

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Oikeustieteiden laitos

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN OHJAUTUMINEN KELAN  
KUNTOUTUKSEEN  
– työntekijöiden näkemyksiä ja odotuksia

Vakuutustiede  
Pro gradu -tutkielma  
Tammikuu 2010  
Ohjaajat: Marketta Rajavaara  
Pauliina Havakka  
Antti Kanto

Henna Polvinen

## TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto	Oikeustieteiden laitos, vakuutustiede
Tekijä:	POLVINEN HENNA
Tutkielman nimi:	Pitkäaikaistyöttömien ohjautuminen Kelan kuntoutukseen – työntekijöiden näkemyksiä ja odotuksia
Pro gradu -tutkielma:	96 sivua, 7 liitesivua
Aika:	Tammikuu 2010
Avainsanat:	kuntoutus, pitkäaikaistyöttömyys, Kela

Kuntoutukseen kohdistuu monenlaisia odotuksia tulevaisuudessa. Julkisen talouden kestävyysvarmistamiseksi työelämässä tulisi jaksaa entistä pitempään, joten työkykyä ylläpitäville kuntoutustoimenpiteille on suuri tarve. Riittävän työvoiman saanti edellyttää kaikkien työkäisten osallistumista työelämään, ja kuntoutuspalveluiden kehittämiseltä tämä vaatii työelämän muuttuneiden vaatimusten huomioonottamista. Työelämän ehtojen ja osaamisvaatimusten koveneminen on erityisen vaikea kysymys pitkäaikaistyöttömien henkilöiden osalta. Heidän kuntoutustarpeensa ovat hyvin monenlaisia ja kuntoutuksen avulla pitäisi pystyä tukemaan niin fyysistä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta kuin työelämässä tarvittavien taitojen kehittämistäkin. Haasteita näiden kuntoutustarpeiden selvittämiseksi ja tyydyttämiseksi luo Suomen monelle hallinnonalalle ulottuva kuntoutusjärjestelmä, jossa erilaiset organisaatiokulttuurit ja kuntoutuskäytännöt kohtaavat. Epäselvyydet vastuunjaossa vaikeuttavat usein käytännön asiakastyötä, vaikka asiakkaan asemaa on pyritty parantamaan organisaatioiden yhteistyövelvoitetta korostavan kuntoutuksen asiakasyhteistyölain kautta.

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovat pitkäaikaistyöttömien henkilöiden kuntoutusmahdollisuudet. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisissa tilanteissa pitkäaikaistyöttömät henkilöt ohjautuvat Kelan kuntoutukseen, ja millainen Kelan merkitys tämän ryhmän kuntoutuksessa on. Lisäksi kuvataan Kelaan kohdistuvia odotuksia pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa. Kyseessä on kvalitatiivinen, sisällönanalyysiä hyväksi käyttäen tehty tutkimus, jonka aineisto muodostuu kahdestatoista teemahaastattelusta. Tarkasteltavina ovat terveydenhuollon, sosiaalitoimen, työhallinnon ja Kelan työntekijöiden näkemykset ja kokemukset pitkäaikaistyöttömien kuntoutusmahdollisuuksista Kelassa.

Tutkimuksen mukaan pitkäaikaistyöttömiä ohjataan Kelan kuntoutukseen useilla erilaisilla perusteilla. Lähtökohtana ovat usein henkilön terveydelliset rajoitteet, mutta Kela nähdään myös paikkana, johon pitkäaikaistyötön lähetetään selvittämään mahdollisuuksiaan. Lisäksi perusteena käytetään Kelan palvelutarjontaa ja asiakkaan hyötymistä kuntoutuksesta. Kelan merkitys pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa vaihtelee ja Kelan merkityksen toivottaisiin kasvavan. Osa haastateltavista arvioi Kelan kuntoutustehtävien säilyvän samanlaisina tulevaisuudessa, mutta toisaalta Kelan odotetaan kehittävän yksilöllisiä, työttömyyden mukanaan tuomat asiat huomioonottavia kuntoutusmuotoja. Kuntoutuksen tulisi kytkeytyä asiakkaan arkielämään ja sitä tulisi järjestää mahdollisimman lähellä. Työntekijöiden näkökulmasta näyttää, että Kelan tulisi myös määritellä omat vastualueensa ja kuntoutuskriteerinsä yksiselitteisemmin, parantaa tiedotusta sekä kiinnittää huomiota kuntoutusprosessien sujuvuuteen. Keskeisinä tulevaisuuden tehtäväalueina työntekijät näkevät lisäksi sidosryhmien kouluttamisen ja kuntoutustoiminnan koordinoimisen.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
1.1 Aihealueen esittely .....	5
1.2 Aiempi tutkimus .....	7
1.3 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	9
1.4 Keskeiset rajaukset .....	11
1.5 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto .....	12
1.6 Tutkimuksen viitekehys ja tutkimuksen kulku .....	13
2 TEOREETTISIA NÄKÖKULMIA PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN KUNTOUTUKSEEN .....	16
2.1 Kuntoutusparadigman muutos .....	16
2.2 Pitkäaikaistyöttömyys ja kuntoutustarve .....	18
2.3 Yksilöllistynyt työttömyys kuntoutuskysymyksenä .....	20
2.4 Kuntoutus verkostona .....	24
3 SUOMEN KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄ .....	27
3.1 Kuntoutusjärjestelmän rakenne .....	27
3.2 Ammatillisen kuntoutuksen vastuunjako .....	30
3.3 Kuntoutuksen asiakasyhteistyön lainsäädännöllinen perusta .....	34
3.4 Yhteistyön haasteet .....	35
3.5 Asiakas kuntoutuksen palvelujärjestelmässä .....	37
4 KELA KUNTOUTUKSEN TOIMIJANA .....	40
4.1 Kelan järjestämä kuntoutus .....	40
4.1.1 Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus .....	40
4.1.2 Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus .....	41
4.1.3 Harkinnanvarainen kuntoutus .....	41
4.2 Työttömät Kelan kuntoutuksessa .....	42
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	46
5.1 Aineiston keruu .....	46
5.2 Aineiston käsittely ja analysointi .....	49
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	54
6.1 Pitkäaikaistyöttömien ohjautuminen Kelan kuntoutukseen .....	54
6.2 Kelan merkitys pitkäaikaistyöttömien henkilöiden kuntoutuksessa .....	62
6.3 Odotuksia Kelan asemasta pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa .....	69
7 PÄÄTELMÄT .....	77
7.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen .....	77
7.2 Tutkimuksen arviointia .....	82
7.3 Lopuksi .....	86
LÄHTEET .....	88
LIITE 1: KELAN KUNTOUTUSMUODOT .....	97
LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO .....	99
LIITE 3: SAATEKIRJE .....	103

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1</b> Tutkimuksen viitekehys.....	14
<b>Kuvio 2</b> Ohjautuminen Kelan kuntoutukseen .....	54
<b>Kuvio 3</b> Kelan merkitys pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa .....	64
<b>Kuvio 4</b> Odotukset Kelan asemasta pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa.....	69
<b>Kuvio 5</b> Tutkimustulokset .....	77
<b>Taulukko 1</b> Kuntoutuksen työnjako .....	28
<b>Taulukko 2</b> Ammatillisen kuntoutuksen työnjako.....	31
<b>Taulukko 3</b> Työttömien osuus vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa vuonna 2008 .....	42
<b>Taulukko 4</b> Työttömien osuus vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa vuonna 2008..	43
<b>Taulukko 5</b> Työttömien osuus harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa vuonna 2008.....	43
<b>Taulukko 6</b> Kuntoutuksen perusteena olevat sairauspuoryhmät vuonna 2008.....	45
<b>Taulukko 7</b> Haastateltavien kokemukset Kelan kuntoutuksesta pitkäaikaistyöttömien osalta .....	49
<b>Taulukko 8</b> Haastateltavien arviot Kelan kuntoutusmuotojen hyodyllisyydestä .....	63

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Aihealueen esittely

Kuntoutus voi tulla ajankohtaiseksi esimerkiksi vammautumisen, sairauden, päihde- tai mielenterveysongelmien, työttömyyden tai työssä jaksamisen vuoksi. Kuntoutuja on usein samanaikaisesti tai peräkkäin asiakkaana useassa eri palveluorganisaatiossa, sillä hän voi tarvita vuoroin esimerkiksi Kelan, terveydenhuollon, sosiaalitoimiston ja työvoimatoimiston palveluja. Tässä palvelukokonaisuudessa kuntoutuja kohtaa monenlaisia kuntoutuskäytäntöjä. Samalla hän määrittyy useiden erilaisten roolien kuten asunnon, pitkäaikaistyötön, työnhakija, potilas, kautta.<sup>1</sup> Toimivan kuntoutuspolun rakentaminen ja kuntoutujan joskus monimutkaistenkin elämäkysymysten ratkominen asettaa siten monenlaisia haasteita kuntoutujalle, kuntoutuksen parissa toimiville työntekijöille sekä kuntoutusjärjestelmälle kokonaisuutena.

Kuntoutuksen avulla pyritään vastaamaan sekä yksilön että yhteiskunnan erilaistuviin tarpeisiin. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, kuten työelämän muutokset, kasvava syrjäytyminen, mielenterveysongelmien ja maahanmuuton lisääntyminen sekä väestön ikääntyminen vaikuttavat kuntoutuksen tehtäviin. Kuntoutuksen yhteys niin sanottuun aktiiviseen sosiaalipolitiikkaan on ollut erityisen ajankohtainen keskustelunaihe viime vuosina. Aktivointipolitiikan kautta on pyritty parantamaan työllisyyttä sekä lisäämään sosiaalista osallisuutta. Erilaisten aktivointitoimenpiteiden tavoitteena on ollut katkaista pitkäaikaistyöttömyys ja siitä seuraava riippuvuus toimeentuloturvasta tekemällä toimeentuloturva osittain tai kokonaan vastikkeelliseksi. Tämä tarkoittaa yksilön velvoitetta osallistua esimerkiksi koulutukseen, työharjoitteluun tai tukityöhön avustusten saamisen ehtona. Suomessa kuntoutuksen ja aktivointipolitiikan yhteyttä ilmentää vuonna 2001 voimaan tullut laki kuntouttavasta työtoiminnasta, joka voidaan nähdä yhtenä esimerkkinä yrityksestä tuoda kuntoutustavoitteinen toiminta aktiivisen sosiaalipolitiikan välineeksi.<sup>2</sup>

2000-luvun ensimmäisinä vuosikymmeninä kuntoutukseen kohdistuu erityisiä odotuksia työvoiman saatavuuden suhteen<sup>3</sup>. Työvoiman riittävyys korkeasta työttömyysasteesta huolimatta nostetaan keskeisenä tekijänä esille sekä hallitusohjelmassa että valtioneuvoston asettaman sosiaaliturvan uu-

---

<sup>1</sup> Kokko 2003, 25.

<sup>2</sup> Ala-Kauhahuoma, Keskitalo, Lindqvist & Parpo 2004, 26–27; Järvikoski & Härkäpää 2004, 21.

<sup>3</sup> Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 21–22

distamiskomitean (SATA-komitean) raportissa. Hallitusohjelman mukaisesti raportissa mainitaan sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen tavoitteiksi työn kannustavuuden parantaminen, köyhyyden vähentäminen sekä riittävän perusturvan tason turvaaminen kaikissa elämäntilanteissa.<sup>4</sup> SATA-komitean esittämät lähtökohdat sosiaaliturvan uudistamiselle luovat ajankohtaisen taustan myös tämän tutkimuksen tekemiselle. Raportin mukaan aineellinen hyvinvointi on lisääntynyt viime vuosina. Myönteiset muutokset, terveydentilan parantuminen, taloudellisen turvallisuuden kohentuminen ja elintason nouseminen, eivät kuitenkaan ole koskettaneet väestöä tasaisesti. Lisää haasteita tulevaisuudessa aiheuttaa kansainvälinen rahoituskriisi, jonka kesto ei vielä pystytä arvioimaan.<sup>5</sup> Työttömyysaste on kasvanut edellisvuodesta 2,5 prosenttiyksikköä ollen marraskuussa 2009 noin 8,5 prosenttia. Marraskuun lopussa työttömiä työnhakijoita oli työ- ja elinkeinotoimistoissa noin 274 100, mikä on 73 000 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleiden pitkäaikaistyöttömien osuus kaikista työttömistä oli 44 600. Heidän määränsä kasvoi 4 500 henkilöllä edellisestä vuodesta.<sup>6</sup>

SATA-komitean raportissa esille tulevaa hyvinvoinnin epätasaista jakautumista kuvaavat useat sekä kansalliset että kansainväliset tutkimukset väestöryhmien välisistä terveyseroista. Työttömillä on havaittu olevan enemmän terveydellisiä ongelmia kuin työssäkäyvillä<sup>7</sup> ja myös heidän kuolleisuusriskinsä on suurempi työllisiin verrattuna<sup>8</sup>. Terveyserojen kaventaminen onkin tärkeällä sijalla pyrittäessä pidentämään työuria, ja tämä on keskeinen tavoite myös hallituksen käynnistämässä terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa<sup>9</sup>. Terveys edistämisen politiikkaohjelmaan kytkeytyy tiiviisti Kansallinen terveyserojen kaventamisen ohjelma 2008–2011, jossa määritellään käytännön toimintalinjat terveyserojen kaventamiselle<sup>10</sup>.

Tällä hetkellä käynnissä oleviin terveystalveluiden kehittämishankkeisiin kuuluu esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE-ohjelma 2008–2011). KASTE-ohjelman tavoitteina on muun muassa perustalvelujen saatavuuden parantaminen ja työttömien terveystalvelujen kehittäminen.<sup>11</sup> Toinen terveystalvelujen kehittämiseen liittyvä ja tämän tutkimuksen käynnistämiseen vaikuttanut hanke on Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoima

---

<sup>4</sup> Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007, 12; Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista 2009, 13, 18–19.

<sup>5</sup> SATA-komitean esitys... 2009, 16.

<sup>6</sup> Työllisyyskatsaus marraskuu 2009; Tilastokeskus: Työllisiä...

<sup>7</sup> Mannila & Martikainen 2005; Roos, Lahelma, Saastamoinen & Elstad 2005

<sup>8</sup> Rosvall, Chaix, Lynch, Lindström & Merlo 2006

<sup>9</sup> Terveys edistämisen politiikkaohjelma 2007, 1

<sup>10</sup> Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011

<sup>11</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011.

pitkäaikaistyöttömien terveyshanke (PTT-hanke). PTT-hankekokonaisuuden ensisijainen tavoite on terveyspalvelujen nivominen osaksi työttömien kuntoutus- ja aktivointipalveluja. Hankkeen ensimmäisen vaiheen (2007–2009) tavoitteena oli 18 osahankkeen kautta edistää pitkäaikaistyöttömien terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä terveystarkastusten ja -neuvonnan sekä elämänhallinnan vahvistamisen avulla. Uusien toimintakäytäntöjen luomiseen pyrittiin tehostamalla työ- ja elinkeinohallinnon ja kuntien viranomaisten yhteistyötä ja hyödyntämällä olemassa olevia yhteistyörakenteita, kuten työvoiman palvelukeskuksia ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmiä.<sup>12</sup>

PTT-hankkeen toisessa vaiheessa (2009–2010) on mukana 14 osahanketta. Toisen vaiheen pyrkimyksenä on sekä juurruttaa kehitetyt toimintamallit paikallisesti ja alueellisesti että levittää toimiviksi havaittuja työtapoja tai toimintakäytäntöjä myös valtakunnallisesti. Levittämistyön suurimpana haasteena on talouden taantuma, työttömyyden kasvu ja kuntien kiristynyt taloudellinen tilanne.<sup>13</sup> Edellä mainitut haasteet ovat suuria, mutta toisaalta ne tekevät hankekokonaisuuden entistä ajankohtaisemmaksi. Hankkeen päämäärinä olevat sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen sekä rakenteellisen työttömyyden haittavaikutusten vähentäminen nostavat esiin kuntoutuksen merkityksen tilanteessa, jossa taantumaa syvyys ei ole vielä tiedossa. Kuntoutuksen tehtävät globaalien taantumien aikana tulisi huomioida entistä vakavammin, sillä työttömyys ja sen seuraukset koskettavat yhä useampia. Kuntoutuksen ajankohtaisuuden tiivistää erityisen hyvin Seppälän toteamus Kuntoutus-lehdessä (3/2008): ”Kuntoutus voi olla vastaus myös joihinkin sellaisiin kysymyksiin, joita emme ole vielä edes osanneet esittää.”

## 1.2 Aiempi tutkimus

Kuntoutuksen tutkimusta tehdään useiden tieteenalojen paradigmaista ja tutkimusmenetelmistä käsin. Lääketiede ja psykologia ovat perinteisesti hallinneet kuntoutuksen tutkimusta, mutta sosiaali-tieteellinen tutkimus on lisääntynyt viime vuosina. Tähän on vaikuttanut erityisesti hallinnollisen kiinnostuksen lisääntyminen erilaisia projekteja ja kehittämisohjelmia kohtaan. Kuntoutuksessa tutkimus ja kehittäminen liittyvätkin toisiinsa kiinteästi.<sup>14</sup> Kuntoutuksen tutkimus voidaan nähdä myös yksityistä vakuutustoimintaa, riskienhallintaa ja sosiaalivakuutusjärjestelmää tutkivan vakuutustieteen näkökulmasta. Vakuutustieteestä käsin tämä tutkimus jäsentyy osaksi sosiaalivakuutus-

---

<sup>12</sup> Sinervo 2009, 7, 13, 21.

<sup>13</sup> Sinervo 2009, 7, 21, 135.

<sup>14</sup> Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 27–28.

järjestelmän toiminnan ja merkityksen tarkastelua. Kuntoutus on osa sosiaalivakuutusta ja kuntoutuksen merkitys kasvaa niin yhteiskunnan kuin yksilönkin tasolla, kun sosiaali- ja talouspolitiikka kytkeytyvät yhteen, ja kuntoutukselta odotetaan ratkaisuja julkisen talouden kantokyvyn turvaamiseksi. Työttömyys ja sen välilliset ja välittömät vaikutukset ovat olleet kuntoutuksen keskeinen muutostekijä viime vuosina, ja kuntoutuksen tehtävää hyvinvoinnin tuottajana tämän ryhmän näkökulmasta voidaan tarkastella monesta suunnasta.<sup>15</sup>

Laajin pitkäaikaistyöttömien kuntoutukseen ohjautumista käsittelevä tutkimus on 1990-luvun lopussa toteutettu Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien (IP) palvelutarveselvitys (Rajavaara ym. 2000), johon osallistui yli 10 000 50–58 -vuotiasta pitkäaikaistyötöntä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tehostaa ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien työvoimapalveluita, kuntoutusta, koulutusta ja työkyvyn arviointia sekä selvittää eläkevaihtoehtoja.<sup>16</sup> Vuosina 2002–2004 toteutettu KIPINÄ-hanke pohjautui IP-hankkeesta saaduille kokemuksille. KIPINÄ-hankkeen kohderyhmänä olivat 45 vuotta täyttäneet pitkäaikaistyöttömät, jotka tarvitsivat kuntoutusta ennen työvoimatoimiston toimenpiteisiin tai kuntouttavaan työtoimintaan osallistumista. Hankkeen toimenpiteet keskittyivät toimintakyvyn edistämiseen sekä terveydentilan parantamiseen, ja loppuraportissa todetaankin tarjottujen tukimuotojen vahvistaneen kuntoutujien elämänhallintaa. Sen sijaan koulutukseen ja työelämään suuntautumisen osalta tulokset ovat melko vaatimattomia. Pitkäaikaistyöttömien työllistymismahdollisuudet ovat sitä heikommät, mitä pidempään työttömyys jatkuu ja mitä vähäisempi määrä tuettuja työllistymismahdollisuuksia on tarjolla.<sup>17</sup> Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien ohella tutkimusta on kohdistettu myös nuoriin työttömiin. Nuorten työttömien kuntoutukseen liittyvää tutkimusta edustaa Halosen ym. (2007) syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kuntoutustarpeen arviointia koskeva tutkimus.

