

Janne Jalava
Elina Vaittinen

Kuntoutuspalveluohjauksen haasteet ja hyödyt

Itellan kuntoutuspalveluohjaus -hankkeen arviointi

Evaluation Reports
Arviointiraportteja
Rehabilitation Foundation
Kuntoutussäätiö

4/2010

Janne Jalava
Elina Vaittinen

Kuntoutuspalveluohjauksen haasteet ja hyödyt

Itellan kuntoutuspalveluohjaus -hankkeen arviointi

Arviointiraportteja
Kuntoutussäätiö
4/2010

Julkaisija: Kuntoutussäätiö
Pakarituvantie 4
00410 Helsinki
Julkaisumyynti, puh. (09) 53041
www.kuntoutussaatio.fi

Helsinki 2010
Painopaikka: Yliopistopaino
ISSN 1797-1756
ISBN 978-952-5017-99-1

Esipuhe

Työssä jatkaminen ja työssä jaksaminen ovat tämän päivän työhyvinvointikeskustelun keskeisiä asioita. Itellassa työurien pidentämiseen ja henkilöstön hyvinvointiin on viime vuosina satsattu erittäin paljon. Työhyvinvoinnin ylläpitämisen ja kehittämisen kulmakivenä on Itellassa Työssäselviytymisen malli. Eräänä pilarina tässä mallissa on Kunnan Polku -tuki, jonka vaikutuksista Kuntoutussäätiö teki tutkimuksen vuonna 2008. Kunnan Polku -tuen tulokset ja vaikutukset olivat todella positiivisia. Tämän tutkimuksen jälkeen Itellassa käynnistettiin kuntoutuspalveluohjaus-hanke, jonka tulokset ovat luettavissa tässä raportissa.

Kuntoutuspalveluohjaus-hanke on kokonaisuudessaan ollut hyvä esimerkki toimivasta kuntoutus- kumppanuuskokeilusta, jossa Itella työpaikkana, työterveyshuollot ja Kuntoutussäätiö ovat yhdessä toimineet työntekijöiden työssä jaksamisen parantamiseksi. Hankkeen aikana on tullut esiin monia haasteita mutta samalla sen antama kokemus on myös antanut monia ratkaisuja lukuisiin ongelmiin. Kaikkien kohdalla ohjaus ei ole vaikuttanut niin hyvin kuin toivottiin, mutta mukaan mahtuu myös monia esimerkillisiä kuntoutuspolkuja.

Hanke on hyvä esimerkki työhön integroidun kuntoutuksen kehitystyöstä ja sen tärkeydestä. Meidän on kaikkien pyrittävä työorganisaatioisamme siihen, että työntekijät voivat hyvin ja ongelmat havaitaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hanketta ei olisi voitu toteuttaa ilman työterveyshuoltojen – Terveystalon ja Mehiläisen – aktiivista tukea. Siitä suuri kiitos kaikille hankkeeseen osallistuneille työterveyshuollon ammattilaisille. Suuren kiitoksen ansaitsevat myös Kuntoutussäätiön kuntoutuspalveluohjaajat. Kuitenkin merkittävin panos hankkeen läpiviemisessä on ollut esimiehillä ja ohjattavilla työntekijöillä. Teitä varten näitä hankkeita tehdään, jotta kaikkien työ ja elämä tulisi entistä rikkaammaksi ja merkityksellisemmäksi.

Erityisen kiitoksen ansaitsee Pirjo Juvonen-Posti, joka omalla innovatiivisuudellaan on tehnyt merkittävän työpanoksen koko kuntoutuspalveluohjaus-intervention kehittämiseen. Hänen ajattelussaan ja työssään kiteytyy hyvin varhaiskuntoutuksen ja työhön integroidun kuntoutuksen perusidea: varhain ei ole milloinkaan liian varhain. Lisäksi toisen suuren erityiskiitoksen ansaitsee Itellan silloinen työhyvinvointijohtaja Lisbeth Forsman-Grönholm, joka luotsasi hanketta päättäväisesti ja innovatiivisesti eteenpäin.

Äänekoskella ja Helsingissä 27.10.2010

Janne Jalava

Pirjo Talvela-Blomqvist

Sisällys

1 Johdanto	7
1.1 Itellan Työssä selviytymisen malli	8
1.2 Kunnan Polku -konsernituki	10
1.3 Kuntoutuspalveluohjauksen idea ja keskeinen sisältö	12
1.4. Kuntoutuspalveluohjaus Itellassa	15
2 Arviointiasetelma	23
2.1 Arvioinnin lähestymistapa ja käytetyt aineistot	23
2.2 Arviointiprosessi	25
3 Kuntoutuspalveluohjauksen toiminta ja koetut hyödyt	28
3.1 Kuntoutuspalveluohjauksen koetut hyödyt osallistujien näkökulmasta	28
3.1.1 Osallistujien taustatiedot	28
3.1.2 Koettu hyöty työkykyyn, terveyteen ja elämänlaatuun	31
3.1.3 Koettu hyöty työssä jaksamiseen ja työssä selviytymiseen	33
3.1.4 Koettu hyöty työlöihin ja ammatilliseen osaamiseen	35
3.2 Esimiesten kokemukset kuntoutuspalveluohjauksesta	40
3.3 Työterveyshuollon kokemukset kuntoutuspalveluohjauksesta	45
3.4 Kuntoutuspalveluohjaajien mielipiteet	49
3.5 Kuntoutuspolkujen kertomaa	51
4 Sairauspoissaolojen kehitys kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneilla	54
4.1 Aineisto ja sairauspoissaolojen kehitys	54
4.2 Sairauspoissaolojen kokonaismäärän muutos	55
5 Johtopäätökset	57
6 Kehittämissuosituks	62
Kirjallisuus	64
Liitteet 1-4	

1 Johdanto

Itellan Työhyvinvointisäätiö tilasi Kuntoutussäätiöltä vuonna 2008 kuntoutuspalveluohjaushankkeen. Tässä hankkeessa pyrittiin kehittämään Itellan Työssäselviytymisen malliin soveltuva uusi varhaiskuntoutusinterventio, jonka avulla voitaisiin kuntoutus käynnistää oikea-aikaisesti, luoda työntekijöille sopivia kuntoutuspolkuja, konkretisoida työhön paluun tukimuotoja ja ohjata työntekijöitä myös täydennys- tai uudelleen koulutukseen. Kuntoutuspalveluohjausta ovat tehneet Kuntoutussäätiön kuntoutuspalvelujen ammattilaiset (kuntoutuslääkärit, psykologit, sosiaalityöntekijät ja ammatillisen kuntoutuksen ohjaajat). Tämän lisäksi Itellan Työhyvinvointisäätiö tilasi Kuntoutussäätiöltä kuntoutuspalveluohjauksen toimintaa ja vaikutuksia analysoivan arviointitutkimuksen. Kuntoutussäätiössä arvioinnista on vastannut Innokuntoutus-yksikkö, mikä on erikoistunut työyhteisöjen ja hankkeiden arviointi- sekä kehittämistyöhön.

Arvioinnin lähtökohtana on tarkastella tehostaako ja aikaistaako kuntoutuspalveluohjaus tarvittavien tukitoimenpiteiden toteuttamista osana Työssäselviytymisen mallia, kun työntekijällä on työssä selviytymisen ongelmia. Lisäksi arvioinnin tarkoituksena on selvittää auttaako kuntoutuspalveluohjaus nostamaan Työssäselviytymisen mallin vaikuttavuutta. Keskeisiä arviointikysymyksiä ovat:

- Vähentääkö kuntoutuspalveluohjaus sairauspoissaoloja perinteisiä menetelmiä tehokkaammin?
- Miten kuntoutuspalveluohjaus mahdollisesti vaikuttaa työntekijän elämänlaatuun ja koettuun terveyteen?
- Minkälaisia polkuja työntekijälle syntyy kuntoutuspalveluohjauksen tuloksena?

Arviointiraportti jakaantuu kuuteen lukuun. Luvussa 1 tarkastelemme Itellan työhyvinvoinnin kehittämissuuntia, kuntoutuspalveluohjauksen sisältöä ja kuntoutuspalveluohjauksen toteuttamista Itellassa. Luvussa kaksi esittelemme arviointiaselman sekä arvioinnin lähestymistavat ja arvioinnissa käytetyt aineistot. Luvussa kolme analysoimme kuntoutuspalveluohjauksen toimintaa ja siitä saatuja koettuja hyötyjä. Koettuja hyötyjä tarkastellaan osallistujien, esimiesten, työterveyshuollon sekä kuntoutuspalveluohjaajien näkökulmasta. Neljännessä luvussa tarkastelemme sairauspoissaolojen kehitystä

kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneilla. Luvussa viisi esittelemme johtopäätöksemme arvioinnin tuloksista ja luvussa kuusi kehittämissuosituksemme kuntoutuspalveluohjauksen tai siihen rinnastettavan toiminnan kehittämiseksi.

Innokuntoutuksessa arvioinnin toteuttamisesta ovat vastanneet arviointi- ja kehittämispäällikkö VTT Janne Jalava ja projektipäällikkö VTM Elina Vaittinen. Jalava on vastuussa arvioinnin kokonaissuunnittelusta, toteuttamisesta ja rakenteesta sekä tämän raportin kirjoittamisesta. Projektipäällikkö Vaittinen on osallistunut kysely- ja haastatteluaineistojen analysointiin sekä tämän raportin kirjoittamiseen. Lisäksi tiimiä on avustanut kehittämisassistentti VTM Inka Saarela.

Arviointitutkimuksen eteneminen, menetelmät ja raportointi suunniteltiin yhteistyössä Itellan ohjausryhmän kanssa, johon kuuluivat työhyvinvointijohtaja Lisbeth Forsman-Grönholm, työhyvinvointipäällikkö Pirjo Talvela-Blomqvist, työhyvinvointisäätiön asiamies Antti Palkinen, työsuojeluvaltuutettu Tuula Launokari-Laakso, esimies Allan Siermala, työympäristösihteeri Mika Roos (Pau), palvelupäällikkö Kirsi Jormakka (Ilmarinen), työterveyslääkäri Leena Hakala (Terveystalo, 30.8.2009 saakka), johtava työterveyslääkäri Kari-Pekka Martimo, työterveyslääkäri Panu Nuorttila ja yhteyspäällikkö Riikka Torres (Mehiläinen 1.9.2009 alkaen). Kuntoutussäätiön edustajina ohjausryhmässä ovat olleet Janne Jalavan lisäksi ylilääkäri Pirjo Juvonen-Posti ja tutkimusjohtaja Ullamaija Seppälä. Tilastollisen lähtöaineiston tuottamisesta Kuntoutussäätiölle vastasi Itellassa kehityspäällikkö Pekka Tirronen. Itellan työhyvinvoinnin kehittämissuuntia.

1.1 Itellan Työssä selviytymisen malli

Itellan työhyvinvointitoiminnan kulmakivenä toimii työssä selviytymisen malli. Mallin keskeisenä tavoitteena on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa puuttua yksilön työssä jaksamisen ongelmiin. Mallin etenemisprosessia voidaan hahmottaa seuraavien vaiheiden avulla.

1. Työssä selviytymisen ongelman tunnistaminen

Työntekijän työssä jaksamisen ja selviytymisen ongelmat on tärkeätä havaita mahdollisimman varhain. Ongelmat voivat tulla esiin eri tavoin

ja eri yhteyksissä. Työntekijä voi itse kertoa ongelmistaan esimiehelle, esimies voi huomata ongelmat työsuorituksen tai sairauspoissaolojen seurannan perusteella, ongelmat tulevat esille työterveyshuollon vastaanotolla tai työyhteisön muut jäsenet panevat merkille kollegansa mahdolliset ongelmat.

2. Esimieskeskustelu

Toisessa vaiheessa esimies keskustelee työntekijän kanssa. Näissä keskusteluissa käytetään strukturoitua puheeksiottolomaketta. Keskusteluissa määritellään mahdollinen ongelma työntekijän ja esimiehen näkökulmista siten, että saadaan aikaiseksi yhteinen näkemys kyseisestä ongelmasta. Keskustelun yhteydessä allekirjoitetaan sopimus työpäikällä tarvittavista jatkotoimenpiteistä asiantilan korjaamiseksi.

3. Toimenpiteet työpaikalla

Kolmannessa vaiheessa helpotetaan työntekijän työtä työpaikan sisäisten keinojen avulla. Näitä keinoja ovat muun muassa työjärjestelyt, työaikajärjestelyt, työnkierto, apuvälineet, lomien jaksottaminen, osaaikatyö, opintovapaa ja vuorotteluvapaa. Lisäksi työntekijät ohjataan omatoimiseen Itellan tukeman liikunnanpariin.

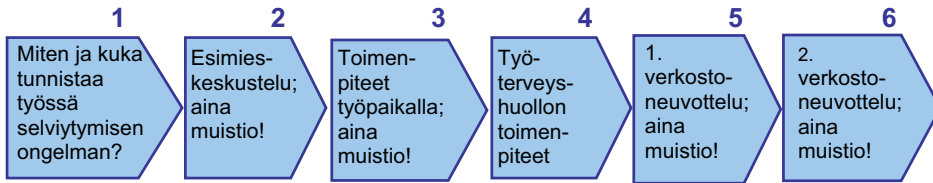
4. Työterveyshuollon toimenpiteet

Neljännessä vaiheessa työterveyshuolto tekee työntekijästä tarvittaessa työkyvyn arvion. Lisäksi voidaan arvioida yksilöllisen työn kuormitusta. Mikäli työterveyshuolto katsoo lisätoimenpiteet tarpeellisiksi on vaihtoehtoja tämän jälkeen useita. Alentuneen työkyvyn johdosta selvitetään mahdollisuus eläkevakuutusyhtiöiden tai Kelan kuntoutukseen, tai Kelan osa-sairauspäivärahaan. Eräs vaihtoehto on se, että työntekijä ohjautuu Kunnon Polku -tuen hakijaksi. Kunnon Polku on Itellan sisäinen tukimuoto, joka esitellään alla.

5. Verkostoneuvottelu(t)

Työterveyshuolto järjestää työntekijän tilanteen kartoituksen jälkeen verkostoneuvottelun, johon osallistuvat työntekijä itse, esimies, työterveyslääkäri sekä työntekijän niin halutessaan muu tukihenkilö, kuten työsuojeluvaltuutettu. Neuvottelussa käydään luottamuksellisesti läpi työntekijän työssä selviytymistä vaikeuttavia tekijöitä ja tehdään hänelle kuntoutumissuunnitelma sekä suunnitelmat työjärjestelyistä ja seu-

rannasta. Työterveyshuolto tekee verkostoneuvottelusta muistion, jonka verkostoneuvottelun osapuolet allekirjoittavat. Mallin keskeiset piirteet voidaan tiivistää seuraavaan kuvioon.



Kuvio 1. Itellan Työssä selviytymisen malli.

1.2 Kunnan Polku -konsernituki

Verkostoneuvottelussa voidaan sopia Kunnan Polku -tuen käynnistämisestä ja työn keventämisestä määräajaksi erilaisin yhdessä sovittavin toimenpitein. Työterveyshuolto voi myös suositella Kunnan Polku -tukea. Kunnan Polku on Itellassa vuodesta 2004 käytössä ollut tukimuoto, jonka tavoitteena on tukea vajaakuntoisen henkilön työssä selviytymistä keventämällä työkuormaa määräaikaaisesti. Tuen avulla tehtävillä toimilla pyritään tukemaan yksilön työkykyä, vähentämään sairauspoissaoloja ja ehkäisemään ennenaikaista eläkkeelle siirtymistä. Kunnan Polku -tukea käytetään niissä työjärjestelyissä, joissa henkilöllä ei ole oikeutta saada tai ei olisi tarkoituksenmukaista hakea työeläkelakien mukaista ammatillista kuntoutusta ja henkilön odotetaan jatkavan omassa työssään täysipainoisesti tukijakson jälkeen. Tuki voidaan ottaa käyttöön esimerkiksi leikkausta odottaessa tai palattaessa töihin pitkältä sairauslomalta.

Konsernituen avulla kevennetään tukeen osallistuvan työntekijän jokapäiväistä työtä. Keskeisiä keinoja ovat työtehtävien muuttaminen ja työajan lyhentäminen. Konsernituki takaa sen, että työntekijän palkka ei pienene jakson aikana. Konsernituen suuruus on 20 prosenttia henkilön kuukausipalkasta ja se maksetaan työyksikölle. Kunnan Polun kesto vaihtelee kolmesta kuukaudesta vuoteen riippuen työntekijän tarvitseman tuen tarpeesta. Perusperiaatteena on, että Kunnan Polkuun ohjautuminen tapahtuu edellä esitellyn Työssä selviytymisen mallin mukaisesti.

Työssä selviytymisen mallin toimintaa ja erityisesti Kunnan Polku-konsernitukea tutkittiin Kuntoutussäätiön tekemässä ”Määräaikainen työkevennys työssä selviytymisen tukena” -arviointitutkimuksessa (2008). Kunnan polku -tuki oli arviointitutkimuksen mukaan tuottanut erittäin positiivisia tuloksia. Tutkimuksen keskeisiä johtopäätöksiä olivat:

- Kunnan Polulle on ollut selkeä tarve ja sen avulla on pystytty vähentämään sairauspoissaoloja kaikissa ikäryhmissä ja sen positiiviset vaikutukset oli parhaiten havaittavissa paljon sairastaneiden kohdalla.
- Kunnan Polun toimenpiteiden onnistuminen näkyi kaikkein parhaiten tuki- ja liikuntaelinsairaiden kohdalla.
- Kunnan Polkuun ohjautumista edelsi aina työterveyshuollon työkykyarvio ja eri tukivaihtoehtojen selvittäminen.
- Kunnan polusta oli siihen osallistuneiden mukaan selvästi hyötyä, kukaan ei kokenut sitä täysin hyödyttömäksi.
- Kunnan Polku on ollut Itellalle taloudellisesti kannattava työhyvinvoinnin satsaus.

Tutkimuksen johtopäätösten mukaan Kunnan Polusta löytyi kehitettäviäkin asioita. Siihen osallistuneiden ei ollut helppoa siirtyä kevennetyn työn jälkeeseen takaisin normaaliin työrytmiin. Lisäksi huomioitavaa on se, että vaikka sairauspoissaolot vähenivät selkeästi, ei Kunnan Polulla ollut yhtä hyvää vaikutusta koettuun terveydentilaan, työkykyyn ja työmotivaatioon. Tutkimuksen kaikkein keskeisin kriittinen huomio oli, että selvästi varhaisemmassa vaiheessa kohdennetuilla työpaikan tukitoimenpiteillä voitaisiin todennäköisesti ratkaista suuri osa työkykyä haittaavista ongelmista jo ennen Kunnan Polkua tai mahdollisia verkostoneuvotteluita. Jalava ja Salomäki (2008, 71) tiivistävät asiat seuraavasti: ”Mikäli Työssä selviytymisen mallia noudatettaisiin kirjaimellisesti, pitäisi esimiehen puuttua ongelmiin ja ryhtyä tukitoimiin työpaikalla (esim. apuvälinehankinnat, työnkierto) jo selkeästi ennen kuin syntyy tarve Kunnan Polulle. Työssä selviytymisen mallin avulla voitaisiin puuttua ongelmiin nykyistä aiemmin.”

Osin näiden havaintojen pohjalta Kuntoutussäätiön asiantuntijat ja Itellan työhyvinvoinnin vastuuhenkilöt lähtivät miettimään mahdollisia konkreettisia jatkotoimia, joiden avulla voitaisiin entisestään vahvistaa Työssä selviytymisen mallin toimintaa. Työssä selviytymisen mallin juurruttamista ja esimiesten kouluttamista sen käyttöön oli Itellassa tehty systemaattisesti jo useamman vuoden ajan, ja sitä jatkettiin edelleen Kunnan Polku -tutkimuksen ollessa käynnissä vuosina 2007-2008. Itellassa heräsi kuitenkin halu kehittää ja terävöittää edelleen mallin työhyvinvoinnin käytäntöjä. Keskustelujen jälkeen Itellan työhyvinvointisäätiö päätti rahoittaa kehittämishanketta, jonka avulla haluttiin selvittää varhaisen kuntoutuspalveluohjauksen toimivuutta osana Työssäselviytymisen toimintamallia. Tavoitteena oli arvioida, voidaanko varhaisella kuntoutuspalveluohjauksella parantaa ja jouduttaa oikeiden tukitoimenpiteiden kohdentamista niille henkilöille, joilla oli työssä selviytymisen ongelmia.

1.3 Kuntoutuspalveluohjauksen idea ja keskeinen sisältö

Kuntoutusohjaus ja kuntoutusohjaaja ovat kuntoutuksen kentällä tuttuja ja vakiintuneita käsitteitä. Kuntoutusohjaaja on pitkäaikaissairaana tai vammaisen henkilön yhteyshenkilö sairaalan, kodin, päiväkodin, koulun sekä kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden ja eri palvelujärjestelmien välillä. Hän ohjaa, neuvoo ja tukee potilasta ja hänen läheisiään muutuneessa elämäntilanteessa. Kuntoutusohjaajat työskentelevät esimerkiksi yliopisto- ja keskussairaaloissa oman erikoisalansa yksikössä, terveyskeskuksissa, kuntoutuslaitoksissa, erilaisissa projekteissa tai järjestöjen palveluksessa.

Kuntoutusohjausta tarvitaan usein kuitenkin myös vähemmän rajoittavissa sairauksissa sekä työntekijöiden että työpaikkojen työhyvinvoinnin tukena. Erityisesti kuntoutusohjaus sopii työterveyshuollon ja kuntoutuksen välisen yhteistyön vahvistamiseen. Tällöin on kuitenkin syytä puhua nimenomaan kuntoutuspalveluohjauksesta, ettei sekoiteta sitä pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ohjaukseen.

Työterveyshuollon ja kuntoutuksen välistä yhteistyötä selvitettiin vuosien 2005-2006 aikana VETO-ohjelmaan kuuluvassa työterveyshuollon ja kun-

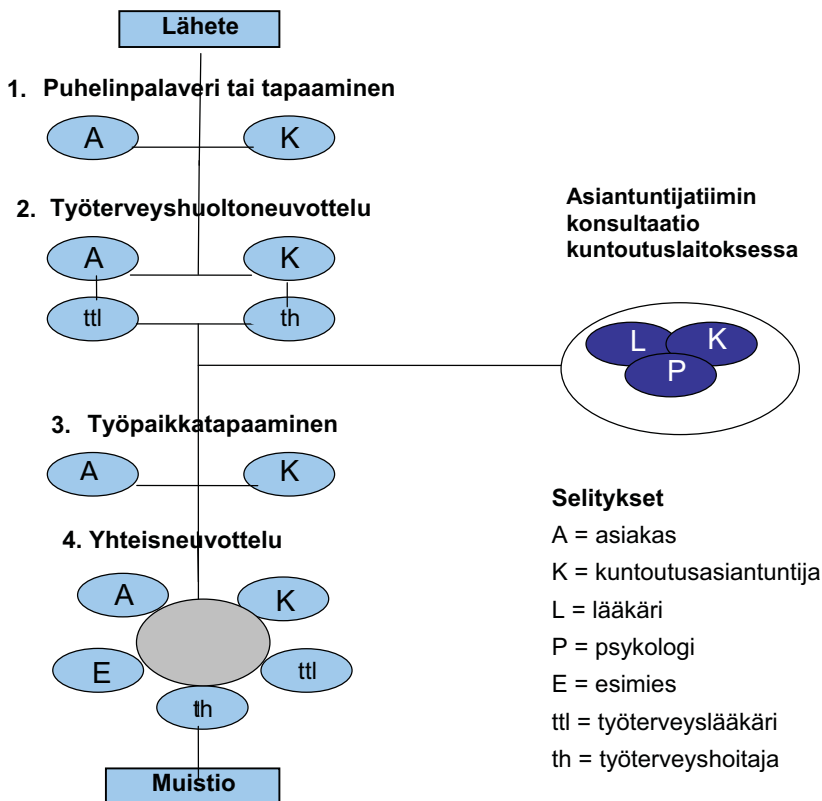
toutuksen rajapinnat -hankkeessa (Puumalainen & Seppälä 2007; STM 2007). Hankkeessa selvitettiin muun muassa työterveyshuollon edustajien näkemyksiä kuntoutuksen edustajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Tulosten mukaan työterveyshuollon perusongelmana oli resurssien vähäisyys, mikä vaikuttaa erityisesti siihen, miten kuntoutusasioihin voidaan paneutua. Kuntoutukseen liittyvät kysymykset ovat usein monimutkaisia ja toimenpiteet jokaisen työntekijän kohdalla yksilölliseen tarpeeseen perustuvia. Näin ollen työterveyshuollossa toivottiin koulutusta kuntoutuksen eri mahdollisuuksista, vaihtoehdoista ja käytännöistä. Myös esimiesten asenteet ja yhteistyövalmiudet olivat työterveyshuollon edustajien mielestä avainasemassa työntekijän kuntoutuksen toteutumisen onnistumisessa. Lisäksi työterveyshuoltojen edustajat toivoivat paikallisten toimijoiden verkostoitumista sekä mainitsivat, että palveluja koordinoiva palveluohjaaja/kuntoutusyhdyshenkilö voisi toimia työntekijöiden tukena ja täten helpottaa kaikkien osapuolten työskentelyä. (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 50-51.)

