

TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEELLE VAI TÖIHIN?

Alentuneen työkyvyn omaavien näkökulmia työllistymismahdollisuuksiinsa

Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalitieteiden tutkinto-ohjelma
Sosiaalipsykologia
Pro Gradu- tutkielma
Tiiu Veiler
Huhtikuu 2014

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

VEILER, TIJU: TYÖKYVYTTÖMYYSSELÄKKEELLE VAI TÖIHIN? Alentuneen työkyvyn omaavien näkökulmia työllistymismahdollisuuksiinsa

Pro gradu – tutkielma, 78 s., 9 liites.

Sosiaalipsykologia

Huhtikuu 2014

Tutkimuksen kohteena ovat työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden kuvaamat työssä pysymistä tai työhön paluuta estävät ja edistävät mekanismit. Erikseen tarkastellaan työelämän, terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen toimijoita ja toimintatapoja. Tutkimuksen aineiston muodostavat kahdenkymmenen työkyvyttömyyseläkettä hakeneen teemahaastattelut. Tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden kuvauksista kävi ilmi, että vaikka heistä useimmat olivat valmiita ja halukkaita jatkamaan palkkatyössä, työelämässä jatkamista tai sinne paluuta vaikeuttivat useat työelämän luonteeseen, terveydenhuoltojärjestelmän hajanaisuuteen sekä sosiaalivakuutuksen byrokraattisuuteen ja huonoon tiedonkulkuun liittyvät tekijät. Eläkkeenhakijat kokevat tutkimuksen valossa työllistymismahdollisuutensa huonoiksi työllisyystilanteen ja työelämän luonteen takia.

Terveydenhuollossa ei tutkimuksen valossa muodostu yleiskuvaa potilaasta. Potilaat eivät koe tulevansa kuulluksi omien vaivojensa asiantuntijoina, lääkärit vaihtuvat jatkuvasti, tapaamisajat ovat lyhyitä, hoito on usein oireisiin keskittyvää ja tiedon liikkumisessa eri osa-järjestelmien ja kuntien välillä on ongelmia. Hoitojonot ovat pitkiä ja kelan toimintatavat eivät edesauta työhön paluuta. Sosiaalivakuutuksen toimijoiden kanssa asioiminen koetaan byrokraattiseksi ja tiedon hankkiminen esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseksi vaikeaksi ja työlääksi. Työelämään paluuta edesauttaa toisaalta yksilöllinen hoito ja kohtelu, sekä tieto, ohjaus ja suunnitelmallisuus hoidossa.

Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että samalla kun järjestelmissä tulisi tehdä päätöksiä enemmän tapauskohtaisesti, tulisi pyrkiä yhtenäiseen, kaikkia koskevaan, helposti ymmärrettävään ja oikeudenmukaiseen menettelykokonaisuuteen. Työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessia ja terveydenhuollon toimintaa voisi kehittää johdonmukaisemmaksi esimerkiksi kehittämällä tiedonkulkua eri osa-järjestelmien sisällä ja välillä. Lisäksi tarvitaan inhimillistä suhtautumista alentuneen toimintakyvyn omaavaa kohtaan työnantajan, terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen toimijoilta, sekä tämän kokonaistilanteen hahmottamista.

Avainsanat: työkyvyttömyyseläke, työkyky, sosiaalivakuutus, terveydenhuolto, sisällönanalyysi

SISÄLLYSLUETTELO

1. Johdanto.....	3
2. Keskeiset käsitteet ja aikaisempi tutkimus.....	5
2.1 Työkyvyttömyyseläkemuodot.....	5
2.2 Tutkimuskenttä.....	6
2.3 Työelämä.....	8
2.3.1 Työkyky.....	8
2.3.2 Työkyvyn ylläpitäminen.....	9
2.3.4 Koettu työkyky.....	10
2.3.5 Työhön paluu.....	13
2.4. Sosiaalivakuutus.....	14
2.4.1. Sosiaaliturvajärjestelmä.....	15
2.4.2 Mielikuvat Kelan toiminnasta.....	16
2.4.3 Ammatillinen kuntoutus ja muut palvelut.....	17
2.5 Terveystieteiden tutkimus.....	18
2.5.1 Terveystieteiden tutkimuksen pirstaleisuus.....	18
2.4.2 Lääkinnällinen kuntoutus.....	19
2.4.3 Kuntoutuksen asiakkaana.....	20
4.1 Aineiston esittely.....	23
4.2 Teemahaastattelu.....	25
4.3 Validiteetti.....	25
4.4 Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä.....	26
4.4.1 Laadullinen ja määrällinen tutkimus.....	27
4.4.2 Sisällön analyysi laadullisen tutkimuksen kentällä.....	28
4.4.3 Sisällönanalyysin juuret.....	29
4.4.4 Laadullinen sisällönanalyysi	30
4.4.5 Aineistolähtöinen ja teorialähtöinen sisällönanalyysi.....	30
4.4.6 Tutkijan rooli.....	32
4.4.7 Analyysin vaiheet.....	32
4.5 Haastatteluaineiston työstäminen sisällönanalyysillä.....	34
6.1 Työelämä.....	37
6.1.1 Yleinen työllisyystilanne ja sitä ylläpitävä lainsäädäntö.....	38

6.1.2 Työelämän luonne.....	40
6.1.3 Työn luonne.....	41
6.1.4 Asenne työtä kohtaan, työkuultuuri, ilmapiiri töissä ja esimissuhteet.....	42
6.1.5 Työpaikan tiedonkulku.....	44
6.1.6 Työn ja työolojen mukauttaminen.....	46
6.1.7 Yhteenveto.....	47
6.2 Terveydenhuolto.....	48
6.2.1 Hoidon ajoitus.....	48
6.2.2 Hoidon luonne.....	50
6.2.3 Hoitoon pääseminen.....	52
6.2.4 Hoitohenkilökunta.....	53
6.2.5 Potilaan resurssit.....	55
6.2.6 Potilaan aktiivisuus.....	56
6.2.7 Yhteenveto.....	57
6.3 Sosiaalivakuutus.....	57
6.3.1 Prosessin luonne ja siihen vaikuttava lainsäädäntö.....	58
6.3.2 Toimijoiden väliset suhteet.....	60
6.3.3 Yksittäiset toimijat.....	62
6.3.4 Käytännön interventiot.....	63
6.3.5 Toimijan ja hakijan välinen suhde.....	64
6.3.6 Asiakkaan resurssit ja niihin vaikuttava toiminta.....	65
6.3.7 Yhteenveto.....	67
6.1 Työelämä.....	68
6.2 Terveydenhuolto.....	70
6.3 Sosiaalivakuutus.....	71
6.4 Miten työuran jatkuvuutta voitaisiin edistää.....	72
Kirjat ja tutkimukset.....	78
Lehtiartikkelit ja selvitykset.....	81
Internetsivut.....	81
Muut.....	83
LIITE 1 Tutkimustiedote.....	84
LIITE 2 Tutkimustiedotteen suostumusosa.....	87
LIITE 3 Haastateltujen tiedot.....	89
LIITE 4 Työkyvyttömyyseläkepolut haastattelurunko.....	91

1 JOHDANTO

Työurien pidentäminen on ollut viime aikoina mediassa paljon esillä. Suomi ikääntyy kaikkein nopeimmin Euroopan maista. On esitetty, että vuonna 2026 Suomessa on 15–65-vuotiaita, toisin sanoen työikäisiä, vain vajaa kuusikymmentä prosenttia kokonaisväestöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Lisäksi monet työikäisistä ovat työelämän ulkopuolella koska opiskelevat, ovat sairaslomalla tai perhevapaalla. On mahdollista, että pian työssäkäyvien osuus on alle puolet väestöstä. Viimeisten 200 vuoden aikana ihmisen elinikä on lisäksi noussut kolmella kuukaudella vuodessa. Työurien pituus ei ole kuitenkaan kasvanut suhteessa eliniän kasvamiseen. (Repo 2012.)

Työssäkäyvän väestönosan ja työelämän ulkopuolella olevan väestönosan epätasapainon nähdään aiheuttavan niin sanotun kestävyysvajeen. Kestävyysvajeella viitataan valtion tulojen ja menojen tasapainoon. Kestävyysvajeen korjaaminen edellyttää muun muassa verojen korottamista tai yhteiskunnan julkisten menojen leikkaamista. Työeläkevakuuttajien etujärjestö TELAn raportissa esitetään, että Valtiovarainministeriön arvion mukaan yhden vuoden lisäys keskimääräiseen työuraan voisi pienentää kestävyysvajetta kahdella miljardilla eurolla. (Tela 2011.) Lisäksi Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen mukaan yli kolmannes työkyvyttömyyseläkkeellä olevista olisi halukkaita ja kykeneväisiä työskentelemään ainakin jossakin määrin. (Ilmarinen 2010). Toisin sanoen työurien pidentäminen on perusteltua ja työelämän ulkopuolella on työvoimapotentialiaa.

Työssäkäyvän väestönosan lisäämiseen on pyritty erilaisilla toimenpiteillä, joista merkittävä osa keskittyy työuran loppupäähän. Eläkkeelle siirtymisikään on pyritty vaikuttamaan lainsäädännöllä, esimerkiksi lisäämällä taloudellisia kannustimia pysyä työelämässä ja nostamalla eläkeikää. Eläkeuudistuksia on tehty muun muassa vuonna 2005 (Finlex 2004), jolloin päätettiin kannustinkarttumista tukemaan työssä jatkamista, eläkkeen karttumisesta koko työuran ansioista sekä opiskelun ja lastenhoidon kartuttavan eläkettä. Lisäksi karsittiin varhaiseläkkeitä ja nostettiin niiden ikärajoja. (Eläketurvakeskus 2006.) Lakiuudistus voidaan kuitenkin nähdä pikemminkin kosmeettisena toimenpiteenä. Esimerkiksi Eläkeyhtiö Varman ylilääkäri Jukka Kivekäs teilasi Pekka Himasen 37,5 vuoden työuraehdotuksen väitteellä, että yksilölliset erot eläkkeelle jäämissiässä ovat

jo nyt niin suuria, että määritellystä työuran pituudesta ei olisi hyötyä (Vartiainen 2012).

Suuri osa tiedosta liittyen työurien pidentämiseen perustuu määrälliseen tutkimukseen ja selvityksiin. Työtä tekevän väestönosan subjektiivista näkökulmaa työskentelemiseen, työssä pysymiseen ja sinne palaamiseen on tutkittu vähemmän. Taloudellisiin tunnuslukuihin perustuvat päätökset, kuten pelkkä työurien pidentäminen ja taloudelliset kannusteet sivuuttavat muun muassa työvoimapotentialin omat motiivit työssä pysymiselle. Vaikka työssä pysyminen palkitaan eläkekarttumalla, eli työelämässä vietetty aika kartuttaa eläkettä erityisesti työelämän loppupäässä merkittävästi, kaikki eivät jatka työelämässä. Voidaankin ajatella, että työelämässä pysyminen ei ole seurausta pelkästään säädetyistä ikärajoista ja taloudellisista kannustimista. Työelämässä jatkamiseen ja sinne palaamiseen vaikuttavat muun muassa ihmisten arvomaailma, työpaikalla tai kotona vallitseva ilmapiiri ja esimerkiksi kuntouttamisen onnistuminen. On ensiarvoisen tärkeää selvittää ihmisten omia kokemuksia siitä, mitkä tekijät pitävät työelämässä, mitkä houkuttelevat työelämään tai mahdollistavat sinne pääsemisen.

Suomessa painotetaan valtion tasolla lähinnä työkyvyn ylläpitämistä ja tehokasta työhön palaamista esimerkiksi tiukoilla tukiajoilla, mutta samalla todella sairastavat jäävät työelämän ulkopuolelle (Hytti 2008). Suomessa tehty tutkimus mukaillee tätä linjaa. Näin ollen työoloihin ja niiden parantamiseen tähtäävää tutkimusta on runsaasti. Huomiota on kiinnitetty työoloihin (esim. Julkunen & Pärnänen 2005) ja työkyvyn ylläpitämiseen (esim. Loppela 2004), mutta ei niinkään työuran loppupäähän. Lainsäädännöllä on pyritty vaikuttamaan työssä pysymiseen luomalla kannusteita ja muokkaamalla ikärajaa työstä poistumiselle, mutta laadullista tutkimusta niistä tekijöistä, jotka sinetöivät työelämästä pois pyrkivän ratkaisun on niukasti ja se keskittyy lähinnä työhön liittyviin tekijöihin. Työkyvyttömyyseläkettä hakeva asioi paljon myös terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen kanssa, jolloin lainsäädäntö, käytännöt ja yksittäiset toimijatahojen edustajat ovat merkittävässä roolissa sen suhteen, kuinka aukottomasti työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessi toimii. Tämän tutkielman tavoitteena on valottaa kokonaisvaltaisesti niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen työelämästä pois jäämiseen. Kun työssä pysymistä ja sinne palaamista edistävät tekijät tunnetaan, voidaan niihin työurien pidentämiseksi myös oikeiden toimijoiden ja osaprosessien toimesta vaikuttaa.

Tutkielma kuvaa työelämän pitävyyteen ja läpäistävyyteen vaikuttavia tekijöitä työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden, pääasiassa työuransa loppupäässä olevien näkökulmasta. Työelämän pitävyys viittaa työvoimapotentialin realisoitumiseen työelämässä pysymisen kautta.

Tällöin huomio kiinnitetään niihin kaikkiin tekijöihin, jotka vaikuttavat työssä pysymiseen. Työelämän läpäistävyyteen vaikuttavilla tekijöillä puolestaan viitataan niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat työelämään sisään pääsemiseen ja palaamiseen esimerkiksi sairausloman jälkeen. Edellä mainitulla viitataan esimerkiksi niin työttömien mahdollisuuksiin uudelleen työllistyä kuin niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat sairaana olleiden sairauspäiväraha-kauden jälkeen työelämän valitsemiseen, kun toisena vaihtoehtona on työkyvyttömyyseläkkeen hakeminen.

Tutkimuksen kohteena ovat työelämään, sosiaalivakuutukseen (Kela, eläkevakuutusyhtiöt ja TE-keskus), sekä terveydenhuoltoon (työ-, kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto ja kuntoutus) liittyvien tekijöiden, toimijoiden ja toiminta-tapojen koetut vaikutukset alentuneen toimintakyvyn omaavan halukkuuteen ja mahdollisuuksiin pysyä työelämässä tai palata työelämään. Kuvataan siis tekijöitä, joiden tutkittavat kertovat vaikuttaneen oman työvoimapotentialinsa realisoitumiseen.

2 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUS

Ensimmäisessä alaluvussa esitellään lyhyesti mitä työkyvyttömyyseläkkeellä tarkoitetaan. Sitä seuraavissa alaluvuissa esitellään työelämässä pysymiseen ja sinne palaamiseen vaikuttavia mekanismeja valottavaa aikaisempaa tutkimusta. Tutkimuskentän kuvailemisen jälkeen on esitelty alueittain ensin selkeämmin työelämään liittyvä tutkimus, jonka jälkeen sosiaalivakuutukseen ja terveydenhoitoon liittyvä tutkimus. Kussakin osuudessa on esitelty yksityiskohtaisemmin muutamia, tutkimuskentällä tehtyä tutkimusta parhaiten edustavia tutkimuksia.

2.1 Työkyvyttömyyseläkemuodot

Eläkkeelle voi siirtyä joustavasti 63–68 vuoden iässä. Mitä pidempään jatketaan työelämässä sen enemmän eläkettä karttuu maksettavaksi eläkevuosina. (Kela 2012.) Eläkekarttuman, varhennusvähennyksen ja lykkäyskorotuksen kannustavuutta on kuitenkin kritisoitu tosiasiallisen edun olemattomuudesta työssäoloaikaa pitkittäneille (Hakola ja Määttänen 2007).

Termit työkyvyttömyyseläke, kuntoutustuki ja sairauspäiväraha viittaavat työstä laskeneen työkyvyn takia pois jäävien tukiin. Työkyvyttömyyseläkettä haetaan omalta työeläkevakuutusyhtiöltä ja Kelalta. Kun toinen toimijoista myöntää tuen, toinenkin lähes poikkeuksetta mukailee tätä päätöstä. Sairauden johdettua työkyvyttömyyteen haetaan ensin sairauspäivärahaa. Työntekijä itse tai työnantaja työntekijänsä puolesta voivat hakea takautuvasti sairauspäivärahoja Kelasta neljän kuukauden kuluessa siitä ajankohdasta, josta lähtien päivärahaa halutaan saada. Sairauden pitkittyttyä, voidaan hakea työkyvyttömyyseläkettä, jonka voi saada työeläkkeenä tai kansaneläkkeenä. Työkyvyttömyyseläkkeen maksaa Kela. Sen maksaminen alkaa useimmiten noin vuoden kuluttua siitä kun hakija on sairastunut. Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää määräaikaaisesti. Tällöin työkyvyttömyyseläkettä kutsutaan kuntoutustueksi. Sairauspäivärahaa maksetaan ajalta jonka alentuneen työkyvyn omaava viettää poissa töistä. Sitä maksetaan maksimissaan 300 arkipäivältä. Kun sairauspäivärahapäiviä on kertynyt 150 arkipäivää, Kela lähettää asiakkaan kotiin tiedotteen kuntoutusmahdollisuuksista ja eläkkeen hakemisesta. Kun sairauspäivärahapäivät tulevat täyteen, voidaan aikaisintaan seuraavan kuukauden alusta saada työkyvyttömyyseläke. Vaikka hakijalla ei olisi oikeutta sairauspäivärahaan, työkyvyttömyyseläke alkaa useimmiten vasta päivärahakautta vastaavan ajan kuluttua, mikä on enintään 300 arkipäivää. (Kela 2012; Niemelä & Salminen 2006.)

Työkyvyttömyyseläkkeelle on arvioiden mukaan siirtynyt noin 30 000 henkilöä, joilla voisi olla potentiaalinen mahdollisuus palata työmarkkinoille joko koko- tai osa-aikaisesti mikäli kysyntä saadaan heräämään. Työkyvyttömyyseläkkeeltä takaisin työhön siirtyminen ei kuitenkaan ole yleistä. Yhteiskunnan tuki- ja palvelujärjestelmät eivät ole orientoituneet tukemaan tätä prosessia. (Varanka ym. 2010.) Ammatillinen kuntoutus onkin asetettu ensisijaiseksi työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden (Eläketurvakeskus 2013), ja työkyvyttömyyseläkkeelle pääseminen on vaikeutunut (Meriläinen 2013).

2.2 Tutkimuskenttä

Tutkimuskentän kuvaamiseksi työelämässä pysymiseen ja sinne palaamiseen vaikuttavat tekijät on jaettu eri abstraktiotasoille. Kuvioon 1.1 on lihavoitu ne alueet, jotka ovat tämän tutkimuksen kannalta relevantteja. Tasot eivät ole staattisia ja ne ovat eritelty toisistaan keinotekoisesti.

Todellisuudessa eri tasot nivoituvat toisiinsa. Eri toimijatahot muun muassa neuvottelevat jatkuvasti lainsäädännöstä.



Kuvio 1 Työelämässä pysymiseen ja sinne palaamiseen vaikuttavat tekijät jaettuna eri abstraktiotasoille.

Ylimmällä abstraktiotasolla varhaiseläkkeelle siirtymisen volyymeihin vaikuttavat makrotason ilmiöt kuten taloudelliset suhdanteet (Forma & Väänänen 2003).

Seuraavalla abstraktiotasolla eläkepäätökseen voidaan nähdä vaikuttavan lainsäädännön. Tiettyjen kriteerien on täytyttävä, jotta työelämästä voidaan jäädä pois. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen edellytyksenä ovat esimerkiksi lain säätämä vähimmäisikä tai objektiivinen näyttö työkyvyn alenemisesta. Lainsäädännöllä on lisäksi pyritty luomaan taloudellisia kannustimia työelämässä pysymiseen.

Yksilön eläkepäätökseen vaikuttavat terveydentilan lisäksi tämän arvot ja asenteet, kuten yksilön halu tehdä töitä tai esimerkiksi aktiivisuus työhaussa. Päätökseen voi vaikuttaa myös esimerkiksi halu päästä viettämään aikaa perheen kanssa mieluummin kuin kartuttaa eläkekertymää. (Forma &

Väänänen 2003.) Työasenteisiin liittyy myös koettu epäoikeudenmukaisuus, mitä tulee eläkeiän manipulointiin. Eläkeikään saatetaan suhtautua ikään kuin palkintona (Taylor, Gupta, Audia 1996.)

Myös työnantaja voi epäsuorasti vaikuttaa ikääntyneiden työntekijöiden kohtelulla, ”ikäpolitiikalla”, alttiuteen hakeutua eläkkeelle. Toisaalta työnantajalla on mahdollisuus käyttää eläkejärjestelmää suoranaisesti saneerauskeinona. (Forma & Väänänen 2003.) Työkyvyttömyyseläkkeen hakijat asioivat terveydenhuollon toimijoiden kanssa johtuen toimintakyvyn heikkenemisestä ja sosiaalivakuutuksen toimijoiden kanssa etuuksien hakemiseksi. Viimeksi mainittujen toimijoiden kanssa ollaan tekemisissä erityisesti työelämästä poisjäämisen kynnyksellä. Tämän takia heidän merkityksensä työelämästä poisjäämisessä tai siellä pysymisessä voidaan nähdä merkittäväksi.

2.3 Työelämä

Ensimmäisessä alaluvussa määritellään työkyvyn käsite. Seuraavassa alaluvussa kuvataan miten työkykyä voidaan ylläpitää. Tätä seuraavassa alaluvussa kuvataan tutkimusta työssä pysymisen aikomuksiin vaikuttavista tekijöistä ja koettuun työkykyyn vaikuttavista tekijöistä. Viimeisessä alaluvussa käsitellään tutkimusta työhön palaamiseen vaikuttavista tekijöistä.

2.3.1 Työkyky

Työkyky-käsitteelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Työkyvyn käsite on jatkuvassa muutoksessa, koska sitä käytetään eri tieteenalojen piirissä ja se muuttuu tutkimuksen myötä. Lisäksi työn sisältö muuttuu ajan myötä, mikä myös vaikuttaa työkyvyn käsitteeseen.

Työkykyä on mallinnettu eri tavoin aikojen saatossa. Käytettyjä malleja hahmottaa työkyky ovat muun muassa terveyttä ja toimintakykyä painottava malli, tasapainoa ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välillä painottava malli sekä moniulotteiset mallit, joissa näiden tekijöiden lisäksi huomio kiinnitetään työn ulkopuolisiin tekijöihin kuten työyhteisö, johtaminen, yhteisöllinen työn hallinta sekä työelämän ulkopuolinen mikro- ja makroympäristö. (Gould ym. 2006.) Työkykyyn voidaan nähdä vaikuttavan lähiyhteisön ja makroympäristönä yhteiskunnan palveluiden ja

vallitsevan terveystyö-, ja sosiaalipolitiikan. Tällaisesta kattavasta mallista voidaan puhua integraatiomallina. (Suoyrjö 2010.)

Erilaiset työkyvyn hahmottamisen tavat ovat kulttuurihistoriallisia. Muutama vuosisata sitten työllä tarkoitettiin lähinnä vain fyysistä työtä jolloin työkyky viittasi fyysisen vamman puuttumiseen. Työn vaatimukset ja sairastavuuden muodot ovat kuitenkin ajan kuluessa muuttuneet. Työ voi tänä päivänä olla niin fyysisesti kuin henkisestikin kuormittavaa. Lääketieteellisestä työkyvyn mallista on siirrytty tasapainomalliin, jossa työkyky nähdään työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen yhteensopivuutena. Näistä malleista on edelleen siirrytty työkyvyn moniulotteiseen tarkasteluun. (Gould ym. 2006.)

Laajasti tarkasteltuna työkyky on yksilön, työn sekä ympäristön yhteinen ominaisuus, joten työkykyä ja siihen liittyviä tekijöitä voidaan tarkastella niin yksilön, työorganisaation kuin yhteiskunnankin tasolla. Se muotoutuu ihmisen voimavarojen ja työn ominaisuuksien välisestä tasapainosta, vaikka siihen voi liittyä paljon erilaisia tekijöitä riippuen siitä, kenen näkökulmasta työkykyä tarkastellaan. (Gould ym. 2006.)

Tässä tutkielmassa ihminen nähdään psyko-fyysis-sosiaalisena olentona, joka tuottaa itsensä osana ympäristöään. Ihminen on aktiivinen toimija, mutta jossakin mielessä myös ympäristönsä tuote. Tämä näkökulma painottaa työelämän merkitystä ja näin ollen työnantajan osallisuutta ja vastuuta työntekijän työkyvystä, mutta ei silti sivuuta yksittäisen ihmisen vaikutusmahdollisuuksia. Työkyky hahmotetaan niiksi työelämän, palvelujärjestelmien, yksilön ja yksilöiden välisten prosessien sekä makrotason ilmiöiden ominaisuuksien kokoelmaksi, jotka mahdollistavat työssä pysymisen tai vaihtoehtoisesti sinne palaamisen. Täten työkykyä ylläpitävät toiminnot ovat myös työelämän pitävyyteen ja läpäistävyyteen vaikuttavia toimintoja.

2.3.2 Työkyvyn ylläpitäminen

Työkyvyn käsitteellistämisen tapa määrittelee sen, miten sitä arvioidaan tai miten sitä pyritään ylläpitämään ja palauttamaan. Esimerkiksi toimintakykyä painottava lääketieteellinen työkyvyn käsite painottaa työkyvyn arviointia sairauksia tutkimalla ja työkyvyn palauttamista sairauksia hoitamalla. Tämä näkökulma sivuttaa työympäristön merkityksen. Yksilön toimintakykyä suhteessa työn vaatimukseen painottava lähestymistapa painottaa yksilön ominaisuuksien ja työn vaatimusten

keskinäistä sopivuutta. Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa huomio kiinnitetään tällöin yksilön lisäksi työn kuormittavuuteen ja vaativuuteen. Tässä tutkimuksessa tukeudutaan moniulotteiseen työkykykäsitteeseen. Moniulotteisessa työkykykäsitteessä työkyvyn edistämisen taustalla on ajatus yksilön, hänen toimintansa ja toimintaympäristönsä muodostamasta dynaamisesta systeemistä. Ihminen nähdään osana ympäristöään niin, että hänen kykykynsä ja ominaisuutensa nähdään sosiaalisesti tuotettuina. Työssä kiinnitetään huomio kuormittavuuden lisäksi muun muassa työyhteisön sosiaalisiin suhteisiin ja työnantajaan. (Loppela 2004, 41-41.)

Työnantaja on keskeinen toimija, sillä siellä kyetään huomaamaan työkykyä uhkaavat ongelmat ja puuttumaan niihin mahdollisimman aikaisin. Sairauspoissaolot ennakoivat pitkittyessään selvästi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä (Kivimäki ym. 2004). Jotta varhainen puuttuminen olisi mahdollista, tulisi työnantajan seurata työntekijöiden työstä poissaoloja ja puuttua niihin ajoissa. Työnantaja ei ole nykyisin kuitenkaan usein perillä työntekijöiden terveydentilasta, koska työterveydenhoito ei saa lain mukaan jakaa tietoa työntekijän terveydentilasta työnantajalle. Poissaoloja käsittelee moni eri toimija eikä näiden välinen yhteistyö aina ole saumatonta. (Joensuu ym. 2008.)

Aikaisen puuttumisen lisäksi työpaikoilla pyritään usein ylläpitämään työkykyä työuran kaikissa vaiheissa. Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla eli ns. tyky-toiminnalla pyritään ”läpi työuran kestäväan, kaikkiin työntekijöihin kohdistuvaan, työkyvyn edistämistoimintaan työnantajan, työntekijäjärjestöjen, työsuojelun ja työterveyshuollon yhteistyönä”. (Kuuva 2011.)

2.3.4 Koettu työkyky

Koettuun työkykyyn vaikuttavat yksilön voimavarat, joista tärkein on terveys (Ilmarinen 2000). Terveydellä on vaikutusta työssä jaksamiseen ja sairauksien koetaan myös heikentävän mahdollisuuksia saada töitä (Havana & Rautiainen 2013). Toisaalta työkykyyn vaikuttavat työhön liittyvät tekijät kuten työpaikan ilmapiiri, johtaminen tai rekrytointikäytännöt (Forma & Väänänen 2003). Työkyky hahmotetaan suhteessa työhön, joten työn sisällöllä on merkitystä koetulle työkyvyille ja aikomukselle jatkaa työelämässä (Ilmarinen 2000). Työnantajalla on merkitystä koettuun työkykyyn ja työssä jatkamiseen ja työelämään palaamiseen. Työnantaja kykenee vaikuttamaan työtehtäviin, työntekijän motivaatioon pysyä töissä ja työllistymiseen rekrytoimalla tai

olemalla rekrytoimatta vajaatyökykyistä. Työnantajan roolia on viime aikoina entisestään tähdennetty ja muun muassa työnantajan eläkepolitiikan merkitystä on nostettu esille sekä korostettu ikäjohtamisen merkitystä työssä pysymiselle (Ekonen, Koponen, Käräs & Lämsä 2012).

Hyväksi koettu työkyky edistää työssä pysymistä ja työkyky riippuu työstä (Ilmarinen 2000). Vuonna 2003 Forma ja Väänänen tutkivat vuonna 2005 voimaan tulevan, joustavan eläkkeelle siirtymisen lain vaikutusta eläkkeellesiirtymisen aikomuksiin. 60 prosenttia vastaajista ilmoitti tutkimuksessa, että ei jatkaisi työssä 63 ikävuoden jälkeen kannusteista huolimatta. Asenteet voivat olla muuttuneet tästä, mutta tutkimus valottaa tekijöitä, jotka vaikuttivat positiivisesti koettuun työkykyyn ja haluun jatkaa työssä. Hyvään koettuun työkykyyn ja työssä jatkamiseen liittyivät terveys, koulutus, työn (kevyiksi arvioidut) vaatimukset, hyvä työn hallinta, hyvä ilmapiiri ja yhteistyö työpaikalla, sekä positiiviseksi koettu esimiestyö. (Forma & Väänänen 2003.) Ilmarinen sai samansuuntaisia tuloksia. Koettuun työkykyyn vaikutti terveys, koulutus, nuoruus, positiivinen työasenne, osaaminen, työyhteisöllisten ongelmien puuttuminen, työn itsenäisyys, työn varmuus, työssä oleminen ja saatu sosiaalinen tuki. (Ilmarinen 2000.)