Aiemman tutkimuksen osalta on mainittava myös työttömien aktivointia ja kuntouttavan työtoiminnan lakia koskeva tutkimus. Ala-Kauhaluoman ym. (2004) tutkimuksen kohteena on kuntouttavan työtoiminnan lain sisältö ja sen vaikuttavuus. Kotiranta (2008) on tarkastellut aktivoinnin ja aktivoitumisen käsitteitä ja Keskitalo (2008) puolestaan on kuvannut suomalaisen aktivointipolitiikan kehittymistä 1990-luvun puolivälistä alkaen. Keskitalon empiirisenä tutkimuskohteena on kuntouttavan työtoiminnan lain toteutuminen paikallistasolla ja tutkimus sisältää lakia toimeenpanevien työn-

---

<sup>15</sup> Puumalainen 2008, 25–29.

<sup>16</sup> Rajavaara, Järvikoski & Lind 2000, 16–17.

<sup>17</sup> Suikkanen, Linnakangas, Harjajärvi & Martin 2005, 7–8.



tekijöiden ja lain kohteena olevien työttömien näkemyksiä toimeentuloturvan ehtojen muutoksista<sup>18</sup>.

Lisäksi pitkäaikaistyöttömien kuntoutusta on tyypillisesti kehitetty erilaisten hankkeiden kautta. Tällaisia hankkeita ovat muun muassa Euroopan sosiaalirahaston tukemat projektit<sup>19</sup>, joita on esitelty tiivistetysti Mannilan ja Laisola-Nuotion (2002) tarkastelussa pitkäaikaistyöttömien kuntoutusinterventioista.<sup>20</sup> Pitkäaikaistyöttömien sairastavuuden ja kuntoutustarpeen näkökulmat on nostanut esiin Pohjola (2001) ja kuntoutuksen vaikuttavuutta on kuvannut Pättikangas (1999). Karjalainen ja Lahti (2001) taas ovat perehtyneet pitkäaikaistyöttömien paikallisissa työllistymisprojekteissa syntyneiden palvelumallien juurtumiseen.

Kuten edellä oleva lyhyt katsaus osoittaa, pitkäaikaistyöttömien kuntoutusta on tutkittu useista eri näkökulmista. 1990-luvun laman jälkeen pitkäaikaistyöttömien kuntoutus- ja työllistymismahdollisuuksiin liittyvää tutkimusta tehtiin runsaasti, ja jo silloin tuotiin esille, että pitkäaikaistyöttömät tarvitsisivat työllistymisensä tueksi uudenlaisia yhteistyömuotoja sekä työttömien erityistarpeet huomioonottavia terveystarve- ja kuntoutuspalveluja<sup>21</sup>. Kunnissa kehitettiinkin tuolloin uusia kuntoutusmalleja sekä erilaisia terveystarkastus- ja muita palvelukäytäntöjä. Tässä taantumassa pitkäaikaistyöttömien kuntoutusmahdollisuuksia on kuitenkin pohdittu melko vähän. Tutkimukseni on näin ollen erityisen ajankohtainen tilanteessa, jossa kuntoutukselta odotetaan ratkaisuja syrjäytymisen ja pitkäaikaistyöttömyyden ehkäisyyn sekä työelämässä jaksamisen edistämiseen.

### **1.3 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän Kelan tutkimusosastossa toteutetun tutkimuksen tavoitteena on tarkastella pitkäaikaistyöttömien henkilöiden ohjautumista Kelan kuntoutukseen sekä työntekijöiden näkemyksiä Kelan merkityksestä ja tehtävistä pitkäaikaistyöttömien kuntouttajana. Tarkastelun kohteena ovat kuntoutustyötä tekevien työntekijöiden kokemukset pitkäaikaistyöttömien henkilöiden parissa työskentelystä. Tutkimustehtävä jakaantuu kolmeen osa-alueeseen, joita tarkastelen seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

---

<sup>18</sup> Keskitalo 2008, 7

<sup>19</sup> esimerkiksi Kaakinen ym. 2000; Virtanen 1998

<sup>20</sup> Mannila & Laisola-Nuotio 2002, 57–72.

<sup>21</sup> ks. Järvikoski, Peltoniemi & Puumalainen 1999; Rajavaara ym. 2000

1. Millaisissa tilanteissa pitkäaikaistyöttömät henkilöt ohjataan Kelan kuntoutukseen?
2. Millaiselta näyttää Kelan merkitys pitkäaikaistyöttömien henkilöiden kuntoutuksessa?
3. Mitä Kelalta odotetaan pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen järjestämisen suhteen?

Tutkimukseni lähtökohdat ovat tällä hetkellä käynnissä olevassa PTT-hankkeessa. PTT-hankkeen kautta nousi esiin Kelan asema pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa. Pitkäaikaistyöttömillä on monenlaisia kuntoutustarpeita ja terveydentilan ongelmat ja vajaakuntoisuus voivat estää työllistymistä. Työmarkkinoilta syrjäytymisen estämiseksi pitkäaikaistyöttömät tarvitsevat usein moniammatillista tukea ja Kela on yksi kuntoutusjärjestelmän osa, johon pitkäaikaistyöttömiä asiakkaita voidaan ohjata. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia, millaisia näkemyksiä kuntoutuksen parissa työskentelevillä työntekijöillä on pitkäaikaistyöttömien ohjautumisesta Kelaan ja Kelan asemasta tämän ryhmän kuntoutuksessa. Tarkasteluni pohjalla on myöhemmin käsiteltävä kuntoutusparadigman muutos, joka suuntaa huomion kuntoutujan osallisuuden ja osallistumisen kokemuksiin. Käsittelen haastatteluissa esiin tulleita kokemuksia erityisesti tuota muutosta vasten pyrkien siten problematisoimaan kuntoutuksen teorian ja käytännön suhdetta. Tutkimuksen kuntoutusjärjestelmää ja kuntoutus-käsitettä kuvaava osio on siis pohja sille keskustelulle, jonka kautta haastateltavien näkemykset nousevat esiin laajemmassa kontekstissa ja saavat merkityksensä.

Kelaan kohdistuvien odotusten kautta pyrin kuvaamaan pitkäaikaistyöttömien kuntoutustarpeita, jotka näyttäytyvät haasteena monelle eri hallinnonalalle ulottuvassa kuntoutusjärjestelmässä. Kelan kuntoutustoiminta on tällä hetkellä muutosten edessä ja muutoksia ilmentää Kelan kuntoutuksen kehittämisohjelma 2015. Kehittämisohjelman mukaan keskeiset haasteet liittyvät kuntoutusasiakkaaseen, Kelan rooliin kuntoutuksen järjestäjänä, palvelujen hankintaan ja kuntoutuksen tuloksellisuuden mittaamiseen. Kuntoutustoiminnan visiona taas on, että kuntoutus nähdään tärkeänä sosiaalisena investointina, kuntoutujan yksilölliset tavoitteet vaikuttavat palvelujen toteutukseen ja kuntoutuspalvelut tukevat työelämään ja yhteiskuntaan osallistumista ja arjessa selviytymistä.<sup>22</sup> Kelan kuntoutustoiminnan visio on hyvin kunnianhimoinen ja edellyttää vahvaa sitoutumista ja halua kehittämiseen. Tämän tutkimuksen tulokset antavat mahdollisuuden peilata kuntoutuksen parissa työskentelevien kokemuksia niihin tavoitteisiin, joita Kelan kuntoutustoiminnalle tulevaisuudessa on asetettu.

---

<sup>22</sup> [www.kela.fi](http://www.kela.fi) 2009a.

## 1.4 Keskeiset rajaukset

Olen rajannut tutkimustehtäväni koskemaan ensisijaisesti pitkäaikaistyöttömien ohjautumista Kelan kuntoutukseen. Tilastollisen tarkastelun osiossa luvussa 4 luodaan kuva kaikista työttömän statuksella Kelan kuntoutuksessa olleista, joten työttömiä kuntoutujia kuvaavat luvut sisältävät paitsi pitkäaikaistyöttömät henkilöt myös alle vuoden työttömänä olleet kuntoutujat. Pitkäaikaistyöttömien henkilöiden osuutta Kelan kuntoutuksessa ei ole erikseen tilastoitu, joten esitys on sen vuoksi kaikkia työttömiä kuvaava. Esittämistäni tilastoista saa kuitenkin yleiskuvan työttömien määrästä Kelan kuntoutuksessa sekä kuntoutuksen perusteena olevien sairauksien tai vammojen laadusta.

Sitä vastoin empiirisen osan perustana olevissa haastatteluissa keskitytään lähinnä pitkäaikaistyöttömien henkilöiden kuntoutukseen. Tarkasteluni koskee kuntoutuksen parissa työskentelevien työntekijöiden kokemuksia ja tutkimus kohdentuu kolmeen PTT-hankkeen osahankkeeseen, joiden kautta oli mahdollista tavoittaa aihepiiriin perehtyneitä työntekijöitä. Haastateltavina oli Kelan, työhallinnon, terveystoimen ja sosiaalitoimen edustajia, mutta tutkimus ei kuitenkaan sisällä näkemysten vertailua eri ammattiryhmien kesken. Perustelen ratkaisuani siten, että laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole vertailla vaan ymmärtää ilmiötä laajemmin.

Vaikka jatkossa esittelen Kelan järjestämän kuntoutuksen kokonaisuudessaan, haastatteluissa on syvennytty lähinnä Kelan järjestämään vajaakuntoisten ammatilliseen kuntoutukseen sekä harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Päädyin tällaiseen valintaan, koska tilastollisen tarkastelun perusteella työttömien henkilöiden osallistuminen vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen on erittäin vähäistä lukuun ottamatta fysioterapiaa. Vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen osalta olen tiedustellut ainoastaan osallistumista niihin kuntoutusmuotoihin, joihin on ollut osallistujia 15 tai enemmän vuoden 2008 aikana. Tätä pienemmän osallistujamäärän saavuttaneiden kuntoutusmuotojen tarkastelua en pitänyt tutkimukseni kannalta merkittävänä. Poikkeuksena tästä on kehittämistoiminta-nimikkeen alla olevat kuntoutusmuodot, joihin osallistui enemmän kuin 15 työtöntä kuntoutujaa. Rajasin kehittämistoiminnan pois tutkimuksestani huolimatta 15 suuremmasta osallistujamäärästä, sillä kyseinen toiminta sisältää monenlaista hankkeita ja on siten käsitteenä erittäin laaja-alainen.

## 1.5 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto

Tieteellinen tutkimus voidaan jakaa empiiriseen eli havainnoivaan tutkimukseen sekä valmista tietomateriaalia hyödyntävään teoreettiseen tutkimukseen. Teoreettisen ja empiirisen tutkimuksen välille on vaikeaa vetää selkeää rajaa, sillä empiirisen tutkimuksen taustana ovat teoreettisen tutkimuksen perusteella kehitetyt menetelmät, ja toisaalta teoreettinen tutkimus sisältää usein empiirisiä aineksia. Empiirisen tutkimuksen kohteena voi olla jonkin ilmiön syiden selvittäminen, ratkaisun löytäminen jonkin asian toteuttamiseksi tai teoriasta johdetun olettamuksen testaaminen käytännössä.<sup>23</sup> Tämä tutkimus on luonteeltaan empiiristä tutkimusta, jossa pyritään kuvaamaan kuntoutuksen parissa työskentelevien henkilöiden näkemyksiä. Lisäksi tutkimuksessa hyödynnetään kuntoutusta käsittelevää kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita sekä tilastotietoja ja tehdään päätelmiä osittain niiden pohjalta.

Tutkimusote voi olla kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää useimmiten riittävän edustavaa ja suurta otoskokoa. Sen avulla selvitetään ilmiöissä tapahtuneita muutoksia sekä asioiden välisiä riippuvuuksia käyttäen strukturoituja aineistonkeruumenetelmiä ja numeeriseen mittaamiseen soveltuvia havaintoaineistoja. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa taas keskitytään analysoimaan pieni määrä tapauksia mahdollisimman tarkasti, tutkittavat valitaan usein harkinnanvaraisesti eikä pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen kautta pyritään ymmärtämään tutkimuskohdetta ja se sopii muun muassa toiminnan kehittämisen, vaihtoehtojen etsimisen ja sosiaalisten ongelmien tutkimiseen.<sup>24</sup>

Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus nähtiin aiemmin vastakkainasettelun kautta. Siten kvalitatiivista tutkimusta on määritelty kvantitatiivista tutkimusta vasten ja sen mukaan, mitä kvalitatiivinen tutkimus ei ole. Eskola ja Suoranta (2000) kuitenkin korostavat, että näitä kahta suuntausta on vaikea erottaa tarkkarajaisesti toisistaan ja vastakkaisasettelu on harhaanjohtavaa keskusteltaessa tutkimuksen hyvydestä; tärkeintä on tehdä kyseessä olevaan ongelmaan sopivilla menetelmillä hyvää tutkimusta.<sup>25</sup> Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus voidaan nähdä myös toisiaan täydentävinä lähestymistapoina, jolloin kvalitatiivista tutkimusta käytetään esimerkiksi kvantitatiivisen tutkimuksen esikokeena tai menetelmiä käytetään rinnakkain<sup>26</sup>. Tämä tutkimus on kvalitatiivinen ja

---

<sup>23</sup> Uusitalo 1991, 60; Heikkilä 2004, 13.

<sup>24</sup> Heikkilä 2004, 16–17.

<sup>25</sup> Eskola & Suoranta 2000, 13.

<sup>26</sup> Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 132–133

edustaa myös empiirisen tutkimuksen perusmuotoa, kuvailevaa eli deskriptiivistä tutkimusta: aineisto on kerätty pienestä, tarkoituksenmukaisesti valitusta joukosta ja työntekijöiden kokemusten perusteella pyritään kuvailemaan Kelan tehtäviä ja merkitystä pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa. Toisaalta tutkimuksessa on myös kvantitatiivisia piirteitä, joita ilmentää luvun 4 sisältämä tilastollinen tarkastelu Kelan kuntoutuksessa olleiden työttömien määrästä ja kuntoutuksen perusteena olleista sairauksista. Edelleen empiirisen osion sisältämä kuvaus kuntoutusmuotojen hyödyllisyyttä koskevista arvioista edustaa tietyllä tapaa laadullisesta otteesta poikkeavaa suhtautumistapaa tutkimusongelmaan.

Tutkimusaineisto sisältää 12 haastattelua. Haastattelun valitsemista menetelmäksi puolsivat yleiset haastattelun etuja painottavat argumentit, kuten haastateltavalle annettava mahdollisuus tuoda asioita esille mahdollisimman vapaasti, haastateltavan aktiivisen ja merkityksiä luovan roolin korostaminen sekä aihepiirin tuottamat monitahoiset vastaukset<sup>27</sup>. Pitkäaikaistyöttömien sijoittuminen kuntoutuksen eri osajärjestelmiin sekä kuntoutusyhteistyö ovat monimutkaisia aihealueita, joihin on vaikea saada täysin yksiselitteisiä vastauksia. Haastattelun avulla oli mahdollista saada perusteluja esitetyille mielipiteille sekä tarkastella pitkäaikaistyöttömien kuntoutustarpeita erilaisista näkökulmista. Haastattelutyypinä oli teemahaastattelu, joka jäsentyy haastattelutyypin kentässä strukturoidun ja strukturoimattoman haastattelun väliin. Teemahaastattelussa kysymyksiä ei ole muotoiltu tarkasti etukäteen, mutta haastattelijalla on varmistusta, että kaikkien haastateltavien kanssa käydään samat teema-alueet läpi. Teemahaastattelu myös nostaa keskeisiksi ihmisten tulkinnat ja heidän antamansa merkitykset asioille.<sup>28</sup> Tämä piirre sopi erityisen hyvin tutkimusasetelmaani, jonka lähtökohtana ovat kuntoutuksen parissa työskentelevien ihmisten käytännön kokemukset. Puhelinhaastatteluna toteutettua aineiston keruuta käsitellään tarkemmin luvussa 5.1.

