

**TUKI- JA LIIKUNTAELINPOTILAAN TYÖHÖN PALUUN
EDISTÄMINEN TYÖKOKEILUN AVULLA**

Arja Rissanen
Pro gradu - tutkielma
Ergonomia
Itä-Suomen yliopisto
Lääketieteen laitos
Huhtikuu 2013

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, Terveystieteiden tiedekunta

Lääketieteen laitos

Ergonomia

RISSANEN, ARJA: Tuki- ja liikuntaelintilaan työhön paluun edistäminen työkokeilun avulla

Pro gradu – tutkielma, 69 sivua, 2 liitettä (3 sivua)

Ohjaajat: Dosentti Paula Naumanen ja kliininen opettaja Jarmo Heikkinen

Maaliskuu 2013

Avainsanat: tuki- ja liikuntaelinsairaudet, työhön paluu, työkokeilu, sairauspoissaolo, työkyky

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat merkittäviä työkyvyttömyyden aiheuttajia. Tuki- ja liikuntaelinoireilun taustalla voi olla useita työhön ja yksilöön liittyviä tekijöitä. Pitkittyneen tuki- ja liikuntaelinsairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden jälkeen työhön paluussa tarvitaan erilaisia tukitoimia ja eri tahojen yhteistyötä.

Tämän pro gradu – tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa tuki- ja liikuntaelintilaiden kokemuksia työkokeilusta työhön paluun edistämiskeinona. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, mitä työn muokkausmenetelmiä työkokeilussa käytettiin, miten työntekijän työkykyä ja työn fyysistä kuormittumista arvioitiin, sekä mitä keinoja tarvitaan työkyvyn ylläpitämisessä työkokeilun jälkeen.

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla syksyn 2011 aikana neljää työkokeilussa ollutta henkilöä. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna, jossa käsiteltävät teemat olivat työkokeilu, työn muokkaustoimenpiteet ja työkyky. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkielman tulosten perusteella työntekijän myönteinen suhtautuminen työkokeiluun, työkokeilun järjestämisen ongelmattomuus sekä lähiyhteisön tuki ja omat vaikutusmahdollisuudet työhön edistivät työhön paluuta pitkittyneen työkyvyttömyyden jälkeen. Työkokeilussa työn ergonomisista muokkausmenetelmistä yleisimmin käytettiin työn fyysisen kuormittavuuden ja työn ajallisen keston asteittaista nousua. Erityisesti työterveyslääkärin osaamista ja yhteistyötä työpaikan kanssa pidettiin työkokeilun suunnittelussa ja arvioinnissa tärkeänä. Lisäksi tutkielmassa todettiin, että varhainen puuttuminen työkykyongelmiin, omaehtoinen liikunta ja ergonomisten työtapojen noudattaminen auttavat työkyvyn ylläpitämisessä.

Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa ja työntekijän työkyvyn turvaamisessa tarvitaan moniammatillista näkökulmaa ja toimivaa yhteistyötä eri tahojen välillä. Työntekijän oma rooli työkyvyn ylläpitämisessä on erittäin merkityksellinen. Tutkielman kohdejoukon kokemusten mukaan työkokeilu toimii hyvänä työhön paluun tukena ja sitä mahdollistavana tekijänä.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Health Sciences
School of Medicine

Ergonomics

RISSANEN, ARJA: Promoting return to work for patients with musculoskeletal disorder by work trial

Thesis, 69 pages, 2 appendixes (3 pages)

Tutors: Adjunct Professor Paula Naumanen and Clinical Lecturer Jarmo Heikkinen

April 2013

Keywords: musculoskeletal disorders, return to work, work trial, sick leave, work ability

Musculoskeletal diseases are a major cause of disability at work. These symptoms can be caused by a number of work-related and individual factors. When returning to work after a prolonged sick leave, multiple kinds of support actions and co-operation between different stakeholders are needed.

The purpose of this thesis is twofold. Firstly, it aims to survey the musculoskeletal patients' experiences about a work trial in supporting return to work. Secondly, it tries to determine which modifying methods were used in a work trial, how the work ability of the employer and physical loading were assessed and what further measures will be needed to maintain work ability after work trial.

The research material was collected in the autumn 2011 and it comprises four interviews of persons who had participated in a work trial. The interviews were carried out as a semi-structured theme interview where the topics under discussion included work trial, job modification measures and the ability to work. The data was then analysed by using inductive content analysis.

The research results showed that the factors promoting the return to work after a long-term disability were employee's positive attitude towards a work trial, its non-problematic arrangement and community-based support and the possibility to influence work. Work trials' most common ergonomic modifying methods used in work were gradual increase in physical work load and duration of working time. In particular, the expertise of occupational physician and cooperation with work place were held important when planning and evaluating the work trial. In addition, it was found that early intervention in a work disability, spontaneous physical activity and ergonomic work procedures help maintain the ability to work.

In order to support the work capacity and secure the employee's ability to work, multi-disciplinary perspective and effective cooperation between the different stakeholders are needed. Moreover, the employee's own role in maintaining their work ability is very relevant. In conclusion, the experiences of the target group showed that a work trial supports and proceeds return to work.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	6
2.1 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet pitkittyneen työkyvyttömyyden aiheuttajina.....	6
2.2 Tuki- ja liikuntaelimistön kuormittumiseen vaikuttaminen	8
2.3 Pitkittänyt sairausloma ja työhön paluun tuki	10
2.4 Työhön paluuta tukevista tekijöistä ja suosituksista	12
2.5 Työkyvyn viitekehys	15
2.5.1 Työkykyä ylläpitävä toiminta.....	17
2.5.2 Työkyvyn ylläpitäminen yhteiskuntapoliittisena toimintana	18
2.6 Ammatillisesta kuntoutuksesta	21
2.6.1 Ammatillisen kuntoutuksen toimijat ja työnjako.....	23
2.6.2 Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus	25
2.6.3 Työeläkekuntoutus	27
2.6.4 Työkokeilu.....	28
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	31
4 AINEISTO JA MENETELMÄT	32
4.1 Tutkimukseen osallistujat	32
4.2 Aineiston keruu	33
4.3 Aineiston analyysi	34
4.4 Tutkimuksen eettisyys	35
5 TULOKSET	37
5.1 Työhön paluuta edistävät tekijät työkokeilussa.....	37
5.2 Työn ergonomisten muokkaustoimenpiteiden käyttö työkokeilussa.....	40
5.3 Työkokeilun toteutumisen ja työn kuormitustekijöiden arviointi	41
5.4 Työhön ja yksilöön kohdistuvien toimenpiteiden tarve saavutetun työkyvyn ylläpitämiseksi	43
6 POHDINTA.....	46
6.1 Tulosten pohdintaa	46
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	50
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	55

LÄHTEET

LIITTEET Liite 1. Teemahaastattelun runko

 Liite 2. Saate ja tutkimuslupa pro gradu – opinnäytetyötä varten

1 JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat merkittäviä työkyvyttömyyden aiheuttajia. Mielenterveydenhäiriöiden ohella ne ovat pääasiallisia syitä työkyvyttömyyseläkkeeseen. Joka kolmas työkyvyttömyyseläke myönnetään tuki- ja liikuntaelinsairauden perusteella (Hiltunen ym. 2012).

Tuki- ja liikuntaelinsairaudesta aiheutuneen pitkittyneen sairauspoissaolon jälkeen työhön paluu koetaan haasteelliseksi, minkä vuoksi on alettu enemmän kiinnittää huomiota työhön paluuta tukevien menetelmien ja työntekijän työhön paluuseen osallistuvien tahojen yhteistyön kehittämiseen (France ym. 2007). Suomessa otettiin vuonna 2007 käyttöön osasairauspäiväraha, johon liittyvät tutkimustulokset ovat pääosin myönteisiä (Kausto ym. 2010, Viikari-Juntura ym. 2012). Tuoreimmat työhön paluun tukemiseen liittyvät lainsäädännölliset uudistukset Suomessa ovat 1.6.2012 voimaan tulleet lait sairausvakuutuslain (19/2012) ja työterveyshuoltolain (20/2012) muutoksista.

Työhön liittyvää fyysistä kuormitusta on pyritty vähentämään ja ennaltaehkäisemään muun muassa lääkinnällisen kuntoutuksen keinoin. 1970 – luvun lopulla käynnistyneissä ASLAK – kuntoutuksissa (ammattillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus) on opastettu työntekijöitä oman työnsä kuormitustekijöiden tunnistamiseen ja vähemmän kuormittavien työmenetelmien käyttöön. Työn kuormitustekijät ovat kuitenkin muuttuneet vuosien saatossa siten, että ne altistavat työntekijät aiempaa enemmän myös työuupumukselle ja mielenterveydenhäiriöille. Näin ollen nykyisillä varhaiskuntoutusmenetelmillä ei katsota olevan riittävästi tai pitkäkestoista vaikutusta työntekijän työkyvyn ylläpitämiseen (Turja 2009, Ylisassi 2009).

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta selvittäneessä tutkimuksessa todettiin, että työeläkekuntoutuksella pystytään pidentämään työuria ja helpottamaan työhön paluuta (Gould ym. 2012). Erityisesti ikääntyneet ja pitkään työkyvyttömänä olleet työntekijät kokevat kuitenkin eläkkeelle jäämisen työuran jatkumista houkuttelevampana vaihtoehtona (Ylisassi 2009). Toisaalta yhteiskunnallisen ja poliittisen keskustelun

yhtenä painopistealueena on työvoiman työssä pysyttäminen mahdollisimman pitkään. Työurien pidentäminen on siten ajankohtaista.

Yksi yhteiskunnallisesti tärkeimmistä työterveyshuoltojen tehtävistä on tukea työikäisten työkykyä. Tämä tulee esille niin Ahtelan (Elinkeinoelämän keskusliitto 2010), Kuuskosken (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a) ja Rantahalvarin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b) työryhmien kuin Kataisen hallitusohjelman (Valtioneuvosto 2011) ja tuoreimman työurasopimuksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012) esityksissä. Lakimuutosten ja muiden yhteiskunnallisten toimien tavoitteena on muun muassa myöhentää keskimääräistä eläkkeelle siirtymisikää. Eläketurvakeskuksen (2012) tutkimuksen mukaan eläkkeelle siirtymisiän odotteessa onkin tapahtunut nousua odotettua nopeammin.

Aiemmissa tutkimustuloksissa on todettu, että yksittäisillä toimilla, kuten työntekijän ergonomiohjauksella tai nostokoulutuksella (Martimo 2010) tai työn muokkaamisella työntekijän työkykyä vastaavaksi (van Duijn ym. 2005) ei yksinään voida edistää työntekijän työhön paluuta pitkittyneen sairauspoissaolon jälkeen. Myös vastakkaisia tuloksia on saatu työhön paluun edistämiseen liittyvien toimenpiteiden vaikuttavuudesta (esim. Williams ym. 2007; Carroll ym. 2010). Puhakan (2007) tutkimuksen mukaan työhön paluuta tukevan ammatillisen kuntoutuksen epäonnistumisen syyt liittyvät prosessin ongelmiin, kuten kuntoutujan puutteelliseen rooliin prosessissa.

Yksi keskeinen työhön paluun edistämisen keino pitkittyneen työkyvyttömyyden jälkeen on työkokeilu. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on arvioida tuki- ja liikuntaelinpotilaiden kokemuksia työhön paluun edistämisestä työkokeilun keinoin. Tässä tutkielmassa kartoitetaan työkokeilun onnistumiseen liittyviä tekijöitä, työn muokkausmenetelmien käyttöä työkokeilussa ja työkyvyn ylläpitämisen keinoja laadullista menetelmää käyttäen. Vastaavaa tutkimusta laadullisesta näkökulmasta ei aiemmin ole tehty.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet pitkittyneen työkyvyttömyyden aiheuttajina

Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat merkittäviä työkyvyttömyyden aiheuttajia. Ne aiheuttavat runsaasti sairauspoissaoloja, ja ovat toiseksi yleisin työkyvyttömyyseläkkeeseen johtava syy (Viikari-Juntura ym. 2009, Bäckmand ja Vuori 2010, Eläketurvakeskus 2012). Taimelan ym. (2007) mukaan joka viidennellä työssäkäyvällä ja joka kolmannella ei – työssäkäyvällä yli 30 – vuotiaalla on jokin tuki- ja liikuntaelinvaiva. Se on yleisin syy lääkäriin käyntiin muun muassa perusterveydenhuollossa (Pohjolainen 2005a). Myös EU:ssa tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat yleisimpiä työperäisistä vaivoista. Joka neljäs EU:n jäsenvaltion työntekijä kärsii joko selkävammoista tai lihassäryistä (European Agency for Safety and Health at Work 2007).

Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien taustalla katsotaan olevan useita tekijöitä. Tuki- ja liikuntaelinoireiden kannalta työhön liittyviä riskitekijöitä ovat työolot ja työn organisatoriset tekijät sekä yksilöön liittyvät tekijät. Työolojen riskitekijöitä ovat voimankäyttö, toistoliikkeet, epämukavat tai staattiset asennot, tärinä, kylmässä työskentely ja tapaturmat. Organisatorisiin tekijöihin kuuluvat työn korkeat vaatimukset, alhainen mahdollisuus vaikuttaa työhön, kiire ja aikapaine sekä työtovereiden ja esimiehen tuen puute. Yksilöön liittyviin tekijöihin kuuluvat aikaisempi lääketieteellinen sairaushistoria, fyysinen toimintakyky, ikä sekä vähentynyt liikunta ja tuki- ja liikuntaelimestön käyttö (Pohjolainen 2005a, European Agency for Safety and Health at Work 2007; Takala 2010).

Tavallisimmin työhön liittyvät tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ilmenevät selässä, niskassa ja yläraajoissa, harvemmin alaraajoissa. Työ ja terveys Suomessa 2009 – tutkimuksen mukaan noin kahdella kolmasosalla tutkimukseen vastanneista oli ollut viimeisen kuukauden aikana joko kroonisia tai toistuvia tuki- ja liikuntaelinoireita. Yleisimmin oireita (kipu tai särky) esiintyi niska-hartiaseudulla (19 %), lanne-ristiselän alueella (13 %), olkapäissä ja käsissä (11 %), lonkissa tai jaloissa (9 %) sekä ranteissa tai sormissa (6 %). Noin 17 prosentille oli tehty ja 8 prosentille oli suunnitteilla

muutoksia työhön työstä aiheutuvien tai työssä pahenevien oireiden vuoksi (Perkiö-Mäkelä ym. 2010).

Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien haitat ilmenevät esimerkiksi lievänä epämukavuutena ja kipuna tai vakavampina lääketieteellisinä sairauksina, jotka vaativat työstä poissaoloa ja hoitotoimenpiteitä (European Agency for Safety and Health at Work 2007). Yksilöllisen kärsimyksen lisäksi ne aiheuttavat myös merkittävää haittaa työnantajille ja yhteiskunnalle sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyydestä aiheutuvien kustannusten vuoksi (Pohjolainen 2005a, Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2011a).

Taulukossa 1 kuvataan fyysisten haittojen esiintymistä työympäristössä vuosien 1977–2008 välisenä aikana. Taulukko on koottu käyntihaastatteluina toteutetun, työoloja kartoittaneen tutkimuksen tuloksista. Taulukosta nähdään, että fyysisistä haittatekijöistä ainoastaan veto on vähentynyt merkittävästi koko seuranta-aikana. Muiden tekijöiden osalta 2000 – luvulla muutoksia ei enää merkittävästi ole tapahtunut. Sitä ennen nousua tapahtui muun muassa vaikeiden työasentojen ja toistuvien yksipuolisten työliikkeiden esiintyvyydessä (Lehto ja Sutela 2008).

Taulukko 1. Fyysisten haittojen esiintyminen työympäristössä vuosina 1977 – 2008 (mukaiillen Lehto ja Sutela 2008).

	1977	1984	1990	1997	2003	2008
	%	%	%	%	%	%
Melu	38	43	42	44	41	42
Kuumuus	21	26	34	37	40	38
Kylmyys	28	35	33	36	37	33
Vaikeat työasennot	21	26	28	31	30	31
Veto	41	43	39	39	32	30
Toistuvat yksipuoliset liikkeet	22	26	28	30	28	28
Raskaat nostamiset		29	31	30	27	28
Tilanahtaus				25	24	24
Heikko/häikäisevä valaistus	12	15	17	18	18	16
Tärinä	10	11	11	11	9	10

2.2 Tuki- ja liikuntaelimistön kuormittumiseen vaikuttaminen

Työssä tuki- ja liikuntaelimistöön kohdistuu mekaanisia voimia, kuten käsiteltävien taakkojen paino tai kitkan voittaminen. Kun mekaaniset voimat kohdistuvat tuki- ja liikuntaelimistöön liian voimakkaasti tai toistuvasti, voivat elimistön energiavarat loppua, ja elimistöön alkaa kertyä haitallisia kuona-aineita. Tämän seurauksena solurakenteisiin aiheutuu vaurioita, tulehdusta ja kipua, jonka vuoksi esimerkiksi lihastoimintatapa ja – järjestys saattavat muuttua. Tästä seuraa yksilön oireilua ja sairastumista eli ylikuormittumista (Takala 2010).

Tuki- ja liikuntaelimistön kuormittumista työssä ei voida kokonaan estää. Työssä tarvittavan lihasvoiman ja biomekaanisen kuormituksen määrää voidaan vähentää esimerkiksi työhön liittyvän teknologian kehittämällä, työjärjestelyjen ja työprosessien suunnittelulla, tauotusta ja apuvälineitä lisäämällä sekä työtahtia keventämällä ja töiden jakamisella työntekijöiden kesken. Työntekijöiden omien vaikutusmahdollisuuksien lisäämisellä ja oikeudenmukaisella johtamisella voidaan keventää työssä koettua kuormittumista. Työntekijän on myös itse ylläpidettävä fyysistä työ- ja toimintakykyään esimerkiksi lihasvoima- ja kestävyysharjoittelulla (Takala 2010).

Kun työssä on tuki- ja liikuntaelimistön kuormittumista aiheuttavia epäkohtia, voivat ne työnteon hankaloitumisen ja työntekijän oireilun lisäksi johtaa pahimmillaan työntekijän vajaakuntoisuuteen (Takala 2010). Työterveyshuoltolaki (1383/2001) antaa työntekijälle oikeuden oman työkykynsä ja työkuormituksensa selvittelyyn. Työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738) sanotaan, että *”jos työntekijän todetaan työssään kuormittuvan hänen terveyttään vaarantavalla tavalla, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi”*. Tähän liittyy työpaikan omana toimintana tehtävä työn riskien arviointi, jota Niskasén ym. (2009) tutkimuksen mukaan on toteutettu valtaosassa työpaikoista.