Kuntoutussäätiön JATS – Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt (2005-2008) -hankkeen aikana kuntoutuspalveluohjauksen idea sai ensimmäisen konkreettisen muotonsa. Lukuisissa keskusteluissa työterveyshuollon kanssa tuli esiin se seikka, että kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutuspalveluohjauksen systemaattinen toteuttaminen on työterveyshuollossa usein varsin haasteellista. JATS-hanke alkoi tarjota työhön paluuseen tai työssä jatkamiseen liittyvää yksilöllistä tukea. Tätä yhteistyöterveyshuoltoa ja työpaikat pyysivät erityisen haasteellisiin työssä selviytymisen tilanteisiin. Tämäntapaiselle verkostomaiselle työtöteelle oli selkeä tilaus ja tarve työterveyshuoltojen keskuudessa, mutta ne eivät olleet vielä valmiita uuteen, kuntoutuskumppanuuksajatteluun perustuvaan lähestymistapaan. Kuitenkin JATS-hankkeen aikana yksilöllisessä ohjauksessa oli 22 henkilöä. Näiden kokemusten perusteella kuntoutuspalveluohjausta työikäisille kuntoutujille eräänä työterveyshuollon tilaamana konsultaationa pohdittiin ensimmäisen kerran vakavasti. Tulokset olivat varsin kannustavia niin työntekijöiden, esimiesten kuin työterveyshuoltojen näkökulmista. (Ks. Juvonen-Posti & Jalava 2008, 50-52.)

JATS-hankkeessa kehitettiin lopulta kuntoutuksen palvelutuote, jota työterveyshuolto voisi ostaa tilanteissa, joissa kokee tarvitsevansa kuntoutustarpeen arviointiin tai kuntoutuksen palveluohjaukseen tukea. Ensimmäinen

kuntoutuspalveluohjauksen prosessi kuvattiin seuraavaan muotoon (ks. kuvio 2).

Kuntoutuspalveluohjauksen toimintatapana haastattelun tai puhelinhaastattelun jälkeen on työterveyshuoltoneuvottelu, johon osallistuvat työntekijä, työterveyslääkäri, kuntoutusasiantuntija ja tarvittaessa työterveyshoitaja. Tämän jälkeen on työpaikkakäynti, mihin osallistuvat työntekijä ja kuntoutuksen asiantuntija. Kolmanneksi on vielä yhteisneuvottelu, mihin osallistuvat työntekijä, hänen lähin esimiehensä, työterveyslääkäri, kuntoutusasiantuntija ja tarvittaessa työterveyshoitaja. Tässä yhteisneuvottelussa täydennetään lähesimiehen ja työntekijän käymiä keskusteluja kuntoutuspalveluohjaukseen kehitetyn työkyvyn tuen tarpeen kartoituslistan pohjalta. Tarvittaessa voidaan käsitellä myös terveyteen ja sairauteen liittyviä kysymyksiä toimintakyky-kuntoutukseen ohjaamista varten ja sopia mahdollisesta työpaikkakäynnistä.



Kuvio 2. Kuntoutuspalveluohjauksen alkuperäinen idea.

Yhteisneuvottelusta tehdään kuntoutuspalveluohjauksessa käytettävä neuvottelumuistio, johon kootaan sovitut jatkosuositukset ja niiden toteuttajat. Jatkosuositukset voivat koskea esimerkiksi työtehtäviin, työaikoihin ja ergonomiaan liittyviä muutoksia. Toimintakykykuntoutukseen tai työhön paluuseen liittyvät suositukset käsittävät muun muassa työnjaon, aikataulun ja suosituksen työkokeilun käynnistämisestä. Koko prosessin keston tavoiteaika on 2-5 viikkoa.

Keskeistä prosessissa on huomata se, että kuntoutuspalveluohjaaja toimii työterveyshuollon konsulttina, eikä täten teen suosituksia tai päätöksiä yksin. Hän tekee ne kiinteässä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tämän lisäksi kuntoutuspalveluohjaajan tukena on moniammatillinen kuntoutustiimi, johon kuuluu ainakin ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja, lääkäri ja psykologi. Monissa tapauksissa mukana on myös sosiaalityöntekijä. Kuntoutuspalveluohjaajalta edellytetään pitkä kokemus käytännön kuntoutustyöstä, selkä käsitys ja laaja ymmärrys työterveyshuollosta sekä erilaisten työpaikkojen ongelmista ja kyky toimia osana moniammatillista kuntoutuksen ammattilaisten, työterveyshuoltojen ja työpaikkojen tiimiä.

1.4 Kuntoutuspalveluohjaus Itellassa

Tiivistetysti voidaan sanoa, että kuntoutuspalveluohjausta tarvitaan, jotta yksilön kuntoutustarve voidaan havaita varhaisemmin, kuntoutus pystytään käynnistämään oikea-aikaisesti työpaikalla ennen kuin joudutaan turvautumaan laitospalveluihin, jotka ovat liian kaukana työstä sekä työpaikoista. Kuntoutuspalveluohjaus tulisi integroida työpaikan työkyvyn tuen verkostoon.

Itella-konsernissa haluttiin selvittää, miten kuntoutuspalveluohjaus sopisi osaksi Työssäselviytymisen mallia (ks. kuvio 1). Kuntoutuspalveluohjaus vietiin osaksi Työssäselviytymisen mallia ja sen toiminta asetettiin rajapinnalle työpaikan toimenpiteet – työterveyshuollon toimenpiteet (Työssäselviytymisen mallin vaiheet 3 ja 4). *Tavoitteena Itellassa oli kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistäminen, optimaalisten kuntoutuspolkujen luominen, työhön paluun tukimuotojen konkretisoiminen ja osin myös ammatillisen kuntoutuksen ohjelmien monipuolistaminen. Kuntoutuspalveluohjaukseen ei Itellassa ole ohjattu työntekijöitä ainoastaan terveyteen liittyvien syiden takia. Ohja-*

uksesta on haettu apua lisäksi sellaisissa tilanteissa, jolloin ongelmat ovat liittyneet työntekijöiden motivaatio- tai osaamistekijöihin. Ohjauksessa on toisin sanoen ollut myös henkilöitä, joita on ohjattu täydennys- tai uudelleen koulutukseen tai joiden kanssa on pohdittu sitä, voisiko talon sisäisten työjärjestelyjen avulla saada työntekijän kyvyt paremmin käyttöön ja täten motivaation mahdollisesti nousemaan. Mikäli kuntoutuspalveluohjausta verrataan Työssäselviytymisen mallin perinteiseen toimintaan, on siinä monia selkeitä uusia elementtejä. Ne voidaan tiivistää seuraavalla tavalla:

- Ohjauksessa tartutaan terveydellisten syiden lisäksi myös työntekijän ammatilliseen osaamiseen, työympäristön ja työyhteisön toimintaan, tartutaan työntekijän motivaatio-ongelmiin sekä pohditaan mahdollisia jatko- ja uudelleen koulutusmahdollisuuksia.
- Ohjauksen kautta työterveyshuolto saa kuntoutuskonsultaation avulla mielipiteen työntekijän työssä selviytymiseen liittyvistä ongelmista. Kuntoutuspalveluohjaajan tekemän selvityksen taustalla vaikuttaa aina moniammatillinen tiimi, eli ohjaaja ei tee lausuntoaan suinkaan yksin.
- Ohjauksen avulla voidaan mahdollisesti löytää tukiratkaisuja nykyistä varhaisemmin.

Kuntoutuspalveluohjaukset järjestettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa ohjausta pilotoitiin elokuussa 2008 viiden työntekijän kohdalla. Pilotin kokemukset olivat positiivisia ja ohjauksia päätettiin jatkaa. Syyskuussa 2008 aloitettiin varsinaiset ohjaukset, joihin päätettiin ottaa 90 työntekijää. Tämä toinen vaihe toteutettiin Terveystalo Oy:n toimiessa Itellan työterveyshuollon vastuutahona. Terveystalon kanssa Kuntoutussäätiön ohjaajat toteuttivat yhteensä 47 ohjausta. Kolmannessa vaiheessa luotiin työterveyshuoltolähtöisen mallin rinnalle niin sanottu esimiesmalli, jolla haluttiin vahvistaa esimiesten roolia varhaisessa puuttumisen edistämiseksi. Kolmannessa vaiheessa työterveyshuollon vastuutahona toimi Itellassa Mehiläinen. Tässä vaiheessa myös kriteerit jonkun verran muuttuivat. Työterveyshuollon osalta tämä tarkoitti edelleen sitä, että se ohjasi työntekijöitä kuntoutuspalveluohjaukseen, kun havaittiin työssä selviytymisen ongelma Itellan työterveyshuollon puitesuunnitelmassa kirjatun mallin mukaisesti. Lisäksi työterveyshuolto kiinnitti nyt huomiota seuraaviin kriteereihin:

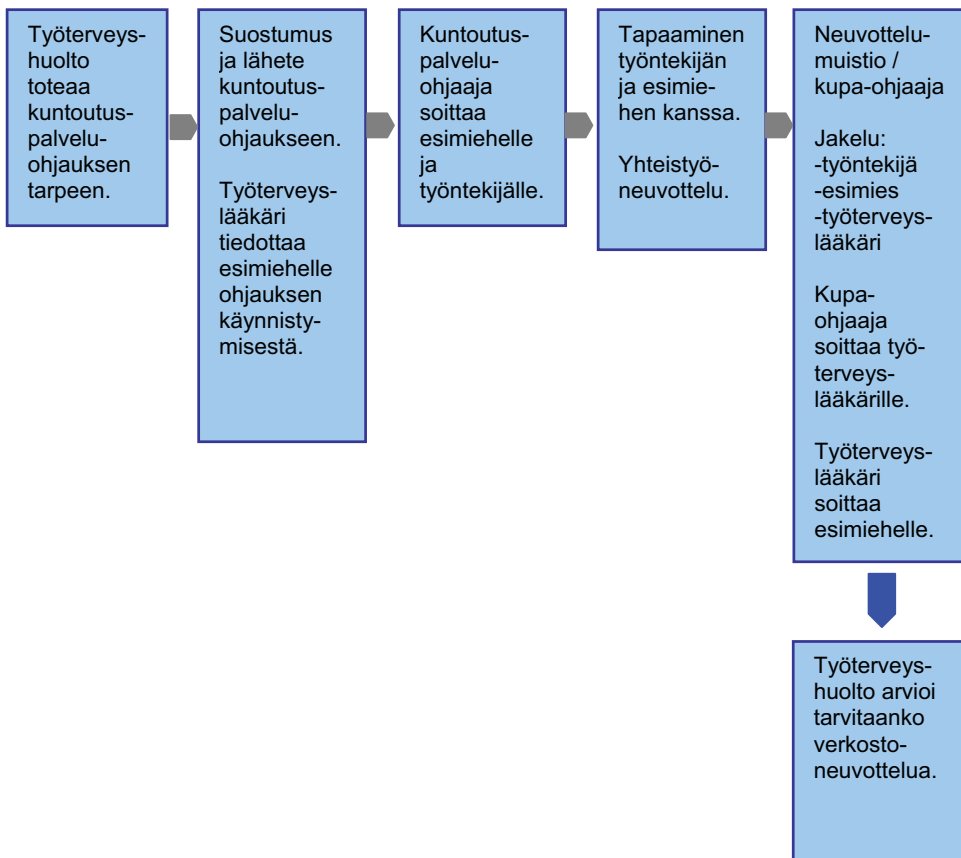
- Tapauksiin, joissa 12 kuukauden aikana sairauspoissaoloja kertyi yhteensä 30 päivää tai enemmän.
- Tapauksiin, joissa kyse oli alkavista/käynnissä olevista yli 30 päivää kestävästä yhtäjaksoisista sairauspoissaoloista.

Esimiesten kriteerit toiminnan pohjaksi nojasivat Työssäselviytymisen malliin. He tekivät aloitteen ohjauksesta Työssäselviytymisen mallin toimenpiderajojen mukaan, jotka ovat seuraavat:

- Kolme tai useampia lyhyitä sairauspoissaoloja neljä kuukauden aikana.
- Yksi yli 10 päivän yhtäjaksoinen sairauspoissaolo.
- Työntekijällä kumulatiivisesti 12 kuukauden aikana sairauspoissaoloja 30 päivää tai enemmän.
- Lisäksi kriteerinä ohjaukseen se, että yli 30 päivää kestävästä yhtäjaksoisesta sairauspoissaolon aikana selvitettiin toimenpiteitä, joilla voidaan tukea työntekijän työn paluuta.

Esimiehet siis kävivät sairauspoissaoloseurannan perusteella esimieskeskustelun työntekijän kanssa ja pyysivät tältä lupaa ohjata hänet kuntoutuspalveluohjaukseen. Työssäselviytymisen mallin mukaisesti keskustelumuistioon merkattiin, että työntekijä on antanut ohjaukseen suostumuksensa. Kolmannessa vaiheessa oli toiminnassa samanaikaisesti siis kaksi mallia: työterveyshuoltolähtöinen malli ja esimiesmalli. Viimeiset ohjaukset tehtiin vuoden 2010 keväällä.

Itellassa käytetyt kuntoutuspalveluohjausmallit eroavat jonkin verran edellä esitellystä Kuntoutussäätiön JATS-hankkeen mallinnuksesta. Itellan työterveyshuoltolähtöinen malli voidaan jakaa karkeasti kuuteen eri vaiheeseen, jotka prosessina voidaan esittää seuraavassa muodossa (kuvio 3.)



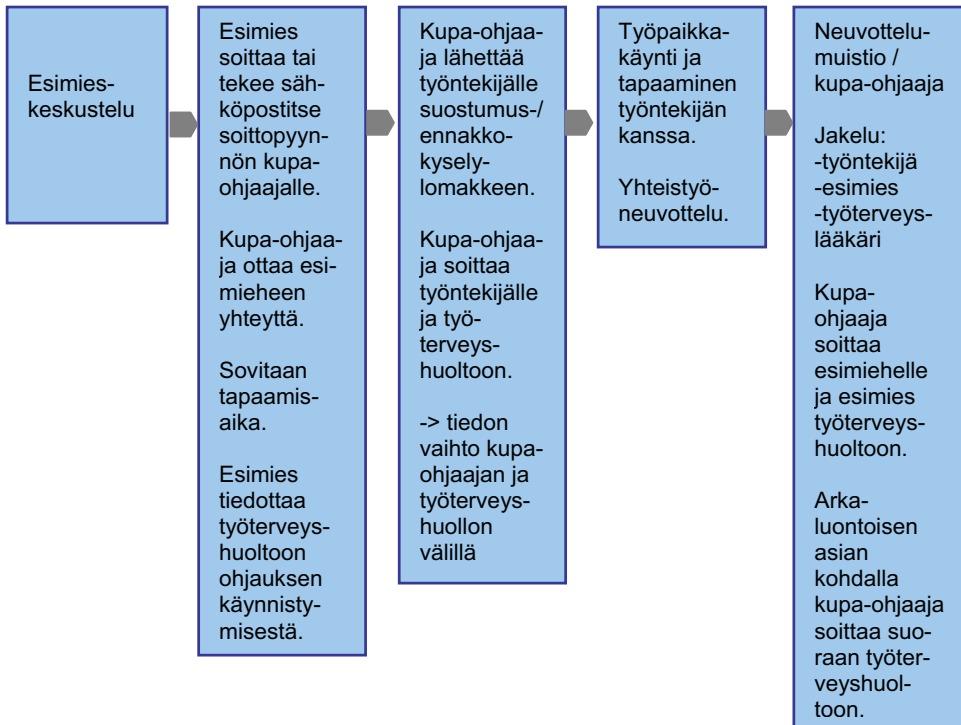
Kuvio 3. Työterveyslähtöinen malli.

1. Ensimmäisessä vaiheessa työterveyshuolto toteaa kuntoutuspalveluohjauksen tarpeelliseksi, eli päättää tilata ohjauskonsultaation.
2. Toisessa vaiheessa työterveyshuolto laittaa lähetteen (ks. liite 1) tai soittaa Kuntoutussäätiön ohjaustiimien vastuuhenkilöille. Kun ohjaustiimin vastuuhenkilö saa lähetteen, hän käy sen läpi ja antaa sen varsinaiselle kuntoutuspalveluohjaajalle. Tässä vaiheessa tapaukset käsitellään aina moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu kuntoutuslääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja. Täten ohjaaja saa paremmat eväät ohjausprosessiin.
3. Kolmannessa vaiheessa ohjaaja soittaa sekä esimiehelle että työntekijälle ja sopii työpaikkatapaamisen eli varsinaisen ohjauksen ajan ja paikan.
4. Neljännessä vaiheessa ohjaaja tapaa työntekijän työpaikalla, tutustuu tämän työskentely-ympäristöön, työpaikkaan yleisesti sekä työntekijän

työtottumuksiin. Lisäksi käydään yhteisneuvottelu työntekijän ja hänen esimiehensä kanssa käyttäen apuna työkyvyn tuen tarpeen kartoituslistaa (ks. liite 2).

5. Viidennessä vaiheessa kuntoutuspalveluohjaaja tekee yhteenvedon henkilön tilanteesta suosituksineen. Ennen yhteenvedon tekemistä tapaukset käsitellään vielä tarvittaessa moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu kuntoutuslääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja. Yhteenveto jaetaan työntekijälle, esimiehelle ja työterveyslääkärille. Lisäksi tässä vaiheessa kuntoutuspalveluohjaaja vielä soittaa sekä työterveyslääkärille sekä esimiehelle. Tarvittaessa kuntoutuspalveluohjaajat ovat keskustelleet myös työyhteisön muiden työntekijöiden kanssa saatuaan siihen henkilön luvan.
6. Mikäli ohjauksen jälkeen ilmenee tarvetta verkostoneuvottelulle, on sen järjestäminen jälleen työterveyshuollon vastuulla. Kuntoutuspalveluohjauksessa havaitut ja sovitut jatkotoimenpiteet ja niiden toteuttaminen siirtyvät normaalisti takaisin esimiesten, henkilön ja työterveyshuollon vastuulle asiasta riippuen.

Edellä esitelty malli etenee työterveyshuoltolähtöisesti. Kun nelisenkymmentä ohjausta oli Itellassa tehty, ohjausprosessissa olleet esimiehet kokivat, että heidän roolinsa voisi olla mallissa suurempi jo varhaisemmassa vaiheessa. Tällaisenaan malli ei tuonut mitään konkreettista uutta Työssäselviytymisen malliin. Usean työntekijän kohdalla oli yritetty ratkaista heidän työssä jakamis- ja jatkamisongelmansa monin eri tavoin. Lisäksi esimiehet korostivat sitä, että mikäli heidän roolinsa olisi suurempi, työntekijät voisi ohjata kuntoutuspalveluohjaukseen ehkä työterveyshuoltomallia nopeammin. Näiden aktiivisten ja työhyvinvointiin syvästi perehtyneiden esimiesten ajastusten pohjalta alettiin pohtia mallia, jossa esimiesten rooli olisi aktiivisempi. Niin sanottu esimiesmalli voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen (kuviot 4).



Kuvio 4. Esimiesmalli.

1. Ensimmäinen vaihe on esimiesmallissa kriittinen. Siinä esimies keskustele työntekijän kanssa käyttäen apuna Itellan omaa puheeksiottomallia ja määrittelee yhdessä työntekijän kanssa työssä selviytymiseen liittyvän ongelman. Tätä ennen on esimies tietysti tunnistanut työssä selviytymisen ongelman. Tämän keskustelun eräänä tuloksena voi olla se, että esimies ja työntekijä yhdessä sopivat kuntoutuspalveluohjauksen toteuttamisesta. Keskustelusta ja sovituista asioista tehdään aina muistio.
2. Toisessa vaiheessa esimies soittaa kuntoutuspalveluohjaajalle ja sopii ohjaajan kanssa tapaamisajan tai varsinaisen ohjausajan. Kuntoutuspalveluohjaaja järjestää tapaamisen moniammatillisen tiimin kanssa.
3. Tämän jälkeen kuntoutuspalveluohjaaja ottaa yhteyttä sekä työntekijään että työterveyshuoltoon. Työntekijän kanssa vielä varmistetaan tapaamisaika. Työterveyshuollon kanssa keskustelu voi olla pidempikin – riippuen pitkälti ohjattavan ongelmista. Joka tapauksessa keskeistä on tietojen vaihtaminen työterveyshuollon ja kuntoutuspalveluohjaajan välillä. Työterveyshuolto voi omalta osaltaan evästää kuntoutuspalveluohjaajaa ja saa itse tiedon siitä, että ohjaus ollaan järjestämässä.

4. Keskeisessä roolissa tässäkin mallissa on itse konkreettinen ohjaustapah-tuma työpaikalla, jossa kuntoutuspalveluohjaaja tutustuu työntekijän työhön, ongelmiin ja työpaikkaan sekä käy yhteisneuvottelun työntekijän työssä selviytymisen ongelmista esimiehen ja ohjattavan kanssa käyttäen apuna työkyvyn tuen tarpeen kartoituslistaa.
5. Työpaikkakäynnin jälkeen kuntoutuspalveluohjaaja keskustelelee vielä joistakin tapauksesta moniammatillisen tiimin kanssa ja tekee yhteenve-don suosituksineen. Yhteenveto toimitetaan työntekijälle, esimiehelle ja työterveyslääkärille. Lisäksi ohjaaja soittaa esimiehelle, joka ottaa tarvit-taessa yhteyttä työterveyshuoltoon sopiakseen mahdollisista jatkotoi-menpiteistä. Mikäli ohjausprosessin aikana ilmenee kuitenkin terveydel-lisiä seikkoja, joita esimiehelle ei voi eikä saa kertoa, ottaa ohjaaja suo-raan yhteyttä myös työterveyshuoltoon.

Edellä esitellyt mallit on muokattu Itellan tarpeisiin ja niiden vahvuuksia sekä heikkouksia on koko toiminnan ajan seurattu tiiviisti arviointitutkimuk-sen avulla. Toisin sanoen mallit ovat vasta työhön integroidun kuntoutuksen ”prototyyppinä”, joita on muokattu kehittävän arvioinnin avulla. Esimiesmal-li on syntynyt osana kehittävän arvioinnin prosessia ja lisäksi arviointitulos-ten myötä myös lähetettä on uudistettu ja yksinkertaistettu ohjausten aikana käyttäjäystävällisemmäksi (ks. liite 1).

Mikäli halutaan verrata kuntoutuspalveluohjausta niin sanottuun normaaliin Itellan työterveyshuoltoon, on siinä selkeitä eroja. Eräänä perusongelmanahan koko ohjausidean taustalla on se, että työterveyshuoltokäytän-nössä ei aina välttämättä optimaalisesti pystytä tunnistamaan työ- ja toimin-takyvyn rajoittumista ja rajoittumisen uhkaa tai varsinkaan kuntoutustarvetta. Tämä johtuu siitä, että työterveyshuolto ei moninaisten ja monimutkaisten tietojärjestelmien takia saa kuntoutuksen kokonaiskuvan kannalta kaikkea olennaista tietoa kasaan. Toinen asia on se, että työterveyshuolloissa on puut-teellinen kuntoutusosaaminen. Itellassa ja ylipäätään kuntoutuspalveluohja-uksessa pyritään yksittäisen työntekijän kuntoutustarve arvioimaan kokonais-tilanteen pohjalta. Edellä esitellyt ohjausmallit rakennettiin niin, että jokaisen työntekijän tilannetta arvioitiin moniammatillisen tiimin avulla, joskin toi-minta työpaikalle ja työntekijälle näyttäytyi nimenomaan kuntoutuspalve-luohjaajan kautta. Ohjaustyöskentely oli erittäin ratkaisukeskeistä. Jokaisen työntekijän kohdalla pyrittiin rakentamaan konkreettinen kuntoutussuunni-

telma ja tähdättiin käytännön toimenpiteisiin. Seuraavaksi tarkastelemme arviointitutkimuksen sisältöä, lähestymistapaa ja aineistoa hieman tarkemmin.

