

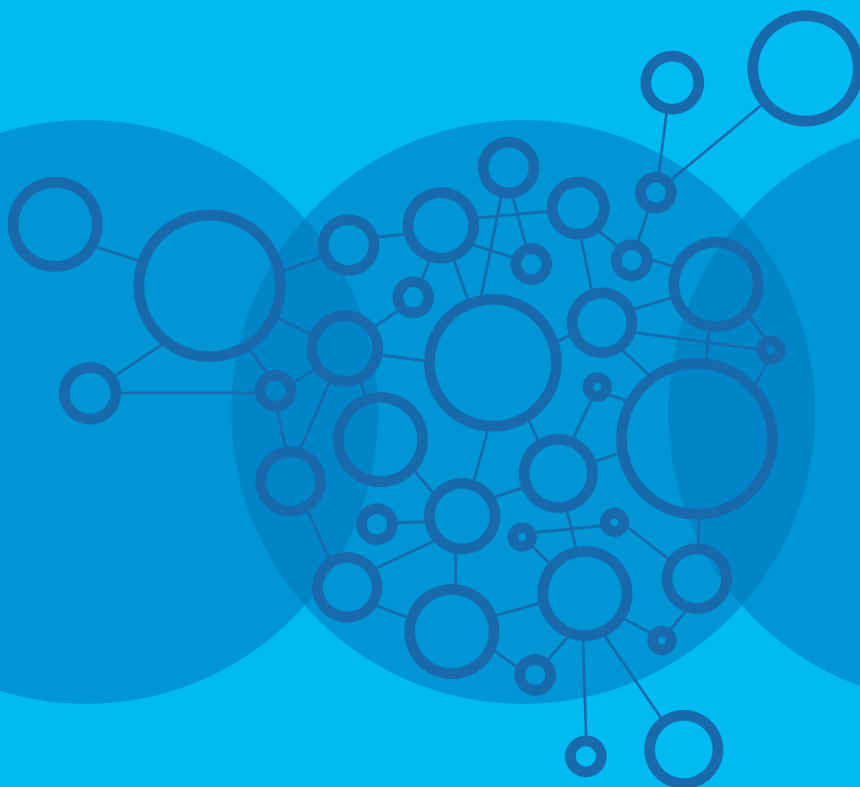
03/2015

ELÄKETURVAKESKUKSEN RAPORTEJA

Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa

Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus

Jyri Liukko ja Niina Kuuva



Eläketurvakeskus
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

03/2015

ELÄKETURVAKESKUKSEN RAPORTTEJA

Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa

Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus

Jyri Liukko ja Niina Kuuva



Eläketurvakeskus
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

Eläketurvakeskus

00065 ELÄKETURVAKESKUS

Puhelin 029 411 20 • Faksi 09 148 1172

Pensionsskyddscentralen

00065 PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

Telefon 029 411 20 • Fax 09 148 1172

Finnish Centre for Pensions

FI-00065 Eläketurvakeskus Finland

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

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Tampere 2015

ISBN 978-951-691-217-5 (nid.)

ISBN 978-951-691-218-2 (PDF)

ISSN-L 1238-5948

ISSN 1238-5948 (painettu)

ISSN 1798-7490 (verkkojulkaisu)

KIITOKSET

Ensimmäiseksi haluamme kiittää tutkimusta varten haastateltuja työkyky- ja kuntoutusasioiden ammattilaisia. Ilman heidän panostaan tutkimuksen toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista. Lisäksi kiitämme Raija Gouldia, Jukka Kivekästä, Susan Kuivalaista ja Janne Pulkkista asiantuntevista ja arvokkaista kommentteista tutkimusprosessin aikana ja raportin viimeistelyvaiheessa. Kiitämme myös Katri Saarteista raportin kansitaiteesta ja Suvi Pohjoisahoa julkaisun taittamisesta.

Jyri Liukko ja Niina Kuuva

ABSTRAKTI

Tutkimuksessa tarkastellaan sellaisten toimijoiden yhteistyötä ja vastuunjakoa, joiden pyrkimyksenä on edistää työkykyongelmia kokevien ihmisten työssä jatkamista ja työhön paluuta. Tutkimuksen aineisto koostuu 24:n asiakas- ja asiantuntijatyötä tekevän työkykyasioiden ammattilaisen teemahaastattelusta. Haastateltavat työskentelivät työterveyshuollossa, erikoissairaanhoidossa, työpaikkojen henkilöstöhallinnossa, työeläkelaitoksissa, Kansaneläkelaitoksessa, kuntoutuksen palveluntuottajilla sekä työ- ja elinkeinotoimistoissa ja työelämän palvelukeskuksissa. Puolet haastateltavista oli pääkaupunkiseudulta ja puolet Etelä-Savon alueelta. Tutkimus kuvaa ammattilaisten kokemuksia siitä, minkälaisia ovat yhteistyön rajapinnat ja erityiset ongelmakohdat. Haastateltavien mukaan keskeisimmät ongelmat ovat ammatillisen kuntoutuksen vastuunjaossa ja kuntoutusprosessin siirtymävaiheisiin liittyvissä tekijöissä sekä toimijoiden välisessä kommunikaatiossa. Joidenkin toimijoiden välillä yhteistyö ja tiedonkulku ovat kuitenkin viime aikoina parantuneet. Yhteistyön sujuvuudessa on havaittavissa myös jonkin verran alueellisia eroja. Pienemmällä paikkakunnilla yhteistyö näyttää rakentuvan enemmän henkilökohtaisten suhteiden varaan kuin pääkaupunkiseudulla. Tärkeimpinä yhteistyön kehittämisen kohteina haastatteluissa mainittiin toimijoiden väliset rajat ylittävän asiakastyön edistäminen, vastuunjaon kehittäminen erilaisia siirtymävaiheita joustavoittamalla, organisaatioiden välisten yhteydenottojen ja tietojärjestelmien parantaminen, epämuodollisen verkostoitumisen lisääminen sekä ammattilaisten lisäkouluttaminen.

ABSTRACT

In this study, we examine the cooperation and division of liability of actors who aim at promoting the continued working and return to work of people suffering from working incapacity. The research data consists of theme interviews with 24 customer and expert service professionals who work with issues relating to working capacity. The interviewees were working in occupational health care, special health care, personnel administration at workplaces, at earnings-related pension providers, Kela, rehabilitation providers, Employment and Economic Development Offices or Labour Force Service Centres. Half of the interviewees were from the capital region and half from the Southern Savonia region. The study depicts the professionals' experiences of the nature and problematics of the interfaces of cooperation. According to the interviewees, the central problems concern the distribution of liability in vocational rehabilitation, factors relating to the transition periods of the rehabilitation process and the communication between the parties involved. Recently, however, the cooperation and communication between some parties has improved. The study also revealed some regional differences in how successful the cooperation is. The cooperation seems to be based more on personal contacts in smaller communities compared to the capital region. The interviewees identified certain key areas of cooperation that require improvement: customer service that crosses the borders between organisations, the distribution of liability through more flexible transition periods, the IT systems and contacting methods between organisations, informal networking and the availability of further training for the professionals.

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessa tarkastellaan sitä, minkälaiset konkreettiset tekijät vaikuttavat työkykyongelmien parissa työskentelevien toimijoiden yhteistyöhön. Keskeinen kysymys on, minkälaisia kokemuksia työkykyongelmien hallinnan ammattilaisilla on toimijoiden välisestä yhteistyöstä, tiedonkulusta ja vastuunjaosta. Tutkimus keskittyy kuvaamaan eri tahoilla toimivien ammattilaisten näkemyksiä siitä, minkälaisia ovat yhteistyön rajapinnat ja erityiset ongelmat sekä toisaalta hyväksi havaitut käytännöt. Raportti painottuu yhteistyön pulmakohtien kuvaamiseen ja niihin liittyviin kehittämisehdotuksiin. Organisaatiotason tekijöihin liittyvien seikkojen lisäksi tutkimus kuvaa myös sitä, millä tavalla viimeaikaiset lakiuudistukset näkyvät toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa.

Tutkimuksen aineisto koostuu yhteensä 24:n asiantuntija- ja asiakastyötä tekevän ammattilaisen teemahaastattelusta. Haastateltaviksi valittiin ammattilaisia kaikista tärkeimmistä työkykyongelmien hallinnassa mukana olevista organisaatioista. Haastateltavista viisi henkilöä oli kuntoutuksen palveluntuottajilta, neljä työeläkelaitoksista, neljä Kansaneläkelaitoksesta, joista osa työskenteli myös työvoiman palvelukeskuksessa, kolme työ- ja elinkeinotoimistoista (TE-toimistot), kolme erikoissairaanhoidosta, kaksi työterveyshuollosta, kaksi työnantajien henkilöstöhallinnosta ja yksi työvoiman palvelukeskuksesta. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja lukuun ottamatta yhtä haastattelua, jossa oli kaksi haastateltavaa samasta organisaatiosta. Alueellisten erojen tarkastelemiseksi puolet haastateltavista valittiin pääkaupunkiseudulta ja puolet Etelä-Savon alueelta. Haastattelut toteutettiin touko- ja kesäkuussa 2014. Suurin osa haastateltavista oli sosiaalialaan tai kuntoutukseen erikoistuneita ammattilaisia. Ammattinimikkeitä olivat muun muassa kuntoutusasiantuntija, kuntoutussuunnittelija, eläkeasiantuntija, työkykyvalmentaja, uravalmentaja, kuntoutuspäällikkö, sosiaalityöntekijä, psykologi, vakuutussihteeri, työkykyneuvoja, työterveyslääkäri, henkilöstökoordinaattori ja henkilöstöpäällikkö.

Tutkimus keskittyy kolmeen pääteemaan. Ensinnäkin tutkimus kuvaa työkykyongelmien hallintaa prosessinäkökulmasta, jossa päähuomio kiinnittyy toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja vastuunjakoon ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheissa ja siirtymäkohdissa. Toiseksi tutkimus käsittelee yhteistyön sujuvuutta toimijoiden välisen kommunikaation ja tiedonkulun näkökulmasta. Kolmanneksi tutkimus tarkastelee yhteistyön kehittämistä ja haastateltavien ajatuksia järjestelmän uudistamisesta.

Kuntoutusprosessiin liittyvässä yhteistyössä ja vastuunjaossa olennaisiksi kysymyksiksi nousevat kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien selvittäminen sekä kuntoutuksen suunnittelu ja oikea ajoitus. Kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisessä haastateltavat kritisoivat erityisesti terveydenhuoltohenkilökunnan riittämätöntä osaamista työkykyasioissa ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä. Myös Kelan vastuulla oleva kuntoutustarpeen selvittäminen 60 sairauspäivärahan suorituspäivän kohdalla näyttää haastateltavien mukaan toteutuvan hyvin vaihtelevasti.

Monien viimeaikaisten lakiuudistusten nähtiin parantaneen yhteistyökäytäntöjä ainakin työkyvyn hallinnan ja kuntoutusprosessin varhaisvaiheissa. Eniten positiivisia kommentteja herätti sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muutoksiin perustuva 30–60–90-päivän sääntö, joka tuli voimaan vuonna 2012. Haastateltavien mukaan uudistus näyttää parantaneen työpaikan, työterveyshuollon, muun terveydenhuollon ja Kelan välistä koordinaatiota ja lisänneen mahdollisuuksia puuttua pitkittyviin työkyvyttömyysjaksoihin aiempaa varhaisemmin. Toinen varhaisen yhteistyön edellytyksiä parantava uudistus, joka haastatteluisissa nousi esiin, oli työterveyshuollon käytäntöjä ja periaatteita vuoden 2014 alusta lähtien linjaava valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Lisäksi osasairauspäivärahan ehtojen lieventäminen nähtiin useissa haastatteluisissa myönteisenä uudistuksena työterveysyhteistyön ja työntekijän kuntoutumisprosessin näkökulmasta.

Suurimmat ongelmat ammatillisen kuntoutuksen toteuttamisessa liittyvät haastattelujen perusteella vastuunjakoon niin sanotuissa kaksoisasiakkuustilanteissa. Pulmakohdat liittyvät usein sellaisiin tilanteisiin, joissa työkykyongelmia kokeva henkilö on yhtä aikaa sekä TE-toimiston että työeläkelaitoksen tai Kelan (tai kaikkien kolmen) asiakas. Pääsääntöisesti näyttää siltä, että työeläkelaitosten ja Kelan yhteistyö ammatillisessa kuntoutuksessa on viime vuosina selkeytynyt, mutta etenkin työeläkelaitosten ja TE-toimistojen vastuunjaossa on epäselvyyksiä.

Vastuunjaon ohella toinen yhteistyön ongelma näyttää olevan se, että tieto eri organisaatioissa työskentelevien ammattilaisten välillä kulkee hyvin vaihtelevasti. Eri terveydenhuollon toimijoiden ja myös terveydenhuollon ja Kelan välinen tiedonkulku vaikuttaa haastattelujen perusteella kuitenkin parantuneen. Myös työterveyshuoltojen ja työnantajien välisen kommunikaation koettiin kehittyneen myönteiseen suuntaan. Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteydenpito ei kuitenkaan kaikkien haastateltavien mukaan suju aukottomasti. Kommunikaation toimivuus näyttää vaihtelevan tapauskohtaisesti melko paljon. Haastatteluisissa tuotiin myös esiin, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat usein ratkai-

sevan tärkeässä roolissa eri toimijoiden välisen tiedonkulun kannalta. Erillinen ongelmakenttä on lisäksi työkykyongelmia kokevien työttömien tilanteeseen liittyvä yhteistyö, jossa nähtiin myönteisestä kehityksestä huolimatta edelleen paljon puutteita.

Tiedonkulku ja vuorovaikutus työeläkelaitosten ja kuntoutuksen palveluntuottajien välillä on haastatteluiden perusteella toimivaa. Tämän taustalla on erityisesti Työhönkuntoutumisen palveluverkoston KuntoutuNET-verkkopalvelu, joka sai paljon myönteistä palautetta. Myös Kelan ja työeläkelaitosten välinen kommunikaatio nähtiin melko toimivana, vaikka sähköisessä tiedonkulussa nähtiin puutteita. Yksi keskeinen tiedonkulkuun liittyvä ongelma, joka haastatteluissa tuli esiin, oli TE-toimistojen ja Kelan ”kasvottomuus”. Tämä tekee asiakkaan asioiden hoitamisesta ja ammattilaisten välisestä yhteistyöstä jäykkää ja hidasta, koska yhteydenottomahdollisuudet ohjautuvat byrokraattisesti virallisia kanavia pitkin. Muiden organisaatioiden ammattilaisilla näyttää olevan vaikeuksia tavoittaa ajoissa oikeita yhteyshenkilöitä erityisesti TE-toimistoista. Tähän liittyi kuitenkin selkeä alueellinen eroavaisuus: pienemmillä paikkakunnilla ammattilaisten henkilökohdattaiset verkostot näyttävät sujuvoittavan yhteydenpitoa ja asioiden selvittämistä, kun pääkaupunkiseudulla ammattilaiset ovat huomattavasti enemmän virallisten kanavien varassa.

Tärkeimpinä kehittämisen paikkoina haastatteluissa nähtiin ensinnäkin asiakkaiden rinnalla kulkevien yksilöllisten tukihenkilöiden lisääminen, joilla olisi parhaassa tapauksessa jonkinlainen pitkäkestoinen kokonaisvastuu kuntoutumisen ja työhön paluun prosessista, vaikka toimenpiteiden ja palveluiden toteuttaja ja maksaja välillä vaihtuisivat. Toiseksi haastateltavat toivoivat, että organisaatioiden vastuunjako pystyttäisiin joustavoittamaan muun muassa tapauskohtaisesti harkintavaltaa sekä toimijoiden välistä koordinaatiota lisäämällä. Kolmanneksi haastatteluissa korostui toimijoiden yhteydenpidon ja yhteisten tietojärjestelmien kehittäminen. Haastateltavat kaipasivat myös lisää hyvin suunniteltuja yhteistyöfoorumeita ja vapaamuotoisia tilaisuuksia, joissa verkostoitua ja tutustua toisiin ammattilaisiin. Lisäksi ammattilaisten koulutus ja tietotason parantaminen työkyky- ja kuntoutusasioissa koettiin kehittämistä vaativana alueena. Lisäkoulutus nähtiin tarpeellisena erityisesti terveydenhuollon ammattilaisille.

Kirjoittajat

Jyri Liukko, Eläketurvakeskus
Niina Kuuva, Helsingin yliopisto

SISÄLTÖ

1 Johdanto	11
2 Aineisto ja menetelmät	15
3 Työkykyongelmien hallinta monitoimijaisessa palveluverkostossa ..	17
3.1 Yhteistyötä edellyttävä keinovalikoima ja keskeiset lakiuudistukset.....	17
3.2 Työkykyongelmien ja työttömyyden päällekkäisyys	24
4 Toimijoiden yhteistyö ja vastuunjako kuntoutusprosessissa	27
4.1 Kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen	29
4.2 Kuntoutuksen ajoitus.....	33
4.3 Kuntoutustarpeen selvittämisvastuu Kelassa.....	35
4.4 Kuntoutussuunnitelma.....	37
4.5 Kuntoutuksen toteutuminen ja seuranta.....	39
4.6 Ammatillisen kuntoutuksen vastuunjako.....	44
5 Toimijoiden välisen kommunikaation sujuvuus	52
5.1 Työterveyshuolto ja muu terveydenhuolto	52
5.2 Työeläkelaitokset.....	58
5.3 Kuntoutuksen palveluntuottajat.....	59
5.4 Kela.....	60
5.5 TE-toimistot.....	63
6 Yhteistyön kehittäminen	68
6.1 Asiakkaan ”rinnalla kulkemisen” merkitys yhteistyön parantamisessa	68
6.2 Vastuunjaon kehittäminen ja siirtymävaiheiden joustavoittaminen	72
6.3 Yhteydenpidon ja tietojärjestelmien kehittäminen.....	76
6.4 Yhteistyöfoorumit ja verkostoituminen.....	78
6.5 Ammattilaisten koulutus ja tietotason parantaminen	80
7 Yhteenveto ja johtopäätökset	82
7.1 Keskeiset tulokset.....	82
7.2 Johtopäätökset	85
Lähteet	90

1 Johdanto

Työkykyongelmia kokevien ihmisten työssä jatkaminen ja työhön paluun tukeminen ovat herättäneet viime vuosina paljon keskustelua. Työllisyyden kohentaminen ja työurien pidentäminen nähdään keskeisinä avaimina julkistalouden ongelmien ratkaisussa, ja tässä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen vähentäminen ja osatyökykyisten työmahdollisuuksien parantaminen muun muassa kuntoutuksen avulla ovat tärkeässä asemassa. Työkykyongelmien hallinnan ja kuntoutusjärjestelmän kehittämistä on pohdittu lukuisissa asiantuntijaryhmissä, viranomaisraporteissa ja tutkimuskirjallisuudessa (ks. esim. Ashorn ym. 2013; Gould ym. 2012a; Järvikoski ym. 2011; OECD 2010; STM 2011a; STM 2011b; STM 2011c; STM 2013b; TEM 2011). Eri asiantuntijoilla näyttää olevan yhteinen huoli siitä, että työkykyongelmien hallintajärjestelmä on Suomessa liian monimutkainen ja hajanainen. Kokonaisuus on jakautunut lukuisiin osajärjestelmiin, ja samojen asiakkaiden parissa työskentelee usein monia eri toimijoita. Näitä toimijoita ovat työterveyshuolto ja työpaikkojen henkilöstöhallinto, julkinen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido, sosiaalipalvelut, yksityinen terveydenhuolto, työeläkelaitokset ja vahinkovakuutusyhtiöt, Kansaneläkelaitos, erilaiset kuntoutuksen palveluntuottajat sekä työ- ja elinkeinopalveluita tuottavat TE-toimistot ja työelämän palvelukeskukset. Toimijoilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sekä näitä organisaatioita että niissä työskenteleviä ammattilaisia.

Keskeiset haasteet työkykyongelmien hallinnassa ovat jo pitkään liittyneet siihen, millä tavoin eri toimijoiden välistä yhteistyötä voitaisiin kehittää ja tiivistää (ks. esim. Työelämäryhmä 2010; Kuuva 2011; STM 2008; Suikkanen & Lindh 2012). Usein toistuva huolenaihe on ollut, että millään yksittäisellä taholla ei ole selkeää kokonaisvastuuta asiakkaan tilanteesta. Asiantuntijoiden mukaan työkykyongelmien hallinnasta ja työhön paluun edistämisestä vastaavien tahojen työnjakoa olisi syytä täsmentää. Muun muassa OECD (2008, 26) on ehdottanut, että toimijoiden vastuita pitäisi selkeyttää ja kuntoutuksen rahoituskanavia muuttaa siten, että kuntoutujan asian siirtyminen eri toimijoiden välillä vähentyisi. Tavoitteena pidetään sitä, että erilaiset työ- ja toimintakykyä tukevat palvelut olisivat mahdollisimman saumattomia ja oikea-aikaisia. Näihin ongelmiin onkin tartuttu aiempaa päättäväisemmin. Viime vuosina on tehty lukuisia uudistuksia, joilla on pyritty jouhevoittamaan työkykyongelmien hallintaa ja edistämään eri toimijoiden yhteistyötä. Näitä uudistuksia käsittelemme tarkemmin erityisesti luvussa 3.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuoda lisävalaistusta siihen, minkälaiset konkreettiset tekijät vaikuttavat työkykyongelmien parissa työskentelevien toimijoiden yhteistyöhön. Tutkimus perustuu eri organisaatioissa työskentelevien ammattilaisten haastatteluihin. Keskeinen kysymys on, *minkälaisia kokemuksia työkykyongelmien hallinnan ammattilaisilla on toimijoiden välisestä yhteistyöstä, tiedonkulusta ja vastuunjaosta*. Tutkimus tarjoaa ruohonjuuritason näkökulmia moniin sellaisiin kysymyksiin, joita viranomaisraporteissa ja muissa selvityksissä pystytään usein tarkastelemaan vain melko yleisellä tasolla. Tutkimus keskittyy kuvaamaan eri tahoilla toimivien ammattilaisten näkemyksiä siitä, minkälaisia ovat yhteistyön rajapinnat ja erityiset ongelmat sekä toisaalta hyväksi havaitut käytännöt. Haastattelussa puhe kääntyi usein nimenomaan ongelmallisiksi koettuihin seikkoihin. Tämän vuoksi raportti painottuu yhteistyön pulmakohtien kuvaamiseen ja niihin liittyviin kehittämisehdotuksiin. Arkisiin organisaatiotason tekijöihin liittyvien seikkojen lisäksi tutkimus kuvaa myös sitä, millä tavalla erilaiset institutionaaliset reunaehdot (lait, toimintaohjeet yms.) ja niiden muutokset näkyvät toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa. Näin tarkastelun kohteena on myös se, miten haastateltavat ovat kokeneet viimeaikaisten uudistusten vaikuttaneen omaan työhönsä ja erityisesti yhteistyöhön muiden kanssa.

Vaikka hajautuneen työkykyongelmien hallinnan ja eri toimijoiden yhteistyön ongelmista on puhuttu jo pitkään, empiiristä tutkimusta järjestelmän kokonaisuuden toimivuudesta on tehty vain vähän. Monet tutkimukset ovat tarkastelleet rajatusti jotain tiettyä osa-aluetta tai toimijaa työkykyongelmien hallinnassa, esimerkiksi työeläkekuntoutusta (Gould ym. 2012a), masennuksen hoitoa ja kuntoutusta (Honkonen ym. 2007), eläkettä hakeneiden hoidon laatua (Suominen ym. 2013), osasairauspäivärahan käyttöä (Kausto ym. 2009; Kausto 2013) tai työkykyjohtamista työpaikalla (Juvonen-Posti ym. 2014). Lisäksi aiemmat tutkimukset ovat perustuneet pääosin rekisteri-, kysely- tai asiakirja-aineistoihin.

Asiantuntijahaastatteluihin perustuvaa kvalitatiivista tutkimusta työkykyongelmien hallinnasta on tehty niukasti. Laadullisista haastattelututkimuksista löytyy kuitenkin joitakin esimerkkejä. Esimerkiksi Työterveyslaitoksella on parhailaan tekeillä tutkimus, jossa on haastatteluihin perustuen selvitetty työterveyslääkäreiden näkemyksiä varhaisen työhön paluun tukemisesta (Horppu ym. 2014). Kuntoutussäätiössä on puolestaan tehty tutkimus sekä työssä että työelämän ulkopuolella olevien osatyökykyisten tukemisesta, jossa haastateltiin muun muassa yritysten työkykykoordinaattoreita, työterveyshuollon edustajia sekä työ- ja elinkeinopalvelujen, työeläkeyhtiöiden ja järjestöjen työntekijöitä (Vuorento ja Terävä 2014). Myös Sari Miettisen (2011), Jutta Pulkin (2012) ja Jari Lindhin (2013)

kuntoutusta käsittelevissä väitöskirjoissa aineistona on käytetty osin asiantuntijahaastatteluita. Nämä väitöstutkimukset ovat kiinnostavia poikkeuksia valtavirtaan nähden myös siksi, että niissä tutkimuskohdetta lähestytään laajempaa kokonaisuutena järjestelmä- tai verkostolähtöisesti, vaikka tutkimukset rajautuvatkin kuntoutukseen. Kaiken kaikkiaan työkykyongelmien hallintaa on tarkastelu eniten juuri kuntoutukseen liittyvien kysymysten kautta. Kuntoutuksen näkökulmasta katsottuna olennainen sanoma on, että kuntoutus ja siihen liittyvät osajärjestelmät ovat olleet jatkuvassa muutoksessa jo vuosikymmenien ajan eikä muutoksen tarpeelle ole näkyvissä loppua (Ashorn ym. 2013; Järvikoski ym. 2011; Lindh & Suikkanen 2008; Suikkanen & Lindh 2010).

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena on *työkykyongelmien hallintajärjestelmän kokonaisuus* eikä näkökulmaa ole etukäteen rajattu pelkästään kuntoutukseen. Tämän vuoksi mukaan on otettu työkykyongelmien hallintaan liittyviä toimijoita mahdollisimman kattavasti (ks. kuvio 1.1). Tutkimuksen lähtökohtana on ajatus siitä, että kaikkien relevanttien toimijoiden sekä niiden toimintaa rajaavan sääntelyn huomioiminen on tarpeellista, jotta voitaisiin ymmärtää yhteistyön käytäntöjä monipuolisesti ja pintaa syvemältä (ks. myös Kuuva 2011).

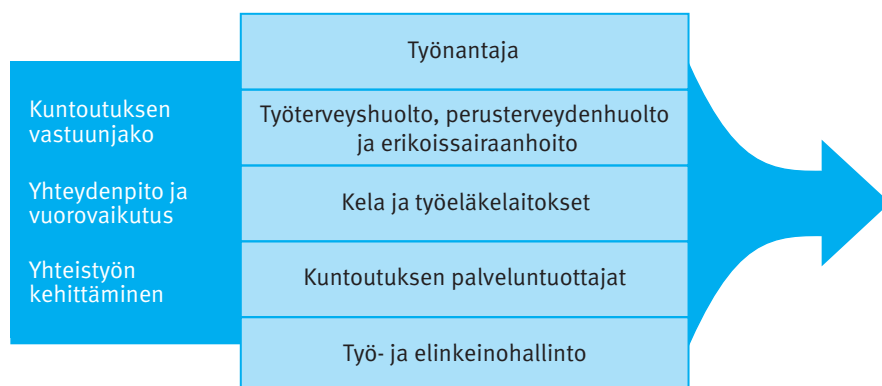
Tutkimus on osa laajempaa Eläketurvakeskuksen hanketta, jossa huomion kohteena on työkykyongelmia kohtaavien henkilöiden työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumista tai työhön paluuta edeltävät vaiheet. Työkyvyttömyyseläkkeen hakemista edeltäviä vaiheita on selvitetty hakemusasiakirjoihin perustuvassa tutkimuksessa (Gould ym. 2014). Eläketurvakeskuksen ja Kelan yhteistyönä toteutetussa tutkimuksessa on puolestaan selvitetty työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden sairauspäiväraha-, kuntoutus- ja työttömyshistoriaa rekisteriaineiston avulla (Laaksonen ym. 2014). Lisäksi hankkeen puitteissa on toteutettu työhön paluun prosesseja ja tärkeimpiä toimijoita lainsäädännön sekä aiempien tutkimusten ja viranomais selvitysten kautta tarkasteleva katsaus (Kuuva 2011). Parhailtaan on myös tekeillä samaan hankkeeseen liittyvä tutkimus, joka perustuu työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden henkilöiden haastatteluihin. Tästä aineistosta on tähän mennessä julkaistu kaksi pro gradu -tutkielmaa Tampereen yliopistossa (Virtanen 2013; Veiler 2014).

Tutkimusraportin rakenne on seuraavanlainen. Luvun 2 tarkoituksena on taustoitaa aineiston analyysia esittelemällä ja erittelemällä keskeisimpiä työkykyongelmien hallinnan keinoja sekä tärkeimpiä toimijoiden yhteistyöhön liittyviä viime vuosien uudistuksia. Tutkimuksen aineisto ja analyysimenetelmät esitellään luvussa 3. Luvuissa 4–6 tarkastellaan haastatteluaineistoon perustuen kolmea teemaa toimijoiden välisessä yhteistyössä. Luvussa 4 analysoidaan työkykyongel-

mien hallintaa *prosessinäkökulmasta*, jossa päähuomio kiinnittyy toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja vastuunjakoon kuntoutuksen eri vaiheissa ja siirtymäkohdissa. Luvussa 5 yhteistyötä käsitellään arkipäiväisen *yhteydenpidon ja vuorovaikutuksen näkökulmasta*. Luvussa 6 käsitellään *yhteistyön kehittämistä* ja tuodaan esiin haastateltavien esittämiä kehittämissuhteita. Luvussa 7 esitetään lyhyt yhteenveto tutkimuksen tuloksista ja pohditaan sitä, minkälaisia johtopäätöksiä tuloksista on mahdollista tehdä. Tutkimuksen kohteena olevia toimijoita ja empirisissä luvuissa käsiteltäviä teemoja havainnollistetaan kuviossa 1.1.

Kuvio 1.1.

Ammattilaisten yhteistyöhön työkykyongelmien hallinnassa liittyvät teemat ja tärkeimmät toimijat.



2 Aineisto ja menetelmät

Tämän tutkimuksen tavoitteena on syventää olemassa olevaa tietoa työkykyasioi-
den parissa työskentelevien ammattilaisten yhteistyön sujuvuuteen liittyvistä tekijöistä. Tutkimuksen aineisto koostuu yhteensä 24:n asiantuntija- ja asiakastyötä tekevän ammattilaisen puolistrukturoidusta teemahaastattelusta. Haastateltavat valittiin siten, että kaikista tärkeimmistä työkykyongelmien hallinnassa mukana olevasta organisaatioista pyrittiin saamaan vähintään 1–2 haastateltavaa. Haastateltavista viisi henkilöä oli kuntoutuksen palveluntuottajilta, neljä työeläkelaitok-
sista, neljä Kansaneläkelaitoksesta, joista osa työskenteli myös työvoiman palvelukeskuksessa osa-aikaisesti, kolme työ- ja elinkeinotoimistoista (TE-toimistot), kolme erikoissairaanhoidosta, kaksi työterveyshuollosta, kaksi työnantajien henkilöstöhallinnosta ja yksi työvoiman palvelukeskuksesta. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja lukuun ottamatta yhtä haastattelua, jossa oli kaksi haastateltavaa samasta organisaatiosta. Yhteensä tallennettuja haastatteluja on siis 23 kappaletta. Tutkimuksessa haluttiin tarkastella myös mahdollisia alueellisia eroja, jonka vuoksi puolet haastateltavista valittiin pääkaupunkiseudulta ja puolet Etelä-Savon alueelta. Suurin osa haastateltavista oli sosiaalialaan tai kuntoutukseen erikoistuneita ammattilaisia. Ammattinimikkeitä olivat muun muassa kuntoutusasiantuntija, kuntoutussuunnittelija, eläkeasiantuntija, työkykyvalmentaja, uravalmentaja, kuntoutuspäällikkö, sosiaalityöntekijä, psykologi, vakuutussihteeri, työkykyneuvoja, työterveyslääkäri, henkilöstökoordinaattori ja henkilöstöpäällikkö.

Haastattelut toteutettiin touko- ja kesäkuussa 2014 haastateltavien työpaikoilla, ja ne kestivät noin 1,5–2 tuntia. Kaikki haastattelut tallennettiin ja litteroitiin. Tallenteita ja litteroituja haastatteluja säilytetään luottamuksellisesti eikä tutkimuksen ulkopuolisilla ole niihin pääsyä. Haastattelukysymykset eivät olleet tiukasti strukturoituja, joten haastatteluiden välillä on jonkin verran sisällöllistä vaihtelua. Tämä oli väistämätöntä myös sen vuoksi, että haastateltavat edustivat eri organisaatioita ja ammattiryhmiä. Haastattelut olivat kuitenkin suhteellisen yhdenmukaisia, sillä kaikkien haastateltavien kanssa keskusteltiin neljästä rajatusta teemasta, joiden alla oli etukäteen muotoiltuja kysymyksiä. Nämä teemat olivat

1. haastateltavan työn sisältö ja oman organisaation tehtävät työkykyongelmien hallinnassa,
2. toimijoiden välinen yhteistyö,
3. asiakaslähtöisyys ja tapauskohtainen harkinta sekä
4. lainsäädännön ja uudistusten vaikutus työskentelyyn.