Edellisistä tutkimuksista poiketen Julkunen ja Pärnänen (2005) keräsivät tietoa työntekijöiden lisäksi luottamushenkilöiltä ja henkilöstöjohtolta. Julkunen ja Pärnänen kuvasivat työssä pysyvän usein pidempään sellaisten ihmisten, jotka ovat innokkaita ja aktiivisia ja omaavat positiivisen asenteen työtä kohtaan. Heidän tutkimuksessaan henkilöstöpäälliköt arvioivat, että kokemuksella ja tietotaidolla on suuri merkitys työssä jaksamisessa. Ikääntyneet työntekijät painottivat itse lähinnä neljää eri ominaisuutta, jotka edistävät työssä pysymistä. Näitä olivat onnekkuus, identiteetti, moraalit ja työn antama tyydytys. (Julkunen & Pärnänen 2005.) Lisäksi Elovainio ym. (2005) esittivät eläkeajatuksia esiintyvän enemmän matalan koulutustason omaavilla (Elovainio ym. 2005).

Edellä on esitelty aiemmasta tutkimuksesta koottuja koettuun työkykyyn vaikuttavia tekijöitä eli työssäpysymistä ja sinne palaamista edistäviä tekijöitä. Voidaan ajatella, että edellä mainitut tekijät vaikuttavat käänteisesti työstä pois jäämiseen. Huonot työolot näkyvät työpaineiden, työn henkisen kuormituksen ja epävarmuuden kasvuna, mikä lisää eläkeiän viehättävyyttä (Julkunen & Pärnänen 2005). Audia, Gupta ja Taylor (1996) kuvaavat lisäksi epäoikeudenmukaisuuden vaikutusta työmotivaatioon ja sitä kautta työssä pysymiseen. Työuran pidentäminen saatetaan kokea ”sopimuksen pettämisenä” ja se laskee työntekijän tehokkuutta ja sitoutumista organisaatioon. (Audia, Gupta, Taylor 1996.) Lisäksi on vaikeammin selitettäviä tekijöitä, kuten 55–ikävuoden

rajapyykki, jonka jälkeen työstä jäädään pois, vaikka ikä sinällään ei tarjoa mitään selvää mahdollisuutta eläkkeelle lähtöön (Julkunen ja Pärnänen 2005).

Ekonen, Koponen, Käräs ja Lämsä (2012) esittävät, että työssä pysymiseen vaikuttavien tekijöiden hallinta on tärkeää erityisesti 45–54 vuotiaiden ikäryhmässä. 45–54-vuotiaiden ikäryhmä arvioi työn hallinnan, työtyytyväisyyden, esimies-alais-suhteen (erityisesti tiedonkulun ja palautteen saamisen) luottamuksen organisaatiossa, vaikuttamismahdollisuutensa omaan työhönsä ja oman työkykynsä muita ikäryhmiä alhaisemmaksi. Ekonen ym. ehdottavat näihin vaikuttamista lisäämällä vaikuttamisen mahdollisuuksia ja haasteita työpaikalla ja erityisesti kiinnittämällä huomioita työkykyä ylläpitäviin toimenpiteisiin kuten työergonomiasta huolehtiminen, liikunta, kannustaminen eri toimenpitein ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa. Esimiesten tulisi heidän mukaansa kiinnittää erityistä huomiota tähän ikäryhmään antamalla heille enemmän vapauksia ja päätäntävaltaa työnsä suhteen ja kehitysmahdollisuuksia työssä, jotta he kokisivat itsensä edelleen arvokkaiksi työyhteisönsä jäseniksi. Näin voitaisiin ennaltaehkäistä tämän ikäryhmän työstä luopumis- ja eläköitymisaikeita ja päätöksiä. (Ekonen ym. 2012.)

Edellä kuvatut tutkimustulokset työssä pysymisen aikomuksiin vaikuttavista, koettuun työkykyyn positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttavista, asioista luovat kokonaiskuvaa työelämän pitävyyteen ja läpäistävyyteen vaikuttavista tekijöistä. Kuvio 2 tiivistää edellä kuvattujen tutkimusten tulokset.



Kuvio 2 Koettuun työkykyyn ja työssä pysymisen aikomuksiin vaikuttavat tekijät. Yhteenvedo edellä kuvatuista tutkimustuloksista.

2.3.5 Työhön paluu

Onnistuneen työhön paluun kannalta tärkeitä tekijöitä ovat varhainen puuttuminen, työpaikalla tehtävät järjestelyt, johtaminen ja osittaisen työnteon mahdollisuudet (Kuuva 2011). Esimiehet pystyvät vähentämään työntekijän työkuormitusta, selventämään tarvittaessa työnkuvaa ja säätelemään työmäärää siinä vaiheessa, kun henkilö palaa työhön sairausloman jälkeen. Työterveyslääkäriin, esimiesten ja heikentyneen työkyvyn omaavan työntekijän yhteistyö on tärkeää, jotta työtehtävien kustomoiminen työntekijän muuttuneisiin tarpeisiin onnistuisi mahdollisimman tehokkaasti. (Kuuva 2011.) Kivistö, Kallio ja Turunen (2008) esittävät esimiehillä olevan keskeinen rooli työntekijän työhön paluuseen tähtäävässä prosessissa: yli kahdeksan kuukautta pitkältä sairauslomalta palanneista valtaosa katsoi, että sairausloman tarvetta olisi voitu ehkäistä työpaikan toimin. Näin katsoi 90 % henkilöistä, joilla sairausloman syynä oli sekä fyysinen että psyykinen sairaus. Psyykkisistä syistä sairauslomalla olleista henkilöistä 80 % oli tätä mieltä ja fyysisistä syistä sairauslomalla olleista 20 %. (Kivistö ym 2008.)

Työhön paluuseen liittyy haasteita. Laissa edellytetään työhön paluun tukemisen järjestämistä työpaikan ja terveydenhuollon yhteistyönä, mutta käytännössä toimijoiden vastualueet ovat epäselviä. Lisäksi lainsäädännössä ei ole työhön paluuseen kannustavia elementtejä. Työkyvyn ylläpitämisen voidaan kuitenkin esittää olevan kannattavaa yrityksille ja valtiolle. Voidaan ajatella että työkyvyn ylläpitämiseen ja palauttamiseen sekä työhyvinvointijohtamiseen tehdyt investoinnit maksavat itsensä takaisin muun muassa vähäisempinä sairaanhoitokuluina, alentuneina työkyvyttömyyskustannuksina ja parantuneena tuottavuutena. (Valtiokonttori 2011.)

Onnistuneen työhön paluun kannalta tärkeinä tekijöinä korostetaan etenkin osittaisen työnteon mahdollisuuksia. Kausto ym. toteavat miltei 80 prosentin tutkittavista kokeneen osasairauspäivärahauden edistäneen sairaudesta toipumista (Kausto ym. 2009). Träskelinin mukaan valtaosa osatyökyvyttömyyseläkkeen saajista kokee, että osasairauspäiväraha oli auttanut heitä jaksamaan työssä. Näin ollen he esittivät, että se oli mahdollistanut heidän työskentelemisensä

vanhuuseläkeikään saakka (Träskelin 2011). Osasairauspäivärahan käytöstä saatujen myönteisten tulosten perusteella voidaan esittää, että se mahdollistaa työelämässä pysymisen ja helpottaa työhön palaamista. Osatyökyvyttömyyseläkemahdollisuutta ei kuitenkaan sovelleta niin paljon kuin olisi mahdollista (Kuuva 2011). Lainsäädäntö on vaikeasti ymmärrettävä: lainsäädökset eivät muodosta selkeää kokonaisuutta, joka olisi helposti ymmärrettävä niin osatyökykyiselle kuin tämän työnantajallekin. Lainsäädäntö on osin tulkinnanvarainen ja siinä on sellaisia rajapintoja, joissa vastuusuhteet eivät ole selkeästi osoitettuja. (Lehto 2011).

2.4. Sosiaalivakuutus

Työkyvyttömyyden takia työelämästä poistumiseen liittyy työnantajan lisäksi sosiaalivakuutuksen ja terveydenhuollon toimijoita. Prosessissa joudutaan sovittamaan yhteen monien eri tahojen intressejä, minkä takia prosessi voi muotoutua monimutkaiseksi. Kun päätös jäädä pois työelämästä on tehty, asioidaan sosiaalivakuutuksen ja terveydenhuollon kanssa. Työkyvyn alentuessa ihminen kohtaa työterveyslääkäreitä, yksityisiä ja kunnan lääkäreitä, sekä kuntoutuslaitoksien työntekijöitä. Sosiaalivakuutuksen, yhteiskunnan tukijärjestelmien ja terveydenhuollon henkilökunnalla on vaikutusta siihen, toteutuuko aikomus jäädä eläkkeelle kokonaan tai osin. Toisaalta, saadulla hoidolla ja tukijärjestelmien toimivuudella voidaan nähdä olevan merkitystä työhön palaamiseen.

Tässä osuudessa esitellään sosiaalivakuutukseen ja tukijärjestelmiin liittyvää tutkimusta näiden toiminnan vaikutuksesta asiakkaidensa työssä pysymiseen tai työelämään palaamiseen. Tällaisia ovat kannustava lainsäädäntö, yhteistyö muihin osajärjestelmiin, yksittäisten toimijoiden asenne ja osaaminen.

Sosiaaliturvajärjestelmä viittaa muun muassa tukiin, jolla varmistetaan alentuneen työkyvyn ihmisen taloudellinen toimeentulo, ja yhteiskunnan tukijärjestelmiin, joiden avulla tämä pyritään kuntouttamaan ja ohjaamaan takaisin työelämään. Sosiaalivakuutus tässä tutkimuksessa viittaa Kelan ja eläkevakuutusyhtiöiden vakuutukseen vanhuuden, sairauden, työkyvyttömyyden ja työttömyyden varalta. Ensimmäisessä alaluvussa kuvataan aikaisempaa tutkimusta sosiaaliturvajärjestelmän toimivuudesta työssä pysymisen ja sinne palaamisen näkökulmasta. Seuraavassa kappaleessa käsitellään tutkimusta Kelasta niin asiakkaan, kuin työntekijöidenkin näkökulmasta esitellen sen käytäntöjen optimaalisuutta ja asiakaspalvelua

Seuraavassa kappaleessa käsitellään tutkimusta Kelasta niin asiakkaan, kuin työntekijöidenkin näkökulmasta esitellen sen käytäntöjen optimaalisuutta ja asiakaspalvelua. Kelan toiminnan voidaan ajatella vaikuttavan asiakkaidensa suuntautumiseen työelämään tai päätymiseen työelämän ulkopuolelle.

2.4.1. Sosiaaliturvajärjestelmä

Sosiaaliturvajärjestelmässä on havaittu joitakin heikkouksia työllistymisen ja työhön palaamisen näkökulmasta. Osatyökyvyttömyyseläkettä lukuun ottamatta sosiaaliturvajärjestelmä ei pidä sisällään juurikaan osa-etuuksia, ja tukien tiukkojen aikarajojen voidaan nähdä työntävän ihmisiä työelämän ulkopuolelle. Lisäksi lainsäädäntö ei kannusta työnantajaa palkkaamaan osatyökykyisiä. Sosiaaliturvajärjestelmän vahvuuksia voidaan puolestaan nähdä olevan työllistymisen ja työhön palaamisen näkökulmasta se, että Suomen lainsäädäntö on tehty tukemaan kuntoutumista ja työkyvyn ylläpitämistä. Edellä mainittu on positiivinen asia tapauksissa, joissa työkyky ei ole laskenut merkittävästi. Ihmisen ollessa hyvin huonossa kunnossa, rajoitettu tukiaika ja aktiivinen työhön palauttava toiminta ei ole hyvä strategia, vaan tarvitaan muun muassa osa-aikaisia työpaikkoja ja joustavuutta tukiajoissa. (Hilkka 2008.)

Kelan johtavan tutkijan Helka Hytin (2008) mukaan Suomen sosiaaliturvajärjestelmä on omiaan tuottamaan eläkeläisiä ja työttömiä. Hytti kuvailee Suomen sosiaalijärjestelmää tiukaksi etuuksien aikarajojen ja osa-etuuksien myöntämisen suhteen verrattuna Ruotsin järjestelmään. Hän esittää, että tästä syystä Suomen sosiaaliturvajärjestelmä on ihmisiä kokonaan työmarkkinoiden ulkopuolelle työntävä. Suomessa ei ole hänen mukaan orientoiduttu integroimaan osittain työkyvyttömiä työmarkkinoille. Osa-etuuksien helpommalla myöntämisellä ja osa-aikatyöpaikoilla voitaisiin osa-työkykyisiä integroida työelämään. Suomessa pääpaino on sen sijaan kuntouttamisella ja työkyvyn ylläpitämisellä. Tästä syystä niillä, joilla on suuria puutteita työkyvyssä/toimintakyvyssä, ei ole tilaa työmarkkinoilla. Syrjäytymisen riski on suuri varsinkin sellaisilla, joille osatyökyvyttömyyseläke ei ole mahdollinen vaihtoehto. (Hytti 2008.)

Ruotsin mallin kopioiminen eli tukien aikarajojen löysääminen ja parempien osa-etuuksien kehittäminen ei yksinään kuitenkaan riitä, sillä työmarkkinat eivät ole Suomessa Ruotsin tapaan sopeutuneet osa-aikatöihin. Myöskään suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä ei kannusta työllistämään osatyökykyisiä ihmisiä. Toisin kuin esimerkiksi Ruotsissa, työnantaja voi Suomessa

joutua maksamaan sairausajan palkkoja, työkyvyttömyyseläkkeen omavastuita ja muita maksuja. (Hartman & Hytti 2008.)

Aikaisemmin osatyökykyinen saattoi menettää kokonaan eläkkeen, jos hän ansaitsi enemmän kuin lain mukaan sai ansaita tukien saamisen aikana. Tämän vuoksi työelämään paluun tekemisen kokeileminen oli riskialtista toimeentulon kannalta. Nyt lakia on muutettu niin, että eläkkeen, (osa)työkyvyttömyyseläkkeen ja määräaikaisen kuntoutustuen saajien ansaitessa yli 600 euron ansaintarajan heidän eläkkeensä jätetään niin sanotusti lepäämään vähintään kolmeksi kuukaudeksi. Jos työnteko päättyy ennen kahden vuoden enimmäisaikaa, eläke palautetaan maksuun ilman työkyvyn uutta arviointia. (Kontiainen 2010.)

Vaikka osatyökykyisellä ei ole pelkoa eläkkeen menettämisestä kokonaan, eläkkeen lepäämään jäämisellä on vaikutusta osatyökykyisen toimeentuloon. Artikkelissa Työn ja eläkkeen rajamailla Satu Kontiainen (2010) kuvaa, miten sosiaaliturvajärjestelmä ei edelleenkään kannusta osatyökykyistä työn tekemiseen. (Kontiainen 2010.)

2.4.2 Mielikuvat Kelan toiminnasta

Tässä kappaleessa kuvaillaan Kelaan liittyviä mielikuvia, koska voidaan ajatella, että Kelan palvelulla on positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia työssä pysymiseen ja sinne palaamiseen. Niemelän ja Kankaan artikkeli Väärinkäyttö syö sosiaaliturvan kannatuspohjaa (2008) esittelee raportin Hur tryggar vi trygghetssystemen i Norden? sisältöä. He esittävät, että sekä väestön että Kelan käsittelijöiden näkemyksien mukaan viranomaispalveluissa on selvästi parannettavaa. (Niemelä & Kangas 2008.)

Väestön ja Kelan toimihenkilöiden käsityksiä muun muassa palvelun laadusta kartoitettiin sähköpostikyselynä vuona 2008, otoksena 2006 väestön edustajaa ja 893 kelalaista (vakuutus- ja asiakassihteerit, asiakasneuvojat). Tutkimuksesta välittyi, että lähes 70 % väestöotoksesta ja 50% kelalaisista arvioi etuuksien väärinkäytön olevan yleistä. Yli 60 % väestöstä kokee, että virastoissa kohdellaan asiakkaita huonosti, vaikka kelalaisista tähän yhtyy vain 15 %. Kelalaiset ovat kuitenkin yksimielisiä väestön kanssa siitä (molemmat noin 80 % edustuksella), että käsittelyajat ovat liian pitkiä ja hakulomakkeet vaikeaselkoisia. Lisäksi yli puolet väestöstä ei kokenut saaneensa viranomaisilta tarpeeksi informaatiota, mitä tukee se, että yli 60 % Kelan käsittelijöistä pitää tiedotusmateriaalia vaikeaselkoisena. (Niemelä & Kangas 2008.)

Kelaan liittyviä mielikuvia asiakaspalvelusta kasvottomana ja byrokraattisena voi olla vaikea muuttaa. Heinonen (2009) tutki Kelan puhelinpalvelun virkailijoiden asiakaspalvelua Kelan yhteyskeskukseen tulleita asiakaspuheluita aineistona käyttäen. Tutkimuksen taustalla olivat vuonna 2006 alkaneet PASTE-hankkeessa asetetut tavoitteet Kelan asiakaslähtöisemmän palvelukulttuurin luomiseksi. Kelaan on liitetty negatiivisia mielikuvia byrokraattisena, joista hankkeella toivottiin päästävän eroon. Hankkeen tavoitteita olivat myös asiakkaiden tilanteen huomioon ottaminen kokonaisvaltaisesti. Nämä tavoitteet eivät kuitenkaan Heinosen tutkimuksen mukaan toteutuneet. (Heinonen 2009.)

2.4.3 Ammatillinen kuntoutus ja muut palvelut

Arola, Härkäpää ja Järvikoski (2013) kuvaavat 2009–2013 pyörinyttä projektia ”Kompassi – Ammatillisesta kuntoutuksesta kohti avoimia työmarkkinoita”. Projektin tarkoitus oli kehittää ammatillista kuntoutusta niin, että sillä voitaisiin aikaisen puuttumisen kautta ennaltaehkäistä työkyvyttömyyttä ja pitkäaikaistyöttömyyttä. He tähdentävät aikaisen puuttumisen merkitystä työkyvyn ylläpitämiselle ja palauttamiselle. Lisäksi yhteistyö työnantajien kanssa kuvataan tarpeelliseksi asiakkaiden työmahdollisuuksien parantamisessa. Yhteistyön kautta työelämään pääsee paremmin kiinni. Lisäksi Arola ym. esittävät että työpaikkojen henkilöstöhallinnon ja terveydenhuollon edustajien valmiudet kuntoutumistarpeen havaitsemisessa ovat puutteellisia. Myös esimiesten johtamistaidot ja johtamiskäytännöt, eivät tue parhaalla mahdollisella tavalla aikaista työkyvyn ongelmiin puuttumista (Arola, Härkäpää, ja Järvikoski 2013.)

Ammatillinen kuntoutus ei ole ajan tasalla. Lindh (2013) esittää, että valtion tehtävä oli ennen hyvinvoinnin tuottaminen, kun nyt se on työkyvyn aikaan saaminen pakotteiden ja kannusteiden avulla. Hän esittää, että ollaan siirtymässä pois sosiaalisesta toimijuudesta työelämätoimijuuteen. Ammatillinen kuntoutus kuitenkin laahaa perässä. (Lindh 2013.)

Sosiaalivakuutus ei tarjoa ohjaavia palveluita työkyvyttömyyseläkkeen hakijoille, jotka ovat saaneet kieltävän päätöksen. Esimerkiksi Ruusilan (2005) vakuutustieteen Pro-gradu työssä tarkastellaan hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäättöksen saaneen eläkkeenhakijan ohjaavaa palvelua niin asiakkaan itsensä, palveluntuottajan kuin eläkeyhtiön kannalta. Tutkielma perustuu ohjaavan palvelutoiminnan kokeiluun. Aineisto on kerätty lomakkeilla ja haastatteluilla. Tutkimuksen valossa hylkäävän eläkepäättöksen jälkeen tarvitaan konkreettista, selkeää ja vuorovaikutuksessa tapahtuvaa

ohjaustoimintaa. Ohjaavan palvelutoiminnan katsottiin sopivan eläkeyhtiön toimintaan, eikä se aiheuttanut merkittäviä muutoksia eläkeratkaisussa. Palvelun ongelmakohdat tutkimuksessa liittyivät lähinnä siihen, että se oli kokeiluasteella. Tärkeimpiä kehityskohteita olivat palveluntuottajien määrän tarkistaminen ja heidän ohjeistaminen sekä eläkepäästösten perusteluiden selkeyttäminen. Tutkimuksen valossa voidaan sanoa, että ohjaava palvelu on tarpeellinen. (Ruusila 2005.)

2.5 Terveydenhuolto

Tässä kappaleessa kuvataan terveydenhuoltojärjestelmää ja lääkinnällisen kuntoutuksen epäkohtia ja vahvuuksien suhteen. Tässä käsitellään niitä terveydenhuoltoon liittyviä tekijöitä jotka vaikuttavat työhön paluuseen tai työssä pysymiseen. Ensimmäinen alaluku kuvailee terveydenhuoltojärjestelmän luonnetta, seuraava aikaisen puuttumisen keskeisyyttä ja viimeinen alaluku kuntoutusta asiakkaan näkökulmasta.

2.5.1 Terveydenhuollon pirstaleisuus

Terveydenhuollon kenttä kuvataan mediassa usein pirstaleiseksi. Muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen uudistuksella, Soite-uudistuksella, on pyritty pehmentämään kuntien välisiä eroja ja parantamaan terveydenhuollon yhteistyötä (Erhola ym. 2014.).

Työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiseen liittyvästä toimintakyvyn arvioinnista on puuttunut yhtenäinen käytäntö ja lääkärilausuntoja onkin pyritty yhdenmukaistamaan sosiaaliturvaetuksien hakemisen oikeudenmukaisuuden lisäämiseksi (Lehmussola 2011). Aiheesta ei ole saatavilla juurikaan tieteellistä tutkimusta, mutta muun muassa Sosiaalivakuutus-lehdessä on kritisoitu tätä asiaa. Kelan lääkärien ja lausunnon kirjoittaneiden lääkärien kommunikaatio on rajoitettu, minkä takia Kelan lääkärit tekevät työkyvyttömyyseläkepäättöksen lääkärien lausuntojen pohjalta. Lääkäreiden lausunnot eivät kuitenkaan ole aina kuvaavia eivätkä yhteneväisiä. Lausuntoon vaikuttavat muun muassa se, miten tarkasti potilaan tilanne on dokumentoitu ja onko lääkäri osannut kysyä potilaalta oikeat kysymykset. Epäselvien tai puutteellisten lausuntojen tapauksessa

Kelan lääkäri ei voi olla yhteydessä lausunnon kirjoittaneeseen lääkäriin, mikä hankaloittaa heidän välistä kommunikaatiota. (Lehikoinen 2010.)

2.4.2 Lääkinnällinen kuntoutus

Sosiaalivakuutus-lehden artikkelissa Hannu Kaskinen kirjoittaa Reumatologian dosentti Kari Puolakan mukaan työkyvyttömyyden ehkäisemisen kannalta olevan keskeisiä varhaisen puuttumisen ja tuen. Kaskinen esittää, että Puolakan mukaan esimerkiksi reuma voidaan hoitaa, kunhan puututaan ajoissa, mutta se voi jo vuodessa aiheuttaa pysyviä nivelvaurioita, jolloin toimintakykyä ei enää voi palauttaa. Kaskinen kirjoittaa, että Kelan järjestämä laituskuntoutus ei Puolakan mukaan auta nivelreumaisten kuntoutettavien toimintakykyä. Yhteiskunta käyttää siis tämän mukaan rahaa väärin, koska kuntoutuksen vaikuttavuutta ei tutkita tarpeeksi. (Kaskinen 2010.)

Suoyrjön (2010) väitöskirjassa selvitettiin Kelan järjestämän kuuden yleisimmän työssäkäyville suunnatun kuntoutuksen kohdentumista kuntatyöntekijöille. Tiedot kerättiin työnantajien rekistereistä ja kansallisista rekistereistä. Tutkimuksen otos oli noin 67 106 henkilöä. Naiset olivat yliedustettuja ja määräaikaaisessa työsuhteessa työskentelevät aliedustettuna. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin ASLAK (ammattillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus) -kurssien sekä tuki- ja liikuntaelinkuntoutuksen vaikutusta työkykyyn. (Suoyrjö 2010.)

Tutkimuksen mukaan eri kuntoutuksien osalta kuntoutuksen vaikutus vaihteli. Selkäkipukuntoutukseen osallistuneiden sairauspoissaolot vähenivät kolmen kuntoutusta seuranneen vuoden ajaksi, mutta niskakipukuntoutukseen osallistuneilla ei tätä muutosta todettu. Työkyvyttömyyseläkkeen riski ja sairauspoissaolojen määrä oli esimerkiksi ASLAK-kuntoutukseen osallistuneilla neljän vuoden ajan kuntoutuksen jälkeen verrokkeja pienempi. Muutos oli kuitenkin ohimenevä ja kunto palautui entiselleen kolmen-neljän vuoden kuluttua. (Suoyrjö 2010.)

Tutkimuksessa verrattiin lisäksi spesifistä fibromyalgiaa sairastaville tarkoitettua sairauskohtaisen kurssin ja epäspesifisen tuki- ja liikuntaelinkuntoutuksen eroja kuntoutumiselle. Reumatologian piirissä diagnostiset piirteet saaneen fibromyalgian osalta kuntoutuksen laadulla ei ollut juurikaan merkitystä työkyvylle. Kuuden vuoden seurannan aikana kumpaankin kuntoutukseen osallistuneista kolmasosa siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle. (Suoyrjö 2010.)

Suoyrjö esittää lisäksi, että naiset pääsevät useammin Kelan kuntoutukseen, vaikka tutkimuksessa käytetyillä terveystittareilla mitattuna kuntoutuksen tarpeessa ei ole sukupuolieroja. Yhdenvertaisuus ei myöskään toteudu hänen mukaan ammattiaseman suhteen. Määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevien ohjautuminen kuntoutukseen oli joidenkin kuntoutusten osalta paljon huonompaa kuin pysyvässä työsuhteessa olevilla. Heidän kuntoutustarpeensa oli käytettyjen terveystittarien mukaan kuitenkin samaa tasoa. Kuntoutujien terveydentila vaikutti tutkimuksen valossa niin huonolta, ettei työkyvyn palautuminen kuntoutuksen keinoin enää näyttäytynyt realistiselta. Toisin sanoen kuntoutus toteutettiin aivan liian myöhään. Tutkimuksen valossa kuntoutuksen vaikuttavuuteen vaikuttaa positiivisesti kuntoutuksen varhainen toteutus, tiivis yhteys työpaikalle ja moniammatillisuus. Kuntoutuksella nähtiin siis positiivisia vaikutuksia, mutta juuri koetussa hyvinvoinnissa. (Suoyrjö 2010.)

Tirkkonen (2012) tutki väitöskirjassaan ASLAK -kuntoutuksen koettuja vaikutuksia ja kuntoutujien kokemuksia sen vaikutuksesta. Aineisto koostui Siuntion Hyvinvointikeskuksessa vuosina 2007–2008 esimiesten ja asiantuntijoiden ASLAK-kuntoutukseen osallistuneista, joita oli 174 sekä 44 henkilön vertailuryhmästä. Aineisto muodostui kyselyistä ja haastatteluista. Tirkkosen tutkimuksen valossa kuntoutuksella oli eniten vaikutusta koettuun terveyteen ja koettuun työkykyyn. Kuntoutujista 72 % prosentilla työhyvinvointi parani ja 82 % piti kuntoutusta ainakin melko hyödyllisenä. (Tirkkonen 2012.)

Tutkimustiedon valossa voidaan sanoa, että kuntoutus koetaan hyödyllisenä ja se usein onkin sitä, mutta sen vaikutukset eivät ole pysyviä ja positiivinen vaikutus työkykyyn häviää ajan kuluessa. Lisäksi joidenkin sairauksien osalta kuntoutuksen merkitys on olematon. Kelan tukemaa kuntoutusta tulisikin kehittää uuden tutkimustiedon valossa. (Tirkkonen 2012.)

Kuntoutus voi olla niin työhön paluuta estävä kuin edistäväkin tekijä riippuen sen vaikutuksesta työkykyyn. Se vaikuttaako kuntoutus toimintakyvyn palautumiseen, lyhyellä tai pitkällä aikavälillä, on merkitystä sille palaako osatyökykyinen työelämään ja kuinka pitkäksi aikaa.

2.4.3 Kuntoutuksen asiakkaana

Koukkarin (2010) väitöskirjassa tarkasteltiin aineiston 22 kuntoutujan puolistrukturoidun haastattelun valossa kuntoutumiseen liittyviä tekijöitä. Kuntoutuksen koordinointiin liittyi Koukkarin

tutkimuksen mukaan haasteita. Tutkimuksen valossa kuntoutuksen suunnittelusta ja toteuttamisesta puuttui koordinointi. Koordinoinnin puuttuminen, tiedottamisen puutteellisuus ja jopa heitteille jättö aiheuttivat Koukarin mukaan epävarmuutta, stressiä ja estivät tulevaisuuden suunnittelemisen. Tutkimuksesta ilmeni lisäksi, että kuntoutusta usein vaadittiin ja kuntoutujat olivat huolissaan kuntoutuksen jatkumisesta. Byrokratian vähentäminen ja keskusteleavamman ilmapiirin luominen nähtiin tutkimuksen valossa tarpeelliseksi. (Koukkari 2010.)