2 Arviointiasetelma

Arvioinnin tarkoituksena on selvittää tehostaako ja aikaistaako kuntoutuspalveluohjaus tarvittavien tukitoimenpiteiden toteuttamista osana Työssäselviytymisen mallia, kun työntekijällä on työssä selviytymisen ongelmia. Lisäksi selvitetään parantaako kuntoutuspalveluohjaus Työssäselviytymisen mallin toimivuutta. Keskeisiä kysymyksiä ovat: Vähentääkö kuntoutuspalveluohjaus sairauspoissaoloja? Miten kuntoutuspalveluohjaus mahdollisesti vaikuttaa työntekijän koettuun terveyteen ja elämänlaatuun? Minkälaisia polkuja työntekijöille syntyy kuntoutuspalveluohjauksen tuloksena?

Arvioinnin kohteena ovat kaikki Itellassa kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneet työntekijät. Arvioinnissa on tarkasteltu kunkin kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneen henkilön sairauspoissaolotietoja ja niiden kehitystä ennen ja jälkeen ohjauksen. Lisäksi arviointia varten on kysytty kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden työntekijöiden omia kokemuksia ja odotuksia kuntoutuspalveluohjauksen sisällöstä ja toteutuksesta. Työntekijöiden sairauspoissaolotietojen ja näkemysten lisäksi on arviointia varten haastateltu työterveyshuollon edustajia, kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden työntekijöiden esimiehiä sekä kuntoutuspalveluohjaajia.

2.1 Arvioinnin lähestymistapa ja käytetyt aineistot

Arvioinnin metodologisena lähtökohtana on käytetty monimenetelmä- ja monitahonäkökulmaa, jossa arvioinnin kohdetta tarkastellaan useiden tiedonhankkimistapojen ja tietolähteiden avulla. Arvioinnin luotettavuus paranee useiden eri aineistojen käytön ansiosta. Usean eri aineiston käyttö myös monipuolistaa havaintojen tekemistä. Tekemämme arviointi edustaa suomalaisessa mittakaavassa varsin perinteistä kuntoutusintervention arviointikavaa. Kyseessä on kvasikokeellinen asetelma, jossa kuntoutusprosessissa olleiden tilannetta on verrattu ennen interventiota ja sen jälkeen. Toisaalta mukaan on otettu myös esimiesten, työterveyshuollon ja kuntoutuspalveluohjaajien mielipiteet. Arviointiotteemme ei ole ensisijaisesti mittavaa, vaan pyrimme ns. pattonilaiseen hyötykeskeiseen arviointiin, jossa tulosten avulla pyritään koko ajan kehittämään kuntoutuksen sisältöä (vrt. Patton 1997).

Arvioinnin tarkoitus on tuottaa systemaattista informaatiota niin, että tietoa on käytetty koko ajan kuntoutuspalveluohjauksen prosessin parantamiseksi. Keskeisellä sijalla on myös kriittisyys sekä dialogi Itellan asettaman ohjausryhmän kanssa. Kehittäminen on tapahtunut yhdessä vahvan vuorovaikutuksen kautta.

Tässä arvioinnissa on hyödynnetty seuraavia aineistoja:

1. Kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneille työntekijöille toteutettu strukturoitu ennakkokysely ennen kuntoutuspalveluohjauksen alkua

- Ennakkokyselyssä kysyttiin kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuvien henkilöiden työkykyyn, terveyteen ja elämälaatuun liittyviä tietoja sekä haluttiin myös kartoittaa työntekijöiden odotuksia kuntoutuspalveluohjauksesta.

2. Kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneille työntekijöille toteutettu seurantakysely noin puoli vuotta kuntoutuspalveluohjauksen jälkeen

- Seurantakyselyllä kartoitettiin kuntoutuspalveluohjauksen vaikutuksia henkilöiden työkykyyn, terveyteen ja elämänlaatuun sekä heidän kokemuksiaan ja saamiaan hyötyjä kuntoutuspalveluohjauksesta.

3. Kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden työntekijöiden esimiehille suunnatut sähköiset kyselyt

- Sähköinen kysely lähetettiin Terveystalon läheteellä osallistuneiden työntekijöiden esimiehille sekä Mehiläismallin kautta osallistuneiden työntekijöiden esimiehille. Kyselyillä tarkasteltiin esimiesten näkemyksiä kuntoutuspalveluohjauksen prosessin toimivuudesta, kuntoutuspalveluohjauksen tarpeellisuudesta sekä sen tuomista hyödyistä.

4. Kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden työntekijöiden esimiehille järjestetty ryhmähaastattelu

- Ryhmähaastattelu pidettiin esimiesmalliin osallistuneiden työntekijöiden esimiehille. Haastattelussa kysyttiin esimiesten näkemyksiä kuntoutuspalveluohjauksen prosessin toimivuudesta, kuntoutuspalveluohjauksen tarpeellisuudesta sekä sen tuomista hyödyistä.

5. Työterveyshuollon edustajille järjestetyt ryhmähaastattelut

- Työterveyshuollon edustajille järjestettiin kaksi ryhmähaastattelua. Toinen Terveystalon edustajille ja toinen Mehiläisen edustajille. Haastatteluissa kartoitettiin työterveyshuollon näkemyksiä kuntoutuspalveluohjauksen prosessista sekä kuntoutuspalveluohjauksen tuomasta hyödystä yksittäiselle työntekijälle ja toisaalta työterveyshuololle.
6. Kuntoutuspalveluohjaajille järjestetty ryhmähaastattelu
- Kuntoutussäätiön kuntoutuspalveluohjaajille järjestettiin kaksi ryhmähaastattelua. Ensimmäinen Terveystalon aikana kuntoutuspalveluohjausta tehneille ja toinen Mehiläisen aikana kuntoutuspalveluohjausta tehneille. Haastatteluilla tarkasteltiin kuntoutuspalveluohjauksen toimivuutta ja hyödyllisyyttä sekä prosessin toimivuutta kuntoutuspalveluohjaajan näkökulmasta.
7. Itellan toimittama tilastollinen aineisto kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden sairauspoissaoloista
- Aineisto sisälsi sairauspoissaolotiedot jokaiselta kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneelta työntekijältä kuusi kuukautta ennen kuntoutuspalveluohjauksen alkua sekä kuusi kuukautta kuntoutuspalveluohjauksen jälkeen. Sairauspoissaolotiedoilla kartoitettiin kuntoutuspalveluohjauksen vaikutuksia työntekijän sairauspoissaoloihin. Sairauspoissaolot jaettiin 1-3 päivää kestäviin sairauspoissaoloihin, 4-30 päivää kestäviin sairauspoissaoloihin sekä yli 31 päivää kestäviin sairauspoissaoloihin. Tarkastelun kohteena olivat sairauspoissaolopäivien kokonaismäärän muutokset tarkastelujaksolla sekä lyhyiden, keskipitkien ja pitkien sairauspoissaolojen muutokset tarkastelujaksolla.

2.2 Arviointiprosessi

Arviointitutkimus käynnistyi vuonna 2008. Arviointia varten kerättyä aineistoa on kerätty koko arviointiprosessin ajan. Ennakkokysely lähetettiin jokaiselle kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuvalla työntekijällä ennen kuntoutuspalveluohjauksen alkua. Työterveyshuoltolähtöiseen malliin osallistuneet saivat ennakkokyselyn työterveyshuollon kautta. Esimiesmalliin osallistuneille ennakkokysely lähetettiin Kuntoutussäätiön toimesta. Terveystalon

lähetteellä kuntoutuspalveluohjaukseen osallistui 50 henkilöä. Mehiläismallin kuntoutuspalveluohjaukseen osallistui 31 henkilöä ja esimiesmallin kautta oli 7 osallistujaa. Ennakkokyselyyn sai näin ollen kaikki 88 kuntoutuspalveluohjauksen osallistunutta työntekijää. Yhteensä vastauksia ennakkokyselyyn saatiin 69. Näistä 38 Terveystalon läheteellä olleilta, 26 mehiläismallin osallistujilta ja 5 esimiesmallin osallistujilta. Vastausprosentti oli 78.

Seurantakysely lähetettiin kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneille ja ennakkokyselyyn vastanneille työntekijöille (n=69) noin puoli vuotta kuntoutuspalveluohjauksen jälkeen. Seurantakyselyihin vastauksia saatiin yhteensä 35, joten vastausprosentti seurantakyselyyn osalta oli 51. Vastaajakatoa selittää monta eri tekijää. Ensimmäinen tekijä näistä on varmasti se, että ohjauksesta oli kulunut jo puoli vuotta, eikä se välttämättä enää tuntunut monilta kovin ajankohtaiselta asialta. Toiseksi Itellassa oli käynnissä arviointiprosessin aikana yt-neuvottelut, jotka osaltaan saattoivat vaikuttaa vastaamiseen. Jotkut työntekijät ovat saattaneet vaihtaa myös työpaikkaa. Näyttäisi siltä, että naiset ovat vastanneet seurantakyselyyn miehiä aktiivisemmin. Myös vanhin ikäluokka on ollut nuorempia ikäluokkia aktiivisempi seurantakyselyyn vastaamisessa. (Taulukko 1.)

Ikä	Vain ennakkokyselyyn vastanneet	Ennako- ja seurantakyselyyn vastanneet
Alle 40 (n=22)	32 % (11)	31 % (11)
41–50 (n=29)	50 % (17)	34 % (12)
51- (n=18)	18 % (6)	34 % (12)
Yhteensä	100 % (34)	100 % (35)
Sukupuoli	Vain ennakkokyselyyn vastanneet	Ennako- ja seurantakyselyyn vastanneet
Nainen (n=35)	38 % (13)	63 % (22)
Mies (n=34)	62 % (21)	37 % (13)
Yhteensä	100 % (34)	100 % (35)

Taulukko 1. Vastaajien jakautuminen iän ja sukupuolen mukaan.

Kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden esimiehille lähetettiin sähköinen kysely kahdessa erässä. Kysely lähetettiin 63 esimiehille, joista vastasi 20. Vastausprosentti oli täten 32. Vastausprosenttia voidaan pitää varsin huonona, koska periaatteessa tämäläiseen työntekijän hyvinvointia luotaavaan kyselyyn vastaaminen on esimiehen velvollisuus. Esimiesmalliin osallistuneiden esimiehille pidettiin ryhmähaastattelu huhtikuussa 2010. Kutsu ryhmähaastatteluun lähetettiin kuudelle esimiehelle, joista neljä osallistui haastatteluun.

Työterveyshuollon edustajille järjestettiin kaksi ryhmähaastattelua. Ensimmäinen järjestettiin toukokuun 2009 lopulla. Tilaisuuteen osallistui neljä lääkäriä. Toinen ryhmähaastattelu järjestettiin joulukuussa 2009 Mehiläisen työterveyshuollon edustajille. Haastatteluun osallistui kuusi Mehiläisen lääkäriä. Täten saatiin kartoitettua yhteensä kymmenen eri työterveyslääkäriin näkemykset kuntoutuspalveluohjauksen toiminnasta.

Kuntoutuspalveluohjaajille pidettiin ensimmäinen ryhmähaastattelu keväällä 2009, johon osallistui viisi kuntoutuspalveluohjaajaa. Toinen ryhmähaastattelu pidettiin joulukuussa 2009, johon osallistui kolme kuntoutuspalveluohjaajaa. Mainittakoon, että vain yksi ohjaaja osallistui kumpaankin haastatteluun, joten yhteensä kartoitettiin seitsemän ohjaajan mielipiteet. Näiden virallisten ohjaajien haastattelujen lisäksi arvioitsijat ovat käyneet yksittäisiä keskusteluja eri ohjaajien kanssa. Näissä keskusteluissa on keskitytty erityisesti haastaviin ohjaustilanteisiin sekä havaintoihin ohjattavien ja esimiesten käytöksestä ohjaustilanteissa.

Tilastollinen aineisto sairauspoissaoloista saatiin Itellasta kahdessa erässä. Ensimmäisen ryhmän osalta tilastollinen aineisto toimitettiin joulukuussa 2009. Mehiläis- ja esimiesmallin osallistujien osalta tilastollinen aineisto toimitettiin kesä-elokuussa 2010.

3 Kuntoutuspalveluohjauksen toiminta ja koetut hyödyt

3.1 Kuntoutuspalveluohjauksen koetut hyödyt osallistujien näkökulmasta

Seuraavissa luvuissa tarkastellaan kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden työntekijöiden kokemuksia kuntoutuspalveluohjauksesta sekä sitä, millaista hyötyä ohjauksesta on ollut heidän työkykyyn, terveyteen ja elämänlaatuun. Tulokset on raportoitu kaikkien vastaajien osalta yhteisesti (Terveystalon malli, Mehiläismalli ja esimiesmalli).

3.1.1 Osallistujien taustatiedot

Kuntoutuspalveluohjaukseen osallistui yhteensä 88 henkilöä joista ennakkokyselyyn vastasi yhteensä 69 henkilöä. Tässä luvussa esitellään kyselyvastaajien taustatietoja. Taustatietoja ei ole eritelty eri ryhmien kesken (Terveystalo, Mehiläismalli ja Esimiesmalli), sillä taustatiedot ovat kullakin ryhmällä lähes identtiset. Eri ryhmistä ei noussut esille eroavaisuuksia iän, sukupuolen, koulutuksen, työuran tai diagnoosien suhteen.

Vastanneista lähes yhtä suuri osa oli miehiä (49 %) ja naisia (51 %). Vastaajien keski-ikä oli 44 vuotta ja iän mediaani 45 vuotta (taulukko 2). Osallistujat oli olleet keskimäärin hyvin pitkään Itellan palveluksessa. Keskimäärin työura Itellassa oli kestänyt 17 vuotta. Tämä havainto on hyvin linjassa myös aiemman tutkimuksemme kanssa, jossa todettiin, että Itellan työurat ovat erittäin pitkiä (vrt. Jalava & Salomäki 2008). Suurin osa vastaajista on postityöntekijöitä (19 kpl), postinjakajia (16 kpl) ja postinkäsittelijöitä (17 kpl). Muita mainittuja ammatteja olivat asiakasneuvoja, autonkuljettaja, henkilöstökonsultti, insinööri, kirjelijittelija, myyntipäällikkö, operaattori, palvelumyyjä, palveluneuvoja, postittaja ja varastotyöntekijä.

Taulukko 2. Kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden taustatietoja I.

Sukupuoli	Lukumäärä	% -osuus
Mies	34	49 %
Nainen	35	51 %
Yhteensä	69	100 %
Ikä	Lukumäärä	% -osuus
Alle 41-vuotiaat	22	32 %
41-50-vuotiaat	29	42 %
Yli 50-vuotiaat	18	26 %
Yhteensä	69	100 %

Kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneet eivät olleet kovin korkeasti koulutettuja. Vastaajista noin kolmasosalla ei ollut ammatillista koulutusta ja 16 prosenttia oli suorittanut ammatillisen kurssin tai oppisopimuskoulutuksen. Ammattikoulun tai ammattioppilaitoksen oli suorittanut vähän yli kolmasosa, 16 prosentilla oli opistotasoinen tai sitä ylempi koulutus (taulukko 3).

Lähes kaikilla kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneilla esiintyi heidän oman arvionsa mukaan terveydellisiä ongelmia. Kutakuinkin joka kymmenes vastaaja ilmoitti, ettei hänellä ole mitään sairauksia. Joillakin henkilöillä esiintyi useampia sairauksia tai vammoja. *Yleisin sairaus oli tuki- ja liikunta-elinsairaus, joita oli 80%:lla.* Mielenterveysongelmista, sydän- ja verisuonitaudeista tai tapaturmista kärsi vain muutama (taulukko 3).

Suurimmalla osalla vastaajista (78 %) oli ollut yhtenäinen työura. Noin joka kymmenennellä vastaajalla oli ollut katkonainen työura, joka on sisältänyt työttömyysjaksoja. Lopuilla vastaajilla (13 %) työura ei ole ollut yhtenäinen, mutta siihen ei kuitenkaan ole sisältynyt työttömyysjaksoja. Työuran aikana ovat henkilöt olleet muun muassa pätkätöissä, vuorotteluvapaalla tai lasten kanssa kotona.

Vastaajat olivat saaneet tietoa kuntoutuspalveluohjauksesta vaihtelevasti. Riittävästi tietoa koki saaneensa ainoastaan 22 prosenttia vastaajista. Kohta-

laisesti tietoa oli saanut 41 prosenttia. *Sen sijaan reilu kolmannes vastaajista koki, etteivät he olleet saaneet riittävästi tai lainkaan tietoa kuntoutuspalveluohjauksesta ennen sen alkua.* Tämä on merkittävä huomio, sillä tiedon puute on koskenut myös prosessissa mukana olleita esimiehiä, jossain määrin myös työterveyshuollon edustajia.

Taulukko 3. Kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden taustatietoja II.

Koulutus	Lukumäärä	%-osuus
Ei ammatillista koulutusta	20	30 %
Ammatillinen kurssi tai oppisopimus	11	16 %
Ammattikoulu/ ammattioppilaitos	25	37 %
Opistotaso	8	12 %
Ammattikorkeakoulu	2	3 %
Korkeakoulu/yliopisto	1	2 %
Yhteensä	67	100 %
Diagnoosi	Lukumäärä	% -osuus
Ei sairautta tai vammaa	6	9 %
Tuki- ja liikuntaelinsairaus	55	80 %
Sydän- ja verisuonitauti	6	9 %
Mielenterveysongelma	5	7 %
Tapaturma	4	6 %
Muu vamma tai sairaus	10	15 %

Suurin osa osallistujista suhtautui ohjaukseen myönteisesti ja odotti siltä paljon. Osalla oli hyvin selkeät odotukset kun taas toiset olivat lähteneet mukaan silkasta mielenkiinnosta ilman sen suurempia odotuksia. Vastauksista nousi kuitenkin selkeästi esille toive konkreettisesta parannuksesta työssä jaksamiseen sekä työssä selviytymiseen. Monella vastaajalla oli erilaisia fyysisiä terveydellisiä ongelmia. He toivoivat kuntoutuspalveluohjauksen myötä saavansa neuvoja ja ohjeita fyysisen terveyden parantamiseksi sekä siihen miten he voivat tehdä työtään mahdollisimman vähällä fyysisellä rasituksella. Toiveena olikin saada esimerkiksi konkreettisia neuvoja ja muutoksia

työergonomiaan. Tavoitteena monella oli pystyä *tekemään nykyistä työtään mahdollisimman pitkään*. Osa toivoi, että kuntoutuspalveluohjauksen avulla he pääsisivät mahdollisimman sujuvasti työkyvyttömyyseläkkeelle. Yksi vastaaja toivoi kuntoutuspalveluohjauksen myötä lyhyempää työaika ilman huomattavaa taloudellista menetystä. Jonkun toive oli ylipainon pudotus ja oli myös toiveita, että ohjauksen avulla saisi hyvän mielen.

3.1.2 Koettu hyöty työkykyyn, terveyteen ja elämänlaatuun

Tässä luvussa tarkastelemme kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden kokemuksia siitä, millaista hyötyä he kokivat saaneensa siitä työkykyynsä, terveyteensä ja elämänlaatuunsa. Muutosten tarkastelu on kuitenkin pienen vastaajamäärän takia osin ongelmallista. Kaikista vastaajista (n=69) ennen kuntoutuspalveluohjausta täysin työkykyiseksi itsensä tunsivat 17 prosenttia vastaajista, osittain työkykyiseksi 71 prosenttia ja täysin työkyvyttömäksi 12 prosenttia. Vertailu on mahdollista vain 35 vastaajan kohdalla, eli niiden jotka vastasivat sekä ennako- ja seurantakyselyyn. Vaikuttaisi siltä, että osittain työkykyisten ryhmästä on siirrytty joko täysin työkykyisten tai täysin työkyvyttömiin ryhmään. Ohjaus on ehkä täten osin selkiinnyttänyt tilannetta näiden työntekijöiden kohdalla.

Taulukko 4. Työkyvyn muutos ennen ja jälkeen kuntoutuspalveluohjauksen.

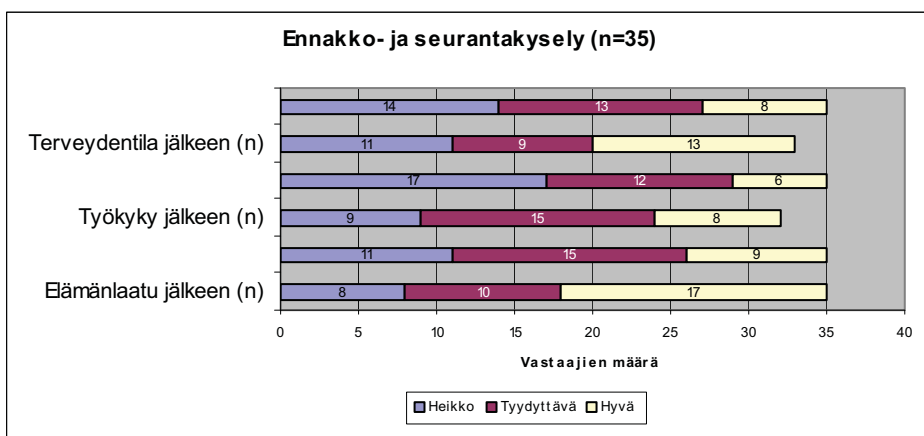
	Täysin työkykyinen	Osittain työkykyinen	Täysin työkyvytön	Yhteensä
Ennen ohjausta, kaikki vastaajat (n=69)	17 %	71 %	12 %	100 %
Ennen ohjausta, MYÖS seurantakyselyyn vastanneet (n=35)	20 %	69 %	11 %	100 %
Ohjauksen jälkeen (n=35)	26 %	51 %	23 %	100 %

Kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneita pyydettiin myös arvioimaan omaa työkykyään, elämänlaatuun ja terveydentilaansa asteikolla 1-10¹ ennen kun-

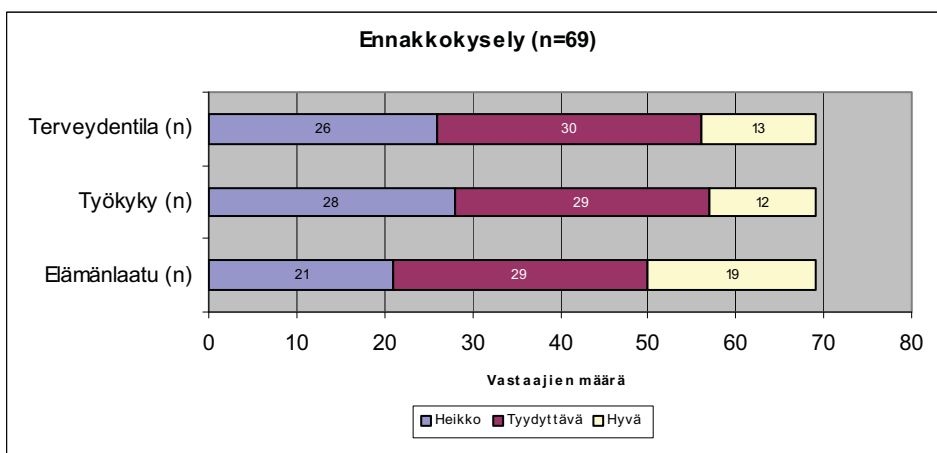
¹ 0=täysin työkyvytön/huonoin mahdollinen elämänlaatu/huonoin mahdollinen terveys ja 10=työkyky parhaimmillaan/paras mahdollinen elämänlaatu/paras mahdollinen terveys

toutuspalveluohjausta (kuvio 5). Lähes kuusi seitsemästä vastaajasta koki terveydentilansa ja työkykynsä heikoksi tai tyydyttäväksi ennen ohjausta. Elämänlaatu sen sijaan oli hieman korkeammalla tasolla, sen hyväksi koki 19/69 vastaajaa.

Tarkasteltaessa 35 työntekijän vastauksia, jotka vastasivat kumpaankin kyselyyn, voidaan todeta, että kuntoutuspalveluohjaus ei juuri ole muuttanut vastaajien koettua terveydentila, työkykyä ja elämänlaatua (kuvio 6). Vaikuttaisi siltä, että positiivista muutosta on havaittavissa vain hieman elämänlaadun suhteen.



Kuvio 5. Koettu työkyky, elämänlaatu ja terveydentila ennen ohjausta.



Kuvio 6. Terveydentilan, työkyvyn ja elämänlaadun muutos.