Työkuormituksen arvioimisella ja työn muokkaamisella pyritään siihen, että yksilön työkyky vastaa mahdollisimman hyvin työn vaatimuksia (Takala ym. 2008, Takala 2010). Tuki- ja liikuntaelimistön kuormittumista työssä voidaan arvioida ja muokata

ergonomian avulla. Työterveyslaitoksen (2011a) ergonomiaa koskevan määritelmän mukaan ”*ergonomian avulla työ, työvälineet, työympäristö ja muu toimintajärjestelmä sopeutetaan vastaamaan ihmisen ominaisuuksia ja tarpeita. Ergonomian avulla parannetaan ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä järjestelmien häiriötöntä ja tehokasta toimintaa.*”

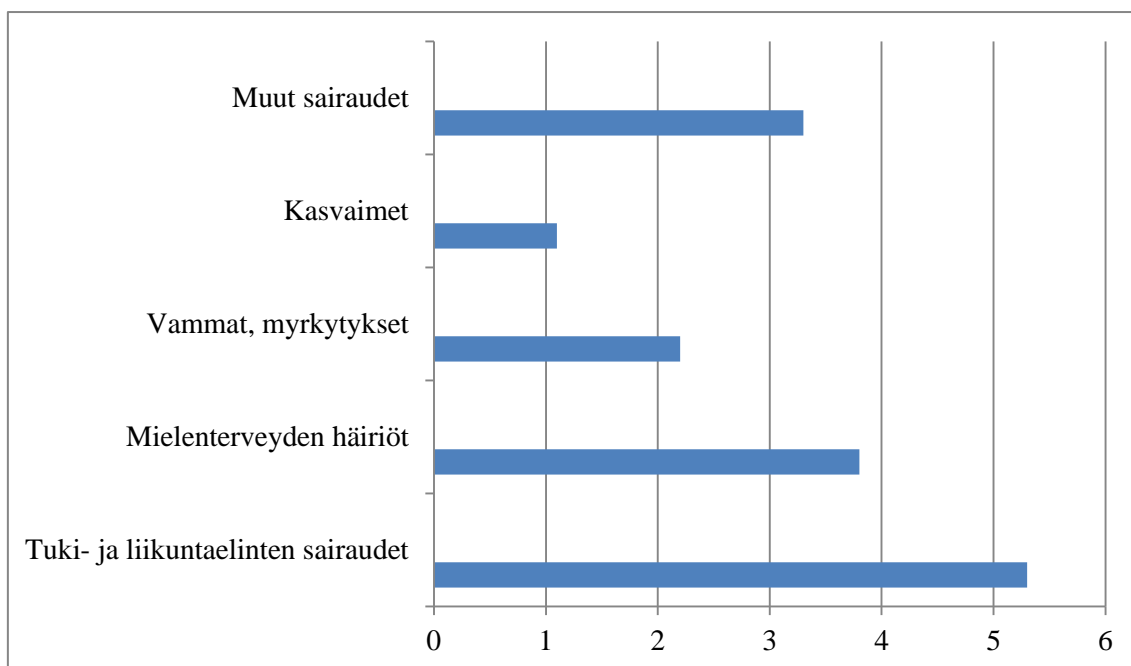
Työn ergonomisen arvioinnin ensisijaisena tavoitteena on työn muokkaaminen työntekijälle sopivaksi. Lisäksi tavoitteena on työn tuottavuuden ja sujuvuuden parantaminen (Takala ym. 2008 ja Takala 2010).

Työn fyysisen kuormittavuuden ja ergonomian arvioinnin tarve korostuu, kun pitkittyvän sairauspoissaolon jälkeen suunnitellaan paluuta takaisin fyysisesti kuormittavaan työhön. Takala ym. (2008) toteavat, että työntekijän palatessa työhön sairauden tai vamman toipumisvaiheessa tulisi työtä muokata siten, että työntekijän elimistö pystyy sopeutumaan paremmin työn kuormitustekijöihin. Entiseen työhön paluu on usein mahdollista, jos työtä muokkaavien (ergonomisten) muutosten avulla työ voidaan tehdä vähemmän kuormittavaksi. Nämä muutokset auttavat monesti myös muita työyhteisön työntekijöitä ja siten koko organisaatiota. Työntekijän osaamisella on myös merkitystä työn fyysisen kuormittumisen hallinnassa, vaikka Martimon (2010) mukaan esimerkiksi pelkkä nostokoulutus ei vähennä selkävaivoja merkittävästi.

Kaikki työntekijät hyötyvät oman työnsä aiheuttaman kuormittumisen ja ergonomian perustietämyksestä. Työntekijän on hyvä tutustua monipuolisesti työpaikkansa olosuhteisiin sekä työvälineisiin ja työtä koskeviin työsuojelumääräyksiin. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työntekijöille tulee antaa neuvontaa ja ohjausta koskien muun muassa ”*työmenetelmiin, työjärjestelyihin ja työaikoihin sekä työpaikan olosuhteisiin ja niiden muutoksiin liittyvistä terveysvaaroista ja -haitoista ja niiden hallinnasta*” (Valtioneuvoston asetus 1484/2001). Myös Niskanen ym. (2009) ovat todenneet, että työpaikkojen ja työterveyshuollon edustajat tarvitsevat edelleen koulutusta työn riskien arviointiin sekä työolojen terveellisyys- ja turvallisuuden lisäämiseen.

2.3 Pitkittänyt sairauspoissaolo ja työhön paluun tuki

Työ ja terveys Suomessa 2009 – tutkimuksen mukaan sairauspoissaolot ovat Suomessa lisääntyneet 2000 – luvulla. Tulos ei kuitenkaan ole yksiselitteinen, sillä eri sairauspoissaolotilastojen tekijät (Elinkeinoelämän keskusliitto, Tilastokeskus, Kela) käyttävät tilastoinnissa erilaisia menetelmiä ja aineistoja. Työterveyslaitoksen toteuttaman kuntasektorin henkilöstötutkimuksen mukaan kunta-alan vakinaisten työntekijöiden sairauspoissaoloissa on vuoden 2005 jälkeen tapahtunut kasvutrendin taittumista. Määräaikaisten työntekijöiden sairauspoissaolot kunta-alalla ovat sitä vastoin lisääntyneet (Oksanen ym. 2010). Alla olevassa kuvassa 1 on tautiryhmittäin vuoden 2011 aikana Kelan (Kansaneläkelaitos) maksamat sairauspäivärahopäivät. Sairauspäivärahaa (sairauspäiväraha, osasairauspäiväraha ja YEL-sairauspäiväraha) maksettiin vuonna 2011 noin 850 miljoonaa euroa (Kela 2012a).



Kuva 1. Maksetut sairauspäivärahopäivät tautiryhmittäin vuonna 2011 (Kela 2012a).

Sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden vuoksi lääkäri voi kirjoittaa sairauspoissaolotodistuksen, jonka työnantaja lopullisesti hyväksyy. Sairauspoissaoloa tarvitaan sairaudesta toipumiseen. Sairaus ei kuitenkaan aina tarkoita samaa kuin

työkyvyttömyys. Lääkäriin kirjoittama lausunto työkyvyttömyydestä on suositus ja lääkärin mielipide siitä, että potilas on työkyvytön työhönsä (Kela 2012b).

Lääketieteelliset perusteet sairauspoissaolon tarpeelle ovat tilanteissa, joissa sairaus estää työnteen, työ pahentaa sairautta, sairaudesta toipuminen edellyttää lepoa, työssä käynti estää tutkimukset, hoidon tai kuntoutuksen tai poissaolo on tarpeen tartuntavaaran vuoksi. Sairauspoissaolon tarvetta arvioidessaan lääkärin tulisi tuntee muun muassa työntekijän työn vaatimukset, ja suhteuttaa niitä työntekijän sen hetkiseen kykyyn tehdä työtä. Hyvä on esimerkiksi huomioida, että tuki- ja liikuntaelinsairauksissa sopiva kuormittaminen ja haitallisen kuormituksen poistaminen on parempaa kuntoutumisen kannalta kuin passiivinen oleilu (Antti-Poika & Martimo 2010).

Normaalisti lyhyen sairauspoissaolon jälkeen työhön paluu onnistuu ongelmitta. Jos sairauspoissaolon kesto pitkittyy, työhön paluun todennäköisyys pienenee nopeasti (Karlsson ym. 2008, Järvikoski & Härkäpää 2004). Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan sairausloman kestäessä yli neljä kuukautta työhön paluun todennäköisyys laskee huomattavasti (Andrén 2001). Norjalaisessa tutkimusaineistossa työkyvyttömyyseläkkeen todennäköisyys lisääntyi 170 sairauspoissaolopäivän kohdalla (Gjesdal ja Bratberg 2002). Øyeflaten ym. (2008) ovat todenneet, että pitkittyneestä työkyvyttömyydestä kärsivät työntekijät ovat usein moniongelmaisia, ja heillä saattaa olla myös pelkoja työhön paluuseen liittyen. Takalan (2008) mukaan pitkään työkyvyttömänä olevilla henkilöillä lisääntyy hakuisuus päästä eläkkeelle. Pitkittynyt sairauspoissaolo lisää sosiaalisen eristämisen, mielialan laskun ja muiden psykososiaalisten ongelmien esiintymisen riskiä, jolloin eläköityminen koetaan houkuttelevampana vaihtoehtona työhön paluun sijaan (Antti-Poika & Martimo 2010).

Sairauspoissaolon pitkittyessä työhön paluu edellyttää tukitoimia. Työpaikoilla tulisi olla käytössään työkyvyn ja sairauspoissaolojen hallinnan sekä varhaisen puuttumisen toimintamallit. Esimiehen olisi hyvä pitää yhteyttä työkyvyttömänä olevaan työntekijään. Työhön paluun valmistelu, työolosuhteiden ja muutostarpeiden kartoittaminen sekä yhteistyö työterveyshuollon kanssa korostuvat. Tavoitteena on, että työntekijä voi onnistuneesti palata työhön. On sekä työnantajan että työntekijän etu, että

työhön palatessaan työntekijä ei kohtaa työssään tilanteita, jotka johtaisivat hänet uudelleen työkyvyttömäksi. Työkyvyttömänä olevan työntekijän on tarpeen noudattaa sairautensa hoitoon saamiaan ohjeita, ja pitää tavoitteenaan palata työhön (Antti-Poika ja Martimo 2010, Sosiaali- ja terveysministeriö 2005).

Työterveyshuollon tehtäviä sairauspoissaolojen hallinnassa ja työkyvyn ylläpitämisessä ovat vajaakuntoisen työntekijän työkyvyn seuranta, sairauksien tehokas hoito, toimenpide-ehdotusten laatiminen työn muokkaamiseksi, oikea-aikaisen työhön paluun suunnittelu ja tuki sekä tarvittaessa ohjaus kuntoutukseen (Antti-Poika ja Martimo 2010). Tärkein työhön paluun onnistumista edesauttava tekijä tuki- ja liikuntaelinsairauksissa on työn muokkaaminen työntekijän työ- ja toimintakykyä vastaavaksi (Kivistö 2005, Lehto 2011).

Joensuun ym. (2008) mukaan työhön paluun suunnittelussa tulisi korostaa neuvottelevaa tapaa sekä töiden järjestelyä ja työntekijän voimien suojelua. Eri toimijoiden välinen yhteistyö on onnistuneen työhön paluun tukemiseksi suunniteltava ja toteutettava hyvin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005 ja 2008). Uudistumassa oleva valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (1484/2001) tulee jatkossa painottamaan yhteistyötä työkyvyn ylläpitämisessä sekä työpaikan ja työterveyshuollon että muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a).

2.4 Työhön paluuta tukevista tekijöistä ja suosituksista

Viikari-Juntura ym. (2011) totesivat tutkimuksessaan, että osasairausvapaa toimii kokoaikaisen sairauspoissaolon vaihtoehtona tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa. Osasairausvapaalla olleet tutkimuksen interventioryhmäläiset (n=31) palasivat tavanomaisiin työtehtäviin keskimäärin 12 päivän kuluttua verrokkiryhmän (n=31) 20 päivän sijaan. Interventioryhmäläisillä oli vähemmän sairauspoissaolopäiviä vuoden seurannassa, he kokivat vähemmän toimintakyvyn alenemaa ja päivittäisten toimintojen vaikeuksia sekä terveytensä paremmaksi verrattuna sairauspoissaoloryhmään. Yksikään tuki- ja liikuntaelinpotilas ei keskeyttänyt osasairausvapaataan sairauden pahenemisen

vuoksi. Myös työpaikoilla osasairausvapaaseen suhtauduttiin myönteisesti, ja osittainkin työpanos koettiin merkitykselliseksi (Viikari-Juntura ja Martimo 2012).

Osasairausvapaan käyttöön kannustavaan tulokseen oli päätytty jo aiemmin Vuorinen ym. (2003). Osasairauspäivärahaan liittyneen kyselytutkimuksen mukaan pitkältä työkyvyttömyysjaksolta työhön paluu sujuu paremmin, jos se mahdollistuu esimerkiksi osa-aikatyön tai muokatun työn keinoin. Myös esimiehet halusivat tutkimuksen mukaan ottaa pitkään työkyvyttömänä olleen työntekijän takaisin työhön joko osa-aikatyön tai työntekijälle sovitettun työn kautta.

Steenstran ym. (2006) mukaan työhön liittyvät toimenpiteet edistävät ja nopeuttavat työhön paluuta tehden siitä samalla turvallisemman. Pelkkä fyysinen harjoittelu ei riitä helpottamaan ja nopeuttamaan työhön paluuta verrattuna työn muokkaustoimenpiteisiin ja varhaisen puuttumisen keinoihin esimerkiksi pitkäaikaisessa alaselkäkivussa (Steenstra ym. 2006, Carroll ym. 2010). Williamsin ym. (2007) mukaan sekä hoidolliset että työhön liittyvät toimenpiteet, kuten ergonomiset interventiot ja muokattu työ, edistävät alaselkäkivun työhön paluuta, vähentävät kipua, työkyvyttömyyttä ja selkävammoja.

Francen ym. (2005) tutkimuskatsauksen sekä Francen ym. (2007) haastattelututkimuksen mukaan varhain tarjottu muokatun työn mahdollisuus ja sen hyväksyminen sekä terveystalvontuottajan opastus työpaikalla tuki- ja liikuntaelinten vaivojen ehkäisemiseksi vähentävät työkyvyttömyysajan kestoja. Heidän mukaansa myös työn ergonomisella arvioinnilla on todettu olevan yhteyttä lyhyempään työkyvyttömyysajan kestoan. Usein eri menetelmien yhdistelmät toimivat työkyvyttömyysajan lyhentämisessä paremmin kuin mikään menetelmä yksinään (France ym. 2007).

Ammendolia ym. (2009) kehittivät interventiokatsaukseensa perustuen työhön paluu - ohjelman. Siinä keskeisinä elementteinä ovat työhön paluu - prosessin koordinointi, työhön paluuta estävien ja mahdollistavien tekijöiden arviointi, työhön paluuseen liittyvien toimivien käytäntöjen edistäminen sekä työhön palaavan työntekijän voimaannuttaminen (Ammendolia ym. 2009).

Francen ym. (2005) tutkimuskatsauksen pohjalta luotiin Kanadassa seitsemän olennaisen periaatteen lista onnistuneen työhön paluun edistämiseksi (Institute of Work and Health 2007). Siinä on samoja näkökulmia kuin edellä kuvatussa Ammendolian ym. (2009) ohjelmassa. Francen (2005) tutkimuskatsauksessa todettiin, että työpaikkakohtainen työhön paluun suunnittelu vaikuttaa vähentävästi työkyvyttömyyden kestoon ja siitä aiheutuviin kustannuksiin. Onnistuneen työhön paluun periaatteet määriteltiin tutkimuskatsauksen pohjalta seuraavasti:

1. Työpaikalla on työterveyttä ja turvallisuutta edistämään pyrkivä toimikunta, jonka toiminnan vaikutukset ilmenevät työpaikalla laaja-alaisesti.
2. Työnantaja tarjoaa sairauslomalta työhön palaavalle henkilölle hänen kykyihinsä muokattua työtä varhaisen ja turvallisen työhön paluun mahdollistamiseksi.
3. Työhön paluun suunnitelman tulee tukea työntekijää, eikä sen tule aiheuttaa haittaa työhön palaavan työntekijän työtovereille tai esimiehille.
4. Esimiehillä on työhön paluun tukemiseen ja sen suunnitteluun liittyvää koulutusta.
5. Työnantaja ottaa työntekijän työkyvyttömyyden alkuvaiheessa yhteyttä työntekijään.
6. Jollakin on vastuu työhön paluun koordinoinnista.
7. Työnantaja ja terveydenhuoltohenkilöstö sekä työhön palaava työntekijä keskustelevat työhön paluun edellytyksistä työntekijän ja työpaikan näkökulmista.

Sieurinen ym. (2009) mukaan pitkä sairauspoissaolo aiheuttaa haitallisia seurauksia työntekijälle esimerkiksi palkkaan ja urakehitykseen liittyen. Siksi osittaista työhön paluuta pidetään itselle sopivana vaihtoehtona, vaikka sen koetaan toisaalta aiheuttavan haittaa sekä työnantajalle että työtovereille. Martimo (2010) on todennut, että huolimatta tuki- ja liikuntaelinvaivastaan työntekijä kokee olevansa osittain työkykyinen, eikä esimerkiksi kokonaan työkykyinen tai työkyvytön. Työntekijä myös uskoo, että työtä muokkaamalla työhön paluu onnistuu helpommin. Työterveyslaitoksen (2011b) mukaan osittainenkin työkyvyn hyödyntäminen on merkityksellistä sekä työntekijän että työnantajan kannalta. Tämä edellyttää hallittua työkyvyn johtamista.

Pitkältä sairauspoissaolojaksolta työhön palaava työntekijä tarvitsee kuitenkin myös muita työhön sopeuttamiskeinoja kuin pelkän työkuormituksen muokkaamisen. Muokatun työn mahdollisuutta ei aina osata hyödyntää riittävästi, tai muokatun työn mahdollisuutta tarjotaan liian aikaisessa vaiheessa (France ym. 2007). Työn kuormittavuuden riittävä keventäminen ei myöskään onnistu kaikissa töissä (van Duijn ym. 2005).

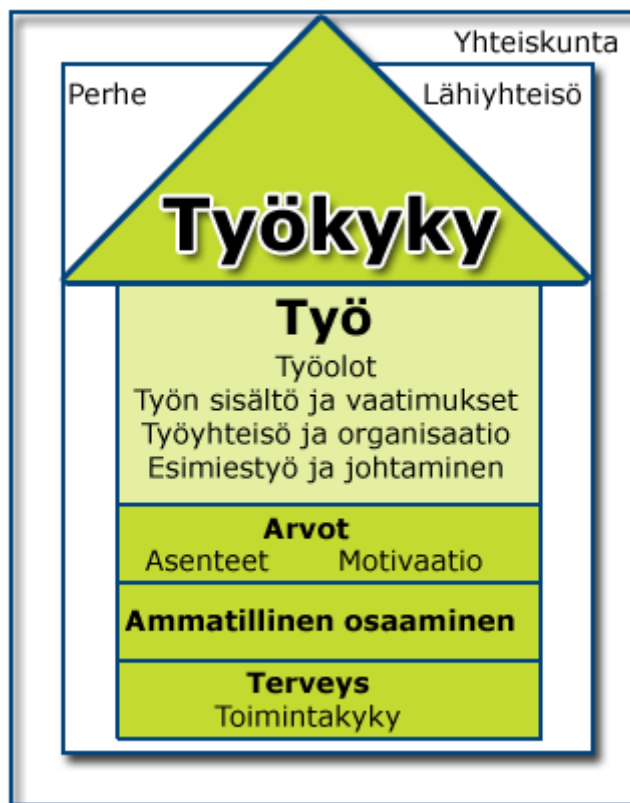
Työntekijän kannalta työn sisällöllä, työprosessilla, työolosuhteilla ja työyhteisöllä on suuri merkitys itsensä työkykyisenä kokemisen tunteelle ja yleiselle hyvinvoinnille työssä (Järvikoski ja Härkäpää 2004). Gouldin ym. (2012) mukaan työhön paluu pitkittyneen työkyvyttömyyden jälkeen on *”tapahtumien, siirtymien ja jaksojen sarja”*. Tyydyttävä tulos saavutetaan vasta, kun työhön paluun katsotaan olevan pysyvää.

