

Pia Teräväinen

AMMATILLISEN KUNTOUKSEN VAIKUTTAVUUS

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kansanterveystiede
Kandidaatintutkielma
Maaliskuu 2020

Tiivistelmä

Pia Teräväinen: Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Kansanterveystiede
Maaliskuu 2020

Mielenterveysongelmat ja tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat usein pitkäaikaisia sairauksia, jotka aiheuttavat kärsimystä sairastuneelle sekä usein pitkiä sairauslomia, vaikeuttaen työhönpaluuta. Molemmat sairausryhmät aiheuttavat työkyvyttömyyden uhkaa, kuormittavat terveydenhuoltoa ja ovat yhteiskunnalle merkittävä taakka. Edellä mainituista syistä työkyvyn alentuessa tulisi jo varhain määrittää ammatillisen kuntoutuksen tarve. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa ja säilyttää hyvä työkyky sekä pidentää työuraa. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuteen vaikuttavat esimerkiksi sen oikea-aikainen aloittaminen ja kuntoutujan motivaatio. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta on tutkittu paljon erityisesti mielenterveys- ja tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivien osalta.

Tämän tutkielman tavoitteena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta mielenterveys- ja/ tai tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivillä. Erityisesti halutaan selvittää, onko ammatillisella kuntoutuksella merkitystä työhönpaluuseen, joka on yksi päätavoitteista. Lisäksi halutaan tietoa siitä, onko työpaikan mukaanotolla vaikutusta.

Tutkimuskirjallisuus keskittyi kansainvälisiin tieteellisiin tutkimusartikkeleihin, joiden perusteella ilmeni ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuden osalta ristiriitaistakin tietoa. Joissain tutkimuksissa työpaikan interventiot osoittautuivat hyväksi, toisissa niistä ei koettu olevan hyötyä eikä eräissä tutkimuksissa ollut niistä edes mainintaa. Lisäksi ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuteen ja tuloksellisuuteen vaikuttivat monet muutkin tekijät kuin itse kuntoutus, kuten yhteiskunnalliset ilmiöt, taloudelliset suhdannevaihtelut ja työllisyystilanne. Kuntoutuksesta oli hyötyä, mutta se ei aina edistänyt työhönpaluuta, vaan saattoi johtaa jopa työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen. Näytti kuitenkin siltä, että ammatillisella kuntoutuksella oli aina jotain positiivisia vaikutuksia, kuten toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen ja itsetuntemuksen kasvaminen.

Mikäli ammatillisella kuntoutuksella pyritään ylläpitämään työkykyä ja edistämään työhönpaluuta, sellaista näyttöä ei tutkimusten perusteella riittävästi ilmennyt. Koska ammatillisella kuntoutuksella nähtiin kuitenkin positiivisia vaikutuksia, tutkimustyötä tulisi edelleen jatkaa ja löytää ne keinot, ja tukimuodot, joiden avulla voitaisiin edesauttaa yhdessä ammatillisen kuntoutuksen avulla työhönpaluuta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi yhteistyön lisäämistä kuntoutujan, kuntoutustahon ja esimerkiksi TE-toimen kanssa. Tarve ammatillisen kuntoutuksen uudelleen kehittämiseksi vaikuttaa ilmeiseltä. Pitkällä aikavälillä ammatillinen kuntoutus tulee edullisemmaksi yhteiskunnalle kuin työkyvyttömyyseläkkeiden maksaminen.

Avainsanat: Ammatillinen kuntoutus, vaikuttavuus, mielenterveyshäiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, occupational rehabilitation, vocational rehabilitation, effectiveness, mental health, musculoskeletal disorders

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Mielenterveysongelmat ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet kuntoutuksen näkökulmasta	3
3 Kuntoutus ja kuntoutuksen vaikuttavuus.....	4
4 Ammatillinen kuntoutus	7
5 Ammatillisen kuntoutuksen tarjoajat Suomessa.....	9
5.1 Perusterveydenhuolto	9
5.2 Työterveyshuolto.....	10
5.3 Kansaneläkelaitos	10
5.5 Vakuutuslaitos	15
5.6 Työ- ja elinkeinotoimisto	15
6 Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus	16
7 Kelan ammatillinen kuntoutus selvitys esimerkkinä	22
8 Pohdinta.....	25
Lähteet.....	29

1 Johdanto

Kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan sairastuneen, vammaisen tai vajaakuntoisen ihmisen toimintakykyyn. Lisäksi sillä pyritään tukemaan pärjäämistä itsenäisesti elämässä, yleistä hyvinvointia, osallisuutta sekä paluuta työmarkkinoille. Kansaneläkelaitos (Kela) on yksi pääasiallisista kuntouttajista Suomessa julkisen terveydenhuollon, työterveyshuollon, sosiaalipalveluiden ja vammaisjärjestöjen lisäksi (Partio 2019: 6.)

Mielenterveysongelmat ja krooninen kipu ovat yleisiä syitä pitkäaikaiseen sairastamiseen. Ne aiheuttavat kärsimystä sairastuneelle, mutta ovat myös suuri sosiaalinen ja yhteiskunnallinen ongelma. Pitkäaikainen sairauspoissaolo vaikeuttaa myös työhön palaamista (Berglund, Anderzén, Andersén, Carlsson, Gustavsson, Wallman & Lytsy 2018.) Mielenterveysongelmista kärsivien sairauspoissaolot ovat lisääntyneet. Se näkyy muun muassa siinä, että sairauspäivärahaa saaneiden määrä on kasvanut kolmessa vuodessa jopa 43%. Vuonna 2019 mielenterveyden häiriöiden perusteella päivärahaa sai noin 84 000 henkilöä. Maksetuista päivärahoista kertyi 5,2 miljoonaa euroa. Vuoden 2016 jälkeen mielenterveyshäiriöistä kärsivien osuus on kasvanut kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä, erityisesti nuorilla ja varhaiskeski-ikäisillä naisilla. 50-vuotta täyttäneillä tuki- ja liikuntaelinsairaudet (tules-sairaudet) ovat kuitenkin edelleen suurin syy sairauspäivärahan maksamiselle (Vierula 2019.)

Laukkalan, Katinkan, Fransmanin ja Vorman (2015) toteuttaman tutkimuksen mukaan ammatillisena kuntoutuksena toteutettu työkokeilu tai työhönvalmennus ovat tuloksellisia mielenterveyskuntoutujille. Mielenterveydenhäiriöitä sairastavan ammatillisen kuntoutuksen onnistumista parantavat kuntoutuksen riittävän varhainen aloitus, yhteys työpaikkaan, vakiintunut työura sekä kuntoutujan nuorempi ikä. Pitkä poissaolo vaikeuttaa työhön palaamista ja vaatii työhön suunnattuja tukitoimia. Työterveyshuolto on tukena työhön paluussa omaan työhön. Heikoin tilanne on niillä, jotka ovat työttömiä tai sairausaikana irtisanottuja (Laukkala ym. 2015.)

Vuoden 2018 lopussa työkyvyttömyyseläkettä saavia oli 199 000, joista miehiä oli 101 000 ja naisia 98 000. Sukupuolten väliset erot eläkettä saavien lukumäärissä ovat viime vuosina kaventuneet reilusti, ollen vuonna 2018 lähes yhtä suuret. Hieman yli puolet eläkettä saavista kärsi mielenterveysongelmista 52%:n osuudella. Seuraavaksi suurimman ryhmän

työkyvyttömyyseläkkeen saajista muodostivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet 19% osuudella (Nyman 2019, 10.) Vuodesta 2010 lukien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä alkoi lähestyä kuntoutujien määrää, kunnes eläkkeelle siirtyneiden määrä lähti kasvuun jälleen vuonna 2018 (Eläketurvakeskus 2019a.) Eläketurvakeskuksen (2019c) tilaston mukaan kuntoutuksella on merkitystä: alle 45-vuotiaista seitsemän kymmenestä oli työelämässä kolme vuotta ammatillisen kuntoutuksen päättymisestä. Näyttääkin siltä, että työeläkekuntoutuksen tarve korostuu tulevaisuudessa (Eläketurvakeskus 2019a). Samaa ajatusta tukee lisääntyneet kuntoutujien määrät (Eläketurvakeskus 2019a; Kela2019b).

Saarnion (2019) mukaan ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta tulee selvittää, koska ammatillisen kuntoutuksen kuntoutujamäärät ja kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet merkittävästi. Myös Palotie-Heino (2019) toteaa, että ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta kaivataan tutkimustietoa, koska väestö ikääntyy, eläkeikiä nostetaan ja kuntoutukseen panostetaan paljon. Tutkimus nähdään kuitenkin haastavana, koska vaikuttavuutta voidaan arvioida eri näkökulmista; yrityksen, yksilön ja yhteiskunnan näkökulmista (Palotie-Heino 2019.) Myös Leinonen, Viikari-Juntunen, Husgafvel-Pursiainen, Juvonen-Posti, Laaksonen ja Solovieva (2019) toteavat ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimisen haastavaksi. Vaikka moni palaa työhön ammatillisen kuntoutuksen jälkeen, näin tapahtuisi myös ilman kuntoutusta. Amatillisella kuntoutuksella ei siis näytä olevan suurta vaikutusta sille, onko työntekijä työssä kuntoutuksen jälkeen (Leinonen ym. 2019.)

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta on tärkeä selvittää ja tutkia. Amatillinen kuntoutus on moniammatillista työtä, joka maksaa. Amatillisen kuntoutuksen yhtenä tavoitteena on kuntoutujan työhön paluu, jolla onnistuessaan on suuri merkitys yksilölle etenkin henkisesti, mutta myös taloudellisesti ja sosiaalisesti. Myös yhteiskunta hyötyy työkykyisestä, hyvinvoivasta väestöstä. Edellä mainituista syistä amatillisella kuntoutuksella on myös suuri kansanterveydellinen merkitys ja tarvetta amatilliselle kuntoutukselle myös on (Eläketurvakeskuksen 2019a).

Tässä tutkielmassa selvitetään ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta osittain mielenterveysongelmista kärsivien näkökulmasta. Mielenterveysongelmista kärsivät saattavat lisäksi kärsiä kivuista ja tuki- ja liikuntaelinsairauksista, joten näitä käsitellään myös tässä tutkielmassa. Erityisesti halutaan selvittää, lisääkö amatillinen kuntoutus

työhönpaluun mahdollisuuksia. Tutkielmassa ei käsitellä esimerkiksi terveydenhuollon tai Kelan lääkinnällistä kuntoutusta, sosiaalihuollon kuntoutuksen palveluita, vammaispalveluna vammaiselle henkilölle annettavaa kuntoutusta eikä päihde- tai veteraanikuntoutusta.

Luvussa seitsemän esitellään esimerkki Kelan ammatillisesta kuntoutuksesta; ammatillinen kuntoutusselvitys, joka on varsin uusi ja kiinnostava kuntoutusmuoto. Palvelumuoto on vuodelta 2105, eikä sen vaikuttavuudesta ole vielä pitkäaikaisia tutkimustuloksia. Ei siis vielä voida tietää, hyötyykö kuntoutuja tästä kuntoutusmuodosta pitkäaikaisella tähtäimellä ja palaako työelämään. Kuntoutukselle asetetaan kuitenkin odotuksia. Esimerkiksi Partion (2019) mukaan pelkästään Kelan yksilökohtaisen kuntoutuksen menot kasvoivat vuodesta 2017 vuoteen 2018 4,2% ollen 351 miljoonaa euroa. Kuntoutusrahan osuus kasvoi samana aikana 10,7% ja sitä maksettiin vuonna 2018 124 miljoonaa euroa. Ammatilliseen kuntoutukseen käytettiin 28 miljoonaa euroa vuonna 2018, 12,8% vähemmän kuin edellisenä vuonna. Muiden kuntoutuksien, kuten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen, harkinnanvaraisen kuntoutuksen sekä kuntoutuspsykoterapian maksuosuudet kasvoivat samana aikana (Partio 2019: 7, 12). Jo pelkkien lukujen valossa, kuten edellä on todettavissa, ammatillisen kuntoutuksen merkitystä ei voi väheksyä.

