



45–55-vuotiaiden naisten kokemuksia ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen jälkeisestä tilanteesta Jyväskylässä

Kysely kunta-alan työeläkekuntoutuksesta

Sari Strandman

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2023

Kuntoutuksen ohjaaja, AMK

Strandman, Sari

45–55-vuotiaiden naisten kokemuksia ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen jälkeisestä tilanteesta Jyväskylässä. Kysely kunta-alan työeläkekuntoutuksesta.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. **Toukokuu 2023**, 36 sivua.

Terveys- ja hyvinvointiala, Kuntoutuksen ohjaaja (AMK), opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Työurien pidentäminen on ollut yhteiskuntapoliittinen tavoite jo pitkään. Työelämän paineet, niin henkinen kuin fyysinenkin, asettavat suuria haasteita työntekijöiden jaksamiselle. Osatyökykyisten tukena oleva ammatillinen kuntoutus omalta osaltaan auttaa työssä jaksamiseen, siinä pysymiseen ja sinne palaamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 45–55-vuotiaiden naisten kokemuksia työeläkekuntoutuksen ammatillisesta kuntoutuksesta vaikutuksesta ja sen vaikutuksesta heidän työllistymiseensä. Sen tavoitteena oli parantaa ammatillisen kuntoutuksen palveluita.

Opinnäytetyö toteutettiin Webropol-kyselynä Jyväskylän kaupungin työterveyshuollon 45–55-vuotiaille naisille, jotka olivat käyneet läpi ammatillisen kuntoutuksen. Työterveyshuolto toimi kyselyn jakamiskanavana. Tutkimuksessa käytettiin määrällistä ja laadullista tutkimusotetta ja sisällön analyysi oli aineistolähtöinen.

Kysely lähetettiin 120 vastaajalle. Vastauksia kertyi 24 ja vastausprosentti oli 38. Kyselyyn vastanneista työllistyi 13 ja seitsemän opiskeli. Vastaajat kokivat hyötynensä kuntoutusasiantuntijan tuesta ja koordinoinnista, mutta kaipasivat enemmän tietoa ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen mahdollisuuksista. Oikea-aikaisuudella, omalla motivaatiolla ja aktiivisuudella koettiin olevan suuri merkitys ammatillisen kuntoutuksen prosessissa. Kyselyyn vastanneilla oli monia huolenaiheita, joista suurimpina olivat jaksaminen, terveys ja toimintakyky. Niiden lisäksi oli työtehtäviin liittyviä huolia.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ammatillinen kuntoutus on vaikuttavaa, mutta että kuntoutujat hyötysivät enemmän yksilöllisemmästä palvelusta ja koordinoinnista koko prosessin ajan.

Avainsanat (asiasanat)

Ammatillinen kuntoutus, kyselytutkimus, osatyökykyisyys, naisten työllisyys

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Strandman, Sari

45-55-year-old women's experiences of vocational rehabilitation and the situation after it in Jyväskylä. Survey of occupational pension rehabilitation in the municipal sector.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2023, 36 pages.

School of Health and Social Studies. Bachelor's degree program of rehabilitation counselling. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Prolonging careers has long been a social policy goal. The pressures of working life, both mental and physical, pose major challenges to employee resilience. Vocational rehabilitation, which supports the partially able-bodied, helps to cope with, stay in and return to work.

The purpose of the thesis was to find out the experiences of women aged 45-55 about vocational rehabilitation and its impact on their employment. Its aim was to make clients' own experiences heard and thereby improve vocational rehabilitation services.

The thesis was carried out as a Webropol survey of Jyväskylä city occupational health care for women aged 45-55 who had undergone vocational rehabilitation. Occupational health care served as distribution channel for the survey. A quantitative and qualitative research approach was used in the study. The content analysis was data-driven.

The survey was sent to 120 clients. The number of responses to survey was 24 and response rate 38. 13 of the persons who answered, got employed and seven of them were studying. They experienced benefit of support and coordination of a rehabilitation specialist but pined for more information about vocational rehabilitation and its possibilities. Right timing, persons own motivation and activity seemed to have a big impact in vocational rehabilitation process. Those who responded to the survey had many concerns, the biggest of which were coping, health and performance. In addition to those, there were worries related to work tasks.

As a conclusion can be noticed that vocational rehabilitation is effective, but that the rehabilitators would benefit more individual service and coordination throughout the process.

Keywords/tags (subjects)

Vocational rehabilitation, survey, partial working ability, women's employment

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	4
2.1	Ammatillinen kuntoutus.....	4
2.2	Osatyökykyisyys.....	6
2.3	Osallisuus ja työn merkitys.....	8
2.4	Naisten työllisyys.....	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoite	9
4	Opinnäytetyön toteutus.....	10
4.1	Menetelmät ja analyysi	10
4.2	Tutkimusympäristö ja opiskelijan rooli	11
4.3	Tutkimusluvut.....	12
4.4	Aineiston keruu ja kuvaus	12
4.5	Aineiston analysointi	14
5	Tulokset.....	14
5.1	Vastaajien taustatiedot	14
5.1.1	Työhistorian kesto	14
5.1.2	Aikaisempi koulutus.....	15
5.1.3	Ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisen syyt	16
5.1.4	Vastaajan kuvaamat kuntoutustoimenpiteet.....	17
5.1.5	Tilanne ammatillisen kuntoutuksen jälkeeseen.....	18
5.1.6	Tekijät, jotka vaikuttivat omaan työhön palaamattomuuteen	19
5.2	Kuntoutujien kuvaukset saamastaan kuntoutuksesta	19
5.2.1	Ammatillisen kuntoutuksen aikaiset huolenaiheet.....	19
5.2.2	Terveiden ja toimintakyvyn osa-alueiden huolenaiheet	20
5.2.3	Työtehtäviin liittyvä huolenaihe	21
5.2.4	Ammatillisen kuntoutuksen toteutumista edistävät tekijät.....	24
5.2.5	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	24
5.2.6	Ammatillista kuntoutusta heikentävät tekijät.....	25
5.2.7	Palvelujen kehittäminen	26
6	Johtopäätökset.....	27
7	Pohdinta.....	29
7.1	Luotettavuus	29
7.2	Eettisyys.....	30
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	30

7.4 Hyödynnettävyys ja kuntoutuksen ohjauksen näkökulma	31
Lähteet	31
Liitteet	36
Liite 1. Ammatillisen kuntoutuksen kyselyn saatekirje.....	36
Liite 2. Ammatillisen kuntoutuksen kysely.....	36

Kuviot

Kuvio 1. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus julkisen ja yksityisen sektorin palkansaajilla.	7
Kuvio 2. Vastaajien (n=23) työhistorian kesto vuosina.....	15
Kuvio 3. Vastaajien (n=24) aikaisempi koulutus ennen kuntoutuksen alkamista.	16
Kuvio 4. Vastaajan kuntoutustoimenpide (n=24).	17
Kuvio 5. Vastaajien (n=24) tilanne ammatillisen kuntoutuksen jälkeen.	18
Kuvio 6. Omaan työhön palaaminen (n=7).	19
Kuvio 7. Vastaajia (n=24) huolestuttavat asiat ammatillisen kuntoutuksen aikana.....	20
Kuvio 8. Vastaajien (n=24) terveyden ja toimintakyvyn osa-alueita koskeneet huolenaiheet.	21
Kuvio 9. Vastaajien (n=23) työtehtäviin liittyvät huolenaiheet.	22
Kuvio 10. Vastaajien (n=24) koettu tuen ja avun kokeminen eri toimijoilta.	23
Kuvio 11. Vastaajien (n=24) arviointi omasta toiminnasta ja osuudesta ammatillisessa kuntoutuksessa.	24

1 Johdanto

Tämän kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työeläkekuntoutuksen ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden naisten kokemuksia ja sen jälkeistä työllistymistä. Opinnäytetyössä tuotiin esiin naisten osallisuuden ja työllisyyden näkökulma. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, vaikuttiko työhistorian kesto työllistymiseen sekä vastaajien syitä ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisen taustalla, kuten olivatko heidän motiivinsa taloudellisia, osallisuuteen liittyviä vai mahdollisesti jotain muuta. Samalla selvitettiin, oliko vastaajilla kuntoutukseen liittyviä mahdollisia muita huolenaiheita. Työterveys Aalto toimi kyselytutkimuksen jakokanavana. Tutkimus tehtiin ilman toimeksiantajaa.

Vuonna 2017 voimaan tulleen eläkeuudistuksen tarkoituksena on pidentää työuria (Eläketurvakeskus). Työeläkevakuuttaja Kevan arvion mukaan seuraavan 10 vuoden aikana on jäämässä eläkkeelle yli 170 000 kunta-alalla työskentelevää henkilöä. Samassa ajassa valtiolta on jäämässä eläkkeelle n. 35 000 henkilöä. (Joka kolmas kuntatyöntekijä eläkkeelle kymmenen vuoden aikana 2020.) Erytisen huolestuttavaa on työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien suuri määrä hoiva- ja muilla ammattialoilla, joissa on jo pulaa työntekijöistä. (Kunta-alan ja valtion eläköitymisennuste 2020–2039.) Hallitusohjelmassa ja Eu:n hankkeissa on ohjelmia, jotka ehkäisevät syrjäytymistä, parantavat työllisyyttä ja naisten asemaa (Valokeilassa: Eu:n toimet naisten hyväksi, 2020). Eduskuntavaliokunnan 2023 jälkeen muodostettavalla hallituksella on haasteita julkisen talouden kestävyys-suhteen. Väestö ikääntyy, eläke- ja terveydenhuoltomenot kasvavat samalla kun työvoiman määrä kääntyy laskuun. Työttömyyden alentamiseksi ja työssä pysymisen tukemiseksi myös huonosti työllistyvien, osatyökykyisten ja maahanmuuttajien työhön osallistuvuutta on pyrittävä parantamaan. (Kestävää hyvinvointia – Sosiaali- ja terveysministeriön virkapuheenvuoro tulevan hallituskauden haasteista ja ratkaisujen suunnista 2023.)

Yksi keino lisätä työvoimaa, edistää työntekijöiden työssä jatkamista ja ehkäistä työkyvyttömyyseläkkeelle joutumista, on työeläkeyhtiöiden järjestämä ammatillinen kuntoutus. Sen tavoitteena on auttaa jaksamaan työelämässä pidempään. (Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä n.d.) Vaikka ammatillista kuntoutusta käytetään sosiaali- ja terveysalalla melko paljon, voitaisiin sitä hyödyntää vieläkin enemmän (Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan lisää ammatillista kuntoutusta 2020). Tekemällä ammatillista kuntoutusta tunnetummaksi mm. työnantajille, saataisiin nostettua työllisyyttä ja pidettyä ihmiset työmarkkinoilla pidempään. Härkäpää ja Järvikoski (2011)

korostavat myös työpaikkojen mukauttamistarvetta kuntoutuksen yhteydessä. Työolosuhteita pitäisi heidän mukaansa mukauttaa kuntoutuksen asiakkaille sopiviksi. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 215–216.) Vajaakuntoisen työntekijän palkkaava työnantaja voi hakea taloudellista tukea TE-toimistolta. Työolosuhteiden järjestelytuki on harkinnanvarainen etuus, joka korvaa mm. työvälineiden hankkimisesta tai muutostöistä aiheutuvia kuluja. (Työolosuhteiden järjestelytuki 2022.)

Kunta-alalla työskentelevistä iso osa on naisia, joiden urat saattavat olla pirstaleisia äitiyden, osa-aikaisuuden tai pätkätöiden vuoksi. Tällöin kertynyt eläke voi jäädä todella pieneksi. Jos työura katkeaa sairastumisen vuoksi, on vaarana syrjäytyä tai ajautua vanhusköyhyyteen eläkkeen pienuuden vuoksi. Työeläkekuntoutuksella tuetaan työssä selviämistä, työelämään pääsemistä tai siellä pysymistä yhteistyössä työpaikkojen ja työterveyshuollon kanssa (Kuntoutus-reitti takaisin työelämään 2023).

Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus ja oma mielenkiinto ammatilliseen kuntoutukseen saivat valitsemaan aiheen. Tällä kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyöllä tehtiin ammatillista kuntoutusta tunnetummaksi niin kuntoutujille kuin työnantajillekin ja näin ollen paremmin hyödynnettäväksi.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Ammatillinen kuntoutus

Kuntoutuksen uudistamiskomitea määrittelee kuntoutuksen seuraavasti:

Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022.)

Kuntoutus jakautuu lääkinälliseen, ammatilliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen (Härkäpää & Järvikoski 2011, 20). Tässä opinnäytetyössä keskityttiin ammatilliseen kuntoutukseen.

Ammatillinen kuntoutus on lakisääteinen työeläke-etuus, jonka avulla pyritään ehkäisemään tai vähentämään työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ja helpottamaan työhön paluuta pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Sen tavoitteena on estää syrjäytymisprosessin eteneminen ja työntekijän paluu työhön. Samalla halutaan varmistaa työntekijän mahdollisuus taloudelliseen toimeentuloon omien taitojensa ja kykyjensä pohjalta. (Härkäpää & Järvikoski 2011.)

Ammatillisen kuntoutuksen hyötynä työnantajalle on, että sille ei koidu siitä kuluja. Kuntoutuksen kautta sairauspoissaoloja tulee vähemmän, työt sujuvat eikä rekrytointikuluja synny. (Työhön paluu ja ammatillinen kuntoutus työnantajan näkökulmasta n.d.) Työntekijälle taas työkokeilu on helppo keino selvittää työn sopivuus omalle työkyvyllä. Sen avulla voi varmistaa myös uudelleen koulutuksen sopivuuden. Kunnille ja yhteiskunnalle on kannattavampaa pitää ihmiset työssä niin taloudellisesti kuin työvoiman riittävyyden kannaltakin.

Ammatillista kuntoutusta määrittelevät Työtapaturma- ja ammattitautilaki (L459/2015), Työntekijän eläkelaki (L395/2006), Työterveyshuoltolaki (L1383/2001), Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (L566/2005) sekä Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (L626/1991). Lainsäädännön tarkoituksena on edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista.