3.1.3 Koettu hyöty työssä jaksamiseen ja työssä selviytymiseen

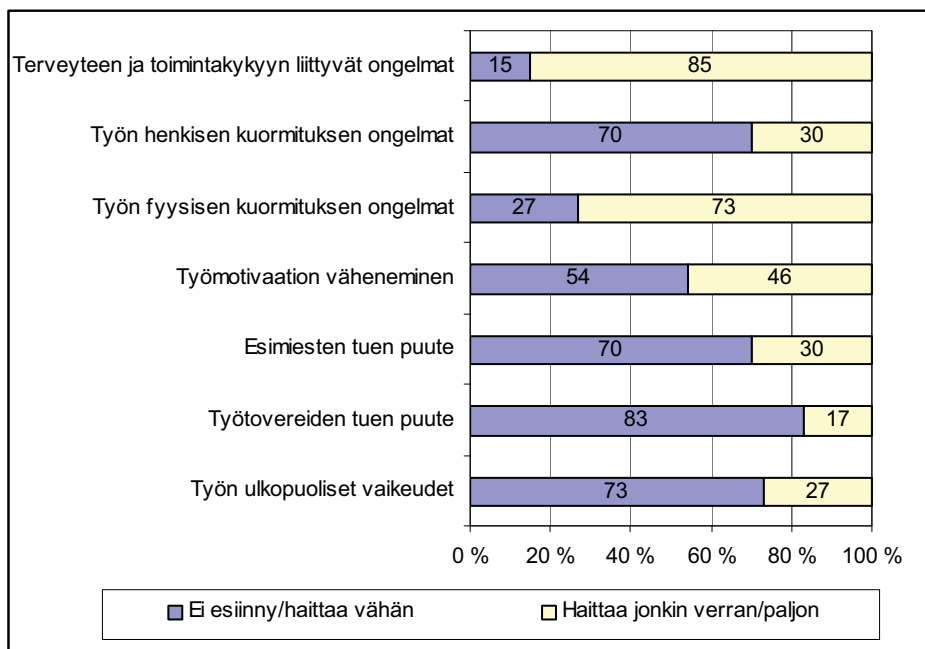
Osallistujilta kysyttiin sekä ennen kuntoutuspalveluohjausta että sen jälkeen sitä, kuinka pitkään he uskovat pystyvänsä terveytensä puolesta työskentelemään nykyisessä tehtävässään (taulukko 5). Ennen kuntoutuspalveluohjausta 8/33 vastaajaa koki, että he pystyvät työskentelemään eläkeikään asti. Muutaman vuoden uskoi pystyvänsä työskentelemään noin puolet ja alle vuoden uskoi pystyvänsä työskentelemään noin joka neljäs. Tässäkään suhteessa mitään selkeitä muutoksia ei ole havaittavissa ohjauksen jälkeen.

Taulukko 5. Työskentely nykyisessä tehtävässä ennen ja jälkeen kuntoutuspalveluohjauksen.

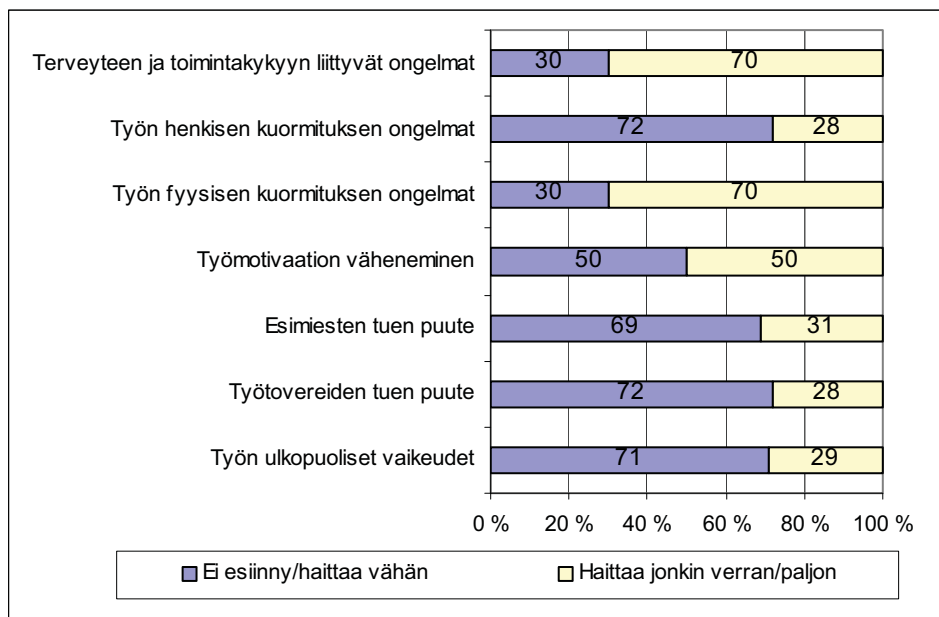
	Alle vuoden (n)	Muutaman vuoden (n)	Eläkeikään saakka (n)
Ennakkokysely (n=33)	9	16	8
Seurantakysely (n=33)	12	10	11

Ennako- että seurantakyselyyn vastanneilla merkittävimmät jaksamista haittaavat tekijät olivat *terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät ongelmat (85 % vastaajista) sekä työn fyysiseen kuormitukseen liittyvät ongelmat (73 % vastaajista)*. Vähiten työssä jaksamista ovat haitanneet esimiesten ja työtovereiden tuen puute sekä työn ulkopuoliset vaikeudet. Varsinkin työtovereiden tuki tuntuu vastaajien kohdalla toimivan hyvin.

Tulosten mukaan vaikuttaisi siltä, että kuntoutuspalveluohjauksella olisi hieman positiivista vaikutusta koettuihin terveyteen ja toimintakykyyn liittyviin ongelmiin. (Kuvio 8.) Sillä ohjauksen jälkeen ne haittasivat olennaisesti noin 70% vastaajista (ennen ohjausta 85%). Työtovereiden tuen puute näyttäisi olevan hieman suurempi ongelma kuin ennen ohjausta. Herää kysymys: Onko kuntoutuspalveluohjausprosessi jotenkin vaikuttanut työtovereihin? Haastattelujen ja kyselyn avovastausten mukaan ohjaus herätti usein työtovereissa kummastusta. Lisäksi kuntoutuspalveluohjaajien haastatteluissa kävi ilmi, että monet ohjattavat koittivat työpaikoilla välttää prosessin aikana kontaktia muiden työtovereiden kanssa tai ohjaajan tulo työpaikalle muuten vain hämmensi jonkin verran ilmapiiriä.



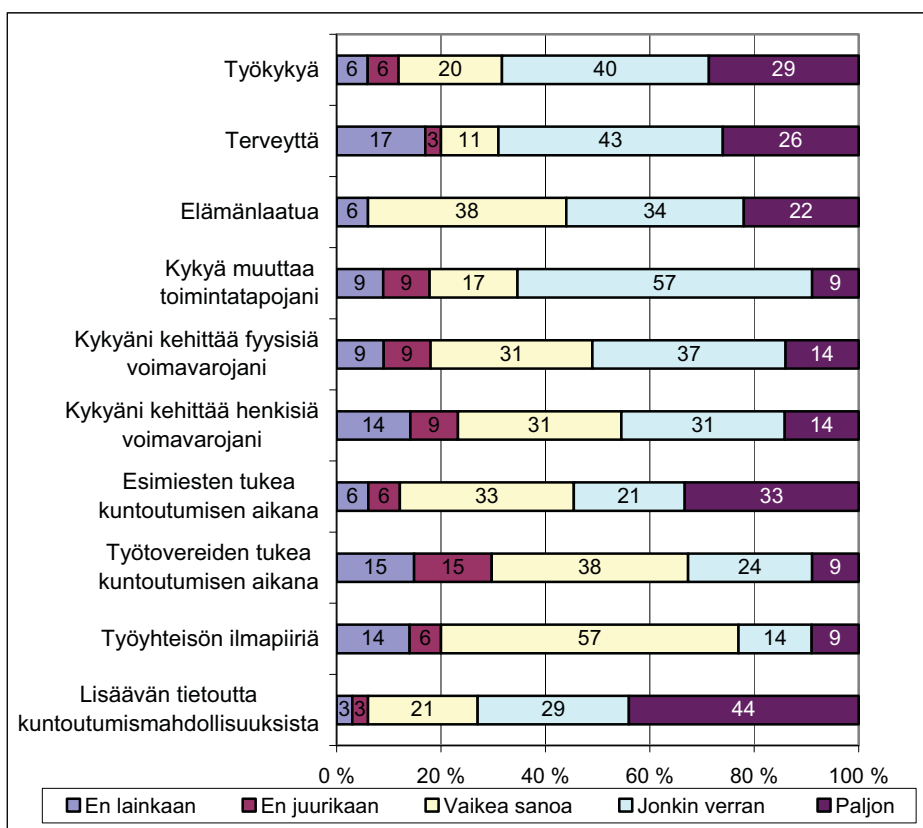
Kuvio 7. Työssä jaksamista ja työssä selviytymistä haittaavat asiat ennen kuntoutuspalveluohjausta (n=35).



Kuvio 8. Työssä jaksamista ja työssä selviytymistä haittaavat asiat kuntoutuspalveluohjauksen jälkeen (n=32).

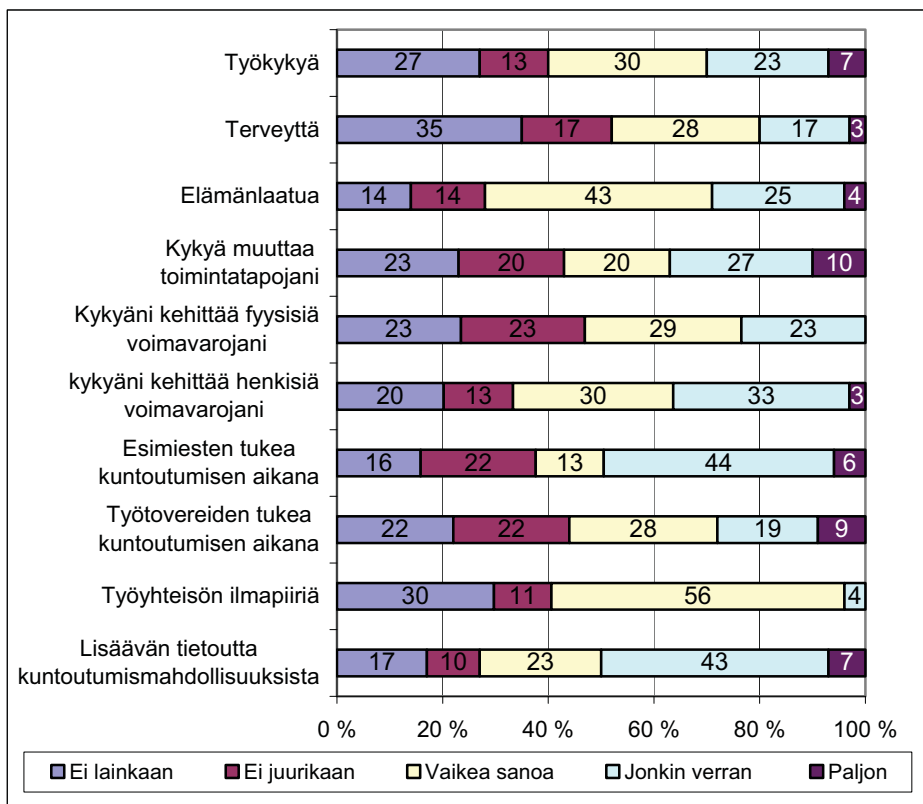
3.1.4 Koettu hyöty työoloihin ja ammatilliseen osaamiseen

Kuviossa 9 on tarkasteltu ennako- ja seurantakyselyyn vastanneiden ennako-odotuksia kuntoutuspalveluohjauksesta. Ennako-odotukset olivat samantaisia. Eniten osallistujat toivoivat ohjauksen lisäävän tietoutta kuntoutumismahdollisuuksista. Suuret odotukset kohdistuivat myös työkyvyn ja terveyden kohentumiseen sekä kykyyn muuttaa omia toimintatapoja, näihin yli 60 % vastaajista toivoi saavansa jonkin verran tai paljon kohennusta. Yli puolet vastanneista toivoi saavansa kohennusta elämänlaatuun, esimiesten tukeen sekä kykyyn kehittää omia fyysisiä voimavaroja.



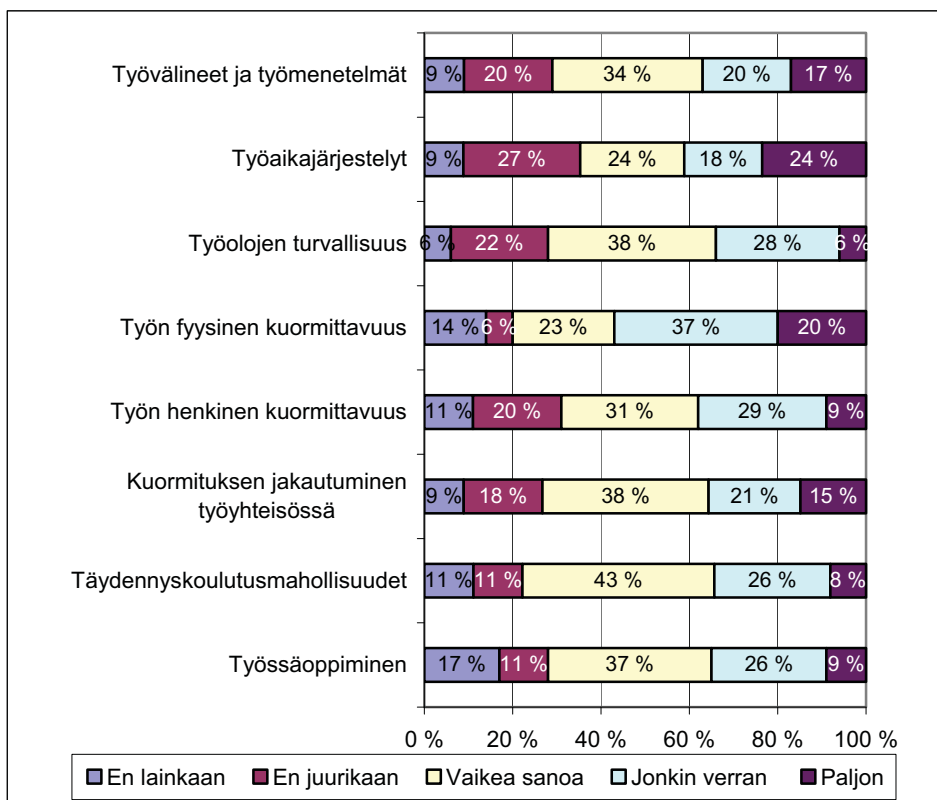
Kuvio 9. Missä määrin odotatte kuntoutuspalveluohjauksen kohentavan seuraavia seikkoja (n=35).

Tarkasteltaessa mitä seikkoja osallistujat kokivat kuntoutuspalveluohjauksen kohentaneen (kuvio 10), havaitaan, että eniten ohjauksen koetaan kohentaneen esimiesten antamaa tukea kuntoutumisen aikana sekä kohentaneen tietoutta kuntoutusmahdollisuuksista. Vajaa 40 % koki ohjauksen kohentaneen kykyä muuttaa toimintatapoja sekä kykyä kehittää henkisiä voimavaroja. Vertailtaessa odotuksia (kuvio 9) ja koettuja hyötyjä (kuvio 10), jotka liittyvät ammatilliseen osaamiseen, voitaneen todeta, että odotukset olivat paljon suuremmat, kuin koetut hyödyt. Karkeimpana esimerkkinä tästä odotus siitä, että ohjaus lisää tietoutta kuntoutumismahdollisuuksista. Lähes puolet odotti saavansa paljon tietoa, mutta vain seitsemän prosenttia loppujen lopuksi koki saaneensa paljon tietoa eri mahdollisuuksista.



Kuvio 10. Missä määrin kuntoutuspalveluohjaus kohensi seuraavia seikkoja (n=32).

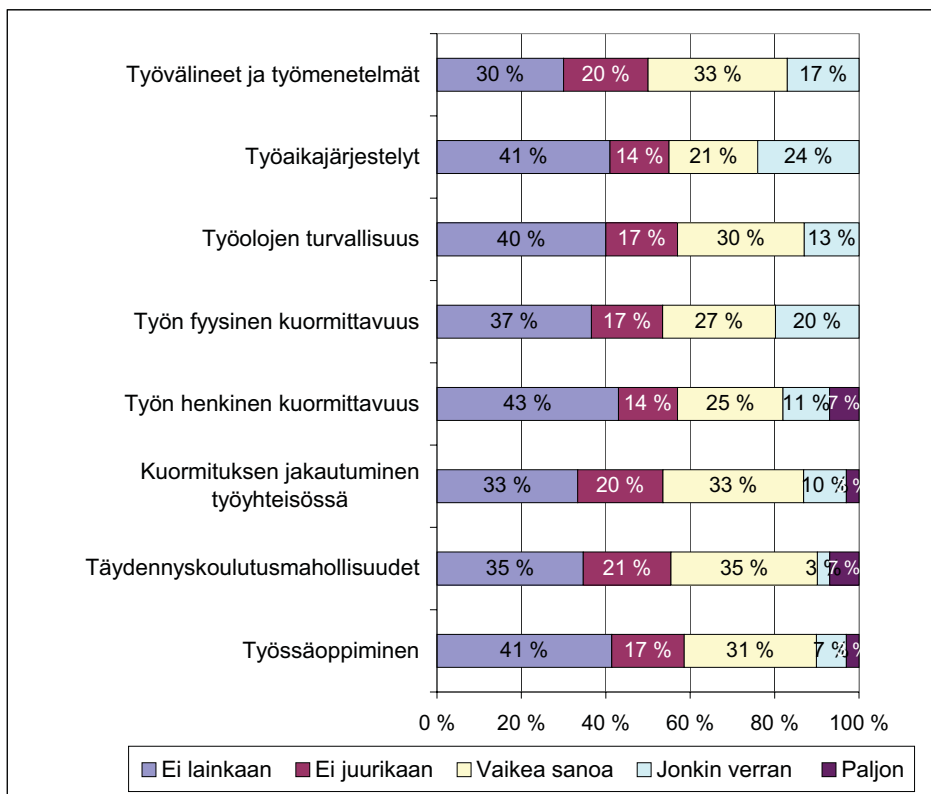
Seuraavaksi tarkastellaan kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden odotuksia työoloja ja ammatillista osaamista koskeviin seikkoihin (kuvio 11). Kuntoutuspalveluohjauksen toivottiin kohentavan erityisesti työn fyysisistä kuormittavuutta, jonkin verran tai paljon näin toivoi reilusti yli puolet osallistujista. Työaikajärjestelyihin toivoi kohennusta vajaa puolet osallistujista (42 %). Myös työväliseisiin ja työmenetelmiin ja työn henkiseen kuormittavuuteen toivottiin suhteellisen paljon kohennusta.



Kuvio 11. Missä määrin odotatte kuntoutuspalveluohjauksen kohentavan seuraavia työolojanne ja ammatillista osaamista koskevia seikkoja (n=35).

Kuten seuraavasta kuviosta 12 huomataan, noin puolet vastaajista ei kokenut saaneensa lainkaan tai juurikaan kohennusta työoloihin ja ammatilliseen osaamiseen koskeviin seikkoihin. Noin kolmanneksen vastaajista oli vaikea sanoa oliko kohennusta tapahtunut. Näin ollen havaitaan, että vain hyvin harva koki saaneensa kohennusta työoloja ja ammatillista osaamista koske-

viin seikkoihin. Eniten kohennusta on saatu työaikajärjestelyihin, työn fyysiseen kuormittavuuteen ja työvälineisiin ja työmenetelmiin, mutta näihinkin seikkoihin vain noin viidennes on kokenut saaneensa kohennusta.



Kuvio 12. Missä määrin kuntoutuspalveluohjaus on kohentanut seuraavia työolojanne ja ammatillista osaamista koskevia seikkoja (n=30).

Osallistujat ovat kokeneet ohjauksen parantaneen heidän tilannettaan hyvin monella tavalla. Osallistujat mainitsivat kyselyn avovastauksissa muun muassa saaneensa neuvoja työssä jaksamiseen sekä saaneensa neuvoja, joilla on voitu helpottaa työn ergonomisia ongelmia. Myös apuvälineitä, joilla on voitu helpottaa ergonomiaa, on hankittu. Jotkut ovat saaneet tietoa erilaisista kuntoutusmahdollisuuksista ja osa on myös päässyt ohjauksen avulla kuntoutukseen. Joidenkin kohdalla on aloitettu kokeilu työajan lyhentämiseksi ja muutamilla on sovittu työnkevennyksestä. Jotkut kokevat ohjauksen avanneen lukkiutuneen tilanteen ja mahdollistaneen työssä jatkamisen. Monen

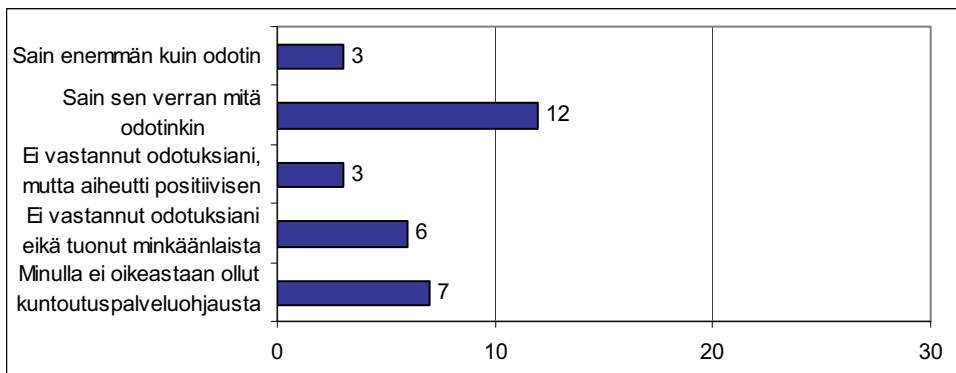
kohdalla on siis sovittu varsin positiivisia konkreettisia toimenpiteitä, mutta vastaajissa on myös paljon niitä, jotka eivät kokeneet ohjauksen hyödyttäneen heidän tilannettaan mitenkään.

Moni kritisoi kuntoutuspalveluohjauksen lyhyttä kestoja sekä jatkoseurannan puutetta. Monen mielestä yksi tapaamiskerta kuntoutuspalveluohjaajan kanssa ei ole lainkaan riittävä määrä. Lisäksi moni olisi kaivannut enemmän jatkoseurantaakin niin ohjaajien kuin myös työterveyshuollon puolelta, jota he eivät kuitenkaan kokeneet saaneensa.

Esimiesten suhtautuminen ja alaisensa tukeminen on ollut vastausten perusteella hyvin vaihtelevaa. Moni kokee, että esimies on tukenut prosessin aikana sataprosenttisesti ja ollut erittäin sitoutunut parantamaan työntekijän tilannetta. Toisaalta on myös niitä, jotka kokevat, ettei esimies ole sitoutunut työntekijän tilanteeseen ja muutama jopa koki esimiehen käyttäytyneen epäasiallisesti. Kuntoutuspalveluohjaajiin oltiin pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä. Heitä pidettiin erittäin ammattitaitoisina ja kannustavina.

Kaksitoista vastaajaa koki saaneensa kuntoutuspalveluohjaukselta sen verran mitä odottikin. Kolme osallistujaa sai jopa enemmän kuin odotti. Kolmen kohdalla ohjaus ei vastannut omia odotuksia, mutta aiheutti silti positiivisen muutoksen tilanteeseen. Näin ollen voidaan todeta, että noin puolet seuranta-kyselyyn vastanneista koki kuntoutuspalveluohjauksen vastanneen odotuksia tai aiheuttaneen positiivista muutosta.

Kuusi vastaajista koki, ettei ohjaus vastannut heidän odotuksiaan, eikä tuonut minkäänlaista muutosta tilanteeseen. Seitsemän vastaajaa ilmoitti, ettei heillä ollut odotuksia kuntoutuspalveluohjauksen suhteen. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Miten kuntoutuspalveluohjausta koskevat odotuksenne täyttyivät (n=31)?

3.2 Esimiesten kokemukset kuntoutuspalveluohjauksesta

Työterveyslähtöiseen malliin (Terveystalo ja Mehiläismalli) osallistuneiden työntekijöiden esimiesten mielipiteitä kuntoutuspalveluohjauksesta kartoitettiin sähköisten kyselyiden avulla kahdessa erässä. Ensimmäinen kysely lähetettiin keväällä 2009 36 esimiehelle ja toinen kysely lähetettiin 27 esimiehelle keväällä 2010. Vastauksia saatiin 20. Vastausprosentti ei noussut korkeaksi kahdesta muistutusviestistä huolimatta. Esimiesmallin kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden työntekijöiden esimiehille järjestettiin ryhmähaastattelu, johon osallistui neljä esimiestä.

Kyselyyn vastanneet esimiehet ovat tehneet pitkän työuran Itellassa. Keskimäärin he ovat olleet 18 vuotta Itellan palveluksessa, joista keskimäärin yhdeksän vuotta esimiehenä. Alaisia esimiehillä on suhteellisen paljon, keskimäärin yhdellä esimiehellä on 52 alaista. Esimiesten kokemukset kuntoutuspalveluohjauksesta vaihtelivat hyvinkin paljon. Osa koki kuntoutuspalveluohjauksen erittäin toimivaksi. Osa taas koki, ettei kuntoutuspalveluohjauksesta ollut lainkaan hyötyä heidän alaisilleen. Erittäin kriittisiä olivat varsinkin ne esimiehet, jotka olivat hyvin perehtyneitä työhyvinvointiasioihin. Mallin ei varsinkaan näiden esimiesten keskuudessa koettu tuovan kovin paljon lisää normaaleihin käytäntöihin. Osin tämän kritiikin tuloksena alettiinkin soveltaa niin sanottua esimiesmallia, joka on esitelty edellä. Työhyvinvointiin perehtyneet esimiehet pystyivät täten ohjaamaan ohjauksen piiriin ne henkilöt, joille heistä siitä olisi eniten hyötyä.