2 Mielenveysongelmat ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet kuntoutuksen näkökulmasta

Mielenveyshäiriöt ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat varsin usein aiheuttamassa pitkäaikaisia sairauspoissaoloja. Erityisesti mielenveyteen liittyvät sairaudet aiheuttavat enenevässä määrin pysyvän työkyvyttömyyden erityisesti työikäisten nuorten keskuudessa (Hara, Bjørngaard, Jacobsen, Borchgrevink, Johnsen, Stiles, Brage & Woodhouse 2018.) Masennus aiheuttaa eniten ennenaikaista eläköitymistä. On kuitenkin sekä yksilön, yhteisön että yhteiskunnan etu, että mielenveyshäiriöistä kärsivää kuntoutetaan työkykyiseksi, vaikkakin se on haasteellisempaa kuin muissa sairausryhmissä. Kuntoutuskeinoina eniten käytetään työkokeilua ja työhön valmennusta. Tuettua työllistämistä käytetään vaikeasti sairaiden saamiseksi takaisin työelämään. Mielenveysongelmista kärsivien ammatillinen kuntoutus on vaikuttavaa, mikäli kuntoutujalle annetaan mahdollisuus osallistua kuntoutuksen suunnitteluun ja kuntoutus toteutuu yhdessä työpaikan kanssa. Lisäksi

tarvitaan yhteistyötä terveydenhuollon ja työ- ja elinkeinotoimen (TE-toimen) kanssa (Tuisku, Juvonen-Posti, Härkäpää, Heilä, Vainiemi & Ropponen 2013.)

Myös tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyy työkyvyttömyyden uhka ja ne sairauksina kuormittavat paljon terveydenhuoltoa (Karjalainen 2019) ja aiheuttavat sairauspoissaoloja. Vuonna 2016 tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttivat eniten työstä poissaoloja ja olivat toiseksi yleisin syy hakea kuntoutusta Kelan kautta (Karhula, Heiskanen & Seppänen-Järvelä 2019: 3). Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat kallein sairaus yhteiskunnalle. Ammatillisen kuntoutuksen tarpeesta tulee keskustella jo varhain työkyvyn alentuessa, hoitotoimien lisäksi (Karjalainen 2019.)

Työeläkekuntoutukseen hakeutuu tyypillisesti keski-ikäinen, työelämässä mukana oleva, jolla on diagnoosina jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus. Vuonna 2018 lähes joka viides kuntoutuja kärsi mielenterveysongelmista ja joka toinen tuki- ja liikuntaelinsairauksista (Saarnio 2019.)

3 Kuntoutus ja kuntoutuksen vaikuttavuus

Kuntoutusta on monenlaista; lääkinnällistä, sosiaalista, vammaispalveluihin sisältyvää, sotilasvammalain mukaista, harkinnanvaraista, kuntoutuspsykoterapiaa, työtapaturmiin liittyvää sekä ammatillista kuntoutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b.) Kuntoutustoimille asetetaan aina yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet, jotta niiden toteutumista on mahdollista seurata. GAS (Goal Attainment Scaling) on yksi menetelmä yksilöllisten tavoitteiden laatimiseksi. Tavoitteiden avulla kyetään tuottamaan vaikuttavia kuntoutustoimia. Vaikuttavuuteen vaikuttaa keskeisesti myös kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. (Kela 2020a.)

Kuntoutus on monimuotoinen toimintakokonaisuus, jossa sen sisältöjä, tavoitteita ja toimintatapoja tulee muuttaa yhteiskunnan muuttuessa. Se on suunnitelmallista, monialaista ja pitkäjänteistä toimintaa, jossa ihminen käy läpi muutosprosessia, ja jonka toteutumiseksi on asetettu erilaisia tavoitteita (Järvikoski & Härkäpää 2008: 10-13.) WHO:n mukaan (ks. Järvikoski & Härkäpää 2008: 17) kuntoutus on ”lääkinnällisten, sosiaalisten,

kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden koordinoitu kokonaisuus, jolla pyritään kohentamaan yksilön toimintakyky parhaalle mahdolliselle tasolle”.

Kuntoutuksen tavoitteena on auttaa ihmistä silloin, kun hän on sairastunut, työtön, vammautunut tai muussa elämän riskitilanteessa (Järvikoski, Lindh & Suikkanen 2011: 8). Kuntoutuksella pyritään parantamaan sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, pärjäämistä itsenäisesti, hyvinvointia, osallisuutta yhteiskunnassa sekä työllistymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b). Kuntoutukselta on odotettu muun muassa apua ikääntyvien suomalaisten pysymiseksi mahdollisimman pitkään työssä. Kuntoutuksella tavoitellaan sekä yhteiskunnallista hyötyä, että hyötyä yksilölle (Järvikoski & Härkäpää 2008: 10-16.) Kuntoutumisen hyötyjä voidaan selvittää erilaisin mittarein. Arvioinnissa voidaan tarkastella esimerkiksi kuntoutujan toiminta- ja työkyvyn lisääntymistä. Yksi ammatillisen kuntoutuksen arviointimenetelmä on WORQ (Work Rehabilitation Questionnaire), jonka avulla voidaan arvioida ammatillisen kuntoutuksen läpikäyneiden työssä pärjäämistä (Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti & Härkäpää 2018: 33.)

Kuntoutuspalvelut ovat pääsääntöisesti ilmaisia, ja toimeentulon turvaamiseksi esimerkiksi Kela ja työeläkelaitos maksavat kuntoutuksen ajalta kuntoutujalle kuntoutusrahaa. Työ- tai liikennetapaturmasta sekä ammattitaudista johtuvat kuntoutuskustannukset korvataan tapaturma- ja liikennevakuutuksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b.)

Kuntoutus on yhteiskuntapoliittisesti merkittävää, koska yhteiskunta tulee jatkossakin tarvitsemaan työkykyistä ja työssä jaksavaa väkeä (Järvikoski ym. 2011: 8.) Yhteiskunta muuttuu, samoin kuntoutus (Järvikoski & Härkäpää 2008: 3). Kuntoutus on 2000-luvulla keskittynyt vahvemmin nimenomaan työhön ja työelämään. Lisäksi samaan aikaan on nähty tärkeäksi hakea kumppaneita työnantajista, työterveyshuollosta sekä työhallinnosta. Sen lisäksi, että kuntoutus on ollut jatkuvasti muutoksessa, sen on todettu olevan melko monimutkainen palvelujärjestelmä erityisesti kuntoutuksen tarpeessa olevan näkökulmasta (Järvikoski ym. 2011: 7.) Huomioitavaa on myös se, että suomalainen kuntoutus poikkeaa monien muiden maiden kuntoutuksesta. Suomalaisen kuntoutuksen haasteeksi nousevat sairauden aiheuttamat ongelmat, väestön työssä jaksaminen, pitkäaikaistyöttömyys ja syrjäytyminen (Järvikoski & Härkäpää 2008: 3.)

Kuntoutuksen osalta vaikuttavuutta voidaan tarkastella lääketieteellisestä, sosiaalisesta, yhteiskunnallisesta ja käyttäytymistieteellisestä näkökulmasta tai esimerkiksi kuntoutujan ja hänen toimintaympäristönsä, kuntoutusjärjestelmän ja kuntoutuksen tuottajan näkökulmasta. Yhteiskunnan näkökulmasta tarkasteltuna kuntoutustoimilla tavoitellaan parasta mahdollista vaikuttavuutta, koska toimintaan käytetään voimavaroja. Kuntoutuksen vaikuttavuudella tarkoitetaan yleisesti terveydentilan ja toimintakyvyn kohenemista ja syrjäytymisen ehkäisyä. Yhteiskunta tarvitsee työkykyisiä, mahdollisimman pitkään työtä tekeviä ihmisiä. Sen sijaan yksilön tavoitteet voivat olla esimerkiksi työkyvyn säilyttäminen tai vajaakuntoisuuden kanssa pärjääminen. Yhteiskunnallinen taloudellinen, hankala tilanne pakottaa selvittämään tieteelliseen näyttöön perustuen esimerkiksi kuntoutuksen hyötyjä ja vaikuttavuutta (Pohjolainen & Malmivaara 2008.) Vaikuttavuus tarkoittaa muutosta ja sen tulos voi olla positiivinen tai negatiivinen. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuden tulos on negatiivinen silloin, kun esimerkiksi päädytään kirjoittamaan kuntoutujalle työkyvyttömyyseläkettä varten lääkärinlausunto (Pitkäranta 2003.)

Kuntoutuksen vaikuttavuus tarkoittaa intervention vaikuttavuutta, joka perustuu tieteelliseen tutkimukseen ja näyttöön, ja jota mitataan monin eri tavoin (Pohjolainen & Malmivaara 2008). Järvikoski ja Härkäpää (2008) toteavat kuntoutusta tutkitun eri tieteenalojen, kuten lääketieteen, käyttäytymistieteiden, yhteiskuntatieteiden sekä terveystieteiden osana, ja kuntoutuksen vasta hakevan paikkaansa soveltavana tieteenalana. Yleisiä kuntoutuksen vaikuttavuuden mittareita ei ole kuitenkaan kyetty kehittämään. Kuntoutuksen vaikuttavuutta on yritetty tutkia käyttämällä terveydenhuollon hoitojen arviointimittareita, mutta nämä eivät ole parhaita mahdollisia, koska tavoitteet ovat erit. Kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimisen osalta on vielä paljon tehtävää (Pohjolainen & Malmivaara 2008.) Selvää kuitenkin on, että ellei mitään muutosta kuntoutujassa tapahdu, toiminta ei ole vaikuttavaa (Järvikoski & Härkäpää 2008: 229-230, 239.)

1.1.2019 on käynnistynyt kuntoutuksen tietopohja -hanke (KUTI), jonka avulla on tarkoitus seurata kuntoutujan toimintakykyä ja kuntoutusta yli organisaatorajojen. Tästä hankkeesta hyötyvät niin kuntoutuja, sosiaali- ja terveydenhuolto kuin yhteiskuntakin. Yhtenä tavoitteena on, että kuntoutuksen vaikuttavuus paranee, kun kuntoutuksen kohdentumista ja tuloksellisuutta voidaan seurata (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

4 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillista kuntoutusta voidaan määritellä useilla tavoilla, esimerkiksi lääketieteen, psykologian, sosiologian ja ammatillisen toiminnan näkökulmasta. Tavoitteena on palauttaa sairaan työkyky sellaiselle tasolle, että työhön paluu tai työn saanti mahdollistuvat. Työkyvyttömyys aiheuttaa yksilölle kärsimystä ja ansionmenetystä. Työkyvyttömyys vähentää tuottavuutta ja lisää yhteiskunnalle kustannuksia (Momsen, Stapelfeldt, Rosbjerg, Escorpizo, Labriola & Bjerrum 2019.) Mikäli sairaus uhkaa työkykyä, voi ammatillista kuntoutusta saada esimerkiksi Kelan tai työeläkelaitoksen järjestämänä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b). Lisäksi sosiaalivakuutukseen perustuvasta lakisääteisestä kuntoutuksesta vastaa edellä mainittujen lisäksi vakuutuslaitokset ja TE-toimi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a).

ILO:n mukaan (ks. Järvikoski & Härkäpää 2008: 194) ammatillinen kuntoutus määritellään usein tavoitteiden tai toimenpiteiden näkökulmasta. Toimenpiteillä yleensä tarkoitetaan ammattiin tai työolosuhteisiin liittyviä toimia kuten esimerkiksi työkokeilua. Tavoiteperusteisen kuntoutuksen avulla pyritään parantamaan kuntoutujan ammatillisia valmiuksia esimerkiksi kohentamalla työkykyä. Ammatillinen kuntoutus voidaan nähdä myös prosessina, jossa vajaakuntoiset saavat tai säilyttävät heille sopivan työn (Järvikoski & Härkäpää 2008: 194.)

Yleensä ammatillista kuntoutusta suunnitellaan henkilöille, joilla on riski syrjäytyä työmarkkinoilta ja jäädä joko työkyvyttömyyseläkkeelle tai joutua mahdollisesti pitkäaikaistyöttömäksi (Järvikoski & Härkäpää 2008: 194). Tärkeimmät ammatillista kuntoutusta tarjoavat instituutiot Suomessa ovat työeläke- ja sosiaalivakuutuslaitokset. Muita kuntouttavia tahoja ovat vakuutuslaitokset. Pääsääntöisesti päätöksen ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisesta tekee kuntoutusta tarvitseva henkilö. Työssäkäyvän kuntoutuksen tarpeeseen voivat puuttua työnantaja ja työterveyshuolto pitkän sairauspoissaolon yhteydessä (Leinonen ym. 2019).