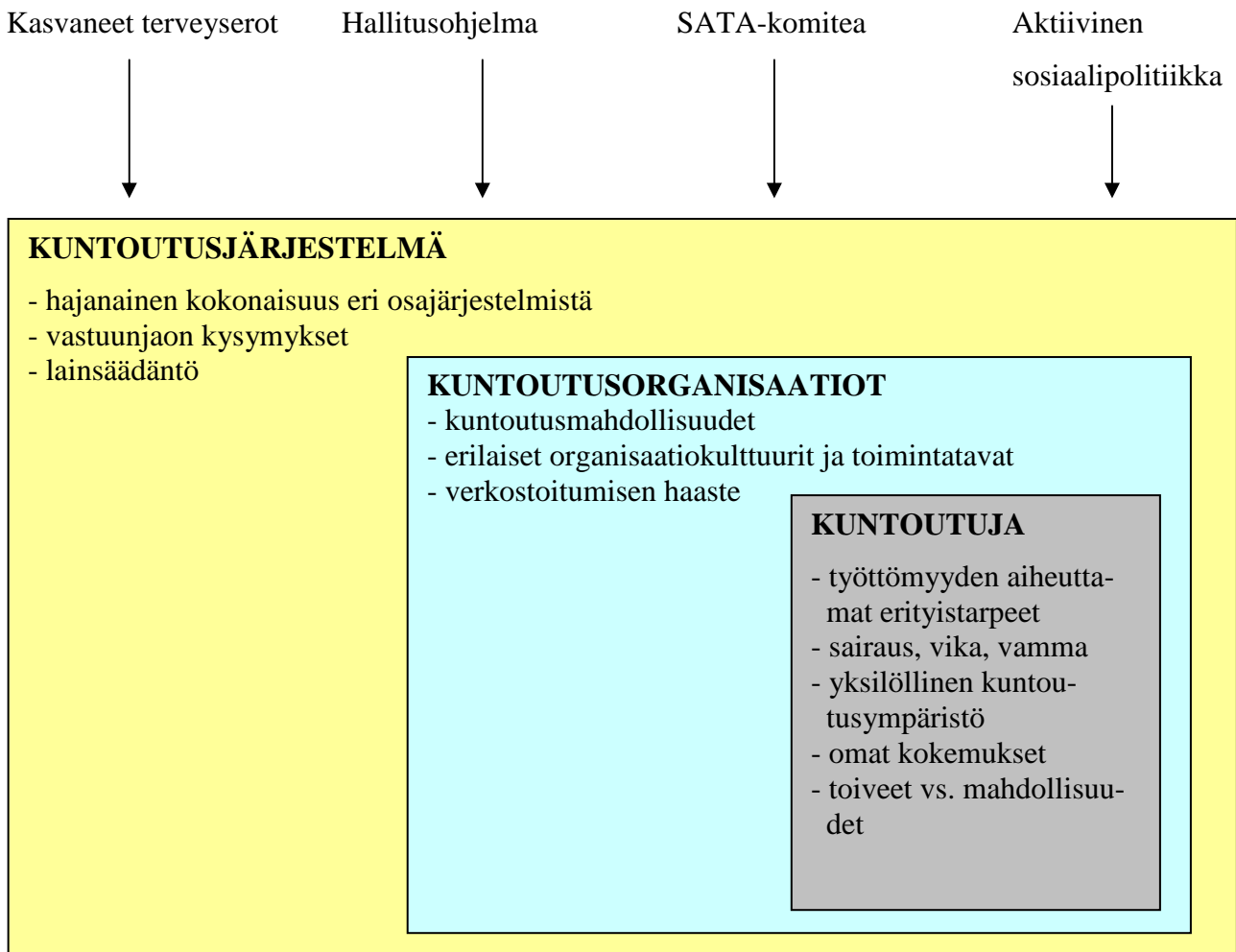
## 1.6 Tutkimuksen viitekehys ja tutkimuksen kulku

Tässä työssä kulkevat rinnakkain kuntoutukseen ja työttömyyteen liittyvät teemat ja niitä käsitellään yksilöllisten kuntoutustarpeiden, kuntoutusorganisaatioiden sekä kuntoutusjärjestelmän näkökulmista. Tutkimuksen viitekehystä havainnollistaa kuvio 1:

---

<sup>27</sup> Hirsjärvi & Hurme 2008, 35

<sup>28</sup> Eskola & Suoranta 2000, 86, 88; Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.



**Kuvio 1** Tutkimuksen viitekehys

Viitekehysten ytimessä on kuntoutuja yksilöllisine tarpeineen. Yksilöllisten kuntoutusympäristöjen luominen on haaste kuntoutusta järjestäville organisaatioille, jotka määrittyvät erilaisten organisaatiokulttuurien ja toimintatapojen kautta. Kuntoutusmahdollisuuksia on lukuisia ja kuntoutujan tulisi löytää paikkansa näiden mahdollisuuksien joukosta. Kuntoutusorganisaatioiden taas tulisi toisaalta hahmottaa paikkansa kuntoutusjärjestelmässä, mutta toisaalta verkostoitua kuntoutujaa mielekkäällä tavalla palvelevaksi kokonaisuudeksi, jossa vastuunjaon kysymykset eivät muodostu katkeamattoman kuntoutuspolun esteiksi. Keskeistä tässä kokonaisuudessa on vuorovaikutuksen vaatimus kaikilla tasoilla. Tutkimuksen ulkoisena viitekehysenä taas ovat meneillään oleva sosiaaliturvan kokonaisuudistus, hallitusohjelmassa julkilausutut tavoitteet työllisyysasteen nostosta, pitkäaikaistyöttömyyden katkaisemiseen tähtäävä aktiivinen sosiaalipolitiikka ja kasvaneet terveyserot. Ulkoisen viitekehysten sisältämät tekijät vaikuttavat kuntoutuksen kohdentumiseen ja kuntoutukselle asetettuihin tavoitteisiin.

Tässä työssä luku 2 muodostaa työn teoreettisen osuuden. Siinä käsitellään kuntoutuskäsityksessä tapahtunutta muutosta yhteiskuntamme yleistä yksilöllistymiskehitystä vasten ja nostetaan erityisesti esille työttömyys kuntoutuksellisenä kysymyksenä. Lisäksi luvussa 2 kuvataan pitkäaikaistyöttömyyden taustoja, työttömien henkilöiden kuntoutustarpeita sekä kuntoutusverkoston muodostumiseen liittyviä tekijöitä. 3. luvussa käydään läpi Suomen kuntoutusjärjestelmään pääpiirteet ja syvennytään tarkemmin ammatillisen kuntoutuksen työnjakoon, joka on tämän tutkimuksen kannalta keskeinen. 3. luku sisältää myös kuntoutuksen asiakasyhteistyön lainsäädännöllisen perustan, yhteistyön haasteiden ja kuntoutusasiakkaan aseman tarkastelun. Luvussa 4 keskitytään Kelan tehtäviin kuntoutusjärjestelmän osana ja tarkastellaan tilastojen valossa työttömien kuntoutusasiakkaiden saamia palveluja. 4. luvun tilastollinen tarkastelu muodostaa taustan haastateltavien näkemysten käsittelylle. Aineiston keruu ja analysointi kuvataan luvussa 5 ja haastateltavien näkemykset esitetään luvussa 6. Luvussa 7 tuodaan kokoavasti esiin päätelmiä tutkimuksen keskeisistä tuloksista ja arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta.

## 2 TEOREETTISIA NÄKÖKULMIA PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN KUNTOUTUKSEEN

### 2.1 Kuntoutusparadigman muutos

Kuntoutus on syntynyt erilaisista tarpeista yhteiskunnan muuttuessa, ja se voidaan nähdä osana yhteiskunnan sosiaalista, taloudellista, poliittista ja kulttuurista toimintajärjestelmää<sup>29</sup>. Alun perin kuntoutuksen tavoitteeksi nähtiin sodassa tai tapaturmassa vammautuneen henkilön saattaminen takaisin työelämään. Sittenkin kuntoutuksen tehtävät ovat laajentuneet käsittämään sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyvien haittojen ehkäisyä, korjaamista ja kompensoinnin sekä väestön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpidon.<sup>30</sup>

Kuntoutuksesta on esitetty useita erilaisia määritelmiä, koska kuntoutuksen tavoitteet ovat vaihdelleet yhteiskunnassa vallitsevien arvojen mukaisesti<sup>31</sup>. Valtioneuvoston eduskunnalle vuonna 2002 antamassa kuntoutusselonteossa kuntoutus määritellään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on itsenäisen selviytymisen, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on sen mukaan suunnitelmallista, monialaista ja pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan oma elämäntilanteensa. Selonteossa todetaan myös, että kuntoutuksen perusteeksi on alettu katsoa myös työkyvyn heikkenemisen tai vakavan sosiaalisen syrjäytymisen uhka, kun aiemmin lakisääteinen kuntoutus on perustunut todettuun sairauteen, vikaan, vammaan tai oireeseen.<sup>32</sup>

Kuntoutusselonteossa 2002 esitetty kuntoutuksen määritelmä ja kuntoutuksen käynnistämisperusteet heijastelevat kuntoutuskäsityksessä tapahtunutta muutosta. Työkyvyn heikkenemisen ja sosiaalisen syrjäytymisen uhan torjuminen tuovat esiin kuntoutuksen sosiaalisen näkökulman aiemmin vallinneen lääketieteellisen tradition rinnalle. Tämä vahvistaa kuntoutuksen asemaa monitieteisenä ilmiönä.<sup>33</sup> Toisaalta taas kuntoutuksen perusta oli aiemmin vajavuuskeskeinen. Vajaakuntoisuus määrittyi nimenomaan yksilöllisenä vajavuutena, jota pyrittiin korjaamaan yksilöä hoitamalla tai

---

<sup>29</sup> Suikkanen ym. 1995, 10

<sup>30</sup> Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2004, 21.

<sup>31</sup> Kokko 2003, 6

<sup>32</sup> Kuntoutusselonteko 2002, 3.

<sup>33</sup> Karjalainen 2004, 21.



sopeuttamalla. Uudessa lähestymistavassa, jota nimitetään valtaistavaksi tai ekologiseksi toimintamalliksi, kuntoutustarvetta tarkastellaan yksilön vajavaisuuksien sijaan yksilön ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristönsä suhteen pohjalta. Ongelmien ratkaisemisessa painottuu sosiaalisten ja kontekstuaalisten tekijöiden huomiointi eikä kuntoutuja ole enää pelkkä interventioiden kohde; kuntoutuja nähdään pikemminkin aktiivisena toimijana ja omaa elämäänsä suunnittelevana subjektina, jonka omat kokemukset ja voimavarat ovat koko kuntoutustoiminnan lähtökohta.<sup>34</sup>

Karjalainen (2004) kuvaa muutosta kuntoutuskäsityksessä korostamalla kuntoutujan roolia vuorovaikutussuhteessa erilaisiin yhteisöihin, joita ovat muun muassa perhe, työyhteisö ja kuntoutustiimi. Keskeiseksi toimintatavaksi muodostuu kuntoutujan tukeminen nimenomaan niissä tilanteissa ja olosuhteissa, jotka heikentävät hänen työ- ja toimintakykyään. Kuntoutuksen sosiaalisen näkökulman Karjalainen toteaa olevan moniulotteinen ja kokijälähtöinen, mikä edellyttää kuntoutustyöntekijöiltä taitoa nostaa kuntoutujan elämäntilanteeseen liittyvät vaikeatkin asiat käsiteltäviksi. Käytännön kuntoutustyössä onkin tärkeintä saavuttaa luottamuksen ilmapiiri, jonka varassa syntyy vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen kautta erilaiset näkökulmat tulevat esille ja kuntoutujan oma kokemusmaailma nousee asiantuntijatiedon rinnalle.<sup>35</sup> Kuntoutusta voidaan siis luonnehtia myös oppimisprosessiksi, jossa kuntoutuja tutkii omaa elämäänsä ja mahdollisuuksiaan. Kuntoutuksen asiantuntijoiden tehtävänä on auttaa ja tukea kuntoutujaa tässä prosessissa.<sup>36</sup>

Kuntoutujan omien arkikokemusten ja elämysmaailman korostaminen haastaa tarkastelemaan myös kuntoutuksen menetelmiä uudesta näkökulmasta. Aikaisemman arviointipainotteisen asiantuntijatyön sijaan esiin nousevat esimerkiksi yksilöllinen tuki, verkostotyö ja dialogiset menetelmät. On kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että tietyn kuntoutujan ja palveluverkoston kohdalla toimiva menetelmä ei välttämättä toimi toisen henkilön kohdalla. Menetelmät voivat saada erilaisia ilmenemismuotoja, ja jonkin menetelmän toimivuus voi selittyä nimenomaan saavutetulla luottamuksella ja siitä syntyneellä vuorovaikutuksella. Psykososiaalisen asiakastyön kohtaamisissa painottuu vahvasti henkilösidonaisuus, joten hyvistä käytännöistä ja menetelmien vaikuttavuudesta puhutaan vielä varoen.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2004, 24, 26.

<sup>35</sup> Karjalainen 2004, 20–22.

<sup>36</sup> Järvikoski & Härkäpää 2008, 57.

<sup>37</sup> Karjalainen 2004, 22.

## 2.2 Pitkäaikaistyöttömyys ja kuntoutustarve

Pitkäaikaistyöttömyyden käsitettä käytetään eri tavoin. Henkilö määritellään usein pitkäaikaistyöttömäksi, kun hän on ollut yhtäjaksoisesti yli vuoden ilman työtä, mutta toisinaan pitkäaikaistyöttömäksi katsotaan myös henkilö, joka on ollut kuusi kuukautta työttömänä<sup>38</sup>. Tässä tutkielmassa pitkäaikaistyöttömyyden käsitettä käytetään yli vuoden yhtäjaksoisesti jatkuneesta työttömyydestä.

1990-luvun laman jälkeisen talouspolitiikan tavoitteena on ollut työllisyysasteen nostaminen, mutta erityisesti pitkäaikaistyöttömien määrä on jäänyt huomattavasti lamaa edeltävää tasoa korkeammalle<sup>39</sup>. Voimakas talouskasvu ei ole hyödyttänyt työttömiä vaan talouden rakennemuutoksen voidaan nähdä luoneen jopa pysyvän työttömyysongelman. Pitkittänyt työttömyys on haitallista sekä yhteiskunnan että yksilön kannalta. Kansantalouden näkökulmasta työttömän työpanos jää hyödyntämättä, jolloin valtion saamat verotulot vähenevät ja työttömyys- ja sosiaaliturvamenoista aiheutuvat kustannukset kasvavat. Samalla myös työmarkkinoiden toiminta heikkenee, kun yrityksillä on vaikeuksia saada pätevää työvoimaa työttömyydestä huolimatta.<sup>40</sup> Yksilön näkökulmasta pitkittänyt työttömyys merkitsee usein taloudellisia vaikeuksia. Ansiosidonnaisesta järjestelmästä putoaminen vaikuttaa esimerkiksi sairauden aikaiseen toimeentuloon ja eläketurvaan, ja ensisijaisen turvan matala taso voi vaatia tuekseen viimesijaista toimeentulotukea. Pitkittänyt työttömyys voi aiheuttaa myös sekä fyysisiä että psyykkisiä ongelmia. Näistä voi seurata osaamisen ja aktiivisuuden vähenemistä, mikä edelleen vaikeuttaa yksilön asemaa työmarkkinoilla.<sup>41</sup>

Parpo (2007) toteaa työllistymisen esteitä koskevassa tutkimuksessaan, että työllistymisen vaikeuksien taustalla on usein monta tekijää, jotka vaihtelevat yksilöittäin. Yksi merkittävimmistä työllistymisen esteistä on korkea ikä, sillä ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien mahdollisuuksia heikentää työmarkkinoilla vallitseva käytäntö suosia nuoria henkilöitä työhönotossa. Tällöin ongelmana on nimenomaan ikääntyneisiin työttömiin kohdistuva riittämätön työvoiman kysyntä ja tämän ongelman ratkaisu edellyttäisi muutosta työmarkkinoiden vallitsevissa asenteissa. Parpon mukaan muita työllistymisen esteisiin liittyviä tekijöitä ovat muun muassa rajoittunut toimintakyky ja alhainen koulutustaso. Joissakin tapauksissa taas työllistymisen edellytykset ovat olemattomat syrjäytymisen tai heikon terveydentilan vuoksi, ja tällöin henkilö tarvitsisi voimakkaita tukitoimenpiteitä. Parpo

---

<sup>38</sup> Verho 2006, 93

<sup>39</sup> Karvonen, Moisio, Simpura & Heikkilä 2008, 31

<sup>40</sup> Moisala, Suoniemi & Uusitalo 2006, 17; Verho 2006, 93, 111.

<sup>41</sup> Työmarkkinoilta syrjäytyminen, tulonjako...2001, 1; Verho 2006, 93.

korostaa kuitenkin, että pitkäaikaistyöttömät eivät ole homogeeninen ryhmä. Pitkäaikaistyöttömien joukossa on niin vahvasti työorientoituneita henkilöitä, joiden tavoitteena on työllistyä avoimille työmarkkinoille kuin henkilöitä, jotka pitävät avoimille työmarkkinoille työllistymistä tärkeämpänä päämääränä esimerkiksi yleishyödyllistä työtä.<sup>42</sup>

Työllistymisessä on eroja myös alueellisesti sekä sukupuolten välillä. Verhon (2006) mukaan korkea työttömyysaste liittyy pikemminkin matalaan pitkäaikaistyöttömien osuuteen ja esimerkiksi Pohjois-Suomessa pitkäaikaistyöttömien osuuteen vaikuttaa suhteellisesti aktiivisempi työvoimapolitiikka. Mikäli työvoimapolitiikan tukitoimien työttömyyttä vähentävä vaikutus taas huomioidaan, Pohjois-Suomessa on eniten ja Uudellamaalla vähiten yli vuoden töitä hakeneita.<sup>43</sup> Sukupuolten välisiä eroja kuvaa taas se, että naisten työttömyys kestää lyhyemmän aikaa, mutta työllistymiseen se päättyy harvemmin kuin miehillä. Tätä eroa selittää esimerkiksi naisten heikompi sitoutuminen työmarkkinoihin, joka Verhon (2006) mukaan näkyy alhaisempana työllisyysasteena ja tarkoittaa käytännössä muun muassa naisten siirtymistä kodin hoitoon ja siten työvoiman ulkopuolelle.<sup>44</sup>

Pitkäaikaistyöttömyyden kuva on näin ollen moniulotteinen ja työttömyys voi johtaa erilaisiin vaikutuksiin yksilön elämässä. Koska pitkäaikaistyöttömiksi valikoituneet henkilöt ovat erilaisia, myös heidän kuntoutustarpeensa ovat yksilöllisiä ja poikkeavat toisistaan. Esimerkiksi vajaakuntoisten ja syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kuntoutustarvetta selvittäneestä tutkimuksesta (Halonen ym. 2007) ilmenee, että tutkimukseen osallistuneilla nuorilla oli monitasoisia ongelmia, jotka olivat kehittyneet aina lapsuudesta lähtien ja taustalla oli jo mittava viranomaistyö. Monen nuoren ammatilliset suunnitelmat eivät olleet edenneet ja toimintarajoitteet ilmenivät usein mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöinä. Hankkeen suosituksissa painotetaan muun muassa nuorille tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen kehittämistä, yhteiskuntaan, työhön ja harrastuksiin kiinnittymistä edistäviä palveluja, tukea ammatillisten suunnitelmien laatimiseen sekä moniammatillista yhteistyötä.<sup>45</sup>

Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksessä (Rajavaara ym. 2000) taas tuodaan esiin työllistämisen ja terveydenhuoltopalveluiden kehittämisen ja voimavarojen tukemisen ohella pitkäaikaistyöttömyyden yksilötason seurausvaikutukset. Palvelutarveselvityksen loppuraportissa kiinnitetään huomiota siihen, että työttömäksi tuleminen kokemus ikääntyneellä henkilöllä on erilainen kuin työelämään vielä kiinnittymättömällä nuorella. Ikääntyneen henkilön elämäntilannetta

---

<sup>42</sup> Parpo 2007, 70–76.

<sup>43</sup> Montén & Tuomala, 2003; Verho 2006, 106.

<sup>44</sup> Verho 2006, 106–107.