2.5 Työkyvyn viitekehys

Tässä opinnäytetutkielmassa viitekehystenä toimii työkyvyn talomalli (kuva 2). Talon perustan muodostavat terveys sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toisessa kerroksessa oleva ammatillinen osaaminen käsittää peruskoulutuksen sekä ammatilliset tiedot ja taidot, joiden elinikäinen päivittäminen kuuluu tällä hetkellä olennaisesti työntekijän velvollisuuksiin. Kolmannessa kerroksessa ovat arvot, asenteet ja motivaatio, jotka vaikuttavat työkykyyn pohdittaessa esimerkiksi työn ja perhe-elämän yhteensovittamisesta. Talon neljännessä kerroksessa on työ sisältäen keskeisenä osanaan esimiestyön ja johtamisen, jolla pystytään merkittävästi vaikuttamaan sekä yksilö- että yhteisötasolla työkykyyn ja työhyvinvointiin (Työterveyslaitos 2012).

Yksilön työkykyyn vaikuttavat työkykytalon ympärillä kuvassa näkyvät perhe, lähiyhteisö, toimintaympäristö ja yhteiskunta. Perhe ja vapaa-aika voivat toimia työn voimavarojen lähteenä, mutta ne voivat toisaalta myös kuluttaa voimavaroja esimerkiksi erilaisten elämänsä kriisien muodossa. Toimintaympäristö sisältää muun muassa työssä noudatettavia sääntöjä ja sopimuksia, jotka vaikuttavat työn tekemisen edellytyksiin organisaatioissa. Yhteiskunta työkykyyn vaikuttavana tekijänä sisältää muun muassa lainsäädännön, eläke- ja työllisyyspolitiikan, koulutusjärjestelmän sekä terveydenhuoltopalvelut ja sosiaaliturvan (Lundell ym. 2011).

Työkyky – talon eri kerrosten tehtävä on tukea toinen toisiaan, joten jokainen eri osaluokka vaatii kehittämistä. Yksilön työkyvyssä tapahtuu muutoksia esimerkiksi iän ja/tai sairauksien myötä, kun taas työssä muutokset voivat olla jatkuvia. Näin ollen eri osien yhteensovittaminen on haasteellista, mutta tärkeää (Lundell ym. 2011, Työterveyslaitos 2012).



Kuva 2. Työkykytalo. Työterveyslaitos 2012.

Kansaneläkelain (568/2007) mukaan ”työkyvyttömänä pidetään henkilöä, joka on sairauden, vian tai vamman takia kykenemätön tekemään tavallista työtään tai muuta siihen verrattavaa työtä, jota on pidettävä hänen ikänsä, ammattitaitonsa sekä muut seikat huomioon ottaen hänelle sopivana ja kohtuullisen toimeentulon turvaavana”. Lain mukaan työkyvyttömyyttä arvioitaessa on otettava huomioon työkyvyttömyyden ammatillinen luonne.

Työkyvyn ja työkyvyttömyyden käsitteet ovat moniulotteisia. Järvikosken ja Härkäpään (2004) sekä Ilmarisen ym. (2006) mukaan työkyvyttömyyden käsitteeseen ja siihen suhtautumiseen vaikuttavat erityisesti lainsäädännön kehitys, yhteiskunnan arvo- ja asennemaailma, työvoiman kysynnän muutokset sekä väestön ikärakenne ja terveydentilan muutokset. 2000 – luvulta lähtien työssäoloaikaa on pyritty edistämään kiinnittämällä enemmän huomiota työkykyisyyden ja työssä jaksamisen kehittämiseen.

2.5.1 Työkykyä ylläpitävä toiminta

Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan Euroopan työterveys- ja turvallisuusviraston (2011b) mukaan ”*työpaikalla yhteistyössä toteutettua työhön, työoloihin, työympäristöön, työyhteisöön ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa*”. Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla pyritään edistämään työntekijöiden työ- ja toimintakykyä työuran kaikissa vaiheissa (Työterveyslaitos 2011c).

Työkykyä ylläpitävän toiminnan keskeisiä kohteita ovat työn ja työympäristön kehittäminen, työyhteisön ja työorganisaation toiminnan parantaminen sekä työntekijän terveyden ja ammatillisen osaamisen edistäminen. Työkyvyn näkökulmasta toiminnan tavoitteena on tukea työssä jaksamista ja työkyvyn säilymistä. Lisäksi työkykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan edistää työpaikan toimivuutta, työilmapiiriä ja työmotivaatiota (Työterveyslaitos 2011c).

Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa vastuu on työnantajalla, mutta työpaikoilla sitä toteutetaan yleensä työnantajan ja työntekijöiden sekä työterveyshuollon välisenä yhteistyönä (Työterveyslaitos 2011c). Muita keskeisiä toimijoita työkyvyn ylläpitämisessä ovat terveydenhuolto, työeläkelaitokset, työ- ja elinkeinoviranomaiset sekä Kansaneläkelaitos (Hurri ja Eklund 2009).

Työkykyä ylläpitävä toiminta voidaan jakaa kolmeen tasoon (I-III), joiden sisältämät toiminnan kohteet sekä esimerkiksi kuntoutuksen tarpeen tunnistaminen ja kuntoutustoimenpiteet ovat erilaiset. Ensimmäisen tason (I) toiminta kohdistuu kaikkiin työntekijöihin, ja on luonteeltaan ennaltaehkäisevää toimintaa. Toisen tason (II)

toiminta kohdistuu työntekijöihin (ja työyhteisöihin), joita uhkaa työ- ja toimintakyvyn aleneminen. Tämän tason toimintaa kuvattaessa on yleensä puhuttu varhaiskuntoutuksesta. Kolmannen tason (III) toiminta kohdistetaan niihin työntekijöihin, joilla työ- ja toimintakyky on sairauden tai vamman takia oleellisesti heikentynyt, tai joilla on selkeä työkyvyttömyyden uhka (Järvikoski ja Härkäpää 2004).

Kolmannen tason toiminnan ohjaukseen eli vajaakuntoisuusasioiden hoitamiseen on antanut suosituksia myös kansainvälinen työjärjestö ILO. Suosituksen tavoitteena on edistää vajaakuntoisten työllistymistä, työhön paluuta ja työssä pysymistä sekä edistää työpaikan turvallisuutta ja terveellisyttä. Suositus määrittää muun muassa työnantajien, työntekijöiden ja viranomaisten vastuita sekä vajaakuntoisuusasioiden hoitamisen puitteita (ILO 2002).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) mukaan yhteistyö työterveyshuollon ja työpaikan toimijoiden välillä on keskeistä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämisessä ja palauttamisessa. Yhteistyö työkyvyn ylläpitämisessä mahdollistaa eri tahojen toteuttamien havaintojen ja toimenpiteiden synkronoinnin. Heikkinen (2011) toteaa, että eri osapuolten yhteistyöllä voidaan edistää vaikuttavaa työkyvyn hallintaa. Esimerkiksi työterveysneuvotteluissa - työterveyshuollon, työntekijän ja työnantajan välisissä neuvotteluissa - voidaan selvittää eri osapuolten näkemyksiä vajaakuntoisen työntekijän työkyvystä sekä suunnitella, sopia ja arvioida toimenpiteitä työntekijän työkyvyn palauttamiseksi.

Mäkitalon (2009) mukaan työkykyä ylläpitävän toiminnan käsite on muuttumassa työpaikoilla työhyvinvoinnin käsitteeseen. Yritysten työkykyä ylläpitävällä toiminnalla ei enää tarkoiteta ainoastaan liikuntaryhmien ylläpitämistä ja työyhteisöliikuntaan aktivoimista, vaan se on osa laajempaa työhyvinvointia edistävää toimintaa työpaikoilla.

2.5.2 Työkyvyn ylläpitäminen yhteiskuntapoliittisena toimintana

Työssäolovuosia on pyritty ja edelleen pyritään lisäämään työllisyysasteen pitämiseksi korkeana. Hallitus ja työmarkkinajärjestöt esittivät tavoitteekseen vuonna 2009

eläkkeelle siirtymisiän odotteen nostoa vähintään kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä. Tämän pohjalta asetettiin kaksi työryhmää (eläkeneuvottelutyöryhmä ja Jukka Ahtelan johtama työelämätyöryhmä) tavoitteenmukaisten tarvittavien toimenpiteiden valmistelemiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b).

Ahtelan työelämätyöryhmä (Elinkeinoelämän keskusliitto 2010) esitti loppuraportissaan työurien pidentämiseksi erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Niitä olivat esimerkiksi työterveyshuoltotoiminnan ennakoivuuden ja tuloksellisuuden kehittäminen, laadukkaan työterveyshuollon saatavuuden varmistaminen ja varhaisempi puuttuminen pitkittyvään työkyvyttömyyteen. Työelämätyöryhmän mukaan tarvittiin kuitenkin vielä erillinen työryhmä saattamaan tarvittavat toimet päätökseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a).

Eeva Kuuskosken johtaman sosiaali- ja terveysministeriön työhyvinvointityöryhmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b) tehtävänä oli kehittää varhaista puuttumista pitkittyviin työkyvyttömyyksiin. Työryhmän tuli esittää sairausvakuutuslakiin tarvittavia muutoksia varhaisen puuttumisen ja eri tahojen välisen yhteistyön sekä työkyvyn ylläpitämisen tukemiseksi.

Työhyvinvointityöryhmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b) esitysten pohjalta tulivat kesäkuun 2012 alussa voimaan lakimuutokset sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muutoksista. Lakimuutosten tavoitteena on yksilön kannalta edistää työntekijän hyvinvointia ja motivaatiota työkyvyn ylläpitämisessä. Yhteiskunnalliselta kannalta tavoitteena on edistää työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyötä nykyistä varhaisemmassa puuttumisessa työkyvyn uhkatekijöihin sekä pidentää työuria, ja helpottaa työhön paluuta pitkittyneen työkyvyttömyyden jälkeen (Kivimäki 2012, Palomäki ja Sauni 2012).

Voimaan tullut laki sairausvakuutuslain muutoksesta (19/2012) määrittää, että *”työterveyshuollon on arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky, ja työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Työntekijän on toimitettava Kansaneläkelaitokselle työterveyshuoltolain (1383/2001) 12 §:n 1 momentin 5 a kohdassa tarkoitettu lausunto työntekijän jäljellä*

olevasta työkyvystä ja työssä jatkamismahdollisuuksista viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä”. Lisäksi *”Kansaneläkelaitoksen tulee tarvittaessa varmistaa, että työntekijän työssä jatkamismahdollisuudet on selvitetty viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä* (Laki sairausvakuutuslain muutoksesta 19/2012).

Työnantajan velvollisuutena on työntekijän työkyvyn arvioimiseksi ja työssä jatkamismahdollisuuksien selvittämiseksi ilmoittaa työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut 30 päivän ajan (Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20/2012). Työterveyshuollon tehtävänä on koordinoita työnantajan ja työterveyshuollon sekä työntekijän välistä yhteistyötä työkyvyn palauttamiseksi. Työterveyshuolto vastaa edellä mainitun lausunnon laatimisesta oikea-aikaisesti sekä työkykyneuvottelun järjestämisestä työn muokkausmahdollisuuksien selvittämiseksi. Kansaneläkelaitos tiedottaa työntekijää lausunnon tarpeesta heti sairauspäivärahauden alussa, ja laittaa muistutuksen 60 sairauspäivärahapäivän täytyessä (Palomäki ja Sauni 2012).

Lakimuutoksen tavoitteeksi on asetettu työurien pidentyminen työhön paluun mahdollisuuksien selvittämisen ja työhön paluuseen liittyvien tukitoimien lisäämisellä. Sairauspäivärahauden määrään tai pituuteen ei lakimuutoksella odoteta olevan vaikutusta. Pidemmällä tähtäimellä odotukset kohdistuvat ennen kaikkea työkyvyttömyyseläkkeiden vähentymiseen. Tämän seurauksena taloudellisten vaikutusten odotetaan heijastuvan sekä työntekijöihin, työnantajiin että yhteiskuntaan (Palomäki ja Sauni 2012).

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmaan (Valtioneuvosto 2011) sisältyy yhtenä tärkeänä osiona työelämän kehittäminen ja työurien pidentäminen. Hallitusohjelmassa painotetaan hallituksen aktiivista roolia työelämän laadun parantamisessa, työntekijöiden osaamisen kehittämisessä sekä työssä jaksamisen ja hyvän johtamisen edistämässä. Hallitus tekee yhteistyötä eri työmarkkinaosapuolten kanssa työeläinlainsäädännön ja työelämän kehittämisessä sekä työelämän sosiaalivakuutukseen

liittyvien linjausten ja lainsäädäntömuutosehdotusten rakentamisessa (Valtioneuvosto 2011).

2.6 Ammatillisesta kuntoutuksesta

Työntekijän työeläkelain (395/2006) 3 luvun 26 §:n mukaan ”ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan työkokeilua, työhön valmennusta, työhön tai ammattiin johtavaa koulutusta ja tukea elinkeinotoiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen. Työntekijälle voidaan korvata ammatillisesta kuntoutuksesta aiheutuvat välttämättömät ja tarpeelliset kustannukset. Ennen ammatillisen kuntoutuksen käynnistämistä työntekijällä on oltava suunnitelma ammatillisesta kuntoutuksesta (kuntoutussuunnitelma), jonka laatimista eläkelaitos voi tukea.”

Ammatillisessa kuntoutuksessa tarkastellaan ihmisen suhdetta työhön, hänen työkykyään ja työssä selviytymistään. Ammatillisella kuntoutuksella pyritään kohdistamaan toimenpiteitä niihin henkilöihin, joilla on sairauden tai vajaakuntoisuuden vuoksi riski syrjäytyä työmarkkinoilta. Syrjäytyminen voi johtaa ennenaikaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen tai pitkäaikaistyöttömyyteen. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on integroida kuntoutuja takaisin työelämään (Järvikoski ja Härkäpää 2004, Chamberlain ym. 2009).

Ammatillisen kuntoutuksen keskeisimpiä tavoitteita on vähentää työkyvyttömyyseläkkeiden määrää (Hurri ja Eklund 2009). Kuntoutujan näkökulmasta ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien ylläpitäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b). Antti-Pojan (2002) mukaan ammatillisen kuntoutuksen tarve tulee perustua nimenomaan työkyvyn olennaiseen heikkenemiseen, eikä esimerkiksi siihen, että työntekijä haluaa vaihtaa ammattia tai saada lisäkoulutusta.

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta selvittäneen tutkimuksen mukaan kuntoutustoiminnassa on todettu selkeä muutostarve työelämässä tapahtuneiden muutosten myötä (Gould ja Tuominen 2012). Työmarkkinatendensseihin kuuluu tällä hetkellä muun muassa työn sisällön muutos koskien työn fyysisten, psyykkisten ja

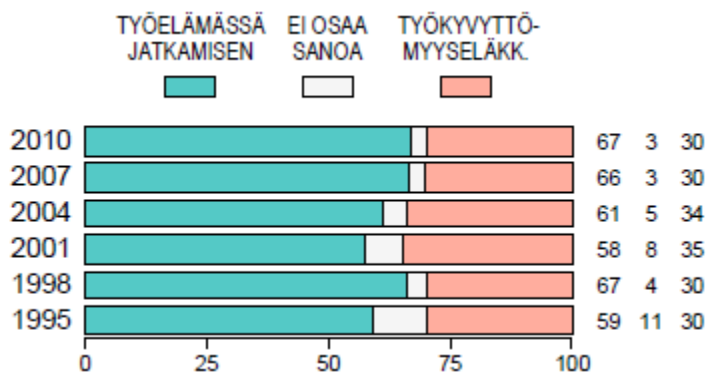
sosiaalisten sekä osaamisen vaatimusten kasvua. Lisäksi työhön osallistuminen on saanut uusia muotoja, työntekijöiden työmarkkina-asetat ovat muuttuneet, ja työtilanteet ovat lisääntyvässä määrin vaihtuneet työkäisten työuran aikana. Työkäisten odotetaan pystyvän entistä paremmin vastaamaan työmarkkinoilla tapahtuviin muutoksiin elinikäisellä oppimisella sekä ylläpitämällä ja edistämällä terveyttään ja toimintakykyään (Mäkitalo ym. 2008, Gould ja Tuominen 2012).

Ammatillista kuntoutusta ohjaavat muun muassa seuraavat lait:

- työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395
- kansaneläkelaki 11.5.2007/568
- valtion eläkelaki 22.12.2006/1295
- merimieseläkelaki 22.12.2006/1290
- maatalousyrittäjän eläkelaki 22.12.2006/1280
- yrittäjän eläkelaki 22.12.2006/1272
- laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 27.3.1991/625
- evankelis-luterilaisen kirkon eläkelaki 18.4.2008/261
- laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566 sekä
- laki julkisesta työvoimapalvelusta 30.12.2002/1295.

Lainsäädäntö edellyttää, että työeläkevakuuttajat selvittävät työkyvyttömyyseläkettä hakeneen työntekijän kuntoutusmahdollisuudet ennen eläkeratkaisua. Työkäisestä väestöstä kaksi kolmasosaa pitää kuntoutusta parempana vaihtoehtona työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Joka toinen olisi valmis työkykyä ylläpitävään kuntoutukseen pysyäkseen työelämässä (kuvio 2.). Erityisesti nuoremmat ikäluokat, korkeammin koulutetut ja ylemmät toimihenkilöt suhtautuvat kuntoutukseen myönteisesti (Tela 2011a).

KUMMAN VALITSISI SAIRAUDEN KOHDATES-
SA: SIIRTYMISEN AMMATILLISEN* KUNTOU-
TUKSEN KAUTTA UUTEEN TYÖHÖN VAIKO
SUORAAN TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEEL-
LE (%).



Kuvio 2. Työeläkeasenteet 2010 (Tela 2011a).

2.6.1 Ammatillisen kuntoutuksen toimijat ja työnjako

Suomessa kuntoutusta järjestävät eri tahot osana yleisiä palveluja ja sosiaalivakuutusjärjestelmää. Ammatillisen kuntoutuksen järjestämisestä vastaavat Suomessa Kansaneläkelaitos, työeläkevakuutus, tapaturma- ja liikennevakuutus sekä työvoimaviranomaiset. Eri toimijoiden välistä vastuunjakoa on pyritty selkiyttämään kuntoutuslainsäädännön uudistuksessa vuonna 2003. Vuonna 2004 toteutuneen työeläkelain muutoksen myötä työeläkelaitosten vastuu ja osuus ammatillisessa kuntoutuksessa on lisääntynyt (Paatero ym. 2008). Taulukossa 2 on kuvattu ammatillista kuntoutusta järjestävien tahojen tehtävänjakoa.

