena on tukea yksilöllisesti kuntoutujan pääsyä työelämään ja siellä pysymistä (Kela 2016a). Palvelun uudelleenmuotoilulla pyrittiin vastaamaan esiin nousseisiin palvelujen puutteisiin, kuten tarpeeseen fokusoitua työllistymisen tukemiseen ja ottaa käyttöön tutkimusnäyttöön perustuvia periaatteita (Kela 2016b). Härkäpää ym. (2013) tarkastelivat tutkimuksessaan sekä Kelan että työ- ja elinkeinohallinnon ammatilliseen kuntoutukseen sisältyvää työhönvalmennustoimintaa. He näkivät palveluissa kehitettävää erityisesti yksilöllisessä ohjauksessa, koulutuksen ja työllistymisen tukemisessa sekä työhönvalmennuksen jälkeisessä seurannassa ja siirtymissä.

Työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen lähtökohtina voidaan pitää työllistymisen tukemista sekä näkemystä kuntoutujasta aktiivisena toimijana. Työllistymisen edistäminen ja tukeminen liittyvät ensinnäkin siihen, että palvelu on työelämään valmistavaa ja työelämässä pysymistä tukevaa toimintaa, joka auttaa kuntoutujaa pääsemään palkkatyöhön tai yrittäjäksi tai alavaihtoehtojen valinnassa. Toiseksi työllistymisen edistämiseen liittyy pyrkimys siirtyä nopeasti työhön. Ammatillisessa kuntoutuksessa painotetaan yleisestikin yhä enemmän kansainväliseen tieteelliseen näyttöön perustuvia malleja, joissa osatyökykyisille tai vaikeasti työllistettävillä suunnatuissa palveluissa pyritään nopeaan työelämäsidoksen luomiseen (esim. IPS-SE; ks. Burns ja Catty 2008; Harkko ym. 2018). Kuntoutujan näkeminen aktiivisena toimijana viittaa puolestaan siihen, että hänen oletetaan suunnittelevan, asettavan ja toteuttavan ammatillisia tavoitteitaan yhteistyössä kuntoutuksesta vastaavan henkilöstön kanssa. Kelan työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa kuntoutuksen henkilöstö tarjoaa tukea sekä kuntoutujalle että työnantajalle ja työyhteisölle koko kuntoutusprosessin ajan. (Kela 2016a.) Palvelussa onkin keskeistä nimenomaan tuen tarjoaminen sekä ajatus siitä, että kuntoutujalle tarjottavaa tukea vähennetään asteittain palvelun kuluessa.

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme Kelan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanoa erityisesti suhteessa edellä esiteltyihin työllistymisen edistämisen ja aktiivisen toimijuuden lähtökohtiin. Tutkimus toteutettiin Kelan Muutos-hankkeen osatutkimuksena. Muutos-hankkeessa tarkasteltiin erilaisten kuntoutuspalveluiden toimeenpanoa tilanteissa, joissa palvelun tai etuuksien sisällöt,

toimintatavat tai ehdot olivat muuttuneet tai oli luotu kokonaan uusi palvelu. Muutos-hankkeen painopiste oli asiakkaan näkökulmassa: onko kuntoutus kuntoutujan kannalta oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista? Lisäksi oli olennaista selvittää, miten uudet palvelut toimivat, millaisia hyötyjä ja vaikutuksia niillä on ja miten niitä tulisi kehittää. Hankkeessa tuotettiin tietoa Kelán kuntoutuksen kehittämis-, ohjaus- ja vaikuttamistyöhön. (Kela 2016b.) Muutos-hanke rahoitettiin Kelán (KKRL 12 §:n) kehittämistoiminnan varoista ja sitä koordinoi Kelán tutkimusryhmä.

## 2 Taustaa

### 2.1 Palvelun sisältö ja tavoitteet

Suomessa ammatillista kuntoutusta tuottavat Kela ja tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset, eläkelaitokset sekä työhallinto. Eri toimijoiden välistä työnjakoa määrittää lainsäädäntö, jossa ammatillisen kuntoutuksen toimeenpano on jakaantunut eri toimijoille erilaisten kuntoutukseen pääsyn kriteerien perusteella. Kunkin toimijan tarjoamien palveluiden kohderyhmä määrittyy ensisijaisesti potentiaalisen kuntoutusasiakkaan työmarkkina-aseman mukaisesti. (Ks. Juvonen-Posti ja Pensola 2016, 156–162.) Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa tehdään myös jatkuvasti kuntoutuksen kohderyhmään ja asiakkaiden asemaan vaikuttavia uudistuksia.

Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus on työelämään valmentavaa ja työssä pysymistä tukevaa kuntoutusta, joka on suunnattu työikäisille nuorille ja aikuisille. Nuoret (16–29-vuotiaat) ovat voineet vuodesta 2019 alkaen hakea palveluun myös ilman todettua sairautta, jos toimintakyvyn on katsottu olennaisesti heikentyneen. Kelan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen katsotaan sopivan niille, jotka tarvitsevat sairauden ja kokonaistilanteen vuoksi yksilöllistä valmentajan tukea työtehtävän, ammattialan tai opiskelualan valintaan. Tukea tarjotaan Kelan mukaan myös palkkatyöhön työllistymisessä tai ammatinharjoittajaksi tai yrittäjäksi ryhtymisessä. Työllistymistä edistävä kuntoutus on osallistujalle maksutonta, ja sen aikana saattaa olla oikeus kuntoutusrahaan tai matkakorvauksiin. (Kela 2016a.)

Kuten muutakin Kelan ammatillista kuntoutusta, myös työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuspalvelun toteutusta pyritään ohjaamaan palvelukuvauksilla. Tämän tutkimuksen toteuttamishetkellä oli voimassa vuoden 2017 palvelukuvaus (Kela 2016a). Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että tämän raportin kirjoittamishetkellä palvelukuvausta ollaan muotoilemassa uudelleen. Ensimmäisessä palvelukuvauksessa (Kela 2016a) määriteltyjen tavoitteiden mukaan Kelan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea yksilöllisesti kuntoutujan pääsyä koko- tai osa-aikaiseksi palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille ulkopuoliseen työpaikkaan tai sijoittumaan yrittäjäksi taikka ammatinharjoittajaksi. Lisäksi tuetaan urasuunnitelman teossa, alavaihtoehtojen valinnassa sekä ammattialan työn soveltuvuuden varmistamisessa. Tukea tarjotaan myös työnantajalle ja työyhteisölle. Vuonna 2017 palvelua sai 1 443 henkilöä, ja vuonna 2018 määrä oli kasvanut jo 2 998 henkilöön. Vuonna 2018 työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus oli osallistujamäärältään kolmanneksi suurin Kelan ammatillisen kuntoutuksen muoto koulutuksen ja ammatillisen kuntoutuspalvelun jälkeen. (Kelasto 2019.)

Työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa on kolme vaihtoehtoista palvelulinjaa: työkokeilu, työhönvalmennus sekä työkokeilu ja työhönvalmennus. Palvelun rakenne esitetään kuviossa 1 (s. 12).

**Kuvio 1.** Palvelun rakenne.

		<b>Ensimmäinen päätös</b>	<b>Jatkopäätös 1</b>	<b>Jatkopäätös 2</b>
<b>Työkokeilu</b>	Enintään 60 päivää työkokeilua	<b>Työkokeilu 60 päivää</b> Kuntoutujalla tuen tarve työskennellessään työkokeilijana ulkopuolisessa työpaikassa ja mahdollisesti osan aikaa palveluntuottajan työkokeilutiloissa		
<b>Työhönvalmennus</b>	Enintään 180 päivää työhönvalmennusta	<b>Työhönvalmennus 60 päivää</b> Kuntoutujalla tuen tarve työskennellessään työharjoittelijana tai palkka- tai ansiotyössä ulkopuolisessa työpaikassa	<b>Työhönvalmennus 60 päivää</b> Kuntoutujalla tuen tarve työskennellessään työharjoittelijana tai palkka- tai ansiotyössä ulkopuolisessa työpaikassa	<b>Työhönvalmennus 60 päivää</b> Kuntoutujalla tuen tarve työskennellessään työharjoittelijana tai palkka- tai ansiotyössä ulkopuolisessa työpaikassa
<b>Työkokeilu ja työhönvalmennus</b>	60 päivää työkokeilua ja 60 päivää työhönvalmennusta sekä lisäksi enintään 120 päivää työhönvalmennusta	<b>Työkokeilu 60 päivää Työhönvalmennus 60 päivää</b> Kuntoutujalla tuen tarve työskennellessään työkokeilijana ulkopuolisessa työpaikassa ja mahdollisesti osan tai koko ajan palveluntuottajan työkokeilutiloissa JA kuntoutujalla tuen tarve työskennellessään työharjoittelijana tai palkka- tai ansiotyössä ulkopuolisessa työpaikassa	<b>Työhönvalmennus 60 päivää</b> Kuntoutujalla tuen tarve työskennellessään työharjoittelijana tai palkka- tai ansiotyössä ulkopuolisessa työpaikassa	<b>Työhönvalmennus 60 päivää</b> Kuntoutujalla tuen tarve työskennellessään työharjoittelijana tai palkka- tai ansiotyössä ulkopuolisessa työpaikassa

Lähde: Kela 2016a.

Palvelulinjoja kuvaillaan seuraavasti palvelukuvauksessa (Kela 2016a), joka ohjaa palvelun toteutusta eri kuntoutusyksiköissä. *Työkokeilussa* (enintään 60 päivää) on tarkoitus kokeilla työtä työpaikalla. Sen katsotaan sopivan niille, joiden tavoitteena on varmistaa ammatillinen urasuunnitelma, opiskeluala tai konkreettinen työtavoite. Työkokeilussa tarjotaan valmentajan tukea soveltuvan ammattialan, opiskelualan tai työtehtävän valintaan ja sen soveltuvuuden varmistamiseen. Työkokeilu voi tarvittaessa jatkua *työhönvalmennuksena*. Työhönvalmennuksen palvelulinjan (180 päivää) kuvataan sopivan niille, jotka tarvitsevat tukea työpaikan etsimiseen ja joiden

tavoitteena on palkkatyöpaikka. Työhönvalmennus voi auttaa löytämään työpaikan, työllistymään avoimilla työmarkkinoilla ja muodostamaan palkkatyösuhteen tai sijoittumaan yrittäjäksi tai ammatinharjoittajaksi. Kolmas palvelulinja on *työkokeilun ja työhönvalmennuksen yhdistelmä* (60 päivää työkokeilua, 60 päivää työhönvalmennusta ja lisäksi enintään 120 päivää työhönvalmennusta). Se on suunnattu niille, jotka tarvitsevat paljon valmentajan tukea uratavoitteen täsmentämiseen sekä työkykyä vastaavien ammattialojen ja työnkuvien löytämiseen. (Kela 2016a.)

## 2.2 Palvelun lähtökohdat

### 2.2.1 Työllistymisen edistäminen

Tiettyjen työllistymisen edistämiseen liittyvien palvelujen lähtökohtana on toiminut ajatus siitä, että henkilöitä tuetaan suoraan heidän pyrkiessään avoimille työmarkkinoille suojatyön tai päivätoiminnan sijaan (Weston 2002). Työllistymisen edistämisen lähtökohta on siten alkuperältään ainakin osittain vammaisuuden sosiaalisissa ymmärrystavoissa sekä politiikoissa, jotka korostavat erityisryhmien työelämään liittyviä yhtäläisiä kansalaisoikeuksia ja osallisuutta. Ammatillisessa kuntoutuksessa painotetaan yhä enemmän sellaisia lähtökohtia ja malleja, joissa työelämäkokeiluun pyritään sitouttamaan nopeasti (*rapid engagement in work-based experiences*) sen sijaan, että työssä tarvittavia taitoja ja työelämävalmiuksia harjoiteltaisiin ensin työelämän ulkopuolella. Samalla painopiste siirtyy yksilön puutteista mahdollisuuksiin ja niiden luomiseen (esim. Weston 2002).

Nykyiset työmarkkinat ja monimutkaiset poliittiset rakenteet sekä palvelujen eriytyminen sektoreihin tekevät työllistymisen edistämisestä hankalasti hallinnoitavaa toimintaa. Vaikeasti työllistettävien työllistymisen edistäminen voidaan nähdä laajasta perspektiivistä sellaisena ”ilkeänä ongelmana”, joka ylittää politiikka-, sektori-, hallinto- ja palvelurajoja ja edellyttää moninaisia yhteiskuntapoliittisia toimia. (Saikku 2018.) Saikun (2018) mukaan tällaista eri palveluiden ja politiikkojen rajapinnoilla tapahtuvaa toimintaa voidaan tutkia ja tarkastella muun muassa hallinnan (*governance*) käsitteen avulla. Työllistymisen edistämiseen liittyy hyvin monenlaisia paikallisia ja poliittisia rakenteita. Paikallisella vertikaalisella tasolla esiintyy sekä hierarkkisia että verkostomaisia hallinnan rakenteita. Sektorirajoja voidaan ylittää yhteisin neuvotteluin ja yhteisiä ohjelmia tehden – mutta silti sektoreiden sisäinen toiminta ja niissä muodostetut ohjaus- ja toimintakäytännöt voivat estää rajojen ylittämisen. (Saikku 2018, 64–65.) Rajavaara (2013, 46–47) toteaa, että jos kuntoutusjärjestelmää tarkastellaan hallinnan näkökulmasta, ei kyse olekaan ainoastaan palveluista. Kuntoutukseen sisältyy Rajavaaran mukaan aina politiikkapäätäjäriä, toimeentuloturvan järjestämistä sekä eri tahojen velvoitteita, sopimuksia ja yhteistyökäytäntöjä.

Yksilöllisestä ja tilanteisesta näkökulmasta työllistymisen edistymistä ja siihen liittyviä toimenpiteitä, kuten tuettua työllistymistä (*supported employment*), voidaan tar-

kastella myös palveluihin osallistuneiden kokemusten kautta. Osallistuminen työelämään voidaan nähdä eräänlaisena aikuisuuden elämänvaiheeseen liittyvänä normina (Green 2010). Palvelut, joiden avulla pyritään vaikuttamaan henkilöiden työllistymiseen, tulevat henkilökohtaisella tasolla hyvin herkälle alueelle, jossa esimerkiksi ihanteet taloudellisesti itsenäisestä, hyvin selviytyvästä työikäisestä aikuisesta rikkoutuvat. Palveluihin osallistuvilla henkilöillä voi myös olla käynnissä erilaisia toimimisprosesseja. Ne eivät välttämättä liity suoraan työelämään mutta vaikuttavat ihmisten arkeen ja toimintamahdollisuuksiin.

Gustafssonin ym. (2018) tutkimuksen mukaan työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin osallistuneiden henkilöiden kokemukset ja olosuhteet olivat hyvin vaihtelevia. Palveluihin osallistuneiden työelämäinklusiosta korostui kuitenkin kaksi keskeistä teemaa. Olennaista näytti olevan sekä osallistujan kokemus siitä, että hän on työympäristössään arvostettu työntekijä (*being a valued worker; work environment & competence*), että yhteenkuuluvaisuuden kokemus (*social belonging; natural support, being someone to others*). Sosiaalinen yhteenkuuluvuus ja inklusiio voivatkin muodostua esimerkiksi niin sanotun luonnollisen tuen (*natural support*) ja epävirallisten suhteiden ja tapahtumien myötä: henkilö voi esimerkiksi kokea olevansa merkityksellinen ja arvokas persoona toisille. Henkilöiden kompetenssin ja kykyjen huomioiminen ja avoin vuorovaikutus ehkäisevät myös syrjivien käytäntöjen ja ennakkoluulojen muodostumista.

Palveluissa voi olla erilaisia lähtökohtia suhteessa siihen, millaisena työllistymisen edistymiseen liittyvä tuki nähdään. Perinteisen mallin mukaan työhönvalmentaja tai ohjaaja tukee henkilöä, joka osallistuu työpaikan toimintaan. Westonin (2002, ks. myös Gustafsson ym. 2018) mukaan niin sanottu luonnollinen tuki tarkoittaa työllistymisen edistymisen kontekstissa työyhteisön ja kollegoiden formaalia ja epäformaalia tukea työpaikalla – ei siis työhönvalmentajan erikseen tarjoamaa tukea. Tämä näkökulma tuo esiin työpaikan ja työyhteisön vaikutuksen ja merkityksen työllistymisen edistymisessä ja inklusiosta. Luonnollista tukea koskevissa keskusteluissa korostuu myös vastavuoroisuuden ja yhteisten hyötyjen näkökulma (Weston 2002). Luonnollisella tuella voi olla seurauksia työpaikkakulttuurille ja työpaikan toimintatavoille sekä tehokkuudelle myös yleisellä tasolla. Se voi olla hyödyllistä myös esimerkiksi erilaisissa mentorointikäytännöissä. Siitä voivat hyötyä sekä ne, joilla ei ole työkyvyn rajoitteita, että tukea tarjoavat. Luonnollista tukea korostavassa näkökulmassa ei siten lähtökohtaisesti erotella tuettavia ja tuen saajia, vaan eri toimijat toimivat samalla kentällä yhdessä. (Gustafsson ym. 2018.)

### 2.2.2 Kuntoutuja aktiivisena toimijana

Kelan työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa on työllistymisen edistämisen ohella olennaista se, että kuntoutuja nähdään aktiivisena *toimijana*. Hänen nähdään suunnittelevan, asettavan ja toteuttavan ammatillisia tavoitteitaan yhdessä kuntoutuksesta vastaavien henkilöiden kanssa (ks. Kela 2016a). *Toimijuus*

puolestaan on käsitteenä hyvin moniselitteinen, ja se ymmärretään eri tieteenaloilla ja erilaisissa tutkimusperinteissä eri tavoin (esim. Hitlin ja Elder 2007). Erityisesti yhteiskuntatieteissä ja sukupuolentutkimuksessa siihen liittyvät monitahoiset kysymykset rakenteen ja yksilön välisestä suhteesta, vallasta ja resursseista. Tämän vuoksi toimijuuden käsitteen tarkentaminen on olennaista erityisesti käytännöllisessä arviointitutkimuksessa.

Aktiivisen toimijuuden käsitteen käyttöönotto kytkeytyy osaksi laajempaa käsitteistön muutosta. Rajavaaran (2013) mukaan politiikkamuutokset mahdollistuvat nimenomaan kehystämällä ilmiöt uudelleen ja liittämällä näihin kehyksiin uusia käsitteitä. Erityisesti työkykypolitiikan uudistaminen on Rajavaaran (2013, 56) mukaan edellyttänyt ”aktiivisen, työhön osallistumista painottavan, myönteisiä merkityksiä sisältävän käsitteistön ja toimintaperiaatteiden käyttöönottoa”. Motivoitunut ja ”työelämähalukas” toimija voi olla myös ammatillisen kuntoutuksen ideaali siinä määrin, että se saattaa määrittää jo ammatillisen kuntoutuksen piiriin pääsyn käytännöissä (Haapakoski ym. 2018). Kyseinen ideaali sitoo ammatillisen kuntoutuksen myös aktiiviseen työvoima- ja sosiaalipolitiikkaan.

Aktiivisen toimijuuden käsite voidaan nähdä myös osana itsehallinnan lisääntymistä. Saikku (2018) toteaa, että erityisesti vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämiseen liittyvä monialainen koordinaatio on muuttumassa. Tätä muutosta kuvaavat muun muassa markkinaehtoisen hallinnan ja itsehallinnan lisääntyminen. Aktiivisen toimijuuden ideaalia voidaankin ajatella tietynlaisena hallinnan välineenä, joka ei toimi niinkään sanktioiden vaan nimenomaan hyveen tai normin luomisen kautta. Eteläpelto ym. (2011) toteavat, että yksilöllisestä toimijuudesta ja siihen liittyvästä elämänhallinnasta näyttää tulleen aikuisuuteen kuuluva keskeinen hyve, jota edellytetään työssä ja koulutuksessa. Viranomaisten puheessa tämä yksilöllinen toimijuus esiintyy avuttomuuden vastakohtana (Eteläpelto ym. 2011). Edellä työllistymisen edistämistä koskevassa luvussa (2.2.1) todettiin, että osallistuminen työelämään voidaan nähdä aikuisuuden elämänvaiheeseen liittyvänä normina (Green 2010). Myös yksilöllistä toimijuutta ja elämänhallintaa voidaan pitää samankaltaisina normeina.

Eteläpelto ym. (2011, 13) toteavat, että ”jos puhe toimijuudesta jää todellisuudesta irralliseksi abstraktioksi, vaarana on, että toimijuus pelkistyy näennäisiä valintoja ja niiden vapautta ihannoivaksi näennäistoimijuudeksi”. Tällöin yksilöiden toiminnan rajoitteet tai valintojen realistiset edellytykset unohdetaan (Eteläpelto ym. 2011, 13). Tässä mielessä on tärkeää, että huomiota kiinnitetään ihmisten todellisiin vaikutusmahdollisuuksiin ja erilaisiin resursseihin. Ammatillisuuden kontekstissa toimijuudella viitataankin Vähäsantasen ym. (2017) mukaan usein aktiivisuuteen ja aloitteellisuuteen sekä osallisuuteen ja kokemuksiin oman työn ja elämän hallinnasta – mutta myös todellisiin vaikutusmahdollisuuksiin. Toimijuutta ei tarvitse myöskään käsittää ainoastaan rationaaliseksi, muutokseen tähtääviksi valinnoiksi tai päätöksiksi, joilla on näkyviä seurauksia. Honkasalon (2008, 2009 ja 2013) mukaan toimijuus voi

olla olosuhteiden näyttävän muuttamisen lisäksi pientä tai moniselitteistä, yhtä aikaa aktiivista ja passiivista, jolloin sen tavoittaminen on sekä tutkimuksellisesti että yhteiskunnan järjestelmissä vaikeaa. Pieni tai hämärä toimijuus voi sijoittua tuntemisen ja toiminnan, rationaalisen ja ei-rationaalisen väliin, ja sen tarkastelu vaatii sekä käsitteellistä herkkyyttä että tarkkoja tutkimusmetodeja. Kuten Jyrkämä (2008) toteaa, toimijuus ei ole samaa kuin aktiivisuus, eikä toimijuutta voi ajatella jonkinlaisena on-off-tilana.

Kelan työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa työhönvalmentajien tarjoama tuki on keskeisessä roolissa: palveluun osallistuvien katsotaan tavalla tai toisella hyötyvän tästä tuesta. Ammatillisen kuntoutuksen kontekstissa onkin usein kyse heikentyneestä toimintakyvystä, sairaudesta tai ylipäätään elämäntilaa hajottavista katkoksista. Tämän kaltaisissa tilanteissa toimijuuden säilyttäminen ja uudelleen rakentuminen edellyttävät nimenomaan tukea, joka voi olla hyvin monenlaisia (esim. Ketokivi 2009; Ketokivi ja Meskus 2015). Tämän kaltaisessa kontekstissa voidaan puhua myös jaetusta toimijuudesta. Romakkaniemi ja Järvikoski (2013) ovat tarkastelleet jaettua toimijuutta mielenterveyshäiriön kontekstissa. Heidän tutkimuksessaan jaettu toimijuus oli yhteistä työskentelyä palvelun käyttäjän hyvinvoinnin ja henkilökohtaisen toimijuuden vahvistamiseksi. Se sisälsi jaettuja intentioita, vastavuoroista tiedonvaihtoa, kuulluksi ja arvostetuksi tulemisen kokemuksia, yhteistä päätöksentekoa sekä molemminpuolisia velvollisuuksia (Järvikoski ym. 2013). Jaetussa toimijuudessa painottuvat dialogi ja yhteistyö (Hokkanen 2012), yhteinen suunnittelu, päätöksenteko, sitoutuminen sekä yhteinen vastuu ja tuki (Chang ym. 2010). Ajatus autonomisesta, kykenevästä toimijasta voidaan kaikkiaan kyseenalaistaa; toimijuus on aina tavalla tai toisella suhteellista (Ketokivi ja Meskus 2015). Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa tarkastellaan kuntoutujaan aktiivisena toimijana liittyviä kysymyksiä nimenomaan suhteessa kuntoutuspalvelun muiden osapuolten toimintaan ja asemiin.

Ammatillisen kuntoutuksen yhteydessä käsitys kuntoutujasta aktiivisena toimijana voidaan liittää myös työelämätoimijuuden käsitteeseen. Lindhin (2013, 46–49) mukaan sekä työmarkkinoiden rakenteellinen että työn sisältöjen muutoksen dynamiikka vaikuttavat työelämätoimijuuteen. Ammatillisen kuntoutuksen yhteydessä voidaankin pohtia, millaista työelämätoimijuutta yhteiskunta edellyttää ja tuottaa nimenomaan työkyvyn näkökulmasta (Lindh 2013, 46–49). Työelämätoimijuuteen voidaan liittää itsenäisen ja aktiivisen vastuunkantamisen ideaali, joka osaltaan vaikuttaa ammatillisen kuntoutuksen tavoitteisiin ja toimintatapoihin. Erilaisia työkyvyn rajoitteita omaaville tarjoutuvia työelämätoimijuuden mahdollisuuksia määrittävät kuitenkin työelämän rakenteelliset ehdot. Lindhin (2013, 49) mukaan työmarkkinoiden pois sulkevat mekanismit tuottavat *osittaista* työelämätoimijuutta (esimerkiksi pitkäaikaistyöttömät, työvoiman ulkopuolelle jäävät työikäiset, työkyvyttömät, pitkäaikaisen kuntoutuksen ”välitilassa” olevat ja osatyökyvyttömät).



### 2.2.3 Tuettu työllistyminen ja tuen käsite

Härkäpää ym. (2013, 9) toteavat, että erityisesti työhönvalmennus on ollut viime vuosina esillä ammatillista kuntoutusta koskevista keskusteluista. Yksilölliseen työhönvalmennukseen perustuva tuettu työllistyminen (*supported employment*) on kirjoittajien mukaan suomalaista työhönvalmennustoimintaa lähellä oleva toimintamuoto. Heidän mukaansa se on myös yksi harvoista vahvaan tutkimukselliseen näyttöön perustuvista ammatillisen kuntoutuksen toimintamuodoista (Härkäpää ym. 2013, 9). Tuettua työllistymistä on kehitetty alun perin Yhdysvalloissa erityisesti kehitysvammaisten ja muiden asiakasryhmien, kuten mielenterveyskuntoutujien, työllistymisen tukimuodoksi (esim. Wehman 2012). Kelan työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutuspalvelua luotaessa ja kehitettäessä olttiinkin kiinnostuneita erityisesti näyttöön perustuvan ammatillisen kuntoutuksen työmuodoista. Työhönvalmennuksen muodoista laajimmin on tutkittu niin ikään Yhdysvalloissa muotoiltua IPS-SE-työhönvalmennusmallia (*Individual Placement & Support – supported employment*) (esim. Bond ym. 1997 ja 2001; Lankila ja Seppänen-Järvelä 2019). IPS-SE-työhönvalmennus suunnattiin erityisesti vakavia mielenterveysongelmia (esimerkiksi psyykooseja ja skitsoaffektiivisiä häiriöitä) kokeneiden työllistymisen tukemiseen. Kelan aikaisempien työhönvalmennuspalvelujen uudistamisessa otettiin huomioon tiettyjä IPS-SE-mallin periaatteita mukailevia lähtökohtia. Tällaisia olivat esimerkiksi nopea työhön siirtyminen ja tuen merkityksen korostaminen (vrt. Bond ym. 1997 ja 2001).

IPS-SE-mallin toimivuutta on tarkasteltu useissa tutkimuksissa, ja useimmiten sen on todettu edistävän työllistymistä avoimille työmarkkinoille tehokkaammin kuin muiden työllistymistä tukevien toimenpiteiden. IPS-SE-mallin mukaisia palveluja onkin lähdetty kokeilemaan yhä enenevässä määrin sekä Euroopassa (esim. Burns ja Catty 2008; Knaeps 2012; Knapp ym. 2013) että Aasiassa (esim. Oshima ym. 2014; Sasaki ym. 2018). Burns ja Cattyn (2008) vertailevan tutkimuksen<sup>1</sup> mukaan IPS-SE-mallin mukainen työhönvalmennus toimi tehokkaammin kuin muut työllistymistä tukevat palvelut tutkimuksessa mukana olleissa eurooppalaisissa maissa. Toisaalta tutkimus osoitti, että paikalliset työmarkkinat ja paikallinen hyvinvointipolitiikka vaikuttavat yleisesti työllisyyteen. IPS-SE-malliin perustuvien palvelujen tehokkuus onkin osittain sidoksissa paikallisiin ja kansallisiin työmarkkinaolosuhteisiin, taloudelliseen kasvuun ja hyvinvointijärjestelmiin. Näin ollen palveluiden toimivuuden tarkastelua ei voida täysin erottaa paikallisten olosuhteiden erityispiirteistä. Nämä piirteet – kuten myös palvelujärjestelmän toimivuuden erityispiirteet – olisi kyettävä ottamaan huomioon työllistymistä tukevia palveluja arvioitaessa.

<sup>1</sup> RCT-tutkimuksessa oli mukana kuudesta eri maasta henkilöitä, joilla oli kaksi vuotta psykiatrista sairaushistoriaa (80 prosentilla skitsofrenia tai skitsoaffektiivinen häiriö). Tutkimuksen tulosten mukaan IPS-SE-mallin mukaiseen toimintaan osallistuminen kaksinkertaisti henkilöiden mahdollisuudet päästä avoimille työmarkkinoille työhön ilman, että heidän riskinsä joutua uudestaan sairaalahoitoon kasvoi.

IPS-SE-työhönvalmennuksessa noudatetaan tiettyjä laatuksiteerejä ja peruseriaatteita (Harkko ym. 2018). Palvelun periaatteet sisältävät seuraavia osa-alueita (Bond ym. 1997; Bond 2004, ks. myös Harkko ym. 2018):

- Tavoitteena on asiakkaan tavoitteisiin ja tarpeisiin perustuvan työn löytäminen avoimilta työmarkkinoilta nopean työnhaun avulla.
- Palvelua toteuttavat siihen erikoistuneet työhönvalmentajat.
- Palvelu integroidaan osaksi asiakkaiden hoitotiimin toimintaa (alun perin mielen-terveysongelmien hoitotiimi).
- Palvelu perustuu asiakkaan näkemyksiin.
- Asiakaskeskeinen tuki on yksilöllistä ja ajallisesti rajaamatonta.
- Kaikilla henkilöillä, jotka haluavat työllistyä, on mahdollisuus kyseisiin palveluihin ja tukeen.

IPS-SE-malliin pohjautuvan toiminnan vaikutuksia on tutkittu eri näkökulmista. Harkko ym. (2018) erottelevat toisistaan tutkimukset, joissa on keskitytty mallin mukaisten palvelujen työllisyysvaikutuksiin, hyvinvointivaikutuksiin sekä kustannusvaikuttavuuteen. Tutkimus on keskittynyt merkittävästi siihen, miten tehokkaasti palvelu työllistää henkilöitä; toimintakäytäntöihin liittyvä arviointi on ollut vähäisempää, vaikkakin palvelun hyvinvointivaikutuksia sekä kustannusvaikuttavuutta on arvioitu (vrt. Harkko ym. 2018). Palvelun toimivuuden ymmärtämiseksi olisikin tärkeää tunnistaa, miten esimerkiksi tukea annetaan tai millaisia erityispiirteitä yleisten ”hyvän palvelun” kriteerien tai eri intressiryhmien sekä ihmisten kokemus- ja merkitysmaailman näkökulmasta palveluun liittyy. Lisäksi on aiheellista tunnistaa, miten tuetun työllistymisen arvot palveluissa nähdään (esim. Pirttimaa 2003). Tärkeinä arvoina on pidetty esimerkiksi yhdenvertaisuutta, itsemääräämisoikeutta, mielekästä työllistymistä ja yhteisöön liittymistä (Pirttimaa 2003). Palveluiden toimivuuden arvioinnin kannalta keskeisiä ovat myös kulttuuriset ja paikalliset lähtökohdat, kuten lainsäädäntö, asiakasryhmien erityisluonne, työmarkkinoiden paikalliset erityispiirteet ja eri ammattiryhmien toimintakulttuurit (ks. esim. Sevak ym. 2017).

Kelan ammatillisen kuntoutuksen kannalta erityisen keskeisiä ovat myös lainsäädännölliset lähtökohdat, joissa korostuu työkyvyn tukeminen. Kelan ammatillista kuntoutusta koskevassa laissa ei puhuta työllistämisestä tai työllistymisen tukemisesta; työllistäminen on perinteisesti nähty työ- ja elinkeinohallinnon alaisten palveluiden (TE-palvelut) lähtökohdaksi. Tämä saattaa osaltaan heijastella kuntoutuspalvelujen järjestämisen sektoroitunutta työnjakoa Suomessa.

Työllistymisen tukeminen ja tuetun työllistymisen palvelut sisältävätkin kaikkiaan laajan kirjon erilaisia palveluja, joista vain osa on varsinaista IPS-SE-mallin mukaisena toimintaa. Tuettua työllistämistä (*supported employment*) malleissa painopiste on kuitenkin kaikkiaan työpaikalla tapahtuvassa prosessissa; työpaikat käsitetään työelämäintegraation välineiksi. (Pirttimaa 2003; Frøyland ym. 2019, 312.) Malleissa ko-

rostetaan työpaikoilla tapahtuvaa tukea (esim. Järvikoski ja Härkäpää 2004, 204–207). Keskeistä on myös ajatus ihmisten ja työtehtävien yhteensovittamisesta (*job matching*) (Frøyland ym. 2019). Työpaikalla annettava tuki voidaan nähdä myös eräänlaisena vaihtoehtoisena palvelujen järjestämistapana suhteessa palveluihin, joissa kuntoutujia valmennetaan ja harjaannutetaan työelämään työpaikkojen ulkopuolisissa, erillisissä palveluissa tai suojatyöpaikoissa. Työelämäintegraation näkökulmasta erityisesti kuntoutujien kokemus yhteenkuuluvuudesta sekä kompetenssista työpaikalla edistävät integraatiota (Gustafsson ym. 2018).

Työllistymistä edistäviin palveluihin liittyy erilaisia näkemyksiä tuesta. Ensinnäkin itse työllistymisen voidaan nähdä tukevan ihmisen hyvinvointia ja elämänhallintaa. Tällöin huomio ei kiinnity niinkään tukeen palvelun kuluessa ja palveluprosessissa, vaan ensisijaisesti palvelun myötä toteutuvan työllistymisen myönteisiin vaikutuksiin (esim. Ford ym. 1995, ks. Weston 2002). Esimerkiksi Fordin ym. (1995) tutkimuksessa vaikeasti vammaisen henkilön läheiset olivat sitä mieltä, että henkilön työllistymisellä oli monia positiivisia vaikutuksia; työllistymiseen johtava palvelu tuki henkilöä hänen elämänsä kokonaisuuden kannalta. Työllisyys vaikuttaa myös resursseihin, terveyden kokemukseen ja sosiaaliseen pääomaan (esim. Brucker ym. 2017).

Toiseksi palveluihin liittyy keskustelua ammatillisen tuen muodoista ja työhönvalmennuksen ja valmentajien kompetenssista työhön tukemisessa (esim. Drake ym. 2006). Ammatillista tukea ei ole pidetty itsestään selvästi parhaana ja toimivana tuen muotona. Pohdintaa on käyty esimerkiksi siitä, liittyykö ammatilliseen tukeen myös riippuvuuden riskejä; tuleeko kuntoutuja ulkopuolista tukea saadessaan riippuvaiseksi tuesta (esim. Trach ja Mayhall 1997). Ammatillisen tuen kannalta on kuitenkin selvää, että työmenetelmien ja käytäntöjen tulisi olla toimivia. Porterin ym. (2018) tutkimuksessa pohdittiin työntekijän rooleja kuntoutujien näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan onnistuneessa työhönpaluussa (vrt. työelämään integroituminen) olennaisia tekijöitä olivat toivo ja voima (*hope and power*) sekä muiden työntekijöiden empatia ja aito kiinnostus kuntoutujan tarpeita kohtaan. Lisäksi keskeinen oli tuen käytäntöihin liittyvä huomio: kokonaisvaltainen näkökulma palveluprosessin toteutukseen (*holistic perspective*) oli toimivampi kuin byrokraattinen toteutus.

Kolmanneksi työllistymistä edistävien palvelujen yhteydessä on pohdittu niin sanotun luonnollisen tuen ja resurssien (*natural supports*) merkitystä. Wehmanin ja Bricoutin (1999) mukaan luonnollisen tuen käsitteellä oli 1990-luvulla monenlaisia käyttötapoja. Luonnollisen tuen ajatus kehittyi niin sanotun muodollisen, ammatillisen tai professionaalisen tuen rinnalle ja siinä keskeistä oli epävirallisen tai esimerkiksi työpaikalla saadun yhteisön tuen muodot. Trach ja Mayhall (1997) määrittelivät alun perin luonnollisen tuen inhimillisiksi ja teknisiksi resursseiksi, jotka ovat ole-massa tai joita voidaan muodostaa edistämään kaikkien tilanteeseen kiinnittyvien henkilöiden integraatiota, hyväksyntää ja tyytyväisyyttä. Luonnollisen tuen muodot voivatkin sisältää organisationaalaisia, fysikaalisia, sosiaalisia tai valmennuksellisia

tukia tai palveluihin ja yhteisöihin liittyviä tukia. Työllistymistä edistävien palvelujen kannalta tärkeää on etenkin työpaikalla saatava tuki. Tällöin työelämään integroitumiseen liittyvät esimerkiksi vastavuoroiset suhteet työyhteisöissä sekä suhde työhönvalmennuksessa olevan ja hänen työyhteisönsä välillä. Työelämään integroitumisen kannalta olennaisia ovat juuri tapahtumat ja tuki työpaikoilla (Gustafsson ym. 2018). Westonin (2002) mukaan työnantajien pelot voivat kuitenkin estää työllistämiskäytäntöjä niillä henkilöillä, joilla oli erityistarpeita. Ammatillisessa kuntoutuksessa tuki on sidoksissa myös työmarkkinoilla ja työelämässä yleisellä tasolla tapahtuviin muutoksiin. Kuntoutuksen osapuolina toimivat kuntoutajat ja ammattilaiset sekä kuntoutuspalvelujen toimivuus ovat aina sidoksissa myös työelämän prosesseihin.

### 3 Tutkimuksen tavoitteet

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella Kelan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanoa suhteessa sen lähtökohtiin (työllistymisen edistäminen sekä näkemys kuntoutujan aktiivisesta toimijuudesta). Tutkimuksessa tarkastellaan erityisesti palvelun toteuttamistapaa sekä sitä, miten palvelun keskeiset osapuolet näkevät palvelun toimivan. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset määriteltiin sekä tämän osatutkimuksen alustavassa tutkimussuunnitelmassa (Kela 2016b) että Muutos-hankkeen laajemmassa hankesuunnitelmassa (Kela 2016c).

Tutkimuksessa keskitytään erityisesti kuntoutuksen kohdentumiseen, kuntoutujan rooliin ja toimijuuteen, palvelun toimivuuteen sekä tukeen ja ohjaukseen palvelussa.

Tarkemmat tutkimuskohteet ja tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

#### Kuntoutuksen kohdentuminen

- Millainen oli kuntoutuspalvelun asiakaskunta; keille palvelu oli toimiva?
- Millaisia kuntoutustarpeita asiakkailla oli? Kuinka oikea-aikainen palvelu oli suhteessa kuntoutujan tarpeisiin?
- Mitä työ- tai opiskelukykyä tukevia palvelu- tai tukimuotoja kuntoutujat olivat saaneet aiemmin?

#### Kuntoutujan rooli ja toimijuus

- Millainen kuntoutujan rooli oli kuntoutuksessa ja kuinka kuntoutuksessa vahvistettiin kuntoutujan aktiivista toimijuutta ja osallisuutta? Millainen rooli itsenäisillä kuntoutuspäivillä, työssä tukemisella ja tuen asteittaisella vähenemisellä oli kuntoutujan toimijuudelle?

#### Kuntoutuspalvelun toimivuus

- Millaiset kuntoutuksessa käytetyt työkäytännöt esimerkiksi työn etsinnässä olivat toimivia? Kuinka työparityöskentelyllä ja verkostoyhteistyöllä pystyttiin vastaamaan asiakkaan tarpeisiin?
- Miten kuntoutuksen vieminen käytäntöön työpaikoille onnistui? Kuinka kuntoutujan työssä tukeminen onnistui?
- Kuinka kuntoutuspalvelun pituus ja rakenne toimivat?
- Kuinka hyvin kuntoutus onnistui tukemaan kuntoutujaa työllistymisessä ja työssä pysymisessä?

#### Tuki ja ohjaus

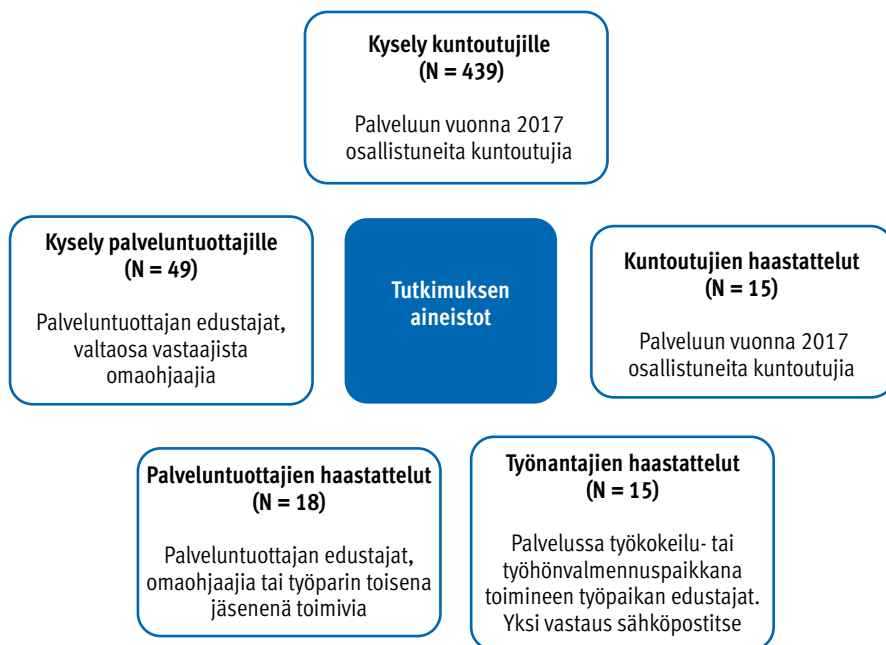
- Millaista tukea ja ohjausta kuntoutuksessa oli eri toimijoille? Kuinka tuki ja ohjaus vastasivat kuntoutujan, työpaikan ja työyhteisön tarpeita ja odotuksia?

## 4 Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Tutkimusasetelma

Tämän tutkimuksen lähtökohtana toimi monimenetelmällisyys ja moninäkökulmaisuus. Monimenetelmällinen tutkimus (*mixed-method research*) voidaan yleisesti määritellä tutkimukseksi, jossa hyödynnetään sekä määrällistä että laadullista aineistoa (Creswell ja Plano Clark 2006), jotka yhdistetään jossain tutkimusprosessin vaiheessa (Johnson ja Onwuegbuzie 2004). Tässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin keskeisiltä työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen osapuolilta eli palveluun osallistuneilta kuntoutujilta, palvelua toteuttavilta kuntoutustyöntekijöiltä (palveluntuottajat) sekä työkokeilu- tai työhönvalmennusjaksoon osallistuneilta työnantajilta. Tutkimuksessa kerättiin sekä laadullisia (haastattelut, kyselyiden avoimet kysymykset) että määrällisiä (kyselyiden strukturoidut kysymykset) aineistoja. Tutkimuksen aineistot esitetään kuviossa 2.

**Kuvio 2.** Tutkimuksen aineistot.



Monimenetelmällisiä tutkimusasetelmia erottaa toisistaan ainakin kolme keskeistä tekijää: eri aineistojen keruun suhteutuminen ajallisesti toisiinsa, aineistojen painotus ja aineistojen yhdistämisaikankohta tutkimusprosessin kuluessa (Creswell ym. 2003; Creswell ja Plano Clark 2006). Keräsimme tässä tutkimuksessa aineistot ajallisesti lähes rinnakkain. Palveluntuottajille suunnattu kysely toteutettiin alkuvuodesta 2018, jonka jälkeen toteutimme kuntoutujille suunnatun kyselyn ja puhelinhaastatte-

lut (palveluntuottajat ja työnantajat). Kuntoutujille suunnatun kyselyn jälkeen (kesälä 2018) osaa kuntoutujista haastateltiin vielä kasvokkain. Palveluntuottajille suunnattu kysely tarjosi jonkin verran ennakkotietoa, jota voitiin tarkastella suhteessa haastattelujen ja kuntoutujille suunnatun kyselyn teemoihin. Lähinnä tämä vahvisti näkemystämme siitä, mitä aihealueita haastatteluissa ja kyselyssä kannattaa käsitellä; varsinaisia muutoksia suunnitelmiin ei tullut. Aineistonkeruun jälkeen analysoimme laadullisia ja määrällisiä aineistoja ensin erikseen aineistotyypeille ominaisilla menetelmillä. Näin meidän oli mahdollista huomioida eri tyyppisiin aineistoihin ja erilaisiin metodologisiin välineisiin liittyvät erityispiirteet ja rajoitukset (ks. Danermark ym. 2002). Kokonaisvaltainen analyysistrategia oli kuitenkin integroiva. Näin ollen aineistot olivat vuorovaikutuksessa koko tutkimusprosessin ajan, osittain jo aineistonkeruun suunnittelusta lähtien (integroivasta strategiasta ks. luku 4.3).

Vaikka aineistoa kerättiin kuntoutuksen eri osapuolilta, ei tutkimuksessa pyritty systemaattisesti erottelemaan ja vertailemaan eri osapuolten näkökulmia (vrt. Kendall ym. 2009). Lähtökohtana toimi ajatus siitä, että kuntoutuspalvelun osapuolet – kuntoutujat, palveluntuottajat ja työnantajat – arvioivat palvelua omasta institutionaalista asemastaan käsin. Erilaiset institutionaaliset asemat tarkoittavat sitä, että palveluun liittyvät oikeudet, velvollisuudet ja vastuut ovat eri osapuolilla erilaiset. Tämä vaikuttaa tapaan, jolla palvelua arvioidaan, ja myös siihen, miten näistä arvioista tutkijoille kerrotaan. Moninäkökulmaisuus tarkoitti tässä tutkimuksessa ensisijaisesti sitä, että palvelun institutionaaliseen järjestykseen eri tavoin asemoituvat osapuolet auttavat meitä ratkaisemaan erityyppisiä tutkimuskysymyksiä. Olennaista oli myös se, että eri näkemysten kautta päästiin käsiksi osapuolten väliseen dynamiikkaan. Tämä dynamiikka määrittää osaltaan, miten tarkasteltava palvelu koetaan ja miten sen vaikutuksia arvioidaan. Moniäänisyyttä tai moninäkökulmaisuutta pidetäänkin monimenetelmällisissä tutkimusasetelmissä tärkeänä erityisesti silloin, kun halutaan ymmärtää eri toimijoiden näkemyksiä, heidän välisiä suhteitaan ja dynamiikkaa (Kendall ym. 2009). Tässä mielessä myös näkökulmien rinnastaminen tarjosi tutkimuskohteiden kannalta tärkeää tietoa.

## 4.2 Aineistot

### 4.2.1 Kysely kuntoutujille

Aineistoon sisältyi postikysely, joka suunnattiin työllistymistä edistävään kuntoutukseen vuonna 2017 osallistuneille. Kyselyn perusjoukon muodostivat kaikki ne, joille oli vuonna 2017 kustannettu Kelan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen palvelu jossakin kolmesta palvelulinjasta (työkokeilu, työhönvalmennus, työkokeilu ja työhönvalmennus). Kysely suunnattiin perusjoukkoon kuuluville, 18–64-vuotiaille Manner-Suomessa asuville osoitteellisille henkilöille, joiden asioin-

tikieli oli suomi<sup>2</sup>. Kuntoutujien tiedot saatiin Kelan vuoden 2017 ammatillisen kuntoutuksen saajien ja kustannusten tilastointitiedostosta. Työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen osallistuminen oli tapahtunut siten vähintään kolme kuukautta ennen kyselylomakkeen palauttamisen määräaika. Kelan IT-palvelut suoritti vastaajien poiminnan ja toimitti osoitetiedot Kelan tutkimusryhmälle, jonka toimesta hoidettiin kyselylomakkeiden postitus, vastaanottaminen ja palautusseuranta. Kysely postitettiin yhteensä 1 467 henkilölle huhtikuussa 2018. Riittävän vastaajamäärän varmistamiseksi kysely lähetettiin kaikille uudelleen muutaman viikon kuluttua ensimmäisestä lähetyksestä.

Kyselyssä käsiteltiin kuntoutujien työmarkkina- ja elämäntilannetta sekä kokemuksia ja arvioita työllistymistä edistävän kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta, toteutuksesta ja vaikutuksista (kyselylomake, liite 1). Kysely sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi yhteensä 439 henkilöä, ja vastausprosentti oli noin 30. Vastausprosenttia voidaan pitää kohtuullisena ottaen huomioon tutkimuksen kartoitettava luonne; vastaajamäärä mahdollisesti suunnitellut analyysit. On todennäköistä, että nuoremmat ovat tottuneita vastaamaan sähköisiin kyselyihin ja osalle kuntoutujista käsin vastaaminen saattaa olla haasteellista. Aineiston vastaavuutta perusjoukkoon tutkittiin vertaamalla otoksen jakaumaa odotettuun rekisteridatan jakaumaan khiin neliö -testillä. Vastaajissa painottuivat naiset<sup>3</sup> ja vanhemmat ikäryhmät<sup>4</sup> (ks. taulukko 1). Palvelun toteutusta ja tuloksia tarkasteltaessa tutkittiinkin myös yhteydet sukupuoliin ja ikäjakaumaan (ks. luvut 5.6 ja 5.7). Kyselyyn vastanneiden tarkemmat taustatiedot esitetään luvussa 5.1.1.

**Taulukko 1.** Palveluun vuonna 2017 osallistuneiden, kyselyyn vastanneiden kuntoutujien ja rajatun perusjoukon taustatiedot.

Taustatiedot		Kuntoutujien kyselyaineisto N = 439 (%)	Perusjoukko (rajattu) N = 1 467 (%)
Sukupuoli	Nainen	61	53
	Mies	38	47
Ikä	18–34 vuotta	31	45
	35–44 vuotta	23	22
	45–54 vuotta	30	22
	55–64 vuotta	15	11

Taulukko 1 jatkuu.

2 Nämä toimivat myös perusjoukon rajauksina. Perusjoukosta rajattiin siis pois alaikäiset sekä ne, joilla asuinpaikka oli tuntematon, poste restante, ulkomaa tai Ahvenanmaa, sekä ne, joiden asiointikieli oli ruotsi. Lisäksi varmistettiin, että yksi henkilö esiintyi tässä rajatussa perusjoukossa vain kerran.

3  $\chi^2(1) = 10,94$ ,  $p < 0,001$ .

4  $\chi^2(3) = 37,93$ ,  $p < 0,001$ .



Taulukko 1 jatkoa.

Taustatiedot		Kuntoutujien kyselyaineisto N = 439 (%)	Perusjoukko (rajattu) N = 1 467 (%)
Palvelulinja	Työkokeilu	43	66
	Työhönvalmennus	10	18
	Työkokeilu ja työhönvalmennus	32	17
	En osaa sanoa	9	-
	Puuttuva tieto	6	-

#### 4.2.2 Kuntoutujien haastattelut

Kyselyn lisäksi haastattelimme työllistymistä edistävään kuntoutukseen osallistuneita henkilöitä. Haastateltavia tavoiteltiin postikyselyn avulla liittämällä siihen haastattelukutsu. Halukkaat antoivat alustavan suostumuksensa haastatteluun täyttämällä kutsun liitteenä olevan suostumuslomakkeen. Alustava suostumus toimitettiin kyselylomakkeen ohessa Kelaan, josta mahdollisten haastateltavien yhteystiedot toimitettiin meille. Teimme haastateltavien valinnan harkinnanvaraisena näytteenä siten, että mukaan saatiin mahdollisimman erilaisia haastateltavia. Valinnassa huomioitiin asuinalue, sukupuoli, ikä ja kuntoutuksen palvelulinja (työkokeilu, työhönvalmennus, työkokeilu ja työhönvalmennus). Haastatteluun osallistui kuusi miestä ja yhdeksän naista, joiden ikä vaihteli 24:n ja 57 vuoden välillä. Haastateltavia oli jokaisen Kelan vakuutuspiirin alueelta, erikokoisilta paikkakunnilta. Haastatteluihin osallistuneille annettiin 25 euron arvoinen lahjakortti S-ryhmän kauppoihin. Tämän tunnustuksen tarkoituksena oli osoittaa symbolista arvostusta haastateltavia ja heidän haastatteluun käyttämäänsä aikaa kohtaan.

Otimme yhteyttä valittuihin henkilöihin ja tiedustelimme, olivatko he edelleen halukkaita osallistumaan haastatteluun. Halukkaiden kanssa sovimme tarkemmin heille sopivan haastattelupaikan ja -ajan. Suurin osa haastatteluista toteutettiin haastateltavien kotona, osa kirjaston ryhmähuoneessa tai muussa vastaavassa yksityisen keskustelun sallivassa tilassa. Ennen haastattelua haastateltavat saivat perehtyä uudelleen tutkimusta koskevaan tiedotteeseen, jonka jälkeen he allekirjoittivat kaksi samansisältöistä varsinaista suostumuslomaketta. Toinen kappale jäi haastateltaville itselleen.

Haastattelut (n = 15) toteutettiin touko-kesäkuussa 2018 teemahaastatteluina. Haastateltavat saivat kertoa vapaasti ajatuksistaan, mutta kaikkien kanssa käytiin läpi samat laajemmat teemat suunnilleen samassa järjestyksessä (haastattelurunko, liite 3). Tarkentavia kysymyksiä käytettiin tarvittaessa tilanteen mukaan. Haastatteluissa lähdettiin liikkeelle haastateltavien taustoista ja tilanteesta ennen työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen osallistumista. Seuraavaksi käsiteltiin sitä, miten haastateltavat olivat ohjautuneet palveluun, miten palvelu heidän kohdallaan eteni ja

mitä he siitä ajattelivat. Lopuksi haastateltavia pyydettiin arvioimaan palvelua ja kertomaan, mitä he odottavat tulevaisuudelta. Haastateltaville esitettiin myös kysymys: ”Mitä ajattelet työelämästä vuonna 2018?” Sama kysymys esitettiin myös palveluntuottajille ja työpaikkojen edustajille. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin, mutta yksittäisten haastattelujen kesto vaihteli: lyhin kesti 38 minuuttia ja pisin 101 minuuttia. Ammatillisilletteroija purki äänitallenteet sanatarkasti tekstitiedostoiksi.

#### 4.2.3 Kysely palveluntuottajille

Lähetimme työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajille sähköisen kyselyn helmikuussa 2018. Palvelua tuottavia organisaatioita oli yhteensä 78, ja saimme organisaatioiden yhteystiedot Kelasta. Kysely toteutettiin Webropol (3.0) -kyselyohjelmistolla. Tutkimusta koskeva tiedote ja linkki kyselyyn lähetettiin Kelasta saatuihin sähköpostiosoitteisiin. Saatteessa tarkennettiin, että kysely on suunnattu henkilöille, jotka tuntevat yksikössä Kelan työllistymistä edistävän kuntoutuksen toteutuksen parhaiten. Kysely pyydettiin välittämään tarvittaessa kuvausta vastaaville henkilöille, eikä vastaajamäärää rajoitettu. Kyselyyn vastasi yhden muistutuskierroksen jälkeen 49 henkilöä. Kysely oli luonteeltaan kartoittava, laadullinen. Palvelua toteuttavien omaohjaajien tai työparien määrää Suomessa ei ole tietoa, joten vastausprosenttia ei ole mahdollista eikä analyysien kannalta välttämätöntä laskea.

Kyselyssä käsiteltiin erityisesti Kelan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen toteuttamista, näkemyksiä palvelun vaikutuksista sekä palvelun uudistuksesta. Kysely sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä (kyselylomake, liite 2). Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset olivat keskimäärin varsin runsaita, joten kysely tuotti paljon myös tekstimuotoista aineistoa.

Kyselyyn vastanneiden taustatiedot esitetään taulukossa 2 (s. 27). Vastaajista enemmistö oli työntekijöinä toimivia naisia. Valtaosa työskenteli omaohjaajana tai työparin toisena jäsenenä. Neljä muissa rooleissa työskentelevää vastaajaa tunsivat Kelan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen joko kehittämistyön, palvelun koordinoinnin ja hallinnoinnin tai esimiestyön näkökulmasta. Vastaajien edustamat organisaatiot olivat useimmiten osakeyhtiömuotoisia tai säätiö- ja järjestötoimijoita. Työyksiköt sijoittuivat melko tasaisesti Kelan eri vakuutuspiirien alueille, ja osa toimi monella eri alueella. Työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen osuus organisaation koko palvelutuotannosta vaihteli kymmenen ja neljäkymmenen prosentin välillä.