<sup>45</sup> Halonen ym. 2007, 69–71.

arvioitaessa tulisi ottaa huomioon kyseiseen elämänvaiheeseen liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi lasten kotoa muuttaminen, puolison eläköityminen ja oman terveydentilan heikentyminen. Edellä mainittujen tekijöiden mahdollisesti aiheuttamien kriisien yhteisvaikutus työttömyyden kanssa voi estää työllistymistä, joten yksilön tulisi saada riittävästi tukea näiden asioiden käsittelyyn. Ryhmämuotoiset kuntoutuspalvelut nähdään yhtenä vaihtoehtona sosiaalisten suhteiden ja elämänhallinnan parantamisessa.<sup>46</sup>

Pitkäaikaistyöttömyyden ja kuntoutustarpeen suhdetta arvioitaessa on keskeistä ottaa huomioon, että työttömyyden vaikutukset kietoutuvat toisiinsa. Ongelmien syitä on usein vaikea erottaa toisistaan ja pitkittyessään ongelmat myös voivat muuttua muotoaan, jolloin fyysiset ja sosiaaliset tekijät voivat saada psyykkisen ulottuvuuden.<sup>47</sup> Monenlaiset kuntoutustarpeet ja niiden arviointi ovat haaste terveydenhuollolle ja kuntoutusjärjestelmälle. Yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen kuntoutuksessa vaatii vaihtelevia ratkaisuja ja kuntoutujan kokonaistilanteen hahmottamista. Oman näkökulmansa pitkäaikaistyöttömien kuntoutukseen tuo myös työttömyyden käsittäminen kuntoutuksellisenä kysymyksenä, jota pohditaan tarkemmin seuraavassa luvussa 2.3.

## **2.3 Yksilöllistynyt työttömyys kuntoutuskysymyksenä**

Kuntoutujan omien kokemusten painottaminen heijastaa yhteiskunnassamme vallalla olevaa yksilöllistymiskehitystä, jonka myötä omien persoonallisten elämänprojektien toteuttaminen ja oman elämän subjektina toimiminen ovat nousseet keskeisiksi. Työmarkkinoita ohjaavat voimakkaasti koulutus, kilpailu ja muuntautumiskyvyn vaatimus, ja yksilön tulee jatkuvasti korostaa saavutuksiin ja yksilöllisyyttään säilyttääkseen paikkansa yhteiskunnassa.<sup>48</sup> Tätä näkemystä kuvastaa myös SATA-komitean raportti, jossa painotetaan yksilön kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin, ammattitaidon ylläpitoon ja omatoimisuutta myös terveyden edistämiseksi. Heikoimmassa työmarkkina-asetuksessa olevien asemaa ei raportin mukaan enää kyetä parantamaan tasa-arvoajattelun pohjalta vaan työmarkkinoiden entistä suurempi eriytyminen on hyväksyttävä kehittämistoimenpiteiden lähtökohdaksi.<sup>49</sup>

---

<sup>46</sup> Rajavaara ym. 2000, 329–330.

<sup>47</sup> Järvikoski ym. 1999, 9–10.

<sup>48</sup> Beck & Beck-Gernsheim 2002, 32–33.

<sup>49</sup> Sata-komitean esitys... 2009, 33, 36.

Karjalainen (2004) kuvaa yksilöllistymiskehityksen ja työttömyyden välistä yhteyttä käyttämällä käsiteparia yksilöllistynyt työttömyys. Hän luonnehtii yhteiskunnan yksilöllistymiskehityksen koskettavan eniten työkäisiä ihmisiä, joiden elämässä työssä oleminen ja työttömyys ilmentävät yksilön taitoja ja identiteettiä. Erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden aiheuttamat kriisit nähdään yksilön kautta ja siten irrallisina yhteiskunnassa tapahtuneista muutoksista.<sup>50</sup> Pitkäaikaistyöttömistä käytetään usein termiä "työttömyyden kova ydin". Tällä termillä pitkäaikaistyöttömät määritetään joukoksi, joka ei pääse eroon työttömyydestä yhteiskunnan tarjoamista toimenpiteistä huolimatta. Pitkäaikaistyöttömien omat kokemukset nousevat kuitenkin tilanteesta, jossa heillä ei ole pääsyä kilpailua korostaville työmarkkinoille muun muassa riittämättömän koulutuksen ja aiemman vakaan työuran puuttumisen vuoksi. Tuotanto- ja työelämän muutokset ovat luoneet kvalifikaatiovaatimuksia, joihin kaikki eivät pysty vastaamaan.<sup>51</sup>

Pitkäaikaistyöttömyyden pysyvyydestä ja vaikeudesta on käyty laajaa keskustelua ja erilaiset aktiivointiohjelmat ovat olleet yleinen trendi Euroopassa 1990-luvulta lähtien. Huoli hyvinvointivaltion sallivuudesta on vahvistanut yli puoluerajojen yksimielisyyttä pitkäaikaistyöttömien velvollisuuksista yhteiskuntaa kohtaan. Tämä on johtanut pitkäaikaistyöttömyyden käsittämiseen ennen kaikkea moraalisenä kysymyksenä yhteiskuntapolitiikassa: pitkäaikaistyöttömien tulee osallistua yhteiskunnan osoittamiin aktiivointitoimenpiteisiin vastikkeena saaduista yhteiskunnan tarjoamista sosiaalietuuksista.<sup>52</sup> Suomessa aktiivointipolitiikan perustana on kuntoutuksen ja työttömien aktivoinnin yhteen liittävä laki kuntouttavasta työtoiminnasta. Lain tavoitteena on parantaa pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä avoimilla työmarkkinoilla sekä edistää mahdollisuuksia osallistua koulutukseen tai muuhun työhallinnon tarjoamaan työllistämistä edistävään toimenpiteeseen. Kuntouttava työtoiminta on kunnan järjestämää toimintaa ja lain piiriin kuuluvat työttömät ovat velvollisia osallistumaan aktiivointisuunnitelman laadintaan, joka tapahtuu yhteistyössä kunnan sekä työ- ja elinkeinotoimiston kanssa. Aktiivointisuunnitelmassa kartoitetaan asiakkaan elämäntilannetta ja sovitaan työllistymismahdollisuuksia parantavista toimista. Mikäli aktiivointisuunnitelmaa tehtäessä arvioidaan, että asiakkaalle ei voida viimeistään kolmen kuukauden kuluessa tarjota työtä tai työllistymistä edistäviä toimenpiteitä, aktiivointisuunnitelmaan tulee sisällyttää kuntouttavaa työtoimintaa.<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> Karjalainen 2004, 14–15.

<sup>51</sup> Karjalainen 2004, 15–16; Karjalainen & Lahti 2005, 271.

<sup>52</sup> Ala-Kauhaluoma ym. 2004, 26; Karjalainen & Lahti 2005, 272–273.

<sup>53</sup> Ala-Kauhaluoma ym. 2004, 23–24; laki kuntouttavasta työtoiminnasta 1 §, 5–6 §, 8 §.

Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään 3–24 kuukauden pituisina jaksoina ja jakson aikana henkilön tulee osallistua toimintaan vähintään yhtenä ja enintään viitenä päivänä kalenteriviikossa. Yhden päivän aikana toiminnan tulee kestää vähintään neljä tuntia. Toiminnan tulee olla henkilön työ- ja toimintakykyyn ja osaamiseen suhteutettuna sellaista, että se on riittävän vaativaa ja työmarkkinoille pääsyn kannalta mielekästä.<sup>54</sup> Aiemmin kuntouttava työtoiminta oli sanktion uhalla velvoittavaa ainoastaan alle 25-vuotiaille. Vuoden 2010 alusta kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen on velvoittavaa myös yli 25-vuotiaille, ja toiminnasta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ilman pätevää syytä johtaa työmarkkinatuen menettämiseen 60 päivän ajalta kieltäytymisestä tai keskeyttämisestä lukien tai toimeentulotuen perusosaa voidaan alentaa enintään 20 prosentilla.<sup>55</sup> Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden määrä on kasvanut tasaisesti vuodesta 2001, jolloin laki tuli voimaan. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvat ovat usein pitkäaikaistyöttömiä, joilla on samanaikaisesti tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työ- ja elinkeinohallinnon tarjoamille palveluille. Kuntouttava työtoiminta vastaa paremmin heidän palvelutarvettaan, mikäli työ- ja toimintakyvyn puutteiden vuoksi työ- ja elinkeinohallinnon toimenpiteet eivät yksinään ole riittäviä.<sup>56</sup>

Piirainen ja Kallanranta (2008) määrittelevät kuntouttavan työtoiminnan kuntoutuksen palveluvalikoimaan kuuluvaksi tukitoimeksi, jonka ensisijaisena tavoitteena on työllistymismahdollisuuksien edistäminen ja elämänhallintakyvyn edistäminen<sup>57</sup>. Kuntouttavasta työtoiminnasta kuntoutuksena on käyty paljon keskustelua ja esimerkiksi Ala-Kauhaluoma ym. (2004) toteavat lain nimessä olevan kuntoutus-käsitteen käytön ongelmalliseksi. He pohtivat, miten työttömyys käsitetään laissa kuntouttavasta työtoiminnasta, kun kuntoutuksen perinteinen määritelmä on perustunut sairauteen, vikaan tai vammaan. Ymmärretäänkö työttömyys yksilöllisenä vajaatyökykyisyytenä, kvalifikaatiovajana vai työn puutteena? Lain nimi viittaa kuntoutukseen, mutta sen sisällössä korostetaan kuitenkin voimakkaasti työllistymisen edistämistä. Ala-Kauhaluoman ym. mukaan vaarana onkin, että työttömyys määritellään vajaakuntoisuudeksi, vaikka kyseessä olisi rakenteellinen ongelma, jossa työpaikkojen määrä ja työntekijöiltä vaadittavat taidot eivät kohtaa.<sup>58</sup> Samaisen ongelman nostaa esiin myös Kotiranta (2008), joka kysyy, seuraako työttömyydestä lähtökohtaisesti yksilön vajaakuntoisuus. Kotiranta määrittelee tämän sekä poliittiseksi että eettiseksi kysymykseksi. Hänen mukaansa kuntoutuksen käsitettä aktivoinnin tarkastelussa voidaan käyttää vain, mikäli kuntoutus määritellään yhteiskuntatieteellisen ajattelun pohjalta. Kuntoutus-termin hahmottaminen vain sai-

---

<sup>54</sup> Ala-Kauhaluoma ym. 2004, 23–24; laki kuntouttavasta työtoiminnasta 13 §.

<sup>55</sup> hallituksen esitys eduskunnalle 194/2009, 7.

<sup>56</sup> hallituksen esitys eduskunnalle 194/2009, 5–6.

<sup>57</sup> Piirainen & Kallanranta 2008, 97

<sup>58</sup> Ala-Kauhaluoma ym. 2004, 30.

rauden tai vajaakuntoisuuden kautta johtaa muuten työttömyyden tarkasteluun medikalisoituneena ja yksilöllistyneenä ongelmana.<sup>59</sup>

Työttömyyden käsittely kuntoutuksellisenä kysymyksenä on siis selkeästi ristiriitainen. Huolimatta käsitteenmäärittelyn problemaattisuudesta on kuitenkin huomioitava, että kaiken kaikkiaan pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen haasteet näyttäytyvät kuntoutuksen kentällä hyvin moniulotteisina. Tarkasteltavina ovat tavallisesti sekä fyysisen että psyykkisen vajaakuntoisuuden kysymykset. Kuntoutujan voimavarat, tavoitteet, sosiaaliset suhteet ja tarjolla olevat mahdollisuudet muodostavat toisinaan hyvin ristiriitaisen kokonaisuuden, jolloin kuntoutuksen tehtävää hyvinvoinnin tuottajana lähdetään toteuttamaan sekä kuntoutustyötä tekeville että kuntoutujalle itselleen haasteellisessa tilanteessa.<sup>60</sup> Kuntoutuksen toteutuksen haasteellisuutta lisää myös se, että tämän asiakasryhmän kuntoutus ei ole kuulunut kiinteästi kuntoutusjärjestelmään vaan kuntoutusta on 1990-luvun laman jälkimainingeissa tyypillisesti toteutettu erillisissä hankkeissa<sup>61</sup>.

Mannila ja Laisola-Nuotio (2002) ovat tehneet kokoavan katsauksen pitkäaikaistyöttömien kuntoutusinterventioiden vaikuttavuudesta. Heidän mukaansa kuntoutuksella on kyllä pystytty tukemaan psyykkisen kunnan ja sosiaalisten suhteiden parantumista, mutta työpaikan löytyminen avoimilta työmarkkinoilta ei ole tavoite, johon on mahdollista pyrkiä kaikkien työttömien osalta<sup>62</sup>. Tämä todetaan myös Kuntoutusselonteossa 2002, jossa painotetaan paitsi realistista tavoitteenasettelua myös kuntoutustoimenpiteiden kohdistamista niihin pitkäaikaistyttömiin, joille kuntoutuksesta on eniten hyötyä<sup>63</sup>. Kuntoutusselonteon sisältämä kannanotto kuntoutuksen kohdentamisesta herättää kysymyksen pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen tavoitteista aktiivisen sosiaalipolitiikan kehityksessä, jossa työn tärkeys on arvioitu uudelleen. Jos työelämään suuntautumista vahvasti painottavat kuntoutusväylät eivät ole kaikille mahdollisia, millaisia muita mahdollisuuksia yksilön tukemiseksi on olemassa? Keskustelua kuntoutuksen arvoista ja erityisesti niiden arvojen ilmentymisestä käytännön kuntoutustoiminnassa olisi käytävä aikaisempaa avoimemmin, jottei "kuntoutusparadigman muutos" jäisi pelkäksi kuntoutuskirjallisuudessa toistuvaksi käsitteeksi, jonka työelämässä menestymisen päämäärä jyrää alleen.

---

<sup>59</sup> Kotiranta 2008, 23.

<sup>60</sup> Karjalainen 2004, 15–16.

<sup>61</sup> Mannila & Laisola-Nuotio, 2002, 57–58

<sup>62</sup> Mannila & Laisola-Nuotio 2002, 57–72

<sup>63</sup> Kuntoutusselonteko 2002, 16, 21

## 2.4 Kuntoutus verkostona

Edellä on käsitelty kuntoutuskäsityksessä tapahtunutta muutosta kuntoutuksen keinojen, tavoitteiden ja työttömyyden näkökulmista. Suikkanen ja Lindh (2008) esittävät kokoavasti kuntoutustoiminnan perustuvan kolmen tulkintamallin varaan, joita ovat yksilömalli, yhteiskunnallinen malli ja toimintaverkkomalli. Kuntoutuksen yksilömallissa kuntoutuksen syitä tarkastellaan yksilöstä ja hänen kehostaan käsin, ja esimerkiksi työllistyminen nähdään pitkälti yksilöstä itsestään riippuvana asiana. Yhteiskunnallisessa mallissa keskeistä on vammaisuuden käsittäminen yhteiskunnallisesti tuotettuna. Vajaakuntoisuus johtuu yhteiskunnan puutteellisista valmiuksista vastata yksilön sairauden tai vamman aiheuttamiin tarpeisiin, ja tämän vuoksi ratkaisuja ongelmiin tulisi etsiä taloudellisen ja poliittisen järjestelmän muutoksista. Toimintaverkkomallissa kuntoutus taas ymmärretään yksilömallia ja yhteiskuntamallia moniulotteisemmin kuntoutusympäristöjen ja niiden toimintaverkkojen rakentamisena. Tässä mallissa on oleellista eri toimijoiden vuorovaikutus ja kuntoutustilanteiden jäsentäminen yksilön ja yhteiskunnan välisenä verkostoitumisprosessina.<sup>64</sup>

Kuntoutuksen toimintamallit määrittyvät usein vastakkaisina, joko yksilöstä tai yhteiskunnan rakenteista lähtevänä. Yksilökeskeisessä mallissa keskitytään kuntoutuksen syiden ja kohdentumisen arviointiin ja tämä johdattaa pohtimaan, ketkä voivat arvioida kuntoutukseen pääsemistä. Yksityisellä sektorilla palvelun saaminen määräytyy tietyn hinnan ja yksilön varallisuuden mukaan, mutta julkisella sektorilla asiantuntijat arvioivat, ketkä ovat oikeutettuja palvelujen saamiseen niukkojen resurssien puitteissa. Kysymys on normatiivisesta arvioinnista ja sitä seuraavasta karsinnasta. Kuntoutuksen yhteiskunnallista mallia taas määrittävät modernin yhteiskunnan tuotantoprosessit ja kuntoutuksen järjestäminen osana yhteiskunnan sosiaalista järjestystä – kuntoutuksen objektiiviset kriteerit voidaan ymmärtää vain palkkatyöyhteiskunnan sosiaalisen järjestyksen kautta, jossa yksilö resursseineen suhteutetaan palkkatyöyhteiskunnan sisältämiin mahdollisuuksiin.<sup>65</sup>

Suikkanen ja Lindh (2008) katsovat, että kuntoutuksen tutkimuksessa yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhteita ei ole problematisoitu vaan kuntoutus on kategorisoitu yksilölliseen tai yhteiskunnalliseen malliin. He nostavatkin esiin kolmanneksi näkökulmaksi näiden kahden rinnalle verkostoitumisen näkökulman, joka on ollut viime aikoina yksi keskeisimpiä suuntauksia kuntoutusta koskevassa keskustelussa.<sup>66</sup> Suikkasen ja Lindhin (2008) mukaan verkosto voidaan käsittää yksilön

---

<sup>64</sup> Suikkanen & Lindh 2008, 63–65, 72.

<sup>65</sup> Suikkanen & Lindh 2008, 64–67, 70.

<sup>66</sup> Suikkanen & Lindh 2008, 70–72; ks. Karppi ym. 2003.



ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhteeksi, jossa yksilöt ja kuntoutusorganisaatiot ovat osa niiden toimintaa määrittävää yhteistä verkostollista kokonaisuutta. Yksilöiden ja organisaatioiden päätösten ja toiminnan kautta tämä kokonaisuus jäsentyy jatkuvasti uudelleen muodostaen yhä monimutkaisempia verkostoja. Verkostoitumisen mahdollisuutena voidaan nähdä yhteistyön parantuminen, mutta toisaalta kuntoutukseen tulee lisää epävarmuustekijöitä monimutkaisten verkostosuhteiden myötä. Tällöin on tärkeää kehittää verkostomekanismeja yhteisen toimintakulttuurin kehittämisen kautta, jotta verkostoitumiseen liittyvää epävarmuutta olisi mahdollista hallita.<sup>67</sup>

Kuntoutuksen kehittämiseksi tyypilliset valtakunnalliset ja alueelliset kehittämisprojektit tarjoavat hyvän mahdollisuuden uusien toimintaverkkojen rakentamiselle. Toimintaverkkojen voidaan nähdä muodostuvan toimijoiden sisäistämästä merkitys-, legitimaatio- ja hallintarakenteen järjestyksestä. Merkitysrakenne sisältää tulkintatavat sekä kommunikatiivisen toiminnan, joilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi lääketieteellistä tulkintamallia ja asiakkaan kuulemista. Legitimaatorakenne ilmenee muun muassa normeina, oikeuksina ja sanktioina, kuten sosiaaliturvan käytäntöinä ja kuntoutusetuksien myöntöinä tai eväämisinä. Hallintarakenteen taas kuvaa mahdollisuuksien jakamista ja valtaa. Näillä tarkoitetaan esimerkiksi palvelujärjestelmän suomia mahdollisuuksia, yhteistyöverkostoja ja sopimuksellista valtaa. Muutos kuntoutuksessa vaatii jonkin osan havaitsemista ongelmalliseksi, minkä seurauksena epäkohdat nostetaan esiin ja toimijat pyritään sitouttamaan uusiin toimintatapoihin. Oleellista on toimia yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Mikäli tämä onnistuu, syntyy uusi toimintaverkko, joka ilmenee uutena järjestyksenä merkitys-, legitimaatio- ja hallintarakenteessa.<sup>68</sup>

Suikkanen ja Lindh (2008) käsittelevät kuntoutuksen rakenteistunutta järjestyneisyyttä tarjontalähtöisen ja kysyntälähtöisen kuntoutusmallin kautta. Tarjontalähtöisessä kuntoutusmallissa kuntoutusorganisaatiot valitsevat omiin palveluihinsa sopivat asiakkaat, joiden tarpeet muokataan tarjolla oleviin palveluihin sopiviksi. Tarjontalähtöisessä mallissa esimerkiksi määritellään, että henkilöllä tulee olla jokin sairaus tai vamma eikä hän saa olla päihdeongelmainen. Kuntoutusverkoston toimijoista jokainen hoitaa omaa tehtäväänsä ja vuorovaikutus määrittyy vallitsevien toimintatapojen mukaan. Kysyntälähtöisessä mallissa toimintaverkko ja asiakas-asiantuntijasuhde muotoutuvat toisenlaisiksi kuin tarjontalähtöisessä mallissa. Kysyntälähtöisessä mallissa asiakkaalle etsitään hänen

---

<sup>67</sup> Suikkanen & Lindh 2008, 71–72.