Tutkimuksen rajauksesta johtuen tässä raportissa huomio painottuu erityisesti ensimmäiseen, toiseen ja neljänteen teemaan. Tutkimusraportissa olevia lainauksia on muokattu kielellisesti luettavuuden parantamiseksi esimerkiksi sanojen toistoa, turhia välisanoja ja murreilmaisuja poistamalla, mutta siten, ettei lainauksen sisältö ole muuttunut.

Menetelmällisesti tutkimus perustuu aineistolähtöiseen temaattiseen sisällön-analyysiin, jonka ensisijaisena kohteena ovat haastateltujen ammattilaisten kokemukset eri organisaatioiden välisestä yhteistyöstä. Haastatteluaineisto luokiteltiin ensin pienempiin alateemoihin, joista muodostettiin laajempia yläteemoja. Näitä olivat muun muassa toimijoiden välinen yhteistyö prosessien yleisen toimivuuden kannalta, toimijoiden välinen vastuunjako, toimijoiden välinen kommunikatio ja yhteistyön kehittäminen. Tutkimusraportin analyysiluvut rakentuvat näiden yläteemojen ympärille.

Laadullisen haastatteluaineiston analyysissa erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, kuinka yksittäisten ammattilaisten henkilökohtaiset näkemykset ja hyvin yleisesti jaetut näkemykset pystytään erottamaan toisistaan. Tätä arviointia helpottaa se, jos tietty asia toistuu useassa haastattelussa. Osin tässä työssä auttaa myös aineistossa esiin tulevien tulkintojen vertaaminen olemassa olevaan tutkimustietoon. Lisäksi haastatteluaineiston analyysi edellyttää aina jonkin verran rivien välistä lukemista, puhekielessä tyypillisten hieman liioittelevien ilmaisujen asettamista oikeisiin mittasuhteisiin sekä yksityiskohtaista taustatietoihin perehtymistä. Tässä tutkimuksessa haastattelujen heterogeenisyys tuo omat ominaispiirteensä aineiston käsittelylle. Haastateltavien erilaiset taustat ja työnantajat tekevät aineiston analyysistä ja tulkinnasta vaativaa, mutta samalla myös huomattavasti rikkaampaa ja moniulotteisempaa verrattuna siihen, että haastateltavina olisi ollut vain yhden toimijan tai ammattiryhmän edustajia.

Haastattelujen avulla on mahdollista tuoda esiin sellaisia ruohonjuuritason näkemyksiä ja kokemuksia työkykyongelmien hallinnan arkisiin käytäntöihin liittyvästä problematiikasta, jollaisia ei muunlaisilla aineistoilla voisi selvittää. Tällaisessa lähestymistavassa myös yhden ainoan haastateltavan näkemys jostakin asiasta voi olla arvokas, jos se tuo lisävalaistusta johonkin yleisempään ilmiöön. Tutkimuksen tärkeä kontribuutio onkin juuri tällaisten näennäisesti subjektiivisten, mutta mahdollisesti laajasti jaettujen tulkintojen esiin nostaminen ja niiden suhteuttaminen olemassa olevien viranomaisraporttien näkemyksiin ja kvantitatiivisen sekä muun kvalitatiivisen tutkimuksen tuottamaan tietoon.

3 Työkykyongelmien hallinta monitoimijaisessa palveluverkostossa

Työkyvyn heiketessä ihminen kohtaa usein moninaisten toimijoiden ja toimenpiteiden muodostaman kokonaisuuden. Työpaikka, terveydenhuoltojärjestelmä, sosiaalivakuutuslaitokset, työ- ja elinkeinopalvelut ja kuntoutuksen palveluntuottajat yrittävät kukin yksin sekä yhdessä palauttaa ihmistä takaisin työelämään. Tässä tutkimuksessa tarkastelemme yhteistyötä, tiedonkulkua ja vastuunjakoa näiden toimijoiden välillä. Kiinnitämme huomiota ennen kaikkea eri toimijoiden välisiin suhteisiin ihmisten työmahdollisuuksien tukemisessa, mutta osin myös toimijoiden omien prosessien sujuvuuteen. Seuraavassa teemme katsauksen toimijoiden tärkeimpiin keinoihin sekä lainsäädännössä tapahtuneisiin muutoksiin 2010-luvulla.

3.1 Yhteistyötä edellyttävä keinovalikoima ja keskeiset lakiuudistukset

Työnantajien, työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon keinot

Kriittiseksi pisteeksi työkykyongelmia kokevien henkilöiden työssä jatkamisen ja työhön paluun tukemisessa toistuu usein aiemmissa tutkimuksissa (ks. esim. Gould 2012b; Kivekäs ym. 2013) esiin nostettu teema: riittävän varhainen puuttuminen. Varhaisessa työkykyongelmiin puuttumisessa keskeisessä asemassa ovat esimiehet, työpaikkojen henkilöstöhallinto ja työterveyshuolto yhdessä muiden terveydenhuollon toimijoiden sekä sosiaalivakuutuslaitosten kanssa. Työttömien työnhakijoiden kohdalla puolestaan kuntien, Kelan ja työ- ja elinkeinohallinnon rooli on tärkeä. Osatyökykyisten työttömien tilanteeseen liittyviä erityiskysymyksiä käsittelemme luvussa 3.2.

Työnantajien keinovalikoimassa tärkeimpiä välineitä ovat sairauspoissaolojen ehkäisy työturvallisuutta ja työhyvinvointia edistämällä sekä työkykyä uhkaaviin ongelmiin puuttuminen mahdollisimman varhain. Aiemmissa selvityksissä on tuotu esiin, että työterveyshuoltojen ja työnantajien yhteistyö ei kuitenkaan aina ole riittävää esimerkiksi varhaisten kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisessä (Gould ym. 2010, 79). Näihin ongelmiin on pyritty vastaamaan painottamalla sitä, että työkyvyn edistäminen ja työssä jatkamisen tuki tulisi asettaa aiempaa selkeämmin työterveyshuollon vastuulle eri toimijoiden välistä yhteistyötä painotta-

en (Työelämäryhmä 2010; STM 2011c). Työnantajan vastuuta varhaisesta puutumisesta haluttiin kannustaa vuoden 2011 alussa voimaan tulleella lakimuutoksella (1056/2010), jonka mukaan Kela korvaa työnantajille 60 prosenttia työterveyshuollon kustannuksista, jos työpaikalla on sovittu menettelytavoista työkyvyn hallintaan ja varhaiseen tukeen työnantajan ja työterveyshuollon yhteisenä toimintana. Jos menettelytavoista ei ole sovittu, korvaus on 50 prosenttia. Näitä samoja tavoitteita pyrkii edistämään Elinkeinoelämän Keskusliiton laatima työkykyjohtamisen malli (EK 2011), jossa työkyvyn johtaminen asetetaan työnantajan ylimmän johdon tehtäväksi edellyttäen kuitenkin vuorovaikutusta työyhteisön, työterveyshuollon ja eläkevakuutuslaitosten välillä. Työkykyjohtamisen mallissa sairauspoissaolojen seuranta ja raportointi nostetaan keskeiselle sijalle.

Viime vuosien tärkein työnantajan, työterveyshuollon, muun terveydenhuollon ja sairausvakuutusjärjestelmän yhteistyön parantamiseksi tehty lakiuudistus on ollut niin sanottu ”30–60–90-päivän sääntö”, joka perustuu työterveyshuoltolakiin (1383/2001) ja sairausvakuutuslakiin (1224/2004) vuonna 2012 tulleisiin muutoksiin. Uudistus edellyttää ensinnäkin sitä, että työnantajan tulee ilmoittaa työntekijän sairauslomasta työterveyshuoltoon, kun poissaolo on jatkunut kuukauden ajan (30 päivän sääntö). Työterveyshuollon tehtävänä on selvittää, mistä sairauspoissaolot ovat johtuneet. Työterveyshuollolla ei automaattisesti ole poissaoloista tietoa, jos työntekijän sairauslomat on kirjoitettu jossakin muualla. Gouldin ym. (2014, 43) tutkimus antaa viitteitä siitä, että ainakin vielä ennen lakiuudistusta vallitseva tilanne oli se, että suurella osalla sellaisista palkansaajista, jotka päätyivät hakemaan työkyvyttömyyseläkettä, yhtään lääkärinlausuntoa ei välttämättä ollut kirjoitettu työterveyshuollossa.

Toiseksi työnantajan tulee hakea sairauspäivärahaa Kelalta viimeistään kahden kuukauden kuluessa työkyvyttömyyden alkamisesta (60 päivän sääntö), kun aiemmin tämä takautuva hakuajankoite oli neljä kuukautta. Tarkoituksena on, että tieto sairauspoissaoloista menee riittävän ajoissa Kelaan, jotta Kelan olisi mahdollista selvittää henkilön kuntoutustarve ajallaan. Sairausvakuutuslain mukaan Kelan tuli jo ennen uutta 60 päivän sääntöäkin selvittää asiakkaan kuntoutustarve viimeistään silloin, kun sairauspäivärahan enimmäisaikoihin luettavien päivien lukumäärä ylittää 60 päivää. Aiemmin Kelan selvittämisvelvollisuutta hankaloitti se, että Kelalla ei välttämättä ollut tähän mennessä edes tietoa henkilön sairauspoissaolosta sairauspäivärahojen pitkän (4 kk) takautuvan hakuajan vuoksi, mikä aiheutti turhia viivästyksiä mahdollisuuksissa selvittää kuntoutustarvetta. Nykylainsäädännön mukaan sairauspäivärahojen hakuajan ja kuntoutustarpeen selvittämisvelvollisuuden takarajat ovat lähempänä toisiaan.

Kolmas lakiuudistusten määrittelemä uusi työkykyongelmien tarkastelupiste on 90 sairauspäivärahan kohdalla (90 päivän sääntö). Työterveyshuollon tulee viimeistään siihen mennessä antaa lausunto työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä. Lisäksi työnantajan on yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa tehtävä selvitys työntekijän mahdollisuuksista jatkaa työssä. Lain mukaan työntekijän on toimitettava Kansaneläkelaitokselle edellä mainitut arviot sisältävä lausunto, jotta sairauspäivärahan maksu voi jatkua. Yksi tärkeä 90 päivän säännön asettamisen tavoite on ollut se, että tiedonkulku perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon parantuisi, kun työterveyshuollon on tiettyyn määräpäivään mennessä hankittava kaikki tarvittavat tiedot työntekijän terveydentilasta ja työkyvystä riippumatta siitä, missä työntekijää on tutkittu ja hoidettu.

30–60–90-päivän sääntöä täydentää vuonna 2014 voimaan tullut asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (Valtioneuvoston asetus 708/2013), jossa edellytetään suunnitelmallista ja tavoitteellista *työterveysyhteistyötä* työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kesken. Lisäksi asetuksessa vaaditaan, että työterveyshuollon on tehtävä moniammatillista yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutustoimijoiden kanssa.

Edellä mainittujen uudistusten myötä työnantajilla on aiempaa enemmän sekä kannusteita että velvoitteita panostaa työhyvinvointiin sekä työkykyä ylläpitäviin ja työmahdollisuuksia edistäviin toimiin. Monilla työpaikoilla on esimerkiksi otettu käyttöön erilaisia varhaisen puuttumisen malleja. Samalla on kuitenkin tuotu esiin, että työhyvinvointitoiminnan ja vakavampiin työkykyongelmiin kohdistuvan kuntoutuksen väliin saattaa jäädä jonkinlainen katvealue, johon ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota (Gould ym. 2010, 81). Jos tällainen katvealue on, työterveyshuollon ja työnantajan yhteistyö nähdään usein keskeisenä tilanteen korjaamiseksi. Myös työeläkelaitoksissa yhteistyö työnantajien ja työterveyshuoltojen kanssa nähdään aiempaa tärkeämpänä jo työntekijän sairastumisen alkuvaiheessa (Kuuva 2010, 69–70).

Työpaikoilla ilmeneviin työkykyongelmiin voidaan etsiä ratkaisuja esimerkiksi koulutuksesta, työkierrosta tai muunlaisesta tehtävien vaihdosta tai työjärjestelyistä. Varhaisen puuttumisen näkökulmasta tärkeää on myös tiivis yhteistyö sairausvakuutusjärjestelmän kanssa. Esimerkiksi osasairauspäiväraha ja myös osatyökyvyttömyyseläke ovat mahdollisia keinoja, joiden tarkoituksenmukaisuutta työnantajan ja työterveyshuollon on mahdollista yhdessä työntekijän kanssa pohdita. Sairausvakuutusta on myös pyritty kehittämään lieventämällä osasairauspäivärahan ehtoja vuonna 2010: nykyisin osasairauspäivärahaa voi saada jo 10 sairauspäivän jälkeen, kun aiemmin aikaraja oli 60 sairauspäivää. Olennaista täs-

sä uudistuksessa on se, että osasairauspäivärahalle voi siirtyä työkyvyttömyyden alusta alkaen ilman, että työntekijän pitäisi ensin olla täydellä sairauspäivärahalla. Lisäksi osasairauspäivärahan enimmäisaikaa pidennettiin 72 päivästä 120 päivään vuoden 2014 alussa.

Osasairauspäivärahan käytöstä ja vaikutuksista on olemassa tällä hetkellä varsin vähän tutkimusta ja etuuteen tehdyt muutokset hankaloittavat ajantasaisen kuvan saamista. Osasairauspäivärahan käyttäjien kokemukset etuudesta työhön paluun edistäjänä ovat kuitenkin positiivisia. Uusimpien tutkimustulosten mukaan osasairauspäiväraha näyttäisi tukevan työssä jatkamista ja työhön paluuta. Tämä edellyttää kuitenkin työntekijän, työpaikan ja työterveyshuollon yhteistä suunnittelua ja tarvittaessa muutoksia työntekijän tehtävän kuvassa. (Kausto ym. 2009, 23; Kausto 2013.)

Viime aikoina myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä on pyritty parantamaan muun muassa vuonna 2011 voimaan tulleella terveydenhuoltolailla (1326/2010), jonka tavoitteena on täsmentää järjestämisvastuita ja poistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä raja-aitoja. Työntekijän työkyvyn tukemiseen liittyvissä toimenpiteissä päävastuu on kuitenkin työterveyshuollolla, jonka tehtävänä on tarpeellisten toimien koordinoiminen työpaikalla ja muiden toimijoiden kanssa (STM 2011c; Valtioneuvoston asetus 708/2013). Tähän liittyy myös sen painottaminen, että työterveyshuollon ammattilaisten tulisi mahdollisimman hyvin tuntea paikallinen asiantuntija- ja palveluverkosto ja että työterveyshuollossa olisi tiedossa yhteyshenkilö kaikissa tärkeimmissä yhteistyötahoissa (STM 2008, 28).

Kelan, työeläkelaitosten, vakuutusyhtiöiden sekä työ- ja elinkeinotoimistojen keinot

Siinä vaiheessa kun työnantajan, työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon päällimmäiset keinot alkavat työkykyongelmien hallinnassa loppua, on seuraava askel usein (ammattillisen) kuntoutustarpeen- ja mahdollisuuksien selvittäminen. Kuntoutus on keskeisellä sijalla Kelan, työeläkelaitosten ja vakuutusyhtiöiden keinovalikoimassa, ja se edellyttää usein yhteistyötä myös työ- ja elinkeinohallinnon, kuntoutuksen palveluntuottajien sekä oppilaitosten ja työnantajien kesken. Lukuisten toimijoiden välinen yhteistyö kuntoutuksessa on jo sinällään monimutkaista, mutta lisähaasteita aiheuttaa vielä se, että kuntoutuksen käsitteellä viitataan hyvin erilaisiin asioihin ja sen määritelmät ovat muuttuneet ajan saatossa (Vilkkumaa 2011). Nykyiset määritelmät lähtevät usein siitä, että kuntoutuk-

sella pyritään edistämään ihmisen toimintakykyä, sosiaalista selviytymistä ja työkykyä. Samalla korostetaan yhä enemmän sitä, että kyse ei ole pelkästään henkilökohtaisen toimintakyvyn parantamisesta vaan että myös ihmisen toimintaympäristö on otettava huomioon sitä mahdollisesti muokkaamalla. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8–9.) Esimerkiksi valtioneuvoston Kuntoutusselonteossa (Kuntoutusselonteko 2002, 3) kuntoutus määritellään tätä näkökulmaa painottaen ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus jaetaan usein ainakin lääkinnälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. (Ks. esim. Kuntoutusportti 2014).¹ Tässä tutkimuksessa keskitytään pääasiassa ammatilliseen kuntoutukseen ja jonkin verran lääkinnälliseen kuntoutukseen.

Lääkinnällisen kuntoutuksen voidaan ajatella sisältävän suoraan ihmisen terveydentilaan kohdistuvia työ- ja toimintakykyä edistäviä hoitotoimenpiteitä sekä yksilön toimintakyvyn parantamiseen liittyvää ohjausta, neuvontaa ja apuvälinepalveluita. Lääkinnällistä kuntoutusta, jota toisinaan kutsutaan myös toimintakykykuntoutukseksi, ei välttämättä ole helppo erottaa muusta terveydenhuollosta ja sairaanhoidosta. Esimerkiksi psyko- tai fysioterapia voidaan luokitella lääkinnälliseksi kuntoutukseksi, mutta yhtä lailla tavanomaiseksi hoitotoimenpiteeksi. Lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaa joko kunta, Kela tai tapaturma- ja liikennevakuutusapauksissa vahinkovakuutusyhtiö. Lääkinnällisiä kuntoutuspalveluja tuottavat terveyskeskusten ja sairaaloiden lisäksi myös yksityiset palveluntuottajat.

Ammatillinen kuntoutus puolestaan liittyy työkykyongelmia kokevien henkilöiden työmahdollisuuksien edistämiseen ja pidempiaikaisen työkyvyttömyyden ehkäisyyn. Keskeistä on löytää keinoja, joilla työkykyongelmia kokevat henkilöt ja työnantajat voisivat sovittaa tarpeensa yhteen. Ammatillisen kuntoutuksen käsite on epämääräinen ja se herättää usein hämmennystä suuren yleisön keskuudessa, mutta myös monissa ammatillisissa esimerkiksi terveydenhuollossa. Sillä tarkoitetaan useita eri asioita riippuen siitä, minkälaisessa tilanteessa kuntoutuja on ja siitä, kuka kuntoutuksen järjestää ja maksaa. Ammatillinen kuntoutus voi sisältää ensinnäkin ohjausta, neuvontaa ja tukea, kun ihminen joutuu pohtimaan työuraansa uudestaan työkykyongelmien vuoksi. Konkreettisimmillaan ammatillinen kuntoutus tarkoittaa työkokeiluja joko omassa työpaikassa tai muualla, työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta, uudelleen koulutusta tai erilaisia

1 Viime aikoina on alettu puhua myös sosiaalisesta kuntoutuksesta, jolla tarkoitetaan esimerkiksi syrjäytyneiden henkilöiden tukemista vahvistamalla heidän sosiaalista toimintakykyään ja vuorovaikutustaitojaan. Neljäntenä kuntoutuksen muotona mainitaan usein kasvatuksellinen kuntoutus, joka viittaa erityisjärjestelyjä vaativaan vammaisen tai vajaakuntoisen henkilön kasvatukseen ja koulutukseen. (Kuntoutusportti 2014.)

kursseja. Ammatillisesta kuntoutuksesta puhutaan joskus myös nimellä työelämäkuntoutus (ks. esim. Suikkanen & Lindh 2012).

Vuodesta 2004 lähtien kuntoutujilla on ollut subjektiivinen oikeus saada taroituksenmukaista ammatillista kuntoutusta, jos ennalta määritellyt ehdot täyttyvät. Ammatillisen kuntoutuksen järjestämisestä ja rahoittamisesta ovat vastuussa Kela, työeläkelaitokset sekä tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt. Nämä vastuutahot voivat ostaa kuntoutuspalveluja niihin erikoistuneilta palveluntuottajilta tai tuottaa niitä itse. Työeläkelaitosten tuella järjestettävästä kuntoutuksesta puhutaan usein työeläkekuntoutuksena. Tärkeä edistysaskel työeläkelaitosten ja sitä toteuttavien palveluntuottajien välillä on ollut *Työhönkuntoutumisen palveluverkoston* perustaminen. Työhönkuntoutumisen palveluverkosto on 2000-luvun alkupuolelta lähtien toiminut ammatillisen kuntoutuksen tutkimus-, selvittely- ja työllistymispalveluiden tilaajien ja tuottajien yhteistyöverkosto, jonka muodostavat tilaajien puolelta työeläkelaitokset sekä Vakuutus kuntoutus VKK r.y. ja tuottajien puolelta erilaiset kuntoutus- ja työhönvalmennuspalveluita tuottavat yritykset ja yhteisöt. Olennainen väline verkoston toiminnassa on KuntouNET-verkkopalvelu, jonka avulla mukana olevat toimijat voivat kommunikoida ja vaihtaa tietoja.

Aiemmin myös työvoimaviranomaiset olivat vastuussa ammatillisesta kuntoutuksesta työnhakijoiden kohdalla, mutta viimeistään vuoden 2014 alusta lähtien työ- ja elinkeinopalveluiden vastuuta osatyökykyisten ammatillisesta kuntoutuksesta on siirretty yhä vahvemmin Kelalle. Periaatteessa Kelan ja TE-palvelujen välinen vastuunjakoa pitäisi olla aiempaa selkeämpää (STM 2013b, 11), mutta käytännössä vastuunjaossa on edelleen epäselvyyksiä, joita parhailaan pyritään eri tavoin ratkomaan.

Kelan ja TE-toimistojen vastuunjaon muuttumisen taustalla on kaksi viimeaikaista lakimuutosta. Ensinnäkin vuonna 2013 astui voimaan uusi laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta (916/2012). Lain yhtenä tarkoituksena oli selkeyttää sitä, että vakuutuslaitosten, työeläkelaitosten ja Kelan ammatillinen kuntoutus on lakisääteistä ja ensisijaista TE-hallinnon vastaaviin harkinnanvaraisiin toimenpiteisiin verrattuna.² Aiemmin työhallinnolla oli harkinnanvaraisuudesta huolimatta ensisijainen vastuu vajaan kymmenen työttömien ja työttömyysuhan alaisten henkilöiden ammatillisesta kuntoutuksesta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 220). Vastuunjaon täsmentäminen on periaatteessa selkeä uudistus. Hieman ristiriitaista

2 Laissa mainitaan TE-toimistojen velvollisuus järjestää kuntoutusta ainoastaan pienelle rajatulle ryhmälle 57–59-vuotiaita: ”Vuonna 1950 tai sen jälkeen syntyneelle työttömälle työnhakijalle turvataan mahdollisuus työllistymistä edistävään kuntoutukseen tai työvoimakoulutukseen, jos hänen oikeutensa työttömyyspäivärahaan päättyy enimmäisajan johdosta hänen täytettyään 57 vuotta, mutta ennen kuin hän täyttää 60 vuotta” (916/2012 11 luku 1§).

on kuitenkin se, että TE-palveluja koskevasta uudesta laista poistettiin kokonaan *ammattillisen kuntoutuksen* käsite, mutta siitä huolimatta esimerkiksi työ- ja elinkeinoministeriön 26.5.2014 päivätysssä lain soveltamisohjeessa puhutaan edelleen epäsuorasti ammatillisesta kuntoutuksesta. Ohjeessa todetaan, että julkisia työvoima- ja yrityspalveluja voidaan tarjota harkinnanvaraisesti ”ammattillisen kuntoutuksen tarkoituksessa”. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla (STM 2014b) luki helmikuussa 2015 selväsanaisesti, että työhallinto järjestää ammatillista kuntoutusta. Tämän tiedon alla on linkki otsikolla ”Ammattillinen kuntoutus (Työ- ja elinkeinotoimisto)”, joka vie TE-palveluiden verkkosivuille. TE-toimistojen sivuilla lukee kuitenkin nykylainsäädännön mukaisesti, että he ainoastaan ohjaavat muiden tahojen järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen, esimerkiksi Kelaan tai työeläkelaitoksiin.

Tilanteen voisi ilmaista niin, että TE-toimisto voi edelleen järjestää sellaisia harkinnanvaraisia työhön paluuta tukevia ja toimintakykyä kuntouttavia palveluita, jotka voivat sisällöllisesti olla melko samanlaisia kuin sellaiset palvelut, joita Kelan tai työeläkelaitosten järjestämänä nimitetään ammatilliseksi kuntoutukseksi. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi työkokeilut ja erilaiset yksilölliset valmennukset työ- tai koulutuspaikan löytämiseksi (työhönvalmennus), joita TE-toimistot voivat ostaa ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Tähän kysymykseen ammatillisen kuntoutuksen vastuunjaon muutoksista palaamme tarkemmin aiheiston kautta luvussa 4.6.

Työ- ja elinkeinopalveluja koskevan lakimuutoksen yhteydessä toteutettiin myös mittava TE-toimistojen sisäinen organisaatiouudistus. Tavoitteena oli yksinkertaistaa palveluja ja vahvistaa muun muassa yrityspalvelua (HE 133/2012). Uudistuksen myötä TE-toimistoihin luotiin kolme palvelulinjaa, joihin asiakkaat ohjataan tarpeen mukaan. Ensimmäinen linja on työnvälitys- ja yrityspalvelut, jotka vastaa suoraan avoimille työmarkkinoille työllistyvistä. Toinen linja on osaamisen kehittämispalvelut. Sinne on tarkoitus ohjata henkilöitä, jotka tarvitsevat ammattitaidon parantamista tai tukea vaihtoehtojen selvittämisessä. Kolmas linja on nimeltään tuetun työllistymisen palvelut. Tälle linjalle tulisi ohjata sellaiset asiakkaat, jotka tarvitsevat työkykyselvityksiä sekä mahdollisesti yksilöllistä tukea ja ohjausta.

TE-palveluita koskevaa lakiuudistusta myötäilee muutos Kelan kuntoutusetuuksia koskevaan lakiin (566/2005 6 §). Vuoden 2014 alussa lakiin tuli uudistus, jonka myötä ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvastuu on nyt selkeästi Kelalla ainakin niiden työttömien henkilöiden kohdalla, joilla työkyky on olennaisesti heikentynyt. Aiemmin laissa mainittiin, että Kelalla ei ole velvollisuutta

järjestää ammatillista kuntoutusta, jos kuntoutus järjestetään TE-toimistojen kautta, mutta tämä viittaus TE-toimistoihin poistettiin.³ Samalla Kelan järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen pääseminen tehtiin helpommaksi, kun vaatimus työkyvyttömyyden uhkasta ammatillisen kuntoutuksen edellytyksenä poistettiin vuoden 2014 alussa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Kelan uudet myöntöedellytykset ovat aiempaa lievemmat. Arvioinnissa korostetaan sairauden tai vamman ohella henkilön kokonaistilannetta. Toisin sanoen mukaan otetaan monipuolisesti erilaiset yleiseen toimintakykyyn vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Työeläkekuntoutuksessa työkyvyttömyyden uhka on kuitenkin edelleen keskeinen kriteeri.

Viimeisin ammatillista kuntoutusta koskeva merkittävä lakiuudistus tuli voimaan vuoden 2015 alussa (Työeläkelakipalvelu 2015). Uuden lainsäädännön mukaan eläkelaitoksilla on velvollisuus tutkia oikeus ammatilliseen kuntoutukseen aina ennen työkyvyttömyyseläkepäättöksen antamista. Lisäksi eläkelaitosten tulee varmistaa, että myös muun lainsäädännön mukaiset kuntoutusmahdollisuudet on selvitetty. Olennaisin muutos tässä on se, että uuden lain mukaan työeläkelaitoksen on aina työkyvyttömyyseläkepäättöksen yhteydessä tehtävä ennakkopäätös ammatilliseen kuntoutukseen, jos kuntoutuksen edellytykset täyttyvät. Erillistä kuntoutushakemusta ei siis tarvita.

3.2 Työkykyongelmien ja työttömyyden päällekkäisyys

Erityisen lisähaasteen työkykyongelmien parissa toimivien tahojen yhteistyölle asettaa se, että tutkimusten mukaan työkyvyttömyyseläkkeelle jäävillä tai siitä hakevilla on runsaasti työttömyyttä edeltävien vuosien aikana. Laaksosen ym. (2014) rekisteriaineistoon perustuvassa tutkimuksessa havaittiin, että yli puolet täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä oli ollut ainakin jonkin aikaa työttömänä eläkettä edeltävän kuuden vuoden aikana. Aineistossa oli mukana kaikki vähintään 30-vuotiaat vuonna 2011 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet henkilöt. Gouldin ym. (2014) tutkimuksen mukaan puolestaan joka kolmannella työkyvyttömyyseläkkeen hakijalla oli paljon työttömyyttä taustassaan. Viime vuosiin asti työkykyongelmien hallinnan kehittäminen on kuitenkin kohdistunut ennen kaikkea työsuhteessa oleviin ja siten erityisesti työnantajien, työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon väliseen yhteistyöhön. Näin suurimmaksi ongel-

³ Nykylain mukaan Kelalla on velvollisuus järjestää ammatillista kuntoutusta lukuun ottamatta tilanteita, joissa kuntoutus on järjestetty työeläkelakien tai erityisopetusta koskevien säännösten perusteella, mutta työ- ja elinkeinopalveluista ei mainita mitään (566/2005 6 §).

maksi on noussut se, että työkykyongelmia kokevat työttömät tai työttömyysuhan alaiset työnhakijat sekä erityisesti pitkään työttömänä olleet osatyökykyiset voivat helposti jäädä monien palveluiden ulkopuolelle. Työttömien kohdalla kuntoutus saattaa usein alkaa myöhään, esimerkiksi vasta ansiosidonnaisen kauden loppuessa. Marketta Rajavaara (2013, 65) on tuonut esiin myös sen, että viime aikoina erityisesti pitkäaikaistyöttömien kuntoutusvastuuta on pyritty siirtämään vähän väliä osajärjestelmältä toiselle, ja tilanne elää edelleen (ks. tarkemmin luku 4.6).

Niin työeläkejärjestelmän kuin Kelankin järjestämä työkäisten työhön suuntautunut kuntoutus on kohdistunut pääasiassa vakinaisissa työsuhteissa oleviin (Hinkka ym. 2011), eivätkä työttömille tarjolla olevat työkykypalvelut ole riittäneet turvaamaan heille samantasoisia kuntoutus- ja työhönpaluun tukikeinoja kuin työsuhteessa oleville osatyökykyisille (Gould ym. 2014; Karjalainen 2011; Rajavaara 2013, 64–65). Työttömien terveysongelmat jäävät helpommin piiloon kuin työterveyshuollon piiriin kuuluvien.

Viime aikoina on kuitenkin yritetty entistä tarmokkaammin puuttua työkykyongelmiin sekä työttömien että muiden sellaisten henkilöiden kohdalla, joilta työterveyshuolto puuttuu. Nykyinen terveydenhuoltolaki (1326/2010 2 luku 13 §) velvoittaa kuntia järjestämään terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville. Työttömien terveystarkastukset ovatkin selvästi lisääntyneet (Sinervo ja Hietapakka 2013), mutta niiden toteuttamisessa on edelleen ongelmia. Varsinkin suurissa kaupungeissa terveystarkastusten käynnistyminen on ollut hitaampaa, ja TE-toimistojen ohjaus terveystarkastuksiin on ollut suhteellisen vähäistä (STM 2013b, 46). Vaikka terveystarkastus toteutuisi, ongelmana ilmeisesti on, että lääkärit eivät aina kirjoita työttömälle sairauspäivärahan hakemiseen tarvittavaa todistusta tai jos kirjoittavat, työtön ei välttämättä hae sairauspäivärahaa toimeentuloturvan heikkenemisen pelossa (TEM 2011, 12 ja 28). Tämä johtaa siihen, ettei työttömien kohdalla pystytä seuraamaan sairauspäivärahopäivien kertymää eikä Kela siten pysty selvittämään kuntoutustarvetta. Perusterveydenhuollossa ongelmana näyttää kaiken kaikkiaan olevan se, että tietoa työttömien palveluista tarvitaan lisää. Näin voi päätellä siitä, että terveyskeskuksissa pidetään lisäkoulutusta tarpeellisenä muun muassa työttömien työkyvyn arvioinnista, eläkemahdollisuuksien selvittelystä, kuntoutusmahdollisuuksista ja kuntoutusjärjestelmään liittyvistä palveluista ja etuuksista (Sinervo ja Hietapakka 2013, 38).

Pitkäaikaistyöttömien työkykyongelmien hallinnassa kunnan, TE-toimiston ja Kelan moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvat työvoiman palvelukeskukset (TYP) ovat olleet tärkeitä toimijoita. Työvoiman palvelukeskuksia ei kuitenkaan

ole ollut kuin tietyissä kunnissa, mutta jatkossa vastaavanlaista monialaista yhteispalvelua tullaan järjestämään lakisääteisesti koko maassa (STM 2014a; Laki 1369/2014; ks. luku 4.5). Työkykyongelmia kohtaaville työttömille ja työttömyyden uhan alaisille työnhakijoille on myös alettu räätälöidä yhä yksilöllisempää palvelua. Kokeiluasteella olevat TE-toimistojen työkykykoordinaattorit ovat esimerkki tästä kehitystyöstä, joka on kuitenkin vasta hyvin alkuvaiheessa verrattuna siihen, kuinka paljon työelämässä olevien henkilöiden työkyvyttömyyden ehkäisyyn ja työssä jatkamiseen on viime vuosina panostettu.