Ammatillista kuntoutusta järjestävät ja rahoittavat tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset, työ- ja elinkeinohallinto, Kela ja työeläkeyhtiöt. Työeläkeyhtiöitä ovat mm. Keva, Varma, Ilmarinen ja Veritas. Ammatillinen kuntoutus on suunnattu henkilöille, joiden sairaus tai vamma aiheuttaa uhan työkyvyttömyydestä. Tapaturma- ja liikennevakuutus korvaa vammautuneen henkilön ammatillisen kuntoutuksen. Työ- ja elinkeinotoimistot auttavat työttömiä henkilöitä etsimään kuntoutusvaihtoehtoja.

Kun työntekijän työkyky on uhattuna, työeläkeyhtiö selvittää ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet ennen eläkkeen hakemista. Jos työeläkeyhtiön ammatillisen kuntoutuksen kriteerit eivät täyty tai hakija on työelämän ulkopuolella, Kansaneläkelaitos järjestää ammatillisen kuntoutuksen. Kela järjestää myös vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, psykoterapiaa sekä kuntoutus- ja sopeutuskursseja (Ammatillinen kuntoutus 2023). Usein ammatillinen kuntoutus laitetaan vireille

terveys- tai työterveyshuollon toimesta. Työterveyshuolto kuuluu kaikille työssäkäyville työntekijöille ja sen tavoitteena on tukea työntekijän työkykyä koko työuran ajan.

Työterveyshuolto on lakisääteinen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuollon toiminnan tehtävänä on terveellinen ja turvallinen työympäristö, työhön liittyvien sairauksien ehkäiseminen ja työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen (Työterveyshuolto 2021). Yhteistyö työntekijän, työterveyshuollon ja esimiesten välillä on tärkeää ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheissa ja sen onnistumisessa.

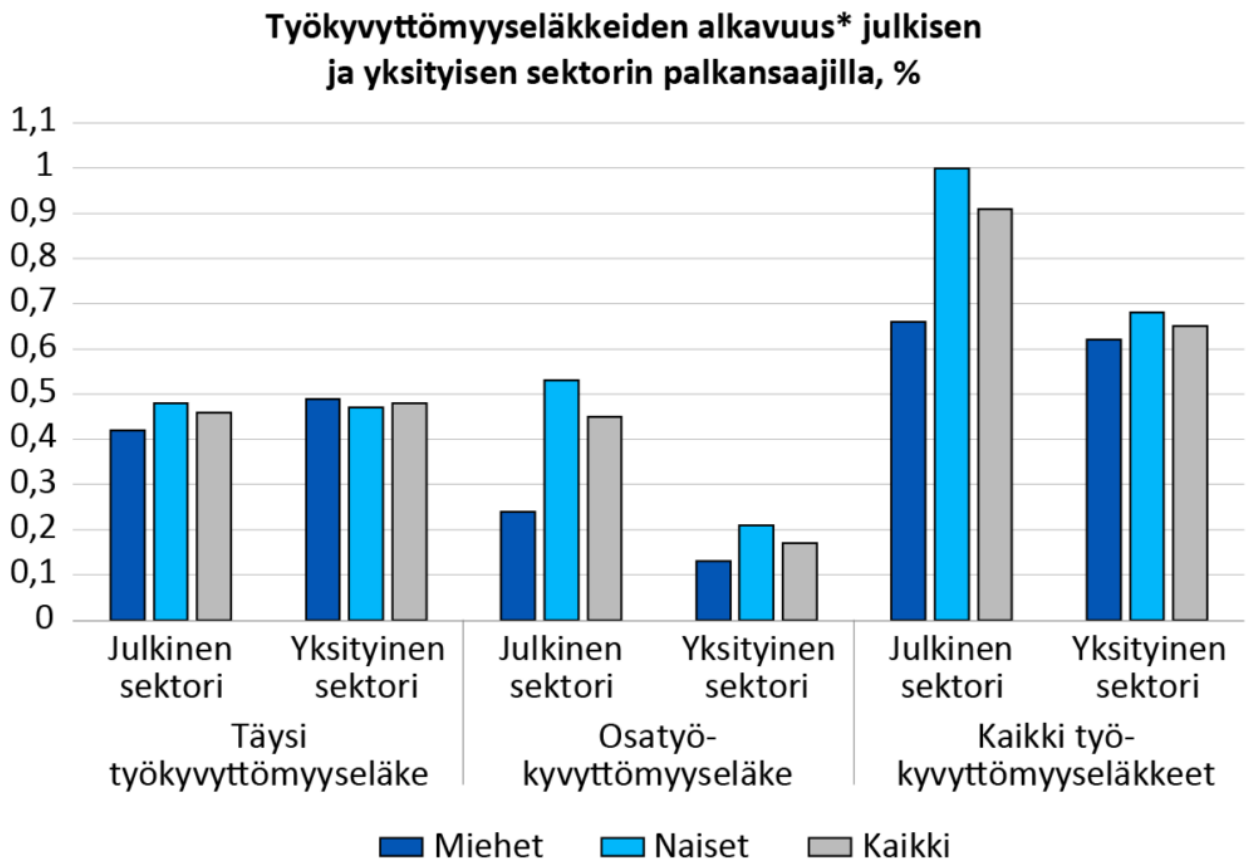
Työeläkekuntoutuksen keinoina ovat työkokeilu ja työhönvalmennus, koulutus ja elinkeinotuki. Yleisin muoto on työkokeilu. Tyypillinen ammatillisen kuntoutuksen asiakas on keskimääräistä vanhempi, terveysalalla työskentelevä nainen, jolla on tuki- ja liikuntaelinsairaus tai mielenterveyden häiriö. (Ammatillinen kuntoutus julkisella alalla onnistuu usein ja se koetaan hyödylliseksi 2020.)

2.2 Osatyökykyisyys

Osatyökykyisellä henkilöllä on olemassa osa työkyvystään ja halu käyttää sitä. Osatyökykyisyys on aina sidoksissa työhön, sen vaatimuksiin ja osatyökykyisyyden syihin. Se voi olla myös väliaikaista mutta on aina yksilöllistä. (Osatyökykyisyys 2019.) Tilastokeskuksen vuonna 2011 tekemän tutkimuksen mukaan n. 600 000 työkäistä suomalaista arvioi, että heidän vammansa tai sairautensa estää työhön paluun tai kokonaan työelämään pääsyn (Osatyökykyisillä on työhaluja terveysongelmista huolimatta 2013). Suuri osa osatyökykyisistä haluaisi kuitenkin työskennellä. Vaikka erilaisia keinoja, etuuksia ja erilaisia palveluja (mm. taloudellinen tuki, työkokeilu, työkykykoordinaattori ja kuntoutus) on käytössä, työnantajat ja -tekijät eivät usein tiedä niistä eivätkä osaa hyödyntää niitä. Työnantajille tulisi antaa lisää tietoa ja tukea niin osatyökykyisyydestä kuin osatyökykyisen palkkaamisestakin. Osatyökykyisten asemaa on pyritty parantamaan useilla keinoilla, mm. OTE-hankkeella (Osatyökykyisille tie työelämään 2016–2018). Hankkeen myötä pystyttiin vaikuttamaan työnantajien ja osatyökykyisten asenteisiin ja parantamaan työurien jatkamista. Sanna Marinin hallituksen työllisyystoimien kokonaisuuteen kuului vuosina 2019–2023 työkykyohjelma, jonka toimenpiteitä oli mm. työkykykoordinaattoreiden lisääminen TE-toimistoihin. Hankkeen myötä työkykykoordinaattorien työ todettiin hyödylliseksi ja suositellaan jatkossakin käytettäväksi kaikissa TE-toimistoissa. Myös vuoden 2023 alusta aloittaneisiin sote-keskuksiin perustettiin työkyvyn tuen palveluja, joiden tehtävinä on asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen ja työllistymisen

edistäminen. Sen toiminta vaatii vielä kehittämistä, rakenteiden ja yhdenvertaisuuden vahvistamista. (Työkykyohjelma 2019–2023 Loppuraportti.)

Eläketurvakeskuksen mukaan julkiselta alalta siirrytään osatyökyvyttömyyseläkkeelle enemmän julkiselta sektorilta kuin yksityiseltä sektorilta (kuvio 1.). Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään lähestulkoon yhtä usein. (Miksi julkiselta alalta siirrytään työkyvyttömyyseläkkeelle yleisemmin kuin yksityiseltä sektorilta? 2023). Eroja näyttäytyy ikä- ja sukupuolirakenteessa, mutta myös työpaikkaan liittyvissä tekijöissä sekä sektoreiden välisten työkyvyttömyyseläkkeiden rahoituksen ja työkyvyn määrittelyn eroissa. Julkisen sektorin suurimpia työllistäjiä ovat terveydenhuollon tehtävät ja niiltä siirrytään yleisimmin osatyökyvyttömyyseläkkeelle. Yhtenä syynä voi olla myös se, että julkisen sektorin työpaikat ovat useimmiten isoja (kunnat ja kaupungit) ja niillä on parempi mahdollisuus järjestää esimerkiksi osa-aikatyö.



*Alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet suhteessa riskiväestöön (100 henkilövuotta kohden).

Kuvio 1. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus julkisen ja yksityisen sektorin palkansaajilla. (Eläketurvakeskus 2023)

2.3 Osallisuus ja työn merkitys

Koska kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyö koski osatyökykyisten työllistymistä, keskityttiin osallisuuden käsittelemiseen enemmän työn tuoman osallisuuden näkökulmasta. Puhutaan ns. työelämäosallisuudesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL:n mukaan työelämäosallisuudella tarkoitetaan yksilön työllistymisvalmiuksien edistämistä, kuntoutumista työmarkkinoille ja osallisuuteen sekä työmarkkinoiden toimintaan vaikuttamista ja että siihen liittyvät haasteet koskevat esimerkiksi osatyökykyisiä, vaikeasti työllistyviä ja maahanmuuttajia (Työelämäosallisuus 2020). Marinin hallituksen tavoitteena on lisätä näiden ryhmien osallistumista työmarkkinoille. Keinoina mainitaan mm. kuntoutusjärjestelmän uudistaminen ja työhönvalmentajien saatavuuden parantaminen TE- ja sosiaalipalveluissa. (Luottamuksen ja tasa-arvoisten työmarkkinoiden Suomi 2019.)

Kuntoutumisen ja voimavaraistamisen prosessilla tähdätään osallisuuden ja työelämäosallisuuden edistämiseen. Työelämäosallisuutta lisätään tukemalla työyhteisöön kiinnittymistä, työtoiminnassa onnistumista sekä pohtimalla asiakkaan vahvuuksia, heikkouksia, kehittämiskohteita ja näihin liittyviä tuen tarpeita työelämän näkökulmasta. Lisääntynyt osallisuus vahvistaa itsetuntoa, motivaatiota ja lisää aktiivisuutta omassa elämässä sekä yhteiskunnassa. (Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia 2018, 242.)

Yhdistyneet kansakunnat antoi vuonna 1948 kaikkia kansoja koskevan Ihmisoikeuksien julistuksen (Yk:n Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 1948). Sen mukaan ihmisellä on oikeus osallistumiseen ja osallisuuteen. Osallisuus on prosessimaista eli muuttuvaa, tilanteista ja käytännöistä muodostuvaa, toiminnallista eli yhdessä tekemistä, osallistumista ja omien asioiden edistämistä ja olemista eli yhteisyyttä, jaettua vastuuta ja luovuttamattomia oikeuksia. Yhteiskunnallinen osallisuus on sekä poliittista eli siihen kuuluu yhteisöihin ja yhteiskuntaan osallistuminen, sitoutuminen ja vaikuttaminen, että myös taloudellista ja sosiokulttuurista (omaehtoinen ja merkityksellinen yhteisyys ja kuuluminen). (Osallisuuden ja osallistumisen merkitys n.d.) Osallisuutta voidaan edistää mm. tukemalla osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia tarjoamalla riittävää ja oikeanlaista tukea sekä tukemalla työelämään pääsyä ja työssä pysymistä (Isola & muut, 2017).

Se, kuinka jokainen ihminen kokee osallisuutensa ja riittävän tuen, on yksilöllistä. Ihmisen arvot ja asenteet vaikuttavat hyvin paljon ihmisten kokemuksiin. Tästä syystä palvelujen tarjoamisenkin tulisi olla yksilöllistä. Myös se, kuinka tärkeänä yksilö näkee työn henkilökohtaisesti, on olennaista.

Työllä on yleensä ihmisille suuri merkitys ja siitä saatava palkkio, on se sitten materiaallinen tai sisäisiin arvoihin liittyvä, on motivoiva. Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA:n vuonna 2019 tekemässä arvo- ja asennetutkimuksessa todetaan rahan olevan tärkein työn merkityksistä, mutta lähes yhtä moni koki yhteiskunnallisen velvollisuuden, itsensä kehittämisen sekä yhteisöllisyyden tärkeänä. (Haavisto 2019.) Työ määrittää osaltaan ihmisen identiteettiä, asemaa ja paikkaa yhteiskunnassa (Työelämäosallisuus, 2020). Pitkäkestoinen palkkatyön ulkopuolelle jääminen saattaa johtaa sosiaaliseen syrjäytymiseen, jolla on vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen. Yhteiskunnan palveluilla, kuten sosiaali- ja terveyspalveluilla sekä työllisyyspalveluilla on tärkeä rooli osallisuuden edistämässä. (Osallisuus 2019.)