<sup>68</sup> Suikkanen & Lindh 2008, 72–73.

tarpeisiinsa sopiva kuntoutusmuoto ja palveluntuottajat. Palveluita täytyy kehittää tarpeen mukaan ja toimijaverkoston tulee sitoutua työskentelemään yhdessä ja tarvittaessa muuttaa toimintatapoja.<sup>69</sup>

Suikkanen ja Lindh (2008) arvioivat kehittämisprojektien olevan tärkeitä kuntoutusjärjestelmän uudistumisen näkökulmasta, vaikka ne ovat osittain jääneet irrallisiksi tarkasteltaessa kuntoutusympäristöjen järjestelmällistä kehittämistä. Projektien kautta on kuitenkin noussut näkemyksiä uudenlaisen kuntoutumisen politiikan luomisesta, jossa toimintaympäristöjen kehittäminen on keskeisellä sijalla. Erityisen tärkeää olisi rakentaa sellaisia toimintaympäristöjä, joissa pystytään luomaan uusia toimintatapoja kuntoutuksen, koulutuksen ja työllistymisen rajapinnoille sekä rakentamaan avointa vuorovaikutusta asiakkaan ja asiantuntijan välille. Olennaista on hahmottaa kuntoutusjärjestelmän muodostuminen erilaisista kuntoutusympäristöistä, jotka vaihtelevat kuntoutujan tarpeiden mukaan. Tällöin tulee havaita kunkin kuntoutusympäristön toimintatavat ja ohjauskäytännöt ja kehittää kulloiseenkin toimintaympäristöön sopivaa kuntoutumisen politiikkaa.<sup>70</sup>

Edellä esitelty käsitys kuntoutusympäristön yksilöllisyydestä ja vuorovaikutuksen merkityksestä on hyvin samankaltainen kuin Karjalaisen (2004) kuvailema näkemys, jonka mukaan yksilöä tulisi tukea hänen toimintakykyään heikentävissä olosuhteissa. Tätä vasten onkin aiheellista pohtia, millainen voisi olla esimerkiksi ikääntyneen pitkäaikaistyöttömän henkilön kuntoutusympäristö. Ratkaisuja on varmasti yhtä monta kuin kuntoutujaakin. Varmaa kuitenkin on, että työttömyyden mukanaan tuomat asiat vaativat erityistä herkkyyttä kuntoutujan tarpeiden kuuntelemisessa ja kuntoutusympäristön luomisessa. Mielestäni kuntoutuskirjallisuudessa toistuvasti lausutut periaatteet yksilöllisyydestä ja vuorovaikutuksesta muodostavat hyvän perustan erilaisten kuntoutuspolkujen luomiselle, mutta käytännön kuntoutustoiminnassa niiden toteuttaminen voi olla haastavaa. Periaatteiden varaan tulisi varoa lataamasta liikaa odotuksia ellei samalla huomioida kuntoutustoimintaa pitkälti määrittävän kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuutta. Muutos vallitsevien rakenteiden yhdessä osassa edellyttäisi muutosta koko järjestelmän läpäisevänä periaatteena. Se taas edellyttäisi jo aiemmin peräänkuuluttamaani kuntoutustoiminnan kulmakiveä - arvokeskustelua.

---

<sup>69</sup> Suikkanen & Lindh 2008, 74–75.

<sup>70</sup> Suikkanen & Lindh 2008, 73–76.

### 3 SUOMEN KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄ

Kuntoutusjärjestelmä ja sen vastaaminen nykyajan muuttuneisiin kuntoutustarpeisiin on viime vuosina ollut keskeinen keskustelunaihe alan lehdissä ja kirjallisuudessa. Kuntoutusjärjestelmää on kuvailtu muuttumattomaksi, vaikka työelämän muutosvauhti on nopea; nykyajan työmarkkinoiden vaatimukset yritetään kohdata vanhentunein keinoin, mikä voi johtaa kuntoutuksen yhteiskunnallisen merkityksen kaventumiseen. Toisaalta esillä on ollut myös vastuunjaon selkiyttämisen vaatimus.<sup>71</sup> OECD:n vuonna 2008 ilmestyneessä raportissa "Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers" kiinnitetään huomiota erityisesti ammatillisen kuntoutuksen pirstaleiseen järjestelmään, jonka ymmärtäminen on haastavaa paitsi kuntoutujalle myös kuntoutuksen parissa työskenteleville tahoille. Suositukseksi esitetään "yhden luukun periaatetta", jossa kuntoutuja pääsee sisään järjestelmään yhden viranomaisen kautta ja yksi viranomainen myös huolehtii prosessista ja palveluiden saamisesta prosessin alusta loppuun. Tämä edellyttää muun muassa viranomaisten yhteistyön tiivistämistä ja tehokkaampaa tietojenvaihtoa.<sup>72</sup>

Näitä ajankohtaisia keskustelun avauksia vasten kuvaan seuraavaksi suomalaisen kuntoutusjärjestelmän rakenteita ensin kokonaisuutena ja sitten ammatillisen kuntoutuksen osalta. Huomiota kiinnitetään erityisesti tämän tutkimuksen kohteena olevien pitkäaikaistyöttömien sijoittumiseen kuntoutusjärjestelmän vastuunjaossa. Lisäksi käsitellään kuntoutusyhteistyön lainsäädännöllistä perustaa ja yhteistyön haasteita sekä sivutaan kuntoutujan asemaa palvelujärjestelmässä.

#### 3.1 Kuntoutusjärjestelmän rakenne

Suomessa kuntoutus on osa sosiaalivakuutusjärjestelmää ja yleisiä hyvinvointipalveluja. Monipuolisena palvelujärjestelmänä sen toiminnot ulottuvat sosiaali- ja terveydenhuoltoon, opetustoimeen, Kelaan, työhallintoon, työeläkelaitoksiin ja vakuutusyhtiöihin. Kuntoutus määrittyy siis toisaalta voimakkaasti sektoreihin jakautuvana ja siten erikoistuneena järjestelmänä, toisaalta sosiaaliturvaan ja yleisiin palveluihin kytkeytyvänä kokonaisuutena.<sup>73</sup>

---

<sup>71</sup> Suikkanen & Lindh 2007, 4–5; Paatero 2008, 12–16; Vilkkumaa 2008, 3.

<sup>72</sup> Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers 2008, 26.

<sup>73</sup> Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 31.

Kuntoutusjärjestelmää ohjaa useaa eri hallinnon alaa koskeva kuntoutuslainsäädäntö. Kuntoutusvastuun määräytyminen ja ensisijaisuusperiaatteet käyvät periaatteessa ilmi lainsäädännöstä, mutta käytännössä vastuunjaossa on epäselvyyttä.<sup>74</sup> Sektoroituneessa palvelujärjestelmässä kukin kuntoutuksen parissa toimiva taho tulkitsee lakeja ja säädöksiä oman organisaationsa ja ammattialansa lähtökohdista käsin. Toisaalta myös organisaatioiden päätöksenteossa, rahoituspohjassa ja sisäisissä ohjausjärjestelmissä on eroja. Lisäksi kuntoutuja tarvitsee usein monen eri osajärjestelmän palveluja, jos hänen tarpeensa koskevat yhtä aikaa esimerkiksi terveydentilaan, työelämään siirtymiseen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyviä kysymyksiä. Tällöin käytännön kuntoutustyössä toimitaan usean eri osajärjestelmän yhtymäkohdissa.<sup>75</sup> Kuntoutuksen työnjako on kuvattu tiivistetysti taulukossa 1, johon on kunkin kuntoutusvastuussa olevan tahon lisäksi määritelty kohderyhmä sekä kuntoutuksen tavoitteet.

**Taulukko 1** Kuntoutuksen työnjako<sup>76</sup>

<b>Kuntoutuksen järjestäjä</b>	<b>Kohderyhmä</b>	<b>Tavoite</b>
<b>terveydenhuolto</b>	- koko väestö	- työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen
<b>sosiaalitoimi</b>	- koko väestö	- sosiaalisen selviytymisen ja osallistumisen ylläpito ja kehittäminen
<b>Kela</b>	- alle 65-vuotiaat vajaakuntoiset - vaikeavammaiset	- työelämään pääseminen tai siellä pysyminen - työ- tai toimintakyvyn tukeminen
<b>vakuutuslaitokset</b>	- ammattitaudin, työtapaturman tai liikenneonnettomuuden vuoksi kuntoutusta tarvitsevat	- tapaturman aiheuttaman menetyksen korvaaminen kuntoutuksen avulla
<b>työeläkejärjestelmä</b>	- työeläkkeelle siirtyneet tai työkyvyttömyysuhan alaiset henkilöt	- jatkaminen työelämässä tai paluu työelämään
<b>työhallinto</b>	- työttömät vajaakuntoiset työnhakijat - vajaakuntoiset henkilöasiakkaat	- ammatillinen kehittyminen, työllistyminen tai työssä pysyminen
<b>työterveyshuolto</b>	- työterveyshuollon piiriin kuuluvat yrittäjät ja kuntoutujat, joilla on kuntoutustarve	- eri kuntoutusjärjestelmiin ohjaaminen
<b>opetushallinto</b>	- vaikeavammaiset ja vajaakuntoiset lapset ja nuoret	- kasvun ja opetuksen tukeminen erityisopetuksen avulla
<b>Valtiokonttori</b>	- sotainvalidit, sotaveteraanit ja heidän puolisonsa	- toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen

<sup>74</sup> Paatero 2008, 13–14; Paatero ym. 2008, 31.

<sup>75</sup> Kokko 2003, 25–26; Paatero 2008, 13–14.

<sup>76</sup> Järvikoski & Härkäpää 2004, 59, 61; Paatero ym. 2008, 34; Toimeentuloturva 2009, 134

Kunnallisen terveydenhuollon palveluihin kuuluu lääkinnällinen kuntoutus, johon sisältyvät muun muassa neuvonta, kuntoutustarvetta selvittävät tutkimukset, työ- ja toimintakyvyn arviointi, apuvälinehuolto ja fysio-, toiminta- ja puheterapia sekä muut näihin rinnastettavat toimintakykyä ylläpitävät terapiat<sup>77</sup>. Kunnan sosiaalitoimi on myös osa laajapohjaista kuntoutuksen yhteistoimintaa. Sosiaalitoimen yleisenä tehtävänä on sosiaalihoitolain (710/1982) mukaan edistää ja ylläpitää yksittäisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä<sup>78</sup>. Sen erityistehtävät määrittyvät muun muassa lastensuojelulain, päihdehuoltolain ja vammaispalvelulain perusteella. Kuntoutuksellisia tehtäviä sosiaalihoollissa ovat esimerkiksi työllistämistä tukeva toiminta, asumisen, liikkumisen ja tiedonsaannin tukeminen, henkilökohtaisen avustajan palvelut ja perhekuntoutus.<sup>79</sup> Kela järjestää vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta, vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta sekä vuotuisten määrärahojen puitteissa harkinnanvaraista kuntoutusta. Näitä kuntoutusmuotoja ei käsitellä tässä yhteydessä tarkemmin vaan niihin palataan luvussa 4.1.

Tapaturma- ja liikennevakuutus vastaavat ensisijaisesti työtapaturmissa vahingoittuneiden, ammatitautiin sairastuneiden ja liikennevahingossa vammautuneiden kuntoutuksen korvaamisesta. Vakuutuslaitosten järjestämään kuntoutukseen sisältyy sekä toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää että ammatillista kuntoutusta. Tyypillisiä kuntoutusmuotoja ovat kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset, työ- ja koulutuskokeilut sekä vaikeavammaisten sosiaaliseen suoriutumiseen ja itsenäisyyden tukemiseen liittyvät toimenpiteet, kuten apuvälineet ja asunnon muutostyöt.<sup>80</sup> Työeläkejärjestelmillä taas on päävastuu yrittäjien, työntekijöiden sekä niiden jo eläkkeellä olevien osalta, joilla on todettu työkyvyttömyyden uhka. Työelämässä olevien kuntoutusta voidaan tukea työkyvyttömyyden estämiseksi ja työkyvyttömiä kuntoutuksella pyritään työkyvyn palauttamiseen sekä työelämään palaamiseen. Työeläkelaitosten järjestämä kuntoutus on ammatillista, ja siihen kuuluvat esimerkiksi työkokeilu, työhönvalmennus, neuvonta sekä työhön tai ammattiin johtava koulutus.<sup>81</sup>

Työpaikan työterveyshuolto ohjaa työntekijöitä eteenpäin eri kuntoutusjärjestelmiin. Työterveyshuollon merkitys on korostunut vuonna 2002 uudistuneen työterveyshuoltolain (1383/2001) myötä, jossa korostetaan työterveyshuollon tehtävää työntekijän kuntoutustarpeen selvittäjänä ja kuntou-

---

<sup>77</sup> Korpilahti, Kukkonen, Mikkola & Siitonen 2009, 19

<sup>78</sup> sosiaalihoitolaki 1 §

<sup>79</sup> Järvikoski & Härkäpää 2004, 60; Paatero ym. 2008, 34–36.

<sup>80</sup> Paatero ym. 2008, 34; Korpilahti ym. 2009, 19.

<sup>81</sup> Korpilahti ym. 2009, 19, 151.

tukseen ohjaajana<sup>82</sup>. Työhallinto taas vastaa työttömien henkilöiden ammatillisesta kuntoutuksesta ja pyrkii edistämään vajaakuntoisten asiakkaiden työllistymistä ja työssä pysymistä. Työhallinto järjestää muun muassa työvoimapolitiittista aikuiskoulutusta, ammatinvalinta- ja urasuunnittelua tukevaa toimintaa sekä työ- ja koulutuskokeiluja.<sup>83</sup> Työhallinnon tehtäviä käsitellään tarkemmin luvussa 3.2.

Kasvatuksellisesta kuntoutuksesta huolehtii puolestaan opetushallinto, ja siihen kuuluvat perusopetuksen erityisopetus sekä ammatillinen erityisopetus. Erityisopetusta saavat oppilaat, jotka tarvitsevat erityistä tukea kehityksen viivästyksen, vamman, tunne-elämän häiriön tai muun syyn vuoksi. Valtiokonttori vastaa sotainvalidien, sotaveteraanien ja heidän puolisoitensa kuntoutuksesta, ja kuntoutusta järjestetään sekä avo- että laituskuntoutuksena. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen.<sup>84</sup>

### **3.2 Ammatillisen kuntoutuksen vastuunjako**

Ammatillisen kuntoutuksen vastuunjaon kysymykset ovat erityisen kiinnostavia tämän tutkimuksen kohderyhmän eli pitkäaikaistyöttömien kannalta. Taulukossa 2 on esitetty ammatillisen kuntoutuksen toimijat, ja tässä yhteydessä tarkastelen niistä lähinnä Kelaa ja työhallintoa. Tapaturma- ja liikennevakuutuksen tukeman kuntoutuksen jätän tarkastelun ulkopuolelle, koska tapaturma- ja liikennevakuutuksen vastuu kuntoutuksesta edellyttää liikennevahingon, työtapaturman tai ammattitaidin vuoksi menetettyä työkykyä. Työeläkelaitosten kohderyhmään kuuluvilla taas tulee olla kuntoutuksen hakemista edeltäneiden viimeisen viiden vuoden aikana työeläkelakien piiriin kuuluvia ansioita 30 939,22 euroa (vuoden 2010 tasossa) ja hakijan tulee olla vakiintunut työelämään. Kokonaistyössäoloajalle ei ole määrätty tiettyä kestoa vaan kussakin tapauksessa harkitaan erikseen, voidaanako henkilön katsoa olleen riittävän kauan työelämässä. Mikäli työn päättymisestä on kuitenkin kulunut jo pari kolme vuotta, katsotaan yhteyden työelämään yleensä katkenneen.<sup>85</sup> Työeläkekuntoutus voi näin ollen tulla kysymykseen joidenkin pitkäaikaistyöttömien kohdalla, jos työn päättymisestä ei ole kulunut edellä mainittua pitempää aikaa ja työeläkekuntoutuksen saamisen muut eh-

---

<sup>82</sup> työterveyshuoltolaki 12 §

<sup>83</sup> Paatero ym. 2008, 34; Korpilahti ym. 2009, 19.

<sup>84</sup> Järvikoski & Härkäpää 2004, 61, 64–65.

<sup>85</sup> Janne Pulkkinen sähköpostikirje 7.12.2009; Eläketurvakeskus: Oikeus työeläkekuntoutukseen ja...

dot täyttyvät. Yhteyttä työelämään ei kuitenkaan ole tällä hetkellä määritelty kovin yksiselitteisesti ja jatkossa tätä määrittelyä tultaneen selkiyttämään lainsäädännössä<sup>86</sup>.