**Taulukko 2.** Kyselyyn vastanneiden palveluntuottajien taustatiedot.

Taustatiedot		Palveluntuottajien kyselyaineisto N = 49 (%)
Sukupuoli	Nainen	71
	Mies	27
Asema	Esimies	14
	Työntekijä	84
	Muu	2
Omaohjaajana/työparina	Omaohjaaja tai työpari	92
	Muu	8
Organisaatio	Osakeyhtiö	65
	Säätiö tai järjestö	33
Vakuutuspiiri	Eteläinen	18
	Läntinen	14
	Keskinen	12
	Itäinen	20
	Pohjoinen	22
	Useampi	10
TEAKin osuus koko palvelu- tuotannosta	10 %	39
	20 %	10
	30 %	20
	40 %	10
	Muut	21

#### 4.2.4 Palveluntuottajien haastattelut

Aineistoon sisältyi myös työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen parissa työskentelevien omaohjaajien tai työparina toimivien haastattelut. Haastateltavien valinta suoritettiin kaikista palveluntuottajista harkinnanvaraisena näytteenä. Valinnassa huomioitiin palveluntuottajan erityisvastuualue, aiempi kokemus Kelan työkokeiluista tai työhönvalmennuksista tai sen puuttuminen sekä asiakkaiden määrä. Tarkoituksena oli saada mukaan haastateltavia mahdollisimman erilaisista yksiköistä. Palveluntuottajiin otettiin yhteyttä ja pyydettiin omaohjaajina tai työpareina toimineiden henkilöiden yhteystietoja haastattelupyynnön välittämiseksi. Potentiaalisille haastateltaville lähetettiin sähköpostitse tutkimusta koskeva tiedote, jossa heitä pyydettiin osallistumaan haastatteluun. Kiinnostuneiden kanssa sovittiin tarkemmin haastattelun toteuttamisesta. Haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina huhti-toukokuussa 2018. Haastateltavien suostumus tutkimukseen tallennettiin nauhalle haastattelun aluksi. Suurin osa haastateltavista oli työskennellyt pitkään ammatillisen

kuntoutuksen palveluiden parissa ja heillä oli kokemusta myös aiemmista Kelan erilisistä palveluista (työkokeilu, työhönvalmennus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus).

Haastattelut (n = 18) toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Kaikkien haastateltavien kanssa käytiin läpi samat teemat ja useimmiten myös samat tarkentavat kysymykset (haastattelurunko, liite 3). Haastateltavia pyydettiin arvioimaan työllistymistä edistävään kuntoutukseen liittyvää uudistusta, kertomaan palveluun ohjautumisesta ja palvelun asiakaskunnasta sekä arvioimaan palvelun rakennetta ja toteutusta. Lisäksi haastattelussa käsiteltiin työnantajayhteistyötä ja pyydettiin haastateltavia kertomaan näkemyksiään palvelun vaikutuksista. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus kertoa vapaasti työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen liittyvistä ajatuksistaan. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin; lyhin 46 minuuttia, pisin 74 minuuttia. Äänitallenteet purettiin tekstitiedoiksi noudattaen samoja periaatteita kuin kuntoutujien haastatteluissa.

#### 4.2.5 Työpaikkojen edustajien haastattelut

Tutkimuksessa haastateltiin myös työllistymistä edistävään kuntoutukseen osallistuneiden työpaikkojen yhteyshenkilöitä. Työpaikkojen yhteyshenkilöiden yhteystietoja tiedusteltiin palveluntuottajilta haastattelun yhteydessä. Mahdollisiin haastateltaviin otettiin yhteyttä ensin sähköpostitse lähettämällä heille tutkimusta koskeva tiedote. Myöhemmin heihin otettiin uudelleen yhteyttä ja sovittiin kiinnostuneiden kanssa haastattelun tarkemmasta toteutuksesta. Haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina kesäkuussa 2018. Alussa haastateltavat antoivat suostumuksensa haastatteluun ja sen tallentamiseen, ja suostumus tallennettiin nauhalle. Yksi haastateltava vastasi kysymyksiin kirjallisesti. Haastateltavat olivat useimmiten esimiehiä, johtajia tai yksiköiden vetäjiä. He edustivat eri aloja ja erikokoisia organisaatioita, jotka toimivat yksityisellä, julkisella tai kolmannella sektorilla.

Haastattelut (n = 14 + yksi kirjallinen vastaus) toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Työnantajien kohdalla haastattelut mukailivat haastateltavien tilannetta – erityisesti sitä, missä määrin heillä oli kokemusta työllistymistä edistävästä kuntoutuksesta. Osa haastateltavista oli osallistunut hyvin moneen työkokeilu- tai työhönvalmennusprosessiin, osassa organisaatioista oli puolestaan ollut ainoastaan yksi kuntoutuja. Haastattelussa käsiteltiin erityisesti Kelan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen toteuttamista työpaikalla ja siihen liittyviä kokemuksia. Lisäksi haastatteluissa käytiin läpi haastateltavien näkemyksiä palvelun toimivuudesta ja mahdollisista kehittämistarpeista nimenomaan työpaikan ja työnantajan näkökulmasta (haastattelurungot, liite 3). Haastattelut kestivät keskimäärin puoli tuntia; lyhin 25 minuuttia ja pisin 38 minuuttia. Ääninauhat purettiin tekstiksi samoilla periaatteilla kuin kuntoutujien ja palveluntuottajien haastattelut.

### 4.3 Integroiva monimenetelmällisen tutkimuksen strategia ja aineistojen analyysi

#### 4.3.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tässä arviointitutkimuksessa olemme soveltaneet menetelmällisen moniarvoisuuden periaatetta sekä yleis- ja lähikuvauksen yhdistämistä samassa tutkimuksessa (ks. myös Karisto 2008). Danermark ym. (2002) toteavat, että erilaisten asiantilojen taustalla on mekanismeja, joita ei välttämättä kyetä sellaisenaan havaitsemaan. Tutkimuksen tehtävä on tunnistaa ja selittää, miten nämä mekanismit ilmenevät tietyssä tilanteessa ja tietyissä olosuhteissa. Mekanismin jäljittäminen vaatii sekä yleis- ja lähikuvausta että näiden analyttistä yhdistämistä (ks. Danermark ym. 2002).

Lähi- ja yleiskuvauksen lisäksi voidaan puhua intensiivisestä ja ekstensiivisestä lähestymistavasta. Intensiivisessä lähestymistavassa tarkastellaan yksittäisiä tai määrältään rajattuja tapauksia kontekstissaan. Olennaiset kysymykset liittyvät siihen, mitä toimijat prosessin kuluessa tekevät, miten prosessi toimii tietyissä tapauksissa ja mikä tuottaa tietyn muutoksen. Intensiivinen lähestymistapa liittyy usein laadullisen aineiston ja sille tyypillisten analyysimenetelmien käyttöön. (Danermark ym. 2002.) Tässä tutkimuksessa intensiivinen lähestymistapa tarkoitti erityisesti haastattelupuheen ja kyselyiden avoimiin kysymyksiin annettujen vastausten analyysia. Kinoss ym. (2017) toteavat, että kun kuntoutustoimintaa tarkastellaan vuorovaikutuksellisen prosessina, olennaista on nimenomaan vaikuttavien mekanismien analysointi. Tähän liittyvät kirjoittajien mukaan kysymykset siitä, mistä asiakkaat itse kokevat hyötynensä; mikä toimintatapa, työmuoto tai työskentelyorientaatio on osoittautunut tiettyjen asiakkaiden kohdalla toimivaksi tietyssä tilanteissa (ks. myös Rantanen 2009). Tämän kaltaisten kysymysten tarkasteluun soveltuvat Kinoksen ym. (2017) mukaan ennen kaikkea laadulliset menetelmät.

Toisaalta olemme hyödyntäneet tutkimuksessa ekstensiivistä lähestymistapaa eli pyrkimyksenä on ollut tunnistaa myös laajempia säännönmukaisuuksia ja ominaispiirteitä. Ekstensiiviselle lähestymistavalle tyypilliset kysymykset koskevat esimerkiksi sitä, mitkä ominaispiirteet erottavat eri ryhmiä toisistaan (ks. Danermark ym. 2002). Tähän kysymykseen vastaamisessa olemme hyödyntäneet erityisesti kuntoutujille suunnattua kyselyä. Kaikkiaan sekä intensiivisen että ekstensiivisen lähestymistavan käyttäminen on auttanut vastaamaan erityyppisiin tutkimuskysymyksiin ja luomaan kokonaiskuvaa palvelun toimivuudesta.

Työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen toimivuuden tarkastelussa keskeistä on ollut sen analyttinen tunnistaminen ja määrittely, miten palvelun tulokset tai vaikutukset määritellään. Olemme kiinnittäneet huomiota erityisesti palvelun keskeiseen periaatteeseen eli siihen, että palvelu on työllistymistä edistävää kuntoutusta. Analyysin lähtökohtana oli ajatus siitä, että palvelun tulokset ja vaikutukset eivät välttämättä realisoidu välittömänä työllistymisenä tai muuna objektiivisesti mitattavana tuloksena. Olennaista on tarkastella myös niitä tekijöitä, jotka luovat työllistymiselle tai oman työelämäpaikan selkiytymiselle otolliset olosuhteet. Arviointi-

tutkimuksessa on tärkeää pystyä tunnistamaan ennen kaikkea palvelun tuloksiin ja vaikutuksiin liittyviä mekanismeja. Tässä auttaa se, että tutkimuksessa on mahdollista hyödyntää sekä laadullista että määrällistä aineistoa ja lähestymistapaa sekä integroivaa strategiaa.

#### 4.3.2 Aineistojen väliset suhteet ja integroiva strategia

Kysely- ja haastatteluaineistot analysoitiin erikseen aineistoille ominaisilla analyysimenetelmillä, jotta voitiin ottaa huomioon niiden erityispiirteet. Eri aineistojen ja niihin pohjautuvien havaintojen välisiä suhteita pohdittiin kuitenkin läpi koko tutkimusprosessin, ja nämä suhteet olivat läsnä myös aineistojen erillisissä analyyseissa. Kaikkiaan tutkimuksessa hyödynnettiin integroivaa tutkimusstrategiaa. Integraatio on keskeinen monimenetelmällisen tutkimuksen käsite (ks. esim. Moran-Ellis ym. 2006; Bazeley ja Kemp 2011; Bazeley 2012; Fetters ym. 2013; Fetters ja Freshwater 2015; Fetters ja Molina-Azorin 2018). Siitä ei kuitenkaan ole olemassa vallitsevaa määritelmää, ja käsitettä on käytetty usein suppeasti kuvaamaan ainoastaan erityyppisten aineistojen yhdistämistä (Fetters ja Molina-Azorin 2017).

Tässä tutkimuksessa olemme ymmärtäneet monimenetelmälliseen tutkimukseen liittyvän integraation tutkimuskohteiden, aineistojen, menetelmien ja käsitteiden suhteita rakentavaksi ja täsmentäväksi, läpi tutkimusprosessin jatkuvaksi aktiiviseksi ja reflektiiviseksi toiminnaksi ja tekemiseksi (ks. Haapakoski ja Åkerblad 2018, 18; myös Haapakoski ym. 2018; Åkerblad ym. 2018). Tutkimuksen metodisia valintoja on ohjannut ajatus siitä, että integraatio ei ole erillinen tekninen toimenpide, vaan koko tutkimusprosessin kattava lähestymistapa tai periaate (ks. myös Seppänen-Järvelä ym. 2019). Se ei myöskään tarkoita ainoastaan erilaisten aineistojen yhdistämistä, vaan tutkimustehtävän ratkaisemiseen pyrkivää holistista strategiaa. Näin ollen olemme toteuttaneet integraatiota läpi tutkimusprosessin aineistonkeruun suunnittelusta tulosten raportointiin ja johtopäätösten tuottamiseen.

Rakensimme eri aineistojen välille jatkuvasti erilaisia ja eritasoisia yhteyksiä. Muodostimme tiettyyn aineistoon tai aineiston osaan pohjautuvista havainnoista tietynlaisia työhypoteeseja, ja tarkastelimme niiden toteutumista muissa aineistossa. Lähdimme siis seuraamaan lupaavaa polkua läpi eri aineistojen, ja muodostimme tältä pohjalta synteessin. Tämän tyyppisestä tavasta analysoida monimenetelmällistä aineistoa kirjoittavat myös Cronin ym. (2007). He käyttävät menetelmästä termiä *following a thread*. Tässä menetelmässä erilaiset aineistot nähdään samantarvoisina, mutta niitä analysoidaan systemaattisesti erikseen. Kirjoittajien kuvaama analyysi etenee neljän vaiheen kautta: alustava analyysi, lupaavan juonen poimiminen, tulosten ja aineistojen asettaminen rinnakkain (sekoittamisen sijaan) sekä tulosten syntetisointi. (Cronin ym. 2007.)

Vaikka hyödynsimme tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa tiettyjä monimenetelmälliseen tutkimukseen liittyviä metodologisia keskusteluja ja välineitä, emme

noudattaneet yksityiskohtaisesti mitään monimenetelmällisen tutkimuksen spesifiä menetelmää. Pyrimme sen sijaan kuvaamaan tässä raportissa tarkasti sekä aineiston keruun käytännöt ja aineistojen sisällöt että käyttämämme analyysimenetelmät ja niihin liittyvät rajoitukset. Lisäksi kuvaamme mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mitä integraatio juuri tässä tutkimuksessa tarkoittaa. Mertens ym. (2016) toteavat, että monimenetelmällisissä tutkimuksissa käytetyt käsitteet tulee aina määritellä suhteessa niiden kulloiseenkin käyttökontekstiin. Käsitteiden ja käytännön tutkimusprosessin joustavuuden vaatimusta korostaa myös se, että monimenetelmälliseen tutkimukseen liittyy aineiston monimuotoisuuden vuoksi aina tietty ennakoimattomuuden elementti (ks. Bryman 2006 ja 2007).

Tämän raportin tulosluvut pohjautuvat laadullisten ja määrällisten sekä kuntoutuspalvelun eri osapuolilta kerättyjen aineistokokonaisuuksien integroituun analyysiin. Näin ollen eri aineistoja ei ole lähtökohtaisesti erotettu toisistaan, vaan tekstissä käytetään tarkasteltavan tutkimuskohteen luonteen mukaisesti yleis- tai lähitason kuvausta tai molempia. Erot tutkimuskohteiden luonteessa ovat kuitenkin tarkoittaneet sitä, että aineistot painottuvat luvuissa hieman eri tavoin. Kyse on eroista suhteessa siihen, vaatiko tutkimuskohde ensisijaisesti kuvailevaa arviointia vai erilaisten prosessien ja vaikutusmekanismien jäljittämistä (vrt. Patton 1997, *descriptive focus of evaluation / process focus of evaluation*). Myös kuntoutuksen eri osapuolille (kuntoutujat, palveluntuottajat ja työnantajat) suunnattuja kyselyjä ja haastatteluja on käsitelty analyysivaiheessa kokonaisuutena, mutta eri osapuolten näkemyksiä painotetaan tutkimuskohteesta riippuen hieman eri tavoin. Tiettyjen tutkimuskohteiden tarkastelussa näkökulmien erottaminen osoittautui hyödylliseksi, ja näiden osalta näkökulmat esitetään myös tässä raportissa erillisinä.

### 4.3.3 Analyysit

#### *Haastatteluaineistojen analyysi*

Haastatteluaineistojen analyysissa hyödynnettiin temaattisen analyysin periaatteita. Temaattisella analyysillä viitataan prosessiin, jossa pyritään tunnistamaan erilaisia tutkimustehtävän kannalta tärkeitä tai kiinnostavia ”kaavoja” (*pattern*) ja teemoja laadullisesta aineistosta (Braun ja Clarke 2006). Temaattinen analyysi voidaan käsitellä enemmänkin metodiksi kuin metodologiaksi, ja tällaisena se ei sitoudu mihinkään tiettyyn teoreettiseen tai epistemologiseen perspektiiviin (Maguire ja Delahunt 2017).

Temaattinen analyysi aloitetaan aineiston holistisella, toistuvalla lukemisella (Braun ja Clarke 2006). Luimme aluksi sekä kuntoutujien, palveluntuottajien että työnantajien haastatteluja kokonaisuutena. Pidimme aineistoa lukiessamme mielen avoimena ja pyrimme saamaan aineistosta mahdollisimman hyvän kokonaiskuvan. Luimme aineistoja kukin tutkija tahollamme, ja kirjasimme havaintojamme ylös lukemisen edetessä. Tämän jälkeen tarkastelimme havaintoja rinnakkain ja keskustelimme niistä. Tässä vaiheessa teimme myös jokaisesta haastattelusta tiivistelmän, jotta ana-

lyysien edetessä ja yksittäisten haastattelujen hajotessa koodausvaiheen myötä olisi mahdollista palata kunkin haastattelun ydintarinaaan. Tämä tuntui erityisen tärkeältä kuntoutujien haastattelujen kohdalla.

Ensimmäisten huolellisten lukukierrosten ja havainnoista keskustelemisen jälkeen koodasimme aineiston Atlas.ti-ohjelmiston avulla. Määrittelimme koodit etukäteen tutkimuskohteiden ja tarkempien tutkimuskysymysten perusteella. Koodaus oli siis enemmän tutkimuskohteisiin perustuvaa kuin induktiivista: sen tarkoituksena oli jäsenellä hyvin runsasta aineistoa siten, että siitä voidaan erottaa tutkimuskohteiden kannalta olennainen sisältö. Tämän kaltainen analyysi tuottaa vähemmän rikasta kuvausta koko aineistokokonaisuudesta ja yksityiskohtaisempaa analyysia aineiston tietyistä aspekteista (Braun ja Clarke 2006). Toisaalta mukana oli myös induktiivisen analyysin piirteitä: hyödynsimme alustavan luennan aikana syntyneitä havaintojamme koodien luomisessa. Jaoin haastattelut siten, että kukin tutkija koodasi tietyt haastattelut. Kävimme koodausvaiheessa myös jatkuvaa keskustelua ja tarkensimme, lisäsimme ja yhdistimme koodeja tarvittaessa.

Seuraavaksi siirryimme liukuvasti kohti varsinaista teematasoa. Teema voidaan käsitellä toistuvaksi, tutkimuskohteen kannalta tärkeäksi kaavaksi tai kuvioksi (*pattern*) aineistossa. Teemojen tunnistamiseen ja muodostamiseen ei ole olemassa tarkkoja sääntöjä; temaattisessa analyysissä ei ylipäätään ole kyse ainoastaan aineiston tiivistämisestä vaan myös sen tulkitsemisesta ja ymmärtämisestä. (Braun ja Clarke 2006.) Tämä korostuu erityisesti monimenetelmällisessä integroivassa tutkimuksessa, jossa aineistot ovat vuorovaikutuksessa jo analyysivaiheessa; teemoja arvioitiin ja tarkennettiin myös suhteessa kyselyaineistoihin. Kaikkiaan temaattiseen analyysiin liittyvä tulkinta ei tarkoita ainoastaan koodien tai teemojen luomista ja tarkastelua, vaan myös esimerkiksi niiden välisten suhteiden hahmottamista (ks. Castleberry ja Nolen 2018). Tulokset perustuvat aineistoon mutta menevät kuvailevaa tasoa syvemmälle. Analyysin lopussa pohditaan esimerkiksi, mitä teemat merkitsevät, millaisia oletuksia niihin liittyy, mitkä olosuhteet niihin ovat vaikuttaneet, miksi ihmiset puhuvat tästä asiasta juuri tietyllä tavalla ja mikä on se tarina, jota eri teemat heijastavat. (Braun ja Clarke 2006.) Tämän kaltainen tulkitseva analyysi korostui erityisesti tässä monimenetelmällisessä ja moniäänisessä tutkimuksessa. Haastatteluaineiston analyysissä ei ollut kyse ainoastaan erillisestä analyysistä, vaan synteisiin pyrkivästä, kehämäisestä prosessista, jossa aineistojen välille rakennettiin suhdetta.

### *Kuntoutujille suunnatun kyselyn analyysi*

Kyselyn analyysi toteutettiin vaiheittain. Ensin aineistoa tiivistettiin tutkimalla summamuuttujien muodostamisen mahdollisuuksia. Tämän analyysin pohjalta luotiin tutkimuskohteiden kannalta keskeiset summamuuttujat jatkoanalyysija varten. Summamuuttujat esitetään taulukoissa 3, 4 ja 5 (s. 34–37). Tämän jälkeen tutkittiin, mitkä kuntoutujan (ks. taulukko 4) ja palvelun lähtökohdat ja palveluun liittyvät affektit (ks. taulukko 5) ovat yhteydessä 1) palvelun toteutusta koskeviin arvioihin sekä 2) palvelun koettuihin tuloksiin. Palvelun toteutusta ja tuloksia tarkasteltaessa



painotimme vastaajien kokemuksia ottaen huomioon palvelulle määritellyt keskeiset tavoitteet. Lähtökohtana oli ajatus siitä, että analyysissä keskitytään tarkastelemaan ensisijaisesti palvelun koettua toimivuutta. Työllistymisen edistyminen nähtiin toteutus- ja tulosmuuttujia muodostettaessa moniulotteisena ilmiönä, joka saattaa realisoitua hyvin erityyppisinä vaikutuksina, kuten työllistymisen edellytysten moninaisena vahvistumisena.

Lähtökohtamuuttujat esitetään taulukoissa 4 ja 5. Testattavien muuttujien valinnassa hyödynnettiin haastattelujen ja kyselyjen avoimiin kysymyksiin annettujen vastausten analyysin tuloksia (integraiva tutkimusstrategia, ks. luku 4.3). Lähtökohtia myös ryhmiteltiin sisällöllisesti tulosten kuvailemisen helpottamiseksi. Palvelun toteutuksen arviointia koskevissa analyyseissa olivat mukana kaikki kysymyksiin vastanneet; kyselylomakkeessa ohjeistettiin vastaamaan kysymyksiin niiltä osin kuin mahdollista. Osalla palvelu saattoi siis esimerkiksi olla kesken tai jäänyt kesken. Myös näissä tapauksissa palvelun toteutuksesta on voinut olla kokemuksia. Palvelun tuloksista tarkasteltiin erityisesti palvelun koettuja vaikutuksia, työllistymisen edistymistä sekä työllistettävyyden vahvistumista (ks. taulukko 3) sekä palvelun johtamista johonkin tai ei mihinkään. Näihin tulosten arviointia koskeviin analyyseihin ei otettu mukaan vastaajia, joilla palvelu oli vielä kesken, joilla se ei ollut toteutunut tai jotka eivät osanneet vastata palvelun toteutumista koskevaan kysymykseen.

Kysely analysoitiin IBM SPSS Statistics -tilasto-ohjelmalla (versio 24). Summaamuuttujat muodostettiin faktorianalyysien avulla (*principal axis factoring, promax- ja varimax-rotatiot*). Niille laskettiin sisäistä yhtenevyyttä kuvaavat reliabiliteetit (Cronbachin alfa). Kahden luokittelevan muuttujan välisiä yhteyksiä tutkittiin puolestaan ristiintaulukoinnilla. Tilastollisena testinä käytettiin Pearsonin khiin neliö-testiä ( $\chi^2$ ). Tuloksen tulkinnassa tarkasteltiin yksittäisten solujen osalta korjattuja jäännöksiä (*Adjusted Residuals*, myöhemmin Adj. Res.). Jatkuvien muuttujien tai jatkuvan ja dikotomisen muuttujan välisiä yhteyksiä tutkittiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella<sup>5</sup>. Luokittelevien ja jatkuvien muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin yleisellä lineaarisella mallilla (GLM). Tilastollisesti merkitsevän tuloksen jälkeen ryhmien keskiarvoja verrattiin pareittain käyttäen Tukeyn HSD-testiä. Jos vertailtavana oli useita ryhmiä, tehtiin usein keskiarvotestiä vastaava, ei-parametrinen Kruskallin–Wallisin testi (myöhemmin K–W). Kruskallin–Wallisin testin tulosta täydennettiin tekemällä parivertailut Mannin–Whitneyn testillä (myöhemmin M–W). Kahden vertailtavan ryhmän keskiarvoja testattiin t-testillä ja tulokset varmistettiin Mann–Whitneyn testillä. Tässä raportissa tuloksia havainnollistetaan taulukoiden ja kuvioiden sekä prosenttijakaumien avulla. Käytettyjen testien merkitsevyydet<sup>6</sup> ilmoitetaan alaviitteissä.

5 Tulosten yhteydessä alaviitteissä ilmoitetaan Spearmanin korrelaatiokertoimet (käytetty rho-merkkiä  $\rho$ ). Negatiiviset korrelaatiot ilmoitetaan miinus-merkillä ja taulukoissa (neg.)-merkinnällä. Kun kyse on khiin neliö -testin tuloksesta, tämä ilmoitetaan sulkeissa  $\chi^2$ -merkinnällä.

6 Merkitsevyydet (p-arvot) tulkittu ja ilmoitettu seuraavasti: melkein merkitsevä, \* =  $p \leq 0,05$ ; merkitsevä, \*\* =  $p \leq 0,01$ ; erittäin merkitsevä, \*\*\* =  $p \leq 0,001$ .

**Taulukko 3.** Palvelun tulos- ja toteutusmuuttajat kuntoutujakyselyn analyseissa.

Muuttujan nimi	Kysymyksen tunniste ja väittämät (liite 1, kuntoutujakysely)	Cronbachin alfa ( $\alpha$ )	Muuttujan sisällön kuvaus
<b>Palvelun tuloksia kuvaavat muuttajat</b>			
Työllistymisen edistyminen	RR, väittämät 1–4 sekä OO väittämät 1–5, joista 4 ja 5 käänteisenä.	$\alpha = 0,91$	Muuttuja kuvaa, missä määrin palvelu oli edistänyt vastaajan työllistymistä (esim. vastaajan pääsyä palkkatyöhön), auttanut työllistymisen edistymiseen liittyvissä osa-alueissa ja vahvistanut palvelun jälkeisiä valmiuksia työelämään pääsemiseksi.
Työllistettävyyden vahvistuminen	XX, väittämät 1–5	$\alpha = 0,92$	Muuttuja kuvaa, missä määrin palvelu oli vahvistanut vastaajan kokemusta työllistettävyydestä siihen liittyvillä osa-alueilla; kuten kokemusta siitä, että oma osaamista tarvitaan työmarkkinoilla ja että oma kokemus on työmarkkinoilla haluttua. Mukana olevat väittämät ovat sovelletusti ”perceived employability”-mittaristosta (esim. Bertson ja Marklund 2007; DeCuyper ja De Witte 2007). Mittarista on käytetty suomeksi myös termiä ”työllistymisusko”.
Palvelun myönteiset vaikutukset (vs. kielteiset)	ÄÄ, väittämät 1–13	$\alpha = 0,93$	Muuttuja kuvaa, miten kielteisenä tai myönteisenä palvelun vaikutukset ovat keskimääräisesti näytetyneet erilaisilla kuntoutustavoitteisiin liittyvillä osa-alueilla kuten ”työllistyminen” tai ”opiskelu” vastaajan elämässä.
<b>Palvelun toteutusta kuvaavat muuttajat</b>			
Palvelun toteutuksen onnistuminen kuntoutusyksikössä	NN, väittämät 1–11, joista 9–11 käännettyinä	$\alpha = 0,93$	Muuttuja kuvaa, miten vastaaja on nähnyt palvelun toteutukseen kuntoutusyksikössä liittyvien osa-alueiden toteutuneen (esim. tuen saaminen työpaikan etsimisessä, määrätietoinen työllistymiseen keskittyminen, kuulluksi tuleminen).
Palvelun toteutuksen onnistuminen työpaikalla	KK, väittämät 1–10	$\alpha = 0,86$	Muuttuja kuvaa, miten vastaaja on nähnyt palvelun toteutukseen työpaikalla liittyvien osa-alueiden toteutuneen (esim. viihtyvyys työpaikalla, tasavertaisuus, perehdytys, ongelmatilanteet).
Tyytyväisyys kuntoutusyksikköön (palvelun toteutus)	SS	Ei summa-muuttuja	Muuttuja kuvaa yleistä tyytyväisyyttä palvelun toteutukseen kuntoutusyksikössä. Kysymys: ”Missä määrin olet tyytyväinen Kelan työllistymistä edistävän palvelun toteutukseen kuntoutusyksikössä?” Vastausasteikko 1–5, jossa 1 erittäin tyytymätön ja 5 erittäin tyytyväinen.
Tyytyväisyys työpaikkaan (palvelun toteutus)	UU	Ei summa-muuttuja	Muuttuja kuvaa yleistä tyytyväisyyttä palvelun toteutukseen työkokeilu/valmennuspaikalla. Kysymys: ”Missä määrin olet tyytyväinen Kelan työllistymistä edistävän palvelun toteutukseen työkokeilu/valmennuspaikassa?” Vastausasteikko 1–5, jossa 1 erittäin tyytymätön ja 5 erittäin tyytyväinen.

**Taulukko 4.** Henkilöä koskevat lähtökohdamuuttajat kuntoutujakyselyn analyyseissa.

Muuttujan nimi		Kysymyksen tunniste ja väittämät (liite 1, kuntoutujakysely)	Cronbachin alfa ( $\alpha$ )	Muuttujan sisällön kuvaus
Henkilön lähtökohdat	Sukupuoli	A	Ei summa- muuttuja	
	Ikä	B	Ei summa- muuttuja	Muuttuja on luokiteltu ilmoitetun syntymävuoden mukaan ryhmiin 18–34-v., 35–44-v., 45–54-v., 55–64-v. ja muut.
	Asuinympäristö	C	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa asuinympäristön kaupunki- tai maaseutumaisuutta. Luokiteltu vastaajan ilmoittaman asuinkunnan ja Tilastokeskuksen kuntaryhmitelmän mukaisesti kaupunkimaisiin, maaseutumaisiin ja taajaan asuttuihin ympäristöihin.
	Toimeentulon riittävyys	L sekä M	$\alpha = 0,85$	Muuttuja kuvaa subjektiivista arviota siitä, miten käytettävissä olevat varat riittävät suhteessa menoihin sekä missä määrin riittävänä vastaaja toimeentulonsa kokee.
Työmarkkinasidos ja -asema	Koulutusaste	E	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa korkeinta koulutusta, jonka vastaaja on suorittanut.
	Työmarkkinasidoksen laatu	J	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa vastaajan työhistorian laatua. Luokiteltu uudelleen seuraavasti: ei sidosta = ”lähinnä työttömyyttä/en ole ollut työelämässä”, vaihteleva sidos = ”kausittainen työttömyys/lähinnä lyhyet työsuhteet/useita eri mittaisia työsuhteita”, vahva sidos = ”pääasiallisesti pidempiä työsuhteita/yksi vakituinen työ ja ammatti”.
	Työttömyyden kesto	K	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa yhtäjaksoisen työttömyyden kestoja ennen palvelua. Vastausasteikko 0–4, jossa 0 = en ollut työttömänä ja 4 = yli 24 kuukautta.
Terveydelliset ongelmat ja oppimisvaikeudet	Tuki- ja liikunta-elinsairaudet	P, vaihtoehto 1	Ei summa- muuttuja	Vastaajan ilmoittama terveydellinen ongelma palvelua aloitettaessa.
	Mielenterveyden häiriö	P, vaihtoehto 5	Ei summa- muuttuja	Vastaajan ilmoittama terveydellinen ongelma palvelua aloitettaessa.
	Oppimisvaikeudet	F	ei summa- muuttuja	Kysymys ”Onko sinulla epäilty tai todettu oppimisvaikeuksia?” Luokiteltu uudelleen siten, että todetut oppimisvaikeudet muodostivat oman luokkansa.

Taulukko 4 jatkuu.

Taulukko 4 jatkoa.

Muuttujan nimi		Kysymyksen tunniste ja väittämät (liite 1, kuntoutujakysely)	Cronbachin alfa ( $\alpha$ )	Muuttujan sisällön kuvaus
<b>Työkyky, työllistymishalu, työllistymisusko ja kokemus vaikutusmahdollisuuksista</b>	Työkyky ennen kuntoutusta	Saa	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa työkykyä itsearvioituna, kun vastaaja on ajatellut aikaa ennen kuntoutusta. Käytetty työkykykypistemäärä (0–10) on Työterveyslaitoksessa kehitetyn työkykyindeksin osio, jota on käytetty myös erillisenä mittarina (Toimia-tietokanta 2017). Asteikossa 0 tarkoittaa, ettei pysty työhön lainkaan ja 10 on työkyky parhaimmillaan. Luokittelussa hyödynnettiin Gouldin ym. 2006 esittämää jaottelua neliportaiseksi (huono = 0–6, kohtalainen = 7–8, hyvä = 9, erinomainen = 10).
	Työkyky vastaus- hetkellä	Sab	Ei summa- muuttuja	Ks. yllä, vastaaja on arvioinut työkykyä ”tällä hetkellä” (vastaamishetki).
	Työllistymishalu	T	Ei summa- muuttuja	Kysymys ”Missä määrin halusit päästä työhön ennen palvelun alkua ja tällä hetkellä?” Vastausasteikko 0–10, jossa 0 tarkoittaa, ettei halunnut työhön lainkaan, ja 10, että halusi erittäin paljon.
	Työllistymisusko	U	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa uskoa työpaikan hankkimiseen. Kysymys ”Millaiset mahdollisuudet uskoit itselläsi olevan työpaikan hankkimiseen ennen palvelun alkua ja tällä hetkellä?” Vastausvaihtoehdoissa 1 = huonot, 2 = kohtalaiset, 3 = hyvät.
	Kokemus vaikutusmahdollisuuksista	O	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa vastaajan kokemusta omista vaikutusmahdollisuuksistaan. Kysymys: ”Miten hyväksi katsot mahdollisuutesi vaikuttavaa omaisiin asioihisi omassa elämässäsi?” Vastausasteikko 1–5, jossa 1 = erittäin huonoiksi ja 5 = erittäin hyväksi.
<b>Tavoitteet palveluun tultaessa</b>	Palveluun liittyvä tavoitteellisuus	Ä, osiot 1–11	$\alpha = 0,75$	Muuttuja kuvaa palveluun liittyvän tavoitteellisuuden vahvuutta erityisesti siitä näkökulmasta, miten tärkeänä vastaaja piti kuntoutukseen liittyviä tavoitteita kokonaisuudessaan.
	Tavoitteet	Ä, osiot 1–11 erillisinä	Ei summa- muuttuja	Muuttuja sisältää erilaisia kuntoutukseen liittyviä tavoitteita (esim. työllistyminen, kunnon kohentaminen, työn soveltuvuuden arviointi), joiden tärkeyttä vastaaja pyydettiin arvioimaan omalla kohdallaan. Kysymys: ”Kun hakeuduit työllistymistä edistävään kuntoutukseen, miten tärkeänä pidit seuraavia tavoitteita itsellesi?” Vastausasteikossa 0 = ei lainkaan tärkeä, 4 = erittäin tärkeä.

**Taulukko 5.** Palvelua koskevat lähtökohtamuuttajat kuntoutujakyselyn analyyseissa.

Muuttujan nimi		Kysymyksen tunniste ja väittämät (liite 1, kuntoutujakysely)	Cronbachin alfa ( $\alpha$ )	Muuttujan sisällön kuvaus
<b>Palveluun tuleminen ja oikea-aikaisuus</b>	Ammatillinen kuntoutuspalvelu edeltävänä palveluna	Qa1	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa, oliko vastaaja katsonut osallistuneensa ennen palvelua ammatilliseen kuntoutuspalveluun.
	Palvelun oikea-aikaisuus	CC, väittämät 1–4	$\alpha = 0,83$	Muuttuja kuvaa itsearviona palveluun osallistumisen ajankohdan yleistä sopivuutta vastaajalle. Arvioitu eri tekijöiden (jaksamisen, perhe- ja ihmissuhteiden, motivaation ja oman iän) kannalta. Vastausasteikossa 1 = erittäin huonosti sopiva ja 5 = erittäin hyvin sopiva.
	Palvelua koskeva etukäteistieto	EE, väittämä 3	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa kokemusta etukäteistiedosta. Väittämä ”Tiesin etukäteen, millainen palvelu työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus on”. Vastausasteikossa (1–5) 1 = täysin eri ja 5 = täysin samaa mieltä.
	Omaehtoinen palveluun hakeutuminen, oma tahto	EE, väittämät 2 ja 4, joista 4 käänteisenä	$\alpha = 0,77$	Muuttuja kuvaa kokemusta omaehtoisesta hakeutumisesta palveluun. Väittämät ”Halusin kuntoutukseen omasta tahdostani”, ”Minua painostettiin kuntoutukseen”. Vastausasteikossa (1–5) 1 = täysin eri ja 5 = täysin samaa mieltä.
	Palveluun pääsy viivytyksettä	EE, väittämä 1	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa pääsyä palveluun ilman turhia viivytyksiä. Vastausasteikossa (1–5) 1 = täysin eri ja 5 = täysin samaa mieltä.
<b>Palvelulinja ja palvelun kesto</b>	Palvelulinja	Ö	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa, mihin palvelulinjaan (työkokeiluun, työhönvalmennukseen vai työkokeiluun ja työhönvalmennukseen) vastaaja katsoi osallistuneensa.
	Palvelun kesto	AA	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa palvelun kestoa vastaajan arvioimana. Kysymys ”Kuinka kauan Kelan työllistymistä edistävä kuntoutus kohdallasi kesti?” Vastausasteikko 1–5, jossa 1 = noin 1–10 päivää ja 5 = noin 181–240 päivää.
<b>Palveluun liittyvät affektit – tunnekokemukset</b>	Häpeän kokemus palvelussa	EE, väittämä 5	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa palvelun osallistumiseen liittyvää häpeän tunnetta. Vastausasteikossa (1–5) 1 = täysin eri ja 5 = täysin samaa mieltä.
	Turhauttavuus palvelussa	EE, väittämä 6	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa palveluun liittyvää turhautumisen tunnetta. Vastausasteikossa (1–5) 1 = täysin eri ja 5 = täysin samaa mieltä.
	Yksin jääminen palvelun jälkeen	OO, väittämä 5	Ei summa- muuttuja	Muuttuja kuvaa yksin jäämisen kokemusta palvelun jälkeen. Vastausasteikossa (1–5) 1 = täysin eri ja 5 = täysin samaa mieltä.

Kuntoutujille suunnatussa kyselyssä esitettiin myös runsaasti avoimia kysymyksiä, joihin annettiin varsin monipuolisia ja rikkaita vastauksia. Vastaukset analysoitiin laadullisesti koodaamalla ja yhdistämällä koodeja laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Analyysi tehtiin joko Atlas.ti-ohjelmaa hyödyntäen, Excel-ohjelmassa tai manuaalisesti. Kaikkiin avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset luettiin ensin kokonaisvaltaisesti läpi. Tarkempaan analyysiin valittiin kysymyksistä ne, joiden vastaukset tarjosivat tutkimuskohteiden kannalta olennaista tietoa. Analyysi ei ollut ensisijaisesti määrällistä, eli mainintojen tai ilmiöiden tarkkaa lukumääräistä esiintymistä ei eritelty muuten kuin silloin, kun se koettiin analyysin kannalta olennaiseksi.

#### *Palveluntuottajille suunnatun kyselyn analyysi*

Palveluntuottajille suunnattu sähköinen kysely edusti ensisijaisesti niin sanottua kartoittavaa laadullista kyselyä, ja aineistoa tarkasteltiin tästä lähtökohdasta. Aineistoa analysoitiin tarkastelemalla frekvenssejä ja prosenttiosuuksia sekä suhteuttamalla vastauksia esimerkiksi kuntoutujakyselyn vastaaviin kysymyksiin annettuihin vastauksiin. Lisäksi tarkasteltiin Bondin ym. (1997) kehittämää *IPS-SE Fidelity Scale* -kysymyssarjaa hyödyntäen valikoituihin kysymyksiin annettuja vastauksia ja niiden keskiarvoja. Näitä oli mahdollista tarkastella suhteessa aiempien tutkimusten tuloksiin (esim. Bond ym. 1997 ja 2001; Knaeps ym. 2012; ks. myös luvut 2.2.3 ja 5.6.4). Avoimiin kysymyksiin annettuja vastauksia tarkasteltiin samoja periaatteita noudattaen kuin kuntoutujille suunnatussa kyselyssä (ks. edellinen luku). Avoimet vastaukset olivat myös palveluntuottajakyselyssä hyvin monipuolisia.

#### **4.4 Eettiset kysymykset**

Tutkimus kävi läpi Kelan eettisen ennakoarvioinnin ennen aineistonkeruun aloittamista. Tässä vaiheessa tarkennettiin tutkimussuunnitelmaan sekä tutkimuksen toteuttamiseen, kuten aineistonkeruuseen, liittyvät eettisiä periaatteita noudattavat käytännöt. Ne sisälsivät esimerkiksi suostumuslomakkeiden, tiedotteiden ja tiedottamisen sisällöt sekä aineiston anonymisointiin, vaitiolosopimukseen ja aineiston säilyttämiseen liittyvät käytännöt. Kelan tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimuksesta puoltavan lausunnon joulukuussa 2017, jonka jälkeen ryhdyttiin suunnitelman mukaiseen aineistonkeruuseen.

Kaikilta haastatteluihin osallistuneilta pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Kuntoutujilta suostumus pyydettiin kirjallisena, palveluntuottajien ja työnantajien osalta suostumus tallennettiin nauhalle puhelinhaastattelun alussa. Sekä kyselyihin että haastatteluihin osallistuvia informoitiin siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heillä on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen syytä ilmoittamatta. Kuntoutujille painotettiin, ettei tutkimuksen keskeyttäminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta palveluiden saatavuuteen tai Kelan etuuksiin.

Tutkimuksen kuluessa vastasimme kaikkiin kyselyiden vastaajien ja haastateltavien esittämiin tiedusteluihin sekä kysymyksiin. Esimerkiksi muutama postikyselyn saanut kuntoutuja ilmoitti, että kyselyyn on hankalaa vastata käsin esimerkiksi toimintakyvyn ongelmien vuoksi. Samalla tiedusteltiin mahdollisuutta vastata sähköisesti, jolloin tarjosimme mahdollisuutta puhelimitse avustettuun lomakkeen täyttöön (tutkija täyttää lomakkeen vastaajan antaessa puhelimitse vastaukset). Yksikään kuntoutuja ei kuitenkaan päätenyt käyttämään tätä järjestelyä. Kuntoutujien kasvokkaiset haastattelut suoritettiin kuntoutujalle parhaiten sopivana aikana ja sopivassa paikassa. Tarvittaessa haastattelua varten varattiin julkinen, mutta yksityiseen keskusteluun soveltuva esteetön tila. Palveluntuottajien ja työnantajien edustajien puhelinhaastattelujen ajankohta sovittiin etukäteen haastateltavien toiveiden mukaan.

Haastatteluaineistoon ei sisällytetty osallistujien henkilötietoja, kuten nimiä ja osoitteita. Kaikki aineistoa käsittelevät tutkijat ja tutkimushenkilökunta allekirjoittivat henkilökohtaisen vaitiolositoumuksen. Raportoinnissa varmistettiin, että yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista tunnistaa. Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin suojaaminen huomioitiin myös suorien haastattelulainausten yhteydessä. Tämä tarkoitti tunnistetietojen muuttamista ja murreilmaisujen yleiskielistämistä sekä yleistä harkintaa lainauksia valittaessa ja niiden sisältöjen yksityiskohtaisuuden kirjaamisessa.

## 5 Tulokset

Seuraavissa luvuissa esittelemme tutkimuksen tulokset. Ensin tarkastelemme erityisesti työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen keskeisiä vaiheita. Luvussa 5.1 käsittelemme palveluun ohjautumista ja asiakaskuntaa: millaisia asiakkaita palveluun ohjautuu ja mitä kautta, ja miten erityisesti palveluntuottajat arvioivat asiakaskuntaa suhteessa palvelun lähtökohtiin ja toteutukseen. Luvussa 5.2 tarkastelemme puolestaan palvelun oikea-aikaisuuden toteutumista ja ulottuvuuksia sekä palvelun ajoitukseen ja asiakaskuntaan liittyviä neuvotteluja ja haasteita. Luku 5.3 käsittelee työpaikkajaksolle siirtymistä; jakson tavoitteisiin liittyviä periaatteita ja ristiriitoja sekä työnhaun menetelmiä ja haasteita. Luvussa 5.4 keskitymme palvelun päättämiseen ja seurantaan. Tämän jälkeen käsittelemme laaja-alaisemmin koko palvelun keskeisiä elementtejä ja sen toteutukseen ja tuloksiin liittyviä arvioita. Luvussa 5.5 tarkastelemme tukea ja toimijuutta palvelussa: millaisia merkityksiä niille annetaan, millaisena ilmiönä tuki voidaan nähdä ja millaisia mekanismeja siihen liittyy. Luvussa 5.6 keskitymme puolestaan palvelun toteutuksen arviointiin eri osapuolten – kuntoutujien, palveluntuottajien ja työnantajien – näkökulmasta. Lisäksi peilaamme palvelun toteutusta tuetun työllistymisen malleihin. Luku 5.7 käsittelee palvelun tuloksia. Tarkastelemme tuloksia palvelun koettujen vaikutusten, työllistymisen edistymisen sekä työllistettävyyden vahvistumisen näkökulmista. Tuloslukujen jälkeen pohdinnassa (luku 6) kiteytetään tutkimuksen keskeisimmät tulokset, arvioidaan tutkimuksen rajoituksia ja pohditaan tulosten antia työllistymistä edistävien palvelujen kehittämisen ja kuntoutuksen tutkimuksen kannalta.

Esitämme tulosluvuissa runsaasti suoria lainauksia laadullisesta aineistosta eli sekä haastatteluista että kyselyiden avoimiin kysymyksiin annetuista vastauksista. Lainauksen avulla pyrimme tarjoamaan lukijalle mahdollisuuden punnita havaintojamme ja tulkintojamme suoraan alkuperäistä aineistoa vasten. Lainauksiin on tarvittaessa sisällytetty myös haastattelijan esittämä kysymys tai kommentti<sup>7</sup>. Haastattelulainauksista on poistettu täytesanat ja toistot, ja lainauksia on yleiskielistetty luottavuuden lisäämiseksi ja haastateltavien anonymiteetin suojelemiseksi. Myös kaikki henkilöivät tiedot (esim. paikkakunnat ja palveluntuottajien nimet) on poistettu. Jokainen haastattelulainaus on koodattu siten, että se voidaan yhdistää tiettyyn aineistokokonaisuuteen ja puhujaan. Koodi tarjoaa lukijalle tiedon siitä, miten esimerkiksi kuntoutuksen eri osapuolten kommentit painottuvat eri luvuissa ja miten tasapuolisesti haastateltavia siteerataan. Palveluntuottajille ja kuntoutujille suunnattujen kyselyjen avoimiin kysymyksiin annettuja vastauksia ei ole liitetty yksittäiseen vastaajaan. Kyselyvastaukset esitetään alkuperäisessä kirjoitusasussaan, ainoastaan ilmiselvät kirjoitusvirheet on korjattu.

7 Lainauksen sisällä tai alussa merkkijono – – viittaa siihen, että puhetta on poistettu. Hakasulkeissa oleva [teksti] viittaa siihen, että jokin haastateltavan käyttämä sana tai ilmaisu on muutettu tunnistamisen välttämiseksi. Jos lainaus sisältää sekä haastateltavan että haastattelijan puhetta, on puheenvuorot erotettu toisistaan tunnisteilla V: vastaaja (haastateltava), K: kysyjä (haastattelija).



Tekstissä käytetään termiä kuntoutuksen/palvelun osapuolet, jolla viitataan tutkimukseen osallistuneisiin tahoihin: kuntoutuspalvelun henkilöasiakkaisiin sekä palveluntuottajien ja työnantajien edustajiin. Tekstissä käytetään tutkimukseen osallistuneista kuntoutuksen osapuolista termejä kuntoutuja, palveluntuottaja ja työnantaja<sup>8</sup>. Tämän kaltaisten yleisluontoisten termien riskinä on, että todelliset henkilöt ja heidän spesifit asemansa hämärtyvät. Sekä palveluntuottaja- että työnantaja-termeillä nimettyjen tutkimukseen osallistuneiden taustat ja roolit olivat varsin vaihtelevia (ks. luku 4.2). Myös kuntoutuja-termin käyttöön liittyy tiettyjä vaaroja. On olennaista painottaa, että tähän tutkimukseen osallistuneet eivät välttämättä kokeneet itseään kuntoutujiksi. Termin käyttötapana onkin ainoastaan tekninen; sitä käytetään, jotta aineiston ja tulosten kuvailu olisi mahdollisimman selkeää. Tekstin luettavuuden helpottamiseksi ja tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin suojelemiseksi tässä raportissa käytetään kuitenkin kyseisiä yleistermejä – mutta samalla muistutetaan lukijaa siitä, että ryhmät ovat sisäisesti heterogeenisiä eivätkä termit kerro tutkimukseen osallistuneiden identifioitumisesta tiettyyn ryhmään.

## 5.1 Palvelun kohdentuminen ja palveluun ohjautuminen

### 5.1.1 Kyselyyn vastanneiden kuntoutujien taustat, työkyky ja työllistymishalu

Kelan työllistymistä edistävän kuntoutuksen asiakaskuntaa koskevaa kuvailevaa tietoa saatiin tässä tutkimuksessa erityisesti kuntoutujille suunnatusta kyselystä. Tässä luvussa kuvaillaan kaikkien palveluun ohjautuneiden, kyselyyn vastanneiden tilannetta. Seuraavaksi esitetyt luvut koskevat kyselyyn vastanneita kuntoutujia riippumatta siitä, oliko palvelu heidän kohdallaan päättynyt, keskeytynyt tai vielä kesken<sup>9</sup>. Vastaajat olivat osallistuneet palveluun vähintään vuorokauden verran vuonna 2017; heidän vastauksensa tarjoavat osaltaan tietoa siitä, millaista palveluun ohjattu asiakaskunta oli uuden palvelun ensimmäisenä vuotena (kuntoutuksen kohdentuminen).

#### *Taustatiedot*

Kuntoutujille suunnatun kyselyn vastaajista (n = 439) naisia oli 61 prosenttia, miehiä 38 prosenttia (muu/en halua sanoa 1 %). Vastaajista kolmannes (31 %) edusti nuorinta ikäryhmää eli 18–34-vuotiaita, samoin kolmannes (30 %) 45–54-vuotiaita. Vastaajista 35–44-vuotiaita oli 23 prosenttia ja vanhimpaan ikäryhmään (55–64-vuotiaat) kuului 15 prosenttia<sup>10</sup>. Suurimmalla osalla (58 %) korkein suoritettu tutkinto oli ammatillinen tutkinto. Alempi tai ylempi korkeakoulututkinto oli 15 prosentilla, opistotason tutkinto 10 prosentilla. Vastaajista 13 prosenttia ilmoitti, ettei heillä ollut

8 Selkeyden vuoksi työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen aikaisista työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikeista käytetään tulosluvuissa yhteistä työpaikka-termiä, ja kuntoutusyksikön ulkopuolisessa työpaikassa tapahtuvaan työkokeiluun tai työhönvalmennukseen viitataan myös työpaikkajakso-nimityksellä.

9 Palvelun tulosten arviointia koskeviin analyysiin (luku 5.7) ei sen sijaan otettu mukaan vastaajia, joilla palvelu oli vielä kesken, joilla se ei ollut toteutunut tai jotka eivät osanneet vastata palvelun toteutumista koskevaan kysymykseen.

10 Puuttuva tieto 1 %.

ammatillista tutkintoa<sup>11</sup>. Koulutuksen oli keskeyttänyt kaikkiaan varsin suuri osa eli 45 prosenttia vastaajista: kerran 30 prosenttia, kaksi kertaa tai useammin 15 prosenttia<sup>12</sup>. Oppimisvaikeuksia oli kolmanneksella kyselyn vastaajista (lääkäri tai muu asiantuntija todennut 16 %, itse tai joku muu epäillyt 15 %)<sup>13</sup>.

Kyselyyn vastaajien terveydelliset ongelmat olivat useimmiten tuki- ja liikuntaelinsairauksia, joita itsellään ilmoitti olevan lähes puolet vastaajista<sup>14</sup>. Mielenterveyden häiriöitä oli niin ikään lähes puolella. Erilaisten terveydellisten ongelmien osuudet esitetään taulukossa 6. Ongelmat esiintyivät osittain myös päällekkäin: yhdellä kolmasosalla niistä vastaajista, joilla oli mielenterveyden häiriö, oli myös tuki- ja liikuntaelinsairaus. 74 prosentilla niistä, joilla oli sydän- tai verisuonitauti, oli myös tuki- ja liikuntaelinsairaus<sup>15</sup>.

**Taulukko 6.** Kyselyyn vastanneiden kuntoutujien terveydelliset ongelmat.

Terveydelliset ongelmat (monivalinta)	n	%
Tuki- ja liikuntaelinsairaus	209	48
Mielenterveyden häiriö	205	47
Muu (diagnoosiryhmät)	125	28
Sydän tai verisuonitauti	77	18
Hermoston sairaus	64	15
Ulkoisten syiden aiheuttamat vammat	45	10
Silmäsairaus	23	5
Synnyännäinen epämuodostuma tai vamma	20	5
Kuulosairaus	16	4

### *Työ- ja opiskelukyky, työllistymishalu ja työllistymisusko*

Kuntoutujakyselyn vastaajia pyydettiin arvioimaan työ- ja opiskelukykyään 10-luokkaisella asteikolla. Kyseessä on niin sanottu työkykypistemäärä, joka on Työterveyslaitoksessa kehitetyn työkykyindeksin osio. Sitä voidaan käyttää kyselytutkimuksissa myös erillisenä mittarina, ja sen katsotaan soveltuvan sekä työikäisille että jo eläkkeelle siirtyneille, työttömille ja muille, jotka eivät käy työssä (Toimia-tietokanta 2017). Kyselylomakkeeseen suunniteltiin työkykypistemäärää mukaileva kysymys myös

11 Muu 3 %, puuttuva tieto 1 %.

12 Ei kertaakaan 55 %, puuttuva tieto 1 %.

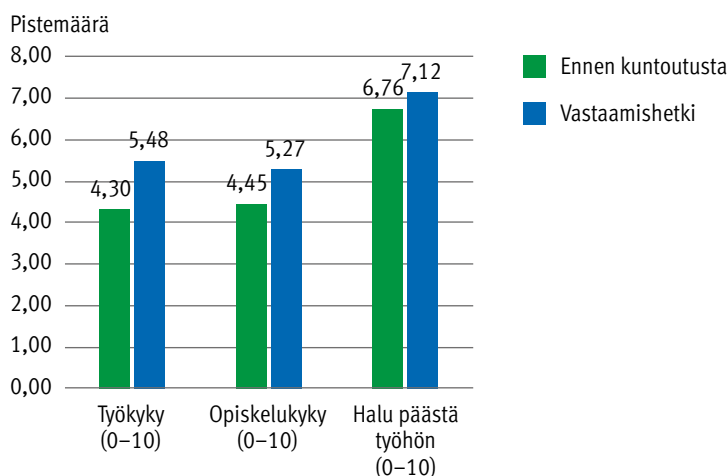
13 Ei 59 %, en osaa sanoa 8 %, puuttuva tieto 2 %.

14 Kysymyksessä oli valittavana useita vaihtoehtoja.

15  $\chi^2$  (9) 26,13 (p = 0,001).

opiskelukyvystä. Vastaamista ohjeistettiin seuraavasti: ”Oletetaan, että työ- ja opiskelukyky on parhaimmillaan saanut 10 pistettä ja 0 tarkoittaa ettei pysty lainkaan työhön. Minkä pistemäärän olisit antanut asteikolla 0–10 työ- ja opiskelukyvyllesi ennen Kelan työllistymistä edistävän kuntoutuksen aloitusta ja tällä hetkellä?” Työllistymishalua kartoitettiin kysymällä, missä määrin vastaajat halusivat päästä työhön ennen työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen alkua ja tällä hetkellä<sup>16</sup>. Kaikkien arvioiden keskiarvot<sup>17</sup> (asteikolla 0–10) esitetään kuviossa 3.

**Kuvio 3.** Kyselyyn vastanneiden kuntoutujien työ- ja opiskelukyky sekä työllistymishalu ennen kuntoutusta ja vastaamishetkellä.



Kuviosta on havaittavissa, että sekä työkyky, opiskelukyky että työllistymishalu arvioitiin kyselyyn vastaamishetkellä keskimääräisesti paremmiksi kuin ennen palveluun osallistumista. Suhteessa työ- ja opiskelukykyä koskeviin arvioihin työllistymishalu oli vahvempi sekä ennen palvelua että kyselyyn vastaamishetkellä.