4 Toimijoiden yhteistyö ja vastuunjako kuntoutusprosessissa

Markku Lehto kirjoittaa osatyökykyisten työllistymismahdollisuuksia käsittelevän raporttinsa (STM 2011b) esipuheessa, kuinka he yhdessä Tauno Ruuskan kanssa vuonna 1972 julkaistussa raportissaan moittivat suomalaista kuntoutusjärjestelmää sekavaksi ja esittivät sen selkeyttämistä. Lehto siteerasi vanhaa raporttia: ”kukaan ei kannan sen paremmin hallinnollista kuin toiminnallista kokonaisvastuuta kuntoutusprosessista”. Vuosikymmenten kuluessa työkykyongelmien hallintajärjestelmää ja nimenomaan eri toimijoiden välistä yhteistyötä on pyritty moneen otteeseen kehittämään, mutta edelleen keskeinen kritiikki on, että järjestelmä on pirstaleinen ja vastuunjaossa on ongelmia. Pulmia on muun muassa tiedonkulussa eri organisaatioiden välillä, tietojärjestelmien yhteensovittamisessa ja ammatillisen kuntoutuksen vastuunjaossa.

Lehdon mukaan ongelma on siinä, että eri toimijat ovat pyrkinet korjaamaan esiin tulleita kompastuskiviä kukin erikseen. Esimerkiksi kuntoutusta on kehitetty niin, että jokainen toimija on ottanut sen tavalla tai toisella keinovalikoimaansa, mutta koettanut rajata sen itselleen sopivaan muottiin. Lopputuloksena on ”erilaisiin hallinnollisiin kenttiin rakennettuja, nimeltään samoja, mutta toiminnoiltaan erilaisia ratkaisuja”, joissa asiakas yritetään sopeuttaa palvelumalliin eikä päinvastoin (STM 2011b, 39). Myös osatyökykyisten työllistymistä edistäviä säädös- muutostarpeita arvioivan Outi Antilan vetämän työryhmän (STM 2013a; STM 2013b, 46) raporteissa todetaan, että eri toimijoiden välisen vastuunjaon ja yhteisten pelisääntöjen epäselvyys vaikeuttaa oikea-aikaista pääsyä kuntoutuspalveluihin ja heikentää siten kuntoutus- ja työllistymismahdollisuuksia. Työryhmän mukaan asiakkaan palvelutarpeen mukaiset siirtymät palvelusta toiseen eivät toteudu optimaalisesti.

Tässä luvussa käsittelemme haastattelujen perusteella toimijoiden välistä yhteistyötä ja vastuunjakoa työkykyongelmien hallinnassa erityisesti *kuntoutusprosessin* näkökulmasta. Painopisteenä on ammatillinen kuntoutus, ellei toisin mainita. Kiinnitämme huomiota ammatillisen kuntoutusprosessin eri vaiheisiin sekä työkykyongelmia kokevien ihmisten siirtymiseen eri vaiheiden ja toimijoiden välillä. Kuntoutus on luvun hallitseva teema sen vuoksi, että eri työkyvyn hallinnan keinoista kuntoutus oli toimintamuoto, joka haastatteluissa korostui huomattavasti enemmän kuin muut toimenpiteet. Osin painotus johtuu siitä, että suurin osa haastateltavista työskenteli sellaisissa kuntoutukseen liittyvissä tehtävissä, jotka

keskittyvät usein jo hieman pidemmälle edenneisiin työkykyongelmiin. Toisaalta kuntoutus voidaan myös määritellä niin laajasti, että sen osajärjestelmiin luetaan kaikki työkykyasioiden parissa työskentelevät toimijat ja toimenpiteet, mukaan lukien kaikista varhaisimmat työkykyä edistävät toimet esimerkiksi työpaikoilla (Järvikoski & Härkäpää 2011, 56).

Työpaikkojen henkilöstöhallintoa ja myös työterveyshuoltoa edustavien haastateltavien työnkuvassa varhaiset toimet työpaikoilla olivat vähintään yhtä tärkeässä roolissa kuin pitkittyneisiin työkykyongelmiin liittyvät kuntoutustoimenpiteet. Näissä haastatteluissa korostuivat työpaikan varhaisen tuen mallit ja yhteistyö esimiesten, työterveyshuollon ja työntekijän kesken. Yleisnäkemyks työntantajien ja työterveyshuollon yhteistyön viimeaikaisesta kehityksestä oli myönteinen, ja esimerkiksi työterveysyhteistyöhön velvoittavaa asetusta hyvästä työterveyshuollosta (Valtioneuvoston asetus 708/2013) pidettiin tervetulleena uudistuksena. Useiden haastateltavien mukaan moni työnantaja tiedostaa jo melko hyvin, että varhainen puuttuminen on heidänkin etunsa, vaikka kehittämisen paikka ja toki löytyy. Myös esimerkiksi osasairauspäivärahaa tai osatyökyvyttömyyseläkettä pidettiin hyvinä vaihtoehtoina työkykyongelmien hallinnassa sekä työntekijän että työnantajan näkökulmasta. Erityistä kiitosta sai osasairauspäivärahan aikaistaminen ja pidentäminen (ks. luku 3.1), etenkin työterveyshuollon ja työpaikkojen henkilöstöhallinnon edustajilta.

Ennen kuin työntekijä tarvitsee ja hyötyy varsinaisista kuntoutustoimenpiteistä, työpaikalla on paljon tehtävissä sen ehkäisemiseksi, etteivät työntekijän työssä jatkamisen mahdollisuudet heikkenisi ja ettei jäljempänä tarkemmin kuvattuun monivaiheiseen kuntoutusprosessiin edes päädyttäisi.

(– –) mitä sieltä työpaikalta toivoisin, ois sitä sen varhaisen tuen mallin aktiivisempaa käyttöä. Siinä kun se esimies on kuitenkin etulinjassa sillä työpaikalla, niin hän poimii sitten ne työntekijät, joilla on aina ne ongelmat... ihan tämmöisten signaalien perusteella kuin lisääntyneet sairauspoissaolot tai sitten ihan se ”arkihaistelu” siellä työpaikalla, että miten menee. (H13, työterveyshuolto)

(– –) tärkein rooli on sillä esimiehellä. Eli kyllähän esimies tekee sitä omaa esimiestyötä ja on iholla siinä, että missä mennään ja huomaa ne heikot signaalit, mitä sieltä tulee henkilöstöltä tai työntekijöiltä. (H15, työnantajan henkilöstöhallinto)

(– –) työkykyä pystyy edistämään työoloja kehittämällä ja varhaisemmalla puuttumisella. (H14, työnantajan henkilöstöhallinto)

4.1 Kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen

Jos työnantajan tai terveydenhuollon varhaiset toimet eivät riitä, erilaiset (ammattilliset) kuntoutusvaihtoehdot ovat seuraava mahdollinen askel. Silloin kun kuntoutuksen prosessi toimii, se lähtee usein liikkeelle työpaikalta, työterveyshuollosta tai muusta terveydenhuollosta sairauspäiväraha-aikana. Työttömien työnhakijoiden kohdalla aloite voi tulla myös TE-toimistoista tai työvoiman palvelukeskuksista. Tämän jälkeen joko Kela, työeläkelaitos tai vahinkovakuutusyhtiö jatkaa kuntoutustarpeen arviointia ja voi tarvittaessa hyödyntää kuntoutuksen palveluntuottajien tarjoamia ostopalveluita. Palvelun tilaajasta ja asiakkaan tilanteesta riippuen kuntoutuksen palveluntuottajan tehtävänä voi olla pelkkä kuntoutustarpeen selvittäminen, mutta usein myös pitkäaikaisen ja kokonaisvaltaisen kuntoutusprosessin suunnittelu ja organisointi yhdessä kuntoutujan kanssa. Näin kuntoutusprosessissa voi olla mukana useita eri tahoja jo ennen kuin työkykyä ja työllistymistä edistäviä toimia on edes päästy varsinaisesti käynnistämään. Kuntoutuksen palveluntuottajan työntekijä kuvaa monitahoisen prosessin mahdollista kulkua havainnollisesti:

(– –) kyllä se varmaan siellä [työterveyshuollon, muun terveydenhuollon tai työvoimapalveluiden] tahoissa ensimmäisenä herää ja sieltä lähtee se, että asiakkaalle kerrotaan ensimmäisen kerran, että tiedätkö sä, että on olemassa tämmöstä työeläkekuntoutusta [tai] Kelan kuntoutusta, josta voi hakea tukea uudelleen koulutukseen tai työkokeilua tai tämmösiä. Ja sitten sieltä toivottavasti heitä ohjataan (– –) hakemaan lääkäriltä B-lausuntoa ja sitten se prosessi lähtee etenemään. Ja sitten Kela tutkii papereiden perusteella tilanteen. (– –) Ja samoiten sitten, jos se hakemus menee työeläkelaitokseen, niin siellä sitten he käsittelee ja katsoo sitä ja ottavat mahdollisesti siihen asiakkaaseen, työntekijään, yhteyttä ja kyselevät tarkemmin, että onks hänellä omia suunnitelmia, että minkälaista tukea, ohjausta hän ehkä kaipaisi. Pääseekö hän itsenäisesti etenemään vai kaipaisiko hän palveluntuottajan apua. (H2, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien selvittäminen on sairauspäiväraha-aikana kuitenkin usein puutteellista (Gould ym. 2010; Juopperi & Lampi 2012; Kiväkäs ym. 2013). Tämä tulee esiin myös Gouldin ym. (2014, 43–47, 58) työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden henkilöiden eläkehakemuslomakkeisiin, lääkärin-

lausuntoihin ja työnantajanlausuntoihin perustuvassa tutkimuksessa⁴, jonka mukaan vain vajaalla kolmasosalla työterveyshuollon piiriin kuuluneista henkilöistä työterveyshuolto oli toiminut aktiivisesti työhön paluun mahdollisuuksien selvittämisessä ennen työkyvyttömyyseläkkeen hakemista. Vain harvalla työkyvyttömyyseläkettä hakeneelle henkilölle oli ennen eläkkeen hakemista tehty keventäviä muutoksia työaikaan ja työtehtäviin. Silloin kun muutoksia oli tehty, työterveyshuolto oli usein ollut aktiivinen. Tutkimuksessa tarkasteltiin työkyvyttömyyseläkettä hakeneita henkilöitä, jotka olivat saaneet työkyvyttömyyseläkepäättöksen vuonna 2010 eli tulokset koskevat aikaa ennen 30–60–90-päivän sääntöä. Siksi on otettava huomioon, että sittemmin työterveyshuollon aktiivisuudessa voi olla tapahtunut suuriakin muutoksia. Työterveyshuoltoa ja työpaikkoja edustavat haastateltavat antavat tästä kehityksestä viitteitä toteamalla, että 30–60–90-päivän sääntö on systematisoinut, ”jäntevöittänyt” ja ”tuonut ruotuun” työterveyshuollon ja työnantajien toimintaa työkyvyn palauttamisen seurannassa ja toteuttamisessa. Etenkin 90 päivän aikarajan todettiin vaikuttaneen työpaikkojen käytäntöihin ja varhentaneen kuntoutusprosessia.

(– –) se 90 päivää lisäsi huomattavasti meille näitä [työterveys]neuvotteluja, että just nää pitkät sairauspoissaolot, mitkä ei olleet oikeen kenenkään hallinnassa, niin ne on kyllä sit ihan oikeesti loppuneet. Että sitten on mietitty se kuntoutus (– –) että miten se ihminen palaa työhön tai eikö palaa. (H14, työnantajan henkilöstöhallinto)

Gouldin ym. (2014, 62) tutkimuksessa kävi myös ilmi, että työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden joukossa ammatilliseen kuntoutukseen osallistuminen ennen eläkkeen hakemista oli vähäistä. Samanlaiseen tulokseen on päädytty myös työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden henkilöiden eläkettä edeltäviä vaiheita selvittäneessä rekisteripohjaisessa tutkimuksessa (Laaksonen ym. 2014). Osin tämä voi johtua siitä, että esimiehillä tai työterveyslääkäreillä saattaa olla puutteelliset tiedot ammatillisen kuntoutuksen tarjoamista mahdollisuuksista (ks. Lindholm 2008, 75; Saari 2012). Ammatillisten toimenpiteiden vähäisyys voi liittyä myös eri toimijoiden välisen yhteistyön ja tiedonkulun ongelmiin. Tilanteen korjaamiseksi esillä on ollut ajatus siitä, että työterveyshuolloissa voisi olla oma sosiaali- ja terveysalan yhteyshenkilö nimenomaan kuntoutusasioihin liittyen (For-

4 Kaksi kolmasosaa aineiston henkilöistä poimittiin myöntöpäätöksen saaneista ja yksi kolmasosa hylkäyspäätöksen saaneista. Mukana ei ollut osatyökyvyttömyyseläkepäättöksen saaneita henkilöitä. (Gould ym. 2014, 14.)

ma ym. 2008; Pekka ym. 2010). Tämä suuntaus onkin voimistunut viime aikoina, kun joissakin työterveyshuollon yksiköissä on lanseerattu niin sanottu työ(kyky) valmentajan tai muun sosiaalialan asiantuntijan tehtävä osaksi työterveyshuollon palveluita (ks. luku 6.1).

Nykyisin kuntoutusmahdollisuuksien selvittely ja suunnittelu varsinkin varhaisessa vaiheessa on usein lääkärin tai työterveyshoitajien vastuulla. Terveydenhuollon panos kuntoutusprosessissa koettiin haastatteluissa kuitenkin usein riittämättömänä. Esimerkiksi tiedonkulku terveydenhuollosta Kelaan nähtiin puutteellisenä. Kelassa työskentelevä haastateltava kiinnitti huomiota siihen, että lääkärit jättävät kuntoutustarpeen selvittämisen usein liian vähälle huomiolle – siitä huolimatta, että lääkärintodistuslomakkeessa on selkeä kohta, jossa kuntoutustarpeen selvittämiseen pitäisi ottaa kantaa:

(– –) jos lääkäri vastaanotollansa toteaa, että tällä ihmisellä on nyt jotakin kremppaa, niin hän vois A-todistukseen pistää ruksit kohtaan, että kuntoutustarve pitää selvittää. Ja siitä se tulis meille sairauspäivärahan myötä ja ne huomais, että tähän on lääkäri pistänyt ruksin ja se tulis meille kuntoutukseen ja me voitais myöntää harkinnanvaraisena kuntoutustarveselvitys. Se olis tosi helppoa. Mutta sitten ne lääkärit ovat sen unohtaneet koko kuntoutuksen selvitystarpeen olemassaolon sitten... että ei meille juuri tule sitä. (H21, Kela)

Terveydenhuollon kapeakatseisuutta kritisoitiin erityisesti ammatillisten kuntoutusmahdollisuuksien arvioinnissa. Osa haastateltavista toi esiin, että työterveyshuoltoa lukuun ottamatta terveydenhuollossa ei ole riittävästi osaamista työelämään ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyvistä asioista ja että työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyö on puutteellista.

Yksi iso ongelma on se, että lääkärit ei hallitse tätä ammatillisen kuntoutuksen sektoria. Siis todella iso ongelma. (H12, TE-toimisto)

(– –) siinä on se ongelma nimenomaan siellä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, että siellä keskitytään sen yksittäisen sairauden hoitoon eikä siellä aidosti (– –) mielletä sitä kuntoutustarpeenarviointia sillä, että laajennettas sitä tähän työelämään suuntautumiseen. Sitten tilanne on jo niin pitkällä ennen kuin päästään tänne työelämäasiantuntijoiden pariin, että sitten ollaan jo vähän myöhässä. (H6, työeläkelaitos)

Yksi haastatteluissa esiin tullut kuntoutusprosessia viivyttävä ja toimijoiden väliin yhteistyöhön liittyvä seikka oli myös se, että lääkärit saattavat melko herkästi ohjata kuntoutusasiat ensisijaisesti Kelaan, vaikka kyseessä olisi selvästi työeläkelaitoksen vastuulle kuuluva asia.

Ja kaikki kuntoutus[asiat lähetetään] Kelaan. Ei he [lääkärit] ymmärrä, mitä muuta olisikaan. (– –) Siinä on sitten ylimääräinen mutka taas siinä asian hoidossa. (H21, Kela)

Edellä lainattu haastateltava kertoi ”vannottavansa” asiakkaita siitä, että he pyytävät B-lausunnon itselleen ja hoitavat itse sen suoraan työeläkelaitokseen ja että ”ei ollenkaan anna olla siinä lääkäreiden välissä”. Lääkäreiden tiedonpuute on havaittu myös joissakin aiemmissa selvityksissä. Lääkäreille tehdyssä kyselytutkimuksessa (Shemeikka ym. 2013, 22) tuli ilmi, että erityisesti julkisen terveydenhoidon piirissä työskentelevistä lääkäreistä suuri osa (65 %) piti kuntoutuspalveluja koskevan tiedon etsimistä työläänä. Ei ole yllättävää, että työterveyslääkärit kokivat tiedon etsimisen helpommaksi. Terveyskeskuksissa, työterveysasemilla ja yksityisillä lääkäriasemilla työskentelevien tärkein tietolähde oli Kela, mutta erikoissairaanhoidon lääkärien merkittävimmäksi tietolähteeksi ilmoitettiin useimmiten omat kollegat.

Edellä mainittu haastateltavan näkemys siitä, että lääkärit ohjaavat ”kaikki kuntoutusasiat Kelaan” osoittautuu Shemeikan ym. (2013, 23) selvityksen perusteella kuitenkin hieman liioitelluksi, mutta siltä osin päteväksi, että työeläkelaitokset eivät lääkäreiden vastauksissa nouse esiin. Kun lääkäreiltä kysyttiin, mihin tai kenen luokse he ohjaavat potilaan, kun arvioivat tämän tarvitsevan kuntoutusta, eniten mainintoja saivat erikoissairaanhoidon (57 %), Kelan virkailijat (54 %) ja sosiaalityöntekijät (54 %). Lääkärien työpaikalla näyttää kuitenkin olevan merkitystä. Sairaaloissa potilas ohjattiin yleensä sosiaalityöntekijälle, kun taas terveyskeskuksissa Kelan virkailijalle, erikoissairaanhoidon ja apuvälinekeskukseen. Työterveysasemilla ja yksityisillä lääkäriasemilla kohteena oli useimmiten työterveyshoitaja ja Kelan virkailija.⁵

Ongelmista huolimatta kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisessä ja kuntoutuksen aloittamisessa on edistytty. Tästä kertoo se, että ammatillinen kuntoutus

⁵ Shemeikan ym. (2013, 23) kyselyssä eniten käytetty kuntoutusmuoto, johon lääkärit olivat ohjanneet potilaitaan, oli fysioterapia (92 % vastanneista), seuraavaksi käytetyimpiä olivat ammatillinen kuntoutus (74 %), toimintaterapia (71 %) ja sopeutumisvalmennus (68 %). Yli puolet vastaajista oli ohjannut potilaitaan myös päihdekuntoutukseen, psykoterapiaan, kuntoutustarveselvityksiin, mielenterveyskuntoutukseen, neuropsykologiseen kuntoutukseen, työkokeiluun, TULES-kursseille ja ASLAK-kursseille sekä sotainvalidien ja rintamaveteraanien kuntoutukseen.

on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien nopeasti. Kehitys koskee varsinkin työeläkekuntoutusta, joka 20 vuotta sitten oli vielä hyvin vähäistä. Työeläkekuntoutusta saaneiden lukumäärä on 2000-luvulla enemmän kuin kaksinkertaistunut yli 13 000 henkilöön vuodessa (Saarnio 2014, 19–20). Tämä on reilusti yli puolet vuosittain työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrästä (Suomen virallinen tilasto 2014). Työeläkekuntoutuksen suhteellinen merkitys työeläkelaitosten toiminnassa on kasvanut olennaisella tavalla. Kehityksen nopeus on tuonut haasteita, jotka koskevat terveydenhuoltohenkilökunnan koulutusta, ammatillisen kuntoutustarpeen arvioimista ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisessä.

(–) ammatillinen kuntoutus ylipäättään tässä mittakaavassa, missä sitä tänä päivänä toteutetaan, niin on aika uusi juttu. Elikkä meillä ei ole vielä semmoista yhtenäistä mallia eikä pitkäaikaista kokemusta siitä, että millä tavalla sitä kuntoutustarvetta pitäis arvioida ja mitä seikkoja huomioida. Ja sitten, kun toimijoita on niin hirvittävä määrä, niin on hyvin hankalaa se, että olis joku selkeä formaatti, jolla sitä kuntoutustarvetta ammatillisessa kuntoutuksessa arvioidaan. Koska meillä on lait ja muut, jotka velvoittaa, ja työnantaja tekee tiettyjä toimia. Sitten meillä on työeläkelaitos ja Kela ja TE-toimisto ja kaikilla on tietyllä tavalla oma asiakaskuntansa. (H3, kuntoutuksen palveluntuottaja)

4.2 Kuntoutuksen ajoitus

Kuntoutuksen ajoituksella on todettu olevan merkitystä niin kuntoutusprosessin sujuvuudelle kuin asiakkaan lopputilanteellekin (Gould ym. 2012b). Kuntoutuksen käynnistyminen riittävän ajoissa sairauspäivärahaikauden aikana on kuitenkin ollut pitkään ongelmallista. Esimerkiksi työeläkekuntoutusta koskevissa kyselytutkimuksissa suurin osa vastanneista on kokenut kuntoutuksen alkaneen liian myöhään (Gould ym. 2012b; Estama & Arola 2011, 67). Nämä tiedot perustuvat kuitenkin 2000-luvun alkupuolella tehtyihin kyselyihin, joten tilanne voi olla jonkin verran muuttunut. Useat haastateltavat toivat kuitenkin esiin, että varsinkin ammatillinen kuntoutus käynnistyy edelleen liian myöhään huolimatta siitä, että viimeaikaiset uudistukset, kuten 30–60–90-päivän sääntö ja Kelan ammatillisen kuntoutuksen ehtojen lieventäminen, näyttäisivät varhentaneen kuntoutuksen aloittamista.

*Se on koko ammatillisen kuntoutuksen isoin haaste tällä hetkellä: lähde-
täänkö liikkeelle tarpeeksi varhain. (H19, erikoissairaanhoido)*

*(– –) ammatillisen kuntoutuksen juna, niin se käynnistyy monta vuotta
liian myöhään siitä syystä, että on vetkuteltu työpaikoilla ja työterveys-
huolloissa tämän ammatillisen kuntoutuksen prosessin käynnistämises-
sä. (H13, työterveyshuolto)*

Kuntoutuksen optimaalinen ajoittuminen on kuitenkin aina tapauskohtaista, ja so-
pivan ajoituksen arvioiminen ei ole helppoa.

*Joissain tapauksissa se [kuntoutus] alkaa liian myöhään. Joissain ta-
pauksissa se alkaa liian aikaisin. Että se kuntoutuksen oikea-aikaisuus-
den arviointi on mun mielestä äärimmäisen hankalaa. Etenkin, kun me
puhutaan ammatillisesta kuntoutuksesta, niin kyllä mä sanon, että jois-
sain tapauksissa esimerkiksi masennuspotilaiden kanssa, niin kuntoutus
olis voinu alkaa jo puoli vuotta aikaisemmin. (H3, kuntoutuksen palve-
luntuottaja)*

Useilla haastateltavilla oli selkeä näkemys, että työkyvyttömyyseläkkeen haku-
vaihe on jo aivan liian myöhäinen ajankohta ammatillisen kuntoutuksen aloitta-
miselle. Parhaimmillaan kuntoutus onnistuu haasteltavien mukaan silloin, kun se
tapahtuu sairauspäivärahaikauden aikana. Ongelmaksi koettiin, että kuntoutukses-
ta saatetaan alkaa puhua liian myöhään eikä ajatuksia työhön paluun mahdolti-
suuksista pidetä riittävästi yllä. Haastatteluissa korostettiin myös, että ammatti-
laisten tulisi kiinnittää huomiota enemmän jäljellä olevaan työkykyyn ja ylipää-
tään olla aktiivisempia työhön paluun tukemisessa.

*Mennään tavallaan liian pitkälle sitä sairauslomaa ja ihminen aattelee,
että en mä tästä enää töihin palaakaan ja vähän niinku unohtaa. (– –)
kun aattelee näitä lainsäädännöllisiä tavoitteita, niin ihmistä pitäis pi-
tää ikään kuin lämpimänä tai varoitella siitä työhön paluusta ehkä tar-
mokkaammin. (– –) kun sairaus tulee, niin ihminen helposti aattelee, et-
tä kaikki menee. Että enemmän yrittäis sitä toista puolta, että mitä on
jäljellä. (H7, erikoissairaanhoido)*

Ajan kuluessa tietoisuus ammatillisesta kuntoutuksesta on haastateltavien mu-
kaan lisääntynyt ja koko järjestelmä on kehittynyt siihen suuntaan, että työky-

kyöngelmia kohtaavia ihmisiä on aiempaa helpompi saada kuntoutukseen. Tilanne vaikuttaa parantuneen myös sen myötä, että työkykyongelmiin puututaan yhä varhaisemmassa vaiheessa, mihin esimerkiksi 30–60–90-päivän säännön nähtiin osaltaan vaikuttaneen. Tosin haastatteluissa nostettiin esiin, että tämä uudistus ei auta kaikista huonoimmassa asemassa olevia eli heitä, joilla ei ole työterveyshuoltoa. Sen sijaan työsuhteessa olevilla henkilöillä on työkykyongelmiin puuttumisen varhentuuessa aikaa työstää asiaa sairauspäivärahaudella aiempaa enemmän, varsinkin jos kannustusta tulee monelta taholta vuorotellen, esimerkiksi työpäikalta, työterveyshuollosta, Kelasta ja työeläkelaitoksesta.

(– –) nykyään on loppujen lopuks jo helpompi motivoida ihmisiä kuntoutukseen, että tietoisuus on lisääntynyt ja nää rakenteet ohjaakin jo ihmisiä sillä lailla, että se on ikään kuin selkeempi jatkumo sinne. Että ihan ammatillisen kuntoutuksen alkuvuosina siihen motivointiin käytettiin hirveesti enemmän aikaa ja se tuntu aika turhauttavalta, kun ne asiat ei menny eteenpäin. Mutta nykyään se on helpompaa. Ja aina mitä varhaisemmassa vaiheessa ollaan, niin sitä helpompaa se on. (H6, työeläkelaitos)

4.3 Kuntoutustarpeen selvittämisvastuu Kelassa

Kelan tulee selvittää henkilön kuntoutustarve viimeistään silloin, kun sairauspäivärahopäivien määrä ylittää 60 päivää, mikäli kuntoutuksen tarvetta ja mahdollisuuksia ei ole työkykyongelmien alkuvaiheessa terveydenhuollossa tai muualla selvitetty (Laki 2004/1224, 12 luku 6 §). Kuntoutustarpeen selvittäminen edellyttää Kelan asiantuntijalääkärin sekä sairauspäiväraha- ja kuntoutusasiantuntijoiden yhteistyötä ja yhteydenpitoa myös muihin mahdollisiin kuntoutustahoihin (STM 2011a, 23). Sosiaaliturvan uudistamista pohtineen Sata-komitean mukaan kuntoutustarpeen selvittäminen 60 sairauspäivärahan suorituspäivän kohdalla on kuitenkin monessa tapauksessa liian myöhäinen ajankohta. Tämän vuoksi aikaraja tulisikin nähdä eräänlaisena takarajana siltä varalta, että jokin muu kuntoutukseen ohjaava taho ei ole toiminut tätä aiemmin (STM 2009a 58; STM 2009b, 63).

Eläketurvakeskuksen kyselyssä (Gould ym. 2010, 79) työeläkelaitosten työkyvyttömyys- ja kuntoutusasiantuntijat näkivät Kelan arviointivastuun toteutuvan varsin huonosti. Kuten edellä on tuotu esiin, aiemmin ongelmana oli muun muassa se, että tietoa sairauspäivästä ei tässä vaiheessa välttämättä ollut Kelassa lainkaan. Tähän on kuitenkin tullut muutos vuodesta 2012 lähtien, kun sairaus-

päivärahan takautuvaa hakuaikaa muutettiin neljästä kuukaudesta kahteen kuukauteen (60 päivän sääntö). Tämän tutkimuksen haastatteluiden perusteella ei ole mahdollista arvioida, toimiiko Kelan arviointivastuu nykyisin paremmin. Kuvaa-vaava on kuitenkin se, että monet haastateltavat eivät oikein tuntuneet tietävän, mitä Kelan vastuulla oleva kuntoutustarpeen selvittäminen oikeastaan tarkemmin sisältää. Haastatteluiden perusteella kuntoutustarpeen selvittäminen näyttää olevan monelle toimijalle sisällöllisesti epäselvä. Ei tiedetä, millaisia toimia selvityksen yhteydessä toteutuu.

Vähän suhtaudun siihen epäillen, mutta velvollisuushan heillä on. Aika harvaan ollaan törmätty, johon Kela on oikeesti ollut yhteyksissä. Lähinnä se pyyntö tulee niin, että teidän 60 päivää alkaa täyttymään ja nyt tarvitaan sen ja sen alan erikoislääkärin lausunto. Ja mä en tiedä, onko se se. Täyttääkö ne sillä sen pykälän vai ei. (H7, erikoissairaanhoido)

Käytännöt kuntoutustarpeen selvittämiseksi tuntuvat vaihtelevan paljon. Viime aikoina Kelassa onkin yritetty parantaa kuntoutustarpeen selvittämisvastuun toteutumista. Tavoitteena on, että kaikkien asiakkaiden kuntoutustarve olisi arvioitu viimeistään 60 sairauspäivärahan suorituspäivän kohdalla, asia olisi dokumentoitu tietojärjestelmiin ja asiakkaan tilanteen niin vaatiessa itse kuntoutustoimet tai niiden järjestäminen olisi aloitettu. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi päätöksen-antojärjestelmää muutettiin keväällä 2014 siten, että etuuksia käsittelevälle virkailijalle asetettiin pakote pysähtyä silloin, kun asiakkaalla tulee 60 ja 150 sairauspäivärahan suorituspäivää täyteen. Tarkoituksena on, että sairauspäivärahäksittelijä joutuu näissä kohdissa miettimään, miltä asiakkaan tilanne näyttää ja mitä asioita kuntoutuksen osalta voitaisiin käynnistää. (Hiljanen 2014.) Samalla asiakkaalle lähetetään informaatiokirje kuntoutusvaihtoehdoista ja kuntoutuksen järjestäjistä sairauspäivärahapäätöksen liitteenä.

Kuntoutustarpeen arvioinnin toteutuminen voi myös vaihdella tapausten ja käsitteijöiden välillä. Ei ilmeisesti ole täysin selvää, mikä koetaan kriteerit täyttäväksi kuntoutustarpeen arvioimiseksi. Usein 60 suorituspäivän kohdalla etuuskäsitteijällä tai asiantuntijalääkärillä on käytössä vain suppea lääkärin A-todistus, jonka pohjalta asiakkaan kuntoutustarpeen arviointi voi olla vaikeaa (Hiljanen 2014). Lisäksi ongelmana on, että edellä mainitut pakotteet voidaan kiertää ja sitä kautta kuntoutuksellisiin asioihin ei välttämättä edelleenkaan oteta kantaa ajoissa tai ollenkaan.

(– –) kun se on meillä sairauspäivärahassa 60 päivää, milloin se [kuntoutustarve] pitää välttämättä selvittää, niin kun senhän voi kiertää sen hälytyksen siitä, että selvitetty tai muuta vastaavaa (– –) Että mua ihan harmittaa se, että on ollu niitäkin tilanteita, joissa lääkäri on ollut vielä fiksu ja hän on pistänyt sen [ruksin lääkärintodistukseen kuntoutustarpeen selvittämisen kohdalle] ja meillä sairauspäivärahassa ei oo sitä huomioitu. (H21, Kela)

4.4 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutusmahdollisuuksien selvittämiseen liittyy olennaisesti kuntoutussuunnitelman laatiminen riippumatta siitä, missä tätä selvittelyä tehdään. Asianmukaisen kuntoutussuunnitelman tekemisellä on tärkeä merkitys kuntoutuksen käynnistymiselle ja onnistumiselle. Lääkinnällinen kuntoutus on selvästi yleisempää kuin ammatillinen kuntoutus, mikä lienee yhteydessä siihen, että hoitosuunnitelmia ja lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelmia tehdään huomattavasti useammin kuin ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmia tai laajempia moniammatillisia työkykyarvioita (Gould ym. 2014, 42).

Järvikosken ja Härkäpään (2011, 197) mukaan kuntoutussuunnitelmalla on yleensä kaksi pää tarkoitusta. Se on ensinnäkin asiakirja, joka välittää tarpeellista tietoa eri organisaatioiden välillä. Se on siis ammattitoimijoiden yhteydenpidon keskeinen väline kuntoutusprosessissa. Toiseksi kuntoutussuunnitelman tulisi olla myös asiakkaan ja ammattilaisten yhteistyön perusta, ja asiakkaan olisi hyvä osallistua tiiviisti sen tekemiseen (ks. myös Härkäpää ym. 2011). Sen pitäisi sisältää yhteisesti asetetut tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Haastateltu työterveysshuollon työntekijä kiteyttää kuntoutussuunnitelman näin:

(– –) kerrotaan lyhyesti siitä, että mitä toimenpiteitä on tarpeen työ- ja toimintakyvyn palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi ja sitten, että kuka sen toteuttaa ja sitten kolmanneksi, että miten sitä seurataan ja sitten tietenkin se maksaja. (H13, työterveyshuolto)

Kuntoutussuunnitelmia laaditaan kuitenkin hyvin vaihtelevasti. Ne saattavat olla liian yleisluonteisia tai puutteellisia, ”silloin tällöin hyviä, mutta harvoin” (H21). Usein ajatellaan, että kuntoutussuunnitelma on yhtä kuin B-lausunto, sillä lääkärin B-lausunnon pitäisi sisältää kuntoutussuunnitelma, vaikka käytännössä näin ei läheskään aina ole. Ainoastaan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen

suunnittelua varten on olemassa oma lomake. Haastatteluissa ilmeni, että kuntoutussuunnitelmien puutteet liittyvät muun muassa siihen, että ei havaita kuntoutuksen tarpeita tai ei hahmoteta kuntoutuksen kokonaisketjua ja eri toimijoiden yhteistyön merkitystä. Jos esimerkiksi työkykyongelmat liittyvät selkeästi myös työpaikan ongelmiin (esim. työilmapiiri, ergonomia, sisäilmaongelmat), sellainen kuntoutus, jossa työpaikka ei ole aktiivisesti mukana, ei ole kovin hedelmällistä. Lisäksi kuntoutussuunnitelmien puutteet voivat liittyä siihen, että ne eivät ole tarpeeksi yksityiskohtaisia. Esimerkiksi haastatellun Kelan työntekijän (H20) mukaan suunnitelmissa pitäisi olla tarkemmin kuvattuna, minkälaiset toimenpiteet olisivat tarpeellisia. Suunnitelmien puutteellisuus liittyy myös siihen, että hoitavat lääkärit eivät välttämättä ole riittävästi perillä eri kuntoutusmuodoista.