**Taulukko 2** Ammatillisen kuntoutuksen työnjako<sup>87</sup>

Vastuullinen taho	Ehdot	Kohderyhmä
<b>lakisääteinen tapaturma- ja liikennevakuutus</b>	liikennetapaturman, työtapaturman ja ammattitaudin vuoksi menetetty tai uhanalainen työ- ja ansiokyky	liikenne- tai työtapaturmavakuutuksen korvaukseen oikeutetut
<b>työeläkevakuutus</b>	sairauden vuoksi heikentynyt työkyky, työkyvyn menetyksen ja ennenaikaisen eläkkeelle siirtymisen uhka	työelämässä vakiintuneesti olevat työkyvyttömät tai työttömät, joiden yhteys työelämään on säilynyt
<b>Kela</b>	sairauden tai vamman vuoksi olennaisesti heikentynyt työ- ja ansiokyky tai työkyvyn menetyksen uhka	kaikki 16–67 -vuotiaat
<b>työhallinto</b>	mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia	työttömät vajaakuntoiset työnhakijat ja vajaakuntoiset henkilöasiakkaat

Keskeinen työhallinnon toimintaa koskeva laki on vuoden 2003 alusta voimaan tullut laki julkisesta työvoimapaalvelusta (2002/1295). Työhallinnon ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu ensisijaisesti työttömyysuhan alaisille sekä työttömille vajaakuntoisille henkilöille, mutta ammatillisen kuntoutuksen palvelut ovat myös työmarkkinoiden ulkopuolella olevien vajaakuntoisten henkilöiden käytössä<sup>88</sup>. Vajaakuntoisella tarkoitetaan henkilöä, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia. Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksiksi määritetään julkista työvoimapaalvelua koskevassa laissa vajaakuntoisten ammatillisen suunnittelun, kehittymisen, työllistymisen ja työssä pysymisen edistäminen. Vajaakuntoisia asiakkaita varten järjestetään ammatinvalinta- ja urasuunnittelupalvelua ja siihen liittyviä terveydentilaa ja soveltuvuutta selvittäviä tutkimuksia, asiantuntijakonsultaatioita sekä työ- ja koulutuskokeiluja. Lisäksi ammatillisen kuntoutuksen muotoihin kuuluvat tutustumiskäynnit ammattioppilaitoksissa, työkokeilut työpaikalla, työhönsijoittumiseen ja

<sup>86</sup> ks. SATA-komitean esitys...2009, 59

<sup>87</sup> Paatero ym. 2008, 45

<sup>88</sup> Paatero ym. 2008, 41

koulutukseen liittyvä neuvonta ja ohjaus, työvoimapoliittinen aikuiskoulutus sekä työkunnan tutkimukset.<sup>89</sup>

Kela järjestää ammatillisena kuntoutuksena muun muassa ammatillista koulutusta, työ- ja koulutuskokeiluja, työhönvalmennusta, kuntoutustutkimuksia sekä ammatillisia kuntoutuskursseja<sup>90</sup>. Vajaa-kuntoisuus on edellytyksenä myös Kelan järjestämässä ammatillisessa kuntoutuksessa. Vakuutetulla on oikeus saada ammatillista kuntoutusta Kelan järjestämänä ainoastaan, mikäli asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma todennäköisesti aiheuttaa työkyvyttömyyden uhkan tai vakuutetun työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien voidaan katsoa olennaisesti heikentyneen sairauden, vian tai vamman vuoksi. Työkyvyttömyyden uhka määritellään tilanteeksi, jossa henkilö ilman ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä joutuisi todennäköisesti työkyvyttömyyseläkkeelle lähivuosina, vaikka huomioitaisiin myös lääkinnällisen kuntoutuksen ja hoidon mahdollisuudet.<sup>91</sup>

Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa ansiomahdollisuuksien ja työkyvyn olennaista heikentymistä tarkastellaan ottamalla huomioon vakuutetun jäljellä oleva kyky hankkia ansiotuloja sellaisella saatavissa olevalla työllä, jonka tekemistä voidaan kohtuudella edellyttää ottamalla huomioon muun muassa vakuutetun koulutus, ikä ja asumisolosuhteet. Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota vakuutetun ikään, ammattiin, koulutukseen, taloudellisiin ja sosiaalisiin seikkoihin. Lisäksi kuntoutuksen tulisi todennäköisesti johtaa työssä jatkamiseen, työhön palaamiseen tai työelämään siirtymiseen.<sup>92</sup>

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005) määrää Kelan tehtäväksi ammatillisen kuntoutuksen järjestämisen vain, mikäli ammatillista kuntoutusta ei ole järjestetty julkisesta työvoimapalvelusta annetun lain, työeläkelakien ja erityisopetusta koskevien säännösten perusteella. Työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet määrittyvät näin ollen ensisijaisiksi Kelan järjestämisvastuuseen nähden. Toisaalta kuitenkin kirjallisuudessa on havaittavissa erilaisia näkökantoja ensisijaisesta kuntoutustahosta. Korpilahti ym. (2009) määrittelevät, että Kelalla on ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvastuu, "ellei sitä ole muualla hoidettu"<sup>93</sup>. Paatero ym. (2008) taas kuvailevat työhallinnon järjestävän "ammatillista kuntoutusta etenkin sel-

---

<sup>89</sup> laki julkisesta työvoimapalvelusta 1 luku 7§, 6 luku 13§.

<sup>90</sup> www.kela.fi 2009b

<sup>91</sup> laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 6 §.

<sup>92</sup> laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 6 §.

<sup>93</sup> Korpilahti ym. 2009, 19



laisille työttömille henkilöille, joilla ei ole oikeutta Kelan tai työeläkelaitosten kuntoutukseen<sup>94</sup>". Jälkimmäisessä ensisijaisen järjestämisvastuun voisi tulkita olevan muulla taholla kuin työhallinnolla.

Vastuut ammatillisen kuntoutuksen käynnistämisestä ja suunnittelusta eivät siis ole aivan selviä. Tämä korostuu erityisesti sellaisten henkilöiden kuntoutukseen ohjautumisessa, jotka ovat olleet pitkään työttöminä. He valikoituvat pois tapaturma-, liikenne- ja työeläkelaitosten järjestämästä kuntoutuksesta, jolloin heihin voidaan kohdistaa työhallinnon järjestämiä kuntoutuksellisia toimenpiteitä. Mikäli asiakkaalla kuitenkin on käsiteltävänä esimerkiksi useita terveydentilaan ja elämänhallintaan liittyviä ongelmia, riittämättömät sosiaaliset taidot sekä puutteelliset valmiudet selviytyä tämän päivän työelämän vaatimuksista, eivät työhallinnon tarjoamat palvelut välttämättä ole riittäviä pitkäaikaistyöttömän henkilön tukemiseksi.<sup>95</sup> Tällöin tulevat kysymykseen Kelan mahdollisuudet pitkäaikaistyöttömän henkilön kuntouttajana.

Tarkasteltaessa Kelan kuntoutusmahdollisuuksia on tärkeää ottaa huomioon väestöryhmien viime vuosina kasvaneet terveyserot: työttömillä on usein terveydellisiä ongelmia enemmän kuin työssä käyvillä, ja pitkäaikaistyöttömien työkyky on havaittu huonommaksi kuin muiden työttömien<sup>96</sup>. Kelan ammatillisen kuntoutuksen edellytys sairaudesta, viasta tai vammasta työkyvyn uhkaajana täyttyy mahdollisesti ainakin osalla pitkäaikaistyöttömistä. Toisaalta Kelan ammatillisen kuntoutuksen kriteereissä painottuu voimakkaasti työelämään palaaminen. Työelämään palaaminen tai sinne siirtyminen taas ei kaikkien kohdalla ole realistinen tavoite suoraan, vaan henkilön tukemiseksi tarvitaan ensin muita kuntouttavia toimenpiteitä.<sup>97</sup>

Kysymys ammatillisen kuntoutuksen vastuunjaosta Kelan ja työhallinnon rajapinnassa jää siis edelleen avoimeksi. Tämän luvun alussa esille nostettua kritiikkiä kuntoutusjärjestelmän pysähtyneisyydestä voidaan perustellusti puntaroida miettimällä, onko ammatillisen kuntoutuksen viitekehyydessä todella mahdollista toteuttaa kuntoutus-käsitteeseen määritelmän tasolla liitettävää "suunnitelmallista, monialaista ja pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan oma elämäntilanteensa<sup>98</sup>". Tarkasteluni valossa kuntoutus-käsite ja hajanainen kuntoutusjärjestelmä eivät näytä keskustelevan keskenään: nykyisen kuntoutus-käsitteen laaja-alainen sisältö ei

---

<sup>94</sup> Paatero ym. 2008, 37

<sup>95</sup> Paatero 2008, 15.

<sup>96</sup> Mannila & Martikainen 2005; Holm, Jalava & Ylöstalo 2006; Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto & Keskimäki 2008.

<sup>97</sup> Piirainen & Kallanranta 2008, 97.

<sup>98</sup> Kuntoutusselonteko 2002, 3

täysin vastaa järjestelmän kykyä ottaa huomioon pitkäaikaistyöttömien hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänhallintaa koskevia vaatimuksia. Seuraavassa luvussa 3.3 keskitytään tarkastelemaan kuntoutusjärjestelmän mahdollisuuksia kuntoutuksen asiakasyhteistyön kautta.

### **3.3 Kuntoutuksen asiakasyhteistyön lainsäädännöllinen perusta**

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä on säädetty lailla ensimmäisen kerran vuonna 1991 (laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä 604/1991). Lain tarkoituksena oli taata kuntoutujan asioiden hoitamiseksi tarpeellinen yhteistyö kuntoutusjärjestelmien välille. Yhteistyön avulla pyrittiin erityisesti vaikuttamaan moniongelmaisten asiakkaiden kuntoutusjärjestelmän sektoroitumisesta aiheutuviin ongelmiin.<sup>99</sup> Uusi kuntoutuksen asiakasyhteistyölaki tuli voimaan vuonna 2003. Lakiuudistuksen taustalla oli Kuntoutusselonteko 2002, jossa eräs kuntoutuksen kehittämissuunnitelmista oli asiakkaan osallistumisen ja kuntoutuksen suunnitelmallisuuden korostaminen<sup>100</sup>. Uuden lain perustana on ajatus yhteistyöstä ensisijaisesti osana viranomaisten ja muiden kuntoutuksen toimijoiden tavanomais- ta toimintaa, jossa jokaisen organisaation velvollisuutena on ohjata asiakas hänen tarvitsemiensa kuntoutuspalvelujen piiriin. Kuntoutujalle tulee antaa tarpeelliset tiedot muiden järjestelmien palveluista, ja mikäli kuntoutusta ei ole määrätty kyseisen organisaation tehtäväksi tai sitä ei ole tarkoituksenmukaista järjestää kyseisen organisaation piirissä, kuntoutuja pitää ohjata muiden järjestelmien piiriin.<sup>101</sup>

Lain mukaan yhteistyön toteuttamisen välineitä ovat valtakunnalliset, alueelliset ja paikalliset toimielimet. Valtakunnan tason toimielin on Kuntoutusasiain neuvottelukunta, joka yhteensovittaa ja kehittää viranomaisten ja muiden toimijoiden yhteistyötä ja ohjaa alueellisten yhteistyötoimikuntien toimintaa. Alueellisella tasolla toimivien asiakasyhteistyötoimikuntien tehtäviin kuuluu myös viranomaisten sekä muiden laitosten ja yhteisöjen yhteistyön edistäminen. Lisäksi niiden tehtäviin sisältyvät asiakasyhteistyön periaatteellisesti tärkeiden kysymysten käsittely, paikallisten yhteistyöryhmien työn edistäminen sekä koulutuksen ja ohjauksen järjestäminen. Paikallisella tasolla kunnan tulee huolehtia siitä, että sen alueella toimii asianmukaisesti asiakasyhteistyöryhmä, jonka toiminnasta ja kokoonpanosta kunta tiedottaa asukkailleen. Neljäksi vuodeksi kerrallaan asetettavan ryhmän jäsenenä tulee olla vähintään yksi sosiaalihuollon, terveydenhuollon, opetus- ja työvoimaviran-

---

<sup>99</sup> Järvikoski & Härkäpää, 2004, 68.

<sup>100</sup> Kuntoutusselonteko 2002, 19

<sup>101</sup> Järvikoski & Härkäpää 2004, 69; Paatero ym 2008, 45–46.

omaisten, Kelan ja muiden tarpeellisten yhteisöjen nimeämä edustaja. Ryhmän tulee paitsi suunnitella, edistää ja seurata asiakkaiden kuntoutuksen toteutumista myös käsitellä yksittäisen kuntoutujan asiakasyhteistyötä koskevia asioita. Lisäksi ryhmä kehittää viranomaisten ja muiden yhteisöjen yhteistyötä, sopii menettelytavoista, huolehtii tarpeellisesta tietojen vaihdosta sekä käsittelee muita kuntoutukseen liittyviä yhteisiä asioita.<sup>102</sup>

Uudistetun asiakasyhteistyölain tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut sekä edistää viranomaisten ja muiden yhteisöjen yhteistyötä tilanteessa, joka vaatii useiden kuntoutusta järjestävien yhteisöjen toimenpiteitä. Laki pyrkii myös edistämään kuntoutujan asemaa ja osallistumista häntä itseään koskevien asioiden käsittelyssä.<sup>103</sup> Kuntoutusasiakkaan asema ja oikeudet on määritelty uudessa laissa aikaisempaa yksityiskohtaisemmin. Asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi asiassaan, osallistua sen käsittelyyn sekä saada kuntoutusasiansa käsiteltäväksi asiakasyhteistyöryhmässä. Asia tulee käsitellä viivytyksettä, kuntoutujan yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon eikä kuntoutujan asioista saa antaa ilman kuntoutujan kirjallista lupaa lausuntoa viranomaiselle tai muulle yhteisölle tai laitokselle. Yhteistyöryhmän tulee myös varmistaa, että asiakkaalle nimetään yhteistyössä hänen kanssaan kuntoutukseen perehtynyt yhteyshenkilö.<sup>104</sup>

Lakiuudistuksen myötä kuntoutuksen asiakasyhteistyöhön kohdistuu monenlaisia paineita. Toiminnassa tulisi painottua entistä asiakaslähtöisempi ja intensiivisempi asiakastyö, jossa kuntoutujan yksilölliset tarpeet korostuvat. Samalla yhteistyöryhmien odotetaan panostavan aikaisempaa enemmän kuntoutuksen yleiseen suunnitteluun ja kehittämistehtäviin. Yhteistyötä koskevan lakimuutoksen ohella kuntoutusyhteistyön toimintaympäristön muotoutumisessa ovat keskeisellä sijalla myös kunta- ja palvelurakenteen uudistukset. Kuntaliitokset ja sitä myötä uudistuneet sosiaali- ja terveystalvelujen rakenteet tulevat varmasti vaikuttamaan asiakasyhteistyöryhmien toimintaan.<sup>105</sup>

### **3.4 Yhteistyön haasteet**

Kuntoutuksen asiakasyhteistyön lainsäädännölliset perusteet on esitelty edellisessä luvussa. Yhteistyö eri tasoilla on määritelty lainsäädännössä selkeästi ja asiakkaan asemaa ja oikeuksia verrattuna edelliseen lakiin on laajennettu ja täsmennetty. Yhteistyölaista huolimatta kuntoutuksen käytännön

---

<sup>102</sup> laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 2 §, 5–7 §, 13–14 §.

<sup>103</sup> laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 1 §.

<sup>104</sup> laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 8–9 §.

<sup>105</sup> Saikku 2006, 15.

toteutusta leimaa jäsentymättömyys, ja sitä kohtaan on esitetty kritiikkiä. On jopa väitetty, että kuntoutusta saa, jos tuntee järjestelmän, mutta jos asiakas ei osaa perustella tarpeitaan oikein, hän syrjäytyy myös kuntoutuksesta.<sup>106</sup>

Arvioitaessa asiakkaan asemaa ja tehtävää kuntoutusyhteistyötä tulee ottaa huomioon ensinnäkin suomalaisen kuntoutusjärjestelmän monitahoisuus ja kuntoutuslainsäädännön hajanaisuus. Kuntoutusjärjestelmän sisällä toimii useita erilaisia instituutioita ja ammatti- ja asiakasryhmiä, ja kuntoutus ja sen sisällöt jäsenyvät useiden tieteenalojen risteyskohdassa. Tällöin kuntoutusta määrittävät toisinaan ristiriitaiset ohjauskäytännöt ja toimintakulttuurit.<sup>107</sup> Palveluohjaukselle on luotu perusta kuntoutusyhteistyötä koskevassa lainsäädännössä, jossa korostetaan neuvonnan ja ohjauksen tärkeyttä sekä asiakkaan ohjaamista tarkoituksenmukaiseen kuntoutusorganisaatioon. Kuntoutuksen toimijoiden tulisi tietää käytettävistä olevista palveluista ja asiakkaan toimeentulon muodostumisesta, mutta sekä paikallisten toimintatapojen hahmottaminen että järjestelmän kokonaisuuden ymmärtäminen on vaikea tehtävä jopa kuntoutuksen asiantuntijoille. Tällöin on vaarana, että asiakasta juoksutetaan eri palvelupisteissä, ja asiakas palvelee järjestelmää viemällä tietoa virastosta toiseen sen sijaan, että asiakas itse saisi tietoa erilaisista kuntoutusmahdollisuuksista.<sup>108</sup>

Kuntoutusparadigman muutos – kuntoutuksen käsittäminen monipuolisena toimintakokonaisuutena, jossa yksilö on aktiivinen toimija – on kuitenkin saanut Järvikosken ja Karjalaisen (2008) mukaan aikaan palveluparadigman muutoksen: monisektoriset palvelurakenteet ja verkostotyö ovat yleistyneet ja tulleet yhä keskeisemmiksi työvälaineiksi. Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet nähdään suuremmiksi kuin yksittäisten työntekijöiden mahdollisuudet tukea kuntoutujaa, mutta moniammatillisuus sisältää myös monia haasteita, joita ovat esimerkiksi ristiriitaiset ohjauskäytännöt ja toimintakulttuurit. Kuntoutuksen käytännöissä voi ilmetä vastuunjakoon sekä asiakassuhteiden seurantaan liittyviä epäselvyyksiä ja erilaisista organisaatioista tulevien työntekijöiden yhteistyösuhde voi sisältää epärealistisia odotuksia toisten toiminnasta. Edelleen käsitykset kuntoutujan osallisuudesta eri hallintokulttuureissa, kuntoutujan tilanteesta ja kuntoutusprosessin tavoitteista voivat vaihdella eri organisaatioissa.<sup>109</sup>

Järvikoski ja Karjalainen (2008) määrittävät hyvän yhteistyön perustaksi jokaisen yhteistyöhön osallistuvan oman vankan tietopohjan ja sen pohjalta muodostuvan näkökulman asiakkaan tilanteeseen.

<sup>106</sup> Järvikoski & Härkäpää 2004, 67–68.

<sup>107</sup> Suikkanen & Lindh 2008, 71–72.

<sup>108</sup> Kokko 2003, 26; Piirainen & Kallanranta 2008, 99.