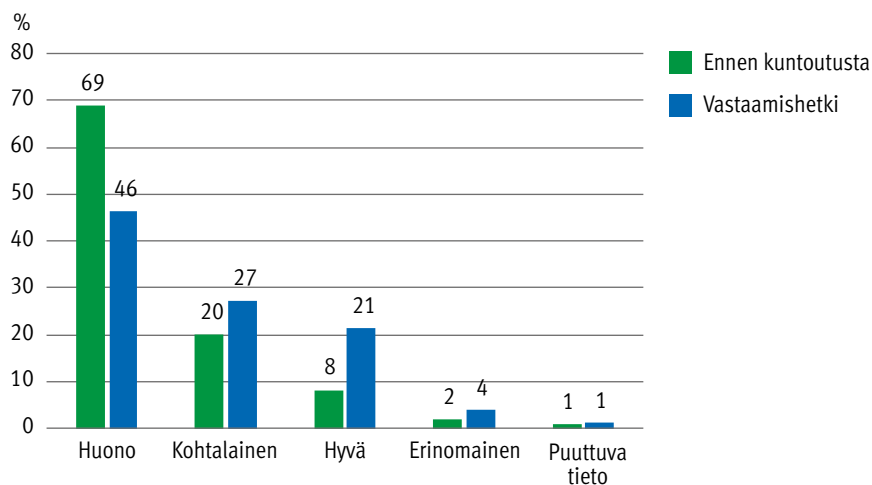
Työkykypistemäärä voidaan luokitella karkeasti neljään: huono (0–5 pistettä), kohdalainen (6–7 pistettä), hyvä (8–9 pistettä) ja erinomainen (10 pistettä) (Toimia-tietokanta 2017). Luokittelun jälkeen vastaajien arvioista valtaosa (69 %) sijoittui luokkaan ”huono”, kun he arvioivat työkykyään ennen palveluun osallistumista. Kyselyyn vastaamisen hetkellä arviot olivat hieman paremmat. Luokitellun työkykypistemäärän jakaumat esitetään kuviossa 4 (s. 44). Kun arvioita verrataan kaikkiin Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluihin osallistuneisiin (vuonna 2016 kuntoutuksen päättäneet), vastaajien työkyky oli heikompi kuin osallistujilla keskimäärin. Kaikkiin ammatillisen kuntoutuksen palveluihin osallistuneiden työkyky määrittyi ennen

<sup>16</sup> Ohjeistusta tarkennettiin seuraavasti: ”Vastauksessa 0 tarkoittaa, ettei halunnut työhön lainkaan, ja 10, että halusit erittäin paljon.”

<sup>17</sup> Keskihajonnat: työkyky ennen kh = 2,41 / tällä hetkellä = 2,67; opiskelukyky ennen kh = 2,79 / tällä hetkellä = 2,87; halu päästä työhön ennen kh = 3,03 / tällä hetkellä = 3,07.

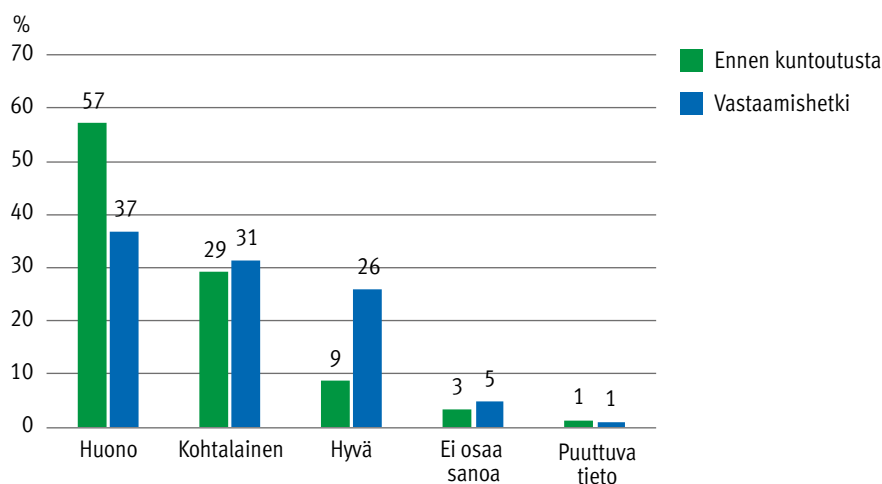
kuntoutusta huonoksi 49 prosentilla ja kuntoutuksen lopussa 40 prosentilla (Kela 2018).

**Kuvio 4.** Kyselyyn vastanneiden kuntoutujien työkyky luokiteltuna ennen kuntoutusta ja vastaamishetkellä.



Työllistymisen edistymistä painottavaa palvelua tarkasteltaessa on olennaista myös se, missä määrin palveluun osallistuvat kokevat työllistymisensä mahdolliseksi. Kuviossa 5 esitetään kyselyyn vastanneiden arviot siitä, missä määrin he uskoivat omiin työpaikan hankkimisen mahdollisuuksiinsa ennen Kelan työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta ja kyselyyn vastaamishetkellä. Arviot olivat paremmat vastaamishetkellä kuin ennen palvelua; mahdollisuutensa hyväksi kokevien määrä oli ennen palvelua 9 prosenttia ja vastaushetkellä 26 prosenttia.

**Kuvio 5.** Kyselyyn vastanneiden kuntoutujien työllistymisusko ennen kuntoutusta ja vastaamishetkellä.



### Työmarkkinatilanne

Reilu puolet (57 %) kuntoutujille suunnatun kyselyn vastaajista ilmoitti työmarkkinastatukseen työtön työllistymistä edistävän kuntoutuksen alkaessa. Kysyttäessä erikseen työttömyyden kestoa 45 prosenttia vastasi olleensa työttömänä yli kaksi vuotta, 19 prosenttia vuoden kaksi ja 17 prosenttia alle vuoden. Vastaajista ainoastaan 16 prosenttia ilmoitti, etteivät he olleet työttömänä palvelun alkaessa<sup>18</sup>. Jos vastaaja ei ollut työttömänä ennen työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta, hän oli useimmiten työvalmennuksessa, kuntouttavassa työtoiminnassa, työharjoittelussa tai muussa työllistämistoimenpiteessä (9 %), työkyvyttömyyseläkkeellä (8 %) tai työssä (5 %). Kaikkiaan 10 prosenttia valitsi vaihtoehdon muu<sup>19</sup>. Vastaajilta tiedusteltiin myös, miten pitkään he olivat olleet palkkatöissä ennen palvelun alkua. Vastaukset jakautuivat suhteellisen tasaisesti. Kaikkiaan 23 prosenttia oli ollut töissä 1–5 vuotta, 16 prosenttia puolestaan 6–10 vuotta. Pidempi eli 11–20-vuotinen työhistoria oli vastaajista 15 prosentilla ja yli 20-vuotinen 16 prosentilla. Varsin monella vastaajalla ei ollut lainkaan tai oli varsin vähän palkkatyökokemusta: 18 prosenttia ilmoitti, että kokemusta ei ollut lainkaan, ja alle vuoden kokemus oli 12 prosentilla<sup>20</sup>.

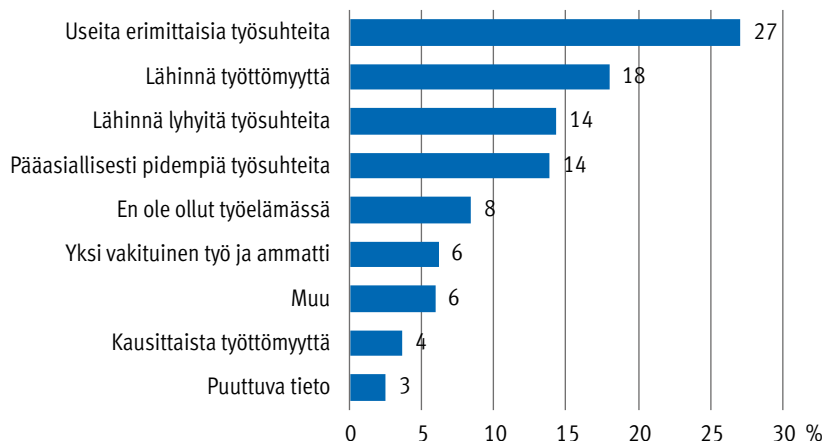
Työttömyyden keston lisäksi halusimme saada tietoa palveluun osallistujien työmarkkinasidoksen laadusta. Lomakkeessa esitettiin kysymys: ”Mikä seuraavista kuvaa työhistoriaasi parhaiten?” Vastausvaihtoehdot ja jakaumat esitetään kuviossa 6 (s. 46). Suurimmalla osalla vastaajista sidos työmarkkinoille oli olemassa, mutta se voidaan nähdä laadullisesti vaihtelevana: heillä oli taustallaan joko useita erimittaisia työsuhteita tai lähinnä työttömyyttä. Jonkin verran mukana oli myös vastaajia, joilla oli ollut joko pääasiallisesti pidempiä työsuhteita tai yksi vakituinen työ ja ammatti. Työmarkkinasidokset luokiteltiin jatkoanalyysseja varten neljään ryhmään. Suurimmalla osalla (45 %) vastaajista sidos oli *vaihteleva* (kausittaista työttömyyttä/lähinnä lyhyitä työsuhteita/useita erimittaisia työsuhteita). Noin neljänneksellä (26 %) *sidosta ei ollut* (en ole ollut työelämässä/lähinnä työttömyyttä) ja viidesosalla (20 %) sidos oli *vahva* (pääasiallisesti pidempiä työsuhteita/yksi vakituinen työ ja ammatti)<sup>21</sup>.

18 Puuttuva tieto 3 %. Perustuu kysymykseen: ”Jos olit Kelan työllistymistä edistävän kuntoutuksen alkaessa työttömänä, kuinka kauan työttömyytesi oli kestänyt yhtäjaksoisesti? Työvoimatoimiston järjestämät kurssit tai muut työllistämistä edistävät toimenpiteet eivät katkaise työttömyyttä.”

19 Opiskelijana 2 %, eläkkeellä 1 %, hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä 1 %, yrittäjänä tai ammatinharjoittajana 1 %, puuttuva tieto 6 %.

20 Puuttuva tieto 2 %.

21 Muu 6 %, puuttuva tieto 3 %.

**Kuvio 6.** Kyselyyn vastanneiden kuntoutujien työmarkkinasidoksen laatu.

### Elämäntilanne

Palveluun osallistuvien yleistä elämäntilannetta kartoitettiin kyselyssä esittämällä muun muassa vastaajien perhetilanteeseen ja toimeentuloon liittyviä kysymyksiä. Vastaajista suurin osa eli 38 prosenttia asui yksin. Avo- tai aviopuolison kanssa ilman lapsia asui 22 prosenttia, puolison ja lasten kanssa 19 prosenttia. Vanhempien tai huoltajien kanssa asui 7 prosenttia ja yksinhuoltajana lasten kanssa 6 prosenttia<sup>22</sup>. Suurin osa vastaajista (68 %) asui kaupunkimaisessa kunnassa<sup>23</sup>. Taajaan asutussa kunnassa asui 18 prosenttia ja maaseutumaisessa kunnassa 10 prosenttia<sup>24</sup>.

Kyselylomakkeessa esitettiin myös vastaajien toimeentuloa koskevia kysymyksiä. Tarkoituksena oli tarkastella nimenomaan subjektiivista kokemusta toimeentulon riittävydestä. Varsin huomattava osa vastaajista koki toimeentuloon liittyviä hankaluuksia: toimeentulonsa erittäin riittämättömäksi koki 31 prosenttia ja melko riittämättömäksi 32 prosenttia<sup>25</sup>. Toimeentulon riittävyteen liittyviä kokemuksia tiedusteltiin myös kysymällä, saavatko vastaajat tavanomaiset menonsa katetuiksi, jos kaikki talouden tulot otetaan huomioon. Vastausjakauma esitetään kuviossa 7 (s. 47). Myös tähän kysymykseen annetuissa vastauksissa nousivat esiin toimeentuloon liittyvät ongelmat; 44 prosenttia vastaajista koki, että he saivat menonsa katetuksi suurin vaikeuksin tai vaikeuksin.

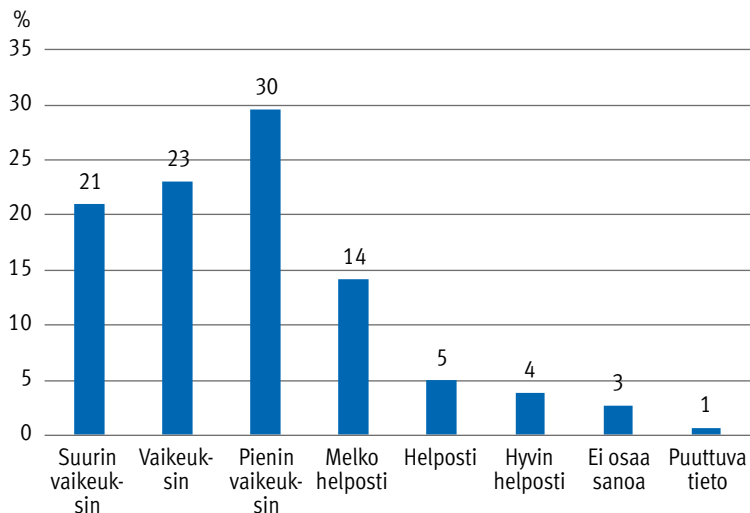
22 Asuin tuttavieni kanssa 1 %, asuin tukiasunnossa, hoitolaitoksessa tai palvelutalossa 1 %, muu 6 %, puuttuva tieto 1 %.

23 Puuttuva tieto 4 %. Vastaajat ilmoittivat kyselylomakkeessa asuinkuntansa. Kunnat luokiteltiin Tilastokeskuksen määritelmän mukaan kaupunkimaisiin, taajaan asuttuihin ja maaseutumaisiin kuntiin (Tilastokeskus 2017).

24 Puuttuva tieto 4 %.

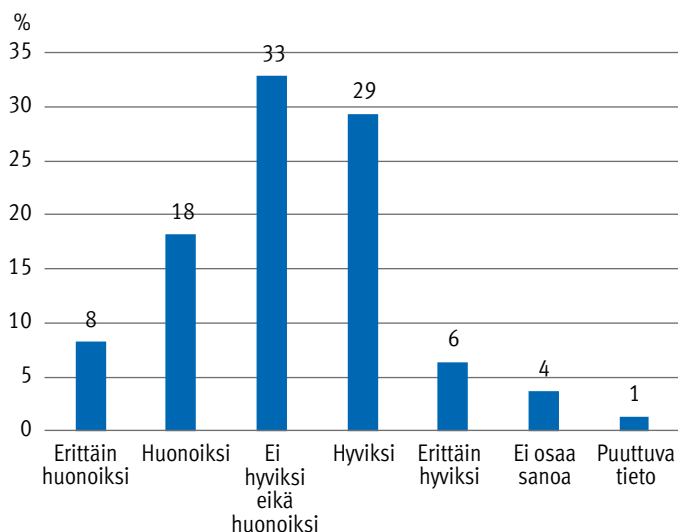
25 Ei riittämätön tai riittävä 18 %, melko riittävä 14 %, erittäin riittävä 3 %, puuttuva tieto 1 %.

**Kuvio 7.** Kyselyyn vastanneiden kuntoutujien toimeentulon riittävyys.



Vastaajilla oli vaihteleva kokemus myös siitä, miten hyvin he kokivat mahdollisuutensa vaikuttaa omiin asioihinsa omassa elämässään. Hyviksi tai erittäin hyviksi vaikutusmahdollisuutensa koki 35 prosenttia ja huonoiksi tai erittäin huonoiksi 26 prosenttia. Kaikkiaan 33 prosenttia vastasi kokevansa vaikutusmahdollisuutensa keskimääräisesti ”ei hyviksi eikä huonoiksi”. Kysymykseen annettujen vastausten jakautumista havainnollistetaan kuviossa 8.

**Kuvio 8.** Kyselyyn vastanneiden kuntoutujien kokemus omista vaikutusmahdollisuuksista omassa elämässä.



### Odotukset ja tavoitteet ennen palvelua

Kyselyn vastaajille esitettiin lomakkeessa erilaisia tavoitteita. Heitä pyydettiin arvioimaan, miten tärkeinä he kokivat kyseiset tavoitteet itselleen osallistuessaan Kelan työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen. Tulokset esitetään kuviossa 9. Suhteellisen suuri osa vastaajille esitetyistä, erityisesti työelämään liittyvistä tavoitteista koettiin erittäin tai melko tärkeiksi. Työllistyminen oli kaikkein tärkein tavoite, kun tarkasteltiin niiden vastaajien osuutta, jotka olivat kokeneet tavoitteen joko erittäin tai melko tärkeäksi. Työllistymisen lisäksi tärkeimpinä tavoitteina nousivat esiin taloudellisen toimeentulon parantaminen, työn soveltuvuuden arviointi ja itselle sopivan alan valinta. Suhteellisen tärkeiksi tavoitteiksi koettiin myös terveydentilan paraneminen, työkokemuksen lisääminen ja laajentaminen sekä työelämään liittyvien taitojen kehittäminen. Sen sijaan jonkin verran vähemmän tärkeiksi tavoitteiksi arvioitiin opiskelu, eläkemahdollisuuksien selvittäminen, mielekkään toiminnan löytäminen työelämän ulkopuolelta sekä ruumiillisen kunnon kohentaminen.

**Kuvio 9.** Kyselyyn vastanneiden kuntoutujien tavoitteet palveluun osallistuttaessa.



### Palvelulinja ja palvelun kesto

Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus sisältää kolme ajallisesti erikestoista palvelulinjaa (ks. kuvio 1, s. 12). Kuntoutujille suunnattuun kyselyyn vastanneista suurin osa eli 43 prosenttia kertoi osallistuneensa työkokeiluun. Työkokeiluun ja työ-



hönvalmennukseen oli osallistunut 32 prosenttia, työhönvalmennukseen puolestaan 10 prosenttia. Vastaajista 9 prosenttia ei osannut vastata kysymykseen<sup>26</sup>. Suurimmalla osalla (29 %) kyselyn vastaajista palvelu oli kestänyt 61–180 päivää. Vastanneista 21 prosentilla palvelu oli kestänyt 31–60 päivää ja 11 prosentilla 181–240 päivää. Enintään 30 päivää palvelu oli kestänyt 17 prosentilla. Varsin suuri osa vastaajista eli 17 prosenttia ei osannut vastata palvelun kestoa koskevaan kysymykseen<sup>27</sup>. Näissä luvuissa ovat mukana kaikki kysymykseen vastanneet; osalla palvelu oli siis saattanut keskeytyä tai olla kyselyyn vastaamishetkellä vielä kesken. Palvelua oltiin voitu myös jaksottaa siten, että vastaajan oli vaikea arvioida sen todellista kokonaiskestoa. Näin ollen sekä palvelulinjaa että palvelun kestoa koskevia tuloksia voidaan pitää suuntaa-antavina.

### 5.1.2 Näkemykset palveluun soveltuvista kuntoutujista

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös sitä, millaisia asiakkaita erityisesti palveluntuottajat pitivät soveltuvina työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen asiakkaita (palvelun kohdentuminen). Tähän liittyi olennainen kysymys siitä, missä määrin palvelun asiakaskunnan nähtiin sopivan yhteen palvelun tavoitteita ja toteuttamista koskevien käsitysten kanssa. Nämä käsitykset ohjasivat osaltaan palveluntuottajien näkemystä palvelun ideaaliasiakkaasta.

Palveluntuottajille suunnatussa sähköisessä kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten hyvin tai huonosti työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen on osattu ohjata siihen soveltuvia asiakkaita. Se, mitä sopivuudella tässä yhteydessä tarkoitetaan, jätettiin vastaajan itsensä arvioitavaksi. Valtaosa (41 %) vastaajista arvioi, että sopivia asiakkaita on osattu ohjata melko hyvin. Kaikkiaan 29 prosenttia arvioi, että palveluun sopivia asiakkaita oli ohjattu palveluun ”ei hyvin eikä huonosti”, 27 prosentin mielestä ohjaus oli ollut melko huonoa ja 2 prosentin mielestä erittäin huonoa. Arviot olivat siis jossain määrin kriittisiä. Palveluntuottajia pyydettiin arvioimaan myös sitä, miten hyvin tai huonosti asiakkaiden työkyky on riittänyt palvelun vaatimuksiin. Myös tämän suhteen oltiin varsin varautuneita; 41 prosenttia vastanneista arvioi, että työkyky oli riittänyt palvelun vaatimuksiin ”ei hyvin, eikä huonosti”, 35 prosentin mielestä työkyky oli riittänyt melko huonosti. Ainoastaan 25 prosenttia vastaajista arvioi, että asiakkaiden työkyky on riittänyt palvelun vaatimuksiin melko hyvin<sup>28</sup>.

Monet tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat korostivat, että työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen asiakaskunnan tulisi olla riittävän työkykyistä ja tarpeeksi toimintakykyistä palvelun toteuttamishetkellä. He näkivät palvelun soveltuvan hyvin monenlaisiin tilanteisiin, mutta samanaikaisesti haastattelussa

---

26 Puuttuva tieto 6 %.

27 Puuttuva tieto 6 %.

28 Erittäin hyvin 0 %.

puhuttiin runsaasti juuri palveluun osallistuvien riittävästä työkyvystä, työelämävalmiuksista, työelämäorientaatiosta ja työllistymisen realistisista mahdollisuuksista. Näkemykset Kelan työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen sopivasta asiakkaasta ja palvelun edellyttämästä riittävästä työkyvystä vaihtelivat. Palveluntuottajilla oli erilaisia näkemyksiä erityisesti seuraavista kysymyksistä: millaisia valmiuksia asiakkaalla on oltava jo palveluun tullessaan ja missä määrin eri tekijöihin voidaan vaikuttaa palvelun kuluessa; miten mahdollisena palvelun mukauttaminen kuntoutujan tarpeisiin nähdään ja miten palvelun periaatteita ja toivottuja vaikutuksia painotetaan (esimerkiksi konkreettinen työllistyminen vs. yleiset hyvinvointivaikutukset).

Esimerkiksi ammatillisten suunnitelmien selkeys ja ennen kaikkea kuntoutus- ja työllistymismotivaatio toistui hyvin monissa palveluun soveltuvan asiakkaan kuvailuissa. Usein palveluntuottajat toivoivat, että nämä seikat olisivat ainakin jossain määrin selvillä ja kunnossa ennen palvelun aloittamista. Toisaalta osa tutkimukseen osallistuneista palveluntuottajista ajatteli, että motivaatiota voidaan palvelun kuluessa myös herätellä. Eräs palveluntuottaja kyseenalaisti ylipäätään ajatuksen työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen ”oikeasta” asiakkaasta.

”Tähänkin on, tiedätkö, hankala sanoa kun, mikä se on se oikea asiakas? Onko se se, joka tulee sen suunnitelman kanssa, jolla on työpaikka valmiina, ja jolla on selkeet suunnitelmat, vai onko se se, joka on vielä niin hukassa sen asian kanssa että se ei itse tiedä, vaan se rupee pikkuhiljaa tässä selviämään? Kyllä minun mielestä kaikki asiakkaat on ihan oikeita asiakkaita ja ihan oikeassa paikkaa. Sitten tässä matkan varrella näkee sen että mihin se sitten johtaa. Kuitenkin se on se kaikki tieto mitä me saadaan tuotettua sinne Kelalle, ja lähettävälle taholle, niin auttaa sitä ihmistä eteenpäin.” (Palveluntuottaja, haastattelu 32)

Keskeinen kysymys tuntui liittyvän siihen, miten palvelun asiakaskunta suhteutuu nimenomaan palvelun työllistymisen edistymisen periaatteeseen – joka itsessään ymmärretään hieman eri tavoin. Haasteiksi kuvailtiin esimerkiksi kuntoutujan vähäinen kosketus työelämään, ongelmat työn vaatimusten täyttämässä tai työkyky- ja muiden ongelmien moninaisuus (esimerkiksi terveydentilaan ja kognitiiviseen kapasiteettiin liittyvät kysymykset sekä elämäntilannetekijät, kuten talousongelmat). Myös tietynlaista keinottomuutta ja näköalojen puutetta pidettiin haasteina erityisesti siksi, että palvelun aikarajat tai psykologin puuttuminen eivät mahdollista esimerkiksi syvällisempää pohdintaa ammatinvalinnasta. Tästä syystä moni palveluntuottaja painotti sitä, että kuntoutujan olisi hyvä osallistua Kelan ammatilliseen kuntoutuspalvelukseen ennen työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta.

Kyse näytti olevan myös siitä, minkä nähdään olevan palvelun rakenteen ja toteuttamistavan sekä työntekijöiden resurssien ja ohjeistusten puitteissa mahdollista. Riippumatta siitä, katsottiinko kuntoutujalla olevan esimerkiksi riittävä työkyky ja

motivaatio palveluun tullessaan, palvelua toteutettiin ja palvelun periaatteita painotettiin hieman eri tavoin esimerkiksi enemmän tai vähemmän tukea tarvitsevien kuntoutujien kohdalla. Voidaan ajatella, että tämän mukauttamisen avulla työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus saatiin taipumaan erityyppisiin kuntoutujien tilanteisiin. Pitkällekin standardoitu palvelu saattoi vastata erilaisiin tarpeisiin – joskin mahdollisesti eri syistä:

”Mutta mitä nyt itselläni on näitä kuntoutujia ollut niin, sellaiset kuntoutujat jotka esimerkiksi on psyykkisin syin vuosi sitten syksyllä tai keväällä ehkä keskeyttäneet opintojaan tai jotakin muuta, niin sitten on jotenkin yllättävästikin ehkä niitä voimavaroja ollut riittävästi siinä työharjoittelussa käymisessä, koska sehän on kuitenkin ihan erityyppistä kun se opintojen äärellä kun on uupunut. Ja sitten taas jotka on, ehkä se työkyvyttömyys on syntynyt sen työuupumuksen seurauksena niin sitten, takaisinpäin ehkä sinne omaan ammattiinkin se polku niin, kuitenkin se pitää lähteä semmosesta säännöllisestä päivittäisestä tekemisestä eikä niinkään niistä ammatillisista asioista. Elikkä olisi oman ammatin töitä vaan ihan, aika matalalla kynnyksellä vain että on tekemistä päivittäin, olipa se tekeminen sitten mitä tahansa.” (Palveluntuottaja, haastattelu 22)

Joskus tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat kuitenkin kokivat, että jos kuntoutujan valmiudet ovat kovin heikot, on hänen tarpeisiinsa mahdotonta palvelun rakenteen, aikarajojen ja työntekijöiden aikaresurssien puitteissa vastata:

”Mutta sitten taas tuntuu että tämä on aika vaativa palvelu monelle. Sitten kun tulee monenmoista kuntoutujaa tähän niin, ei tämä ihan kaikille sovi. Että pitää olla, jollain tasolla nyt hallussa vähän tätä, työelämäosaamista ja valmiuksia lähteä viemään sitten prosessia eteenpäin. Osa on sitten jotenkin niin huonokuntoisia tai, miten sen sanoisi, heillä ei ole valmiuksia tähän, niin semmoisten kanssa on sitten todella hankala lähteä eteen. Se vaatii hirveen paljon sitä tukea ja ohjausta ja, ainakin meillä tuntuu että ei ole aikaa antaa niin paljon, sitä tukea ehkä kun tarvis sitten ne kaikkein vaativimmat meidän kuntoutujista.” (Palveluntuottaja, haastattelu 23)

Palvelun rakenne ja toteuttamistapa näyttääkin tarjoavan vaihtelevasti mahdollisuuksia mukauttaa palvelua kunkin kuntoutujan tilanteen ja tarpeiden mukaisesti. Palveluntuottajille suunnatussa kyselyssä pyydettiin arvioimaan seuraavaa väittämää: ”palvelun toteutus ja sisältö on mahdollista suunnitella vastaamaan kunkin kuntoutujan yksilöllisiä tarpeita ja tavoitteita”. Suurin osa vastaajista oli väittämästä samaa mieltä; jokseenkin samaa mieltä oli 51 prosenttia ja täysin samaa mieltä 14 prosenttia. Eri mieltä väittämästä oli 14 prosenttia vastaajista<sup>29</sup>. Arvioiden keskiarvo asteikolla 1–5 (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä) oli 3,7.

29 Täysin eri mieltä 0 %, jokseenkin eri mieltä 14 %, ei eri eikä samaa mieltä 20 %.

Palvelun mukauttamisen epäonnistuminen saattaa johtaa palvelun keskeytymiseen tai ainakin palvelukuvauksessa määriteltyjen aikarajojen ylittymiseen. Tämän kaltaisiin tilanteisiin johtivat aineiston perusteella useat yhteen liittyneet tekijät: palvelun asiakaskuntaan liittyvät seikat, palvelun oikea-aikaisuuden haasteet sekä palvelun rakenteelliset ongelmat ja jäykkyys. Elämä on aina luonteeltaan ennakoimatonta, ja tämä asettaa oman haasteensa ammatillisen kuntoutuksen palveluiden ajoittamiselle ja toteuttamiselle. Ihmisten elämäntilanteet voivat vaihdella nopeasti ja myös kuntoutujasta riippumattomista syistä. Näin ollen kuntoutuja voi lähtökohtaisesti soveltaa palveluun hyvin, mutta tilanne muuttuu palvelun kuluessa.

Tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat kuvailivat myös niin sanottuja väliin-putoajia eli heitä, joita ei nähdä työllistymistä tukevaan kuntoutukseen soveltuviksi asiakkaiksi ja jotka saattavat pahimmassa tapauksessa rajautua kokonaan ammatillisen kuntoutuksen palveluiden ulkopuolelle. Henkilön kunto saattaa olla sen verran hyvä, että Kela ei myönnä kuntoutusta – mutta samanaikaisesti se voi olla jopa liian huono täyttääkseen työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen vaatimukset (esimerkiksi palvelukuvauksessa määritellyt lähtökohdat, kuten työpäivän pituus). Voi myös olla, että henkilöllä on työelämässä haasteita ja esimerkiksi kognitiivisia ongelmia, mutta lääketieteellinen diagnoosi puuttuu. Ongelmallisina pidettiin myös sitä, että henkilön kapasiteetti ei välttämättä riitä nykyiseen työelämään, mutta työkyvyttömyyseläkkeen ehdotkaan eivät täyty:

”Mutta sitten on se aika iso ryhmä, joka kuitenkin vielä pyörii täällä ikään kun työhön päin ohjautumassa niin on sitten tämä tämmöinen jolla ei kapasiteetti riitä nykypäivän työelämään, kun ei ole enää olemassa näitä tämmösiä avustavia tehtäviä, tai sellasia työtehtäviä joita pystyisi työparin ohjeistuksella tekemään. Eli se on se väliinputoajaryhmä, joka sitten pyörii palvelusta toiseen kun ei sitten pystytä – tai ei haluta tehdä nuoremmille ihmisille eläkepäätöstä. Niin, se on se problemaattisin ryhmä ehkä tässä.” (Palveluntuottaja, haastattelu 22)

Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus vaatii työskentelyä kuntoutusyksikön ulkopuolisessa työpaikassa vähintään kolme päivää viikossa (ks. Kela 2016a). Jos tämä on kuntoutujalle esimerkiksi työkyvyn rajoitteiden tai voimavarojen vähyden vuoksi liikaa, ei palvelua voida toteuttaa tai palvelu saattaa keskeytyä. Tämänkaltaisissa tilanteissa on erään palveluntuottajan mukaan riskinä, että kuntoutujat palaavat takaisin esimerkiksi työvoimahallinnon asiakkaiksi, koska ”ne tavoitteet mitä ammatillisella kuntoutuksella haetaan ei täyty.” (Palveluntuottaja, haastattelu 17.) Palveluntuottajat toivatkin esiin huolen niistä palveluiden väliin putoavista henkilöistä, joita ei nähdä nopeaan työmarkkinaintegraatioon perustuvaan palveluun soveltuviksi tai joilla palvelu keskeytyy toimintakykyyn liittyvistä syistä – mutta jotka haluaisivat ainakin osa-aikaisesti työelämään ja hyötyisivät tuesta:

” – että kun siinä on miniminä kolme päivää viikossa, ja kuusi tuntia päivässä tai neljä päivää viikossa neljä tuntia päivässä, eli jos kuntoutujan toimintakyky ei riitä siihen, hänelle ehkä olisikin paras se kaksi päivää viikossa ja kuusi tuntia päivässä, niin silloinhan he eivät voi mennä, tulla tähän palveluun. Jolloin jäljelle jää kuntouttava työtoiminta, joka on vaan mahdollista kuntien ja näitten yksiköissä ja siinä ei ole sitä työhönvalmentajan tukea välttämättä ollenkaan, saatavilla. Ne on vähän semmosia väliinputoajia. Ne saattaa olla ihmisiä jotka oikeasti haluaisikin työelämään vaikka tekemään yhtä kahta päivää viikossa, mutta ne täytyy rajata tämän ulkopuolelle jos ei ne näitä minimiä jaksa tehdä.” (Palveluntuottaja, haastattelu 19)

### 5.1.3 Palveluun ohjautumisen väylät ja ohjautumisen ongelmat

#### *Ohjautumisen väylät, hakeutumisen omaehtoisuus ja tiedon puute*

Kuntoutujille suunnatun kyselyn mukaan työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen ohjaututaan usein Työ- ja elinkeinotoimiston (TE-toimisto) tai Työvoiman palvelukeskuksen (TYP) aloitteesta (ks. taulukko 7). Kaikille kyselyn vastajille kuntoutusta ehdottaneet tahot esitetään taulukossa 7<sup>30</sup>. TE-toimiston ja TYPin suuri osuus ei ole yllättävä ottaen huomioon, että kyselyn vastaajista reilu puolet (57 %) oli ollut työttömänä ennen palveluun osallistumista. Suurimpiin aloitteen tekijöihin kuuluivat TE-toimiston ja oma-aloitteisen hakeutumisen lisäksi Kela, muut tahot sekä terveyskeskukset ja lääkärit. Haastatteluissa mainittiin taulukossa esitettyjen tahojen lisäksi muun muassa psykiatrian poliklinikat, kuntoutuspoliklinikat tai muut kuntoutusyksiköt sekä työpajat.

**Taulukko 7.** Kyselyyn vastanneille kuntoutujille palvelua ehdottaneet tahot.

<b>Terveydelliset ongelmat (monivalinta)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tuki- ja liikuntaelinsairaus	209	48
Mielenterveyden häiriö	205	47
Muu (diagnosiryhmät)	125	28
Sydän- tai verisuonitauti	77	18
Hermoston sairaus	64	15
Ulkoisten syiden aiheuttamat vammat	45	10
Silmäsairaus	23	5
Synnyynnäinen epämuodostuma tai vamma	20	5
Kuulosairaus	16	4

Palveluntuottajien haastatteluissa tuli esiin, että myös palveluntuottaja voi ehdottaa kuntoutujalle palveluun osallistumista. Osa palveluntuottajista kertoi tekevänsä erityisesti Kelan ammatillisen kuntoutus selvityksen aikana tietynlaista esivalintaa ja

30 Kysymys esitettiin monivalintana, eli vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja.

ohjaavansa työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen niitä, joiden he katsovat hyötyvän palvelusta.

”Tietysti nyt se että me ohjataan itse aika paljon sinne asiakkaita eli me ollaan käytetty jo ikään kuin, siinä harkintaa että, yleensä sellaset henkilöt joilla on realistiset kyvyt vielä siihen työelämään paluuseen ja terveydentila sellanen että voidaan uudelleen koulutuksen tai lisäkoulutuksen kautta sitten jollain lailla avittaa sitä työelämään paluuta, tai menoa.” (Palveluntuottaja, haastattelu 20)

Vaikka jokin taho olisi ehdottanut kuntoutujalle työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen osallistumista, suurin osa kyselyn vastaajista koki osallistuneensa palveluun omasta tahdostaan. Vastaajista 82 prosenttia oli samaa mieltä väitteestä ”halusin kuntoutukseen omasta tahdostani”<sup>31</sup>. Kuitenkin pieni osa (11 %) oli samaa mieltä väitteestä ”minua painostettiin kuntoutukseen”<sup>32</sup>. Palveluun osallistumisen omaehtoisuutta ja halua osallistua palveluun ei voidakaan pitää suoraviivaisena kyllä- tai ei -ilmiönä. Osallistumisen lähtötilanteeseen vaikuttavat monenlaiset olosuhteet, tunteet, odotukset ja epäilyt, ei pelkästään tieto ja rationaalinen reflektointi. Kyselyyn vastanneista kuntoutujista ainoastaan 34 prosenttia oli samaa mieltä väitteestä ”tiesin etukäteen, millainen palvelu työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus on”<sup>33</sup>. Sekä palveluun hakeutumisen omaehtoisuus että palvelua koskeva etukäetieto olivat yhteydessä palvelun vaikutuksia koskeviin myönteisiin arvioihin (ks. luku 5.7).

Tämän tutkimuksen laadullinen aineisto sisälsi runsaasti kuvauksia palveluun ohjaamiseen liittyvistä ongelmista ja erityisesti tiedon puutteesta. On kuitenkin otettava huomioon, että uudistettua palvelua oli toteutettu aineiston keräämisvaiheessa vasta noin puolitoista vuotta. Monet palveluntuottajat kokivat, että potentiaalisilla kuntoutusaloitteen tekijöillä ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa ammatillisen kuntoutuksen palveluista, niiden sisällöistä ja esimerkiksi Kelan ammatillisen kuntoutus selvityksen ja työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen eroista. Tietoa ei välttämättä ollut kuntoutujillakaan – edes siinä vaiheessa, kun palvelu oli jo alkanut:

”Asiakkaat eivät tunne sitä palvelua siinä hakeutumisvaiheessa. Lääkärikunta ei tunne tätä palvelua. Meillä on hyvin monesti niin että kun meillä aloittaa ryhmä niin puolet ei tiedä mihin ne on hakeutunut, ja monilla tulee semmonen ihan itku, paniikki siinä alussa että ei musta ole tähän, että tämä on ihan vääränlainen palvelu.” (Palveluntuottaja, haastattelu 33)

31 Täysin samaa mieltä 60 %, jokseenkin samaa mieltä 22 %, ei eri eikä samaa mieltä 10 %, jokseenkin eri mieltä 3 %, täysin eri mieltä 3 %, en osaa sanoa 1 %, puuttuva tieto 2 %.

32 Täysin samaa mieltä 3 %, jokseenkin samaa mieltä 8 %, ei eri eikä samaa mieltä 12 %, jokseenkin eri mieltä 12 %, täysin eri mieltä 61 %, en osaa sanoa 2 %, puuttuva tieto 2 %.

33 Täysin samaa mieltä 8 %, jokseenkin samaa mieltä 26 %, ei eri eikä samaa mieltä 17 %, jokseenkin eri mieltä 26 %, täysin eri mieltä 19 %, en osaa sanoa 3 %, puuttuva tieto 2 %.

Palveluntuottajat pyrkivät tarjoamaan eri osapuolille tietoa ja tekemään verkostotyötä potentiaalisten kuntoutusaloitteen tekijöiden kanssa. Esimerkiksi lääkäreiden koettiin tarvitsevan tietoa palvelusta. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat viittasivat usein siihen, että työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen ohjattu kuntoutuja tarvitsisi laajempaa ammatinvalinnanohjausta kuin palvelussa on mahdollista tarjota. Vastaavasti kuntoutuja voidaan ohjata esimerkiksi TE-toimiston tarjoamaan työhönvalmennukseen, vaikka hän hyötyisi Kelan palveluun sisältyvästä vahvemmassa tuesta.

”– – tuolla kentällä ajatellaan työterveyslääkäreitä ja terveyskeskuslääkäreitä niin jotenkin tuntuu että se ammatillisen kuntoutuksen kenttä saattaa olla vähän vieras, että mikä se on se TEAK ja mikä on ammatillinen kuntoutuspalvelus ja mikä niitten ero on ja milloin se ihminen kuuluisi jompaankumpaan ja milloin siihen toiseen. Uskoisin että siinä olisi paljon markkinoinnilla tekemistä, että saataisiin sitä vielä tunnetummaksi.” (Palveluntuottaja, haastattelu 28)

Kuten eräs palveluntuottaja kuvasi, saattaa olla ”sattumankauppaa”, että esimerkiksi lääkäri ehdottaa palveluun osallistumista. Tiedon puute voi osaltaan johtaa siihen, että kuntoutukseen hakeutuminen jää potentiaalisen kuntoutujan oman aktiivisuuden ja tiedonhankintakyvyn varaan. Jälkikäteen kuntoutujassa voi herätä jopa katkeruutta siitä, ettei hän ole ollut tietoinen mahdollisuuksistaan aikaisemmin.

”En tiedä kuinka nyt sitten, siis nythän on jo alkuvuonna näkynyt työvoimahallinnon tämä uudistus tämä aktiivisempi yhteydenpito – – palautetta on tullut niin että, mä olen saanut olla kolme vuotta ihan rauhassa, kukaan ei ole mua ohjannut mihinkään ja nyt sitten väkisin työnnetään että nyt sun pitää mennä sinne ja tänne ja tuonne. Ihmiset on katkeria siitä että ei ole ajoissa ohjattu heitä, tämmöisiinkään palveluihin että ei ole ollut sitä tietoa niistä omista mahdollisuuksista.” (Palveluntuottaja, haastattelu 22)

### *Aiempien palveluiden merkitys ohjautumisessa*

Hyvin monet palveluntuottajat näkivät, että osallistuminen Kelan ammatilliseen kuntoutuspalvelukseen ennen työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta on hyödyllistä palvelun ajoittamisen ja palvelun toteutuksen kannalta. Aineistossa viitattiin siihen, että usein sama palveluntuottaja toteuttaa kuntoutujalle sekä ammatillisen kuntoutuspalveluksen että työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen. Näin ollen kuntoutuja saattaa olla työhönvalmentajille tuttu jo ennestään ja luottamusta on jo rakennettu. Kuntoutujalle on tehty alustavia suunnitelmia, ja hänellä on ollut aikaa orientoitua seuraavaan palveluun. Monet palveluntuottajat kokivat, että molempiin palveluihin osallistuminen muodostaa luontevan kuntoutuspolun, jota seuraten työskentely työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa on tehokkaampaa ja työelämään siirtyminen sujuvampaa:

”Näin kuntoutusohjaajan näkökulmasta ihannekuntoutuja on semmonen, joka on käynyt jo ammatillisen kuntoutuspalveluksen. Sitten hän tulee TEAK-palveluun, jossa vielä koeponnistetaan se suunnitelma ja haetaan varmistus että tämä on se ala ja samalla autetaan siirtymään kohti työelämää, koska silloin hän on jo ehtinyt ammatillisen kuntoutuspalveluksen aikana ihan toisella lailla orientoituakin siihen ja on saanut sitä aikaa kypsyttellä. Varsinkin jos sitä sairastumista on ollut monta vuottakin taustalla ja on ehtinyt jo pitkälle syrjäytymään työelämästä, niin silloin TEAKin alkujakson päivät ei ehkä kerkeä siihen motivaatioon ja riittävän itseluottamuksen synnyttämiseen että se sujuisi mahdollisimman hyvin se työelämään siirtyminen.” (Palveluntuottaja, haastattelu 19)

Kelan ammatilliseen kuntoutuspalvelukseen osallistuminen ennen palvelua näyttikin kuntoutujille suunnatun kyselyn perusteella suhteellisen yleiseltä: vastaajista hieman alle puolet kertoi osallistuneensa kuntoutuspalvelukseen. Lisäksi moni oli osallistunut ennen työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan ja TE-toimiston tai TYPin tarjoamiin palveluihin. Taulukossa 8 esitetään, millaisiin työelämään liittyviin palveluihin kuntoutujat olivat osallistuneet ennen työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta<sup>34</sup>.

**Taulukko 8.** Työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta edeltäneet palvelut kyselyyn vastanneilla kuntoutujilla.

Työelämään liittyvät palvelut, joihin kuntoutuja on osallistunut ennen Kelan työllistymistä edistävää kuntoutusta (monivalinta)	n	%
Kelan ammatillinen kuntoutuspalvelus	200	46
Kuntouttava työtoiminta	138	31
TE-toimiston työllistymistä edistävät palvelut	131	30
TYP / Työvoiman palvelukeskus / Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu	92	21
Kelan muu palvelu	68	15
Kelan ammatillinen kuntoutuskurssi	55	13
Muu palvelu	36	8
Ohjaamo-toiminta	9	2
Kelan KIILA-kuntoutus	6	1
Ei mihinkään	95	22

Kyselyn tarkempi analyysi osoitti kuitenkin kiinnostavalla tavalla, että Kelan ammatilliseen kuntoutuspalvelukseen osallistumisella ei näyttänyt olevan määrällisesti tarkasteltaessa yhteyttä siihen, miten kuntoutuja arvioi työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen toteutusta ja vaikutuksia. Kuntoutuspalvelukseen osallistumisella ei ollut kyselyn tulosten osalta yhteyttä siihen, miten onnistuneeksi palvelun

34 Kysymys esitettiin monivalintana, eli vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja.



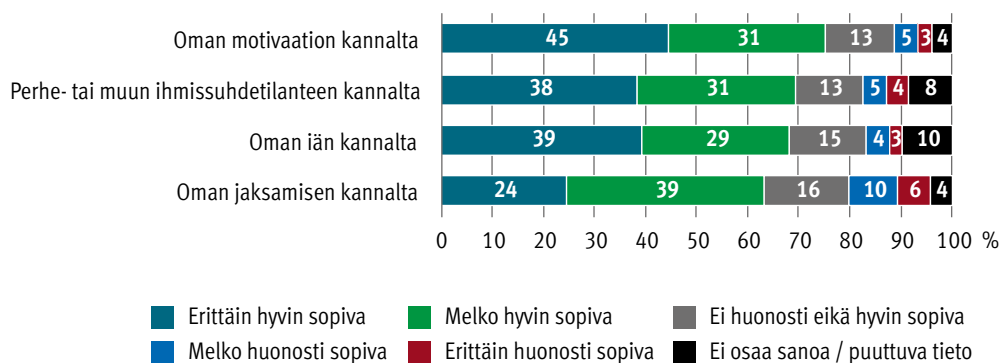
toteutus arvioitiin, miten tyytyväisiä toteutukseen oliin tai miten palvelun koettuja vaikutuksia, työllistymisen edistymistä tai työllistettävyyden vahvistumista arvioitiin. Näitä yhteyksiä käsitellään tarkemmin luvussa 5.7.2. Tulokset eivät kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö Kelan ammatilliseen kuntoutuspalveluun osallistuminen ennen työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta olisi merkityksellistä tai hyödyllistä. Tämä hyöty saattoi laadullisen aineiston perusteella näkyä enemmänkin esimerkiksi siinä, miten sujuvaksi palveluntuottajat kokivat kuntoutujan kanssa työskentelyn palvelun ajallisissa puitteissa ja missä määrin heillä oli esimerkiksi tarpeellista tietoa kuntoutujasta etukäteen. Näyttää kuitenkin siltä, että ammatilliseen kuntoutuspalveluun osallistuminen ennen työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta ei ole suoraviivaisesti yhteydessä palvelun toteutusta koskeviin arvioihin tai palvelun koettuihin vaikutuksiin.

## 5.2 Palvelun oikea-aikaisuus

### 5.2.1 Oikea-aikaisuuden ulottuvuudet ja toteutuminen

Aineistojen analyysi osoitti kokonaisuudessaan, että kuntoutuksen oikea-aikaisuus on varsin moniulotteinen ilmiö. Moniulotteisuus tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että oikea-aikaisuuden toteutumista ei ole tarkoituksenmukaista arvioida dikotomisilla kyllä–ei- tai liian varhain – liian myöhään -asteikoilla. Erityisesti kuntoutujien haastattelussa tuli esiin se, että palveluun osallistuminen voi olla jonkin tekijän suhteen oikea-aikaista, toisen suhteen taas liian varhaista, myöhäistä tai ei ajankohtaista. Palvelu voi esimerkiksi tapahtua oman psyykkisen voimien tai akuuttien elämänmuutosten kannalta huonolla hetkellä, mutta suhteessa työmarkkinatilanteeseen juuri oikeaan aikaan. Tämä moniulotteisuus asettaa haasteita oikea-aikaisuuden ja sen toteutumisen arvioinnille sekä palvelussa että tutkimuksessa.

Kuntoutuksen oikea-aikaisuuden moniulotteisuus nousi esiin myös aiemmassa ammatillista kuntoutuspalvelusta koskevassa arviointitutkimuksessamme (ks. Åkerblad ym. 2018). Tämän vuoksi otimme oikea-aikaisuuden moniulotteisuuden huomioon kyselyssä. Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten sopivana he pitivät Kelan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen ajankohtaa tiettyjen osa-alueiden kannalta: suhteessa omaan ikään, motivaatioon, perhe- ja muuhun ihmissuhdetilanteeseen sekä omaan jaksamiseen. Vastausjakaumat esitetään kuviossa 10 (s. 58). Kuvioista nähdään, että suurin osa kysymykseen vastanneista oli kaikkien osa-alueiden kohdalla sitä mieltä, että kuntoutuksen ajankohta oli ollut itselle hyvin sopiva. Eniten horjuntaa oli suhteessa omaan jaksamiseen. Parhaiten palvelun ajankohta oli sopinut suhteessa omaan motivaatioon.

**Kuvio 10.** Kyselyyn vastanneiden kuntoutujien arvio palvelun oikea-aikaisuudesta.

Vastaajia pyydettiin tarkentamaan avoimesti vastaustaan, jos he kokivat palvelun ajankohdan sopineen itselleen huonosti. Varsin monissa vastauksissa kerrottiin heikosta fyysisestä tai psyykkisestä voinnista, mutta myös moninaisista elämäntilanteeseen liittyvistä tekijöistä. Näitä olivat esimerkiksi erilaiset hoivavelvoitteet, muutokset ihmis- ja perhesuhteissa, toimeentulo-ongelmat sekä vaikkapa asumiseen ja liikkumismahdollisuuksiin liittyvät haasteet. Oikea-aikaisuuden arvioinnissa – kuten myös palvelun toteutuksessa – joudutaan siis fyysisten ja psyykkisten tekijöiden lisäksi huomioimaan kuntoutujan elämäntilanteeseen ja ihmissuhteisiin liittyvät tekijät sekä materiaaliset resurssit. Kaikkiaan vastauksissa mainitut tekijät viittaavat siihen, että oikea-aikaisuus on aina luonteeltaan tilanteista ja sellaisena vaikeasti arvioitavaa.

”Kyllä siellä, monesti on paitsi niitä terveydellisiä ongelmia, niin on myös monenlaista sosiaalista ongelmaa, taloudellinen tilanne saattaa olla hankala, ulosotossa velkaa ja, sekin aina täällä käydään läpi koska sehän on yksi motivaatiotekijäkin se, että onko ihminen motivoitunut sinne työelämään jos vouti vie kaikki rahat sitten jos hän ikinä sinne palkkatyöhön pääsee. Samoin ne perhetilanteetkin saattaa olla joskus kimurantteja. Ei pelkästään se terveydentila monestikaan ole se pelkkä rajoite.” (Palveluntuottaja, haastattelu 25)

Myös palveluntuottajille suunnatussa kyselyssä tiedusteltiin näkemyksiä työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta. Reilu puolet (52 %) vastaajista oli samaa mieltä väittämästä ”palvelu toteutuu kuntoutujien kannalta oikea-aikaisesti” ja eri mieltä oli vajaa kolmannes (29 %) <sup>35</sup>. Keskiarvo asteikolla 1–5 (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä) oli 3,2. Jos verrataan arvioita palvelun asiakaskunnan soveltuvuutta tai asiakaskunnan työkyvyn riittävyyttä koskeviin näkemyksiin (ks. luku 5.1.2), olivat oikea-aikaisuutta koskevat arviot hieman positiivisempia.

35 Täysin samaa mieltä 2 %, jokseenkin samaa mieltä 50 %, ei eri eikä samaa mieltä 20 %, jokseenkin eri mieltä 29 %, täysin eri mieltä 0 %.

Kuntoutujille suunnatussa kyselyssä oikea-aikaisuuden osa-alueet yhdistävän summamuuttujan (ks. luku 4.3.3, taulukko 5) avulla tarkasteltiin oikea-aikaisuuden yhteyttä palvelun toteutusta ja tuloksia koskeviin arvioihin. Analyysien perusteella oikea-aikaisuus oli yhteydessä molempia koskeviin positiivisiin arvioihin. Myös kokemus siitä, että kuntoutuja oli päässyt palveluun viivytyksettä, oli yhteydessä myönteisiin arvioihin. Näitä yhteyksiä käsitellään tarkemmin luvuissa 5.6 ja 5.7. Kaikkiaan tämän tutkimuksen aineisto osoitti, että oikea-aikaisuus on yksi olennaisista palvelun toimivuutta määrittävistä tekijöistä.

### 5.2.2 Oikea-aikaisuuden arvioinnin ja toteutumisen haasteet

Erityisesti monet tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat olivat sitä mieltä, että työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus toteutuu usein liian myöhään erityisesti palveluohjauksen puutteiden vuoksi. Kuntoutujien työllistymismahdollisuuksien katsottiin heikentyvän ja kunnan huonontuvan sitä mukaa, kun työelämäkatsokokset pitkittyvät ja ikää tulee lisää. Kuntoutukseen pääsyn viivästyminen saattoi aiheuttaa kuntoutujalle myös tunteen siitä, ettei työllistyminen ole hänelle enää millään tavoin mahdollista.

”No, oikeasta ajasta niin varmaan voisi ajatella, että varmaan olisi paljon, paljon aikaisemmin jo pitänyt joku tällanen olla. Kyllä se silloin alkuun niin, tuntui vaikealta tai että, ei tuntunut sellaselta että, no varmaan lähinnä ajatteli että tämä on ihan ajanhukkaa. – – sen muistan ajatelleeni aina että ainakin näitten [paikallisen palveluntuottajan] työntekijöiden kannalta ajattelin että – – niitten työaika menisi, olisi paljon hyödyllisempää jonkun toisen sellaisen auttamisessa joka [tauko 5 s] nyt voisi edes kuvitella työllistyvän tai jotain. Silloin nyt ei, en oikein paljoa ajatellut että, tai pitänyt mahdollisena mitenkään.” (Kuntoutuja, haastattelu 11)

”– – minusta se oli liian myöhään jo. Ja kyllähän hänkin sanoi siellä se, joka oli ohjaajana siinä niin että kun hän on nähnyt, kuinkahan monta vuotta hän oli tehnyt sitä hommaa nyt että kyllä, siellä keskinäisessä palaverissa sanoi mulle että kyllä sulla on liian myöhään se alettu, että se olisi pitänyt melkein sen vuoden jälkeen jo kun oli sairauslomalla niin olla se.” (Kuntoutuja, haastattelu 2)

Viittaukset liian myöhään tapahtuneeseen kuntoutukseen ja palvelun viivästyamiseen näyttivät liittyvän ensisijaisesti palvelun oikea-aikaisuuteen suhteessa työelämään ja elämäntilanteeseen. Oikea-aikaisuuden tilanteeseen luonteeseen liittyivät puolestaan kysymykset siitä, onko henkilöllä juuri kyseisessä hetkessä palveluun osallistumiseen vaadittavia resursseja. Tästä näkökulmasta riskinä ei ollut niinkään palvelun viivästyminen vaan osallistuminen resurssien kannalta joko väärällä hetkellä tai liian varhain:

”Tai sitten ongelma on että lähdetään ihan väärään aikaan, se on se ongelma myös, että se ei ole oikea-aikaista vielä. Klassinen esimerkki kun kaikki menee pieleen on se, kun lähetetään vakavasta masennuksesta kärsivä suuisdaalinen kuntoutuja

TEAK-palveluun kuukausi sen jälkeen kun hän on päässyt osastohoitojaksolta, ja tarkoituksena on lähettävän tahon mukaan mennä kokeilemaan sopisiko [sosiaali- ja terveysalan] työ [naurahtaa]. Silloin on pakko soittaa hoitavalle taholle, että tämä on väärä palvelu, ja suosittelemme AKSEa ja uskoisin että se on vieläkin tässäkin kohtaa hivenen ennenaikaista.” (Palveluntuottaja, haastattelu 19)

Liian varhain tai väärällä hetkellä osallistumisen riskiä jouduttiin aina punnitsemaan suhteessa niihin riskeihin, joita esimerkiksi vakavaan sairastumiseen tai vakavaan terveydentilan romahtamiseen ja pitkäaikaiseen kuntoutumiseen, pitkään sairauslomaan ja pitkittyvään työelämäkatkokseen liittyy. Palvelun oikean ajoituksen kanalta näytti olevan kriittistä saada kiinni siitä, missä hetkessä palveluun osallistuminen tuottaa ainakin joitain positiivisempia vaikutuksia kuin olosuhteiden jatkuminen muuttumattomana – ja milloin riskiä ei kannata esimerkiksi voinnin huonontumisen ja pettymysten välttämiseksi ottaa. Joskus palvelu olikin osoittautunut vasta sen kuulla liian kuormittavaksi suhteessa kuntoutujan voimavaroihin. Joissain tapauksissa kuntoutuja jaksoi juuri ja juuri toimia työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikalla, mutta arjesta ja itsestä huolehtimiseen ei jäänyt voimia:

”Vointi oli hetkellisesti parempi, jonka pohjalta ohjattiin työkokeiluun, kuitenkin tuen puute romahdutti voinnin, ja jaksaminen huolehtia edes itsestä väheni työkokeilun takia.” (Kuntoutuja, kysely)

Ajankohdan epäsopivuudella voikin olla moninaisia seurauksia kuntoutujan elämään, mikä näkyi selkeästi myös palvelun kielteisten vaikutusten kuvauksissa (ks. luku 5.7.1). Ihmisten elämäntilanteisiin ja terveydellisiin ongelmiin liittyy luonteenomaisesti vaihtelu, ja tämä vaikeuttaa palvelun oikean ajoituksen arviointia. Näyttää siltä, että tämä on erityinen haaste tietäntyyppisissä työkyvyn rajoitteissa (esimerkiksi uupumisproblematiikka).