Taulukko 2. Ammatillisen kuntoutuksen järjestäminen – kohderyhmät ja työnjako. (mukaiillen Antti-Poika ym. 2006 ja Antti-Poika ja Martimo 2010).

Kuka järjestää?	Kenelle järjestetään?	Minkälaista kuntoutusta?
Työnantaja ja työterveyshuolto	Työsuhteessa ja työterveyshuollossa olevat työntekijät ja yrittäjät	Työpaikalla tehtävät toimenpiteet <ul style="list-style-type: none"> - ergonomia - työaikajärjestelyt - työtehtävien järjestelyt - siirto uuteen työhön Ohjaus ammatilliseen kuntoutukseen työpaikan ulkopuolelle Työkokeilu työterveyshuollon omalla päätöksellä
Työeläkejärjestelmä	Työssä olevat, joilla on työkyvyttömyyden uhka	Neuvonta Työkokeilut <ul style="list-style-type: none"> - omalla työpaikalla - uudessa työpaikassa Koulutus Työhönvalmennus Kuntoutustutkimukset Elinkeinotuki
Kela	Työeläkekuntoutuksen piiriin kuulumattomat vajaakuntoiset henkilöt, joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet Vaikeavammaiset	Kuntoutus- ja työkliniikkatutkimukset Työ- ja koulutuskokeilut Työhönvalmennus Ammatillinen koulutus ja siihen liittyvä välttämätön peruskoulutus Elinkeinotuki TYK – kuntoutus Opiskelusta tai työstä selviytymisen apuvälineet
Tapaturmavakuutusyhtiöt	Työtapaturman, ammattitaudin ja liikenneonnettomuuden takia kuntoutusta tarvitsevat	Korvattavan sairauden vuoksi tarpeellinen ammatillinen kuntoutus
Työhallinto	Työttömät työnhakijat ja työttömyysuhan alaiset	Ammatinvalinnanohjaus Työhönsijoitus- ja kuntoutusneuvonta sekä tukitoimet Koulutukseen ohjaaminen Työvoimakoulutus

2.6.2 Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus

Pohjolaisen (2005b) mukaan kuntoutuksen vaikuttavuus edellyttää monitieteistä lähestymistapaa. Kuntoutuksen vaikuttavuuden tulisi olla näyttöön perustuvaa, ja tämän näytön tulisi ilmetä esimerkiksi toimintakyvyn kohentumisena ja syrjäytymisen ehkäisyinä. Mahdollisimman varhain aloitettu, tarkkaan kohdennettu ja moniammatillisen vaikuttavan kuntoutuksen tulisi kohdistua yksilön lisäksi hänen työ- ja elinympäristöönsä.

Pohjolaisen ja Rissasen (2009) mukaan ammatillisen kuntoutuksen toteutuminen ja tavoitteisiin pääseminen edellyttää kuntoutussuunnitelman laadintaa. Kuntoutussuunnitelman tulisi sisältää kuntoutustarpeen arvioinnin kannalta tietoa kuntoutujan terveydestä, toimintakyvystä, mahdollisuuksista ja motivaatiosta sekä omista tavoitteista. Kuntoutuksen tavoitteiden lisäksi suunnitelmaan kirjataan kuntoutuksen toteuttamismuoto järjestäjineen ja ajoituksineen sekä kuntoutujan ohjauksen ja neuvonnan kannalta olennaisia asioita, joita ovat esimerkiksi kuntoutusajan toimeentuloturva ja kuntoutumisen seuranta. Kuntoutussuunnitelman laatii yhteistyössä potilaan kanssa häntä hoitava lääkäri, joka hyödyntää usein moniammatillisen työryhmän kuntoutujan toiminta- ja työkyvystä tekemiä arvioita (Pohjolainen ja Rissanen 2009).

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on tehty kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimuksia. Niiden perusteella ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta edistävät kuntoutuksen moniulotteisuus (Braathen ym. 2007), ympäristön tuki ja kuntoutujan lisääntynyt itsetietoisuus (Haugli ym. 2011), kuntoutujan ja työnantajan välinen hyvä suhde (Muijzer ym. 2011) sekä kuntoutuksen työelämälähtöisyys (Westlie 2008). Kuntoutuksen vaikuttavuudessa on Aakvikin ym. (2005) mukaan yksilöllisiä eroja. Näin ollen vaikuttavuuden parantamiseksi kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen tulisi olla yksilöllistä.

Puhakka (2007) toteaa, että ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa tulisi vahvistaa kuntoutujan osallistuvuutta kuntoutusprosessissa sekä hänen haluaan palata työelämään. Kuntoutujan olisi tärkeää sisäistää kuntoutusprosessin aikana saamansa ohjeet ja

neuvot. Kuntoutujan tulisi arvioida, mikä merkitys ohjeilla on, ja miten hyvin hän voi niitä arjessaan toteuttaa. Tämä ehkäisisi Puhakan (2007) mukaan kuntoutusprosessia hidastavia ja hankaloittavia virheellisiä tulkintoja ja väärinkäsityksiä. Kuntoutusprosessin koordinoitua pidetään myös tärkeänä. Pohjolaisten ja Rissasen (2009) mukaan kuntoutuksen tavoitteellisuudella sekä kuntoutujan motivaation ja sitoutumisen (Hurri ja Eklund 2009) lisäämisellä päästään paremmin kuntoutuksen keskeisiin tavoitteisiin.

Gould ym. (2012) toteavat, että ammatillisen kuntoutuksen onnistumista voidaan selittää muun muassa kuntoutujan ja kuntoutusprosessiin liittyvillä tekijöillä. Kuntoutujan liittyviä ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi kuntoutujan nuori ikä, hyvä sosioekonominen asema, pitkä työura tai pitkien sairauslomien puuttuminen. Kuntoutusprosessiin liittyvistä tekijöistä kuntoutuksen varhainen käynnistyminen ja yksilöllisen ohjauksen toteutuminen ja kuntoutuksen linkittyminen työelämään edistävät onnistuneen lopputuloksen – työhön palaaminen ja työkyvyttömyysetuuksien käytön väheneminen – saavuttamista.

Dekkers-Sanchezin ym. (2011) mukaan kuntoutusprosessin merkityksellisiin piirteisiin tulisi pystyä vaikuttamaan. Näitä piirteitä ovat kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin perustuva ammatillinen ohjaus ja toimiva kommunikointi, kuntoutujan aktiivinen rooli omassa kuntoutusprosessissa sekä tukea antava työympäristö ja innostava sosiaalinen ympäristö.

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta työllisyyteen selvittäneessä suomalaisessa tutkimuksessa todettiin, että yli puolet kuntoutujista oli pystynyt jatkamaan joko entisessä tai uudessa työssä. Noin viidennes oli kuntoutuksen jälkeen osatyökyvyttömyyseläkkeellä tai täydellä eläkkeellä. Työeläkekuntoutukseen osallistumisella voidaan ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta tutkineen selvityksen mukaan edistää työuran pituutta ainakin lyhyen aikavälin seurannassa. Positiivinen vaikuttavuus edellyttää kuitenkin, että työeläkekuntoutusohjelma käydään loppuun asti (Tuomala 2012).

Työeläkekuntoutuksen myönteisen päätöksen saamisen kriteerinä on, että sillä katsotaan olevan vaikuttavuutta työelämässä pysymiseen ja ennenaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen ehkäisyyn. Eniten vaikuttavuutta on todettu ammatillisen kuntoutuksen ohjelmilla, jotka sisältävät työpaikkakuntoutusta ja apuvälinehankintoja. Tätä selittää kuntoutujien tiivis yhteys työelämään jo ennen kuntoutuksen alkamista (Tuomala 2012).

2.6.3 Työeläkekuntoutus

Telan (Työeläkevakuuttajat TELA ry) (2011b) mukaan ”*työeläkekuntoutuksen tarkoituksena on se, että yksilö pystyy sairaudesta, viasta tai vammasta huolimatta jatkamaan työelämässä. Keskeisenä kriteerinä on työkyvyttömyyseläkkeen uhka, joka todennäköisesti toteutuu lähivuosina ilman kuntoutustoimenpiteitä. Toinen keskeinen kriteeri on se, että ammatillisen kuntoutuksen avulla pystytään uhkaa pienentämään. Työeläkekuntoutuksen tavoitteena voi olla myös yksilön tukeminen palaamaan takaisin työelämään kuntoutustuelta tai työkyvyttömyyseläkkeeltä.*”

Työeläkevakuuttajat eli työeläkeyhtiöt ja työeläkelaitokset vastaavat työeläkekuntoutuksen järjestämisestä. Kuntoutujan kannalta tämä tarkoittaa sitä, että työeläkekuntoutuksesta vastaa se taho, jossa kuntoutujan työpaikan työeläkevakuutus on tai viimeksi oli (Tela 2011b). Vuoden 2003 - 2004 kuntoutus- ja työeläkelakien uudistus selkeytti erityisesti Kelan ja työeläkelaitosten vastuujakoa ammatilliseen kuntoutukseen liittyen. Lakiuudistuksen myötä Kela huolehtii jatkossa niiden työikäisten ammatillisen kuntoutuksen järjestämisestä, joilla ei ole oikeutta työeläkelaitosten palveluihin (Mäkitalo ym. 2008).

Työeläkekuntoutus on ammatillista kuntoutusta, jonka kohteena on aina yksilö. Kuntoutujan kokonaistilanteen kartoittamiseksi tehdään kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutussuunnitelma, jossa otetaan huomioon kuntoutujan ikä, koulutus, työkokemus ja muu osaaminen, sosiaalis-taloudelliset tekijät sekä terveydentilanne ja sen ennuste. Työeläkekuntoutuksen menetelmistä keskeisiä ovat neuvonta, työkokeilu ja työhönvalmennus, työhön tai ammattiin johtava koulutus sekä elinkeinotuki (Antti-

Poika 2002, Kuntoutusportti 2011, Tela 2011b). Tässä opinnäytetutkielmassa tarkasteltavana on työkokeilu.

Työeläkekuntoutujalla tulee olla vakiintunut yhteys työelämään. Hän voi olla myös työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella, jolloin pohditaan mahdollisuutta palata työelämään (Hurri ja Eklund 2009, Kuntoutusportti 2011). Työeläkekuntoutuksen toteuttamismahdollisuutta kartoitetaan ensisijaisesti oman työpaikan kanssa, jolloin korostuu myös työyhteisön kannustava rooli kuntoutuksessa (Antti-Poika 2002).

Telan (2012) tuoreimpien tilastojen mukaan noin 79 prosenttia vuonna 2011 työeläkekuntoutuksen päättäneistä oli työmarkkinoilla (64 prosenttia työssä, 8 prosenttia muuten kuntoutuneena työmarkkinoiden käytettävissä ja 7 prosenttia osatyökyvyttömyyseläkkeellä). Myös kunta-alalla ammatilliseen kuntoutuksen jälkeen työelämään pystyy tilastojen mukaan palaamaan peräti 80 prosenttia kuntoutujista. Viiden vuoden seurannassa työelämässä ammatillisen kuntoutuksen läpikäyneistä on vielä noin 70 prosenttia. Julkisen sektorin yleisimmin käytetty ammatillisen kuntoutuksen muoto on ollut työkokeilu. Lähes puolella ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneista on ollut jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus (Palmroos ja Ropponen 2012).

2.6.4 Työkokeilu

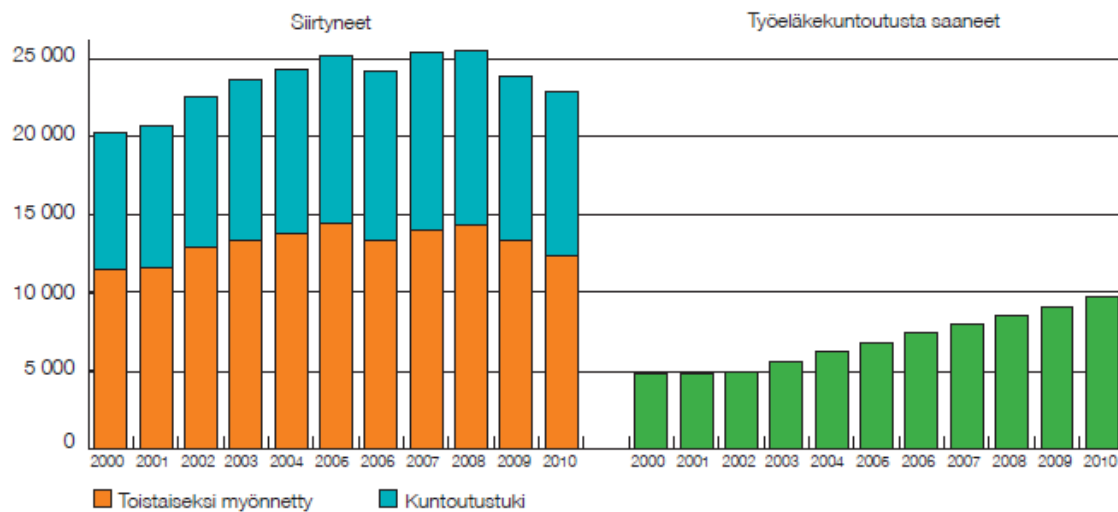
Tyypillisin työeläkekuntoutuksen muoto on kuntoutujan omalla työpaikalla tapahtuva työpaikkakuntoutus, jossa esimerkiksi työkokeilun avulla pyritään edistämään kuntoutujan paluuta työhön. Tämä on tyypillistä erityisesti pitkän sairauspoissaolon jälkeen, ja se edellyttää hyvää yhteistyötä työnantajan henkilöstöhallinnon, työterveyshuollon ja eläkevakuuttajan välillä. Työpaikkakuntoutus voi olla myös työsuhteessa olevien työvalmennusta uusiin tehtäviin (Kivekäs ja Huusko 2009).

Työkokeilussa tavoitteena on kuntoutujan paluu joko entiseen työhönsä tai uusiin työtehtäviin siirtyminen. Työkokeilun sisältö suunnitellaan yhdessä kuntoutujan, työnantajan ja työterveyshuollon kesken pidettävissä neuvotteluissa (työterveysneuvottelu). Niissä sovitaan kuntoutujan työaika ja työtehtävät sekä työkokeilun seuranta ja vastuuhenkilöt (Ilmarinen 2011, Keva 2011, Varma 2011).

Työkokeilun kesto on tavallisesti 1 – 3 kuukautta (erityisperustein jopa kuusi kuukautta), jona aikana on tarkoitus selvittää kuntoutujan edellytykset terveydentilan ja taitojen kannalta palata työelämään. Kuntoutujan päivittäinen työaika työkokeilussa voi vaihdella 4 – 8 tunnin välillä. Työkokeilun aikana työn kuormittavuutta ja työtehtäviä pyritään muokkaamaan huomioiden esimerkiksi kuntoutujan työkyvyssä tapahtuvat muutokset. Työkokeilun päättyessä kuntoutujan tavoitteena on yleensä palata kokopäivätyöhön (Ilmarinen 2011, Keva 2011, Varma 2011).

Työkokeilun aikana kuntoutuja saa kuntoutustukea työkokeilun kustantavalta taholta, jotka käyvät ilmi taulukosta 2. Kuntoutujalla tulee olla tietty ansiotaso kuntoutushakemusta edeltäneen viiden vuoden ajalta, ja lisäksi hänen tulee ansaita työeläketurvaa. Telan (2011b) mukaan työkokeilua hakevalla tulee olla *”työskentelystä saatuja ansioita yhteensä vähintään 32 447,22 euroa (vuoden 2012 taso) hakemusta edeltäneen viiden kalenterivuoden ajalta”*.

Työeläkekuntoutettavien määrä on viime vuosina merkittävästi noussut (Kivekäs ja Huusko 2009, Tela 2011c). Tähän on vaikuttanut muun muassa se, että kuntoutustutkimus poistettiin työntekijän eläkelaista vuonna 2007, koska sen koettiin johtavan useimmin työkyvyttömyyseläkehakemukseen kuin kuntoutuksen käynnistymiseen. Vuonna 2010 työeläkekuntoutettavia oli lähes 10 000. Kuviosta 3 ilmenee, että alkavissa työkyvyttömyyseläkkeissä esiintyy laskua. Tämä tukee työeläkevakuuttajien pitkän aikavälin tavoitetta – työkyvyttömyyden ehkäisyä (Tela 2011c).



Kuvio 3. Vuosina 2000–2010 työeläkejärjestelmästä varsinaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja työeläkekuntoutusta saaneet (Tela 2011c).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän pro gradu - tutkielman tarkoituksena oli selvittää kokemuksia työkokeilusta työhön paluun edistämiseksi henkilöillä, joilla pitkittyneen sairauspoissaolon lääketieteellinen syy oli jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus.

Tutkimustehtävinä oli selvittää

1. Mitkä tekijät työkokeilussa edistävät työhön paluuta?
2. Mitä ergonomisia työn muokkaustoimenpiteitä on käytetty työkokeilun toteuttamisessa?
3. Miten työkokeilun toteutumista ja työn kuormitustekijöitä on arvioitu työkokeilun aikana?
4. Mitä työhön ja yksilöön kohdistuvia toimenpiteitä tarvitaan työkokeilun aikana saavutetun työkyvyn ylläpitämiseksi?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tämä pro gradu – tutkielma oli laadullinen haastattelututkimus. Tutkimussuunnitelma tehtiin kandidaatin tutkielmana Itä-Suomen yliopistoon kevään ja kesän 2011 aikana. Tutkielman aineisto muodostettiin haastattelemalla neljää sairausloman jälkeen työkokeilun kautta työhön palannutta henkilöä, joilla on jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus. Tutkimussuunnitelmassa tavoitteena oli, että haastateltavat olisivat olleet jonkin työeläkevakuutusyhtiön kustantamassa työkokeilussa. Kahden haastateltavan työkokeilun kustansi Kela ja kahden haastateltavan työnantajan työeläkevakuutusyhtiö.

Haastateltavien työkokeilun kesto vaihteli yhdestä kuuteen kuukautta. Yhdellä haastatelluista työkokeilujaksoja oli kaksi, kumpikin kolmen kuukauden mittaisia. Yhdellä haastatelluista oli ennen työkokeilua ollut kahden kuukauden pituinen osasairauspäiväraha-aika. Haastatteluhetkellä työkokeilusta oli kulunut aikaa keskimäärin 15 kuukautta (vaihteluväli 6 – 18 kuukautta).

Haastatelluista naisia oli kaksi ja miehiä kaksi. Heidän ikänsä vaihtelivat 31 ja 52 ikävuoden välillä. Kaksi haastateltavaa työskentelee myyjänä kaupan alalla ja kaksi kirvesmiehenä rakennusalalla. Työkokemusta haastateltavilla oli kertynyt haastatteluhetkeen mennessä 13–35 vuotta. Nykyisessä työssä haastateltavat olivat olleet keskimäärin 4 vuotta (vaihteluväli 2-7 vuotta). Kaksi haastateltavaa oli naimisissa, yksi avoliitossa ja yksi eronnut. Kahdella haastateltavalla oli lapsia, kummallakin kaksi lasta.