<sup>109</sup> Järvikoski & Karjalainen 2008, 85–88.

seen. Oman näkökulman rajallisuus tulee kuitenkin ymmärtää, jotta muiden näkemysten ymmärtämiselle avautuisi tilaa. Järvikoski ja Karjalainen viittaavat tähän dialogisuuden käsitteellä, joka merkitsee ilmiöiden ymmärtämistä eri toimijoiden näkökulmasta ja ratkaisujen koordinoitua ja hahmottamista sen perusteella. Dialogisuuden avulla voidaan yhdistää kuntoutujan ja asiantuntijoiden näkemyksiä ja tuottaa uudenlainen ja luova ratkaisu kuntoutujan tilanteeseen. Pyrkimystä luoviin kuntoutusratkaisuihin tukee myös niin sanotun hiljaisen tiedon kokoaminen, jota kuntoutuksen monitoimijaisella kentällä on runsaasti. Eri kuntoutustahojen ohjeistuksen lisäksi työntekijöillä on paljon raportoimattomia työkäytänteitä, joita käytännön tilanteissa on sovellettu ja käytetty apuvälineenä kuntoutuksellisten ratkaisujen hahmottamisessa. Tuon hiljaisen tiedon raportointi olisi mahdollisesti yksi keino saada aikaan yksilöllisempiä ratkaisuja ja kehittää byrokraattisesti orientoitunutta kuntoutusjärjestelmää.<sup>110</sup>

### **3.5 Asiakas kuntoutuksen palvelujärjestelmässä**

Asiakasyhteistyön haasteiden rinnalla kuntoutujan asemaa tulisi tarkastella myös kuntoutuksen tavoitteen asettelun näkökulmasta. Kuntoutusta on ohjannut lähes 20 viime vuoden ajan aktivoiva sosiaali-, terveys- ja työpolitiikka. Kuntoutukseen liitetään erilaisia ideologioita elementtejä, joista esimerkiksi tehokkuutta, asiakaslähtöisyyttä ja vajaakuntoisten ihmisten osallistumista tarkastellaan suhteessa kuntoutuksen palveluvalikoimaan, palkkatyöhön osallistumiseen ja ennen aikaisen eläköitymisen ehkäisyyn. Kuntoutuksella on sekä yhteiskunnallisia että yksilöllisiä tavoitteita.<sup>111</sup> Airaksinen (2008) määrittelee kuntoutuksen yhteiskunnan kannalta tarpeeksi, mutta yksilön kohdalla haaluksi. Viranomainen voi todeta tarpeen ja ohjata henkilön kuntoutukseen sen perusteella. Voidaan edetä myös siten, että ensin todetaan tarve ja sitten kysytään, onko henkilöllä halukkuutta osallistua kuntoutukseen. Tiivistetysti esitettynä tarpeen puute on perusteltu syy evätä haluttu kuntoutus, mutta tarve ei ole yksin hyvä syy aloittaa kuntoutusta.<sup>112</sup>

Toisaalta voidaan käyttää sekä kuntoutumis- että kuntouttamistarpeen käsitteitä, joista edellinen määrittää yksilön ja jälkimmäinen yhteiskunnan näkökulmaa. Yksilön näkökulmasta katsottuna kuntoutumistarpeen lähtökohtana on yksilön kokema ongelma, josta hän haluaa vapautua. Yksilö tuntee ongelmansa, mutta hän ei sen sijaan välttämättä ole tietoinen tarjolla olevista kuntoutuspal-

---

<sup>110</sup> Järvikoski & Karjalainen 2008, 86–93.

<sup>111</sup> Piirainen & Kallanranta 2008, 94.

<sup>112</sup> Airaksinen 2008, 117.

veluista ja kuntoutuksen tuloksellisuudesta. Yhteiskunnallisen kuntouttamistarpeen taustalla taas ovat lait, säädökset ja kuntoutusorganisaatioiden antamat toimintaohjeet. Säädösten perustana ovat vallitsevat käsitykset kansalaisten oikeuksista sekä arviot erilaisten kuntoutustoimenpiteiden kustannuksista ja hyödyistä. Käytännön kuntoutustyössä toimivat asiantuntijat soveltavat yhteiskunnan määrittelemiä kuntoutuskriteereitä ja arvioivat, vaatiiko asiakkaan ongelma palvelujärjestelmän toimenpiteitä. Tavallisesti korostetaan asiantuntijan arvion objektiivisuutta yksilön subjektiivista näkemystä vasten, vaikka asiantuntijan määrittelemään kuntouttamistarpeeseen vaikuttavat sekä yhteiskunnalliset arvot sekä tilanteiden määrittelytavat. Asiantuntijoiden roolit myös vaihtelevat ulkopuolisesta asiantuntijasta asiakkaan näkökulman esilletuojaan.<sup>113</sup>

Kuntoutuksen yhteiskunnalliset ja yksilölliset tavoitteet herättävät kysymyksen paitsi kuntoutujilta odotettavasta joustosta myös kuntoutusjärjestelmän joustosta. Piirainen ja Kallanranta (2008) esittävät kuntoutusjärjestelmän pyrkivän yhdenmukaistamaan asioiden ja tapahtumien kulkua, mikä toisaalta merkitsee kaavamaisuutta, mutta myös kuntoutujien kohtelua samanlaisissa tilanteissa yhdenvertaisesti. Yhdenmukaisuuden ei kuitenkaan tarvitse merkitä ainoastaan kaavamaisuutta vaan asiakkaan itsenäisille valinnoille ja yksilön kohtaamiselle tulee myös jättää tilaa. Käytännön kuntoutustoiminnassa kuntoutujilla on kuitenkin hyvin erilaiset mahdollisuudet vaikuttaa saamiinsa palveluihin. Kuntoutusmahdollisuudet vaihtelevat huomattavasti esimerkiksi sen mukaan, onko kuntoutujalla voimassa oleva työsuhde.<sup>114</sup> Pitkäaikaistyöttömiltä puuttuu työsuhde, joka on joidenkin kuntoutusmuotojen, esimerkiksi Kelan ASLAK-kuntoutuksen, edellytys. Toisaalta pitkäaikaistyöttömät jäävät työsuhteen puuttuessa vaille myös työterveyshuollon palveluja, joissa kuntoutustarve mahdollisesti voitaisiin havaita. Onkin alettu puhua entistä enemmän väliinpuutoamisesta, jossa palvelujärjestelmän yhteisasiakas on ei-kenenkään asiakas<sup>115</sup>.

Kuntoutuksen rooli ihmisten sopeuttajana ja yhteiskuntaan integroijana on osittain asiakkaan kuntoutumisen ehdot ylhäältäpäin määrittelevä, ja tästä ominaisuudesta kuntoutuksessa tuskin pystytään täysin irrottautumaan. Kuntoutusprosessin aikana asiakkaan rooli muuttuu kuntoutuspalveluiden mukaan, ja vaihtelua tapahtuu myös saman palvelun sisällä sen eri vaiheissa ja palvelun ensisijaisen tavoitteen mukaisesti. Piirainen ja Kallanranta (2008) luonnehtivat asiakaslähtöisyyden mahdollisuuksia sitä pienemmiksi, mitä keskeisimpiä kuntoutuksessa ovat asiakkaan tilannetta arvioivat menettelyt: asiakas ei voi itse päättää, missä aikataulussa ja järjestyksessä hänen asiassaan edetään.

---

<sup>113</sup> Järvikoski & Härkäpää 2008, 59–60.

<sup>114</sup> Piirainen & Kallanranta 2008, 95–97, 103.

<sup>115</sup> Kokko 2003, 26

Sopimusluonteisuus taas painottuu kuntoutuksessa sitä enemmän, mitä enemmän kyseessä ovat it-senäistä selviytymistä tukevat toimet. Vaikka asiakkaan oma tulkinta selviytymisedellytyksistään on toiminnan lähtökohtana, se ei yksinään riitä, vaan asiakkaan on mukauduttava prosessiin, jossa hänen selviytymistään vaikeuttavan haitan pienentämistä tai ehkäisemistä arvioidaan kuntoutuksen keinoin. Asiakkaan oma arvio toimintakyvystään voi olla erilainen kuin asiantuntijan, ja asiantuntijoiden tulkinta voi mennä asiakkaan omien käsitysten edelle kuntoutuksen tarvetta ja mahdollisuuksia koskevissa ristiriitatilanteissa. Piirainen ja Kallanranta määrittelevätkin osuvasti asiakaslähtöisyyden olevan kuntoutuksen lähtökohta, mutta ei lopputulema.<sup>116</sup>

---

<sup>116</sup> Piirainen & Kallanranta 2008, 96–97, 109.

## 4 KELA KUNTOUTUKSEN TOIMIJANA

### 4.1 Kelan järjestämä kuntoutus

Kela on keskeinen kuntoutuksen järjestäjä Suomessa. Sen velvollisuus järjestää kuntoutusta perustuu vuonna 2005 uudistuneeseen lakiin Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Kuntoutus jakaantuu järjestämisvelvollisuuden mukaiseen kuntoutuksen (vajaakuntoisten ammatillinen ja vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus) sekä harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Kelan järjestämiä kuntoutuspalveluja sai vuonna 2008 yhteensä 86 320 henkilöä ja kuntoutusmenot olivat noin 300 miljoonaa euroa. Kasvua edellisvuodesta oli 1,4 prosenttia.<sup>117</sup> Kuntoutuksen osuus kaikista etuusmenoista vuonna 2008 oli 2,7 prosenttia<sup>118</sup>. Seuraavaksi esitellään lyhyesti Kelan järjestämä kuntoutus. Tarkemmat määrittelyt eri kuntoutusmuodoista löytyvät liiteosiosta (LIITE 1).

#### 4.1.1 Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus

Vakuutetulla on oikeus ammatilliseen kuntoutukseen työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi, mikäli asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma aiheuttaa todennäköisesti sellaisen uhkan, että vakuutettu tulee työkyvyttömäksi tai vakuutetun työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien on katsottava sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneen<sup>119</sup>. Kela järjestää ammatillisena kuntoutuksena kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittäviä tutkimuksia, työ- ja koulutuskokeiluja, ammatillista koulutusta, ammatillisen koulutuksen vuoksi välttämätöntä yleissivistävää koulutusta, työhönvalmennusta, työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta, ammatillisia kuntoutuskursseja, vaikeavammaisille teknisesti vaativia apuvälineitä työhön ja opiskeluun, muuta opiskelun tai työn takia välttämätöntä kuntoutusta sekä elinkeinotukea yritystoimintaan<sup>120</sup>.

---

<sup>117</sup> www.kela.fi 2009c.

<sup>118</sup> www.kela.fi 2009d

<sup>119</sup> laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 6 §

<sup>120</sup> www.kela.fi 2009b



#### 4.1.2 Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus

Kela järjestää vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta alle 65-vuotiaille vaikeavammaisille henkilöille. Laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005) todetaan, että henkilö on vaikeavammaisen, jos hänellä on sairaudesta, viasta tai vammasta johtuva yleinen lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve. Lisäksi tämä haitta on niin suuri, että henkilöllä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia selviytyä jokapäiväisistä toimista kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella. Saadakseen vaikeavammaisen lääkinällistä kuntoutusta henkilön tulee myös saada korotettua tai ylintä alle 16-vuotiaan vammaistukea, korotettua tai ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea, korotettua tai ylintä eläkettä saavan hoitotukea tai ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea työkyvyttömyyseläkkeen lepäämisajalta. Kuntoutusta ei kuitenkaan järjestetä, mikäli vaikeavammaisen saa hoitoa tai kuntoutusta julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa.<sup>121</sup> Kela järjestää vaikeavammaisten lääkinällisenä kuntoutuksena muun muassa yksilöllisiä kuntoutusjaksoja sekä erilaisia terapioida. Kuntoutus on sekä avo- että laituskuntoutusta.<sup>122</sup>

#### 4.1.3 Harkinnanvarainen kuntoutus

Vajaakuntoisten ammatillisen ja vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen lisäksi Kela järjestää myös harkinnanvaraista kuntoutusta. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen tulee vuosittain käyttää vähintään 4 % vakuutettujen sairausvakuutusmaksuina kertyneestä määrästä. Suuremmasta rahamäärästä päättää eduskunta vuosittain valtion talousarvion käsittelemisen yhteydessä.<sup>123</sup> Kela järjestää harkinnanvaraisena kuntoutuksena sekä lääkinällistä että ammatillista kuntoutusta ja pääasiallisena kohderyhmänä ovat työikäiset henkilöt, joilla sairaus tai vamma heikentää työkykyä. Joissakin tapauksissa myös yli 65-vuotias ja työelämän ulkopuolella oleva henkilö voi saada harkinnanvaraista kuntoutusta, mikäli kuntoutuksella katsotaan olevan elämänlaatua ja toimintakykyä edistävä vaikutus. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen muotoja ovat muun muassa ASLAK-kuntoutus, tules- ja typo-kurssit, IP-kurssit, aikuisten ja nuorten psykoterapia, sopeutumisvalmennus- ja mielenterveyskuntoutuskurssit, tyk-toiminta ja kuntouttava hoito.<sup>124</sup>

---

<sup>121</sup> laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 9–10 §.

<sup>122</sup> www.kela.fi 2009e.

<sup>123</sup> laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 12 §.

<sup>124</sup> www.kela.fi 2009f.

## 4.2 Työttömät Kelan kuntoutuksessa

Vuonna 2008 Kelan kuntoutuksessa olleista 44 % oli työssä olevia ja vain 4 % työttömiä<sup>125</sup>. Työttömien osuus Kelan kuntoutuksessa olleista oli siis selkeästi vähäisempi kuin työssä olevien. Taulukoissa 3, 4 ja 5 on esitetty työttömien osuus kaikista vuonna 2008 Kelan kuntoutuksessa olleista. Työttömyys kuvaa alkutilannetta eli henkilön työmarkkina-asemaa kuntoutukseen hakemisvaiheessa. Työttömiä osallistui eniten harkinnanvaraiseen kuntoutukseen, jossa heidän määränsä oli 2 386. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen muodoista yleisimpiä olivat psykoterapia, tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivien tules-kurssit, yksilölliset kuntoutusjaksot sekä ikääntyneille pitkäaikaistyöttömille tarkoitettut IP-kurssit. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen jälkeen toiseksi suurimpana ryhmänä on vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus, johon osallistui 1 439 työtöntä. Vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen muodoista yleisimpiä olivat kuntoutustutkimus, työhönvalmennus, ammattikoulutus sekä työ- ja koulutuskokeilut. Vaikeavammaisten lääkinälliseen kuntoutukseen osallistuneiden osuus oli vain 104 henkilöä. Työttömät henkilöt saivat vaikeavammaisten lääkinällisenä kuntoutuksena lähinnä fysioterapiaa.<sup>126</sup>

**Taulukko 3** Työttömien osuus vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa vuonna 2008<sup>127</sup>

	<b>Kaikki kuntoutajat</b>	<b>Työttömät*</b>	<b>Työttömien osuus kaikista kuntoutujista (%)</b>
<b>Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus</b>	<b>13 515</b>	<b>1 439</b>	<b>10,6 %</b>
-Pohjakoulutus	281	4	1,4 %
-Ammattikoulutus	3 645	257	7,1 %
-Korkeakouluopiskelu	617	57	9,2 %
-Muu koulutus	2	0	0 %
-Vaikeavammaisten apuvälineet	597	7	1,2 %
-Tyk-toiminta	4 114	15	0,4 %
-Elinkeinotuki	24	5	20,8 %
-Ammatilliset kuntoutuskurssit	684	137	20,0 %
-Kuntoutustarveselvitys	1 048	175	16,7 %
-Kuntoutustutkimus	1 554	392	25,2 %
-Työ- ja koulutuskokeilu	759	233	30,7 %
-Työhönvalmennus	875	267	30,5 %
-Tutkimuslausunto	32	1	3,1 %
-Yks. kuntoutusjakso	21	0	0 %
-Kehittämistoiminta	116	5	4,3 %

\*työmarkkina-asema kuntoutukseen haettaessa

<sup>125</sup> www.kela.fi 2009c

<sup>126</sup> Kelasto on Kelan tilastotietokanta, jonka avulla voi luoda dynaamisia raportteja. Kelan kuntoutustilaston 2008 ja Kelaston tiedot poikkeavat toisistaan tilastointiperusteissa olevien erojen vuoksi (Partio Timo, keskustelu 16.12.2009).

<sup>127</sup> Kelasto: kuntoutuspalvelujen saajat (pl. kura-KKRL) ja kustannukset

**Taulukko 4** Työttömien osuus vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa vuonna 2008<sup>128</sup>

	<b>Kaikki kuntoutujat</b>	<b>Työttömät*</b>	<b>Työttömien osuus kaikista kuntoutujista (%)</b>
<b>Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus</b>	<b>20 749</b>	<b>104</b>	<b>0,5 %</b>
-Yksilöllinen kuntoutusjakso	3 697	14	0,4 %
-Sairausryhmäkohtaiset kurssit	1 793	16	0,9 %
---Kuntoutuskurssit	397	3	0,8 %
---Sopeutumisvalmennuskurssit	1 407	14	1,0 %
-Kuntouttava hoito	199	2	1,0 %
-Neuropsykologinen kuntoutus	285	0	0 %
-Psykoterapia	449	3	0,7 %
-Toimintaterapia	4 483	4	0,1 %
-Puheterapia	4 823	1	0 %
-Musiikkiterapia	1 502	0	0 %
-Fysioterapia	14 409	84	0,6 %
-Kehittämistoiminta	4	0	0 %

\*työmarkkina-asema kuntoutukseen haettaessa

**Taulukko 5** Työttömien osuus harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa vuonna 2008<sup>129</sup>

	<b>Kaikki kuntoutujat</b>	<b>Työttömät*</b>	<b>Työttömien osuus kaikista kuntoutujista (%)</b>
<b>Harkinnanvarainen kuntoutus</b>	<b>52 189</b>	<b>2 386</b>	<b>4,6%</b>
-Opiskelun ja työn apuvälineet	66	0	0 %
-Yksilöllinen kuntoutusjakso	3 424	258	7,5 %
-Kuntoutuskurssit	28 089	1 044	3,7 %
---ASLAK-kurssit	13 302	34	0,3 %
---Tules-kurssit	6 756	350	5,2 %
---Typo-kurssit	1 674	4	0,2 %
---IP-kurssit	269	236	87,7 %
---	1 870	119	6,4 %
Mielenterveyskuntoutuskurssit			
---Muut kuntoutuskurssit	4 229	301	7,1 %
-Sopeutumisvalmennuskurssit	3 924	171	4,4 %
---	366	44	12,0 %
Mielenterveyssop.valm.kurssit			
---Muut sop.valm.kurssit	3 558	127	3,6 %
-Tyk-toiminta	314	1	0,3 %
-Kuntouttava hoito	1 058	76	7,2 %
-Aikuisten psykoterapia	9 406	599	6,4 %
-Nuorten psykoterapia	4 215	222	5,3 %
-Neuropsykologinen kuntoutus	128	16	12,5 %
-Muu kuntoutustoimenpide	0	0	0 %
-Kehittämistoiminta	2 332	32	1,4 %

\*työmarkkina-asema kuntoutukseen haettaessa

<sup>128</sup> Kelasto: kuntoutuspalvelujen saajat (pl. kura-KKRL) ja kustannukset

<sup>129</sup> Kelasto: kuntoutuspalvelujen saajat (pl. kura-KKRL) ja kustannukset

Taulukossa 6 ilmenevät sairausryhmäkohtaiset tiedot työttömistä ja kaikista kuntoutuksen saajista vuonna 2008. Yleisimpänä kuntoutusperusteena työttömillä olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, joiden vuoksi kuntoutusta sai 1 621 henkilöä. Tämä on 43 % kaikista työttömistä kuntoutuksen saajista. Toiseksi yleisin ryhmä oli tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä sidekudoksen sairaudet, jotka olivat syynä 1 293 työttömän henkilön kuntoutukseen (35 % työttömistä kuntoutuksen saajista). Työttömien kuntoutuksen saajien yleisimmät sairaudet, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet, olivat kaiken kaikkiaan yleisimpiä syitä Kelan kuntoutukselle vuonna 2008, joten kuntoutujan työmarkkina-asetella ei näytä olevan merkitystä tässä suhteessa. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella sai kuntoutusta kaikkiaan noin 28 500 henkilöä. Kuvaavaa on, että kuntoutujien kokonaismäärä on kasvanut 2000-luvulla vain 4,7 %, mutta samalla mielenterveyskuntoutujien määrä on kasvanut 75 %. Vuonna 2008 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt kuntoutuksen perusteena ohitti ensimmäistä kertaa tuki- ja liikuntaelinsairaudet kuntoutuksen syynä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi kuntoutusta sai yhteensä 28 370 henkilöä. Tässä sairausryhmässä laskua oli 5,6 % vuodesta 2007.<sup>130</sup>

---

<sup>130</sup> www.kela.fi 2009c.