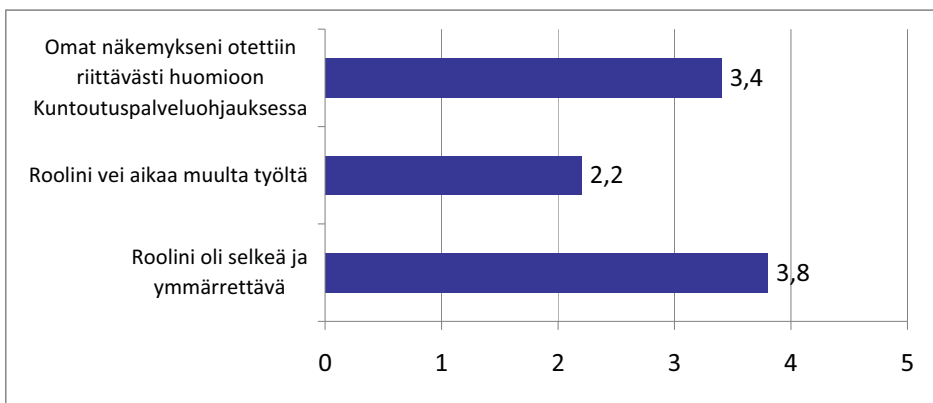
Ryhmähaastattelussa esimiehet nostivat esiin sen tosiseikan, että Itellassa on käynnissä useita työhyvinvoinnin parantamiseen ja työssä jaksamiseen liittyviä hankkeita. Esimiehet kokivat, että tiedotusta hankkeiden eroista ja sisällöistä ei ehkä ole riittävästi. Lisäksi ei ole ollut tarpeeksi faktatietoa siitä, minkälaisista ongelmista kärsiville työntekijöille mikäkin hanke tai interventio on tarkoitettu.

Kuntoutuspalveluohjaukseen liittyvän tiedotuksen liian pientä panostusta tukee myös kyselyaineisto. Kyselyyn vastanneista esimiehistä vain muutama koki saaneensa riittävästi tietoa kuntoutuspalveluohjauksesta joko Itellan sisäisen tiedotuksen tai työterveyshuollon tiedottamana. Joka toinen koki saaneensa tietoa kohtalaisesti. Huonosti tietoa oli saanut vain muutama esimies. Toisin sanoen esimiehet eivät koe saaneensa riittävästi tietoa kuntoutuspalveluohjauksesta eikä niistä toimenpiteistä mihin kuntoutuspalveluohja-

us johtaa tai on johtanut. Tämä on keskeinen huomio ja liittyy olennaisesti varmasti myös monen esimiehen varsin penseään suhtautumiseen kuntoutuspalveluohjausta kohtaan.

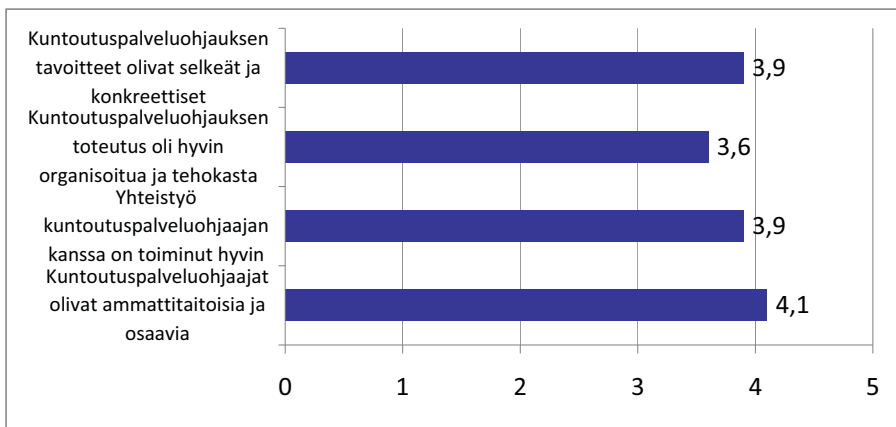
Esimiesten mukaan kuntoutuspalveluohjauksen erääksi haasteeksi onkin koettu oikean kohderyhmän ohjautuminen ohjauksen piiriin niin, että ohjauksesta oli myös konkreettista apua työssä jatkamiseen. Kuntoutuspalveluohjauksesta koetaan olevan hyötyä vain, jos työssä jatkaminen on realistinen vaihtoehto. Esimiehillä on kokemuksia tapauksista, joissa kuntoutuspalveluohjaukseen on ohjattu työntekijöitä, joiden tilanne on mennyt jo liian pitkälle, eikä ohjausprosessista ollut enää ollut apua työntekijän työssä jatkamisen kannalta. Näissä tapauksissa kuntoutuspalveluohjaus osoittautui aivan liian lyhytkestoiseksi ja kevyeksi kuntoutusmuodoksi, eikä kuntoutuspalveluohjauksesta ollut enää hyötyä. Joukossa on myös tapauksia, joiden kohdalla on todettu, että työkyvyttömyyseläke olisi ainut realistinen vaihtoehto. Esimiehet toivoivatkin, että kohdejoukon määrittelyyn asetettaisiin riittävän tarkat kriteerit, jotta juuri ne, joille kuntoutuspalveluohjauksesta on kaikkein eniten hyötyä työssä jatkamiseen, saataisiin ohjattua tämän intervention piiriin.

Kuten kuvioista 14 nähdään, kyselyyn vastanneet esimiehet kokivat oman roolinsa kuntoutuspalveluohjauksessa melko selkeäksi ja ymmärrettäväksi. He myös kokivat, että heidän näkemyksiään otettiin jonkin verran huomioon kuntoutuspalveluohjauksessa sekä siihen liittyvissä toimenpiteissä. Esimiehet eivät juuri kokeneet kuntoutuspalveluohjaukseen liittyvien työtehtävien vievän liikaa aikaa heidän muilta töiltään.



Kuvio 14. kuntoutuspalveluohjauksesta (n=20). Keskiarvo asteikolla Esimiesten arvioita 1-5 (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä).

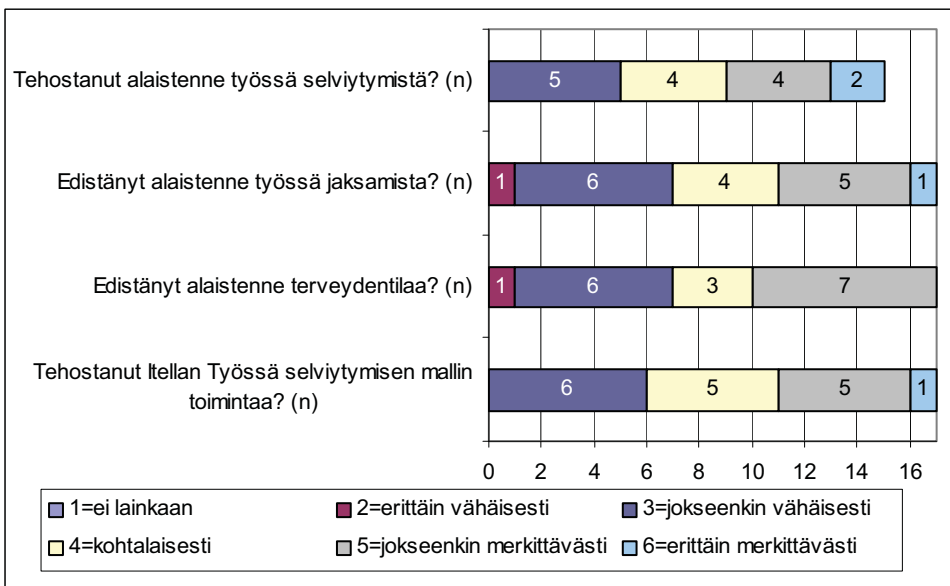
Samoin kyselyyn vastanneiden esimiesten näkemykset kuntoutuspalveluohjauksen tavoitteista, toteutuksesta sekä kuntoutuspalveluohjaajista olivat varsin positiivisia (ks. kuvio 15). Vastaajat pitivät kuntoutuspalveluohjauksen tavoitteita melko selkeinä ja konkreettisina. *Kuntoutuspalveluohjauksen toteutusta pidettiin myös melko hyvin organisoituneena ja tehokkaana.* Tosin kyselyn avovastausten ja ryhmähaastattelun tulosten perusteella voidaan myös todeta, että kaikki esimiehet eivät olleet täysin tyytyväisiä ohjauksen toteutukseen. Yhteistyön kuntoutuspalveluohjaajien kanssa koettiin toimineen suhteellisen hyvin ja kuntoutuspalveluohjaajia pidettiin ammattitaitoisina ja asiansa osaavina. Tosin ryhmähaastattelussa kävi ilmi, että jotkut esimiehet ovat olleet pettyneitä siihen, että jokaisen kuntoutuspalveluohjauksen osallistuneen kohdalla on Kuntoutussäätiöstä tullut eri kuntoutuspalveluohjaaja. Näin ollen ovat esimiehet joutuivat aina uudelleen kertomaan kuntoutuspalveluohjaajalle työpisteen työskentelystä. *Kuntoutuspalveluohjaajien jatkuvaa vaihtelua pidettiin esimiesten keskuudessa erittäin huonona ja ohjauksen tehoa heikentävänä asiana.*



Kuvio 15. Esimiesten arvioita kuntoutuspalveluohjauksesta (n=20). Keskiarvo asteikolla 1-5 (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä).

Mitä vaikutuksia kuntoutuspalveluohjauksella esimiesten mukaan on ollut? Näkemykset vaihtelevat erittäin paljon. Reilu kolmannes esimiehistä koki, että ohjauksesta ei ollut hyötyä työntekijöiden työssä selviytymiseen, työssä jatkamiseen tai terveydentilaan (ks. kuvio 16). Myös noin kolmannes koki, että kuntoutuspalveluohjaus ei ole tehostanut Itellan Työssäselviytymisen -mallin toimintaa. Toisaalta taas toinen kolmannes on vastannut samoihin

asioihin juuri päinvastoin, eli he kokevat ohjauksella olleen jonkin verran positiivista vaikutusta kyseisiin asioihin. *Huomioitavaa kuitenkin on, että kukaan ei ole sitä mieltä, että kuntoutuspalveluohjauksella ei olisi ollut lainkaan hyötyä mainittuihin seikkoihin ja ainoastaan yksi esimies koki, että kuntoutuspalveluohjauksella on ollut erittäin vähäisesti hyötyä alaisten työssä jaksamisen ja terveydentilan edistämisessä.* Toisaalta vain muutama myös koki kuntoutuspalveluohjauksella olleen olennaisesti hyötyä mainittuihin asioihin.



Kuvio 16. Esimiesten arvio kuntoutuspalveluohjauksen hyödyistä.

Esimiehiä pyydettiin myös arvioimaan (1=erittäin huonosti, 5=erittäin hyvin), kuinka hyvin työkyvyn tue tarpeen kartoituslista toimi käytännön tilanteissa. *Valtaosa vastaajista (63 %), koki työkyvyn tuen tarpeen kartoituslistan toimivan käytännössä jokseenkin tai erittäin hyvin.* Loput vastaajista koki kartoituslistan toimivan siltä väliltä eli ei hyvin eikä huonosti. Kukaan ei kokenut, että kartoituslista toimisi huonosti.

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet esimiehet kokivat, että kuntoutuspalveluohjauksen avulla on mahdollista vaikuttaa aikaisemmin työhyvinvointia haittaaviin ongelmiin ja vähentää näin verkostoneuvotteluiden tarvetta. *Voi-*

taneen myös todeta niin, että kaksi kolmesta vastanneesta esimiehestä koki kuntoutuspalveluohjauksen toiminnan positiiviseksi. Tämä tulee varsin selväksi tarkastelemalla edellisiä tuloksia kokonaisuudessaan.

Esimiehet kokivat kuntoutuspalveluohjauksen yhdeksi merkittäväksi hyödyksi sen, että työntekijät ovat ohjausprosessin aikana tulleet kunnolla kuulluiksi kokonaisvaltaisella tavalla. Ohjausprosessissa oli mukana ulkopuolinen kuntoutuksen ammattilainen ja työntekijät kokivat olevansa keskustelujen keskipisteenä. Heille tuli tunne, että työnantaja välittää heistä ja heidän työkyvystään. Ulkopuolisen kuntoutuspalveluohjaajan läsnäolo koettiin erittäin hyödyllisenä. Työntekijät myös kokivat, että asia otettiin vakavasti kun mukana on kolmas osapuoli. Ulkopuolinen ohjaaja näki asiat myös eri perspektiivistä ja hänellä oli annettavanaan uusia näkemyksiä ja ratkaisuja tilanteeseen. Jotkut esimiehet kokivatkin, että samaan lopputulokseen saatettaisiin päästä myös ilman kuntoutuspalveluohjaajaa, mutta ohjaajan mukana olo varmistaa, että tapaamiset tulevat varmasti pidettyä ja asia vietyä eteenpäin.

Kuntoutuspalveluohjauksessa saatiin työntekijät tiedostamaan oma tilanteensa ja he oppivat itse panostamaan oman tilanteensa kohentamiseen ja ymmärtäneet sen tärkeyden. *Osa esimiehistä totesikin, että kuntoutuspalveluohjauksen onnistuminen on pitkälti kiinni henkilön omasta aktiivisuudesta ja halusta saada muutos aikaiseksi.* Toki myös esimiehen ja työnantajan kuntoutuspalveluohjauksen myötä tekemillä toimenpiteillä oli merkitystä. *Monissa tapauksissa hyvin pienillä toimenpiteillä saatiin tuloksia aikaiseksi työssä jatkamisen kannalta.* Joissakin tapauksissa riitti, että työpistettä säädettiin työntekijälle sopivammaksi.

Kuten aiemmin totesimme, osa esimiehistä koki, ettei kuntoutuspalveluohjauksesta ole ollut lainkaan hyötyä työntekijälle. Useimmiten näissä tapauksissa syynä oli työntekijän tilanteen sopimattomuus kuntoutuspalveluohjaukseen. Joissakin tapauksissa koettiin, ettei lyhyt interventio ollut riittävä vaan tarvittaisiin pidempiaikainen prosessi tilanteen parantamiseksi. Seuranta tilanteen kehittymisestä pitäisi kuntoutuspalveluohjauksen jälkeen olla enemmän esimerkiksi kuntoutuspalveluohjaajan tai työterveyshuollon toimesta. Nykyisessä prosessissa ohjauksen anti ei esimiesten mukaan tarpeeksi konkretisoidu, koska prosessin ”hoitaminen” jää työterveyshuollon vastuulle.

Toisaalta myös merkittävä havainto haastattelujen aikana oli se, että ohjaus saattaisi toimia erityisesti paikoissa, missä esimies ei saa riittävää tukea joko

kollegoiltaan tai työterveyshuolloilta. Työterveyshuolto on varsinkin pienemmissä työyksiköissä aina ”matkan päässä”, eikä saman katon alla, kuten esimerkiksi Postintaipaleella Helsingissä. Pienemmissä työyksiköissä ulkopuolelta tulevan kuntoutuspalveluohjaajan näkemykset ja ideat korostuvat entisestään. Lisäksi he pystyvät antamaan näissä paikoissa kenties paremmin konsultatiivisia neuvoja myös työterveyshuolloille, kuin niissä paikoissa, joissa työterveyshuolto saattaa toimia jopa saman katon alla itse työntekijän työpaikan kanssa.

3.3 Työterveyshuollon kokemukset kuntoutuspalveluohjauksesta

Kuntoutuspalveluohjauksen alkaessa Itellan työterveyshuollosta vastasi Terveystalo. Sittemmin työterveyshuolto niissä Itellan toimipaikoissa, joissa kuntoutuspalveluohjausta harjoitettiin, siirtyi Mehiläisen vastuulle. Arvioinnin aikana työterveyshuollon edustajille järjestettiin kaksi ryhmähaastattelua. Keväällä 2009 haastateltiin Terveystalon lääkäreitä ja syksyllä 2009 Mehiläisen lääkäreitä. Työterveyshuollon vaihtuessa tehtiin pieniä muutoksia kuntoutuspalveluohjausprosessiin, joten tästä syystä seuraavassa analysoidaan ensin Terveystalon edustajien kokemukset ja sen jälkeen Mehiläisen edustajien kokemukset.

Terveystalon edustajilla oli suuret odotukset kuntoutuspalveluohjauksen suhteen, mutta odotukset eivät kaikilta osin täyttyneet. Syitä tähän oli monia. Yksi merkittävä syy oli tiedon puutteellisuus hankkeen aloitusvaiheessa. Lääkärit kokivat, ettei heille kerrottu riittävästi mikä kuntoutuspalveluohjauksen sisältö käytännössä on ja kenelle ohjaus on ensisijaisesti suunnattu. Näin ollen lääkäreiden oli vaikea kertoa työntekijöille mahdollisuudesta osallistua ohjaukseen ja ohjata heitä siihen. Myöskään esimiehet eivät Terveystalon edustajien mukaan tienneet kuntoutuspalveluohjauksesta, sen sisällöstä ja tavoitteista, riittävästi. Tiedon puute vaivasi siis niin työterveyshuollon edustajia kuin esimiehiä.

Terveystalolla oli suuret odotukset sille, että kuntoutuspalveluohjauksesta olisi ollut enemmän apua nuorten työntekijöiden urasuunnittelussa sekä sille, että kuntoutuspalveluohjaus olisi auttanut enemmän ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisessa. Kuntoutuspalveluohjauksen ei kuitenkaan koettu tarjonneen apua juuri näihin haasteisiin. Kyseiset alueet ovat niitä, jotka eivät

välttämättä kuulu työterveyshuollon vahvimpaan osaamisalueeseen. Täten onkin hyvin luonnollista, että suurimmat odotukset työterveyshuollossa kohdistuivat juuri urasuunnittelun vahvistamiseen, peräti uusien aloitusten tekemiseen tai herättämiseen tai ammatillisen kuntoutuksen haasteiden ratkomiin. Terveystalon työterveyslääkärit olivat vahvasti sitä mieltä, että kuntoutuspalveluohjaus on liian lyhyt pisto tai katselmus työntekijän arkeen. Lyhyehkön, joskin intensiivisen ohjauksen aikana tai tuloksena ei uskottu saatavan kovin suurta muutosta työntekijän arkeen. Lääkärit kokivat, ettei prosessi esimiesten, lääkärin ja työntekijän välillä ole jatkunut kuntoutuspalveluohjauksen jälkeen kuten alun perin oli tarkoitettu. Prosessin jatkuminen ohjauksen jälkeenkkin olisi vaatinut kuntoutuspalveluohjaukseen pidemmän kaavan, jonka toteutumista olisi myös seurattu järjestelmällisesti. Tässä suhteessa lääkärit olivat siis jälleen samaa mieltä kuin esimiehet. *Ohjausprosessi on liian lyhyt, eikä sen jatkosta tai seurannasta ole mitään takeita.*

Terveystalon lääkäreiden arkeen kuntoutuspalveluohjaus ja sen tuomat käytännön velvoitteet toivat huomattavasti lisätyötä. Etenkin lähetteet koettiin monimutkaisiksi ja työläiksi täyttää. Lisäksi ne eivät olleet osa Terveystalon normaalia asiakashallintajärjestelmää, joka lisäsi niiden työläyttä. Toisaalta lääkärit kokivat, että lähetteen täyttäminen yhdessä työntekijän kanssa antoi lääkäreille kokonaisvaltaisen kuvan työntekijän terveydentilasta ja monesti selvensi potilaan tilannetta. Erään lääkärin sanoja lainaten:

”Lähetteen täyttäminen oli erittäin intensiivinen tilaisuus. Vaikka potilaan tunsikin ennestään, tuli tässä tilanteessa esiin monia uusia asioita. Vaikka tämä tuntui työläältä, oli myös tilaisuuden hyödyt molemmiin puolin mielestäni varsin suuret.”

Kritiikistä huolimatta kuntoutuspalveluohjauksessa nähtiin monia positiivisiakin asioita. *Työkyvyn tuen tarpeen kartoituslistaa pidettiin erittäin hyvänä ja toimivana.* Terveystalolla ei myöskään ole omia perustyökaluja urasuunnitteluun, tähän ohjauksesta on kritiikistäkin huolimatta saatu paljon käytännön hyötyä. Lisäksi kuntoutuspalveluohjaajien käynnit työpaikalla on koettu erittäin hyödyllisiksi työntekijöiden kannalta. Yhteistyö Terveystalon ja kuntoutuspalveluohjaajien välillä koetaan sujuneen kaikin puolin varsin hyvin. Lääkärit nostivat jopa esille sen, että joissakin tapauksissa yhteistyötä olisi kaivattu lisää. Tämä olisi kuitenkin vaatinut useampia työpaikkakäyntejä ja sitä kaivattua prosessin seuranta.

Mehiläisen lääkäreiden kokemukset kuntoutuspalveluohjauksesta olivat Terveyshallon edustajia selkeästi positiivisempia. Kuntoutuspalveluohjauksen ajoitus on tosin ollut haastava Mehiläisen näkökulmasta. He aloittivat työterveyshuollon toimittamisen Itellaan tilanteessa, jossa kehittämisprosessi kuntoutuspalveluohjauksen kanssa oli kesken. Mehiläinen toisaalta pääsi myös aloittamaan työnsä uusien, jo edelleen kehiteltyjen ohjausmallien kanssa. Lääkäreille tilanne on ollut haasteellinen, sillä he eivät tunteneet potilaita ja tiesivät heidän historiaansa. Toisin sanoen, vaati suhteellisen paljon taustatyötä tunnistaa kuntoutuspalveluohjausta konkreettisesti tarvitsevat potilaat. Toisaalta lääkärit kokivat, kuntoutuspalveluohjauksen parantaneen Mehiläisen imagoa työntekijöiden keskuudessa. Samalla tietoisuus Mehiläisestä on työntekijöiden keskuudessa kasvanut.

”Oli kiva tapa päästä mukaan työntekijän arkeen juuri kuntoutuspalveluohjauksen kautta. Ohjaus ikään kuin toi meidät konkreettisesti työpaikalle. Jotkut potilaat luulivat tämän olevan meidän oma interventiomme. Ohjauksen kautta pääsimme erittäin hyvin perille joidenkin potilaiden tilanteesta.”

Mehiläisen kokemusten mukaan työntekijät ovat olleet tyytyväisiä kuntoutuspalveluohjaukseen. Työntekijät ovat kokeneet, että heitä kuunnellaan työpaikalla ja heidän työpanoksensa ja jatkonsa yrityksessä on työnantajalle tärkeää. Ulkopuolisen ohjaajan tai toimijan mukanaoloa pidetään erittäin hyvänä asiana. *Mehiläisen lääkärit pitivät erittäin hyvänä sitä, että kuntoutuspalveluohjauksen suorittaa ulkopuolinen taho, joka ei ole työnantajan eikä työterveyshuollon edustaja. Etenkin työntekijät ovat lääkäreiden mukaan kokeneet Kuntoutussäätiön neutraaliksi toimijaksi eri osapuolten välillä. Lääkärit pitävätkin kuntoutuspalveluohjauksen konsultatiivista otetta hyvänä, ohjauksen myötä lääkärit saavat ulkopuolisen mielipiteen tilanteesta.*

Esimiehet olivat Mehiläisen lääkäreiden mukaan prosessin myötä myös havahtuneet siihen, että jo hyvin pienillä toimenpiteillä ja parannuksilla voi olla merkittävät vaikutukset esimerkiksi työntekijän jaksamiseen ja sairauspoissaoloihin. Joissakin tapauksissa kuntoutuspalveluohjauksella saatiin korjattua esimiehen ja työntekijän katkennut puheyhteys. Esimiehiä tulisikin lääkäreiden mielestä kannustaa enemmän ohjaamaan alaisiaan ohjauksen piiriin.