Tutkimusta juuri kuntoutuksesta asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta en onnistunut löytämään. Tässä kappaleessa on esitelty kuntoutusta asiakaspalvelun näkökulmasta kuvaavaa Havanan ja Rautiaisen (2013) laadullista opinnäytetyötä joidenkin pääpointtien havainnollistamiseksi. Havanan ja Rautiaisen opinnäytetyössä esitetään, että kuntoutuksen asiakkaat arvostavat yksilöllistä lähestymistä ja mahdollisuutta ottaa tarvittaessa yhteyttä kuntoutusyksikköön. Kuntoutujan rahallinen tilanne saattaa estää työkokeilun, mutta kuntoutuja voi silti olla tyytyväinen itse järjestetyssä oppisopimuskoulutuksessa. Vain työnantajan kiinnostuksen puute laskee opiskelumotivaatiota. Myös tukijärjestelmien rahallinen tilanne saattoi olla este koulutukselle, vaikka kuntoutuja olisi jo hyväksytty koulutukseen. Tutkimuksesta nousi lisäksi esille kuntoutujan tiedontarve. Kuntoutuja ei saa tutkimuksen mukaan aina vastausta työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen palvelulta eikä kuntoutusyksiköltä siihen, miten edetä kuntoutustoimenpiteiden loputtua. Kuntoutuja saattaa kokea jääneensä yksin asiansa kanssa. Kuntoutujalle saattaa jopa tulla yllätyksenä, ettei hän voi mennä enää entisenä asiakkaana kuntoutusyksikköön ja että puolen vuoden jälkeen käynnistä tarvitsee uuden lähetteen asiakkuuteen. (Havana & Rautiainen 2013.)

Kuntoutujat ovat Havanan ja Rautiaisen mukaan usein motivoituneet tekemään työtä sairaudestaan huolimatta ja toivoivat työllistyvänsä edes lyhyeksi aikaa. He joutuivat kuitenkin usein pettymään. Heidän haastattelututkimuksessaan esimerkiksi osatyökykyisten palkkatuen avulla työllistymään pyrkivä ei saanut työtä useista työnhakuyrityksistä huolimatta ja oppisopimuskoulutuksella omassa työpaikassa kouluttautuneelle ei työn kevennys ollut mahdollista pysyvästi työpaikan pienuuden takia. Kummatkin kuntoutujat kokivat uudelleen koulutuksen menneen osittain hukkaan. (Havana & Rautiainen 2013.)

Esteitä työssä pysymiselle ja työhön paluulle voidaan, mediassa esillä olevien keskustelujen valossa, ehdottaa olevan terveydenhuollon kentän pirstaleisuuden ja sen epäjohtomukaisten käytäntöjen. Kuntoutuksen merkitys työkyvyn palautumiselle ja työhön palaamiselle voidaan ajatella riippuvan vaivan laadusta. Kuntoutukseen pääsevät helpommin määräaikaaisessa työsuhteessa olevat ja naiset,

vaikka kuntoutustarpeessa pysyvässä työsuhteessa oleviin ja miehiin ei ole. Kuntoutuksella on vaikutusta lähinnä ihmisten koettuun työkykyyn ja juuri lyhyellä aikavälillä.

3 TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Suurien ikäluokkien eläköityminen nostaa työssäkäyvien verotaakkaa ja kestävyysvajeen ratkaisemiseksi on Suomessa lähdetty pidentämään työuria muun muassa eläkkeellesiirtymisikää manipuloimalla. Työurien pidentämisen keinoksi on ehdotettu työkyvyttömyyden ehkäisemistä, sekä työssä jatkamisen mahdollistamista myös silloin, kun työkyky on jo heikentynyt (Kuuva 2011). Tämän tutkimuksen kohteena ovat työelämästä terveyssyistä pois pyrkivät, sillä keskimääräistä eläkkeellesiirtymisikää laskee erityisesti työkyvyttömyyseläkkeiden suuri määrä ja aikainen alkavuus (Tela 2011).

Tämä tutkimus pyrkii tuottamaan tietoa, jota voidaan hyödyntää työurien pidentämiseen niiden loppupäästä valottamalla tekijöitä, jotka vaikuttavat työelämän pitävyyteen ja läpäistävyyteen. Siihen pyritään erittelemällä alentuneen työkyvyn omaavan työntekijän näkökulmasta eri toimijoiden toimintakehikkoihin ja käytännön toimintaan liittyviä heikkouksia ja vahvuuksia työelämässä pysymisen tai sinne palaamisen näkökulmasta. Kiinnostuksen kohteena ovat työelämän, sosiaalivakuutuksen ja terveydenhuollon koettu vaikutus työelämän pitävyyteen ja läpäistävyyteen työkyvyttömyyseläkettä hakaneiden haastateltavien omien arvioiden pohjalta. Tutkimuksen aineistona ovat työkyvyttömyyseläkettä hakaneiden haastattelut. Haastattelut kuvailevat merkittävässä määrin sosiaalivakuutuksen ja terveydenhuollon osaprosesseja. Kun työoloilla on pitkällä aikavälillä merkitystä, niin terveydenhuollolla ja sosiaalivakuutuksella on merkitystä juuri uran loppupäässä, työelämästä pois jäämisen kynnyksellä.

Isompi tutkimuskysymys:

Mitkä ovat alentuneen työkyvyn omaavan työntekijän näkökulmasta eri toimijoiden toimintakehikkoihin ja käytännön toimintaan liittyviä heikkouksia ja vahvuuksia työelämässä pysymiseen tai sinne palaamiseen liittyen?

Alatutkimuskysymykset:

Mitkä tekijät (sosiaalivakuutuksen, terveydenhuollon ja työelämän osajärjestelmissä) pitävät ihmisen työelämässä, (edistävät työssä pysymistä tai työhön palaamista), työkyvyttömyyseläkettä hakeneen näkökulmasta tarkasteltuna.

Mitkä tekijät estävät sosiaalivakuutuksen/ terveydenhuollon / työelämän osajärjestelmässä työssä pysymistä?

Mitkä tekijät estävät sosiaalivakuutuksen/ terveydenhuollon / työelämän osajärjestelmässä työhön palaamista?

Mitkä tekijät (sosiaalivakuutuksen, terveydenhuollon ja työelämän osajärjestelmissä) pitävät ihmisen työelämän ulkopuolella (edistävät työssä pysymistä tai työhön palaamista), työkyvyttömyyseläkettä hakeneen näkökulmasta tarkasteltuna.

Mitkä tekijät edistävät sosiaalivakuutuksen/ terveydenhuollon / työelämän osajärjestelmässä työssä pysymistä?

Mitkä tekijät edistävät sosiaalivakuutuksen/ terveydenhuollon / työelämän osajärjestelmässä työhön palaamista?

4 AINEISTO JA SEN KÄSITTELYTAVAT

Tutkielman empiirinen osuus pohjautuu haastatteluaineistoon, jota tarkastellaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Haastatteluaineisto on kerätty Eläketurvakeskuksen (ETK), Työterveyslaitoksen (TTL) ja Tampereen yliopiston yhteistyönä toteuttamaa Työkyvyttömyyseläkepäättökseen syntymistä edeltävät tekijät ja työkyvyn säilyttämisen mahdollisuudet -projektia varten.

4.1 Aineiston esittely

Teemahaastattelussa kiinnostus on tutkittavien puheessa, koska sen koetaan olevan merkityksellistä tutkittavan asian kannalta. (Eskola & Suoranta 1996, 15–16.) Määrällinen tutkimus voi tuottaa sellaisia tietoa kuin kannustaako eläkekarttuma pysymään työelämässä, mutta haastattelututkimuksella saadaan esille, mitkä tekijät ovat merkityksellisiä haastateltavalle työskentelemisessä.

Litteroitua haastatteluaineistoa on fontilla 12 noin 383 sivua. Haastatteluja varten ETK poimi rekisteristä kaikkiaan 223 henkilöä. Heiltä kysyttiin kirjeessä, saiko TTL:n tutkija olla heihin yhteydessä. Kirjeen mukana lähetettiin tutkimustiedote ja suostumusosa, jonka henkilö saattoi halutessaan täyttää valmiiksi. Ennen suostumuspyyntöjen lähettämistä listalta poistettiin kuitenkin vieraskieliset henkilöt. Kaikkiaan suostumuspyyntöjä lähti siten 208. Tutkimustiedote on liitteenä 1. Lisäksi liitteenä on tutkimustiedotteen suostumusosa, Liite 2. Suostumuspyyntöön vastasi myönteisesti 23 henkilöä. ETK luovutti yhteydenottoon suostuneiden tiedot TTL:n tutkijoille, jotka yhdessä Tampereen yliopiston tutkijoiden kanssa ottivat yhteyttä mahdollisiin haastateltaviin, sopivat haastattelusta ja toteuttivat ne suostuneiden kanssa. Haastateltuja oli 20, eli kolmea yhteydenottoon suostunutta ei tavoitettu tai he kieltäytyivät varsinaiseen haastatteluun osallistumisesta. Äänitteet haastatteluista litteroitiin ETK:n toimesta ja samalla poistettiin tunnistamisen mahdollistavat tiedot (TTL:n ja Tampereen yliopiston tutkijoille jäi kuitenkin tieto haastateltavien peitenimistä).

Analyysin jälkeen haastattelut arkistoidaan TTL:n arkistoon. Valittujen ja haastateltujen tiedot ovat yhteenvetona liitetiedostossa 3.

Haastatteluun valittiin kolmasosa hylätyn ja kaksi kolmasosaa myönteisen eläkepäättöksen saaneita hakijoita, joista haastattelu toteutui 7 hylätyn päätöksen ja 13 myöntävän päätöksen saaneen kanssa. Otokseen poimittiin puolet miehiä ja puolet naisia, joista haastattelu toteutui 6 miehen 14 naisen kanssa. Haastateltaviksi valittujen ikä oli 25–59 vuoden välissä ja haastatteluun osallistui 4 alle 40-vuotiasta, 4 40–49-vuotiasta ja 12 yli 50-vuotiasta henkilöä. Kaksi kolmasosaa otokseen poimituista asui pääkaupunkiseudulla, yksi kuudesosa Tampereen seudulla sekä yksi kuudesosa Rovaniemen ja Kemijärven alueella. Toteutuneisiin haastatteluihin päätyi 5 henkilöä pääkaupunkiseudulta, 10 Tampereen seudulta ja 5 Rovaniemen seudulta. Lisäksi valintaan vaikutti tärkein työkyvyn heikkenemisen perusteena oleva sairaus. Puolet haastattelukutsun saaneista sairasti tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja puolet mielenterveyden häiriöitä ((ei F00-F29 (=Organic, including symptomatic, mental disorders, mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use

nor schizophrenia, schizotypal and delusional disorders.)). Haastatteluihin osallistui 9 tuki- ja liikuntaelinten sairauksista kärsiviä ja 11 ensisijaisena mielenterveyden häiriön diagnoosin saaneita.

Tutkimuksen tekeminen on perusteltua sen edellä mainitun selkeän yhteiskunnallisen hyödyn takia. Tutkimuksen tekemiseksi on saatu TTL:n eettisen työryhmän puoltava lausunto. Tutkimukseen osallistujille ei voida katsoa aiheutuvan haittaa tai kärsimystä tutkimuksesta. Lisäksi jokainen haastateltu on antanut tietoisensa suostumuksensa haastatteluun. Haastatteluaineisto oli myös anonymisoitu jo ennen kuin tulivat tämän tutkimuksen käyttöön, mutta vielä tässäkin vaiheessa kiinnitettiin erityistä huomiota haastateltujen anonymiteetin takaamiseen.

4.2 Teemahaastattelu

Haastattelut ovat teemahaastatteluja, jossa käydään läpi neljä isompaa teema-aluetta. Niissä hahmotellaan hakijan urajanaa, työhistoriaa ja työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessia sekä mietitään hänen tulevaisuuttaan. Haastattelurunko on liitteenä 4. Haastattelut ovat kerätty juuri vastaavanlaisen tiedon kartuttamiseksi kuin rajaamani tutkimuskysymys edellyttää. Haastattelut ovat noin tunnin mittaisia ja niitä on 20 kappaletta. Litteroitua haastatteluaineistoa on fontilla 12 noin 383 sivua. Olen katsonut tarpeelliseksi nostaa vain hakuprosessin kannalta relevantit kohdat analyysin kohteeksi, koska haastatteluaineistoa on niin valtavan paljon. Lisäksi litteroinnin tarkkuus ja se, että olen saanut haastattelut valmiina, luo omanlaisiaan rajoitteita analyysin tarkkuuteen. Toisaalta, tutkimuskysymyksen kannalta on relevanttia ja mahdollista hyödyntää kaikkia haastatteluja.

4.3 Validiteetti

Aineisto on valikoitunutta, sillä kaikki haastattelukutsun saaneista eivät antaneet suostumustaan haastatteluun. Suostumattomuus ei välttämättä ole satunnaista. Alkuperäinen 208 henkilön otos oli suunniteltu vastaamaan tilastollista tietoa työkyvyttömyyseläkkeen yleisimmistä syistä, ikä- ja sukupuolijakaumasta sekä alueellisesta jakaumasta. 20 haastattelun otos oli linjassa alkuperäisen otoksen kanssa muilta osin, mutta alueellinen jakauma painottui ei-

pääkaupunkiseutulaisiin. Virhemuuttujien hallitseminen ei ole kuitenkin yhtä tärkeää kuin luonnontieteellisessä tutkimusasetelmassa, koska kyseessä on laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tarkoitus on tehdä näkyväksi niitä tekijöitä, jotka ovat osaltaan vaikuttamassa työssä pysymiseen ja sinne palaamiseen tilanteessa, jossa työntekijän työkyky on laskenut. Mielenkiinto on juuri työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden itsensä kokemuksissa näistä tekijöistä, jolloin laadullinen tutkimus, haastattelututkimus, soveltuu tutkimuskysymyksen selvittämiseen hyvin. Tutkimuskysymyksiä lähestytään holistisesti eli tutkimuksessa on pyritty ottamaan huomioon niin tutkittavien tilanne ja kuin myös haastattelutilanne.

Sisällönanalyysiä voidaan kritisoida siitä, että se ei tuota uutta tietoa vaan lähinnä muokkaa vanhaa, eli tuottaa tiivistetyn kuvauksen tutkittavasta aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2003). Laadullista sisällönanalyysiä voidaan kritisoida subjektiivisuudesta. Tutkija on osa tutkimuksen tekemistä ja vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin väistämättä. Tutkija voi parantaa tutkimuksen luotettavuutta olemalla jatkuvasti tietoinen omasta roolistaan tutkimusprosessissa ja kuvailemalla tutkimusraportissa miten tutkimuksen tulokset ovat aineistosta syntyneet. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen validiteetti perustuu tutkijan todistelun näkyvyyteen tutkimusraportissa. Tutkimuksen tulokset ja se, miten ne ovat nostettu aineistosta esille, on pyritty tekemään näkyväksi tässä tutkimuksessa. Laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi on keskustelua aineiston kanssa, joten tutkija on väistämättä osa tutkimusta. Tämä ei siis kuitenkaan tee tutkimuksesta vähemmän luotettavaa tai tuloksia huonommin yleistettäviä, niin kauan kuin tutkimuksen raportoinnista ilmenee päättelyketju, joka on johtanut saatuihin tuloksiin.

4.4 Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä

Sisällönanalyysi oli alun perin määrällistä tietoa tuottava tutkimusmenetelmä, mutta tänä päivänä termillä viitataan lähinnä laadullista tutkimustietoa tuottavaan tutkimusmetodiin.

Sisällönanalyysiä ei voida pitää yksittäisenä metodina, vaan pikemminkin teoreettisena viitekehyksenä. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysi ei ole pelkästään laadullisen tutkimuksen piiriin kuuluva metodi, vaan sen avulla voidaan tehdä myös määrällistä tutkimusta, jossa aineistoa analysoidaan siihen sisältyvien ilmaisujen tai sanojen suhteen ja noudatetaan tilastollisen tutkimuksen logiikkaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Tässä yhteydessä

puhutaan laadullisesta sisällönanalyysistä viittaamalla siihen niin termillä sisällönanalyysi, kuin termillä laadullinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysistä käytetään usein myös nimitystä temaattinen analyysi, jonka voidaan nähdä viittaavan lähinnä pelkkään aineiston luokittelun vaiheeseen, joka on selkeämmin määrällistä sisällön analyttistä tutkimusta (Sarajärvi & Tuomi 2009, 93). Määrällisestä sisällönanalyysistä käytetään myös termiä sisällön erittely.

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysillä voidaan tutkia myös muita kuin kirjallisia aineistoja, mutta termi sisällönanalyysi on vakiintunut käytettäväksi juuri kirjallista aineistoa tutkittaessa.

Seuraavissa kappaleissa esitellään mitä laadullinen ja määrällinen tutkimus ovat, jonka jälkeen kuvataan laadullinen sisällönanalyysi ja laadullisen sisällönanalyttisen tutkimuksen vaiheet. Lisäksi kuvataan, millaista tietoa sisällönanalyysillä voidaan tuottaa.

4.4.1 Laadullinen ja määrällinen tutkimus

Alasuutari (1994) esittää, että ihmistieteissä tutkimuskenttää ei voida jakaa puhtaasti kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen, mutta on kuitenkin mahdollista erottaa kaksi tutkimuksen tekemisen mallia. Toinen on Alasuutarin mukaan luonnontieteellinen koasetelma ja toinen arvoituksen ratkaiseminen. Esimerkiksi survey-tutkimukset perustuvat kokeelliseen luonnontieteelliseen tutkimuksen tekemisen traditioon. Arvoituksen ratkaisemista Alasuutari avaa lukijoilleen niin, että mitä enemmän vihjeitä meillä on, sen vähemmän mahdollisia selityksiä jää jäljelle. (Alasuutari 1994.)

Laadullinen tutkimus ei ole siis helposti aukeava kokoelma filosofioita ja tekniikkoja. Ei ole mahdollista kuvata yksityiskohtaisesti, mitä laadullinen tutkimus on tai miten laadullista tutkimusta tehdään, mutta kylläkin voidaan tehdä näkyväksi sen taustalla vaikuttavia taustaoletuksia todellisuuden ja tiedon luonteesta. Laadullinen tutkimus assosioituu sellaisiin koulukuntiin kuin fenomenologia, etnometodologia, symbolinen interaktionismi ja diskurssianalyysi. Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella ei ole tyhjentävää määritelmää, mutta löyhästi se voidaan nähdä perustuvan lähtöoletukseen maailman tulkinnanvaraisuudesta ja keskittyvän siihen, miten sosiaalinen maailma on tulkittu, ymmärretty, koettu tai tuotettu. Laadullinen tutkimus perustuu tiedonkeruuseen luonnollisissa tilanteissa pikemmin kuin tutkimuskohteen viemiseen laboratorioon.

Toisin sanoen tutkimuksessa ei pyritä poistamaan virhetekijöitä vaan pikemminkin ymmärtämään tutkimuksen kohdetta, sen monimuotoisuutta, yksityiskohtia ja kontekstia. Laadullisen tutkimuksen vahvuus on tutkimuskohteen kokonaisvaltaiseen kuvaukseen pyrkiminen. Laadullinen tutkimus voi luoda tilastollisia kuvauksia, mutta ne eivät ole tutkimuksessa keskeisiä, vaan pikemminkin tuloksia tukevia. (Mason 1996.)

Laadullisen tutkimuksen tulisi olla systemaattisesti ja tarkasti kerättyä, mutta silti joustavaa ja tilannesidonnaista. Vaikka tutkimuksen taustalla on tutkimussuunnitelma, sen tulisi olla herkkä tutkimuksen kontekstille ja tilanteelle. Tärkeä osa laadullista tutkimusta on tutkija, jonka tulisi olla kriittinen ja jatkuvasti arvioida omien valintojen ja tulkintojen merkitystä tutkimukselle. (Mason 1996.) Tutkijan tulisi pyrkiä objektiivisuuteen, eli hän ei saisi antaa omien arvojensa ja asenteidensa näkyä tutkimuksessa (Alasuutari 1994, 23). Tutkija on siis aina auttamattomasti osa tutkimusta, mutta tämän vaikutus tutkimuksen kululle tulisi olla harkittua ja näkyvässä tutkimuksen raportoinnissa. Mason kuvaa laadullista tutkimusta tutkimukseksi, joka kuvaa sosiaalisia ilmiöitä tai tarkemmin antaa sosiaalisia selityksiä ”älyllisille pulmille”. Kuvaukset vaativat aina tulkintaa, eivätkä sen takia voi olla objektiivisiä eivätkä kattavia. Tutkimuksen tulosten tulisi kuitenkin olla yleistettävissä ja tutkimuksen toteutettu eettisesti ja poliittisesti korrektisti. (Mason 1996.)

4.4.2 Sisällön analyysi laadullisen tutkimuksen kentällä

Sisällön analyysi on mielenkiintoinen siinä mielessä, että se sijoittuu niin laadullisen kuin määrällisen tutkimuksen alueille. Vaikka perinteisesti kirjallisen aineiston nähdään viittaavan laadulliseen tutkimukseen, luonnontieteellisen mallin mukaan tehty tutkimus ei ole laadullista, sillä siinä tuotetaan määrällistä tietoa, ilman sen kummempaa sisällön elaboroimista. (Alasuutari 1994.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Kaikki mysteerin selvittämiseen liittyvät asiat tulee pystyä selvittämään niin, etteivät ne ole ristiriidassa sen tulkinnan kanssa joka esitetään. Esimerkiksi historian tutkimuksessa ei pyritä selvittämään mitään lainalaisuutta vaan yksittäistä tapahtumaketjua tai ilmiötä. Laadullinen tutkimus pyrkii usein selittämään yksittäistapauksen ja sitä valottavan aineiston. Alasuutarin mukaan laadullinen tutkimus muodostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Myös kvantitatiivisesta sisällönanalyysistä voidaan erottaa vastaavat kaksi vaihetta. (Alasuutari 1994.)

Sisällönanalyttisessä tutkimuksessa voidaan keskittyä materiaalin ilmisältöihin tai piilosisältöihin (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.). Laadullisessa sisällönanalyysissä aineistoa tutkitaan sen sisältöjen suhteen, eikä tutkimus usein pidä sisällään ilmisältöjä syvällisempää tulkintaa, toisin kuin konstruktionistisissa metodologioissa, kuten esimerkiksi diskurssianalyysissä. Alasuutari puhuu fakta- ja näytenäkökulmasta. Faktanäkökulma tarkoittaa sellaista näkökulmaa aineistoon, jossa aineistosta odotetaan tiettyä luotettavuutta ja siinä tehdään jako ulkoiseen todellisuuteen ja toisaalta aineistossa esitettyihin väitteisiin. Huomion kohteena on sisältö jolloin ns. faktojen esittämisen tapa, esimerkiksi puhe, on vain ylimääräistä hälyä. Tutkija on kiinnostunut haastateltavan todellisista mielipiteistä tai jostakin, mitä on tapahtunut. Faktanäkökulman tunnistaa siitä, että voidaan epäillä informantin valehtelevan, kun taas näytenäkökulma voi olla puutteellinen tai huono, mutta se ei voi valehdella. Alasuutari nostaa esimerkiksi sen tutkimisen, mikä ihmisiä vitseissä naurattaa. Emme tällöin ajattele, että vitsien kertoja voi valehdella. Faktanäkökulmassa on tyypillistä luokkien muodostaminen aineistosta aineistolähtöisesti. Laadullisessa sisällönanalyysissä saatetaan aineistosta kerätä esimerkiksi luokkia työkyvyttömyyttä aiheuttavista tekijöistä. (Alasuutari 1994.)

4.4.3 Sisällönanalyysin juuret

Sisällön analyysi muodostui aluksi määrälliseksi tutkimusmenetelmäksi. 1930- ja 1940-luvun aikaan sisällönanalyysia tehtiin lähinnä laskemalla sanojen esiintyvyyksiä, esimerkiksi laskemalla demokratiaan viittaavien sanojen esiintyvyyttä tekstissä. Määrällistä sisällönanalyysia esitettiin vastaukseksi kysynnälle systemaattisemmalle ja objektiivisemmalle tavalle tutkia historiallisia ja sosiaalisia ongelmia. (Franzosi 2007.) Tänä päivänä sisällönanalyysillä viitataan yleisesti kvantitatiiviseen sisällönanalyysiin ja perinteiseen kvalitatiiviseen sisällönanalyysiin viitataan sisällön erittelynä.

Sisällönanalyysi voi olla joko laadullista tai määrällistä. Määrällisen sisällönanalyysin tulokset esitetään tilastollisesti. Laadullinen sisällönanalyysi voi olla teorialähtöistä ja tutkimuksen tulokset voidaan esittää myös tilastollisesti. Laadullinen sisällönanalyysi voi olla myös aineistolähtöistä jolloin tulokset esitetään usein käsitteinä. Toisessa kuvataan määrällisesti tekstin sisältöä, toisessa sanallisesti. Sisällön analyysi pitää sisällään niin erilaisia tapoja tehdä tutkimusta, että laadullinen ja määrällinen sisällönanalyysi on usein jopa semanttisesti erotettu toisistaan. Numeroina esitettävää

tietoa tuottavasta sisällönanalyysistä voidaan puhua tyypittelynä ja toisaalta kielellisiä luokkia tuottavasta laadullisena sisällönanalyysinä. (Franzosi 2007.)

4.4.4 Laadullinen sisällönanalyysi

Laadullisessa sisällönanalyysissä aineistoa käsitellään eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105-110). Analyysin avulla muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. Analyysissa järjestetään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, että sen sisältämä informaatio pysyy samana (Eskola & Suoranta 2008, 137.) Laadullisen aineiston sisällönanalyysin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa ja luoda uutta tietoa tutkittavasta asiasta.

Sisällönanalyysissä aineistoa tiivistetään käsittelemällä sitä pelkistäen eli redusoiden, ryhmitellen eli klusteroiden ja luoden teoreettisia yleistyksiä eli abstrahoiden. Redusointia käytetään aineiston pelkistämiseksi tutkimusongelman kannalta oleellisiin kysymyksiin. Redusoidessa aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen ja usein samalla aineistoa pilkotaan osiin tai tiivistetään. Analyysiyksiköksi voidaan valita yksittäisiä sanoja, ilmaisuja tai lauseita. Klusteroinnissa analyysiyksiköitä ryhmitellään samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien suhteen ja luokkien sisällölliset käsitteet yhdistetään luokkaa kuvaaviksi nimiksi. Klusteroinnilla pyritään aineiston tiivistämiseen ja tutkimuskohteen esittämiseen johdonmukaisessa ja selkeässä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105-112.)

Aineistoa pilkotaan, listataan ja uudelleen ryhmitellään aineiston abstrahoimiseksi tekniseksi, systemaattiseksi koodaukseksi. Tämän jälkeen näitä aineistolähtöisesti luotuja empiirisiä pelkistyksiä listaten ja yläkäsitteiksi yhdistellen luodaan käsitteellisempi näkemys ja edelleen yleisempi teoria tulkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-124; Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 9-36). Sisällönanalyysiin liittyy myös aina tulkinnan vaihe, tutkimuksen asettaminen aikaisemman tutkimuksen kenttään (Ruusuvuori ym. 2010, 9-36).

4.4.5 Aineistolähtöinen ja teorialähtöinen sisällönanalyysi

Laadullinen sisällönanalyysi voi olla niin aineisto- kuin teorialähtöistäkin (Braun & Clarke 2006, 4). Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa analyysissä teoria ohjaa aineistosta tehtäviä tulkintoja, niin että päättelyn logiikka on yleisestä yksittäiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineistolähtöistä eli induktiivista analyysiä ohjaa aineisto ja päättelyn logiikka on yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95).

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä saatetaan testata jotakin teoriaa aineistolla, käyttää analyysissä aikaisemmassa tutkimuksessa luotua luokittelua. Teorialähtöinen analyysi nähdään luonnontieteellisen tutkimuksen perinteisenä analyysimallina. Teorialähtöistä analyysiä ohjaa teoria, malli tai auktoriteetin esittämä ajattelu. Tämän tyyppisen analyysin taustalla on usein aikaisemman tiedon testaaminen uudessa kontekstissa.

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkimuskysymykset/tutkimustehtävät ohjaavat analyysia. Aineiston pohjalta luodaan kategorioita ja aineistoa käsitellään ilman niin sanottuja valmiita johtolankoja, objektiivisuuteen pyrkien. Puhdasta aineistolähtöisyyttä on kritisoitu siitä, että tutkijan valinnat ja tulkinnat väistämättä vaikuttavat tutkimukseen. Laadullinen sisällönanalyysi on aina tutkijan vuorovaikutusta aineiston kanssa. (Ruusuvuori ym. 2010, 9-29.)

On vielä kolmas analyysitapa eli teoriaohjaava, missä tieteellisen päättelyn logiikkaa, abduktiivista päättelyä, ohjaa jonkinlainen johtolanka (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä tutkimuksessa julkilausutut metodologiset sitoumukset ohjaavat analyysiä, eivätkä aikaisemmat havainnot ja tiedot tai teorit. Ajatus täysin objektiivisestä tutkimuksesta, jossa tutkijan tiedot ja ominaisuudet eivät vaikuta tutkimukseen on haastettu ja esitelty teoria- ja aineistolähtöisten analyysien välimaastoon sijoittuva teoriaohjaava analyysi. Tällaisessa analyysissä on kytkentöjä teoriaan, mutta analyysi ei perustu suoraan teoriaan. Teoriaohjaavassa analyysimuodossa aikaisemman tiedon merkitys ei niinkään ole teoriaa testaava vaan uusia ajatusuria luova. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-101.)