Jos terveydenhuollossa ei ole laadittu kuntoutussuunnitelmaa, se voidaan tehdä Kelan tai työeläkelaitoksen vastuulla olevan kuntoutusselvittelyn osana. Työeläkelaitosten edustajat korostivat kuntoutussuunnitelmasta keskusteltaessa työeläkevakuuttajien ja palveluntuottajien yhteisenä foorumina toimivan Työhönkuntoutumisen palveluverkoston ja siihen kuuluvan KuntoutuNET-verkkopalvelun (ks. luku 3.1) merkitystä pätevän suunnitelman tekemisessä ja siihen liittyvän yhteistyön sujuvuudessa.

[Kuntoutussuunnitelmat] on tosi tärkeitä ja me ollaan kokemuksen kautta huomattu, että ihminen yksin ei tämmöstä kuntoutussuunnitelmaa pysty tekemään. Hän tarvitsee siihen sen avun. Sen takia silloin 2004 lähettiin tätä kuntoutuksen palveluverkostoa rakentamaan, että ihmiset sais edes tässä työeläkekuntoutuksen parissa parempaa palvelua siinä. Ja se on kyllä nähty, että siitä on ollu ihan hirveesti hyötyä. Ja varmasti hyötyisivät muuallakin, että näin intensiivisesti asiakas sais semmoista ohjausta ja tukea siihen. Kun meillä tää palveluverkosto on, niin me sillä lailla varmistutaan siinä tai tiedetään, ketä ne toimijat siellä on ja että he tuntee meidän kriteerit hyvin, jolloin he pystyvät sitten ohjaamaan oikeeseen suuntaan sitä ihmistä, eivätkä vain sillä lailla, että miettimään ”miksi sä haluat tulla isona”. (H6, työeläkelaitos)

Sisällöllisesti kuntoutussuunnitelmassa erityisen tärkeänä pidettiin sen konkreettisuutta ja tarkkuutta. Kuntoutuksen palveluntuottajan työntekijä havainnollisti tätä painottamalla, että jos esimerkiksi työkokeilua pidetään jollekin henkilölle tarkoituksenmukaisena keinona, se ei vielä tarkoita, että toimi itsessään ratkaisisi henkilön tilanteen ja olisi onnistuneen työhön paluun tae.

(– –) pitäisi hyvinkin tarkkaan miettiä, että miten se palvelisi sitä, että työhön paluu tapahtuisi. On se osasairauspäiväraha tai mikä. Että millä tuntimäärällä sitä [työhön paluuta] kokeillaan. Että se tarkkuus on siinä varmaan se suurin [tekijä]. (H16, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Toinen kuntoutuksen palveluntuottajan työntekijä korosti samoja asioita ja lisäksi myös toimijoiden välistä yhteistyötä ja sitoutumista.

Ne [kuntoutussuunnitelmat] pitää olla konkreettisia. Siellä pitää olla ihmiset, jotka on sitoutettu siihen. Sekä työnantajan, työntekijän että palveluntuottajan pitää olla siinä mukana. Se ei riitä vain, että tehdään ja mennään, vaan että milloin tehdään ja milloin mennään. Se pitää olla hyvin aikataulutettua ja kiinnitettyä. (H18, kuntoutuksen palveluntuottaja)

4.5 Kuntoutuksen toteutuminen ja seuranta

Kuntoutuksen toteuttaminen vaatii usein yhteistyötä monien eri toimijoiden välillä. Lisäksi asetelmaa monimutkaistaa se, että eri kuntoutusmuotoja saatetaan toteuttaa samanaikaisesti. Yksi keskeinen ongelma kuntoutuksen toteuttamisessa vaikuttaa olevan siinä, että ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen keskinäinen ajoitus ei aina toimi optimaalisella tavalla. Osa haastateltavista toi esiin, että lääketieteelliset ja terveydenhuollolliset selvitykset olisi tehtävä mahdollisimman kattavasti ennen kuin haetaan työeläkelaitoksesta tai Kelasta ammatillista kuntoutusta. Ajatuksena on, että vasta sitten kun henkilön sairaus hoidon tai lääkinnällisen kuntoutuksen johdosta on hieman paremmassa vaiheessa, on tarkoituksenmukaisinta pohtia ammatillisia vaihtoehtoja. Erikoissairaanhoidon työntekijä kuvaa ammatillisen kuntoutuksen ajoitusta seuraavasti.

(– –) jos ajatellaan kaikkea, mikä potilasta ja ihmistä kuntouttaa, niin sehän on niin laaja skaala, että vasta siellä aika loppupäässä lähdetään puhumaan ammatillisesta kuntoutuksesta. (H8, erikoissairaanhoido)

Tätä näkökulmaa nosti esiin myös kuntoutuksen palveluntuottajan työntekijä korostamalla, että heidän päätehtävänsä pitäisi olla ammatillisissa toimenpiteissä.

(– –) ammatillinen puoli pitäis saada keskittyä sitten niiden henkilöiden ohjaamiseen. Että mun mielestä se ei oo hedelmällistä, että tulee kuntoutustutkimukseen henkilöt, joilla on diagnostiikka aivan retuperällä ja se aika menee sitten siihen, että me ruvetaan järjestämään erilaisia tutkimuksia ja erikoislääkäreitä ja muuta. Ja sehän ammatillinen suunnittelu jää ihan taka-alalle sitten. (H2, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen erottaminen toisistaan ei kuitenkaan ole itsestään selvää, erityisesti mielenterveyteen liittyvissä työkykyongelmissa. Terveystuon ohella myös esimerkiksi työkokeilu tai koulutus voi kuntouttaa ja kohentaa ihmisen toimintakykyä ja hyvinvointia ratkaisevalla tavalla. Vastoin edellä lainattujen haastateltavien näkemyksiä joidenkin mielipide olikin, että lääkinällisen ja ammatillisen kuntoutuksen tulisi kulkea enemmän rinta rinnan, ikään kuin pitäen työhön paluun ajatusta koko prosessin ajan mukana.

Aikaisemmin ne on ollu vähän pötköittäin, että ensin toista, sitten toista ja sitten toista. (– –) Se on vanhoillista ajattelua. Aatellaan, että no hoidappa ensin ittes kuntoon ja sitten ruvetaan vasta tekemään. Mutta kun ihminenhan on kokonaisuus (– –). Jos siellä työterveyshuollossa olis ammatillisen kuntoutuksen työntekijä, niin hänhan osais kattoo sieltä näkökulmasta ja sitten se hoitotaho kattos sieltä lääkinällisen kuntoutuksen vinkkelistä. Voita is tehdä jo siellä suunnitelma, että hei ruve taas tekee tästä tällaista pakettia. Haetaan sille ammatillista kuntoutusta tuolta ja laitetaan sitten siihen sairauteen liittyvään kuntoutukseen toisella taholla. (H18, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Tähän liittyy myös se, että kuntoutuksen mahdollisista keskeytymisen syistä kysyttäessä eläkelaitoksen työntekijä painotti, että esimerkiksi työeläkekuntoutuksen asiakkaat eivät aina saa samaan aikaan ammatillisen kuntoutuksen kanssa riittävää hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta, mitä ”he todella tartteis, koska kaikki meidän asiakkaat on sairaita ihmisiä, joilla on todellinen työkyvyttömyyseläkkeen uhka” (H6). Syitä siihen, että eri kuntoutusmuodot eivät kulje rinnakkain silloin, kun tarvetta todella olisi, voivat olla esimerkiksi tiedon puute ja perinteisiin tuttuihin kuntoutusmuotoihin urautuminen sekä kuntoutusjärjestelmän yleinen monitahoisuus ja sekavuus.

(– –) lääkinällistä kuntoutusta tarjotaan helpommin kuin ammatillista. Että se lääkinällisen kuntoutuksen kenttä tunnetaan selkeesti enem-

män. Että helposti työterveyshuollosta ohjataan fysioterapeutille tai selkäkurssille tai astmakurssille tai mielenterveyskurssille, mutta se ammatillisen kuntoutuksen puoli on kyllä selkeesti hakusessa. (– –) palveluverkosto on todella sekava, että jos ajattelee näitä kaikkia työntekijöitä, mitkä täällä kuntoutuksen kentässä liikkuu sekä lääkinnällisellä puolella että ammatillisella puolella, niin kuinka moni niistä edes tiedostaa, että mitä kaikkea tähän kuntoutuksen palvelukenttään liittyy. (H18, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Vaikka kuntoutusjärjestelmää usein moititaan kokonaisuutena sekavaksi, vakuutuslaitosten ja kuntoutuksen palveluntuottajien suhde vaikuttaa kuitenkin selkeämmältä kuin monien muiden toimijoiden: ensin mainittu on palvelun tilaaja ja jälkimmäinen tuottaja eikä ensisijaisesta vastuullisesta ja päättävästä tahosta ole epäselvyyttä. Tästä huolimatta kuntoutuksen palveluntuottajilla on mahdollisuus vaikuttaa tilauksen sisältöön, jos se nähdään kaikkien osapuolten kannalta tarkoituksenmukaisena. Seuraavat lainaukset kuvaavat sitä, millä tavalla palveluntuottajat voivat neuvotella ja ”käydä kauppaa” kuntoutuksen toteuttamiskeinoista toimeksiantajiensa kanssa.

[Työeläkelaitos] tekee sen alustavan suunnitelman. Sitten kun tavallaan se asiakas tulee meille, niin me tehdään alkuhaastattelu ja tsekataan se toimeksianto ja siinä vaiheessa meillä on vielä mahdollisuus hakea muutosta siihen alkuperäiseen suunnitelmaan. (– –) me otetaan kantaa siihen, että voidaanko näillä ehdoilla, mitkä työeläkelaitos on meille antanut, niin oikeasti toteuttaa sitä suunnitelmaa. Jos me katsotaan, että ei tule toteutumaan, niin me voidaan laittaa [kysymys], että onko tässä kokonaan poissuljettu [esimerkiksi] uudelleenkoulutus vai voitaisiinko tästä vielä neuvotella. (H3, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Silloin [jos on tarvetta käyttää aikaa kuntoutujan motivointiin] minä ehdotan sitä, että käytetäänkö ohjauskeskusteluissa... Että ostatteko pari kertaa siihen, että rupeen tän ihmisen kanssa... Että tää on tämmöistä kaupankäyntiä sitten. Yleisin on työkokeilu tai työhönpaluun suunnitelma, mutta sitten on olemassa myös tällaisia ohjauskeskusteluja ihan täsmänä johonkin asiaan. (H18, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Työkokeilusta on tullut erityisen tärkeä ammatillisen kuntoutuksen toteutusmuoto. Vielä 2000-luvun alussa esimerkiksi työeläkekuntoutuksessa uudelleenkoulu-

tus oli tavallisin kuntoutusmuoto, mutta sittemmin työpaikkakuntoutus on yleistynyt nopeasti. Vuonna 2013 jo yli 40 prosenttia työeläkekuntoutuksesta toteutettiin työpaikkakuntoutuksena, kun koulutuksen osuus oli alle 30 prosenttia ja erilaisten selvitysten osuus noin neljännes (Saarnio 2014, 24). Työkokeilut ovat siinä mielessä haasteellinen kuntoutusmuoto, että ne edellyttävät usein intensiivistä yhteistyötä palveluntuottajien ja työnantajien välillä koko prosessin ajan.

Sittenhän me sovitaan sinne työpaikkaan työkokeilun suunnittelupalaveri, missä me ollaan mukana. Eli asiakasta ei laiteta sinne itekseen. Ja siellä suunnittelupalaverissa sovitaan, että kuka vastaa ja kuka on se arkihenkilö ja sitten siinä sovitaan myöskin tällaiset arviointipalaverikohdat, mihin me mennään myöskin mukaan. Eli me ollaan koko sen prosessin ajan siinä rinnalla ja pietään kiinni siitä. Ennen kuin työkokeilu loppuu, niin on tällainen jatkosuunnittelupalaveri työpaikalla, missä me ollaan taas mukana. Eli siinä vaiheessa neuvotellaan jatkoista. Eli voivatko työllistää oppisopimuksella, palkkatuella, työhönvalmennuksella, voidaanko tehdä koulutussuunnitelma sinne kyseiseen työpaikkaan eli siinä neuvotellaan ne jatkot. Siinä myöskin käydään raha-asiat sen yrityksen kanssa, koska se raha on yleensä se, millä sinne sitten muljahdetaan. Sillä kaupitellaan tavallaan se ihminen sinne. Eli me ollaan koko ajan se prosessi mukana. (H18, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Sellaisia tilanteita, joissa kuntoutuksen toteuttamisessa nähtiin erityistä tarvetta paremmalle yhteistyölle, olivat hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäätöksen jälkeiset tilanteet, kuten haastateltu työterveyshuollon työntekijä tuo esiin.

(– –) enemmän pitäis tehdä yhteistyötä, ettei tulis tällaisia pattitilanteita. Kun tulee eläkepäätös, joka on hylkypäätös, niin (...) siinä pitäis tehdä yhteistyötä ja pohtia sitä, että se ei jäis meidän syliin pelkästään eikä pelkästään semmoisena hylkynä, vaan että siinä olis selkeesti mielestä se, että miten tästä eteenpäin. (H13, työterveyshuolto)

Yksi kuntoutuksen toteuttamiseen liittyvää yhteistyötä ja vastuunjakoa parantamaan tarkoitettu aloite 2000-luvulla on ollut kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien perustaminen. Näiden ryhmien tarkoituksena on ollut viranomaisten ja muiden organisaatioiden välisen yhteistyön tiivistäminen ja yksittäisten asiakastapausten käsittely asiakasyhteistyöryhmän tapaamisissa. Vuonna 2004 tuli voimaan laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003), jossa kunnille asetettiin

velvollisuus huolehtia näiden ryhmien toiminnasta. Lain mukaan ryhmässä tuli olla sosiaalihuolto-, terveydenhuolto-, opetus- ja työvoimaviranomaisen ja Kansaneläkelaitoksen sekä muiden tarpeellisten yhteisöjen edustaja. Lain tarkoituksena oli myös varmistaa, että kuntoutujalla olisi nimetty yhteyshenkilö, joka huolehtisi kuntoutuksen toteutumisesta ja viranomaisten välisestä yhteistyöstä (Järviskoski & Härkäpää 2011, 65).

Haastattelujen perusteella laki ei kuitenkaan ole toiminut tarkoitetulla tavalla. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta on ollut puutteellista, ja monissa kunnissa ryhmien toiminta näyttää hiipuneen lähes olemattomiin (ks. myös HE 213/2014). Osa haastateltavista oli toiminut eri kunnissa ryhmän jäsenenä, mutta useimmilla oli toiminnasta lähinnä huonoja kokemuksia. Jotkut haastateltavat eivät olleet edes kuulleet koko ryhmien olemassaolosta.

(– –) oon kokenut, että se kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä on ollu ehkä vähän toimimaton ja vanhanaikainen. Ja sitten niitä kokoontuu tosi harvoin ja siinä määrin se ei ehkä minun asiakkaita kosketa. (– –) Aika toimimaton dinosauruksen jäännös tuntuu olevan. (– –) Enemmän tais olla semmoista kahvinjuontia. (H18, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Ilmeisesti lähinnä sellaisissa kunnissa, joissa ei ole ollut TE-palveluiden, Kelan ja kuntien yhteistyöhön perustuvaa työvoiman palvelukeskusta, kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät ovat toimineet aktiivisemmin. Alueelliset erot näyttävät olevan suuret. Pääkaupunkiseudun haastateltavista kukaan ei nähnyt asiakasyhteistyöryhmien toiminnalla kovin suurta arvoa, mutta pienemmällä paikkakunnilla tuli esiin aivan toisenlaisia kokemuksia.

Meillä on kerran kuukaudessa kokoukset ja yleensä kolmen asiakkaan asia otetaan siinä kokouksessa. Ja jotenkin semmonen hirveen hyvä henki siinä on. (– –) se on hyvä, että siinä on kaikki yhtä aikaa paikalla ja voidaan tavallaan kattoo, että kuka nyt ottaa sen päävastuun ja kuka lähtee niitä asioita viemään eteenpäin ja kuka seuraa. Niin kun tähän kuuluukin tähän ryhmätyöskentelyyn, että yhdyshenkilö nimetään, joka seuraa, että meneekö ne asiat sillä tavalla kuin siinä ryhmässä on sovittu. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä on hyvä foorumi, joka on toiminut [haastateltavan paikkakunnalla jo pitkään] (– –) ennen kuin tämä virallinen lainsäädäntö oli olemassa. Niin sillä on niin pitkät perinteet ja se on toiminut hyvin koko ajan. (H22, TE-toimisto)

Minun mielestä tämä työryhmä toimii hyvin ja siinä on säännölliset kokoontumiset (– –) melkeinpä kerta kuukauteen me kokoonnutaan. Ja työryhmään kuuluu lääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, minun mielestä kuuluu erityisnuorisotyöntekijä, sitten kuulun minä täältä Kelalta ja sitten on (– –) TYP:in työntekijä TE-palvelujen puolelta. Eli meillä on tällainen työryhmä. Sitten ihan kutsutaan asiakkaita eli asiakastapauksia käsitellään. (H20, Kela)

Työvoiman palvelukeskukset ovat monissa kunnissa toteuttaneet vapaaehtoisesti organisoituna samankaltaista tehtävää kuin kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien tavoitteena on ollut. Tämä päällekkäisyys ja asiakasyhteistyöryhmien toimimattomuus monissa kunnissa on huomattu myös lainsäätäjien keskuudessa. Vuoden 2015 alussa tuli voimaan uudistus, jonka myötä laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) kumoutui ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien järjestäminen poistui kuntien velvoitteista (STM 2014a). Jatkossa kuntien, TE-hallinnon ja Kelan yhteistyöstä pitkäaikaistyöttömien työllistämisessä ja työkykyongelmien hallinnassa tulee huolehtia monialaisissa yhteispalvelupisteissä, joiden on oltava toiminnassa viimeistään 1.1.2016 alkaen (Laki 1369/2014). Lain mukaan yhteispalvelua järjestetään koko maassa eli myös niillä alueilla, joissa ei ole ollut työvoiman palvelukeskusta. Uudessa lainsäädännössä ei kuitenkaan käytetä nimeä työvoiman palvelukeskus, vaan yhteispalvelut voidaan järjestää myös muilla tavoin.

4.6 Ammatillisen kuntoutuksen vastuunjako

(– –) kyllä ihminen näissä byrokratian rattaissa on useasti aika sekaisin. Kun ammattilainenkin välillä miettii, että mihin tää kuulukaan. (H1, työterveyshuolto)

Haastattelujen perusteella ammatilliseen kuntoutukseen tai yleisemmin työkykyongelmia kokevien ihmisten työllistämisen edistämiseen liittyvät vastuunjaon ongelmat koskevat useimmiten niin sanottuja kaksois- tai kolmoisasiakkuustilanteita. Sama henkilö voi olla yhtä aikaa esimerkiksi työeläkelaitoksen, Kelan ja TE-toimiston asiakas. Nämä kolme toimijaa ja niiden välinen vastuunjako korostuivat haastatteluissa – etenkin niissä tilanteissa, joissa työterveyshuollon rooli esimerkiksi työttömyyden vuoksi on vähäisempi. Näiden toimijoiden välistä työnjakoa

on selvitetty jonkin verran aiemmin, muun muassa työeläkelaitosten ylilääkäreille sekä työkyvyttömyyseläke- ja kuntoutusratkaisuasioista vastaaville henkilöille vuonna 2009 tehdyssä sähköpostikyselyssä (Gould ym. 2010, 81–82). Siinä vastaajat pitivät työnjakoa kohtalaisen selkeänä, mutta toivat esiin, että asiakkaiden väliinpuotoamisia ja pompottelua eri tahojen välillä kyllä esiintyy. Vastauksissa oli huolissaan siitä, että työnjakoon liittyviin selvittelyihin kuluu runsaasti aikaa.

Tämän tutkimuksen haastateltavien mukaan vastuunjako toimii vaihtelevasti. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että vastuunjako on pääpiirteissään melko selkeää, kun taas toiset pitivät tilannetta hyvin epäselvänä. Joidenkin toimijoiden välillä vastuunjaossa on selkeästi tapahtunut myönteistä kehitystä viime aikoina. Näin on tapahtunut esimerkiksi työeläkelaitosten ja Kelan välillä.

(– –) ennen varsinkin oli semmoista pallottelua, että kenelle tää kuuluu. Ihan työeläkeyhtiöiden ja Kelankin välillä. Ja sitä ollaan kyllä mun mielestä saatu parannettua, just näillä toimilla, että ennakkoon vähän kysellään ja kuulostellaan, kumman vastuulle se kuuluis. Ja ollaan sovittu, että turhia hakemuksia ja hylkäyksiä ei tehdä, vaan mieluummin ohjataan hakemaan oikeasta paikasta. Niin se on kyllä menny eteenpäin. (H6, työeläkelaitos)

Suurin osa vastuunjakoa sivuavista kommentteista keskittyi kuitenkin ongelmiin. Viime aikojen suurimmat kitkakohdat näyttävät liittyvän TE-toimistojen vastuunjakoon Kelan ja erityisesti työeläkelaitosten kanssa. Tämä tuottaa merkittäviä hankaluuksia, sillä kuten aiemmissa tutkimuksissa on tuotu esiin (Gould ym. 2014; Laaksonen ym. 2014), työkykyongelmista kärsivien henkilöiden joukossa on paljon työttömyyttä. Tämän vuoksi nimenomaan työ- ja elinkeinopalvelujen ja muiden toimijoiden yhteistyön ja vastuunjaon toimivuudella on suuri merkitys. Seuraavat kaksi kuntoutuksen palveluntuottajien työntekijöiden lainausta kuvaavat hyvin sitä, kuinka tärkeä asema TE-toimistoilla voi työkykyongelmien hallinnassa yhdessä eläkelaitosten kanssa olla. Jälkimmäisen lainauksen mukainen tilanne ei tosin enää nykyisin olisi mahdollinen.

(– –) se on äärimmäinen rikkaus, että on saanut tehdä TE-hallinnon kanssa paljon töitä ja etenkin [työvoiman] palvelukeskusten. Se antaa mulle paljon paremman tietotaito-osaamisen neuvoa niitä asiakkaita, koska eihän nää asiakkaat oo täysin työeläkelaitoksen palveluiden varassa, vaan heillähän on samalla tavalla samanaikaisesti oikeus TE-hallinnon palveluihin. Ja aika monessa joudutaan käyttämään nii-

tä päällekkäin tai rinnakkain (– –) Jos työeläkelaitoksen palvelut eivät pysty tukee sitä työhön pahuuta, niin sitten on pakko kartoittaa ne, jotka pystyy. (H3, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Meillä on ollut esimerkiksi sellainen tapaus, joka tuli työvoimatoimiston läheteellä kuntoutustutkimukseen... tästä on jo monta vuotta, silloin ne sai vielä lähettää kuntoutustutkimukseen. Ei enää virallisesti. Ja tää asiakas paljastu, että hänellä on työeläkekuntoutusoikeus. Hänellä oli vielä työhistoriaa lähellä. Ja hänelle tehtiin koulutussuunnitelma ja hän pääsi työeläkeyhtiön rahoittamana opiskelemaan uutta ammattia. Ja samanaikaisesti hänet ohjattiin lääkinnälliselle kuntoutuskurssille Kelan kustantamana. Eli siinä oli työhallinto käynnistäjänä, [alku]rahoittajana, että lähettiin tekemään tää tutkimus ja selvitys, jossa tehtiin ammatillinen suunnitelma ja katsottiin lääkinnällisen kuntoutuksen tarve. Rahoitus haettiin sekä työeläkelaitoksesta että Kelasta. Ja tää oli mun mielestä aika hieno esimerkki, miten voi parhaimmillaan systeemi toimia. (H2, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Nykyiset vastuunjaon epäselvyydet liittyvät ainakin osin lainsäädännön muutoksiin ja niiden soveltamiseen ammatillisen kuntoutuksen järjestämisessä. Toisena osatekijänä on TE-toimistojen sisäisiä käytäntöjä vuoden 2013 alusta lähtien myllertänyt organisaatiouudistus, joka herätti haastateltavissa runsaasti kritiikkiä. Näiden uudistusten myötä TE-toimistojen vastuu ammatillisesta kuntoutuksesta on kaventunut ja siirtynyt vahvemmin muille toimijoille, erityisesti Kelalle.

Kuten luvussa 3.1 toimme esiin, TE-toimistoja koskevassa laissa ei enää mainita lainkaan ammatillista kuntoutusta, vaikka monet TE-toimiston käytössä olevat toimenpiteet (esimerkiksi työkokeilu) luetaan ammatilliseksi kuntoutukseksi eläkelaitoksissa. Nykytilanteessa olennaiseksi kysymykseksi vastuunjaon määrittelyn kannalta nousee se, miten määritellään *moniammatillisen kuntoutuksen tarve* ja sitä edellyttävä yksilöllinen tilanne. Kelan asiantuntija muotoili uuden lainsäädännön mukaisen vastuunjaon siten, että *työtön vajaakuntoinen asiakas, joka tarvitsee vain työllistymispalveluita*, kuuluu TE-palveluiden piiriin, *mutta työtön vajaakuntoinen asiakas, joka tarvitsee moniammatillista kuntoutuksellista tukea koulutukseen hakeutumiseen tai työllistymiseensä*, kuuluu Kelan vastuulle. Työllistymispalveluiden ja ammatillisen kuntoutuksen raja on kuitenkin veteen piirretty. Lain soveltamisessa ilmenneistä pulmista johtuen Kela ja työ- ja elinkeinoministeriö ovatkin laatimassa sekä Kelan kuntoutuskäsittelijöille että TE-palvelui-

den asiantuntijoille yhteistä menettelyohjetta, jotta työttömien asiakkaiden ohjaaminen oikeaan palveluun toteutuisi sujuvammin. Tavoitteena on tehdä tiiviimmin yhteistyötä ja ehkäistä asiakkaiden juoksuttamista luukulta toiselle. Viranomaisien tiedossa on kuitenkin se, että pelkkä ohjeistus ei riitä, vaan niiden lisäksi tarvittaisiin jatkuvaa vuorovaikutusta ja työntekijöiden koulutusta.

Sekaannusta saattaa aiheuttaa se, että vaikka TE-palveluja koskevasta laista poistettiin ammatillisen kuntoutuksen käsite, TE-toimistojen arjessa ja esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden verkkosivuilla (STM 2014b; ks. myös luku 3.1) käsitettä kuitenkin edelleen käytetään TE-palveluiden keinovalikoimasta puhuttaessa. Myös haastatteluissa TE-toimistojen työntekijät puhuivat ammatillisesta kuntoutuksesta tiettyihin työvoimapalveluihin viitattaessa. Yksi TE-toimistojen muuttuneen tehtäväkentän seuraus on, että työvoiman palvelukeskusten tai vastaavien yhteispalvelupisteiden rooli korostuu työkykyongelmia kokevien työnhakijoiden palvelussa. Niissä työhallinto osallistuu kuntoutuspalveluiden järjestämiseen Kelan ja kuntien rinnalla entiseen tapaan. Haastateltu TE-toimiston työntekijä korostikin, että esimerkiksi kuntouttava työtoiminta on sellainen palvelumalli, joka on nykyisin vain työvoiman palvelukeskuksissa.

Erilaisen ristiriitaisen informaation ympäröimänä ei ole mikään ihme, että ammattilaistenkin keskuudessa näyttää olevan epätietoisuutta siitä, mikä on TE-toimiston vastuu työkykyongelmia kokevien ihmisten palveluissa. Vaikuttaa siltä, että muut kuntoutustoimijat eivät ole vielä sisäistäneet TE-toimistojen kaventunutta roolia kuntoutuksen järjestämisessä.

(– –) monet aina kuvittelee, että me järjestetään kuntoutusta. Me ei järjestetä kuntoutusta, me vaan ohjataan eri paikkoihin... lähinnä Kelan [kuntoutukseen]. (H22, TE-toimisto)

Yksi keskeinen vastuunjakoon vaikuttanut asia, joka tuli haastatteluissa esiin on se, että työhallinnon lakiuudistuksessa ammatillisen kuntoutuksen lisäksi luovutettiin virallisesti myös *vajaakuntoisen* käsitteestä. Yleisenä trendinä on viime vuosina ollut, että vajaakuntoisen käsite on kaikkialla haluttu korvata vähemmän leimaavaksi koetulla ja jäljellä olevaa työkykyä korostavalla osatyökykyisen käsitteellä, mutta TE-palveluita koskevassa uudessa laissa ei mainita myöskään tätä käsitettä (Laki 916/2012). Erityisesti muutaman eläkelaitoksen edustajan näkemys haastatteluissa oli, että aiemmin TE-toimistoissa panostettiin vajaakuntoisiin enemmän kuin nykyään, ja heille suunnatut palvelut toimivat koko kuntoutusprosessin näkökulmasta paremmin. Heidän mukaansa tämä palveluosaaminen on ha-

jonnut uudistuksen myötä, kun kuntoutusasioita käsittelevät niihin erikoistuneiden kuntoutusneuvojien sijaan nykyisin kaikki TE-toimiston virkailijat. Entisen kaltaisia kuntoutusneuvoja ei TE-toimistoissa enää ole, mutta osin heidän tehtävänsä on siirtynyt tuetun työllistymisen palvelulinjalle. Muutoksen seurauksena on haastateltavien mukaan ollut se, että oikean vastuuhenkilön löytäminen on hankaloitunut. TE-toimistojen välillä nähtiin kuitenkin eroja.

TE-hallinnolla (– –) on usein ongelmana se, että on vähän epäselvää, kuka vastaa asiakkaan asioista eli onko se oma virkailija vai onko heillä nimetty joku vastuuvirkailija. (H3, kuntoutuksen palveluntuottaja)

TE-toimiston kanssa toi yhteistyö ei kauheen hyvää oo ollu ja varsinkin nyt tää uus uudistus, niin on vieny asiaa vieläkin huonompaan suuntaan. (– –) siellä ikään kuin muutettiin sitä heidän organisaatiomalliaan niin, että esimerkiksi työkokeilut ei oo pelkästään vajaakuntoisille työnhakijoille, vaan kaikille. Ja se heidän palvelumalli on siellä varsin uudenlainen ja myllerryksessä. Että eri TE-toimistot tuntuu nyt toimivan aika eri tavalla. (H6, työeläkelaitos)

Olellainen muutos on se, että TE-hallinnon edustajat eivät katso muun muassa niukentuneiden henkilöstöresurssien vuoksi voivansa enää panostaa erityisen vaikeasti työllistettäviin henkilöihin. Vuoden 2014 sosiaalibarometrin kyselyssä eräs TE-toimiston johtaja totesi näin: ”On ilmeisesti myönnettävä, että kaikkia asiakkaita ei TE-toimistoissa tule palvella. Ensisijaisesti palvelutta tulee jättää ne henkilöt, joiden työllistyminen avoimille markkinoille arvioidaan heikoksi. On syynä sitten terveydentila tai henkilökohtaiset ongelmat.” (Eronen ym. 2014, 73.) Vähentyneet voimavarat suunnataan niihin asiakkaisiin, joiden nähdään olevan realistisesti työmarkkinoille sijoitettavissa. Palvelu-uudistuksen häviäjiä ovat TE-toimistojen johtajien mukaan ne, joiden työllistyminen on muutenkin vaikeinta eli ne, jotka tarvitsisivat henkilökohtaista apua ja tukea työllistymisessä, erityisesti osatyökykyiset, pitkäaikaistyöttömät ja maahanmuuttajat (Eronen ym. 2014, 72).

Tämä suuntaus on kuitenkin ristiriidassa sen kanssa, että tuetun työllistymisen palvelulinjan pitäisi olla se paikka, jossa vaikeammin työllistettävät osatyökykyiset voivat saada yksilöllisiä palveluita ja missä on eniten aikaa asiakkaalle. Tämä linja ei myöskään tue vuoden 2013 alussa voimaan tulleen TE-palveluja koskevan lain henkeä siinä mielessä, että uudessa laissa työttömän työnhakijan määritelmää laajennettiin poistamalla aiemmassa laissa olleet työkykyisyyttä koskevat edellytykset. Uuden määritelmän mukaan myös työkyvyttömissä määritellyt ja työky-

vyttömyyseläkkeellä olevat voivat ilmoittautua työttömiksi työnhakijoiksi (Rajavaara 2013, 56) ja saada TE-toimiston palveluja. Haastatelluilla eläkelaitoksen ja kuntoutuksen palveluntuottajan edustajilla on tähän ristiriitaan selkeä näkemys.