Tutkimusjoukon muodostamiseksi eli haastateltavien rekrytoimiseksi tutkija oli heinä – elokuussa 2011 sähköpostitse yhteydessä työterveyshuoltopalveluja tuottavaan neljään eri toimijaan ja joidenkin yritysten työterveysyhdyshenkilöihin, joiden kautta haettiin työterveyshuoltoasiakkaista henkilöitä, jotka olivat olleet jonkin

työeläkevakuutusyhtiön kustantamassa työkokeilussa. Haastateltavien määräksi suunniteltiin alustavasti 4 – 8 henkilöä. Heillä tuli olla jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus, joka oli aiheuttanut pitkittyneen sairausloman. Haastateltavien tuli olla hakenut ammatillista kuntoutusta eli tässä tapauksessa työkokeilua pitkittyneeltä sairauslomalta työhön palaamisen helpottamiseksi. Heidän työnsä tuli sisältää fyysisiä kuormitustekijöitä, jotka tutkija arvioi haastateltavien työssä tuki- ja liikuntaelimistön kuormittumisen kannalta merkityksellisiksi.

Haastateltavia saatiin kahdesta eri yrityksestä yhteensä neljä henkilöä. Haastateltavien valinta perustui tutkijan yhdyshenkilöiden toteuttamaan valintaan. Lopullisen päätöksen haastateltavien soveltuvuudesta tutkimukseen teki tutkimuksen tekijä.

4.2 Aineiston keruu

Haastateltaviin oltiin ensimmäisen kerran yhteydessä puhelimitse elokuussa 2011. Ennen haastattelujen toteutusta haastateltaville kerrottiin sekä puhelimitse että kirjeitse tarkemmin opinnäytetutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Haastateltaville lähetettiin haastattelujen avulla kerätyn tiedon käyttöluvat, jotka haastateltavat postittivat palautuskuoressa tutkijalle allekirjoitettuna näin suostumuksensa tutkimukseen ilmaisten. Samalla haastateltavat saivat tutkimuksen teemat etukäteen tutustumista varten. Haastatteluajat sovittiin haastateltavien kanssa puhelimitse.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina puhelimitse 4. – 17.10.2011 välisenä aikana, pääsääntöisesti klo 17 – 19.30 välisenä aikana. Haastattelut nauhoitettiin tutkijan puhelimeen, ja nauhoituksesta kerrottiin haastateltaville ennen tutkimukseen suostumusta. Haastateltavia muistutettiin nauhoituksesta vielä haastattelun alussa. Kaikki haastatellut suostuivat haastattelun nauhoitukseen. Haastattelut kestivät keskimäärin 34 minuuttia.

Haastattelujen jälkeen tutkija litteroi eli kirjoitti haastattelut puhtaaksi marras-joulukuun 2011 aikana. Haastatteluista jätettiin litteroimatta haastattelun aloitukseen ja lopetukseen liittyvät kommentit, palautteet ja kiitokset tutkijan todettua niiden olevan

tutkimuksen raportoinnin ja tulosten analysoinnin kannalta merkityksettömiä. Puhtaaksi kirjoitettua materiaalia haastatteluista kertyi yhteensä 41 sivua.

4.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkielmassa aineiston analysoinnissa käytettiin laadullisena menetelmänä induktiivista sisällön analyysia. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluvalla induktiivisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksella saadun aineiston analyysin perustana on itse aineisto. Siten tutkimusaineiston yksittäisistä tapauksista tehdyt havainnot ovat tutkimuksen analyysin ja päättelyn lähtökohtina, ja ne yhdistetään isommaksi kokonaisuudeksi.

Tässä tutkielmassa aineistossa esiintyviä sanoja ja ilmaisuja kategorisoiden eli luokitellen etsittiin ilmaisuja, jotka antavat vastauksia tutkielman tavoitteisiin (Kylmä ja Juvakka 2007). Täten koko aineistoa ei analysoitu, vaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen jätettiin analysoinnista pois. Vaikka tutkija hakikin vastauksia omiin ”tutkimustehtäviinsä”, oli tässä tutkimuksessa erityisen tärkeää pyrkiä myös ymmärtämään se, mitä tutkittavat ilmiöt merkitsivät tutkimukseen osallistuville (Tuomi ja Sarajärvi 2009).

Tämän laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli saavuttaa mahdollisimman luonnollinen ja manipuloimaton, haastateltavien aitoja käsityksiä kuvaava tutkimustieto. Kylmä ja Juvakka (2007) sekä Eskola ja Suoranta (2001) määrittelevät yhdeksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirteeksi osallistuvuuden näkökulman. Siinä haastateltavien puheesta pyritään löytämään heidän käsityksiään tutkittavasta aiheesta vastaavat merkitykselliset sanat ja ilmaisut. Tämän vuoksi aineiston analyysi alkaa jo haastattelun avulla saadun tekstin litteroimisella. Näin ollen aineiston kokoaminen laajasta ja moniaineksisesta tekstimassasta sekä aineiston analyysi linkittyvät tiiviisti toisiinsa (Ruusuvoori ym. 2010).

Tässä tutkielmassa luokittelun havaintoyksikkönä oli verbaalinen kokonaisuus, joka asiayhteydestä riippuen ilmaistiin esimerkiksi selontekona, lauseena tai yksittäisenä sanana. Tutkimusaineiston analysointi tehtiin kahteen kertaan siten, että aineiston

jäsentelyssä hyödynnettiin sekä tutkimustehtäviä että alkuperäisiä teemoja, jotka ovat tämän tutkielman liitteenä (Liite 1).

Jokaisen haastateltavan haastattelusta pyrittiin hahmottamaan ne ilmaisut, jotka toivat vastauksia kuhunkin tutkimustehtävään tai käsiteltyyn teemaan. Tämän jälkeen koottiin yhteen kaikkien haastateltavien ilmaisut, jotka liittyivät samaan asiakokonaisuuteen. Tämän jälkeen tutkimustehtäviä täsmennettiin eri asiakokonaisuuksien alle saatujen analyysin tulosten pohjalta.

Metsämuurosen (2011) mukaan tutkimuksen analysoinnin toteuttaa parhaiten itse tutkija. Hirsjärvi ja Hurme (2001) suosittelevat haastatteluaineiston analyysimenetelmän pohtimista jo aineiston keruuvaiheessa. Kvalitatiivisen aineiston analyysi voi tapahtua yhtä aikaa aineiston keruun, tulkinnan ja raportoinnin kanssa. Tässä opinnäytetutkielmassa tutkija teki itse kaikki tutkimukseen liittyvät vaiheet, joten aineiston analyysia toteutettiin jo aineiston keruuvaiheessa. Tämä vaikutti esimerkiksi siihen, että haastattelija/tutkija pystyi esittämään haastateltaville tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana tarpeen mukaan. Koska haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna, eivät kaikki haastattelut olleet identtisiä esimerkiksi haastattelun kysymysjärjestyksen tai kysymysten sanamuodon osalta.

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen avulla saadun aineiston avoimuus auttaa tieteellisen tiedon pätevyyden testaamista, kriittistä arviointia ja tieteen edistymistä. Haastattelusuhteen luonne ja aineiston luottamuksellisuus ovat kuitenkin eettisestä näkökulmasta tutkimuksessa keskeisiä huomioitavia seikkoja, jotka vaikuttavat saadun tiedon avoimuuden tasoon (Kuula ja Tiitinen 2010). Lumme-Sandtin (2010) mukaan laadullisen tutkimuksen etiikka korostuu erityisesti tutkimuksen raportointivaiheessa. Tutkimuksen keskeisiä eettisiä peruslähtökohtia ovat rehellisyys, luotettavuus, avoimuus ja vapaaehtoisuus.

Haastattelututkimuksessa tutkimukseen osallistumisen perusteluina ovat esimerkiksi koettu vaikutusmahdollisuus tutkittavaan asiaan tai ilmiöön, omien kokemusten ja näkemysten kertomisen mahdollisuus sekä uuden kokemuksen mahdollisuus (Graham

ym. 2007). Tämä voi auttaa haastateltavaa tuomaan tärkeää tietoa esiin omin sanoin ja vapaammin. Tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta on kuitenkin tärkeää huomioida koko tutkimusprosessin aikana ja sen jälkeen tutkittavien anonymiteetin säilyttäminen, jotta haastateltavia henkilöitä ei millään tavoin voida tunnistaa (Kuula ja Tiitinen 2010). Tätä toimintatapaa pyrittiin noudattamaan myös tässä pro gradu- tutkielmassa.

Tässä tutkielmassa haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Haastateltaville korostettiin myös tutkimuksen luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuutta. Lisäksi haastateltaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan, jos haastateltavat antoivat siihen suostumuksensa.

Tutkimuksen raportoinnissa on pyritty noudattamaan haastateltavien anonymiteetin säilyttämisen mahdollistavaa kirjallista ilmaisua. Tavoitteena on ollut, ettei ketään haastateltavaa tai hänen työnantajaansa pystytä raportoinnissa tunnistamaan. Tutkimusprosessin päätyttyä nauhoitteet hävitettiin haastateltavien suojelemiseksi.

5 TULOKSET

5.1 Työhön paluuta edistävät tekijät työkokeilussa

Työhön paluuta työkokeilussa edistivät työntekijän myönteinen suhtautuminen työkokeiluun, työkokeilun järjestämisen ongelmattomuus ja työterveysneuvottelun käyttö, työyhteisön ja lähiesimiehen tuki sekä omat vaikutusmahdollisuudet työhön.

Kaikki haastateltavat kokivat työkokeilun sujuneen onnistuneesti. Työkokeilun ajallista kestoja pidettiin riittävänä, vaikka se vaihtelikin haastateltavilla yhdestä kuuteen kuukauteen. Työkokeilun kestosta sovittiin kunkin haastateltavan kohdalla yksilöllisesti. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta haastatelluilla oli pitkittynyt, vähintään puolen vuoden sairausloma ennen työkokeilun aloittamista. Seuraavat ilmaisut kuvaavat työntekijöiden myönteistä suhtautumista työkokeiluun:

...no ihan suoraan sanon että jos ei tuota sitä työkokeiluu ois ollu ja mä oisin siinä kunnossa kokopäivätyöhön lähteny niin mä oisin luovuttanu...(1)

...leikkauksen jälkeen kun se kunto oli menny jo niin huonoks että ei tavallaan ollu, sitä piti rakentaa se peruskunto niinkun ihan alusta asti niin en mä usko että mä oisin tällä hetkellä tuossa työssä jos sitä ei ois alotettu niin tavallaan rauhallisesti ja hitaasti sitä toipumisaikaa että...(3)

...siinä on niinku itelle hyvä mahollisuus kokkeilla jotai muuta tavallaan et se niinku koko ajan mull oli tavallaan mielessä se niinku et sä saat niinku ihan rauhassa mennä kokeileen et sit ei oo mitään paineita tavallaan...(4)

Työkokeilun järjestäminen koettiin pääsääntöisesti ongelmattomaksi. Kaikkien haastateltavien kohdalla käytettiin työkokeilun suunnittelussa työterveysneuvottelua. Sillä tarkoitettiin moniammatillista neuvottelua, jossa läsnä olivat useimmiten ainakin haastateltava, työterveyslääkäri ja haastateltavan esimies sekä joissakin tapauksissa myös henkilöstöpäällikkö ja muita esimiehiä. Haastateltavien työpaikkojen

työsuojeluorganisaation edustajia tai muita työterveyshuollon edustajia ei työterveyslääkärin lisäksi työkykyneuvotteluissa ollut läsnä. Seuraavilla ilmaisuilla kuvattiin työterveysneuvottelujen toteuttamista:

... no periaatteessa minähän sen niinkun päätin että miten mä sitä töitä teen töitä ja kyllähän niitä siellä käytiin työkykyneuvottelussa niinkun läpi et miten se tää työterveyslääkäri ja ...(työnantajan edustaja) selitti miten et nää tajuu nää mestarit miten sitä hommaa hoidetaan ja...(1)

...meillä oli semmonen palaveri tuolla ... mikä oli se lääkäri ja sitten oli työnantajan edustaja ja siinä ja minä ja sitten kun lähettiin tätä työkokeilua tekeen niin sovittiin justiin näistä että minkälaisia töitä tehdään ja siellä sitten vastaava mestari oli mukana siellä ja se niinkun järjesti mulle nää työt...(2)

...meillä oli sitten niinku konttorilla oli palaveri tästä asiasta ja siellä oli sitten niinkun tota tavaratalon johtaja ja sitten siellä oli päivittäistavarapäällikkö ja sitten oli näitä konttorin tais olla joku tämmönen henkilöstöjohtaja, mikä siellä oli kanssa sitten mukana siinä palaverissa ja sitten työterveyslääkäri ja minä, et siellä lähettiin suunnittelemaan...(3)

Yhden haastateltavan kohdalla työkokeilun ensimmäisessä suunnitteluneuvottelussa haastateltavan esimies ei pitänyt työkokeilua realistisena vaihtoehtona palata työhön pitkittyneen sairausloman jälkeen. Tämän johdosta työntekijä otti itse yhteyttä muihin tuntemiinsa esimiehiin, jonka myötä työkokeiluneuvottelut jatkuivat onnistuneesti. Tätä tilannetta kuvastanut lainaus on alla:

...ehkä just niit ensimmäisii työpäälliköitä kenen kanssa näitä työkokeilupalavereja mitä meillä oli siinä heti alussa niin nehän jo heti tyrmäs niinku että ei mitään kokeiluja että rupee uudelleen koulutukseen vaan että sää oot kuitenkin sairaslomalla koko ajan ja joku pitää sun tilalle ottaa ja eikä se ollu ees valmistautunut siihen palaveriin että tota ei se ollu niinku yrittänykkään ehtii mulle semmosta työmaata et mihin mä oisin voinu mennä siihen työkokeiluun...(1)

...ite sen sitten hommasin tutuilta vanhoilta mestareilta jotka sano heti että tervetuloa... minä soitin heti samana päivänä kun mä sieltä tulin pois ja heti oli sovittu työmaa ja...(1)

Työyhteisön tuki koettiin merkittäväksi työkokeilun onnistumista edistäväksi tekijäksi. Kaikki haastatellut kokivat, että heidän vajaatyökykyisyyteensä ja olemiseensa työkokeilussa suhtauduttiin työpaikalla hyvin. Työntekijöiden työn fyysinen kuormittavuus vastasi heidän työkykyään työkokeilun aikana. He kokivat saaneensa riittävästi apua ja tukea kuormittaviin työtehtäviin sitä tarvitessaan. Työyhteisön tukea ilmaisevat seuraavat lainaukset:

...että sen takia täs onkiin niin mukava ollu olla töissä että nää on niin mahtavii tyyppejä muutenkii että...(1)

...meill on hyvä porukka tuolla niin aina pystyy keskustelemaan päivittäinkin niin sillai niin semmosta keskustelua aina välillä oli...(2)

...totta kai heti jos niinkun näytti että nyt en pysty tai en jaksa niin silloin niinkun tavallaan ehkä tuli se että ai niin että pitäsköhän tälle vielä antaa vähän niinkun tavallaan enemmän sitä toipumisaikaa että...(3)

Myös lähiesimiehen tuki ja omat vaikutusmahdollisuudet työhön koettiin tärkeiksi. Esimiehen tukea ja omia vaikutusmahdollisuuksia ilmaisevat seuraavat lainaukset:

...se sano ittekin se vastaava et sä teet jus niin hommia kun teet ja sillä siisti että sinä määrää sen tahdin...(1)

...siinä aika paljon autto se että sen esimiehen kanssa niitä sitten mietittiin yhdessä ja etukäteen niitä tulevia vuoroja...niin hän aina kerto etukäteen mitä se työvuoro sisältää, mitä siinä tehhään ja näin ja onkohan se sulle sopiva ja tuntuuko että pystysit kokeileen tällasta...esimies oli sitä mieltä että tehhään niinku just sen mukaan mitä pystyy tekeen että ei mitään stressiä tarvii ottaa siitä että jos ei jotain voi tehdä niin sitte ei tee sitä...(4)

5.2 Työn ergonomisten muokkaustoimenpiteiden käyttö työkokeilussa

Työn ergonomisia muokkaustoimenpiteitä työkokeilussa olivat työn ajallisen keston ja fyysisen kuormittavuuden asteittainen nousu. Kaikkien haastateltavien osalta työkokeilu toteutettiin aiempaan omaan työhön nähden muokatussa työssä. Yhtä haastateltua lukuun ottamatta työn ensisijaisena muokkauskeinona käytettiin työn ajallisen keston asteittaista nousua, mikä tarkoitti käytännössä sitä, että työpäivien pituus tai viikoittainen määrä nousi progressiivisesti työkokeilun edetessä. Työn ajallisen keston asteittaista nousua kuvattiin seuraavasti:

...sehän alko silleen että kolme viikkoo yks päivä, ja kolme viikkoo kaks päivää, kolme viikkoo kolme päivää, kolme viikkoo neljä päivää ja sit oli se neljä viikkoo viis päivää, et sen takia mä kun se oli niin vähän kerrallaan alko pikku hiljaa, mä ehin aina sit parantuu siitä...(1)

...mä olin neljä tuntia ensin marraskuun, joulukuun mä olin kuutta tuntia ja sitten tammikuun mä olin osittain niinko vielä kuutta ja sitte se kaheksaan mentiin sitten tammikuun oikeestaan niinko alusta melkeen...(2)

...ja alotin sillä neljällä tunnilla ja sitä tein sitte varmaan kuukauen ja kuutta tuntia kuukauen ja kaheksaa tuntia kuukauen...(3)

...koko ajanhan ne niinkun tavallaan kyseli että mitenkä pärjäätt että onko neljä tuntia liikaa voijaanko siirtyä kuuteen tuntiin ja sitä rattaa...(3)

Haastateltavien työkokeilussa työn tekeminen aloitettiin selvästi aiempaa työtä fyysisesti kevyemmissä työtehtävissä. Kolmella haastatelluista työn fyysinen kuormittavuus kasvoi työkokeilun aikana. Yhdellä haastatelluista työtehtävät pysyivät lähes samana koko työkokeilun ajan. Alla on esitetty tätä kuvaavat lainaukset:

...jos oli vähänkään sellasta että tota siin vähän tarvi sitä selkää niin se laitto mulle kaverin heti ettei tarvinnu yksin nostella mitään et se oli tosi kiva että mä sain niinkun ite päättää oikeestaan et pystynkö mä siihen hommaan vai ei ja ne oli kevyitä juttuja kaikki ihan alussa tosi kevyitä...(1)

...se oli semmoset työtehtävät järjestettykin että aika kevyitä...(2)

...mää sain koko ajan tehdä sillai kevyttä sen kolme kuukautta ja sen jälkeenkin vielä vähän aikaa vielä...(2)

5.3 Työkokeilun toteutumisen ja työn kuormitustekijöiden arviointi

Työterveyslääkäri toimi työkokeilun pääasiallisena vastuuhenkilönä ja työkokeilun toteutumisen arvioijana. Työterveyslääkärin asiantuntemus sekä yhteistyö työpaikan ja työnantajan kanssa työterveysneuvotteluissa koettiin tärkeäksi. Tätä kuvattiin seuraavilla ilmaisuilla:

...se lähti työterveyslääkäristä, se sitä ehdotti ja tota siitä se lähti, se sano just että sun ei niinkun heti lähtee niinkun täysillä siihen mukaan...(1)

... mää pidän sitä lääkäriä niinkun oikeestaan koko ajan siinä niinkun promoottorina ja muuten taustalla siinä...(2)

... että jos mä en ois niinkun päässy siihen työkokeiluun tai työterveyslääkäri ei ois ehottanut sitä niin en usko että musta ois niinku työssä olijaks tälläkään hetkellä...(3)

Haastatellut kävivät työterveyslääkärin seurannassa työkokeilun aikana vaihtelevasti. Kolme haastateltavaa kävi työterveyslääkärin vastaanotolla sekä työkokeilun kuluessa että sen päättyessä. Yksi haastateltava ei käynyt lääkärin vastaanotolla työkokeilun aikana lainkaan. Työkokeilun kuluessa työterveysneuvotteluja pidettiin myös vaihtelevasti, säännönmukaisuutta työterveysneuvottelujen järjestämisessä haastateltujen työkokeiluissa ei ollut.