Sisällönanalyttisessä tutkimuksessa voidaan keskittyä materiaalin ilmissisältöihin tai piilosisältöihin. Tutkija valitsee, miten suhtautuu aineistoon. Hän voi tutkia haastatteluja esimerkiksi niin, että ne toimivat informantteina todellisuuden suhteen tai vaihtoehtoisesti hän pyrkii eksplikoimaan rivien väliin jäävää informaatiota. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

4.4.6 Tutkijan rooli

Aineisto on itsenäinen ja tyhjentämätön. Analyysi on aina tutkijan vuorovaikutusta aineiston kanssa. Tutkimuskysymykset ja tutkijan lukemisen tapa, tulkinta ja valinnat ohjaavat aineiston käsittelemistä. Näin ollen analyysin tulos ei voi siis olla aineiston tulkitseminen loppuun asti. Erityisesti aineistolähtöisessä sisällön analyysissä aineistoa on lähestyttävä ennakkoluulottomasti, niin etteivät aikaisemmat käsitykset ohjaa tulkintaa liikaa. Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti sekä eettisyys riippuvat tutkijan tutkimuksen vaiheiden näkyväksi tekemisen onnistumisesta. Toisin sanoen tutkimusta lukeville on selkeästi kuvattu, miten tuloksiin on päästy, niin että he voivat päättää ovatko samaa mieltä tutkimuksen kanssa ja tehdä tuloksista omia päätelmiä. (Ruusuvuori ym. 2010, 9-11.)

Tutkija on osa tutkimuksen tekemistä ja vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin väistämättä. Tutkija voi parantaa tutkimuksen luotettavuutta olemalla tietoinen jatkuvasti omasta roolistaan tutkimusprosessissa ja kuvailemalla tutkimusraportissa miten tutkimuksen tulokset ovat aineistosta syntyneet.

4.4.7 Analyysin vaiheet

Sisällönanalyysissä aineistoon ensin tutustutaan ja siitä karsitaan pois tutkimusongelman tai tutkimustehtävän kannalta epäoleellinen (Sarajärvi & Tuomi 2009, 92). Tämän jälkeen aineistoa ennen varsinaista analysoimista järjestellään ja luokitellaan eli koodataan. Analyysivaihetta seuraa aineiston tulkinta. Nämä kolme osatehtävää ovat erillisiä, vaikka liittyvätkin toisiinsa. Luokittelun, analyysin ja tulkinnan elementit painottuvat eri tavoin tutkimuksesta toiseen, mutta ovat läsnä kaikissa tutkimuksissa. (Ruusuvuori ym. 2010, 9-11.) Aineistosta voidaan hakea muun muassa samanlaisuutta tai erilaisuutta, toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta (Sarajärvi & Tuomi 2009, 93).

Aineistoon on hyvä tutustua ennen luokittelua, rajata tutkimustehtävän kannalta oleellinen ja koodata tämä aineisto (Braun and Clarke 2006, 16-18) esimerkiksi litteroimalla, jos kyseessä on haastatteluaineisto (Sarajärvi & Tuomi 2009, 92-93).

Jos aineisto rakentuu haastatteluista haastatelluille esitettyjen kysymysten ympärille, on huomattava, että haastateltaville tehdyt kysymykset ovat eri kysymyksiä kuin tutkimuskysymykset. Haastattelut

harvemmin antavat suoraan vastauksia tutkijan tutkimuskysymyksiin. Tutkija selvittää vastaukset analysoimalla haastatteluaineistoa. Tässä analyysiprosessissa tutkija käyttää apuna kolmannenlaisia kysymyksiä, aineistolle esitettyjä analyttisiä kysymyksiä. Aineistoon tutustumisesta ja tutkimuskysymyksestä nousevat analyttiset kysymykset ovat usein avoimia, mitä ja miten -kysymyksiä eivätkä suljettuja kyllä ja ei -kysymyksiä. Suljetut kysymykset sisältävät aina ennako-oletuksia ja tutkija haluaa välttää omien ennako-oletusten siirtämistä aineistoon. (Ruusuvuori ym. 2010, 9-16)

Tutkija voi jättää osia aineistokokonaisuudesta tutkimuksen ulkopuolelle. Hän kuvailee ja perustelee valikointikriteerit, joita on seurannut johdonmukaisesti läpi aineiston. Aineiston rajaamiseen liittyvät reliabiliteetin ja validiteetin kysymykset. Tutkija pyrkii rajaamaan aineiston niin, että sen pohjalta pystytään vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja tuottamaan luotettavaa ja jollakin tavalla yleistettävää tietoa (Ruusuvuori ym.2010, 10-15).

Vaihetta, jossa aineisto luokitellaan, teemoitteellaan ja tyypitellään, voidaan pitää itse analyysivaiheena. Näistä luokittelu voidaan nähdä yksinkertaisimpana aineiston järjestämisen muotona. Sitä käytetään yleisimmin kvantitatiivisissa sisällönanalyyseissä, jossa muun muassa saatetaan esittää eri luokkien määrällinen esiintyvyys aineistossa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 93.)

Teemoittelu on lähellä luokittelmista, mutta siinä huomio kiinnittyy siihen, mitä kustakin teemasta on sanottu. Lukumäärillä ei ole teemoittelussa niinkään merkitystä. Teemoittelussa etsitään aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Aineisto pyritään pilkkomaan ja ryhmittelemään erilaisten aihepiirien mukaan, jotta erilaisten teemojen esiintymistä aineistossa voidaan verrata. Ennen teemojen etsimistä aineistoa voidaan ryhmitellä esimerkiksi etnografisten tietojen mukaan, ennen kuin varsinaisia teemoja lähdetään etsimään. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 93; Braun and Clarke 2006, 10.)

Tyypittelyssä aineistoa ryhmitetään tietyiksi tyypeiksi niin, että esimerkiksi tiettyjen teemojen sisältä etsitään näkemyksille yhteisiä ominaisuuksia ja muodostetaan niistä yleistys, tyypiesimerkki.

Analysointivaiheessa tutkimuskysymys voi vielä muuttua tai vaihtua, jos se osoittautuu liian laajaksi tai tarkentuu aineistosta nousseiden ajatusten pohjalta. Aineiston pohjalta tehtyjä empiirisiä pelkistyksiä yhdistellään yläkäsitteiksi eri tavoin, kiinnittäen huomiota poikkeuksiin. Aineistoa luetaan uudestaan läpi luokittelun, abstrahoinnin testaamiseksi. Tutkija pyrkii analyysiosissa

argumentoimaan tutkimuskysymykseen vastaavia aineisto-otteita käyttämällä tai pelkästään kuvailemalla tuloksensa. (Ruusuvuori ym. 2010, 23-29.)

Usein tutkimuksessa aineistosta tehdyt analyttiset havainnot, niistä tehty yhteenveto ja analyysin tuloksista tehdyt johtopäätökset erotetaan toisistaan. Jaottelu tehdään selvyuden vuoksi. Aineistoa ei voida analysoida tyhjentävästi, koska tutkijan valinnat vaikuttavat tutkimukseen. Tutkijan valinnat muodostettaessa kategorioita tai valittaessa tiettyjä aineiston osia tutkimuksen kohteeksi vaikuttavat tutkimuksesta saatuihin tuloksiin. Tutkija on siis aina osa tutkimusta. Onkin tärkeää, että tutkija on koko ajan tietoinen omasta osallisuudestaan tutkimuksen tekemiseen ja tekee harkitut ja perustellut valintansa näkyviksi tutkimusta raportoitaessaan. Tutkijan tulee kuvailla tutkimuksessa tekemiään valintojaan niin tarkasti kuin mahdollista. Lisäksi tutkijan on tehtävä näkyväksi ne keskustelut, joihin haluaa omat tutkimuksen tulokset suhteuttaa. Ne keskustelut ja aikaisempi tutkimus kuvataan selkeästi johtopäätöksiä raportoitaessa. Näin tutkimuksen lukija voi seurata argumentaation kulkua ja tehdä omia tulkintoja tutkimuksesta. (Ruusuvuori ym. 2010, 29.)

4.5 Haastatteluaineiston työstäminen sisällönanalyysillä

Tutkimuksen aineistona on litteroitua haastatteluaineistoa. Aineiston jäsentelyssä ja analyysissa on käytetty sisällönanalyysia. Laadullisen aineiston sisällönanalyysin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa ja luoda uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimuskysymykset ohjasivat analyysia. Tutkimuksessa on keskitytty materiaalin ilmisältöihin, eikä piilosältöihin. Mitä vähemmän tutkimus perustuu tutkijan tulkinnoille sen objektiivisempää tietoa voidaan tutkimuksella saada. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009). Aineistoa pyrittiin analysoimaan mahdollisimman objektiivisesti, ilman ennakko-oletuksia.

Tässä tutkimuksessa valitsin analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuksia, yleensä yksittäisiä puheenvuoroja. Aineistosta on monien kertojen syvälukemisen jälkeen eritelty tutkimuskysymyksen kannalta mielekkäitä analyysiyksikköjä, otteita, yhteensä 166 sivua ja sitten yhdistelty samansisältöisiä otteita yhtenäisiin luokkiin. Kategoriat on nimetty ja niiden alle on kerätty kaikki kuhunkin kategoriaan liittyvä kerronta. (Eskola 2001.) Kategorioita on jaettu alakategorioihin ja alakategorioiden alakategorioihin niin pitkälle kuin aineistoa oli tutkimuskysymyksen kannalta mielekkäästi mahdollista eritellä.

5 ANALYYSI

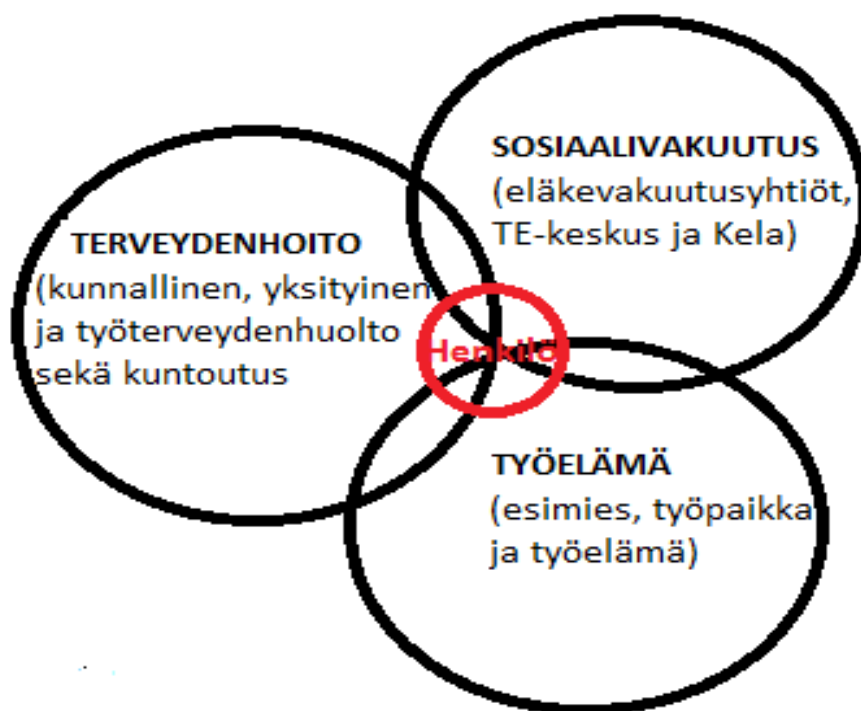
Sanoja luokka ja kategoria, sekä aihe ja teema käytetään keskenään synonyymeina. Haastatteluaineiston analyysissä lähdettiin liikkeelle aineiston redusoimisesta. Haastattelut olivat teemahaastatteluja, joten kaikki sisälsivät samoja teemoja. Niissä käytiin läpi neljä isompaa teema-alueita. Haastatteluissa hahmoteltiin hakijan urajanaa, työhistoriaa ja työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessia, sekä mietitettiin hänen tulevaisuuttaan. Isommat teemat ohjasivat keskustelua tiettyihin aiheisiin/teemoihin. Haastatteluille yhteisistä keskeisistä aiheista/teemoista, jotka arvioitiin tutkimuskysymyksen kannalta merkittäviksi, muodostettiin analyysia varten yhdeksän luokkaa ja ylimääräinen aineisto karsittiin pois. Luokkiin liittyvä aineisto kerättiin teemojen mukaisesti luokkiin, joita muodostui yhdeksän: Sosiaalivakuutus, Työnantaja, Yksityinen ja kunnallinen terveydenhuolto, Työterveydenhuolto, Kuntoutus, Työ- ja elinkeinotoimisto, Hakija, Muut toimijat, Koordinointi ja prosessien sujuvuus.

Analyysin edetessä luokkia oli mielekästä yhdistää. Terveystenhoidon toimijat sopivat samaan luokkaan ja työ- ja elinkeinotoimisto sosiaalivakuutuksen alle. Yhdeksästä luokasta muodostettiin siis yhdistelemällä kuusi luokkaa: Työelämä, Toimintakykyyn liittyvät toimijat, Sosiaalivakuutus (Kela, eläkevakuutusyhtiöt ja TE-keskus), Eläkkeenhakija, Tukiverkosto ja Prosessien sujuvuus. Tutkimuksen kohteeksi nousivat Työelämä (esimies, työpaikka, työelämä), Terveystenhoidon (työ-, kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto ja kuntoutus) ja Sosiaalivakuutus (Kela, eläkevakuutusyhtiöt ja TE-keskus). Analyysistä päätettiin jättää kokonaan pois luokat Eläkkeenhakija, Tukiverkosto ja Prosessien sujuvuus, jottei tutkimuskenttä olisi ollut aivan liian laaja. Eläkkeenhakija on silti passiivisesti läsnä, sillä hänen tulkintansa eri toimijoista ovat tutkimuksen mielenkiinnon kohteena.

Analyysin tuloksissa ei ole koettu mielekkääksi erotella työelämän pitävyyteen ja läpäistävyyteen vaikuttavia tekijöitä toisistaan eri lukuihin, sillä ne olivat usein niin voimakkaasti päällekkäisiä. Terveystenhoidon onnistuminen on esimerkiksi yhteydessä niin työssä pysymiseen kuin sinne palaamiseenkin ja työelämän houkuttelevuuteen liittyvät tekijät motivoivat niin työelämään hakeutumiseen kuin siellä pysymiseen. Työelämään palaamisella viitattiin niin työttömien mahdollisuuksiin uudelleen työllistyä, kuin sairauspäiväraha-ajan jälkeen työelämän valitsemiseen esimerkiksi osa-tökyvyttömyyseläkkeen muodossa suhteessa työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen, minkä takia rajan tekeminen työelämän ulkopuolella ja

sisäpuolella oleviin oli mahdotonta. Toisaalta, tutkimuksen tarkoituksena ei ollutkaan tehdä jakoa työssä olevien ja työelämän ulkopuolella olevien välillä, vaan päinvastoin pehmentää rajaa.

Kuviossa 5 on illustroitu toimijatahot joiden toiminnasta työkyvyttömyyseläkettä hakevat teemahaastatteluissa kertoivat. Toimijatahot ovat luokiteltu laajempiin luokkiin. Luokat eivät ole tarkkarajaisia, vaan osin päällekkäisiä ja niiden välillä on kommunikaatiota. Esimerkiksi osatyökykyinen on niin sosiaalivakuutuksen kuin myös TE-keskuksen piirissä, josta hänet pyritään ohjaamaan takaisin työelämään, eläkevakuutusyhtiöt taas tekevät päätökset työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisestä kunnallisten tai yksityisten lääkärin lausuntojen pohjalta.



Kuvio 5. Toimijatahot, joiden toiminnasta työkyvyttömyyseläkettä hakevat teemahaastatteluissa kertoivat.

Kustakin kategoriasta (työelämä, terveydenhuolto, sosiaalivakuutus) eriteltiin työelämän pitävyyteen ja läpäistävyyteen liittyviä otteita. Näitä otteita pelkistettiin sitten yleisempiin luokkiin, kuten Hoitoon pääseminen, Hoidon ajoitus, Hoidon luonne. Esimerkiksi luokan Hoitoon pääseminen otteet eriteltiin sisällön mukaan edelleen luokkiin Järjestely, Jonotusaika jne. ja esimerkiksi luokka

Järjestely edelleen luokkiin Ohjaaminen, Sairaanhoitolaitosten välinen yhteistyö jne. Analyysissa edettiin ensin yksinkertaisempaan ja siitä takaisin yleisempään.

Työelämä	Terveystenhoito	Sosiaalivakuutus
Yleinen työllisyystilanne ja sitä ylläpitävä lainsäädäntö	Hoidon ajoitus	Prosessin luonne ja siihen vaikuttavat lainsäädäntö
Työelämän luonne	Hoidon luonne	Toimijoiden väliset suhteet
Työn luonne	Hoitoon pääseminen	Yksittäiset toimijat
Asenne työtä kohtaan, työskulttuuri, ilmapiiri töissä ja esimiehuhteet	Hoitohenkilökunta	Käytännön interventiot
Työpaikan tiedonkulku	Potilaan resurssit	Toimijan ja hakijan välinen suhde
Työn ja työolojen mukauttaminen	Aktiivisuus	Asiakkaan resurssit ja niihin vaikuttava toiminta

Kuvio 6. Tutkimuksen kohteena olleiden aineiston kategorioiden yhteydessä muodostuneet yleisemmät luokat.

6 ANALYYSIN TULOKSET

Alla kuvataan tutkimuksen tulokset eri toimija-alueittain eli kolmen yleisemmän luokan mukaan. Argumentoinnin tukena käytetään alkuperäisiä haastateltujen ilmauksia ajatuksella, että alkuperäisten ilmausten eli suorien haastattelusitaattien esittäminen tekee tutkimuksesta läpinäkyvämmän. Lukija pääsee näin tekemään omia johtopäätöksiä aineistosta. Haastateltujen oikeat nimet ovat anonymisoituja ja aineisto-otteet on merkitty peitenimillä.

6.1 Työelämä

Työelämään liittyvästä kerronnasta eritellyistä työelämässä pysymiseen ja sinne palaamisen esteistä ja edisteistä muodostui erittelyssä kuusi yleisempää luokkaa: Yleinen työllisyystilanne ja sitä ylläpitävä lainsäädäntö, Työelämän luonne, Työn luonne, Asenne työtä kohtaan, työkuulttuuri, ilmapiiri töissä ja esimiesuhteet, Työpaikan tiedonkulku, Työn ja työolojen mukauttaminen. Tulevissa alaluvuissa avataan näitä kategorioita.

6.1.1 Yleinen työllisyystilanne ja sitä ylläpitävä lainsäädäntö

Aineistosta ilmeni haastateltavien negatiivinen käsitys yleisestä työllisyystilanteesta ja käsitys siitä ettei haastateltuja haluttu tai kelpuutettu töihin syystä tai toisesta. Moni haastateltu muun muassa esitti heille olevan haastavaa työllistyä alentuneella toimintakyvyllä tai vanhalla iällä.

”tänä päivänä saa mistään mitään töitä kun ihmisiä potkitaan terveitä koko ajan pihalle.” (Tomi)

” Mutta heidän kätensä on sidottu kai jos kaupunki ei palkkaa niin sitten kaupunki ei palkkaa, sitten valtio maksaa mulle sen saman rahan kotiin. Ja minä en tee mitään. Ja kukaan ei saa mun työpanostusta mitä mulla on annettavana” (Riitta)

Myös akateemisuus Erikan mukaan ja syrjäseudulla asuminen Maaritin mukaan rajoittavat työpaikkavaihtoehtojen määrää. Haastateltavista moni esitti, että työllisyystilanteet vaihtelevat paikkakunnittain ja juuri omalla paikkakunnalla olevan huonosti työtä. Vaikka haastatelluista moni myönsi työkykyä olevan jäljellä, he myös usein kertoivat kokevansa haasteelliseksi keksiä sellaista työtä johon kykenisivät. TE- keskuksesta ei nähty olevan juurikaan apua työllistymiselle. Siellä monien haastateltavien mukaan lähinnä kannustettiin ja innostettiin hakemaan töitä tai ohjattiin työvoimatoimiston sivustolta katsomaan työpaikkoja.

”Niin se, näin se ihan oikeesti on, on se. Mitä hulluja ne tuolla tyhjää ramppaa ei niillä ole esittää ei minkäänlaista semmoista työtä mitä mie pystysin tekkee. Ja siks toisekseen mie oon jo sen ikäinen että ei ota kukkaan vaikka ne muka selittää joo ei ole mutta kyllä on.” (Anneli)

Haastattelujen valossa työn tekemiseen oli halukkuutta myös hyvin alentuneen toimintakyvyn ihmisillä, mutta syystä tai toisesta nämä olivat työelämän ulkopuolella. Haastatelluista muun muassa Mika esittää, että työelämä ei ole rakentunut Suomessa niin, että osa-aikaisia työpaikkoja olisi paljon tarjolla. Lisäksi tämän mukaan osa-aikatyöskentely ei ole lainsäädännöllä tehty työntekijälle houkuttelevaksi. Lainsäädännön huonon tuntemisen ja sitä kautta tukien tai eläkkeen menettämisen pelon takia haastateltavat kertoivat pysyvänsä työelämän ulkopuolella. Erityisesti rahallisen tilanteen heikkenemistä työn tekemisen myötä pelättiin. Monet haastateltavista esittivät, ettei nykyinen lainsäädäntö kannusta tekemään töitä.

”Mut se että mä en tiedä miten se niin kuin byrokraattisesti pitää hoitaa ja toisekseen se että se ei oo ihan helppoo saada niitä töitä että jos esim. johonkin firmaan haettiin työntekijää ei ne halua ketään sellaista joka tekisi siellä 10 tuntia viikossa ja taas sitten jos mä taloudellisesti mietin tätä asiaa niin multa loppuu periaatteessa kuntotustuki jos mä teen vaikka 30 tuntia viikossa niin siinä on semmoinen harmaa alue siinä tässä 10 ja 30 tunnin välillä että mä en tiedä että siinä jossain kohtaa on varmaan joku optimialue että minkä verran kannattais tehdä ja missä kohtaa rupee tulee työnteosta takkiin. Ja se on tietysti hyvin monimutkainen kysymys ja jos miettii ihmisiä niin kaikki miettii tietysti omaa etuaan tuollaisissa asioissa niin sellaisiakin ihmisiä varmasti on jotka on mielellään kuntoutustuella. Et vaan sen takia että joku osa-aikainen työ laskisi heidän elintasoaan.”(Mika)

Monet haastateltavat tähdensivät sairauden heikentävän työllistymisen mahdollisuutta. Lisäksi moni haastatelluista, kuten esimerkiksi Tomi, kertoivat, ettei heitä pidetty sosiaalivakuutuksen tukeman jakson jälkeen kevyemmässä tehtävässä. Tomin kertoman mukaan hänen tapauksessaan hänelle suunnatun työtehtävän sai joku toinen työkokeilun jälkeen, jolloin syynä ei voida ajatella olevan työtehtävän pitämisen mahdottomuus.

”No eihän niihin voinut jäädä kun se oli sitä työllistämispolitiikkaa, se oli 6 kk ulos ja joku toinen tulee tilalle. Niinkuin tuossa taidemuseollakin siinähan olisi ollut mahdollisuus jatkaa 4 kk mutta ei se mennyt läpi. Siihen piti ottaa toinen.” (Anneli)

Haastatelluista monet viittasivat sattumalla olevan merkitystä esimerkiksi uudelleen kouluttautumisen mahdollisuuden saamisessa. Haastatellut kertoivat kokevansa tukijärjestelmien budjettien kulloinkin määrittelevien kuntoutukseen pääsemisen. Silloin kun

kuntoutuksen toteuttamiseen ei sillä hetkellä ollut resursseja, kuntotus jäi haastateltavien mukaan toteuttamatta.

Haastateltujen tarpeisiin sopivaa työtä, kuten osa-aikatyötä, ei koettu olevan saatavilla. Toisaalta lainsäädännön ei koettu edistävän osa-aikatoihin hakeutumista. Työllisyystilanne koettiin haastatteluissa yleisestikin huonoksi, joka yhdistettynä ikäkkyyteen ja sairauteen esti työllistymisen. Haastateltavat eivät kokeneet saaneensa apua TE-keskuksesta, eikä työkokeiluiden kerrottu johtaneen pitkäaikaiseen työllistymiseen, vaikka lähes kaikki haastatellut ilmaisivat halukkuutta työskentelemiseen.

6.1.2 Työelämän luonne

Haastatteluista välittyi työelämän kokeminen vaativana ja heikkoja syrjivänä. Esimerkiksi Susanna kuvasi työelämän raa'aksi sekä kilpailulliseksi ja Erika tähdensi, että työelämässä vain kovat pärjäävät, erityisesti yrityksissä, joissa pitää tehdä tulosta lyhyellä tähtäimellä. Mika esitti samansuuntaisia ajatuksia sanoessaan, että työntekijät ovat korvattavissa kun ne menevät rikki. Erityisesti pienillä yrityksillä ei ole hänen mukaansa mahdollista kantaa vastuuta työntekijöiden terveydentilasta.

”se on ehkä enemmän semmoinen työkuulttuurikysymys et sää niin kuin työpaikalla voi esittää heikkoa tai olla heikko et sun pitää .. pitää melkein tilanteessa kuin tilanteessa työpaikalla koittaa olla se mikä .. niin kuin panna parastaan kaiken aikaa. Että se on ehkä .. ehkä niin kuin laajempi työkuulttuurikysymys Suomessa kuin pelkästään mihin työterveydenhuolto vois...” (Mika)

Työnantajalle ei haastattelujen valossa uskalleta kertoa sairauden osuessa kohdalle. Esimerkiksi Jari kertoi yrittäneensä piilottaa työnantajalta sairautensa viimeiseen asti. Jari kuvasi ”jääneensä kiinni” pomolle halaamasta tolppaa kaupassa, missä oli töissä, kun hän oli pyörtymäisillään. Jarin esityksestä jäi mielikuva, että hän ”jäi kiinni” ikään kuin tekemästä jotakin pahaa.

Haastatteluista välittyi myös, että osa-työkykyisille ei uskota olevan tilaa työmarkkinoilla. Esimerkiksi Erika tähdentää, että kahdeksan tunnin työpäivät ovat suomalaisessa kulttuurissa normi ja työn luonnetta eikä yksilöllisiä eroja oteta huomioon. Jotkin haastatellut ilmaisivat, että kun työtä

ei enää jaksaa tehdä täysipainoisesti, osa-aikaisia tehtäviä tai ihmisen yksilöllisiin tarpeisiin sopivia työtehtäviä ei ole tarjolla.

”Niin tai sillä lailla että eivät halua niinkö sitten että pitäisi niin kuin pystyä kaikkea tekemään että jos että kyllähän minä varmaankin siivoojaksi pääsen mutta en minä pysy niiden rytmissä enää että mie tiedän jo kotonakin että pitäisi olla.”(Maarit)

Työelämä koetaan haastatteluissa usein raadollisena tai kilpailullisena. Ihmiset nähdään työntekijän roolin kautta eikä niinkään yksilöinä, niin että heidän arvonsa on riippuvainen heidän työpanoksesta. Tämä näkyy haastatteluissa siinä, että ei uskalleta kertoa esimiehelle työntekoon mahdollisesti vaikuttavista sairauksista. Työelämä on staattinen, joten ihmisten on joustettava. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että kahdeksan tunnin työpäivä on normi ja jos siihen ei kykene, ei kelpaa työelämään. Valtatasapaino on siis kallellaan haastateltavien mielessä työnantajan suuntaan niin, ettei työnteossa ole kyse tasavertaisesta vaihdannasta.

6.1.3 Työn luonne

Moni haastateltavista viittasi työn olleen henkisesti tai fyysisesti raskasta, tai sitten raskasta heidän laskeneeseen kuntoonsa nähden. Työn vaativuus selittyi haastateltavilla usein resurssien puutteella. Työpaikalla ei ollut tarpeeksi ihmisiä töissä. Resurssien puutteeseen kertoi Mika myös työpaikkojen työterveydenhuollon seulonnan kaatuneen. Mikan työpaikalla ei hänen kertomansa mukaan ollut firman voidessa huonommin esimiesten enää mahdollista seurata kaikkien työntekijöiden jaksamista.

”Tässä välissä en käynyt työterveydessä siitä asiasta. Että mä aattelin että kevennetään nyt vaan ja mikä oli sinällään ihan hyvä ratkaisu koska tää oli todella mun mielestä liian hektistä tuo projektiasiat pienessä yrityksessä koska siellä oli vähän semmoinen projektin vaativuus kasvoi kaiken aikaa tehtiin erikoistuneempia projekteja sen että oltaisiin tehty standarditoimituksia ja se, se oli vähän aikaa jopa 20 henkilöä töissä mutta sitten väkimäärä oli tippunut 10:een. Eli resurssit oli hyvin erilaiset sitten siinä vaiheessa kun olin projektipäällikkönä kun mitä ne oli siinä hieman aikaisemmin ja yrityksen johto ei aina tuntunut ymmärtävän sitä että nyt ei oikeesti riitä tällaisten asioiden hoitamiseen.”(Mika)

Myös muutokset työoloissa koettiin muutamassa haastattelussa epämieluisiksi tai stressaaviksi.

”Konsultit jotka keksii jonkun uuden idean organisaatiouudistuksen ja johto lähtee siihen mukaan kukaan ei kato että tuleeks se, jaksako se porukka tulla perässä kun edelliset organisaatiouudistuksesta oli vasta 6 vuotta. Tietokoneohjelmat ja kaikki taas uusiksi ja uusiksi.” (Emilia)

Työ koettiin haastateltavien mukaan vaativana jo ennestään ja laskeneeseen kuntoon nähden jo erittäin vaativana. Haastatteluista välittyi, että työvoimaa karsittiin jatkuvsti ja näin ollen työssä olevilla työn määrä kasvoi. Työn vaativuuden kasvaminen ja kunnan laskeminen yhdessä aiheuttivat haastateltujen oman työkyvyn kokemisen huonoksi.