2.4 Naisten työllisyys

Sanna Marinin hallitusohjelman kokonaisuudessa Luottamuksen ja tasa-arvoisten työmarkkinoiden Suomi (2019) todetaan, että naisen euro on edelleen 84 senttiä. Naiset tekevät enemmän osa-aikatyötä ja yleisemmin työskentelevät ns. matalapalkkatöissä. Vuonna 2019 naispalkansaajista osa-aikaisia oli 22 prosenttia, kun miespalkansaajista heitä oli 10 prosenttia (Osa-aikaiset ja määräaikaiset työsuhteet). Vaikka yleinen ansiotaso on noussut melko tasaisesti, ovat naisten keskiansiot edelleen matalammat kuin miesten. Myös naisten eläkkeet ovat keskimäärin pienemmät kuin miesten. Iäkkäiden yksinasuvien naisten pienituloisuus on vaikuttanut naisten pienituloisuusasteen korkeuteen. (Talous ja toimeentulo 2020.) Tämä johtunee siitä, että tällä hetkellä iäkkäät naiset ovat tehneet lapsensa aikana, jolloin äitiyslomat ja hoitovapaat eivät kerryttäneet eläkettä kuten nykypäivänä. Lapsiperheissä äitien jääminen isiä useammin hoitamaan pieniä lapsia kotiin vanhempainvapaalle ja hoitovapaalle on yhteydessä naisten matalampaan työllisyysasteeseen (Työllisyys ja työsuhteet sukupuolittain 2020). Muun muassa perhevapaauudistus pyrkii parantamaan naisten asemaa työelämässä (Perhevapaauudistus astuu voimaan elokuussa 2022).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoite

Tämän kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työeläkekuntoutuksen ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden naisten kokemuksia ja sen jälkeistä työllistymistä. Selvitystä varten suunniteltiin ja toteutettiin kysely, jonka tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, millaisia kokemuksia Jyväskylän kaupungin 45–55-vuotiailla naistyöntekijöillä oli ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen vaikutuksesta työllistymiseen. Opinnäytetyössä tuotiin esiin myös naisten

osallisuuden ja työllisyyden näkökulma. Jyväskylän kaupungin työterveys Aallon työkykykoordinaattorit välittivät kyselyn ammatillisen kuntoutuksen asiakkaille.

Tutkimuskysymykset

1. Kuinka vastaajat kokivat ammatillisen kuntoutuksensa ja kuinka he työllistyivät sen jälkeen?

2. Kuinka vastaajat kokivat saaneensa apua eri toimijoilta ja kuinka he kehittäisivät palveluja?

Tutkimuksesta saadun tiedon arvioitiin hyödyntävän mm. työterveyshuoltoa ja lisäävän työkykykoordinaattoreiden tai kuntoutusohjaajien laajempaa käyttöä myös kunta-alalla. Opinnäytetyöllä tavoiteltiin siten myös ammatillisen kuntoutuksen palveluiden kehittämistä.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Menetelmät ja analyysi

Tämän kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyön kohderyhmän muodostivat 45–55-vuotiaat naiset työterveys Aallossa. Tähän ikäryhmään päädyttiin, koska Eläkevakuuttaja Kevan tilastojen mukaan keskimäärin tavallisin ammatillista kuntoutusta hakeva on 46-vuotias nainen (Ammatillinen kuntoutus auttaa takaisin työhön mutta ei voi paikata puuttuvaa hoitoa 2021). Tilastoista selviää myös, että vaikka julkisten alojen työkyvyttömyyseläkealkavuusikä on noussut neljän vuoden aikana, 54 ikävuoden jälkeen nähdään selkeä nousu (Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä jatkoi laskuaan julkisella alalla 2022). Kehitystä parempaan suuntaan on siis ammatillisella kuntoutuksella saatu, mutta parannettavaa on vielä, jotta työväen määrä pysyisi kohtuullisella tasolla.

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Siihen voidaan tarvittaessa hakea olemassa olevista valmiista aineistoista tai kerätä omaa aineistoa, kuten tässä opinnäytetyössä. Kyselyä täydennettiin avoimilla kysymyksillä, joilla saatiin täsmällisempää tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan selville prosessi, sen merkitys ja ymmärtää ilmiötä

syvällisemmin (Kananen 2008, 24–25). Näin ollen menetelmäksi muodostui lopulta monimenetelmällinen tutkimus, joka yhdistää mm. laadullisia ja määrällisiä kysymyksiä (Monimenetelmäisyys 2021). Menetelmät täydensivät toisiaan ja auttoivat vastaamaan tutkimuskysymyksiin paremmin. Laadullinen tutkimus mahdollistaa tiedon hankkimisen kokemusten ja kuvailujen avulla. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on yleensä monimutkaista eikä näin ollen helposti analysoitavissa ja esitettävissä. (Juhila n.d.). Myös Vehkalahti (2019) toteaa, että mielipiteet, asenteet ja arvot ovat hankalasti mitattavia.

4.2 Tutkimusympäristö ja opiskelijan rooli

Jyväskylän kaupungilla työskenteli ennen hyvinvointialueuudistusta yli 9000 työntekijää 400 eri ammattinimikkeellä. Vakituudesta henkilöstöstä oli vuonna 2021 naisten osuus n. 81 prosenttia ja keski-ikä 46 vuotta. Toimialoja olivat konsernihallinto, sosiaali- ja terveystyöpalvelut, sivistystyöpalvelut ja kaupunkirakennepalvelut. Näiden lisäksi kaupunkiorganisaatioon kuuluu liikelaitoksia, kuten esimerkiksi Kylän Kattaus -liikelaitos. Vuonna 2021 palkallisia henkilötyövuosia oli 7661. Toimialoista sosiaali- ja terveystyöpalvelut oli suurin vuonna 2021 (3018,6 henkilötyövuotta). Yleisimpiä ammattinimikkeitä olivat lähihoitaja (1050 kpl, joista naisia 955), varhaiskasvatuksen lastenhoitaja (621 kpl, joista naisia 594) ja sairaanhoitaja (593 kpl, joista naisia 558). Ammatillisen kuntoutuksen ja ura- ja uudelleensijoittumisen ratkaisuja tehtiin yhteensä 327 työntekijälle. (Henkilöstökertomus 2021). Vuoden 2023 alusta organisaatorakennetta on uudistettu, talousarviovuoden 2023 henkilötyövuosiksi on suunniteltu 4354. Myös ammattirakenne on muuttunut niin, että sivistystyöpalveluiden kasvun ja oppimisen tehtävänimikkeet korostuvat.

Työterveyshuollon tarkoituksena on edistää turvallista työn tekemistä, terveellisiä työoloja sekä ehkäistä sairauksia ja tapaturmia. Työterveys Aallosta saa työterveyslääkäripalveluiden lisäksi työfysioterapeutin, työterveyshoitajan, työterveyspsykologin sekä kuntoutusasiantuntijan palveluita palvelusopimuksen ja työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti. Työterveyden tehtäviin kuuluu työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn arviointi, seuranta ja hoitoonohjaus. Työkykykartoitukset ja työkykyä parantavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä työnantajan kanssa. (Työterveys Aalto n.d.).

Opinnäytetyö sai alkunsa tutkijan omista kokemuksista ja kiinnostuksesta aiheeseen. Opinnäytetyöprosessin aluksi selvitettiin tutkimuslupakäytänteet ja edettiin sen mukaisesti.

4.3 Tutkimusluvut

Kun opinnäytetyön aihe oli selvillä, kysyttiin Jyväskylän kaupungin työterveys Aallosta sähköpostitse työkykykoordinaattori Sari Markkaselta, voidaanko kysely suorittaa heidän asiakkailleen. Työterveys Aallosta luvattiin välittää kysely kaikille ammatillisen kuntoutuksen asiakkaille, jos tutkimuslupa-asiat olivat kunnossa. Asiakasturvallisuuden vuoksi anonyymiyys oli ensisijaisen tärkeää. Saatekirjeessä (liite 1.) mainittiin, että kysely koskee vain 45–55-vuotiaita naisia, jotta muut, joita kysely ei koskenut, jättäisivät vastaamatta. Saatteessa kerrottiin myös vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää vastaaminen milloin tahansa. Tutkimuslupa kyselyn toteuttamista varten haettiin Jyväskylän kaupungin henkilöstöjohtaja Arja Aroheinältä. Kaupungin tutkimuslupahakemus toimitettiin kirjallisena henkilöstöpalveluihin ja koska toteutus oli anonyymi ja tietosuoja-asiat kunnossa, lupa saatiin helmikuussa 2021.

4.4 Aineiston keruu ja kuvaus

Sähköinen kysely (liite 2.) laadittiin Webropol-ohjelmalla. Tarkoituksena oli suunnitella tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin vastaava kyselylomake. Tutkimuskysymykseen 1 koetusta kuntoutuksesta vastasivat kyselylomakkeen kysymykset 8–11 ja 13–15. Tutkimuskysymykseen 2 tuen saannista vastasi kyselylomakkeen kysymys 12 ja kysymyksellä 16 kysyttiin vastaajilta, kuinka he kehittäisivät saamiaan palveluja. Taustakysymyksiä olivat kyselylomakkeen kysymykset 1–7.

Kyselylomakkeeseen asetettiin sekä suljettuja, avoimia että sekamuotoisia kysymyksiä. Suljetuilla kysymyksillä saatiin mitattavaa tietoa ja avoimilla kysymyksillä asiakkaiden omaa mielipidettä asiasta. Likertin asteikkoa (Vehkalahti 2019, 35) käytettiin kysymyksissä 9, 10, 12 ja 13 eli kysymyksissä, joissa mitattiin huolenaiheita, tuen saannin kokemista ja oman toiminnan arviointia. Kysymykset pyrittiin valitsemaan niin, että jokaiselle vastaajalle löytyisi sopiva vaihtoehto. Heikkilän (2014) mukaan hyvä tutkimuslomake on ulkoasultaan selkeä ja sopivan pituinen, kysymykset jaoteltu teemoittain ja etenee loogisesti ja että sen tulokset ovat helposti käsiteltävissä. Kyselytutkimuksen haittapuolena on se, että toisin kuin haastattelukyselyssä vastaaja on yksin kyselyn kanssa. Hän ei voi tarkalleen tietää, mitä tutkija on ajatellut kysymystä laatiessaan eikä tutkija voi tietää, mitä vastaaja on ajatellut vastatessaan kysymykseen. Väärinymmärrysten mahdollisuus on siis suuri. On tutkijan päätettävissä, kuinka hän asiat tulkitsee.

Vallinneen koronatilanteen vuoksi opinnäytetyön keruumenetelmäksi valikoitui sähköinen kysely. Webropol-kysely on nopea ja kustannustehokas tapa toteuttaa kysely asiakkaille. Survey-tutkimus soveltuu tosiasiatietojen sekä arvioiden, kokemusten, mielipiteiden, asenteiden ja arvojen selvittämiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 279).

Tutkimusaineisto kerättiin kyselyllä, jonka työterveyshuollon työkykykoordinaattorit lähettivät piilokopiona ammatillisen kuntoutuksen käyneille asiakkailleen. Webropol-kyselyn etuna on turvallisuus ja se, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa millään tavalla. (Kerää vastauksia kyselyyn n.d.) Tulosten raportoinnissa tärkeitä ovat luottamuksellisuus ja vastaajien yksityisyys.

Kyselylomakkeen toimivuus testattiin muutamalla ulkopuolisella ihmisellä ennen kyselyn lähettämistä kohderyhmälle. Sen jälkeen kysely lähetettiin sähköpostitse henkilöstöjohtaja Arja Aroheinälle hyväksyttäväksi. Saadun palautteen pohjalta muutamaa kysymystä vielä muokattiin ennen kyselyn lähettämistä kohderyhmälle.

Saatekirje (liite 1.) ja linkki kyselyyn lähetettiin työterveyshuollon työkykykoordinaattoreille sähköpostilla. Tutkimuksesta annettiin tietoa kyselyn saatekirjeessä, jossa oli myös tutkijan sähköpostiosoite mahdollisten lisätietojen kysymistä varten. Tutkijalle ei missään vaiheessa tullut ilmi osallistujien henkilöllisyys. Myös kyselyn vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää kyselyn tekeminen kerrottiin saatteessa. Kysely lähetettiin kaikille työterveyshuollon asiakkaille, joista vain naisten oli tarkoitus vastata kyselyyn. Aineiston keruu suoritettiin maaliskuussa 2021 neljän viikon aikana. Ammatillisen kuntoutuksen piirissä oli tuolloin noin 120 työterveyshuollon asiakasta. Kysely oli avattu 63 kertaa ja kyselytutkimukseen vastasi 24 henkilöä. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden vastausprosentiksi tuli 38. Sitä, miksi kaikki kyselyn avanneet eivät olleet tehneet kyselyä loppuun, ei tiedetä. Koska kysely lähetettiin kaikille ammatillisen kuntoutuksen läpikäyneille mutta oli osoitettu vain 45–55-vuotiaille naisille, voidaan olettaa, että henkilöt, jotka eivät kyselyä palauttaneet, eivät kuuluneet tähän joukkoon. Mahdollisia syitä on monia muitakin, kuten että ehkä kysely ei ollut oikea-aikainen, oikeaa vastausvaihtoehtoa ei ollut tai kysely ei ollut riittävän mielenkiintoinen. Kaikki kysymykset olivat vapaaehtoisia ja jokaiseen kysymykseen eivät kaikki vastanneet. Tämä huomioitiin tuloksia läpikäydessä ja vastaajien määrä kerrottiin vastauksen kohdalla. Monivalintakysymyksissä vastausmäärät vaihtelivat 45–60 välillä. Avoimiin kysymyksiin vastauksia tuli vaihtelevasti. Niiden alin määrä oli 15 ja suurin 22.

Vaikka vastauksia tuli hieman odotettua vähemmän, tuotti kyselytutkimus paljon hyvää tietoa vastaajien kokemuksista. Tutkimus siis sinällään oli onnistunut. Lopulliseksi aineistoksi muodostui 24 vastausta, josta seuraavaksi käsitellään analyysi.