Toisaalta aineisto sisälsi kuvauksia siitä, että palvelu oli jälkikäteen arvioituna toteutunut epäilysten vastaisesti juuri oikeaan aikaan. Palvelun alussa koettu epävarmuus ja varovaisuus oli saattanut muuttua varmuudeksi palvelun merkityksellisyydestä juuri siinä hetkessä. Palvelu oli jälkikäteen arvioituna esimerkiksi vahvistanut kuntoutujan toimintakykyä ja rikkonut erilaisia negatiivisia ajatuskehiä tavalla, jota kuntoutuja ei ollut ennen palvelua osannut kuvitella.

”Aluksi mietin, että oli silloin kun aloitti, niin vielä tosi pahoja [terveysongelmia] ja muita mutta – – kyllä se sitten, ja just kun oli tuttu paikka niin ehkä sekin, että ei sitä ainakaan ylimäärästä stressiä tullut siitä, että oli se kyllä aika tosi hyvä, ja on se kyllä kuntouttanut tai sillä tavalla, että sitten kun on muuta mietittävää ettei ole vaan täällä kotona, niin on se kyllä auttanut tosi paljon. Ja just tähän masennukseen ja ahdistuneisuuteen niin sitten tosi paljon, että saa vähän muutakin mietittävää kun olla vaan täällä kotona. Tuli se kyllä tosi hyvään hetkeen, ihan oikeeseen mun

mielestä, silloin kun aloitti. Tai oli ehtinyt niistä pahimmista justiin ehkä vähän toipua, niin sitten tuli kyllä, oli oikea hetki.” (Kuntoutuja, haastattelu 13)

Edellisessä lainauksessa viitataan siihen, että työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus antoi ”muuta mietittävää” ja vähensi kielteisiä tuntemuksia. Palvelun ajoituksen ja palveluun soveltuvan asiakaskunnan arvioinnissa olikin kyse myös siitä, mitkä tavoitteet ja vaikutukset nähtiin juuri Kelan työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa keskeisinä ja toivottavina (ks. myös luku 5.1.2). Nämä näkemykset vaikuttivat osaltaan siihen, millaisia resursseja kuntoutujalta edellytettiin palveluun osallistumishetkellä. Jos työllistymisen lisäksi tunnistettiin esimerkiksi palvelun hyvinvointivaikutukset, pidettiin palveluun osallistumista mahdollisena ja jopa toivottavana myös hieman epävarmassa tilanteessa. Esimerkiksi seuraavaksi siteeratun palveluntuottajan mukaan on ongelmallista, jos kuntoutuja jätetään yksin sairauslomalle ”kuntoutumaan” silloin, kun ainakin jonkinlaisia tulevaisuuden suunnitelmia olisi jo mahdollista tehdä. Jälkimmäisessä lainauksessa näkyy puolestaan tapa, jolla palveluun osallistuminen mahdollisti kuntoutujalle tulevaisuuden pohdinnan ja vaikutti positiivisesti mielialaan – ennen kuin epätoivotulla tilanteella oli suurempia negatiivisia seurauksia.

”Ehkä se semmonen, jäädään odottamaan. Koska minusta suunnitelmia voi tehdä, vaikka olisi sairauslomalla vasta, että ei ehkä riittäisikään vielä se työkyky siihen, lähtemään johonkin työpaikkaan. Mutta suunnitella voi ja miettiä, jos ei ole mitään hoidollista tulossa, tai operaatiota tai mitään tällöisiä. Jäädään jotenkin turhaan odottamaan että, kirjoitetaan se ihminen sairauslomalle ja pistetään se kotiin ja jäädään odottamaan, että no kyllä se siitä kuntoutuu. No eihän se mihin siitä kuntoudu. Ei se pitkään sairauslomalla oleminen ole suinkaan mitenkään erityisen kuntouttavaa, kun se ihminen on kuitenkin pääsääntöisesti yksin sillä sairauslomalla.” (Palveluntuottaja, haastattelu 22)

”– se oli just eikä melkein oikeeseen aikaan, että ei ollut mitään tullut sellaista, tietenkin siis mielialan laskua totta kai, että kun joutunut sellaiseen tilanteeseen mihin ei varmasti kukaan halua joutuakaan, niin oli semmosta, mutta kyllä se vaikutti vaan positiivisesti, se kun pääsi sitten sinne työkokeiluun ja tiesi että nyt pystyy vähän jo alkaa miettiin sitä että mitäs tulevaisuudessa sitten, eikä vaan sitä että no mitäs huomenna [naurahtaa]. Vaan että oli sellanen näkemys että kyllä tässä nyt voisi olla se uusi ala ja uudet jutut, niin oli tosi hyvään kohtaan.” (Kuntoutuja, haastattelu 12)

### 5.2.3 Palvelun kohdentumista ja oikea-aikaisuutta koskevat neuvottelut

Ihmisen terveydentilan ja elämäntilanteen – ja yleisesti elämän – dynaaminen luonne asettaa haasteita palvelun ajoituksen arvioinnille. Joskus kuntoutujan vointi tai elämäntilanne voi muuttua myös palvelun aikana; tämä korostuu erityisesti suhteellisen pitkäkestoisissa kuntoutuspalveluissa, kuten työllistymistä edistävässä ammatillis-

sa kuntoutuksessa. Näin ollen sekä sopivan palvelun valintaan että palvelun oikeaan ajoitukseen liittyvät neuvottelut ja jouston mahdollisuudet ovat tärkeitä. Erityisesti tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat kuvasivat erilaisia Kelan ja lähettävien tahojen kanssa käytäviä neuvotteluja, joiden avulla pyrittiin löytämään kuntoutujalle parhaiten sopiva ammatillisen kuntoutuksen palvelu ja varmistamaan kuntoutuksen oikea-aikaisuus. Tietyllä tavalla neuvottelut olivat myös mahdollisuus paikata palveluohjaukseen liittyviä puutteita.

Neuvottelujen tarve kumpusi usein palveluntuottajan havaitsemista ristiriidoista asiakkaan voinnin ja tarpeiden sekä palvelun tai palvelulinjan tavoitteiden ja vaatimusten välillä. Jos ristiriitoja havaittiin, pyrittiin erityisesti Kelan kanssa käytävien neuvottelujen avulla löytämään kuntoutujalle oikea palvelu tai palvelulinja sen sijaan, että hän rajautuisi kokonaan palveluiden ulkopuolelle tai ajautuisi hänelle epäsopivaan palveluun ja kohtaisi tarpeettomia pettymyksiä. Osa tutkimukseen osallistuneista kuntoutujista viittasikin siihen, että palvelun ylivoimaiseksi osoittautuneet vaatimukset olivat aiheuttaneet intensiivisiä epäonnistumisen ja pettymyksen tunteita. Jos kuntoutujalle alun perin suunniteltu palvelu soveltui palveluntuottajan näkemysten mukaan hänelle heikosti tai palvelu aiottiin toteuttaa väärään aikaan, voitiin Kelan kanssa käytävissä neuvotteluissa vielä vaikuttaa asiaan. Neuvotteluja käytiin myös silloin, kun kuntoutujan vointi tai olosuhteet muuttuivat palvelun kuluessa. Joskus palvelu myös käynnistettiin ja tilannetta jäätettiin seuraamaan, mutta työpari ”kuulosteli herkällä korvalla” kuntoutujan jaksamista.

”Mutta sitten toisaalta ollaan mietitty se näin, että vaikka siinä sitten, jos näin voi sanoa että vähän huonokuntoisempiakin henkilöitä on ohjautunut ehkä vähän enemmän kun tätä kuntoutusryhmää ei ole enää arvioimassa, mutta että onhan se toisaalta semmosta konkreettista näyttöä siitä, että totta kai aina pyritään että ihan hirveen semmosta negatiivista kokemusta ei asiakkaalle jää vaikka se kuntoutus keskeytyisikin. Mutta sitten se vaatii vaan työparilta vähän enemmän sitä, että on siinä tosi herkillä korvilla kuulostelea sitä, että miten se asiakkaan jaksaminen. Ja koen, että se yhteistyö ollaan tehty niin että hyvin matalalla kynnyksellä ollaan myös Kelaan yhteyksissä että yhdessä vähän arvioidaan sitä että se ei ainakaan pitkitty että asiakas ei mene huonompaan kuntoon, jos se silti näyttää että se työkokeilu tai työharjoittelu ei toteudukaan. Se vaatii ehkä työparilta nimenomaan enemmän mutta ihan hienosti koen et sekun on tässä nyt löytänyt paikkansa.” (Palveluntuottaja, haastattelu 26)

### 5.3 Työpaikkajaksolle siirtyminen

Työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa on keskeistä kuntoutujan työskentely kuntoutusyksikön ulkopuolisessa työpaikassa. Ulkopuolisella työpaikalla tarkoitetaan palvelukuvauksessa työpaikkaa, joka sijaitsee muualla kuin palveluntuottajan yksikössä tai palveluntuottajan työkokeilutiloissa. Ulkopuolista työpaikkaa pyritään etsimään ensisijaisesti avoimilta työmarkkinoilta. (Kela 2016a, 14.) Palvelun

arvioinnissa onkin tärkeää tarkastella erityisesti työpaikkajaksoon ja sinne siirtymiseen liittyviä kokemuksia. Siirtymävaihe sisältää työn vaihtoehtojen kartoituksen, työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan etsimisen sekä paikan hakemisen. Tähän siirtymävaiheeseen liittyviä kommentteja esitettiin sekä kyselyissä että haastatteluisissa runsaasti. Tämän voidaan ajatella heijastavan sitä, että kyseinen vaihe koetaan kaikkien kuntoutuksen osapuolten näkökulmasta sekä tärkeäksi että osaltaan myös haasteelliseksi.

Työn etsintävaiheen eteneminen on määritelty palvelukuvauksessa. Sen mukaan omaohjaaja selvittää aluksi, millaista tukea ja miten paljon kuntoutuja tarvitsee. Lisäksi sovitaan siitä, miten kuntoutuja toivoo työkykyensä vaikuttavista asioista keskusteltavan potentiaalisten työnantajien kanssa. Työhönvalmentajat avustavat kuntoutujaa työnhaussa ja siihen valmistautumisessa sekä tarjoavat tukea ja tietoa erilaisista työnhaun tavoista. Palvelukuvauksen mukaan sekä kuntoutuja että työhönvalmentajat ovat aktiivisesti vuorovaikutuksessa työpaikkoihin ja neuvottelevat työn tekemisen mahdollisuuksista. Myös työpaikkoihin suuntautuvien yhteydenottojen määrä on palvelukuvauksessa määritelty; niitä tulee olla vähintään viisi viikossa. (Kela 2016a, 14–15.)

### 5.3.1 Työpaikkajakson tavoitteenasettelun periaatteet ja ristiriidat

Tutkimukseen osallistuneilla palveluntuottajilla oli hieman toisistaan poikkeavia näkemyksiä siitä, millaisia työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikkoja kuntoutujille pyritään löytämään. Kyse ei ollut niinkään tietyistä ammattialoista tai sektoreista vaan siitä, missä määrin työn täytyy vastata oikeaa palkkatyötä ja onko organisaatiossa oltava mahdollisuuksia jatkotyöllistymiseen. Hyvin moni palveluntuottaja kertoi, että ensisijaisena tavoitteena on etsiä aitoja työpaikkoja. Myös monet kuntoutujat ja työnantajat nostivat esiin, että mahdollisuus tarjota ”järkevää tekemistä” on molemminpuolinen etu:

”– – sitä mielellään henkilöitä nyt ottaisikaan tuonne istuskelemaan jonnekin toimiston nurkkaan ja jos ei heille mitään järkevää tekemistä ole meillä tarjota. Siinäkin ei taida kuntoutus kyllä oikein edetä.” (Työnantaja, haastattelu 40)

Monet palveluntuottajat painottivat erityisesti työhönvalmennuksessa sitä, että kuntoutujalla täytyisi olla mahdollisuus työllistyä samaan organisaatioon palvelun jälkeen. Myös osa tutkimukseen osallistuneista työnantajista toi esiin, että työkokeilua tai työhönvalmennusta on mahdollista hyödyntää tietynlaisena – suhteellisen riskittömänä – rekrytointikanavana.

”– – hänestä myöskin mahdollisesti meille ihan tämmönen vakinainen työntekijä. Ja nimenomaan tämmösellä moniosaajalla on kyllä, mikä on tämän kuntoutettavan taustalla, niin just semmosia henkilöitä tarvitaan tämmösessä [tehtävässä], jotka pystyy palvelemaan riittävän hyvin niitä asiakkaita.” (Työnantaja, haastattelu 50)

” – riippuu hirveästi persoonastakin kanssa että jos, tuntuu että se työn tekeminen ei sitten maistu ja muuta niin sitten voidaan keskeyttää se ja todeta että tämä uusi työalue ei sovellukaan hänelle koska siinä, tämä on vähän tämmöinen pitempi rekrytointikartoitus tälle henkilölle. Minä veikkaan, että tässä työntekijälle tai tälle kuntoutettavalle ja mahdollisesti työnantajalle on suurempi mahdollisuus, että tämä menee sataprosenttisesti oikein ja hyvin, jotta se henkilö työllistyisi ja se henkilö pysyisi sitten pitkäaikaisesti siellä samoissa työtehtävissä, että ei tulisi niitä keskeytyksiä. Koska ne on sitten taas, työnantaja jos ruvetaan miettimään, niin ne on erittäin kalliita tommoset rekrytoinnit jossa tapahtuu silleen että uhrataan siihen aikaa ja rahaa ja resursseja ja sitten huomataankin että se on kolme kuukautta ja ei siitä ollutkaan siihen uuteen tehtäviin, ja sitten pitäisi aloittaa taas alusta. Semmosta jumbppaa ei nyt tässä tarvi kyllä tehdä.” (Työnantaja, haastattelu 50)

Osa tutkimukseen osallistuneista palveluntuottajista näytti painottavan jatkotyöllistymisen mahdollisuutta myös suojellakseen kuntoutujia ja palvelua hyväksikäyttöltä. Joidenkin mukaan erityisesti tiettyillä aloilla – kuten hoitoalalla – palvelua osattiin käyttää myös hyväksi. Osa niin palveluntuottajista kuin kuntoutujistakin ilmaisi huolensa siitä, että kuntoutujia saatetaan käyttää myös ilmaisena työvoimana. Kuntoutujille suunnatun kyselyn vastaajista 23 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 17 prosenttia jokseenkin samaa mieltä siitä, että heitä käytettiin työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikalla ilmaisena työvoimana<sup>36</sup>. Palveluntuottajat viittasivat usein siihen, että tiettyjen perusasioiden on oltava työpaikalla kunnossa, ja palveluun uuteena tulevien työnantajien on toimittava yhteiskuntavastuullisesti.

Vaatus työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikkaan liittyvistä jatkotyöllistymisen mahdollisuuksista saattoi aiheuttaa työn etsintävaiheessa myös epäselvyyttä ja riskiriitoja. Joskus kuntoutujan ensisijaisena tavoitteena oli esimerkiksi uusien ammatillisten taitojen opiskelu. Tällöin palveluun osallistumisen keskeisenä motiivina oli uudenlaisen työkokemuksen hankkiminen. Tällaisessa tilanteessa työn jatkuvuudella juuri nimenomaisessa työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikassa ei ollut kuntoutujalle vastaavaa merkitystä, ja sen painottaminen saattoi tuntua tarpeettomalta.

”Eli mulla oli siinä vaiheessa tosiaan selvää, että se ei tule työllistämään mua millään lailla koska kyse on tämmöisestä yksittäisestä yhden ihmisen yrityksestä. Mutta se nyt ei ollut mulla siinä vaiheessa mitenkään edes se päällimmäinen kriteeri laisinkaan vaan että saada sitä semmosta.. varmuutta ja lähinnä oppia uusia asioita.” (Kuntoutuja, haastattelu 8)

Tutkimukseen osallistuneilla palveluntuottajilla oli hieman erilaisia näkemyksiä siitä, millaiset työllistymisnäkökulmat työpaikassa on oltava. Tässä yhteydessä nousivat esiin myös näkemykset eri palvelulinjojen tarkoituksesta. Monet palveluntuottajat näkivät, että työkokeilu tarjoaa kuntoutujalle mahdollisuuden kokeilla tiettyjen työtehtä-

36 Täysin eri mieltä 20 %, jokseenkin eri mieltä 10 %, ei eri eikä samaa mieltä 15 %, en osaa sanoa 8 %, puuttuva tieto 8 %.



vien tai tietyn alan sopivuutta, ja jatkotyöllistymisen mahdollisuuksia ei välttämättä painotettu samalla tavoin kuin työhönvalmennuksessa tai työkokeilun ja työhönvalmennuksen yhdistelmässä. Työhönvalmennuksessa jatkotyöllistymisen mahdollisuuksista saatettiin pitää varsin tiukastikin kiinni:

”Ja sitten vielä sellanen, että pitää olla aika rohkea sitten meidän ohjaajienkin, valmentajien siinä että, jos se työkokeilun aikana selviää, että yrityksellä ei ole mitään mahdollisuuksia palkata. Ei missään nimessä sitten jäädä junnaamaan sinne työvalmennusajalle, että sitten rohkaistaan sitä kuntoutujaa. Joskushan hänestäkin tuntuisi, että täällä olisi mukava jatkaa, tämä on nyt tuttu ja turvallinen. Mutta jos ei siellä ole niitä työllistymismahdollisuuksia niin kyllä me sitten lähdetään aika pon-tevasti sanomaan, että nytten lähdetään vaihtamaan paikkaa ja lähdetään hakeen muualta. Että sitten selvitetään niitä paikkoja, joissa on niitä työmahdollisuuksia.” (Palveluntuottaja, haastattelu 29)

Kuntoutujille suunnatun kyselyn perusteella osa kuntoutujista olikin jatkanut kuntoutusjakson jälkeen saman työnantajan palveluksessa. Niistä vastaajista, joilla palvelu oli kyselyyn vastaamisen hetkellä päättynyt<sup>37</sup>, 59 prosenttia ei ollut jatkanut työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikassa ja 32 prosenttia oli jatkanut. Palkkatyössä oli jatkanut 12 prosenttia; samoissa tehtävissä 11 prosenttia ja loput eri tehtävissä. Palkkatuetussa työssä samoissa tehtävissä oli jatkanut 10 prosenttia ja jollakin muulla tavalla saman verran<sup>38</sup>. Kyselyn perusteella ei voida kuitenkaan tietää, millaisesta palkkatyöstä on kysymys; määräaikaista vai toistaiseksi voimassa olevista työsuhteista ja millaisista työtuntimääristä. Myös palveluntuottajia pyydettiin kyselyssä arvioimaan palveluun osallistuneiden työnantajien mahdollisuuksia tarjota palkkatyötä palvelussa mukana oleville asiakkaille. Vastaajista suurin osa eli 44 prosenttia näki mahdollisuudet ”ei huonoina eikä hyvinä”. Melko huonoina mahdollisuudet näki 38 prosenttia, melko hyvinä 15 prosenttia ja erittäin huonoina 4 prosenttia<sup>39</sup>.

Kaikkiaan kyse näytti olevan myös laajemmasta mutta hyvin keskeisestä kysymyksestä liittyen siihen, miten kuntoutuksen eri osapuolet näkevät palvelun ydintavoitteen eli työllistymisen edistymisen: tarkoittaako se välitöntä työllistymistä palvelun aikaiseen työpaikkaan vai työkokemuksen ja osaamisen hankkimista tai laajentamista siten, että työllistyminen avoimille työmarkkinoille mahdollistuu myöhemmin – vai lähdetäänkö työllistymistä tavoittelemaan vahvistamalla palvelun avulla esimerkiksi elämänhallintaa ja hyvinvointia. Reitti työelämään saattoi syntyä myös opiskelun kautta.

---

37 n = 205.

38 Puuttuva tieto 8 %.

39 Erittäin hyvät 0 %.

Eräs työn etsintään mahdollisesti liittyvä näkemysristiriita koskikin kuntoutujien opiskelutoiveita. Omaohjaajalla ja kuntoutujalla saattoi olla eriävä käsitys siitä, missä määrin työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan tuli vastata kuntoutujan aiempaa koulutusta ja työkokemusta. Joskus kuntoutuja koki, että häntä oli painostettu menemään taustaansa vastaavaan paikkaan vastoin hänen omia toiveitaan. Hän oli saattanut orientoitua uuteen ammattiin, mutta palvelussa häntä ohjattiin pontevasti aiempaa tutkintoa vastaavalle alalle. Joskus tämä johti siihen, että kuntoutuja myöntyi ja siirsi omat toiveensa taka-alalle:

V: – – Mutta sekin tuntui jotenkin hassulta, että se on semmoinen tutkinto jonka mä olen, josta on jo 20 vuotta suurin piirtein aikaa. Mä olen ajautunut tai suuntautunut vähän eri puolelle nyt, että se ei tuntunut enää kauheen omalta. Mutta mä ajattelin, että tämä on nyt tavallaan se viitekehys, jossa mä nyt yritän sitten kuntoutua.

K: Olisiko siinä ollut joku semmoinen, mihin sä ajattelit siinä vaiheessa, että mieluummin haluat suuntautua?

V: Ne oli ainoat ne mun opinnot siellä takaraivossa.

K: Opinnot.

V: Kyllä. Se on ollut se, mitä kohti mä olen mennyt.” (Kuntoutuja, haastattelu 7)

Eräs kuntoutuja oli jo ennen palvelua joutunut käytännössä huomaamaan, että hänen oli miltei mahdotonta työllistyä aiempaa tutkintoaan vastaavalle alalle. Kuntoutuja koki turhauttavaksi sen, että häntä tästä huolimatta painostettiin työkokeiluun samalle alalle. Joskus sopivaa työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikkaa koskevat näkemuserot johtivatkin kuntoutujan kokemukseen siitä, ettei hän tule palvelussa kuulluksi. Pahimmillaan epämieluisa työpaikka johti koko palvelun epäonnistumiseen. Tämän kaltaisessa tilanteessa kuntoutuja saattoi kokea syyllisyydensekaista helpotusta:

K: Millaiset fiilikset sulla siitä [keskeytymisestä] sitten – – ?

V: Helpottunut [naurahtaa] ja syyllinen vähän. Tuntui että olisi ehkä pystynyt parempaan, mutta oli sitten niin ristiriitainen olo, että oli ihan semmoinen, oksettava olo ja ei olisi pystynyt enempää siinä.

K: Mihin se liittyi?

V: Kun se ei ollut sitä mun ominta juttua siellä [työpaikalla] ohjata ihmisiä, että ei se ole. Se on niin kaukana siitä, mitä haluaa tehdä.” (Kuntoutuja, haastattelu 7)

Kuntoutujille suunnatun kyselyn perusteella kokemus omien näkemysten ohittamisesta työn etsintävaiheessa ei ollut kuitenkaan määrällisesti vallitseva. Täysin samaa mieltä väitteestä ”näkemykseni otettiin huomioon työpaikkaa valitessa” oli 47 prosenttia ja jokseenkin samaa mieltä 28 prosenttia kysymykseen vastanneista. Täysin eri mieltä oli 3 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 4 prosenttia<sup>40</sup>. Laadullinen aineisto osoitti kuitenkin tavan, jolla palvelun ydintavoitteeseen ja palvelun tavoiteltuihin vaikutuksiin liittyvät näkemykset ja odotukset eri osapuolilla sekä niiden väliset ristiriit-

40 Ei eri eikä samaa mieltä 8 %, en osaa sanoa 3 %, puuttuva tieto 6 %.

dat vaikuttivat työn etsinnän käytäntöihin ja palvelua koskeviin arvioihin. Kuntoutujan toimijuuden näkökulmasta tavoitteisiin liittyvät ristiriidat saattoivat tarkoittaa sitä, että kuntoutuja koki, että hänen toiveitaan ja epärointiään ei otettu huomioon.

### 5.3.2 Työhaun menetelmät

Tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat ja kuntoutujat kertoivat, että työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan etsinnässä hyödynnettiin monia erilaisia työhaun menetelmiä. Palveluntuottajien mukaan paikkoja etsittiin kuten piilotyöpaikkoja; hyödyntämällä kuntoutujan ja palveluntuottajan verkostoja sekä niin sanottua hillaista tietoa. Konkreettisesti työhaussa käytettiin monipuolisesti verkkopohjaisia välineitä: hakukoneita, yritysrekistereitä, sosiaalista mediaa sekä työpaikkasivustoja. Joskus rekrytoinneista päättävien henkilöiden löytäminen organisaatioista oli haasteellista, jolloin yhteystietoja etsittiin vaikkapa puhelinvaihteen tai chat-palvelun avulla. Työpaikoille tehtiin myös vierailuja. Osa palveluntuottajista kertoi hyödyntävänsä omaa työnantajapankkia, osa puolestaan kuvasi pyrkivänsä löytämään jokaiselle kuntoutujalle uuden paikan.

Palveluntuottajille suunnatussa kyselyssä esitettiin avoin kysymys siitä, millaiset menetelmät ovat osoittautuneet toimiviksi työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikkojen löytämisessä. Toimivaksi koettiin ensinnäkin työnhakuun valmistautuminen yhdessä kuntoutujan kanssa; sekä työhaun prosessissa tukeminen että konkreettinen apu, kuten työnhakuasiakirjojen laatimisessa avustaminen. Tähän yhdessä valmistautumiseen ja sen hyödyllisyyteen viittasi myös moni tutkimukseen osallistunut kuntoutuja:

”Siinä oli aika lailla itsenäistä tämä työnhaku, mutta joitakin ihan tämmöstä myönteistä, uutta sisältöä siihen työnhakuun sain kyllä siinä työhönvalmennusaikana tältä palveluntarjoajalta. Esimerkiksi mulla aikasemmin ei ole ollut semmosia työnhakutaitoja mitkä olisi liittynyt esimerkiksi tuohon sosiaalisen median hyödyntämiseen. Sitten sain tällasta apua palveluntarjoajalta siihen, että miten sitä sosiaalista mediaa voi hyödyntää työhaussa. Se oli ihan erittäin myönteistä ja edisti sitä työnhakua, toi siihen tavallaan ihan uusia tapoja hakea töitä. Mulle aikasemmin tuntemattomia.” (Kuntoutuja, haastattelu 9)

”Että sillai oli semmonen olo, että on niin kauan ollut kaikesta pois. Ei tiedä mistään mitään enää. Ei tiedä mitä työnantajat ajattelee, mitä ne odottaa, mitä ne vaatii. On niin pihalla semmosesta. Ja sitten varsinkin kun se oma työhistoria oli ollut vielä [yrittäjänä] että ei ollut kenenkään palveluksessa. Niin se tuntui, että se on niin vieras maailma, ettei tiedä edes mitä voisi tehdä. Mitä ne odottaa, mitä ne ajattelee ne työnantajat, kun ne lukee mun papereita, mitä ne sieltä hakee, mitä ne odottaa? Että se oli hirmu hyvä, kun siinä oli koko ajan ihminen, jonka kanssa sai tehdä.” (Kuntoutuja, haastattelu 1)

Palveluntuottajat kokivat työpaikkojen löytämisen kannalta hyödyllisiksi myös työhönvalmentajien taidot ja tiedot, kuten alueellinen tietämys, ajankohtainen työmarkkinatietous sekä työnantajien tilanteita koskeva tieto. Lisäksi hyödyllisenä pidettiin palveluntuottajan omia verkostoja, yhteistyötä työnantajien kanssa sekä työnantajien informointia. Myös kuntoutujaan liittyviä tekijöitä ja tiettyjä yksittäisiä menetelmiä mainittiin. Kokonaisuudessaan erityisesti palveluntuottajien työelämä- ja työnantajatuntemus koettiin keskeiseksi. Usein palveluntuottajat kertoivat, että heillä oli valmiita kontakteja työnantajiin ja tietoa tiettyjen organisaatioiden tarpeista ja toimintatavoista. Tämän kaltaista tietoa hyödynnettiin kuntoutujan ja työnantajaorganisaation yhteensovittamisessa. Työnantajaspesifi tieto korostui erityisesti silloin, kun kuntoutujalla oli runsaasti tai haastavia työkyvyn rajoitteita:

”Ohjaajien osaaminen on siinä, että jos esimerkiksi puhutaan kaupan alasta niin osaavat kertoa, että no tässä yrityksessä joutuu ehkä tekemään enemmän töitä, kun tässä toisessa ja tässä yrityksessä on ehkä vähän joustavampi tämä kauppias kuin tässä toisessa.” (Palveluntuottaja, haastattelu 22)

Kuntoutujan ja työpaikan yhteensovittamiseen ja siihen liittyviin käytäntöihin viitattiin työn etsintävaihetta kuvattaessa kuitenkin suhteellisen harvoin. Tähän näytti liittyvän erityisesti kaksi käytäntöä ohjaavaa, palveluntuottajien puheessa ilmenevää periaatetta: ensinnäkin se, että kuntoutuja etsii ja hankkii työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan itse, ja toiseksi se, että palveluun halutaan mahdollisimman paljon uusia työnantajaorganisaatioita. Näitä periaatteita noudattamalla pyrittiin osaltaan vähentämään kuntoutujien hyväksikäyttöä ilmaisena työvoimana (ks. luku 5.3.1). Toisaalta periaatteet saattoivat johtaa siihen, että työnantajien kanssa ei ollut mahdollista tehdä pitkäjänteistä ja ennakoivaa yhteistyötä. Tämä yhteistyö olisi mahdollistanut juuri työntekijän toiveiden ja kapasiteettien sekä työnantajan ajankohtaisten tarpeiden yhteensovittamisen molempia palvelevalla tavalla (ns. *job matching*, Frøylund 2019). Jotkut tähän tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat viittasivat kuitenkin siihen, että oikean työntekijän ja oikean työnantajan kohtaaminen on tärkeää:

”Ymmärrettävää on tietysti, kun se on niin lyhytkin mutta se on haastavaa löytää niitä työpaikkoja. Etenkin jos ei ole asiakkaalla selkeätä semmosta kuvaa, että mitä hän lähtisi tekemään siellä työssä tai. Monesti se on vaan semmosta ympäripyöretä, että olisi kiva lähteä kokeilemaan, mutta kun se on monesti niin että työnantaja etsii työntekijää heidän tarpeisiin, ja se pitäisi osata jollain tavalla myydä, että oikea työntekijä ja työnantaja kohtaa.” (Palveluntuottaja, haastattelu 33)

Mistä työpaikkoja sitten lopulta löytyi? Kuntoutujilta tiedusteltiin kyselyssä, millaisia työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen aikaiset työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikat olivat olleet. Suurin osa kysymykseen vastanneista oli työskennellyt joko julkisella sektorilla (26 %), yli kymmenen henkilön yrityksessä (24 %) tai

pienyrittäjässä (19 %) <sup>41</sup>. Myös palveluntuottajat vastasivat kyselyssä kysymykseen, millaisia työnantajia palveluun on osallistunut. Vastaajat saivat valita useampia vaihtoehtoja (monivalintakysymys). Vastausten perusteella työnantajat olivat olleet hyvin monipuolisia; yli kymmenen hengen yrityksiä (94 %), pienyrityksiä (94 %), julkisen sektorin yksiköitä (82 %), järjestöjen ja kirkkojen yksiköitä (80 %) sekä hieman harvemmin ammatinharjoittajia (43 %).

### 5.3.3 Työpaikan löytämisen haasteet

#### *Palvelun rakenteeseen ja toimintatapoihin liittyvät haasteet*

Aineiston perusteella työn etsintävaiheeseen liittyi erilaisia haasteita. Palveluntuottajia pyydettiin kyselyssä arvioimaan, miten helppoa tai vaikeaa työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheiden toteuttaminen on ollut. Keskiarvojen tarkastelu osoitti, että työn etsintävaihe koettiin kaikkein haasteellisimmaksi. Asteikolla 1–5 (1 = erittäin vaikeaa, 5 = erittäin helppoa) keskiarvo oli 3,2 <sup>42</sup>. Vastaajista 45 prosenttia koki vaiheen toteuttamisen helpoksi, 22 prosenttia vaikeaksi ja 33 prosenttia ei kokenut sitä vaikeaksi eikä helpoksi <sup>43</sup>. Palveluntuottajilta tiedusteltiin myös, miten helppoa tai vaikeaa työpaikkojen löytäminen on ollut. Paikkojen löytämistä ei kokenut vaikeaksi eikä helpoksi 41 prosenttia, melko helpoksi sen koki 39 prosenttia ja melko vaikeaksi 20 prosenttia <sup>44</sup>.

Työkokeilu- ja työhönvalmennuspaikkojen etsinnän haasteet näyttivät liittyvän ensinnäkin palvelun rakenteeseen; erityisesti palvelun alkuvaiheen ja työn etsintävaiheen tiukkoihin aikaraameihin. Sekä kuntoutujat että palveluntuottajat esittivät runsaasti työnhaun aikatauluun liittyviä huomiota. Joillakin tähän tutkimukseen osallistuneilla kuntoutujilla työn etsintä oli sujunut kivuttomasti, ja he olivat saattaneet jo etukäteen varmistella työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikkaa. Osalla taas etsintään oli liittynyt stressiä ja epäonnistumisen kokemuksia. Työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen palvelukuvauksen mukaan työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan tulee löytyä työn etsintävaiheen aikana. Vaiheen kesto on työkokeilussa 10 kuntoutuspäivää, työhönvalmennuksessa 20 kuntoutuspäivää (lisäksi mahdollisesti 10 itsenäisesti toteutettua päivää) ja työkokeilun ja työhönvalmennuksen yhdistelmässä 25 kuntoutuspäivää. (Kela 2016a.) Aikarajat saatettiin kokea haasteellisiksi sekä kuntoutujien että työnantajien näkökulmasta:

”– – kymmenen päivän tämä työnetsintäaika oli määritelty, niin sitten henkilöt, jotka on ollut esimerkiksi hyvin pitkään pois työelämästä, jonkun vaikka sairauden

41 Muu 9 %, järjestöjen tai kirkkojen yksikkö 6 %, työkokeilu kuntoutusyksikössä 2 %, ammatinharjoittaja 2 %, puuttuva tieto 12 %.

42 Kuntoutuksen suunnittelu ka. 4,0; taitojen ja työn vaihtoehtojen kartoitus ka. 3,7; työssä tukeminen ja tuen asteittainen vähentäminen ka. 3,7; kuntoutuksen päättäminen ka. 4,1; seuranta ka. 3,8.

43 Erittäin helppoa 4 %, melko helppoa 41 %, melko vaikeaa 20 %, erittäin vaikeaa 2 %.

44 Erittäin helppoa 0 %, erittäin vaikeaa 0 %.

vuoksi tai näin niin se on ehkä se kymmenen päivää aika lyhyt aika siinä mielessä. Että ensinnäkin jos heillä ei ole vaikka koulutusta taustalla ollenkaan, tai niin että se ammatti, mitä ovat tehneet aikaisemmin niin ei ehkä soviikaan nyt enää tähän tekemiseksi. Se on aika lyhyt aika se kymmenen päivää ja sitten että saada niiltä, työnantajiltakin sitä vastausta, että kun eihän heidän vastaa heti näihin kyselyihin, että siihen voi mennä useampi päiväkin ennen kun sieltä tulee sitä vastausta. Se ehkä semmosena tavallaan, että onko se. Mä ymmärrän tietysti sen, että totta kai siinä pitää rajata sitä että sitten pitäisi jäädä työkokeilupäivillekin aikaa, mutta että se on ehkä lyhyt ajanjakso. Toisille se onnistuu tosi nopeesti ja helposti, mutta sitten voi olla tosi vaikeeta taas, että se riittää se kymmenen päivää.” (Palveluntuottaja, haastattelu 18)

Jossain tapauksessa työnhaun aikarajat olivat tulleet kuntoutujalle yllätyksenä ja aiheuttaneet ahdistusta ja jopa paniikinomaisia tunteita. Palvelukuvauksen mukaan työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta on mahdollista tarvittaessa jaksottaa. Jaksotus tarkoittaa pisimmillään kolmen viikon pituista taukoa, ja sitä voidaan käyttää esimerkiksi työn etsintävaiheen aikana, jos työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikkaa ei löydy. (Kela 2016a.) Aina kuntoutujat eivät kuitenkaan olleet tietoisia tästä mahdollisuudesta:

”Ja sitten toisella viikolla kerrottiin, että no niin, että nyt pitäisi sitten seuraavana maanantaina olla se työpaikka. No mullahan tuli hirveä paniikki, että miten viidessä arkipäivässä oikeesti ehdit käymään sen prosessin että pääset, löydät sen paikan ja se kaikki mitä siinä pitää tehdä, ja sitten saat aloituksen sovittua seuraavaksi maanantaiksi. Siinä vaiheessa mä en ehkä ollut niin reippaalla mielentilalla kuin nyt. Kyllä se aiheutti ahdistusta – – Ja sitten vasta jälkepäin – – että tähän voikin hakea tällaista, mikäs se termi oli, siis jaksotustaukoa, eli voidaan ilmoittaa Kelalle, että otetaan viikon tai kahden breikki, että vielä ei ole löytynyt. Mutta se olisi ollut kiva saada tämä tieto silloin heti alussa – –” (Kuntoutuja, haastattelu 8)

Palvelukuvauksen mukaan työn etsintävaiheen aikana yhteydenottoja kuntoutujien kannalta vartenotettaviin työnantajiin tulisi olla vähintään viisi viikossa (Kela 2016a). Vaatimus yhteydenottojen määrästä saattoi osaltaan lisätä stressiä ja kuluttaa voimavaroja:

”Sitten työhönvalmennuksen työnhakuvaiheessa viiteen työpaikkaan, jotka oli jotain muuta kun työkokeilupaikkoja. Palkkatyö. Sehän on kovempi tavoite kuin mitä näiltä työttömiltä työnhakijoilta vaaditaan nykyään. – – en tiedä olisiko edes riittänyt voimavaroja hakee enempää työpaikkoja viikossa. Se ei ollut terveyden-tilan kannalta se jaksaminen olisi ollut siinä jo rajoitteena. Sen kyllä koin aika sillai rankkana sen vaatimuksen, että sen viisi työpaikkaa viikossa haettavaksi.” (Kuntoutuja, haastattelu 9)

Työn etsintään liittyvä paine saattoi myös johtaa kuntoutujan näkökulmasta epäso-  
pivaan työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikkaan tai työpaikkaa koskeviin kompro-  
misseihin:

”Ja sitten, jos ajattelee että tavoite olisi kuitenkin löytää se sopiva työ ja mahdollisesti  
sitten sitä kautta työllistyä niin, siinä on musta sitten se ristiriita, että on se paine  
saada se paikka nopeesti. Niin sitten joutuu ehkä joskus tekeen liikaakin sitten taas  
kompromisseja sen suhteen että, se ei sitten kuitenkaan ole semmonen paikka,  
missä olisi mitään saumaa ehkä työllistyä tai sillai varteenotettava työpaikka.”  
(Palveluntuottaja, haastattelu 23)

Työn etsinnän tiukan aikataulun ja yhteydenottojen viikoittaista määrää koskevan  
vaatimuksen katsottiin joskus vaikuttavan negatiivisesti myös työnantajien kanssa  
tehtävään yhteistyöhön; työnhaku ei aina etene suoraviivaisesti sen enempää kun-  
toutuajan kuin potentiaalisen työnantajaorganisaation kannalta. Työnantajat eivät  
välttämättä pysty heti vastaamaan yhteydenottoihin tai tarvitsevat aikaa päätöksen  
tekemiseen. Joskus hakemuksia jouduttiin tämän vuoksi jopa perumaan.

Palvelukuvauksen mukaan työkokeilussa työnhaun tulee tapahtua kokonaan palve-  
luntuottajan tiloissa (Kela 2016a). Moni tutkimukseen osallistunut palveluntuottaja  
toivoi tähän muutosta:

”Työn etsinnässä pitäisi kaikissa palvelulinjoissa olla käytössä itsenäisiä kuntoutus-  
päiviä, sillä ”pelkkä” harjoittelupaikan etsiminen palveluntuottajan tiloissa ma-pe  
klo 9–15 käy aika nopeasti turhauttavaksi.” (Palveluntuottaja, kysely)

Työn etsintävaiheen tiukat raamit saattoivat joidenkin kuntoutujien kohdalla luoda  
positiivista painetta; ”valvotut olosuhteet” tuntuivat oman jaksamisen seurannan ja  
tuen saamisen kannalta tärkeältä. Toisia ne taas saattoivat turhauttaa ja lisätä heille  
negatiivista painetta. Kyse oli osaltaan erilaisista tuen tarpeista, ja palveluntuottajan  
herkkyys tunnistaa tuen tarpeen taso ja siihen liittyvä vaihtelu oli keskeistä (ks. myös  
luku 5.5). Lisäksi olennaista oli se, missä määrin palvelun rakenne salli tuen mukaut-  
tamisen kunkin kuntoutujan tarpeiden mukaan.

### *Itsenäisen työnhaun ja aktiivisen toimijuuden ideaaliin liittyvät haasteet*

Varsin moni tutkimukseen osallistunut palveluntuottaja painotti sitä, että kuntoutuja  
on ensisijaisesti itse vastuussa sopivan työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan etsi-  
misestä ja yhteydenotoista työpaikoille. Itsenäisen työn hakemisen taitoja kerrottiin  
harjoiteltavan myös tulevaisuutta silmällä pitäen. Kyselyyn vastanneista kuntoutu-  
jista suurin osa totesikin, että työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikka oli etsitty itse

(41 %) tai omaohjaaja tai työntekijä on auttanut etsinnässä (32 %)<sup>45</sup>. Monien tutkimukseen osallistuneiden palveluntuottajien puheessa työn etsintävaihe kuvastuikin keskeisenä kuntoutujan ”aktiiviseen ja itsenäiseen toimijuuteen” valmentamisessa.

”Palveluntuottajat olivat siinä mukana tukemassa ja ohjaamassa, mutta se että ne eivät ole mitään passiivisia toimijoita jotka istuvat ja no mihinkä mä nyt menen työkokeiluun ja hommaa se mulle. Se samalla valmentaa heitä jo siihen, että työelämässäkään ei niin voi toimia. Ja jos he eivät siihen pysty toimimaan, niin silloin se taas kertoo siitä että palvelu ei ehkä ole vielä ihan oikea-aikainen, tai asenteissa on kuntoutujalla muokattavaa.” (Palveluntuottaja, haastattelu 19)

”Ensisijaisesti me aina kannustetaan kuntoutujaa itseään niitä hakemaan. Pidetään heitä kuitenkin sillä tavalla itsenäisinä toimijoina ja puhutaan myös paljon siitä, että antaa se heistäkin sellasen hyvän, itsenäisen ja omatoimisen kuvan kun he niitä itse hakee kuin jos me niitä soiteltais heidän puolesta. Mutta toki sitten jos on, näyttää siltä muutamien ensimmäisten päivien aikana että kuntoutuja ei löydä paikkaa tai ei saa tarpeeksi aikaiseksi sen paikan haun kanssa niin tietysti autetaan.” (Palveluntuottaja, haastattelu 17)

Osalle tutkimukseen osallistuneista kuntoutujista työnhakuun liittyvä intensiivinen itsenäisyyden vaatimus tuli yllätyksenä. Mahdollisuus vastata tähän vaatimukseen ja toimia itsenäisen työnhakijan ideaalin mukaisesti jakoi kuntoutujia ja muokkasi heidän palvelua koskevia kokemuksiaan. Moni kuntoutuja oli odottanut palveluntuottajalta vahvempaa tukea työnhakuun; syyt tuen tarpeelle ja kaivattu tuen muoto kuitenkin vaihtelivat. Monet palveluntuottajat viittasivat siihen, että jos työnhaku ei lopulta itsenäisesti onnistu, kuntoutujaa tuetaan vahvemmin. Osa kuntoutujista kuitenkin koki, että tässäkään vaiheessa palveluntuottaja ei ollut esimerkiksi hyödyntänyt omia verkostojaan ja edistänyt työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan löytämistä:

”Halusin nimenomaan mennä [työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen], koska mulla oli se ajatus, että nyt ne ihmiset auttaa mua siinä mihin mä en yksin kykene. Ne auttaa ja tukee mua työpaikan saamisessa. He ikään kuin, mulla oli semmonen ajatus, että mä saan ammattihenkilön tukemaan mua työnhaussa sillä tavalla, että he sieltä työhönvalmennuspaikasta ottaa yhteyttä niihin paikkoihin ja esittää että meillä on nyt tämmönen henkilö, että tämä henkilö kannattaisi työllistää. Mutta eihän se niin mennyt, mutta siinä vaiheessa kun mä olin sinne menossa niin olin todellakin menossa ja olin innoissani menossa kun ajattelin että saan nytten mahdollisuuden tämmöseen, mihin yksin en ole kyennyt.” (Kuntoutuja, haastattelu 5)

45 Omaohjaaja/työntekijä etsi paikan, mutta minä autoin 8 %, omaohjaaja/työntekijä etsi paikan 6 %, muulla tavoin 6 %, puuttuva tieto 7 %.



”Tavallaan että mä olisin kuvitellut, että tuolla valmennusyhtiöllä olisi ollut enemmän semmosta verkostoa työelämään mutta se olikin hirvittävän pieni se verkosto. Se tuli yllätyksenä, että miten paljon siinä joutuu itse tekeen töitä, enkä oikeen kokenut että olisin ollut valmis ihan markkinoimaan itseäni. – – Tai oli ristiriitainen olo siitä omasta ammattitaidosta ja piti alkaa yhtäkkiä sitten myymään itseään niin, se tuntui tosi vaikeelta. Siinä olisi kyllä tarvinnut tukea.” (Kuntoutuja, haastattelu 7)

Kyse ei välttämättä ollut siitä, etteikö kuntoutujalla olisi ollut jonkinlaista tarvittavaa toimijuutta tai että hän olisi toivonut palveluntuottajan tekevän asiat puolestaan. Joskus kuntoutuja oli jo palveluun ohjautuessaan käyttänyt kaikki mahdolliset työnhaun keinot mutta ei ollut tästä huolimatta työllistynyt. Tällaisessa tilanteessa kuntoutuja koki turhauttavaksi, että palvelussa jatketaan näitä jo kuntoutujalle tehottomaksi osoittautuneita toimintatapoja:

”Siinäkin vaiheessa – – kun sitten ruvettiin, soittelemaan tai etsimään ensin niitä paikkoja mistä, mihin vois soitella ja sitten ruvettiin soittelemaan niin mä ensin, tai sanoin mun omalle työntekijälle että kun mä vähän kaipaisin tähän tämmöstä, että te täältä.. myydä on väärä sana, mutta ikään kuin edesautatte sitä sinne työpaikalle päin, että he ottaisi mut sinne harjoittelijaksi tai töihin tai mitä ikinä. Mutta se vastaus oli se että täytyyhän sinunkin nyt itse yrittää, joka tarkoitti sitä että täytyihän sinun nyt itse soittaa. Mutta kun jotenkin koomisinta tässä oli se, että mä olin tätä samaa soittamista ja mahdollisten työpaikkojen hakemista tehnyt kotona monta monta vuotta, ja sitten [nauraa] mä menen Kelan palveluun, ja jatkan sitä samaa toimintaa.” (Kuntoutuja, haastattelu 5)

Toinen haastateltu kuntoutuja kuvaili työpaikkojen kartoittamiseen liittyvää tilannetta, jossa hän ei ollut kokenut saavansa tarpeeksi tukea. Kokemus liittyi ensisijaisesti siihen, että häntä kiinnostavat alat olivat niin sanotusti uusia aloja, eikä palveluntuottajalla tuntunut olevan tiedollisia tai menetelmällisiä valmiuksia tämän kaltaisten alojen työpaikkojen etsimiseen ja hakemiseen. Näin ollen kuntoutuja jäi ”yksin viidakkoon” miettimään vaihtoehtojaan:

”– – niin se oli hyvin mun mielestä semmosia perinteisiä, että tuli mieleen joku ihan ala-aste 80-luvulla, siis että kun siellä oli näitä testejä kanssa. Vähän silleen että no puutarhuri, hammashoitaja, että sitten jäi vähän niin kuin yksin seikkaileen siihen viidakkoon että mihin mä nyt oikein. Että tosiaan multa loppuu tässä sanatkin niin se ehkä kuvastaa sitä että se tarttumapinta puuttui silleen.” (Kuntoutuja, haastattelu 8)

Kuntoutuksen eri osapuolten rooleihin ja vastuisiin liittyvät epäselvyydet olivat joskus yhteydessä palvelua ja sen luonnetta koskevan tiedon puutteeseen. Esimerkiksi työhönvalmentajan tuesta puhuminen saattoi ohjata kuntoutujaa ajattelemaan, että myös työnhaussa on mahdollista hyödyntää palveluntuottajan verkostoja:

”Kyllä he tarvitsevat paljon tukea, ja en tiedä että onko ne saanut vähän väärää tämmösiä, että niillä on väärä kuva siitä että ne jotenkin odottaa että me järjestetään se työkokeilupaikka heille, tai että meillä on valmiit työkokeilupaidat, mihin me sijoitetaan ihmisiä.” (Palveluntuottaja, haastattelu 30)

Jos työn etsintään ei saatu odotetulla tavalla tukea tai työnhaku ei muuten sujunut toivotusti, saattoi kuntoutuja kokea epäonnistuneensa. Esimerkiksi toistuvat kieltävät vastaukset hakemuksiin saattoivat tuntua torjunnalta, joka koetteli muutenkin haurasta ammatillista itsetuntoa. Viimeistään silloin kuntoutuja kaipasi vahvempaa tukea ja toimijuuden jakamista. Joskus itsenäisen työnhaun ideaalista pidettiin kuitenkin niin tiukasti kiinni, että kuntoutujan tuen tarve jäi tunnistamatta.

”Totta kai se pitää itse hankkia mutta siinä vaiheessa olisi toivonut että olisi ollut joku, valmis tai ainakin puoliksi voideltu paikka johon olisi voinut mennä. Se sitten alkoi tuntua kauheen raskaalta.” (Kuntoutuja, haastattelu 7)

Itsenäisen työnhaun ideaali ja siihen liittyvä oletus aktiivisesta toimijuudesta näkyikin työpaikkajaksojen suunnitteluun, paikkojen kartoittamiseen ja etsintään liittyvissä konkreettisissa toimintatavoissa. Osa palveluntuottajista edellytti, että ensikontakti potentiaaliseen työnantajaorganisaatioon tapahtuu puhelimitse, ja moni kuntoutuja koki tämän haastavaksi joko itselleen tai työnantajalle. Osa palveluntuottajista taas suosi alustavia sähköpostiyhteydenottoja. Tämän kaltaisilla – äkkiseltään hyvin pieneltä vaikuttavilta – toimintatavoilla saattoi olla suuri merkitys sen kannalta, miten kuntoutuja koki tämän vaiheen palvelussa. Voidaankin ajatella, että aineisto sisälsi tietynlaisia ristiriitoja työnhaun ideaalien – ja samalla laajemmin niihin liittyvien työntekijän ideaalien – ja konkreettisten palvelun käytäntöjen ja niihin liittyvien kokemusten välillä. Kuntoutujan toimijuus saattoi supistua hyvin yksinkertaisiin tekoihin: vaikkapa juuri kykyyn ottaa puhelimitse yhteyttä työnantajiin ja laatia työnhaun asiakirjoja. Tämän kaltainen toimijuus ei kuitenkaan ollut jokaisen kuntoutujan näkökulmasta tärkeintä. Työn etsintävaiheessa saatettiin vaatia tietynlaista näennäis-toimijuutta: toimijuutta ainoastaan siten kuin se järjestelmälähtöisesti määritellään.

### *Työmarkkinoiden toimintaan liittyvät haasteet*

Palvelun rakenteeseen ja toimintatapoihin liittyvien haasteiden lisäksi työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan etsimisen ja löytämisen haasteita lisäsivät palveluntuottajien mukaan kuntoutujien lähtökohtiin liittyvät tekijät. Näitä olivat esimerkiksi pitkät poissaolot työelämästä; osaamisen, koulutuksen ja työkokemuksen puute; työkykyongelmien laaja-alaisuus tai erityisyys sekä ikä. Lisäksi viitattiin sosiaalisten taitojen tai työnhakutaitojen puutteeseen ja arkuuteen työnhakutilanteessa sekä niin sanottuihin asennetekijöihin eli motivaation, aktiivisuuden ja oma-aloitteisuuden problematiikkaan. Toisaalta haasteellisena pidettiin sitä, jos kuntoutujan toiveet alasta, työn sisällöstä tai työpaikan sijainnista olivat tiukasti rajattuja, epärealistisia tai muuten hyvin epäselviä.

Tämän lisäksi kaikki tutkimukseen osallistuneet kuntoutuksen osapuolet nostivat esiin sekä työmarkkinoiden rakenteeseen että organisaatioiden toimintaan liittyviä, työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan löytymistä hankaloittavia tekijöitä. Työmarkkinat ovat alueellisesti eriytyneet, ja pitkät välimatkat saattavat aiheuttaa liikumiseen ja toimeentuloon liittyviä ongelmia, esimerkiksi kipua tai kalliiksi käyvää matkustamista. Erityisesti monet palveluntuottajat viittasivat työn tarjonnan puutteeseen pienillä paikkakunnilla ja tietyillä ammattialoilla. Joillekin aloille leimallinen sesonkivaihtelu tarkoitti puolestaan sitä, että työn etsinnän ajankohta määritti lopputulosta – kuntoutujan lähtökohdista tai työnhaun menetelmistä riippumatta:

”Meillä monesti on silleen että meillä menee hyvin sesonkiluonteisesti tämä meidän oma työ, ja valitettavasti on koulusta tulevia harjoittelijoita tai muita niin yleensä ne suurimmat kyselyvaiheet on just silloin kun meillä on hirveen hiljainen aika ja silloin – välillä tuntuu ettei riitä omallekaan porukalle töitä.” (Työnantaja, haastattelu 37)

Kuntoutujan tai palveluntuottajan yhteydenotto oli ollut tutkimukseen osallistuneille työnantajille usein yllätys. Tämän vuoksi tilanne ei aina kuntoutujasta tai palveluntuottajasta riippumattomista syistä ollut otollinen kuntoutujan ottamiselle työkokeiluun tai työhönvalmennukseen. Myös esimerkiksi loma-ajat saattoivat vaikuttaa yllättävänkin paljon työnantajan valmiuteen ottaa kuntoutuja työpaikalle. Jos työnantajalla ei ollut tähän välittömästi mahdollisuutta, saattoivat myös palvelun aikarajat tulla vastaan.

”Mutta että monissa paikoissa tahtoo olla että on tiettyjä aikoja, sitten kaikki, joka paikassa alkaa olla jo työharjoittelijoita että se on vähän myös siitä ajankohdastakin kiinni että milloin ollaan kysymässä.” (Työnantaja, haastattelu 30)

Monet tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat ja työnantajat puhuivat myös harjoittelijatyömarkkinoista: kuntoutujat joutuvat kilpailemaan työpaikoista esimerkiksi oppilaitosten työharjoittelijoiden ja TE-toimistojen työkokeiluun osallistuvien kanssa. Näillä markkinoilla Kelan kuntoutujat, joilla on työkyvyn rajoitteita, saattavat olla heikommassa asemassa kuin muut.