6.1.4 Asenne työtä kohtaan, työkuulttuuri, ilmapiiri töissä ja esimissuhteet

Muutama haastateltava kuvasi työpaikkansa ilmapiirin huonoksi, syyllistäväksi ja kilpailulliseksi. Ilmapiiriin vaikuttivat haastattelujen valossa ainakin yhdessä tapauksessa YT-neuvottelut.

”No siellä oli siis niin kuin siellä alkoi olla YT-neuvotteluita tai siis ainakin 2 kertaa vuodessa jotenkin. Aluksi ne ei koskenut meidän puolta koska se oli tosiaan iso konserni, tuota mut kyl se näkyi siellä talon ilmapiirissä muutenkin ja sit se vastuu vyörytettiin meille rivityöntekijöille, että meidän pitää hankkia töitä ja tota ja sit just et meitä syyllistettiin jos me tehtiin niin kuin niin sanotusti sisäisiä tunteja” (Erika)

Toisaalta luottamus, vapaus ja ymmärrys välittyivät haastatteluista positiivisena työelämän mielekkyyteen vaikuttavana tekijänä.

”...tuntuu edelleen että en mä pysty sitä niin kuin kokopäivätyötä oikeesti tekemään vaikka mä virallisesti teenkin sitä mutta nyt kun ei kukaan valvo mun niinkun kulkua eikä työtunteja tai ei tarvitse kirjata niin kuin siellä Konsulttitoimistossa kirjattiin ½-tunnin tarkkuudella mitä on tehty niin, ei, siis, joo ehkä jotain samantyyppistä työtä jos ei joo tutkijana ja sillain että on niin kuin sellainen tietynlainen vapaus, ehkä...” (Erika)

Esimiehen ja työkaverien suhtautumisesta kerrottiin monessa haastattelussa joten sitä voi ajatella pidettävän merkityksellisenä tekijänä haastateltaville. Työnantajan ymmärrys ja inhimillinen lähestyminen sairastumisen tapahtuessa kuvattiin monessa haastattelussa itselle tärkeäksi.

”Joo.. työnantaja joo.. tästähän vois vaikka romaanin kirjoittaa mutta ylipäättänsä niin kuin lähi-kauppa Oy:n toiminnasta mutta hirveen tuloslähtöistä mikä on todella ikävää kun siellä on ihmisiä töissä ja silleen niin, ei siellä kauheen ihmisenä pidetty useastikkan. Meidän työntekijöitä ja varsinkin kun mä sairastuin ja muuta niin en mä kauheesti mitään ymmärrystä saanut vaan koska sä palaat, niin kuin että niin kuin vaan sellaista..no sun täytyy ruveta tietämään koska sä palaat jos sä palaat” (Susanna)

Positiivisina asioina haastateltavat toivat esille hierarkiattomuuden, keskusteleavan kommunikoivan ilmapiirin ja esimiesten suhtautumisen alaisiin yksilöinä/ ihmisinä.

”friippauksessa oltiin aina kun vaihdettiin kohdetta, keskusteltiin asiat auki ja se oli siis se oli elämäni parasta aikaa. Vaikka sekin työ oli raskasta. Siellä ei ollut semmoista hierarkiaa siellä niin kuin kunnioitettiin työntekijöitä” (Emilia)

Hyvä esimies lisäsi Erikan kertoman mukaan tämän itsetuntoa ja positiivista asennoitumista työelämään. Erika kertoi suhteensa esimieheensä vaikuttaneen ratkaisuunsa pysyä työpaikassaan ja toisaalta esimiehen kokemisen narsistiksi päätökseen irtisanoutua.

”Ratkaisuun (irtisanoutua) se liittyi kans tietyllä tapaa, sen tajuaaminen että se mun esimies on narsistinen tai ainakin mä koen sen niin...”(Erika)

Moni haastateltava kertoi omasta mielestään epäoikeudenmukaisesta kohtelusta työnantajan puolelta. Esimerkiksi Laura kertoi irtisanoutuneensa jonkun muun saatua itselleen sen työpaikan, johon hän uskoi olleensa parempi ehdokas ja Marja-Leena kertoi saaneensa potkut, vaikka kertoi tehneensä työnsä aina hyvin.

”...että kuitenkin mä olin siinä yksikössä kuitenkin ja aina uusittiin mun työsuhde ja mä kerran pyrin sinne vaikutukseksi suoritettuani ammattitutkinnon pomo sanoi että hae vaan virkaan. Sen sai joku toinen joka oli vanha Hyksiläinen ja tota koulutusta vähemmän kuin mulla mutta sille tuli työsuhde ja sillä varjolla hän sai. Mä lopetin dunit siihen.”(Laura)

Asenne työtä ja työkavereita kohtaan vaikutti haastattelujen valossa haastateltavien motivaatioon pysyä töissä tai lähteä työstä joka ei miellyttänyt enää. Muutamat haastatellut kuten esimerkiksi Eija ilmaisi syyllisyyttä työstä pois olemisesta, koska se kuormitti työkavereita.

Susanna toisaalta kertoi lähteneensä työpaikastaan, koska ei kokenut, että häntä haluttiin sinne, eikä hän pitänyt työstään enää.

”mä olin aina että mä en pysty menee sinne että mä en vaan voi ja et mä niin kuin tavallaan tipuin sieltä työterveyden piiristä pois niin sitten oiskohan se ollut sitten syy minkä takia loppujen lopuksi viimein irtisanouduin tosta Siwasta että mä en niinku.. musta tuntu että oli ihan hullua tavallaan yrittää palata semmoseen työhön mistä ei enää niin kuin pidä.” (Susanna)

Haastatteluista ilmeni, että suhteet kollegoihin ja esimiehiin koettiin tärkeäksi työssäpysymisen aikomukselle. Yhteisvastuu työstä ja hyvä esimiestyöskentely vaikuttivat haastattelujen perusteella tekijöiltä jotka pitivät työelämässä. Työpaikan ilmapiirin merkitys tuli ilmi erityisesti kerronnassa, jossa muun muassa YT-neuvottelujen myötä työpaikan ilmapiirin kerrottiin heikentyneen. Monet haastatelluista kuitenkin kuvasivat työpaikan ilmapiiriä huonoksi. Työkyvyn kannalta hyvin positiiviseksi koettiin haastateltavien mukaan oikeudenmukaisuus, hierarkiattomuus ja kommunikoiva ilmapiiri sekä esimiesten suhtautumisen alaisiin ihmisiin, ei vain työvoimana.

6.1.5 Työpaikan tiedonkulku

Työpaikalla ei monen haastateltavan mukaan kuunneltu työntekijöitä tarpeeksi. Muutamat haastatellut kertoivat kokeneensa työpaikan hierarkkisenä eivätkä sen takia tullessa siellä kuulluksi.

”Sairaalalaitos Suomessa on hierarkkinen. Siellä on nokkimisjärjestys ja siellä on sanelupolitiikka ylhäältä alas ja minä niin kuin kolleegani jotka ollaan perushoitajia alemman tason suorittavan työntekijöitä, jos haluat pitää työpaikkasi pidä suus kiinni. Ja alistu. Ja sit mätetään koko ajan työtehtäviä lisää vaan eikä kysytä mitään.”(Emilia)

Haastateltavat myös ilmaisivat, että työn vaikeudesta valittamista ei otettu tosissaan työnantajan puolelta ja vaikka pidettiin esimerkiksi kehityskeskusteluja, ne eivät vieneet mihinkään.

”Niin olihan siellä tietysti niitä kehityskeskusteluja ja vaikka mitä keskusteluja aina mutta ei ne mihinkään johtanut kaupungin oikeestaan, niin kuin joka vuosi siellä tehtiin kehityskeskusteluja kaikkien työntekijöitten kanssa ja se on vähän semmoista niissä, kaupungilla on niin paljon että mitä pitää tehdä ja sitten kaikilla on niin kiire” (Leena)

Haastateltavat eivät kokeneet työn sopivan itselle työn sisällön, nopean tahdin, päivien pituuden, valvonnan, tuloshakuisuuden tai ilmapiirin takia, mutta työtehtävistä neuvottelemisen esimiehen kanssa ei johtanut muun muassa Erikan tapauksessa tuloksiin. Haastatteluista välittyi, että työntekijän kanssa ei aina ideoida mahdollisuuksista eikä oteta huomioon tämän vaivan laatua kun työoloja lähdetään mukauttamaan muuttuneeseen toimintakykyyn sopivaksi.

Jotkin haastateltavat kertoivat, ettei työnantaja tiennyt heidän sairauksistaan, esimerkiksi koska esimieheltä oli salattu tietoa terveydestä ja toisaalta koska esimiehet olivat vaihtuneet.

”Maaliskuussa tuli huippaukset mä yritin silloin salaa kato työnantajalta mä halusin niitä tolppia kato tälleen kun alkoi huippaa mutta mä en kertonut kenellekään.” (Jari)

”Lähiesimiesten kanssa (jutellut). Sielläkin on nyt vaihtunut ne niin moneen kertaan että nyt mulla on ihan vieras ihminen siellä esimiehenä. Hän ei tunne minua ollenkaan.” (Marketta)

Toisaalta työpaikalla saattoi olla olematon seulonta sairauksien suhteen tai työntekijöiden terveydentilan kehittymisen seuraaminen. Mikan haastattelusta nousi esille, että yrityksen kommunikaatio kärsi kun yrityksellä menee huonommin ja erityisesti kun kyseessä oli pieni yritys. Yrityksellä ei tällöin ollut Mikan mukaan mahdollista seurata kaikkien terveydentilan kehittymistä.

”Joo eli luulen että jos asiat olisi ollut silloin sillä mallilla kun ne oli pari ensimmäistä vuotta niin todennäköisesti olisi keskusteltu asiasta enemmän myös sitten niin kuin esimiehenkin kanssa. Mutta kaikki se kiire ja muu paine siellä myöhemmin niin vei huomioni ihan muualle.” (mika)

Asiallinen keskustelu tai palaveri on auttanut muutamien haastateltavien mukaan viemään asioita eteenpäin. Erityisesti keskustelu työntekijän kanssa ja tämän näkemysten huomioon ottaminen esitettiin muutamassa haastattelussa tärkeiksi työoloihin vaikuttamisessa. Hyvä, avoin ja

kommunikoiva työilmapiiri voidaan nähdä haastattelujen valossa positiivisena työelämän pitävyyden kannalta.

Haastateltavista monet kokivat vaikutusmahdollisuutensa omiin työtehtäviin ja yrityksen käytäntöihin olemattomina. He eivät kokeneet tulleen kuulluksi hierarkisuuden, esimiesten vaihtuvuuden, yrityksen koon tai työpaikalla taloudellisen tilanteen aiheuttaman kiireen takia. Samalla monet haastateltavat kertoivat, ettei työpaikalla myöskään seurattu työntekijöiden terveydentilaa riittävästi. Haastattelujen valossa ajantasaista tietoa työntekijöiden terveyden tilasta ei siis välittynyt työnantajalle onnistuneesti, minkä takia vaivoihin ei voitu puuttua aikaisessa vaiheessa.

6.1.6 Työn ja työolojen mukauttaminen

Moni haastateltava kertoi, että työpaikalla ei ollut mahdollista pitää puolikuntoista työntekijää, koska yrityksellä ei ollut mahdollista uudelleen sijoittaa tätä eikä kustomoida työtehtäviä työntekijän muuttuneisiin tarpeisiin sopivammaksi. Muutamat kertoivat saaneensa työkokeilussa kyllä helpomman tehtävän, mutta työkokeilun jälkeen ei ollutkaan mahdollista jatkaa siinä helpommassa työssä, joka heille oli aluksi osoitettu. Hyvin moni haastateltavista kuvasi työkokeilussa tehneensä samaa työtä kuin ennen, vaikka helpompana versiona.

”kenties mahdollisesti mulle jotain muuta työtä, kevyempää työtä niin hän siellä sitten oli ilmeisesti harkinnut jotain ja infos sen mullekin puhelinkeskustelussa että kyllä hällä saataiskin olla tässä sulle tällainen homma mutta se ei ole vielä ihan alkutekijöissään että sitä ei kannata nyt kauheesti varteenottaa mutta antoi mun ymmärtää että vois vaikka olla semmosta konttorihommaa, sellaista niin kuin että ei kokopäivä konttoria mutta silleen että vähän. Kun nämä asiat menivät pidemmälle sitten kävi ilmi että hänellä sitä nyt ei olekaan. Että se on toi sun vanha työ vähän kevyempänä versiona ja sillä sipuli.”(Liisa)

Jotkut haastateltavat kertoivat myös onnistuneista työolojen muokkaamisista. Eija esimerkiksi sanoi työnantajan hankkineen satulatuoleja leipomoon, helpottaakseen seisomisesta johtuvaa räsytystä. Liisa puolestaan kertoi, että hänet siirrettiin kevyemmille koneille ja Mika kertoi saaneensa sovittua lyhyemmästä työajasta. Toisaalta Mika sanoi haastattelussa, ettei lyhennetty työviikko käytännössä

onnistunut odotetulla tavalla, johtuen juurtuneista käytännöistä ja Liisalle myös kevennetty versio työstä oli liian raskasta.

Haastatteluista ilmeni, ettei työnantaja kovinkaan usein mukautta työtehtäviä työntekijän alentuneeseen työkykyyn sopivammaksi. Haastattelujen valossa näytti kuitenkin siltä, että jos sama työnantaja kykeni muokkaamaan tehtävät sopivammiksi haastatellun muuttuneeseen tilanteeseen, niin todennäköisesti tämä jatkoi työssä. Jos haastateltu oli jäänyt työttömäksi ja etsi uutta työtä, tämän työllistyminen näytti paljon epävarmemmalta. Työnantajat haastattelujen mukaan kuitenkin harvoin kykenivät tarjoamaan helpompaa työtä, ainakaan pysyvänä työnä. Työnantajia syytettiin haastatteluissa valtion tukien hyväksikäyttämistä, koska tuettujen työjaksojen jälkeen työnantajat eivät monien haastateltujen mukaan pitäneet työntekijää.

6.1.7 Yhteenveto

Kaikki haastatellut ilmaisivat halua työskennellä. Monet haastatellut kuvasivat, ettei yleinen työllisyystilanne ollut hyvä. Varsinkaan heidän kunnolleen sopivaa työtä, kuten osa-aikatyötä, ei nähty olevan saatavilla. Samalla heidän ikänsä ja terveydentilansa nähtiin heikentävän työllistymismahdollisuuksia entisestään. TE-keskuksesta ei haastateltujen mukaan ollut juurikaan apua ja työkokeilut eivät johtaneet työllistymiseen.

Työelämä kuvattiin haastatteluissa usein kilpailulliseksi ja vaativaksi, ja oma työtaakka liian isoksi. Oman kunnan laskemisen ja työpaikan työvoiman vähenemisen myötä, työ kuvattiin haastateltavien kunnolle liian raskaaksi.

Haastattelujen valossa lainsäädäntö ei tukenut osa-aikatyöskentelyä. Haastatellut kuvasivat työskentelemisen usein olevan epäkannattavaa, sillä tulot vaikuttivat tukiin.

Työpaikan avoimella ja kommunikoivalla ilmapiirillä ja alaisten hyvillä suhteilla esimiehiin oli haastattelujen valossa merkitystä työssä pysymiselle. Erityisesti oikeudenmukaisuus, hierarkiattomuus ja inhimillinen suhtautuminen nousivat esille positiivisina tekijöinä työssä pysymisen kannalta.

Työnantajan kyettyä muokkaamaan työtehtäviä haastatellun muuttuneeseen tilanteeseen sopivammiksi, todennäköisesti tämä jatkoi työssä. Jos haastateltu jäi työttömäksi, tämän työura todennäköisesti katkesi siihen. Haastattelujen valossa työnantajat kuitenkin harvoin järjestivät helpompaa työtä, ainakaan pysyvänä työnä.

6.2 Terveysthuolto

Terveysthuoltoon liittyvästä kerronnasta eritellyistä työelämässä pysymiseen ja sinne palaamisen esteistä ja edisteistä muodostui erittelyssä kuusi yleisempää luokkaa: Hoidon ajoitus, Hoidon luonne, Hoitoon pääseminen, Hoitohenkilökunta, Potilaan resurssit, Aktiivisuus. Tulevissa alaluvuissa avataan näitä kategorioita.

6.2.1 Hoidon ajoitus

Haastatteluista nousi esille, ettei hoito aina ollut ajoitettu oikein. Haastateltavat huomauttivat, että hoidon venyminen on pitkittänyt töistä poissa vietettyjä jaksoja. Hoito on haastateltavien mukaan usein tullut liian myöhään. Monessa tapauksessa vaivan kannalta olisi ollut haastattelujen valossa parempi, jos se olisi hoidettu aikaisemmin.

”...ja sitten niinkun sitä kuntoutusta aikaisemmin niin kuin että kun ... kun mä vasta niin kuin taikka 2005 että heti silloin 2000 luvun alussa olisi voinut sitä kuntoutusta jo enimmäkseen ja sitten se että tai jotain fysioterapiajuttuja tai tällaista näin että koska enhän mä fysioterapiaakaan saanut kun vasta niin kuin näitten polvileikkausten jälkeen että tuota ei niin kuin ... ja sitten toi on yks että niin kuin justiin tollakin alala tai noin niin ihan niin kuin olisi tämmöinen hieronta kerran vuodessa tai jotain niin tämmöistä niinkun juttua että tuota...” (Eija)

Hoito saattoi haastateltavien mukaan tulla myös vasta kun vaiva oli jo hoidettu. Joissakin haastatteluissa kerrottiin myös hoidon tulleen liian aikaisin, esimerkiksi niin, ettei potilas vielä kokenut olevansa valmis kuntoutettavaksi.

”jotenkin minusta tuntuu että liian aikaisin silleen että mä en jaksanut oikein niihin syventyä vielä että nyt vasta alkaisi tuntua että vois niin kuin jotain tämmöistä enemmän.” (Leena)

Anneli kertoi, että kuntoutuksen alkamisesta ilmoitettiin hänelle vain kaksi päivää ennen, jolloin liian lyhyeksi jäänyt aika kotiasioiden järjestämiseen esti hoitoon menemisen. Toisaalta haastateltavat kertoivat kuntoutuslaitosten sijainneen liian kaukana kotoa tai lääkityksen estäneen kuntoutuspaikalle ajamisen.

Haastateltujen mukaan yleensä hoitoon pääsy pitkittyi jonotusajoista tai toimijoiden kommunikaatiosta johtuen. Toisaalta kun vaiva oli selkeä, niin hoito ja läheteet tulivat suhteellisen nopeasti.

”No silloinhan se oli helpompi kun hän kirjoitti niitä läheteitä Ilkkaan ja sinne fysioterapiaan ja apuvälinearvi-ointiin ja tämmöisiin niin silloin se oli helppoa mutta kun se on nyt todettu että niistä ei ole mulle hyötyä niin sen jälkeen se on sitten tilanne vaikeutunut että..”(Marketta)

Ennaltaehkäisy ja ihmisten kuunteleminen omien vaivojensa suhteen vaikutti haastattelujen valossa puutteelliselta.

”Terveyskeskukseen semmoset terveiset jos mä entisenä MTT:n potilaana tunnistan oireet että nyt tarvii jo ni et ottaisi niin kuin huomioon ennaltaehkäisy ei se fuulaa. Vaan kyllähän ihminen tietää ite että tunnistaa oireet että menee heikosti, et sillee.” (Laura)

Useat haastateltavat kritisoivat seulonnan ja rutiinitarkastusten puutteellisuutta. Eija kertoi työterveydenhuollon seulonnan rajoittuneen kolmivuotisiin väliajoin tapahtuneisiin rutiinitarkastuksiin. Haastatteluista ilmeni seurannan puutteellisuuden merkitys oikea-aikaisessa hoitoon pääsemisessä. Haastateltujen mukaan työkyvyttömyyden on usein laukaissut yllättävä jokapäiväisessä toiminnassa tapahtunut ”raksahdus”, kohtaus tai yksittäinen haastava projekti. Tämä on sitten ratkaissut tilanteen ja haastateltu on kertonut siitä ymmärtäneensä, että lääkäriin tulisi mennä. Monet haastatelluista kuitenkin kuvailivat kipuja tai sairauseräisiä ongelmia jo

aikaisemmalta ajalta. Toisin sanoen ongelma on voinut haastateltavalla muhia pitkäänkin, mutta sille on lähdetty tekemään jotakin vasta kun on ollut jo aivan pakko.

”Mut ihmiset ei käy terveystarkastuksissa jos ne tuntee olevansa terveitä kuin kerran 5:ssä vuodessa niin siinä olisi voinut olla joku juttu että ihmiset terveystarkastettais työterveyden puolesta kerran vuodessa. Ja sitä asiaa ikään kuin seurattais.” (Mika)

Haastattelujen valossa hoito ei aina tullut oikeaan aikaan. Haastateltavat kuvasivat päässeen hoitoon usein vasta liian myöhään, vaikka muutamissa tapauksissa hoito kuvattiin tulleen liian aikaisin. Potilas ei esimerkiksi kokenut olleensa valmis hoitoon silloin, kun sitä oli tarjottu. Hoito tuntui haastattelujen valossa menevän hyvin pitkälti laitoksen ehdoilla eikä niinkään haastateltavien ehdoilla, jotka eivät kokeneet tulleen kuulluksi. Haastateltavat kuvasivat hoitoon pääsemiseen olevan pitkät jonot. Jonot ja huono kommunikaatio eri laitosten välillä johti haastateltujen mukaan jopa siihen, että kuntoutus saattoi tulla esimerkiksi leikkauksen jälkeen jolloin se oli jo turha. Myös seulonta oli haastateltavien mukaan puutteellista.

6.2.2 Hoidon luonne

Jotkut haastateltavista eivät kokeneet saaneensa apua vaivaansa. Hoito saattoi heidän mukaansa jopa pahentaa vaivaa. Muutamien haastateltavien mukaan hoito ei vain ollut sopivaa vaivaan nähden.

”No (Vervessä) , no eihän siellä ollut kun istuttiin kuuntelemassa tyhjänpäiväisiä jaaritteluluentoja. Niin ja sitten pelattiinkohan sitä mölkkyä yhtenä iltapäivänä. Siinä kaikki. Uimaan ois pitänyt lähteä mutta enhän mä ihon takia voi mennä uimaan..” (Anneli)

Esimerkiksi Anneli ei kokenut kuntoutuksen olevan kovin tasokasta. Haastateltavat kritisoivat, että vaivaa kuin vaivaa hoidettiin lääkitsemällä ja sairauslomaa antamalla, mutta ei pyritty hoitamaan potilasta kuntoon. Muutamat haastateltavat kuten Jari kertoivat viivytelleensä lääkäriin menossa viimeiseen asti ja vihdoinkin apua haettuaan pettyneensä saatuaan tutkimuksien sijaan vain sairauslomaa ja kipulääkkeitä.

”Niin, juu ja sitten ne ei niin kuin laittanut mihinkään, sairaslomalla vaan ja buranaa mutta sitä mä en voi syödä niin mulla on grammanen Panadooli” (Eija)

Erityisesti kritisoitiin fysikaalista hoitoa ja hoitoa saman muotin mukaan kaikille vaivan asteesta riippumatta. Haastatteluaineistosta välittyi tarve tulla nähdyksi yksilönä ja kokonaisuutena. Riitta kehui kuntoutusyksikköä ”koska siellä käytetään aikaa sen ihmisen kanssa” ja ”otettiin huomioon kokonaisuus. Kokotilanne”, ”siellä tehtiin kaikille oma ohjelma”.

”Kelassa oli, oltiin tehty sellainen periaatepäätös että tällaisiin mitään varsinaisiin hoitoja ei enää kuntoutuksen puitteissa anneta vaan että kaikki on niin kuin liikuntaa ja luentoja.... Oli tällainen suuri valaistuminen jolla kuulla että liikunta on lääke. Sitä tällaista tällaista mandraa hoitu pitkään ja muutaman vuoden ajan. Ja sitä hokiessa ihmiset ei jotenkin muista että niin kuin lääkkeet oikeesti ovat paljon vaarallisempia jos niitä käyttää väärin. Eli se että jos reumaatikko ja erityisesti laitetaan liikkuu niin helposti sattuu vammautumisia. Pitää aina olla tosi varovainen ja siihen ei aina riitä se että sanotaan että olkaa varovaisia kun pitää myös kaikki ne harjoitukset ja muut niitten pitäisi olla todella yksilöllisiä niitten henkilöitten voinnin mukaan. Nythän kävi sitten niin että meitä oli 10 hengen ryhmä ja 8 oli hyväkuntoisia ja 2 oli selvästi huonokuntoisempia joista mä olin toinen. Ja kaikilla kuitenkin koettiin teettää samat jumppaharjoitukset ja muut. Mutta se jäi sitten omaan harkintaan että pystynkö tekemään vai enkö. Se oli vähän sellaista sanotaan hölmöjen rajojen kokeilemistä aina välillä, sen takia. Sen olisi voinut ottaa jotenkin rauhallisemmin.” (Mika)

Haastatteluista välittyi hoidon luonteen vaikutus kuntoutumisasenteisiin. Hoidosta saatu tuki ja erityisesti kuntoutuksen vertaistuki koettiin todella positiivisena voimana. ”Että pääsis johonkin kuntoutukseen ja tapaisi ihmisiä ja samalla aaltopituudella olevia ja näin että ... että ei jäis niin kuin tyhjän päälle.” (Marketta)

Monet haastateltavat kertoivatkin kaipaavansa persoonallisempaa palvelua lääkärissä ja enemmän aikaa. Muun muassa Riitta kritisoi sitä, että jonkun loppuelämästä päätetään puolessa tunnissa. Monet haastateltavat, erityisesti mielenterveyspotilaat, kertoivat kaipaavansa lisäksi johdonmukaisuutta hoidossa ja potilaan näkemistä kokonaisuutena.

Monet haastateltavat kritisoivat voimakkaasti terveydenhoitolaitosta oireisiin keskittymisestä vaivan selvittämisen ja hoitamisen sijaan. Monet haastateltavat kuvasivat, etteivät olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon, esimerkiksi sen vuoksi, että siinä ei otettu yksilöllisiä eroja muun muassa reumatotilailla huomioon. Haastateltavat kaipasivat aikaa, kuuntelemista, vuorovaikutteista hoidon suunnittelemista. Potilaita ei haastattelujen valossa nähty kovin usein kokonaisuuksina, koska lääkäri vaihtui hoitokerrasta toiseen ja tieto ei liikkunut lääkärien ja eri tahojen välillä. Lisäksi aikaa oli usein tapaamisissa vähän kokonaistilanteen saavuttamiseksi.

6.2.3 Hoitoon pääseminen

Haastateltavat esittivät, että ammatilliseen kuntoutukseen ei pääse vanhan iän takia, jos kuntoutuksen jälkeen työvuosia on vähän jäljellä. Toisaalta haastateltavien mukaan kuntoutus jätettiin väliin, jos kuntoutujaa ei koettu tarpeeksi sairaaksi.

”Kela sitten, terapiaan piti mennä, yksilölliseen terapiaan mutta Kela ei myöntänyt sitä kun katsovat että kyseessä on niin vaikee tuota sairaus ollut mutta jotenkin näin sanoi että ei ehdi kuntoutua ennen niin kuin varmaankin eläkeikään 3:ssa vuodessa siis.”
(Leena)

Haastatteluista välittyi lisäksi käsitys ”valtion budjetista”, jonka riittävyys toimi portinvartijana kuntoutukseen. Toisaalta terveydenhoitolaitosten välinen tiedon kulkeminen, esimerkiksi potilaan muuttaessa tai työttömäksi jäätessä, kuvattiin häiritsevän hoitoon pääsemistä. Hyvin moni koki lisäksi jonotusajan hoitoon aivan liian pitkäksi. Aika, jonka voisi käyttää työskentelemiseen, menee leikkausjonossa sairauspäivärahalla. Leikkauksen jälkeen monet haastateltavat kertoivat hakeutuneensa heti takaisin töihin.

Jonotusajat olivat haastattelujen valossa yksityisessä terveydenhoidossa julkista lyhyemmät. Taloudellisella tilanteella ja omalla motivaatiolla oli haastateltujen mukaan merkitystä sille, hakeuduttiinko yksityiselle lääkärille vai ei.

Aineiston valossa eri toimijoiden ja laboratorioiden välinen yhteistyö takkuili. Monessa haastattelussa kerrottiin ohjaamisesta puuttuneen selkeys, mikä aiheutti stressiä ja vaikutti negatiivisesti kuntoutumisasetteisiin. Useat haastateltavat kuvasivat paikkakuntien välillä olevan

eroja jonotusajoissa ja hoidon laadussa. Muun muassa Liisa vertasi Tampereen jonoja Pirkkalan terveystalvelujen jonoihin ja Erika kritisoi Helsingissä Laaksossa oltavan 'ihan kädettömiä' kun taas Vantaalla systeemien toimivan Helsinkiä paremmin.

Haastateltavat kokivat lähes poikkeuksetta hoitojonot, erityisesti kunnallisessa terveydenhoidossa, aivan liian pitkiksi. Lisäksi usein haastateltavat tähdensivät, että hoitoon pääsyä pitkittivät eri hoitolaitosten välisen yhteistyön ongelmat.

6.2.4 Hoitohenkilökunta

Useat haastateltavat kertoivat saaneensa ajatuksen työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökunta näytti siis usein olevan se taho, joka antoi sysäyksen työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen tai työstä pois jäämiseen.