4.5 Aineiston analysointi

Kyselyn määrällinen osuus analysoitiin määrällisin menetelmin ja tulokset esitettiin graafisesti kaavioina. Tässä työssä tulokset esitettiin suoraan Webropolista otettuina kuvioina eikä niitä siirretty Exceliin. Väittämistä ja monivalintakysymyksistä laskettiin määrät ja osuudet. Laadullinen tutkimusmenetelmä sisältää sanallisia vastauksia, joita ei voida analysoida samalla tavoin taulukomalla. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin teemoittain ryhmiin kysymysten mukaan. Webropolin tilastointitoimintojen lisäksi käytettiin manuaalista jäsentämistä tulosten analysointiin ja tarkasteluun. Kyselyn vastaukset tulostettiin sekä perusraporttina että yksittäisinä vastauksina. Näin kyettiin vertailemaan yksittäisen vastaajan vastauksia kokonaisraporttiin ja saamaan selkeämpi kuva annetusta vastauksesta. Yksittäiset vastaukset numeroitiin satunnaisessa järjestyksessä yhdestä 24:een ja esitetään aineistossa numeroina.

5 Tulokset

Tuloksissa kuvattiin aluksi vastaajien taustatiedot, jonka jälkeen vastattiin tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitettiin ammatillisen kuntoutuksen kokemuksia ja sen vaikutuksia työllistymiseen. Toisella tutkimuskysymyksellä kartoitettiin, kuinka vastaajat kokivat saaneensa apua eri toimijoilta sekä kuinka he kehittäisivät saamiaan palveluja.

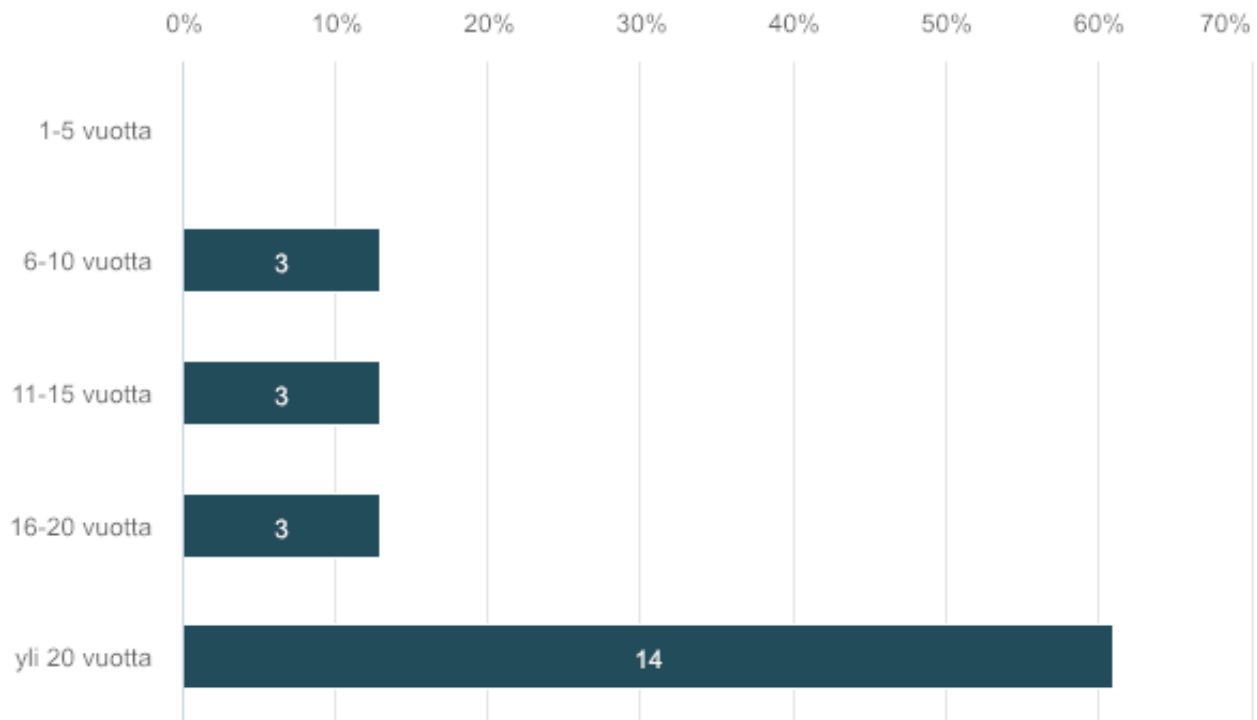
5.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatietoina tutkimuksessa kysyttiin vastaajien työhistorian kestoa, koulutustaustaa, kuntoutustoimenpidettä sekä tilannetta ammatillisen kuntoutuksen jälkeen.

5.1.1 Työhistorian kesto

Työhistoriaa koskevaan kysymykseen vastasi 23 (kuvio 2). Heistä suurin osa eli 14 (61 %) oli ollut yli 20 vuotta työelämässä. Muut vastaajat jakoutuivat tasaisesti kolmeen eri työssäoloryhmään eli kolme (13 %) ilmoitti olleensa 16–20 vuotta, kolme (13 %) 11–15 vuotta ja kolme vastaavasti (3 %)

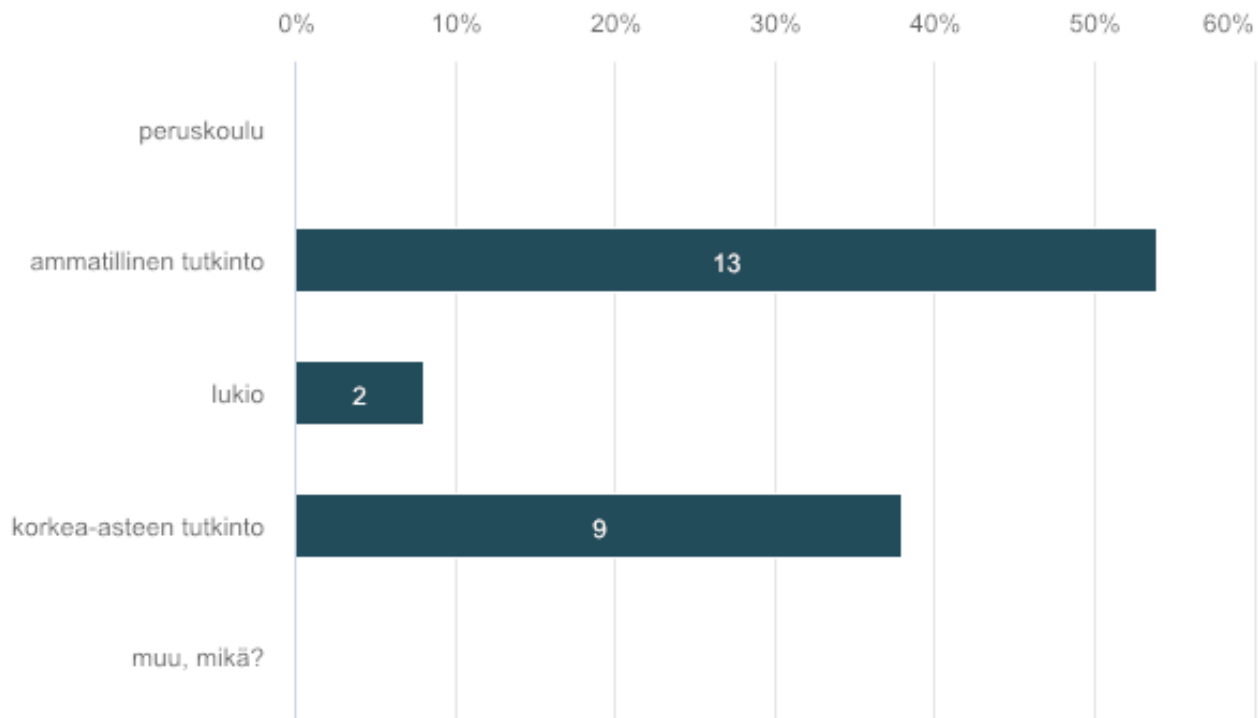
6–10 vuotta työelämässä. Vastaajista kenenkään työhistoria ei ollut kestänyt 1–5 vuotta. Yksi vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen.



Kuvio 2. Vastaajien (n=23) työhistorian kesto vuosina.

5.1.2 Aikaisempi koulutus

Vastaajien koulutustaustaa koskevan kysymyksen (n=24) vastauksesta käy ilmi, että vastaajista noin puolella (n=13) oli ammatillinen tutkinto, yhdeksällä (37 %) oli käytynä korkea-asteen tutkinto ja loppuilla kahdella (8,5 %) oli koulutustaustana lukio. (kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien (n=24) aikaisempi koulutus ennen kuntoutuksen alkamista.

5.1.3 Ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisen syyt

Kysymyksessä 3 kysyttiin vastaajien syytä hakeutua ammatilliseen kuntoutukseen (n=24). Vastaajista 16 kärsi sairaudesta tai muista fyysisistä oireista ja neljä psyykkisistä oireista (työuupumus, burn out, masennus). Kolmessa tapauksessa ei voitu päätellä syytä, kuten seuraavista vastauksista huomattiin.

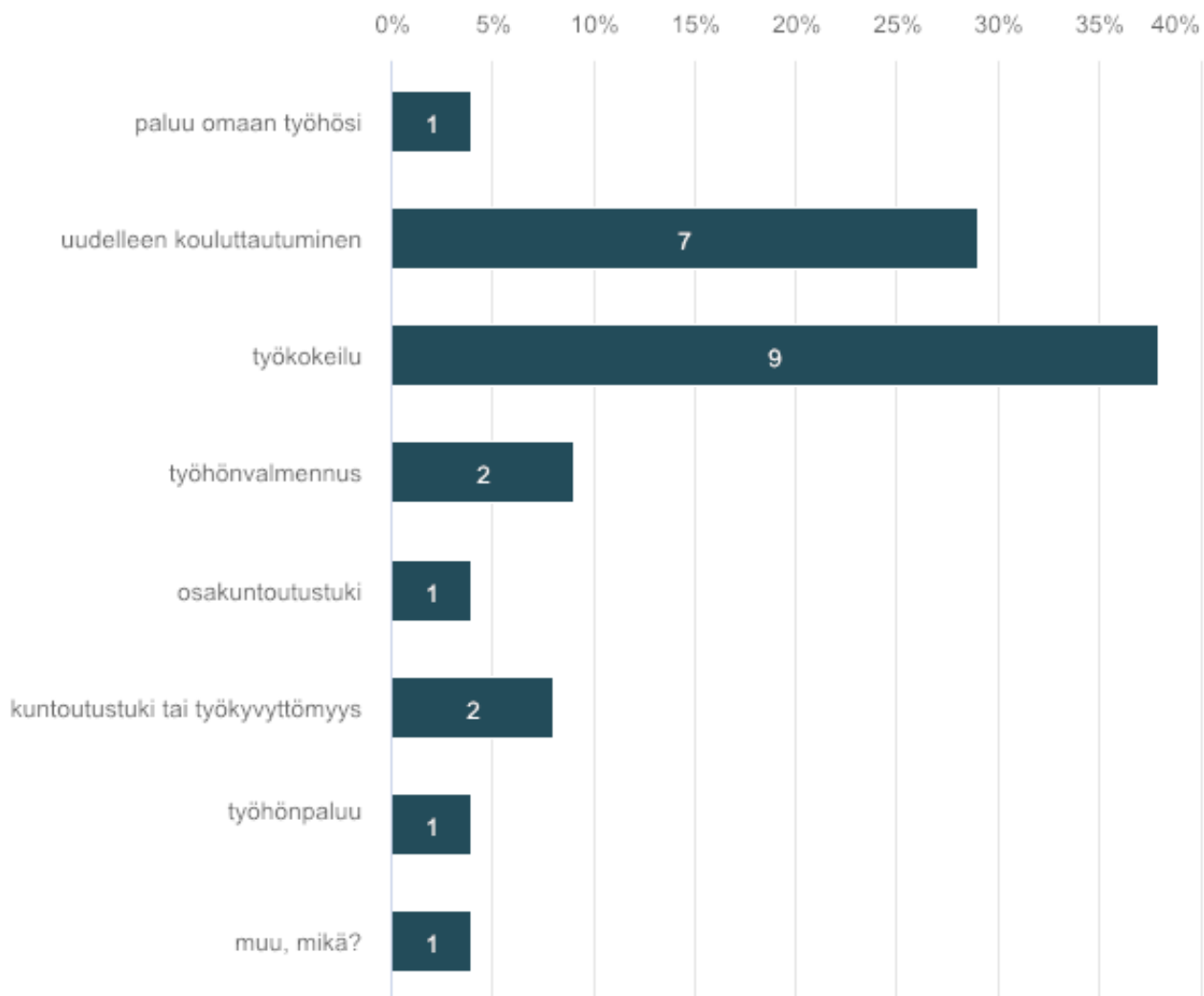
Työssä jaksaminen. (vastaaja 2)

Pitkä sairausloma. (vastaaja 13)

Voimavarojen riittämättömyys aikaisemmalle alalle sekä vaikeus työn ja perheen yhdistämiseen. (vastaaja 17)

5.1.4 Vastaajan kuvaamat kuntoutustoimenpiteet

Kuntoutustoimenpiteestä kysyttäessä vastaajista yhdeksän (38 %) vastasi kuntoutuksen olleen työkokeilua, seitsemällä se oli (29 %) uudelleen kouluttautuminen ja kahdella (9 %) työhönvalmennus (kuvio 4). Kaksi vastaajaa (8 %) oli kuntoutustuella tai työkyvyttömänä ja yksi oli palannut omaan työhönsä. Osakuntoutustuki ja työhön paluu (muu kuin oma) kumpikin sai yhden vastauksen (4 %). Kaksi vastaajaa oli lähtenyt opiskelemaan työkokeilun jälkeen ja seitsemällä oli opinnot vielä kesken.