”– ihan hyvin saa työnantajia mukaan että miettii, vaikka tunku kyllä [tällä] alueella on tosi kova että harjoittelijoita puskee kouluissa ja sitten tulee TE-toimiston kautta ja sitten on Kelan kautta kuntoutuksia niin se että yllättävänkin hyvin. Toki on, ymmärrän senkin että kun harjoittelijoita on tulossa joka suunnalta niin työnantajat välillä vähän väsyikin siihen, että nyt on harjoittelijoita jo seuraavaksi puoleksi vuodeksi merkitty tähän kiinni että nyt ei kyllä pysty lupaamaan että pystyisi ottamaan teiltä, mutta suhteessa kyllä ihan hyvin.” (Palveluntuottaja, haastattelu 27)

Työmarkkinoiden rakenteeseen ja työelämän muutoksiin liittyivät myös esimerkiksi YT-neuvottelut ja irtisanomiset työpaikoilla, mitkä vaikuttivat työnantajan mahdolli-

suuksiin ottaa uusia työntekijöitä. Myös työn tekemisen tapoihin ja työnkuviin liittyvien muutosten – kuten työn tuottavuuden painottamisen – nähtiin aiheuttavan sen, että erityisesti osatyökykyisille sopivia työtehtäviä ei välttämättä ole tarjolla:

”– – ehkä sillä oli osuutta asiaan kun mulla oli tämä mun sairaushistoria mukana, sellanen senttiä vahva nippu, niin mä annoin työnantajalle ensin tuon, ja sitten mä, lue tuo ensin, ja mä sitten tosiaan rupean jatkamaan mitä varten mä täällä oon, niin se näki tosiaan että ei tämä nyt tosiaan aivan terveemmästä päästä mies kyllä ole. Ehkä se into meni siinä jo. Ja kun tosiaan tahtoo olla tuollaiset firmatkin, niin eipä sinne enää sitten hyllyn pystyssä pitäjiä tarvita, että kyllä se pitää olla tuottavaa työtä sitten. Se on vain yhteiskunta mennyt siihen.” (Kuntoutuja, haastattelu 14)

Moniin työtehtäviin vaaditaan nykyään spesifiä koulutusta ja monet niin sanotut suorittavat työtehtävät vähenevät tai häviävät esimerkiksi globalisaation ja automatisaation myötä. Nämä muutokset näkyivät myös työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa haasteena löytää työkokeilu- ja työhönvalmennuspaikkoja:

”Pitäisi olla näitä matalan kynnyksen paikkoja missä tehdään kuitenkin ihan oikeeta työtä, semmosta rutiiniluontoista, ja missä olisi tarvittaessa ohjaus. Niitä töitä ei enää ole.” (Palveluntuottaja, haastattelu 32)

Toisaalta jotkut tutkimukseen osallistuneet työnantajat toivat esiin, että myös ”raa’an työn tekijöitä” tarvitaan edelleen.

Erityisesti palveluntuottajat puhuivat paljon myös työhön kytkeytyvistä, osittain ideologisista muutoksista, kuten työn tehostamisesta ja työn kuormittavuuden lisääntymisestä. Monet toivat esiin, että vaikka työtä olisi, on työlle vaikea löytää maksajaa: monessa organisaatiossa yritetään selviytyä yhä pienemmillä henkilöstöresursseilla. Useiden palveluntuottajien mielestä osatyökykyisten on vaikea löytää paikkaa työmarkkinoilta, jossa vaaditaan enenevässä määrin itsenäisyyttä, kokonaisuuksien hallintaa, osaamista, oppimiskykyä, moniosaajuutta ja ylipäänsä täyttä työkykyä – tai hieman enemmänkin:

”Tämä työelämä on vaan, tuntuu että työntekijällä pitää olla 120-prosenttinen työkyky että selviää.” (Palveluntuottaja, haastattelu 20)

Tämän kaltaiset vaatimukset saattoivat vaikeuttaa sekä työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan löytymistä että aiheuttaa ongelmia työpaikalla, kun kuntoutuja joutui kohtaamaan kyseiset – sinänsä kaikkiin muihinkin työntekijöihin kohdistuvat – vaatimukset ja paineet.

Työn tekemisen tapojen muutokseen liittyy myös se, että työtä tehdään yhä enemmän varsinaisen työpaikan ja -ajan ulkopuolella. Aineistossa tulee esiin se, että työ-

listymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa tämän kaltaisiin muutoksiin pystytään vastaamaan suhteellisen jäykästi. Esimerkiksi viikonlopputyön tekeminen on tietyillä aloilla tyypillistä, mutta palvelussa sen toteuttaminen vaatii erikoisjärjestelyjä. Usein järjestelyjen kuvattiin kuitenkin onnistuvan.

### *Työnantajiin liittyvät haasteet*

Osa tutkimukseen osallistuneista työnantajista ja palveluntuottajista viittasi siihen, että työnantajien varovaisuus, ennakkoluulot, tiedon puute ja haluttomuus työtehtävien räätälöintiin saattavat vaikeuttaa työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikkojen löytymistä. Toisaalta osa ajatteli, että esimerkiksi mielenterveyden häiriöt ja vajaa-kuntoisuus eivät ole enää niin tabuja kuin aikaisemmin, mikä on vähentänyt myös työnantajien ennakkoluuloja. Kun palveluntuottajat puhuivat työnantajien asenteista ja niihin vaikuttamisesta, painottivat he usein työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen maineesta huolehtimista. Käytännössä tämä tarkoitti esimerkiksi sitä, että työnantajan tarpeetonta kuormittamista vältettiin, palvelun oikea-aikaisuuteen kiinnitettiin huomiota ja ongelma- ja keskeytystilanteet hoidettiin korrektisti:

”– – toki yksittäiset asiakkaat että jos he on huonovointisia, ei ole riittävän hyvässä kunnossa niin eihän se tietenkään työnantajalle semmosta kuvaa meistäkään anna palveluntuottajina että oltais jotenkin vastuullisia ja mietittäis itse sitä asiakkaan vointisuutta ennen kuin sitten työpaikalle ollaan harjoitteluun suosittamassa.” (Palveluntuottaja, haastattelu 27)

”– – ja sitten vaikka tulee tällöksiä keskeytyksiä, niin aina pyritään se keskeytys ja se työharjoittelun lopettaminen kuitenkin työnantajan kanssa neuvottelemaan sillä lailla että, jää sellanen olo että me voidaan lähettää sinne henkilö uudestaan, siis uusi työharjoittelija.” (Palveluntuottaja, haastattelu 20)

Joissain tapauksissa palvelun ja palveluntuottajan maineesta huolehtiminen saattoi tarkoittaa myös työkokeilussa olevan tai työhönvalmennettavan suoraa vastuuttamista:

”Mutta ne sitten kerrotaan kyllä siinä vaiheessa kun ihmiset lähtee työharjoittelu-paikkoja etsimään että, jokainen kuntoutuja on tulevalle kuntoutujalle vastuussa siitä että se paikka johon hän menee työharjoitteluun on myös myöhemmin käytettävissä, että ei sitten sössitä. Semmosta vastuuttamista myös tässä asiassa että se ei ole mikään ainutkertainen tapahtuma.” (Palveluntuottaja, haastattelu 22)

Myös ohjausresurssien puutetta työpaikoilla pidettiin haasteena työkokeilu- ja työhönvalmennuspaikkojen löytymiselle. Tämä saattaa olla ongelma erityisesti pienissä yrityksissä, joissa ei välttämättä ole valmista kaavaa harjoittelijoiden kohtaamiseen ja perehdyttämiseen ja joissa toimitaan muutenkin pienillä henkilöstöresursseilla. Pienissä yrityksissä korostuvat omalla tavallaan myös taloudellisen kannattavuuden kysymykset. Ohjausresurssien puute saattoi vaikuttaa siihen, että kuntoutujaa ei otettu

organisaatioon lainkaan, tai vastaavasti sitä, että työhön perehdyttäminen oli puutteellista. Organisaatioissa oli saatettu tehdä myös linjauksia siitä, että harjoittelijoita tai kokeilijoita ei oteta lainkaan.

”Ja se että silloin kun mietitään näitä tuettuina työllistettäviä, niin se että kaikki menee siihen työllistämiseen, eikä yhtään tule yritykseen, niin se on yksi asia miksi niitä ei haluta ottaa. Se on kuitenkin se että yrityksen toiminta perustuu siihen että se kannattaa ja tuottaa voittoa.” (Työnantaja, haastattelu 48)

”Siinä mielessä ei kovin, sanotaan vilpittösti innostuksen puuskaa aiheuta, jos on sellainen henkilö jota pitäisi ihan kädestä pitäen ohjata, että semmonen henkilö joka pystyy jo itsenäisesti suurin piirtein muutaman päivän jälkeen töitä tekemään, niin sehän on kullannarvoinen ihan jo näin että, noin työnantajan näkövinkkelistäkin, että pystyy tekemään ihan hyödyllistäkin työtä siinä. Toki se vähän rajaa sitä meidän kykyä ja halua ottaa sitten tämmösiä kuntoutettavia.” (Työnantaja, haastattelu 40)

#### 5.4 Palvelun päättäminen ja seuranta

Palvelukuvauksen mukaan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen päättäminen toteutetaan kuntoutuksen lopussa työssä tukemisen ja sen asteittaisen vähentämisen jälkeen. Tässä vaiheessa käydään päätöskeskustelu, johon osallistuvat vähintään kuntoutuja ja omaohjaaja. Keskustelussa arvioidaan tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutuksen hyödyllisyys, kuntoutujan ammatillinen kehittyminen kuntoutuksen aikana sekä työhönvalmentajien tuen kohdentuminen ja tarkoituksenmukaisuus. Palvelukuvauksen mukaan työhönvalmentaja selvittää tässä vaiheessa kuntoutujalta tämän tarvitseman tuen asetettujen tavoitteiden toteuttamiseen sekä nimeää toteuttamisen kannalta tarpeelliset henkilöt. (Kela 2016a, 18.)

Aineiston perusteella päätöskeskustelu saattoi tarkoittaa kuntoutujalle jonkinlaista välietappia; monien kuntoutujien kohdalla palvelua jatkettiin esimerkiksi työkokouksen jälkeen erikseen haettavalla työhönvalmennuksella. Kun jatkopäätös työhönvalmennukseen oli saatu, saattoi myös työpaikka muuttua. Joskus työpaikkaa vaihdettiin palvelun jaksotuksesta tai kuntoutujan tarpeista johtuen myös palvelun kuluessa. Tällaisessa tilanteessa päätöskeskustelu ei tarkoittanutkaan prosessin päättämistä, vaikka toiminta tietyllä työpaikalla päättyikin. Kuntoutujalle tilanne saattoi siis olla yhtä aikaa sekä palvelun päättäminen että välietappi siirryttäessä palvelun vaiheesta toiseen:

”No se oli se tietty aika siinä ja sitten se loppui. Tehtiin semmonen loppuhaastattelu tai sellanen ja sitten lähdettiin toiseen paikkaan jonkun ajan päästä. Se oli vähän semmonen hassu [naurahtaa].” (Kuntoutuja, haastattelu 4)

Palveluprosessin päätösvaiheessa oli useimmiten käyty päätöskeskustelu. Keskusteluun osallistui usein kuntoutuja, omaohjaaja ja työnantajan edustaja. Päätöskeskus-

teluihin liittyi aineistossa joitain toimiviksi koettuja toimintatapoja. Tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat kertoivat esimerkiksi siitä, että keskusteluissa käytiin koko prosessin kokoavia pohdintoja tai tehtiin suunnitelmia jatkoa varten. Esimerkiksi eräs haastateltu kuntoutuja oli kokenut tärkeäksi sen, että keskustelusta sai ”muistilapun”, jossa sovittiin konkreettisesti etenemisestä. Näin ollen prosessi ei ”loppunut seinään” vaan jatko oli valmiiksi mietittynä.

Palvelu ei aina päättynyt kuntoutujan työkyvyn ja jaksamisen kannalta parempaan tilanteeseen; työkyky oli saattanut myös huonontua palvelun kuluessa ja ajatus työkyvyyttömyydestä vahvistua. Tästä huolimatta kuntoutujalle oli saattanut jäädä palvelun päättämisestä melko myönteinen kokemus. Esimerkiksi tieto siitä, millaista oma jaksaminen ja työkyky juuri kyseisellä hetkellä ja kyseisissä olosuhteissa on, oli saattanut tarkentua palvelun kuluessa. Näin ollen palvelu oli tuottanut kuntoutujan kannalta tärkeää, työkykyä koskevaa realistista tietoa, jota käsiteltiin yhdessä kuntoutuksen päätösvaiheessa ja päätöskeskustelussa.

”Meillä oli hyvä loppukeskustelu, ja siinä – – En nyt ihan muista mitä kyselyitä ne oli, mutta – – Sen muistan että siitä – – sain huonommat pisteet että siinä oli, arvioitiin sitä omaa työkykyä ja jaksamista ja sitten verrattiin niitä tuloksia siihen, mitä ne arvot oli kuntoutuksen alkaessa. Ja sitten siitä päättelin että mulla on ehkä nyt realistisempi näkemys siitä omasta työkyvystä. Se hyötytuosta kuntoutuksesta oli, että nyt tietää, missä mennään ja mikä se oma työkyky on.” (Kuntoutuja, haastattelu 7)

Työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen ja sen päättämiseen liittyy myös mahdollisuus päätöskeskustelun jälkeiseen seurantaan. Palvelukuvauksen mukaan seurannassa kuntoutuja ja työparista ainakin omaohjaaja arvioivat päätösvaiheessa kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden täyttymisen. Seurannassa myös tuetaan kuntoutujaa asettamaan tavoitteita jatkoa varten. (Ks. Kela 2016a.) Konkreettisesti seuranta voi tarkoittaa kuntoutujalle sitä, että ohjaaja kyselee vielä palvelun päättymisen jälkeen kuulumisia ja antaa neuvoja:

”Käytiin keskustelu, loppukeskustelu ja silleen, sekä kahdestaan minä hänen kanssa ja sitten työpaikan pomon kanssa että käytiin että miten jatko. Ja sitten – – jälkeenpäin vielä muutaman kerran ollut tapaamisia sitten tämän ohjaajan kanssa. Itse asiassa se on, vaikka onkin loppunut nytten, niin se ohjaaja kyselee kyllä edelleen mun kuulumisia ja antaa ilmaisia neuvoja.” (Kuntoutuja, haastattelu 3)

Kuntoutuja ja kuntoutusyksikkö olivatkin palvelun loppuvaiheessa useimmiten sopineet palvelun jälkeen tapahtuvasta yhteydenpidosta (seurannasta). Kun tarkastellaan niitä vastaajia, jotka kertoivat palvelun kohdallaan toteutuneen ja päättyneen (n = 205), vastaajista 80 prosenttia totesi, että seurannasta oli sovittu. Ainoastaan 7 prosenttia ilmoitti, ettei seurannasta oltu sovittu<sup>46</sup>.

46 Palvelu on vielä kesken 4 %, en osaa sanoa 5 %, puuttuva tieto 4 %.

Osa tutkimukseen osallistuneista kuntoutujista toi esiin näkemyksiä siitä, millainen olisi hyvä tai myönteinen palvelun päättäminen. Tässä yhteydessä pohdittiin myös, mitä palvelulla oikeastaan tavoitellaan. Jos kuntoutujalle välittyvä palvelun tavoite liittyy nimenomaan työllistymiseen, ideaalitulanteessa palvelun voidaan nähdä päättyvän silloin, kun kuntoutujan työkyky on kohentunut ja hänellä on tieto siitä, miten jatkaa työelämässä eteenpäin. Kuntoutujille näytti olevan erityisen tärkeää saada käsitys siitä, mihin he aikovat suunnata palvelun jälkeen ja mitkä ovat konkreettiset askeleet tähän suuntaan.

”– tavallaan kuitenkin jos halutaan ihmiset työllistää, että nehan täytyy, jos ne on siinä kuntoutumisvaiheessa, niin silloin tavallaan tunnustetaan että se henkilö ei ole täysin työkykyinen, sataprosenttisesti. Että jotenkin siitä putkesta tavallaan pitäisi päästä ulos vasta silloin, kun on täysin työkykyinen ja siinä on joku seuraava askel tiedossa.” (Kuntoutuja, haastattelu 8)

Suhteellisen isolle osalle kyselyyn vastanneista kuntoutujista jatko oli kuitenkin palvelun jälkeen epäselvä. Palvelun päättäneistä 35 prosenttia oli samaa mieltä palvelun jälkeistä aikaa koskevasta väittämästä ”minulle oli epäselvää, mihin suuntaisin työelämässä”. Väittämästä oli eri mieltä 45 prosenttia<sup>47</sup>. Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus voi kuitenkin päättyä myös olosuhteissa, joihin liittyy kuntoutujan kokemus yksin jäämisestä ja epäselvästä tai epätoivotusta palvelun lopputuloksesta. Kuntoutujille suunnatun kyselyn vastaajista, palvelun päättäneistä 18 prosenttia oli samaa mieltä väittämästä ”koin jääväni yksin palvelun jälkeen”<sup>48</sup>. Palvelu voi päättyä myös tilanteeseen, jota kuntoutuja ei olisi etukäteen toivonut. Tämä saattaa vaikuttaa palvelua koskevaan kokonaisarvioon ja palvelun näkemiseen raskaana elämänvaiheena.

”V: Se oli yksi jakso elämässä ja se oli raskas jakso. Varsinkin kun se päättyi niin kuin päättyi. Mä olisin halunnut työllistyä ja haluaisin olla tällä hetkellä työelämässä ja tehdä töitä, edes pienen patkan viikkoa. Mutta mä olen käynyt työkykyarviossa ja mut on todettu työkyvyttömäksi ihmiseksi.

K: Tapahtuiko se sitten tämän jälkeen?

V: Kyllä. Eli paikallinen lääkäri laittoi mut työkykyarvioon keskussairaalaan, ja mä kävin siellä työkykyarviossa sitten marraskuussa, ja sain sieltä työkyvyttömyyspaperit sitten.” (Kuntoutuja, haastattelu 15)

Palvelu voi päättyä myös keskeytymiseen. Kuntoutujille suunnatun kyselyn kaikista vastaajista 11 prosenttia kertoi, että Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kun-

47 Täysin eri mieltä 25 %, jokseenkin eri mieltä 20 %, ei eri eikä samaa mieltä 16 %, jokseenkin samaa mieltä 17 %, täysin samaa mieltä 18 %, en osaa sanoa 1 %, puuttuva tieto 4 %.

48 Täysin eri mieltä 40 %, jokseenkin eri mieltä 16 %, ei eri eikä samaa mieltä 16 %, jokseenkin samaa mieltä 9 %, täysin samaa mieltä 9 %, en osaa sanoa 6 %, puuttuva tieto 4 %.



toutus jäi heillä kesken<sup>49</sup>. Vastaajia pyydettiin tarkentamaan avovastauksissa, miksi ja millaisessa vaiheessa palvelu oli keskeytynyt (n = 101). Mainittuja syitä olivat työkyvyn puute, työkokeilun fyysinen tai psyykinen kuormittavuus ja mahdollisten kipujen tai ongelmien paheneminen palvelun aikana. Psyykinen kuormittavuus saattoi näkyä esimerkiksi siinä, että työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikassa he pystyivät toimimaan, mutta itsestä ja arjesta huolehtimiseen ei jäänyt voimia. Samoin vastauksissa kerrottiin elämäntilanteesta tapahtuneista yllättävistä muutoksista, kuten läheisen sairastumisesta tai asuinjärjestelyjen vaihdoksista.

Palvelu oli saattanut keskeytyä myös ainakin osittain palveluun liittyvistä syistä. Joissain tapauksissa työn etsintävaiheessa oli koettu ongelmia; ulkopuolista työkokeilu- paikkaa ei esimerkiksi ollut löytynyt, työn etsintään oli liittynyt stressiä tai työnhaun aikarajat olivat osoittautuneet haasteellisiksi. Myös yleinen pettyminen palveluun, tuen puute tai taloudelliset ongelmat olivat saattaneet johtaa palvelun keskeytymiseen. Kuntoutujat olivat esimerkiksi turhautuneet siihen, että työstä ei saanut korvausta ja työpaikalle liikkuminen aiheutti ylimääräisiä kuluja:

”Ei ollut rahaa ajella, ja kun kuulemma oli vapaaehtoista, päätin ostaa niilläkin rahoilla lapsille ruokaa.” (Kuntoutuja, kysely)

Myös työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikkaan ja työtehtäviin liittyviä ongelmia mainittiin. Joissakin harvoissa tapauksissa palvelu oli keskeytynyt niin sanotusti positiivisista syistä; kuntoutuja oli työllistynyt tai aloittanut opiskelut. Kaikkiaan valtaosa palvelun keskeytymiseen johtaneista syistä liittyi tekijöihin, jotka tämän tutkimuksen muunkin aineiston perusteella ovat palvelun toimivuuden kannalta keskeisiä.

## 5.5 Tuki ja toimijuus palvelussa

Kelan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen keskeisenä lähtökohtana on tuen antaminen ja vastaanottaminen. Tämä liittyy osaltaan siihen, että palvelu mukaillee tuetun työllistämisen kansainvälisten mallien mukaisia periaatteita. Tuesta puhutaankin runsaasti tuettua työllistymistä käsittelevissä tutkimuksissa (esim. Weston ym. 2002). Niissä erotetaan usein toisistaan työhönvalmentajan antama tuki kuntoutujalle ja työyhteisölle sekä muodollinen tai epämuodollinen tuki työpaikoilla (ks. luku 2.2.3). Kuten myöhemmin tässä raportissa todetaan, palveluntuottajat koki- vat kuntoutujalle ja työnantajalle tarjottavan tuen palvelun keskeiseksi elementiksi ja hyödyllisimmäksi työmenetelmäksi (ks. kuvio 11, luku 5.6.3).

Työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen nykyisessä palvelukuvauksessa kuvaillaan varsin yksityiskohtaisesti nimenomaan työhönvalmentajan kuntoutujalle tarjoamaa tukea. Palvelukuvauksen mukaan työhönvalmentaja tukee kuntoutu-

49 Perustuu kysymykseen ”Toteutuiko Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus kohdallasi?” Kyllä, se on päättynyt 47 %; kyllä, se on vielä kesken 31 %; kyllä, se jäi kesken 11 %; ei toteutunut 6 %; en osaa sanoa 3 %; puuttuva tieto 2 %.

jaa taitojen ja työn vaihtoehtojen kartoituksessa, työn etsinnässä, työpaikkajakson aikana sekä kuntoutusta päätettäessä (Kela 2016a). Kuntoutujan lisäksi työhönvalmentaja tarjoaa tukea työnantajalle ja työyhteisölle; tätä tukea ei kuitenkaan ole palvelukuvauksessa käsitelty yhtä yksityiskohtaisesti. Palvelukuvaukseen on kirjattu myös ajatus siitä, että työhönvalmentajan kuntoutujalle ja työpaikalle antamaa tukea vähennetään asteittain palvelun kuluessa. Tämä toteutetaan lähinnä siten, että työhönvalmentaja harventaa käyntejään työpaikalla. (Ks. Kela 2016a.)

Tässä luvussa käsittelemme tuelle aineistossa annettuja merkityksiä sekä tukea dynaamisena ilmiönä. Tarkastelemme myös sitä, miten määrällisesti ja laadullisesti riittäväksi erityisesti työhönvalmentajan kuntoutujalle tarjoama tuki on koettu. Tuen antamiseen ja vastaanottamiseen liittyy kuntoutujaa koskeva aktiivisen toimijuuden ideaali sekä toisaalta kuntoutujan asema ja siihen kytkeytyvät symboliset ja konkreettiset kysymykset. Tässä kappaleessa tarkastellaan myös sitä, miten nämä ideaalit ja asemat suhteutuvat tuen antamisen ja vastaanottamisen merkityksiin ja käytäntöihin.

### 5.5.1 Tuen merkitykset ja dynamiikka

Aineistossa kuntoutujien kokemuksiin tuesta liittyi monenlaisia teemoja ja monenlaista puhetta. Tuki liitettiin usein nimenomaan työhönvalmentajan kuntoutujalle tarjoamaan tukeen. Tuki saattoi erityisesti palveluntuottajien ja kuntoutujien haastattelujen mukaan olla käytännöllistä; esimerkiksi erilaisten työelämään liittyvien ehdotusten saamista, hyvien ja toimivien työskentelytapojen vahvistamista, toisen näkökulman antamista ja ongelmien kohtaamisessa auttamista. Tuki saattoi olla myös kokonaisvaltaisempaa kuntoutujan puolella olemista ja rajoista kiinni pitämistä työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikalla tai tukemista niiden säilyttämisessä. Lisäksi työhönvalmentajan kuntoutujalle tarjoamaan tukeen liittyi yhteydenpito nimenomaan kuntoutujalle sopivalla tavalla, kuntoutujan näkemysten huomioon ottaminen, kannustaminen ja yleisesti auttaminen asioissa, joihin kuntoutuja ei kokenut yksin pystyvänsä. Tuki saattoi tarkoittaa yksinkertaisesti myös sitä, että huonoista päivistä voi puhua rehellisesti.

Tuen keskeinen merkitys liittyi kuntoutujan kokemukseen siitä, että työhönvalmentaja (usein omaohjaaja) oli hänen puolellaan ja häntä varten koko prosessin ajan:

”Ammatillinen kuntoutusohjaaja oli innostava, kannustava, rohkaiseva ja täysillä minua varten.” (Kuntoutuja, kysely)

”Ja sitten kun oli semmonen innostava ja kannustava ihminen siinä – – joka todella oli mua varten, myös. Sekin oli hirmu tärkeä. Että tunsin että kun itse on ihan pihalla, niin on joku joka tietää missä mennään, ja joku joka tukee tässä, niin se oli hirmu tärkeä, se tunne siinä. Että se oli, mikä oli koko sen prosessin ajan mun mielestä hirmu tärkeä.” (Kuntoutuja, haastattelu 1)

Kuntoutujan puolella olemiseen liittyi myös työhönvalmentajan tarjoama tuki omien rajojen määrittelyssä ja säilyttämisessä työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikalla. Työpaikkajakson aikana saattoi herätä erilaisia kuntoutujan työkykyyn ja terveyteen tai esimerkiksi työtehtäviin liittyviä kysymyksiä, joiden ratkaisemisessa työhönvalmentaja auttoi.

”Joissakin poikkeustapauksissa on ollut haastavaa työnantajien ymmärtää työkokeilijan/työhönvalmennettavan rooli, ettei häntä voi laskea täysimääräisesti työvoimaksi ja hyödynnettäväksi esim. työntekijän sijaistamiseen tai ruuhkahuippujen purkamiseen.” (Palveluntuottaja, kysely)

Olennaista oli kuntoutujan kokemus siitä, että työhönvalmentaja oli nimenomaan hänen – eikä esimerkiksi työnantajan – puolella ja huolehti ensisijaisesti hänen jaksamisestaan ja selviämistään:

K: Miltäs se tuntui että oli tällainen [säännöllinen yhteydenpito omaohjaajaan]?  
V: Se oli mun mielestä tosi hyvä. Mä koin sen hyvänä. Koska mulla oli semmonen, se toi sen turvallisuuden siihen. Mun ei tarte täällä pärjätä yksin, mun ei tarte vielä selvitä yksin, vaan että mulla on tässä koko ajan ihminen joka on mun puolella. Että se ei ole sen työnantajan puolella, vaan nimenomaan se on mun puolella, ja katsoo asiaa koko ajan mun jaksamisen kannalta, eikä sillai että mitä työnantaja tarttee ja nyt me tarvittais ja olis tätä ja tuota. Vaan se katsoo mun näkökulmasta. Se oli hirmu tärkeä asia. Se oli ihan oikeesti tosi iso juttu. Koska siinä oli, ja koko sen prosessin ajan, että se omaohjaaja oli se, että tämä ihminen on mun puolella, ja huolissaan mun jaksamisesta ja mun selviämisestä. (Kuntoutuja, haastattelu 1)

Kuvaukset tuetta jäämisestä liittyivätkin osaltaan siihen, että luottamus omaohjaajan tukeen horjui. Eräs tutkimukseen osallistunut kuntoutuja kertoi esimerkiksi palvelun päätöskeskustelusta, jossa olivat olleet mukana sekä työnantajan edustaja että kuntoutujan omaohjaaja. Kuntoutuja oli yllättäen saanut työnantajalta negatiivista palautetta ja koki, että omaohjaaja oli vetäytynyt tilanteesta. Tässä konkreettisesti tilanteessa kuntoutuja olisi kaivannut selkeämpää tukea, joka kuntoutujalle tarkoitti nimenomaan hänen puolella olemistaan. Toimijuus ei kuitenkaan tullut jaetuksi, vaan kuntoutuja koki jääneensä tilanteessa yksin.

Myös palveluun liittyviä yksin jäämisen tuntemuksia voidaankin pitää tuetta jäämisen kokemuksina. Näitä kokemuksia esiintyi aineistossa jonkin verran. Kuntoutujille suunnattuun kyselyyn vastanneista 15 prosenttia oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä ”koin jääväni yksin palvelun aikana”<sup>50</sup>. Kokemus yksin jäämisestä oli yhteydessä heikompiin palvelun toteutusta ja tuloksia koskeviin arvioihin (ks. luku 5.6.1 ja 5.7). Tämä osoittaa sen, että erityisesti kuntoutujalle tarjottava, laa-

50 Täysin samaa mieltä 5 %, jokseenkin samaa mieltä 10 %, ei eri eikä samaa mieltä 15 %, jokseenkin eri mieltä 20 %, täysin eri mieltä 43 %, en osaa sanoa 3 %, puuttuva tieto 5 %.

dullisesti riittävä ja yksin jäämisen kokemusta ehkäisevä tuki on keskeinen palvelun toimivuuden elementti. Kyselyssä esitettiin myös väittämä ”omaohjaaja antoi minulle tukea juuri itselleni sopivalla tavalla”. Vastaajista suurin osa eli 42 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 28 prosenttia jokseenkin samaa mieltä väittämästä. Täysin eri mieltä oli 7 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 6 prosenttia<sup>51</sup>. Arviot olivat siis kokonaisuudessaan positiivisia. Vastausjakauma oli miltei identtinen väittämän ”sain palvelussa tukea ilman kiireen tuntua” vastausten kanssa<sup>52</sup>.

Palvelukuvauksen mukaan työhönvalmentaja tarjoaa tukea kuntoutujan lisäksi työnantajalle ja työyhteisölle (ks. Kela 2016a). Aineisto osoitti, että omaohjaajat toimivat usein tietynlaisessa neuvottelijan ja joskus myös sovittelijan roolissa kuntoutujan ja työnantajan välillä.

”– harjoittelija kihisee siellä työpaikalla itsekseen että hän ei vieläkään päässyt niihin tehtäviin vaikka hän on antanut ymmärtää. Pitää olla siinä vähän neuvottelijan roolissa, elikkä puhumassa auki näitä ja muistuttelemassa että miten, että kun kävin siellä viime viikolla, puhuimme tällaista ja tällaista, ja harjoittelija toivoi tämän tyyppisiä työtehtäviä, että miltä vaikuttaa että millon tämmösiä olisi tulolla ja tämmöstä muistuttamista ja vähän sovittelijan roolissakin olemista, että se yhteistyö sujui sillä lailla mutkattomasti.” (Palveluntuottaja, haastattelu 27)

Kuntoutujan puolien pitämisen lisäksi palveluntuottajat saattoivat vastuuttaa kuntoutujaa esimerkiksi kehottamalla tätä välttämään virheiden tekemistä työpaikalla, jotta palvelun maine työnantajien silmissä ei vaarantuisi. Työhönvalmentajat saattoivat myös saada työnantajilta palautetta esimerkiksi siitä, että kuntoutuja oli myöhässä tai ei saapunut työpaikalle. Heitä edellytettiin ratkaisemaan erilaiset ongelmatilanteet myös työnantajan kannalta toimivalla tavalla. Tähän tutkimukseen osallistuneille omaohjaajille näytti olevan tärkeää se, että he pystyivät edistämään kuntoutujan ja työpaikan välisen dynamiikan ja vuorovaikutuksen sujuvuutta. Tämä oli erityisen tärkeää ongelmatilanteissa, joissa jouduttiin esimerkiksi arvioimaan uudelleen kuntoutujan työkykyä suhteessa työtehtäviin. Ongelmatilanteet saattoivat liittyä myös työsuojeluun, työturvallisuuteen tai työhön perehdyttämiseen.

”Tai sitten jos on sillä lailla että, just kun hahmottamisen häiriöitä tai jotakin tämmöstä ja pikkutarkkaa työtä pitää tehdä, mikä tulee esille vasta sitten siellä työpaikalla, tämmösiäkin on sattunut, niin silloin ilman muuta ottavat heti yhteyttä, että tästä nyt ei vaan tule mitään. Ja silloinkin yleensä ovat jonkun aikaa katsonneet sitä tilannetta, että muuttuuko se. Elikkä silloin kun työt ei suju, se työ mitä sinne on menty tekemään.” (Palveluntuottaja, haastattelu 32)

51 Ei eri eikä samaa mieltä 10 %, en osaa sanoa 2 %, puuttuva tieto 5 %.

52 Täysin samaa mieltä 42 %, jokseenkin samaa mieltä 28 %, ei samaa eikä eri mieltä 9 %, jokseenkin eri mieltä 8 %, täysin eri mieltä 5 %, en osaa sanoa 2 %, puuttuva tieto 5 %.

Tämän tutkimuksen aineistossa palveluun sisältyvä tuki olikin hyvin dynaamista, ja kuntoutuspalvelun eri osapuolten (kuntoutuja, omaohjaaja, työnantaja) väliset suhteet olivat erilaisia ja eritasoisia. Ammatillinen kuntoutus on institutionaalista toimintaa, joten palvelun osapuolet toimivat palvelun puitteissa aina osin myös tietystä institutionaalisesta asemasta käsin. Eri osapuolten vastuut ja velvollisuudet olivat erilaisia sen mukaan, mikä heidän asemansa oli. Lisäksi osapuolten asemaan ja niiden välisiin suhteisiin liittyi erilaisia sanattomia ja tunnepohjaisia odotuksia ja sitoumuksia. Tukea annettiin aina siis tietystä asemasta käsin ja tietyssä asemassa olevalle, ja tämä vaikutti osaltaan siihen, millaisia merkityksiä tuki sai ja miten esimerkiksi sen riittävyttä arvioitiin. Palvelun eri osapuolet pyrkivät säätelemään palveluun liittyviä suhteita omasta asemastaan ja omista intresseistään käsin mutta samalla suhteuttamaan omia intressejään muiden osapuolten toimintaan ja intresseihin.

Toisaalta kuntoutujien, työhönvalmentajien ja työnantajien lisäksi palvelussa oli myös epävirallisia osapuolia ja näin ollen myös epämuodollista tukea. Epämuodollinen tuki liittyi esimerkiksi työkokeilu- ja työhönvalmennuspaikan työyhteisöön. Työyhteisön dynamiikka vaikutti siihen, missä määrin ja millaista tukea erityisesti kuntoutuja palvelun kuluessa tarvitsi ja sai (ns. *natural support*, esim. Trach ja Mayhall 1997). Näin ollen kaikki kuntoutujan palvelussa saama tuki (tai vastaavasti tuetta jääminen) ei ollut peräisin työhönvalmentajalta tai työnantajan edustajalta vaan liittyi kuntoutujan asemaan työyhteisön jäsenenä. Tämän kaltaista tukea on vaikea säädellä vaikkapa palvelukuvausten avulla.

Tuki oli aineiston perusteella myös hyvin tilannesidonnainen ilmiö. Erilaiset ongelma- tai poikkeustilanteet työpaikoilla tai kuntoutujan elämässä saattoivat aiheuttaa sen, että työhönvalmentajan tukea tarvittiin yllättäen enemmän. Toisaalta osalla kuntoutujista tuen tarve oli jo lähtökohtaisesti vähäisempi, eikä se lisääntynyt palvelun kuluessa. Tuen tarpeen tilannesidonnaisuuden näkökulmasta palvelukuvaukseen kirjattu ajatus tuen asteittaisesta vähentämisestä on osittain problemaattinen. Palvelukuvauksessa todetaan, että tuen asteittaisessa vähentämisessä työhönvalmentajat vahvistavat kuntoutujan itsenäistä työskentelyotetta ja vähentävät kuntoutujalle, työpaikalle ja työyhteisölle tarjoamaansa tukea niin, että työhönvalmentajien tukea ei työpaikalla enää tarvita (Kela 2016a, 18). Tämän kaltaiseen prosessiin viitattiin aineistossa kuitenkin erittäin harvoin. Voidaan ajatella, että ajatus tuen asteittaisesta vähentämisestä viittaa implisiittisesti siihen, että kuntoutujan tukeminen ja kuntoutujan aktiivinen toimijuus ovat jollain tavoin vastakkaisia ilmiöitä, ja itsenäisyys ja aktiivisuus lisääntyvät lineaarisesti tukea vähennettäessä. Sekä tuen että toimijuuden käsittäminen dynaamisina ja tilanteisina ilmiöinä haastaa kuitenkin tämän käsityksen.

### 5.5.2 Kuntoutujan rooli

Aineistossa näkyi viitteitä siitä, että termit kuntoutuja ja kuntoutuminen sisälsivät erilaisia oletuksia ja odotuksia, jotka liittyivät kuntoutujaan nimenomaan tukea tarvitsevana. Työnantajasuhteessa kuntoutujan rooli tarjosi suojaa esimerkiksi työnantajan epärealistisilta vaatimuksilta tai työyhteisön paineilta; kuntoutujalta odotettiin ja edellytettiin erilaisia asioita kuin palkkatyösuhteessa toimivalta. Joissain tapauksissa kuntoutujan rooli koettiin kuitenkin leimaavaksi, ja siihen otettiin tietoisesti etäisyyttä. Aineiston perusteella voidaankin ajatella, että kuntoutujan asema tarjosi toisaalta mahdollisuuksia kehittää tuettuna työelämätoimijuutta, mutta joissain tapauksissa se myös rajoitti tämän toimijuuden mahdollisuuksia.

Eräs tutkimukseen osallistunut palveluntuottaja koki, että termit kuntoutuja ja kuntoutus voivat olla erityisesti työnantajan näkökulmasta harhaanjohtavia. Työnantajat eivät välttämättä tiedä, mistä henkilö on kuntoutumassa tai pitäisikö hänelle tarjottavien työtehtävien tai työn tekemisen olosuhteiden olla jollain tavoin erityisen kuntouttavia.

”– – työnantajan on hirveen vaikea sisäistää se että mistä asiakas on kuntoutumassa. Mulle monesti työnantajat kysyy, että miten paljon he uskaltaa antaa työtehtäviä, kun hän on kuntoutumassa. Tavallaan se kuntoutus-sana johtaa vähän harhaan, koska mä käytän monesti urapalveluita tai ihan tavallaan semmosessa nivelvaiheessa, että he vaihtaa ammattia tai muuta. Mutta kyllähän se aina työnantajille jotenkin selviää, että he on Kelan palveluissa ja kuntoutuksessa. Sitä me on monesti mietitty, että voisiko sen kuntoutus-sanan korvata jollain toisella.”  
(Palveluntuottaja, haastattelu 33)

Osaltaan työnantajien epä tietoisuus liittyi siihen, että he tunsivat vaihtelevasti sekä itse palvelua että palveluun osallistuvien taustoja ja työkyvyn rajoitteita. Palvelukuvauksessa todetaan, että omaohjaaja ja kuntoutuja sopivat jo työn etsintävaiheen alussa, miten kuntoutuja toivoo työkykyensä vaikuttavista asioista mahdollisesti keskusteltavan potentiaalisten työnantajien kanssa (Kela 2016a). Kaikille kuntoutujille omista taustoista ja työkyvyn haasteista puhuminen ei ollut helppoa, ja työyhteisön suhtautumista saatettiin jännittää. Eräs palveluntuottaja pitikin positiivisena sitä, että mielenterveyskuntoutujia ei enää erotella muista kuntoutujista:

”Mun mielestä tämä on kyllä hyvä siinä mielessä, että yhdistettiin tämä työkokeilu, normityöhönvalmennus ja mt-puolen työhönvalmennus. Se on jotenkin sitä asiakkaiden kokemusta siitä mihin he on tulossa mukaan, niin jotenkin lieventänyt elikkä aikaisemmin kun oli tämä mt-työhönvalmennus erikseen ja tavallinen työhönvalmennus, niin se jotenkin ajoittain toi asiakkaille semmosen leiman tunteen. Uskoisin että aika monesti vaikuttikin siihen että kumpaan hakee normityöhönvalmennukseen vai mt-puolen, sen takia kun, esimerkiksi he on kokenut hankalaksi sen, että miten he selittää työnantajalle tai millä tavalla he kertoo, että minkä takia he on mukana Kelan

ammattillisessa kuntoutuksessa ja nimenomaan mt-puolen työhönvalmennuksen palvelulinjan kuntoutuksessa. Tämä on semmonen ihan hyvä juttu, että nämä on yhdistetty.” (Palveluntuottaja, haastattelu 27)

Työnantajilla liittyikin kuntoutujan rooliin ja kuntoutukseen sekä epätietoisuutta että erilaisia odotuksia ja joskus myös epäilyksiä. Nämä saattoivat osaltaan vaikuttaa sekä kuntoutujan mahdollisuuksiin saada työpaikka että tapaan, jolla työpaikalla toimittiin. Kuntoutuja saattoi kokea, että häneen suhtauduttiin pohjimmiltaan epäilevästi:

”Kuntoutuja saa herkästi leiman. Esimerkiksi kun olin kahdesti puolen vuoden aikana flunssassa, poissaoloni mainittiin erikseen jopa päätöspalaverissa, vaikka niitä ei oikeastaan juuri ollut.” (Kuntoutuja, kysely)

Toisaalta häntä saatettiin kohdella kuntoutumisen vuoksi suojelevasti. Moni haastateltu työnantaja viittasi työkokeilussa olevaan tai työhönvalmennettavaan nimenomaan kuntoutujana ja pohti kuntoutuksen edistymistä palvelun aikana.

Osa palveluun osallistuneista kuntoutujista toikin esiin, miten kuntoutujan rooli oli tarjonnut suojaa ja antanut tarvittavaa etäisyyttä työn ja työyhteisön vaatimuksiin. Omaohjaaja oli saattanut olla tässä myös apuna muistuttamalla työnantajaa tarvittaessa siitä, että palveluun osallistujaa ei voi laskea täysimääräiseksi työvoimaksi. Tämä oli tärkeää erityisesti tilanteissa, joihin liittyi esimerkiksi epävarmuutta kuntoutujan jaksamisesta. Tällöin palvelulle asetetut tavoitteet saattoivat liittyä esimerkiksi rytmin löytämiseen ja rohkeuden lisääntymiseen:

”– – työharjoitteluun ensin, koska katsottiin että se on semmonen aika matalan kynnyksen, vaikka mä muka olin siellä töissä, niin enemmän mä olin siellä vähän niin kuin asiakkaana, että koitettiin vaan saada sitä rytmiä ja ihmisten kanssa, että on paljon ihmisiä ympärillä ja saada sitä tämmöstä rohkeutta taas siihen kanssakäymiseen.” (Kuntoutuja, haastattelu 3)

Osa kuntoutujista otti kuitenkin etäisyyttä juuri tietynlaiseen mielikuvaan kuntoutujasta. He kokivat omat lähtökohtansa, tuen tarpeensa ja palveluun kohdistuvat odotuksensa erilaisiksi. Kuntoutuja saattoi kokea esimerkiksi, että työpaikalla tai palveluissa ajateltiin, että kuntoutujat tarvitsevat runsaasti tukea esimerkiksi yleiseen elämänhallintaan liittyvissä kysymyksissä. Eräs kuntoutuja oli jopa kokenut, että palvelua suositeltaessa oli viitattu kuntoutujan oletettuun vuorokausirytmien epäsäännöllisyyteen ja mielekkään tekemisen (aktiivisen toiminnan) puutteeseen, vaikka hänellä ei ollut näissä asioissa ongelmia. Asenteellinen ja tietämättömyyteen pohjautuva puhetapa voi olla hyvin vieraannuttavaa ja etäännyttävää.

”– – mulla koskaan mitään ongelmaa, vaikka vuorokausirytmien tai tälläsen kanssa ole ollut, niin se nyt on vähän sitten ärsyttänyt että nämä täällä, TYPIssä tai muutenkin – – ikään kuin että sitten kun on mieluista tekemistä niin, nukkuisin paremmin

ja, justiin että ikään kuin siinä sitten tämä, vuorokausirytmikin normalisoituisi. Vaikka ei se nyt, ole koskaan ollut mulla sellasta ongelmaa. [Tauko 9 s] Sillä lailla muutenkaan niin – ei ole ollut vaikeeta mieluisaa tekemistä keksiä päiville. Ei sillä lailla, silleen toimettona kuitenkaan ole ollut.” (Kuntoutuja, haastattelu 11)

”Koska mulla ei tosiaan ollut semmonen, ehkä – monella on se, että jaksaa olla töissä. Semmonen että voi mennä kokeilemaan, jaksaa olla töissä. Mulla ei koskaan ehkä niin ihan [naurahtaa], ikään kuin alusta lähdetty, että mä kyllä koin, että mä jaksan olla työpaikalla ja osaan käyttäytyä, että tämmösissä asioissa ei ollut ongelmia. Että lähinnä se, että ne taitojen, konkreettisten taitojen kartuttaminen, ja erityisesti tietotekniikan saralla, niin niitä sitten tosiaan pääsin kohentamaan mitä halusinkin, tässä työpaikassa.” (Kuntoutuja, haastattelu 8)

Joskus työhönvalmentajan työpaikkajakson aikana tarjoamaan tukeen suhtauduttiinkin kriittisesti. Erityisesti tuen toteuttamisen tapa eli työpaikkakäynnit saivat kritiikkiä sekä osalta tutkimukseen osallistuneista kuntoutujista että palveluntuottajista. Liian tiheät työpaikkakäynnit saattoivat korostaa palveluun osallistuvan roolia nimenomaan tukea tarvitsevana kuntoutujana, joka poikkeaa muista työntekijöistä. Palvelukuvauksessa määritellään, minkä verran kuntoutujan ja työhönvalmentajien on pidettävä yhteyttä työssä tukemisen vaiheen eli työpaikkajakson aikana. Usein yhteydenpito ja työpaikkakäynnit koettiin toimiviksi ja määrältään sopiviksi. Joskus sekä palveluntuottajat että kuntoutujat kokivat yhteydenpidon kuitenkin liialliseksi tai tarpeettomaksi palvelukuvauksen mukaiseksi pakoksi:

”Liian paljon yhteydenpitoa asiakkaaseen työssä tukemisen vaiheessa. Tässä pitäisi olla tarveharkintaa asiakkaan toiveen mukaan. Jotkut asiakkaat suuttuvat kun heitä ’kytätään’ kaksi kertaa viikossa.” (Palveluntuottaja, kysely)

”On hyvä, että palvelukuvauksessa painotetaan ohjaajan käyntejä työpaikalla. Liian tiheät käynnit häiritsevät kuitenkin sekä työpaikan toimintaa että asiakkaan työskentelyä.” (Palveluntuottaja, kysely)

”– kyllä mä ymmärrän ja se on se protokolla mitä pitää noudattaa että on tietty määrä yhteydenottoja ja näin, mutta että olihan se vähän mun näkökulmasta semmonen turha toimenpide aina.” (Kuntoutuja, haastattelu 8)

Kuntoutuja saattoi siis kokea roolinsa kuntoutujana myönteisellä tavalla suojaavaksi (ks. edellinen luku). Siihen saatettiin kuitenkin ottaa myös kriittisesti etäisyyttä. Tämä ei liittynyt aineistossa niinkään tuen tarpeen määrällisiin vaan enemmänkin sisällöllisiin eroihin. Eräs tutkimukseen osallistunut kuntoutuja kertoi kaivanneensa palveluntuottajalta tukea ensisijaisesti oman ammatillisen identiteettinsä ja spesifin osaamisensa kehittämiseen, ei esimerkiksi jaksamiseensa. Samalla omien, tästä poik-



keavien tuen tarpeiden kanssa saatettiin jäädä yksin. Tällöin palvelussa ei haluttu myöskään jatkaa enää työkokeilun jälkeen.

”Mutta vielä senkin jälkeen hirveesti puhuttiin sitä, että jos mä etsisin jonkun toisen paikan – – mutta sitten mä en enää siinä vaiheessa kokenut, että mä olen mikään kuntoutuja. Mä en että mä lähtisin, musta se tuntui ihan jotenkin typerältä, että mä lähtisin esittämään itseni jollekin työnantajataholle, että moi mä olen tämmönen kuntoutuja, jotenkin korostaa sitä, koska mä en tuntenut, että mä enää olen mitenkään sellainen. Että jotenkin sitten, musta tuntui – – mä koin, että mä en sillä mun työkokeilu aikana ikään kuin sieltä päin saanut mitään semmosta lisäarvoa sille mun, se minkä se nyt kesti se mun työkokeilu, niin sille ajalle saanut sieltä [palveluntuottajan] puolelta mitään lisäarvoa, niin miksi mä sitten seuraavaan paikkaan menisin heidän siipiensä alla.” (Kuntoutuja, haastattelu 8)

Joskus kuntoutujan rooliin liittyvän symbolisen painolastin lisäksi tai sijaan haluttiin välttää palveluun osallistumiseen liittyviä konkreettisia velvoitteita, kuten raportointia, ja kokea riippumattomuutta ja mahdollisuutta keskittyä työhön sisällöllisesti:

”Itse asiassa se meni just näin, että siellä olisi varmaan ollut tämmönen mahdollisuus, mistä mulle kerrottiinkin – – että se työhönvalmennus, se TEAK-palvelu olisi voinut jatkaa myöskin siinä työsuhteen aikana, sillä tavalla että jos siihen olisi hakenut esimerkiksi palkkatukea tai jotakin tämmöstä vastaavaa. En muista, millä nimellä se olisi kulkenut, mutta halusin kuitenkin sillä tavalla itsenäisemmin toimia, hakea tavallaan sitten, riippumattomuutta siitä ammatillisesta kuntoutuksesta. Keskittyä enemmän siinä työsuhteessa siihen perehtymiseen siellä työpaikalla.” (Kuntoutuja, haastattelu 9)

Kaikkiaan aineiston perusteella näytti siltä, että kuntoutujan työelämätoimijuuden harjoittamisessa ja vahvistamisessa sekä tuen säätelyssä ei ollut kyse ainoastaan työhönvalmentajan kuntoutujalle tarjoaman tuen määrästä ja muodosta, tuen vastaanottamisesta tai tuen riittävyystä koskevista kokemuksista. Kyse oli myös siitä, että ammatillinen kuntoutus laajempänä institutionaalisenä ja yhteiskunnallisena toimintana sisältää elementtejä, jotka vaikuttavat työelämätoimijuuden harjoittamisen sekä tuen antamisen ja vastaanottamisen merkityksiin ja mahdollisuuksiin. Tämä koskee myös erilaisten kuntoutukseen ja kuntoutujaan liittyvien termien käyttöä ja puhetapoja; niiden implisiittisiä merkityksiä, jotka vaikuttavat tapaan, jolla kuntoutuksen osapuolet tulkitsevat ja muokkaavat omaa ja toisten osapuolten toimintaa.

Puhetapojen lisäksi konkreettiset toimintatavat määrittivät palveluun osallistuvan asemaa työpaikalla ja työyhteisössä. Näitä olivat tuen muotoihin liittyvät käytännöt, mutta myös muut palveluun osallistuvan asemaan vaikuttavat toimintatavat, kuten työstä saatavan taloudellisen korvauksen puute. Aineiston perusteella taloudelliseen korvaukseen liittyvät kysymykset eivät olleet ainoastaan neutraaleja käytännön ky-

symyksiä vaan vaikuttivat osaltaan siihen, millaiseksi palveluun osallistuva kokee asemansa työyhteisössä. Reilu puolet kuntoutujille suunnatun kyselyn vastaajista oli kokenut asemansa työ- tai työhönvalmennuspaikalla tasavertaiseksi muiden työntekijöiden kanssa. Väittämistä ”tunsin olevani tasavertainen työyhteisön jäsen” oli täysin samaa mieltä 31 prosenttia ja jokseenkin samaa mieltä 27 prosenttia<sup>53</sup>. Väittämistä ”minua ja näkemyksiäni kuunneltiin työpaikalla” oli täysin samaa mieltä 29 prosenttia ja jokseenkin samaa mieltä 27 prosenttia kysymykseen vastanneista<sup>54</sup>. Toisaalta väittämistä ”minua käytettiin ilmaisena työvoimana” oli täysin samaa mieltä 23 prosenttia ja jokseenkin samaa mieltä 17 prosenttia<sup>55</sup>. Arviot eivät siis olleet yksiselitteisen positiivisia, mutta eivät myöskään jyrkän kielteisiä.

## 5.6 Arviot palvelun toteutuksesta

Tässä luvussa tarkastellaan, miten palvelun eri osapuolet (kuntoutajat, työnantajat ja omaohjaajat) arvioivat työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen toteutusta ja kuinka palvelun toteutus suhteutuu tuetun työllistymisen malleihin. Koska eri osapuolet ovat palvelussa erilaisessa asemassa, he myös arvioivat palvelun toteutusta omasta asemastaan käsin ja tämän aseman kannalta keskeisistä lähtökohdista. Eri osapuolten arviot esitetään tässä luvussa erikseen. Erityisesti kuntoutujille suunnatun kyselyn avulla tarkastellaan, millaiset kuntoutujiin ja palveluun liittyvät tekijät ovat yhteydessä palvelun toteutuksen onnistumista koskeviin arvioihin. Työnantajien edustajat puolestaan arvioivat palvelun toteutuksen ja palveluun liittyvien toimintatapojen toimivuutta nimenomaan työnantajaorganisaation näkökulmasta. Omaohjaajat arvioivat ensisijaisesti palvelun toteutusta ohjaavia rakenteellisia puitteita; palveluun liittyvää uudistusta, palvelukuvausta sekä siinä määriteltyjä työmenetelmiä.

### 5.6.1 Kuntoutujien arvioita palvelun toteutuksesta kuntoutusyksikössä ja työpaikalla

Kuntoutujien kokemuksia palvelun toteutuksesta ja toteutuksen onnistumisesta kerrottiin muun muassa kuntoutujille suunnatun kyselyn avulla. Kyselyssä tiedusteltiin erikseen, miten tyytyväisiä vastaajat olivat palvelun toteutukseen sekä kuntoutusyksikössä että työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikassa. Lisäksi palvelun toteutuksen arviointia varten muodostettiin kaksi summamuuttujaa (ks. luku 4.3.3, taulukko 3), joista toinen liittyi erityisesti toteutuksen onnistumiseen kuntoutusyksikössä ja toinen toteutuksen onnistumiseen työpaikalla. Toteutuksen onnistumista kuntoutusyksikössä kuvasi erityisesti se, miten palvelun toteuttamiseen liittyvät asiat, kuten vaikkapa työpaikan etsimisessä saatu tuki, määrätietoinen työllistymiseen keskittyminen sekä kuulluksi tuleminen, olivat keskimääräisesti toteutuneet. Toteutuksen onnistumiseen työpaikalla liittyivät esimerkiksi viihtyvyys työpaikalla ja työtehtävissä, tasavertaisuuden kokemus, perehdytys sekä tieto siitä, miten toimia ongelma-

53 Täysin eri mieltä 6 %, jokseenkin eri mieltä 11 %, ei eri eikä samaa mieltä 13 %, en osaa sanoa 4 %, puuttuva tieto 8 %.

54 Täysin eri mieltä 5 %, jokseenkin eri mieltä 8 %, ei eri eikä samaa mieltä 17 %, en osaa sanoa 6 %, puuttuva tieto 8 %.

55 Täysin eri mieltä 20 %, jokseenkin eri mieltä 10 %, ei eri eikä samaa mieltä 15 %, en osaa sanoa 8 %, puuttuva tieto 8 %.

tilanteissa. Vastaajia pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla, miten samaa tai eri mieltä he olivat kyseisiin osa-alueisiin liittyvistä väittämistä. Analyysissa testattiin näiden palvelun toteutusta kuvaavien muuttujien yhteyksiä sekä kuntoutujan että palvelun lähtökohtiin. Lähtökohtamuuttujat on kuvattu tarkemmin taulukoissa 4 ja 5. Kooste yhteyksien tilastollisista merkitsevyyksistä esitetään taulukossa 9.

**Taulukko 9.** Palvelun toteutukseen liittyvien arvioiden yhteydet henkilön ja palvelun lähtökohtiin sekä palveluun liittyviin affekteihin (kuntoutujakysely).

Lähtökohdat palvelussa <sup>a</sup>		Palvelun toteutukseen liittyvät arviot			
		Tyytyväisyys kuntoutusyksikköön	Tyytyväisyys työpaikkaan	Toteutuksen onnistuminen kuntoutusyksikössä	Toteutuksen onnistuminen työpaikalla
		1 = tyytymättömin, 5 = tyytyväisin	1 = tyytymättömin, 5 = tyytyväisin	1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä	1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä
Keskiarvo		3,85	4,04	4,03	3,95
<b>Henkilöä koskevat (kuntoutujan) lähtökohdat</b>					
Henkilön lähtökohdat	Sukupuoli	-	-	-	-
	Ikä	-	-	-	-
	Asuinympäristö	*	-	*	-
	Toimeentulon riittävyys	***	***	***	***
Työmarkkinasidos ja -asema	Koulutusaste	-	-	-	-
	Työmarkkinasidoksen laatu	-	-	-	-
	Työttömyyden kesto	* ( $\chi^2$ )	-	-	* ( $\chi^2$ )
Terveydelliset ongelmat ja oppimisvaikeudet <sup>b</sup>	Tuki- ja liikuntaelinsairaus	* (neg.)	* (neg.)	-	-
	Mielenterveyden häiriö	-	-	-	* (neg.)
	Silmäsairaus	-	-	-	-
	Kuulosairaus	-	** (neg.)	-	** (neg.)
	Ulkoisten syiden aiheuttamat vammat	-	-	-	-
	Oppimisvaikeudet	-	-	-	-
Työkyky, työllistymishalu, työllistymisusko ja kokemus vaikutusmahdollisuuksista omassa elämässä	Työkyky	-	-	-	-
	Työllistymishalu	-	-	-	***
	Työllistymisusko	-	-	-	-
	Kokemus vaikutusmahdollisuuksista	***	***	***	***

Taulukko 9 jatkuu.