...kyllä, kyllä mä kävin vielä... ja...mähän sain palkan sieltä (työeläkevakuutusyhtiö) että täytykin olla aina lääkärin todistus että et sitä sai...(1)

...mähän kävin lääkärin tarkastuksessa aina oliks se kolmen vai neljän viikon välein aina sen kokeilun aikana...(2)

Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kukaan ei käynyt työterveyslääkärin lisäksi muun työterveyshuollon ammattihenkilön tai asiantuntijan vastaanotolla työkokeilun aikana seurannassa. Työpaikkakäyntiä ei tehty kenenkään haastatellun työhön työn fyysisen kuormittavuuden tai työssä selviytymisen arvioimiseksi. Tätä kuvaavat seuraavat ilmaisut:

... sinne (työmaalle) piti tulla mejän sieltä työterveyspuoleltakin sitten että työfysioterapeutinkin mut ei se päässy kun se ei ollu järjestäny itteelleen mitään turvavälineitä niin ei se voinu tulla työmaalle...(1)

... no periaatteessa ne on sitä varmaan käyny tässä vuosien mittaan arvioimassa että ei varsinaisesti niinkun sinä aikana ei käyny kukkaan...(2)

...ei ollu mitään sellasta ei, kyllä se oli varmaan niinku aika pitkälle oman arvioinnin varassa...(4)

Työfysioterapeutin vastaanotolla kävi vain yksi haastatelluista, mutta käyntiä pidettiin turhana, sillä haastateltu ei kokenut saaneensa mitään apua.

...mä kävin siellä työterveyshuollossa työfysioterapeutillakin mutta se oli vähän semmonen turha käynti se sano ettei hän voi näin yhtäkkiä rupee arvioimaan mitään...(1)

5.4 Työhön ja yksilöön kohdistuvien toimenpiteiden tarve saavutetun työkyvyn ylläpitämiseksi

Koetun työkyvyn todettiin edistyneen työkokeilun aikana ja sen ansiosta. Työkyvyn ylläpitämisen keinoista tärkeänä pidettiin oikeanlaista kuntoutusta ja varhaista puuttumista työkykyongelmiin, omaehtoista liikuntaa ja ergonomisten työtapojen toteuttamista.

Kaikki haastateltavat kokivat työkykynsä edistyneen työkokeilun aikana. Työkokeilu koettiin tarpeelliseksi muun muassa sen kannalta, että varmuus siitä, miten itse kokee työstä suoriutuvansa, lisääntyy työn ajallisen keston lisääntyessä ja työtehtäviin sopeutumisen myötä. Työkyvyn edistymistä kuvattiin seuraavasti:

...joo kolmen viikon välein aina päivä lisäänty siihen ja ne oli silleen at ne oli aina alkuviikossa perättäiset päivät et sen ois voinu tehdä toisellakin tapaa et ois ollu niinkun lyheempiä päivä ja sit vaan useempia mut mä koin just sen et sain sit mahdollisimman paljon levätä siinä aina ja must se toimi hyvin...(1)

...sit vaan aina paremmin ja paremmin pysty niinku meneen ja tekeen päivän siellä duunia ja tota... sit et enää oikeestaan valikoitukaan ihan lopussa, mä tein kaikkee mitä siellä tarvi tehäkin että, ei enää erikseen ruvettu miettimään että...(1)

...ainakii niinku se, että varsinkii tuo kun niin pitkään on sairaslomalla ollu,niin se työhön palaaminen, se kynnys on paljon pienempi ja se, että jos se oikeesti on niinkun...niin se oikeesti varmaan niinkun madaltas sitä kynnystä, että se työhön paluu olis helpompi ainakin itsellä...tietysti riippuu paljon työstäkii ja vaivasta mikä on niinkun kaiken takana, mutta mulle ainakii oli todella iso helpotus...(3)

Työkokeilu koettiin myös kuntouttavana toimena työkyvyn ylläpitämisen ja edistymisen kannalta. Tästä esimerkkinä:

...kyllä mun mielestä oli hurjan tärkeitä et se alko silleen hitaasti...(1)

...no mä luulen että kato se pikku hiljaa vahvistu tuo käsi nopeemmin sillai että mä olin töissä kuin sillai että oisin ollu kotona ja silloin tällön vaan jumpannu, kun mä menin töihin niin se vahvistu siinä sillai pikku hiljaa ja pääsi nopeemmin niinkun työelämään paremmin...(2)

...tavallaan se sopeutuminen siihen että ei enää pystykään ihan kaikkeen, niin semmonen on tavallaan ehkä auttanu siinä, että no, tämä tilanne nyt on tämä ja tämä ei tästä hirveesti enää muutu, että tervettä minusta ei joka tapauksessa tule, niin se tavallaan se hyväksyminenkin auttaa siihen niitten kipujen ja sitten sen työn tekemisenkin hallitsemiseen...(3)

...jotenkin vähän silmät avautu mulla kyllä ihan kokonaisvaltaisesti niinkun tuohon työhön ajatellen, että ei pelkästään niinku sen polven takia...(4)

Työkyvyn ylläpitämiseksi haastatellut kokivat oikeanlaisen kuntoutuksen ja varhaisen puuttumisen työkykyongelmiin tarpeelliseksi. Samojen tekijöiden katsottiin vaikuttavan työkyvyn säilymiseen eläkeikään saakka. Myös omaehtoinen liikunta ja ergonomisten työtapojen noudattaminen on haastateltavien mielestä työkyvyn ylläpitämisen kannalta tärkeää.

Oikeanlaista kuntoutusta kuvattiin seuraavasti:

...no mun pitää kuntoilla... ja sitten teen tätä jumppaa koska mä oon huomannu että heti kun se rupee hyytymään niin tota se selkä rupee kiukutteleen heti...(1)

...mitä nopeemmin ois vaan diagnoosi saatu ja päästy ja tiedetty, kun ei sille mitään leikkausta voinu tehdä et se oli ainoa mahdollisuus tämä...(1)

Ergonomisten työtapojen noudattamisen merkitystä kuvaavat seuraavat ilmaisut:

... kyllä mä luulen että ton oman kunnon hoitaminen ja sitten työergonomia...kyllä se on aika tärkeä niinkun tässä, tällä alalla että...kattoo koko ajan että oikeet asennot ja muut...(2)

...mutta jos työtä kevennetään nii kyl mä luulen et mulla on hyvät mahdollisuudet...(3)

Varhaisesta puuttumisesta esimerkkinä:

...siihen ei tarpeeks kiinnitetä huomiota että jos selässä on joku vika että se tavallaan niinkun alotettas ajoissa semmonen niinkun niin sanotusti ennalta ehkäisevä...(3)

Omaehtoisen liikunnan merkitystä kuvattiin seuraavasti:

...kyllä mä oon niinku tässä nyt viimesen parin vuoden aikana huomannu mikä on kyllä tosi iso vaikutus kaikkeen, on toi erinäisten liikuntaharrasteiden harrastaminen...(4)

6 POHDINTA

Tässä pro gradu – tutkielmassa oli tavoitteena selvittää tuki- ja liikuntaelinpotilaiden kokemuksia työkokeilusta pitkittyneen työkyvyttömyyden jälkeen. Tutkielman avulla pyrittiin selvittämään, mitkä olivat työhön paluuta edistävät tekijät työkokeilussa, mitä ergonomisia työn muokkausmenetelmiä käytettiin, miten työkokeilun toteutumista arvioitiin sekä mitä keinoja tarvitaan työkyvyn ylläpitämiseksi työkokeilun jälkeen.

Tutkimuksen keskeisinä tuloksina työntekijän myönteinen suhtautuminen työkokeiluun, työkokeilun järjestämisen ongelmattomuus sekä lähiyhteisön tuki ja omat vaikutusmahdollisuudet työhön edistivät työhön paluuta pitkittyneen työkyvyttömyyden jälkeen. Työkokeilussa työn ergonomisista muokkausmenetelmistä yleisimmin käytettiin työn fyysisen kuormittavuuden ja työn ajallisen keston asteittaista nousua. Työterveyslääkärin asiantuntemusta ja työterveysneuvottelua pidettiin työkokeilun suunnittelussa ja arvioinnissa tärkeinä. Lisäksi todettiin, että varhainen puuttuminen työkykyongelmiin, omaehtoinen liikunta ja ergonomisten työtapojen noudattaminen auttavat työkyvyn ylläpitämisessä.

6.1 Tulosten pohdintaa

Työhön paluuta edistävät tekijät työkokeilussa. Kaikki haastateltavat kokivat omalla kohdallaan työkokeilun tärkeäksi työhön paluuta edistäväksi tekijäksi. Työhön paluu onnistui kaikilla haastateltavilla, vaikka työkokeilun ajallisessa kestossa oli vaihtelua yhden ja kuuden kuukauden välillä. Myös työn ergonomisten muokkaustoimenpiteiden käyttö edisti työhön paluuta. Tulos on yhteneväinen aiempien tutkimustulosten kanssa (France 2005, Steenstra 2006, Williams 2007, Carroll 2010, Martimo 2010).

Tuki- ja liikuntaelinsairauksissa sopiva kuormittuminen ja haitallisen kuormituksen poistaminen sekä työntekijän tämän hetkisen työkyvyn arviointi voivat tukea työhön paluuta. Työkokeilun suunnittelussa ja järjestämisessä ei pääsääntöisesti todettu ongelmia, mikä myös tuki työhön paluuta. Kaikkien haastateltavien kohdalla käytettiin

työterveysneuvottelua työkokeilun suunnittelussa. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta työterveysneuvotteluja pidettiin myös työkokeilun aikana, tai työntekijä kävi työterveyslääkärin vastaanotolla työkyvyn arvioimiseksi. Näin ollen merkittäväksi työhön paluuta edistäväksi tekijäksi aiemmista tutkimustiedoista poiketen nousee työkyvyn seuranta myös työkokeilun aikana.

Työyhteisön ja lähiesimiehen tuki nousivat myös työhön paluuta edistäviksi tekijöiksi työkokeilussa. Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin vaikuttavista työhön liittyvistä organisatorisista tekijöistä on aiemmin todettu olevan tärkeitä juuri työtovereiden ja esimiestuen puute (European Agency for Safety and Health at Work 2007; Takala 2010). Samoin työkykyä ja työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi on liitetty työyhteisö ja johtaminen (Työterveyslaitos 2012). Kun työntekijä kokee kuuluvansa työyhteisöön vajaakuntoisuudestaan ja vähäisemmästä työpanoksestaan huolimatta, voi se edistää työhyvinvointia ja terveyttä, koska hyvän työn kaikkine aspekteineen on todettu tukevan terveyttä (Takala 2008). Työntekijän motivaatio työhön todennäköisesti lisääntyy, kun pienikin työpanos edistää työyhteisön perustehtävän toteutumista ja tavoitteisiin pääsemistä, jolloin yksilö kokee oman roolinsa työyhteisössä merkittäväksi. Näin *”heikompi lenkki”* ei jarruta työlle asetettujen vaatimusten täyttymistä tai hankaloita muun työyhteisön toimintaa.

Vajaakuntoisen työntekijän työllistäminen muokatun työn turvin voi toimia hyvänä ja kannustavana johtamisen keinona. Tässä tutkielmassa yhdellä haastateltavalla oli kokemus esimiehestä, jolla ei haastateltavan mukaan ollut ymmärrystä ottaa vajaakuntoista työntekijää työkokeiluun työpaikalle. Tämä osoittaa sen, että esimiehet tarvitsevat tietoa tuki- ja liikuntaelintalon kuormittumisesta työssä, sekä siitä, millä keinoin työhön paluuta edistetään tai mahdollistetaan.

Tässäkin tutkielmassa korostuvat työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö sekä yhteiskunnan tuki lainsäädännöllisin ja kuntoutuksen järjestämisen keinoin työhön paluun edistämiseksi. Erityisesti ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta julkaistut tutkimukset (Gould ym. 2012) puoltavat työhön paluuta edistävien toimintatapojen käyttöä ja edelleen kehittämistä. Tätä tukee ja edistää myös työpaikan ja työeläkevakuutusyhtiön yhteistyön lisääminen.

Työn ergonomisten muokkausmenetelmien käyttö. Yhdenkään haastateltavan työhön ei tehty työpaikkakäyntiä työkyvyn arvioimiseksi työkokeilun aikana. Haastatteluista ei yhtä tapausta lukuun ottamatta käynyt ilmi, oliko tätä mahdollisuutta edes ehdotettu. Tämä ei kuitenkaan estänyt työkokeilun onnistumista. Työkyvyn arviointia toteutettiin vain siis työterveyslääkärin vastaanotolla sekä haastateltavan ja esimiehen välisissä keskusteluissa.

Yllä kuvattu tulos on ristiriidassa sen käsityksen kanssa, että työkuormituksen arvioinnilla työpaikkakäynnillä ja tarvittaessa ergonomisilla toimenpiteillä voitaisiin turvata työntekijän terveellinen ja turvallinen työskentely pitkittyneen työkyvyttömyysjakson jälkeen. Työntekijän yksilöllisten ominaisuuksien ja hänen sen hetkinen työkykynsä huomioiminen mahdollistavat työntekijän *sopivan* kuormittumisen työssä. Erityisen tärkeää työn kuormittavuuden arviointi on silloin, kun työntekijä palaa työhön sairauden tai vamman toipumisvaiheessa, kuten Takala ym. (2008) ovat todenneet.

Hyvän työterveyshuoltokäytännön (1484/2001) ja työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan laadukkaan ja vaikuttavan työterveyshuollon toteuttamiseksi edellytetään ”*ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden monitieteistä yhteistyötä*”. Koska työpaikkakäyntiä haastateltavien työhön ei tehty, voidaan todeta, ettei työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö ammatillisessa kuntoutuksessa täysin toteutunut. Samaa puoltaa tulos, että työterveyshuollon ammattihenkilöistä työterveyslääkäri oli ainoa, joka osallistui haastateltavien mukaan työkokeilun toteutumisen suunnitteluun ja arviointiin.

Kuten edellä mainittiin, haastatteluista ei tullut esille, miksi moniammatillinen näkökulma jäi toteutumatta. Tässä pro gradu – tutkielmassa työn kuormittavuuden arviointi ja työkuormituksen asteittaisen nousun suunnittelu työpaikalla oli haastateltavan ja hänen esimiehensä arvioinnin varassa. Tutkielmassa ei tullut esille selkeää syytä siihen, miksi kukaan työterveyshuollon edustaja ei käynyt työpaikalla arvioimassa haastateltavien työssä selviytymistä. Tämä havainto kyseenalaistaa työterveyshuollon moniammatillisen yhteistyön toteutumisen työkokeilujen aikana.

Ergonomian ja työn fyysisen kuormittavuuden asiantuntijana toimii yleensä työfysioterapeutti, joka työpaikkakäynneillä arvioi työntekijän työn kuormitustekijöitä ja niiden merkitystä työntekijän työssä selviytymiselle. Tarvittaessa työfysioterapeutti esittää suosituksia työn fyysisen kuormittavuuden muokkaamiseksi ja vähentämiseksi. Martimo (2010) on todennut, että varsinkin yläraajavaivoissa varhainen työpaikkainterventio on merkityksellistä.

Tutkielman pohjalta voidaan päätellä, että myös työterveyshuollon sisällä tarvitaan edelleen työterveyshuollon asiantuntijoiden osaamisen markkinointia. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, koska työpaikalla ei välttämättä ole asiantuntemusta työkuormituksen arviointiin ja muokkaamiseen, eikä työfysioterapeutin käyntiä osata pyytää. Työfysioterapeutin toteuttamalla työpaikkakäynnillä on mahdollisuus työntekijän työssä selviytymisen lisäksi havainnoida työtoiminta kokonaisuudessaan, ja ottaa huomioon kaikki siihen liittyvät tekijät (esim. muut työprosessit ja työntekijät), mitä ei pelkällä työterveyslääkärin vastaanottokäynnillä välttämättä pystytä selvittämään.

Työkykyongelmissa tulisi seurata ja edistää vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymistä. Työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutoksilla sekä Kelan työterveyshuoltotoiminnan korvausprosentin muutoksilla on pyritty työterveyshuoltotoiminnan painopisteen siirtämistä ennaltaehkäisevään toimintaan. Jatkossa tarvitaan näyttöä siitä, miten nämä muutokset vaikuttavat esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden määrään ja ennaltaehkäisevän työterveyshuoltotoiminnan sisältöön.

Työhön ja yksilöön kohdistuvien toimenpiteiden tarve työkyvyn ylläpitämiseksi. Kaikki haastateltavat kokivat työkykynsä edistyneen työkokeilun aikana. Ennen työkokeilua ollut työssä selviytymisen epävarmuuden tunne väheni, kun työhön sai palata itselle muokatussa työssä. Työ koettiin parhaimmillaan kuntouttavana toimena, joka omalta osaltaan edisti työ- ja toimintakyvyn palautumista paremmin kuin pelkkä fyysinen harjoittelu kotona. Asteittainen paluu työhön työkokeilun kautta antoi myös aikaa pitkittyneestä tuki- ja liikuntaelinsairaudesta toipumiseen. Pelkkä sairauspoissaolo ei

siten riitä työkuuntoon palautumiseen, vaan lisäksi vaaditaan aktiivista ja sopivaa fyysistä kuormittamista sekä riittävää palautumista kuormituksesta.

Työkyvyn ylläpitämiseksi tarvitaan haastateltavien mukaan monipuolisia keinoja. Ergonomisten työtapojen käyttö, varhainen puuttuminen työkykyongelmiin, oikeanlainen kuntoutus ja omaehtoinen liikunta sekä työkykyä ylläpitävä fyysinen harjoittelu tukevat haastateltavien mukaan työkyvyn ylläpitämistä. Vastuu työntekijän työkyvyn ylläpitämisestä on siis monella eri taholla. Tuki- ja liikuntaelinsairaudesta kärsivän työntekijän opastus on erityisen tärkeää myös työpaikalla, jotta pelko sairauden pahenemisesta ei muodostu esteeksi monipuolisten työtehtävien toteuttamiselle.