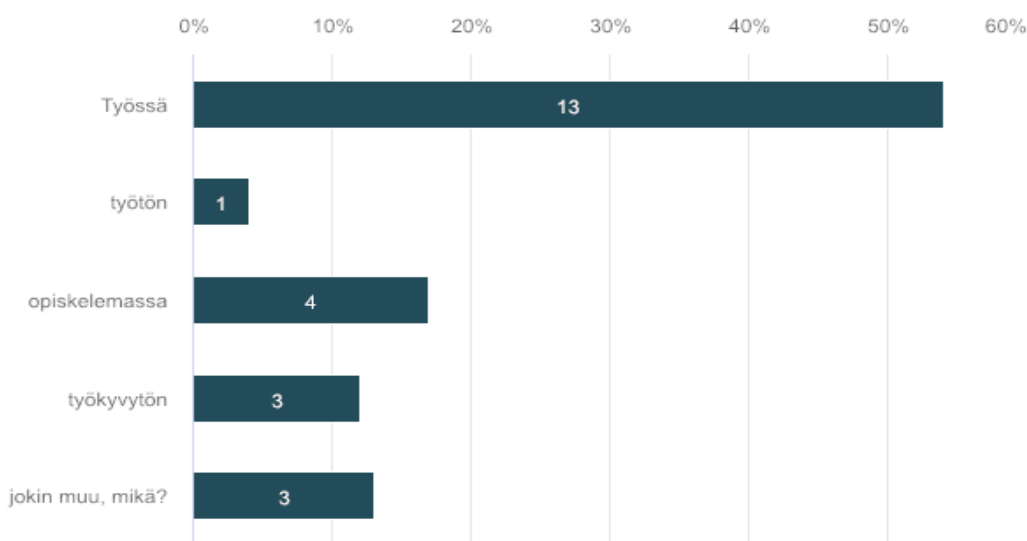


Kuvio 4. Vastaajien (n=24) kuntoutustoimenpide.

5.1.5 Tilanne ammatillisen kuntoutuksen jälkeen

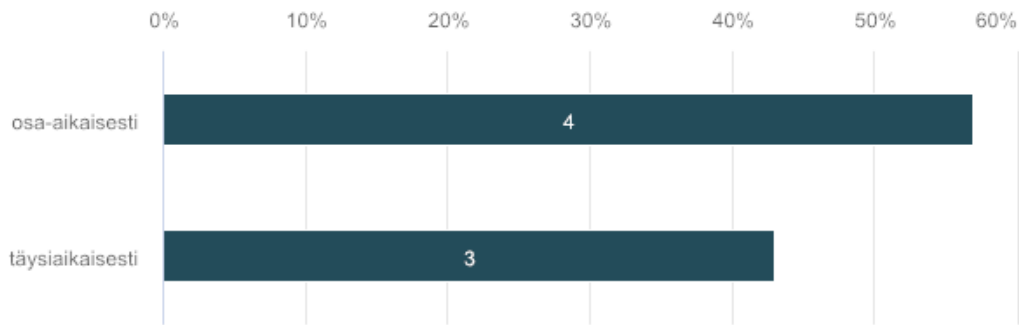
Kysymykseen vastaajan tilanteesta ammatillisen kuntoutuksen jälkeen 13 vastaajaa (54 %) kertoi olevansa työssä ja neljä (17 %) vastasi olevansa opiskelemassa. Työkyvyttömänä oli kolme vastaajaa (n. 13 %), työttömänä yksi (5 %) ja loput kolme (n. 13 %) ilmoittivat syyksi jonkin muun (kuvio 5). Tosiasiassa tämä jokin muu-ryhmä on myös opiskelemassa, kun yksittäisiä vastauksia tarkasteltiin. Viiden omaan työhönsä palanneen vastaajan ammatillinen kuntoutusmuoto oli työkokeilu, yhden osakuntoutustuki ja yksi ilmoitti palanneensa omaan työhönsä.

Vastaajista, joiden työhistoria oli kestänyt yli 20 vuotta (n=18), oli opiskelemassa kuusi ja työssä yhdeksän. Yksi vastaaja ilmoitti olevansa sekä työssä että opiskelemassa. Vain kaksi tästä ryhmästä oli työkyvyttömänä ja yksi oli irtisanottu terveydestä johtuvista syistä. Työhistoriaryhmässä 11–15 vuotta (n=3) oli opiskelemassa, työtön ja työssä kussakin yksi vastaaja. Ryhmässä 6-10 vuotta (n=3) oli työssä kaksi vastaajaa ja työkyvyttömänä yksi. Yksikään ei ilmoittanut jääneensä täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle.



Kuvio 5. Vastaajien (n=24) tilanne ammatillisen kuntoutuksen jälkeen.

Kysymykseen, kuinka vastaaja on palannut omaan työhönsä (n=7), vastasi neljä (57 %) työskentelevänsä osa-aikaisesti ja kolme (43 %) täysiaikaisesti (kuvio 6.).



Kuvio 6. Omaan työhön palaaminen (n=7).

5.1.6 Tekijät, jotka vaikuttivat omaan työhön palaamattomuuteen

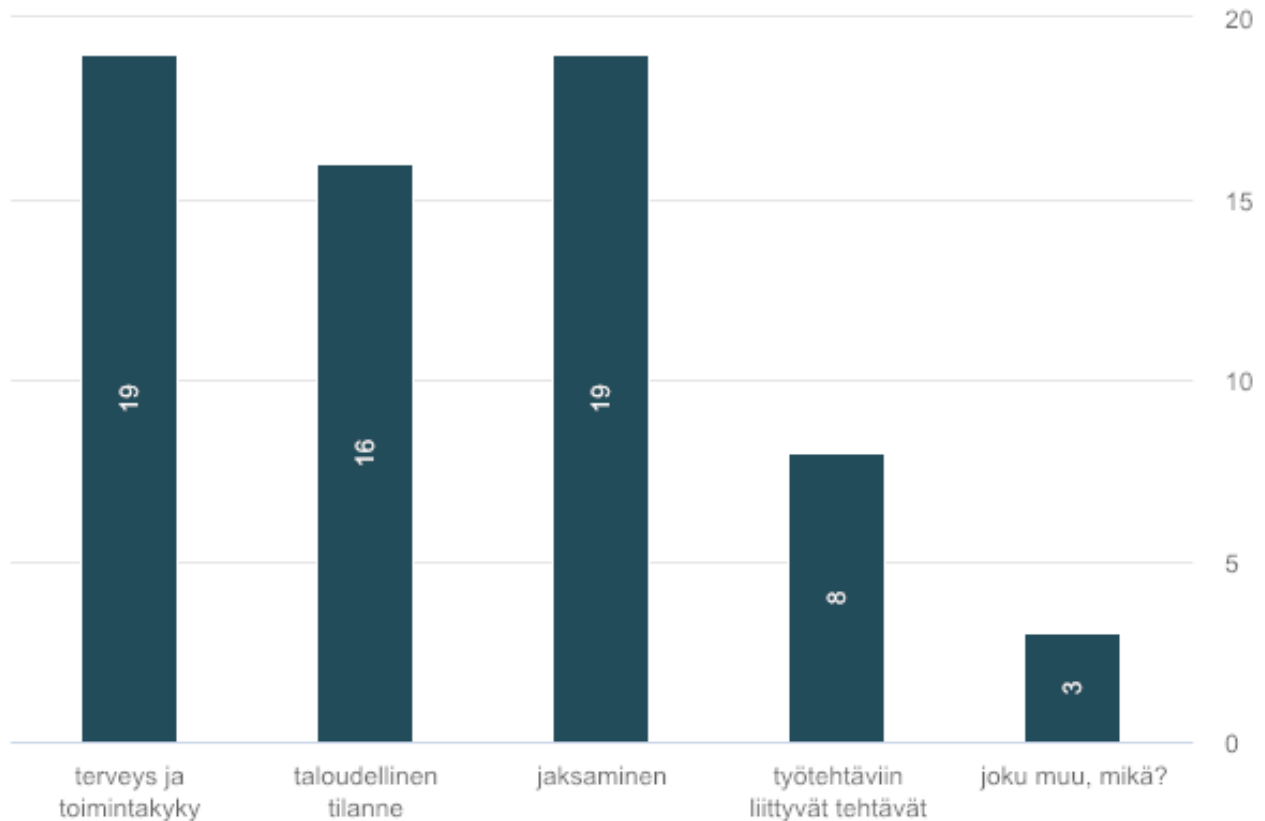
Kysymyksessä 7 kysyttiin, mikä tekijä/mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että vastaaja ei pystynyt palaamaan työhönsä (n=15). Seitsemällä vastaajalla oli vielä opinnot kesken ja kaksi oli työllistynyt uuden koulutuksen myötä. Kolme vastaajaa ilmoitti syyksi fyysiset syyt (terveydelliset syyt, nivelrikko, kipu) ja yksi vastaaja oli työkyvytön. Yksi vastaaja ilmoitti, että sopivaa työtä ei ollut löytynyt ja yksi vastaaja oli irtisanottu työstään terveydestä johtuvista syistä.

5.2 Kuntoutujien kuvaukset saamastaan kuntoutuksesta

Seuraavaksi kuvataan toiseen tutkimuskysymykseen vastaukset eli miten vastaajat kuvaavat saamaansa ammatillista kuntoutusta ja omaa osallisuuttaan kuntoutuksessa.

5.2.1 Ammatillisen kuntoutuksen aikaiset huolenaiheet

Vastaajat (n=24) valitsivat esitetyistä useammasta vaihtoehdosta yhteensä 65 erilaista syytä, millaiset asiat aiheuttivat heille huolta ammatillisen kuntoutuksen aikana (kuvio 7). Kysymys oli monivalintakysymys, joten vastaajat rastittivat useamman vaihtoehdon. Vastauksissa on huomattavissa yksilökohtaisia eroja ja painotuksia. Eniten oli kuitenkin mainittu sekä terveys ja toimintakyky että jaksaminen, joista molemmat saivat 19 vastausta (79 %). Seuraavaksi eniten 16:tta vastaajaa huolestetti taloudellinen tilanne (67 %). Työtehtäviin liittyvät tehtävät olivat huolettaneet kahdeksaa (33 %) ja loput kolme vastaajaa (13 %) olivat vastanneet avoimeen tekstikenttään huolenaiheen liittyvän uuteen alaan ja omaan osaamiseen uusissa tehtävissä.

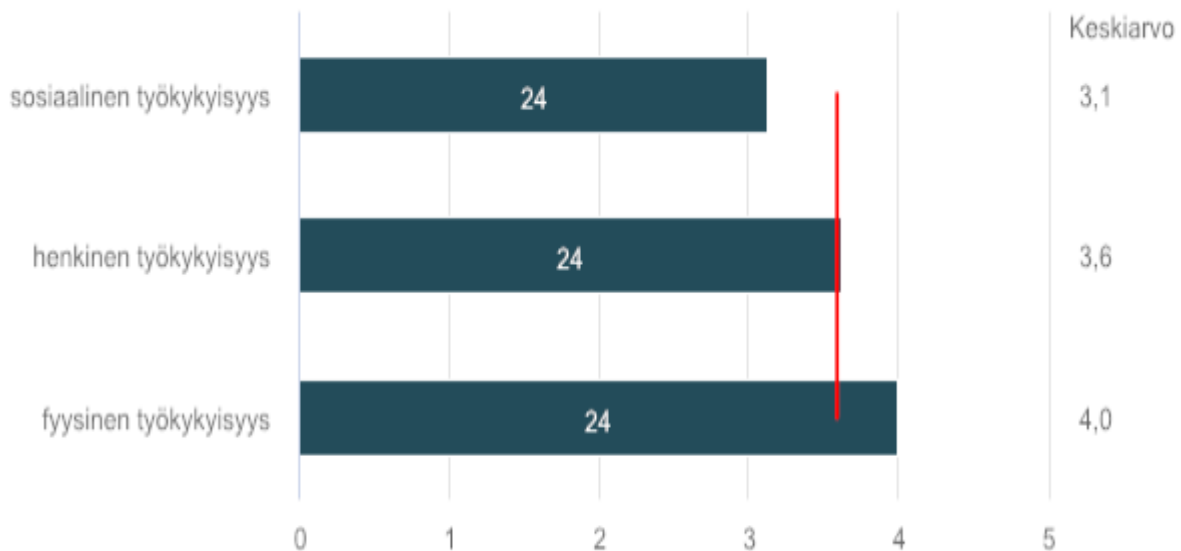


Kuvio 7. Vastaajia (n=24) huolestuttavat asiat ammatillisen kuntoutuksen aikana.

Kysymyksessä 9 kysyttiin, kuinka paljon yllä olevat asiat kuntoutujia huolestutti. Vastaajista, jotka olivat uudelleen kouluttautumassa (n=9), vain kolme huoletti erittäin paljon terveys ja toimintakyky ja jaksaminen. Vastaajia, jotka olivat palanneet omaan työhönsä, joko osa- tai täysiaikaisesti, huoletti eniten oma jaksaminen ja terveys ja toimintakyky.