”Niin ja juuri sitten kun mä ... se oli vielä niin hyvä kun mä sanoin sille .. tälle ortopedille että mä lähtisin tässä sairauslomalle.. sairauslomaa että, kuule se on sulle sama oot sä sairauslomalla vai eläkkeellä. Se sanoi sen mulle näin.” (Marja-Leena)

Haastateltavat kertoivat hyvin usein hoitajan tai lääkärin olleen jollakin tavalla huono, heidän välisen kommunikaation takkuilleen tai hoitohenkilökunnan suhtautuneen heihin huonosti.

”Se on ihan uskomatonta miten se on minuun suhtautuu niin negatiivisesti ja mä oon aatellut että se pitäisi olla mun lääkäri ja mun puolesta” (Marketta)

Jostakin haastatteluista välittyi, ettei potilasta kuunneltu heidän vaivojensa suhteen ja siksi tutkittiin joskus jopa vääriä asioita. Toisaalta joistakin haastatteluista välittyi turhankin voimakas luottamus lääkäreihin. Haastatteluista nousi erityisesti esille yhden hyvän lääkärin suuri merkitys. Haastateltavat nostivat haastatteluissa esille hyviä lääkäreitä ja hoitajia sekä heidän merkitystä kuntoutumiselleen.

Haastattelujen valossa koordinoitavastuun itselleen ottanut lääkäri auttoi hakemuksien kanssa, konsultoi potilasta tai ohjasi oikeanaikaisesti oikeanlaiseen hoitoon. Tämän lääkärin kuvattiin olleen parissa tapauksessa tuttava tai kaveri, mutta usein vain sattumalta kohdalle osunut omistautunut lääkäri. Erityisen positiivisena asiana nousi haastatteluista esille lääkäriltä saatu ohjaaminen ja tuki.

Tällainen hyvä lääkäri oli kuvattu, muun muassa Leenan puolesta, kiinnostuneeksi, aikaa potilaaseen käyttäväksi tai asiantuntevaksi. Tällaisen hyväksi kuvatun lääkärin kerrottiin 'laittaneen hakemuksia ja potilasta eteenpäin', olleen erityisesti kiinnostunut, kuunnelleen ja ottaneen potilaan yksilönä (käyttäneen aikaa tämän kanssa) tai tunteneen potilaan tilan. Hyvä lääkäri saattoi haastattelujen valossa auttaa paperien laittamisessa ja vauhdittaa näin hoidon saamista. Hän saattoi lisäksi uskoa potilaan kuvausta omasta tilasta ja sai siten aikaan sen, että tutkittiin heti oikeaa asiaa. Erittäin positiiviseksi haastateltavat kuvasivat potilaan näkemisen kokonaisuutena ja yksilönä, sekä potilaan tuntemisen ja pidempiaikaisen hoitosuhteen, joka ei voinut loppua yllättäen kesken.

"Ja nyt tuntuu kun tuossa sairaalassa päiväsairaalassa on ollut saanut tavallaan itsensä jonnekin sisälle silleen että mua ei enää niin kuin unohdeta mä en oookkaan enää se rivityyppi vaan oon oikeesti Marja jota halutaan hoitaa että et kun tuo päiväsairaala jatkuu vaikka noi lähipäivät päättyy niin se jatkuu kuitenkin tässä niin kuin vuodenkin eteenpäin että mä oon siellä niin kuin vielä mukana että mua ei tiputeta mistään pois. Että ninkuin tosiaan on tartuttu siihen mun ongelmaan oikeesti. Niin se on tärkein." (Susanna)

Haastatteluista välittyi, että lääkärit ja hoitohenkilökunta vaihtuu hyvin usein. Useat haastateltavat kritisoivat lääkäreiden vaihtuvuutta työterveydenhuollossa.

"Mä käyn terveyskeskuksessa uusimassa lääkeresepit. Kallion terveysasemallakin vaihtuu joka, melkein joka kerta kun mä käyn siellä siellä on aina eri lääkäri, keikkalääkäri." (Emilia)

Vaihtuvuus johtui haastateltavien mukaan niin työntekijöiden vaihtumisesta kuin osassa tapauksista myös työterveyshuollon piiristä pois putoamisesta esimerkiksi lomautuksen myötä, kuten Mikan tapauksessa kävi.

Lääkäreillä ei ollut haastattelujen valossa aina yleiskuvaa potilaansa tilasta. Lääkäreiden vaihtuvuus tosiaan näyttäytyy haastattelujen valossa haasteellisena, sillä se on estänyt joissakin tapauksissa kokonaiskuvan muodostumisen potilaan terveystilasta. Haastateltavat kertoivat lääkäreiden vaihtuessa tiedon menevän hukkaan, esimerkiksi Riitan tapauksessa, joka kritisoi, ettei yksi lääkäri tiedä, mitä edellinen on määrännyt. Muutamassa tapauksessa potilashistorian parempi tunteminen olisi voinut

johtaa aikaisemmin oikeanlaisiin tutkimuksiin ja sitä kautta nopeampaan hoitoon ja työhön palaamiseen. Lääkärien vaihtuvuuden lisäksi monessa tapauksessa haastateltavat ovat myös kertoneet kokeneensa, ettei heitä kuunnella, vaan tutkitaan potilaan omista aavistuksista poiketen jotakin ihan muuta.

Hoitohenkilökunnalla oli haastattelujen valossa työssä pysymiselle merkitystä työkyvyn palauttamisen ja hoidon lisäksi sitä kautta, että usein heiltä lähti ajatus työstä pois jäämiselle. Hyvä lääkäri saattoi edesauttaa eläkkeen saamista tai hoitoprosessia, kun taas huono lääkäri hankaloittaa niitä. Haastatteluista välittyi tarve tulla nähdyksi kokonaisuutena, mutta myös se, ettei hoitohenkilökunnalla ollut vaihtumisen, tiedonkulkuongelmien ja aikarajoitusten takia yleiskuvaa potilaan tilasta.

6.2.5 Potilaan resurssit

Potilaan resursseilla viitataan esimerkiksi taloudellisiin ja tiedollisiin resursseihin. Monet haastateltavat kertoivat, etteivät tieneet tai ymmärtäneet tarkalleen, mitä heidän hoitopolullaan tapahtuu ja miksi.

”Ei niin kuin apua että, että semmoista niin kuin. Oli siinä kävi sit joku välillä oli mukana siinä mukana joku fysioterapia mutta minä en.. senkin piti soittaa eikä mitään kuulunut mä en niin kuin oikeestaan ymmärtänyt koko juttua sitten kun piti niin kuin semmoinen hoitopalaveri oli sitten että oli työterveyshoitaja ja tämä Sturenkadulta täältä.. en mä oikein ymmärtänyt mitä siinä oikeestaa tapahtui mittää.” (Leena)

Moni haastatelluista ei myöskään tiennyt kenen puoleen kääntyä, kun tarvitsivat tietoa.

”tiedetään että se pitää leikata mutta millä en mä saa pitää sitä sairaslomaa, mun pitäisi mennä taas terveyskeskukseen ja mun mielestä heillä ei oo edes mitään vaikka he ovat lääkäreitä, minun mielestä heillä ei ole mitään oikeutta edes kirjoittaa mulle B-todistusta joka on niin kuin pitkäaikainen sairasloma...” (Riitta)

Yksityisen sairaanhoidon kautta päästiin haastateltavien mukaan nopeammin hoitoon. Usein haastateltavien mukaan juuri yksityisellä lääkärillä vietiin asioita eteenpäin ja saatiin oikea diagnoosi. Kaikille haastateltaville se ei kuitenkaan näyttäytynyt realistisena vaihtoehtona rahan puutteen takia.

Monella haastatellulla olikin huoli rahan riittävydestä. Pitkien jonojen takia tulivat sairaspäivärahapäivät nopeasti täyteen, jos haastatellulla oli paljon leikkauksia. Rahan saamiseksi turvaututtiin tapauksittain työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen. Lisäksi haastatteluista välittyi, että monella haastateltavista oli vääriä käsityksiä asioista. Esimerkiksi osa heistä uskoi, että saattoi menettää eläkkeen kokonaan, jos teki töitä.

Haastatteluista välittyi vahvasti haastateltavien tiedonpuute. Monet haastatelluista myös kertoivat, etteivät tietäneet kenen puoleen kääntyä tiedon hankkimiseksi. Raha resurssina vaikutti haastattelujen valossa yksityiselle lääkärille hakeutumiseen. Toisaalta rahan puutteellisuus, yhdessä puutteellisen tiedon kanssa, johti haastattelujen valossa siihen, ettei uskallettu esimerkiksi ottaa osaa aikatyöskentelemisellä riskiä elintason laskemisesta.

6.2.6 Potilaan aktiivisuus

Haastatteluista välittyy aktiivisen pitkäjänteisen itsestä huolehtimisen vaikutus työkykyyn. Esimerkiksi asenne, että tehdään omien voimien ääri rajoilla, kunnes mennään rikki ja haetaan sitten lääkäriltä korjausta, ei edesauta työssä pysymistä.

” Niin, no se justii kato kun on nyt kiin se Tunninen sano mulle että ei hän ei toi sun olo tuu paranee että ei hän löydä sulle varaosia että ettet sä oo mikään auto. Että eikö ne nyt tajua että sua ei saa kuntoon. Että vaikka hän tekisi mitä. ” (Jari)

Monet haastateltavat ovat kertoneet päässeensä nopeammin leikkaukseen ja näin ollen nopeammin takaisin työelämään, jos he ovat olleet valmiita maksamaan itse oman hoitonsa. Haastatteluista myös ilmeni, että kysymällä ja aktiivisesti tietoa hakemalla sekä vaatimalla on päässyt joissakin tapauksissa nopeammin hoitoon.

Potilaan aktiivisuudella oli haastattelujen valossa merkitystä siihen miten omaan toimintakykyyn suhtauduttiin eli siihen miten omaa toimintakykyä pyrittiin ylläpitämään. Asenne omaa toimintakykyä kohtaan vaikutti myös siihen miten aikaisessa vaiheessa hoitoon hakeuduttiin. Aikaisen puuttumisen kannalta hoitoon hakeutuminen ajoissa, edesauttaa työssä pysymistä ja sinne palaamista. Taloudelliset resurssit lisäksi vaikuttivat taas siihen oltiinko valmiita maksamaan yksityisestä terveydenhoidosta, joka koettiin nopeammaksi kuin kunnallinen terveydenhoito.

6.2.7 Yhteenveto

Hoitohenkilökunta vaikutti haastattelujen valossa potilaiden työssä pysymiseen kannustamalla eläkkeelle. Haastatteluissa mainitut lääkärit keskittyivät enemmän terveyden näkökulmaan. Työn tekeminen ei välttämättä ollut hyvä asiakkaan terveydelle, mutta tämä näkökulma oli ristiriidassa potilaan työmotivaation ja motivaation kanssa saada elantoa.

Potilaita ei haastattelujen valossa käsitelty kokonaisuuksina, niin että heidän potilashistoriansa ja vapaa-aika sekä työn laatu olisi voitu ottaa huomioon diagnoosissa. Lääkärit vaihtuivat, eri hoitolaitosten ja lääkäreiden välinen tiedonkulku oli puutteellista ja lääkäreiden tapaamisajat lyhyitä eikä potilaita haastateltavien mukaan kuunneltu omien vaivojensa asiantuntijoina. Hoitoon olivat haastateltavien mukaan lisäksi pitkät jonotusajat ja hoitoon pääsy lähes poikkeuksetta pitkittyi. Venymiseen vaikutti myös tiedonkululliset ongelmat.

Monet haastatelluista olivat tyytymättömiä saamaansa hoitoon. Hoito oli huonoa ja haastattelujen valossa kuntoutus saattoi olla samanlaista kaikille eikä ottanut huomioon sairauden astetta ja luonnetta. Erityisesti tämä nousi esille reumapotilaiden tapauksessa. Haastateltujen omista resursseista tieto ja raha olivat sellaisia, joilla oli merkitystä työssä pysymiselle. Tietoa oli haastatelluilla kertomansa mukaan todella huonosti ja se yhdessä rahallisten ongelmien kanssa näytti haastattelujen valossa johtavan usein työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen. Ihmisten pitkäjänteisyys terveyttä ylläpitävässä toiminnassa ja itsensä hoitamisessa sekä aktiivisuus oman hoidon suhteen edesauttoivat työhön palaamista.

6.3 Sosiaalivakuutus

Sosiaalivakuutukseen liittyvästä kerronnasta eritellyistä työelämässä pysymiseen ja sinne palaamisen esteistä ja edisteistä muodostui erittelyssä kuusi laajempaa luokkaa: Prosessin luonne ja siihen vaikuttava lainsäädäntö, Toimijoiden väliset suhteet, Yksittäiset toimijat, Toimijan ja hakijan välinen suhde sekä Asiakkaan resurssit ja niihin vaikuttava toiminta. Tulevissa alaluvuissa avataan näitä kategorioita.

6.3.1 Prosessin luonne ja siihen vaikuttava lainsäädäntö

Haastateltavat kuvasivat lähes poikkeuksetta työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessin raskaaksi, vaikeaksi ja/tai sekavaksi. Erilaisten kaavakkeiden täyttäminen kuvattiin työlääksi, suurien paperivolyymien ja sen mukanaan tuoman selvitystyön takia. Erityisesti tätä tähdensi haastateltavista Simo, joka oli yrittäjä. Työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessia kuvattiin muun muassa ”nöyryyttäväksi” (Susanna), ”tappeluksi yhteiskunnan kanssa” (Maarit) tai ”taisteluksi byrokratiaa vastaan” (Jari). Erityisesti esille nousi epäoikeudenmukaisuuden kokeminen: pitäisi jaksaa taistella, ja vielä sairaana, monimutkaista järjestelmää vastaan.

”siinä tilanteessa missä mä silloin olin mulla ei yksinkertaisesti itselläni ollut energiaa lähteä selvittämään ja ajaa niitä asioita. Et toikin voi olla yksi sellainen kehityskohta myös että jos on ihmisiä huonossa kunnossa niin niille ei aina itsellään riitä energiaa hoitaa omia asioita niin paljon kuin mitä monimutkaiset prosessit byrokraattiset prosessit saattaa tarvita.” (Mika)

Hakuprosessista näytti puuttuvan yhtenäisyys, hakuprosessi vaihteli huomattavasti hakijasta toiseen ja siinä oli paikkakuntakohtaisia eroja.

”Helsingin päässä ei niin kuin toiminut ollenkaan yhtä hyvin kuin Vantaalla toimi ne systeemit että musta tuntui että kukaan ei niin kuin halua ottaa vastuuta mistään tota ja kun varmaankin loppupeleissä oli niin kuin se ettei kukaan halua joutuu maksajak, työkkäristä ne olisi halunnut että esim. työkykyarvioo, niin kuin että kuka sen tekis ja näin ja työkkäristä haluttiin varmaan että se psykiatrian polilla siellä ja siellä ne ois halunnut että työeläkevakuutusyhtiö ja se oli todella sekavaa ja mä yritin ja kun ei itsellä ollut mitään voimia niin kuin mitään siis tehdä ja musta tuntuu oikeesti että mä niinkun mielummin ammun itseni kun täytän enää yhtään kaavaketta” (Erika)

Lähes poikkeuksetta työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessi koettiin lisäksi hitaaksi. Haastatteluista välittyi myös se, ettei Kelan kanssa asioimisen haasteellisuus tullut yllätyksenä ja muun muassa Laura hyväksyi, että ”Kela on Kela”.

Monet haastatelluista tähdensivät epävarmuuden aiheuttavan jatkuvaa stressiä. Prosessin eteneminen ennalta-arvattavasti avun ja ohjauksen ansiosta lieventäisi tätä stressiä. Stressittömyys, selkeys, kokonaisuuden hahmottuminen, avun ja ohjauksen saaminen näyttäisivät haastattelujen valossa vaikuttavan positiivisesti kynnykseen palata töihin. Hyvin moni, paitsi Leena, kertoi, ettei uskaltanut tehdä osa-aika töitä saadun eläkkeen menettämisen pelossa. Leena kuvasi prosessin menneen jouhevasti eikä hän ilmentänyt huolestuneisuutta työhön palaamisen seurauksista.

”Kyllä että (jouhevasti) en mä oikeestaan kun ei siinä oikeestaan muuta mahdollisuutta sitten ollut kun ei sitä ois elänyt sitten millään jos ei olisi saanut päivärahat ja silleen se menee sitten. Mitä sitä ois tehnyt sitten. Vielä kauheemmassa jamassa ois, et se oli semmoinen. Että tähän voi koska tahansa sitten niin kuin vielä jos töihin kykenee.” (Leena)

Monet haastatelluista kertoivat mielellään tekevänsä töitä. Tämän takia haastatteluissa kritisoitiin pitkiä odotusaikoja leikkauksiin ja tästä ajasta koituvia kuluja yhteiskunnalle. Riitta esimerkiksi esitti, että tukien varassa eläminen on väärin.

”mie valmistun nyt marraskuun lopussa, mä oon työttömänä vuoden mikä vaaditaan että on pitkäaikaistyötön koko ajan me maksetaan sitä rahaa samasta valtion pörssistä, sen jälkeen kun mie oon ollut vuoden työtön mie oon pitkäaikaistyötön niin jee se on joku titteli jota hirveesti tavoitellaan koska sitten sinut työllistetään ½-vuodeksi. Jes mahtavaa sit mie pääsen sinne mihin mie haluan. Ja sitten taas ootetaan että mie oon taas ½-vuotta tai vuoden työtön siinä välillä mie putoan Kelan päivärahalle jolloin kaupunki joutuu maksamaan mulle, mulle joudutaan maksamaan enemmän asumistukea mahdollisesti toimeentulotukea kaikki tulee samasta, samasta valtion pörssistä ja minä en tee mitään mä vaan makkaan kotona. Ja nautin ne rahat. Ei voi olla oikein.” (Riitta)

Koska eläkkeen hakeminen koetaan raskaaksi, sen voidaan ajatella nostavan kynnystä hakeutua eläkkeelle. Eija kertoi aviomiehensä sanoneen, että hän yrittää väkisin pysyä työelämässä, koska ei halua käydä työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessia itse läpi. Toisaalta haastateltavat

kertoivat kaivanneensa sairaana prosessista selviämiseksi tukea tai vaihtoehtoisesti he ylistivät saamaansa tukea.

Lainsäädäntö ei tue työelämässä pysymistä ja sinne palaamista. Lainsäädännöllä säädetty ei myöskään aina toteudu käytännössä. Esimerkiksi Kela lähettää asiakkaalleen 180 sairauspäivärahopäivän jälkeen kotiin infomateriaalin työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen mahdollisuudesta. Moni haastatelluista kertoi tämän olleen ikään kuin tieto seuraavasta askeleesta. Kun henkilöillä ei ollut tietoa muista mahdollisuuksista, nämä luonnollisesti hakivat eläkettä tällöin. Lisäksi työkyvyttömyyseläkettä lähdettiin hakemaan toimeentulon turvaamiseksi kun sairauspäivärahat loppuivat.

Haastatteluista välittyi, että työmäärän pudottaminen työn käytyä raskaaksi vaikuttaa negatiivisesti työkyvyttömyyseläkkeeseen. Eläke määräytyy sen palkan mukaan mitä eläkkeenhakija saa ennen sairastumista. Toisin sanoen haastattelujen valossa on taloudellisesti houkuttelevampaa heittäytyä suoraan sairaspäivärahalle kuin yrittää pysyä töissä. Monet haastateltavat eivät kuitenkaan kertomansa mukaan tienneet tästä. Monet kertoivat irtisanoutuneensa tai vähentäneensä työtaakkaa vähentämällä työtunteja kun eivät enää jaksaneet työssä.

Tuettuihin työkokeiluihin ei haastattelujen valossa usein pääse jäämään. Jos kokeilun helpompi työ oli mieluisa, haastateltu kuvasi kokeneensa pettymyksen jouduttuaan palaamaan entiseen raskaaseen työhönsä.

”Se ajatus on kaunis ja onhan se helpompi mutta mukavampi nähdä tilastoja että kuinka moni oikeesti on saanut jäähä siihen paikkaan (missä on ollut työkokeilussa) sen jälkeen kun se tuki loppuu.” (Riitta)

Haastattelujen valossa työkyvyttömyyseläkkeen hakeminen oli hidas ja monimutkainen prosessi, joka vaihtelee paljon hakijasta toiseen ja näin ollen se koettiin hyvin stressaavaksi. Stressiä hakijoissa aiheuttivat tiedon puuttuminen ja epävarmuus.

6.3.2 Toimijoiden väliset suhteet

Monet haastatellut kuvasivat toimijoiden välisen yhteistyön puutteelliseksi. Haastatteluista välittyi, ettei olla selvillä mihin instanssiin, toimijatahoon, milloinkin tulisi tukeutua. Eri instanssit ohjasivat

haastattelun puolestaan eri paikkoihin, eli olivat keskenään ristiriitaisia. Edellä mainittua kuvattiin haastatteluissa muun muassa ”sukkulointina” (Tomi) tai ”pallotteluna” (Riitta) eri toimijatahojen välillä.

”Niin ja sitten tuota mua pompotettiin joka paikkaan että sosiaalitoimistoon vaikka mihin Kelaan ei mistään saanut mitään ja samoin ammattiliittoon sieltä et saanut mitään ja kaikki vaan pompotti toinen toisiaan et kukaan ei mua juoksutettiin ympyrää.” (Jari)

Haastatellut kokivat, ettei kukaan halua ottaa vastuuta heidän tapauksesta. Erika esitti, että kukaan ei halua ottaa asiaa kantaakseen, koska yksikään taho ei halua joutua maksajaksi.

”kukaan ei niin kuin halua ottaa vastuuta mistään tota ja kun varmaankin loppupeleissä oli niin kuin se ettei kukaan halua joutuu maksajak” (Erika)

Eri toimijatahot ovat haastateltavien mukaan epäjohdonmukaisia kannoissaan ja keskenään jopa ristiriitaisia. Kun oma lääkäri oli leimannut haastateltavan työkyvyttömäksi, niin Kelan lääkäri olikin eri mieltä.

”Niin ja siis tosi niin kuin tää Santeri Miettinen ja Laakson sairaalasta ja sitten Töölön sairaalan ylilääkäri Kari Palo niin sitten kun Kelan lääkäri joka ei edes näe mua niin lukeeks se noita lappuja edes kunnolla. Niin miten se pystyy kumoamaan ne täysin. Katsooko se ollenkaan edes mitään kuvia ja mitä mulla oikeesti on”(Seppo)

Lisäksi haastatteluilta välittyi närkästys siihen, että Kelan ja eläkevakuutusyhtiöiden lääkärit arvioivat kunnan potilasta näkemättä ja siihen, että lääkärien kirjoittamat lähetteet ja lausunnot kelpaavat vain tietyissä instansseissa. Haastateltavien kertomusten valossa lääkärinlausunnot voivat olla myös epäjohdonmukaisia. Haastatelluista muun muassa Simo kertoi, ettei päässyt työkyvyttömyyseläkkeelle ensimmäisellä yrityksellä, mutta kun toinen lääkäri kirjoitti lääkärintodituksen samoista vaivoista, hän saikin työkyvyttömyyseläkkeen.

”niin mä välittelen aika paljon seuran peuroja niin meillä on yksi tuttu kirurgi niin tuolla Tampereella niin mä soitin sille että tota että jelppaatko sä vähän noin että mä tarvitsisin valituksessa vähän apua niin hän että ilman muuta että tuu tänne vaan että tehdään yhdessä se noin ja ei se edes ottanut euron euroa vaikka mä työaikana kävin

siellä. En tiedä että mikä niille sitten tuli tosiaan se sitten elokuussa mulle sitten soitettiin sieltä että ne on tutkinut uudestaan näitä mun papereita että ne pyörittää päätöksensä että noin ja myöntää niin kuin eläkkeen että... Vaimo: Mutta ensinhän se oli että laitettiin niitä lääkärinlausuntoja ja monet koko ajan niin ei mitään. Kaikki oli hylkyjä, ne hylkäs tosta noin vaan.” (Simo)

Haastateltavista moni tähdensi prosessin toimijoiden välistä epäjohtonmukaisuutta ja toimijoiden välillä pallotelluksi tulemistä. Haastatellut kertoivat heistä tuntuvaan siltä, ettei kukaan halua ottaa heidän tapaustaan käsittelyyn.

6.3.3 Yksittäiset toimijat

Haastateltavat kritisoivat Kelan ja eläkevakuutusyhtiöiden työntekijöitä heidän vaikeasta tavoitettavuudesta. Haastatteluista ilmeni, että henkilökohtaisen kontaktin ja opastuksen puute, erityisesti tietokoneaikaan huonosti orientoituneille, vaikeutti työkyvyttömyyseläkkeen hakemista ja eri vaihtoehtojen, kuten mahdollisen osa-työkyvyttömyyseläkkeen, punnitsemista. Haastateltavat kuvasivat usein epäluottamusta toimijoiden ammattitaitoa kohtaan. Kelan työntekijöitä kuvattiin esimerkiksi ”homeloiksi” (Tomi), monessa haastattelussa kyseenalaistettiin TE-keskuksen ja Kelan työntekijöiden edellytyksiä auttaa työn saamisessa tai Kelan lääkärin mahdollisuuksia arvioida potilaan kunto. Puutteelliseksi koettiin muun muassa virkailijoiden tieto haastateltavien työn sisällöstä ja heidän kunnostaan. Lisäksi Mika esittää haastattelussaan, että Kelassa tiedetään hyvin kattavasti kuntoutusmahdollisuudet, muttei tunneta potilasta. Jotta kuntoutuksesta saataisiin toimiva, olisi hyvä tuntea myös potilas ja sen tarpeet kuntoutusta suunnitellessaan.

”Juu, kyllä on on ihan sitä mieltä että se kuntoutuksen niin kuin jos on tällöinen kuntoutusjakso niin sen valinta pitäis tehdä joku joka tietää sen tuntee sen potilaan tarpeet ja tietää ne mahdollisuudet. Kelassa ollaan vaan se että tiedetään mahdollisuuksia mutta ei ehkä tunneta sitä potilasta.” (Mika)

Hakijoita ei haastateltavien mukaan myöskään kuunneltu aina. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi, että vaikka he löysivät uuden alan ja motivoituivat opiskelemaan, kukaan ei loppupeleissä lähtenytäkään rahoittamaan heidän ammatillista kuntoutustaan.

Monet haastateltavat ilmaisivat närkästystä toimijoiden välisestä epäjohtonmukaisuudesta ja ohjaamisen puutteesta.

”Ja sanot että pistävät sut työklippakokeiluun Ortoniin että mitä työtä sä pystyt tekemään. Ja minä poika soitin. Ilmarinen siinä stop, mihin työpaikkaan sinä olet hakemassa, mä sanoin että en mä mihinkään työpaikkaan, työklippakokeiluun teidän lääkärit sanoi että mä oon työkykyinen. Että heidän pitää nyt osoittaa mihin työhön mä oon työkykyinen. Ei me tämmöistä lähetä rahoittamaan. No sanoin että rahoitatteko te Vehviläisen asuntoja nyt vaan, mä sanoin kun hermostuin että asuntojoppariksi must ei oo mä sanoin ihan suoraan. Mä hermostuin ihan totaalisesti. Sanoin että voi herranjestas tonneko mä oon maksanut rahani. Ja missä tää suomen oikeustaju menee.” (Jari)

TE-keskuksesta ei juuri yksikään haastatelluista kertonut saaneensa käytännön apua työn saamiseen. Työhön ohjaaminen kuvattiin haastatteluissa lähinnä kannustamiseksi. Haastateltavat kuitenkin tähdensivät konkreettisen voimakkaan ohjaamisen ja avun tarpeellisuutta sairaan työllistämisen kohdalla. Monet haastateltavat kertoivat, että heillä oli työkykyä jäljellä, mutta sellaisen työn löytäminen mihin heidän työkykynsä riittäisi, ei kuvattu itsestään selväksi. Haastateltavat kertoivat hyvin monessa kohdassa toivovansa toimijoilta konkreettista apua.

Haastatteluista välittyi, ettei toimijoihin saanut yhteyttä, heitä ei pidetty ammattitaitoisina tai muuten kykenevinä auttamaan haastateltuja. Haastatelluista moni jäi kaipaamaan kuuntelemista ja yksilöllisempää apua.

6.3.4 Käytännön interventiot

Käytännön interventioista koettiin olevan apua prosessin mutkattomuuden kannalta. Haastatellut kuvasivat esimerkiksi sähköisiä palveluita avuliaisiksi lomakkeiden täyttämässä ja toimittamisessa. Lisäksi he kuvasivat puuttuvan tiedon täydentämisen olevan verkkopalvelussa helpompaa kuin paperilomakkeen hakemisen ja palauttamisen. Samalla he tähdensivät, että verkossa olevien palveluiden ansiosta myös eri instanssien välillä voidaan liikuttaa tietoa vaivattomammin.

”Niin ja se on hyvä pitää mun siinä holtiton ihminen ei mitenhän se tekee ainoastaan sähköisesti siis vaikka se on mun näin pois päin ei tarvitse tavallista paperia kuskata mihinkään suuntaan, se nimittäin toimii. Jopa sosiaalitoimisto osaa katsoa minun

päätökset sieltä ettei mun tarvitse toimittaa sinnekkään mitään että se toimii nyt, nyt on alkanut toimii hyvin. Joskus oli takkuilua mutta” (Laura)

Käytännön interventioista haastateltavat kehuivat erityisesti vertaistukea ja muun muassa työpajatoimintaa.