Taulukko 9 jatkoa.

Lähtökohdat palvelussa <sup>a</sup>		Palvelun toteutukseen liittyvät arviot			
		Tyytyväisyys kuntoutusyksikköön	Tyytyväisyys työpaikkaan	Toteutuksen onnistuminen kuntoutusyksikössä	Toteutuksen onnistuminen työpaikalla
<b>Tavoitteet palveluun tultaessa</b>	Palveluun liittyvä tavoitteellisuus	*	*	-	**
	Työllistyminen	**	-	*	**
	Eläkemahdollisuuksien selvittäminen	-	-	-	-
	Työelämään liittyvien taitojen kohentaminen	-	-	-	**
<b>Palvelua koskevat lähtökohdat ja palveluun liittyvät affektit</b>					
<b>Palveluun tuleminen ja oikea-aikaisuus</b>	Ammatillinen kuntoutuspalvelus edeltävänä palveluna	-	-	-	-
	Palvelun oikea-aikaisuus	***	***	***	***
	Palvelua koskeva etukäteistieto	***	***	***	***
	Omaehtoinen palveluun hakeutuminen	***	***	***	***
	Palveluun pääsy viivyttyksettä	***	*	***	-
<b>Palvelulinja ja palvelun kesto</b>	Palvelulinja	-	-	-	-
	Palvelun kesto	***	**	-	0
<b>Palveluun liittyvät affektit ja yksin jääminen</b>	Häpeän kokemus palvelussa	*** (neg.)	*** (neg.)	*** (neg.)	*** (neg.)
	Turhauttavuus palvelussa	*** (neg.)	*** (neg.)	*** (neg.)	*** (neg.)
	Yksin jääminen palvelun jälkeen	*** (neg.)	*** (neg.)	*** (neg.)	*** (neg.)

<sup>a</sup> Khiin neliö -testien ja korrelaatioiden merkitsevyydet taulukossa: \* =  $p \leq 0,05$ ; \*\* =  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* =  $p \leq 0,001$ . Negatiivinen korrelaatio ilmoitettu (neg.) -merkinnällä.

<sup>b</sup> Taulukossa mukana vain suurimmat ryhmät ja ne, joihin löydettiin yhteyksiä.

Palvelun toteutusta koskevat arviot olivat keskiarvojen perusteella kauttaaltaan melko myönteisiä. Useimmilla kuntoutujilla heidän lähtökohtansa eivät vaikuttaneet palvelun toteutusta koskeviin arvioihin; yhteyttä esimerkiksi ikään, sukupuoleen, koulutusasteeseen, työmarkkinasidoksen laatuun, oppimisvaikeuksiin tai työkykyyn ei löydetty. Myös terveysongelmiin liittyviä yhteyksiä löydettiin varsin vähän. Yhteyttä ei löydetty myöskään suhteessa työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen palvelulinjaan tai siihen, oliko vastaaja osallistunut Kelan ammatilliseen kuntoutus- selvitykseen ennen palvelua.

### *Tyytyväisyys kuntoutusyksikköön ja työpaikkaan*

Suurin osa vastaajista<sup>56</sup> oli tyytyväisiä palvelun toteutukseen kuntoutusyksikössä: erittäin tyytyväisiä oli 32 prosenttia ja melko tyytyväisiä 30 prosenttia. Ei tyytyväisiä eikä tyytymättömiä oli 13 prosenttia, melko tyytymättömiä 8 ja erittäin tyytymättömiä 5 prosenttia<sup>57</sup>. Kuntoutujan lähtökohdista asuinympäristö<sup>58</sup> oli yhteydessä tyytyväisyyteen: vaihtoehdon ”ei tyytyväinen eikä tyytymätön” valitsi 18 prosenttia kaupunkimaisissa kunnissa ja 7 prosenttia maaseutumaisissa kunnissa asuvista. Mitä riittävämmäksi oma toimeentulo<sup>59</sup> koettiin, sitä tyytyväisempiä oltiin palvelun toteutukseen kuntoutusyksikössä. Tyytyväisyydellä oli yhteys myös työttömyyden kestoon<sup>60</sup>: pisimpään eli yli kaksi vuotta työttömänä olleet olivat muita tyytymättömämpiä palvelun toteutukseen kuntoutusyksikössä<sup>61</sup>. Myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet<sup>62</sup> olivat yhteydessä heikompaan tyytyväisyyteen. Positiivinen yhteys löytyi sen sijaan yleiseen palvelua koskevaan tavoitteellisuuteen<sup>63</sup> – vaikkakin yksittäisistä tavoitteista ainoastaan työllistymistavoite<sup>64</sup> oli positiivisesti yhteydessä tyytyväisyyteen. Mitä vahvempi kokemus omista vaikutusmahdollisuuksista omaan elämään oli, sitä tyytyväisempiä palvelun toteutukseen kuntoutusyksikössä oltiin<sup>65</sup>.

Palvelua koskevien lähtökohtien osalta tyytyväisyys kuntoutusyksikköön oli positiivisesti yhteydessä palvelun koettuun oikea-aikaisuuteen<sup>66</sup>, palvelua koskevaan etu-

---

56 Analyseissa ovat mukana kaikki kysymykseen vastanneet.

57 En osaa sanoa 4 %, puuttuva tieto 7 %.

58 M-W:  $p = 0,046$ .

59  $\rho = 0,27$  ( $p < 0,001$ ).

60  $\chi^2(3) = 11,15$  ( $p = 0,011$ ).

61 M-W:  $p < 0,05$ . Ero näkyi erityisesti vastausten ”erittäin tyytyväinen” muita luokkia (42 % – 45 %) pienempänä osuutena (26 %).

62  $\rho = -0,11$  ( $p = 0,024$ ).

63  $\rho = 0,12$  ( $p = 0,019$ ).

64  $\rho = 0,14$  ( $p = 0,007$ ).

65  $\rho = 0,32$  ( $p < 0,001$ ).

66  $\rho = 0,37$  ( $p < 0,001$ ).

käteistietoon<sup>67</sup>, palveluun hakeutumisen omaehtoisuuteen<sup>68</sup>, palvelun pidempään keston<sup>69</sup> sekä palveluun pääsyyn viivytyksettä<sup>70</sup>. Eli mitä paremmin nämä palvelun ehdot täytyivät, sitä tyytyväisempiä toteutukseen oltiin. Negatiivinen yhteys löytyi suhteessa palveluun liittyviin kielteisiin tunnekokemuksiin: yksin jäämiseen palvelun jälkeen<sup>71</sup>, kuntoutukseen osallistumiseen liittyvään häpeään<sup>72</sup> kokemukseen sekä kuntoutuksen turhauttavuuteen<sup>73</sup>. Mitä enemmän tämän kaltaisia tunteita koettiin, sitä tyytymättömyyksiä oltiin palvelun toteuttamiseen kuntoutusyksikössä.

Työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen toteuttamiseen työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikassa oltiin myös varsin tyytyväisiä. Erittäin tyytyväisiä vastaa- jia oli 33 prosenttia, melko tyytyväisiä 36 prosenttia, ei tyytyväisiä eikä tyytymät- tömiä 13 prosenttia. Vastaajista melko tyytymättömiä oli ainoastaan 5 prosenttia ja erittäin tyytymättömiä 3 prosenttia<sup>74</sup>. Tyytyväisyys palvelun toteutukseen työpaikalla oli kuntoutujan lähtökohdista riippuen yhteydessä toimeentulon riittävyteen<sup>75</sup>, pal- veluun liittyvään tavoitteellisuuteen<sup>76</sup> sekä kokemukseen vaikutusmahdollisuuksis- ta omassa elämässä<sup>77</sup> – kaikkiin näihin vaikutus oli positiivinen. Terveysongelmista tuki- ja liikuntaelinsairaudet<sup>78</sup> sekä kuulosairaudet<sup>79</sup> olivat käänteisesti yhteydessä tyytyväisyyteen: jos näitä sairauksia oli, oltiin palvelun toteutukseen työpaikalla tyytymättömyyksiä. Palvelun lähtökohdista tyytyväisyys oli positiivisesti yhteydes- sä palvelun koettuun oikea-aikaisuuteen<sup>80</sup>, palvelua koskevaan etukäteistietoon<sup>81</sup>, palveluun hakeutumisen omaehtoisuuteen<sup>82</sup> sekä palvelun pidempään keston<sup>83</sup>.

---

67  $\rho = 0,27$  ( $p < 0,001$ ).

68  $\rho = 0,30$  ( $p < 0,001$ ).

69  $\rho = 0,18$  ( $p = 0,002$ ).

70  $\rho = 0,20$  ( $p < 0,001$ ).

71  $\rho = -0,49$  ( $p < 0,001$ ).

72  $\rho = -0,29$  ( $p < 0,001$ ).

73  $\rho = -0,64$  ( $p < 0,001$ ).

74 En osaa sanoa 6 %, puuttuva tieto 7 %.

75  $\rho = 0,26$  ( $p < 0,001$ ).

76  $\rho = 0,12$  ( $p = 0,017$ ).

77  $\rho = 0,29$  ( $p < 0,001$ ).

78  $\rho = -0,10$  ( $p = 0,043$ ).

79  $\rho = -0,14$  ( $p = 0,007$ ).

80  $\rho = 0,33$  ( $p < 0,001$ ).

81  $\rho = 0,27$  ( $p < 0,001$ ).

82  $\rho = 0,28$  ( $p < 0,001$ ).

83  $\rho = 0,17$  ( $p = 0,003$ ).

Negatiivinen korrelaatio löytyi puolestaan kuntoutuspalveluun liittyvään häpeään,<sup>84</sup> turhauttavuuteen<sup>85</sup> sekä yksin jäämisen kokemukseen palvelun jälkeen<sup>86</sup>.

Palvelun toteutukseen sekä kuntoutusyksikössä että työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikalla oltiin siis suhteellisen tyytyväisiä. Myös sekä yksikköä että työpaikkaa koskevat taustamuuttujien ja tyytyväisyyden väliset yhteydet olivat samansuuntaisia, lukuun ottamatta työttömyyden kesto: pidemmällä työttömyydellä oli negatiivinen yhteys ainoastaan kuntoutusyksikköä koskeviin arvioihin. Kiinnostavaa on se, että molemmissa negatiivinen yhteys löytyi tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä kielteisiin tunteisiin, kuten kuntoutukseen osallistumiseen liittyvään häpeään ja kuntoutuksen turhauttavuuteen.

#### *Palvelun toteutuksen onnistuminen kuntoutusyksikössä ja työpaikalla*

Kuntoutujille suunnatussa kyselyssä esitettiin erilaisia palvelun toteutusta koskevia väittämiä ja pyydettiin heitä ottamaan niihin kantaa. Palvelun toteutusta koskevat arviot olivat kauttaaltaan melko myönteisiä. Valtaosa vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä palvelun toteutukseen liittyvistä myönteisistä väittämistä – sekä kuntoutusyksiköstä saatua tukea että työpaikkaa koskien. Arvioiden jakautuminen esitetään taulukossa 10 (s. 96). Keskimääräisesti palvelun toteutus oli onnistunut hyvin sekä kuntoutusyksikössä että työpaikalla.

Palvelun toteutuksen onnistuminen kuntoutusyksikössä oli kuntoutujan lähtökoh-  
tien osalta yhteydessä toimeentulon riittävyden kokemukseen<sup>87</sup>, asuinympäris-  
töön<sup>88</sup>, vaikutusmahdollisuuksien<sup>89</sup> kokemukseen sekä työllistymistavoitteeseen<sup>90</sup>.  
Mitä riittävämpänä vastaaja näki toimeentulonsa ja mitä parempana omat vaiku-  
tusmahdollisuutensa elämässä, sitä parempia olivat kuntoutusyksikön onnistumista  
koskevat arviot. Asuinympäristön osalta maaseutumaisessa ympäristössä asuvat an-  
toivat hieman parempia arvioita kuin kaupunkimaisessa ympäristössä asuvat.

---

84  $\rho = -0,20$  ( $p < 0,001$ ).

85  $\rho = -0,48$  ( $p < 0,001$ ).

86  $\rho = -0,44$  ( $p < 0,001$ ).

87  $\rho = 0,22$  ( $p < 0,001$ ).

88 M-W:  $p = 0,044$ .

89  $\rho = 0,26$  ( $p < 0,001$ ).

90  $\rho = 0,12$  ( $p = 0,013$ ).

**Taulukko 10.** Kyselyyn vastanneiden kuntoutujien arviot palvelun toteutuksen onnistumisesta kuntoutusyksikössä ja työpaikalla.

Toteutuksen onnistuminen		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa	Puuttuva tieto	Ka	Kh
<b>Palvelun toteutuksen onnistuminen kuntoutusyksikössä (%), N = 439</b>	Sain tarpeeksi tukea työpaikan etsimisessä	8	10	11	28	34	3	6	3,77	1,29
	Näkemykseni otettiin huomioon työpaikkaa valitessa	3	4	8	28	47	3	6	4,22	1,04
	Omaohjaajani keskittyi määrätietoisesti työllistymiseeni	5	7	12	25	42	4	5	4,01	1,20
	Työpaikan ja omaohjaajan välinen vuorovaikutus toimi tilanteeni kannalta hyvin	4	4	9	31	40	6	6	4,13	1,06
	Omaohjaajani antoi minulle tukea juuri itselleni sopivalla tavalla	7	6	10	28	42	2	5	4,00	1,22
	Omaohjaajani kuunteli minua ja näkemyksiäni	3	5	7	26	52	2	5	4,27	1,04
	Sain palvelussa tukea ilman kiireen tuntua	5	8	9	28	42	2	5	4,02	1,18
	Palvelu eteni ilman turhia viivytyksiä	4	7	10	29	41	3	5	4,05	1,14
	Palvelussa edettiin liian nopeasti	36	22	20	7	4	6	5	2,11	1,15
	Koin jääväni yksin palvelun aikana	43	20	15	10	5	3	5	2,07	1,23
Kukaan ei oikeasti kuunnellut minua palvelun aikana	59	16	9	6	3	2	6	1,68	1,08	
<b>Palvelun toteutuksen onnistuminen työpaikalla (%), N = 439</b>	Viihdyin työssäni hyvin	2	3	5	32	47	3	8	4,32	0,92
	Työni oli mielekästä	2	4	8	33	43	3	8	4,23	0,95
	Työni innosti minua	3	3	13	30	40	3	8	4,14	1,00
	Tunsin olevani tasavertainen työyhteisön jäsen	6	11	13	27	31	4	8	3,75	1,24
	Minua ja näkemyksiäni kuunneltiin työpaikalla	5	8	17	27	29	6	8	3,76	1,18
	Sain perehdytyksen työtehtäviini	3	9	7	29	40	3	8	4,06	1,11
	Työtehtäväni olivat selkeästi määriteltäviä	5	8	11	32	32	4	8	3,88	1,17
	Tiesin kuinka toimia työhön liittyvissä ongelmatilanteissa	3	6	11	37	31	5	8	3,98	1,04
	Työlleni oli pysyvä tarve työpaikalla	10	10	14	22	26	10	8	3,55	1,36
	Työni vastasi oikeasti olemassa olevaa palkkatyötä	10	7	9	23	36	7	9	3,81	1,36



Positiivinen yhteys löytyi myös palvelun oikea-aikaisuuteen<sup>91</sup>, palveluun pääsyyn viivytyksettä<sup>92</sup>, palvelua koskevaan etukäteistietoon<sup>93</sup> sekä palveluun hakeutumisen omaehtoisuuteen<sup>94</sup>. Palveluun liittyvät häpeän<sup>95</sup> ja turhauttavuuden<sup>96</sup> kokemukset sekä yksin jääminen palvelun jälkeen<sup>97</sup> olivat negatiivisesti yhteydessä toteutusta koskeviin arvioihin: mitä enemmän kyseisiä tunteita koettiin, sitä heikompia olivat arviot toteutuksen onnistumisesta kuntoutusyksikössä.

Kun tarkasteltiin palvelun toteutuksen onnistumista työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikalla, löydettiin kuntoutujan lähtökohtien osalta hieman enemmän yhteyksiä kuin muissa toteutuksen onnistumista ja tyytyväisyyttä koskevissa analyyseissa. Palvelun toteutuksen onnistuminen työpaikalla oli positiivisesti yhteydessä toimeentulon riittävyteen<sup>98</sup>, työllistymishaluun<sup>99</sup> ja vaikutusmahdollisuuksien kokemukseen<sup>100</sup>. Mitä vahvempia nämä lähtökohdat olivat, sitä parempia olivat arviot palvelun toteutuksesta työpaikalla. Myös työttömyyden kestolla<sup>101</sup> oli merkitystä: ne, jotka eivät olleet työttömänä palvelun alkaessa, sekä ne, jotka olivat olleet vuodesta kahteen vuoteen työttömänä, erosivat pidempään työttömänä olleista. Yli kaksi vuotta työttömänä olleiden arviot olivat negatiivisempia. Myös palveluun liittyvä tavoitteellisuus<sup>102</sup>, työllistymistavoite<sup>103</sup> sekä työelämään liittyvien taitojen kohentamiseen kytkeytyvä tavoite<sup>104</sup> olivat positiivisesti yhteydessä työpaikkatoteutuksen onnistumista koskeviin arvioihin. Terveysongelmat olivat negatiivisesti yhteydessä arvioihin: jos henkilöllä oli mielenterveyden häiriö<sup>105</sup> tai kuulosairaus,<sup>106</sup> onnistumista koskevat arviot olivat heikompia kuin niillä, joilla kyseisiä ongelmia ei ollut.

---

91  $\rho = 0,33$  ( $p < 0,001$ ).

92  $\rho = 0,21$  ( $p < 0,001$ ).

93  $\rho = 0,21$  ( $p < 0,001$ ).

94  $\rho = 0,20$  ( $p < 0,001$ ).

95  $\rho = -0,26$  ( $p < 0,001$ ).

96  $\rho = -0,52$  ( $p < 0,001$ ).

97  $\rho = -0,55$  ( $p < 0,001$ ).

98  $\rho = 0,24$  ( $p < 0,001$ ).

99  $\rho = 0,17$  ( $p < 0,001$ ).

100  $\rho = 0,34$  ( $p < 0,001$ ).

101  $\chi^2(3) = 10,79$  ( $p = 0,013$ ).

102  $\rho = 0,15$  ( $p = 0,002$ ).

103  $\rho = 0,14$  ( $p = 0,004$ ).

104  $\rho = 0,25$  ( $p = 0,003$ ).

105  $\rho = -0,11$  ( $p = 0,027$ ).

106  $\rho = -0,12$  ( $p = 0,019$ ).

Palvelun lähtökohtia koskevista tuloksista voidaan todeta, että mitä oikea-aikaisemmin palvelu oli toteutunut,<sup>107</sup> mitä omaehtoisemmin siihen oli hakeuduttu<sup>108</sup> ja mitä enemmän palvelua koskevaa etukäteistietoa<sup>109</sup> vastaajalla oli ollut, sitä paremmin palvelun toteutuksen katsottiin työpaikalla onnistuneen. Heikompiin arvioihin olivat puolestaan yhteydessä kuntoutukseen liittyvät tunteet: häpeä<sup>110</sup>, turhauttavuus<sup>111</sup> sekä yksin jääminen palvelun jälkeen<sup>112</sup>.

Kaikkiaan palvelun toteutuksen onnistumista koskevien analyysien perusteella näytti siltä, että palvelua arvioitaessa kuntoutujan taustamuuttujien, kuten sukupuolen, iän, koulutuksen ja työkyvyn, merkitys oli vähäisempi kuin palvelun edellytysten, esimerkiksi palvelun oikea-aikaisuuden tai palveluun hakeutumisen omaehtoisuuden. Merkitystä näytti kuitenkin selkeästi olevan kuntoutujan resursseihin liittyvillä tekijöillä, kuten toimeentulon riittävyydellä ja omien vaikutusmahdollisuuksien kokemuksella. Lisäksi suuri osa kuntoutujista halusi työhön ennen palvelua, mutta tällä ei näyttänyt olevan yhteyttä palvelua koskeviin arvioihin; ainoastaan työpaikkatoteutusta koskevat arviot olivat positiivisesti yhteydessä työllistymishaluun. Samankaltaisia kuntoutujan resursseihin sekä palvelun ennakoedellytyksiin painottuneita yhteyksiä löytyi myös suhteessa palvelun tuloksiin (ks. luku 5.7).

#### 5.6.2 Työnantajien arvioita palvelun toteutuksesta ja toimivuudesta

Tässä tutkimuksessa haastatelluilla, palveluun osallistuneilla työnantajilla oli monenlaisia näkemyksiä ja kokemuksia työkokeiluiden ja työhönvalmennusten toteutuksesta. Työnantajat edustivat monenlaisia aloja ja eri kokoisia organisaatioita, joissa myös työn sisältö ja työyhteisön kokoonpano vaihtelivat. Jos ammatillisia kuntoutusjaksoja oli toteutettu työpaikalla aiemminkin, saattoi työkokeilijan läsnäolo työyhteisössä olla organisaatiolle ja kuntoutujan kanssa työskenteleville hyvinkin tuttua. Toisaalta työkokeilu- tai valmennusjakso saattoi olla varsin ainutkertainen tapahtuma; tämä oli mahdollista esimerkiksi pienissä yrityksissä. Jos Kelan palvelut tai työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus eivät olleet ennestään tuttuja, saattoi työnantaja alkuvaiheessa myös epäroidä ja kokea tarvetta kasvokkaiselle kohtaamiselle ja spesifeihin tietotarpeisiin vastaamiselle.

”Minusta tämä nyt on sillä tavalla, koska mekin nyt olemme tämmösessä mukana, niin tämä varmaan aika onnistuneesti on lähdetty viemään. Elikkä – ei ole ollut semmonen tunne itsellä, että hups, nyt me tästä otetaan joku kokeiluun ja ollaan

107  $\rho = 0,38$  ( $p < 0,001$ ).

108  $\rho = 0,30$  ( $p < 0,001$ ).

109  $\rho = 0,20$  ( $p < 0,001$ ).

110  $\rho = -0,21$  ( $p < 0,001$ ).

111  $\rho = -0,41$  ( $p < 0,001$ ).

112  $\rho = -0,43$  ( $p < 0,001$ ).

oman onnemme nojassa nyt tämän asian kanssa, vaan että sieltä on ollut se tuki, ja on ollut niin Kelalta kuin sieltä yhdistyksestä se nimetty yhteyshenkilö. Että on kasvot ja nimi sille, mistä voi kysyä ja mistä voi saada lisää tietoa. Vaikka tässä digitaalisuuden maailmassa eletään, niin kyllä se on se inhimillinen, kohtaaminen tässäkin on tärkeää että on sitä tukea tarvittaessa saatavilla ja tietoa.” (Työnantaja, haastattelu 36)

Toisaalta työnantajien haastatteluissa korostui se, että palvelun aloittamiseen liittyvät tietotarpeet eivät välttämättä liittyneet kaikkiin kuntoutujaa koskeviin tietoihin. Kuntoutujien taustoista ei yleensä haluttu saada liikaa tietoa. Jotkut työnantajat toteivat, että Kelan asiakkuus jo itsessään viittaa työkyvyn haasteisiin – enempää ei aina ollut tarvetta tietää. Liiallisen tiedon välttäminen tarkoitti etäisyyden ottoa työntekijän yksityisenä pidettyihin asioihin; ihmisiin haluttiin tutustua työtä tehdessä ja työn kautta.

”Mutta sitten toisaalta, mä ajattelisin, että jos on liikaa tietoa ihmisestä, niin sitten se voi ehkä joskus, ehkä ei edistä sitä tilannetta. Toisaalta ihmisiin pitää tutustua myös sen, siinä työtä tehdessä tai työn kautta. Mä en itse kauheasti tuijota tuomoisia ansioluetteloita ynnä muita, että haluan tavata itse sen ihmisen ja katsoa, että miten se homma siinä sujuu. Että mun mielestä ihan riittävästi tietoa.” (Työnantaja, haastattelu 39)

Osa tutkimukseen osallistuneista työnantajista puolestaan koki, että avoin kuntoutujan rajoitteista puhuminen olisi auttanut esimerkiksi työtehtävien räätälöinnissä. Myös työkokeilun edetessä saattoi herätä tarve tietää enemmän kuntoutujan työkyvyn liittyvistä asioista. Tämä koski erityisesti tarkempaa selvitystä siitä, mitä työkokeilija oikeastaan voi ja saa työpaikalla tehdä. Tiedon tarve saattoi liittyä kuntoutujan työkyvyn rajoitteiden lisäksi esimerkiksi erilaisia vastuita koskeviin kysymyksiin. Eräs työnantaja toi esiin, että tämän kaltaisissa tilanteissa asioiden tarkentaminen kuntoutujan omaohjaajalta on varteenotettava vaihtoehto.

”Eikä mekään tietenkään udella – – että toki sitten, jos huomataan että joku on tosi rajoitteinen jossakin, niin sitten on oikeastaan pakkokin kysyä, että tämä homma nyt näyttää vähän siltä, että tässä varmaan pitäisi keksiä jotain muuta, taikka sitten omaohjaajalta kysyä. Mutta silleen että henkilökohtaisella tasolla, ei lähdetä itse sitä niin sanotusti utelemaan, vaan asiakas kertoo sitten kyllä.” (Työnantaja, haastattelu 47)

Työnantajat pohtivat myös tuen antamista sekä vuorovaikutusta kuntoutujan ja hänen omaohjaajansa välillä. Erityisen tärkeänä työnantajat pitivät luottamusta siihen, että kuntoutuja saa ohjaajaltaan riittävästi tukea. Jos tämä tuki koettiin jollain tavalla puutteelliseksi, se saattoi heijastua myös työnantajan palvelua koskeviin arvioihin.

” – esimerkiksi kuntoutuksen puolelta on ihana, kun on näitä keskustelujä ja muita, että siihen tulee ulkopuolinenkin ohjaaja, niin se on tavallaan semmonen lisäresurssi, että joku miettii sitä polkua yhdessä vielä ulkopuoleltakin, niin se on esimerkiksi mun mielestä ihan loistavaa. Ja esimerkiksi – [palveluntuottaja] on, esimerkiksi he tulee säännöllisesti tänne ja kyselee sitä, että miten menee ja näin.” (Työnantaja, haastattelu 41)

”Se [yhteistyö ohjaajien kanssa] on ollut kyllä ihan silleen hyvää. Niin kun mä sanoin, että onko aina riittävästi aikaa siellä. Voi olla, että resurssit on. Toki he käy täällä, ja sitten puhelinyhteydessä ja sähköpostiyhteydessä ollaan, mutta sitten varsinaisen se. Olisiko hyvä, että olisi vielä enemmän aikaa? Sitten kuitenkin on ihmisen tavallaan siitä tulevaisuudesta kysymys, niin ehkä siinä voisi olla vähän enemmän aikaa yksilöllisesti työntekijälle.” (Työnantaja, haastattelu 43)

Jotkut tutkimukseen osallistuneet työnantajat olivat kokeneet tiedonkulussa ajoittaisia katkoksia ja hitautta. Esimerkiksi palvelun jaksotus saattoi olla hankalaa, jos työnantaja ei tiennyt etukäteen työpaikkajaksoon tulevista muutoksista tai mahdollisesta jatkosta. Palvelun jaksotus saattoi työnantajan näkökulmasta vaatia informointia riittävän varhaisessa vaiheessa. Jaksotukseen kuuluu työnantajan näkökulmasta työtehtäviin, aikatauluihin, sesonkeihin ja ruuhkiin liittyvää pakollista suunnittelua, joka tukee organisaation toimintaa ja töiden valmiiksi saattamista. Koska työnantaja ei välttämättä tuntenut tarkemmin palvelun rakennetta, ei hän ollut tietoinen esimerkiksi jaksotusmahdollisuuksista, kuntoutuspäivien säätelystä tai muusta palveluun liittyvästä byrokratiasta.

”Ehkä semmonen voisi olla tarkemmin elikkä kun ensin mulle sanottiin että – olisi kesäkuun loppuun, ja sitten yhtäkkiä tulikin että näitä päiviä onkin että se voikin olla heinäkuuhun. Se että mä en tiennyt tarkkaan että miten he laskee nämä päivät ja mistä niitä tupsahti sitten yhtäkkiä lisää. Ehkä semmoinen informaatio vielä että miten paljon tämä henkilö tarttee tätä työkokeilua.” (Työnantaja, haastattelu 38)

Kaikkiaan työnantajat joutuivat pohtimaan kuntoutujan työpaikalle ottamiseen ja mahdolliseen jatkotyöllistämiseen liittyvää riski-hyötysuhdetta: missä määrin kuntoutujan ennakoidaan kuluttavan organisaation resursseja (esimerkiksi ohjaustarpeen vuoksi) suhteessa hänen organisaatiolle tuottamaansa hyötyyn. Toisaalta monet työnantajat kokivat, että työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa riskit olivat suhteellisen pienet verrattuna esimerkiksi varsinaiseen työsuhteeseen palkkaamiseen; kuntoutujalle ei tarvitse maksaa korvausta, tarvittaessa kokeilu voidaan keskeyttää ja työhönvalmentajan tuki on ongelmatilanteissa käytettävissä. Keskeistä oli myös se, löydettiinkö kullekin kuntoutujalle juuri hänelle sopivia työtehtäviä ja millainen valmius työnantajalla oli osallistua tarvittaessa työtehtävien räätälöintiin.

Työnantajien haastatteluissa näkyi kuitenkin mielenkiintoisella tavalla se, että kuntoutujan tarjoama hyöty saatettiin nähdä jonain muunakin kuin taloudellisena.

Kuntoutujien ottaminen osaksi työyhteisöä oli saattanut tarjota myös työnantajille onnistumisen kokemuksia ja mahdollisuuden yhteiskuntavastuullisuuteen. Monet työnantajat viittasivatkin siihen, että he halusivat kantaa osaltaan yhteiskunnallista vastuuta ja tarjota ihmisille mahdollisuuksia:

”Kyllähän se on aivan tosi mahtavaa olla mukana tuommoisessa, kun ajattelee, että ihminen jolla voi olla pitkäkin jakso takana, että ei ole työelämässä saanut olla mukana ja sitten... pääsee siihen työn syrjään kiinni, niin sillähän on hirmu iso merkitys sen ihmisen elämään, niin kyllä se on, mukavaa olla semmosessa mukana.” (Työnantaja, haastattelu 36)

Joissain tapauksissa kuntoutujat olivat tuoneet työpaikoille erityisosaamista tai muutaneet työyhteisön dynamiikkaa positiiviseen suuntaan tuomalla mukanaan uusia tuulia ja uusia näkökulmia:

”Parhaimmat puolet on ainakin se että työkokeilijat ja työvalmennuksessa ja palkkatuessa olevat niin tuo kyllä työyhteisöön sellasta, tuo ensinnäkin osaamista ja tuo semmosta omanlaista uutta tuulta siihen yksikköön. Ja sitten se että kun meilläkin on hirveen pitkään, että täällä ei ole vaihtuvuus noitten vakinaisten kanssa, niin sitten tavallaan se semmonen uusien näkökulmien tuominen niin se on ihan tervettä.” (Työnantaja, haastattelu 43)

Osa haastatelluista työnantajista kertoi, että he olisivat halunneet olla kokonaisvaltaisemmin mukana jo sekä ennen palvelua että kuntoutujien jatkosuunnitelmia ja esimerkiksi kouluttautumista pohdittaessa. Nyt kuntoutuja saattoi olla yksittäinen, ennakoimaton ”vieras” työorganisaatiossa, vaikka mahdollisuuksia ja halua olisi voinut olla myös pitkäjänteisempään yhdessä työskentelyyn:

”Tokihan sinne on vaan niitä yksittäisiä henkilöitä sijoittunut näihin palveluihin siinä, että jos olisi vähän laajempi kuva, että minkä tyyppisiä henkilöitä siellä olisi siinä tietysti tämmösenä koulutusorganisaationa, niin meillähän olisi sitten mahdollisuus vaikka joku henkilö ottaa tänne vaikka oppisopimuksella opiskelemaan. Jolloin tietysti palkkaa voitaisiin maksaa mutta tavallaan voisi laajemminkin keskustella myös siitä osaamisen kehittämisen näkövinkkelistä, että nyt sieltä tulee kokeilemaan jotakin tiettyä työtehtävää, joka ilmeisesti on se perustavoite siinä, että se yritetään sijoittaa työelämään.” (Työnantaja, haastattelu 40)

### 5.6.3 Omaohjaajien arvioita palvelun toteutuksesta ja rakenteesta

#### *Palvelun uudistuksen ja palvelukuvauksen arviointi*

Tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat arvioivat työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta hyvin monesta eri näkökulmasta. Palvelua arvioitiin ensinnäkin palveluun liittyvän uudistuksen ja palvelukuvauksen toimivuuden kannalta.

Kelan työllistymistä edistävässä kuntoutuksessa yhdistyivät entinen työkokeilu, työhönvalmennus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus. Sähköisessä kyselyssä tiedusteltiin, mitä mieltä palveluntuottajat olivat kyseisestä uudistuksesta. Arviot olivat varovaisen positiivisia; 51 prosenttia kysymykseen vastanneista näki, että uudistus oli melko hyvä, 26 prosenttia oli sitä mieltä, että uudistus ei ollut hyvä eikä huono, 17 prosenttia koki sen melko huonoksi ja 6 prosenttia arvioi sen erittäin hyväksi<sup>113</sup>.

Palveluntuottajat arvioivat työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen palvelukuvausta vaihtelevasti. Heiltä tiedusteltiin kyselyssä, miten tyytyväisiä tai tyytymättömiä he olivat palvelukuvaukseen. Melko tyytyväisiä oli 39 prosenttia, ei tyytyväisiä eikä tyytymättömiä 29 prosenttia, melko tyytymättömiä 24 prosenttia ja erittäin tyytymättömiä 8 prosenttia<sup>114</sup>. Arvioiden keskiarvo asteikolla 1–5 (1 = erittäin tyytymätön, 5 = erittäin tyytyväinen) oli 3,0. Palvelukuvausta koskevien arvioiden osalta on huomattava, että tätä tutkimusta toteutettaessa voimassa oli palvelun käyttöönottovuoden (2017) palvelukuvaus (ks. Kela 2016a). Kela kuitenkin uudistaa palvelukuvauksia säännöllisesti. Näin ollen tässä raportissa esitetyt, palvelukuvaukseen kiinteästi liittyvät näkemykset ja havainnot koskevat nimenomaan vuoden 2017 palvelukuvausta ja sen mukaista palvelun rakennetta. On myös muistettava, että tämän tutkimuksen aineisto on kerätty vuoden 2018 kesään mennessä, joten uusi palvelu oli ollut käytössä vasta suhteellisen vähän aikaa. Tämä on saattanut vaikuttaa uuden palvelun rakenteen ja palvelun toteutuksen ja toimivuuden arviointiin siinä mielessä, että vakiintuneita käytäntöjä ei välttämättä ole ehtinyt syntyä tai olla käytössä kovin pitkään.

Palveluntuottajille suunnatun kyselyn vastaajista suurimman osan eli 78 prosentin mukaan palvelukuvauksessa oli seikkoja, jotka olivat osoittautuneet ongelmallisiksi<sup>115</sup>. Tarkentavien vastausten ja haastattelujen perusteella keskeiseksi ongelmaksi koettiin vaikeaselkoisuus ja tulkinnanvaraisuus. Ne, joiden mielestä palvelukuvaukseen liittyi ongelmia, kuvailivat sitä esimerkiksi sirpaleiseksi, epäjohdonmukaiseksi, monimutkaiseksi, liian yksityiskohtaiseksi tai sisäisesti ristiriitaiseksi:

”Useita kohtia, joiden tulkinta on ollut haastavaa. Liiallinen sirpaleisuus, paljon muistettavia pikkuasioita.” (Palveluntuottaja, kysely)

”Selkeyttäisin standardia. Palveluita toteuttavana joutuu vähän väliä tarkistamaan standardista, että mitä tästä määriteltiin.” (Palveluntuottaja, kysely)

---

113 Erittäin huono 0 %.

114 Erittäin tyytyväinen 0 %.

115 Perustuu kysymykseen ”Onko palvelukuvauksessa seikkoja, jotka ovat osoittautuneet ongelmallisiksi?” Ei 10 %, kyllä 78 %, en osaa sanoa 12 %.

Palvelukuvauksen koettu tulkinnanvaraisuus lisäsi Kelan kanssa käytävien neuvottelujen tarvetta. Yhteistyön koettiin useimmiten toimivan hyvin mutta sisältävän myös kehittämisen paikkoja. Jatkuvien tarkistelujen nähtiin kaikkiaan kuluttavan palveluntuottajien resursseja.

Neuvottelujen tarvetta lisäsi se, että yksityiskohtaisuudestaan huolimatta palvelukuvauksen ei katsottu kattavan kaikkia mahdollisia vastaan tulevia tilanteita – erityisesti niitä, joissa kuntoutuksen prosessi ei etene ideaalitavalla lineaarisesti. Palvelun alkuvaiheessa myös osa toimintatavoista oli vakiintumattomia. Lisäksi kuntoutujien lähtötilanteet ovat aina erilaisia:

”Kuntoutujat ovat lähtökohtaisesti hyvin erilaisissa elämäntilanteissa, kuvaus ei sovi heille kaikille.” (Palveluntuottaja, kysely)

Kaikkiaan palvelukuvauksen katsottiin sisältävän jouston mahdollisuuksia, mutta toisaalta sitä pidettiin tarpeettoman tarkkana. Palvelukuvaukseen toivottiin enemmän väljyyttä ja harkinnanvaraisuutta erityisesti, jotta kuntoutujien yksilölliset tilanteet ja prosessit voitaisiin ottaa paremmin huomioon:

”Korostaisin vahvemmin kaikessa tekemisessä kuntoutujan tarvetta, jonka ammatillainen kyllä osaa määritellä.” (Palveluntuottaja, kysely)

”Standardi täytyy olla ja hyvä että on olemassa, mutta sitä voisi tuoda vielä enemmän ns. maanläheisemmäksi, jotta pystytään vielä enemmän ja joustavasti ottamaan kuntoutuja yksilöllisesti huomioon hänen prosessissaan.” (Palveluntuottaja, kysely)

Kuntoutujien tilanteiden ja tarpeiden erilaisuus tuntui korostuvan erityisesti palvelun alkupuolella siten, että kuntoutuspäivien käyttöön ja toteutustapaan toivottiin enemmän joustoa. Kuntoutujan tarpeisiin vastaamisen sijaan kuntoutusta saattoi alkaa leimata kuntoutuspäivien määrän laskeminen.

”Työkokeilu- ja työhönvalmennuspalveluiden sisällön aikatauluttamisessa toivoisi joustamisen varaa. Aloitusjakson/työnetsintävaiheen ja mahdollisesti myös jaksotustauon pituudessa on joidenkin osalta aiheutunut turhaa ahdistusta.” (Palveluntuottaja, kysely)

Toisaalta kyse oli myös siitä, millaisena palveluntuottajat itse näkivät jouston mahdollisuudet ja toteuttamistavat palvelukuvauksen puitteissa:

”Kyllähän se jousto tulee ihan työntekijän päälle sisältä, että minkä verran aikaa mi-hinkin tarvii, ettei jää laskeskelemaan ja miettimään tätä rakennetta, että meniköhän tämä nyt ihan nappiin, kunhan se kokonaisuus on siinä se, sillä lailla hallussa.” (Palveluntuottaja, haastattelu 27)

Tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat nimesivät myös yksittäisiä palvelukuvaukseen liittyviä ongelmia. Varsin usein mainittiin moniammatillisen tiimin puute ja erityisesti se, että palvelussa ei ole mukana psykologia tai lääkäriä:

”Minusta olisi tärkeää että prosessissa olisi mukana lääkäri. Terveyskeskuksissa lääkäriajat menevät usean kuukauden päähän, joten asioita ei saa hoidettua silloin kuin olisi lääkärin tarve. Joskus kuntoutujat jättävät käymättä lääkärissä kalliiden kulujen takia. Esimerkiksi jos tarvitsee sairauslomaa, terveyskeskuksesta ei saa ko. viikolle aikoja ja ainut vaihtoehto olisi käydä keskussairaalan päivystyksessä, joka on taloudellisesti kalliimpaa.” (Palveluntuottaja, kysely)

”Kyllä mä esimerkiksi näkisin tuon lääkärin roolin aika suuressa osassa, että tätä lääkäriä olisi tarvittu tässä. En mä, ei välttämättä niin että siellä on psykologi ja sosiaalityöntekijä, kaikki nämä, mutta että se lääkäri on useasti aika suuressa roolissa, varsinkin jos on tuki- ja liikuntaelinongelmaiset kysymyksessä. Koska hän taas osaa arvioida sen asian, että mihin voisi lähettää mahdollisesti jatkotutkimuksiin, että olisiko tämä nyt kuitenkin ensin tämä terveysmaailma hoidettava ja sitten kokeillaan vasta tätä TEAKia. Se on ehkä se yksi puutos kans, mikä tässä pitää, hiertää välillä.” (Palveluntuottaja, haastattelu 18)

Psykologia kaivattiin erityisesti tilanteissa, joissa kuntoutuja olisi hyötynyt tarkemmasta ammatinvalinnallisesta selvittelystä. Lääkärin näkemystä kaivattiin puolestaan esimerkiksi palvelun oikea-aikaisuutta ja kuntoutujan terveydentilaan sopivia työtehtäviä pohdittaessa. Psykologin ja lääkärin puuttumisen nähtiin korostavan työparin vastuuta myös heidän osaamisalueensa ulkopuolisissa asioissa:

”Välillä kaipaa sitä, että vitsit jos tässä olisi psykologi tai lääkäri, niin voisi kysyä tai pitää palaverin asiakkaan asioissa. Se että kun on oman osaamisalueen ulkopuolella olevia asioita, niin siinä sitten kaipaa sitä moniammatillista tiimiä, vaikkakin tässä hän on se verkostotyö, -työtä tehdään. Mutta ei se just siihen akuuttitilanteeseen onnistu se verkostopalaverin pitäminen, todellakaan että se saatais välttämättä seuraavaksi viikoksi edes kokoonkaan.” (Palveluntuottaja, haastattelu 25)

Kuntoutujan kannalta lääkärin puuttuminen saattoi tarkoittaa sitä, että palvelun keskeytymisen uhatessa ei ollut mahdollista arvioida ammattilaisen kanssa esimerkiksi työtehtävistä suoriutumiseen ja työtehtävien räätälöintiin liittyviä kysymyksiä. Eräs kuntoutuja kertoo palvelun keskeytyneen, koska hän ei fyysisten oireiden vuoksi pystynyt suoriutumaan työtehtävistään:

V: Niin ne tehtävät oli semmosia, oikeastaan mitä ajattelinkin että ne olisi. Mutta sitten taas, että kun ei sitä pystynyt tekeen sitten taas. Nuo kädet tökki siellä joka paikkaan.



K: Entäs sitten se sinun ohjaaja, niin mitenkäs se, sinä aikana sujui se hänen kanssaan?

V: Joo hän kävi siellä katsomassa, aina välillä. Ja ei mitään siinä ollut, mutta – kun ei sitä pystytä, niin sitten keskeytetään se. Ei hän muuta pysty keksimään siihen että, hän ei ole lääkäri. (Kuntoutuja, haastattelu 2)

Toisaalta osa tutkimukseen osallistuneista palveluntuottajista oli sitä mieltä, että esimerkiksi juuri psykologin ja lääkärin puuttuminen ohjaa sekä lähettäviä tahoja että kuntoutujia ajattelemaan uutta palvelua nimenomaan työllistymisen edistämiseen pyrkivänä palveluna – eli palveluna, johon ohjaudutaan, kun tarvittavat selvitykset on jo tehty, ja jossa lähdetään tekemään ”raakaa työtä kohti jotakin”:

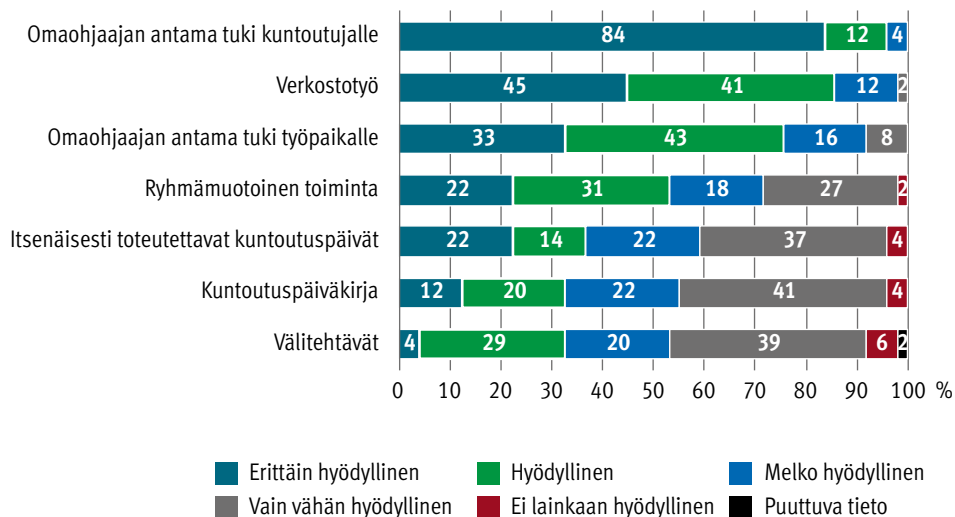
”Kun ennen saattoi tulla vielä vähän sitä sekaannusta että, no niin että pannaan työkokeiluun, että kyllä ne siellä selvittää nämä kaikki muutkin ongelmat, vaikka se jo silloin oli, että pitäisi olla selvitelty ennen työkokeilua. Mutta kun siellä ennen oli lääkäri ja psykologikin mukana siinä työkokeilussa niin ehkä se vielä aiheutti silloin sitä sekaannusta enemmän.” (Palveluntuottaja, haastattelu 25)

”Ne eivät tule enää sillä olettamuksella, että täällä nyt sitten kirjoitetaan niitä eläkepapereita, eli – – täällä hirveästi tutkitaan, kun se on se kunto silleen tiedossa. Tähän ei enää kuulu mitään lääkärin tutkimuksia eikä psykologin testejä vaan tässä nyt lähetään sitten tekemään sitä raakaa työtä kohti jotakin.” (Palveluntuottaja, haastattelu 21)

Palvelukuvausta arvioidessaan omaohjaajat nostivat esiin myös erilaisia byrokraatiaan ja raportointiin liittyviä kysymyksiä, kuten jatkopäätösten hakeminen, kuntoutuspalautteen ohjeistus, vakuutusasiat, poissaolojen käsittely sekä GAS-lomakkeen täyttämisen liian varhaisessa vaiheessa palvelua. Lisäksi kerrottiin työparin rooleihin liittyvistä epäselvyyksistä sekä seurannan toteuttamisen kysymyksistä. Joku palveluntuottaja myös koki, että ongelmat liittyvät palvelukuvausta enemmän siihen, miten palvelun kilpailutus toteutetaan.

### *Tuki keskeisenä työmenetelmänä ja ohjausresurssien säätely*

Tutkimukseen osallistuneiden omaohjaajien näkökulmasta tuen antaminen oli palvelun toteutuksessa tärkeä mekanismi ja palvelun toimivuuden edellytys. Näin ollen tukeen liittyvät kysymykset kytkeytyivät kiinteästi palvelun toteutusta ja sitä ohjaavaa palvelukuvausta koskeviin arvioihin. Palvelukuvauksessa määritellään erilaisia palvelussa käytettäviä työmenetelmiä. Palveluntuottajille suunnatussa kyselyssä pyydettiin arvioimaan, miten hyödyllisiksi vastaaja koki nämä työmenetelmät nimenomaan kuntoutujien työllistymisen edistymisen kannalta. Vastausjakaumat esitetään kuviossa 11 (s. 106).

**Kuvio 11.** Palveluntuottajakyselyyn vastanneiden näkemykset työmenetelmien hyödyllisyydestä.

Kuten kuviosta 11 voidaan nähdä, kaikkein hyödyllisimmäksi työmenetelmäksi koettiin omaohjaajan antama tuki kuntoutujalle. Varsin hyödyllisiksi koettiin myös verkostotyö sekä omaohjaajan antama tuki työpaikalle. Myös laadullisessa aineistossa painottui tuen merkitys palvelun keskeisenä elementtinä ja samalla tuen dynaaminen luonne (ks. luku 5.5). Työmenetelmistä vähiten hyödylliseksi arvioitiin välitehtävät ja kuntoutuspäiväkirja. Laadullisessa aineistossa työmenetelmiä koskevat arviot kuitenkin vaihtelivat. Esimerkiksi kuntoutuspäiväkirja saatettiin kokea toisaalta hyödylliseksi yhteydenpidon välineeksi, toisaalta kirjalliseen ilmaisuun pohjautuvien työmenetelmien katsottiin sopivan kuntoutujille vaihtelevasti.

”Erialaisten päiväkirjojen ja välitehtävien tekeminen on asiakkaillemme ollut haastavaa. Kuntoutujia on myös ollut vaikea motivoida ja saada muistamaan tehdä erilaisia tehtäviä. Monilla asiakkailtamme myös kirjallinen kuvailu on muutoinkin hyvin haastavaa eikä sisältöä oikein tahdo syntyä. Parasta tietoa saa keskustelemalla ja kysymällä oikeita kysymyksiä.” (Palveluntuottaja, kysely)

”Päiväkirjojen täyttö koetaan hankalana ja se usein unohtuu. Puheyhteys valmentajaan ja nopea apu sitä tarvitessa on ollut asiakkaille tarpeen.” (Palveluntuottaja, kysely)

”Kuntoutuspäiväkirja. Kyllä, meillä on semmonen, joka kulkee ihan sen kuntoutuksesta sinne viimeiseen seurantaan asti. Jotkut kuntoutujat tosi innoissaan täyttää sitä, joillekin se on ehdoton paha. Onks pakko täyttää, jos ei tahdo? Usein viimeisellä seurannalla kysyy, ei, se on mulla ollut hukassa jo ajat sitten. Mutta näitä on moneen junaan. Jos on tommonen viiskymppinen [tietyn paikkakunnan] metsuri, niin se ei nyt paljon näistä kirjallisista tuotoksista perusta.” (Palveluntuottaja, haastattelu 19)

Osa tutkimukseen osallistuneista palveluntuottajista toikin esiin, että työmenetelmiä tulisi voida käyttää tarvittaessa eikä vain muodon vuoksi.

”Yksilölliset välitehtävät motivoivat kuntoutumiseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Välitehtäviä tulisi voida käyttää tarvittaessa, eikä automaattisesti kaikille vain tehtävän tekemisen vuoksi.” (Palveluntuottaja, kysely)

”Myös nämä menetelmät toteutuvat kuntoutujakohtaisesti ja yksilöllisesti. Osa tekee kaiken tunnollisesti ja hyötyy näistä, osa kokee kirjaamiset ja tehtävät välttämättömänä pahana, jopa ahdistavana.” (Palveluntuottaja, kysely)

Erityisesti tuki vaati työmenetelmänä paljon omaohjaajan resursseja. Palvelun toteuttaminen ja samalla palvelun toimivuus olikin aina sidoksissa siihen, miten omaohjaus on käytännössä mahdollista järjestää: miten ja milloin tukea oli mahdollista antaa kullekin kuntoutujalle sopivalla tavalla. Työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen institutionaaliin vaatimuksiin kuuluu, että palveluja tuotetaan kilpailutuksen pohjalta kuntoutusyksiköissä, Kelan ohjeistukset huomioiden. Samalla myös kuntoutujat ovat palvelun asiakkaita. Omaohjaajien näkökulmasta tuen tarjoamisen mahdollisuuksiin vaikuttivat materiaaliset ja ajalliset ehdot, kuten työaika- ja muut resurssit. Palveluntuottajille suunnatussa kyselyssä organisaatiokohtaisia resursseja ja pidettiin yleensä melko tai erittäin riittävinä; arviot olivat siis hyvin myönteisiä. Resursseja koskevan kysymyksen vastausjakaumat esitetään taulukossa 11. Kyselyssä vastaajat arvioivat palvelun toteuttamiseen liittyvien tehtävien hoitamista suhteessa työparin käytössä olevaan aikaan. Taulukosta 11 on nähtävissä, että arvioiden mukaan työparin työaika riitti yleensä melko hyvin palvelun toteuttamiseen liittyviin tehtäviin.

**Taulukko 11.** Palveluntuottajakyselyyn vastanneiden arviot organisaation resurssien ja työparien ajan riittävydestä palvelun toteuttamisessa.

Resurssien riittävyys		Täysin riittämättömiä	Melko riittämättömiä	Ei riittämättömiä eikä riittäviä	Melko riittäviä	Täysin riittäviä	Puuttuva vastaus
<b>Organisaation resurssien riittävyys palvelun tavoitteiden toteuttamiseksi (%), N = 49</b>	Työntekijäresurssit	2	10	16	55	16	0
	Työaikaresurssit	4	12	31	41	12	0
	Työvälineresurssit (esim. puhelimet, ajoneuvot, ohjelmat)	0	4	10	41	45	0

Taulukko 11 jatkuu.

Taulukko 11 jatkoa.

Resurssien riittävyys		Ei lain- kaan	Vain vähän	Jonkin verran	Melko hyvin	Erittäin hyvin	Puuttuva vastaus
<b>Työparien käytössä olevan ajan riittävyys palveluun liittyvien tehtävien toteuttamiseksi (%), N = 49</b>	Kuntoutujien yksilöllinen ohjaaminen ja tukeminen	0	14	6	55	24	0
	Työpaikkojen ja työnantajien yksilöllinen etsiminen	2	8	14	49	27	0
	Jalkautuminen työpaikoille	4	8	18	49	18	2
	Kuntoutujien yllättävien vastaantulevien ongelmien selvittely	0	10	22	37	31	0
	Kuntoutujan tilanteen/työllistymisen seuranta palvelun jälkeen	2	16	12	39	31	0
	Verkostoyhteistyö	2	8	27	43	20	0

Haastattelujen perusteella resurssien säätely ei kuitenkaan ollut palvelua toteuttavien omaohjaajien näkökulmasta helppoa. Esimerkiksi tietoa kuntoutujien tarpeista, yksilöllisistä rajoitteista tai palvelun aikana vastaan tulevista yllättävistä tilanteista ei ollut aina etukäteen saatavilla. Palvelun toteuttamistapaan ja mahdollisuuksiin vaikutti siis myös se, että ohjaukseen liittyi ajoittaista epäselvyyttä ja myös hankaluuksia. Osa tutkimukseen osallistuneista palveluntuottajista toi esiin, että runsaasti tukea tarvitsevien kuntoutujien kohdalla resurssit eivät välttämättä riitä – resurssien jakaminen on haastavaa, kun tukea tulisi riittää tarpeeksi kaikille samaan aikaan palvelussa oleville.

K: Tuntuuko että tähän tukemiseen on aikaa, resursseja teillä?

V: Paremminkin voisi olla. Kun he menee siinä kaikkien mukana ja vähän oletusarvo on, että saman verran kuin kaikille muillekin sitä tukea annettaisiin, mutta sitten se näkyy vaikka tuossa aloitusryhmässä, niin että joku kehitysvammaisen saattaa olla semmonen, että hän ei ymmärrä että on muitakin, joita omaohjaajan pitää ohjata, vaikka siinä samassa ryhmässä vaan hän vaatisi, että ihminen tai ohjaaja istuu siinä hänen vieressään koko ajan. Ja sitten jos yrittää vaikka mennä jotain toista auttamaan ja ohjaamaan, niin sitten hän huutelee sieltä että nyt pitää tulla saman tien, että hänellä on tämä homma kesken. Se kognition taso vaan on sellanen, että se ei riitä esimerkiksi tuossa ryhmässä työskentelyyn. Tämmösiä haasteita siitä saattaa tulla. (Palveluntuottaja, haastattelu 28)

Omaohjaajilla oli erilaisia keinoja säädellä tuki- ja ohjaustyötä. Osa kertoi esimerkiksi sopivansa työpaikkajaksoihin liittyvät ohjaus- ja palaverikäynnit jo jaksojen alussa. Ohjaajat kuitenkin tiesivät, että muutoksia ennalta sovittuihin tapaamisiin saattaa tulla. Tämä tarkoitti sitä, että työtä säädeltiin jatkuvasti ja joustavasti. Palvelun toteuttaminen vaatikin erityisesti jatkuvaa aikataulujen yhteensovittamista. Yhteensovittaminen näkyi siinä, että vaikka palveluntuottajien arviot resurssien riittävydestä olivat kyselyssä varsin myönteisiä, nostettiin haastatteluissa yksityiskohteisemmin esiin erilaisia haasteita.