5.2.2 Terveyden ja toimintakyvyn osa-alueiden huolenaiheet

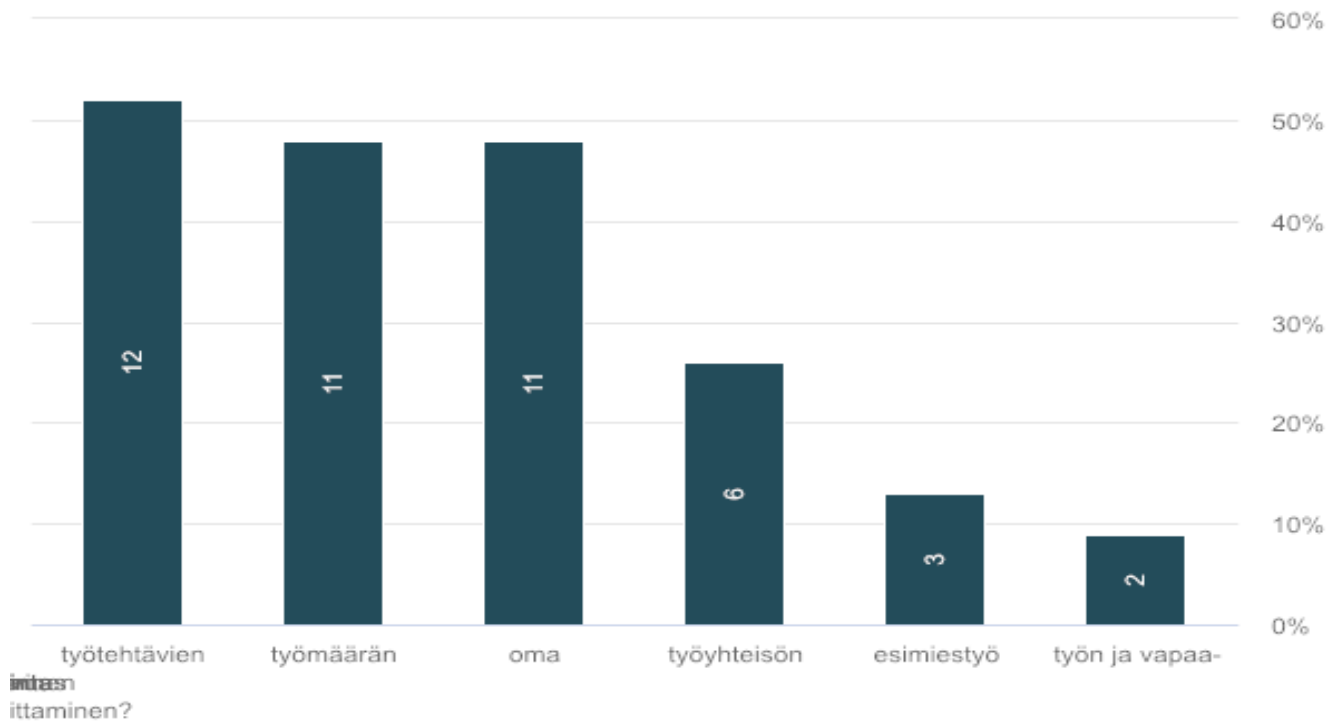
Kysymykseen, missä määrin vastaajia huoletti terveyden ja toimintakyvyn osa-alueet (taulukko 1.), lähes puolet (n. 46 %) oli vastannut fyysisen työkykyisyyden huolettavan erittäin paljon. Toiseksi eniten vastaajia huoletti henkinen työkykyisyys. 29 prosenttia vastasi sen huolettavan erittäin paljon ja n. 38 prosenttia vastasi sen huolettavan paljon. Sosiaalinen työkykyisyys huoletti n. 21 prosenttia vastaajista.



Kuvio 8. Vastaajien (n=24) terveyden ja toimintakyvyn osa-alueita koskeneet huolenaiheet.

5.2.3 Työtehtäviin liittyvä huolenaihe

Vastaajat valitsivat 45 erilaista työtehtäviin liittyvää huolenaihetta (n=23). Suurin huolenaihe 12 vastaajan (52 %) mielestä liittyi työtehtävien hallintaan (kuvio 8). Seuraavaksi eniten huoletti työmäärän hallinta sekä oma osaaminen, kumpikin 11 vastaajaa (48 %). Työyhteisön toimivuus huoletti kuutta (26 %), esimiestyö kolmea (13 %) ja työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen huoletti kahta (n. 9 %) vastaajista. Vastauksista voidaan erottaa aika selkeästi, että niiden kahdeksan kuntoutujan joukosta, jotka ilmoittivat palanneensa takaisin omaan työhönsä, kuusi ilmoitti työmäärän hallinnan aiheuttaneen huolta. Opiskelevien tai uudelleen kouluttautuneiden joukosta (n=9) kuusi ilmoitti työtehtävien hallinnan olleen suurin huolenaihe, myös oma osaaminen huoletti yhtä suurta osaa. Muualle kuin omaan työhönsä palanneiden vastauksissa kolmessa neljästä mainitaan työyhteisön toimivuus.

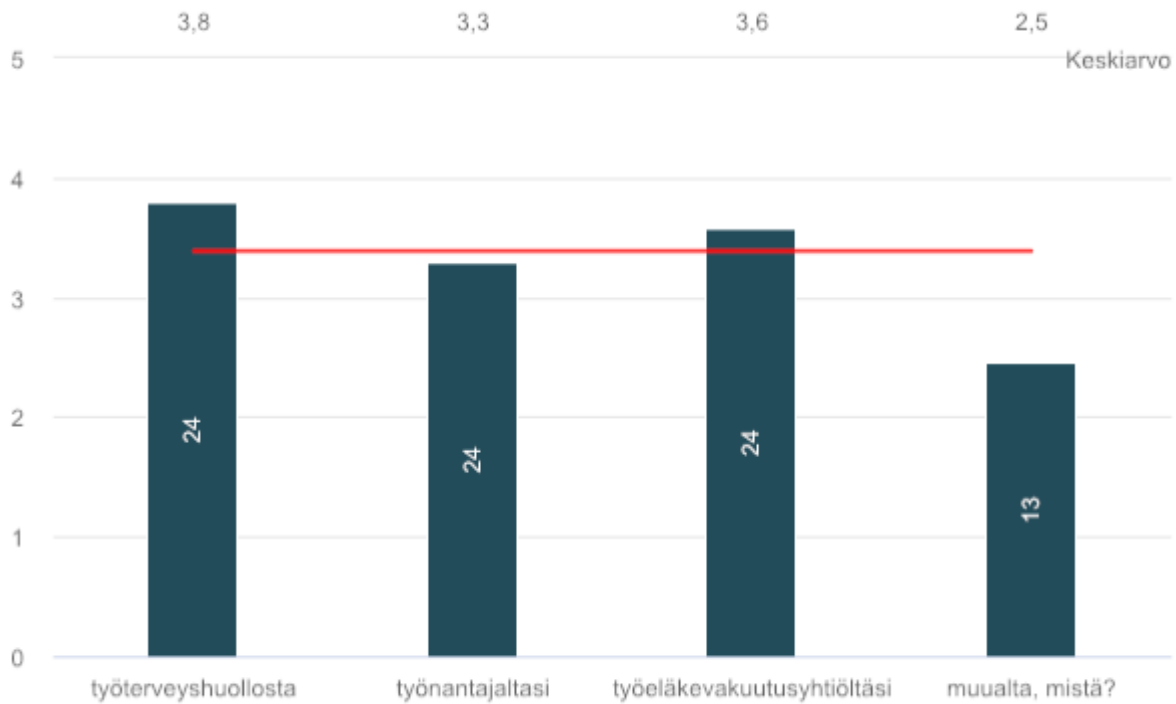


Kuvio 9. Vastaajien (n=23) työtehtäviin liittyvät huolenaiheet.

Kysymykseen, miten vastaaja koki saaneensa tukea ja apua eri toimijoilta (kuvio 13), oli 29 prosenttia kokenut saaneensa eniten apua sekä työterveyshuollosta että työeläkevakuutusyhtiöltä. Yksittäisiä vastauksia tarkastellessa 24 vastaajasta 15 vastasi saaneensa tukea ja apua työterveyshuollosta joko erittäin hyvin tai hyvin. Työterveyshuollon tukea ja apua koki saaneensa huonosti tai erittäin huonosti kaksi vastaajaa ja seitsemän koki saaneensa apua kohtalaisesti.

Vastaavasti työeläkeyhtiön tukea ja apua erittäin hyvin tai hyvin koki saaneensa vastaajista 16. Viisi vastaajista koki tuen ja avun huonoksi tai erittäin huonoksi. Kolme vastaajaa koki avun työeläkeyhtiön avun kohtalaiseksi.

Työnantajan tukea koki saaneensa hyvin tai erittäin hyvin 11 vastaajista. Viisi vastaajista koki työnantajan tuen ja avun huonoksi tai erittäin huonoksi ja kahdeksan kohtalaiseksi.



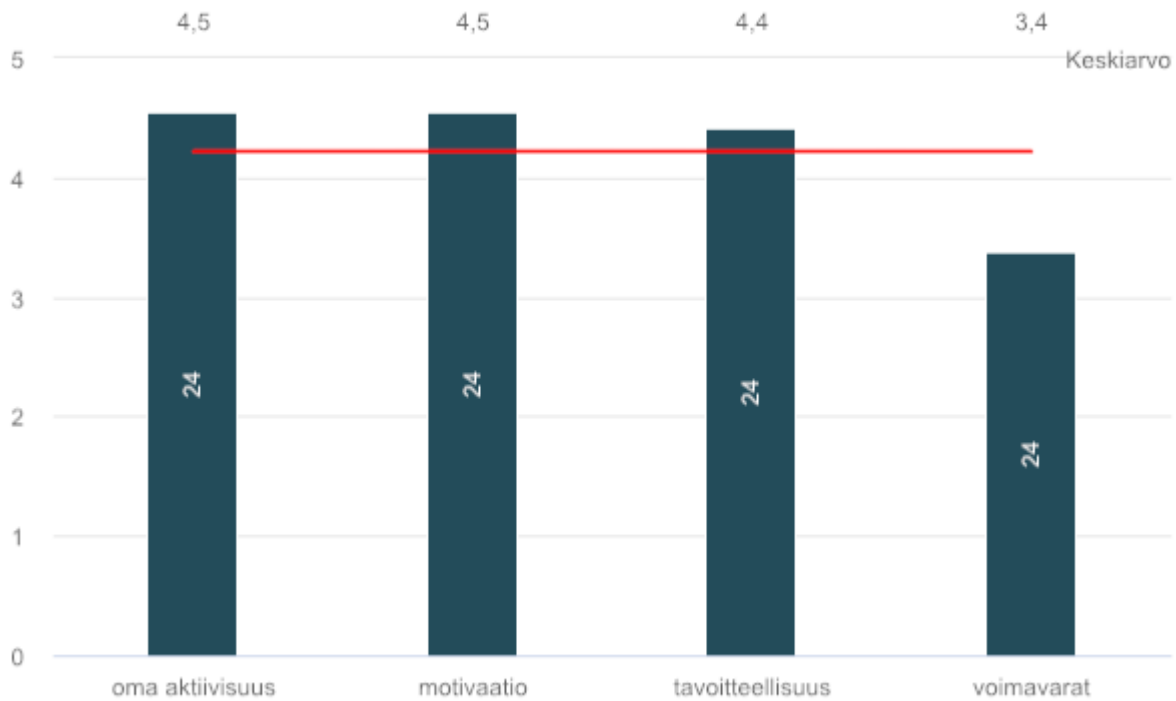
Kuvio 10. Vastaajien (n=24) koettu tuen ja avun kokeminen eri toimijoilta.

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan omaan toimintaansa ja osuuttaan ammatillisessa kuntoutumisessaan (kuviot 9). Oman aktiivisuuden koki erittäin hyväksi 71 prosenttia vastaajista ja motivaation 67 prosenttia (n=24). Yli puolet (58 %) vastaajista koki tavoitteellisuutensa erittäin hyväksi.

Yksittäisiä vastauksia tarkastellessa 20 vastaajaa oli arvioinut oman aktiivisuutensa ja motivaationsa erittäin hyväksi tai melko hyväksi, vain yksi vastaaja oli arvioinut oman aktiivisuutensa melko huonoksi.

12 vastaajaa arvioi omat voimavaransa erittäin hyväksi tai hyväksi. Yhdeksän vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Kolme vastaajaa arvioi voimavaransa joko melko tai erittäin huonoksi.

Motivaation ja oman aktiivisuuden osuus oli siis erittäin suuri ja ne koettiin tärkeinä.



Kuvio 11. Vastaajien (n=24) arviointi omasta toiminnasta ja osuudesta ammatillisessa kuntoutuksessa.

5.2.4 Ammatillisen kuntoutuksen toteutumista edistävät tekijät

Kysymyksessä 14 koskien ammatillista kuntoutusta edistäviä tekijöitä (n=21), 15 vastauksessa mainittiin oma aktiivisuus ja motivaatio. Muina tekijöinä mainittiin työn mielekkyys, halu kouluttautua ja pystyä tekemään töitä, aikaa käytettävissä omaan kuntoutumiseen (ei kiirettä ja pakkoa) sekä se, että työkokeilu oli aluksi vain 4 h/pv. Neljä vastaajaa oli valinnut kohdan en osaa sanoa. Vastaajista kolme jätti vastaamatta. Ammatillisen kuntoutuksen taloudellinen tuki koettiin tärkeänä. Myös yhteistyö eri toimijoiden (Jyväskylän kaupungin työkykykoordinaattori, henkilöstöyksikkö, esimies) kanssa mainittiin kolmessa vastauksessa. Siitä hieman enemmän seuraavassa.

5.2.5 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa koettiin olevan sekä ammatillista kuntoutusta edistävä että heikentävä tekijä. Apua ja tukea oli koettu saadun niin Kevalta, työterveyshuollosta, lääkäriltä ja työnantajalta. Työkykyasiantuntijoiden tuki koettiin eritoten tärkeänä, kuten seuraavista vastauksista voidaan havaita.

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa jkl kaupungilla, henkilöstöyksikön kanssa. Lääkärin, hoitajan, esimiehen tuki. (vastaaja 6)

Avainasemassa oli kaupungin kuntoutusohjaaja, joka kertoi mahdollisuuksistani. Ilman häntä polku olisi jäänyt löytymättä. (vastaaja 17)

Onneksi sain paljon tukea ja kannustusta kaupungin kuntoutusohjaajalta, työterveydestä ja työpsykologin tapaamisia tarvittaessa. (vastaaja 17)

Esihenkilöiden ja kuntoutustyöntekijän kohtelu kirvoitti kritiikkiä viidessä vastauksessa. Näissä tapauksissa vastaaja koki saaneensa huonoa kohtelua työnantajan, lähiesimiehen tai työkykyasiantuntijan taholta.

Tilanteen koordinoinnin täydellinen puute ja kuntoutustyöntekijän silmiinpistävä tynnäpääntyminen omaan työhönsä ja asiakkaisiin. Monenlaisten huolien keskellä en saanut mitään tukea, vaikka nimellisesti sellainen olisi kaupungilla ollut tarjottavissa. (vastaaja 11)

Työnantajan, lähiesimiehen ja ensimmäisen työkykyasiantuntijan nihkeä suhtautuminen. (vastaaja 5)

Esihenkilöiden asenne innokkuuden ja idearikkauden nujertamiseksi on kuitenkin ollut suurta, asiatonta ja kuormittavaa. (vastaaja 17)

5.2.6 Ammatillista kuntoutusta heikentävät tekijät

Edellä mainittujen lisäksi muina ammatillista kuntoutusta heikentävinä tekijöinä neljä vastaajaa kertoi työkyvylle soveltuvien työpaikkojen ja -kokeilupaikkojen puutteen.