Mehiläisen lääkärit totesivat, että haasteena on ollut tiedon kulku eri toimijoiden välillä. Samaa mieltä olivat myös Terveystalon lääkärit sekä Kuntoutussäätiön kuntoutuspalveluohjaajat. Lääkäreille ei aina ole mennyt tietoa milloin tapaaminen kuntoutuspalveluohjaajan kanssa järjestetään. Lääkärit eivät myöskään kaikissa tapauksissa ole saaneet Kuntoutussäätiöltä neuvottelumuistioita tarpeeksi nopeasti, eikä loppukeskusteluja ole aina ehditty kuntoutuspalveluohjaajien ja lääkärin välillä pitää. He korostivatkin yhteydenpidon tärkeyttä työterveyshuollon sekä kuntoutuspalveluohjaajien välillä, jotta he tietäisivät mitä jatkotoimenpiteitä tapaamisessa on sovittu. Kritiikkiä annettiin myös järjestelmään kuuluvista lomakkeista. Niiden koettiin olevan vaikeita ja erittäin aikaa vieviä täyttää. Kritiikki kohdistui erityisesti lähetelomakkeeseen, jonka muotoa jo selkeästi yksinkertaistettiin Terveystalon antaman kritiikin perusteella. Uusi lomake sorvattiin Mehiläistä varten yhteistyössä Kuntoutussäätiön ohjaajien edustajan, Mehiläisen työterveyshuollon edustajan sekä arvioinnin johtajan kanssa. Tämäkään versio ei vielä siis kuitenkaan ollut riittävän selkeä. Kehittämisen varaa lähetteessä siis edelleen on. Mehiläisessä arvosteltiin myös sitä, ettei yksittäisessä potilasprosessissa näytä ulospäin olevan selkeää johtajaa, jolla olisi kokonaisvastuu. Vastuun luonnollisena kantajana pidettiin työterveyslääkärinä. Hän päättäisi konsultaatiotarpeen ja myös olisi luonnollinen vastuhenkilö jatkamaan ohjausprosessia itse intervention jälkeen.

”Tässä projektissa on aika monta toimijaa, kun mukana on työnantaja, Kuntoutussäätiö ja me työterveyshuollon edustajat. Itse prosessissa vaikuttavat olennaisina toimijoina myös esimiehet ja työntekijä. Koko prosessin vetovastuu on hukassa. Luonnollisin ohjauksen vastuullinen johtaja olisi varmasti työterveyslääkäri.”

Myös Mehiläisen lääkärit kokivat, ettei kaikkien työntekijöiden kanssa yksi keskustelu ole riittävä tilanteen ratkaisemiseksi. Prosessi loppui monessa tapauksessa kuin seinään, vaikka ohjauksen pitäisi olla prosessin alku. Ohjausta tulisi lääkäreiden mukaan jatkaa monessa tapauksessa tavalla tai toisella. Ohjausprosessin jatkosta päätöksen tekisi potilaasta vastuussa oleva työterveyslääkäri.

3.4 Kuntoutuspalveluohjaajien mielipiteet

Kuntoutussäätiössä kuntoutuspalveluohjaus perustui siihen, että ohjauksesta vastasi kaksi tiimiä (nimeltään Itella ja Posti). Lähetteen saapuessa tiimin johtaja (suurimmassa osassa kuntoutuslääkäri, joissakin tapauksissa ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja) päätti sen, kuka tiimistä suorittaa varsinaisen ohjauksen. Ohjauksen jälkeen tiimin jäsenet neuvottelivat potilaan tilanteesta ja kävivät läpi lopullisen potilaskohtaisen muistion. Ohjaajien kokemukset kuntoutuspalveluohjauksen työpaikkakohtaisesta toteutuksesta sekä ohjaustiimien toiminnasta olivat pääsääntöisesti positiivisia.

Yksittäisen työntekijän kannalta kuntoutuspalveluohjaus nähtiin hyvin positiivisena asiana. Kuntoutuspalveluohjauksen myötä esimies joutui paneutumaan yksittäisen työntekijän tilanteeseen syvällisemmin ja kuntoutuspalveluohjauksen myötä lähdettiin hakemaan yhdessä tilanteeseen ratkaisua, johon sekä esimies, että työntekijät, sitoutuivat. Työpaikkakäynneillä ohjaajan avulla löydettiin yhdessä konkreettisia vaihtoehtoja ja ratkaisuja. Toisaalta esimiesten osalta tilanne nähtiin myös haastavana, sillä Itellassa oli kuntoutuspalveluohjauksien aikana käynnissä yt-neuvottelut. Esimiesten oli näin ollen joissakin tapauksissa ollut vaikea sitoutua alaisensa tilanteeseen, kun omakin tulevaisuus ja jatko Itellassa oli epävarmaa.

Kuntoutuspalveluohjaajat kokivat moniammatillisen tiimin toimineen erittäin hyvin ohjauksen toteutuksessa. Eräs kulmakivi tiimin optimaaliselle toiminnalle oli lääkärin laatima lähete. Lähetettä pidettiin ensimmäisten ohjausten aikana myös kuntoutuspalveluohjaajien mielestä liian monimutkaisena. Erään ohjaajan kommentin mukaan ”lähete sisälsi niukasti tietoa itse siitä realistisesta vaivasta tai ongelmasta, mitä ollaan ratkaisemassa”. Ohjaajat kaipaivat lääkärin tavoin alkuperäiseen läheteeseen sisällöksi selkeän viestin siitä, mikä potilasta oikeasti vaivaa. Terveystalon ohjausten jälkeisen kriittikin jälkeen uudelleen muokattu lähete koettiin erittäin hyväksi, sillä sen avulla moniammatillinen tiimi sekä ohjaajat saivat aiempaa paremmin tietoa työntekijän tilanteesta. Tiimi pystyi keskustelemaan varsin laajasti eri vaihtoehtoista ja lisäksi selkeämmän ja informatiivisemmän lähetteen johdosta ohjaaja kykeni entistä paremmin valmistautua tulevaan ohjaustilanteeseen.

Ohjaajat tapasivat säännöllisin väliajoin ja jakoivat keskenään tietoa ja kokemuksia. Vaikka moniammatillisen tiimin koettiin toimineen hyvin, oltiin myös sitä mieltä, *ettei ohjaajien perehdyttämiseen ollut aina varattu riittä-*

västi aikaa. Perehdyttämistä hankaloitti myös se, että kuntoutuspalveluohjaajien vaihtuvuus oli varsin suurta. Tiimien kokoonpano muuttui muutaman kuukauden väliajoin ja sama valitettavasti koski kaikkien ohjausten organisoinnista olevaa vastuuhenkilöä.

Mehiläinen organisoi kuntoutuspalveluohjauskokeilun erittäin hyvin ja systemaattisesti. Ohjaajat kokivat, että työterveyshuollon lääkärit olivat tyytyväisiä, että heillä on uusia vaihtoehtoja, joihin työntekijöitä voi ohjata. Mehiläisen ja Kuntoutussäätiön välinen yhteistyö sujui ohjaajien mielestä erittäin hyvin. Kumppanuus koettiin luonnollisena lisänä kumppanin työntekoon, eikä toista toimijaa nähty kilpailijana. *Tässä suhteessa voitaneen todeta, että kuntoutuspalveluohjauksessa kuntoutuskumppanuuden idea toteutui erittäin hyvin.* Tämä on jopa kansallisesti merkittävää, sillä kuntoutuskumppanuudesta on jonkun verran keskusteltu myös tieteellisellä agendalla (vrt. Jalava 2008). Kumppanuus on eräänlainen koneisto, joka tuottaa mahdollisuuksia ja osallisuutta. Tämä ei kuntoutuksen saralla ole tarpeeksi hyvin Suomessa vielä konkretisoitunut. Itellassa toteutettu kuntoutuspalveluohjaus on kuitenkin eräs hyvä esimerkki siitä, miten yksilöllisiä uusia mahdollisuuksia ja osallisuuden parantamista voidaan edistää eri organisaatioiden toimesta.

Vaikka ohjaajat näkivät yhteistyön ja itse ohjausprosessin positiivisina asioina, nousi esiin toki myös monia haasteita. *Erääksi keskeiseksi ongelmaksi kuntoutuspalveluohjaajat kokivat sen, että he eivät ole läheskään aina tavoittaneet työterveyshuollon edustajia tai esimiehiä riittävän nopeasti.* Usein ihmisten tavoittamiseen on mennyt jopa kahdesta kolmeen viikkoa. Oli jopa tapauksia, joissa esimiestä ei ole saatu ollenkaan kiinni. Tämä luonnollisesti vei paljon turhaa aikaa ohjaajilta sekä hidastutti ohjauksen aloittamista. Ohjaajat kokivatkin, että sekä esimiesten, että työterveyshuollon puolelta kaivattaisiin nopeampaa reagointia, jotta ohjaus saataisiin aloitettua kohtuullisessa ajassa ja mahdollistaisi kaikille osapuolille tehokkaan työskentelyn. *Tiedon kulku ohjaajien ja lääkärin välillä oli ongelma myös siis ohjaajien näkökulmasta.*

Ongelmaksi koettiin myös peruuntuneet ohjaukset. Nämä aiheuttivat ohjaajille ylimääräistä työtä ja hidastivat muiden ohjausten tehokasta hoitamista. Yhdeksi haasteeksi ja kehittämisalueeksi koettiin kuntoutuspalveluohjauksen jatkotoimenpiteet. Kuntoutuspalveluohjaajat kokivat, ettei nykyisessä mallis-

sa ole riittävästi mahdollisuuksia jatkokäsittelyyn tai seurantaan. Tässä suhteessa sekä ohjaajat, lääkärit että esimiehet ovat harvinaisen yksimielisiä.

3.5 Kuntoutuspolkujen kertomaa

Eräs keskeinen tavoite tässä arvioinnissa oli ottaa selvää siitä, millaisia kuntoutuspolkuja kuntoutuspalveluohjauksen kautta rakentuu. Koska kyseessä on lyhyt varhaiskuntoutusinterventio, on varsin selvää, että ohjaus voi parhaassa tapauksessa toimia kuntoutusprosessin alkuna pidempää kuntoutusta tarvitseville. Kuten aiemmin totesimme, tässä ratkaisukeskeisessä interventiossa, jossa tuloksia pyrittiin saamaan suhteellisen pian. Kuntoutuspolkuja pyrimme analysoimaan alustavan arviointisuunnitelman mukaan työntekijöiden palautekyselyjen perusteella. Tämä osoittautui kuitenkin mahdottomaksi, koska vastausprosentti jäi suhteellisen alhaiseksi, eikä vastauksia ollut täten kovin montaa. Lisäksi kuntoutuspolkuja pyrittiin hahmottamaan avovastausten avulla, joita ei valitettavasti tullut kuin muutama. Näin ollen olemme seuraavassa hahmottaneet joitakin polkuja, joiden rakentuminen perustuu kuntoutuspalveluohjaajien kertomuksiin niistä ohjaustapauksista, joiden kanssa he ovat työskennelleet. Olemme pyrkineet löytämään polkuja, jotka ovat keskenään erilaisia ja joissa työntekijä on saanut ongelmalleen tavalla toisella jonkin konkreettisen ratkaisun. Poluissa ei kuvata yhtä luonnollista henkilöä, niissä ei anneta yksityiskohtaisia tietoja ja toisaalta niihin on yhdistetty kuvauksia samantapaisessa tilanteissa olleista.

Polku 1

Eräällä työntekijällä oli varsin pitkään jatkunut krooninen alkoholiongelma. Alkoholismin lisäksi häntä vaivasi syvä masennus ja tilanne oli ajautunut siihen pisteeseen, että kyseinen henkilö suunnitteli jo itsemurhaa. Näistä syistä tarve oli perin erilaiselle ohjausprosessille kuin alun perin oli suunniteltu tai mihin oli ohjaajan puolelta varauduttu. Kyseinen ohjausprosessi rakennettiin niin, että työpaikkakäynnin sekä esimies-työntekijä – haastattelun jälkeen ohjaaja teki puhelinsoittoja sekä esimiehelle että ohjattavalle. Lisäksi ohjaaja kävi vielä toisen kerran keskustelemassa pitkään työntekijän kanssa ja sai tämän lopulta sitoutumaan siihen ajatukseen, että hoitoa tarvitaan välittömästi. Samalla ohjaaja antoi selkeät ohjeet työpaikalle siitä, miten tämäntapaisia henkilöitä, jotka ovat täysin työkyvyttömiä, tulee koh-

della. Vaikka kyseisen työntekijän kohdalla työsuhde purettiin, ei häntä jätetty työnantajan puolelta heitteille, vaan työntekijä ohjattiin konkreettisella tavalla hoitoon. Tämä esimerkki on traagisuudestaan huolimatta hyvä osoitus kuntoutuspalveluohjauksen toimivuudesta. Ohjaus ei noudattanut selkeää ja ennalta sovittua kaavaa, vaan ohjaaja teki laajaa verkostotyötä ja käytti hyväksi pitkää ja laajaa kuntoutuskokemustaan.

Polku 2

Yksi työntekijä kärsi olkapäävammasta, joka oli tullut kevyen liikenteen tapaturmassa. Hän oli ollut olkapäävammasta takia varsin pitkään sairauslomalla. Olkapää vaivasi nimenomaan toistoa vaativassa fyysisessä työssä. Yleensä Itellassa siirretään vastaavanlaisissa tapauksissa henkilöitä raskaammasta lajittelusta kevyempään lajitteluun. Tässä kyseisessä tapauksessa kuitenkin kyse ei ollut fyysisen työn raskaudesta, vaan nimenomaan toistoista. Kun kuntoutuspalveluohjaaja selitti esimiehelle olkapään todellisen ongelman, esimies keksi heti, miten kyseisessä tapauksessa tulee toimia. Vaiva käännettiin toisin sanoen selkokielelle: miten se oikeasti haittaa työntekoa ja miten sen aiheuttamista ongelmista päästään. Vaikka työn fyysinen rasitus ei laskenut, toistoja vähennettiin. Työntekijän mukaan seuraavien neljän viikon aikana ei ollut vielä tullut muutosten jälkeen yhtään kipuja, vaan työ oli sujunut hyvin. Kyseinen henkilö oli toiminut usein myös ansiokkaasti esimiehen sijaisena. Ohjausprosessin tuloksena hän myös sai vahvistusta siihen, että hakeutuu tulevaisuudessa esimieskoulutukseen. Ohjauksella oli tässä tapauksessa siis kaksi hyötyä: kivut hävisivät ja motivaatio uralla etenemiseen kasvoi.

Polku 3

Kolmantena esimerkkinä on jakelija. Hänellä oli ongelmana pitkäaikainen tuki- ja liikuntaelinvaiva, tarkemmin sanoen polvinivelrikko. Keskeinen haaste oli, että kyseinen työntekijä ei ollut kertonut vaivastaan sanallakaan esimiehilleen. Työntekijä pelkäsi vaivan aiheuttamaan häpeää ja hänellä oli muutenkin todella vaikea puhua vaivastaan jopa ohjaajalle. Ohjaaja ja työntekijä keskustelivat pitkään siitä tosiseikasta, että työjärjestelyjä ei voida mitenkään muuttaa, jos esimiehet eivät tiedä perussyitä työntekijän ongelmiin. Kun perussyyt saatiin kerrottua, tarttuivat esimiehet esimerkillisesti ja välittömästi tapaukseen. Tukikuviot järjestyivät työpaikalla monipuolisesti. Työpaikalle tuli ergonomiasuunnittelija, joka ratkaisi suurimmat ongelmat.

Lisäksi esimiehet pohtivat, miten vaivaa voisi hoitaa liikunnan keinoin. Esimies tarjosi työntekijälle ryhmäjumppamahdollisuutta, josta työntekijä ei ollut tiennyt mitään. Lisäksi esimiehet järjestivät työpaikalla asiat siten, että kun työntekijä kärsii hieman kovemmista kivuista, saa hän tehdä kyseisinä päivinä kevyempää työtä. Tämä tapaus kertoo ulkopuolisen ohjaajan tuoman positiivisen vaikutuksen erittäin hyvin. Työntekijällä oli olemassa vuosia kestänyt luottamuspuola, ei esimiehiä vaan esimiespositiota kohtaan. Kun tämä saatiin purettua, ongelmat ratkesivat neuvottelujen avulla varsin pian.

Polku 4

Tässä esimerkissä ei niinkään ole kyse kuntoutuspalveluohjauksen toimivuudesta, vaan siitä, miten esimiehen esimerkillinen toiminta johtaa hyviin tuloksiin. Työntekijällä oli vuosia jatkunut erilaiset fyysiset ongelmat ja taustalla oli jonkin verran myös henkistä uupumista, mikä tavalla tai toisella johdatti yksityiselämän koukeroista. Viimeisin ja ehdottomasti hankalin ongelma oli kuitenkin hengityselinsairaus (astma). Esimies oli hyvin tietoinen kaikista ongelmista ja tunsu työntekijän niin hyvin, että sanoi uskovansa, että vaikka tämä oli ollut kovilla viime aikoina, oli hän uskonut tämän pärjäävän. Kuitenkin astman suhteen esimies oli epävarma. Häntä askarrutti, miten työntekijä pärjää hankalan vaivan kanssa työpaikalla. Ohjaajan mukaan näin tarkkaan eksplikoitu palaute esimiehen suusta tuntui erittäin hyvältä. Esimies tunsu työntekijänsä, oli tietoinen tämän ongelmista ja tarttui ongelmiin työpaikalla. Ohjauksen jälkeen kukin taho lähti toteuttamaan omaa vastuualuettaan. Työterveyshuolto lähti hakemaan työntekijälle sopeutumisvalmennusta astmaan, esimiehen vastuulle jäi työpaikan siivoukseen liittyvien asioiden eteenpäin vieminen ja ohjaajan vastuulle tässä tapauksessa vain työntekijän motivoiminen työssä kehittymiseen liittyviin asioihin. Ohjaaja nosti konkreettisesti pöydälle sen tosiseikan, että työntekijä voisi lähteä opiskelemaan Itellan erästä ammatillista perustutkintoa, koska koulut olivat hänen kohdallaan jääneet nuoruudessa kesken. Osin uusi tutkinto voisi myös mahdollisesti muuttuvan työnkuvan takia helpottaa astman oireitakin.

4 Sairauspoissaolojen kehitys kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneilla

4.1 Aineisto ja sairauspoissaolojen kehitys

Tässä luvussa tarkastellaan kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneiden työntekijöiden sairauspoissaolojen kehitystä ennen ja jälkeen ohjauksen. Tarkoitus on analysoida erityisesti sitä, miten ohjaus on vaikuttanut sairauspoissaolojen pituuksiin. Tilastollisessa tarkastelussa on 81 työntekijää, koska ihan kaikkien osalta sairauspoissaolotietoja ei saatu. Sairauspoissaoloja tarkastellaan puolen vuoden sykleissä, eli kuusi kuukautta ennen ohjausta ja kuusi kuukautta ohjauksen jälkeen. Tilastoista on yhdistetty palkalliset ja palkattomat sairauspoissaolot sekä työtapaturmat yhdeksi poissaolokokonaisuudeksi. Tämä siksi, että tarkastelemme erityisesti sitä, miten työntekijöiden työssä jaksaminen ja jatkaminen on mahdollisesti ohjauksen avulla parantunut. Lisäksi olemme yhdistäneet eri poissaolomääriykset, koska tarkasteltava otos on kuitenkin varsin pieni.

Sairauspoissaoloja on tarkasteltu pituuden mukaan kolmessa eri luokassa:

- lyhyet (1-3 pv)
- keskipitkät (4-30 pv)
- pitkät (yli 30 päivää)

Taulukossa 6 on määritelty sairauspoissaolojen keskimääräinen pituus (kuinka monta päivää esimerkiksi kärsittiin puolen vuoden aikana keskimäärin 1-3 päivän sairauspoissaoloista) sekä ennen että jälkeen ohjauksen. Lisäksi su-luissa on määritelty prosenttiosuus niistä henkilöistä, jotka tarkasteltavassa otoksessa ovat kärsineet kyseessä olevista sairauspoissaoloista. Tarkasteltaessa sairauspoissaolojen keskimääräistä pituutta kahdessa eri ikäryhmässä ennen ja jälkeen kuntoutuspalveluohjausta, voidaan huomata, että lyhyissä sairauspoissaoloissa ei näy muutosta. Niistä on kärsitty keskimäärin viikon verran puolen vuoden aikana sekä ennen että jälkeen ohjauksen. Muutosta ei ole myöskään keskipitkien sairauspoissaolojen keskimääräisessä pituudessa (4-30 päivää). Pitkien sairauspoissaolojen keskimääräinen pituus on puolestaan kasvanut alle 45-vuotiailla. Vaikka keskipitkien sairauspoissaolojen keskimääräinen pituus ei ole vähentynyt koko otoksen suhteen, voitaneen todeta, ohjauksen jälkeen niistä kärsi enää 60% koko tarkasteltavasta otoksesta kun niistä ennen ohjausta kärsi peräti 83%.

Taulukko 6. Sairauspoissaolojen keskimääräinen pituus ikäryhmittäin ja sairastaneiden osuus ikäluokasta (%) 6 kk ennen ja jälkeen kuntoutuspalveluohjausta.

Sairauden kesto	Alle 45 v.	45 + v.	Yhteensä	Ennen kuntoutus- palvelu- ohjausta
1-3 päivää	7 (78 %)	6 (58 %)	7 (68 %)	
4-30 päivää	24 (93 %)	22 (73 %)	23 (83 %)	
Yli 31 päivää	60 (17 %)	73 (30 %)	68 (23 %)	

Sairauden kesto	Alle 45 v.	45 + v.	Yhteensä	Kuntoutus- palvelu- ohjauksen jälkeen
1-3 päivää	6 (76 %)	6 (45 %)	6 (60 %)	
4-30 päivää	23 (68 %)	22 (53 %)	22 (60 %)	
Yli 31 päivää	84 (24 %)	76 (30 %)	79 (27 %)	

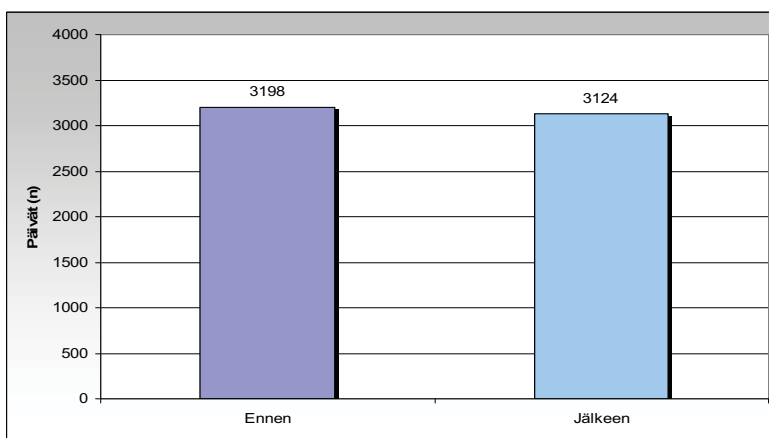
4.2 Sairauspoissaolojen kokonaismäärän muutos

Tarkasteltaessa sairauspoissaolojen kokonaismuutosta ennen ja jälkeen ohjausten, voidaan todeta, että muutos ei ole ollut kovin merkittävä. Toisaalta muutos on ollut positiivinen (-74 päivää). Taloudellisesti muutosta voidaan tarkastella kustannus-hyöty-analyysin avulla. Tämän analyysitavan keskeisiä ominaisuuksia ovat toiminnan vaikutusten ilmaiseminen vain ja ainoastaan rahan avulla sekä se, että ei huomioida lainkaan laadullisia mittareita. Näin karkeasti laskien 74 päivän vähennys tarkoittaa 6 660 euroa. Vähentyneiden sairauspoissaolojen summa on kerrottu 90 eurolla, jota käytetään Itellassa laskennallisena kustannuksena sairauspoissaolopäivältä. Kyseinen luku on saatu siten, että koko Itella-konsernin vuoden yhteenlaskettu palkkasumma on jaettu henkilömäärällä ja vielä tämän jälkeen 12 kuukaudella. Täten saatu keskimääräinen palkka on jaettu vielä 30 (kalenteripäivien määrä) ja siihen on lisätty henkilösivukustannukset. Täten sairauspoissaolopäivän laskennallinen kustannus on noin 90 euroa. *Rahallisesti hyötyä kuntoutuspalveluohjauksista kokonaisuutena ei Itellalle ole ollut.*

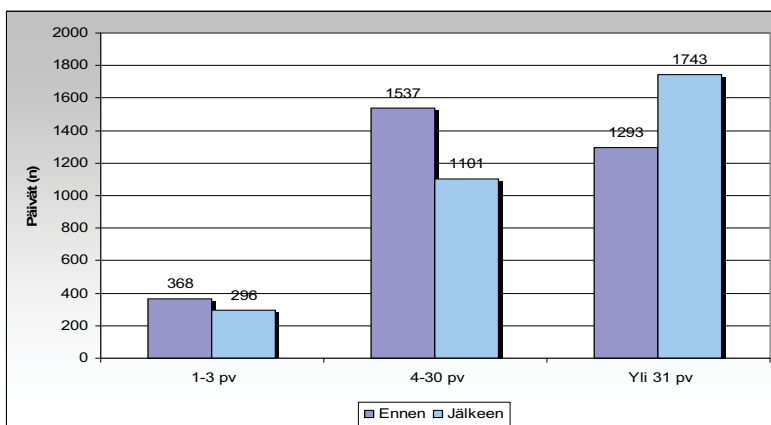
Eniten näyttäisi vähentyneen keskipitkät sairauspoissaolot, sillä niiden määrä on laskenut peräti kolmanneksen (- 436 päivää). Tarkasteltaessa vähene-

mistä rahallisesti, kustannus–hyöty-suhde on varsin hyvä: bruttohyöty on 39 240 euroa.