(– –) vaikka näin tietyllä lailla jossain vaiheessa luvattiin, niin todellisuudessa se ei toimi. (H6, työeläkelaitos)

Ja ihan uutena asiana [on] tuotu näkyväksi se, että jokaisella työikäisellä alle 65-vuotiaalla, on eläkkeellä tai ei, niin on oikeus TE-toimiston palveluihin. Ja tää on semmoinen, mikä ei ole kuitenkaan vielä ehkä tiedossa kaikilla virkailijoilla toimistoissa. Ja tää on ehkä semmoinen suurin, minkä mä nään ongelmalliseksi, että liian usein asiakkaat käännytetään pois ja sanotaan, että et kuulu meille. (H3, kuntoutuksen palveluntuottaja)

TE-toimiston työntekijöiden haastatteluissa kuitenkin korostettiin, että ei Kelan tai työeläkelaitoksen asiakkaina olevia henkilöitä automaattisesti pois ajeta, vaan asiakkaan tilannetta pyritään selvittämään olemalla eläkelaitoksiin yhteydessä. TE-toimiston haastateltava tosin myönsi, että he vielä opettelevat sitä, että nykyisin ”kaikki” todella ovat heidän asiakkaitaan. Ammatilliseen kuntoutukseen liittyvät TE-toimiston palvelut ovat harkinnanvaraisia, ja lähtökohtana on, että ensisijaisesti ohjataan aina lakisääteisiin työkykyä edistäviin palveluihin. Silti harkinnanvaraa ainakin jonkin verran on, ja asiakkaita pyritään palvelemaan resursien puitteissa, etenkin jos muut ovet näyttävät jo sulkeutuneen. Tällöin myös esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevalle henkilölle voidaan myöntää sellaisia työhön paluuta tukevia palveluita (esimerkiksi työkokeilu), joita muilla tahoilla kutsuttaisiin ammatilliseksi kuntoutukseksi.

Jos lähdetään siitä, että tulee työkyvyttömyyseläkkeelläkin oleva asiakas meille, niin ensimmäisenä me keskustellaan hänen kanssaan, että eläkkeen maksajan kanssa pitäis lähteä selvittää näitä ammatillisen kuntoutuksen asioita, mahdollista opiskelua, työkokeilua. Tai oisko se sitten Kela. Mutta sen jälkeen sitten, jos katsotaan, että asiakas olisikin meidän asiakas eli hän on ehkä käynyt jo Kelan kautta niin paljon, että sieltä ei oo ehkä tarjottu ammatillisen kuntoutuksen palveluita tai hän kenties hakee Kelasta jotakin, mutta Kela hylkää sen, niin silloin työkyvyttömyyseläkkeelläkin oleville asiakkaille me ollaan myönnetty työkokeilua. (H11, TE-toimisto)

Vastuunjaon ongelmia TE-toimistojen kanssa korostivat erityisesti työeläkelaitosten ja kuntoutuksen palveluntuottajien edustajat. Yhden haastateltavan mukaan vastuunjako on ”äärimmäisen epäselvä” niissä kaksoisasiakkuustilanteissa, joissa henkilö on yhtä aikaa työeläkelaitoksen ja TE-toimiston asiakas. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi sellaisilla työeläkelaitoksen asiakkailla, joilla työsuhde on päättynyt. Yhdeksi suurimmista ongelmista useat haastateltavat nostivat esiin sen, että työeläkelaitoksen tekemä *ennakkopäätös ammatillisesta kuntoutuksesta* saattaa olla esteenä TE-palveluiden saamiselle, esimerkiksi työvoimakoulutukseen tai ammatinvalinnan ohjaukseen pääsyyllä, vaikka näistä palveluista olisi asiakkaalle hyötyä ja niihin olisi haastateltavien mukaan oikeus.

(– –) nythän tässä on kuitenkin aika lailla tiukentunut tää työvoimahallinnon katsontakanta ammatilliseen kuntoutukseen ja heidän tarjoamiin palveluihin, esim. ammatinvalinnanohjaukseen. Eli jos asiakkaalla on työeläkelaitoksesta annettu ammatillisen kuntoutuksen ennakkopäätös, niin se monesti blokkaa sen mahdollisuuden sitten pois. Vaikka periaatteessahan ne (– –) palvelut pitäisi olla kaikille käytettävissä. (– –) jos asiakkaalla on esim. meiltä jo jotakin tai on myönnetty vaikka ammatilliseen kuntoutukseen päätös, niin kyllä se on este saada sieltä työvoimahallinnolta [palveluita]. (H5, työeläkelaitos)

(– –) jos TE-viranomainen on tietoinen, että asiakkaalla on esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen päätös koulutukseen, niin se on ihan selkeästi nähtävissä oleva este päästä työvoimakoulutukseen. (H3, kuntoutuksen palveluntuottaja)

TE-toimistojen ohjeistus on haastattelujen perusteella se, että jos asiakas on saanut työeläkelaitokselta ammatillisen kuntoutuksen ennakkopäätöksen, henkilö ohjataan lakisääteisen palvelun piiriin eli työeläkelaitoksen asiakkaaksi.

(– –) sehän on yleensä 9 kk voimassa se ennakkopäätös, niin tietenkin me toivotaan, että työeläkeyhtiö toimii asiakkaan kanssa. (– –) Kun hän saa sen ennakkopäätöksen, niin siinä on tietyn työntekijän puhelinnumero, että jos tarvii apua suunnitelman tekemisessä tai muussa, niin siten ohjataan sinne soittamaan. (H11, TE-toimisto)

Silti TE-toimistojen haastateltavien mukaan pyrkimyksenä on tehdä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa ja siten auttaa asiakasta niin pitkälle kuin mahdollis-

ta. Konkreettisimmillaan TE-toimiston työntekijä voi esimerkiksi soittaa yhdessä asiakkaan kanssa työeläkeyhtiöön ja selvittää lakisääteisen ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia. Yhteistyön mahdollisuudet ovat kuitenkin huomattavasti vähentyneet. Yksi tekijä tässä muutoksessa on, että aiemmin TE-toimistojen oli mahdollista tuottaa omia ammatillisen kuntoutuksen palveluita (asiakkaan tilanetta koskevia selvityksiä yms.) maksua vastaan, joita esimerkiksi työeläkelaitokset ostivat. Tällaisten maksullisten palveluiden poistuminen on vaikuttanut olennaisesti TE-toimistojen tehtäviin.

Ja sittenhän siinä on aina se kädenväöntö senkin jälkeen sitten, että jos eläkehylky tulee, kun ihmisellä on kuitenkin pitkä työhistoria, niin missä se päävastuu on? Se päävastuuhan on edelleenkin työeläkelaitoksella. Että me voidaan neuvoa ja motivoida ja innostaa sitten tavallaan miettimään näitä muita vaihtoehtoja. Mutta mehän ei voida..., koska aikasemminhan meillä oli... maksullisena palveluna tuotettiin näitä [selvityksiä yms.], mutta kun (– –) ei enää maksullisia palveluja ole olemassa, niin me ei voida antaa sinne työeläkelaitokselle päin esimerkiksi lausuntoja asiakkaasta tai muuta. Että se on vain se neuvonta ja me sitten neuvotaan tietysti ottamaan sinne omaan työeläkelaitokseen yhteyttä ja aktivoitumaan sillä tavalla. (H22, TE-toimisto)

Työeläkelaitosten tai muiden toimijoiden haastateltavat eivät kuitenkaan tuoneet esiin sitä, että kun TE-toimiston palveluja ei enää ole mahdollista saada entiseen tapaan, eläkelaitokset voivat kuitenkin neuvotella vastaavien palvelujen hankkimisesta muilta tahoilta. Saattaa olla, että eläkelaitokset eivät ole vielä kovin aktiivisesti ryhtyneet etsimään uusia tapoja saada samoja palveluja, joita aiemmin totuttiin saamaan työhallinnolta.

5 Toimijoiden välisen kommunikaation sujuvuus

Haastattelujen perusteella ammattilaisten ja eri organisaatioiden välisessä yhteistyössä arkisen vuorovaikutuksen ja yhteydenpidon sujuvuus on yksi tärkeimmistä tekijöistä. Kun haastateltavilta kysyttiin, keiden kanssa yhteistyö sujuu parhaiten ja keiden kanssa heikokimmin, vastauksissa painottuivat toimijoiden väliseen kommunikaatioon ja yleiseen tiedonkulkuun sekä tietojärjestelmiin liittyvät seikat. Seuraavaksi tarkastelemme yhteydenpidon sujuvuutta siten, että tuomme esiin ammattilaisten näkemyksiä siitä, miten yhteydenpito muiden organisaatioiden kanssa sujuu. Samalla käsittelemme sitä, miten alueelliset erot pääkaupunkiseudun ja pienempien paikkakuntien välillä näkyvät toimijoiden vuorovaikutuksessa. Tarkastelemme ensin työterveyshuoltoa ja muuta terveydenhuoltoa, toiseksi työeläkelaitoksia, kolmanneksi kuntoutuksen palveluntuottajia, neljänneksi Kelaa ja viimeiseksi työ- ja elinkeinotoimistoja. Työnantajat eivät toimijoiden välisessä kommunikaatiota käsiteltäessä nousseet kovin vahvasti esiin muuten kuin työterveyshuollosta puhuttaessa, joten niiden roolia sivutaan vain seuraavassa aluvuussa.

5.1 Työterveyshuolto ja muu terveydenhuolto

Työterveyshuolto on tärkeä yhteistyötaho monille toimijoille, etenkin työnantajille, muulle terveydenhuollolle, työeläkelaitoksille ja kuntoutuksen palveluntuottajille. Työterveyshuolto sai haastatteluissa myönteistä palautetta erityisesti työnantajien henkilöstöhallinnon edustajilta. Esimerkiksi suurta työnantajaa edustavan henkilöstöhallinnon työntekijän mukaan yhteistyö työterveyshuollon kanssa on jo vakiintunutta ja pitkäjänteistä, ja heille on muodostunut ”yhteinen tahtotila” ja selkeät toimintatavat työkykyasioissa. Yhteistyötä tehdään tiiviisti esimerkiksi sairauspoissaolojen seurannassa ja toiminnan suunnittelussa. Haastattelujen valossa vaikuttaa siltä, että työterveyshuoltojen ja työnantajien yhteistoiminta on kaiken kaikkiaan kehittynyt parempaan suuntaan, vaikka työpaikkojen välillä on paljon vaihtelua.

(– –) työterveyshuollot on valveutuneita ja heitä on ohjeistettu hyvin. Ja työnantajatkin osaa vaatia työterveyshuolloilta tämmöistä tapaa toimia. Että kyllä sieltä aika hyvin seulotaan jo näitä, mutta se on vähän

työnantajastakin riippuvainen, että millainen on työnantaja, että miten siellä suhtaudutaan työkykyongelmaiseen ihmiseen. (H6, työeläkelaitos)

Joillakin paikkakunnilla lääkärin vaihtuvuus sekä lääkärin aikapula aiheuttavat kuitenkin haasteita yhteydenpidolle. Lisäksi lääkärin ja työterveyshoitajien työpanoksen suhteessa nähtiin parantamisen varaa.

Ehkä vielä toivoisin sellaista tasalaatuisempaa ja aktiivisempaa roolia sieltä [työterveyshuollosta] päin. Että sillä lääkärikin olisi... Se on hyvin työterveyshoitajapainotteista tällä hetkellä. Että se hoitaja koordinoi sitä työterveyshuoltoa ja on se aktiivinen... (—) että se lääkäri sitä omaa asiantuntemustaan toisi koko henkilöstölle vielä aktiivisemmin. (H15, työnantajan henkilöstöhallinto)

Hoitajien ja lääkärin ohella terveydenhuollon sosiaalityöntekijät nähtiin erittäin tärkeänä ja osaavana resurssina, jonka merkitystä työkykyasioihin liittyvän yhteistyön kannalta ei välttämättä ole riittävästi otettu huomioon. Esimerkiksi seuraavassa lainauksessa Kelan työntekijä harmittelee sitä, että hänen kuntansa perusterveydenhuollossa sosiaalityöntekijöitä ei ole lainkaan. Joidenkin kuntien terveyskeskuksissa sosiaalityöntekijöitä on, mutta käytäntö vaihtelee.

Hirveen hyvät yhteydet on erikoissairaanhoidon, mutta tuota, mutta sitten perusterveydenhuollosta kun puuttuu sosiaalityöntekijät, niin se onkin vähän, että sinne on se lääkärin yhteydenotto pelkästään. (—) Siksi nimenomaan [perusterveydenhuollossa tarvitaan sosiaalityöntekijöitä], kun jos ajatellaan, että me näitä asiakkaan ongelmia kartoitellaan, niin se lääkäri ei ole ehkä se... Hän vastaa siitä lääketieteellisestä puolesta, mutta sitten sosiaalityöntekijä pystyis kartoittamaan paljon tarkemmin henkilön muutakin kuin mitä yleensä liittyy ihmisen työllistymiseen kuin pelkkä se terveydentila. Siinä on tämä sosiaalinen puoli ja sitten on kenties nämä perhesuhteet ja kaikki muut. (—) tuolla perusterveydenhuollossakin on ihan välttämätöntä, että olisi tämmöisenä yhteyslinkkinä kaiken asian selvittelyyn aina sosiaalityöntekijä. (H21, Kela)

Toisin kuin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijät ovat vakiintunut osa moniammatillista lähestymistapaa. Erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijöiden merkitys näyttää haastattelujen perusteella tärkeältä ni-

menomaan eri toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa sekä sosiaalityöntekijöiden itsensä että muiden toimijoiden näkökulmasta.

Ja esimerkiksi HYKS:n puolelta välillä soittelee... (– –) Kun mun asiakkaita on ollu siellä, niin nää sosiaalityöntekijät saattaa soittaa mulle ja sitten ikään kuin yhdessä tehdään asiakkaan luvalla sitten sitä jatkosuunnitelmaa ja on pohdittu just, että haetaanko ammatillista kuntoutusta ja muuta. Nää on yleensä tosi hyviä tapauksia. Että sosiaalityöntekijät tietää. (H11, TE-toimisto)

(– –) monessa työkyky-yksikössä, missä tehdään ihan pelkkiä työkyvyn selvittelyjä, niin sosiaalityöntekijä saattaa olla se avain, joka pitää sitä prosessia kokonaan hallussa. Että pitää huolen, että tulee kaikki lausunnot ja kaikki työntekijöiden hommat ja pitää yhteyttä lähettävään tahoon... Onko se sitten TE-keskus tai vakuutusyhtiö tai kuka se sitten onkaan. (H7, erikoissairaanhoito)

Sosiaalityöntekijöiden työpanos toimivan yhteydenpidon eteen ei kuitenkaan ole poistanut sitä, että tiedon kulkeutuminen eri terveydenhuollon toimijoiden välillä nähdään usein puutteellisena. Haastattelussa esiin nousi erityisesti tiedonkulku erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon edustajien (H1 ja H13) mukaan yhteydenpito esimerkiksi työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon välillä toimii hyvin ainakin heidän toimipaikoissaan. Osa muista haastateltavista toi kuitenkin esiin, että eri terveydenhuollon toimijoiden kommunikaation toimivuus ei ole itsestään selvää. Monessa tapauksessa tiedonsiirto erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä toimii edelleen ainoastaan potilaan kautta siten, että potilas on vastuussa sairauskertomusten toimittamisesta paikasta toiseen.

(– –) voi olla tietysti sellaisia tilanteita että työterveyshuolto ei tiedä, mitä siellä erikoissairaanhoidossa on tapahtunut (– –) ei oo sellaista automaatiokäytäntöä että automaattisesti välittyisi... jolloin syntyy niitä tilanteita, että siellä työterveyshuollossa ei välttämättä tiedetä siitä asiakkaan tilanteesta juuri yhtään mitään. (H5, työeläkelaitos)

Tiedonkulun puutteiden vuoksi työterveyshuolto ei välttämättä tiedä muusta kuin sairauslomien perusteena olevasta diagnoosista eivätkä kaikki tarvittavat tiedot (erityisesti muualla tehdyt diagnoosit, jotka saattavat vaikuttaa asian käsittelyyn)

tällaisissa tapauksissa kulkeudu työeläkelaitoksen tietoon esimerkiksi ammatillista kuntoutusta haettaessa.

Mainintoja vuorovaikutuksen sujuvuudesta saivat erityisesti tietyt erikoissairaanhoidon alat, esimerkiksi psykiatrian poliklinikat. Hyvä yhteistyö psykiatrisen puolen kanssa mainittiin useissa haastatteluissa.

(– –) terveydenhuollon puolelta varsinkin psykiatrinen puoli on sellainen, mistä ainakin mulla itsellä on hyvää kokemusta, että sieltä ihan välillä tulee asiakkaan omatyöntekijä ja pidetään neuvotteluita. (H11, TE-toimisto)

Haastatteluissa tuli kuitenkin esiin myös kriittisempiä näkemyksiä siitä, että psykiatrisella puolella olisi parantamisen varaa nimenomaan työelämään suuntautumisessa ja vuorovaikutuksessa ammatillisen kuntoutuksen toimijoiden kanssa. Tällaisia tuloksia on saatu myös joissakin aiemmissa selvityksissä (Kivekäs ym. 2006).

(– –) ainakin itellä on semmoinen tuntuma ja kokemus, että heillä [psykiatriassa] ei oo kauheen hyviä työelämäkytköksiä ja ajatuksia ja monesti tuntuu, että se ohjaus töksähtää jo siellä hoitopäässä (– –) se jää pyörimään tavallaan siihen pelkkään sairaudenhoitoon (– –) en mä kauheen usein psykiatrian tai erikoissairaanhoidon lausunnoissa nään, että siellä lähettäis kartottamaan työeläkekuntoutuksen kautta takaisin työelämään. Että enemmän ehkä ohjataan Kelan kursseille ja tällaisille. (H6, työeläkelaitos)

Terveydenhuollon toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa tietojärjestelmien yhteensovittaminen on ollut pitkään esillä. Aivan viime aikoina tietojen jakamiseen liittyvät tekniset järjestelmät ovat kehittyneet ratkaisevasti. Keskeinen uudistushanke on ollut Valtakunnallinen Potilastiedon arkisto, joka on muodostumassa tärkeäksi tietojen välittämisen työkaluksi eri terveydenhuollon toimijoiden välillä. Potilastiedon arkisto on osa uutta terveydenhuollon tietojärjestelmää eli Kansallista Terveysarkistoa (Kanta), joka on kattava palvelu sekä kansalaisille että ammattilaisille. Siihen kuuluvat myös sähköinen resepti, Tiedonhallintapalvelu, Lääketietokanta ja potilaiden käyttöön suunnattu Omakanta. Toistaiseksi järjestelmässä on mukana vain julkisen terveydenhuollon toimijoita. Jatkossa myös yksityisten lääkäriasemien ja sairaaloiden on tarkoitus liittyä mukaan. Eeva Kuuskosken johdolla toiminut sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2011a, 26) on

lisäksi ehdottanut, että työkyvyttömyysprosessin hallinnoinnin helpottamiseksi sähköinen tiedonvälitys tulisi saada toimivaksi terveydenhuollosta myös Kelalle ja työeläkelaitoksille niin, että nämä voisivat saada lääkärinlausuntoja suoraan sähköisestä arkistosta. Tässä asiassa onkin menty vähitellen eteenpäin. Tällä hetkellä Kelalla on menossa alueellinen pilottihanke, jossa lääkärin A-todistus voidaan välittää Kelaan sähköisesti Kanta-järjestelmän kautta. Jatkossa tähän on tarkoitus sisällyttää myös B-lausunnot. Muut tarvittavat asiakirjat (hakemus, työnantajan lausunto) voidaan toimittaa sähköisesti jo nykyisin.

Tällä hetkellä terveystieteiden ja sairaanhoitopiirien välillä on alueellisia potilastietojärjestelmiä, joihin myös yksityisillä työterveyshuolloilla voi olla katse-luoikeus. Lisäksi työterveyshuolloilla on olemassa laboratorio- ja kuvantamistulosten digitaalisen jakamisen mahdollistavia järjestelmiä, vaikka kaikki alueelliset (yksityiset) terveydenhuollon toimijat eivät näissä olekaan mukana – ehkä sen vuoksi, että ne nähdään ylimääräisenä kustannuseränä. Myös yritysten ja työterveyshuoltojen välillä on olemassa erilaisia tiedonkulkua helpottavia tietojärjestelmiä. Työterveyshuollon edustajat (H1 ja H13) pitivät näitä käytäntöjä toimivina.

Aivan oma ongelmakenttänsä on työkykyongelmia kohtaavien työttömien työnhakijoiden terveydentilaa koskeva tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä ehkäisevät terveystalvet myös työttömille, ja vuoden 2012 alusta lähtien TE-toimistojen vastuulla on ollut ohjata eteenpäin ne työttömät, joiden työkykyä olisi syytä arvioida. TE-toimiston tulee myös arvioida terveystarkastuksen jälkeen, miten tulokset vaikuttavat asiakkaan palvelutarpeeseen. Työ- ja elinkeinoministeriön vuonna 2013 tekemän kyselyn mukaan viranomaisyhteistyö terveystarkastusten jälkeisessä jatko-ohjauksessa ei kaikilta osin toimi sujuvasti (ks. STM 2013b, 46–47). Myös haastattelujen perusteella työttömien terveystarkastuksiin liittyvä yhteistyö on usein puutteellista, mutta alueelliset erot ovat suuret. Yksi kitkakohta vaikuttaa olevan se, että terveystarkastuksissa esille tullut tieto työkyvystä ei välttämättä välity riittävän hyvin eteenpäin, esimerkiksi terveydenhuollosta takaisin TE-toimistoihin päin. TE-toimiston työntekijän mukaan terveystarkastuksista saatu palaute asiakkaan tilanteesta ei ole riittävää. Sama haastateltava kuvaa vuorovaikutusta terveydenhuollon toimijoiden ja TE-toimistojen välillä lähes olemattomaksi.

Ei sitä [vuorovaikutusta] oikeestaan ole olemassakaan. Siis se on, että mä tilaan valtakirjalla lausuntoja sieltä ja täältä, mutta en mä oikeestaan juuri soita minnekään, ei mulle soiteta. (H22, TE-toimisto)

Keskeinen ongelma työttömien terveystarkastuksissa näyttää olevan terveydenhuoltopalveluiden saamisen hitaus verrattuna esimerkiksi työterveyshuoltoon sekä jonkinlainen vuorovaikutuksen tahmeus viranomaisten välillä, mikä TE-toimiston työntekijän mukaan johtuu pitkälti eri toimijoiden välisen yhteistyön ongelmista.

(-- työttömien kohdalla on, että jos heitä lähdetään tutkimaan, niin se on ihan äärettömän hidasta, semmoista raskassoutuista, hidastempoista. He on jonoissa, kun monta kertaa on ehkä myös ei niin kiireellisiä asioita [kyse] (-- välillä tuntuu, että kellään ei oo ikään kuin semmoista kokonaisvaltaista vastuuta tai edes kukaan ei tiedä, mitä siellä tapahtuu ja ihmiset ei (--) pysy siinä kartalla, että mikä missäkin on. Ja käydään erikoissairaanhoidon piirissä, ehkä terveysasemalla. Yhdet paperit on jossain, toiset toisaalla, ja se on aika semmoista hajanaista. Ja mikä tässä korostuu paljon, on se viive. Hyvin hitaasti asiat menee eteenpäin. (H11, TE-toimisto)

TE-toimistojen ja terveydenhuollon yhteistyö ei haastattelujen valossa valossa näytä kovin toimivalta. Tämä tulkinta on linjassa sen kanssa, että terveyskeskusten johtajille, johtaville lääkäreille tai työttömien terveyspalveluista vastaaville henkilöille tehdyn kyselyn (Sinervo & Hietapakka 2013, 33–34) mukaan lähes 80 prosenttia vastaajista koki, että perusterveydenhuollon ja TE-hallinnon yhteistyötä pitäisi tiivistää. Lähes yhtä suuri osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että terveydenhuollon ja TE-hallinnon yhteistyö on parantunut. Samassa kyselyssä tuli myös ilmi, että TE-toimistojen järjestämismvastuulla olevia työkyvyn arviointiin liittyviä yhteistyökokouksia kuntien, Kelan ja TE-hallinnon kesken oli pidetty puutteellisesti (Sinervo & Hietapakka 2013, 32).

Työttömien terveyspalvelujen kehittämistä verkostonäkökulmasta tarkastelleet Työterveyslaitoksen tutkijat (Niiranen ym. 2014) ovat painottaneet sitä, että TE-toimistojen, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyötä tulisi edelleen lisätä. Tätä yhteistyötä helpottaisi esimerkiksi se, jos työttömän terveystarkastuksia tekevä terveydenhoitaja voisi liikkua perusterveydenhuollon ja TE-toimistojen välillä ja verkostoitua molempiin organisaatioihin. Lisäksi tutkijat korostavat, että työntekijän jäädessä työttömäksi yhteys työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon pitäisi olla saumaton.

5.2 Työeläkelaitokset

Työeläkelaitokset ovat läheisiä yhteistyökumppaneita muun muassa kuntoutuksen palveluntuottajille, Kelalle, työnantajille ja työterveyshuollolle. Haastattelujen perusteella varsinkin kuntoutuksen palveluntuottajien ja työeläkelaitosten yhteydenpito on tiivistä ja toimii suhteellisen hyvin.

[Työeläkelaitokset] haluavat tietää ja he odottavat palveluntuottajalta aktiivista työskentelyä ja tiedottamista siitä, että mihin suuntaan me ollaan menossa ja miten se prosessi etenee. (H3, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Työeläkelaitoksista saa kyllä hyvin kiinni. Että jos ei saa sitä omaa kuntoutusasiiantuntijaa, joka asiakkaan on meille lähettänyt, niin saa aina kuntoutuslinjastosta jonkun toisen, joka voi sitten ehkä jo kattoo sitä tilannetta ja viedä asiaa [eteenpäin]. Että se puoli kyllä toimii hyvin ja samoin vakuutusyhtiöpuoli toimii hyvin. (H2, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Työeläkelaitosten toiminnassa pidettiin hyvänä sitä, että esimerkiksi kuntoutusasioissa yhteyshenkilö on tietty nimetty työntekijä. Tämä näkemys on linjassa sen monien haastateltavien korostaman seikan kanssa, että vakiintuneet henkilösuhteet ovat ensiarvoisen tärkeitä toimivan yhteistyön kannalta. Kaiken kaikkiaan työeläkekuntoutukseen liittyvä vuorovaikutus eri toimijoiden välillä näyttää kehittyneen myönteiseen suuntaan viime vuosina. Esimerkiksi haastateltu Kelan työntekijä toi esiin, että työeläkelaitoksilta saa nopeammin ja paremmin tietoa aiempaan verrattuna ja että kommunikaatio Kelan ja työeläkelaitosten välillä on ylipäätään muuttunut sujuvammaksi.

Aikaisemmin (–) se oli semmosta, että ei niin kun oikein mitään saanu irti [työeläkelaitoksista]. Että hakemuksen laittamalla sitten selviää. Että nyt ne antaa jotenkin enemmän. Tulee vastaan. (H10, Kela)

Vaikka työeläkelaitokset saivat paljon myönteistä palautetta eri tahoilta, selkeitä kehittämisen paikkojakin yhteydenpidon toimivuudessa on. Osa haastateltavista toi kriittisesti esiin sen, että työeläkelaitokset ovat erilaisia ja yhteistyön sujuvuus niiden kanssa vaihtelee. Hankaluuksia ilmenee esimerkiksi tilanteissa, joissa toimijoiden olisi tarkoituksenmukaista vaihtaa informaatiota yhteisistä asiakkaista. Myös yhteistyö esimerkiksi pienten eläkekassojen kanssa nimenomaan työ-

kykyasioissa ei välttämättä ole yhtä monipuolista kuin suurempien eläkelaitosten kanssa, joissa työnantajien palveluita on kehitetty pidemmälle. Lisäksi yksi eläkelaitoksen työntekijä otti esiin, että työeläkelaitosten prosessien ja toimintatapojen erilaisuus vaikeuttaa jonkin verran laitosten keskinäistä yhteistyötä ja että se on ehkä jonkinlainen ”estävä tekijä vähän koko alan kehitykselle” (H4). Myös alueellisia eroja oli havaittavissa etenkin siinä, että pienempien paikkakuntien ammattilaisilla oli selkeästi jonkin verran epäluuloja työeläkelaitoksia kohtaan, ja eläkelaitokset koettiin hieman etäisinä.

Ne toimii kaikki ihan eri tavalla. Meidän paikallisten on hirveen vaikea tietää, että miten kaikki erikseen toimivat sitten. Niin se yhteistyö ei ole kovin helppoa. (H21, Kela)

Työeläkelaitoksetkin on erilaisia, että joidenkin kanssa toimii paremmin ja joidenkin huonommin. (H12, TE-toimisto)

Kyllä se meillä aika passiivista on se (– –) toiminta sieltä eläkekassan puolelta. Se on semmoinen, mitä ite oon harmitellut kyllä. Jotenkin koken, että se ei semmoista asiakaspalvelua kyllä ole. (H15, työnantajan henkilöstöhallinto)

5.3 Kuntoutuksen palveluntuottajat

Kuntoutuksen palveluntuottajiin viitattiin haastatteluissa vain vähän toimijoiden välisen yhteistyön sujuvuudesta keskusteltaessa. Osin tämä saattaa kertoa siitä, että vuorovaikutus kuntoutuksen palveluntuottajien kanssa toimii suhteellisen hyvin, ja osin siitä, että osalla tutkimuksessa mukana olevista toimijoista ei ollut kovin paljon kokemusta yhteistyöstä palveluntuottajien kanssa. Kuntoutuksen palveluntuottajien tärkeimpien yhteistyökumppanien eli työeläkeyhtiöiden ja Kelan edustajat eivät nähneet yhteydenpidossa ongelmia. Yleisesti palveluntuottajien ja muiden toimijoiden välisen tiedonkulun haasteena pidettiin kuitenkin sitä, miten tietoisuus palveluntuottajien muuttuvasta palveluvalikoimasta saataisiin leviämään paremmin eri tahoille. Esimerkiksi tieto yksilöllisistä työelämäohjaamiseen liittyvistä palveluista voi olla vaillinaista, sillä joidenkin haastateltavien mukaan monet toimijat ajattelevat edelleen perinteisen kuntoutustutkimuksen olevan pääasiallinen ammatillisen kuntoutuksen keino, jota palveluntuottajat tarjoavat.

Erityisen tyytyväisiä haastatteluissa oltiin työeläkelaitosten ja kuntoutuksen palveluntuottajien väliseen tiedonkulkuun, minkä taustalla on ainakin Kuntoutu-

NET-verkkopalvelun monikäyttöisyys ja sen asema tärkeänä työvälineenä sekä informaation välittämisessä että toimijoiden välisissä neuvotteluissa. Puutteena pidettiin kuitenkin sitä, että kaikki työeläkelaitokset eivät ole mukana järjestelmässä.

KuntoutuNET-järjestelmä antaa aina sen viestittelymahdollisuuden. Mihiin aikaan vuorokaudesta vaan voi laittaa viestiä sinne ja odottaa seuraavana päivänä vastausta. (H2, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Erinomaisen loistava työväline. En oo törmänny yhteenkään niin fiksuun työvälineeseen kuin tuohon. (H18, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Kuntoutuksen palveluntuottajia toimii eri puolella Suomea, ja osa niistä on vahvasti alueellisia toimijoita, jotka tekevät yhteistyötä lukuisten eri kumppanien kanssa mukaan lukien paikalliset työnantajat ja oppilaitokset. Haastatteluissa ei kuitenkaan tullut esiin kovin paljon alueellisia eroja siinä, miten yhteydenpito palveluntuottajien kanssa toimii. Palveluntuottajien kohdalla alueellisten tekijöiden suuri merkitys ammattilaisten välisen yhteydenpidon kannalta tuli esiin lähinnä heidän itsensä kautta.

Me kun ollaan valtakunnallinen, niin sitten kun vaihdetaan ajatuksia meidän niin kutsuttujen maakuntien tiimien kanssa, niin huomaa, että kuinka siellä hoidetaan asiat täysin erityyppisesti. Että siellä ehkä se byrokratiakin on vähäisempää. Tavallaan se yhteistyön rakentaminen on huomattavan paljon helpompaa kuin sitten taas Uudellamaalla. (H3, kuntoutuksen palveluntuottaja)

5.4 Kela

Kela on tärkeä yhteistyökumppani kaikkien tutkimuksessa mukana olevien tahojen kanssa. Useimmat haastateltavat kokivat yhteistyön Kelan kanssa sujuvan melko hyvin, vaikka se saattaakin olla ”vähän kasvotonta”. Tästä huolimatta Kelan *viranomaislinjaa* pidettiin hyvänä yhteydenottokanavana verrattuna sellaisiin toimijoihin, joilla ei erillistä puhelinnumeroa ammattilaisille ole.

Sieltä saa hyvää palvelua, mutta eihän sieltä sillä tavalla saa sitä, joka juuri tämän ihmisen asioita käsittelee. (–) kun soittaa sinne Kelan viranomaislinjalle, niin kyllä siellä asia tunnetaan, mutta kun ei tunne just sitä ihmistä, niin se on välillä hankalaa. (H7, erikoissairaanhoido)

Kela kyllä ammatillista kuntoutusta ihan aktiivisesti miettii ja ohjaa. Ja sieltä tulee paljon meille ohjauskyselyitä, että täyttäiskö tää ja tää ihminen meidän kriteerit, joten voi sanoa, että kyllä Kelan kanssa se yhteistyö siinä mielessä sujuu oikein hyvin, että he tunnistaa niitä... Yrittävät sieltä seuloa myöskin ja ohjata sitten työeläkekuntoutusta hakemaan. (H6, työeläkelaitos)

Kelan sähköistä ajanvarausjärjestelmää pidettiin hyvänä muun muassa TE-toimistojen ja Kelan yhteistyön kannalta. Kiitosta sai myös Kelan ja työeläkelaitosten välillä oleva suojattu sähköpostiyhteys.