Ammatillinen kuntoutus on monialaista työtä, jonka sisältö ja tavoitteet poikkeavat toisistaan (Juvonen-Posti & Pensola 2016, 3). Ammatillisen kuntoutuksen työ -ja toimintatavat ovat erilaisia, mikäli siinä keskitytään enemmän sairauteen kuin työoloihin tai sosiaalisiin tekijöihin (Järvikoski ym. 2018: 12). Joka tapauksessa ammatillisella kuntoutuksella tavoitellaan työllistymistä, työkyvyn säilyttämistä tai parantamista sekä pidempää työuraa

jatkuvasti muuttuvassa työelämässä (Juvonen-Posti & Pensola 2016: 3, 29). Tavoitteena olevan työn tulisi olla palkkatyötä tai yrittäjyyttä, kokoaikaista, osa-aikaista tai tuettua työtä, jonka tulisi turvata riittävä toimeentulo (Kela 2020a.) Mitä nopeammin ja oikea-aikaisesti kuntoutus päästään aloittamaan, sen vaikuttavampaa se todennäköisesti on (Juvonen-Posti & Pensola 2016: 136.) Oikea-aikaisuuden lisäksi ammatillisen kuntoutuksen tulisi olla tarkoituksenmukaista (Kela 2020a).

Ammatillista kuntoutusta on pyritty muokkaamaan esimerkiksi lainsäädännöllä (Juvonen-Posti & Pensola 2016: 3). Nykyisen muotoinen ammatillinen kuntoutus on alkanut vuonna 1992 ja sitä koskevia säännöksiä on muutettu vuosien varrella (Palotie-Heino 2019). Nykytyö vaatii tehokkaampia, työkykyisempiä työntekijöitä, jotka tekevät työtä pidempään. Koska työikäisten määrä vähenee, työikäisten kuntoutus on noussut yhä tärkeämpään asemaan (Hinkka, Aalto, Grönlund & Rajavaara 2011: 19.)

Ammatillisen kuntoutuksen kuntoutusmuotoja voivat olla esimerkiksi työ- ja koulutuskokeilu, työhönvalmennus, uudelleenkoulutus, kuntoutustarveselvitykset sekä elinkeinon harjoittamisen tuki. Kuntoutus voi siis olla esimerkiksi työkokeilua entiseen työhön tai jopa monivuotista uudelleenkoulutusta fyysisestä työstä kevyempään (Leinonen & Kivekäs 2018.) Työkokeiluun voi päästä esimerkiksi työeläkelaitoksen, Kelan, työterveyshuollon tai TE-toimen kautta. Uudelleenkoulutus tulee eteen, mikäli kuntoutuja ei enää kykene entiseen työhönsä (Laukkala ym. 2015.) Henkilökohtaisen työhönvalmennuksen kautta saa tukea työllistymiseen tai koulutukseen. Työhönvalmentajan avulla pyritään löytämään muun muassa osaamisvahvuuksia työmarkkinoille (TE-palvelut 2020.) Myös Kelalla on työllistymistä edistävänä ammatillisena kuntoutuksena työhönvalmennusta ja sen kesto on 3-21 kuukautta sekä työkokeilun ja työhönvalmennuksen yhdistelmä, joka kestää 6-26 kuukautta. Valmennuksen avulla voi löytää työtä (Kela 2020b.) Työhönvalmennus on usein tuloksellisinta, kun kuntoutuja on työelämässä esimerkiksi tuetun työllistymisen avulla (Laukkala ym. 2015.) Kuntoutusselvitys voidaan järjestää esimerkiksi vakuutusyhtiön toimesta tai se voidaan antaa toimeksiantona ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajalle, joita löytyy useita Suomessa (Leinonen & Kivekäs 2018.)

Mielenterveysongelmista kärsivien ammatillisen kuntoutuksen tulee perustua moniammatillisen tiimin yhteistyöhön. Pyrkimyksenä on toimintakyvyn säilyttäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen työstä tai opinnoista. Kuntoutuksesta on enemmän hyötyä,

mikäli kuntoutuja itse osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun ja pääsee nopeasti kiinni työelämään. Toimenpiteistä ei ole hyötyä, mikäli ei ole tarjolla työtä, johon kuntoutua (Katinka, Juvonen-Posti, Härkäpää, Heilä, Vainiemi & Ropponen 2013.) Kela tutki vuosina 2016-2018 tules-kuntoutusta. Kyselylomakkeeseen vastasi 1 839 kuntoutujaa ja 26 palveluntuottajaa. Tulosten perusteella tules-kuntoutuksella oli positiivinen vaikutus työkykyyn ja työssä jaksamiseen ja se vähensi sairauspoissaoloja. Vaikka tules-kuntoutuskurssit eivät ole varsinaista ammatillista kuntoutusta, Karhulan ja kumppaneiden (2019) mukaan tutkimustulokset tukevat sitä, että kuntoutuksen tulisi kiinnittyä enemmän työelämään (Karhula ym. 2019: 3).

5 Ammatillisen kuntoutuksen tarjoajat Suomessa

Ammatillista kuntoutusta tarjotaan siis Suomessa useilla eri tahoilla, ja tämä poikkeaa Pohjoismaisista malleista. Suomalaista järjestelmää kritisoidaan monimutkaiseksi. Yhteistyökuvioita ja työnjakoa on pyritty selkiyttämään useaan otteeseen. Se onkin tärkeää, koska ammatillisen kuntoutuksen onnistuminen riippuu osittain eri osapuolten välisestä yhteistyöstä ja työnjaosta (Järvikoski & Härkäpää 2008: 197.)

5.1 Perusterveydenhuolto

Terveystieteiden perusteella kunnan tulee järjestää sairaanhoitoon liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta, joka voi tarkoittaa esimerkiksi toiminta- ja työkykyarviota sekä kuntoutustarpeenarviota. Lisäksi se voi tarkoittaa kuntoutustutkimusta, jolla selvitetään henkilön kuntoutusmahdollisuuksia (Terveystieteidenlaki 2010.)

Terveystieteidenkeskuksessa arvioidaan ja hoidetaan mielenterveyshäiriöistä kärsiviä. Hoidon ja sairauden arvioinnin lisäksi siellä tulisi arvioida työ- ja toimintakykyä. Katinka ja kumppaneiden (2013) mukaan, mikäli mielenterveysongelmista johtuva työkyvyttömyys jatkuu kuukauden, tulisi harkita ohjausta psykiatrin konsultaatioon. Psykiatrinen hoito lievittää oireita ja stressiä, lisää pystyvyyden tunnetta, itsetuntoa ja motivaatiota. Näitä valmiuksia tulee saada käyttöön työssä. Mikäli henkilöllä ei ole psykiatrista hoitosuhdetta,

terveyskeskuksen tulee tehdä yhteistyötä TE-toimen kanssa, joka voi tarvittaessa käyttää ulkopuolista psykiatrin konsultaatiota. (Katinka ym. 2013.)

5.2 Työterveyshuolto

Työterveyshuollon yhtenä tehtävänä on seurata työntekijän työssä selviytymistä. Yksi työkyvyn tukemisen malleista on kuntoutus. Työterveyshuollon arvioidessa työntekijän työ- ja toimintakykyä, tulee myös arvioida kuntoutuksen tarvetta (Työterveyslaitos 2020b), viimeistään silloin, kun työkyvyttömyys on kestoaltaan 60 vuorokautta. Työterveyshuolto tarvitsee kuntoutustahon sekä hoitavan lääkärin näkemyksen työntekijän toimintakyvystä, jotta voivat arvioida työntekijän jäljellä olevaa työkykyä suhteessa työn vaatimuksiin (Työterveyslaitos 2020a).

Työterveyshuollon roolina on siis pääsääntöisesti kuntoutuksen osalta arvioida sen tarvetta, tehdä yhteistyötä niin työntekijän, työnantajan, kuin kuntouttavan tahon kanssa (Työterveyslaitos 2020b) sekä koordinoita tarvittavia toimenpiteitä työpaikalle yhteistyössä esimerkiksi perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutustahon kanssa (Työterveyslaitos 2020a).

5.3 Kansaneläkelaitos

Kela kuntouttaa nuoria, työelämään vakiintumattomia sekä työttömiä, joiden oikeudet ammatilliseen kuntoutukseen täytyvät (Katinka ym. 2013). Kuntoutuksen tarpeen tulee perustua asianmukaisesti todettuun sairauteen, vikaan tai vammaan, jonka voidaan arvioida aiheuttavan lähivuosina henkilön työ- tai opiskelukyvyn tai ansiomahdollisuuksien selvän heikentymisen. Kuntoutuksella tavoitellaan parempaa työ- ja ansiokykyä (Haapakoski, Åkerblad, Tolvanen, Mäntysaari, Ylistö & Kannasoja 2018, 14.)

Vuonna 2014 astui voimaan lakimuutos Kelan kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista, ja koski myös ammatillista kuntoutusta (Juvonen-Posti & Pensola 2016: 10, 13). Lakimuutoksella pyrittiin purkamaan vuoden 2004 lakia, jolloin

yhdenmukaistettiin Kelan ja työeläkelaitosten ammatillisen kuntoutuksen pääsykriteerejä, mutta joka johti siihen, että Kelassa myönnettiin yhä vähemmän ammatillista kuntoutusta. Vuoden 2014 lakimuutoksella pyrittiin jälleen helpottamaan ammatilliseen kuntoutukseen pääsyä Kelassa (Haapakoski ym. 2018, 10-11.) Ammatillisen kuntoutuksen osalta lakimuutoksella tavoiteltiin riittävän laajaa kokonaistilanteen kartoitusta kuntoutujan työ-, opiskelu- ja toimintakyvystä sekä elämäntilanteesta (Juvonen-Posti & Pensola 2016: 12, 14.) Arvioitaessa työ- tai opiskelukykyä, Kelan tuli nyt ottaa huomioon ihmisen kokonaistilanne; sairaus, vika tai vamma, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, elämäntilanne, taloudelliset seikat, asuminen, koulutus, ammatti, ikä (Haapakoski ym. 2018: 14) sekä sosiaaliset tekijät, kuten esimerkiksi velkaantuminen, pitkäaikaistyöttömyys, asunnottomuus sekä syrjäytymisvaara. Lakimuutoksella haluttiin taata erityisesti nuorten oikea-aikaista ammatillisen kuntoutuksen piiriin pääsyä. Uuden lain myötä kuntoutuksen hylkäävät päätökset tuli myös perustella aiempaa selkeämmin. Lakimuutoksen arvioitiin lisäävän noin 1000 henkilön pääsyä ammatilliseen kuntoutukseen (Juvonen-Posti & Pensola 2016: 14-15, 123). Lain perusteella Kelalla on siis velvollisuus järjestää ammatillista kuntoutusta, mutta muillakin laitoksilla on samoja velvoitteita (Haapakoski ym. 2018: 9.)

Kela ei järjestä ammatillista kuntoutusta, mikäli henkilö saa sitä työeläkelakien tai erityisopetusta koskevien säännösten perusteella (Haapakoski ym. 2018: 14.) Mikäli henkilö on työssä tai yhteys työelämään ei ole katkennut, tulee hänen hakeutua ennen kaikkea työeläkelaitoksen ammatillisen kuntoutuksen piiriin. Kelalla ei ole myöskään velvollisuutta kuntouttaa kuntoutujaa, jolle on sattunut työtapaturma tai ammattitauti, liikennevahinko, sotilasvamma tai -tapaturma, ja jolla on oikeus muun lain mukaiseen kuntoutukseen (Kela 2019b).

Vuonna 2014 kuntoutujien määrä ohitti 100 000 henkilön rajan/vuosi. Kuntoutujien määrät ovat kasvaneet lähivuosina ammatillisen kuntoutuksen osalta. Kelan 2018 kuntoutustilaston mukaan kuntoutujien mediaani-ikä on 39 vuotta ja kuntoutujat ovat selkeästi nuorempia kuin kymmenen vuotta aiemmin (Kela 2019b.) Mielenterveyshäiriöt ovat erityisesti opiskelijoiden keskuudessa yleisiä ja monet Kelan kuntoutukset on suunnattu tähän ryhmään. Kuntoutussäätiö toteuttaa tutkimushankkeen vuosina 2019-2020, jonka avulla pyritään saamaan tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta opinnoista valmistumiseen ja työllistymiseen sekä mielenterveysoireiden vaikutuksesta opiskelukykyyhin (Kuntoutussäätiö 2020.) Tällä hetkellä kuntoutukseen hakeudutaankin eniten mielenterveyssyistä.