Työkokeilupaikan löytämisen vaikeus ja se, että kaupungilla ei ole tarjota työkiertoa paikkoihin, jotka edistäisivät kuntoutumistani. (vastaaja 3)

Ammatillinen kuntoutus koettiin mm. ei-oikea-aikaiseksi ja liian pitkään kestäväksi prosessiksi. Myös huoli taloudellisesta tilanteesta, kipu, oman kunnon kestäminen, kokemus työkyvyn puutteesta ja henkinen tila koettiin kuntoutusta heikentävinä tekijöinä.

Kyseisen hetken henkinen tila. Olin kuitenkin koko prosessin ajan toipumassa vakavasta masennuksesta ja psykoterapiassa. (vastaaja 24)

Vastaajista (n=22) viisi toi esiin epävarmuuden terveydestä, tulevaisuudesta tai työkokeilijan roolista työpaikalla. Viisi vastaajista oli sitä mieltä, ettei ollut saanut tukea riittävästi tai asiat seisoivat.

5.2.7 Palvelujen kehittäminen

Palvelujen kehittämistä koskevaan kysymykseen (n=17) kaksi vastaajista vastasi, että heidän mielestään kaikki oli sujunut hyvin eivätkä he muuttaisi mitään. Viisi vastaajista toivoi enemmän tietoa ja opastusta, mm. työpaikoille. Myös työkokeiluun liittyvistä vaihtoehdoista kaivattiin lisää tietoa. Esihenkilöiden ja rekrytoijien kouluttaminen kohtaamaan eri reittejä töihin tulleita koettiin tärkeäksi. Vastaajista 7 jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Mahdollisuutta siirtyä kevyempiin töihin kaipasi yksi vastaaja ja vastaajista kahdeksan kohdisti kehittämisen palveluiden antamiseen, mm. enemmän yhteydenpitoa kuntoutuksen ammattilaisen kanssa, kahdenkeskisiä tapaamisia ja selkeää koordinoitua.

Yksi kuntoutuja kaipasi selkeämpää mallia työkykyrajoitteisen työntekijän uudelleen sijoittamiseen toisiin tehtäviin. Seuraavassa hänen kommenttinsa.

Toisekseen kaupungin tulisi suhtautua huomattavasti myönteisemmin lyhennetyin työajan tekemiseen, siis sijoittaa henkilöitä tällaisiin töihin. Kaupungin tulisi näyttää muille työnantajille mallia osa-aikaisten työntekijöiden palkkaamisessa. (Vastaaja 16)

Sama vastaaja kritisoi myös Kevan asennetta, joka hänen mielestään on sairauksia vähättelevä. Vastaaja viittaa kirjoituksessaan komplisoituneeseen ja kroonistuneeseen migreeniin. Hänen mielestään Kevan asenne ei perustu nykylääketieteeseen, vaan vanhoihin pinttyneisiin käsityksiin.

6 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, millaisia kokemuksia Jyväskylän kaupungin 45–55-vuotiailla naistyöntekijöillä oli ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen vaikutuksesta työllistymiseen. Vastaajilta kysyttiin myös, kuinka he kokivat saaneensa apua eri toimijoilta ja kuinka he kehittäisivät palveluja.

Opinnäytetyöllä pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kyselytutkimuksen myötä nousi esille tärkeää tietoa kuntoutujien kokemuksista ammatillisesta kuntoutuksesta, koetuista muutostarpeista ja kehitysideoita.

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haettiin vastauksia siihen, kuinka vastaajat olivat kokeneet ammatillisen kuntoutuksensa ja kuinka he ovat työllistyneet sen jälkeen. Tuloksista voidaan huomata, että ainakin tässä 45–55-vuotiaiden naisten ryhmässä ammatillinen kuntoutus on toiminut melko hyvin. 24 vastaajasta hieman yli puolet (n=13) oli pystynyt jatkamaan työelämässä. Heidän osaltaan voidaan vetää johtopäätös, että ammatillinen kuntoutus on hyödyttänyt heidän työhön pääsyään tai sinne palaamistaan. Opiskelemissa olleiden vastaajien palaamista työelämään ei voitu vielä opinnäytetyötä tehdessä tietää. Monen vastaajan työura oli kestänyt jopa yli 20 vuotta. Pitkästä työurasta huolimatta vastaajat olivat halukkaita kouluttautumaan uudelleen tai palaamaan työkokeilun kautta töihin, joko omaan työhönsä tai uuteen. Tämä osoitti työn merkityksen. Vaikka ura olisi kestänyt vähemminkin aikaa, oli kaikille kuitenkin yhteistä se, että työnkuvan muutos – on se sitten psyykkisistä tai fyysisistä oireista johtuva – aiheuttaa huolta tulevaisuudesta. Oli huolta terveydestä, taloudellisesta tilanteesta, omasta jaksamisesta ja työtehtävistä. Pärjääkö omassa entisessä työssään, hallitseeko uuden tehtävänkuvan, miten työyhteisöön sopeutuu ja miten sinne otetaan vastaan. On otettava huomioon, että saatujen palvelujen kokeminen on hyvin yksilöllistä. Jokaisen kuntoutujan lähtökohdat ja kokemukset ovat aina erilaisia, vaikka esim. sairaus olisi sama.

Ammatillisen kuntoutuksen aikana vastaajia huolestutti eniten jaksaminen ja terveys ja toimintakyky ja toiseksi eniten taloudellinen tilanne. Oma aktiivisuus, motivaatio ja tavoitteellisuus näyttäytyi erittäin tärkeänä ja koettiin edistävän ammatillisen kuntoutuksen toteutumista. Myös halu olla työelämässä ja pystyä tekemään työtä oli vastaajille tärkeää. Nämä seikat kannustivat myös uudelleen kouluttautumaan lähteneitä. Aktiivisuus edistää kuntoutusta, jos henkilön voimavarat

riittävät. Voimavarojen tukemiseen tulisikin kiinnittää huomiota ammatillisessa kuntoutuksessa enemmän. Prosessit saattavat olla pitkiäkin, joillakin jopa vuosia ja ne saattavat heikentää yksilön voimavaroja.

Toisella tutkimuskysymyksellä haettiin vastauksia siihen, kuinka vastaajat kokivat saaneensa apua eri toimijoilta ja kuinka he kehittäisivät palveluja. Vastaajat kokivat saaneensa eniten apua ja tukea työterveyshuollosta ja työeläkeyhtiöiltä. Työterveyshuollon ja siellä olevien kuntoutusohjaajien ja -koordinaattoreiden merkitys korostui selvästi heidän vastauksissaan. Vastaukset olivat jonkin verran eriäviä toisistaan; suurin osa koki saaneensa kuntoutusasiantuntijoilta apua paljon ja avun selvittäneen oman polun löytymistä, kun taas muutama vastaaja koki tulleen kaltoin kohdelluiksi ja saaneensa apua vain hyvin niukasti. Eri ammattilaisten (mm. lääkärin, työkykyasiantuntijan, esimiesten) tuki on ensiarvoisen tärkeää työhön paluun suunnittelussa.

Palvelujen kehittämisen osalta vastauksista kävi selkeästi ilmi, että vastaajat kaipaavat enemmän tietoa ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen vaihtoehdoista. Kuntoutuksen prosessiin kaivattiin selkeyttä – kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia, henkilökohtaista tukea ja asiantuntijan koordinaointia.

Kaiken kaikkiaan vastauksista voidaan päätellä, että vastaajat kaipaavat tukea ja apua epävarmuutta aiheuttavassa tilanteessaan. Vastaajilla oli useita huolenaiheita samanaikaisesti (talous, terveys, tulevaisuus). Kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja ammattilaisen tuki ovat tällöin merkityksellisiä. Vastaukset osoittavat myös sen, että kuntoutus on edelleen melko sirpaleista ja prosessit ovat pitkiä, vaikka parempaan suuntaan kehitystä on tapahtunutkin viime vuosina.

Tutkimustuloksia oli sinänsä hankala verrata aiempiin, koska saatavilla ei ollut opinnäytetyön kohderyhmää vastaavaa kohdistettua tutkimustietoa. Tutkimus vastasi siis suurilta osin sen tavoitetta, eli se tarjosi ajantasaista tietoa ammatillisen kuntoutuksen kokemuksista 45–55-vuotiaiden naisten näkökulmasta. Lisäksi sillä saatiin vastaajien kehittämis ehdotuksia kuuluviin. Koska kyseessä oli vastaajien omakohtaiset kokemukset, oli niitä vaikea verrata toisiinsa. Ihmisten henkilökohtaiset mielipiteet, persoona, asenteet, aiemmat kokemukset, kaikki vaikuttavat siihen, miten kukin asian kokevat.

Tutkimuksen aikana jyllänneen Covid-19-epidemian vaikutus näkyi myös ammatillisen kuntoutuksen järjestämisessä. Työkokeilupaikkoja oli huomattavasti vähemmän kuin aikana ennen epidemiaa. Monikaan työpaikka ei ottanut työkokeilijoita. Myös se, että kaupungilla ei ollut tarjota vastaajille heidän työkykyään vastaavaa kevyempää työtä, vaikutti suuresti. Toisaalta korona-aikana tarjottiin kevyempää työtä mm. sairaanhoitajille koronaketjujen jäljityksessä tai näytteenotossa. On huomattava, että myös käsite ”kevyempi työ” on häilyvä käsite, jolla voi olla eri merkitys eri vastaajalle. Saman sairausryhmänkin sisällä jokaisella kuntoutujalla on yksilöllinen kokemus.

Tutkimus itsessään oli mielenkiintoinen ja varsinkin vastaajien avoimet vastaukset avartavia. Tutkimuksessa pidettiin tärkeänä, että nimenomaan vastaajien oma ääni tulee kuuluville.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Tutkimuksessa oltiin rehellisiä ja tarkkoja tutkimustuloksia ilmoitettaessa sekä niiden arvioinnissa. Tutkija oli itsekkin ammatillisen kuntoutuksen turvin uudelleen kouluttautumisessa, mutta säilytti objektiivisuutensa tutkimuksen opinnäytetyön aikana.

Luotettavuudessa otettiin huomioon tutkijan omakohtainen kokemus ammatillisesta kuntoutuksesta, mutta pyrittiin katsomaan aihetta tutkijana objektiivisesti. Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa, että tulosten tulisi toistua samanlaisena, mikäli kysymykset kysyttäisiin uudelleen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 231–233.)

Kysely lähetettiin 120 työterveyshuollon asiakkaalle. Kysely oli avattu 63 kertaa ja vastauksia kertyi 24, joten vastausprosentiksi tuli 38. Kysely lähetettiin kaikille ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneille, joten oletettavaa on, että vastanneet olivat naisia. Miessukupuolen lisäksi muita syitä kyselyyn vastaamattomuuteen ei tiedetä.

Vastaavan kaltaisia tutkimuksia ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta oli tehty aiemmin, mutta juuri 45–55-vuotiaita naisia koskevia ei löytynyt. Tutkimuksen tuloksia peilattiin vastaavansiin aiempiin tutkimuksiin siltä osin, kuin tuloksia pystyttiin vertaamaan.

Kysymyksen asettelu olisi voinut olla täsmällisempi; nyt joistakin vastauksista jäi kysymysmerkkejä. Esim. kysymyksessä ammatillisen kuntoutuksen syistä vastaus ”työssä jaksaminen” ei kertonut tarkkaa syytä, vaikka antoikin olettaa, että syy oli enemmän psyykkinen kuin fyysinen. Joihinkin kysymyksiin oli valittu vaihtoehto ”en tiedä” tai ei ollut vastattu ollenkaan. Epäselvää on, oliko kysymys vaikea, eikö oikeaa vaihtoehtoa ollut saatavilla vai eikö vastaaja oikeasti osannut sanoa. Kysymyksissä olisi voinut olla enemmän vaihtoehtoja. Tutkijalle opinnäytetyö oli ensimmäinen ja yksin tehty, niin siitä on vain otettava opikseen.

7.2 Eettisyys

Tutkimuksessa käytettiin eettisesti vahvoja tutkimusmenetelmiä ja noudatettiin samaa myös tietoa hankkiessa sekä tulosten arvioinnissa. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin ja viitattiin muiden julkaisuihin eettisesti oikealla tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan hyvää lähdekriittisyyttä. Käytettyjen lähteiden ajantasaisuuteen ja luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota. Luotettavuutta voitiin mitata validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteiden avulla. Validiteettia eli pätevyyttä tarkasteltiin sillä, saatiinko tutkimuksella täsmällisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Validi tutkimus mittaa sitä mitä oli tarkoitus, ei sisällä systemaattisia virheitä ja antaa keskimäärin oikeita tuloksia. (Heikkilä 2014.)

Tuloksia tarkasteltiin suhteessa alun teoreettiseen viitekehykseen. Tutkimus tehtiin osin kvantitatiivisena ja avoimien kysymysten osalta kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuslupa kyselyä varten haettiin JAMK:in ja Jyväskylän kaupungin ohjeiden mukaisesti ja kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Työterveys Aalto välitti Webropol-kyselyn asiakkailleen ja vastauksista tehtiin kooste. Vastaajien tunnistetietoja ei missään tutkimuksen vaiheessa voinut saada selville.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Kyselyn avoimet kysymykset antoivat lisäarvoa vastauksiin ja niitä oli mielenkiintoista lukea. Tutkimus olisi ollut myös mielenkiintoinen tehdä haastatteluna, jolloin sieltä olisi voinut nousta enemmän tietoa ja parempi kokonaiskuva. Haastattelun aikana olisi voinut esittää myös täsmentäviä lisäkysymyksiä. Uusi kyselytutkimus vastaavan kaltaiselle ammatillisen kuntoutuksen ryhmälle olisi

hyvä järjestää esim. kahden vuoden kuluttua, jotta voitaisiin verrata tuloksia. Myös seurantatutkimus koko ammatillisen kuntoutuksen prosessin aikana antaisi ajantasaista tietoa sen kulusta.