Kelan kanssa on sovittu tämmösestä sähköpostikäytännöstä, että he tosiaan sähköpostitse, joka on suojattu sähköposti, niin voivat kysellä meiltä työeläkekuntoutuksen täyttymisestä, ja se toimii kyllä tosi kivasti. (H6, työeläkelaitos)

Lisäksi Kelan ja työeläkelaitosten välistä tiedonkulkua helpottaa sähköinen järjestelmä, jonka kautta Kela voi lähettää työeläkelaitokselle esimerkiksi eläke- tai kuntoutushakemusasiakirjoja. Työeläkelaitoksen haastateltava (H4) nosti kuitenkin ongelmaksi sen, että järjestelmä toimii vain yhteen suuntaan eli työeläkelaitoksesta ei pystytä lähettämään asiakirjoja Kelalle. Erikoissairaanhoidon ja Kelan välillä tietojärjestelmien kautta toimiva yhteistyö on kuitenkin vielä puutteellisempaa. Erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijä toi esiin, että yhteinen tietojärjestelmä Kelan kanssa olisi hyödyllinen.

Se vähentäis meidän yhteydenottoja Kelaan, kun me voitais itse katsoa sieltä, että onko tälle nyt myönnetty sairauspäiväraha vai ei ja milloin tän ensisijaisuusaika päättyy ja milloin enimmäissuoritus aika täytyy. (H7, erikoissairaanhoido)

Samoin kuntoutuksen palveluntuottajien ja Kelan välinen tietojärjestelmäyhteistyö kuvataan haastattelussa puutteellisena. Asiakirjat näiden toimijoiden välillä joudutaan lähettämään paperisena. Tässä on suuri ero verrattuna esimerkiksi Kelan mahdollisuuksiin lähettää asiakirjoja työeläkelaitoksille sähköisesti.

Kriittisimmät muiden toimijoiden esittämät huomiot kommunikaatiosta Kelan kanssa koskivat arkisia yhteydenottotapoja. Arvostelu liittyi esimerkiksi siihen, että TE-toimistojen, kuntoutuksen palveluntuottajien ja työterveyshuollon tulee ensisijaisesti olla yhteydessä Kelaan viranomaislinjan tai alueellisten vakuutus-

piirien keskitetyn puhelinnumeron kautta. Kela ei siis julkaise virkailijoidensa nimiä eikä yhteystietoja. Haastatteluihinkin kävi ilmi, että tämän tyyppinen organisaation kasvottomuus ja toisaalta yhteyskanavien ruuhkaisuus vaikeuttavat yhteistyön sujuvuutta. Haastateltavat pitivät heikkoutena sitä, että Kelan virkailijoille ei ole osoitettu suoria puhelinnumeroita, mikä hankaloittaa ja viivästyttää kutakin asiaa käsittelevien henkilöiden tavoittamista oikeaan aikaan sekä johtaa muihin käytännön ongelmiin.

(– –) kun pitää soittaa [Kelan] viranomaislinjalle, niin siellä joutuu jonottamaan kauan ja se viranomaislinja ei pysty kuitenkaan vastaamaan just niiden kuntoutujien asioihin, vaan he joutuu jättämään soittopyynnön sinne lähettävälle virkailijalle, joka sitten kyllä soittaa tietenkkin. Mutta tätä tavoitettavuusongelmaa aina on. (– –) Meillä ei ole suoria numeroita (– –) Kelan virkailijoille. Me soitetaan aina vaan viranomaislinjalle. (H2, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Ainahan se tietysti on helpompi, että jos on joku nimi tai nimellä vaikka kasvot, niin vielä parempi. Mutta eihän sitä nykypäivänä oikeestaan ole sitten. Tietysti... Kelassakin on viranomaisnumero. Sinne tulee soitettua. No se voi olla vaikka Takahikiällä se puhelu. Ei siinä mitään, mutta kyllä sieltä välillä saa... Harmillista kyllä... Ihan vääriä neuvoja eikä sitten tiedetä. (H8, erikoissairaanhoidon)

Kuten monien muidenkin toimijoiden kohdalla, myös Kelan tapauksessa alueelliset erot olivat merkittävät kommunikaation sujuvuuteen liittyvissä kokemuksissa. Pienemmällä paikkakunnilla yhteydenpitoa Kelaan ei koettu lainkaan niin kasvottomana ja byrokraattisena kuin pääkaupunkiseudulla.

Mulla on Kelalla kolme ihan loistotyyppiä, mille mä soitan ja niiden kanssa asiat hoituu erinomaisen hyvin. (H18, kuntoutuksen palveluntuottaja)

(– –) [kun pitää selvittää, kenen vastuulle asiakas kuuluu] soitan esimerkiksi Kelalle Majalle (nimi muutettu), että katoiko, onks tää niin ku teidän. (H19, erikoissairaanhoidon)

Etelä-Pohjanmaalta olevat henkilöt kertoo, kuinka he oli Kelaan vaan soittaneet jollekin sikäläiselle Kelan johtajalle ja saaneet heti hyvät kontaktit ja niin edespäin, että täällä [pääkaupunkiseudulla] taas se ei ole niin yksinkertaista. (H11, TE-toimisto)

5.5 TE-toimistot

TE-toimistojen kanssa useilla haastateltavilla oli melko vähän vuorovaikutusta, ja yhteistyötä toivottiin lisää. Haastattelujen perusteella TE-toimistojen ja muiden toimijoiden välisessä yhteydenpidossa on vakavia puutteita ainakin pääkaupunkiseudulla. Haastattelujen perusteella vuorovaikutus on hankaloitunut aiempaan verrattuna. Muiden organisaatioiden työntekijöillä näyttää olevan suuria vaikeuksia tavoittaa oikeita henkilöitä riittävän ajoissa TE-toimistoista, vaikka tarvetta ja halua tähän olisi. Kuntoutuksen palveluntuottajan työntekijä tiivisti tämän toteamalla sarkastisesti, että yhteyden saaminen TE-toimistoon on ”tänä päivänä ihan utopistinen ajatus” (H2). Monet muut ammattilaiset painottivat voimakkaasti ja turhautuneesti samantyyppisiä kommunikaatio-ongelmia. Yhtenä ongelmana näyttää olevan se, että muiden organisaatioiden työntekijät joutuvat soittamaan *asiakkaille* tarkoitettuun palvelunumeroon. TE-palveluilla ei ole samantyyppistä viranomaislinjaa kuin esimerkiksi Kelalla eikä tietojärjestelmäyhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa, jollaista osa haastateltavista tuntui kaipaavan. Esimerkiksi Kelan ja TE-toimistojen tietojen vaihto yhteisen tietojärjestelmän kautta olisi hyödyllistä. Myös suorien yhteystietojen saaminen ja yhteyden ottaminen nimettyjen yhteyshenkilöiden kautta näyttää olevan hankalaa.

(– –) työhallintoon yhteyden saaminen on joskus kerta kaikkisen vaikeeta (– –) Ihan konkreettisesti, että puhelimellahan sinne ei pääse (– –) kun sä työhallinnon johonkin yrität, vaikka johonkin toimistoon, ja sieltä ei vastaa, niin se palautuu keskuksen ja keskus yrittää palauttaa sitä sinne ja se palautuu taas keskuksen. (– –) oon muutaman työkkärin kanssa hulluks meinannu tulla. (H1, työterveyshuolto)

(– –) se menee jonnekin jonoon se soittopyyntö ja mä en tiedä edes, onko niillä niin pitkät ne listat, että kun ne antaa sen jonkun lupauksen, että he soittaa 3 viikon sisällä, niin meillä on jo kuntoutuksesi siinä vaiheessa päättyneet täällä, kun pitäisi saada vastaus, onko tää [esimerkiksi] palkkatukikelpoinen henkilö. (H2, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Mulla ei siellä ole niin kuin yhteyshenkilöä... tai tällainen ikään kuin säännöllinen yhteistyö, sellaista ei TE-toimiston kanssa ole olemassa. (H5, työeläkelaitos)

Haastatteluissa TE-palvelujen organisaatiouudistus nostettiin keskeiseksi osatekijäksi vuorovaikutuksen ja kommunikaation nykyisiin pulmiin. Sosiaalibaromet-

rin kyselyssä (Eronen ym. 2014, 70) enemmistö (61 %) TE-toimistojen johtajista arvioi, että TE-toimistojen sisäisten toimintojen organisoinnin selkeys on heikentynyt. Tämä näkyy haastateltavien kommentteissa siten, että uudella tavalla järjestetty työnjako TE-toimistojen sisällä on vaikeuttanut muita tahoja edustavien ammattilaisten vuorovaikutusta kuntoutukseen ja työkykyasioihin erikoistuneiden TE-toimiston työntekijöiden kanssa. Haastatteluiden perusteella vaikuttaa siltä, että muiden organisaatioiden työntekijät joutuvat asioimaan työkykyongelmiin liittyvissä tapauksissa satunnaisten virkailijoiden kanssa, vaikka he kokisivat tärkeäksi saada suoremmin yhteyden nimenomaan näiden kysymysten asiantuntijoihin eli tuetun työllistymisen palvelulinjan työntekijöihin. Myös TE-palvelujen toimipisteiden ja henkilöstön vähentyminen nostettiin esiin mahdollisena osatekijänä yhteydenpidon heikentymisessä.

(--) niillä on niin valtavat ne organisaatiomuutokset olleet eli että siellä nyt haetaan talon sisällä sitä yhteistä toimintamallia. Jonka takia siis kaikki takkuu (--) Mun mielestä se oli aikasemmin selkeempi. (--) tää palvelulinjojen käyttöön tulo jo itsessään jotenkin sekoitti kaikki. Ja sitten virkoja vähennettiin ja sähköinen asiointi lisääntyi. (H3, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Se [organisaatiouudistus] kyllä leikkasi aika lailla. (--) Mä oon ollu niin kauan täällä töissä, että mä muistan, että me yhteen aikaan... Silloin oli vielä kuntoutusneuvoja (--) [lähistöllä sijaitsevassa] TE-toimistossa, niin me [erikoissairaanhoidon työntekijät] (--) kokoustiin heidän kanssaan useampi kerta vuodessa ja saatettiin näin yhteisiä asiakkaita pohtia. Ja miten oli hyvä soittaa ja ohjata sinne. (H8, erikoissairaanhoido)

TE-toimistojen uudistuneessa organisaatiomallissa ajatuksena on, että kaikki TE-toimiston työntekijät osaisivat neuvoa asiakkaita työkykyasioihin ja kuntoutukseen liittyvissä peruskysymyksissä riippumatta siitä, millä palvelulinjalla he työskentelevät. Sekä TE-toimiston työntekijöiden että muiden haastateltavien näkemysten perusteella muiden palvelulinjojen työntekijöillä ei ainakaan toistaiseksi ole riittävää osaamista työkykyasioissa. TE-toimistojen työntekijöiden mukaan uudistus on vaikuttanut olennaisella tavalla sekä yhteistyökäytäntöihin muiden organisaatioiden kanssa että toimistojen sisäiseen yhteistyöhön.

(– –) *kun aikaisemmin oli TE-toimistossa kuntoutusneuvojat erikseen ja sitten kuntoutusneuvojilla ja ammatinvalintapsykologeilla oli tämmöisiä vakiintuneita yhteistyökäytäntöjä ja yhteistyösuhteita eri hallinnonalojen kanssa. Ja nyt ei oo enää kuntoutusneuvoja elikkä ajatus on se, että kaikki osais tehdä tätä työtä. Ja sitten se mikä oli erityisesti viime vuoden puolella, niin kuntoutustahot sanoivat, että mihin te ootte hävinny? Että ei oo ketään henkilöä, johon ottaa yhteyttä. Kun periaatteessa kaikki tää yhteistyö pitäis mennä asiakkaan oman virkailijan kautta, joka voi olla semmoinen, joka ei hallitse ollenkaan tai hallitsee huonosti näitä. (H12, TE-toimisto)*

Uudenlainen hajautettu työnjako ja siihen liittyvä osaamisen puute nähtiin monissa haastatteluisissa – TE-toimistojen haastateltavat mukaan lukien – vuorovaikutukseen liittyvien ongelmien lähtöjuurena.

Se kuntoutusosaaminenhan on hajonnut nyt. Kun ennen oli selkeesti jokaisessa toimistossa se yksi, kaksi, kolme niitä kuntoutusasioihin perehtynyttä henkilöä, jotka tiesi työeläkkeistä, ne tiesi ammatillisesta kuntoutuksesta, pystyivät ohjaamaan lääkärin tutkimuksiin, kuntoutustutkimuksiin, tekemään semmoista syvällisempää terveydentilan selvittelyä ja ohjaamaan tarvittaessa lisätutkimuksiin, hakemaan palveluita ja järjestivät yhteistapaamisia. Tekivät sitä kuntoutustyötä. Samoiten ammatinvalintapsykologit tekivät tätä työtä hyvin paljon yhdessä niiden kuntoutusneuvojien kanssa. Nyt se on hajautettu. Ja ei se ole sellainen asia (– –) [jonka] työhallinnon virkailijat pystyy tosta vaan hanskaamaan. (H2, kuntoutuksen palveluntuottaja)

(– –) *tällä hetkellä, jos ajatellaan meitä organisaationa, niin ikävältä kuin se kuulostaakin, niin vähän tuntuu välillä, että kenen asiantuntijan luokse tai asiakkaaksi sä tulet, niin se tässä hetkessä vaikuttaa. Kun me kaikki ei oo vielä valitettavasti ehditty perehtymään eikä sitä kokemuksen kautta tulevaa tietoa ole tullut. (H11, TE-toimisto)*

Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa, että haastattelujen perusteella TE-toimistojen ja muiden toimijoiden yhteistyö ja kommunikaatio on puutteellista. TE-toimistoilla olisi kuitenkin paljon annettavaa erilaisissa työkykyyn ja kuntoutukseen liittyvissä asiakastapauksissa. Yleinen näkemys oli, että TE-toimistoissa olevaa tietoa ja kokemusta voitaisiin jakaa enemmän ja joustavammin työeläkelaitosten, Kelan

ja kuntoutuksen palveluntuottajien kanssa. TE-toimiston työntekijä olikin harmissaan siitä, että nykytilanteessa heidän asiantuntemuksensa jää vähäiselle käytölle.

Sitten ne yllättävän vähän meille... (– –) [ainoastaan paikalliselta kuntoutuksen palveluntuottajalta] kyllä soittavat ja tekevät sitä yhteistyötä sen kuntoutusprosessin aikaan minunkin kanssa, mutta ei oikeestaan muualta koskaan oteta mitään yhteyttä. (H22, TE-toimisto)

Alueelliset erot ovat kuitenkin jälleen suuret. Kriittiset kommentit yhteydenpidosta TE-toimistojen kanssa tulivat pitkälti pääkaupunkiseudulta, kun taas pienempien paikkakuntien haastateltavilla oli usein aivan erilaisia kokemuksia, joiden perustana olivat henkilökohtaiset suhteet ammattilaisten välillä.

(– –) täällä kun ollaan (– –) [pienellä paikkakunnalla], niin vielä on kuitenkin sitä henkilöitynyttä palvelua. Mulla on ihan selkeesti pari tyyppiä, joille tiiän, kenelle soitan. Mulla on TE-toimistossa yks hyvä henkilö, mille mä soitan. (– –) Silloin kun tiedetään se työntekijä, joka on sen asiakkaan kanssa tehnyt aikaisemmin, niin sehän hoituu niin vaivattomasti. Se voi hoituu puhelinsoitossa ja tosi näppärästi. (H18, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Minusta se [yhteistyö] toimii hyvin. Sekin on siitä kiinni, että koska me tunnetaan toisemme, niin heti kun tulee tämmönen, että kellekäs tämä kuuluu, niin sitten soitan esimerkiksi (– –) työvoimatoimistoon, että otasitteks te tämän. Kyl se sillä tavalla toimii tästä näkökulmasta hyvin. (H19, erikoissairaanhoido)

Vuorovaikutus työvoiman palvelukeskusten kanssa sai monilta haastateltavilta hyvää palautetta myös pääkaupunkiseudulla. Työvoiman palvelukeskukset ovat rakentuneet nimenomaan sille ajatukselle, että ainakin TE-hallinnon, Kelan ja kuntien sosiaali- ja terveystoimen palveluita voi tarvittaessa saada yhdestä ja samasta paikasta, joten yhteistyön toimivuuteen on panostettu. Myöskään TE-palvelujen organisaatiomuutos ei ole vaikuttanut työvoiman palvelukeskusten toimintaan merkittävästi.

Siellä se muutos ei oo purassu sillä lailla, että sinnehän saa ihan soittaa suoraan, jos on onnistunut saamaan suoria puhelinnumeroita. (H2, kuntoutuksen palveluntuottaja)

TE-hallinnon näkökulmasta työvoiman palvelukeskukset ovat tavallaan täydentävä osa TE-toimistojen tuetun työllistymisen linjan palveluja (STM 2013b, 40). Edellytys vaativaan yhteistyöhön asettaa kuitenkin haasteita työvoiman palvelukeskuksissa työskenteleville. Esimerkiksi Kelan työntekijä, joka työskenteli osan viikosta myös työvoiman palvelukeskuksessa, koki asiakastyön Kelassa selkeämäksi kuin työvoiman palvelukeskuksessa. Jälkimmäisessä erilaisia yhteistyötahoja ja myös yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja tarvitaan paljon enemmän, koska asiakkaiden tilanteet ovat usein monimutkaisia.

Työelämän palvelukeskuksissa on käytössä työ- ja elinkeinoministeriön hallinnoima tietojärjestelmä, joka helpottaa tietojenvaihtoa palvelukeskuksen työntekijöiden kesken. Myös muunlaiset tietotekniset yhteydenpitovälineet ovat helpottaneet vaadittavaa moniammatillista yhteistyötä. Eräässä työvoiman palvelukeskuksessa esimerkiksi aloitettiin kokeiluna videoneuvottelukäytäntö, joka haastateltavan mukaan osoittautui niin toimivaksi kommunikaation muodoksi, että se on muuttunut vakiintuneeksi käytännöksi.

Eli me pohdittiin, että kun meillä ei oo fyysisesti täällä lääkäriä, muuta kuin ostopalvelulääkäri joskus satunnaisesti, niin me saatiin terveystasemalta ylilääkäri ja sitten meidän Kelan asiantuntijalääkäri siihen [videoneuvotteluun] mukaan. Ja sitten me joka viikko pohdittiin asiakkaiden tarinoita, että miten me voitais asiaa viedä yhdessä eteenpäin. Että se oli hirmu hyvä. Me tultiin tutuiksi ja opittiin... Jokainen istu omisssa huoneissaan, tai voi tulla tähän useempikin, ja mulla on kamera ja kaikkea. Se oli helppoa. Ja nyt se on meidän vakiotoimintaa. (H9, Kela)

6 Yhteistyön kehittäminen

Haastateltavilla oli runsaasti ideoita ja näkemyksiä yhteistyön ja vastuunjaon kehittämistä. Olennainen havainto oli se, että yhteistyön parantaminen ei välttämättä edellytä esimerkiksi lainsäädännön muutoksia, vaan paljon voidaan saada aikaan käytäntöjä kehittämällä ja ohjeistuksia selkeyttämällä. Haastatteluissa esiin tulleet kehittämisajatukset jakaantuivat muutamaa selkeään teemaan. Nämä olivat asiakkaiden rinnalla läpi pitkällisten kuntoutusprosessien kulkevien tukihenkilöiden lisääminen, toimijoiden vastuunjakoon liittyvien prosessien joustavoittaminen, arkisen yhteydenpidon ja sitä helpottavien tietojärjestelmien kehittäminen, yhteistyöfoorumien ja vapaamuotoisen verkostoitumisen parempi organisoiminen sekä ammattilaisten koulutus ja tietotason parantaminen.

6.1 Asiakkaan ”rinnalla kulkemisen” merkitys yhteistyön parantamisessa

(– –) ongelma on edelleen se, että se [työhön paluun prosessi] saattaa vähän niinkun pysähtyä johonkin kohtaan. Että sitten ei ookaan aina sitä ihmistä, joka käytännössä lähtis kertomaan sitä, että mitä se tarkoittaa, että päästään eteenpäin siinä asiassa. Että se on varmasti se suurin ongelma. (H1, työterveyshuolto)

(– –) kaikki ihmiset ei vaan pärjää sillä, että kaikki tieto on jossain netissä. Kyllä tarvitaan ihan asiakaspalvelua. Tarvitaan ihmistä ihmiselle, joka auttaa sinua ihan tässä näin konkreettisesti. (H18, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Työkykyongelmien hallintaan osallistuvien toimijoiden välisen yhteistyön kehittämisessä yhdeksi tärkeimmistä keinoista monet haastateltavat nostivat esiin riittävän yksilöllisen tuen läpi koko prosessin, jonka toivottavana päätepisteenä olisi työhön paluu tai työssä jatkaminen vähintään osa-aikaisesti työkyky huomioiden.

Voisko miettiä meidän roolituksia niin, että se, joka ottaa kopin asiakkaasta, niin verkostoituis tosi hyvin ja tietäis kohtuullisen hyvin niiden muiden toimijoiden jutuista eli hoitelis, pitäis sen asiakkaan näpissä, että me ei palloteltas sitä toisillemme. (H9, Kela)

(–) että olisi yksi henkilö, joka olisi alusta saakka. Joka tietäisi eri palvelukeinoja ja muita ja yhdistelis niitä tietyille henkilölle, että tulis semmoinen saumaton palvelukokonaisuus. (H11, TE-toimisto)

Ihanteellisinta (–) olisi, että jos saa työkyvyttömyyseläkehylkäyspäätöksen, niin sitten ihminen automaattisesti ohjattais... esimerkiksi Kelassa, kun on näitä työkykyneuvoja vaikka, niin joku tällainen vastaava taho... tai sosiaalitoimistossa vois olla, että mihin sitten pääsis kartoittamaan... Että ”selvä, että eläkettä ei myönnetä, että mikä se nyt voi olla se seuraava mahdollisuus tai mistä se toimeentulo tulee”. Että ei sitten jää yksin miettimään niitä. (H4, työeläkelaitos)

Henkilökohtaisen palvelun tai erityisen vastuuhenkilön tärkeä merkitys on nousut esiin myös aiemmissa selvityksissä ja viranomaisraporteissa (Härkäpää ym. 2011, 82; STM 2013b, 41). Yksilöllinen tuki voi tarkoittaa ohjausta, neuvontaa, työhönvalmennusta tai muunlaista tukea. Tähän haastateltavien ja viranomaisraporttien toivomaan suuntaan on viime vuosien aikana jo jonkin verran menty. Esimerkiksi kuntoutuksen palveluntuottajien ja muiden toimijoiden yksilölliset urat tai työhönvalmentajat ovat nousseet tärkeään asemaan henkilökohtaisen tuen lisäämisessä.

Tällaisia palveluita on alettu lanseerata myös työterveyshuolloissa. Muutamissa työterveyshuoltoa järjestävissä organisaatioissa aloittaneet työ(kyky)valmentajat tai muilla nimikkeillä toimivat sosiaalialan ja ammatillisen kuntoutuksen asiantuntijat ovat osa uudenlaista yksilölliseen tukeen nojaava suuntausta, jollaisista monet tämän tutkimuksen haastateltavista peräänkuuluttivat. Samalla tällaiset asiantuntijat vastaavat myös siihen haastatteluissa esiin tulleeseen toiveeseen, että ammatillisen kuntoutuksen osaamista pitäisi työterveyshuollossa ja muussa terveydenhuollossa lisätä. Haastatellun työterveyshuollon työntekijän mukaan pyrkimyksenä on, että sosiaalialan ja kuntoutuksen ammattilaisten avulla työntekijöiden työkykyongelmiin puuttumista olisi mahdollista varhenta aloittamalla joidenkin toimenpiteitä työterveyshuollon kautta jo ennen kuin henkilö hakee esimerkiksi ammatillista kuntoutusta eläkelaitokselta.

Aiemmin ongelmana oli se, että sosiaalialan asiantuntijoiden palvelut eivät olleet työterveyshuollon Kela-korvauksen piirissä, mutta tähän tuli muutos vuonna 2014 voimaan tulleella valtioneuvoston asetuksella (708/2013). Tosin haastatteluajankohtana kesällä 2014 asetuksen velvoittamaa muodollista koulutusta ei ollut vielä tarjolla. Jo samana vuonna Työterveyslaitos aloitti kuitenkin ensimmäisen

työterveyshuollon tehtäviin pätevöittävä kahden opintopisteen koulutuksen sosiaalialan ammattilaisille eli esimerkiksi työkykyvalmentajina toimiville henkilöille (ks. Työterveyslaitos 2015). Koulutuksessa käsitellään muun muassa kuntoutusjärjestelmää ja työkyvyn tukemiseen osallistuvien toimijoiden tehtäviä. Näin Kela-korvaus alkaa koskea vähitellen laajenevaa sosiaalialan asiantuntijoiden joukkoa työterveyshuolloissa.

(– –) nythän tässä on tää muutos (– –) että sosiaalialan asiantuntijan palvelu vois olla Kela-korvattavaa (– –) se vois tarkoittaa juuri sitä, että ihan niin kuin lääkäri voi tehdä lähetteen työfysioterapeutille, työterveyspsykologille, niin yhtä lailla hän vois tehdä sitten [lähetteen] työkykyvalmentajalle tai millä nimellä se sitten eri työterveysissä onkaan. (H1, työterveyshuolto)

Yksilöllistä tukea on pyritty viime aikoina lisäämään myös monenlaisten laajempien hankkeiden avulla, joista tärkeimpiä ovat sosiaali- ja terveysministeriön Osa-työkykyiset työssä -ohjelman kokeiluna aloittaneet *työkykykoordinaattorit* (ks. STM 2013c; ks. myös Mäkelä-Pusa 2014) sekä muutaman vuoden toimineet Kelan *työkykyneuvojat*.

Kelan työkykyneuvojat aloittivat toimintansa vuoden 2012 alussa. Työkykyneuvontapalvelun lähtökohtana on, että sairauspäivärahaa tai työkyvyttömyyseläkettä saavista henkilöistä poimitaan tietyillä kriteereillä yksilöllistä tukea tarvitsevia asiakkaita. Poimintakriteereitä ovat muun muassa työkyvyttömyyden pitkittyminen ja asiakkaan kokonaistilanteen epäselvyys. Neuvonnan tarkoituksena on tehostaa asiakkaan kuntoutustarpeen selvittämistä ja kuntoutukseen ohjaamista. Keskeinen tavoite työkykyneuvonnassa on myös kattavan yhteistyöverkoston hyödyntäminen. Yhteistyötä voidaan tehdä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, TE-toimistojen ja työvoiman palvelukeskusten, työeläkevaikutuslaitosten sekä muiden kuntoutustahojen kanssa. Jokapäiväisen työtaakan keskellä yhteistyö muiden toimijoiden kanssa ei kuitenkaan ole aina helppoa.

Arki (– –) käytännössä työkykyneuvonnassa painottuu ihan siihen, että asiakastyötä teen. Ei tällä arjen tasolla siihen sidosryhmäyhteistyöhön oo päästy muuta kuin sitten Työvoiman palvelukeskuksen kanssa. (H10, Kela)

Edellä mainittu sosiaali- ja terveysministeriön (2013b, 50) työryhmä on tuonut esiin, että asiakasyhteistyötä voitaisiin jatkossa kehittää siten, että työkykyneu-

vojen palvelut olisivat nykyistä laajemmin tarjolla myös työttömille. Työkykyneuvojat ovat tällä hetkellä Kelan kuntoutusetuuksien parissa työskenteleviä henkilöitä, jotka toimivat osa-aikaisesti työkykyneuvoina. Lisäksi työkykyneuvojat voivat työskennellä osan viikosta myös työvoiman palvelukeskuksessa. Työnkuva voi siis jakautua kolmeen eri osa-alueeseen, joissa kaikissa keskeistä on kuntoutusasioiden selvittely.

Haastatteluiden perusteella näyttää siltä, että Kelan työkykyneuvojat ovat olleet odotettu ja tervetullut uudistus. Työkykyneuvonnan henkilöstöresurssit ovat kuitenkin toistaiseksi melko suppeat, ja palvelu nähdään riittämättömänä asiakasyhteistyön tarpeisiin ja asiakasmääriin nähden:

Silloin kun se Kelan työkykyneuvoja-toiminta alkoi muutamia vuosia sitten, niin TE-toimiston kuntoutusneuvojan näkökulmasta oli, että ”aha, hienoa, että joku tällainen tulee, että saadaanko me joku uusi yhteistyökumppani”. Ja toki oon muutaman kerran tehny asiakastapauksessa heidän kanssaan yhteistyötä, mutta he kuitenkin hyvin räätälöidysti, spesifisti ottaa asiakkaita jostain tietyistä listoista. Mehän ei voida tavallaan heille lähettää asiakkaita. (– –) Mutta silti edistystä. Aina parempi, että johonkin tällaiseen suuntaan mennään. (H11, TE-toimisto)

Pilottivaiheessa olevien työkykykoordinaattorien (ks. STM 2013c) tarjoama tuki on puolestaan suunnattu joko työssä käyville henkilöille, joiden työkyky on heikentynyt, tai työelämän ulkopuolella oleville osatyökykyisille. Hankkeen kantavana ideana on selkeä vastuunjako: työsuhteessa olevien henkilöiden kohdalla päävastuussa on työnantaja ja työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden kohdalla TE-toimisto. Tarkoituksena on, että molemmissa tapauksissa vastuutahon nimeämä työkykykoordinaattori laatii yhdessä työntekijän tai työnhakijan kanssa yksilöllisen suunnitelman työssä jatkamisen tueksi ja vastaa sen toteutumisesta. Työkykykoordinaattorien koulutus on alkanut vuoden 2014 keväällä.

Samalla tavalla kuin Kelan työkykyneuvonnalta, työkykykoordinaattoritoiminnalta odotetaan nimenomaan parannusta eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja vastuunjakoon. Toimintakonseptin lähtökohtana on, että koko työkykyongelmien hallintaan liittyvän palvelujärjestelmän kaikki keinot voitaisiin ottaa käyttöön yhteistyötä tiivistämällä. Toimintakonseptin vaikuttavuudesta ollaan parhaillaan tekemässä tutkimusta, mutta tämän raportin kirjoittamishetkellä tutkimuksen tuloksia ei vielä ollut laajemmin saatavilla. Alustavien selvitysten (Lehtinen 2014, 24–26; Nevala ym. 2015) mukaan työkykykoordinaattoreita tarvitaan eräänlaisik-

si prosessijohtamisen ammattilaisiksi, joilla on laaja työelämäasiantuntemus ja asiaan liittyvät verkostot. Selvityksessä haastateltu työkykykoordinaattori kuvaa rooliaan asiakkaan rinnalla kulkijaksi, joka on osatyökykyiselle työllistymisprosessin ajan tärkeä tukihenkilö ja joka pitää huolen prosessin etenemisestä verkostomaisella työotteella.

TE-toimistoissa erityisesti tuetun työllistymisen linjalla lähtökohtana on ollut nimenomaan asiakkaiden yksilöllinen palvelu. Näitä käytäntöjä työkykykoordinaattoritoiminnan on tarkoitus vakiinnuttaa ja samalla nivoa tapauskohtaisesti yhteen asiakkaan tarvitsemia palveluja sekä auttaa konkreettisesti asiakkaita esimerkiksi yhteydenottamisessa eri viranomaisiin. Nykyisillä henkilöstömäärillä tehtävä ei kuitenkaan ole helppo. Tätä lähtökohtaa kuvaa TE-toimiston työntekijä, jonka asiakasmäärä on hänen itsensä mukaan kasvanut noin 220–230 henkilöstä 420 henkilöön. Tällainen asiakasmäärä ei mahdollista yksilöllistä palvelua, asiakkaan ”rinnalla kulkemista”:

(– –) kun mä haluan tehdä sitä työtä nimenomaan [siten], että se asiakas on semmonen prosessi, jossa lähdetään ja mennään eteenpäin ja seurataan sitä etenemistä ja ollaan sen asiakkaan tukena ja rinnalla. Ei puolesta tekemässä, mutta nimenomaan tukena, rinnalla kulkijana, niin nyt tässä ei oikeestaan sitä mahdollisuutta hirveesti ole. (– –) sen [asiakkaan] polun seuraaminen, mitä sitten tapahtuu ja toteutuuko ne asiat, niin se ei yksinkertaisesti ole tässä mallissa (– –) meidän pienillä resursseilla mahdollista. (H22, TE-toimisto)

6.2 Vastuunjaon kehittäminen ja siirtymävaiheiden joustavoittaminen

(– –) semmoisesta tarkkarajaisuudesta ja joustamattomuudesta ja byrokraatiasta... Siitähän tässä on [kyse]... Jotenkin aina törmää niihin ja asiat ei etene. (H8, erikoissairaanhoido)

(– –) toivoisin enemmän vuoropuhelua Kelan, työeläkeyhtiöiden ja TE-hallinnon kesken, koska ihmisiä me ollaan tässä auttamassa. Ettei me olla siellä omissa poteroissa tai se, että ei kauheen tarkkaan määritellä, kenen asiakas tämä on ja kenen tää. (H11, TE-toimisto)

(– –) jos jotenkin saataisiin eri toimijoiden välinen yhteistyö semmoiseksi saumattomaksi. (H14, työnantajan henkilöstöhallinto)

Osa haastateltavista toi esiin ajatuksia jonkinlaisesta työkykykoordinaattorin kaltaisesta asiakkaan *asianajajasta*, jolla olisi *kokonaisvastuu* ja joka voisi kulkea asiakkaan rinnalla läpi pitkän työhön kuntoutumisen prosessin (ks. myös OECD 2008, 26). Epäilyksiä herätti kuitenkin se, millä tavalla eri organisaatioiden väliset raja-aidat voitaisiin käytännössä ylittää. Tällaisen mallin toteuttamisessa on lukuisia haasteita. Vaikka kokonaisvastuu asiakkaasta olisi työkykykoordinaattorilla tai vastaavalla ammattilaisella, käytännössä virallisen vastuu- ja maksajatahon vaihtuminen kesken prosessin voi tuottaa ongelmia.