Mielenterveyssyyt ovat ylittäneet 1990-luvun lopulla tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi kuntoutukseen hakeutuneiden määrä väheni 30% vuodesta 2010 vuoteen 2018. Sen sijaan mielenterveyssyiden vuoksi kuntoutukseen hakeutuneiden määrä kaksinkertaistui 2010 vuodesta 2018 vuoteen. (Partio 2019: 9.)

Kelan ammatillinen kuntoutus on muutaman päivän kestoinen arvio ammatillisesta kuntoutustarpeesta aina monivuotiseen ammatilliseen koulutukseen. Ammatillisena kuntoutuksena on lisäksi mahdollisuus saada nuoren ammatillista kuntoutusta, työelämässä olevien KIIILA-kuntoutusta, työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta, koulutuskokeilua, apuvälineitä työhön tai opiskeluun sekä elinkeinotukea yrityksen perustamiseen tai muuttamiseen. Lisäksi tarjolla on ammatillisia kuntoutuskursseja (Kela 2020a.) Kelan kuntoutustarveselvityksen avulla voidaan selvittää sairauden vaikutuksia työssä selviytymiseen, mikäli sairaus alkaa rajoittaa työntekoa (Karjalainen 2019.)

Kelan kuntoutus tapahtuu kuntoutuslaitoksissa ja muiden palveluntuottajien kautta. Yleensä Kela vaatii kuntoutuksen myöntämiseksi kuntoutussuunnitelman. Henkilön kuntoutustarpeesta tulee antaa selvitys Kelaan viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu yli 60 päivää ja aina ennen työkyvyttömyyseläkepäätöksen antamista. Ammatillisen kuntoutuksen tarve tulee erityisesti varmistaa, kun kyse on alle 20-vuotiaasta työkyvyttömyyseläkkeen hakijasta (Kela 2019b).

5.4 Työeläkelaitos

Työeläkelaitokset järjestävät ammatillista kuntoutusta henkilöille, jotka ovat alle alimman vanhuuseläkeiän, ovat vakiintuneesti työelämässä, työsuhde on voimassa tai sen päättymisestä ei ole yli kolmea vuotta, jolla on työkyvyttömyyden uhka ja jota uhkaa voidaan torjua kuntoutuksen avulla. Lisäksi hakijalla tulee olla työtuloja edeltävältä viideltä vuodelta 35 614,03 euroa eikä oikeutta kuntoutukseen muun lain, kuten tapaturmalainsäädännön perusteella (Työeläke 2019.) Työeläkelaitos vaatii ammatillisen kuntoutuksen hakemuksen lisäksi lääkärin kannanoton kuntoutuksen tarpeesta (Leinonen ym. 2019; Työeläke 2019.)

Vuonna 2004 ammatillisesta kuntoutuksesta tuli työeläkepuolella lakisääteinen etuus (Palotie-Heino 2019), jonka mukaan henkilöllä on edellä mainituin perustein oikeus

työntekijän eläkelain mukaiseen ammatilliseen kuntoutukseen. Yksilön näkökulmasta tällä tavoitellaan pidempiä työuria, rahallista toimeentuloa tai mahdollisesti eläkettä. Yhteiskunta tavoittelee pidempiä työuria ja työnantaja säästöjä eläkekustannuksissa (TELA 2016.)

Työeläkelaitoksen järjestämällä ammatillisella kuntoutuksella tavoitellaan siis mahdollisimman pitkää työuraa (Katinka ym. 2013), sekä työssä pärjäämistä terveydentilan mahdollisista rajoitteista huolimatta. Kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti kuntoutujan laatiman kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Suunnitelman tueksi on mahdollista saada työeläkelaitoksen asiantuntijan apua. Kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa huomioidaan kuntoutujan ikä, koulutus- ja työtausta, motivaatio sekä terveydentila. Työeläkelaitoksen kautta saa tukea työhön paluuseen myös pitkän sairausloman jälkeen (Työeläke 2019.) Tuki- ja liikuntaelinvaivat aiheuttivat eniten kuntoutuksen tarvetta. Vuonna 2018 57 % kuntoutettavista oli naisia ja kuntoutettavien keski-ikä 47 vuotta (Eläketurvakeskus 2019a.) Kuntoutustoimien ajalta työeläkelaitos maksaa kuntoutusrahaa kuntoutettavalle (Työeläke 2019).

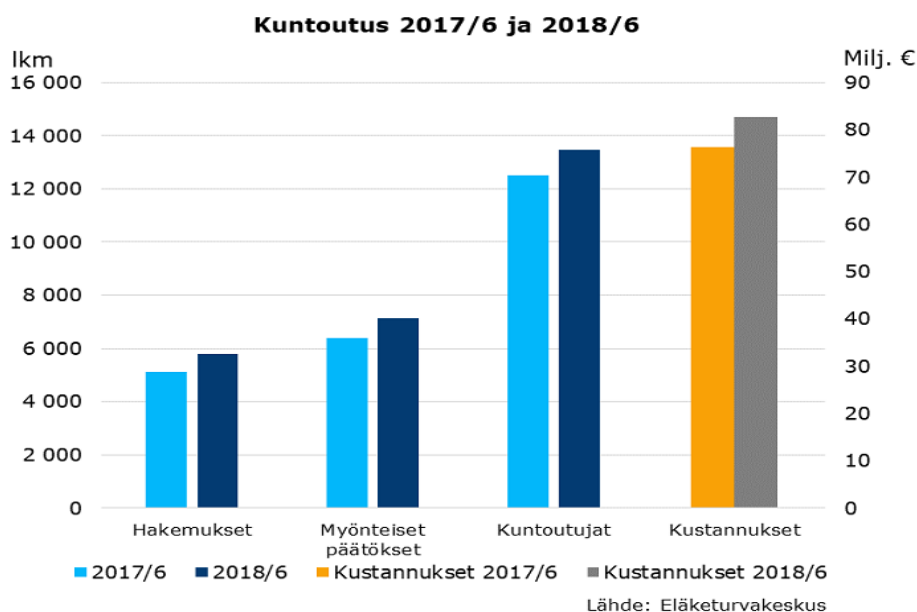
Telan (2016) mukaan kuntoutujien määrä on kasvanut tasaisesti ja jopa 25-kertaiseksi. Kuntoutettavat ovat yhä enemmän vanhempia ikäryhmiä. Kustannukset ovat kuitenkin pysyneet kohtuullisina ja tuloksellisuus on pysynyt hyvänä. Tästä kertoo se, että vuonna 1999 työhön palasi ammatillisen kuntoutuksen jälkeen 50% kuntoutettavista, kun vuonna 2014 73%. Samaisena vuonna, 2014, työeläkekuntoutukseen osallistui 13 307 henkilöä (TELA 2016.)

Eläketurvakeskuksen (2019a) laskelmien mukaan työeläkelaitosten kuntoutuksessa on ollut yli kaksinkertainen määrä henkilöitä vuosikymmenen aikana, ja vuonna 2018 heitä oli yli 18 000, määrän kasvaessa edellisvuodesta 8% (Eläketurvakeskus 2019a.) Vuonna 2018 päättyneiden kuntoutuksien kustannukset olivat kokonaisuudessaan 126 miljoonaa euroa, ja onnistunut kuntoutus maksoi 19 500 euroa henkilöä kohden. Vuonna 2018 kuntoutuksessa olleiden keskimääräinen työkyvyttömyyseläke sen sijaan olisi ollut vuodessa 18 600 euroa, joka tarkoittaa sitä, että onnistunut kuntoutus vastasi keskimäärin vuoden työkyvyttömyyseläkettä. Vuoden 2018 päättyneistä 8 000 kuntoutuksesta lähes 70% onnistui, joka tarkoittaa sitä, että kuntoutettava palasi takaisin töihin tai aktiiviseksi työnhakijaksi. Onnistuminen on varmempaa, mikäli henkilö on itse hakeutunut kuntoutukseen. 76% tällaisista tapauksista onnistui, kun vastaavasti

työkyvyttömyyseläkeratkaisun yhteydessä kuntoutukseen päätyneistä onnistui 51% (Eläketurvakeskus 2019b.)

Työeläkekuntoutuksena voidaan myöntää työkokeilua, uudelleen koulutusta, työhönvalmennusta tai elinkeinotukea (Työeläke 2019). Mielenterveyskuntoutujien kohdalla suositetaan työkokeilua ja työhönvalmennusta, joka työelämässä olevilla yleensä tarkoittaa työkokeilua kolmen kuukauden ajalla omaan työhön, ja jossa työaika on aluksi lyhyempi ja sitä lisätään asteittain. Työkokeilua voidaan jatkaa vielä toiset kolme kuukautta tilanteen niin vaatiessa. Työhönvalmennus tukee uuteen työhön tai koulutukseen suuntautumista (Katinka ym. 2013.)

Alla tilastotietoa työeläkekuntoutuksen hakemusmääristä, kuntoutujien määristä, annetuista myönteisistä päätöksistä sekä kuntoutuksen kustannuksista vuosilta 2017-2019 (Eläketurvakeskus 2019b).



Kuvio 1. (Eläketurvakeskus 2019b)

5.5 Vakuutuslaitos

Ammattitautidiagnoosin saaneen tai tapaturmaisesti vammautuneen on mahdollista saada lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi ammatillista kuntoutusta tapaturma- ja liikennevakuutuksesta (Leinonen & Kivekäs 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a). Kuntoutuksesta on säädetty laki työtapaturma- ja ammattitaudeista (Leinonen & Kivekäs 2018).

Ammatillisella kuntoutuksella pyritään siihen, että henkilö kykenee pysymään työssä tai palaamaan työhön sekä pidentämään työuraa (Verve 2019). Kuntoutus on työ- ja ansiokykyyn liittyvää kuntoutusta ja sen muotoja voivat olla esimerkiksi työ- ja koulutuskokeilu, työhönvalmennus, uudelleen koulutus, kuntoutustarveselvitykset sekä elinkeinon harjoittamisen tuki (Leinonen & Kivekäs 2018; Verve 2019). Kuntoutus voi siis olla esimerkiksi työkokeilua entiseen työhön tai jopa monivuotista uudelleen koulutusta fyysisestä työstä kevyempään. Kuntoutusselvitys voidaan järjestää vakuutusyhtiön toimesta tai se voidaan antaa toimeksiantona ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajalle, joita löytyy useita Suomessa. Vakuutusyhtiö maksaa kuntoutuksen ajalta ansionmenetyksestä ja kuntoutuksesta aiheutuvia menoja (Leinonen & Kivekäs 2018.)

5.6 Työ- ja elinkeinotoimisto

Vuoden 2012 laki julkisesta työvoima- ja yrityspalveluista ei enää ota kantaa työkykyisyyteen eikä käsite ammatillinen kuntoutus enää sisälly lakiin (Juvonen-Posti & Pensola 2016: 28). Työhallinnon kautta saa kuitenkin tukea ammatilliseen kuntoutukseen, (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a), mutta ei enää varsinaista ammatillista kuntoutusta. Sen sijaan TE-toimen työvoima- ja yrityspalveluja voidaan käyttää hyödyksi Kelan ammatillisen kuntoutuksen rinnalla (Kela 2020a.)

TE-toimen velvollisuuksiin kuuluu koordinoita työttömän työ- ja toimintakyvyn selvittelyjä ja ohjattava mahdolliseen ammatilliseen kuntoutukseen. TE-toimisto auttaa myös silloin, kun vamma tai sairaus heikentää työkykyä tai työnsaantimahdollisuuksia ja selvittää oikean tahon, josta hakea ammatillista kuntoutusta. Lisäksi TE-toiminnan kuntouttavan työtoiminnan avulla voi parantaa elämänhallintaa ja lisätä työllistymisen mahdollisuuksia (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013.)

TE-toimen kautta saa ammatinvalinta- ja uravaihtoehtojen selvittämiseksi koulutuskokeiluja tai työkokeiluja työhön (Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta 2016). TE-toimiston kautta saa tietoa työnantajista, jotka tarjoavat työkokeilupaikkoja (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013). Työkokeiluun voi päästä yritykseen, yksityiselle elinkeinoharjoittajalle, kunnalle, kuntayhtymään, valtion virastoon tai säätiöön (Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta 2016.)

Mikäli työttömyys johtuu ammatillisen osaamisen puutteesta tai jonkin vamma tai sairaus alentaa ihmisen tuottavuutta tarjotussa työtehtävässä, voi TE-toimi myöntää palkkatukea työhön (Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta 2016).