Aiemmin Puhakan (2007) haastattelututkimuksessa todettiin, että ammatillisen kuntoutuksen onnistumiseksi kuntoutujan tulisi vahvistaa omaa rooliaan kuntoutusprosessissa. Kuntoutujan tulisi pyrkiä mahdollisuuksien mukaan hyödyntämään kuntoutusprosessin aikana saamia ohjeita, säilyttää motivaatio, ja pitää tavoitteenaan palata työhön. Tämä tulos vahvistui tässä tutkielmassa. Ammatillisen kuntoutuksen kautta työelämään palaaminen voi vahvistaa kuntoutujan elämänhallintaa ja merkityksellisyyden kokemista. Kuntoutuja ei kuitenkaan ole prosessissa yksin, vaan tarvitsee siinä tukea.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkielmassa tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelun runko rakennettiin kolmen eri teeman ympärille. Nämä teemat olivat työkokeilu ja sen toteutukseen liittyvät seikat, työn muokkaustoimenpiteet ja niiden hyödyntäminen työkokeilussa sekä työkyky. Haastattelun teemat valittiin tutkimustehtävien mukaan.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina, jolloin tutkijan ja haastateltavan välinen vuorovaikutus oli keskeistä käsiteltävien teemojen sisällön avaamiseksi ja tutkimustehtävien vastausten saavuttamiseksi. Tutkielman näkökulma oli laadullinen, joka oli määrällistä menetelmää käyttökelpoisempi tutkimuskysymysten käsittelemiseksi. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällön analyysia.

Analyysi tehtiin kahteen kertaan käyttäen luokitteluna sekä teemoja että tutkimustehtäviä. Tulokset eivät poikenneet merkittävästi toisistaan luokittelutavoista huolimatta.

Yhtenä olennaisena osana tätä tutkielmaa nähdään tutkijan ihmiskäsitys, eli millaiseksi tutkija käsittää haastateltavansa, ja miten hän parhaiten kokee saavansa tarvitsemaansa tietoa haastateltavan kokemuksista. Kokemus rakentuu kunkin yksilön kohdalla hänen ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen kautta. Tässä tutkielmassa haastateltujen kokemukset työkokeilun toteutumisesta ja ennen kaikkea onnistumisesta muodostuivat heidän käsityksistään siitä, miten työkokeilu subjektiivisesti onnistui, ja mitkä tekijät siihen vaikuttivat.

Tällaisessa tutkielmassa tutkijan tulee luottaa haastateltavansa saamaan kokemukseen käsiteltävästä aiheesta, sillä haastattelussa kokemus jäsentyy myös haastateltavalle. Jäsennys muodostuu haastattelun kysymysten kautta, jolloin haastateltava joutuu pohtimaan käsiteltävien asioiden syy-seuraus – suhteita oman pohdinnan kautta. Oikeita tai vääriä vastauksia ei haastattelukysymyksiin ole, sillä vain yksilöllinen kokemus, jonka tutkija analysoi, on merkityksellinen. Se, miten haastateltava muisti työkokeiluun liittyneitä asioita, ei tutkijan näkökulmasta estänyt haastattelun toteutusta. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastateltavat olivat valmistautuneet haastatteluun etukäteen, ja siten jo reflektoineet omia kokemuksiaan nykytilanteeseen.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa tässä opinnäytetyössä haastateltavien valikoituminen. Tässä opinnäytetutkielmassa haluttiin saada kokemuksia onnistuneesta työhön paluusta työkokeilun kautta. Siten oli luonnollista, että haastateltaviksi valikoituivat henkilöt, jotka olivat tällä hetkellä työelämässä työkokeilun jälkeen, ja jotka pystyivät kertomaan kokemuksistaan.

Haastattelujen kautta saatu tieto lienee Tuomea ja Sarajärveä (2002) mukailten eri totuusteorioiden välimaastoissa. Tulosten yleistettävyyden kannalta aineiston koolla voi olla merkitystä. Tässä tutkielmassa haastateltavien määrän minimimitavoitearvo juuri ja juuri täyttyi. Subjektiivisesti arvioituna haastateltavien kokemukset työkokeilusta olivat yhteneväiset, kun kaikkien osalta työhön paluu onnistui työkokeilun jälkeen. Näin

haastateltavien kokemukset tukevat toisiaan, ja lisäävät siten tulosten luotettavuutta. Tässä opinnäytetutkielmassa seuranta-aika oli suhteellisen lyhyt (keskimäärin 15 kuukautta työkokeilun ja haastattelun välissä). Luotettavampaa tietoa työkokeilun vaikuttavuudesta työhön paluun edistämiseksi saavutetaan varmasti pidemmän aikavälin seurannassa ja suuremmalla haastateltavien määrällä.

Työkyvyn viitekehys. Tässä tutkielmassa tavoitteena oli käyttää viitekehystenä työkyvyn talomallia. Työkyvyn talomallissa taustalla on biopsykososiaalinen ihmiskäsitys sekä työkyvyn käsitteen kokonaisvaltaisuus ja dynaamisuus.

Tässä tutkielmassa kaikilla haastateltavilla työ sisälsi fyysisesti kuormittavia töitä. Sen vuoksi heidän työkykynsä perusta on terveys ja toimintakyky, kuten työkykytalomallissa. Tutkielman tulosten perusteella tämä on haastateltavienkin pohdinnoissa työkyvyn lähtökohta. He arvioivat työssä selviytymistään suhteessa terveyteensä, tuki- ja liikuntaelinsairauteensa ja sen asettamiin edellytyksiin työn kuormittavuudelle. Haastateltavat ymmärtävät, että fyysinen toimintakyky ja työkyky voi muuttua esimerkiksi sairauden myötä, mutta sitä voi tukea ja parantaa yksilöllisin keinoin tai esimerkiksi työtä muokkaamalla.

Toinen kerros työkykytalomallissa kuvastaa osaamista, johon sisältyvät kokemus, oppimishistoria, hiljainen tieto ja elinikäinen oppiminen. Tämä näkökulma jäi haastattelussa kartoittamatta, ja voikin siten olla yksi jatkotutkimuksen aiheista. On epäselvää, miten osaamista lisäämällä voidaan vaikuttaa tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamaan työkyvyttömyyteen. Kuitenkin esimerkiksi ammatillinen uudelleen koulutus voi olla yksi tällainen keino. Jos tuki- ja liikuntaelinsairauden hankaluudesta johtuen ja kuntoutustoimista huolimatta ei pystytä palaamaan entiseen tai vastaavaan työhön takaisin, voidaan hakea uudelleen koulutusta ammatillisena kuntoutuksena. Osaamisen lisääminen edellyttää sopivan koulutuksen löytämistä, ja ennen kaikkea motivoitumista ja luottamusta oppimiseen ja myönteistä asennetta uudistumiseen (Lundell ym. 2011). Näistä mahdollisuuksista on työkokemuksen kautta tutkijalle kertynyt positiivisia kokemuksia.

Työkykytalon kolmas kerros sisältää arvot, asenteet ja motivaation. Tärkeimpänä ulottuvuutena tässä tutkielmassa haastateltavien kohdalla nousee suhde oman toimintakyvyn muutokseen. Kun terveys heikkenee, vahvistuu usein pelko siitä, miten työssä edelleen pärjää. Tämä tuli esille myös Øyeflaten'in ym. (2008) tutkimuksessa, jonka mukaan pitkittyneestä työkyvyttömyydestä kärsivät työntekijät saattavat kokea pelkoja työhön paluuseen liittyen. Pelon voittamiseksi työntekijän on arvioitava omien voimavarojen ja työn vaatimusten suhdetta, sekä pohdittava työn merkitystä itselleen ja elämäänsä yleensä.

Kaikki tutkielman haastateltavat suhtautuivat työkokeiluun myönteisesti, he olivat motivoituneita työhön paluuseen, ja kokivat vielä työvuosia olevan jäljellä eläkeikään saakka. He kokivat siten työn arvokkaana, ja ajoittain sinnittelivätkin työssä kivuista huolimatta. Tämä puoltaa Martimon (2010) käsitystä siitä, että työntekijät tuki- ja liikuntaelinvaivastaan huolimatta kokevat olevansa ainakin osittain työkykyisiä sen sijaan, että olisivat täysin työkykyisiä tai työkyvyttömiä.

Myönteinen asenne työtä kohtaan ilmaisee usein myös sen, että työn ja muun elämän välillä on tasapaino. Työ nähdään tällöin elämän rikkautena ja itsensä kehittämisen keinona, joka tuottaa tyydytystä merkityksellisyyden ja osallisuuden kokemuksen tarpeille. Lainsäädännöllisin ja työeläkejärjestelmän uudistamisen keinoin turvataan mahdollisuuksia jatkaa työssä, jos terveydentila, toimintakyky ja motivaatio sitä edesauttavat.

Työkykytalomallin neljännessä kerroksessa ovat johtaminen, työyhteisö ja työolot. Työyhteisön ja lähiesimiehen tuki nousivat haastateltavilla työhön paluuta edistäneiksi tekijöiksi työkokeilussa. Johtaminen on työn mahdollistamisen ja työntekijän työkyvyn ylläpitämisen väline. Hyväksymällä työntekijän työkyvyn rajoitteet, ja silti tukemalla ja etsimällä ratkaisuja työhön paluun onnistumiseksi voidaan vaikuttaa työkyvyn muihin ulottuvuuksiin. Johtajuuden keinoin edistetään myös omien vaikutusmahdollisuuksien käyttöä sekä työhyvinvointia yksilö- ja yhteisötasolla.

Työkykytalomallissa ei jää huomioimatta toimintaympäristö tai yhteiskunta. Tässä tutkielmassa lainsäädäntö sekä työeläke- ja ammatillisen kuntoutuksen järjestelmä ja

työterveyshuolto tukevat haastateltavien työhön palaamista ja työkyvyn ylläpitämistä. Nämä tahot ovat myös tärkeitä työkyvyn ylläpitämisen ja työkyvyttömyyden ehkäisyn yhteistyössä yhdessä työnantajatahon kanssa. Työkyvyn talomalli edellyttää eri kerrosten tasapainoa ja muutosvalmiutta sekä reagointikykyä muusta toimintaympäristöstä tuleviin haasteisiin.

Tämän pro gradu – tutkielman vahvuutena voidaan pitää aiheen tärkeyttä ja ajankohtaisuutta. Työurien pidentäminen ja työvoiman pysyttäminen työssä on yhteiskunnallisesti merkittävää toimintaa muun muassa työvoiman riittävyyden ja huoltosuhteen kannalta. Vahvuutena voidaan myös mainita se, että tutkimus vahvistaa aiempien tutkimusten tuloksia ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta työhön paluun tukemisessa.

Vastaavasti tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää haastateltavien niukkaa määrää, joka asettaa haasteita tulosten yleistettävyydelle ja luotettavuudelle. Myös tutkijan kokemattomuus ja puolueettomuus haastattelijana voivat vaikuttaa tutkimuksen tulosten luotettavuuteen. Oman taustansa unohtaminen voi haastattelutilanteessa olla vaikeaa, kun ammatillinen kiinnostus ”puskee” tutkijan roolista läpi. Tämän vuoksi liiallinen avoimuus ei haastattelutilanteessa kokemattomalle tutkijalle ole paras mahdollinen työväline. Toisaalta tutkimustehtäviin saatiin vastauksia, eli onnistuttiin tutkimaan sitä, mikä oli tavoitteena.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän pro gradu – tutkielman tuloksista voidaan tehdä seuraavia johtopäätöksiä:

1. Työkokeilu oli kaikille tutkielmassa haastatetuille henkilöille tärkeä työhön paluuta nopeuttava ja mahdollistava tukimuoto.
2. Työkokeilussa työhön paluun onnistumista edistää työntekijän myönteinen suhtautuminen työkokeiluun. Työn ja työolojen tulisi olla muokattavissa työntekijän työkykyä vastaaviksi. Työntekijällä tulee olla mahdollisuus osallistua työkokeilun suunnitteluun yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Lisäksi työntekijän on hyvä asettaa tavoitteekseen palata (kokopäivä)työhön työkokeilun jälkeen.
3. Työn ajallisen keston ja fyysisten kuormitustekijöiden asteittainen nousu varmistavat työntekijän työssä selviytymistä työkokeilun aikana. Työntekijän työssä selviytymisen arviointia on tehtävä suunnitelmallisesti työterveyshuollossa ja/tai työpaikalla työkokeilun aikana.
4. Työterveyshuollon aktiivinen rooli työkokeilun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä yhteistyö työnantajan ja työkokeilua järjestävän tahon kanssa korostuvat.
5. Varhainen puuttuminen työkykyongelmiin, ergonomisten työtapojen noudattaminen ja työntekijän omat keinot (aktiivinen itsehoito ja liikunta) ovat tärkeitä työkyvyn ylläpitämisen keinoja tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivien työntekijöiden työkyvyn tukemisessa.

LÄHTEET

Aakvik A, Heckman J, Vytlačil E. 2005. Estimating treatment effect for discrete outcomes when responses to treatment vary: an application to Norwegian vocational rehabilitation programs. *Journal of Econometrics* 125(1-2):15-51.

Ammendolia C, Cassidy D, Steensta I, Soklaridis S, Boyle E, Eng S, Howard H, Bhupinder B, Côté P. 2009. Designing a workplace return-to-work program for occupational low back pain: an intervention mapping approach. *BioMED Central Musculoskeletal Disorders*. 2009 Jun 9; 10:65

Andrén D. 2001. Work, sickness, earnings and early exits from the labour market. An empirical analysis using Swedish longitudinal data. Department of Economics, Gothenburg University.

Antti-Poika M. 2002. Työeläkekuntoutus - mitä, kenelle ja milloin? *Suomen Lääkärilehti* 2002;57(40):4004–4007.

Antti-Poika M. 2006. Kuntoutus osana työkyvyn edistämistä. Teoksessa Antti-Poika M, Martimo K-P, Husman K. 2006. Työterveyshuolto. Hämeenlinna. Duodecim. s. 219 – 228.

Antti-Poika M, Martimo K-P. 2010. Työkyvyttömyysriskin hallinta. Teoksessa Martimo K-P, Antti-Poika M, Uitti J. (toim.) 2010. Työstä terveyttä. Porvoo. Työterveyslaitos ja Duodecim. S. 210 – 223.

Braathen TN, Veiersted KB, Heggenes J. 2007. Improved work ability and return to work following vocational multidisciplinary rehabilitation of subjects on long-term sick leave. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2007 Jul; 39(6):493-9.

Bäckmand H, Vuori I. 2010. Yleinen ja kallis, mutta ehkäistävä kansanterveysongelma. Teoksessa Bäckmand H, Vuori I (toim.) 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimestö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Carroll C, Rick J, Pilgrim H, Cameron J, Hillage J. 2010. Workplace involvement improves return to work rates among employees with low back pain on long term sick leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions. *Disability Rehabilitation* 2010; 32(8):607 – 621.

Chamberlain MA, Fialka Moser V, Schüldt Ekholm K, O'Connor RJ, Herceg M, Ekholm J. 2009. Vocational rehabilitation: an educational review. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2009 Nov; 41(11):856-69.

van Duijn M, Lötters F, Burdorf A. 2005. Influence of modified work on return to work for employees on sick leave due to musculoskeletal complaints. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2005 May; 37(3):172–179.

Dekkers-Sánchez PM, Wind H, Sluiter JK, Frings-Dresen MHW 2011. What promotes sustained return to work of employees on long-term sick leave? Perspectives of vocational rehabilitation professionals. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2011; 37(6): 481-493.

Elinkeinoelämän keskusliitto 2010. Työelämätyöryhmän loppuraportti 2010. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Helsinki. Saatavissa pdf - muodossa osoitteessa http://www.ek.fi/ek/fi/tyomarkkinat_ym/liitteet/TEResitys010210.pdf. (Luettu 9.5.2011)

Eläketurvakeskus 2012. Eläkkeelle siirtymisikä Suomen työeläkejärjestelmässä. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 02/2012. Helsinki. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastoraportit/elakellesiirtymisika_suomen_tyolakejarjestelmassa_2011_7.pdf (Luettu 22.4.2012).

Eskola J, Suoranta J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Vastapaino.

Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2011a. Työperäiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Takaisin työhön. Yhteenveto. Saatavissa [www – muodossa osoitteessa http://osha.europa.eu/fi/publications/factsheets/75](http://osha.europa.eu/fi/publications/factsheets/75) (Luettu 24.3.2011)

Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2011b. Työkykyä ylläpitävä toiminta (Tyky - toiminta) ja työterveyshuolto. Saatavissa [www – muodossa osoitteessa http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/tule/ergonomia/tyky/index_html](http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/tule/ergonomia/tyky/index_html) (Luettu 24.3.2011)

European Agency for Safety and Health at Work 2007. Prevention of work-related MSDs in practice. Safety and Health at Work. European Good Practice Awards. Saatavissa [www – muodossa osoitteessa http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7606536ENC](http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7606536ENC) (Luettu 24.3.2011)

France R-L, Cullen K, Clarke J, Irvin E, Sinclair S, Frank J, The Institute for Work & Health (IWH) Workplace-based RTW Intervention Literature Review Research Team. 2005. Workplace-Based Return-to-Work Interventions: A Systematic Review of the Quantitative Literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2005 Dec; 15(4):607-31.

Franché R-L, Severin CN, Hogg-Johnson S, Côté P, Vidmar M, Lee H. 2007. The impact of early workplace-based return-to-work strategies on work absence duration: a 6-month longitudinal study following an occupational musculoskeletal injury. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2007 Sep; 49(9):960-74. American College of Occupational and Environmental Medicine.

Gjesdal S, Bratberg E. 2002. The role of gender in long-term sickness absence and transition to permanent disability benefits. Results from a multiregister based, prospective study in Norway 1990 – 1995. *European Journal of Public Health* 2002 Sep; 12(3):180-186.

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A. 2012. Mitä kuntoutuksen jälkeen? Teoksessa Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A. (toim.) 2012. Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. Helsinki. Eläketurvakeskus. s. 193 – 228.

Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. (toim.) 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos.

Gould R, Tuominen K. 2012. Muuttuiko mikään? Teoksessa Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A. (toim.) 2012. Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläke-turvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. Helsinki. Eläketurvakeskus. s. 37 – 56.

Graham J, Grewal I, Lewis J. 2007. Ethics in Social Research: the Views of Research Participants. National Centre for Social Research, Government Social Research Unit, London. Saatavissa pdf - muodossa osoitteessa http://www.civilservice.gov.uk/Assets/ethics_participants_tcm6-5783.pdf (Luettu 13.5.2011)

Haugli L, Maeland S, Magnussen L.H. 2011. What facilitates return to work? Patients experiences 3 years after occupational rehabilitation. Journal of Occupational Rehabilitation. 2011 March 26. Epub ahead of print.

Heikkinen J. 2011. Työterveysneuvottelu – yhteistyöllä vaikuttavaa työkyvyn hallintaa. Työterveyslääkäri 2011;1(29): 88 – 90.

Hiltunen M, Nyman H, Kiviniemi M. 2012. Katsaus eläketurvaan vuonna 2011. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 4/2012. Helsinki. Eläketurvakeskus.

Hirsjärvi S, Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hurri H, Eklund M. 2009. Työikäisen kuntoutus. Teoksessa Arokoski J, Alaranta H, Pohjolainen T, Salminen J, Viikari-Juntura E. (toim.) 2009. Fysiatría. Keuruu. Duodecim. s. 515 – 524.

Ilmarinen 2011. Ilmarinen tukee ammatillista kuntoutusta. Saatavissa www - muodossa osoitteessa

http://www.ilmarinen.fi/Production/fi/tietopankki/03_ammattillinen_kuntoutus/index.jsp

(Luettu 5.5.2011)

Ilmarinen J, Gould R, Järvikoski A, Järvisalo J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. (toim.) 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos. s. 17 – 27.