En mä tiedä, miten se käytännössä ikinä onnistuis, mutta kyllä jollain pitäis se kokonaisvastuu olla tästä paletista. (– –) että joku ihminen oikeesti hoitais sitä asiaa (– –) että pystyis jollain tavalla pitää sen ihmisen asiaa siinä hanskassa ja tehdä niitä yhteydenottoja eri paikkoihin, mutta sitten tietysti tullaan aina siihen, että kuka sen palvelun sitten loppukädessä maksaa. (H1, työterveyshuolto)

Se pitäis olla sitten... tai näin visioituna, niin joku erillinen organisaatio. Koska nyt me ollaan kuitenkin jokainen näitten omien organisaatioiden tietynlaisia vankeja ja niissä rooleissa sitten. (– –) Että mihin asti voi mennä sitten. (H10, Kela)

Joskus kuulin sellaisen hyvän idean, että jos nyt ajateltais, että mulle tulis tähän asiakas ja toteaisin ihan selkeesti (– –) että ois ammatillisen kuntoutuksen asiakas, mutta hän oiskin lakisääteisesti vaikka Kelan asiakas, mutta mä voisin ehkä tässä jo aloittaa sitä prosessia. Eli se maksaja tulis sieltä muualta... Mutta joku vaan sanoi, että jos tällainen lähtis käyntiin, niin sit meidän pitäis kaikkien olla jonkun yhden saman yksikön alla. (H11, TE-toimisto)

Nämä haastateltavien ajatukset tuovat mieleen Markku Lehdon (STM 2011b, 75–80) esittämän ajatuksen ”Voimalasta”, jolle muut toimijat voisivat sopimuksella siirtää joko osittaisen tai kokonaisvastuun koko prosessista asiakkaan työllistymiseen asti. Lehdon mukaan Voimala voisi olla esimerkiksi valtion ja sosiaalivakuutuslaitosten yhdessä omistama yhtiö, joka olisi vastuussa sosiaalivakuutuslaitoksille, kunnille ja TE-hallinnolle kuuluvista tehtävistä: ”Voimala on organisaatiokielellä sanottuna alusta loppuun sen prosessin omistaja, joka vie osatyökykyisen työmarkkinoille” (STM 2011b, 80). Lehto ei näe organisaatioiden välisiä raja-aitoja varsinaisena ongelmana, joita ei voisi ylittää. Ajatuksella koko työhön paluun

tukemisen prosessista vastaavasta Voimalasta hän korostaa sitä, että tällöin olisi mahdollista saavuttaa selkeä mittakaavaetu verrattuna siihen, että osatyökykyisten työmarkkinoille ohjaavat tahot toimivat kukin erikseen. Voimalan olisi tarkoitus käsitellä niitä asiakkaita, joiden sijoittuminen työmarkkinoille on ongelmallista. Juuri tämän vuoksi tarvitaan eri toimijoiden voimien ja osaamisen yhdistämistä. Lehdon esittämä visio saattaa kuulostaa utopistiselta, mutta se on ajatuksia herättävä avaus. Nykytilanteen valossa kiinnostavaa on lisäksi se, että tietyllä tavalla sosiaalivakuutuslaitosten ja muiden toimijoiden käyttämät palveluntuottajat ovat jo eräänlaisia ”pienvoimaloita”, joille siirretään prosessivastuu palveluista, mutta toistaiseksi vain tilaajan määrittelemänä sopivina annospaloina.

Haastatteluiden perusteella ammatillisen kuntoutuksen vastuunjako voisi olla joustavampaa, tarvittaisiin enemmän harkinnanvaraa ja eri toimijoiden välistä koordinaatiota sekä tietyissä tilanteissa lisää valtuuksia. Samoin viipeitä eri palvelujen ja toimenpiteiden välillä pitäisi pystyä nopeuttamaan. Esimerkiksi Kelan tai työeläkelaitoksen päätöksiä joutuu usein odottamaan pitkään, mikä voi aiheuttaa asiakkaan tilannetta heikentäviä viivytyksiä. Lisäksi selkeänä toiveena oli, että myös Kelalta olisi työeläkelaitosten tapaan mahdollista saada ennakkopäätös esimerkiksi koulutuksen tukemisesta ammatillisena kuntoutuksena, vaikka koulu- paikkaa ei vielä olisi tiedossa. Kaikkia näitä yhdistää ajatus siitä, että kuntoutusprossin eri vaiheita voitaisiin varhentaa.

(– –) eri toimenpiteiden väliset nivelvaiheet olis hyvä saada jouhevaksi. (– –) että se käsittely olis jotakin pikareittiä pitkin, että se maksajat- aho antais nopeesti sen päätöksen. (H2, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Että jos mä itse mietin sitä, että mulle tulee asiakas, joka on tilanteessa, että hänellä ois vaikka työkokeilupaiikka tiedossa, mutta sitten mä huomaankin, että sun pitäis hakee tätä vaikka (– –) työeläkeyhtiöstä tai Kelasta, niin se prosessi, mikä näissä on yleensä 6–8 viikkoa, melkein pari kuukautta tai voi mennä pidempäänkin joskus, kun mä voisin tehdä alle viikossa sen päätöksen täällä. Nää on ehkä semmoisia, että aina itselle tulee mieleen, että julkisista rahoistahan nää menee, että voitaisko me joustavammin näitä tehdä. Mutta mä miellän ja mä ymmärrän sen ammatillisen kuntoutuksen vastuun. Mutta joskus tuntuu, että vois olla semmoista vielä vähän enemmän sillä tavalla harkinnanvaraa, että me pystyttäis myöntämään, kunhan sitten varmistuu siitä, että asiakkaan vaikka taloudelliset etuudet ei kärsi sitten siinä, jos me tehdään niitä päätöksiä. (H11, TE-toimisto)

Ihanteellisinta [olisi] se, että ne pystyis jatkumaan jouhevasti ne palvelut, mutta valitettavasti tämä ei ole vielä ollut ihan mahdollista, koska Kela vaatii aina jokaisesta palvelusta lausunnon ja sitten he käsittelee aina sen ja siinä on semmonen viive. (—) Nämä on tällaisia, mitkä toivottais, että jotenkin saataisiin Kelalla... (H3, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Viime vuosien uudistuksissa vastuunjako on pyritty monelta osin selkeyttämään, ja tätä kirjoittaessa on menossa monenlaisia hankkeita eri toimijoiden välisen yhteistyön ja vastuunjaon parantamiseksi. Monet niistä ovat kesken eikä niiden lopullisia vaikutuksia ole vielä mahdollista arvioida. Lehdon (STM 2011b, 41) mukaan kehittämistyön onnistumisen ehtona on, että ainakin jollakin toimijalla olisi mahdollisuus toimia entistä enemmän yli nykyisten raja-aitojen. Myös haastatteluvien keskeinen kehittämisidea oli toimijoiden välisten raja-aitojen ylittäminen. Toistaiseksi tähän suuntaan ei ole vielä kovin pitkälle menty, työvoiman palvelukeskuksia tai vastaavia yhteispalvelupisteitä lukuun ottamatta. Tosin Kelan työkykyneuvojat ja sosiaali- ja terveysministeriön työkykykoordinaattorihanke pyrkivät tämänkaltaiseen ajattelutapaan. Erityisesti työeläkelaitosten, Kelan, TE-hallinnon ja terveydenhuollon palvelujen niveltäminen aiempaa tiiviimmin yhteen vuorovaikutuksessa muiden toimijoiden kanssa olisi haastattelujen perusteella toivottavaa.

(—) miksei sitä peruskartoitusta ja neuvontaa voisi aloittaa jo (—) ennen kuin se ihminen on täällä meillä astunut tästä ovesta sisään tänne, [esimerkiksi] yhteisissä kuntoutuspalaverissa työterveyshuollossa. (H22, TE-toimisto)

Yhteistyön tarve olis suuri... että näitä asioita voitais sovittaa, että eikö niinkun tässä tilanteessa nyt oliskin teidän palvelut parempia ja välillä meidän. (H6, työeläkelaitos)

Lisäksi haastatteluissa korostettiin myös kuntoutuksen seurantaan liittyvän yhteistyön kehittämistä, vaikka samalla tunnustettiin se, että asiakkaan vaiheiden seuraaminen ei usein ole helppoa sen jälkeen, kun vastuu siirtyy toiselle toimijalle.

(—) kun esimerkiksi meillä se kuntoutusohjelma päättyy, että miten me voitais saattaa se ihminen seuraavan palvelun piiriin ja sitten tässä tulee

just tää TE-toimiston kanssa tehtävä yhteistyö, mikä olis hirveen tärkeätä, että me voitais varmistaa, että ihminen sais sieltä vielä sen tarvitsemansa tuen. Vaikka esimerkiksi palkkatuet ja näin. (H6, työeläkelaitos)

Ilman työsuhdetta olevien osatyökykyisten terveystalviin liittyyvään yhteistyöhön ja jatko-ohjaukseen kaivattiin enemmän työelämään suuntautuvaa näkökulmaa, mikä edellyttää toimijoiden välisen vastuunjaon selkeyttä. Tässä yhteydessä tärkeään asemaan nostettiin erityisesti työeläkelaitosten, Kelan ja työhallinnon välinen rajapinta (ks. tarkemmin luku 4.6).

(– –) että nää, joilla ei oo työsuhdetta, niin olis jollain lailla sen tyypisen hoidon piirissä, kun työkykyongelmia tulee, joka ois vähän kuin työterveyshuoltotyypinen. Jossa suunnataan nimenomaan sitä näkökulmaa siihen työelämään päin. Tavallaan, ettei hoideta vain sitä sairautta, vaan mietitään myös sitä, että okei, että rajoitteita on tai olet toipumassa, että mihin työhön pystyisit. Ja sitten ohjataan oikean palvelun piiriin, oli se sitten työeläkekuntoutus tai Kelan kuntoutus tai sitten työkkärin palvelut. (H6, työeläkelaitos)

Työttömien osatyökykyisten tilanteeseen liittyen haastatteluissa nousi esiin myös se, että asiakkaita tulisi pystyä ohjaamaan työvoiman palvelukeskuksiin nopeammin ja varhaisemmassa vaiheessa.

(– –) asiakkailla ne niiden ongelmat on todella pitkällä ennen kuin he löytävät tiensä tänne. Että se ois ehkä semmoinen kehittämisen paikka. Että voi olla todella, todella pitkä TE-toimiston asiakkuus, sosiaalitoimen asiakkuus hyvin nuorellakin henkilöllä siellä taustalla. (– –) Se ois ehkä semmoinen oman kehittämisprojektin paikka, että nää TYP:n palvelut vois olla aikaisemmin saatavilla. (H23, työvoiman palvelukeskus)

6.3 Yhteydenpidon ja tietojärjestelmien kehittäminen

Haastatteluiden perusteella kävi selväksi, että päivittäisessä vuorovaikutuksessa eniten kaivattiin sujuvia yhteydenottokanavia puhelimitse ja sähköisesti. Viranomaisille olisi hyvä olla oma linja myös muilla kuin Kelalla, mutta erityisen tärkeänä pidettiin henkilökohtaisten yhteystietojen saatavuuden helpottamista. Eri-laiset tietojenvaihtoon tarkoitetut yhteiset tietojärjestelmät ovat viime vuosina lisääntyneet ja muuttuneet tärkeämmiksi, mutta vain osalla toimijoista. Sähköisten

järjestelmien välityksellä toimivaa tiedonvaihtoa eri toimijoiden välillä voitaisiin haastateltavien mukaan edelleen monessa kohtaa parantaa ja laajentaa. Esimerkiksi työterveyshuollon edustaja toi esiin, että Kelan ”lausuntorumba” kuormittaa todella paljon työterveyshuoltoa, ja sähköinen järjestelmä, joka olisi yhteinen ainakin Kelan ja eläkevakuuttajien kanssa, helpottaisi kommunikaatiota ja kokonaisuuden saamista. Lisäksi sama haastateltava näkisi hyvänä, jos myös kuntoutuksen palveluntuottajat olisivat mukana samassa tietojärjestelmässä.

(–) tästä paperiaikakaudesta pitäis päästä siirtymään sähköiseen, niin kuin resepteissä. Että lausunnot tulis sähköisenä (–) ja me voitais yhdessä niitä tarkastella siinä vaiheessa. (H13, työterveyshuolto)

Toinen konkreettinen ehdotus oli, että Kelan ja työeläkelaitosten välillä toimiva tietojärjestelmä, jonka kautta Kelasta lähetetään asiakirjoja työeläkelaitoksille, voisi toimia myös Kelaan päin. Vastaavia asiakirjojen lähettämisen sähköisiä käytäntöjä pitäisi kehittää myös työeläkelaitosten ja valitusasteiden välille. Lisäksi työnantajat nousivat tässä yhteydessä esiin. Erillisten tietojärjestelmien ohella haastatteluissa tuli esiin myös salattujen sähköpostiyhteyksien lisääminen, mikä onkin jo arkipäivää monilla toimijoilla.

Kuntoutuksen palveluntuottajia edustavien haastateltavien (H3, H18) mukaan KuntoutuNET:in kaltaisista sähköisistä järjestelmistä voisi ottaa mallia laajemminkin. Vastaavista tietojärjestelmistä voisi olla hyötyä muissakin yhteyksissä kuin eläkelaitosten ja palveluntuottajien välillä, esimerkiksi Kelan, TE-hallinnon, työeläkelaitosten ja terveydenhuollon kesken. Tämän kaltaisen ammatillista kuntoutusprosessia tehostavan laajan yhteisen tietojärjestelmän toteutusmahdollisuuksia selvitettiin muutamia vuosia sitten Kelan toimeksiannosta (Kuntoutussäätiö 2011; Tuusa 2011). Tietojärjestelmää ei kuitenkaan lähdetty kehittämään muun muassa työeläkejärjestelmän ja työhallinnon vastustuksen vuoksi. Vaikka erityisesti työeläkelaitosten ja Kelan vuorovaikutus on viime vuosina parantunut, joidenkin haastateltavien mukaan kehittämiseen varaa kuitenkin edelleen on erityisesti yhteisissä tietojärjestelmissä.

Yksi mitä mä haluisin vielä enempi, niin Kelan ja työeläkelaitoksen yhteistyötä. Esimerkiksi semmoisia käytännön asioita, että nähtäs toistemme tiedostoja. Mehän nähdään nyt vain hyvin pieni osa. Että tonne pääsis näkemään automaattisesti sen, että miksi työeläkelaitos on hylännyt ammatillisen kuntoutuksen, jotta me ei juoksutettas... mä en pyytäis

asiakkaalta sitä päätöstä. Ja sitten työeläkelaitos näkis vastaavasti, mitä Kela on tehny. (H9, Kela)

Osa haastateltavista koki, että tiedonkulkua ovat parantaneet jotkin viimeaikaiset lakiuudistukset, etenkin 30–60–90-päivän sääntö (ks. luku 3.1). Tämä uudistus ei kuitenkaan vaikuta kaikkiin tutkimuksessa mukana oleviin toimijoihin. Erityisen tärkeäksi nostettiin 90 päivän kohdalla edellytetyt työnantajan ja työterveyshuollon toimenpiteet, joiden nähtiin parantaneen tiedonkulkua työpaikkojen, terveydenhuollon toimijoiden ja Kelan välillä. Tosin tiedonkulun parantuminen ja lausuntojen kirjoittaminen ei välttämättä tarkoita sitä, että työpaikalla ja työterveyshuollossa todella aktiivisesti ryhdyttäisiin miettimään työssä jatkamista tukevia vaihtoehtoja. Työterveyshuollon työntekijän (H1) mukaan tässä voisi olla jonkinlainen ”terästäminen paikka”. Lisäksi haastatteluissa tuli esiin, että 90 sairauspäivärahan suorituspäivää on jo melko pitkä aika eli varhentamisen varaa voisi tässäkin olla.

6.4 Yhteistyöfoorumit ja verkostoituminen

Useimmat haastateltavat korostivat, että yhteistyötä pitäisi lisätä. Tärkeänä kehittämiskohteenä sujuvan vuorovaikutuksen kannalta nähtiin se, että toimijat tuntisivat paremmin toisensa ja olisivat jatkuvasti eri tavoin yhteyksissä. Tämä ei useinkaan ole vallitseva tilanne, ja yhteistyö eri verkostojen kanssa saattaa jäädä pinta-puoliseksi. Tärkeäksi teemaksi haastatteluissa nousikin epävirallisten verkostojen ja henkilökohtaisten suhteiden merkitys, toisin sanoen se, että on tietyt henkilöt, joiden kanssa tehdään yhteistyötä ja jotka osaavat ottaa suoraan yhteyttä oikeaan henkilöön ja päinvastoin. Olennaista on muiden toimijoiden näkökulman ymmärtäminen, ja sen saavuttamisessa parhaaksi keinoksi nähtiin yhteiset tapaamiset ja säännölliset keskustelut, parhaimmassa tapauksessa kasvotusten.

(– –) uskon tämmöseen face-to-face -kommunikaatioon. Että luodaan hyvät välit, niin sitten se yhteistyö sujuu. (H7, erikoissairaanhoito)

Tätä työtä kun ei voi tehdä yksin. (– –) Ja siksi toivois, että jokainen toimija ajattelis niin, että ne toiset on yhtä tärkeitä. Niihinkin pitää olla yhteyksissä ja sillein epävirallisesti yhteyksissäkin. (H22, TE-toimisto)

Että kyllä me on parhaaksi todettu ne, että kun me yritetään vaan karvoittaa niitä tahoja, joiden kanssa me meidän asiakkaiden asioissa teh-

dään yhteistyötä, niin me kutsutaan heitä tänne. Joko yksittäisen asiakkaan tilanteessa eli verkostotapaamisina tai sitten yhteistyötilaisuuksina, jonne kutsutaan vaikka niitä työhallinnon virkailijoita. Ja sitten jutellaan ja keskustellaan, mitä teille kuuluu, mitä meille kuuluu, mitä yhteisiä meillä on rajoja, missä meidän asiakkaat on ja näin. Että ne on mun mielestä niitä parhaita, missä saa sitten vaihdettua niitä käyntikortteja ja puhelinnumeroita. (H2, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Erilaisia verkostoitumisen foorumeita on olemassa, mutta ilmeisesti ne eivät täysin täytä tehtäväänsä. Myös jonkinlaisia rakenteellisia ja kulttuurisia esteitä luontevalle verkostoitumiselle tuli haastatteluissa esiin, kuten seuraavasta lainauksesta käy ilmi.

(– –) kilpailutussopimukset on aika lyhyitä, jos ajatellaan ammatillista kuntoutusta (– –) [tämä] tarkoittaa sitä, että kaikki on vähän varpaillaan. Meillä Uudellamaalla tää näkyy etenkin, että meille ei oo tullu semmoista kulttuuria, että eri viranomaiset tietoisesti rakentaisivat verkostoa, että he voisivat tehdä yhteistyötä keskenään. (– –) Ja kyllä mä oon miettiny, että mä vaan meen TE-toimistoon jonkun työntekijän luokse juttelee mukavia kahdeksi tunniksi ja esittäytymään niin, että mä voin kysyä, että voinko mä sulle jatkossa soittaa suoraan, jos mulle tulee teidän palveluista jotain tarkennettavaa. (H3, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Toivotuimpana ratkaisumallina yhteistyön pinnallisuuteen sekä toimijoiden väliin kommunkaatio-ongelmiin haastatteluissa toistui uudenlaisten epävirallisten ja hyvin suunniteltujen yhteistyöfoorumien organisoiminen, joissa verkostoituminen ja toisiin ammattilaisiin tutustuminen nostettaisiin tärkeimpään asemaan.

Ajatellaan esimerkiksi Uudellamaalla, että olis tapaaminen, johon tulis palveluntuottajat, TE-hallinto, Kelan edustaja ja tavattais esimerkiksi vuosittain. Meillä on kuntoutuspäivät, mutta se on niin mittava se kuntoutuspäivien sisältö, että se varsinainen verkostoituminen ei ole mahdollista. (– –) Ja mä ajattelen, että se pitäis sanoa ääneen jo sitä foorumia perustaessa, että tämän tarkoitus on syventää meidän yhteistyötä. Elikkä tavallaan solmia suhteita, että kenen kanssa meillä on tarkoituksenmukaista tehdä yhteistyötä ja mistä syystä. Se verkostojen luominen käsitteenä on mun mielestä muuttunut semmoiseksi, että niinku ”tu-

le luomaan verkostoja kuntoutuspäiville”. Sitten me istumme auditoriossa viisi tuntia, kuuntelemme, kuinka eri asiantuntijat kertovat heidän tutkimuksistaan ja sitten kahvitaulla (– –) me puhutaan tuttujen kanssa ja se verkostoituminen unohtuu. (H3, kuntoutuksen palveluntuottaja)

(– –) pitäis tehdä enemmän yhteistyötä just näitten eri kuntoutustahojen välillä. Meillähän on tämmösiä yhteisiäkin koulutuksia tai semmoisia päiviä, milloin käsitellään joitain asioita, mutta ne pitäis ehkä suunnitella paremmin. (H12, TE-toimisto)

Ja sitten ehkä se... En mä tiedä, onko se velvoite yhteistyöhön, mutta vieläkin parempi yhteistyö jotenkin. Samassa pöydässä oleminen. Tämönen verkostoituminen. (H16, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Olennainen tekijä haastattelujen valossa vaikuttaisi olevan myös se, että alueelliset yhteistyöfoorumit kokoontuisivat säännöllisesti ja että niissä olisi mukana mahdollisimman laajasti eri toimijatahoja. Tällaisten tilaisuuksien organisointiin tarvittaisiin selkeä alueellinen järjestäjätaho, esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden tuotannosta vastaava tai jokin muu taho. Myös Eläketurvakeskuksen rooli yhteistyöfoorumien järjestäjänä nousi esiin.

6.5 Ammattilaisten koulutus ja tietotason parantaminen

(– –) minun mielestäni tämä meidän sairauspäivärahajärjestelmä samoin kuin eläkejärjestelmä, niin minusta nämä on tavalliselle ihmiselle hirmuisen mutkaisia. Samaten ne on terveydenhuollon työntekijöille hirveän monimutkaisia, ne ovat Kelan työntekijöille hirveän monimutkaisia. (– –) minusta tää on aivan liian monimutkainen viidakko tämä meidän järjestelmä. Että se on mahdoton niin kuin kenenkään hallita. (H20, Kela)

Edellä olevaan lainaukseen voitaisiin sairauspäiväraha- ja eläkejärjestelmän rinnalle lisätä yhtä lailla kuntoutusjärjestelmä ja koko työkyvyn hallintajärjestelmä. Järjestelmän monimutkaisuus nostaa ammattilaisten koulutus- ja osaamisvaatimukset korkealle. Haastateltavat olivat melko yksimielisiä siitä, että toimijoiden tulisi tuntea paremmin paitsi toisensa myös toistensa palvelut. Osa haastateltavista toivoi itse lisää koulutusta esimerkiksi eri kuntoutusmuodoista. Ylei-

sempää oli kuitenkin se, että haastateltavat ehdottivat joillekin muille toimijoille lisäkoulutusta työkyky- ja kuntoutusasioista. Erityisesti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa toimivien lääkäreiden lisäkoulutuksen tarve mainittiin useassa haastattelussa. Tämä lisäkoulutuksen tarve on tullut esiin myös työterveyslääkäreiden haastatteluihin perustuvassa tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin lääkäreiden näkemyksiä varhaisen työhön paluun tukemisen keinoista (Horppu ym. 2014). Lisäksi ammattilaisten tulisi helpommin saada tietoonsa esimerkiksi uusimmat lainsäädännön muutokset, olipa se sitten uutiskirje tai jokin nopeasti päivittyvä verkkopalvelu. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että lääkärit ja muu terveydenhuoltohenkilökunta tarvitsevat jatkuvasti koulutusta myös sen vuoksi, että kuntoutusmuodot muuttuvat tiheään.

Sitten kun kuntoutuskin menee tämmösissä sykleissä, tarjouskausissa, niin ne muodot muuttuu. Standardit muuttuu. Niillä saattaa olla joku käsitys jostakin kuntoutusmuodosta, joka on muuttunut ihan täysin sisällöllisesti. (H16, kuntoutuksen palveluntuottaja)

Yksi tärkeä ammattilaisten koulutukseen liittyvä kehittämisajatus haastatteluissa oli, että sosiaalityöntekijöitä tai muita sosiaalialan korkeasti koulutettuja ammattilaisia toivottiin lisää sekä työterveyshuoltoon että perusterveydenhuoltoon, kun tällä hetkellä sosiaalityöntekijöitä on eniten erikoissairaanhoidossa. Sosiaalialan asiantuntijoiden lisäämisen toivottiin tuovan aiempaa enemmän kokonaisvaltaista yhteiskunnallista ymmärrystä työkykyongelmien hallintajärjestelmän rakenteista ja keinoista terveysalan asiantuntemuksen rinnalle. Tässä yhteydessä tuli myös esiin, että erikoissairaanhoidossa lääkärien ja kuntoutusasioihin perehtyneiden sosiaalityöntekijöiden välisessä yhteistyössä näyttäisi olevan parannettavaa ja että tätä voitaisiin koulutuksen avulla kehittää.

On lääkäreitä, joilla on kauheen hyvä vainu, että tähän tarvitaan sosiaalityöntekijä, mutta sitten on semmoisia, jotka ei yhtään ymmärrä, että mikä arvo sillä vois olla (– –). Se on ehkä se suurin haaste, tehdä itsensä tarpeelliseksi tai vakuuttaa nimenomaan lääkärit siitä, että meitä tarvitaan tai että meidän osuus siinä työkyvyn selvittämisessä voi olla aika merkittävä. (H7, erikoissairaanhoido)

7 Yhteenveto ja johtopäätökset

7.1 Keskeiset tulokset

Työkykyongelmien hallintajärjestelmää ja sen lainsäädännöllistä viitekehystä on parjattu vuosikymmeniä sirpaleiseksi. Tässä tutkimusraportissa on kiinnitetty huomiota monitoimijaisen järjestelmän keskeisiin kipukohtiin: yhteistyöhön, tiedonkuluun ja vastuunjakoon. Nämä teemat ovat olleet kehittämisen kohteina jo vuosikymmenien ajan, ja myös viime vuosina on tehty paljon uudistuksia työssä jatkamisen ja työhön paluun tukemiseen liittyvän yhteistyön parantamiseksi. Moni viimeaikaisista ja meneillään olevista hankkeista onkin vienyt järjestelmää parempaan suuntaan. Silti tämän tutkimuksen keskeinen tulos on, että ammattilaisten ja organisaatioiden yhteistyökäytännöissä on edelleen runsaasti kehitettävää. Seuraavaksi teemme lyhyen yhteenvedon tutkimuksen tärkeimpiin havaintoihin.

Yhteistyö ja vastuunjako kuntoutusprosessissa

Työkykyongelmien hallintaan ja kuntoutusprosessiin liittyvän yhteistyön ja vastuunjaon näkökulmasta olennaisiksi kysymyksiksi tutkimuksessa nousivat kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien selvittäminen sekä kuntoutuksen suunnittelu ja oikea ajoitus. Kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisessä haastateltavat kritisoivat erityisesti terveydenhuoltohenkilökunnan riittämätöntä osaamista työkykyasioissa ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä. Myös Kelan vastuulla oleva kuntoutustarpeen selvittäminen 60 sairauspäivärahan suorituspäivän kohdalla näyttää haastateltavien mukaan toteutuvan heikosti tai ainakin hyvin vaihtelevasti. Selvittämisvastuun parempaan toteutumiseen on tosin viime aikoina kiinnitetty erityistä huomiota Kelan sisäisissä järjestelmissä.

Monien viimeaikaisten lakiuudistusten nähtiin parantaneen yhteistyökäytäntöjä ainakin työkyvyn hallinnan ja kuntoutusprosessin varhaisvaiheissa. Eniten positiivisia kommentteja herätti sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muutoksiin perustuva 30–60–90-päivän sääntö, joka tuli voimaan vuonna 2012. Haastateltavien kokemusten perusteella tämä uudistus on ollut selkeä askel myönteiseen suuntaan. Muutokset näyttävät parantaneen työpaikan, työterveyshuollon, muun terveydenhuollon ja Kelan välistä koordinaatiota ja lisänneet mahdollisuuksia puuttua pitkittyviin työkyvyttömyysjaksoihin aiempaa varhaisemmin. Toinen varhaisen yhteistyön edellytyksiä parantava uudistus, joka haastatteluissa nousi esiin, oli työterveyshuollon käytäntöjä ja periaatteita vuoden 2014 alusta lähti-

en linjaava valtioneuvoston asetus. Osa haastateltavista näki asetuksen vahvistavan työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon työterveysyhteistyötä. Asetuksen koettiin myös edistävän työkykyasioihin erikoistuneiden sosiaalialan ammattilaisten vielä vakiintumatonta asemaa työterveyshuolloissa. Lisäksi osasairauspäivärahan ehtojen lieventäminen nähtiin useissa haastatteluissa erittäin myönteisenä uudistuksena sekä työterveysyhteistyön että työntekijän kuntoutumisprosessin onnistumisen näkökulmasta.

Vastuunjaon suurimmat ongelmat liittyivät haastattelujen perusteella ammatillisen kuntoutuksen toteuttamiseen. Pulmakohdat liittyivät usein sellaisiin tilanteisiin, joissa työkykyongelmia kokeva henkilö on yhtä aikaa sekä TE-toimiston että työeläkelaitoksen tai Kelan (tai kaikkien kolmen) asiakas. Pääsääntöisesti näyttää siltä, että työeläkelaitosten ja Kelan yhteistyö ammatillisen kuntoutuksen vastuunjaossa on viime vuosina selkeytynyt, mutta etenkin työeläkelaitosten ja TE-hallinnon vastuunjaossa on epäselvyyksiä. TE-toimistojen mahdollisuudet järjestää ammatillista kuntoutusta ovat kaventuneet huomattavasti, mikä on sekoittanut vanhoja yhteistyösuhteita muiden toimijoiden kanssa. Taustalla on vuonna 2013 voimaan tullut julkisia työvoima- ja yrityspalveluja koskeva lakiuudistus, samaan aikaan toteutettu laaja TE-toimistojen organisaatiomuutos sekä ongelmat henkilöstön kuntoutusosaamisessa vähentyneillä henkilöstöresursseilla. Tähän muutokseen liittyviä tekijöitä toimijoiden välisen yhteistyön ja vastuunjaon kannalta pohdimme vielä hieman tarkemmin jäljempänä luvussa 7.2.

Kommunikaation sujuvuus

Vastuunjaon ohella toinen yhteistyön pulmakohta on, että tieto eri organisaatioissa työskentelevien ammattilaisten välillä kulkee hyvin vaihtelevasti. Eri terveydenhuollon toimijoiden ja myös terveydenhuollon ja Kelan välinen tiedonkulkua vaikuttaa haastattelujen perusteella parantuneen muun muassa lainsäädännön uudistusten myötä. Myös työterveyshuoltojen ja työnantajien välisen kommunikaation koettiin kehittyneen myönteiseen suuntaan. Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteydenpito ei kuitenkaan kaikkien haastateltavien mukaan suju aukottomasti, vaikka osa pitikin näiden tahojen välistä tiedonkulkua sujuvana. Kommunikaation toimivuus näyttää vaihtelevan tapauskohtaisesti melko paljon. Haastatteluissa tuotiin myös esiin, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat usein ratkaisevan tärkeässä roolissa eri toimijoiden välisen tiedonkulun kannalta nimenomaan työkyky- ja kuntoutusasioissa. Erillinen ongelmakenttä on lisäksi työkykyongelmia kokevien työttömien terveydenhuoltoon liittyvä yhteistyö ja

tiedonkulku, jossa nähtiin myönteisestä kehityksestä huolimatta edelleen paljon puutteita.

Tiedonkulku ja vuorovaikutus työeläkelaitosten ja kuntoutuksen palveluntuottajien välillä on haastatteluiden perusteella toimivaa. Tämän taustalla on erityisesti Työhönkuntoutumisen palveluverkoston KuntoutuNET-verkkopalvelu, jota erityisesti kuntoutuksen palveluntuottajat kehuivat vuolaasti. Myös Kelan ja työeläkelaitosten välinen kommunikaatio nähtiin suhteellisen toimivana, vaikka sähköisessä tiedonkulussa nähtiin puutteita. Esimerkkinä mainittiin se, että eläke- ja kuntoutusasiakirjoja ei voida lähettää sähköisen tietojärjestelmän kautta työeläkelaitoksista Kelaan, vaikka toiseen suuntaan niiden lähettäminen onnistuu.

Ehkä suurin tiedonkulkuun liittyvä ongelma, joka haastatteluissa tuli esiin, oli TE-toimistojen ja Kelan ”kasvottomuus”. Tämä tekee asiakkaan asioiden hoitamisesta ja ammattilaisten välisestä yhteistyöstä jäykkää ja hidasta, koska yhteydenottomahdollisuudet ohjautuvat byrokraattisesti virallisia kanavia pitkin. Muiden toimijoiden ammattilaisilla näyttää olevan vaikeuksia tavoittaa ajoissa oikeita yhteyshenkilöitä erityisesti TE-toimistoista. Tähän liittyen aineistosta oli kuitenkin tunnistettavissa alueellinen eroavaisuus: pienemmillä paikkakunnilla ammattilaisten henkilökohtaiset verkostot näyttävät sujuvoittavan yhteydenpitoa ja asioiden selvittämistä, kun pääkaupunkiseudulla ammattilaiset ovat huomattavasti enemmän virallisten kanavien varassa.