”...no se on toi horisontti missä mä käyn, siellä on mun mielestä keramiikkaa ja puutöitä on kauheesti supistamassa toimintaa mutta siellä käy semmosii työttämiä, eläkeläisiä, ulkomaalaisia maahanmuuttajia, samanhenkisiä ihmisiä no ne on niinku yhteiskunnasta syrjäytyneitä ellei olisi tätä horisonttia ja ne pääse tekee jotain. Siinä kun opetellaan suomenkieltä näin niin kuin ulkomaalaisille tosi hyvä mesta jota mä suosittelen....”(Laura)

Aineistosta ilmeni, että sosiaalivakuutuksen palveluiden siirtyminen Internetiin koetaan työkyvyttömyyseläkkeenhakijoiden keskuudessa helpottavan lomakkeiden täyttämistä, palauttamista ja puuttuvien tietojen täydentämistä jälkikäteen. Lisäksi monet muut käytännön interventiot saivat positiivista palautetta haastatelluilta. Näitä olivat muun muassa vertaistuki ja työpajatoiminta.

6.3.5 Toimijan ja hakijan välinen suhde

Virkailijoiden koettiin olevan tietämättömiä haastateltavien työn sisällöstä ja yksi haastateltavista kertoi, että TE-keskuksella tarjottiin hänelle esimerkiksi omaishoitajan työtä kevyenä työnä. Hakijan ja virkailijan näkemykset työn vaativuudesta eivät siis kohdanneet.

Haastatteluista välittyi, että Kelan ja eläkevakuutusyhtiöiden ihmisiä on vaikea saada kiinni. Henkilökohtaisen kontaktin ja opastuksen puute, erityisesti tietokoneaikaan huonosti orientoituneilla välittyi haastatteluista.

Jari esimerkiksi kuvasi tehneensä töitä sen 40 vuotta ja antaneensa rahaa eläkevakuutusyhtiölle, mutta sitten kun hän tarvitsi jotakin, niin ei saanutkaan.

”oon nyt sinne maksanut 40 vuotta eläkkeitä ja sit kun ihminen on sairas niin sieltä ei saa mitään....”(Jari)

Moni haastatelluista kuvasi, ettei saanut ohjausta tai neuvoja hakemisprosessin kanssa. Osa haastatelluista kertoi, ettei tiennyt keneltä kysyä ja osa kertoi jopa, ettei jaksanut kysyä.

”(Tukea prosessissa) No eipä oikeestaan, eipä oikeestaan eikä varmaan ehkä oliskin jos ois jaksanut pyytää. Mutta en tiedä kukaan varmaan silleen osaakaan tai tiedäkkään.” (Leena)

Muutamien haastateltavien kohdalla prosessi oli mutkattomampi, koska joku yksittäinen toimija edesauttoi ohjaamalla, auttamalla tai antamalla tietoa. Kokonaisuuden hahmottaminen ja tieto siitä, mitä milloinkin seuraa, nähtiin aineiston valossa positiivisena.

”Mä luulen että se on niinkun se paikka josta mä sain silloin niin kuin neuvoa et sitten niitä tavallaan mitä niinku juonenpäitä tai jotain sellaisii josta mä sit pystyin että mulla oli joku käsitys siitä että minkälainen on tää niin kuin kokonaisuus” (Erika)

Haastatteluista välittyi henkilökohtaisen opastuksen puute ja asiakaspalvelijoilla olleen huonosti tietoa esimerkiksi haastateltavien työn sisällöstä ja osatyökyvyttömyyseläkkeestä. Lisäksi haastatteluilla oli mielikuva siitä, että työkyvyttömyyseläkkeen hakeminen on taitolaji, sillä osaava ihminen oli kyennyt vauhdittamaan prosessia huomattavasti.

6.3.6 Asiakkaan resurssit ja niihin vaikuttava toiminta

Moni haastatelluista tähdensi tiedon puutteellisuutta. He kertoivat, ettei heillä ollut tarvittavaa tietoa omista mahdollisuuksista etuuksien ja työkyvyttömyyseläkkeenhakemisen suhteen.

”mä sain peruspäivärahaa ja sitten tuota ne Kelasta ihmetteli mulle että miksi mä saan vaan peruspäivärahaa. Enhän mä itse tiedä näitä asioita. Että sulla on oikeus sairaspäivärahaan... niillä ei ole nyt paljonkaan eroa.” (Seppo)

Haastatteluista välittyi, että suurella osalla ei ole yksiselitteisiä ohjeita tai heille ei ole auennut, mitä kaikkea tarkalleen, missä muodossa ja kenen kirjoittamana hakemuksen liitteeksi tarvitaan. Haastatteluista välittyi lisäksi epävarmuus sen suhteen, mitä lomakkeita milloinkin tuli toimittaa ja minne. Moni haastateltu ei myöskään tuntunut haastattelujen valossa tietävän, mistä hakea tietoa.

”Missään ei oikein tunnu saavan sellaista yhtenäistä tietoa ja selkeätä linjaa että toimi näin.” (Mika)

Haastateltavat kertoivat omavastuuajkojen ja siirtymien, kuten esimerkiksi hakuaja sairauspäivärahalla kuntoutustuelle, olevan taloudellisesti stressaavia, jos ei ole omia säästöjä. Moni haastateltu ei ollut kuullut osatyökyvyttömyyseläkkeen mahdollisuudesta tai ei myöntänyt tuntevansa sen tarjoamia mahdollisuuksia. Osa-aikaisen työn tekeminen kuitenkin houkutti haastattelujen valossa monia, mutta silti syystä tai toisesta haastateltavat eivät usein kertoneet kokeilleensa sitä. Haastateltavat kuvasivat, että osa-aikaisesti ei otettu töihin tai työhön paluuta ei ”osata hoitaa oikein byrokraattisesti” eli toisin sanoen pelättiin saadun eläkkeen menettämistä.

”sellaisiakin ihmisiä varmasti on jotka on mielellään kuntoutustuella. Et vaan sen takia että joku osa-aikainen työ laskisi heidän elintasoaan.” (Mika)

Monet haastatellut kuvasivat, etteivät uskaltaneet hakeutua työhön siinä pelossa, että työkyvyttömyyseläkkeen saaminen vaarantuu. Toisaalta jos eläke oli jo hankittu pelättiin sen menettämistä, koska se oli ollut niin vaikea saada. Haastateltavat myös esittivät, että osa-aikainen työ laskee elintasoa, jonka takia joku saattaa pitää sitä epähoukuttelevana. Haastateltavat kertoivat sairauspäivärahan loputtua hakeneensa eläkettä johtuen taloudellisista syistä.

Huomattavan moni haastelluista kertoi olevansa huolissaan toimeentulosta. Omavastuuajat ja siirtymät, hakuajat, esimerkiksi sairauspäivärahalla kuntoutustuelle, koettiin taloudellisesti stressaavina, jos ei ole omia säästöjä. Monilla tuli samaan aikaan myös terveydenhoitoon liittyviä kuluja jotka aiheuttivat vieläkin ahtaampaa rahallista tilannetta.

Hakijan oma asenne hakuprosessiin vaikutti sitä kautta, että sairaana ja passiivisena ei jaksettu aktiivisesti paneutua työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen, kun prosessia pidetään monimutkaisena. Samalla tavalla oma aktiivinen asenne loi haastateltaville puitteet hoitoon hakeutumiseen ja tiedon hankkimiselle.

” Niin joko jäänyt justiin kun hypitään paikasta toiseen niin se pitäisi niin kuin ite osata kysyä. Mutta enhän miekään sitten kun aina on vähän hermostunut kun on menossa lääkäriin. En semmosta oo ajatellut, enkä mie oikeesti tiedä mitä kipupoli tekee mutta mie oon vaan kuullut että joku käy siellä.” (Riitta)

tiedon merkitys välittyi haastatteluista selkeästi ja haastateltavat esittivät esimerkiksi tukijärjestelmää ohjaamisen ja tiedon lisäämiseksi.

” Joo, toinen asia mitä mä oon miettinyt tässä niin se voisi olla ihan niin kuin taloudellisesti .. kansantaloudellisesti kannattavaa et olisi jonkunlainen niin kuin tällainen kokeilu tai rinnakkainjärjestelmä jossa olisi niin kuin pitkäaikaisille kuntoutustukilaisille tällaisia kuntoutusohjaajia tavallaan jotka olis sen homman niin kuin alusta asti että siinä vaiheessa kun nuori ihminen määrätään kuntoutustuelle niin siitä asti olisi joku henkilö joka seuraa sitä tilannetta ja osaa neuvoa ja auttaa asioissa.”
(Mika)

Merkittävänä tekijänä nousi haastatteluista esille tiedon puutteellisuus. Moni haastatelluista ei tiennyt, mitä papereita ja millä tavalla täytettynä hänen piti toimittaa ja minkä takia. Haastateltavien keskuudessa oli tarvetta selkeälle, johdonmukaiselle ja helposti aukeavalle ohjeistukselle. Tiedon puute erilaisista vaihtoehdoista myös johti eläkkeen hakemiseen, vaikka työkykyä vielä saattoi olla jäljellä.

6.3.7 Yhteenveto

Työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessi koettiin haastattelujen valossa vaikeaksi, työlääksi ja hitaaksi. Eri toimijatahojen välinen yhteistyö takkuili ja työkyvyttömyyseläkkeen tai muiden etuuksien hakemiseen tarvittava tieto koettiin puutteelliseksi ja sen hankkiminen vaikeaksi. Tiedolla kuitenkin nähtiin olevan arvoa, sillä haastateltavat kuvasivat työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen usein taitolajiksi. Tästä syystä yksittäinen toimija saattoi haastateltavien mukaan auttaa tässä sekavassa prosessissa merkittävästi. Esimerkiksi oikeanlaisen lääkärintodistuksen kirjoittanut lääkäri saattoi ratkaista haastateltavan mukaan työkyvyttömyyseläkepäätyksen. Verkkopalveluita haastateltavat kehuivat prosessia helpottavana interventiona, sillä sitä kautta saatiin kaikki paperit tarvittavia tahoja varten kerralla toimitettua. Samalla kuitenkin moni haastateltu jäi kaipaamaan kuunnelluksi tuleamista ja paremmin kustomoitua hoitoa tai palveluita.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kappaleen alaluvuissa suhteutetaan tuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin. Johtopäätökset mukailevat samoja kategorioita kuin analyysisuoskin.

6.1 Työelämä

Työnantaja ei aina pysty tai halua muokata työoloja alentuneen työkyvyn työntekijän tarpeisiin sopivammiksi (Kauppi 2013). Sama välittyi myös tämän tutkimuksen aineistosta.

Työn tekemiseen on halukkuutta myös alentuneen toimintakyvyn omaavilla ihmisillä (Hilkka 2008), mutta syystä tai toisesta nämä ovat työelämän ulkopuolella. Haastatteluista välittyy Hytin (2008) kanssa yhtenevä näkemys, jonka mukaan työelämä ei ole rakentunut Suomessa niin, että osa-aikaisia työpaikkoja olisi tarjolla osatyökykyisille. Lisäksi Hytti esittää, että sairaat eivät juuri integroidu työelämään, ei vain osa-aikatoiden tekemisen mahdollisuuden puuttumisen takia, mutta heistä potentiaalisesti työnantajalle koituvien kulujen takia (Hytti 2008). Aineisto tukee Hytin esittämää kantaa, sillä monet haastateltavat tähdensivät sairauden heikentävän työllistymisen mahdollisuutta.

Analyysissa ilmeni samantyyppisiä tekijöitä työelämän pitävyydelle kuin aikaisemmassakin tutkimuksessa, kuten terveys, nuoruus, aktiivisuus, hyvä työn hallinta, positiivinen työasenne, työn antama tyydytys, työn kevyiksi arvioidut vaatimukset ja hyvä ilmapiiri tai työyhteisöllisten ongelmien puuttuminen, positiiviseksi koettu esimiestyö, yhteistyö työpaikalla ja saatu sosiaalinen tuki, työssä oleminen sekä työn varmuus. (mm. Julkunen & Pärnänen 2005.)

Aktiivisuus ja positiivisuus, tai edes nuoruus ja terveys, eivät yksin riitä, jos osa-työkykyiselle ei ole sopivia töitä. Haastatteluista välittyi käsitys siitä, että töitä on hyvin vaikea saada maailmantaloudellisen tilanteen, työelämän luonteen tai työn luonteen takia. Työelämä nähtiin vaativana ja raadollisena, eikä siellä nähty olevan tilaa iäkkäille eikä osatyökykyisille. Suomen työelämä ei ole rakentunut osa-aikatyön tekemiselle (Hytti 2008), eikä voimassa oleva lainsäädäntö kannusta työnantajaa palkkaamaan alentuneen työkyvyn työntekijää (Satu Kontiainen 2010). Lainsäädäntö ei myöskään tue työn tekemistä osa-aikaisesti. On monessa tapauksessa taloudellisesti epäkannattavaa tehdä töitä (Satu Kontiainen 2010).

Halua työskentelemiseen haastattelujen valossa on. Helsingin Sanomissa Pia Elonen (2014) kirjoittaa, että ihmisille tulisi tarjota aktiivisemmin myös muuta kuin oman alan työtä ja entistä

kauempaa kotoa. Haastateltavat kritisoivatkin lainsäädäntöä ja yhteiskuntaa siitä, että heidän työpanoksensa menee hukkaan ja raha tulee niin sanotusti ilmaiseksi.

Aineistossa kuvattiin moneen otteeseen oman työpaikan ilmapiiri huonoksi, syyllistäväksi ja kilpailulliseksi. Myös yt-neuvotteluiden kerrottiin vaikuttaneen työyhteisön ilmapiiriin. Voidaan ajatella, että huono ilmapiiri ei mahdollista kommunikointia jaksamisesta, jolloin vaiva voi jäädä piilemään, kunnes tilanne on jo todella paha. Työpaikan ilmapiirin voidaan ajatella vähentävän motivaatiota pysyä työelämässä (Julkunen & Pärnänen 2005) ja maailmantaloudellisen tilanteen muun muassa lisäävän todennäköisyyttä käyttää eläkepoistumaa saneerauskeinona (Forma & Väänänen 2003) tai laskea työnantajalle mahdollisesti kalliiksi tulevien osa-työkykyisten palkkaamisen todennäköisyyttä (Hytti 2008).

Positiivisina työelämän piirteinä haastatteluista nousi esille hierarkiattomuus, keskusteleva ja kommunikoiva ilmapiiri sekä esimiesten suhtautuminen alaisiin yksilöinä. Hyvä esimies saattoi lisätä itsetuntoa ja positiivista asennoitumista työelämään. Myös Forma & Väänänen (2003) esittivät esimiessuhteilla ja työpaikan ilmapiirillä, sekä hallinnan tunteella ja positiivisella asenteella olevan yhteys työssä pysymiseen.

Haastateltavat kertoivat lisäksi pysyvänsä työelämän ulkopuolella lainsäädännön huonon tuntemisen ja sitä kautta tukien/eläkkeen menettämisen pelon takia. Erityisesti rahallisen tilanteen heikkenemistä työn tekemisen myötä pelättiin. Monet haastateltavista esittivät Satu Kontiaisen (2010) kanssa samansuuntaisen näkemyksen siitä, ettei nykyinen lainsäädäntö kannusta tekemään töitä. Osa-aikaisesti töitä tekevän eläkeläisen yhteistulot voivat laskea alle sen summan, millä hän on ennen työn aloittamista elänyt, sillä ansiotulot vaikuttavat muun muassa asumistukeen (Satu Kontiainen 2010).

Haastatellut ilmaisivat myös syyllisyyttä työstä pois olemisesta, koska tällöin he kuormittivat työkavereitaan. Toisaalta korkean työmoraalin voidaan ajatella pitävän työelämässä kiinni, mutta samalla työntekijä saattaa ottaa liikaa kantaakseen ja palaa loppuun. Matalan työmoraalin voidaan nähdä suojelevan liialta työn kahmimiselta, mutta toisaalta laskevan kynnyistä jättää työpaikka, joka ei enää palvele itseään.

Työnantajan merkitys korostuu aikaisemmassa tutkimuksessa fyysisten työolojen ja vakiintuneiden käytäntöjen yhteydessä. Tämän tutkielman valossa työnantajan merkitys työssä pysymiselle ja sinne palaamiselle näkyy merkittävämmässä määrin työpaikan ilmapiirissä. Sosiaalisilla tekijöillä on

huomattava merkitys haluun pysyä työelämässä. Vastuu työkavereista ja työpaikan sosiaaliset suhteet, sekä ilmapiiri töissä vaikuttavat haastattelujen valossa työssä pysymisen aikomuksiin merkittävästi.

Tutkielmassa korostui lisäksi aikaisemmasta tutkimuksesta poiketen itsestä ja työnantajasta riippumattomat tekijät kuten kokemus taloudellinen matalasuhdanteen tai laman merkityksestä, niin työpaikkojen määrään kuin työpaikan ilmapiiriin.

6.2 Terveysthuolto

Ajatuksen työkyvyttömyyseläkkeen hakemisesta kerrottiin usein tulleen terveydenhuollon toimijalta. Toimijoilla on siten keskeinen asema työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen päätöksen toteutumisessa. Lausunnon kirjoittava lääkäri ja Kelan lääkäri olivat haastattelujen valossa usein eri mieltä potilaan kyvystä työskennellä. Voidaan siis ajatella, että nykyisin ei ole objektiivista ja johdonmukaista tapaa hahmottaa työkykyisyyttä. Sen pohjalta voidaan ajatella, että myös sellaiset potilaat, joilla on työkykyä jäljellä, saattavat hoitajan ehdotuksesta hakea eläkettä.

Aineiston valossa terveydenhuollon toimijoilla, kuten yksityisen ja kunnallisen sektorin lääkäreillä ei ole yleiskuvaa potilaasta, koska tieto ei liiku eri osajärjestelmien välillä, henkilökunta vaihtuu ja samalla ei kuunnella ihmisten omia kuvauksia terveydentilastaan. Ihmiset eivät myöskään itse tiedä, miten tieto liikkuu eri osa-järjestelmien välillä. Jos heillä olisi enemmän tietoa, he voisivat esimerkiksi pyytää tuloksien jakamista tai suunnitella hoitopolkuaan.

Hoito ei aina ollut haastattelujen valossa oikeanlaista tai tullut oikeaan aikaan. Haastateltavat muun muassa kuvasivat jonottaneensa kuntoutukseen joskus niin kauan, että kun sinne päästiin, oli jo vaivaa aiheuttava kohta leikattu ja kuntoutus näin olleen turha. Jonojen takia myös työstä poissa vietetty jakso pitkittyy. Voidaan ajatella, että jonotusajat voivat heikentää työhön palaamisen todennäköisyyttä, koska pitkiltä sairauslomilta ei juuri palata takaisin työelämään (Kivimäki ym. 2004.)

Nopea puuttuminen vaivoihin ja aikainen hoito ovat tärkeitä, jotta hoito voitaisiin toteuttaa tehokkaasti (Kuuva 2011). Työterveydenhuollon seulonnoilla koetaan voitavan puuttua ajoissa työkykyä heikentävään tautiin, mutta työpaikalla oleva vaikea tilanne vie yrityksen huomion tuloksen tekemiseen. Maailmantaloudellisen tilanteen nähdään myös vaikuttavan yrityksen tuloshakuisuuteen ja sitä kautta työpaikan kilpailulliseen ja huonoon ilmapiiriin, kiireeseen ja työn

hallinnan heikkenemiseen, jotka Forma & Väänänen (2003) yhdistivät työssä pysymisen aikomukseen (Forma & Väänänen 2003). Taloudella on myös merkitystä työnantajan mahdollisuuksiin seurata työntekijöiden terveydentilan kehittymistä, järjestää tyky-toimintaa ja työterveydenhuollon seulontoja.

Omalla aktiivisuudella ja resursseilla on haastattelujen valossa hoitoa ja työelämään palaamista vauhdittava vaikutus. Monet haastatellut maksoivat itse leikkauksensa. Haastatteluista jäi lisäksi kuva, että yksityisellä puolella hoito on myös tasokkaampaa, joka puolestaan edistää työssä pysymistä. Toisaalta haastattelujen valossa tauti saattoi olla muhinut pitkään, mutta sille oli tehty jotakin vasta kun oli ollut aivan pakko. Haastatellut kuvaavat lisäksi aktiivista taudin piilottamista työnantajalta. Koska tietoa työntekijän terveydentilasta ei välity työnantajalle tämän ei ole mahdollista puuttua työkyvyn heikkenemiseen ajoissa. Oman aktiivisuuden puuttuminen voi heikentää mahdollisuuksia saada tarpeeksi ajoissa tauti terveydenhuollon tietoisuuteen.

6.3 Sosiaalivakuutus

Ihmisiä ei juuri palaa työkyvyttömyyseläkkeeltä takaisin työelämään (Kivimäki ym. 2004). Aineistosta kuitenkin välittyi, että hakijalla on positiivisempi kuva työhön palaamisesta, jos työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi on helppo. Hakuprosessi kuvataan kuitenkin aineistossa pääosin monimutkaiseksi ja aikaa vieväksi.

Monimutkaisen hakuprosessin voisi ajatella motivoivan pysymään työelämässä. Monimutkaisuus ja aikaa vievyys eivät kuitenkaan välttämättä paranna työkykyisten seulomista työkyvyttömistä. Aineiston valossa työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi on hidas johtuen eri osaprosessien pelaamisesta huonosti yhteen ja kommunikaation takkuilemisesta, kuten esimerkiksi Kelan lääkärien ja lausunnon kirjoittaneiden lääkärien välisestä huonosta kommunikaatiosta. Tieto ei aina välity toimijalta toiselle eikä se ole aina vertailukelpoista. Haastatellut suhtautuivat positiivisesti esimerkiksi verkkopalveluihin, koska niiden koettiin helpottavan tiedon jakamista ja täydentämistä. Haastatelluista moni kertoi, ettei heidän prosessinsa edennyt perinteisen kaavan mukaan. Lisäksi haastateltavista jotkut esittivät, että työkyvyttömyyseläkkeen saaminen on paljon taidoista kiinni. Hakuprosessi on aineiston valossa riippuvainen selvitystyöstä ja onnekkuudesta muun muassa siinä mielessä, että kohdalle sattuneella lääkärillä on taitoja lausuntojen kirjoittamiseen.

Paremmiin aineiston valossa näyttävät pärjäävän ne, joilla joku oli ottanut ohjaavan roolin heidän hakuprosessissaan ja auttanut selvitystyössä. Aineistosta korostuu oman aktiivisuuden merkitys erityisesti tiedon hankkimisessa. Moni haastatelluista kuvaa itsensä kuitenkin sairauden takia vähemmän kykeneväksi itse tiedon hankkimiseen, jolloin sosiaalisen tukiverkoston ja avun merkitys korostuu. Jos tämä pitää paikkansa, järjestelmä passiivisesti syrjii niitä, jotka ovat sairaita ja joilta puuttuu se joku, joka auttaa.

Aineistosta saatiin Lehdon ajatusten kanssa yhteneviä tuloksia. Selkeästi ohjaamista ja tietoa kaivataan enemmän ja kokotyökyvyttömyyseläkkeelle vaihtoehtojen punnitseminen on mahdotonta, jos niistä ei olla tietoisia (Lehto 2011). Tutkielmassa saadut tulokset myötäilivät lisäksi Kontiainen ajatuksia siitä, että osa-aikainen työn tekeminen ei usein koeta taloudellisesti houkuttelevaksi (Kontiainen 2010).

Niillä, joilla on monia sairauksia, tulevat sairauspäivärahat nopeasti täyteen, koska jonot sairaanhoitoon ovat pitkiä. Moni hakee työkyvyttömyyseläkettä sen takia, että rahan tuleminen loppuu ja samalla Kela lähettää heille ohjeet työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseksi.

Suurin osa haastatelluista suhtautuu positiivisesti työskentelemiseen ja moni mielellään tekisi osa-aikaisesti töitä. Osa-aikatyön tekeminen ei ole levinnyt Suomessa (Hytti 2008) ja asenneilmapiiri ei ole otollinen alentuneen työkyvyn työvoimaresurssien integroitumiseen työelämään. Tietoisuus osatyökyvyttömyyseläkkeestä on huonolaista. Osa-työkykyisenä ei ole helppoa löytää sopivaa työtä, vaikka ihmiset itse haluavatkin töihin (Varanka ym. 2010).

Eläkkeen hakeminen koetaan haastattelujen valossa raskaaksi ja vaikeaksi. Voidaan ajatella, että haastava prosessi nostaisi kynnystä hakeutua eläkkeelle. Vaikean tai monimutkaisen työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessin niin sanottu työssä pitävä vaikutus kuitenkin kohdistuu lähinnä niiden ryhmään, joilla on muitakin prosessia vaikeuttavia asioita. Esimerkiksi ne joilla ei ole tukiverkostoa ja jotka ovat hyvin sairaita ja tästä syystä vähemmän kykeneviä hoitamaan omia asioita eivät välttämättä selviä eläkkeen hakemisesta yksin. Monimutkainen työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessi ei siis hyödyttäne ketään.

6.4 Miten työuran jatkuvuutta voitaisiin edistää

Yleisesti voidaan todeta, että terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen prosessien tulisi olla aikaisempaa selkeämpiä ja enemmän kaikille yhtäläillä aukeavia. Järjestelmien tulisi kuitenkin samalla olla joustavampia ja yksilöllisiin ratkaisuihin kykeneviä. Tämä tarkoittaisi käytännössä sitä, että esimerkiksi kuntoutuja voisi vaikuttaa kuntoutuksen valitsemiseen ja sairauspäivärahaa voitaisiin pidentää tapauskohtaisesti. Kaikille yhdenmukainen ja selkeä, mutta samalla ihmisen yksilöllisen tilanteen huomioon ottava järjestelmä on utopistinen tavoite. Edellä mainitut ideaalit kuitenkin kuvaavat yleisellä tasolla niitä kehityssuuntia joita kohti järjestelmien kehittämisen tulisi tutkielman valossa liikkua.

Työuran jatkuvuutta voidaan edistää työtehtävien mukauttamisella sekä osa-aikaisen työskentelemisen mahdollisuuksien parantamisella. Työtehtävien mukauttaminen sekä osa-aikaeläkkeen käytännön toteutus kuvattiin aineistossa useimmiten huonosti toteutetuksi ja osa-aikaeläkkeen mahdollisuudesta toimijatahot eivät yleensä tiedota. Tietoisuutta osa-aikatyöskentelemisen mahdollisuuksista tulisi lisätä etenkin virkailijoiden ja terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa. Toisaalta myös työnantajia pitäisi kannustaa palkkaamaan osa-aikatyöhön, sillä työn helpottaminen tapahtuu helpoiten työssä vietettyä aikaa lyhentämällä.

Työelämä koettiin kilpailullisena, erityisesti maailmantaloudellisen tilanteen kiristyessä, ja työnantajan ensisijaisena motiivina nähtiin yrityksen tuottavuus. Sen, millaisena työnantaja ja työelämä sekä työpaikan ilmapiiri nähtiin, ei koettu mahdollistavan työntekijän ja työnantajan välistä kommunikaatiota työntekijän sairauksista. Työnantajalla tulisi olla tietoa työntekijän terveydentilasta ja työnantajat tulisi sitouttaa työtehtävien muokkaamiseen ja työntekijöiden muuttuneisiin tarpeisiin. Työtehtävien mukauttaminen voitaisiin toteuttaa työaikajärjestelyillä tai tekemällä tehtäväkohtaisia järjestelyjä, joissa otetaan huomioon osa-työkykyisen mielipiteet siitä, mitkä asiat hän kokee raskaaksi. Toisaalta, työnantajan velvoitteiden lisääminen voi vaikuttaa heidän rekrytointikäytäntöihinsä niin, että toimintakyky nousee keskeisemmäksi valintaperusteeksi uusia työntekijöitä palkattaessa. Työnantajia tulisi ehkä ennemminkin kannustaa palkkaamaan osatyökykyisiä laskemalla alentuneen työkyvyn omaavan palkkaamisesta koituvia kustannuksia.

Terveydenhoidon toimijoilla, kuten aikaisemmin todettiin, ei ole usein yleiskuvaa potilaasta osajärjestelmien välisen huonon kommunikaation takia. Verkossa olevia palveluita kehdetaan haastatteluaineistossa juuri lomakkeiden toimittamisen helpottamisen ansiosta ja toisaalta niillä koettiin mahdollistettavan tietojen jakamisen kerralla kaikille tarpeellisille osajärjestelmille. Olisi tarpeellista lisätä alentuneen työkyvyn omaavien tietoutta terveydenhuoltojärjestelmästä. Asiakkaille

tulisi kuvata selkeästi, minkä osa-järjestelmän alle mikäkin palvelu kuuluu. Lisäksi potilaille tulisi kertoa, minne tulokset tulevat automaattisesti ja missä tapauksessa ne on tilattava toisesta terveydenhuoltolaitoksesta. Toisaalta voitaisiin siirtyä keskitettyyn tietojenhallintajärjestelmään, jota valtio hallinnoisi. Verkossa voisi olla keskitetty kattava tietojenhallintajärjestelmä, jossa potilastiedot ja hakemukset liikkuisivat eri toimijatahojen välillä.

Ihmiset ovat psyko-fyysis-sosiaalisia kokonaisuuksia, joiden historia ja taipumukset vaikuttavat heidän työkykyynsä. Lääkärien ja esimiesten olisi näin ollen tärkeää tuntea heidän työkuvansa ja työhistoriansa ja mielellään laajemmin myös muu historia. Tämä mahdollistaisi sairauksien havaitsemisen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja niiden oikeanlaisen hoitamisen. Jotta lääkäreillä ja työnantajalla olisi yleiskuva potilaasta, tulisi lääkäreiden vaihtuvuutta ja mielellään myös esimiesten vaihtuvuutta, hillitä esimerkiksi pitkiä työuria suosimalla. Keikkalääkäreiden käyttö, lääkäreiden vaihtuvuus, vaikeuttaa haastattelujen valossa vaikeuttaa sairauksien diagnosoimista ja niihin puuttumista ajoissa.