Kaikkiaan omaohjaajien työhön ja työmenetelmien hyödyntämiseen liittyi erilaisia vaatimuksia, joita oli joissain tilanteissa haasteellista sovittaa yhteen. Toisaalta omaohjaajat näkivät, että palvelun toteutus oli tilanne- ja kuntoutujasidonnaista, toisaalta työn institutionaaliset puitteet ja työajan säätely asettivat työskentelylle ehtoja. Ohjaustarpeiden yllätyksellisyyden ja ennakoimattomuuden vuoksi koettiin, että tuen antamiselle ei ole olemassa keskimääräistä tuntimäärää. Osa kuntoutujista tarvitsi tukea vain vähän ja osa niin paljon, että tuen tarjoaminen toisille asiakkaille vaikeutui.

”Ja sitten jos työ sujuu hyvin niin, mullakin on jokunen sellanen asiakas, että viikottain sitten vaan soitellaan, että miten on mennyt ja muuta. Sitten on näitä tämmösiä henkilöitä, esimerkiksi meillä on tällä hetkellä yksi – – asiakas, jonka työpaikalla pitää käydä aika monia monia kertoja. Eli on, että sitä työaikaa ei voi laskea sillä lailla, tunteina sen per asiakas, vaan kyllä se on niin paljon siitä asiakkaan henkilökohtaisesta tilanteesta kiinni, että kuinka paljon sitä tukea tarvitaan.” (Palveluntuottaja, haastattelu 20)

Palvelun toteutus vaatikin siten omaohjaajalta tasapainoilua erilaisten vaatimusten välillä. Osa omaohjaajista toi selkeästi esiin, että palvelun toteutus ei voi kulkea tiukasti esimerkiksi palvelunkuvauksessa esitettyjen vaiheiden mukaan. Palvelun toteutuksen ja eri vaiheiden katsottiin rakentuvan lopulta kuntoutujan tarpeiden ja kokonaistilanteen, ei palvelunkuvauksen, pohjalta.

”Siinähan on määritelty, kuinka kauan kestää mikäkin vaihe, mutta käytännössä konkretian kautta, eihän niitä vaiheita pysty hyvin selkeästi sanomaan, että tänään me suunnittelemme ja seuraavat kaksi päivää me teemme tätä, vaan kun se soljuu sen jokaisella vähän eri tahtia, ja menee eteenpäin. Ei, tärkeintä on kuitenkin selvittää se, mikä on nyt kokonaistilanne ja nämä ja mikä on sen ihmisen tahtotila ja mahdollisuudet, ja ei ne noudattele standardeja vaan ne menee sen ihmisen mukaan.” (Palveluntuottaja, haastattelu 19)

#### 5.6.4 Palvelun toteutus suhteessa tuetun työllistymisen malleihin

Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus perustuu osin tuetun työllistymisen palvelumallin lähtökohtiin (esim. nopea työhön siirtyminen palvelun aloittamisen jälkeen, IPS-SE; *Individual Placement & Support – supported employment*) (esim.

Lankila ja Seppänen-Järvelä 2019). Näin ollen palvelun toteutusta voidaan arvioida myös tarkastelemalla sitä suhteessa tuetun työllistymisen palvelumallin peruseräiteisiin ja kriteereihin. Palveluntuottajille suunnatussa kyselyssä esitettiin palvelun toteutusta koskevia väittämiä, joiden laadinnassa hyödynnettiin IPS-SE-mallia koskevissa tutkimuksissa käytettyä kysymyssarjaa (ns. *IPS Fidelity Scale*, ks. Bond ym. 1997 ja 2001). Bondin ym. (1997 ja 2001) mukaan IPS-SE-mallin peruseräiteiden toteutumista käytännön työhönvalmennuksessa voidaan tutkia ottamalla huomioon palvelun kriteerit. Palvelun toteutuksen piirteet ja kriteerit on tutkimusten perusteella jaettu kolmeen keskeiseen ulottuvuuteen: työn valinta (*job selection*), integraatio hoitotiimin kanssa (*integration with treatment team*), työssä eteneminen (*job development*) sekä palvelun henkilökunta (*vocational staffing*) (Bond ym. 2001). Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin näihin ulottuvuuksiin liittyviä kysymyksiä ja väittämiä sovelletusti. Esimerkiksi jotkin mielenterveyskuntoutuksen kontekstiin liittyvät kysymykset eivät sellaisenaan soveltuneet tässä tutkimuksessa käytettäväksi, jolloin ne jätettiin pois. Mukaan otettiin kuitenkin vähintään yksi jokaista ulottuvuutta koskeva väittäjä. Väittämät ja arvioiden keskiarvot nähdään taulukosta 12, jossa väittämät on jaoteltu Bondin ym. (2001) tutkimuksessa löydettyjen ulottuvuuksien mukaisesti.

**Taulukko 12.** Palveluntuottajakyselyyn vastanneiden arviot tuetun työllistymisen mallin ulottuvuuksiin liittyvistä toiminnoista.<sup>a</sup>

Palvelun ulottuvuus <sup>b</sup>	Väittämät	Ka.	Kh	Ulottuvuus ka. yhteensä
<b>Työn valinta</b> ( <i>job selection</i> )	Kuntoutujan näkemykset ja tarpeet ohjaavat työn etsintää	4,31	0,82	
	Työkokeilu/valmennuspaikat ovat laadultaan erilaisia	4,24	0,90	
	Työkokeilu/valmennuspaikat ovat kilpailukykyisiä ja pysyväisluonteisia	3,31	1,04	
	Kuntoutujia tuetaan etsimään uusia työpaikkoja työkokeilun/valmennuksen päätyttyä	4,04	0,89	3,97
<b>Integraatio hoitotiimin kanssa</b> ( <i>integration with treatment team</i> )	Sekä työnantajille että kuntoutujille tarjotaan yksilöllistä tukea ilman aikarajoitteita	3,43	1,26	3,43
<b>Eteneminen työssä</b> ( <i>job development</i> )	Työn etsintä alkaa nopeasti palvelun alettua	4,20	0,98	
	Työparin jäsenet työskentelevät vain ammatillisen kuntoutuksen parissa	3,22	1,40	3,71
<b>Ammatillinen henkilökunta palvelussa</b> ( <i>vocational staffing</i> )	Omaohjaajalla on kerrallaan enintään 20 omaohjattavaa	4,12	1,24	
	Sama työpari toteuttaa kuntoutujan kohdalla kaikki kuntoutuksen vaiheet	3,96	1,10	
	Työparit jakavat päätöksentekovastuuta tiimissään	3,65	1,16	3,91

<sup>a</sup> Kuntoutuspalveluun liittyvien toimintojen toteutuminen organisaatiossa. Keskiarvot, keskihajonnat, vastausasteikko 1 = ei toteudu lainkaan, 5 = toteutuu täysin (N = 49).

<sup>b</sup> Faktoreita (Bond ym. 2001).

Edellä esitettyjä arvioita voidaan verrata aiempiin tuetun työllistymisen palvelumalleja ja niiden kriteerejä käsitteleviin tutkimuksiin. Bondin ym. (1997 ja 2001) tutkimuksissa oli mukana erilaisia palvelumalleja; IPS-SE, SE sekä muu ammatillinen kuntoutus. Vertailu osoitti, että tässä tutkimuksessa tuetun työllistymisen ulottuvuuksia koskevien arvioiden keskiarvot olivat melko lähellä Bondin ym. (1997 ja 2001) tutkimuksissa todettuja IPS-SE-mallin mukaisten palvelujen keskiarvoja. Heidän tutkimuksissaan nämä IPS-SE-mallin mukaisten palveluiden keskiarvot olivat kauttaaltaan korkeampia kuin muissa ammatillisen kuntoutuksen palveluissa. Tämän tutkimuksen keskiarvot sijoittuvat kuitenkin yleisten tuetun työllistämisen peruspalveluiden (SE) ja IPS-SE-palveluiden väliin (vrt. Bond ym. 1997 ja 2001). Tuloksia voidaan verrata myös Knaepsin ym. (2012) kartoitukseen, jossa ei ollut mukana varsinaisia IPS-SE-mallin mukaisia palveluita. Vertailujen perusteella Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus sisältää piirteitä, joiden on aiemmissa tutkimuksissa todettu liittyvän erityisesti tuetun työllistymisen palveluihin sekä myös niihin, jotka on toteutettu IPS-SE-mallin mukaisesti. Tulosten perusteella Kelan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen toteutus mukailee erityisesti työn valinnan ja palvelun ammatillisen henkilökunnan osalta IPS-SE-mallin mukaisia periaatteita. Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus on kuitenkin kokonaisuutena oma, täysin uusi toimintamuotonsa tietyssä kontekstissa eli suomalaisen kuntoutusjärjestelmän ja paikallisen ammatillisen kuntoutuksen kentällä.

## 5.7 Palvelun tulokset

Tässä luvussa tarkastelemme työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen tuloksia (*outcomes*) erityisesti kuntoutujien näkökulmaa ja arvioita painottaen. Kuntoutuspalveluiden tulokset ja niiden koetut vaikutukset voivat olla hyvin vaihtelevia, sillä kuntoutusprosessit muodostuvat yksittäisissä elämäntilanteissa aina myös subjektiivisella tasolla. Palvelulla voi olla myös ennakoimattomia seurauksia tai vaikutuksia, joita ei ole oikeastaan osattu odottaa. Tämän tutkimuksen haastatteluaineisto sisälsikin monipuolisesti kuvauksia palvelun kielteisistä ja myönteisistä seurauksista sekä niihin liittyvistä kokemuksista. Myös kuntoutujille suunnatussa kyselyssä annettiin runsaasti vastauksia palvelun myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia koskevaan avoimeen kysymykseen. Näitä avaamme seuraavassa luvussa.

Tämän jälkeen tarkastelemme työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen tuloksia kuntoutujakyselyn määrällisten vastausten avulla. Tutkimme sitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä palvelun tuloksiin: kokemukseen siitä, että palvelulla oli vaikutuksia, se oli edistänyt osallistujan työllistymistä ja vahvistanut kokemusta omasta työllistettävyydestä (*perceived employability*). Lisäksi tarkastelemme, mihin kyselyyn vastanneet kuntoutajat kokivat työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen johtaneen. Mukana näissä määrällisen aineiston tarkasteluissa ovat vain ne kyselyyn vastanneet, joiden kohdalla palvelu oli joko päättynyt tai joilla se oli jäänyt kesken<sup>116</sup>.

<sup>116</sup> Mukana ovat kyselyn vastaajat, jotka olivat vastanneet ”Toteutuiko kuntoutus”-kysymykseen joko ”Kyllä, se on päättynyt” (n = 205) tai ”Kyllä, se jäi kesken” (n = 46). Analyysien ulkopuolelle jätettiin siis vastaajat, jotka vastasivat ”ei toteutunut” tai ”kyllä, se on vielä kesken” sekä ne, jotka eivät osanneet vastata kysymykseen.

Palvelun tuloksia koskevilla analyysillä emme siis keskittyneet esimerkiksi vastaajan työmarkkina-asemaan, vaan painotimme vastaajien kokemuksia ja arvioita ottaen huomioon palvelulle määritellyt keskeiset tavoitteet. Lähtökohtana oli ajatus siitä, että tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella ensisijaisesti palvelun koettua toimivuutta. Näimme työllistymisen edistymisen moniulotteisena ilmiönä, joka saattaa realisoitua hyvin erityyppisinä vaikutuksina, kuten työllistymisen edellytysten moninaisena vahvistumisena.

### 5.7.1 Palvelun myönteiset ja kielteiset vaikutukset kuntoutujalle

Kuntoutujille suunnatun kyselyn vastaajia pyydettiin kuvailemaan omin sanoin, millaisia myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia Kelan työllistymistä edistävällä ammatillisella kuntoutuksella oli ollut heidän omassa elämässään. Avoimia vastauksia annettiin runsaasti: palvelun myönteisiä vaikutuksia kuvaili yhteensä 340 vastaajaa ja kielteisiä vaikutuksia 247 vastaajaa. Myönteisiä vaikutuksia kuvaili siis hieman useampi kuin kielteisiä. Melko suuressa osassa vastauksista ainoastaan tarkennettiin, ettei myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia ollut tai että vastaaja ei ollut huomannut vaikutuksia (kielteisiä vaikutuksia kuvaavista 60 vastausta ja myönteisiä vaikutuksia kuvaavista 40 vastausta). Toisaalta vastaukset olivat laadultaan hyvin monipuolisia – palvelu oli vaikuttanut ihmisten elämässä monella tavalla.

Palvelun myönteisenä vaikutuksena ilmoitettiin useimmiten työn kokeilemiseen, työllistymiseen tai opiskelutilanteeseen liittyviä positiivisia asioita:

”Sain uusia työkokemuksia.”

”Sain työkokemusta ja näin millaiselle osaamiselle on kysyntää.”

(Kuntoutuja, kysely)

Myös muita myönteisiä vaikutuksia mainittiin runsaasti. Määrällisesti eniten viitattiin itseluottamuksen, uskalluksen tai rohkeuden tunteen vahvistumiseen joko yleisesti tai oman osaamisen osalta.

”Se on antanut minulle uskallusta hakeutua opiskelemaan ja pyrkimään elämässäni eteenpäin.”

”Sain enemmän itsevarmuutta, varsinkin ammatillista itsevarmuutta.”

(Kuntoutuja, kysely)

Useat kertoivat myös työelämässä pärjäämiseen liittyvistä vaikutuksista. Nämä vaikutukset sisälsivät omaa tilannetta ja työkykyä koskevan tiedon tai työelämään ja opiskeluun liittyvien suunnitelmien vahvistumista. Näiden myönteisten vaikutusten lisäksi vastauksissa toistuivat sosiaalisten suhteiden paraneminen tai laajeneminen (esim. omassa perheessä tai työelämässä) sekä arjen rytmiin tai rutiineihin liittyvät myönteiset vaikutukset. Hieman harvemmin viitattiin siihen, että mieliala, psyykinen olotila tai fyysinen jaksaminen oli parantunut, yleinen elämään liittyvä toi-



veikkuus oli lisääntynyt, elämänlaatu oli kohentunut, palvelu oli tuonut kokemusta työyhteisöön tai yhteiskuntaan kuulumisesta tai rahatilanne oli parempi kuin aikaisemmin.

Palvelun kielteisiä vaikutuksia kuvailtiin laadultaan hyvin erilaisiksi. Runsaimmin kuvailtiin jaksamiseen ja terveydentilaan liittyviä vaikutuksia. Palvelu oli vaikuttanut kielteisesti terveydentilaan, mielialaan, jaksamiseen tai stressiin. Tämä oli heikentänyt jaksamista palvelun aikana tai sen jälkeen.

”Ajanjakso oli kipujen vuoksi todella hankala ja vaikeutti/vaikutti kuukausia (+ vieläkin) vaikuttaa erittäin negatiivisesti elämäni kovien kipujen vuoksi.”

”Mielenterveyden heittelyt palasivat eikä niitä ole saatu puolessa vuodessaakaan tasaantumaan.” (Kuntoutuja, kysely)

Osa palvelun aiheuttamista kielteisistä vaikutuksista koski osattomuuden tunnetta esimerkiksi yhteisössä tai yhteiskunnassa. Jotkut vastaajat kuvailivat alemmuuden tunteita, itseen kohdistunutta asenteellista käytöstä tai ilmaisena työntekijänä käyttämistä. Vastaaja oli esimerkiksi voinut kokea olevansa erilaisessa asemassa suhteessa toisiin työntekijöihin, tiukemman valvonnan alaisena:

”Kuntoutuja saa herkästi leiman. Esimerkiksi kun olin kahdesti puolen vuoden aikana flunssassa, poissaoloni mainittiin erikseen jopa päätöspalaverissa, vaikka niitä ei oikeastaan juuri ollut.” (Kuntoutuja, kysely)

Palvelun kielteisenä vaikutuksena mainittiin toistuvasti myös toimeentulon heikkeneminen palvelun aikana tai sen takia, tunne palvelun vaikutusten ja etenemisen puutteesta sekä esimerkiksi kotitöihin, erilaisiin kursseihin osallistumiseen tai vapaa-ajan mahdollisuuksiin liittyvän ajankäytön kaventuminen. Lisäksi mainittiin yleinen oman työmarkkina-aseman heikkoutta koskevan tietoisuuden lisääntyminen – esimerkiksi varmuuden tunne siitä, ettei tule työllistymään. Hieman harvemmin mutta toistuvasti ilmoitettiin seuraavia kielteisiä vaikutuksia: pettymys omaan jaksamiseen ja sen heikkoutta koskevan tiedon saaminen, byrokratia (esimerkiksi paperityö, lomakkeiden täyttäminen), oman sosiaalisen tilanteen, perhetilanteen tai itsetunnon heikentyminen palvelusta johtuen. Yksittäisissä vastauksissa kuvailtiin myös omien haaveiden kariutumista:

”Aikalailla lannistavia, ajattelin että saisin tukea löytää työ jota pystyn tekemään. Omat ajatukset työstä jota olisin halunnut kokeilla, lyötiin täysin lyttyyn.” (Kuntoutuja, kysely)

### 5.7.2 Palvelun koetut vaikutukset, työllistymisen edistyminen sekä työllistettävyyden vahvistuminen

Palvelun tulosten ja vaikutusten määrällisessä tarkastelussa hyödynnettiin erityisesti kuntoutujille suunnattua kyselyä ja siihen liittyvää kolmea summamuuttujaa eli palvelun koettuja vaikutuksia, työllistymisen edistymistä sekä työllistettävyyden vahvistumista (*perceived employment*) (ks. luku 4.3.3. ja taulukko 3). Näiden muuttujien katsottiin yhdessä kuvaavan laaja-alaisesti palvelun tuloksia erityisesti kuntoutujien näkökulmasta. Analysoimme, miten palvelun tulokset ja erityisesti nämä summuuttajat olivat yhteydessä toisaalta kuntoutujien lähtökohtiin, toisaalta kuntoutuspalvelun toteuttamiseen liittyviin tekijöihin (palvelun lähtökohdat) ja palveluun liittyviin affekteihin. Lähtökohtamuuttujat on kuvattu tarkemmin taulukoissa 4 ja 5. Taulukossa 13 (s. 115) esitetään kaikki testatut yhteydet eli ne, jotka osoittautuivat tilastollisesti merkitseviksi, sekä myös ne, joiden osalta yhteys ei ollut merkitsevä.

Vastaajan sukupuoli, työkyky ja työllistymishalu ennen palvelua eivät olleet yhteydessä mihinkään palvelun tulosta kuvaavaan muuttujaan (ks. taulukko 13). Palvelun tulokset eivät olleet yhteydessä myöskään ammatilliseen kuntoutus selvitykseen osallistumiseen ennen palvelua eivätkä työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen palvelulinjaan (työkokeilu, työhönvalmennus tai työkokeilu ja työhönvalmennus). Vastaajan asuin ympäristö (maaseutu tai kaupunki) tai hänellä todetut oppimisvaikeudet eivät niin ikään olleet yhteydessä yhteenkään tulosmuuttujaan. Useita muita yhteyksiä palvelun tuloksiin kuitenkin löytyi, ja seuraavissa luvuissa käsittelemme tarkemmin näitä yhteyksiä. Tarkastelemme jokaista palvelun tulosten osa-aluetta (palvelun koetut vaikutukset, työllistymisen edistyminen sekä työllistettävyyden vahvistuminen) ja siihen liittyviä yhteyksiä erikseen.

**Taulukko 13.** Palvelun tulosten yhteydet kuntoutujan ja palvelun lähtökohtiin sekä palveluun liittyviin affekteihin (kuntoutujakysely).

Lähtökohdat palvelussa <sup>a</sup>		Palvelun tulokset			
		Palvelun myönteiset vaikutukset (vs. kielteiset)	Työllistymisen edistyminen	Työllistetyvyyden vahvistuminen	Palvelu johti johonkin (vs. ei mihinkään)
			1 = täysin eri, 5 = täysin samaa mieltä	1 = täysin eri, 5 = täysin samaa mieltä	
Keskiarvo		3,53	3,27	2,32	-
<b>Henkilöä koskevat (kuntoutujan) lähtökohdat</b>					
<b>Henkilön lähtökohdat</b>	Sukupuoli	-	-	-	-
	Ikä	*** ( $\chi^2$ )	*** ( $\chi^2$ )	-	* ( $\chi^2$ )
	Asuinympäristö	-	-	-	-
	Toimeentulon riittävyys	***	***	**	***
<b>Työmarkkinasidos ja asema</b>	Koulutusaste	-	-	-	-
	Työmarkkinasidoksen laatu	-	-	-	-
	Työttömyyden kesto	-	* ( $\chi^2$ )	* ( $\chi^2$ )	-
<b>Terveydelliset ongelmat ja oppimisvaikeudet<sup>b</sup></b>	Tuki- ja liikuntaelinsairaus	** (neg.)	* (neg.)	-	-
	Mielenterveyden häiriö	-	-	** (neg.)	-
	Silmäsairaus	* (neg.)	-	-	-
	Kuulosairaus	* (neg.)	-	-	-
	Ulkoisten syiden aiheuttamat vammat	** (neg.)	* (neg.)	-	-
	Oppimisvaikeudet	-	-	-	-
<b>Työkyky, työllistymishalu, -usko ja kokemus vaikutusmahdollisuuksista omassa elämässä</b>	Työkyky	-	-	-	-
	Työllistymishalu	-	-	-	-
	Työllistymisusko	-	-	***	-
	Kokemus vaikutusmahdollisuuksista	***	***	***	**
<b>Tavoitteet palveluun tullessa</b>	Palveluun liittyvä tavoitteellisuus	***	**	***	-
	Tavoitteena työllistyminen	***	***	**	***
	Tavoitteena eläkemahdollisuuksien selvittäminen	*** (neg.)	*** (neg.)	-	-
	Tavoitteena työelämään liittyvien taitojen kohentaminen	***	***	***	-

Taulukko 13 jatkuu.

Taulukko 13 jatkoa.

Lähtökohdat palvelussa <sup>a</sup>		Palvelun tulokset			
		Palvelun myönteiset vaikutukset (vs. kielteiset)	Työllistymisen edistyminen	Työllistettyvyyden vahvistuminen	Palvelu johonkin (vs. ei mihinkään)
<b>Palvelua koskevat lähtökohdat ja palveluun liittyvät affektit</b>					
<b>Palveluun tuleminen ja oikea-aikaisuus</b>	Ammatillinen kuntoutusselvitys edeltävänä palveluna	-	-	-	-
	Palvelun oikea-aikaisuus	***	***	***	**
	Palvelua koskeva etukäteistieto	-	**	**	-
	Omaehtoinen palveluun hakeutuminen	***	***	***	*
	Palveluun pääsy viivytyksettä	***	**	-	*
<b>Palvelun toteutus</b>	Palvelun toteutuksen onnistuminen kuntoutusyksikössä	***	***	***	***
	Palvelun toteutuksen onnistuminen työpaikalla	***	***	***	***
	Tyytyväisyys kuntoutusyksikössä	***	***	***	***
	Tyytyväisyys työkokeilu- tai valmennuspaikalla	***	***	***	***
<b>Palvelulinja ja palvelun kesto</b>	Palvelulinja	-	-	-	-
	Palvelun kesto	***	***	***	*
<b>Palveluun liittyvät affektit ja yksin jääminen</b>	Häpeän kokemus palvelussa	** (neg.)	*** (neg.)	** (neg.)	-
	Turhauttavuus palvelussa	*** (neg.)	*** (neg.)	*** (neg.)	*** (neg.)
	Yksin jääminen palvelun jälkeen	*** (neg.)	*** (neg.)	*** (neg.)	*** (neg.)

<sup>a</sup> Khiin neliö -testien ja korrelaatioiden merkitsevyydet taulukossa: \* =  $p \leq 0,05$ ; \*\* =  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* =  $p \leq 0,001$ . Negatiivinen korrelaatio ilmoitettu (neg.) -merkinnällä.

<sup>b</sup> Taulukossa mukana vain suurimmat ryhmät ja ne, joihin löydettiin yhteyksiä.

### Palvelun koetut vaikutukset

Palvelun koettuja vaikutuksia kartoittava kyselylomakkeen kysymys rakennettiin siten, että vastausasteikossa huomioitiin sekä palvelun kielteiset että myönteiset vaikutukset. Tulosuuttujana ”palvelun koetut vaikutukset” kuvaakin erityisesti sitä, miten kielteisenä tai myönteisenä työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen

sen vaikutukset keskimäärin koettiin. Kun tarkastellaan kuntoutujien lähtökohtien ja palvelun koettujen vaikutusten välisiä yhteyksiä, miesten ja naisten arviot palvelun vaikutuksista<sup>117</sup> eivät eronneet toisistaan. Ikäryhmittäisiä eroja sen sijaan löytyi<sup>118</sup>: nuorempien vastaajien (18–34 v ja 35–44 v) arvio palvelun vaikutuksista oli myönteisempi kuin vanhempien (55–64 v). Työmarkkina-asetalla ja työsidosken laadulla ei ollut yhteyttä koettuihin vaikutuksiin, mutta toimeentulolla<sup>119</sup> oli; mitä riittävämmäksi vastaaja koki toimeentulonsa, sitä myönteisempiä olivat vaikutuksia koskevat arviot. Terveysongelmista tuki- ja liikuntaelinsairaudet<sup>120</sup> olivat käänteisesti yhteydessä vaikutuksiin: jos osallistujalla oli ollut palveluun tullessaan tuki- ja liikuntaelinsairauksia, palvelun vaikutukset koettiin vähemmän myönteisinä kuin jos kyseisiä sairauksia ei ollut. Samansuuntainen, negatiivinen yhteys löytyi myös silmäsairauksien<sup>121</sup>, kuulosairauksien<sup>122</sup> ja ulkoisten syiden aiheuttamien<sup>123</sup> vammojen ja palvelun koettujen vaikutusten väliltä. Huomionarvoista työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuspalvelun historian (mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen poistuminen erillisenä palveluna) kannalta on se, että mielenterveyden häiriöillä ei ollut yhteyttä palvelun koettuihin vaikutuksiin.

Kuntoutujille suunnatussa kyselyssä esitettiin erilaisia tavoitteita. Vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten tärkeinä he pitivät kyseisiä tavoitteita itselleen, kun he hakeutuivat Kelan työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen. Tavoitteita tarkasteltiin sekä erikseen, että niistä muodostetun summamuuttujan – palveluun liittyvä tavoitteellisuus – avulla (ks. muuttujan kuvaus luku 4.3.3, taulukko 4). Palveluun liittyvä tavoitteellisuus<sup>124</sup> oli yhteydessä palvelun koettuihin vaikutuksiin: mitä vahvempi oli tavoitteellisuus kuntoutukseen osallistuessa, sitä myönteisempinä palvelun vaikutukset nähtiin. Työllistymistavoite<sup>125</sup> ja työelämään liittyvien taitojen kohentamiseen liittyvät tavoitteet<sup>126</sup> olivat samansuuntaisesti yhteydessä palvelun vaikutuksia koskeviin arvioihin. Sen sijaan eläkemahdollisuuksien selvittämiseen liittyvä tavoite<sup>127</sup>

---

117 Miehet ka. = 3,50, naiset ka. = 3,56.

118 Palvelun vaikutukset erosivat ikäryhmissä  $F(3,239) = 5,72$  ( $p = 0,001$ ),  $\text{Adj.Res. } 2 = 0,06$  /  $K-W$ ,  $\chi^2(3) = 17,37$  ( $p = 0,001$ ). Ikäryhmien 18–34-v. ( $N = 71$ , ka. = 3,72, kh = 0,76), 35–44-v. ( $N = 58$ , ka. = 3,62, kh = 0,61), 45–54-v. ( $N = 71$ , ka. = 3,48, kh = 0,73) ja 55–64-v. ( $N = 43$ , ka. = 3,17, kh = 0,75) parivertailussa 18–34-v. ja 35–44-v. erosivat tilastollisesti merkitsevästi 55–64-v. ryhmästä (Tukey HSD).  $M-W$ : parivertailuissa edellisten lisäksi 18–34-v. erosi tilastollisesti merkitsevästi myös 45–54-v. ryhmästä.

119  $\rho = 0,32$  ( $p < 0,001$ ).

120  $\rho = -0,19$  ( $p = 0,003$ ).

121  $\rho = -0,14$  ( $p = 0,025$ ).

122  $\rho = -0,14$  ( $p = 0,032$ ).

123  $\rho = -0,17$  ( $p = 0,007$ ).

124  $\rho = 0,31$  ( $p < 0,001$ ).

125  $\rho = 0,29$  ( $p < 0,001$ ).

126  $\rho = 0,32$  ( $p < 0,001$ ).

127  $\rho = -0,23$  ( $p = 0,001$ ).

oli käänteisesti yhteydessä vaikutuksiin: mitä tärkeämpänä tavoitteena eläkemahdollisuuksien selvittämistä oli pidetty, sitä varauksellisempia (vähemmän myönteisiä) arviot olivat.

Kuntoutujan lähtökohtien osalta löydettiin vielä yhteys palvelun koettujen vaikutusten sekä omaan elämään liittyvien vaikutusmahdollisuuksien<sup>128</sup> välillä. Omien vaikutusmahdollisuuksien kokemusta kartoitettiin kyselylomakkeessa tiedustelemalla, miten hyviksi vastaajat kokivat mahdollisuutensa vaikuttaa omiin asioihinsa omassa elämässään. Kuten muillakaan palvelun tulosmuuttujilla, ei työllistymishalulla, työllistymisuskolla ja vastaajan työkyvyllä ennen palvelua ollut yhteyttä palvelun koettuihin vaikutuksiin.

Tarkastelimme myös palveluun ohjautumista ja palvelun oikea-aikaisuutta kuvaavien tekijöiden suhdetta palvelun koettuihin vaikutuksiin. Näistä tekijöistä palvelun vaikutuksiin oli yhteydessä oikea-aikaisuus<sup>129</sup>, omaehtoinen palveluun hakeutumisen<sup>130</sup> sekä palveluun pääsy viivytyksettä<sup>131</sup>. Mitä sopivampana työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen ajankohtaa suhteessa omaan elämäntilanteeseen oli pidetty, sitä myönteisempinä palvelun vaikutukset nähtiin. Lisäksi mitä omaehtoisemmin palveluun oli hakeuduttu ja mitä paremmin palveluun oli päästy ilman viivytyksiä, sitä myönteisemmin palvelun vaikutuksia arvioitiin.

Palvelun toteutuksen onnistuminen sekä kuntoutusyksikössä<sup>132</sup> että työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikalla<sup>133</sup> sekä yleinen tyytyväisyys palvelun toteutukseen yksikössä<sup>134</sup> ja työpaikalla<sup>135</sup> olivat yhteydessä palvelun koettuihin vaikutuksiin. Mitä onnistuneemmaksi toteutus oli koettu, sitä myönteisempiä olivat myös vaikutuksia koskevat arviot. Palvelulinjalla (työkokeilu, työhönvalmennus tai työkokeilu ja työhönvalmennus) ei ollut yhteyttä palvelun vaikutuksiin, mutta palvelun kestolla<sup>136</sup> oli; jos palvelu oli kestänyt pidempään, arvioitiin palvelun vaikutuksia myönteisemmin.

Analysoimme myös, miten tietyt palveluun liittyvät affektit olivat yhteydessä sen koettuihin vaikutuksiin. Tämän kaltaisista kokemuksista kuntoutukseen osallistu-

---

128  $\rho = 0,42$  ( $p < 0,001$ ).

129  $\rho = 0,41$  ( $p < 0,001$ ).

130  $\rho = 0,31$  ( $p < 0,001$ ).

131  $\rho = 0,25$  ( $p < 0,001$ ).

132  $\rho = 0,39$  ( $p < 0,001$ ).

133  $\rho = 0,44$  ( $p < 0,001$ ).

134  $\rho = 0,60$  ( $p < 0,001$ ).

135  $\rho = 0,46$  ( $p < 0,001$ ).

136  $\rho = 0,34$  ( $p < 0,001$ ).

miseen liittyvä häpeän tunne<sup>137</sup>, kuntoutuksen turhauttavuus<sup>138</sup> sekä yksin jäämisen kokemus<sup>139</sup> palvelun jälkeen olivat negatiivisesti yhteydessä palvelun vaikutuksiin. Toisin sanoen mitä enemmän vastaaja oli kokenut palvelun aikana turhautumista tai häpeän tunteita tai mitä vahvemmin hän koki jääneensä yksin palvelun jälkeen, sitä vähemmän myönteisesti hän palvelun vaikutuksia arvioi.

### *Työllistymisen edistyminen*

Työllistymisen edistymistä palvelun tuloksena tarkasteltiin eri osatekijöitä yhdistelevän summamuuttujan avulla (ks. luku 4.3.3. ja taulukko 3). Työllistymisen edistyminen kuvasikin tässä yhteydessä sekä sitä, missä määrin palvelu oli edistänyt tai auttanut työllistymiseen liittyvillä osa-alueilla (esimerkiksi edistänyt vastaajan pääsyä palkkatyöhön), että sitä, missä määrin palvelu oli vahvistanut vastaajan valmiuksia työelämään pääsemiseksi palvelun jälkeen. Vastaajalle esitettiin siis useita eri väittämiä ja häntä pyydettiin arvioimaan, miten samaa tai eri mieltä hän niistä on.

Kuntoutujien lähtökohtien osalta miesten ja naisten<sup>140</sup> arviot työllistymisen edistymisestä eivät eronneet toisistaan. Ikäryhmien<sup>141</sup> osalta eroja löytyi, ja yhteys oli samansuuntainen kuin palvelun koetuissa vaikutuksissa (ks. edellinen luku): vanhin ikäryhmä (55–64 v) arvioi palvelun edistäneen työllistymistä heikommin ja nuoremmat (18–34 v, 35–44 v ja 45–54 v) paremmin. Asuinympäristö (maaseutu/kaupunki) ei ollut yhteydessä työllistymisen edistymiseen, mutta toimeentulon riittävyys<sup>142</sup> oli: ne, jotka kokivat toimeentulonsa riittävämmäksi, arvioivat työllistymisen edistymistä myönteisemmin. Vastaajien työmarkkina-aseman osalta arviot työllistymisen edistymisestä eivät olleet yhteydessä koulutusasteeseen tai työmarkkinasidoksen laatuun, mutta yhteys työttömyyden kestoon<sup>143</sup> löytyi. Ei lainkaan tai muun ajan työttömänä olleet erosivat yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleista. Pisimpään työttömänä olleet arvioivat palvelun edistäneen työllistymistä heikommin.

---

137  $\rho = -0,20$  ( $p = 0,002$ ).

138  $\rho = -0,55$  ( $p < 0,001$ ).

139  $\rho = -0,45$  ( $p < 0,001$ ).

140 Miehet ka. = 3,24, naiset ka. = 3,15.

141  $F(3,242) = 5,72$  ( $p = 0,001$ ), Adj. Res. 2 = 0,06 / K-W:  $\chi^2(3) = 16,33$  ( $p = 0,001$ ). Ikäryhmien 18–34-v. (N = 73, ka. = 3,41, kh = 1,09), 35–44-v. (N = 58, ka. = 3,18, kh = 1,05), 45–54-v. (N = 71, ka. = 3,28, kh = 1,07) ja 55–64-v. (N = 44, ka. = 2,61, kh = 0,794) parivertailussa 18–34-v., 35–44-v. ja 45–54-v. erosivat merkitsevästi 55–64-v. ryhmästä (Tukey HSD). M-W parivertailuissa samoin 18–34-v., 35–54-v. ja 45–54-v. erosi 55–64-v.

142  $\rho = 0,36$  ( $p < 0,001$ ).

143  $F(3,238) = 3,17$  ( $p = 0,025$ ); Tukey ei löytänyt tilastollisesti merkitseviä eroja parivertailuissa, mutta K-W:  $\chi^2(3) = 8,77$  ( $p = 0,033$ ). M-W: Ei työttömänä ryhmä, 11 kk tai alle ryhmä ja 12–24 kk erosivat yli 24 kk ryhmästä.

Terveysongelmista tuki- ja liikuntaelinsairaudet<sup>144</sup> sekä ulkoisten syiden aiheuttamat vammat<sup>145</sup> olivat käänteisesti yhteydessä työllistymisen edistymistä koskeviin arvioihin. Jos näitä ongelmia oli ollut, arviot työllistymisen edistymisestä olivat heikompia. Mielenterveyden häiriö ei tämänkään muuttujan osalta ollut yhteydessä palvelun tuloksiin.

Palveluun liittyvien tavoitteiden osalta työllistymisen edistymiseen oli yhteydessä sekä yleinen palveluun liittyvä tavoitteellisuus<sup>146</sup> että työllistymiseen<sup>147</sup> ja työelämään liittyvien taitojen kohentamiseen kytkeytyvät tavoitteet<sup>148</sup>. Mitä tärkeämpänä sekä tavoitteet yleisesti että kyseiset tavoitteet nähtiin, sitä enemmän palvelun nähtiin omalla kohdalla edistäneen työllistymistä. Eläkemahdollisuuksien selvittämiseen<sup>149</sup> liittyvä tavoite oli käänteisesti yhteydessä työllistymisen edistymiseen.

Työllistymisen edistymistä koskevilla arvioilla ei ollut yhteyttä vastaajan itsearvioituun työkykyyn, työllistymishaluun tai työllistymisuskoon ennen palvelua. Arviot olivat kuitenkin yhteydessä kokemukseen vaikutusmahdollisuuksista<sup>150</sup> omassa elämässä: mitä vahvemaksi vastaaja koki omat vaikutusmahdollisuutensa, sitä useammin hän koki työllistymisensä eri osa-alueilla edistyneen.

Kokemus työllistymisen edistymisestä oli yhteydessä palveluun ohjautumisen oikea-aikaisuuteen<sup>151</sup>, palveluun hakeutumisen omaehtoisuuteen<sup>152</sup> sekä palvelua koskevaan etukäteistietoon<sup>153</sup>. Mitä oikea-aikaisemmaksi palvelu arvioitiin, mitä omaehtoisemmin siihen oli hakeuduttu ja mitä enemmän palvelusta tiedettiin etukäteen, sitä paremmin palvelun katsottiin edistäneen työllistymistä. Myös kaikki tarkastellut palvelun toteutuksen osa-alueet – toteutuksen onnistuminen kuntoutusyksikössä<sup>154</sup> ja työkokeilupaikalla<sup>155</sup> sekä tyytyväisyys yksikköön<sup>156</sup> ja työpaikkaan<sup>157</sup> – olivat po-

---

144  $\rho = -0,16$  ( $p = 0,012$ ).

145  $\rho = -0,15$  ( $p = 0,018$ ).

146  $\rho = 0,18$  ( $p = 0,004$ ).

147  $\rho = 0,26$  ( $p < 0,001$ ).

148  $\rho = 0,21$  ( $p = 0,001$ ).

149  $\rho = -0,28$  ( $p < 0,001$ ).

150  $\rho = 0,50$  ( $p < 0,001$ ).

151  $\rho = 0,44$  ( $p < 0,001$ ).

152  $\rho = 0,28$  ( $p < 0,001$ ).

153  $\rho = 0,19$  ( $p = 0,004$ ).

154  $\rho = 0,54$  ( $p < 0,001$ ).

155  $\rho = 0,54$  ( $p < 0,001$ ).

156  $\rho = 0,65$  ( $p < 0,001$ ).

157  $\rho = 0,55$  ( $p < 0,001$ ).



sitiivisesti yhteydessä työllistymisen edistymistä koskeviin arvioihin. Palvelulinjan ja arvioiden välillä ei ollut yhteyttä, mutta arviot olivat yhteydessä palvelun keston<sup>158</sup>: mitä pidempään palvelun ilmoitettiin kestäneen, sitä vahvemmin työllistymisen edistymistä kuvaavista väittämistä oltiin samaa mieltä.

Palveluun liittyvät tunnekokemukset olivat negatiivisesti yhteydessä työllistymisen edistymiseen. Mitä enemmän turhautumista<sup>159</sup> ja häpeää<sup>160</sup> palveluun osallistumiseen liittyi ja mitä vahvemmin vastaaja koki jääneensä yksin<sup>161</sup> palvelun jälkeen, sitä heikommin palvelun nähtiin edistäneen työllistymistä.

### *Työllistettävyyden vahvistuminen*

Yhtenä palvelun tuloksena nähtiin se, missä määrin palvelu oli vahvistanut kuntoutujien kokemusta omista työllistymisen mahdollisuuksistaan. Tätä työllistettävyyden vahvistumista tarkasteltiin hyödyntäen aiempia työllistettävyyttä (*employability*) käsitteleviä empiirisiä tutkimuksia. Kyselylomakkeessa esitetyt väittämät pohjautuivat Berntsonin ja Marklundin (2007) esittämään viiteen väittämään. Väittämät kuvasivat vastaajan käsitystä taidoistaan, kokemuksestaan, verkostoistaan, henkilökohtaisista ominaisuuksistaan sekä työmarkkinoita koskevasta tiedostaan (ks. taulukko 14, s. 122). Väittämien pohjalta muodostettiin työllistettävyyttä kuvaava summamuuttuja (ks. luku 4.3.3 ja taulukko 3). Työllistettävyyden käsitteellä voidaan yleisesti viitata sekä mikro-, makro- että mesotason ilmiöön. Tässä tutkimuksessa työllistettävyydellä viitataan nimenomaan mikrotasoon eli yksilön omaan käsitykseen siitä, millaiset hänen mahdollisuutensa uuden työn hankkimiseen ovat (ks. Berntson ja Marklund 2007; myös esim. De Cuyper ym. 2010). Kyse on siis erityisesti henkilön omasta kokemuksesta ja käsityksestä, niin sanotusta koetusta työllistettävyydestä (*perceived employability*). Koetulla työllistettävyydellä on havaittu olevan laaja-alaisia yhteyksiä muun muassa terveyteen ja henkiseen hyvinvointiin (Berntson ja Marklund 2007). Tässä tekstissä käytetään luettavuuden lisäämiseksi termejä työllistettävyyden ja palveluun liittyvien arvioiden osalta työllistettävyyden vahvistuminen.

Taulukosta 14 nähdään, että monet vastaajat eivät kokeneet palvelun vahvistaneen työllistettävyyden osa-alueita lainkaan. Toisaalta vastaajien näkemykset erosivat laadullisesti toisistaan. Jos väittämiä verrataan keskiarvoittain, oli palvelu vahvistanut eniten osaamiseen ja kokemukseen liittyviä osa-alueita eli tunnetta oman kokemuksen ja osaamisen haluttavuudesta ja tarpeellisuudesta työmarkkinoilla. Heikoiden palvelu oli vahvistanut työnantajatietoutteen liittyvää osa-aluetta eli kokemusta siitä, että vastaaja tuntee erilaisia organisaatiota tai yrityksiä, joista hän voisi saada töitä.

---

158  $\rho = 0,36$  ( $p < 0,001$ ).

159  $\rho = -0,56$  ( $p < 0,001$ ).

160  $\rho = -0,24$  ( $p < 0,001$ ).

161  $\rho = -0,67$  ( $p < 0,001$ ).

**Taulukko 14.** Kyselyyn vastanneiden, palvelun päättäneiden kuntoutujien arviot työllistettävyyden vahvistumisesta osa-alueittain.

Osa-alue (%)	Ei lainkaan	Erittäin vähän	Melko vähän	Keskimääräisesti	Melko paljon	Erittäin paljon	En osaa sanoa	Puuttuva tieto
Osaamistani tarvitaan työmarkkinoilla	13	7	14	24	19	13	6	4
Minulla on verkosto, jota voin käyttää uuden tai paremman työn saamisessa	22	12	16	17	12	8	9	3
Tunnen erilaisia organisaatioita tai yrityksiä joista voisin saada töitä	20	20	16	18	11	6	6	3
Henkilökohtaiset ominaisuuteni tekevät uuden työn saamisen helpoksi (eri yrityksessä tai organisaatiossa)	18	13	16	18	14	7	12	3
Kokemukseni on haluttua työmarkkinoilla	18	9	14	20	12	9	14	4

Miesten ja naisten ja eri ikäryhmiin kuuluvien arviot työllistettävyyden vahvistumisesta eivät eronneet toisistaan<sup>162</sup>. Myöskään asuinympäristöllä ei ollut yhteyttä työllistettävyyden vahvistumiseen. Toimeentulon<sup>163</sup> riittävyyden kokemus puolestaan oli yhteydessä myös tähän tulosuuttajaan; mitä riittävämmäksi oma toimeentulo arvioitiin, sitä enemmän työllistettävyyden koettiin vahvistuneen. Kun tarkasteltiin vastaajien työmarkkina-asemaan liittyvien tekijöiden yhteyttä työllistettävyyden vahvistumiseen, havaittiin, että vahvistumisella ei ollut yhteyttä koulutusasteeseen tai työmarkkinasidoksen laatuun, mutta työttömyyden keston<sup>164</sup> kyllä: ennen palvelua yhtäjaksoisesti yli kaksi vuotta työttömänä olleet erosivat vähemmän aikaa työttömänä olleista. Ne, jotka eivät olleet palvelun alkaessa työttömänä, eivät eronneet muista. Työllistettävyyden kokemus oli vahvistunut heikommin yli kaksi vuotta työttömänä olleilla kuin vähemmän aikaa työttömänä olleilla.

Toisin kuin muissa palvelun tuloksia kuvaavissa tarkasteluissa, työllistettävyyden vahvistuminen oli terveysongelmien osalta yhteydessä ainoastaan mielentervey-

<sup>162</sup> Miehet ka. = 2,43; naiset ka. = 2,17.

<sup>163</sup>  $\rho = 0,18$  ( $p = 0,005$ ).

<sup>164</sup> Työttömyyden kesto oli yhteydessä työllistymisksoon  $F(3,227) = 3,86$ ,  $p = 0,010$ ,  $K-W = \chi^2(3) = 10,01$ ,  $p = 0,018$ . Yli kaksi vuotta työttömänä olleet ka. = 1,98 ( $kh = 1,36$ ) erosivat parivertailun (Tukey HSD) perusteella yli vuoden mutta alle kaksi vuotta ka. = 2,66 ( $kh = 1,53$ ) ja 11 kuukautta tai alle ka. = 2,62 ( $kh = 1,05$ ) työttöminä olleista. Ne jotka eivät ole olleet työttömänä ka. = 2,36 ( $kh = 1,46$ ) eivät eronneet muista. M-W testi löysi samat tulokset.

den<sup>165</sup> häiriöihin. Yhteys oli negatiivinen: jos kuntoutujalla oli mielenterveyden häiriöitä, työllistettävyyden koettiin vahvistuneen palvelussa vähemmän.

Kuntoutujan lähtökohdista työkyky ja työllistymishalu ennen kuntoutusta eivät olleet yhteydessä työllistettävyyden vahvistumiseen. Muista palvelun tulosmuuttujista poiketen työllistymisusko<sup>166</sup> oli yhteydessä työllistettävyyden vahvistumiseen: mitä enemmän uskottiin työpaikan hankkimisen mahdollisuuksiin jo ennen kuntoutusta, sitä enemmän palvelu oli vahvistanut myös kokemusta työllistettävyydestä. Tämä on ymmärrettävää siitä näkökulmasta, että työllistymisusko ja koettu työllistettävyys ovat käsitteellisesti varsin lähellä toisiaan. Kuten muidenkin tulosmuuttujien osalta, kokemus vaikutusmahdollisuuksista omassa elämässä<sup>167</sup> oli niin ikään yhteydessä työllistettävyyden vahvistumiseen. Mitä paremmiksi vaikutusmahdollisuudet nähtiin, sitä enemmän työllistettävyyden koettiin vahvistuneen.

Kuntoutukseen liittyvien tavoitteiden osalta löytyi myös yhteyksiä. Yleinen palveluun liittyvä tavoitteellisuus<sup>168</sup> oli yhteydessä työllistettävyyden vahvistumiseen. Yksittäisistä tavoitteista siihen olivat yhteydessä työllistymistavoite<sup>169</sup> sekä työelämään liittyvien taitojen kohentamisen tavoite<sup>170</sup>. Mitä vahvempaa yleinen tavoitteellisuus oli ja mitä tärkeämpänä mainitut tavoitteet oli nähty palveluun ohjaututtaessa, sitä enemmän työllistettävyys oli vahvistunut. Muista tulosmuuttujista poiketen eläke-mahdollisuuksien selvittämiseen liittyvän tavoitteen ja työllistettävyyden vahvistumisen väliltä ei löydetty yhteyttä.

Työllistettävyyden vahvistuminen oli yhteydessä myös tiettyihin palveluun liittyviin tekijöihin. Mitä oikea-aikaisemmaksi<sup>171</sup> palvelu arvioitiin, mitä omaehtoisemmin palveluun hakeuduttiin<sup>172</sup> ja mitä enemmän siitä tiedettiin etukäteen<sup>173</sup>, sitä enemmän työllistettävyys vahvistui. Myös palvelun toteutukseen liittyvät muuttujat olivat positiivisesti yhteydessä työllistettävyyden vahvistumiseen (toteutuksen onnistumi-

---

165  $\rho = -0,17$  ( $p = 0,01$ ).

166  $F(2,224) = 7,78$  ( $p = 0,001$ ) ja  $K-W = \chi^2(2) = 13,58$  ( $p = 0,001$ ). Ne joilla usko työpaikan hankkimiseen oli huono  $ka. = 2,05$  ( $kh = 1,35$ ) erosivat parivertailussa (Tukey HSD) niistä, joilla usko työpaikan hankkimiseen oli hyvä. Kumpikaan ryhmistä ei eronnut parivertailun perusteella niistä, joilla usko työpaikan hankkimiseen oli kohtalainen  $ka. = 2,50$  ( $kh = 1,51$ ). M-W-parivertailuissa ryhmä 1 erosi tilastollisesti merkitsevästi ryhmistä 2 ( $p = 0,027$ ) ja 3 ( $p = 0,001$ ).

167  $\rho = 0,39$  ( $p < 0,001$ ).

168  $\rho = 0,21$  ( $p = 0,001$ ).

169  $\rho = 0,18$  ( $p = 0,005$ ).

170  $\rho = 0,23$  ( $p = 0,001$ ).

171  $\rho = 0,32$  ( $p < 0,001$ ).

172  $\rho = 0,24$  ( $p < 0,001$ ).

173  $\rho = 0,17$  ( $p = 0,010$ ).

nen kuntoutusyksikössä<sup>174</sup> ja työpaikalla<sup>175</sup>, tyytyväisyys yksikköön<sup>176</sup> ja työpaikkaan<sup>177</sup>). Työllistettävyyden vahvistuminen ei ollut yhteydessä palvelulinjaan, mutta yhteys palvelun keston<sup>178</sup> oli samansuuntainen kuin muissakin tulosuuttajissa: mitä pidempi palvelu oli, sitä enemmän sen koettiin vahvistaneen työllistettävyyttä.

Palveluun liittyvien affektien osalta palveluun osallistumiseen liittyvät häpeän<sup>179</sup> ja turhautumisen<sup>180</sup> kokemukset sekä kokemus yksin jäämisestä palvelun jälkeen<sup>181</sup> olivat käänteisesti yhteydessä työllistettävyyden vahvistumiseen: mitä enemmän palveluun oli liittynyt kyseisiä tuntemuksia, sitä vähemmän työllistettävyys oli vahvistunut.

### *Kokemus palvelun johtamisesta ”ei mihinkään”*

Kuntoutujille suunnatussa kyselyssä tiedusteltiin, mihin Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus oli heidän kohdallaan johtanut. Vastausten jakaumat esitettiin kuviossa 12 (s. 125). Noin kolmannes palvelunsa päättäneistä vastaajista ja niistä vastaajista, joilla palvelu oli jäänyt kesken (n = 251), arvioi, ettei palvelu ollut johtanut mihinkään. Työllistymiseen palvelun arvioi johtaneen 15 prosenttia, opiskeluun 11 prosenttia ja muualle 21 prosenttia vastaajista. Muualle-vaihtoehdon valinneista 56 vastaajaa tarkensi vastaustaan. Avovastauksissa viitattiin useimmiten eläkkeeseen, eläkkeen hakemiseen tai kuntoutustukeen; jonkinlaiseen palkkatyöhön, palkkatukityöhön tai yrittäjyyteen; sairauslomaan tai sairauspäivärahaan; kuntoutukseen, kuntouttavaan työtoimintaan tai työkokeiluun. Hieman harvemmin viitattiin työnhakuun tai työttömyyteen, sopivan alan löytymiseen tai suunnitelman tarkentumiseen, asioiden keskeneräisyyteen tai ”aikalisään”.

Analysoimme tarkemmin erityisesti sitä, millaiset kuntoutujaan ja palveluun liittyvät tekijät ovat yhteydessä siihen, että palvelun arvioidaan johtaneen joko johonkin tai ei mihinkään. Johonkin tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että palvelun katsottiin johtaneen mihin tahansa muualle kuin ei mihinkään. On huomattava, että kyseessä on nimenomaan kuntoutujien oma arvio siitä, mihin palvelu oli heidän kohdallaan johtanut: vastausten perusteella ei voida päätellä, miksi he esimerkiksi kokevat, ettei palvelu johtanut mihinkään. Koimme kuitenkin hyödylliseksi selvittää, onko kokemuksella yhteyttä tiettyihin kuntoutujiin tai palveluun liittyviin tekijöihin.

---

174  $\rho = 0,38$  ( $p < 0,001$ ).

175  $\rho = 0,46$  ( $p < 0,001$ ).

176  $\rho = 0,45$  ( $p < 0,001$ ).

177  $\rho = 0,32$  ( $p < 0,001$ ).

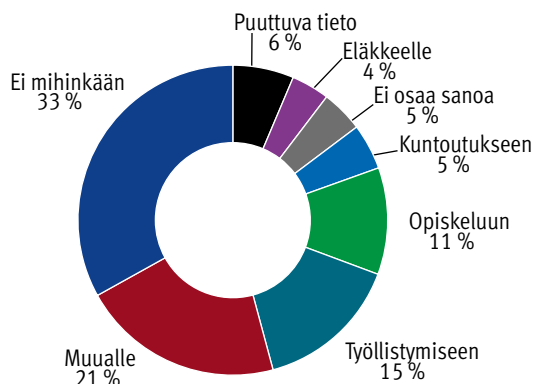
178  $\rho = 0,27$  ( $p < 0,001$ ).

179  $\rho = -0,19$  ( $p = 0,005$ ).

180  $\rho = -0,41$  ( $p < 0,001$ ).

181  $\rho = -0,43$  ( $p < 0,001$ ).

**Kuvio 12.** Kyselyyn vastanneiden, palvelun päättäneiden kuntoutujien näkemykset siitä, mihin palvelu oli johtanut.



Sukupuolella ei ollut yhteyttä siihen, nähtiinkö palvelun johtaneen johonkin vai ei mihinkään. Ikäryhmien<sup>182</sup> osalta eroja löytyi: vanhimmat vastaajat (55–64 v.) kokivat useammin kuin muut, ettei palvelu ollut johtanut mihinkään. Asuinympäristöllä ei ollut yhteyksiä tähän muuttujaan, mutta toimeentulon riittävyydellä<sup>183</sup> oli; mitä riittävämmäksi toimeentulo koettiin, sitä useammin palvelun katsottiin johtaneen johonkin muuhun kuin ei mihinkään. Työttömyyden keston, työmarkkinasidoksen laadun ja terveysongelmien osalta yhteyksiä ei löytynyt.

Palvelun johtaminen johonkin tai ei mihinkään ei ollut yhteydessä palvelua edeltävään työkykyyn, työllistymishaluun tai työllistymisuskoon. Sekin oli kuitenkin yhteydessä kokemukseen omista vaikutusmahdollisuuksista;<sup>184</sup> mitä paremmiksi vaikutusmahdollisuudet omassa elämässä koettiin, sitä useammin palvelun nähtiin johtaneen johonkin. Yleisestä palveluun liittyvästä tavoitteellisuudesta yhteyttä ei löytynyt, mutta yksittäisistä tavoitteista työllistymistavoite<sup>185</sup> oli yhteydessä siihen, että palvelun katsottiin johtaneen johonkin. Eli mitä tärkeämmäksi työllistymistavoite koettiin itselle palvelun alkaessa, sitä useammin palvelu oli johtanut johonkin kuin ei mihinkään.

182 Ikäryhmien suhteelliset osuudet 'ei mihinkään' -luokassa eroavat tilastollisesti merkitsevästi  $\chi^2(3) = 7,84$  ( $p = 0,049$ ). Kun muissa ikäryhmissä osuus on välillä 29 %–30 %, ikäryhmässä 55–64-v. osuus on 51 % (Adj. Res. = 2,8).

183  $\rho = 0,22$  ( $p < 0,001$ ).

184  $\rho = 0,18$  ( $p = 0,004$ ).

185  $\rho = 0,20$  ( $p = 0,001$ ).