Lisäksi lyhyissä sairauspoissaoloissa on vähennystä jonkin verran (-90 päivää). Pitkät poissaolot ovat sen sijaan päivien kokonaismäärän suhteen vain kasvaneet (+ 450 päivää). Toisin sanoen, pitkiin sairauspoissaoloihin ei kuntoutuspalveluohjauksella ainakaan näissä kyseisissä tapauksissa ole juuri voitu vaikuttaa. Pitkien sairauspoissaolojen lisääntyminen on myös ollut rahallisesti kallista (40 500 euroa) ja selittää kokonaistilanteen huonon kustannus–hyöty-suhteen.



Kuvio 17. Sairauspoissaolopäivät kokonaisuudessaan ennen ja jälkeen kuntoutuspalveluohjauksen.



Kuvio 18. Sairauspoissaolopäivät jaoteltuna lyhyisiin, keskipitkiin ja pitkiin sairauspoissaoloihin.

5 Johtopäätökset

Tässä luvussa esitämme johtopäätöksemme arvioinnin kohteena olleen kuntoutuspalveluohjauksen toiminnasta, hyvistä puolista ja sen toteuttamisessa ilmenneistä haasteista sekä vaikutuksista. Ensimmäisenä pohdimme tuloksia työntekijöiden näkökulmasta. Lähes kaikilla kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneilla työntekijöillä esiintyi heidän oman arvionsa mukaan terveydellisiä ongelmia ja lähes jokainen kärsi tuki- ja liikuntaelinsairauksista. *Lähes puolet työntekijöistä meni kuntoutuspalveluohjaukseen vailla täyttä tietoa siitä, mitä ohjaus konkreettisesti pitäisi sisällään ja mitä sen avulla todellisuudessa voitaisiin saavuttaa. Tämä näkyi osin myös siinä, että osallistujilla oli erittäin suuret odotukset ohjauksesta.* Sen odotettiin auttavan kärjestytysti sanoen lähes kaikkeen. Erityisesti odotettiin konkreettista parannusta työssä jaksamiseen ja työergonomiaan sekä neuvoja terveyden parantamiseen.

Tuloksia tarkasteltaessa selkeä kahtiajako näkyy kautta linjan. *Noin puolella vastaajista ohjaus auttoi parantamaan koettua työkykyä ja lisäsi uskoa tulevaisuuteen mutta toisella puolella valitettavasti tilanne terveyden ja työssä jaksamisen suhteen kääntyi vain huonompaan suuntaan.* Parhaiten ohjaus näyttäisi työntekijöiden mielestä onnistuneen vähentämään terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä ongelmia sekä työn fyysiseen kuormitukseen liittyviä ongelmia.

Kuntoutuspalveluohjauksen yhteyttä sairauspoissaolojen muutokseen ei voida tässä eritellä. Tämä siksi, että kuntoutuspalveluohjaus oli erittäin lyhykestoinen interventio, tarkasteltava otos suhteellisen pieni, eikä meillä ollut tietoa muista työntekijöiden terveydentilaan tai työssä jaksamiseen ja jatkamiseen liittyvistä toimista työpaikoilla tai työterveyshuollossa. Sairauspoissaolojen tarkastelun avulla saadaan kuitenkin hieman osviittaa siitä, mihin suuntaan tilanne on kehittynyt. *Lyhyisiin sairauspoissaoloihin ei ollut nähtävissä mitään merkittävää muutosta ja pitkät sairauspoissaolot valitettavasti vain lisääntyivät ja niiden keskipituus on kasvoi. Sen sijaan keskipitkät sairauspoissaolot ovat vähenivät, joten voidaan varovasti miettiä sitä, olisiko näiden työntekijöiden kohdalla ohjaus tullut juuri oikeaan aikaan.* Mitään merkittäviä rahallisia säästöjä ei myöskään sairauspoissaoloja tarkasteltaessa saatu aikaiseksi. Sairauspoissaoloja tarkasteltaessa voidaan todeta myös se, että enemmän positiivisia tuloksia tuottavia henkilökohtaisia kuntoutuspolkuja

olisi tarvittu. Monet työntekijät saivat varmasti lisää motivaatiota työhön ja käytännön apuja työympäristöönsä (vrt. työntekijöiden omat kokemukset), mutta suuriin odotuksiin ei pystytty ohjauksen avulla vastaamaan ainakaan kroonikoiden kohdalla (vrt. pitkien sairauspoissaolojen lisääntyminen).

Työntekijät eivät saaneet tarpeeksi tietoa ohjauksen sisällöstä. Sama koskee myös esimiehiä. *Heitä ei tiedotettu ylipäättään tarpeeksi ohjauksen tarkoituksiperistä ja periaatteista. Tiedotuksen puute ei voinut olla vaikuttamatta siihen, että osa esimiehistä suhtautui penseästi kuntoutuspalveluohjaukseen interventiona.* Tämä ei onneksi näkynyt penseänä suhtautumisena itse kuntoutuspalveluohjaajiin, joiden työtä ei sinällään kritisoitu, vaan ulkopuoliseen ohjaajaan suhtauduttiin esimiesten keskuudessa varsin positiivisesti. *Ohjaajien vaihtuminen sai kritiikkiä.* Aivan oikeutetusti esimiehet olivat huolissaan siitä, mitä jatkuva vaihtuminen lopulta ohjausprosessissa ja sen etenemisessä tarkoittaa. Uusi ohjaaja ei voi millään tietää työpaikan tapoja ja käytäntöjä, eikä työterveyshuollon työpaikkakohtaista toimintaa. Tämä osaltaan näkyi esimiesten mukaan ohjausten toteuttamisessa.

Positiivista ohjauksessa esimiesten mukaan oli erityisesti se, että työntekijät ovat kokivat aidosti tullessaan hyvin kuulluiksi ohjausprosessin aikana. Lisäksi esimiehet korostivat sitä, että ohjausprosessin onnistuminen oli erittäin paljon kiinni myös työntekijöiden omasta aktiivisuudesta ja motivaatiosta. Esimiesten mielestä selkeästi keskeisin haaste ohjauksessa liittyi oikean kohderyhmän löytymiseen intervention piiriin. Kuntoutuspalveluohjauksessa olisi pitänyt olla siis tarkemmat kriteerit, millaisia työntekijöitä ohjauksen kohteeksi otetaan. Tämän kritiikin tuloksena kehitettiin ns. esimiesmalli, jossa esimiehellä on valta ja vastuu valita ne henkilöt, jotka heidän mielestään tarvitsevat ohjausta. Valitettavasti tässä hankkeessa oli näitä työntekijöitä liian vähän, jotta voisi vetää johtopäätöksiä kyseisen toimintamallin eduista ja huonoista puolista. Sen voi kuitenkin sanoa, että esimiehen, jonka tehtävä on toimia esimiesmallin mukaisesti, pitää olla erittäin valveutunut työhyvinvointiasioden suhteen. Esimiesmallin mukainen toiminta olisi myös varmasti helpointa toteuttaa isoissa työyksiköissä, joissa työterveyshuolto on usein hyvin lähellä esimiestä – joskus jopa saman katon alla. Tällöin yhteistyösuhde esimiesten ja työterveyshuollon välillä on jo hyvin kiinteä (mitä myös Työssäselvitymisen malli edellyttää) ja esimies pystyy kenties paremmin hahmottamaan tapaukset, joihin ei voi perinteisen työterveyshuollon

keinoin vaikuttaa. Tällöin voisi eräs tie tai polku olla kuntoutuspalveluohjaus, mutta polkuja on myös hyvin paljon muita.

Selkeä tiedon puute kuntoutuspalveluohjauksen keskeisistä periaatteista ja sisällöstä vaivasi myös työterveyshuollon edustajia. Vaikka tiedotusta järjestettiin niin Kuntoutussäätiön että Itellan toimesta, ei tieto mennyt aina perille. Toisaalta kyseessä oli kehityshanke, eikä kaikkea tietoa vielä voitu antaa, koska sitä ei yksinkertaisesti ollut olemassa. Tämä on kehittämisen eräs keskeinen piirre: halutaan tietää osa mahdollisista tuloksista jo etukäteen. Lääkäreiden haastattelujen perusteella hankkeen aikana parannettiin erityisesti monimutkaista lähetelomaketta, joka sai kritiikkiä kuitenkin vielä sen parantamisen jälkeenkin. Lähetteessä oli osia koskien henkilön rajoitteita (5.1 fyysinen toimintakyky ja 5.2 psykososiaalinen toimintakyky, jotka oli suoraan otettu työterveyshuollon olemassa olevasta lähetteestä, mikä lähetetään työvoimatoimistoon. Kuntoutussäätiössä haluttiin testata, miten nämä osiot toimivat ohjauksen yhteydessä. Ne eivät osoittautuneet toimiviksi. Sen sijaan ohjaajilta kiitosta sai erityisesti lähetteen kuntoutustarvetta ja työterveyshuollon odotuksia työntekijän ohjausprosessista koskevat osiot (ks. liite 1). Vaikean lähetteen täyttämistä teki varmasti myös se, että työterveyshuollon on erittäin haastavaa saada lähetteen vaatimaa valtavaa tietomäärää kasaan. Tätä ei aina tue tietojärjestelmät, eli kaikki vaadittava tieto ei ole saatavilla. Toinen kysymys on se, voiko työterveyshuolto ylipäättään tehdä olemassa olevilla tiedoilla päätöksiä kuntoutustarvearvioinnista.

Työterveyshuolto (erityisesti Terveystalo) halusi ohjauksesta apua erityisesti urasuunnitteluun ja ammatilliseen kuntoutustarpeen arviointiin. Kaiken kaikkiaan lääkärit olivat sitä mieltä, että ohjausprosessi oli selkeästi liian lyhyt ja mikä vielä merkittävämpää, siitä puuttui täysin seurantatoimenpiteet. Prosessi siis loppui monen kohdalla aivan liian lyhyeen. Mehiläisen lääkärit kuitenkin pitivät hyvänä sitä, että he pääsivät ohjauksen avulla hyvin kiinni työntekijöiden arkeen ja sen konsultatiivinen ote oli varsin hyvä. Ohjaus oli hyvä työkalu avaamaan prosesseja, jotka olivat aiemmin olleet tukossa.

Suurin kritiikki työterveyshuollon toimesta kohdistui alun tiedottamisen lisäksi siihen, että *tieto ei kulkenut optimaalisesti eri toimijoiden välillä*. Kuntoutuspalveluohjaajan olisi ollut syytä pitää lääkärit paremmin selvillä prosessin etenemisestä ja lopputuloksesta. Tämä kritiikki liittyy osin siihen, että lääkäreiden mielestä yksittäisellä potilasprosessilla ei ollut selkeää johtajaa. Prosessin ”moottorina” toimi joskus esimies, joskus lääkäri ja joskus jopa

kuntoutuspalveluohjaaja. Lääkäreiden mielestä aloite prosessiin olisi pitänyt tulla heiltä ja heidän olisi myös optimaalisessa prosessissa ollut luonnollista toimia ”johtajina”. Lääkärin johtajuus monissa prosesseissa olisi jälkepäin tarkastellen varmasti ollut potentiaalinen vaihtoehto. Toisaalta Työssäselvityksen -mallissa esimiehillä on työpaikoilla varsin selkeä rooli varhaisessa reagoinnissa. Työhyvinvoinnin tukemiseen ja edistämiseen liittyvän prosessin johtajuus on täten esimiehellä, sillä suurin osa tarvittavista tukitoimenpiteistä tulee toteuttaa työpaikalla. Ohjauksienkin piirissä juuri työpaikan tukitoimenpiteitä tarvitsevia työntekijöitä oli hyvin monia. Onko sittenkin siis niin, että lääkäriin johtajuus prosessissa, joka koskee kuntoutuskonsultaatiota, tulee kyseeseen vasta myöhemmin? Ei vielä välttämättä liikuttaessa työpaikan ja työterveyshuollon rajapinnoilla. Mikäli kuitenkin esimiehen ja työterveyshuollon vuoropuhelu toimii, ei johtajuusongelmaa ole. He voivat yhdessä (työntekijän kanssa) miettiä sitä, tarvitaanko myös mahdollisesti ulkopuolista kuntoutuskonsultaatiota, joka voi myös liittyä niihin ongelmiin, mihin työterveyshuolto ei aina kykene ainakaan yksin vastaamaan tai joihin työpaikan sisäiset järjestelyt eivät ulotu. Näitä ovat esimerkiksi motivaatio-ongelmat ja mahdollinen urasuunnittelu.

Kuntoutuspalveluohjaajia tiedotettiin itse intervention sisällöstä hyvin ja heidät koulutettiin myös suorittamaan ohjaukset. *Ohjaajien jatkuva vaihtuminen kuitenkin johti siihen, että itse käytännön ohjausprosessiin heitä ei aina ehditty tarpeeksi perehdyttää.* Ei tiedetty aina tarpeeksi Itellan sisäisistä mahdollisuuksista tai Itellasta työpaikkana. Itella järjesti ohjaajille kyllä tiedotusta esimerkiksi omista sisäisistä koulutusmahdollisuuksistaan, mutta näihin koulutuksiin eivät kaikki ohjaajat osallistuneet ja tieto ei optimaalisesti kulkenut ohjaajalta toiselle. *Moniammatillisen tiimin työskentelyyn ohjaajat olivat hyvin tyytyväisiä. Toisaalta tiimin merkitys itse ohjausprosessissa näyttäisi olleen suhteellisen pieni.* Kahden tiimin toiminnassa oli myös selviä eroja, toisen ollessa huomattavasti aktiivisempi. Tämä osin liittyy kritisoi-tuun ohjaajien jatkuvaan vaihtumiseen.

Ohjaajat kritisoivat myös lähetettä, jossa ei ollut kohtaa, missä olisi selkeästi kerrottu se, mikä potilasta ”oikeasti vaivaa”. Samoin kuin lääkärit, ohjaajat kritisoivat tiedonkulkua akselilla työterveyshuolto-työpaikka-kuntoutus-palveluohjaaja. Ohjaajien näkökulmasta tämä näkyi siinä, että he eivät saaneet aina lääkäriä tai esimiestä puhelimitse kiinni. Työntekijä joutui joskus odottamaan ohjausta kohtuuttoman kauan. Myös prosessin jatkumisen puute

korostui ohjaajien vastauksissa. Usein ohjausta olisi tarvittu enemmän, toisaalta taas ohjattavana oli henkilöitä, joille prosessista ei ollut apua.

Kaiken kaikkiaan kuntoutuspalveluohjaus-hanketta ei voida pitää yksiselitteisenä menestystarinana. Sitä vaivasi niin työterveyshuollon, Itellan kuin myös Kuntoutussäätiön puolella jatkuva henkilöiden vaihtuvuus. Tämä ei ole voinut olla vaikuttamatta itse koko prosessiin. Toisaalta esimerkiksi työterveyshuollon vaihtuminen kyllä selkeästi avasi portteja entistä tiiviimpään kehittämiseen. Kehittävän arvioinnin tuloksena pyrittiin kehittämään uudet toimintamallit, joiden tehokkuus olisi ollut entistä selkeästi parempi. Tässä yhteydessä olisi näin jälkeenpäin tarkastellen pitänyt muuttaa myös itse kuntoutuspalveluohjausta. Sitä olisi pitänyt hoitaa vain tiettyjen, Itellaan erikoistuneiden ohjaajien. Lisäksi ohjauksen ylimmän vastuuhenkilön olisi pitänyt pysyä samana ja dialogia sekä ohjaajien, että myös lääkäreiden ja esimiesten välillä olisi pitänyt jatkaa. Ei olisi saanut pysyä siis sovituissa ja jäykissä raameissa, jotka perustuivat alussa sovittuun kaavaan. Kehittämishankkeet, jotka ovat toteutukseltaan jäykkiä ja vaativat monia osapuolia, vaativat jatkuvaa itsekriittisyyttä. Nyt siis mukana oli liikaa vaihtuvia tekijöitä, eikä ”luotsausta” saatu toimimaan kunnolla.

Pitää kuitenkin muistaa, että kehittämishankkeet ovat oppimisen paikkoja. Kuntoutuskumppanuutta työpaikoilla ei luoda yhdessä hankkeessa tai lyhyessä ajassa. Kuntoutustietoisuuden ja urasuunnitteluvaihtoehtojen tuominen työpaikoille tarkoittaa kokonaisen työhyvinvointikulttuurin muutosta. Toisaalta Itella on eräs esimerkki hyvin suunnitellusta ja johdonmukaisesta työhyvinvoinnin kehittämisestä. *Tämän hankkeen tuloksena varmasti herää ajatuksia ja ideoita ainakin siitä, että kaikesta uudesta pitää tiedottaa valtavasti paljon, esimiesten osaamisen kehittämistä varhaisessa puuttumisessa ja työhyvinvoinnin työkalujen hyödyntämisessä tulee entisestään tehostaa ja työntekijöitä tulee rohkaista entistä enemmän kertomaan työssä selviytymistä haittaavista ongelmista. Näin ulkopuolista, konsultatiivista apua haetaan vain silloin, kun sitä aidosti tarvitaan. Kriteerit siihen luodaan työpaikan ja työterveyshuollon välillä – niitä ei tuoda ulkoa päin. Kuten tämä koko prosessi osoitti, kuntoutuksellista osaamista myös todella tarvitaan työpaikoille, jotta siihen liittyviä toimenpiteitä osataan kohdistaa työntekijöihin oikein ja oikea-aikaisesti. Miten? Se vaatii niin työntekijän, esimiehen, työpaikan kuin työterveyshuollon sitoutumista ja yhteistyötä.*

6 Kehittämissuosituksen

Tässä luvussa esitämme kehittämissuosituksen kuntoutuspalveluohjauksen kehittämiseksi Itellassa. Kehittämissuosituksen perustuvat arviointitutkimusaineistosta esille nousseisiin havaintoihin ja niiden pohjalta esitettyihin johtopäätöksiin.

1. **Kuntoutuspalveluohjauksen jatkamista tulee miettiä tarkkaan Itellassa kiinteässä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.** Kuntoutuspalveluohjauksen kokonaistulokset eivät olleet kaikilta osin sitä, mitä alun perin toivottiin. Tästä huolimatta noin puolet osallistujista kuitenkin kokivat selkeästi hyötyneensä ohjauksesta ja keskipitkät sairauspoissaolot – vain osin toki ohjauksen ansiosta – kääntyivät laskuun. Tämän takia ohjauksen toimintamuotojen perusidea ei kannata täysin hylätä.
2. **Esimiehen tulisi toimia ohjausprosessin johtajana.** Esimies tarvitsee tähän kuitenkin entistä enemmän tukea niin työnantajan kuin työterveyshuollon puolelta. Optimaalisinta olisi, mikäli prosessissa olisi kaksi tukijalkaa: esimies ja työterveyshuolto. Tämä vaatii jatkuvaa dialogia. Samalla kuitenkin myös vastuurajat pysyvät selkeinä.
3. **Kuntoutuspalveluohjausta/siihen verrattavaa työtä voi tehdä myös Itellan oma työntekijä.** Itellassa on pitkä kokemus työhyvinvointiin perehtyneiden työntekijöiden toiminnasta ja tällä on myös saavutettu hyviä tuloksia. Vaikka siis ulkopuolista ohjaajaa pidettiin hyvänä ratkaisuna, Itellan oma sisäinen ohjaaja/HR-henkilö tuntisi talon tavat sekä käytettävissä olevat työpaikkojen omat keinot työssä selviytymisen parantamiseksi ja voisi tehdä myös työterveyshuollon kanssa tiiviimpää yhteistyötä kuin ulkopuolelta tuleva ohjaaja. Mikäli Itellaan nimitetään kyseistä työtä selkeästi tekeviä henkilöitä, pitää heidän **työnkuvansa määritellä tarkasti ja heillä pitää olla myös vahva kuntoutusosaaminen.** Näiden henkilöiden tulee ohjaustyön lisäksi myös kertoa esimiehille aktiivisesti tietoa erilaisista kuntoutusvaihtoehdoista (sekä talon sisäiset että ulkoiset).
4. **Kuntoutustarpeen tunnistaminen tulee tehdä selkeämmäksi.** Vaikka ohjauksessa luotiin suhteellisen selkeät kriteerit, jotka pe-

rustuivat Työssäselviytymisen mallin toimintaan (sairauspoissaolot, työhön paluu, lääkäreiden arvio kuntoutustarpeesta), ei toiminta ollut yhtenäistä. Ohjautuminen kuntoutuspalveluohjaukseen tai vastaavaan toimintaan pitää olla tasa-arvoista ja systemaattista. Kuntoutustarpeen tunnistaminen ja sen kriteerien luominen on pitkä ja aikaa vievä prosessi.

5. **Ohjauksen tulee olla nykyistä joustavampaa ja seurantaan tulee satsata.** Huolimatta siitä, tuleeko ohjaus talon sisältä vai ulkoa, yksi tapaaminen työpaikalla ei riitä, vaan ohjaajan pitää tehdä näitä yleensä useita. Onnistuneen ohjauksen eräs peruspilari on varmasti myös suunnitelmallinen seuranta. Ohjausta tarvitaan myös työhön paluussa tai uudessa mahdollisessa sijoituspaikassa.
6. **Ohjausta tulee tehdä erityisesti pienemmissä työyksiköissä.** Pienissä työyksiköissä esimies kohtaa ongelmat usein yksin. Ohjaaja voisi olla eräs keino auttaa juuri pienten yksiköiden esimiehiä, joilla ei ole tukenaan aktiivista esimiesverkostoa ja jossa työterveyshuolto on jo fyysisesti ja usein henkisestikin etäällä. Näissä työpaikoissa varmasti myös ohjaajan ”ulkopuolisen” näkemys tärkeys entisestään korostuu.
7. **Tiedottamiseen ja tietojen vaihtoon tuleen satsata enemmän.** Ohjauksen muodosta riippumatta sisäisen tiedotuksen tulee olla erittäin hyvin suunniteltua. Esimiesten, ohjaajan, työntekijän ja työterveyshuollon on tunnettava oma vastuualueensa ja toistensa roolit kuntoutuspalveluohjauksessa. Lisäksi keskeistä on tiedottaa siitä, että kuntoutuspalveluohjaus on osa Työssäselviytymisen mallia – ei kuntoutusta.
8. **Kuntoutuspalveluohjaus-nimike tulee muuttaa.** Nimike voisi olla tyhy-ohjaus tai tyhy-analyysi. Tällöin välttyään vääriltä enakkoluuloilta tai odotuksilta, joita kuntoutuspalveluohjaus sai osin osakseen. Lisäksi nimikkeen muutos korostaa sitä, että muutos tapahtuu erityisesti työpaikalla ja työntekijän omassa aktiiviteetissa. Kyseessä on siis voimaannuttava toimenpide.

Kirjallisuus

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

Jalava, Janne & Salomäki, Jukka (2008) Määräaikainen työnkevennys työssä selviytymisen tukena. Arviointitutkimus Itellan Kunnon Polku -tuen vaikutuksista työntekijöiden sairauspoissaoloihin ja työssä jaksamiseen. Kuntoutussäätiön työselosteita 37/2008. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Patton, Michael (1997) *Utilization focused evaluation*. Sage, Thousand Oaks.

Puumalainen, Jouni & Seppälä, Tuija (2007) Työterveyshuollon ja kuntoutuksen rajapinnat. Työterveyshuolto- ja kuntoutus – julkaisun taustamateriaali.

Työterveyshuolto- ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:60. Helsinki: STM.

LIITE 1



Työterveyshuollon lähete
kuntoutuspalveluohjaukseen

Ohjeita: lomake täytetään Word-ohjelmalla. Tekstiä voi lisätä vain tummennettuihin tekstikenttiin (siirry hiiren painikkeella tekstikenttään, seuraavaan kenttään siirrytään sarkain-painikkeelle. Kun lomake on täytetty loppuun, ole hyvä, tulosta ja allekirjoita lomake ja faksaa se Kuntoutussäätiöön (nro viim. sivulla).