Haastatelluista merkittävä osa kertoi, ettei heillä ollut yleiskuvaa prosessista. Samalla helppo työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessi näytti aineiston valossa vaikuttavan positiivisesti työkyvyttömyyseläkkeeltä työhön palaamisen asenteisiin. Työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessia voitaisiin siis helpottaa ja sitä kautta laskea kynnystä palata työelämään. Helpoin tapa tähän olisi hakijoiden tiedon lisääminen liittyen työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessiin. Hakijan on helpompaa punnita eri vaihtoehtoja ja hakea täydentävää tietoa itsenäisesti, jos hänellä on pohjatiedot prosessista. Erityisesti erittäin sairaiden ja niiden, joilta puuttuu sosiaalinen tukiverkosto, tulisi saada enemmän ohjaamista ja apua.

Työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessin tulisi olla yhtenäisempi ja johdonmukaisempi, niin että eri osajärjestelmät kommunikoisivat mutkattomammin keskenään. Kun on olemassa prosessikausi selkeillä säännöillä, sitä on helpompaa kehittää. Parantaa voisi esimerkiksi diagnosoinnin tarkkuutta lisäämällä kommunikaatiota Kelan ja lausunnon kirjoittavan lääkärin välillä sekä yhtenäistämällä lausuntojen kirjoittamista. Voitaisiin kehittää vieläkin yksityiskohtaisemmat ohjeet siitä, mitä kaikkea lausunnon tulisi pitää sisällään, jotta Kelan lääkäri pystyisi potilasta näkemättä ja tämän työn sisältöä tuntematta päättämään potilaan työkykyisyyden.

Moni haastatelluista haki työkyvyttömyyseläkettä toimeentulon turvaamiseksi. Tietoisuus siitä, että työkyvyttömyyseläke on jossakin määrin lopullinen ratkaisu, ei välittynyt aineistosta. Sairaanhoidon pääsyä tulisi nopeuttaa tai sairauspäivärahaa pidentää. Sairaanhoidon jonojen

kokonaan poistaminen on suhteellisen epärealistinen tavoite, joten sairauspäivärahaa voitaisiin pidentää, niin että olisi tapauskohtaisesti mahdollista arvioida työstä poissa olleen mahdollisuuksia palata työelämään.

Yleisesti voidaan sanoa, että prosesseja tulisi yhtenäistää, mutta olemassa on tarve myös tapauskohtaiselle arvioimiselle. Esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen prosessi voisi olla ymmärrettävämpi ja helpommin kaikille aukeava, mutta hoidon tulisi olla yksilön tilan huomioon ottavaa ja sairauspäiväraha-kausiksi voisi olla joustavampi. Lainsäädäntö, joka on nykyistä helpommin ymmärrettävä, olisi ideaali. Halua työskentelemiselle haastattelujen valossa selkeästi on. Työskenteleminen voi olla myös muuta kuin ansiotyötä, joten kaikenlaisen työn tuominen osatyökykyisten ulottuville lisää työvuosia ja kontribuoi yhteiskuntaan, ei välttämättä verorahoina, mutta kylläkin yhteiskunnan säästöinä.

Sote-uudistuksella on pyritty poistamaan kuntien välisiä eroja hoidossa ja parantamaan terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä. Asiakkaan hoitopolkuun sen ajatellaan tuovan selkeyttä, sillä hoito tuotetaan keskitetysti yhdessä paikassa. Uudistuksen voidaan myös ajatella parantavan yleiskuvan saamista potilaasta. Haastatteluista välittyneeseen toimijalta toiselle ”pallotteluun” voidaan myös ajatella sote-uudistuksella vaikutettavan. Myös varhaisen puuttumisen painottaminen ja ehkäisevien palveluiden painottaminen on tämän tutkimuksen valossa tärkeä uudistuksen kohde. (Erhola ym. 2014.)

Tutkimuksen pohjalta kehittyneet toiminta-ehdotukset työurien pidentämiseksi voidaan tiivistää viiteen pääkohtaan.

1. Tietoisuutta osa-aikatyöskentelemisen mahdollisuuksista tulisi lisätä etenkin virkailijoiden ja terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa.
2. Lainsäädännön tulisi kannustaa työnantajia palkkaamaan osa-työkykyisiä ja osa-aikatyötä tekeviä.
3. Verkossa voisi olla keskitetty, mielellään valtakunnallinen, kattava tietojenhallintajärjestelmä, jossa potilastiedot ja hakemukset liikkuisivat eri toimijatahojen välillä.
4. Lääkärien vaihtuvuutta ja mielellään myös esimiesten vaihtuvuutta tulisi hillitä pyrkimällä vähentämään pätkätöitä ja suosimalla pysyviä työsuhteita.

5. Työkyvyn alennuttua tulisi ihmisen olla mahdollista saada enemmän ohjaamista ja apua hoitopolulla ja tukijärjestelmissä liikkumisessa, mielellään näiden ulkopuoliselta, itsenäiseltä taholta.

7 LOPPUPOHDINTA

Tämä tutkielma täydensi laadullisen tutkimuksen kenttää tutkimalla työelämän pitävyyttä ja läpäistävyyttä alentuneen työkyvyn omaavan työntekijän näkökulmasta. Tutkielmassa kuvataan eri toimijoiden toimintakehikoihin ja käytännön toimintaan liittyviä heikkouksia ja vahvuuksia, jotka vaikuttavat työelämässä pysymiseen tai sinne palaamiseen. Työoloihin ja niiden parantamiseen tähtäävää laadullista tutkimusta on olemassa jonkin verran. Tutkimusta sosiaalivakuutuksen ja terveydenhoidon vaikutuksesta alentuneen työkyvyn työntekijöiden työelämässä pysymiselle ja pysymisen aikomuksille ei ole juuri aikaisemmin tehty. Tämän tutkimuksen pääasiallinen anti onkin vastata kysyntään niiden tekijöiden selvittämiseksi, jotka sinetöivät työelämästä pois pyrkivän ratkaisun sen loppupäässä, jolloin tämä usein asioi juuri sosiaalivakuutuksen ja terveydenhoidon osajärjestelmissä.

Tutkimuksen haastatteluaineisto oli valmiiksi litteroitu ja käytössä olivat vain litteraatiot, joten aineiston analysoimisessa haastateltujen nonverbaaliset vihjeet eivät vaikuttaneet analyysiin. Tutkimuksessa keskityttiin ilmisältyihin, eivätkä tutkimuskysymykset edellyttäneet aineiston syväanalyysiä.

Haastavaa oli aineiston analysoiminen sen runsauden takia ja jälkikäteen ajatellen olisi ehkä pienempikin aineistomäärä riittänyt. Laajempi aineisto parantaa toisaalta tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Lisäksi tutkimuskysymyksen määrittelemisen tuotti päänvaivaa. Pelkästään työelämän pitävyyden, eli työssä pysymisen esteiden ja edisteiden tutkiminen tuntui aluksi liian pieneltä alueelta sisällön analyysiä varten, mutta näin jälkikäteen ajateltuna olisi voinut olla aivan riittävän laaja itsessäänkin. Työelämään palaamisen esteiden ja edisteiden tutkiminen työssä pysymisen esteiden ja edisteiden rinnalla kuitenkin rikastutti tutkimusta, koska monet tekijät olivat samoja työssä pysymiselle ja sinne palaamiselle. Kaiken kaikkiaan tutkimus täydentää ymmärrystä

työssä pysymiseen ja sinne palaamiseen vaikuttavista tekijöistä ja valottaa siihen vaikuttavien tekijöiden kenttää kokonaisuutena, jossa useat eri toimijatahot yhdessä sinetöivät sen toteutuuko osatyökykyisten työvoimapotentiali.

LÄHTEET

Kirjat ja tutkimukset

Alasuutari, Pertti (1994) Laadullinen tutkimus. Tampere, Vastapaino.

Arola, Anne-Mari & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila (toim.) (2013). Työtä tavoittelemassa. Ammatillisen kuntoutuksen projekti tarkastelun kohteena. Lapin yliopisto, Kompassi-projekti (ESR). Lapin yliopisto, Rovaniemi.

Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3:2, 77-101.

Elovainio, Marko & Forma, Pauli & Kivimäki, Mika & Sinervo, Timo & Sutinen, Risto & Laine, Marjikka (2005) Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees. *Work & Stress* 19:1, 84-92.

Erhola, Marina & Vaarama, Marja & Pekurinen, Markku & Jonsson, Pia Maria & Junnila, Maijaliisa & Hämäläinen, Päivi & Nykänen, Eeva & Linnosmaa, Ismo (2014) SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

Eskola, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin (133-157). Ps-kustannus, Jyväskylä.

Franzosi, Roberto (2007) *Content Analysis: Objective, Systematic, and Quantitative Description of Content*. SAGE Publications Ltd, New York.

Forma, Pauli & Väänänen, Janne (2003) Joustavasti vanhuuseläkkeelle? Suhtautuminen joustavaan vanhuuseläkeikään kunta-alalla. *Yhteiskuntapolitiikka* 68:5, 443-453

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

Hakola, Tuulia & Määttä, Niko (2007) Vuoden 2005 eläkeuudistuksen vaikutus eläkkeelle siirtymiseen ja eläkkeisiin, arviointia stokastisella elinkaarimallilla. ETLA sarja B 226. Eläketurvakeskus, Helsinki.

Heinonen, Hanna-Mari (2009) Byrokraatti vai asiakaspalvelija? Kelan virkailijan toimintatavat ja roolit Yhteyskeskuksessa palvelukulttuurin muutosten keskellä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 106. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

Hytti, Helka & Hartman, Laura (2008) Integration vs compensation – välfärdsstrategier kring arbetsoförmåga i Sverige och Finland. Rapport 2008:10. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, Uppsala.

Hytti, Helka (2008) Disability policies and employment – Finland compared with the other Nordic Countries. Social Security and Health Research: Working Papers 62. Kela, Helsinki.

Joensuu, Matti & Kivistö, Sirkku & Malmelin, Johanna & Lindström, Kari (2008) Pitkä sairasloma ja työhönpaluu. Työterveyslaitos, Helsinki.

Julkunen, Raija & Pärnänen Anna (2005) Uusi ikäsopimus. SoPhi 100, Minerva Kustannus Oy, Jyväskylä.

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

Kivimäki, Mika & Forma, Pauli & Wikstrom, Juhani & Halmeenmäki, Tuomo & Pentti, Jaana & Elovainio, Marko & Vahtera, Jussi (2004) Sickness absence as a risk marker of future disability pension: the 10-town study. The Journal of Epidemiology and Community Health, Lokakuu, 58, s. 710–711.

Kivistö, Sirkku & Kallio, Eila & Turunen, Greta (2008) Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimusosasto, Työterveyslaitos, Helsinki.

- Koukkari, Marja (2010) *Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta*. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Kuuva, Niina (2011). *Takaisin työhön vai työkyvyttömyyseläkkeelle? Työkykyä palauttavat prosessit*. Eläketurvakeskus, Helsinki.
- Lindh, Jari (2013) *Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen*. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Loppela, Kaija (2004) *Ihminen ja työ, keskustellen työkuuntoon, työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä*. Tampere University Press, Tampere.
- Mason, Jennifer (1996) *Qualitative Researching*. SAGE Publications Ltd, London.
- Niemelä, Heikki & Salminen, Kari (2006) *Suomalainen sosiaaliturva*. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Työeläkevakuuttajat TELA ry ja Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Polvinen, Anu (2009) *Koulutuksen, terveyden ja työn vaikutustyökyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen*. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita. Eläketurvakeskus, Helsinki.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010) *Haastattelun analyysin vaiheet*. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) (2010) *Haastattelun analyysi*. Vastapaino, Tampere, 9-36.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki.
- Suoyrjö, Heikki (2010) *Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla*. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 113, Helsinki.
- Taylor, M. Susan & Audia, Giuseppe & Gupta, Anil K. (1996) *The Effect of Lengthening Job Tenure on Managers' Organizational Commitment and Turnover*. *Organization Science* 7:6, 632-648.
- Tirkkonen, Maija (2012) *ASLAK-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki.
- Träskelin, Maija (2011) *Edelleen työkykyinen. Kokemuksia osatyökyvyttömyyseläkkeiden niiden haasteista ja mahdollisuuksista kunta-alalla*. Keva, Vantaa.

Valtiokonttori (2011) Tutkimustuloksia työhyvinvoinnin ja tuottavuuden yhteyksistä. Valtiokonttori, Helsinki.

Lehtiartikkelit ja selvitykset

Arola, Hilikka (2008) Suomen ja Ruotsin sosiaaliturvajärjestelmien uudistamiseen Mallia molemmista maista. Sosiaalivakuutus 3-4, 5-7.

Kaskinen, Hannu (2008) Pieni ei ole kaunista terveydenhoidossa. Sosiaalivakuutus 3-4, 36-40.

Kaskinen, Hannu (2010) Tule-sairauksien hidas hoito vie eläkkeelle. ”Nopea ja tehokas terveydenhuolto pidentää työuria”, arvioi Kari Puolakka. Sosiaalivakuutus 1, 25.

Kontiainen, Satu (2010) Työn ja eläkkeen rajamailla. Työkyvyttömyyseläkkeelle ei johda yksisuuntainen tie. Vajaakuntoisten ja vammaisten työskentelyn kynnyistä madallettiin yhä vuoden alusta. Sosiaalivakuutus 1, 23-24.

Lehikoinen, Heini (2010) Lääkärinlausuntoja voi parantaa. Sosiaalivakuutus 1, 6.

Lehto, Markku (2011) Kaikki mukaan Osatyökykyiset työmarkkinoilla Selvityshenkilön raportti Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Meriläinen, Ulla (2013) Työkyvyttömyyseläkkeitä hylätään ennätystahdilla. Taloussanomat, 7 Tammikuu. Helsinki.

Niemelä, Mikko & Kangas, Olli (2008) Väärinkäyttö syö sosiaaliturvan kannatuspohjaa. Sosiaalivakuutus 3-4, 8-10.

Varanka, Marjatta & Lampinen, Pauliina & Vuorela, Mika (2010) Ratkaisuehdotuksia työurien pidentämiseen- Työkyvyttömyysetuutta saavat työvoimapotentialina. Vates säätiö ja mielenterveyden keskusliitto ry, Helsinki.

Vartiainen, Saara (2012) Professori poistaisi eläkeiän – 37,5 vuotta riittää. Taloussanomat, 2 Marraskuu.

Internetsivut

Elonen, Piia (2014) Hallitus patistaa: työttömille tarjottava muitakin kuin oman alan töitä. Työstä kieltäytymiseen pyritään ottamaan tiukka ote ja karenssi käyttöön. Helsingin Sanomat. 4.4.2014 16:41. Luettu 27 Huhtikuu 2014. <http://www.hs.fi/politiikka/Hallitus+patistaa+ty%C3%B6tt%C3%B6mille+tarjottava+muitakin+kuin+oman+alan+t%C3%B6it%C3%A4/a1396580863431#>

Eläketurvakeskus (2006) Yksityisen sektorin työeläkeuudistus: keskeiset muutokset ja arviointia niiden vaikutuksista. Eläketurvakeskus, Helsinki.

http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_1606_1164_3874_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/sis%C3%A4lt%C3%B6sivut/el%C3%A4kej%C3%A4rjestelm%C3%A4t/liitetiedostot/yksityisen_sektorin_ty%C3%B6el%C3%A4keuudistus_keskeiset_muutokset_ja_arviointia_niden_vaikutuksista.pdf Luettu 10 Huhtikuu 2013.

Eläketurvakeskus (2012) Eläkkeellesiirtymisiän odote. <http://www.etk.fi/fi/service/el%C3%A4kkeellesiirtymisik%C3%A4/677/el%C3%A4kkeellesiirtymisik%C3%A4> Luettu 23 Helmikuu 2013.

Eläketurvakeskus (2013) Työkyvyttömyyseläkettä voidaan maksaa sairauspäiväraha-kauden jälkeen. <http://www.etk.fi/fi/service/ty%C3%B6kyvytt%C3%B6myysel%C3%A4ke/242/ty%C3%B6kyvytt%C3%B6myysel%C3%A4ke>. Haettu 24 Maaliskuu 2013.

Finlex (2004) Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi työsopimuslain muuttamisesta. [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/?\\$%7BAPPL%7D=akirjat&\\$%7BBASE%7D=akirjat&\\$%7BTHWIDS%7D=0.22/1365852622_160133&\\$%7BTRIPPIFE%7D=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/?$%7BAPPL%7D=akirjat&$%7BBASE%7D=akirjat&$%7BTHWIDS%7D=0.22/1365852622_160133&$%7BTRIPPIFE%7D=PDF.pdf). Luettu 27 Helmikuu 2013

Ilmarinen (2010) Työkyvyttömyys maksaa suomalaisille miljoonia – osin turhaan. http://www.ilmarinen.fi/Production/fi/ilmarinen/06_mediapalvelu/02_uutiset_tiedotteet/01_uutiset_2010/2010_05_19_2.jsp#.UTo0OXfAG1c. Luettu 8 Maaliskuu 2013.

Kela (2012) Työkyvyttömyyseläke. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/090608102016HN>. Luettu 8 Maaliskuu 2013 Luettu 9 Maaliskuu 2013.

Repo, Taina (2012) Ikivanhojen vallankumous. <http://aikalainen.uta.fi/2012/11/15/ikivanhojen-vallankumous/> Luettu 10 Huhtikuu 2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) Ministeri Risikko: Suomen varauduttava paremmin väestön ikääntymiseen. <http://valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?toid=2083&c=0&moid=2084&oid=366569>. Luettu 2 Maaliskuuta 2013.

Tela (2011) Työurien Pidentäminen. http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyourien_pidentaminen Luettu 2 Helmikuu 2013

Muut

Ekonen, Marianne & Koponen, Sirpa & Kärkäs, Melina & Lämsä, Anna-Maija (2012) Uudistava johtaminen: tukea pienten ja keskisuurten yritysten kehittämiseen työurien pidentämiseksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, Jyväskylä.

Havana, Anu & Rautiainen, Aino (2013) Toiveena omalle työkyvyllä sopivampi työ. Kuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessin etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää. Ammattikorkeakoulun lopputyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Oulu.

Kauppi, Sanna (2013) Haastattelututkimus eläköityvien sairaanhoitajien työelämässä jatkamisesta. Pro-grdu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Kuopio.

Lehmussola, Tanja (2011) Facultas toimintakyvyn arviointi-projektin vaikuttavuus. Tampereen yliopisto, Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, Tampere.

Ruusila, Päivi (2005) Hylkäävän työkyvyttömyyspäätöksen saaneen eläkkeenhakijan ohjaava palvelu Case – Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma. Tampereen yliopisto, Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, Tampere.

LIITTEET

LIITE 1 Tutkimustiedote



Työkyvyttömyyseläkepäättöksen syntymistä edeltävät tekijät ja työkyvyn säilyttämisen mahdollisuudet

Työterveyslaitoksen, ETK:n ja Tampereen yliopiston kanssa tutkimusyhteistyönä tehtävässä Työterveyslaitoksen ja Tampereen yliopiston toteuttamassa haastattelututkimuksessa selvitetään työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen johtaneita kehityskulkuja sekä työkykyä tukevien terveydenhuollon ja muiden palveluiden saantia ja ajoitusta. Haastattelemme 30 työkyvyttömyyseläkepäättöksen saanutta ihmistä heidän näkemyksistään ja kokemuksistaan hakemista edeltävistä työelämän tapahtumista.

Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, haastattelemme teitä tämän kevään aikana. Haastattelu järjestetään valitsemassanne paikassa, esimerkiksi Työterveyslaitoksen tiloissa, kotonanne tai muussa rauhallisessa paikassa. Haastattelun arvioitu kesto on noin kaksi tuntia. Haastattelu sisältää kysymyksiä omasta työurastanne, työkykynne muutoksista sekä niistä eri tahojen toimista, joilla työkykyä on yritetty tukea. Haastattelun toteuttaa yksi kolmesta allekirjoittaneesta tutkijasta/asiantuntijasta: Työterveyslaitoksen tutkijat Päivi Husman ja Torsten Michelsen sekä Tampereen yliopiston sosiaalipsykologian professori Johanna Ruusuvuori. Haastattelu ääninauhoitetaan, jotta sen sisältämä informaatio saataisiin tallennettua mahdollisimman hyvin alkuperäisessä muodossaan. Haastattelujen tulokset raportoidaan tieteellisissä ja yleistajuisissa julkaisuissa.

Tutkimuksen aineistoa (haastattelunauhoituksia ja niiden tekstiksi muokattuja versioita) käsitellään seuraavasti:

1. Aineiston salassapito on turvattu, koska kaikki aineistoa käsittelevät tahot ovat vaitiolovelvollisia siten kuin laissa viranomaisen toiminnan julkisuudesta säädetään. Vaitiolovelvollinen ei saa käyttää salassa pidettäviä tietoja omaksi tai toisen hyödyksi tai vahingoksi.
2. Nauhoitettu aineisto muokataan tekstimuotoon, jossa ei käy ilmi tutkittavien nimiä ja asuin- ja työpaikkoja koskevia tietoja
3. Tutkimusta raportoitaessa ja tieteellisissä esitelmissä kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot poistetaan
4. Tutkimuksen päättymisen jälkeen haastattelunauhoitteet tuhoataan ja niiden tekstiksi muokatut versiot arkistoidaan Työterveyslaitoksen arkistoon. Arkistoituihin tekstiaineistoon pääsy on vain sen käyttöön oikeutetuilla tutkijoilla. Tekstiaineistoa säilytetään Työterveyslaitoksessa voimassa olevia tietoturva- ja tietosuojaperiaatteita noudattaen vuoden 2020 loppuun saakka, minkä jälkeen se tuhoataan turvallisesti.

Erillisellä luvallanne, haastattelun toteuttamisen jälkeen, tulemme ottamaan teihin uudelleen yhteyttä tiedustellaksemme halukkuuttanne osallistua Työterveyslaitoksen, ETK:n sekä Tampereen yliopiston tutkimusyhteistyönä tehtävään Työterveyslaitoksen ja Tampereen yliopiston toteuttamaan tieteelliseen jatkotutkimukseen, joka käsittelee työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen liittyvän palveluprosessin edelleen kehittämisen mahdollisuuksia. Vielä suunnitteluvaiheessa olevassa tutkimuksessa on tarkoitus käyttää nyt kerättävää haastatteluaineistoa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Siihen annettu suostumus voidaan perua tutkimuksen julkaisemiseen saakka syytä ilmoittamatta, jolloin nauhoitettu

aineisto tuhoataan turvallisesti. Osallistumisesta kieltäytyminen tai tutkimuksesta vetäytyminen ei vaikuta millään tavoin kohteluunne vastaisuudessa.

Mikäli annatte ETK:lle luvan lähettää yhteystietonne meille, me allekirjoittaneet otamme teihin lähiaikoina yhteyttä puhelimitse ja annamme lisätietoa tutkimuksesta. Mikäli päätätte jo nyt osallistua haastattelututkimukseen, voitte täyttää liitteenä olevan suostumusasiakirjan ja lähettää sen ETK:lle samassa palautuskuoressa ETK:n luvan kanssa. Voitte palauttaa suostumusasiakirjan myös puhelimesta sovittavan haastattelun yhteydessä.

Mikäli haluatte lisätietoa tutkimuksesta, vastaamme mielellämme.

Päivi Husman, tutkimuksen vastuullinen johtaja, p. xxxxxxxx

Torsten Michelsen, vanhempi asiantuntija p. xxxxxxxx

Johanna Ruusuvuori, professori, p. xxxxxxxx

Päivi Husman, tutkimuksen vastuullinen johtaja

LIITE 2 Tutkimustiedotteen suostumusosa

Työkyvyttömyyseläkepääätöksen syntymistä edeltävät tekijät ja työkyvyn säilyttämisen mahdollisuudet

1. Olen saanut kirjallista tietoa **Työkyvyttömyyseläkepääätöksen syntymistä edeltävät tekijät ja työkyvyn säilyttämisen mahdollisuudet** -hankkeesta ja siihen liittyvästä aineiston keruusta sekä sen käyttötarkoituksesta. Minulla on myös mahdollisuus esittää siitä tutkijoille kysymyksiä. Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus perua antamani suostumus tutkimuksen julkaisemiseen saakka syytä ilmoittamatta, jolloin mahdollisesti jo nauhoitettu aineisto tuhoetaan.

Samalla annan suostumukseni siihen, että haastattelu ääninauhoitetaan.

KYLLÄ

EI

2. Minuun saa ottaa yhteyttä, jotta voidaan tiedustella halukkuuttani osallistua myöhemmin toteutettavaan Työterveyslaitoksen ja Tampereen yliopiston toteuttamaan tieteelliseen jatkotutkimukseen, joka käsittelee työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen liittyvän palveluprosessin edelleen kehittämisen mahdollisuuksia.

KYLLÄ

EI

Paikka _____ Aika _____ / _____ 20 _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Lähiosoite _____

Postinumero ja -toimipaikka _____

Puhelinnumero _____

Vastaanottajan allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

LIITE 3 Haastateltujen tiedot

ETK/TU/RG

Tk-polut: haastatellut ja kaikki poimitut

	Lukumäärät				% -jakaumat	
	Haastateltu	Lupautunut , ei haast.	Ei lupautunut , ei haast.	Kaikki	Haastateltu	Kaikki
Kaikki	23	3	182	208		
Sukupuoli						
Miehet	7	1	81	89	30,4	42,8
Naiset	16	2	101	119	69,6	57,2
					100	100
Ikäryhmä						
alle 40	4	0	47	51	17,4	24,5
40-49	5	1	48	54	21,7	26,0
50-	14	2	87	103	60,9	49,5
					100	100
Keski-ikä (keskiarvo)	48,6	53,0	46,4	46,7		
Alue						
Pääkaupunkiseutu	8	3	92	105	34,8	50,5
Tampereen seutu	10	0	78	88	43,5	42,3
Rovaniemen seutu	5	0	10	15	21,7	7,2
					100	100
Sektori						
Yksityinen	15	2	122	139	34,8	33,2
Julkinen	8	1	60	69	65,2	66,8
					100	100
Viimeinen ts- vuosi						
2009-2010	18	3	137	158	78,3	76,0
2005-2008	5	0	45	50	21,7	24,0
					100	100
Eläkeratkaisu						
Myöntö	14	1	111	126	60,9	60,6
Hylkäys	9	2	71	82	39,1	39,4
					100	100
Tärkein tk-syy						

Mielenterveyden häiriö	11	0	98	109	47,8	52,4
TULE-sairaus	12	3	84	99	52,2	47,6
					100	100

Ikäryhmä: Ikä vuoden 2010 lopussa

Viimeinen ts-vuosi: Rekisteriin merkitty viimeisen eläkepäätöstä edeltäneen työsuhteen loppumisvuosi.

Jos työsuhde oli voimassa, vuosi=2010

Eläkeratkaisu: Poiminnan perusteena ollut eläkeratkaisu. Etenkin hylkäyspäätöksen saaneille on haastatteluun mennessä voinut tulla uusia ratkaisuja eläkelaitoksen itseoikaisun, valitusasteiden muutos-

päätöksen tai uuden hakemuksen kautta.

Tärkein tk-syy: Rekisteriin merkityn tärkeimmän työkyvyttömyyttä aiheuttavan sairauden pääluokka

ICD-10 -luokituksen mukaan.

LIITE 4 Työkyvyttömyyseläkepolut haastattelurunko

I TAUSTAA

- viimeisin työpaikka
- nykytilanne
- työhistoria (pyydetään piirtämään jana, jossa näkyy työuran yhtenäisyys)
 - yhtenäiset työssäolojaksot
 - eri työnantajat
 - työssäolojaksojen väliset katkot
 - mitä katkojen aikana teki

II TYÖURAJANA/ELÄMÄNURAJANA

- janan avulla työuran käännekohtat, mahd. muut elämäntapahtumat eli kohdat, joissa itse havaitsi muutoksen suhtautumisessaan (työkyky, muu) omaan työhönsä, työuraansa
- näiden käännekohtien tarkentaminen mitä tuolloin tapahtui

III TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEEN HAKEMISPROSESSI

Prosessin alkaminen

- miten päätyi hakemaan työkyvyttömyyseläkettä, mistä kaikki alkoi, mitä tapahtui
 - omat motiivit
 - missä vaiheessa alkoi tuntea työkykynsä heikenneen
 - työkyvyttömyyttä aiheuttavia tekijöitä
 - mistä tieto tai idea työkyvyttömyyseläkkeestä tuli
 - mitkä toimijat olleet vaikuttamassa
 - (työnantaja, työterveyshuolto, perhe, ystävät, muut?)

Prosessin kulku

- tutkittavan oma kertomus prosessin kulusta

kertomuksen avainkohtien tarkistaminen Niina Kuvvan checklistan avulla (haastattelijan ohjenuora):

- *prosessin toimijat, arvio heidän toiminnastaan
- *lainsäädännössä määritellyt aikarajat - niiden toteutuminen ja vaikutus prosessiin
- *arvio omasta toiminnasta/aktiivisuudesta prosessissa

Prosessin päättyminen/jatkotoimet

- missä vaiheessa tutkittava on nyt
- mahdollinen arvio eläkkeellä vs. työssä (toimeentulokysymys)?

IV TULEVAISUUS

- tutkittavan kuvaus omasta tulevaisuudestaan
- hypoteettinen kysymys: kuvittele tilanne, jossa olisitkin tällä hetkellä (tai parin vuoden päästä) töissä? Mitä olisi pitänyt tapahtua?
- missä tutkittava näkee itsensä viiden vuoden kuluttua?

(työelämä/ei työ)

- näkeekö mahdollisuutta palata työelämään

palkkatyö, vapaaehtoistyö, kouluttautuminen ym.

millä ehdoilla voisi palata

onko ammatillinen uudelleen koulutus relevantti mahdollisuus