Palvelun lähtökohtien osalta palvelun oikea-aikaisuus<sup>186</sup>, omaehtoinen palveluun haakeutuminen<sup>187</sup> sekä palveluun pääsy viivytyksettä<sup>188</sup> olivat positiivisesti yhteydessä siihen, että palvelun nähtiin johtaneen johonkin. Palvelun onnistunut toteutus ja tyytyväisyys palveluun sekä kuntoutusyksikössä<sup>189</sup> että työpaikalla<sup>190</sup> olivat yhteydessä siihen, että palvelun katsottiin yleensä johtaneen johonkin enemmän kuin ei mihinkään: jos palvelun toteutuksen arvioitiin onnistuneen erittäin hyvin, oli todennäköisempää, että palvelun nähtiin johtaneen johonkin.

Palvelulinja ei ollut yhteydessä siihen, katsottiinko palvelun johtaneen johonkin vai ei mihinkään. Kuten muidenkin tulomuuttujien osalta, oli palvelun kestolla kuitenkin merkitystä<sup>191</sup>: mitä pidempi palvelu, sitä useammin se oli johtanut johonkin. Palveluun liittyvien affektien osalta palvelun johtaminen johonkin oli käänteisesti yhteydessä palvelussa koettuun turhautumisen<sup>192</sup> tunteeseen ja kokemukseen yksin jäämisestä palvelun jälkeen<sup>193</sup>. Mitä vahvemmin näitä tunteita oli koettu, sitä useammin palvelun katsottiin johtaneen ei mihinkään. Toisin kuin muiden tulomuuttujien suhteen, tarkasteluissa ei löydetty yhteyttä palveluun osallistumiseen liittyvään häpeän kokemukseen.

#### *Palveluntuottajien ja kuntoutujien näkemykset palvelun tuloksista: vertailua*

Työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen palvelukuvauksessa määritteli palvelun tavoitteet. Tavoitteena on tukea kuntoutujan pääsyä palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille tai sijoittumaan yrittäjäksi tai ammatinharjoittajaksi sekä tukea urasuunnitelman teossa, alavaihtoehtojen valinnassa ja ammattialan työn soveltuvuuden varmistamisessa (Kela 2016a). Kuntoutujia ja palveluntuottajia pyydettiin kyselyissä arvioimaan palvelun hyötyjä suhteessa näihin tavoitteisiin. Kuvios- ta 13 (s. 127) nähdään, että ohjaajien arviot olivat kauttaaltaan myönteisempiä kuin kuntoutujien. Sekä kuntoutujat että palveluntuottajat (ohjaajat) näkivät, että palvelu oli auttanut kuntoutujia parhaiten työn soveltuvuuden arvioinnissa ja soveltuvan alan valinnassa. Heikoimmin palvelun nähtiin edistäneen palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille siirtymistä. Kyselyyn vastanneista, palvelunsa päätökseen saaneista kuntoutujista jopa 32 prosenttia oli täysin eri mieltä väitteestä ”palvelu edisti pää-

---

186  $\rho = 0,20$  ( $p = 0,002$ ).

187  $\rho = 0,15$  ( $p = 0,021$ ).

188  $\rho = 0,160$  ( $p = 0,011$ ).

189 Toteutuksen onnistuminen kuntoutusyksikössä  $\rho = 0,28$  ( $p < 0,001$ ); tyytyväisyys kuntoutusyksikköön  $\rho = 0,42$  ( $p < 0,001$ ).

190 Toteutuksen onnistuminen työpaikalla  $\rho = 0,25$  ( $p < 0,001$ ); tyytyväisyys työpaikkaan  $\rho = 0,30$  ( $p < 0,001$ ).

191  $\rho = 0,15$  ( $p = 0,029$ ).

192  $\rho = -0,35$  ( $p < 0,001$ ).

193  $\rho = -0,42$  ( $p < 0,001$ ).

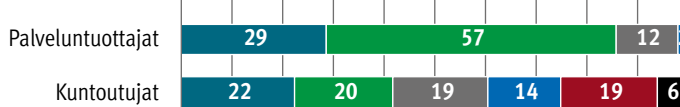
syä palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille”; palveluntuottajien edustajista taas ei yksikään.

**Kuvio 13.** Palveluntuottajakyselyyn vastanneiden ja kyselyyn vastanneiden, palvelun päättäneiden kuntoutujien näkemykset siitä, missä palvelu auttoi.

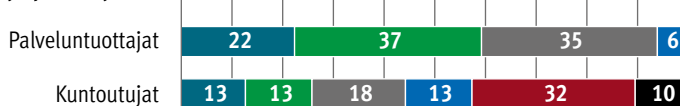
**Auttoi työn soveltuvuuden arvioinnissa**



**Auttoi sopivan alan valinnassa**



**Edisti pääsyä palkkatyöhön**



0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei eri eikä samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- Ei osaa sanoa / puuttuva tieto

## 6 Keskeiset tulokset ja pohdinta

### 6.1 Tutkimuksen keskeiset tulokset

#### 6.1.1. Palvelun kohdentuminen, palveluun ohjautuminen ja palvelun oikea-aikaisuus

- Kuntoutujille suunnattuun kyselyyn vastanneiden terveydelliset ongelmat olivat useimmiten tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä mielenterveyden häiriöitä. Itsearvioitu työkyky oli usein heikko, mutta parempi kyselyhetkellä kuin ennen palvelua. Kuntoutujien halu työllistyä oli suhteellisen vahva. Reilu puolet oli työttömänä, ja monella työttömyys oli pitkittynyt. Suuri osa vastanneista koki toimeentulon riittämättömyyttä ja kokemus omista vaikutusmahdollisuuksista omassa elämässä oli osalla heikko.
- Kyselyn vastaajista moni oli ohjautunut palveluun TE-toimiston tai TYPin kautta tai oma-aloitteisesti. Myös palveluntuottajat ohjasivat kuntoutujia ammatillisesta kuntoutuspalveluksesta palveluun.
- Palvelun katsottiin soveltuvan sekä riittävän työkyvyn ja suunnitelmia omaaville että kaikille työllistymisessä tukea tarvitseville asiakkaille. Palveluun ohjautui hyvin erilaisissa tilanteissa olevia asiakkaita, joiden työkyky ja siihen vaikuttavat rajoitteet sekä elämäntilanne vaihtelivat. Tämä vahvisti palvelun lähtöasetelman tasa-arvoisuutta mutta asetti haasteita palvelun toteutukselle. Omaohjaajat kokivat asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin vastaamisen palvelun organisoinnin kannalta joskus haasteelliseksi.
- Palvelun oikea-aikaisuus kuvastui tilanteisena ilmiönä. Liian varhain tai liian myöhään toteutuneen palvelun lisäksi kyse oli tilannekohtaisista resursseista ja siitä, että näitä resursseja oli juuri kyseisellä hetkellä mahdollista suunnata sekä kuntoutuspalveluun että omien tavoitteiden ja näkemysten mukaiseen työelämään osallistumiseen.
- Palvelun oikea-aikaisuus oli palvelun toteutuksen onnistumisen ja palvelun myönteisten tulosten kannalta keskeistä. Palvelu toteutui keskimäärin kohtuullisen hyvin mutta sisälsi myös haasteita. Itselle sopivaksi koettu palvelun ajankohta oli yhteydessä myönteisempiin arvioihin palvelun toteutuksesta ja tuloksista.
- Kokemus palvelun ajankohdan sopivuudesta saattoi muuttua myös palvelun kuluessa.

#### 6.1.2 Työpaikkajaksolle siirtyminen ja työnantajayhteistyö

- Työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan etsiminen ja työpaikkajaksolle siirtyminen oli kriittinen vaihe palvelussa. Vaihe sisälsi myös haasteita, jotka liittyivät palvelun rakenteeseen ja toimintatapoihin, itsenäisen työnhaun ja aktiivisen toimijuuden ideaaleihin, tuen tarpeeseen sekä työmarkkinoiden ja työnantajien toimintaan.
- Jotkut kuntoutujat kokivat työnhakuvaiheen ajallisen keston lyhyeksi ja työnantajakontaktien määrää koskevat vaatimukset haasteellisiksi. Niiden nähtiin joskus aiheuttavan haasteita myös potentiaalisille työnantajille.



- Omaohjaajat saattoivat painottaa työnhaun itsenäisyyttä, mutta itsenäisyyden vaatimus kuormitti osaa vahvempaa tukea tarvitsevista kuntoutujista. Joissain tapauksissa palvelun aktiivisen toimijuuden periaate saattoi palvelun käytännöissä tarkoittaa lähinnä itsenäistä työnhakua.
- Palveluntuottajan ja kuntoutujan näkemykset sopivasta työpaikasta olivat joissain tapauksissa hyvin erilaisia. Näkemuserot liittyivät osaltaan siihen, miten kuntoutuksen eri osapuolet näkivät palvelun tavoitteen eli työllistymisen edistämisen.
- Työpaikkojen löytämisen ja työpaikoille siirtymisen haasteita asettivat myös työmahdollisuuksien alueellinen ja alakohtainen eriytyminen, erilaisten harjoittelijoiden ylitarjonta sekä sesonki- ja suhdannevaihtelut. Työpaikkojen löytämiseen ja työpaikoilla toimimiseen vaikuttivat myös laajemmat työn muutokset, kuten työn tehostaminen, osaamisvaatimukset sekä suorittavan työn väheneminen.

### 6.1.3 Tuen merkitykset, tuen dynamiikka sekä kuntoutujan toimijuus ja rooli palvelussa

- Erityisesti omaohjaajan kuntoutujalle tarjoama tuki oli palvelun olennainen elementti ja työmenetelmä. Keskeinen tuelle annettu merkitys liittyi siihen, että omaohjaaja on kuntoutujan puolella ja auttaa rajojen pitämisessä suhteessa työnantajaan. Pieni osa kuntoutujista koki jäävänsä yksin eli ilman riittävää tukea palvelun aikana, eikä toimijuus tullut aina odotetulla tavalla jaetuksi. Yksin jäämisen kokemus oli yhteydessä heikompiin palvelun toteutusta ja tuloksia koskeviin arvioihin. Kokemus tuen riittävydestä ei kuitenkaan sanellut palvelun tuloksia; palvelun toteutuksen ja tulosten suhde oli moninainen. Tuen riittämättömyyden kokemuksesta huolimatta kuntoutujat saattoivat selviytyä tilanteessa omia ratkaisujaan luomalla.
- Omaohjaajat tarjosivat tukea myös työnantajalle ja työyhteisölle, mutta tätä kuvailtiin aineistossa niukasti. Omaohjaajat toimivat erityisesti ongelmatilanteissa usein neuvottelijan ja sovittelijan roolissa työnantajan ja kuntoutujan välillä.
- Kaikkiaan tuki näytti olevan dynaaminen ilmiö, joka sisälsi erilaisia suhteita, rooleja ja vastuita kuntoutujan, työnantajan ja palveluntuottajan sekä heidän edustamiensa organisaatioiden välillä. Palvelussa oli myös epävirallisia osapuolia ja näin ollen myös epämuodollista tukea, joka saattoi olla kuntoutujalle tärkeää. Tällaista tukea tarjosi esimerkiksi hyvin toimiva työyhteisö työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikalla.
- Tuki oli myös tilannesidonnainen ilmiö; ongelma- tai poikkeustilanteet työpaikoilla tai kuntoutujien elämässä saattoivat lisätä tuen tarvetta yllättäen. Palvelukuvaukseen kirjattu ajatus tuen asteittaisesta vähentämisestä osoittautui tästä näkökulmasta osittain problemaattiseksi. Kuntoutujan tukeminen ja kuntoutujan aktiivinen toimijuus eivät näyttäneet vastakkaisilta ilmiöiltä siten, että kuntoutujan itsenäisyys ja aktiivisuus lisääntyisivät lineaarisesti palvelun edetessä ja tukea vähennettäessä. Sen sijaan sekä tuki että toimijuus hahmottuivat toisiinsa eri tavoin kytkeytyvinä, dynaamisina ja tilanteisina ilmiöinä.
- Termit kuntoutuja ja kuntoutuminen näyttivät sisältävän erilaisia implisiittisiä oletuksia. Palveluun osallistuvat saattoivat kokea kuntoutujan aseman suojaavaksi;

kuntoutujalta ei välttämättä odoteta samaa kuin varsinaiselta työntekijältä ja kuntoutujalle on ymmärrettävää tarjota esimerkiksi ohjausta ja apuvälineitä. Joissain tilanteissa asema koettiin kuitenkin myös rajoittavaksi ja joskus jopa leimaavaksi.

#### 6.1.4 Palvelun toteutuksen arviointi

##### *Kuntoutujat*

- Kuntoutujien arviot palvelun toteutuksesta sekä kuntoutusyksikössä että työpaikalla olivat varsin myönteisiä. Tyytyväisyyttä vähensivät riittämätön toimeentulo, palveluun liittyvät turhautumisen, häpeän ja yksin jäämisen kokemukset sekä pidempikestoinen työttömyys. Tyytyväisyyttä lisäsivät puolestaan kokemus vaikutusmahdollisuuksista omassa elämässä sekä palveluun ja työelämään liittyvät tavoitteet. Tyytyväisyyttä lisäsivät myös palveluun liittyvät tekijät, kuten oikea-aikaisuus, palvelua koskeva etukäteistieto, omaehtoinen palveluun hakeutuminen, palveluun pääsy viivytyksettä sekä palvelun pidempi kesto.
- Palvelun toteutuksen onnistumisessa olennaisessa roolissa näyttivät olevan kuntoutujan resurssit (esimerkiksi kokemus vaikutusmahdollisuuksista ja toimeentulon riittävyys) sekä palveluun ja palveluohjaukseen liittyvät tekijät, kuten palvelun oikea-aikaisuus. Itsearvioitu työkyky ei ollut yhteydessä palvelun toteutusta koskeviin arvioihin.
- Kuntoutujat toivat esiin erilaisia palvelun aikaiseen toimeentuloon liittyviä epäselvyyksiä ja puutteita.
- Palvelun toteutusta koskevien arvioiden ja palvelun tulosten välinen suhde ei ollut suoraviivainen. Vaikka kuntoutuja olisi ollut toteutukseen tyytyväinen, saattoi palvelun lopputulos olla epäselvä tai odottamaton.

##### *Palveluntuottajat*

- Monet palveluntuottajat kokivat palvelukuvauksen toisaalta vaikeaselkoiseksi ja tulkinnanvaraiseksi, toisaalta hyvin yksityiskohtaiseksi. Tämän vuoksi Kelan kanssa käytiin usein neuvotteluja. Palvelun alkuvaiheessa osa toimintatavoista ei ollut vielä vakiintuneita. Moni toivoi palveluun lääkäriä ja psykologia. Verkostotyö koettiin tärkeäksi mutta toteutukseltaan haasteelliseksi.
- Omaohjaajan kuntoutujalle tarjoamaa tukea pidettiin hyödyllisimpänä työmenetelmänä, mutta se edellytti resursseja. Kuntoutujien tuen tarve vaihteli ja ohjaajan tuli varmistaa riittävä tuki kaikille. Aikaresurssit koettiin keskimäärin riittäviksi, mutta niiden säateleminen ei ollut yksinkertaista kokonaisuuden – palvelun rakenteen mukaisen toteutuksen ja asiakkaiden tilanteiden ja erilaisten tarpeiden – hallinnan kannalta.

##### *Työnantajat*

- Työnantajat suhtautuivat palveluun toisaalta varovaisesti, mutta usein varsin myönteisesti. Monilla oli halu kantaa yhteiskunnallista vastuuta ja olla mukana

kuntoutujan kannalta positiivisessa kehityksessä. Palvelua saatettiin hyödyntää myös rekrytointikanavana.

- Palvelun alkuvaiheessa oli saatettu kokea epäröintiä ja kaivata tietoa. Palvelu nähtiin kuitenkin suhteellisen riskittömäksi erityisesti omaohjaajan tarjoaman tuen ansiosta.
- Palveluun liittyi työnantajan kannalta tiettyä ennakoimattomuutta ja tiedon puutetta, joka hankaloitti esimerkiksi työn pitkäjänteistä suunnittelua. Tieto potentiaalisesta työkokeilijasta tai -valmennettavasta saattoi tulla työnantajalle yllätyksenä.

#### 6.1.5 Palvelun tulokset

- Omaohjaajien ja kuntoutujien näkemykset palvelun keskeisestä tavoitteesta ja periaatteesta – työllistymisen edistämisestä ja edistymisestä – olivat joskus erilaisia ja osin ristiriitaisia. Tämä vaikutti sekä toimintatapoja (esimerkiksi työnhaun käytäntöjä) että palvelun toteutusta koskeviin arvioihin. Näkemykset siitä, mitä palvelulla tavoitellaan, vaihtelivat: tavoitellaanko työllistymistä työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikkaan, työllistymistä avoimille työmarkkinoille vai työllistymisen edellytysten välillistä vahvistumista, kuten opiskelua tai uusien taitojen hankkimista.
- Metodisesti palvelun tulosten arviointi on sidoksissa siihen, miten työllistymisen edistyminen määritellään. Tässä tutkimuksessa työllistymisen edistyminen nähtiin moniulotteisena ilmiönä, joka saattaa realisoitua eri tavoin ja vaatii näin erilaisia lähestymiskulmia. Palvelun tuloksia koskevista analyyseistä painotettiin kuntoutujien omia arvioita palvelun kielteisistä ja myönteisistä vaikutuksista, työllistymisen edistymisestä ja koetun työllistettävyyden vahvistumisesta sekä tarkasteltiin sitä, koettiin palvelun johtaneen johonkin vai ei mihinkään.
- Kuntoutujan itsearvioitu työkyky, halu työllistyä tai usko työllistymisen mahdollisuuksiin ennen kuntoutusta eivät näyttäneet olevan palvelun myönteisten tulosten kannalta keskeisiä.
- Myönteisiä tuloksia vahvistivat kuntoutujan resurssit, kuten toimeentulon riittävyys ja kokemus vaikutusmahdollisuuksista omassa elämässä. Pitkäkestoinen työttömyys näytti osin heikentävän tuloksia.
- Vanhempi ikä sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet heikensivät palvelun myönteisiä tuloksia. Mielenterveyden häiriöillä ei puolestaan ollut yhteyttä muiden arvioiden laatuun kuin koetun työllistettävyyden vahvistumiseen, johon yhteys oli negatiivinen.
- Palveluun ohjautumiseen liittyvät tekijät, kuten palvelun oikea-aikaisuus, palveluun pääsy viivytyksettä sekä palvelua koskeva etukäteistieto, vahvistivat palvelun myönteisiä tuloksia samalla tavoin kuin tyytyväisyyttä palvelun toteutukseen.
- Palvelun kestolla oli tulosten kannalta merkitystä: mitä pidempi palvelu oli, sitä myönteisempiä olivat tuloksia koskevat arviot. Palvelulinja ei ollut yhteydessä arvioihin.

- Palveluun liittyvät affektit – kuntoutukseen osallistumiseen liittyvä häpeä, kuntoutuksen turhauttavuus sekä yksin jäämisen kokemus palvelun jälkeen – heikensivät sekä palvelun toteutuksen onnistumista että tuloksia koskevia arvioita.
- Palveluntuottajien arviot palvelun tuloksista olivat kyselyssä myönteisempiä kuin kuntoutujien. Molemmat osapuolet kuitenkin näkivät palvelun auttaneen parhaiten työn soveltuvuuden arvioinnissa ja soveltuvan alan valinnassa. Heikoimminkin nähtiin edistyneen siirtymistä palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille.
- Kelan ammatilliseen kuntoutus selvitykseen osallistuminen ennen palvelua ei ollut yhteydessä palvelun toteutusta tai tuloksia koskeviin arvioihin. Palveluntuottajan näkökulmasta palvelun ajoitus ja toteutus saattoi kuitenkin olla sujuvampaa kuntoutus selvityksen jälkeen.

## 6.2 Tutkimuksen arviointi ja rajoitukset

Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää aineiston moninäkökulmaisuutta ja monimenetelmällisyyttä sekä integroivan tutkimusstrategian käyttöä. Palvelun eri osapuolten näkemysten tarkastelu ja erityyppisten aineistojen integroiva analyysi mahdollisti palvelun luonteen, kuten sen lähtökohtien ja periaatteiden, arvioinnin suhteessa palvelun toteutukseen. Aineiston moninaisuus mahdollisti sen, että tutkimukseen voitiin sisällyttää elementtejä prosessi arvioinnista (ks. esim. Patton 1997). Tässä tutkimuksessa tämä tarkoitti niiden tekijöiden ja tapahtumien jäljittämistä, jotka osaltaan vaikuttavat palvelun toimivuuteen ja tuloksiin. Kiinnitimme huomiota esimerkiksi palvelun toteuttamisen eri vaiheisiin sekä palvelussa käytettäviin työmenetelmiin ja niihin liittyviin toimintatapoihin. Arvioimme niitä palvelun eri osapuolten näkemysten pohjalta ja suhteessa palvelun julkilausuttuihin lähtökohtiin ja tavoitteisiin. Esimerkiksi tuki näytti aineiston perusteella olevan varsin monimuotoinen ilmiö, ja siihen liittyvien merkitysten, käytäntöjen ja kokemusten jäljittämisessä moninäkökulmainen ja monimenetelmällinen tutkimusote osoittautui arvokkaaksi. Toisaalta eri osapuolten näkökulmien, erilaisten aineistojen ja useiden analyysimenetelmien käyttö oli aito metodinen haaste: aineistojen ja näkökulmien välillä tasapainottelu vaati aktiivisia valintoja ja niiden reflektointia läpi tutkimusprosessin.

Palvelun tulosten analyysissa pyrimme säilyttämään tietyn metodisen avoimuuden. Tämä tarkoitti sitä, että tarkastelimme palvelun keskeistä lähtökohtaa – työllistymisen edistymistä – monesta eri kulmasta, emmekä esimerkiksi keskittyneet kuntoutujan muodolliseen työmarkkina-asemaan ja sen muutoksiin. Työmarkkina-aseman muutosten tarkastelu vaatisi myös erityyppistä lähestymistapaa; rekisteriaineistoja ja seurantatutkimuksellista asetelmaa. Tutkimuksen tavoitteen kannalta oli kuitenkin tärkeää tarkastella erityisesti kuntoutujien arvioita siitä, missä määrin ja millä osa-alueilla palvelu on edistänyt heidän työllistymistään. Monet näistä osa-alueista on ymmärrettävissä luonteeltaan välillisesti varsinaiseen työllistymiseen liittyviksi.

Hyödynsimme tässä monimenetelmällisessä tutkimuksessa erilaisia analyysimenetelmiä siten, että ne tukisivat parhaalla mahdollisella tavalla tutkimuskohteiden

tarkastelua. Analyysia olisi kuitenkin ollut mahdollista jatkaa vielä pidemmälle, ja esimerkiksi taustamuuttujien yhdysvaikutusten tarkastelu rajautui analyysiprosessin ulkopuolelle. Sama jatkoanalyysin mahdollisuus koskee haastatteluaineistojen ja kyselyiden avoimiin kysymyksiin annettujen vastausten analyysia. Se koskee myös integroivaa monimenetelmällisen tutkimuksen strategiaa yleisesti: sekä erilaiset aineistot että aineistojen välisiin suhteisiin liittyvät havainnot tarjosivat erittäin runsaasti lupaa ”polun alkua” (ks. Cronin ym. 2007), joita kaikkia ei ollut mahdollista seurata. Aina seurattavien polkujen valitseminen ei ollut yksiselitteistä. Pyrimme kuitenkin valitsemaan poluista ne, jotka koimme analyysivaiheessa tutkimustehtävän kannalta keskeisiksi ja joiden seuraamiseen aineisto tuntui tarjoavan hyvät edellytykset. Kokemustemme perusteella erityisesti integroivassa monimenetelmällisen tutkimuksen strategiassa onkin olennaista, että tutkimustehtävä on mahdollisimman selkeä. Lisäksi on tärkeää jo ennen aineiston keruuta suunnitella, miten erilaisia aineistoja tullaan tutkimuksessa yhdistämään ja millä perusteilla. Aineiston ja näkökulmien runsaus ja integroiva strategia ovat siis tässä tutkimuksessa tarkoittaneet tutkimuskohteiden monipuolista tarkastelua, mutta vaatineet käytännön syistä myös metodista rajaamista, mikä on saattanut sulkea tiettyjä näkökulmia ja havaintoja tutkimuksen ulkopuolelle.

On huomioitava, että tämä tutkimus toteutettiin uuden palvelun alkuvaiheessa, ja tutkimuksen luonne on tästä syystä osaltaan kartoittava. Kun palvelu vakiintuu, tietyt ongelmat voivat muuttaa luonnettaan ja osa palvelun alkuvaiheessa koetuista ongelmista tai epäselvyyksistä saattaa poistua. Palvelun alkuvaiheessa toteutettu arviointitutkimus on kuitenkin käytännön kehittämistyön kannalta tärkeää. Kartoittava arviointitutkimus voi tuottaa tuloksia, joiden perusteella voidaan ajoissa tunnistaa palvelun ongelmakohtia ja kehittämistarpeita.

### 6.3 Pohdinta

Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutuspalvelu syntyi, kun aiemmat palvelut (työkokeilu, työhönvalmennus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus) yhdistettiin ja työllistymisen ja aktiivisen toimijuuden tukeminen tarkentuivat uuden palvelun lähtökohdiksi. Tässä tutkimuksessa on tuotu esiin eri osapuolten näkemyksiä palvelun toteutuksesta ja tuloksellisuudesta. Työllistymisen edistäminen on kaikkiaan ilmiö, josta palvelun eri osapuolilla on vaihtelevia näkemyksiä ja joka realisoituu monenlaisena työllistymisen edellytysten vahvistumisena. Työllistymisen edellytysten vahvistumiseen liittyy tämän tutkimuksen perusteella tiettyjä keskeisiä ja osin ratkaisevassakin asemassa olevia palvelun vaiheita ja käytäntöjä, jotka ovat merkityksellisiä kuntoutujan toimijuuden ja työelämään osallistumisen mahdollisuuksien vahvistamisessa ja luomisessa.

Työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen ohjautumiseen ja palvelun aloittamiseen liittyvät kokemukset ovat palvelun toimivuuden kannalta keskeisiä. Palvelun oikea-aikaisuutta voidaan pitää palvelun toimivuuden edellytyksenä; sub-

jektiivisesti sopivaksi koettu kuntoutuksen ajankohta tukee palvelun toteutuksen onnistumista ja palvelun tuloksellisuutta. Vahvistamalla palvelun kuntoutujakohtaista oikea-aikaisuutta ja luomalla edellytykset omaehtoiselle palveluun hakeutumiselle voitaisiin todennäköisesti tukea palvelun myönteisiä tuloksia. Oikea-aikaisuuden varmistaminen saattaisi auttaa myös ehkäisemään palveluun liittyviä epäonnistumisen kokemuksia ja palvelun kielteisiä vaikutuksia.

Oikea-aikaisuus olisi kuitenkin ymmärrettävä suhteessa kuntoutujien elämäntilanteisiin ja elämän kokonaisuuteen. Palvelun ajoittamiseen liittyvien käytäntöjen haasteena onkin se, miten palvelu sovitetaan sekä kuntoutujien yksilöllisiin tilanteisiin että järjestetään väestötasolla kaikille sitä tarvitseville. Oikea-aikaisuutta olisi tärkeää pohtia myös suhteessa ihmisten työmarkkinatilanteeseen ja -asemaan; tämän tutkimuksen tulosten mukaan pitkittynyt työttömyys saattaa heikentää palvelun tuloksellisuutta. Oikea-aikaisuuden varmistamisessa on keskeistä palveluohjauksen kehittäminen ja tiedon välittäminen kuntoutusaloitteen tekijöille sekä potentiaalisille kuntoutujille. Tämän tutkimuksen valossa näyttääkin siltä, että monet palvelua edeltävät tekijät, kuten ennakkotiedot palvelusta sekä palveluun pääsy viivytyksettä, ovat yhteydessä palvelun toteutusta ja tuloksia koskeviin myönteisiin arvioihin. Myös työeläkekuntoutuksen oikea-aikaisuutta tarkasteltaessa havaittiin, että kuntoutuksen oikea ajoitus oli yhteydessä sekä kuntoutusprosessin koettuun sujuvuuteen että kuntoutuksen toivottuun lopputulokseen eli työhön paluuseen (Gould ym. 2012). Erityisesti tämän tutkimuksen laadullisessa aineistossa nousi esiin samankaltaisia oikea-aikaisuuden toteutumisen haasteita kuin Gouldin ym. (2012) tutkimuksessa: kuntoutukseen ohjaututaan usein liian myöhään, mutta joissain tapauksissa kuntoutujan tilanteeseen tai vointiin liittyy epävarmuutta ja epäselvyyttä, jolloin kuntoutuksen voidaan kokea toteutuvan liian varhain. Oikea-aikaisuuden varmistaminen näyttää vaativan ensisijaisesti kuntoutujan kuulemistä ja yhteistyötä ja neuvotteluja eri toimijoiden välillä (ks. myös Gould ym. 2012).

Tietyt kuntoutujan resurssit, kuten toimeentulon riittävyys ja kokemus vaikutusmahdollisuuksista omassa elämässä, vahvistavat palvelun myönteisiä tuloksia. Kuntoutujien resurssien ja vaikutusmahdollisuuksien tukeminen näyttää siis ammatillisen kuntoutuksen toimivuuden kannalta olennaiselta. Myös Trachin ja Mayhallin (1997) mukaan niin sanottuun luonnolliseen tukeen (*natural support*) liittyvät resurssit ovat työelämään integroitumisessa tärkeitä. Tämän kaltaisiin seikkoihin tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota sen sijaan, että keskityttäisiin ainoastaan esimerkiksi kuntoutujan työkykyyn ja motivaatioon. Useimmat Kelan työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen tulevat kuntoutujat ovat motivoituneita ja heillä on vahva halu päästä kiinni työelämään. Tässä tutkimuksessa merkitykselliseksi palvelun myönteisten tulosten kannalta ei osoittautunut se, oliko halu työllistyä ennen palvelua heikko tai vahva. Aineisto osoitti, että palvelu ja siinä tarjottava tuki saattaa vahvistaa kuntoutujan itseluottamusta ja mahdollistaa näin työelämään suuntautumisen uudella tavalla. Näin ollen myös halu työllistyä – ja ylittää kokemus työl-

listymisen omakohtaisesta mahdollisuudesta – saattaa syntyä ja vahvistua palvelun kuluessa. Tähän liittyvät myös myönteiset kokemukset työkokeilu- ja työhönvalmennuspaikalla sekä työpaikoilla koettu tuki resurssina (ns. *natural support*, Trach ja Mayhall 1997).

Tuki näyttääkin olevan keskeinen palvelun toimivuuden edellytys. Kokemus sekä riittävästä tuesta että laadullisesti itselle sopivasta tuen antamisen muodosta vahvistavat esimerkiksi kuntoutujan käsityksiä itselle sopivasta työstä sekä siitä, että hänellä on työelämässä hyödynnettäviä vahvuuksia. Kuntoutujat ovat lähtökohtaisesti erilaisissa tilanteissa ja heidän tuen tarpeensa vaihtelevat. Näin ollen tuen määrän ja muodon mukauttamisen mahdollisuudet ja toisaalta tuen kokemuksen mahdollistavat resurssit ovat palvelun toteuttamisen kannalta olennaisia. Tämä koskee myös palvelua toteuttavan työparin työskentelyä. Eräs palvelun keskeinen lähtökohta on näkemys kuntoutujasta aktiivisena toimijana. Pystyvyyden tunteen vahvistaminen vaatii toimijuuden jakamisen mahdollisuuksia erityisesti tilanteissa, joita leimaavat katkoksellisuus ja muutokset tai muutosten tarve. Toimijuus on kaikkiaan aina suhteellista ja ehdollista – valinnoilla ja toiminnalla on rakenteelliset ehtonsa (ks. esim. Eteläpelto ym. 2011, 13) ja toimijuus voi olla moniselitteistä ja ilmiasultaan vaihtelevaa (ks. Honkasalo 2008, 2009 ja 2013). Onkin tärkeää, että aktiivisen toimijuuden ideaali ei käänny koskemaan ainoastaan esimerkiksi pakotettua itsenäistä työnhakua. Toimijuus ei myöskään ole jonkinlainen joko–tai-ilmio (vrt. Jyrkämä 2008), vaan se on aina tilanteista: myös saman kuntoutujan tuen tarve voi vaihdella palvelun kuluessa. Näin ollen palvelukuvaukseen kirjattu ajatus tuen asteittaisesta vähentämisestä ei ole ongelmaton.

Työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa kuntoutujat työskentelevät useimmiten kuntoutusyksikön ulkopuolisessa työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikassa. Palvelu siis on sekä lähtökohdiltaan työllistymistä edistävää että sisältää konkreettista työnantajayhteistyötä. Härkäpää ym. (2013, 137) toteavat, että yhteistyö työhönvalmentajan ja työpaikan välillä on ammattilaisten näkökulmasta vaativaa. Työn etsintä, työn saannin ja työssä jatkamisen tukeminen ja työnantajayhteistyö edellyttävät erityistä asiantuntijuutta, ja niiden toteuttaminen tuloksellisesti vaatii runsaan työpanoksen työhönvalmentajalta (Härkäpää ym. 2013, 137). Työnantajaorganisaatiot tarvitsevatkin ensinnäkin selkeää yleistietoa ammatillisen kuntoutuksen palveluista ja käytännöistä. Voidaan pohtia, miten erilaisten organisaatioiden kanssa olisi mahdollista tehdä yhteistyötä jo ennen kuin yksittäinen kuntoutuja hakeutuu työpaikalle. Yhteistyö voisi edistää sitä, että nopeaan työelämäintegraatioon perustuvien ammatillisen kuntoutuksen mallien mukaisesti kiinnitettäisiin huomiota nimenomaan mahdollisuuksiin ja niiden luomiseen. Työnantajat näyttävät suhtautuvan myönteisesti palveluun ja haluavat lisätä omalta osaltaan työelämään osallistumisen mahdollisuuksia (ks. myös Karhu 2013). He kuitenkin tarvitsevat tietoa ja ennakoivaa yhteistyötä, jotta kuntoutuja liittyisi mahdollisimman sujuvasti ja oikeaan aikaan osaksi työyhteisöä (ks. myös Härkäpää 2013). Tämä mahdollistaisi työn ja työy-

teisön sekä kuntoutujan tilanteen ja tavoitteiden yhteensovittamisen. Tällöin voitaisiin tunnistaa ja mahdollisesti myös luoda työtehtäviä, joissa henkilön kapasiteetit ja työtehtävän vaatimukset ovat mahdollisimman yhteensopivia (ns. *job-matching*, ks. esim. Frøyland 2019). Karhun (2013, 118) tutkimuksessa työnantajat näkivätkin työhönvalmentajan roolin tärkeänä erityisesti työn suunnittelussa ja räätälöinnissä. Työelämäyhteistyötä sisältävässä palvelussa olisi olennaista ymmärtää ja huomioida sekä yksittäisten työnantajaorganisaatioiden tilanteet että laajemmin työmarkkinoiden rakenteet ja organisaatioiden toimintalogiikka. Nämä vaikuttavat konkreettisesti esimerkiksi siihen, missä määrin ja millaisia työkokeilu- ja työhönvalmennuspaikkoja erilaisia työkyvyn rajoitteita omaaville kuntoutujille on tarjolla ja millaiset työllistymisnäkömät esimerkiksi osatyökykyisillä yleisesti on.

Kelan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen asiakaskunta on varsin monimuotoinen; palveluun ohjataan työkyvyiltään, työkyvyn rajoitteiltaan ja tuen tarpeiltaan hyvin erilaisia asiakkaita. Lähtökohta lisää ammatillista kuntoutusta tarvitsevien tasavertaisuutta. On kuitenkin keskeistä pohtia, miten palvelusta muodostetaan toimiva kokonaisuus erilaisia tarpeita omaaville ryhmille; tämän tutkimuksen tulosten näkökulmasta erityisesti runsaasti tukea tarvitseville, ikääntyville, tuki- ja liikuntaelinsairauksia omaaville sekä pitkään työttömänä olleille. Oman – osittain edellisiin limittyvän – ryhmänsä muodostavat ne, joilta puuttuu taloudellisia ja vaikutusmahdollisuuksiin liittyviä resursseja. Tuetun työllistymisen mallit sisältävät usein lähtökohtaisesti yhteistyötä kuntoutujan hoitotiimin kanssa (esim. IPS-SE, ks. Bond ym. 1997 ja 2001). Verkostotyö mainitaan työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen palvelukuvauksessa, mutta tämän tutkimuksen aineistossa siitä puhutaan varsin harvoin. Yleensä viitataan sen toteuttamisen käytännön haasteisiin sekä psykologin ja lääkärin puuttumiseen palvelusta. Voidaankin pohtia, millainen yhteistyö muiden palveluiden (kuten sosiaalipalvelut ja työ- ja elinkeinopalvelut) sekä hoitotahojen kanssa olisi kuntoutujan kokonaistilanteen kannalta toimivin. Yhteistyön kehittäminen vaatisi eri osapuolten vastaanottavuutta ammatillisen kuntoutuksen kysymyksille. Lisäksi yhteistyö edellyttäisi hoitojärjestelmän toimivuutta siten, että ammatillinen kuntoutus nivoutuisi sujuvasti sekä somaattisten että psykiatristen sairauksien hoitoprosesseihin.

Työelämäyhteistyötä sisältävässä palvelussa olisi tärkeää kiinnittää huomiota esimerkiksi termeihin kuntoutuja, kuntoutus ja kuntoutuminen sekä niiden merkityksiin. Kuntoutus-sanaan voi liittyä myös asenteellisuutta, jos omakohtainen kokemus puuttuu tai yleistieto ammatillisesta kuntoutuksesta on vähäistä. Myös palvelun aikaiset, kuntoutujien toimeentuloon liittyvät ongelmat tulisi ottaa huomioon; kyse onkin puhetapojen lisäksi konkreettisista käytännöistä (esim. resurssien jako), joiden vuoksi kuntoutuja saattaa joutua eriarvoiseen asemaan. Palveluita ja niihin osallistuvia koskevilla puhetavoilla ja konkreettisilla käytännöillä on merkitystä sen kannalta, miten palvelun osapuolet suhtautuvat sekä palveluun että toisiinsa ja millaiseksi palveluun osallistuvan asema ja toimijuuden tila esimerkiksi työyhteisössä muodostuu. Ne vai-



kuttavat myös siihen, millaisia työelämätoimijuuden ja -osallisuuden mahdollisuuksia palvelu tuottaa. Olisi tärkeää varmistaa, että kuntoutuksen puhettavat ja käytännöt eivät lisää palveluun osallistuvien elämäntilanteiden haasteellisuutta ja vahvasta eriarvoisuutta palveluissa, joiden tarkoituksena on osallisuuden ja tasavertaisten toimijuuden mahdollisuuksien lisääminen.

Kaikkiaan kuntoutujan resurssien tukeminen näyttää olevan palvelun toteutuksen onnistumisen ja palvelun myönteisten tulosten kannalta keskeistä. Kiinnostavaa on, että toimeentulon riittävyys ja kokemus omista vaikutusmahdollisuuksista näyttävät vaikuttavan palvelun koettuun tuloksellisuuteen keskeisemmin kuin esimerkiksi työkyky tai halu työllistyä ennen palveluun osallistumista. Voidaankin pohtia, missä määrin tällaisten – varsin perustavanlaatuisten – resurssien turvaaminen jo ennen ammatillisen kuntoutuksen palveluihin osallistumista vahvistaisi myös palvelujen vaikuttavuutta ja miten näitä resursseja voitaisiin myös palveluiden kuluessa vahvistaa. Tasa-arvon näkökulmasta on ongelmallista, jos palvelu toimii erityisen hyvin vain niiden kohdalla, joilla on jo valmiiksi resursseja ja vahva pystyvyyden tunne.

## Lähteet

- Asplund R, Koistinen P. Onko työmarkkinoilla tilaa kaikille? Katsaus erityisryhmiin kohdistetun politiikan tuloksiin ja haasteisiin. Helsinki: Työ ja elinkeinoministeriö, Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 22, 2014.
- Bazeley P. Integrative analysis strategies for mixed data sources. *American Behavioral Scientist* 2012; 56 (6): 814–828.
- Bazeley P, Kemp L. Mosaics, triangles and DNA. Metaphors for integrated analysis in mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research* 2011; 6 (1): 55–72.
- Berntson E, Marklund S. The relationship between perceived employability and subsequent health. *Work & Stress* 2007; 21 (3): 279–292.
- Bond G. Supported employment. Evidence for an evidence-based practice. *Psychiatric rehabilitation journal* 2004; 27 (4): 345–359.
- Bond G, Becker D, Drake R, Vogler K. A fidelity scale for the individual placement and support model of supported employment. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 1997; 40 (4): 265–284.
- Bond G, Vogler K, Resnick S, Evans L, Drake R, Becker D. Dimensions of supported employment. Factor structure of the IPS fidelity scale. *Journal of Mental Health* 2001; 10 (4): 383–393.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3 (2): 77–101.
- Brucker D, Botticello A, O’Neill J, Kutlik A. Variations in social capital among vocational rehabilitation applicants. *Journal of Vocational Rehabilitation* 2017; 46 (2): 187–194.
- Bryman A. Integrating quantitative and qualitative research. How is it done? *Qualitative Research* 2006; 6 (1): 97–113.
- Bryman A. Barriers to integrating quantitative and qualitative research. *Journal of Mixed Methods Research* 2007; 1 (1): 8–22.
- Burns T, Catty J. IPS in Europe. The EQOLISE trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2008; 31 (4): 313–317.
- Castleberry A, Nolen A. Thematic analysis of qualitative research data. Is it as easy as it sounds? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* 2018; 10 (6): 807–815.

Chang E, Heckhausen J, Greenberger E, Chuansheng C. Shared agency with parents for educational goals. Ethnic differences and implications for college adjustment. *Journal of Youth Adolescence* 2010; 39 (11): 1293–1304.

Creswell J, Plano Clark V. *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2006.

Creswell J, Plano Clark V, Gutmann M, Hanson W. Advanced mixed methods research designs. Julkaisussa: Tashakkori A, Teddlie C, toim. *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2003: 209–240.

Cronin A, Alexander V, Fielding J, Moran-Ellis J, Thomas H. The analytic integration of qualitative data sources. Julkaisussa: Alasuutari P, toim. *The SAGE handbook of social research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2007: 572–584.

De Cuyper N, De Witte H, Kinnunen U, Nätti J. The relationship between job insecurity and employability and well-being among Finnish temporary and permanent employees. *International Studies of Management & Organization* 2010; 40 (1): 57–73.

Danermark B, Ekstrom M, Jakobsen L, Karlsson, JCH. *Explaining society. An introduction to critical realism in the social sciences*. London: Routledge, 2002.

Drake R, Bond G, Rapp C. Explaining the variance within supported employment programs. Comment on "what predicts supported employment outcomes?" *Community Mental Health Journal* 2006; 42 (3): 315–318.

Eteläpelto A, Heiskanen T, Collin K. [Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys](#). Julkaisussa: Eteläpelto A, Heiskanen T, Collin K, toim. *Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa*. Helsinki: Kansanvalistusseura, Aikuiskasvatuksen tutkimusseura, 2011: 11–32. Viitattu 9.8.2019.

Fetters M, Freshwater D. The 1 + 1 = 3 integration challenge. *Journal of Mixed Methods Research* 2015; 9 (2): 115–117.

Fetters M, Molina-Azorin JF. The journal of mixed methods research starts a new decade. The mixed methods research integration trilogy and its dimensions. *Journal of Mixed Methods Research* 2017; 11 (3): 291–307.

Fetters M, Molina-Azorin JF. Rebuttal. Conceptualizing integration during both the data collection and data interpretation phases. A response to David Morgan. *Journal of Mixed Methods Research* 2018; 13 (1): 12–14.

Fetters M, Curry L, Creswell J. Achieving integration in mixed methods designs. *Principles and practices*. *Health Services Research* 2013; 48 (6): 2134–2156.

Ford J, Ninnes P, Parmenter T. Attitudes toward supported employment of parents and primary caregivers of individuals with severe intellectual disabilities. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities* 1995; 20 (4): 245–261.

Frøyland K, Andreassen TA, Innvær S. Contrasting supply-side, demand-side and combined approaches to labour market integration. *Journal of Social Policy* 2019; 48 (2): 311–328.

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A. Oikeaan aikaan? Julkaisussa: Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, toim. [Toimiiko työeläkekuntoutus?](#) Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen julkaisuja 1, 2012: 85–108. Viitattu 20.11.2019.

Green L. *Understanding the life course*. Hoboken, NJ: Wiley, 2010.

Gustafsson J, Peralta J, Danermark B. Supported employment and social inclusion. Experiences of workers with disabilities in wage subsidized employment in Sweden. *Scandinavian Journal of Disability Research* 2018; 20 (1): 26–36.

Haapakoski K, Åkerblad L. Monimenetelmällinen tutkimus ja integraatiotyö. Julkaisussa: Seppänen-Järvelä R, toim. [Monimenetelmällisyys kuntoutuksen tutkimuksessa. Havaintoja ja kokemuksia Muutos-hankkeen tutkimuksista](#). Helsinki: Kela, työpapereita 144, 2018: 11–19. Viitattu 9.8.2019.

Haapakoski K, Åkerblad L, Mäntysaari M, Tolvanen A, Ylistö S, Kannasoja S. [Kelan ammatillisen kuntoutuksen lakiuudistus. Ihanteet, toimeenpano ja harkintavalta](#). Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 12, 2018.

Harkko J, Lehto S, Pitkänen S, Ala-Kauhaluoma M. [Selvitys sijoita ja valmenna -mallin \(IPS-mallin\) tuloksista ja toimeenpanosta](#). Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön työselosteita 55, 2018. Viitattu 9.8.2019.

Hitlin S, Elder GH. Time, self, and the curiously abstract concept of agency. *Sociological Theory* 2007; 25 (2): 170–191.

Hokkanen L. Interpreting a client satisfaction survey on shared agency in plan-based practice at the welfare office. *Nordic Social Work Research* 2012; 2 (2): 119–135.

Honkasalo M-L. *Reikä sydämessä*. Tampere: Vastapaino, 2008.

Honkasalo M-L. Grips and ties. Agency, uncertainty, and the problem of suffering in North Karelia. *Medical Anthropology Quarterly* 2009; 223 (1): 51–69.

Honkasalo M-L. Katveessa. Pieni toimijuus kriittisenä avauksena toiminnan teoriaan. *Tiede & Edistys* 2013; 22 (1): 42–61.

Härkäpää K, Harkko J, Lehtikainen T. Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128, 2013.

Johnson B, Onwuegbuzie A. Mixed methods research. A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher* 2004; 33 (7): 14–26.

Juvonen-Posti P, Pensola T. [Kohti koordinoitua yhteistoimintaa. Ammatillisen kuntoutuksen työnjako.](#) Helsinki: Työterveyslaitos, 2016. Viitattu 9.8.2019.

Jyrkämä J. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä. Hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. *Gerontologia* 2008; 22 (4): 190–203.

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

Järvikoski A, Martin M, Autti-Rämö I, Härkäpää K. Shared agency and collaboration between the family and professionals in medical rehabilitation of children with severe disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research* 2013; 36 (1): 30–37.

Karhu J. Vajaakuntoisten henkilöiden työllistäminen ja tuetun työllistymisen merkitys työnantajien näkökulmasta. Julkaisussa: Arola A-M, Härkäpää K, Järvikoski A, toim. [Työtä tavoittelemassa. Ammatillisen kuntoutuksen projekti tarkastelun kohteena.](#) Rovaniemi: Lapin yliopisto, 2013: 111–129. Viitattu 20.11.2019.

Karisto A. Satumaa. Suomalaiseläkeläiset Espanjan aurinkorannikolla. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 2008.

Kela. [Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus.](#) Helsinki: Kela, 2016a. Viitattu 9.8.2019.

Kela. [Muutos-hanke / Työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen osatutkimus. Alustava tutkimussuunnitelma.](#) Helsinki: Kela, 2016b. Viitattu 7.8.2019.

Kela. [Muutos-hanke. Kelan kuntoutuksen muutosten vaikutukset asiakkaan saamaan kuntoutuspalveluun. Tutkimuskokonaisuuden hankesuunnitelma.](#) Helsinki: Kela, 2016c. Viitattu 9.8.2019.

Kela. [Kuntoutuksen hyödyn arviointi. Kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneiden alku- ja lopputilanne.](#) Helsinki: Kela, 2018. Viitattu 9.8.2019.

Kelasto. [Kelan tilastotietokanta. Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset.](#) Helsinki: Kela. Viitattu 9.8.2019.

Kendall M, Carduff E, Worth A ym. Use of multiperspective qualitative interviews to understand patients' and carers' beliefs, experiences and needs. *BMJ* 2009; 339: b4122.

Ketokivi K. Sharing the same fate. The social bond between the self and fellow sufferers in the context of peer support. *European Societies* 2009; 11 (3): 391–410.

Ketokivi K, Meskus M. The dilemma of 'the capable actor' and the case of disrupted lives. *Journal of the Academy of Social Sciences* 2015; 10 (1): 39–51.

Kinos S, Martikainen K, Marttila R. Dystoniaa sairastavien sopeutumisvalmennus-kuntoutuskurssien pitkäaikaisvaikutusten arviointitutkimus johtaa kysymään miten uudistaa kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimusta? *Kuntoutus* 2017; 40 (2): 56–60.

Knaeps J, DeSmet A, Van Audenhove C. An application of the IPS fidelity scale in the planning process to implement supported employment in Flanders. *Journal of Vocational Rehabilitation* 2012; 37: 13–23.

Knapp M, Patel A, Curran C ym. Supported employment. Cost-effectiveness across six European sites. *World Psychiatry* 2013; 12 (1): 60–68.

Lankila J, Seppänen-Järvelä R. [Ikääntyneet työttömät takaisin työelämään. Tukikeinoja kuntoutuksesta.](#) Helsinki: Kela, Työpapereita 146, 2019. Viitattu 9.8.2019.

Lindh J. [Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkoston rakentamiseen.](#) Rovaniemi: Lapin yliopisto, Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 126, 2013. Viitattu 7.8.2019.

Maguire M, Delahunt B. [Doing a thematic analysis. A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars.](#) The All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education 2017; 9 (3). Viitattu 9.8.2019.

Mertens D, Bazeley P, Bowleg L ym. [The future of mixed methods. A five year projection to 2020.](#) Mixed Methods International Research Association, 2016. Viitattu 9.8.2019.

Moran-Ellis J, Alexander V, Cronin A ym. Triangulation and integration. Processes, claims and implications. *Qualitative Research* 2006; 6 (1): 45–59.

Oshima I, Sono T, Bond GR, Nishio M, Ito J. A randomized controlled trial of individual placement and support in Japan. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2014; 37 (2): 137–143.

Patton M. Utilization-focused evaluation. The new century text. 3. painos. Thousand Oaks, CA: Sage, 1997.

Pirttimaa R. [Tuetun työllistymisen alkuvaiheet ja kehittyminen Suomessa.](#) Helsinki: Helsingin yliopisto, 2003. Viitattu 9.8.2019.

Porter S, Lexén A, Johanson S, Bejerholm U. Critical factors for the return-to-work process among people with affective disorders. Voices from two vocational approaches. *Work* 2018; 60 (2): 221–234.

Rajavaara M. Kuntoutus- ja työkykypolitiikat sosiaalisina investointeina. Työvoiman tuottavuutta vai kansalaisten yhdenvertaisuutta? Julkaisussa: Ashorn U, Autti-Rämö I, Lehto J, Rajavaara M, toim. Kuntoutus muuttuu. Entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kela, Teemakirja 11, 2013: 46–77.

Rantanen T. Kuntoutus, vaikuttavuus ja ”sosiaalinen”. Julkaisussa: Rantanen T, toim. Kuntoutus, vaikuttavuus ja kehittäminen. Näkökulmia rikosseuraamusalan työn kehittämiseen. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu, Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja A 66, 2009: 107–123.

Romakkaniemi M, Järvikoski L. Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa. Kuntoutus 2013; 36 (1): 39–44.

Saikka P. [Hallinnan rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämiseksi](#). Helsinki: Helsingin yliopisto, Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 74, 2018. Viitattu 9.8.2019.

Sasaki N, Yamaguchi S, Shimodaira M ym. Development and validation of Japanese fidelity scale for supported employment. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research 2018; 45 (2): 318–327.

Seppänen-Järvelä R, Åkerblad L, Haapakoski K. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. Yhteiskuntapolitiikka 2019; 84 (3): 332–339.

Sevak P, Stapleton D, O’Neill J. How individual and environmental factors affect employment outcomes. Journal of Vocational Rehabilitation 2017; 46 (2): 117–120.

Tilastokeskus. [Kuntaryhmitys 2017](#). Helsinki: Tilastokeskus, 2017. Viitattu 9.8.2019.

[Toimia-tietokanta](#). Työkykypistemäärä. Helsinki: THL, 2017. Viitattu 9.8.2019.

Trach J, Mayhall C. Analysis of the types of natural supports utilized during job placement and development. Journal of Rehabilitation 1997; 37 (2): 43–48.

Valtioneuvosto. [Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Osallistava ja osaava Suomi. Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta](#). Helsinki: Valtioneuvosto, Valtioneuvoston julkaisuja 23, 2019. Viitattu 9.8.2019.

Vähäsantanen K, Paloniemi S, Hökkä P, Eteläpelto A, toim. [Ammatillinen toimijuus. Rakenne, mittari ja tuki](#). Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2017. Viitattu 9.8.2019.

Wehman P. Supported employment. What is it? Journal of Vocational Rehabilitation 2012; 37 (3): 139–142.

Wehman P, Bricout J. Supported employment and natural supports. A critique and analysis. Julkaisussa: Revell G, Inge K, Mank D, Wehman P, toim. [The impact of supported employment for people with signi-](#)

[ficant disabilities. Preliminary findings from the National supported employment consortium](#). 1999: 215–228. Viitattu 21.11.2019.

Weston J. Supported employment and people with complex needs. A review of research literature and ongoing research. *Journal of Social Work* 2002; 2 (1): 83–104.

Åkerblad L, Haapakoski K, Tolvanen A, Mäntysaari M, Ylistö S, Kannasoja S. Henkilökeskeisyyden ehdot. Kelan ammatillisen kuntoutus selvityksen arviointi. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 154, 2018.



## Liiteluettelo

Liitteet ovat [erillisessä tiedostossa](#).

**Liite 1.** Kuntoutujakysely

**Liite 2.** Palveluntuottajakysely

**Liite 3.** Haastattelurungot

## VIIMEISIMMÄT KELAN SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN RAPORTIT

- 21 **Härkäpää K, Kippola-Pääkkönen A, Buchert U, Järvikoski A, Kallinen M.** Asiakkaiden ja terapeuttien äänellä. Kokemuksia ja arvioita Kelan vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta. 2020. ISBN 978-952-284-080-6 (pdf).
- 20 **Sipari S, Vänskä N, Lehtonen K, Pihlava J.** GAS-menetelmän käyttö Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla. Kuntoutujan omat tavoitteet -tutkimus. 2019. ISBN 978-952-284-076-9 (pdf).
- 19 **Harkko J, Villa T, Korkeamäki J, Vaalasranta L, Poutiainen E.** Kuntoutus opintojen tukena. OPI-kuntoutuskurssien toteutuminen. 2019. ISBN 978-952-284-074-5 (pdf).
- 18 **Saukko P, Hakomäki H.** Musiikkiterapian vaikutus kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten toimintakykyyn. Kirjallisuuskatsaus. 2019. ISBN 978-952-284-070-7 (pdf).
- 17 **Turunen K, Tuulio-Henriksson A, Poutiainen E.** Kelan harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikutukset. 2019. ISBN 978-952-284-069-1 (pdf).
- 16 **Karhula M, Heiskanen T, Seppänen-Järvelä R.** Kelan tuki- ja liikuntaelin-sairauksien kuntoutus. Kuntoutujien ja kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia. 2019. ISBN 978-952-284-068-4 (pdf).
- 15 **Pikkarainen A, Koivula R.** Ikääntyneiden ryhmämuotoinen kuntoutus kuntoutujien, omaisten ja työntekijöiden kuvaamana. IKKU-kuntoutuksen kohdentuminen, tavoitteellisuus, toimivuus ja koettu vaikuttavuus. 2019. ISBN 978-952-284-060-8 (pdf).
- 14 **Räsänen T, Österbacka E, Valaste M, Haataja A.** Lastenhoidon tukien vaikutus äitien osallistumiseen työmarkkinoille. 2019. ISBN 978-952-284-057-8 (pdf).
- 13 **Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härkäpää K.** Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. 2018. ISBN 978-952-284-056-1 (pdf).
- 12 **Haapakoski K, Åkerblad L, Tolvanen A, Mäntysaari M, Ylistö S, Kannas-oja S.** Kelan ammatillisen kuntoutuksen lakiuudistus. Ihanteet, toimeen-pano ja harkintavalta. 2018. ISBN 978-952-284-053-0 (pdf).