6 Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus

Vuoden 2014 Kelaa koskevasta lakimuutoksesta julkaistiin selvitys, jossa tarkasteltiin työikäisen väestön ammatillisen kuntoutuksen toimivuutta. Selvityksessä olivat mukana Kela, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) sekä Työterveyslaitos (TTL). Kela tarkasteli selvityksessä millaisia muutoksia vuoden 2014 voimaan tullut laki aiheutti kuntoutushakemuksissa ja -ratkaisuissa ja mikä oli lain merkitys kuntoutuksen toteutumisen kannalta. Lakimuutoksella tavoiteltiin, että työikäiset, erityisesti nuoret pääsevät oikea-aikaisesti ammatilliseen kuntoutukseen. Ennalta arvioitiin, että kuntoutukseen pääsisi noin 1000 henkilöä vuositasolla enemmän kuin ennen lakimuutosta. Selvityksen perusteella Kelassa tehtiin vuonna 2014 15% enemmän ammatillisen kuntoutuksen päätöksiä edelliseen vuoteen verraten. Ammatillista kuntoutusta myönnettiin eniten nuorille, vaikkakin ratkaisujen määrät lisääntyivät kaikissa ikäryhmissä. Saajamäärät kasvoivat enemmän kuin ennakkoon arvioitiin, kuntoutuspäätösten hylkäysprosentit laskivat ja keskeisimmät tavoitteet tuntuivat toteutuneen (Juvonen-Posti & Pensola 2016: 13-16, 21.) Aiemmin vakinaisessa työssä olevat pääsivät helpommin ammatilliseen kuntoutukseen kuin työttömät, yrittäjät ja ei-vakinaisessa työsuhteessa olevat, eikä heidän kohdallaan ollut hyviä työkyvyn tuen prosesseja. Lakimuutoksen myötä yhä useampi työikäinen pääsi ammatillisen kuntoutuksen piiriin ja yhteistyö esimerkiksi TE-toimen ja Kelan välillä parani. Kuitenkin

vuonna 2014 mielenterveyshäiriöiden vuoksi hakeneiden ammatillisen kuntoutuksen hakemuksia hylättiin noin 20% ja hiukan alle 30% tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyviä hakemuksia. Selvityksen mukaan ammatillisen kuntoutuksen toimivuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi tarvittiin kuntoutuksen järjestäjien ja toteuttajien moniammatillista, tavoitteellista ja selkeää yhteistyötä. Varhainen reagointi kuntoutuksen tarpeeseen ja keskittyminen työssä jaksamiseen tai työhön palaamiseen nähtiin tärkeäksi. Lisäksi tärkeäksi nähtiin, että työpaikat mukauttavat työolosuhteita ammatillisen kuntoutuksen läpikäyneiden tarpeiden mukaisiksi (Juvonen-Posti & Pensola 2016: 3, 9, 17.)

Vuonna 2015 tehdyn ammattilaisten haastatteluihin perustuvan tutkimuksen mukaan eri toimijoiden välisessä yhteistyössä nähtiin parantamisen varaa. Ammattilaisia oli tutkimuksessa haastateltavana kuntoutuksen palveluntuottajilta, työeläkelaitoksista, Kelasta, TE-toimesta, erikoissairaanhoidosta, työterveyshuollosta, työnantajien henkilöstöhallinnosta sekä työvoiman palvelukeskuksesta. Keskeisenä oli selvittää, millaisia kokemuksia eri ammattilaisilla oli toimijoiden välisestä yhteistyöstä, tiedonkulusta ja vastuunjaosta. Tulosten mukaan monien tuoreiden lakiuudistusten todettiin parantaneen yhteistyökäytäntöjä työkyvyn hallinnan ja kuntoutusprosessin alkuvaiheissa. Jotkin uudistukset näyttivät parantaneen työpaikan, työterveyshuollon, muun terveydenhuollon ja Kelan välistä koordinaatiota. Suurimmat ongelmat nähtiin ammatillisen kuntoutuksen toteuttamisessa silloin, kun kyseessä oli asiakas, jolla oli yhtä aikaa asiakkuus sekä TE-toimeen että työeläkelaitokseen tai Kelaan. Edelleen koettiin, että työeläkelaitoksella ja TE-toimella oli epäselvyyksiä vastuunjaossa. Vaikka tiedonkulku näytti hiukan parantuneen, siinä koettiin edelleen puutteita eri organisaatioiden välillä. Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nousi lisätä kuntoutujan rinnalla kulkevia tukihenkilöitä, joilla olisi pitkäkestoinen kokonaisvastuu kuntoutumisen ja työhön palaamisen prosessista (Liukko & Kuuva 2015: 6-8.)

Palotie-Heinon (2019) mukaan Eläketurvakeskuksen tilaston perusteella näytti siltä, että 2/3 palaa töihin tai työmarkkinoille kuntoutuksen jälkeen, täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle 6% ja osatyökyvyttömyyseläkkeelle 5% kuntoutettavista. Lisäksi Palotie-Heino toteaa, ettei tilastojen valossa kuntoutuksen vaikuttavuutta kuitenkaan pystytä luotettavasti osoittamaan. On vaikea sanoa, piteneekö työura saadun kuntoutuksen perusteella vai ei. Samoin on vaikea tietää, olisiko henkilö siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle ilman kuntoutusta vai ei.

Tarve kuntoutuksen vaikuttavuudesta on kuitenkin ollut ilmeinen jo pitkään, mutta siitä on edelleen tietoa niukasti (Palotie-Heino 2019.)

Leinonen ja kollegat (2019) tutkivat kolmen vuoden ajalta suomalaisten, työelämässä olevien ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksia tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja mielenterveyshäiriöistä kärsivien osalta. Tutkimuksen perusteella lähiaikana työllistettyjen 30-55 vuotiaiden henkilöiden ammatillisella kuntoutuksella ei ollut suurta vaikutusta työelämässä. Suurimman hyödyn kuntoutuksesta saivat miehet ja mielenterveyshäiriöitä sairastavat naiset Lyhytkestoisen kuntoutuksen vaikutus oli lyhytaikaisempi vuoden seuranta-aikana. Sen sijaan pidempiaikaisella kuntoutuksella saavutettiin hieman parempia tuloksia. Tutkimuksen perusteella ajateltiin, että tuki- ja liikuntaelin sairauksista tai mielenterveydenhäiriöistä kärsivät saattaisivat hyötyä ammatillisesta kuntoutuksesta tukevista vaihtoehtoisista tai täydentävistä toiminnoista, esimerkiksi osa-aikaisen sairausloman käytöstä. Lisäksi tärkeänä nähtiin yhteistyötä kuntoutuksen tarjoajan, työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon välillä. Tutkimustulosten perusteella voitiin siis todeta vain pieni myönteinen vaikuttavuus. Lisäksi tutkijat pitivät kuntoutuksen vaikutusta mitättömänä suhteessa käytettyihin resursseihin. (Leinonen ym. 2019). Myös Eläketurvakeskus totesi vuonna 2012 ammatillisella kuntoutuksella olevan vain lyhytaikainen vaikutus työelämään osallistumisessa. Eläketurvakeskukselle esitettiin myös pyyntö selvittää ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta 31.3.2020 mennessä (Palotie-Heino 2019.)

Norjassa tehtiin tutkimus, jossa tutkittiin kuntoutujien henkilökohtaisia kokemuksia vuoden 2004 ammatillisen kuntoutuksen annista kolmen vuoden kuluttua kuntoutuksesta. Tavoitteena oli saada tietoa, jolla voisi parantaa ammatillisen kuntoutuksen laatua. Tutkimuksessa haastateltiin kaksikymmentä henkilöä, jotka kärsivät tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja psyykkisistä ongelmista. Heistä kymmenen oli palannut työhön ja kymmenen siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle. Tutkimuksen perusteella todettiin olevan jonkin verran näyttöä siitä, että varhaisilla, monitieteisillä interventioilla ja työpaikan mukaan ottamisella saattoi olla vaikutusta työhön paluuseen. Tiedosta huolimatta suuri joukko ihmisiä ei kuitenkaan palaa työelämään kuntoutuksen jälkeen. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että yhdistelmä, jossa henkilö kärsii sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista, että mielenterveysongelmista, häntä työhönpaluuta (Haugli, Maeland & Magnussen 2011.) Sen sijaan kognitiiviset menetelmät, tietoisuuden ja itseluottamuksen lisääminen sekä selviytymisstrategioiden ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen saattoivat edesauttaa

työhönpaluuta. Kuntoutujat itse toivat esiin tietoisuuden ja itsetuntemuksen kasvun kokemisen. Työhönpaluun onnistumiselle he esittivät esimerkiksi vertaistuen saamisen ja työpaikan osallisuuden. Tutkimus osoitti, että ne, jotka eivät palanneet työhön, keskittyivät enemmän sairauteensa ja kokivat, etteivät voi riittävästi kontrolloida omaa tilannettaan (Haugli ym. 2011.)

Watzken, Galvaon ja Briegerin (2008) tutkimukseen Saksassa osallistui 106 henkilöä ja kontrolliryhmään 75 henkilöä. Tutkittavat kärsivät vakavista mielisairauksista. Tutkimuksella haluttiin selvittää kattavan ammatillisen kuntoutusohjelman tehokuutta. Tarkasteltavia asioita olivat muun muassa työllisyystilanne yhdeksän kuukauden seurannassa. Lisäksi haluttiin tietoa sairauden oireiden muutoksista, subjektiivisesta hyvinvoinnista sekä toimintakyvystä. Ammatillisella kuntoutuksella oli myönteinen vaikutus toiminnallisuuteen ja psykologiseen hyvinvointiin, ja sillä nähtiin vaikutuksia työllisyyden kannalta. Kuntoutus auttoi niin sanotun suojatyöpaikan löytymiseen, eikä sillä tavoiteltukaan integroitumista kilpailukykyiseen työhön. Sen sijaan heikko työmarkkinatilanne aiheutti osaltaan sen, ettei ammatillinen kuntoutus johtanut korkeaan työllisyysasteeseen (Watzke ym. 2008.)

Risen, Gismervikin, Johnsenin ja Fimlandin (2015) tutkimus oli tehty 29 henkilölle, jotka kärsivät tuki- ja liikuntaelinvaivoista ja/tai mielenterveydenhäiriöistä. He osallistuivat ammatilliseen kuntoutusohjelmaan, jossa harjoitettiin liikuntaa sekä laadittiin työhönpaluusuunnitelmat. Lisäksi he saivat hyväksymis- ja omistautumisterapiaa (ACT Acceptance and Commitment Therapy). Risen ja kumppaneiden tutkimuksen perusteella ammatillinen kuntoutusohjelma lisäsi uudelleen suuntautumista useilla eri elämän alueilla. Myös työhön liittyvää uudelleen suuntautumista tapahtui ja ilmeni halua palata työelämään. Työ nähtiin nyt osana elämää, mutta sen haluttiin olevan tasapainossa muun elämän kanssa. Lisäksi moni kaipasi työhönpaluuta asteittain työmäärää lisäten. Työhönpaluun prosessit kuitenkin koettiin edelleen hankalina, hajanaisina ja epävarmoina. Vaikka moni koki kuntoutuksella olevan positiivista vaikutusta elämään, jotkut kokivat, että tulevaisuuteen vaikuttaminen tuntui nyt entistä hajanaisemmalta ja työhönpaluun ajatus kaukaisemmalta (Rise ym. 2015.) Työn osallisuus norjalaisissa kuntoutusohjelmissa on kuitenkin ollut vähäistä ja yhteistyötä työhön palaamiseksi kaivattiin työntekijöiden, työnantajien ja työterveyshuollon välille. Pitkäaikaisilla sairauspoissaoloilla oli vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin, perheeseen, työhön ja koko yhteiskuntaan. Tästä syystä katsottiin, että työssä pärjäämistä tuli tukea lainsäädännöllä ja hoito- ja kuntoutuspalveluilla. Joka tapauksessa

ammattillisella kuntoutuksella näytti kuitenkin olevan vähäisiä vaikutuksia työkykyyn, työhön osallistumiseen ja terveyteen (Fimland, Vasseljen, Gismervik, Rise, Halsteinli, Jacobsen, Borchgrevink, Tenggren & Johnsen 2014.)