ILO 2002. Vajaakuntoisuusasioiden hoitaminen työpaikalla. Kansainvälisen työjärjestön ohjeisto. Työministeriö. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/05_kansainvalisyys/02_ilo/ilovajaakuntoisopas.pdf.

(Luettu 14.11.2012).

Institute for Work and Health 2007. Seven 'Principles' for Successful Return to Work. Toronto, Canada. Saatavissa www – muodossa osoitteessa <http://www.iwh.on.ca/seven-principles-for-rtw> (Luettu 10.4.2011)

Joensuu M, Kivistö S, Malmelin J, Lindström K. 2008. Pitkä sairausloma ja työhönpaluu. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 34. Helsinki. Työterveyslaitos.

Järvikoski A, Härkäpää K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki. WSOY.

Kansaneläkelaki 568/2007. Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa [www - muodossa osoitteessa http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568). (Luettu 14.11.2012)

Karlsson NE, Carstensen JM, Gjesdal S, Alexanderson KAE. 2008: Risk factors for disability pension in a population-based cohort of men and women on long-term sick leave in Sweden. Eur J Public Health (2008) 18(3): 224–231.

Kausto J, Virta L, Martimo K-P, Viikari-Juntura E. 2010. Myönteiset kokemukset rohkaisevat osasairauspäivärahan käyttöön. Suomen lääkärilehti 2010:65(19):1719 – 1728.

Kela 2012a. Taskutilasto. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa [http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/250512085850MV/\\$File/Tasku_12.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/250512085850MV/$File/Tasku_12.pdf?OpenElement) (Luettu 10.11.2012)

Kela 2012b. Sairaus ja työkyky. Työkyvyn arvioiminen. Saatavissa www – muodossa osoitteessa <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/030211125633TK?OpenDocument> (Luettu 24.4.2012).

Keva 2011. Ammatillinen kuntoutus. Saatavissa www – muodossa osoitteessa http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/ammattillinen_kuntoutus/Sivut/Default.aspx (Luettu 5.5.2011)

Kivekäs J, Huusko T. 2009. Kuka huolehtii ammatillisesta kuntoutuksesta? Suomen lääkärilehti 2009:64(2):256–257.

Kivimäki E. 2012. Työterveyshuollon muutokset 1.6.2012. Päivärahan hakuajan lyheneminen. Lausunto 90 sairauspäivärahapäivän jälkeen. Kela. Terveysosasto. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/130212131655ML/\\$File/\(Kivim%C3%A4ki_Ty%C3%B6terveyshuollon_muutokset_ha\).pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/130212131655ML/$File/(Kivim%C3%A4ki_Ty%C3%B6terveyshuollon_muutokset_ha).pdf?OpenElement).

Kivistö S. 2005. Paluu työhön. Työterveyslaitos.

Kuntoutusportti 2011. Ammatillinen kuntoutus. Saatavissa www – muodossa osoitteessa http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/palvelujarjestelma/ammattillinen_kuntoutus/ (Luettu 17.6.2011)

Kuula A, Tiitinen S. 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Ruusu vuori J, Nikander P, Hyvärinen M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere. Vastapaino. s. 446 – 459.

Kylmä J, Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Laki sairausvakuutuslain muutoksesta 19/2012. Suomen säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2012/20120019.pdf>. (Luettu 6.4.2012)

Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20/2012. Suomen säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa pdf – muodossa <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2012/20120020.pdf>. (Luettu 6.4.2012)

Lehto A-M, Sutela H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Helsinki. Tilastokeskus. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-467-930-5.pdf. (Luettu 10.12.2012)

Lehto M. 2011. Kaikki mukaan! Osatyökykyiset työmarkkinoilla. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen työryhmänmuistio 2011:5.

Lumme-Sandt K. 2010. Johdatus laadulliseen terveystutkimukseen. Laadulliset tutkimusmenetelmät terveystieteissä. Opintomateriaali. TerveysNet. Saatavissa pdf - muodossa osoitteessa http://moodle.uef.fi/file.php/1355/Materiaali2010/latu_johdanto.pdf (Luettu 13.5.2011)

Lundell S, Tuominen E, Hussi T, Klemola S, Lehto E, Mäkinen E, Oldenbourg R, Saarelma-Thiel T, Ilmarinen J. 2011. Ikävoimaa työhön. Helsinki. Työterveyslaitos.

Martimo K-P 2010. Musculoskeletal disorders, disability and work. People and Work Research Reports 89. Doctoral Dissertation. Helsinki. Finnish Institute of Occupational Health.

Metsämuuronen J. 2011. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. E-kirja. Helsinki. International Methelp Oy.

Muijzer A, Groothoff JW, Geertzen JHB, Brouwer S. 2011. Influence of efforts of employer and employee on return-to-work process and outcomes. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2011 Feb 17. Epub ahead of print.

Mäkitalo J, Suikkanen A, Ylisassi H, Linnakangas R. 2008. Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A (toim.). Kuntoutus. Helsinki. Duodecim. s. 522 – 546.

Mäkitalo J. 2009 Työkyvystä työhyvinvointiin. Työterveys ja kuntoutus (Työterveyshuollon tietokannat). Saatavissa [www – muodossa osoitteessa http://www.terveysportti.fi.ezproxy.uef.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tte00030&p_haku=työkykyä_ylläpitävä_toiminta](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.uef.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tte00030&p_haku=työkykyä_ylläpitävä_toiminta) (Luettu 25.8.2012).

Niskanen T, Kallio H, Naumanen P, Lehtelä J, Liuhamo M, Lappalainen J, Sillanpää J, Nykyri E, Zitting A, Hakkola M. 2009. Riskinarviointia koskevien työturvallisuus- ja työterveyssäännösten vaikuttavuus. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:22*. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Oksanen T, Joensuu M, Vahtera J. 2010. Sairauspoissaolot. Teoksessa Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I, Karjalainen A, Kasvio A, Perkiö-Mäkelä M, Priha E, Toikkanen J, Viluksela M. (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2009*. Helsinki. Työterveyslaitos. s. 129 – 135.

Øyeflaten I, Hysing M, Eriksen HR. 2008. Prognostic factors associated with return to work following multidisciplinary vocational rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2008; 40:548 – 554.

Paatero H, Lehmijoki P, Kivekäs J, Ståhl T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A (toim.). Kuntoutus. Helsinki. Duodecim. s. 31 – 50.

Palmroos U, Ropponen T. 2012. Ammatillinen kuntoutus kannattaa. *Työterveyslääkäri* 2012;30(1):63–65.

Palomäki H, Sauni R. 2012. Työterveyshuollon lausunto jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuuksista. *Työterveyslääkäri* 2012;30(2):43–46.

Perkiö-Mäkelä M, Ahola K, Manninen P. 2010. Sairastavuus, oireilu ja koettu terveys. Teoksessa Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I, Karjalainen A, Kasvio A, Perkiö-Mäkelä M, Priha E, Toikkanen J, Viluksela M. (toim.) 2010. *Työ ja terveys Suomessa* 2009. Helsinki. Työterveyslaitos. s. 136 – 140.

Pohjolainen T. 2005a. Tule-sairauksien ja mielenterveyshäiriöiden työkyvyttömyyskulut kasvussa - Onko vikaa työssä, hoidoissa vai hoitojärjestelmässä. *Suomen lääkärilehti* 2005;47(60):4891 – 4896.

Pohjolainen T. 2005b. Kuntoutuksen vaikuttavuus – mitä se tarkoittaa ja onko näyttöä? *Suomen Lääkärilehti* 2005;35(60):3399–3405.

Pohjolainen T, Rissanen P. 2009. Kuntoutussuunnitelma ja kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Arokoski J, Alaranta H, Pohjolainen T, Salminen J, Viikari-Juntura E. (toim.) 2009. *Fysiatrია. Keuruu. Duodecim*. s. 491 – 499.

Puhakka H. 2007. Ammatillisen kuntoutuksen epäonnistuminen – epäonnistumiselle annetut syyselitykset. *Aikuiskasvatus* 2007; 4(27):279 – 286.

Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. (toim.) 2010. *Haastattelun analyysi*. Tampere. Vastapaino. s. 9 – 36.

Sieurin L, Josephson M, Vingård E. 2009. Positive and negative consequences of sick leave for the individual, with special focus on part-time sick leave. *Scandinavian Journal of Public Health* 2009 Jan; 37(1):50 – 56.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Pitkittynyt sairausloma ja työhön paluu. Opas työntekijälle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:21. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa <http://pre20090115.stm.fi/hm1139406665801/passthru.pdf> (Luettu 25.5.2011)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:60. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa <http://pre20090115.stm.fi/pr1203932191721/passthru.pdf> (Luettu 26.5.2011)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a. Työhyvinvointityöryhmän raportti. Saatavissa www - muodossa osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15002.pdf (Luettu 22.4.2012).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Helsinki. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14934.pdf. (Luettu 12.11.2012).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Työmarkkinakeskusjärjestöjen työurasopimuksen linjaukset. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=4987634&name=DLFE-18902.pdf (Luettu 7.9.2012).

Steensra IA, Anema JR, van Tulder MW, Bongers PM, Se Vet HC, van Mechelen W. 2006. Economic evaluation of a multi-stage return to work program for workers on sick-leave due to low back pain. Journal of Occupational Rehabilitation 2006 Dec; 16(4):557 – 578.

Taimela S, Kaila-Kangas L, Nykyri E, Heliövaara M. 2007. Self-rated disability due to musculoskeletal disorders at work and during leisure time. Teoksessa Kaila-Kangas L. (toim.) Musculoskeletal disorders and diseases in Finland. Helsinki. Publications of the National Public Health Institute B 25/2007. s. 51 – 56. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b25.pdf (Luettu 5.5.2011)

Takala E-P, Ahola K, Hakkola M, Hopsu L, Lankinen T, Leino T, Oksa J, Sallinen M. 2008. Työn kuormituksen arvioinnista työn hallintaan. Työterveyslääkäri 2008;26(2):97–104.

Takala E-P. 2010. Työ ja liikuntaelimestö. Teoksessa Martimo K-P, Antti-Poika M, Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Porvoo. Työterveyslaitos ja Duodecim. s. 87 – 103.

Tela 2010. Työeläkeasenteet 2010. Saatavissa www-muodossa osoitteessa http://www.tela.fi/data/userpdf/Tyoelakeasenteet_2010.pdf. Luettu 12.5.2011.

Tela 2011a. Työeläkeasenteet 2010. Saatavissa pdf - muodossa osoitteessa www.tela.fi/data/userpdf/Tyoelakeasenteet_2010.pdf (Luettu 12.5.2011)

Tela 2011b. Työeläkekuntoutus. Saatavissa www - muodossa osoitteessa <http://www.tela.fi/?pid=1180944878> (Luettu 23.3.2011)

Tela 2011c. Työeläkekuntoutus vuonna 2010 – hallittua kasvua, onnistumista, eläkemenon säästöä. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa http://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14291_Tyoelakekuntoutus_vuonna_2010.pdf (Luettu 28.4.2012).

Tela 2012. Työeläkekuntoutus tehoaa entistä paremmin. Saatavissa www – muodossa osoitteessa

http://www.tela.fi/medialle/tiedotteet/1/0/tyoelakekuntoutus_tehoa_entista_paremmiin. (Luettu 4.11.2012)

Tuomala J. 2012. Vaikuttaako kuntoutus työssä jatkamiseen? Teoksessa Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A. (toim.) 2012. Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. Helsinki. Eläketurvakeskus. s. 163 – 189.

Tuomi J, Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Turja J. 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Työterveyslaitos.

Työntekijän työeläkelaki 395/2006. Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa [www - muodossa osoitteessa http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395) (Luettu 3.5.2011)

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa [www - muodossa osoitteessa http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383) (Luettu 3.5.2011)

Työterveyslaitos 2011a. Mitä ergonomia on? Saatavissa [www – muodossa osoitteessa http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/mita_ergonomia_on/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/mita_ergonomia_on/Sivut/default.aspx) (Luettu 13.5.2011)

Työterveyslaitos 2011b. Fyysinen toimintakyky ja kuormittuminen. Saatavissa [www – muodossa osoitteessa http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/fyysinen_toimintakyk/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/fyysinen_toimintakyk/sivut/default.aspx) (Luettu 13.5.2011)

Työterveyslaitos 2011c. Aktiivinen puuttuminen työkykyyn ja pitkältä sairauslomalta paluu. Saatavissa [www – muodossa osoitteessa http://www.ttl.fi/duunitalkoot/kehittajat_s3_2.html](http://www.ttl.fi/duunitalkoot/kehittajat_s3_2.html) (Luettu 5.5.2011)

Työterveyslaitos 2012. Mitä työkyky on? Saatavissa www – muodossa osoitteessa http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx (Luettu 22.4.2012).

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa www - muodossa osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. (Luettu 3.5.2011)

Valtioneuvosto 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>. (Luettu 2.5.2012)

Valtioneuvoston asetus 1484/2001 hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Saatavissa www – muodossa osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484> (Luettu 10.5.2011)

Varma 2011. Varman tukema työkokeilu. Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa <https://www.varma.fi/fi/PdfDocuments/Anonymous/Julkaisut/Henkiloasiakas/Kuntoutu s/VarmanTukemaTyokokeilu.pdf> (Luettu 5.5.2011)

Viikari-Juntura E, Heliövaara M, Alaranta M. 2009. Tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien ja vammojen epidemiologia ja ehkäisy. Teoksessa Arokoski J, Alaranta H, Pohjolainen T, Salminen J, Viikari-Juntura E. (toim.) 2009. Fysiatria. Keuruu. Duodecim. s. 28 – 40.

Viikari-Juntura E, Kausto J, Shiri R, Kaila-Kangas L, Takala E-P, Karppinen J, Miranda H, Luukkonen R, Martimo K-P. 2012. Return to work after part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2012; 38(2):134–143.

Viikari-Juntura E, Martimo K-P. 2012. Osasairauspäiväraha edistää työhön paluuta tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. *Työterveyslääkäri* 2012;30(2):12-15.

Viikari-Juntura E, Martimo K-P, Kausto J, Shiri R, Kaila-Kangas L, Takala E-P, Karppinen J, Miranda H, Luukkonen R, Ryyänen K, Ala-Mursula L. 2011. Osasairausvapaa sairausloman vaihtoehtona tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa. Loppuraportti hankkeesta "Osasairausvapaa ja työjärjestelyt liikuntaelinten sairauksissa: satunnaistettu vertailututkimus ja kustannusvaikuttavuusanalyysi". Saatavissa pdf – muodossa osoitteessa http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-6177.pdf. (Luettu 5.5.2012)

Vuorinen H, Puumalainen J, Lehikoinen T. 2003. Sairaana töissä? Kysely työpaikoille osasairauslomista. Työselosteita 25/2003. Helsinki. Kuntoutussäätiö.

Westlie L (2008). Norwegian Vocational Rehabilitation Programs; Improving Employability and Preventing Disability? Memorandum No. 24/2008, Department of Economics, University of Oslo.

Williams RM, Westmorland MG, Lin CA, Schmuck G, Green M. 2007. Effectiveness of workplace rehabilitation interventions in the treatment of work-related low back pain: a systematic review. *Disability Rehabilitation* 2007 Apr 30; 29(8):607 – 624.

Ylisassi H. 2009. Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus ASLAK -kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 226.

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Haastateltavien taustatietoja:

- ikä, koulutus ja työkokemus
- tuki- ja liikuntaelinten oireiluun tai sairauteen liittyvät esitiedot
- koetut työn kuormitustekijät ja niiden vaikutus työkykyyn
- työkokeilua edeltävien sairauspoissaolo(je)n kesto ja merkitys työkyvyn kannalta

TEEMAT

Työkokeilu

- työkokeiluun johtaneet syyt
- työkokeilun suunnittelu, toteutus, arviointi ja seuranta sekä vastuuhenkilöt
- työkokeilun toteutuminen käytännössä

Työn muokkaustoimenpiteet

- työn kuormittavuuden arvioinnin toteutus ja vastuuhenkilöt
- työtä keventävien menetelmien tai muiden ergonomisten muokkaustoimenpiteiden hyödyntäminen työkokeilussa
- kokemukset työn muokkaustoimenpiteistä työkyvyn palautumisen kannalta – mitä hyötyä mahdollisista toimenpiteistä työhön paluun edistämässä
- työn kuormitustekijöiden ja työntekijän edellytysten kohtaaminen työkokeilun aikana

Työkyky

- koettu työkyky ennen ja jälkeen työkokeilun
- työkokeilun merkitys koettuun työkykyyn
- työntekijän käsitys (visio) työkyvystään tulevaisuudessa, työkyvyn ylläpitämisen edellytykset ja tarpeet

Liite 2.

SAATE JA TUTKIMUSLUPA PRO GRADU – OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

16.8.2011

Arvoisa haastateltava!

Kiitän Sinua lämpimästi lupautumisestasi opinnäytetyöni haastattelututkimukseen!

Lähetän ohessa haastatteluun liittyviä teemoja sisältävän lomakkeen. Pyydän Sinua tutustumaan lomakkeen sisältöön ennen haastattelun toteuttamista. Saat myös tässä yhteydessä tutkimuslupalomakkeen, jonka toivon Sinun allekirjoittavan ja postittavan minulle ennen haastattelua oheisella palautuskuorella.

Haastatteluaineistoa ja muita mahdollisesti antamiasi tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Yksittäisen vastaajan tunnistaminen ei ole mahdollista valmiista opinnäytetyöstä. Jokaiselle haastatteluun osallistuneelle lähetetään yhteenveto tuloksista opinnäytetyön valmistuttua, viimeistään syksyllä 2012. Lisäksi valmis pro gradu – työ tulee olemaan vapaasti saatavilla Itä-Suomen yliopiston ergonomian oppiaineen [www](#) – sivuilla.

Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat professori Veikko Louhevaara ja työterveyshuollon erikoislääkäri, kliininen opettaja Jarmo Heikkinen.

Otan Sinuun yhteyttä syyskuun alussa. Sovimme silloin Sinulle parhaiten sopivan haastatteluajankohdan.

Ystävällisin terveisin

Arja Rissanen

puh. 040 579 3481

e-mail. arjh@student.uef.fi

TUTKIMUSLUPA PRO GRADU – OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Osallistun vapaaehtoisesti ”Työkokeilu tuki- ja liikuntaelinpotilaan työhön paluun edistämässä” – opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun. Haastattelussa tallennettuja tietoja saa käyttää osana tutkimusaineistoa. Annan myös luvan haastattelun nauhoittamiseen.

_____ / _____ 2011

tutkimushenkilö

Vakuutan, että haastattelulla kerättyjä vastaajan tietoja käsitellään kaikissa opinnäytetyön vaiheissa ehdottoman luottamuksellisesti. Yksittäisen vastaajan tunnistaminen ei ole mahdollista valmiista opinnäytetyöstä. Työn valmistuttua vastaajalle lähetetään yhteenveto tutkimustuloksista. Lisäksi valmis pro gradu – työ tulee olemaan vapaasti saatavilla Itä-Suomen yliopiston ergonomian oppiaineen www – sivuilla.

Kuopiossa _____ / _____ 2011

opinnäytetyön tekijä

Arja Rissanen