Yhteistyön kehittäminen

Haastatteluissa tuli esiin myös lukuisia kehittämisajatuksia. Tärkeimpinä kehittämisen paikkoina nähtiin ensinnäkin asiakkaiden rinnalla kulkevien yksilöllisten tukihenkilöiden lisääminen, joilla olisi parhaassa tapauksessa jonkinlainen pitkäkestoinen kokonaisvastuu kuntoutumisen ja työhön paluun prosessista, vaikka toimenpiteiden ja palveluiden toteuttaja ja maksaja välillä vaihtuisivat. Toiseksi haastateltavat toivoivat, että toimijoiden välistä vastuunjako pystyttäisiin joustavoittamaan muun muassa tapauskohtaista harkintavaltaa sekä toimijoiden välistä koordinaatiota lisäämällä. Yksi hyvin konkreettinen toive oli se, että myös Kelan olisi mahdollista antaa työeläkelaitosten tapaan ennakkopäätöksiä ammatillisesta kuntoutuksesta. Kolmanneksi haastatteluissa korostui arkisen yhteydenpidon ja yhteisten tietojärjestelmien kehittäminen. Haastateltavat kaipaivat myös lisää hyvin suunniteltuja yhteistyöfoorumeita ja vapaamuotoisia tilaisuuksia, joissa verkostoitua ja tutustua toisiin ammattilaisiin. Lisäksi ammattilaisten koulutus ja tietotason parantaminen työkyky- ja kuntoutusasioissa koettiin kehittämis-

tä vaativana alueena. Lisäkoulutus nähtiin tarpeellisena erityisesti terveydenhuollon ammattilaisille, kaikista eniten perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa toimiville lääkäreille.

7.2 Johtopäätökset

Erillisten osajärjestelmien yhteistyöstä toimijaverkostoihin

Tutkimuksen keskeisenä johtopäätöksenä voidaan ammattilaisten haastatteluihin perustuen todeta, että työkykyongelmien hallinta ja kuntoutusprosessien toimivuus jatkuvasti muuttavassa toimintaympäristössä edellyttävät eri toimijoiden tiivistä integroitumista ja verkostomaista työtettä. Tutkimuskirjallisuudessa näitä teemoja ovat tuoneet esiin erityisesti Asko Suikkanen ja Jari Lindh (2012, 53; ks. myös 2007), jotka ovat korostaneet, että kuntoutusjärjestelmän kehittämisessä ja tutkimisessa tulisi soveltaa vahvemmin niin sanottua toimijaverkkoajattelua ja verkostotyön näkökulmaa (Lindh 2009 & 2013). Sektorikohtainen lainsäädäntö ja erillisten organisaatioiden väliset raja-aidat esitetään usein esteenä verkostomaiseen lähestymistapaan, mutta Suikkanen ja Lindh eivät pidä näitä tekijöitä todellisina esteinä esimerkiksi kustannusten, vastuun ja toimintojen laajemmalle jakamiselle palvelujen tuottamisessa. Sen sijaan esteenä on heidän mukaansa pikemminkin hallinto- ja työkuultuuri, joka ei riittävästi seuraa muuttuvia olosuhteita. Erityisesti työelämäsuuntautuvassa kuntoutuksessa ja työkykyongelmien hallinnassa tarvitaan heidän mukaansa yhä enemmän yhteistyöverkostojen rakentamista ja ylläpitoa (Suikkanen & Lindh 2012, 54).

Verkostoajattelu sopii hyvin yhteen sen kanssa, että tämän tutkimuksen haastatteluissa korostui voimakas halu tiiviimpään yhteistyöhön ja verkostoitumiseen muiden toimijoiden kanssa. Eläkelaitosten, työhallinnon, palveluntuottajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden toivottiin istuvan konkreettisesti ja säännöllisesti saman pöydän ääreen. Tällaiset tapaamiset kuitenkin edellyttävät sitä, että ne on organisoitu ja suunniteltu siten, että ne mahdollistavat aidon vuorovaikutuksen ja keskustelun. Koska työkyvyn hallintajärjestelmä on monimutkainen (ks. esim. Miettinen ym. 2013), olennaiseksi tekijäksi nousee sekä eri organisaatioiden että niissä työskentelevien ammattilaisten kyky tehdä yhteistyötä ja lisäksi jakaa joustavasti vastuuta yli raja-aitojen. Samalla monimutkainen ja monitoimijainen järjestelmä edellyttää sitä, että ammattilaisten koulutustaso on riittävä ja että heitä lisäkoulutetaan jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä.

Tärkeitä välineitä näiden tavoitteiden saavuttamisessa ovat haastatteluissa painotetut yhteistyöfoorumit ja epämuodolliset tapaamiset. Tällaista kumppanuuteen perustuvaa lähestymistapaa on korostettu useissa kuntoutukseen ja työkykyongelmien hallintaan perustuvissa kirjoituksissa viime vuosina (ks. esim. Jalava & Seppälä 2010, 258–259; Mattila-Aalto 2014). Haasteena tässä on se, että tarvittavia foorumeita ei synny, jos osapuolilla ei ole riittävästi yhteisiä intressejä (Jalava 2008, 292). Kumppanuusajattelu korostaa myös sitä, että työkyvyn hallintajärjestelmässä olisi mahdollista miettiä tietynlaisen yhteisvastuullisuuden lisäämisen mahdollisuuksia toimijoiden välillä. Nämä ajatukset liittyvät kiinteästi haastatteluissa esiin tulleisiin pohdintoihin siitä, voisiko jollain toimijalla – tai useammalla yhteen verkostoituneella toimijalla – olla laajempi kokonaisvastuu tietyn asiakkaan työhön paluun prosessista alusta loppuun saakka (ks. myös STM 2011b). Tähän asti ongelmana on kuitenkin ollut raha eli kysymys siitä, mikä taho eri toimenpiteet lopulta maksaa.

Verkostomaisen työotteen ja toimijoiden välisen kumppanuuden ei kuitenkaan nykypäivänä voida olettaa olevan kiinni vain inhimillisistä resursseista, vaan entistä tärkeämpään rooliin nousee erilaisten yhteisten tietojärjestelmien rakentaminen ja laajentaminen. Tähän suuntaan on viime vuosien aikana yhä enemmän menty, mutta haastatteluiden perusteella tietojärjestelmäyhteistyössä on vielä paljon kehittämistä ainakin useimpien toimijoiden kohdalla. Kiinnostava ja myös haastatteluissa esiin noussut kysymys on, voisiko esimerkiksi työeläkelaitosten ja palveluntuottajien välillä toimivan Työhönkuntoutumisen palveluverkoston ja sen olennaisena välineenä käytettävän KuntoutuNET-verkkopalvelun kaltaiset yhteistyökäytännöt ja tietojärjestelmät laajentua ja toimia mallina entistä useampien organisaatioiden muodostaman toimijaverkoston kehittämisessä.

Vastuunjaon pulmat ja yhdenvertaisuus

Verkostonäkökulman korostumisen ohella tutkimuksen toinen pohdintaa herättävä kokonaisuus liittyy erityisesti ammatillisen kuntoutuksen vastuunjaossa tapahtuneisiin muutoksiin ja sitä seuraaviin mahdollisiin kehityskulkuihin. Lähtökohdiana tälle pohdinnalle on haastatteluissa runsaasti kommentoitu nykytilanne, jossa työhallinnon uudistuksen myötä TE-toimistojen vastuulla on aiempaa pienempi osa työkykyongelmia kokevien ihmisten tukitoimista. Tämän muutoksen osatekijöitä ovat lakimuutokset, joiden myötä TE-toimistoja koskevassa laissa ei enää mainita lainkaan ammatillista kuntoutusta eikä vajaakuntoisuutta samalla kun Kelan kriteerit ammatilliseen kuntoutukseen pääsulle ovat lieventyneet. Vastuuta

osatyökykyisten ammatillisesta kuntoutuksesta on pyritty siirtämään TE-toimistoilta Kelalle. Vaikuttaa siltä, että nykyisin TE-toimistoissa on tarkoitus keskittyä vaikeammin työllistettävien osatyökykyisten sijaan hieman helpommin työllistettäviin asiakasryhmiin. Ammattilaisten välisen yhteistyön kannalta ongelmana tässä on se, että muut toimijat eivät oikein tunnu hyväksyvän muutosta, vaan kaipaavat vanhoja yhteistyökäytäntöjä, jotka heidän mukaansa toimivat nykyisiä paremmin. Samalla eläkelaitokset ja muut toimijat eivät ehkä ole vielä ryhtyneet kovin aktiivisesti etsimään uusia keinoja saada samanlaisia palveluita, joita aiemmin totuttiin samaan työvoimaviranomaisilta. Jos TE-toimistojen kaventunut rooli ammatillisen kuntoutuksen vastuunjaossa on pysyvä, muiden toimijoiden on ryhdyttävä entistä enemmän neuvottelemaan vastaavien palveluiden hankkimisesta esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta.

Toimijoiden vastuunjakoon ammatillisessa kuntoutuksessa liittyvän hämmennyksen lisäksi toinen huomiota vaativa kysymys on se, että työkykyongelmia kokevat henkilöt näyttävät jakautuvan kahteen ryhmään, joiden yhdenvertaisuus on koetuksella (ks. esim. Gould ym. 2014; Kivekäs ym. 2006; Rajavaara 2013; Suikkanen & Lindh 2010). Toisaalla ovat parempiosaiset, jotka voivat hyödyntää työterveyshuollon, työeläkelaitosten ja Työhönkuntoutumisen palveluverkostoon kuuluvien palveluntuottajien laajentuvaa keinovalikoimaa ja joiden työhön paluun mahdollisuudet ovat suhteellisen hyvät. Tähän ryhmään ja näihin toimijoihin ovat kohdistuneet myös monet viime vuosien uudistukset, joiden tavoitteena on ollut lisätä työeläkekuntoutuksen yleisyyttä ja estää kuntoutustoimenpiteiden siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeen hakuvaiheeseen tai sen jälkeiseen aikaan. Toisaalla ovat sitten huonompiosaiset, joiden palveluista vastaavat sosiaalitoimi, työvoiman palvelukeskukset ja Kela. Tässä jaottelussa TE-toimistot eivät enää ole varsinaisia kuntoutustoimijoita vaan ainoastaan kuntoutukseen lähettäviä tahoja.

Tietynlaisia väliinputoajia uudessa asetelmassa ovat sellaiset työttömät, joilla on edelleen oikeus työeläkekuntoutukseen. Juuri tällaisista tapauksista haastateltavat puhuivat kommentoidessaan sitä, että työeläkelaitoksen ennakkopäätös ammatillisesta kuntoutuksesta aiheuttaa usein työttömälle vaikeuksia saada sellaisia työvoimapalveluja, joihin heillä palvelujen harkinnanvaraisuudesta huolimatta pitäisi olla jonkinlainen oikeus. TE-toimistoissa nämä henkilöt kuitenkin ohjataan ennakkopäätöksen voimassaoloaikana (9 kk) säännönmukaisesti työeläkelaitoksen vastuulle, ja samalla heiltä ilmeisen herkästi evätään – lakisääteisen ammatillisen kuntoutuksen alkamista odottaessa – mahdollisuus osallistua TE-toimiston palveluihin, esimerkiksi työvoimakoulutukseen tai ammatinvalinnanohjaukseen, vaikka näistä voisi kokonaisuuden näkökulmasta olla asiakkaalle hyötyä.

Tämä kysymys on merkityksellinen myös sen vuoksi, että työkykyongelmia kokevat työttömät, joilla työttömyys ei ole pitkittynyttä, eivät ole mikään marginaalinen ryhmä, vaan osatyökykyisten vaihtelevan mittaiset työttömyysjaksot ovat melko yleisiä (Gould ym. 2014; Laaksonen ym. 2014). Esimerkiksi Laaksonen ym. (2014, 46) rekisteriaineistoon perustuvan tutkimuksen mukaan viimeistä edeltävän vuoden aikana ennen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä työttömänä oli oltu keskimäärin yli kolme kuukautta, ja yli puolet täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä oli ollut vähintään jonkin aikaa työttömänä eläketä edeltävän kuuden vuoden aikana. Pitkäaikaistyöttömyys on kuitenkin vielä paljon suurempi ongelma kuin lyhyet työttömyysjaksot. Gouldin ym. (2014, 59) tutkimuksen mukaan erityisesti pitkään työttömänä olleet työkyvyttömyyseläkkeen hakijat näyttivät jäävän monien palveluiden ulkopuolelle. Työttömänä olleilla eläkkeenhakijoilla oli myös usein pitkään jatkuneita sairauksia, mutta vähän toteutuneita kuntoutustoimenpiteitä. Lisäksi samassa tutkimuksessa havaittiin, että hyvin harva heistä oli saanut TE-toimiston työkyvyn edistämiseen liittyviä palveluja. Työttömien kohdalla työhön paluun tukikeinot näyttävät toimivan selvästi heikommin kuin työsuhteessa olevilla. Myös kuntoutustarpeeseen havahtuminen saattaa olla myöhäisempää kuin työelämässä olevilla, jolloin kuntoutumisen ja työhön paluun mahdollisuudet ovat huonommat.

Asiantuntijuuden laajentaminen ja työkyvyn suhteellisuus

Työttömien lisäksi myös monisairailla työkykyongelmiin puuttuminen ja kuntoutustoimenpiteisiin osallistuminen on aiempien tutkimusten mukaan hitaampaa ja myöhäisempää (Gould ym. 2012b). Muun muassa tämänkaltaisten väliinputoajaryhmien tukemisessa tärkeään asemaan nousee sosiaalityön ja laajemmin sosiaalialan asiantuntijoiden merkitys työkykyongelmien hallinnassa. Tässä tutkimuksessa sosiaalialan asiantuntemuksen merkitys lääketieteellisen näkökulman rinnalla korostui erityisesti terveydenhuollon kuntoutus- ja työelämänäkökulman laajentamisessa. Tähän suuntaan onkin viimeaikaisissa kehittämishankkeissa menty muun muassa työhönvalmentajien, työkykyneuvojen, työkykykoordinaattorien ja muiden vastaavien sosiaalialan ammattitaitoa vaativien ammattiryhmien kouluttamisella ja lisäämisellä. Tavoitteena on työkykyasioihin ja ammatilliseen tai työelämäkuntoutukseen liittyvän asiantuntijuuden laajentaminen.

Tämä trendi korostaa ajatusta, että ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena ei useinkaan ole yksilön ”parantaminen”, vaan yksilön toimintakyvyn ja työmahdollisuuksien yhteensovittaminen työpaikan ja kuntoutusjärjestelmän keinovali-

koimaa monipuolisesti hyödyntäen (ks. Suikkanen & Lindh 2012, 52). Tämä eiläketieteellisiä näkökulmia korostava lähestymistapa avaa myös mahdollisuuden tarkastella ihmisen työkykyä entistä suhteellisemmin ja laajemmin (Stone 1984). Tällöin työkyky ja työkyvyttömyys voidaan ymmärtää ihmisen ja hänen toimintaympäristönsä suhteena, jossa toimintaympäristöön voidaan lukea niin työpaikka, perhe, lähiyhteisö kuin koko työkyvyn hallinnan palvelujärjestelmäkin (ks. Angeloni 2013; Gould ym. 2006; Ilmarinen ym. 2006; Järvikoski ym. 2001). Työkykyä ei voi ajatella vain yksilön terveydentilaan liittyvänä ominaisuutena, vaan se on mahdollista nähdä yhä voimakkaammin yhteiskunnallisten, juridisten ja poliittisten osatekijöiden muokkaamana. Tämä näkökulma korostaa yhteistyön, vuorovaikutuksen ja laajan verkostoitumisen painoarvoa työkykyongelmien hallinnassa.

Lopuksi

Monitoimijaiseen työkykyongelmien hallintajärjestelmään on viime vuosina tehty useita korjausliikkeitä, kuten koordinaatiota parantavat lainsäädäntömuutokset ja erilaisten yksilöllisten tukihenkilöiden lisääminen. Muutoksia on toteutettu järjestelmien rajapinnoille, ja niillä on pyritty tekemään organisaatioiden välisestä yhteistyöstä ja vastuunjaosta saumattomampaa. Yhteinen kieli eli ymmärrys toisten toimijoiden mahdollisuuksista ja keinoista näyttää olevan olennainen tekijä työkykyongelmien hallinnan prosesseissa. Ongelmana näyttää kuitenkin olevan taloudellisten resurssien niukkuus, jolloin uudistuksia ei usein pystytä toteuttamaan todellista tarvetta vastaavassa laajuudessa. Tässä yhteydessä on syytä muistaa, että työkykyongelmien hallinnan ja eri kuntoutustoimenpiteiden kehittämiseksi voi kuitenkin olla myönteisiä julkistaloudellisia kustannusvaikutuksia, jos niiden avulla pystytään ehkäisemään työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Viime vuosina työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on vähentynyt samalla kun ammatillinen kuntoutus on lisääntynyt, mutta näiden kahden trendin välistä yhteyttä ei toistaiseksi ole kattavasti selvitetty.

LÄHTEET

Angeloni, Silvia (2013) *Integrated Disability Management: An Interdisciplinary and Holistic Approach*. Sage Open (Oct–Dec): 1–15.

Ashorn, Ulla & Autti-Rämö, Ilona & Lehto, Juhani & Rajavaara, Marketta (2013) *Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä?* Kelan tutkimusosasto: Helsinki.

Eronen, Anne & Hakkarainen, Tyne & Londén, Pia & Peltosalmi, Juha (2014) *Sosiaali-barometri 2014. Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta*. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry: Helsinki.

Estama, Johanna & Arora, Anne-Mari (2011) *Kuntoutus ei aina käynnisty. Tutkimus ennakkopäätöksen tai kuntoutuskehotuksen saaneista työeläkevakuutetuista*. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.) *Kuntoutus muutoksessa*. Lapin yliopistokustannus: Rovaniemi, 63–72.

Forma, Pauli & Harkonmäki, Karoliina & Pekka, Toni & Saarinen, Arttu (2008) *Kunnallinen työterveyshuolto 2008. Työterveyshuollon organisointi ja toiminta henkilöstöasioista vastaavien ja työterveyshuollon arvioimana. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 4/2008*. Helsinki.

Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (2006) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos: Helsinki.

Gould, Raija & Korpiluoma, Riitta & Nyman, Heidi & Lampi, Jukka (2010) *Ammatillisen kuntoutuksen ensisijaisuus*. Teoksessa Uusitalo, Hannu & Kautto, Mikko & Lindell, Christina (toim.) *Myöhemmin eläkkeelle – selvityksiä ja laskelmia*. Eläketurvakeskuksen selvityksiä 1/2010: Helsinki, 75–83.

Gould, Raija & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila (2012a) (toim.) *Toimiiko työeläkekuntoutus?* Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012: Helsinki.

Gould, Raija & Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2012b) *Oikeaan aikaan?* Teoksessa Gould, Raija & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila (toim.) *Toimiiko työeläkekuntoutus?* Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012: Helsinki, 85–108.

Gould, Raija & Laaksonen, Mikko & Kivekäs, Jukka & Ropponen, Tapio & Kettunen, Seppo & Hannu, Timo & Käppi, Ilkka & Ripatti, Pauliina & Rokkanen, Tanja & Turtiainen, Saija (2014) *Työkyvyttömyyseläkettä edeltävät vaiheet*. Asiakirja-aineistoon perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 6/2014: Helsinki.

HE 133/2012. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta.

HE 213/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain kumoamisesta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

Hietala, Harri & Mattila-Wiro, Päivi (2014) Osatyökykyisten työntekoa voidaan tukea monin tavoin. Vieraskynä. Helsingin sanomat 31.12.2014.

Hiljanen, Ismo (2014) Ismo Hiljasen kirjallinen tiedonanto 1.12.2014.

Hinkka, Katariina & Aalto, Liisi & Grönlund, Rainer & Rajavaara, Marketta (2011) Työ muuttuu – kehittykö kuntoutus? Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus: Rovaniemi, 19–32.

Honkonen, Teija & Aro, Timo & Isometsä, Erkki & Virtanen, Marianna & Katila, Heikki (2007) Quality of treatment and disability compensation in depression: comparison of 2 nationally representative samples with a 10-year interval in Finland. *The Journal of Clinical Psychiatry* 68 (12): 1886–1893.

Horppu, Ritva & Martimo, Kari-Pekka & Viikari-Juntura, Eira & Lallukka, Tea & MacEachen, Ellen (2014) Occupational physicians challenge the reasoning about encouraging early return to work. Poster presentation. 3rd WDPI Conference: Implementing Work Disability Prevention Knowledge. September 29, 2014: Toronto.

Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Gould, Raija (2011) Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Esimerkinä työeläkekuntoutus. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus: Rovaniemi, 73–88.

Ilmarinen, Juhani & Gould, Raija & Järvikoski, Aila & Järvisalo, Jorma (2006) Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos: Helsinki.

Jalava, Janne (2008) Kuntoutuskumppanuuden mahdollisuudet ja haasteet. *Systemiteoreettinen lähestymistapa*. Janus 16 (4): 280–294.

Jalava, Janne & Seppälä, Ullamaija (2010) Kuntoutus ja sosiaaliset mahdollisuudet. Teoksessa Hiilamo, Heikki & Saari, Juho (toim.) Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin. Diakonia-ammattikorkeakoulu: Helsinki, 251–263.

Juopperi, Jukka & Lampi, Jukka (2012) Työllisyys ja kuntoutus ennen työkyvyttömyyseläkepäätöstä. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 01/2012: Helsinki.

Juvonen-Posti, Pirjo & Joensuu, Matti & Reiman, Arto & Heusala, Tiina & Takala, Esa-Pekka & Ahonen, Guy (2014) Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä. Tapauksellinen tutkimus käytännön johtamismenettelyistä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Työterveyslaitos: Helsinki.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina & Mannila, Simo (2001) Moniulotteinen työkykykäsitys ja työkykyä ylläpitävä toiminta. *Kuntoutus* (3), 3–11.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) *Kuntoutuksen perusteet*. WSOYpro: Helsinki.

Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (2011) (toim.) *Kuntoutus muutoksessa*. Lapin yliopistokustannus: Rovaniemi.

Karjalainen, Vappu (2011) Työttömien ammatillisen kuntoutuksen kysymys. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.) *Kuntoutus muutoksessa*. Lapin yliopistokustannus: Rovaniemi, 89–101.

Kausto, Johanna (2013) Effect of partial sick leave on work participation. *People and Work Research Reports* 102. Väitöskirja. Finnish Institute of Occupational Health: Helsinki

Kausto, Johanna & Virta, Lauri & Joensuu, Matti & Kivistö, Sirkku & Jahkola, Antti & Martimo, Kari-Pekka & Klaukka, Timo & Viikari-Juntura Eira (2009) Osasairauspäiväraha Suomessa. Etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu. *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 67/2009. Kelan tutkimusosasto: Helsinki.

Kivekäs, Jukka & Kinnunen, Elina & Ahlblad, Yvonne (2006) Mielenterveyskuntoutujan palveluketju takkuilee. *Suomen Lääkärilehti* 61 (18): 2011–2014.

Kivekäs, Jukka & Hiljanen, Ismo & Kantonen, Perttu (2013) Polku hylkäävään työkyvyttömyyseläkepäätökseen. *Kuntoutus* 36 (3): 45–49.

Kuntoutusportti (2014) *Kuntoutusjärjestelmä*. Päivitetty 28.1.2014. Viitattu 2.3.2015 <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/>

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2002: Helsinki.

Kuntoutussäätiö (2011) Ammatillisen kuntoutusprosessin tehostaminen sähköisen asiakaskohtaisen tietojärjestelmän avulla, loppuraportti. Arviointi- ja koulutusyksikkö. Kuntoutussäätiö: Helsinki.

Kuiva, Niina (2010) Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukäytännön johdonmukaisuus. Vakuutuslääkäreiden harkintavalta mielenterveyssyihin perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukäytännössä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä.

Kuiva, Niina (2011) Takaisin työhön vai työkyvyttömyyseläkkeelle? Työkykyä palauttavat prosessit. *Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita* 5/2011: Helsinki.

Laaksonen, Mikko & Blomgren, Jenni & Gould, Raija (2014) Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden sairauspäiväraha-, kuntoutus- ja työttömyyshistoria. Rekisteripohjainen tarkastelu. Eläketurvakeskuksen raportteja 5/2014: Helsinki.

Laki 1383/2001. Työterveyslaki.

Laki 497/2003. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä.

Laki 1224/2004. Sairausvakuutuslaki.

Laki 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista.

Laki 1056/2010. Laki sairausvakuutuslain 13 luvun 5 §:n muuttamisesta.

Laki 1326/2010. Terveystieteiden laki.

Laki 916/2012. Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta.

Laki 1369/2014. Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta.

Lehtinen, Sari (2014) Narratiivinen case – kuvaus tukemaan toimintakonseptia osatyökykyisen työllistymiseksi. Liiketalouden, johtamisen ja organisoinnin projektityö. Turun kauppakorkeakoulu: Turku.

Lindh, Jari (2009) Kuntoutus verkostotyönä. Teoksessa Kinnunen, Merja & Autto, Janne (toim.) Sosiologisia näkökulmia työhön. Lapin yliopistokustannus: Rovaniemi.

Lindh, Jari (2013) Kuntoutus työn muutoksessa: yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. Väitöskirja. Lapin yliopisto: Rovaniemi.

Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (2008) Ammatillinen kuntoutus pysyvässä muutoksessa. Kuntoutus 31 (1): 59–63.

Lindholm, Anna (2008) Työeläkekuntoutuksen käynnistymisen ongelmat ja kehittämistarpeet työterveyslääkärin näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.2.2015.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79552/gradu03054.pdf?sequence=1>

Mattila-Aalto, Minna (2014) Kuntoutuskumppanuus ja resurssisidonnainen valta. Kuntoutus 37 (1): 5–22.

Miettinen, Sari (2011) Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Tampere.

Miettinen, Sari & Ashorn, Ulla & Lehto, Juhani (2013) Talking about the institutional complexity of the integrated rehabilitation system – the importance of coordination. *International Journal of Integrated care* 13 (Jan–Mar), 1–11.

Mäkelä-Pusa, Pirkko (2014) (toim.) Työurien jatkamisen tuki. *Kuntoutussäätiön työselosteita* 47: Helsinki.

Nevala, Nina & Lehtinen, Sari & Tiainen, Raija & Mattila-Wiro, Päivi (2015) Työkokeilu auttaa osatyökykyistä nuorta työuralle – tapaustutkimus. *Työterveyslääkäri* 1/2015.

Niiranen, Kirsi & Hakulinen, Hanna & Manninen, Pirjo & Räsänen, Kimmo (2014) Työttömien terveystalvelujen kehittäminen – verkosto mahdollisuutena. *Työelämän tutkimus* 12 (1): 3–22.

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

OECD (2010) *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD Countries*. OECD Publishing: Paris.

Pekka, Toni & Kaartinen, Risto & Träskelin, Maija & Forma, Pauli (2010) Työterveyshuollon periaatteet, toimintamallit ja yhteistyö. *Kunnallinen työterveyshuoltotutkimus 2010*. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 2/2010: Helsinki.

Pulkki, Jutta (2012) *Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Tampere.

Rajavaara, Marketta (2013) Kuntoutus- ja työkykypolitiikat sosiaalisina investointeina. Työvoiman tuottavuutta vai kansalaisten yhdenvertaisuutta? Teoksessa Ashorn, Ulla & Autti-Rämö, Ilona & Lehto, Juhani & Rajavaara, Marketta (2013) *Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä?* Kelan tutkimusosasto: Helsinki, 46–76.

Saari, Pirjo (2012) Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta. *Kevan tutkimuksia* 2/2012: Helsinki.

Saarnio, Leena (2014) *Työeläkekuntoutus vuonna 2013*. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 5/2014: Helsinki.

Shemeikka, Riikka & Rinne, Hanna & Saares, Aurora & Parmanne, Piitu & Valkonen, Veli-Pekka & Poutiainen, Erja (2013) Lääkäreiden näkemyksiä kuntoutuksen haasteista ja kehittämisideoista. *Kuntoutus* 36 (3): 20–30.

Sinervo, Leini & Hietapakka, Laura (2013) Työttömien terveystalvelut. Valtakunnallisen terveystalvelukyselyn 2013 tulokset. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpapere* 41/2013: Helsinki.

STM (2008) Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 60/2008: Helsinki.

STM (2009a) Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 10/2009: Helsinki.

STM (2009b) Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 62/2009: Helsinki.

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

STM (2011b) Kaikki mukaan! Osatyökykyiset työmarkkinoilla. Selvityshenkilö Markku Lehdon raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 5/2011: Helsinki.

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

STM (2013a) Osatyökykyisten työllistymisen edistäminen. Toimintaohjelmaa valmistelevan työryhmän välimietintö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 6/2013: Helsinki.

STM (2013b) Osatyökykyiset työssä -ohjelma. Osatyökykyisten työllistymistä edistävien säädösmuutostarpeiden ja palvelujen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 37/2013: Helsinki.

STM (2013c) Toimintakonsepti osatyökykyisten työllistymiseksi. Osatyökykyiset työssä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 29/2013: Helsinki.

STM (2014a) Kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskeva laki kumotaan. Tiedote 308/2014. Viitattu 21.2.2015.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1898961#fi>

STM (2014b) Kuntoutuspalvelujen järjestäminen. Päivitetty 13.8.2014. Viitattu 21.2.2015.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/kuntoutus/palvelujen_jarjestaminen

Stone, Deborah A. (1984) *The Disabled State*. Temple University Press: Philadelphia.

Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2007) Rehabsaurus – lajinsa viimeinen? Keskustelun avauksia kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. *Kuntoutus* 30 (2): 2–8.

Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2010) Työmarkkinakansalaisuus ja ammatillisen kuntoutuksen luova tuho. *Kuntoutus* 33 (2), 53–62.

Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2012) Kuntoutuksen tulevaisuuden näkymiä. Kuntoutus 35 (2): 50–57.

Suomen virallinen tilasto (2014) Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2013. Eläketurvakeskus ja Keva: Helsinki.

Suominen, Kirsi & Kronqvist, Kerstin & Karjalainen, Kaija & Husman, Kaj & Katila-Ke-so, Leena & Haanpää, Maija (2013) Johtaako masennuksen huono hoito eläkkeelle? Suomen Lääkärilehti 68 (4): 232–236.

TEM (2011) Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet. TEM raportteja 10/2011. Työ- ja elinkeinoministeriö: Helsinki.

Tuusa, Matti (2011) Ammatillisen kuntoutusprosessin tehostaminen sähköisen asiakkohtaisen tietojärjestelmän avulla. Hanke-esittely. Kuntoutus 34 (1): 45–47.

Työeläkelakipalvelu (2015) Kuntoutusoikeuden selvittäminen työkyvyttömyyseläkehakemusta käsiteltäessä. Eläketurvakeskus. Viitattu 18.2.2015. https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telp-publishing/vepa/document.faces?document_id=303902

Työelämäryhmä (2010) Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti. Viitattu 21.2.2015. <http://www.tyoturva.fi/files/1661/TEResitys010210.pdf>

Työ- ja elinkeinoministeriön ohje julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain ja asetuksen soveltamisesta. Ohje 26.5.2014. Viitattu 2.3.2015. http://www.finlex.fi/data/normit/41735-286289Ty___ja_elinkeinoministeri_n_o114695272.pdf

Työterveyslaitos (2015) Koulutus. Pätevytyminen. Päivitetty 23.2.2015. Viitattu 23.2.2015. <http://www.ttl.fi/fi/koulutus/patevoityminen/sivut/default.aspx>

Valtioneuvoston asetus 708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta.

Veiler, Tiiu (2014) Työkyvyttömyyseläkkeelle vai töihin? Alentuneen työkyvyn omaavien näkökulmia työllistymismahdollisuuksiinsa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Tampere. Viitattu 2.3.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95891/GRADU-1404825419.pdf?sequence=1>

Vilkkumaa, Ilpo (2011) Kuntoutuksen määritelmän muutokset. Tätäkin voisi tutkia -blogi. Kuntoutusportti. Viitattu 20.2.2015. http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=607

Virtanen, Viivi (2013) ”Ja siihen loppui mun tää työelämä”. Tutkimus työkyvyttömyyseläkepäättöstä hakeneiden henkilöiden identiteetin rakentumisesta kertomuksissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Tampere. Viitattu 2.3.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84958/gradu07021.pdf?sequence=1>

Vuorento, Mirikka ja Terävä, Kimmo (2014) Osatyökykyisten työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Eläketurvakeskus on työeläketurvan kehittämisen ja toimeenpanon lakisääteinen yhteistyöelin, asiantuntija ja yhteisten palveluiden tuottaja. Tutkimustoiminnan tavoitteena on tuottaa korkeatasoista ja laajasti hyödynnettävää tietoa eläketurvan arvioimiseen ja kehittämiseen.

Pensionsskyddscentralen är ett lagstadgat samorgan och sakkunnig inom verkställigheten och utvecklingen av arbetspensionsskyddet. Vi producerar gemensamma tjänster för arbetspensionssystemet. Vår forskning har som mål att ta fram högklassig information som nyttiggörs på bred front vid bedömningen och utvecklingen av pensionskyddet.

The Finnish Centre for Pensions is a statutory co-operation body, expert and producer of joint services for the development and implementation of earnings-related pension provision. The aim of our research is to produce high-quality, widely applicable information for the evaluation and development of pension provision.