Berglundin ja kumppaneiden (2018) julkaiseman tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kahden eri ammatillisen kuntoutusohjelman vaikutuksia työhön palaamiseksi tai työkyvyn parantamiseksi. Tässä tutkimuksessa ei toteutettu työpaikkoihin suunnattuja interventioita. Tutkimus tehtiin Ruotsissa ja tutkimukseen otettiin 427 naista ja miestä. Miehiä oli 5,3% ja naisia 94,7%. Tutkimusryhmän keski-ikä oli 48,9 vuotta. Tutkittavat kärsivät mielenterveysongelmista ja/tai kivuista. Tuloksia tarkasteltiin vuoden kuluttua tutkimuksen aloituksesta. Tulosten perusteella kuntoutustoimista hyötyivät enemmän naiset työhönpaluun tukemisessa ja työkyvyn paranemisessa (Berglund ym. 2018.) Monitieteisistä interventioista ja yksilöllisistä hoidoista oli hyötyä mielenterveysongelmista ja/tai kivusta kärsivillä, pitkäaikaisella sairauslomalla olleilla. Tulokset olivat huonommat tutkimusryhmällä, jotka eivät halunneet psykoterapiaa. Tulokset viittasivat siihen, että monitieteellinen ryhmäpohjainen kuntoutusinterventio (multidisciplinary team-based intervention) auttaa ja lisää työhön paluun mahdollisuuksia. Berglundin ja kolleegoiden (2018) mukaan monitieteisiä työhönpaluun interventioita pitäisi tutkia jatkossa tarkemmin ja pohdittava niiden yhdistämistä työpaikoille. Työnantaja tulisi ottaa mukaan yhteistyöhön ja kohdistaa interventioita suoraan työympäristöön. Lisäksi todettiin, että ulkoisilla tekijöillä on merkitystä. Esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen avulla ei voida vaikuttaa nykyisiin työmarkkinoihin tai työn vaatimukseen (Berglund ym. 2018.)

Johansen, Jensen, Eriksen, Lyby, Dittrich, Holsen, Jakobsen ja Øyeflaten (2019) julkaisivat tutkimuksen, jonka avulla haluttiin selvittää ammatillisen kuntoutuksen vaikutusta muun muassa kognitiivisiin kykyihin, tunteisiin ja muistiin. Kuntoutuksella toivottiin myös positiivisia vaikutuksia työhön palaamiseksi. Tutkimus tehtiin Norjassa ja osallistujia oli 280 henkilöä, joista osa oli osittain työssä ja osa kokonaan sairauslomalla. Tutkittavista 187 sai kuntoutusta laitoksessa (inpatient occupational rehabilitation) ja 93 avohoidossa (outpatient program). 80% tutkittavista sairasti mielenterveydenhäiriöitä tai tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Kontrolliryhmä koostui 70 terveestä työssäkäyvästä henkilöstä. Ammatillisen kuntoutuksen kesto oli keskimäärin 28 vuorokautta ja päätavoitteena oli työhönpaluu. Lisäksi haluttiin tietää, onko kuntoutuksella vaikutusta kognitiivisiin kykyihin, tunteisiin ja muistiin. Kuntoutuksen interventiot suuntautuivat fyysisen toimintakyvyn parantamiseen, kognition

hoitoon sekä yhteistyöhön työnantajan kanssa. Kuntoutuksessa keskityttiin muistin, ahdistuksen ja masennuksen parantamiseen muun muassa. Kuntoutusryhmän työkyky parani selkeästi verrattuna kontrolliryhmään ja työhönpaluun mahdollisuudet paranivat. Myös ahdistus ja masennus vähenivät. Sen sijaan muistin, toimintakyvyn (executive function) ja tunteiden osalta ryhmien välillä ei ollut eroa. Kuntoutuksella voitiin kuitenkin mahdollisesti parantaa kognitiivisia kykyjä (Johansen ym. 2019.)

Gismervik, Aasdahl, Vasseljen, Fors, Rise, Johnsen, Hara, Jacobsen, Pape, Fleten, Jensen ja Fimland (2020) totesivat, ettei ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksia ole tarpeeksi selvitetty ja väittivät heidän tutkimuksensa olevan ensimmäinen, joka osoittaa, että mielenterveyshäiriöistä ja tuki- ja liikuntaelin sairauksista johtuviin pitkäaikaisiin sairauspoissaoloihin oli mahdollista vaikuttaa ammatillisen kuntoutuksen keinoin. Tutkimukseen osallistui 166 henkilöä, jotka kärsivät mielenterveysongelmista ja tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Heidät jaettiin kahteen ryhmään, 86 henkilöä oli 3,5 viikkoa kuntoutuslaitoksessa ja 80 henkilöä sai ryhmäavohoitokäyntejä 6 x (ACT-terapiaa) ja lisäksi liikuntaa sekä tekivät työhönpaluusuunnitelmia. Ryhmä sai tutkimuksessaan selville, että kuuden kuukauden kohdalla vertailuryhmissä ei nähty eroja. Molemmissa ryhmissä ahdistus, masennus ja elämänlaatu paranivat. Vuoden kuluttua tehdyn arvion perusteella 3,5 viikon pituinen, monimuotoinen ammatillinen kuntoutus (multimodal occupational rehabilitation; I-MORE) vähensi merkittävästi sairauspoissaloja verrattuna kuuteen viikottaiseen ryhmäavohoitokäyntiin. Tutkijat arvelivat, että laituskuntoutuksen päivärutiinit sekä vertaistuen ryhmä voisivat mahdollisesti auttaa työhönpaluuseen. Tutkijat totesivat, että olisi hyvä tehdä jatkossa tutkimusta, jossa on vielä pidempi seuranta-aika (Gismervik ym. 2020.)

Skagseth, Fimland, Rise, Johnsen, Borchgrevink ja Aasdahl (2020) halusivat selvittää tutkimuksessaan, vaikuttaako ammatillinen kuntoutus tehokkaammalta, mikäli siihen liitetään mukaan interventio työpaikalle. Tutkimus tehtiin Norjassa. Tutkittavat kärsivät tuki- ja liikuntaelinvaivoista tai mielenterveyshäiriöistä. Tutkittavista 87 henkilöä sai ammatillista kuntoutusta ilman työpaikkainterventiota ja se koostui terapiasta, liikunnasta ja työhön liittyvästä ongelmanratkaisutyöstä. Tutkittavista 88 henkilöä sai edellä mainittujen lisäksi kokouksia työpaikalla, joihin osallistui kuntoutettava itse, työnantaja ja kuntoutusterapeutti. Tutkittavat olivat pääosin naisia (79%), ja heidän keski-ikänsä oli 46 vuotta. Tutkimus kohdistui sairauspoissaolopäivien lukumäärään sekä aikaan, jolloin palattiin työhön.

Sairauspoissaoloja oli vähemmän kahdentoista kuukauden seurannassa verrattuna tutkimusta edeltäneeseen kahteentoista kuukauteen. Tutkimuksen mukaan ryhmien välillä ei ollut merkitsevää eroa sairauspoissaoloissa. Myöskään työinterventiolla ei näyttänyt olevan merkitystä (Skagseth ym. 2020.)

7 Kelan ammatillinen kuntoutus selvitys esimerkkinä

Vuoden 2015 alusta yhdistettiin Kelan tarjoamat kuntoutustutkimus ja kuntoutus selvitys ammatilliseksi kuntoutus selvitykseksi, jolla pyritään ohjaamaan työllistymistä tukeviin toimiin tai sairauden aiheuttamien rajoitteiden vuoksi uudelleen koulutukseen. STM:n, TTL:n, THL:n ja Kelan (2016) teettämässä haastattelussa Kelan virkailijat totesivat uudistuksen hyväksi, mutta totesivat, ettei ammatillisen kuntoutus selvityksen vaikutuksia pystytty vielä arvioimaan. Virkailijat kuitenkin totesivat, että on hyvä, että asiakkaita voidaan lähettää kuntoutus selvitykseen aiempaa kevyimmin kriteerein, koska alkuarvioinnissa voitiin kuitenkin selvittää, jatketaanko prosessia eteenpäin vai ei (Juvonen-Posti & Pensola 2016: 44).

Ammatillisen kuntoutus selvityksen avulla on tarkoitus laatia kuntoutujalle kuntoutussuunnitelma (Juvonen-Posti & Pensola 2016: 44). Suunnitelma laaditaan moniammatillisen ryhmän kanssa ja sen avulla on tarkoitus suunnata kohti työelämää. Ammatillisessa kuntoutus selvityksessä otetaan kantaa myös lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeeseen (Kela 2019a; Kela 2020a) Ammatillisen kuntoutus selvityksen tarkoituksena ei ole tehdä lääketieteellistä terveydentilan tai työkyvyn selvittelyä. Tällaista selvitystä voidaan kuitenkin tehdä, mikäli niitä tarvitaan työkyvyttömyyseläke päätöstä varten (Kela 2020a.)

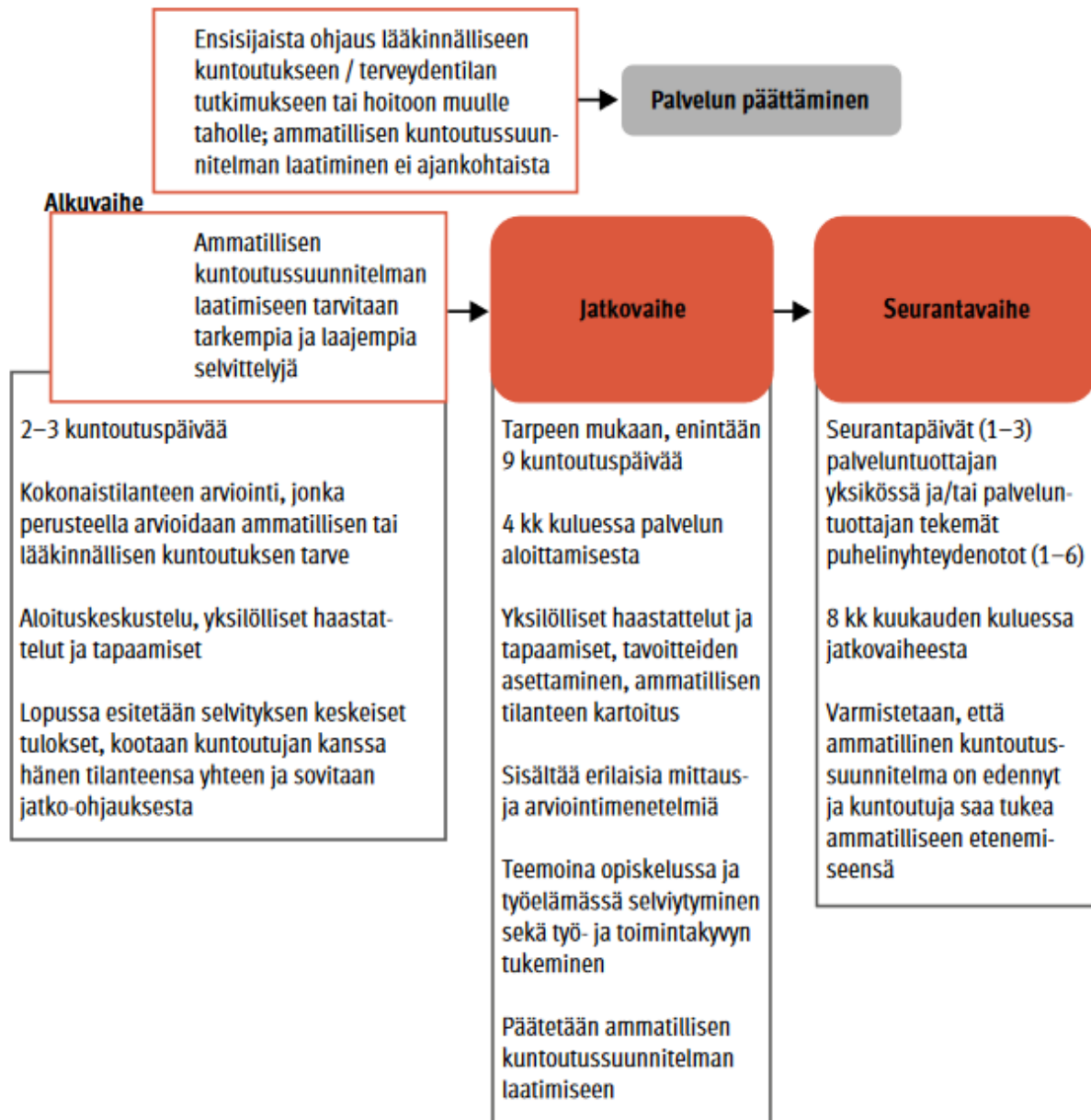
Ammatillinen kuntoutus selvitys on kuntoutujalle maksuton ja se on tarkoitettu työikäisille nuorille ja aikuisille, joilla sairaus tai vamma heikentää työ- tai opiskelukykyä. Ammatillisen kuntoutus selvityksen avulla on mahdollista selvittää epäselvää kokonaistilannetta. Se voidaan järjestää, jos henkilöllä on heikko motivaatio työhön, henkilö tarvitsee ohjausta työllistymiseksi tai koulutukseen pitkän sairauden takia, sekä silloin kun henkilö on palaamassa työhön eläkkeeltä tai kuntoutustuelta ja hänen eläkehakemuksensa on mennyt hylkyyn (Kela 2020a.) Sen sijaan ammatillista kuntoutus selvitystä ei voida järjestää, jos henkilöllä on ajankohtaisesti päihdeongelma tai psyykinen tai somaattinen sairaus, jonka

hoitoa ei ole vielä aloitettu, henkilö on vanhuuseläkkeellä tai lähiaikana läpikäynyt laajan työkykyarvion tai hän ei ole lainkaan motivoitunut kuntoutukseen (Kela 2020a.)