I. Henkilön perustiedot

Nimi

Sosiaaliturvatunnus

Osoite

Puhelin

Sähköposti

2. Henkilön koulutus ja työhistoria

2.1. Perus- tai ammatillinen koulutus ja sen ajankohta?

2.2. Edellä mainitun koulutuksen mukaista työkokemusta – määrä vuosina?

2.3. Aiemmat ammatit ja työtehtävät

2.4. Nykyinen ammatti ja työnkuvaus

2.5. Nykyisen työsuhteen kesto

3. Työterveyslääkärin yhteenveto nykytilanteeseen vaikuttavista sairauksista.

4. Sairauspoissaolot (yhteenveto poissaolomääristä esim. 2-3 viimeisen vuoden aikana)

5. Käytännön pulmat työssä. Onko työntekijällä työterveyslääkärillä käytettävissä olevien tietojen ja haastattelun perusteella rajoituksia esim. seuraavissa asioissa?

5.1. Fyysinen toimintakyky	Ei	Kyllä	Mitä	EOS
Jatkuva istuminen?				
Jatkuva seisominen tai jatkuva jalkojen päällä oleminen?				
Mahdollisuus vapaaseen pään kääntelyyn?				
Mahdollisuus kyykistyä, kontata, nostaa, kantaa, kiivetä, työskennellä teineillä?				
Tarve kuormituksen vaihtelevuuteen?				
Fyysisen kuormituksen sieto tai toisaalta jopa suositeltavuus jossain määrin?				
Yläraajojen kohoasennot paljon tai kenties ei ollenkaan mahdollista?				
Toistuvat käden ja ranteen toistoliikkeet? Käden puristusvoimaa edellyttävät otteet (työkalut)?				
Tärinä?				
Pakkotahtisuus?				

5.2. Psykososiaalinen toimintakyky	Ei	Kyllä	Tarkenna, minkälaisia	EOS
Kyky hallita (muistaa) useita asioita samaan aikaan?				
Kyky tehdä tiimityötä?				
Kyky ottaa vastaan kriittistäkin palautetta/ohjausta?				

Tarve selkeään (yksinkertaiseen) työnkuvaan?				
Tarve työn vaihtelevuuteen?				
Kyky sietää yksitoikkoista liukuhihnatyötä?				

Kyky asiakaspalvelutyöhön (rutiini/vaativaan asiakaspalveluun)?				
Kyky sovitella, neuvotella, sietää ristiriitoja?				
Voiko työskennellä yksin tai onko se jopa suositeltavaa?				
Tarvitseeeko henkilökohtaista tutorointia?				
Onko sellaisia työn häiriötekijöitä, jotka vaikuttavat toimintakykyyn?				
Onko sellaisia työyhteisön häiriötekijöitä, jotka vaikuttavat toimintakykyyn?				

6. Toimintakyky ja kuntoutustarve

Mitkä ovat työssä selviytymisen kannalta tärkeimmät toimintakykyrajoitteet?

Onko toimintakykyrajoitteita mahdollista vähentää hoito- tai kuntoutustoimenpiteillä?

Uskotko, että terveytesi puolesta pystyisit työskentelemään nykyisessä ammatissasi kahden vuoden kuluttua?

Onko sinulla ollut viimeisen puolen vuoden aikana pitkään tai toistuvasti sellaisia henkisiä tai ruumiillisia vaivoja tai oireita, jotka mielestäsi johtuvat työstä tai joita työ pahentaa?

7. Työterveyshuollon odotukset työntekijän kuntoutuspalveluohjauksesta?		
	Kyllä	Ei
Tukea nykyisen työn muokkaamiseen?		
Toimintakykykuntoutuksen suunnittelu?		
Koulutusmahdollisuuksien selvittäminen?		
Tukea sopivan työn hakuun?		
Tukea Kunnan polku –prosessin suunnitteluun?		
Muu, mikä?		

8. Onko työkyvyttömyyden uhkaa selvitetty ja miten?

Työkyvytön nykytyöhön?

Välitön uhka työkyvyn menettämisestä?

Uhka alle 5 vuoden kuluessa?

Uhka ennen normaalia eläkeikää?

Haettu osa-/työkyvyttömyyseläkkeelle? Hylkäävä päätös, milloin?

Onko työntekijällä työterveyshuollon arvion mukaan mahdollisesti oikeus työeläkekuntoutukseen?

Mitä syystä työntekijän työkyvyttömyyden uhka ennen muuta johtuu? Onko työntekijä hakenut ennakkopäätöstä oikeudestaan työeläkekuntoutukseen?

Itellan Työssä selviytymisen - mallin mukaiset aikaisemmat verkostoneuvottelut (ajankohdat ja toimenpiteet, esim. tehdyt työn uudelleen järjestelyt/ muutokset):

TTH:n yhdyshenkilö	Nimi
	Ammattinimike
	Osoite
	Puhelinnumero
	Sähköposti
	Faksinumero

Lähiesimies	Nimi
	Ammattinimike
	Osoite
	Puhelinnumero
	Sähköposti
	Faksinumero

Lähetteen antajan allekirjoitus

LIITE 2



SUOSTUMUS
kuntoutuspalveluohjaus

ITELLA OYJ:N TYÖSSÄ SELVIYTYMISEN MALLIIN INTEGROITU KUNTOUTUSPALVELUOHJAUS

- Yhteistyö-
osapuolet**
1. Itella Oyj ja Itella konsernin työhyvinvointisäätiö
 2. Kuntoutussäätiön Kuntoutuspalvelukeskus sekä
 3. Kuntoutussäätiön Innokuntoutus

Hankkeen tarkoitus

Kuntoutuspalveluohjauksen kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää Itella Oyj:n **Työssä selvitymisen** –mallin toimintaa tehostaen **kuntoutustoimenpiteiden** suunnittelua.

Toteutus

Hankkeen toteutukseen sisältyy kaksi vaihetta: pilotointi ja varsinainen toteutusvaihe. Pilotointi toteutettiin elo-syyskuussa 2008. Toteutusvaihe aloitettiin syyskuussa 2008 ja se päättyi joulukuussa 2010. Toteutuksesta vastaavat edellä mainitut organisaatiot.

Arviointi

Hankkeeseen sisältyy arviointitutkimus. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää, onko kuntoutuspalveluohjauksella vaikutusta siihen osallistuvien terveyteen ja työssä jaksamiseen. Arviointi kohdistuu kuntoutuspalveluohjausmallin toimivuuden arviointiin kokonaisuudessaan, ei yksittäisten henkilöiden terveys- tai työkykymuutoksiin. Arvioinnissa ja raportoinnissa osallistujien tietoja käsitellään ilman henkilön yksilöintitietoja sekä niin, että tuloksia on mahdotonta liittää yksittäisiin henkilöihin. Arviointia varten lomakkeilla kerättyjä tietoja ei anneta kuntoutuspalveluohjaajalle, työterveyshuollolle tai millekään muulle taholle. Arviointi toteutetaan hankkeen alusta (elokuu 2008) sen loppuun 2010. Arviointi valmistuu vuoden 2010 lopulla.

Osallistujat

Syksyllä 2009 hankkeen osallistujat valitaan sekä esimiesten että työterveyshuollon kautta.

Hankkeen kautta osallistujilla on mahdollisuus saada tietoa, miten:

- eri kuntoutusvaihtoehtoja käyttämällä voi ylläpitää työkykyä
- hakeutua eri kuntoutustoimintoihin
- voi lisätä omaa työssä jaksamista.

Toteutusvaiheet esimiehen ohjatessa

1. Itella Oyj:n pääkaupunkiseudun ja Uudenmaan alueen työyksikössä työskentelevä esimies ohjaa Itella Oyj:n työntekijän kuntoutuspalveluohjaukseen, kun hän havaitsee työssä selviytymisen ongelman Itellan Työssä selviytymisen –mallin mukaisesti. Kriteereinä ohjaukseen voidaan pitää Työssä selviytymisen mallin mukaista toimenpiderajaa, joissa esimies tässä hankkeessa etenkin kiinnittää huomiota 1.1. ja 1.2. kohtiin:

1.1. kolme (3) tai useampia lyhyitä sairauspoissaoloja neljän (4) kuukauden aikana

1.2. yksi yli 10 päivän yhtäjaksoinen sairauspoissaolo

1.3. kumulatiivisesti 12 kuukauden aikana sairauspoissaoloja 30 päivää tai enemmän.

Yli 30 päivää kestävä yhtäjaksoisen sairauspoissaolon aikana selvitetään toimenpiteet, joilla voidaan tukea työntekijän työhönpaluuta

Kun esimies sairauspoissaoloseurannan perusteella käy esimieskeskustelun ko. henkilön kanssa uudessa toimintamallissa, hän pyytää tilaisuudessa lupaa työntekijältä ohjata henkilö varhaiseen kuntoutuspalvelu-ohjaukseen.

Työssä selviytymisen mallin mukaisessa muistioon merkataan, että työntekijä on antanut suostumuksensa. Esimies kertoo työntekijälle kuntoutuspalveluohjauksen käynnistymisestä ja soittaa tai lähettää sähköpostitse soittopyynnön Kuntoutussäätiön kuntoutuspalveluohjaajalle. Esimies soittaa myös työterveyshuoltoon ja tiedottaa ohjauksen käynnistymisestä.

2. Kuntoutussäätiön kuntoutuspalveluohjauksesta vastaava asiantuntija työntekijän suostumuksen saatuaan soittaa työntekijälle ja sopii tapaamisajan Itella Oyj:n työntekijän kanssa hänen työpaikalleen sekä samalle päivälle neuvotteluajan, johon kutsutaan mukaan myös työntekijän lähiesimies. Työhön tutustumiseen ja haastatteluun varataan n. 2 tuntia työaikaa ja työpaikalla tapahtuvaan neuvotteluun n. 1- 1½ tuntia. Ennen työpaikkakäyntiä kuntoutuspalveluohjaaja soittaa myös työterveyshuoltoon.

3. Kuntoutussäätiön asiantuntija laatii työpaikkakäynnin, haastattelun ja yhteisneuvottelun pohjalta yhteenvedon, nk. neuvottelumuistion, jonka saavat kaikki osallistujat ja työterveyshuolto.

4. Hankkeeseen liittyy arviointi, jonka tarkoituksena on selvittää, onko kuntoutuspalveluohjauksella vaikutusta siihen osallistuvien terveyteen ja työssä jaksamiseen. Arviointia varten osallistujista kootaan sairauspoissaolotietoja (sairauspoissaolojen pituus), toteutetaan lomakekysely, haastatellaan työterveyshuollon henkilöstöä ja järjestetään työpaja Itella Oyj:n työhyvinvoinnista vastaaville henkilöille. Arvioinnissa ja sen pohjalta tehtävässä raportissa osallistujien tietoja käsitellään ilman henkilön yksilöintitietoja. Lomakkeilla kerättyjä tietoja ei anneta kuntoutuspalveluohjaajalle, työterveyshuololle tai millekään muulle taholle.

Ohjausryhmä

Hankkeen toteuttamista seuraa ohjausryhmä, jossa ovat edustettuina

- Itella Oyj

- Itella konsernin työhyvinvointisäätiö

- Mehiläinen Oy Itellan työterveyshuolto

- Kuntoutussäätiö ja

- Työeläkevakuutusyhtiö Ilmarinen

SUOSTUMUS

Olen tutustunut Itella Oyj:n **Työssä selviytymisen mallin** integroidun kuntoutuspalveluohjauksen esitteeseen ja saanut tiedon kuntoutuspalveluohjauksesta ja sen tarkoituksesta sekä mallin kehittämistä tukevasta arviointihankkeesta.

Tässä lomakkeessa kysytään suostumustani kuntoutuspalveluohjauksessa tarvittavien tietojeni luovuttamiseen työterveyshuollon ja kuntoutuspalveluohjaajan välillä. Toiseksi kysytään suostumustani arviointitutkimuksessa tarvittavien tietojen käyttöön.

Osallistuminen arviointitutkimukseen on täysin vapaaehtoista eikä siitä kieltäytyminen estä osallistumista Kuntoutussäätiössä järjestettävään kuntoutukseen tai muihin palveluihin. Tutkimukseen osallistumisen voi myös keskeyttää koska tahansa niin halutessaan syytä ilmoittamatta.

KUNTOUTUSPALVELUOHJAUS

- Suostun siihen, että Mehiläinen Oy:n Itellan työterveyshuoltoyksikkö saa luovuttaa kuntoutuspalveluohjausprosessissa tarvittavia, terveyttäni ja työkykyäni koskevia tietoja Kuntoutussäätiölle kuntoutuspalveluohjausta varten.
- Suostun siihen, että Kuntoutussäätiön kuntoutuspalveluohjaaja saa luovuttaa kuntoutuspalveluohjausprosessissa käsiteltyjä, terveyttäni ja työkykyäni koskevia tietoja Mehiläinen Oy:n Itellan työterveyshuoltoyksikköön.

ARVIOINTITUTKIMUS

- Suostun siihen, että Itella Oyj konsernin HR Suomen osaamiskeskuksen henkilö voi pyytää (Siilta OY) kokoamaan sairauspoissaolojaksojeni pituutta koskevat tiedot vuoden ajalta (12 kuukautta) kuntoutuspalveluohjausta edeltävältä ja vastaavasti 12 kuukaudelta sitä seuraavalta ajalta ja toimittamaan poissaolotiedot (kuinka monta sairauspäivää) Kuntoutussäätiön Innokuntoutus - yksikköön. Näitä tietoja käytetään ainoastaan kuntoutuspalveluohjauksen arviointiin. Kuntoutussäätiön haltuun annetut tiedot tuhotaan arvioinnin valmistuttua.
- Kyselyssä antamiani vastaustietoja, jotka ovat ilman henkilön yksilöintitietoja, saa käyttää kuntoutuspalveluohjauksen arviointiin ja kehittämiseen.

Helsingissä ____ . ____ . 2009

Allekirjoitus ja nimen selvennys

LIITE 3



SUOSTUMUS
kuntoutuspalveluohjaus

ITELLA OYJ:N TYÖSSÄ SELVIYTYMISEN MALLIIN INTEGROITU KUNTOUTUSPALVELUOHJAUS

- Yhteistyö-
osapuolet**
1. Itella Oyj ja Itella konsernin työhyvinvointisäätiö
 2. Kuntoutussäätiön Kuntoutuspalvelukeskus sekä
 3. Kuntoutussäätiön Innokuntoutus

Hankkeen tarkoitus

Kuntoutuspalveluohjauksen kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää Itella Oyj:n **Työssä selviytymisen –mallin** toimintaa tehostaen **kuntoutustoimenpiteiden** suunnittelua.

Toteutus

Hankkeen toteutukseen sisältyy kaksi vaihetta: pilotointi ja varsinainen toteutusvaihe. Pilotointi toteutettiin elo-syyskuussa 2008. Toteutusvaihe aloitettiin syyskuussa 2008 ja se päättyi joulukuussa 2010. Toteutuksesta vastaavat edellä mainitut organisaatiot.

Arviointi

Hankkeeseen sisältyy arviointitutkimus. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää, onko kuntoutuspalveluohjauksella vaikutusta siihen osallistuvien terveyteen ja työssä jaksamiseen. Arviointi kohdistuu kuntoutuspalveluohjausmallin toimivuuden arviointiin kokonaisuudessaan, ei yksittäisten henkilöiden terveys- tai työkykymuutoksiin. Arvioinnissa ja raportoinnissa osallistujien tietoja käsitellään ilman henkilön yksilöintitietoja sekä niin, että tuloksia on mahdotonta liittää yksittäisiin henkilöihin. Arviointia varten lomakkeilla kerättyjä tietoja ei anneta kuntoutuspalveluohjaajalle, työterveyshuollolle tai millekään muulle taholle. Arviointi toteutetaan hankkeen alusta (elokuu 2008) sen loppuun 2010. Arviointi valmistuu vuoden 2010 lopulla.

Osallistujat

Syksyllä 2009 hankkeen osallistujat valitaan sekä esimiesten että työterveyshuollon kautta.

Hankkeen kautta osallistujilla on mahdollisuus saada tietoa, miten:

eri kuntoutusvaihtoehtoja käyttämällä voi ylläpitää työkykyä

hakeutua eri kuntoutustoimintoihin

voi lisätä omaa työssä jaksamista.

Toteutusvaiheet työterveyshuollon valitessa:

1. Mehiläinen Oy:n Itellan työterveyshuoltoyksikkö tekee lähetteen Itella Oy:n työntekijästä Kuntoutussäätiöön, kun havaitaan työssä selviytymisen ongelma Itellan työterveyshuollon puitesuunnitelmassa kirjatun mallin mukaisesti. **Erityisesti työterveyshuolto kiinnittää huomiota seuraaviin kriteereihin:**
 - 1.1 Kumulatiivisesti 12 kuukauden aikana sairauspoissaoloja 30 päivää tai enemmän.
 - 1.2 Alkavat /käynnissä olevat yli 30 päivää kestävät yhtäjaksoiset sairauspoissaolot. Työterveyshuolto kertoo työntekijälle kuntoutuspalveluohjauksen käynnistymisestä. Kun työntekijä suostuu kuntoutuspalveluohjaukseen, työterveyshuolto tiedottaa asiasta myös esimiestä.
2. Kuntoutussäätiön kuntoutuspalveluohjauksesta vastaava asiantuntija sopii tapaamisajan Itella Oy:n työntekijän kanssa hänen työpaikalleen sekä samalle päivälle neuvotteluajan, johon kutsutaan mukaan myös työntekijän lähiesimies. Työhön tutustumiseen ja haastatteluun varataan n. 2 tuntia työaikaa ja työpaikalla tapahtuvaan neuvotteluun n. 1- 1½ tuntia.
3. Kuntoutussäätiön asiantuntija laatii työterveyshuollon tekemän lähetteen ja yhteisneuvottelun pohjalta yhteenvedon, nk. neuvottelumuiston, jonka saavat kaikki osallistujat ja työterveyshuolto. Kuntoutuspalveluohjaaja soittaa neuvottelumuiston lähetettyään työterveyslääkärille, jonka kanssa kerrataan jatkosuunnitelma.

Hankkeeseen liittyy arviointi, jonka tarkoituksena on selvittää, onko kuntoutuspalveluohjauksella vaikutusta siihen osallistuvien terveyteen ja työssä jaksamiseen. Arviointia varten osallistujista kootaan sairauspoissaolotietoja (sairauspoissolojen pituus), toteutetaan lomakekysely, haastatellaan työterveyshuollon henkilöstöä ja järjestetään työpaja Itella Oy:n työhyvinvoinnista vastaaville henkilöille. Arvioinnissa ja sen pohjalta tehtävässä raportissa osallistujien tietoja käsitellään ilman henkilön yksilöintitietoja. Lomakkeilla kerättyjä tietoja ei anneta kuntoutuspalveluohjaajalle, työterveyshuollolle tai millekään muulle taholle.

Ohjausryhmä

Hankkeen toteuttamista seuraa ohjausryhmä, jossa ovat edustettuina

- Itella Oyj
- Itella konsernin työhyvinvointisäätiö
- Mehiläinen Oy Itellan työterveyshuolto
- Kuntoutussäätiö ja
- Työeläkevakuutusyhtiö Ilmarinen

SUOSTUMUS

Olen tutustunut Itella Oyj:n **Työssä selviytymisen mallin** integroidun kuntoutuspalveluohjauksen esitteeseen ja saanut tiedon kuntoutuspalveluohjauksesta ja sen tarkoituksesta sekä mallin kehittämistä tukevasta arviointihankkeesta.

Tässä lomakkeessa kysytään suostumustani kuntoutuspalveluohjauksessa tarvittavien tietojeni luovuttamiseen työterveyshuollon ja kuntoutuspalveluohjaajan välillä. Toiseksi kysytään suostumustani arviointitutkimuksessa tarvittavien tietojen käyttöön.

Osallistuminen arviointitutkimukseen on täysin vapaaehtoista eikä siitä kieltäytyminen estä osallistumista Kuntoutussäätiössä järjestettävään kuntoutukseen tai muihin palveluihin. Tutkimukseen osallistumisen voi myös keskeyttää koska tahansa niin halutessaan syytä ilmoittamatta.

KUNTOUTUSPALVELUOHJAUS

- Suostun siihen, että Mehiläinen Oy:n Itellan työterveyshuoltoyksikkö saa luovuttaa tietojani kuntoutuspalveluohjausprosessissa tarvittavia, terveyttäni ja työkykyäni koskevia tietojani Kuntoutussäätiölle kuntoutuspalveluohjausta varten.
- Suostun siihen, että Kuntoutussäätiön kuntoutuspalveluohjaaja saa luovuttaa kuntoutuspalveluohjausprosessissa käsiteltyjä, terveyttäni ja työkykyäni koskevia tietoja Mehiläinen Oy:n Itellan työterveyshuoltoyksikköön.

ARVIOINTITUTKIMUS

- Suostun siihen, että Itella Oyj konsernin HR Suomen osaamiskeskuksen henkilö voi pyytää (Silta OY) kokoamaan sairauspoissaolojaksojeni pituutta koskevat tiedot vuoden ajalta (12 kuukautta) kuntoutuspalveluohjausta edeltävältä ja vastaavasti 12 kuukaudelta sitä seuraavalta ajalta ja toimittamaan poissaolotiedot (kuinka monta sairauspäivää) Kuntoutussäätiön Innokuntoutus - yksikköön. Näitä tietoja käytetään ainoastaan kuntoutuspalveluohjauksen arviointiin. Kuntoutussäätiön haltuun annetut tiedot tuhoetaan arvioinnin valmistuttua.
- Kyselyssä antamiani vastaustietoja, jotka ovat ilman henkilön yksilöintitietoja, saa käyttää kuntoutuspalveluohjauksen arviointiin ja kehittämiseen.

Helsingissä ____ . ____ . 2009

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 4

Sairauspoissaolojen kehitys kuntoutuspalveluohjaukseen osallistuneilla:

Vastaajien taustatiedot

Sukupuoli	Henkilöitä (n)
Nainen	46
Mies	35
Yhteensä	81

Sairauspoissaolon kesto	Ennen (n)	Jälkeen (n)
1-3 pv	55	49
4-30 pv	67	49
31+ pv	19	22
Yhteensä*	78	76

*Yhteensä-sarake kuvaa kuinka monella henkilöllä on ollut sairauspoissaoloja ennen ja jälkeen kuntoutuspalveluohjauksen.

Ikä kahdessa luokassa	Henkilöitä (n)
Alle 45 v.	41
45+ v.	40
Yhteensä	81

Evaluation Reports
Arviointiraportteja

Rehabilitation Foundation
Kuntoutussäätiö

Shemeikka Riikka, Ipinge Scholastika, Indongo Nelago, Siiskonen Harri, Torkko Taina, Notkola Veijo, **Reproductive health in southern Africa: Government policies and changes in sexual and reproductive health and rights. Final report.** Evaluations Reports 1/2009. Rehabilitation Foundation. Helsinki.

Jalava Janne, Koskela Tuomas, **Naisten sydänterveiden edistäminen -hankkeen arviointi.** Arviointiraportteja 2/2009. Kuntoutussäätiö. Helsinki.

Jalava Janne, Vaitinen Elina, Harju Henna, Saarela Inka, **Kidutettujen kuntoutuspalvelut -projektin vaikuttavuuden arviointi.** Arviointiraportteja 3/2010. Kuntoutussäätiö. Helsinki.

Jalava Janne, Vaitinen Elina, **Kuntoutuspalveluohjauksen haasteet ja hyödyt. Itellan kuntoutuspalveluohjaus -hankkeen arviointi.** Arviointiraportteja 4/2010. Kuntoutussäätiö. Helsinki.



Kuntoutussäätiö

Pakarituvantie 4-5

PL 39, 00411 Helsinki

Puh (09) 53041

Faksi (09) 566 3038

www.kuntoutussaatio.fi

Itellan Työhyvinvointisäätiö tilasi Kuntoutussäätiöltä vuonna 2008 kuntoutuspalveluohjaushankkeen. Tässä hankkeessa pyrittiin kehittämään Itellan Työssäselviytymisen malliin soveltuva uusi varhaiskuntoutusinterventio, jonka avulla kuntoutus voitaisiin käynnistää oikea-aikaisesti, luoda työntekijöille sopivia kuntoutuspolkuja, konkretisoida työhön paluun tukimuotoja ja ohjata työntekijöitä myös täydennys- tai uudelleen koulutukseen. Tämän lisäksi Itellan Työhyvinvointisäätiö tilasi Kuntoutussäätiöltä kuntoutuspalveluohjauksen toimintaa ja vaikutuksia analysoivan arviointitutkimuksen. Kuntoutussäätiössä arvioinnista on vastannut Innokuntoutus-yksikkö.

Tämä raportti sisältää hankkeen loppuarvioinnin, jossa tarkastellaan tehostaako ja aikaistaako kuntoutuspalveluohjaus tarvittavien tukitoimenpiteiden toteuttamista osana Itellan Työssäselviytymisen mallia silloin, kun työntekijällä on työssä selviytymisen ongelmia. Lisäksi selvitetään auttaako kuntoutuspalveluohjaus nostamaan mallin vaikuttavuutta.