7.4 Hyödynnettävyys ja kuntoutuksen ohjauksen näkökulma

Tutkimuksesta saatuja johtopäätöksiä ja kehittämissuhteita voidaan hyödyntää ammatillisen kuntoutuksen ohjaajien ja kuntoutuskoordinaattoreiden työtä kehitettäessä. Tutkimusaineisto osoittaa vastaajilla olevan paljon huolenaiheita ammatillisen kuntoutuksen aikana. Kuntoutuksen ohjaajalla on edellytykset tarjota kuntoutujalle kattavaa työ- ja toimintakyvyn kartoitusta, koordinaointia ja tukea koko prosessin ajan. Yksilöllisen ohjauksen voidaan katsoa edistävän ammatillisen kuntoutuksen onnistumista, työhön pääsemistä tai sinne palaamista, joten sen toteutumiseen kannattaa panostaa jatkossa. Työpaikoille olisi myös hyvä olla olemassa jonkinlainen tietopaketti ammatillisesta kuntoutuksesta ja selkeä ohjeistus kuntoutujan tehtäväkuvasta.

Lähteet

Ammatillinen kuntoutus. Kansaneläkelaitos. 2020. Viitattu 15.4.2022. <https://www.kela.fi/ammattillinen-kuntoutus>.

Ammatillinen kuntoutus julkisella alalla onnistuu usein ja se koetaan hyödylliseksi. Keva. 2020. Viitattu 24.1.2021. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/ammattillinen-kuntoutus-julkisella-alalla-onnistuu-usein-ja-se-koetaan-hyodylliseksi/>.

Ammatillinen kuntoutus auttaa takaisin työhön mutta ei voi paikata puuttuvaa hoitoa. 2021. Työeläkevakuuttajat TELA ry. Viitattu 2.5.2023. <https://www.tela.fi/2021/06/14/ammattillinen-kuntoutus-auttaa-takaisin-tyohon-mutta-ei-voi-paikata-puuttuvaa-hoitoa/>.

Eläketurvakeskus. Eläkeuudistus 2017. Viitattu 28.11.2020. <https://www.etk.fi/suomen-elakejarjestelma/elakeuudistukset/aiemmat-uudistukset/elakeuudistus-2017/>.

Haavisto, I. Työn merkitys suomalaisille: raha, yhteiskunnallinen velvollisuus, itsensä kehittäminen ja yhteisöllisyys. 2019. Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA. Viitattu 12.4.2023. <https://www.eva.fi/blog/2019/11/18/tyon-merkitys-suomalaisille-raha-yhteiskunnallinen-velvollisuus-itsensa-kehittaminen-ja-yhteisollisyys/>

Henkilöstökertomus 2021. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 16.8.2022. <https://online.fliphtml5.com/enxld/qoky/#p=60>.

Heikkilä, Tarja. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 13.12.2020. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.1.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2011. Kuntoutuksen perusteet. WSOYPro Oy, Helsinki.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Salla Valtari, S. & Keto-Toko, A. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Joka kolmas kuntatyöntekijä eläkkeelle kymmenen vuoden aikana. 2020. Keva. Viitattu 28.11.2020. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/joka-kolmas-kuntatyontekija-elakkeelle-kymmenen-vuoden-aikana/>.

Juhila, Kirsi. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 5.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>.

Kerää vastauksia kyselyyn. Webropol. Viitattu 18.1.2021. <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointi-tyokalu/keraa-vastauksia/>.

Kestävää hyvinvointia – Sosiaali- ja terveysministeriön virkapuheenvuoro tulevan hallituskauden haasteista ja ratkaisujen suunnista. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 12.4.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164631/STM_2023_6_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Kunta-alan ja valtion eläköitymisennuste 2020–2039. 2020. Keva. Viitattu 29.10.2020. <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/tama-on-keva--tiedostot/kunta-alan-ja-valtion-elakoitymisennuste-2020-2039.pdf>.

Kuntoutus-reitti takaisin työelämään. 2023. Eläketurvakeskus. Viitattu 12.4.2023. <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/kuntoutus-reitti-takaisin-tyoelamaan/#ab1e22e7>.

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.8.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

L395/2006. Työntekijän eläkelaki. Viitattu 18.11.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395>.

L459/2015. Työtapaturma- ja ammattitautilaki. Viitattu 18.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150459>.

L566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Viitattu 11.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>.

L626/1991. Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta. Viitattu 18.1.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910626?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20liikennevakuutuslain%20perusteella%20korvattavasta%20kuntoutuksesta>.

L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 11.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

L1383/2001. Työterveyshuoltolaki. Viitattu 16.11.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki>.

Luottamuksen ja tasa-arvoisten työmarkkinoiden Suomi. 2019. Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelma. Valtioneuvosto. Viitattu 28.11.2020. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/luottamuksen-ja-tasa-arvoisten-tyomarkkinoiden-suomi>.

Miksi julkiselta alalta siirrytään työkyvyttömyyseläkkeelle yleisemmin kuin yksityiseltä sektorilta? Eläketurvakeskus. 2023. Viitattu 22.3.2023. <https://www.etk.fi/blogit/miksi-julkiselta-sektorilta-siirrytaan-tyokyvyttomyyselakkeelle-yleisemmin-kuin-yksityiselta-sektorilta/>.

Monimenetelmäisyys. 2021. Jyväskylän yliopiston Koppa. Viitattu 15.4.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/monimenetelmaisyys>.

Osa-aikaiset ja määräaikaiset työsuhteet. 2020. Tilastokeskus. Viitattu 24.1.2020. <https://findikaattori.fi/fi/53>.

Osallisuus. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>.

Osallisuuden ja osallistumisen merkitys. Nd. Kuntaliitto. Viitattu 21.11.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/1%20Osallisuus%20ja%20osallistumisen%20merkitys.pdf>.

Osatyökykyisille tie työelämään. OTE 2016-2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.11.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/osatyokykyisille-tie-tyoelamaan-ote->.

Osatyökykyisillä on työhaluja terveysongelmista huolimatta. 2013. Tilastokeskuksen artikkeli. Viitattu 12.4.2023. https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_005.html?s=0.

Osatyökykyisyys. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.1.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/iisisti-toihin/osatyokykyisyys>.

Pekkarinen, L. & Sohlman, P. Ammatillisen kuntoutuksen onnistuminen julkisella alalla. Kevan tutkimuksia 1/20. Viitattu 28.11.2020. <https://www.keva.fi/contentassets/4ee253e1d9694a15a4adb3ed9de89b75/tutkimusjulkaisu-ammattillisen-kuntoutuksen-onnistuminen-julkisella-alalla-2020.pdf>.

Perhevapaaudistus astuu voimaan elokuussa 2022. 2022. Valtioneuvosto. Viitattu 15.4.2023. <https://valtioneuvosto.fi/-//1271139/perhevapaaudistus-astuu-voimaan-elokuussa-2022>.

Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan lisää ammatillista kuntoutusta. 2020. Eläketurvakeskus. Viitattu 18.11.2020. <https://www.etk.fi/blogit/sosiaali-ja-terveysalalla-tarvitaan-lisaa-ammattillista-kuntoutusta/>.

Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. 2018. Viitattu 24.1.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak_Tyoelama_13_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Talous ja toimeentulo. 2020. Tilastokeskus. Viitattu 18.1.2021. <https://www.stat.fi/tup/ta-saarvo/talous-ja-toimeentulo/index.html>.

Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä. N.d. Työeläkevakuuttajat TELA ry. Viitattu 12.4.2023. <https://www.tela.fi/tyoelakejarjestelma/tyoelakekuntoutus/>.

Työelämäosallisuus. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/tyoelamaosallisuus>.

Työhön paluu ja ammatillinen kuntoutus työnantajan näkökulmasta. Ilmarinen. Viitattu 17.4.2023. <https://www.ilmarinen.fi/tyonantaja/tyokyvyn-edistaminen/tyohon-paluu-ja-ammattillinen-kuntoutus/>.

Työkykyohjelma 2019–2023 Loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Viitattu 2.5.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164849/TEM_2023_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Työllisyys ja työsuhteet sukupuolittain. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/tyo-ja-toimeentulo/tyollisyys-ja-tyosuhteet-sukupuolittain>.

Työolosuhteiden järjestelytuki. 2022. Työmarkkinatori. Viitattu 2.5.2023. <https://tyomarkkinatori.fi/palvelut/0a03f570-1b5b-4472-ad4b-9c3e1244fa0f/tyoolosuhteiden-jarjestelytuki>.

Työterveys Aalto. N.d. Viitattu 14.4.2022. <https://tyoterveysaalto.fi/>.

Työterveyshuolto. 2021. Työsuojeluhallinto. Viitattu 16.11.2020. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>.

Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä jatko laskuaan julkisella alalla. 2022. Eläkevakuuttaja Keva. Viitattu 2.5.2023. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/taydelle-tyokyvytto-myyselakkeelle-siirtyneiden-maara-jatkoi-laskuaan-julkisella-alalla>.

Valokeilassa: Eun toimet naisten hyväksi. 2020. Euroopan komissio. Viitattu 12.4.2023. <https://op.europa.eu/webpub/com/factsheets/women/fi/>.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 29.10.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>.

YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. 1948. Ihmisoikeusliitto. Viitattu 9.5.2021. <https://ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/>

Liitteet

Liite 1. Ammatillisen kuntoutuksen kyselyn saatekirje.

Arvoisa vastaanottaja,

Olen kuntoutuksenohjaajaopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötäni ammatillisen kuntoutuksen kokemisesta, palveluista ja sen jälkeisestä työllistymisestä. Tämä kyselytutkimus on osa opinnäytetyötäni. Kysely on suunnattu 45–55-vuotiaille naisille, jotka ovat osallistuneet ammatillisen kuntoutuksen palveluihin.

Kyselyssä on yhteensä 14 kysymystä ja vastaamiseen menee n. 10 minuuttia. Tutkimus toteutetaan internetkyselynä.

Osallistumalla kyselyyn autat edistämään ja kehittämään ammatillisen kuntoutuksen palveluja. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tietoja käsitellään tietojoukkona lainmukaisesti sekä Jyväskylän kaupungin tietosuojaohjeen mukaisesti. Vastauksenne tullaan käsittelemään nimettömänä ja luottamuksellisesti niin, ettei vastaajaa voida missään vaiheessa tunnistaa. Opinnäytetyöni arvioitu valmistumisaika on keväällä 2021, jonka jälkeen se on luettavissa sähköisessä muodossa Theseus.fi -julkaisuarkistossa.

Kiitos osallistumisestasi!

Liite 2. Ammatillisen kuntoutuksen kysely.

1. Työhistoriasi on kestänyt

- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- 16–20 vuotta
- yli 20 vuotta

2. Pohjakoulutuksesi on

- peruskoulu
- ammatillinen tutkinto
- lukio
- korkea-asteen tutkinto
- muu, mikä?

3. Mikä oli syysi hakeutua ammatilliseen kuntoutukseen?

4. Oliko ammatillinen kuntoutuksesi

- paluu omaan työhösi
- uudelleen kouluttautuminen
- työkokeilu
- työhön valmennus
- osakuntoutustuki
- kuntoutustuki tai osatyökyvyttömyys
- työhönpaluu osasairauspäivärahalla
- muu, mikä?

5. Mikä on tilanteesi ammatillisen kuntoutuksen jälkeen?

- työssä
- työtön
- opiskelemassa
- työkyvytön
- jokin muu, mikä?

6. Jos palasit omaan työhösi, työskenteletkö

- osa-aikaisesti
- täysiaikaisesti

7. Jos et pystynyt palaamaan työhön, mikä tekijä/tekijät siihen vaikutti?

8. Mitkä asiat sinua huolestuttivat ammatillisen kuntoutuksesi aikana?

- terveys ja toimintakyky
- taloudellinen tilanne
- jaksaminen
- työtehtäviin liittyvät tekijät
- joku muu, mikä?

9. Kuinka paljon sinua huolestutti

1=erittäin vähän 2=vähän 3=jonkin verran 4=paljon 5=erittäin paljon

	1	2	3	4	5
terveytesi ja toimintakykysi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
taloudellinen tilanteesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jaksamisesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työtehtäviin liittyvät tehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jokin muu, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Missä määrin terveyden ja toimintakyvyn osa-alueet sinua huolestuttivat?

1=erittäin vähän 2=vähän 3=jonkin verran 4=paljon 5=erittäin paljon

	1	2	3	4	5
fyysinen työkykyisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sosiaalinen työkykyisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkinen työkykyisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Jos sinua huoletti jokin työtehtäviin liittyvä asia, oliko se

- työtehtävien hallinta
- työmäärän hallinta
- oma osaaminen
- työyhteisön toimivuus
- esimiestyö
- työn ja vapaa-ajan sovittaminen?

12. Miten koit saavasi tukea ja apua

1=erittäin huonosti 2=huonosti 3=kohtalaisesti 4=hyvin 5=erittäin hyvin

	1	2	3	4	5
työterveyshuollosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työnantajaltasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työeläkevakuutusyhtiöltäsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muualta, mistä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Arvioi omaa toimintaasi ja osuuttasi ammatillisessa kuntoutumisessasi

1=erittäin huono 2=melko huono 3=en osaa sanoa 4=melko hyvä 5=erittäin hyvä

oma aktiivisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
motivaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tavoitteellisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voimavarat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Minkälaiset tekijät omassa toiminnassasi tai osuudessasi koit edistävän ammatillisen kuntoutuksen toteutumista?

15. Minkälaiset tekijät koit ammatillista kuntoutustasi heikentävinä/estävinä?

16. Miten kehittäisit saamiasi palveluja?