Tällä hetkellä nuoret, 16-29 -vuotiaat voivat hakea ammatilliseen kuntoutus selvitykseen ilman diagnoosia (Kela 2019a.) Ammatillista kuntoutus selvitystä ei voida kuitenkaan järjestää, jos nuori kärsii akuutista psykoosista tai päihdeongelmasta. Nuori saattaa hyötyä kuntoutus selvityksestä esimerkiksi silloin, kun hän ei pysty kiinnittymään työelämään, ei kykene asettamaan työelämä- tai opiskelutavoitteita tai hänen aloittamansa opinnot eivät etene, hänellä on oppimisvaikeuksia, nuori on vapautunut juuri vankilasta tai elämäntilanne on muuten selkiytymättä (Kela 2020a.)

Vuonna 2015 Kelan myöntämänä 2 479 henkilöä pääsi ammatilliseen kuntoutus selvitykseen. Vuonna 2016 palvelua käytti 3 089 ja vuonna 2017 3 238 henkilöä. Vuonna 2017 kaikista Kelan ammatillisen kuntoutuksen saajista 14% sai myönteisen päätöksen ammatillisesta kuntoutus selvityksestä (Åkerblad, Haapakoski, Tolvanen, Mäntysaari, Ylistö & Kannasoja 2018: 16-17.)

Kuntoutus selvitys on avomuotoista kuntoutusta ja siihen sisältyy alku-, jatko- ja seurantavaihe. Pituus määräytyy yksilöllisesti ja on kestoltaan maksimissaan kolmetoista vuorokautta, jonka lisäksi 1-3 seurantapäivää sekä 1-6 palveluntuottajan yhteydenottoa. Kuntoutuspäätös tehdään maksimijalle, mutta sen todellinen kesto arvioidaan palveluntuottajan taholta (Kela 2020a.) Kuviosta kaksi ilmenee ammatillisen kuntoutus selvityksen palvelurakenne.



Kuvio 2. Ammatillisen kuntoutus selvityksen palvelurakenne (Åkerblad ym. 2018: 16)

Kela julkaisi vuonna 2018 tutkimuksen ammatillisesta kuntoutus selvityksestä. Tutkimuksessa oli tarkasteltu palveluprosessia ja sen toimivuutta sekä sinne ohjautumisen ja oikea-aikaisuuden näkökulmaa. Tutkimukseen osallistui 352 kuntoutujaa, joista 58% kärsi tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja 46% mielenterveyshäiriöistä. Lisäksi tutkimukseen osallistui viisi omaohjaajaa, sekä kuntoutukseen lähettäviä tahoja (Kela, TE-toimi ja työvoiman palvelupiste). Omaohjaajat oli määritelty kuntoutusyksikössä jokaiselle kuntoutujalle. Aineisto koostui haastatteluista ja kyselyistä sekä asiakirjoista. Tutkimuksessa

pyrittiin selvittämään, keitä palveluun ohjautuu ja millä tavoin, minkälaista palvelu on ja miten itse prosessi koetaan. Lisäksi pyrittiin arvioimaan sitä, ketkä hyötyvät palvelusta ja miksi ja mitä tavoitteita palvelussa asetetaan ja toteutuvatko ne (Åkerblad ym. 2018: 3, 25, 45.) Alla, kuvoissa kolme esitetty aineiston kuvausta.



Kuvio 3. Aineiston kuvaus. (Åkerblad ym. 2018: 25)

Åkerbladin ja kumppaneiden (2018) mukaan noin puolet koki palvelun olevan oikea-aikaista. Samat kuntoutettavat kokivat kuntoutusyksikön onnistuneen toiminnassaan ja suunnitelmien toteutuneen paremmin. Olennaisena pidettiin myös sitä, että otettaisiin huomioon ja pyrittäisiin parantamaan elämänlaatua ja työelämää. Tulosten perusteella voitiin todeta, että kuntoutus selvityksen tulee olla helposti lähestyttävää, vastata kuntoutujan tarpeisiin ja kuntoutujaa tulee kuulla. Tulokset osoittivat myös, että tuen tulee olla organisaatorajat ylittävää työtä ja tuen tulee jatkua. Näillä keinoin voitaisiin odottaa kuntoutuksella olevan myös pitkäaikaisvaikutuksia (Åkerblad ym. 2018: 3, 52.)

8 Pohdinta

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuden perusteella ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta. Tässä tutkielmassa on käytetty luotettavia lähteitä aineistona. Vaikka lähteitä voidaan pitää luotettavina, näin vähäisen aineistomäärän perusteella ei voida tehdä yleistyksiä. Aineistoa on paljon olemassa, mikäli niitä halutaan jatkossa tarkemmin analysoida.

Tutkielmassa tein kirjallisen materiaalin rajausta siten, että etsin aineistoa 2000-luvulla tehdyistä julkaisuista, sekä suomalaisista, että kansainvälisistä tietokannoista ja internetistä. Rajasin hakua vuosiluvun lisäksi tieteellisesti vertaisarvioituihin aineistoihin (scholarly peer reviewed). Tein hakuja Medic- ja Medline -tietokannoista sekä Google Scholarista, josta aineistoa löytyi eniten. Hakusanoina käytin esimerkiksi ”vocational rehabilitation”, ”occupational rehabilitation”, ”ammattillinen kuntoutus” ja ”mental health”. Hakusanat vocational rehabilitation tuottivat 123 000 aineistoa vuosilta 2000-2020. Lisärajausella ”mental health” aineistoa oli yhä 49 000. Tätä kautta keräsin suurimman osan aineistosta. Näiden hakujen perusteella saatoin todeta ammatillisesta kuntoutuksesta löytyvän paljon kirjallista aineistoa.

Tutustuin neljän eri maan; Norjan, Ruotsin, Suomen ja Saksan ammatillisen kuntoutuksen menetelmiin ja tuloksiin. Tässä tutkielmassa keskityin erityisesti tuloksiin ja pyrin löytämään tietoa ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta, erityisesti työhönpaluun näkökulmasta. Varsinaista vertailua oli mahdotonta tehdä, koska eri maissa ammatillisen kuntoutuksen tarkkojen sisältöjen, menetelmien ja tavoitteiden läpikäyminen olisi ollut vaikeaa.

Käytetyn kirjallisuuden perusteella vaikuttaa siltä, että ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkiminen on erittäin vaikeaa ja sen hyötyjä on hankala osoittaa luotettavasti. Muun muassa Pitkäranta (2003) totesi artikkelissaan, että on mahdotonta tietää, mitä olisi tapahtunut ilman kuntoutusta. Lisäksi hän toi esiin, kuinka monet muut asiat vaikuttavat työhön sijoittumiseen enemmän kuin kuntoutustoimet, kuten yhteiskunnalliset ilmiöt, taloudelliset suhdannevaihtelut ja työllisyystilanne. Pitkäranta esittikin tärkeän kysymyksen: ”kohdistuvatko toimenpiteet niihin, jotka kuntoutuisivat ilman ulkopuolisiakin toimenpiteitä”? Myös Watzke kolleegoineen (2008) totesivat tutkimuksessaan, jonka tarkoituksena oli selvittää tavanomaisen ammatillisen kuntoutuksen vaikutusta toimintakykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin, että kuntoutuksen vaikutukset eivät riipu pelkästään osallistuvista henkilöistä tai itse kuntoutusohjelmasta, vaan yhteiskunnan sosioekonomisista olosuhteista ja vallitsevista työmarkkinoista. Ammatillisesta kuntoutuksesta oli hyötyä yksilölle. Hyödyt liittyivät kuitenkin enemmänkin esimerkiksi toimintakyvyn lisääntymiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Watzke ym. 2008.) Kuntoutujat itse totesivat, että esimerkiksi fyysinen aktiviteetti saattoi edesauttaa työhön palaamista, joka itsessään ei siis ole ammatillista kuntoutusta (Haugli ym. 2011).

Työpaikan rooli ammatillisessa kuntoutuksessa jakoi mielipiteitä. Juvonen-Posti ja Pensola totesivat työpaikan roolin merkittäväksi tarkasteltaessa ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta (Juvonen-Posti & Pensola 2016: 9). Samaa totesivat Karhula kolleegoineen (2019). Ja vaikka Berglund kumppaneineen (2018) eivät ottaneet työpaikkaa mukaan ammatilliseen kuntoutukseen, he esittivät, että sitä vaihtoehtoa tulee mahdollisesti pohtia. Sen sijaan esimerkiksi Skagseth kolleegoineen (2020) totesivat, ettei työpaikan osallistumisella ollut vaikutusta. Suomalaisen työterveyslaitoksen (2019) julkaisussa todetaan työpaikan osallisuuden vaikuttavan vain vähän ja sen olevan mahdollisesti jopa mitätön käytettyihin resursseihin nähden. Tuisku kumppaneineen (2013) kokivat, että mielenterveyskuntoutujien kuntoutuminen on vaikuttavampaa, mikäli työ otetaan mukaan kuntoutusprosessiin.

Eräiden tutkimusten mukaan ammatilliseen kuntoutukseen oli yhdistetty terapia, joissain siitä ei ollut mainintaa. Rise kolleegoineen (2015) tutki ammatillista kuntoutusta, johon sisältyi myös ACT-terapiaa. Menetelmä lisäsi muun muassa uudelleen suuntautumista moniin eri elämänalueisiin. Ja vaikka jotkut hyötyivät tästä menetelmästä, jotkut kokivat työhönpaluun entistä vaikeammalta. Suomalaisen Tuiskun ja kumppaneiden (2013) katsauksen mukaan haluttiin sen sijaan, että ennen ammatillisen kuntoutuksen aloittamista mielenterveysongelmat olisivat hoitotasapainossa. Ja vaikka ennen kuntoutuksen aloittamista teetettiin psykiatrinen työkykyarvio, kuntoutuksen aikana ilmeni tarvetta psykiatrille (Tuisku ym. 2013.)

Käytetyn kirjallisuuden perusteella oli vaikea arvioida, miten ammatillisesta kuntoutuksesta saataisiin paras mahdollinen vaikuttavuus. Lisäksi oli vaikea vertailla tutkimustuloksia, koska ammatillisen kuntoutuksen sisällöt olivat hyvin erilaisia näissä tutkimuksissa. Näytti kuitenkin siltä, että ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta oli jonkinlaista näyttöä, vaikkakaan näin pienen aineiston varassa johtopäätöksiä ei voida pitää täysin luotettavina. Tulokset olivat jopa ristiriitaisiakin toisiinsa nähden, eikä luotettavaa näyttöä löytynyt siitä, että ammatillinen kuntoutus tai työpaikan mukaan otto edesauttaisivat työhönpaluuta. Vaikuttaa siltä, ettei selkeää vastausta ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta ole, koska asiaan vaikuttavat niin monet tekijät. Ja mikäli henkilö palasi työelämään, ei voida varmasti sanoa johtuiko se nimenomaan ainoastaan ammatillisen kuntoutuksen

menetelmistä. Edellä mainituista syistä ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta olisi tärkeää edelleen tutkia.

Ovatko siis ammatillisen kuntoutuksen hyödyt riittävän suuret suhteessa yhteiskunnan rahoitukseen ja vaadittuihin resursseihin. Onko syytä käyttää näin suuria panoksia asiaan, jolla on vain hyvin vähän merkitystä tai sitä ei ainakaan voida luotettavasti osoittaa? Eläketurvakeskuksen (2019b) mukaan kuntoutus onnistui vuonna 2018, kun lähes 70% 8000 kuntoutujasta palasi joko työhön tai aktiiviseksi työnhakijaksi. Onko aktiiviseksi työnhakijaksi siirtyminen onnistunutta kuntoutusta? Sehän voi tarkoittaa jopa pitkäaikaistyöttömyyttä pahimmassa tapauksessa.

Koska kirjallisuuden mukaan kuntoutujan motivaatiolla on suuri merkitys kuntoutuksen onnistumisessa, olisi erittäin tärkeää kuntouttaa sellaisia henkilöitä, jotka ovat siihen motivoituneita. Olisiko siis syytä tarkkaan selvittää kuntoutuksen oikea-aikaisuuden lisäksi kuntoutujan motivaatio ja kartoittaa kuntoutujan tulevaisuuden suunnitelmia, ennen ammatillisen kuntoutuksen aloitusta?

Toin yhtenä esimerkkinä ammatillisesta kuntoutuksesta Kelan ammatillisen kuntoutus selvityksen, jossa voidaan kartoittaa myös kuntoutujan tulevaisuuden suunnitelmia. Se on tärkeä kuntoutusmuoto erityisesti nuorille, joiden elämäntilanne saattaa olla kokonaisuutena epäselvä. Koska kuntoutusmuoto on varsin uusi, sen pitkäaikaisvaikutuksia ei ole vielä voitu tutkia. Niiden selvittämistä ehdottaisinkin jatkotutkimuskohteeksi. Hyötyvätkö nuoret ammatillisesta kuntoutus selvityksestä pitkällä tähtäimellä? Ja jos eivät hyödy, miksi eivät?

Lähteet

Berglund, E., Anderzén, I., Andersén, Å., Carlsson, L., Gustavsson, C., Wallman, T., Lytsy, P. 2018. Multidisciplinary Intervention and Acceptance and Commitment Therapy for Return-to-Work and Increased Employability among Patients with Mental Illness and/or Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018, 15(11), 2424.

Nyman, H. (toim.) 2019. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2018. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2019. Eläketurvakeskuksen tilastoja 09/2019.

Eläketurvakeskus. 2019a. Työeläkekuntoutujien määrä yli kaksinkertaistunut vuosikymmenessä. Uutinen 11.4.2019. Viitattu 2.2.2020. www.etk.fi/uutinen/tyoelakekuntoutujien-maara-yli-kaksinkertaistunut-vuosikymmenessa/

Eläketurvakeskus. 2019b. Työeläkekuntoutus. Kuntoutuksen kasvuvauhti hidastunut. Viitattu 2.2.2020. www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tilastot/tyoelakekuntoutus/

Eläketurvakeskus. 2019c. Töissä jatkaminen kuntoutuksen jälkeen kohentunut alle 45-vuotiailla. Uutinen 11.06.2019. Viitattu 2.2.2020. www.etk.fi/uutinen/toissa-jatkaminen-kuntoutuksen-jalkeen-kohentunut-alle-45-vuotiailla/

Fimland, M., Vasseljen, O., Gismervik, S., Rise, M., Halsteinli, V., Jacobsen, H., Borchgrevink, P., Tenggren, H., Johnsen, R. 2014. Occupational rehabilitation programs for musculoskeletal pain and common mental health disorders: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2014; 14, Article number: 368.

Gismervik, S., Aasdahl, L., Vasseljen, O., Fors, E., Rise, M., Johnsen, R., Hara, K., Jacobsen, H., Pape, K., Fleten, N., Jensen, C., Fimland, M. 2020. Inpatient multimodal occupational rehabilitation reduces sickness absence among individuals with musculoskeletal and common mental health disorders: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2020 Jan 5. doi:10.5271/sjweh.3882.

Haapakoski, K., Åkerblad, L., Tolvanen, A., Mäntysaari, M., Ylistö, S., Kannasoja S. 2018. Kelan ammatillisen kuntoutuksen lakiuudistus. Ihanteet, toimeenpano ja harkintavalta. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 12/2018. Kelan julkaisu, Helsinki.

Hara, K., Bjørngaard, J., Jacobsen, H., Borchgrevink, P., Johnsen, R., Stiles, T., Brage, S., Woodhouse, A. 2018. Biopsychosocial predictors and trajectories of work participation after transdiagnostic occupational rehabilitation of participants with mental and somatic disorders: a cohort study. BMC Public Health 2018 Aug 15;18(1):1014. doi: 10.1186/s12889-018-5803-0.

Haugli, L., Maeland, S., Magnussen, L. 2011. What facilitates return to work? Patients experiences 3 years after occupational rehabilitation. Journal of Occupational Rehabilitation 2011. 21, 573-581.

Hinkka, K., Aalto, L., Grönlund, R., Rajavaara, M. 2011. Työ muuttuu - kehittykö kuntoutus? Teoksessa: Järvikoski, A., Lindh, J. ja Suikkanen A (toim.). Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi 2011.

Johansen, T., Jensen, C., Eriksen, H., Lyby, P., Dittrich, W., Holsen, I., Jakobsen, H., Øyeflaten I. 2019. Occupational rehabilitation is associated with improvements in cognitive functionin. Frontiers in Psychology 2019; 10: 2233. Published online 2019 Oct 10. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02233.

Juvonen-Posti, P., Pensola T. (toim.) 2016. Kohti koordinoitua yhteistoimintaa. Ammatillisen kuntoutuksen työnjako. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Kelan tutkimusosasto. Helsinki.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuksen perusteet. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A., Lindh, J., Suikkanen, A. (toim.) 2011. s. 7-8. Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

Järvikoski, A., Takala, E-P., Juvonen-Posti, P., Härkäpää, K. 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13/2018. Kelan julkaisu, Helsinki.

Karhula M., Heiskanen T., Seppänen-Järvelä R. 2019. Kelan tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 16/2019. Kelan julkaisu, Helsinki.

Karjalainen, K. 2019. Toiminta- ja työkyvyn arviointi pitkäaikaisissa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Lääkäriin käsikirja 16.4.2019. Kustannus Oy Duodecim 2020. Artikkelin tunnus: ykt01890 (046.011).

Katinka T., Juvonen-Posti P., Härkäpää K., Heilä H., Vainiemi K., Ropponen T. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Katsausartikkeli. Duodecim 2013;129(24):2623-2632.

Kela. 2019a. Ammatillinen kuntoutus selvitys. Viitattu 29.2.2020.
www.kela.fi/kuntoutus selvitys

Kela. 2019b. Etuuden kuvaus 2018: Tilasto Kelan kuntoutuksesta. Viitattu 18.10.2019.
www.kela.fi/etuuden-kuvaus

Kela. 2020a. Ammatillinen kuntoutus. Viitattu 16.2.2020.
www.kela.fi/documents/10192/3239836/Ammatillinen%20kuntoutus.pdf

Kela. 2020b. Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus. Viitattu 29.2.2020.
www.kela.fi/tyollistymista-edistava-kuntoutus

Kuntoutussäätiö. 2020. Mielenterveyden häiriöt ja opiskelu – opinnoissa koetut vaikeudet sekä kuntoutuksen tarve ja kohdentuminen opiskelijoilla (2019-2020). Erillishankkeet. Tutkimus- ja kehittämissyksikkö. Viitattu 29.2.2020.
<https://kuntoutussaatio.fi/oppimisentuki/tietoa/erillishankkeet/>

Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (2016). Viitattu 1.3.2020. www.finlex.fi

Laukkala, T., Katinka, t., Fransman, H., Vormaa, H. 2015. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Department of psychiatry, clinicum, HUS psychiatry. Suomen Lääkärilehti, 70(21), 1508-1513.

Leinonen, J., Kivekäs, J. 2018. Tapaturma- ja liikennevahinkopotilaan kuntoutus. Lääkäriin käsikirja 29.6.2018. Kustannus Oy Duodecim 2020. Artikkelin tunnus: ykt01881 (046.010).

Leinonen, T., Viikari-Juntunen, E., Husgafvel-Pursiainen, K., Juvonen-Posti, P., Laaksonen, M., Solovieva, S. 2019. The effectiveness of vocational rehabilitation on work participation: a propensity score matched analysis using nationwide register data. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2019;45(6):651-660. doi:10.5271/sjweh.3823.

Liukko, J., Kuuva, N. 2015. Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa – Ammattilaistenhaastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 03/2015. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2015.

Momsen, A., Stapelfeldt, C., Rosbjerg, R., Escorpizo, R., Labriola, M., Bjerrum, M. 2018. International Classification of Functioning, Disability and Health in Vocational Rehabilitation: A Scoping Review of the State of the Field. *Journal of Occupational Rehabilitation* 29, pages 241–273.

Palotie-Heino, T. 2019. Onko työeläkekuntoutus vaikuttavaa? Blogissa 28.06.2019. Viitattu 2.2.2020. www.etk.fi/blogit/onko-tyoelakekuntoutus-vaikuttavaa/

Partio, T. (toim.) 2019. Kelan kuntoutustilasto 2018. FPA-statistik / Rehabilitering 2018. Sosiaaliturva 2019.

Pitkäranta, H. 2003. Kuntoutuksen vaikuttavuudesta. *Työterveyslääkäri* 2003;(4):562-565.

Pohjolainen, T., Malmivaara A. 2008. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen. Teoksessa P. Rissanen., T. Kailanranta., A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 658-662.

Rise, M., Gismervik, S., Johnsen, R., Fimland, M. 2015. Sick-listed persons' experiences with taking part in an in-patient occupational rehabilitation program based on Acceptance and Commitment Therapy: a qualitative focus group interview study. *Scandinavian Journal*

of Work, Environment & Health. BMC Health Services Research 2015, 15:526. doi:10.5271/sjweh.3882.

Skagseth M., Fimland M., Rise M., Johnsen R., Borchgrevink P., Aasdahl L. 2020. Effectiveness of adding a workplace intervention to an inpatient multimodal occupational rehabilitation program. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. doi:10.5271/sjweh.3873.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a. Kuntoutuksen järjestäminen. Viitattu 1.2.2020. <https://stm.fi/kuntoutuksen-jarjestaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b. Kuntoutus. Viitattu 1.2.2020. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

TE-palvelut 2020. Työhönvalmentajan tuella työhön tai koulutukseen. Viitattu 29.2.2020. www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea_tyollistymiseen/tyohonvalmentaja/index.html

Tela 2016. Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2020. Työeläkevakuuttajat Tela ry.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 24.3.2020. www.finlex.fi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Kuntoutuksen tietopohja -hanke (KUTI). Viitattu 21.3.2020. www.thl.fi

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013. Päivitetty 7.5.2018. TE-palvelut. Tukea työllistymiseen. Viitattu 1.2.2020. www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea_tyollistymiseen/index.html

Työeläke 2019. Kuntoutus – reitti takaisin työelämään. Päivitetty 13.6.2019. Viitattu 6.11.2019. www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/kuntoutus-reitti-takaisin-tyoelamaan/

Työterveyslaitos 2019. Työeläkekuntoutuksella on pieni myönteinen vaikuttavuus. Tiedote 23/2019. Viitattu 2.2.2020. www.ttl.fi/tyoelakekuntoutuksella-on-pieni-myonteinen-vaikuttavuus/

Työterveyslaitos 2020a. Laki edellyttää reagointia sairauspoissaoloihin. Viitattu 20.3.2020.
www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/laki-edellyttaa-reagointia-sairauspoissaoloihin/

Työterveyslaitos 2020b. Työkyvyn tuki. Viitattu 20.3.2020.
www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/

Verve 2019. Ammatillinen kuntoutus liikenne- tai työtapaturmavahingoissa. Viitattu 1.2.2020. www.verve.fi/palvelut/vakuutuskuntoutus/ammattillinen-kuntoutus-liikenne-tai-tyotapaturmavahingoissa.html

Vierula, H. 2019. Mielensterveyssyistä johtuvien sairauspoissaolojen määrä kasvaa. Lääkärilehti. Ajankohtaista 29.1.2020.
www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/mielensterveyssyista-johtuvien-sairauspoissaolojen-maara-kasvaa/

Watzke S., Galvao A., Brieger P. 2008. Vocational rehabilitation for subjects with severe mental illnesses in Germany. A controlled study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2009 Jul;44(7):523-31. doi: 10.1007/s00127-008-0466-2.

Åkerblad, L., Haapakoski, K., Tolvanen, A., Mäntysaari, M., Ylistö, S., Kannasoja, S. 2018. Henkilökeskeisyyden ehdot. Kelan ammatillisen kuntoutus selvityksen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 154/2018. Kelan julkaisu, Helsinki.