**Taulukko 6** Kuntoutuksen perusteena olevat sairauspäryhmät vuonna 2008<sup>131</sup>

Sairauspääryhmä	Työttömät kuntoutuksen saajat	Sairausryhmän osuus kaikista työttömistä kuntoutujista	Kaikki kuntoutuksen saajat	Sairausryhmän osuus kaikista kuntoutuksen saajista
I A00-B99 Tartunta- ja loistautit	9	0,2 %	228	0,3 %
II C00-D49 Kasvaimet	51	1,3 %	1 763	2,1 %
III D50-D99 Veren ja vertamuodostavien elinten sairaudet	2	0,05 %	90	0,1 %
IV E00-E99 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasair.	124	3,2 %	2 441	2,9 %
V F00-F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	1 621	42,5 %	28 232	33,4 %
VI G00-G99 Hermoston sairaudet	188	4,9 %	10 017	11,8 %
VII H00-H59 Silmän ja sen apuelinten sairaudet	47	1,2 %	791	0,9 %
VIII H60-H99 Korvan ja katiolisäkkeen sairaudet	42	1,1 %	886	1,0 %
IX I00-I99 Verenkiertoelinten sairaudet	131	3,4 %	4 837	5,7 %
X J00-J99 Hengityselinten sairaudet	96	2,5 %	1 244	1,5 %
XI K00-K99 Ruoansulatuselinten sairaudet	15	0,4 %	314	0,4 %
XII L00-L99 Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	53	1,4 %	336	0,4 %
XIII M00-M99 Tuki- ja liikuntael. sekä sidekudoksen sair.	1 293	33,8 %	27 681	32,7 %
XVII Q00-Q99 Synnyynn. epämuod. ja kromosomipoikkeavuudet	47	1,2 %	3 056	3,6 %
XVIII R00-R99 Muualla luokittelemattomat oireet	14	0,4 %	627	0,7 %
XIX S00-T99 Vammat, myrkytykset ja muut ulk. syiden seur.	99	2,6 %	1 454	1,7 %
Muut pääryhmät (XIV-XVI,XX-XXI)	9	0,2 %	1 109	1,3 %
Sairaustieto puuttuu	2	0,05 %	126	0,1 %
<b>Yhteensä</b>	<b>3 824</b>		<b>84 652</b>	

<sup>131</sup> Kelasto: kuntoutuspalvelujen saajat (pl. kura-KKRL) ja kustannukset

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Aineiston keruu

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin puhelinhaastatteluiden avulla. Puhelinhaastattelu on kustannustehokas ja nopea aineistonkeruumenetelmä. Verrattuna käyntihaastatteluun luottamuksellisuus on helpompi taata puhelimesta, koska haastattelija ei näe haastateltavaa. Toisaalta kumpikaan haastattelutapa ei takaa täyttä anonymiteettia.<sup>132</sup> Groves (1990) taas esittää, että puhelimesta ei välttämättä saavuteta samanlaista luottamusta kuin käyntihaastattelussa ja haastattelijan on vaikeampi perustella tutkimuksen legitimiisyyttä<sup>133</sup>. Tätä näkemystä tukee Freyn ja Oishin (1997) toteamus siitä, että henkilökohtaisissa haastatteluissa on vähemmän puutteellisia vastauksia arkaluontoisia aiheita koskevissa kysymyksissä. Edelleen avoimissa kysymyksissä henkilökohtaisissa haastatteluissa on saavutettu puhelinhaastattelua yksityiskohtaisemmat vastaukset.<sup>134</sup>

Haasteena puhelinhaastattelussa on sen nopeus sekä visuaalisen tuen puute, mikä voi vaikeuttaa kysymysten ymmärtämistä ja niihin vastaamista. Hiljaisuuden välttäminen ja kommunikoinnin rajautuminen ainoastaan puhuttuihin sanoihin lisäävät puhelinhaastattelun kognitiivista vaativuutta, samoin kuin joidenkin vastaajien tottumattomuus puhelimeen haastatteluvälineenä.<sup>135</sup> Drever (1998) näkee puhelinhaastattelun erityisenä ongelmana kysymysten ymmärtämisen. Tauko keskustelussa ei kerro, onko haastateltava mukana keskustelussa. Haastateltava voi tauon aikana ehkä miettiä vastausta, mutta toisaalta tehdä myös jotain aivan muuta.<sup>136</sup>

Puhelinhaastattelun eduksi voidaan laskea se, että haastattelijan eleet ja ilmeet eivät vaikuta haastateltavan vastauksiin. Henkilökohtaisessa haastattelussa haastateltava voi pyrkiä miellyttämään haastattelijaa tulkitsemalla tämän eleistä, mikä on suotuisa vastaus. Toisaalta myöskään haastattelija ei pysty päättelemään mitään haastateltavan ruumiinkielestä ja tekemään sen perusteella jatkokysymyksiä.<sup>137</sup> Puhelinhaastattelussakin voi kuitenkin tehdä jatkokysymyksiä haastateltavan vastausten perusteella. Huomiota on kuitenkin kiinnitettävä haastattelurungon pituuteen, sillä puhelinhaastatte-

---

<sup>132</sup> Frey & Oishi 1997, 39.

<sup>133</sup> Groves 1990, 227

<sup>134</sup> Frey & Oishi 1997, 40.

<sup>135</sup> Ahola 1993, 201.

<sup>136</sup> ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 64.

<sup>137</sup> Frey & Oishi 1997, 39–40.

lu on yleensä käyntihaastattelua lyhyempi. Lisäksi haastattelijan tulee kiinnittää erityistä huomiota kysymysten loogiseen esittämisjärjestykseen sekä rauhallisuuteen.<sup>138</sup> Koska puhelinhaastattelu näyttäytyy osittain vaativampana kysymysten esittämisen suhteen kuin käyntihaastattelu, poikkesin perinteisestä teemahaastattelun ominaisuudesta, jonka mukaan kysymykset eivät ole tarkkarajaisia vaan kaikkien haastateltavien kanssa käydään tietyt tema-alueet läpi. Muotoilin osan haastattelun rungon kysymyksistä valmiiksi, jotta kysymysten esittäminen puhelinhaastatteluissa onnistuisi mahdollisimman sujuvasti (ks. LIITE 2).

Tässä tutkimuksessa haastateltavien toimipisteet sijaitsivat kolmella eri paikkakunnalla, jotka olivat osallistuneet pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeeseen. Valitsin paikkakunnat alun perin suunnittelemani käyntihaastatteluja silmällä pitäen. Päädyin kuitenkin puhelinhaastatteluihin, koska haastateltavina olivat kuntoutuksen asiantuntijat enkä sen vuoksi nähnyt haastattelijan fyysistä läsnäoloa välttämättömäksi. Puhelinhaastattelun avulla oli myös helpompi tavoittaa kiireisiä ihmisiä, ja se mahdollisti ajan ja rahallisten resurssien säästämisen. Haastateltavat valikoituivat tutkimukseen harkinnanvaraisesti kunkin osahankkeen yhdyshenkilön avulla. Olin yhteydessä osahankkeiden yhdyshenkilöihin sekä puhelimitse että sähköpostitse ja pyysin ehdottamaan neljä henkilöä edustamaan Kelaa, terveydenhuoltoa, sosiaalitoimea sekä työhallintoa. Kun olin saanut yhdyshenkilöiltä edellä mainittuja tahoja edustavien henkilöiden yhteystiedot, lähestyin mahdollisia haastateltavia edelleen sähköpostitse lähettämällä haastattelukutsun, jossa tiedustelin halukkuutta osallistua tutkimukseen (LIITE 3). Haastattelukutsussa kerroin tutkimuksen tavoitteet, haastattelun keston sekä sen, mistä olin saanut kyseessä olevan vastaanottajan yhteystiedot. Lisäksi painotin haastateltavien säilymistä anonyyminä ja tarjosin mahdollisuutta saada lisätietoja tutkimuksen toteutuksesta.

Haastateltavien tutkimukseen lupautumisen jälkeen sovin haastatteluajat puhelimitse ja samalla pyysin haastateltavan luvan haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelun tema-alueet (pitkäaikaistyöttömän henkilön kuntoutusprosessi, Kelan tehtävät pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa, yhteistyön haasteet ja onnistumisen edellytykset sekä parannusehdotukset) kerroin haastateltaville etukäteen, koska koehaastattelu osoitti, että kuntoutus on aihealueena laaja ja vaikeasti hahmotettava. Nopeatempoisessa puhelinhaastattelussa haastateltavan on erityisen vaikea jäsentää näkemyksiään, joten tema-alueiden kertominen etukäteen oli sen vuoksi perusteltua.

---

<sup>138</sup> Hämeen-Anttila & Katajavuori 2008, 153.

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt edustavat seuraavia virka- ja toiminimikkeitä: palvelupäällikkö, terveydenhoitaja, vakuutussihteeri, asiakassihteeri, sosiaalityöntekijä, työvoimaohjaaja, työterveyshoitaja ja projektityöntekijä. Haastateltavien valinnan heikkoutena voidaan pitää osahankkeiden yhdyshenkilöiden vaikutusta valintaan. Koska yhdyshenkilöt tuntevat oman organisaationsa henkilöstön, heillä oli mahdollisuus vaikuttaa siihen, ketkä pääsevät osallistumaan, ja millaista informaatiota he mahdollisesti antavat ulospäin organisaatiosta. Toisaalta kriteerit haastateltavien valinnassa olivat jokaiselle osahankkeelle samanlaiset: haastateltavien tuli olla työskennellyt pitkään työttöminä olleiden henkilöiden kanssa, ja heidän tuli olla halukkaita jakamaan kokemuksiaan pitkäaikaistyöttömien kuntoutusprosessista sekä kuntoutusyhteistyöstä. Haastateltavien valintaa yhdyshenkilöiden kautta perustelen sillä, että tällä tavoin tutkimukseen valikoituivat kuntoutusasioiden parissa työskennelleet ja kuntoutusyhteistyön kehittämisen kiinnostuneet henkilöt. Tutkimukseen osallistuikin työkokemukseltaan hyvin erilaisia henkilöitä, koska en rajannut haastateltavien ominaisuuksia tarkemmin. Keskimäärin haastateltavilla oli kokemusta työskentelystä kuntoutusasioiden parissa noin yhdeksän vuotta, mutta kokemus vaihteli vajaasta vuodesta noin 19 vuoteen. Työkokemuksen määrä heijastui jonkin verran haastatteluissa ja pidän sitä tutkimusta rikastuttavana tekijänä. Tällä tavoin esiin tuli mahdollisimman erilaisia näkemyksiä työuransa eri vaiheissa olevilta henkilöiltä.

Selvittääkseni, missä määrin haastateltavilla on kokemusta Kelan kuntoutuksesta, pyysin heitä kertoamaan kokemuksiaan niiden kuntoutusmuotojen osalta, joihin oli vuoden 2008 aikana tilastotiedon<sup>139</sup> mukaan osallistunut vähintään 15 työtöntä henkilöä. Taulukossa 7 esitän kunkin kuntoutusmuodon osalta niiden haastateltavien lukumäärän, joilla on kokemusta pitkäaikaistyöttömien ohjautumisesta kyseiseen kuntoutusmuotoon. Eniten haastateltavilla on kokemuksia kuntoutustutkimuksesta ja kuntoutustarveselvityksestä (11), työ- ja koulutuskokeiluista (8) sekä aikuisten psykoterapiasta, IP-kursseista ja tules-kursseista (7). Vähiten kokemuksia taas on laituskuntoutuksesta ja korkeakouluopiskelusta (1) sekä fysioterapiasta ja neuropsykologisesta kuntoutuksesta (2). Taulukon 7 tarkoituksena on kuvata haastateltavien tuntumaa Kelan kuntoutukseen ja taustoittaa siten luvussa 6 esittelemiäni tutkimustuloksia.

---

<sup>139</sup> Kelasto: kuntoutuspalvelujen saajat (pl. kura-KKRL) ja kustannukset



**Taulukko 7** Haastateltavien kokemukset Kelan kuntoutuksesta pitkäaikaistyöttömien osalta

<b>Kuntoutusmuoto</b>	<b>Haastateltavien lukumäärä, joilla on kokemusta tietystä kuntoutusmuodosta</b>
<b>Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus</b>	
Ammattikoulutus	6
Korkeakouluopiskelu	1
Tyk-toiminta	4
Ammatilliset kuntoutuskurssit	5
Kuntoutustarveselvitys	11
Kuntoutustutkimus	11
Työ- ja koulutuskokeilut	8
Työhönvalmennus	6
<b>Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus</b>	
Fysioterapia	2
jokin muu? laitoskuntoutus	1
<b>Harkinnanvarainen kuntoutus</b>	
Yksilöllinen kuntoutusjakso	4
ASLAK-kurssit	0
Tules-kurssit	7
IP-kurssit	7
Mielenterveyskuntoutuskurssit	3
Sopeutumisvalmennuskurssit	6
Kuntouttava hoito	3
Aikuisten psykoterapia	7
Nuorten psykoterapia	5
Neuropsykologinen kuntoutus	2

## 5.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Haastattelujen kesto oli keskimäärin noin 45 minuuttia, joten niiden nauhoittaminen oli tärkeää mahdollisimman tarkan raportoinnin vuoksi. Nauhoittaminen antaa mahdollisuuden palata uudelleen tilanteeseen, jolloin se on sekä muistin että tulkinnan apuväline. Toisaalta nauhoituksen avulla voidaan tarkastella, millaisessa vuorovaikutuksessa vastaukset ovat syntyneet, ja missä määrin saadut vastaukset johtuvat haastattelurungon teemoittelusta ja kysymysten muotoiluista ja missä määrin haastateltavan omista aihepiiriä koskevista jäsennyksistä. Uudelleen kuuntelu voi tuoda haastattelusta esiin uusia sävyjä, joita ei välttämättä ensimmäisellä kuuntelukerralla ole tullut havainneeksi.<sup>140</sup>

<sup>140</sup> Tiittula & Ruusuvaori 2005, 14–15.

Litteroin nauhoittamani aineiston välittömästi jokaisen haastattelun jälkeen. Tämä antoi mahdollisuuden analysoida vuorovaikutusta heti ja tarvittaessa korjata jonkin kysymyksen esittämistapaa seuraavassa haastattelussa. Toisaalta haastatteluiden tutkimisen kautta pystyin parantamaan haastattelutekniikkaani erityisesti haastattelujen hiljaisten hetkien suhteen. Tauot keskustelussa olivat haasteellisia useimmissa tekemissäni haastatteluissa ja hiljaisen hetken tullessa huomasin pyrkiväni selittämään uudestaan tai tarkentamaan kysymystä, jolloin tulin puhuneeksi haastateltavan puheen päälle. Tämä käyttäytymismalli kuitenkin väheni haastattelujen loppua kohden.

Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimusmetodista ja tutkimuskysymyksistä. Litteroinnin tarkkuus on sitä tärkeämpää, mitä enemmän tutkimuksessa painottuu vuorovaikutuksen analysointi.<sup>141</sup> Pidän litteroinnin tekemistä itse tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä, koska näin johdonmukaisuus litteroinnin tasossa säilyy. Koska tässä tutkimuksessa ei ollut tarkoitus tutkia esimerkiksi emootioita, äänenvoimakkuuteen, painotuksiin ja intonaatioon ei kiinnitetty litteroinnissa huomiota. Samoin täytesanat, kuten "joo", "niin" ja äänteet "hmm", "ööö" ja "mmm", jätin litteroimatta, koska niiden merkitseminen ei ollut tutkimustehtävän kannalta oleellista. Litteroitua tekstiä 12 haastattelusta muodostui yhteensä 106 sivua.

Aineiston käsittelyssä käytin sisällönanalyysiä, jota voidaan pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, jonka avulla tehdään hyvin monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jolla pyritään saamaan tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin avulla hajanainen aineisto käsitteellistetään loogiseksi kokonaisuudeksi ja pyritään lisäämään sen informaatioarvoa. Aineistona voivat olla erilaiset dokumentit, kuten artikkelit, dialogit ja raportit.<sup>142</sup> Tässä tutkimuksessa dokumenttina olivat litteroidut haastattelut, joiden sisältöä sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan sanallisesti ja esittämään kuvaus pitkäaikaisyöttömien henkilöiden ohjautumisesta kuntoutuspalveluihin sekä Kelan merkityksestä ja siihen kohdistuvista odotuksista tämän ryhmän kuntoutuksessa. Analyysin perusteella pyritään myös esittämään johtopäätöksiä ja huomioimaan siten sisällönanalyysiin kohdistettu kritiikki. Sisällönanalyysiin perustuvia tutkimuksia on arvosteltu toisinaan keskeneräisyydestä, koska tutkija ei ole kyennyt esittämään analyysinsä perusteella johtopäätöksiä vaan aineisto on ainoastaan järjestetty sisällönanalyysin avulla<sup>143</sup>. Tämän kritiikin kiteyttää Grönforsin (1982) huomio sisällönanalyysistä menetelmänä. Hänen mukaansa sisällönanalyysillä voidaan parhaimmillaankin tuottaa vain kuvailevaa

---

<sup>141</sup> Tiittula & Ruusuvuori 2005, 16.

<sup>142</sup> Tuomi & Sarajärvi 2004, 93; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–108.

<sup>143</sup> Tuomi & Sarajärvi 2009, 103

tietoa, sillä sen avulla saadaan ainoastaan materiaali teoreettiseen pohdintaan – pohdinta ja johtopäätökset saavutetaan tutkijan järjellisen ajattelun keinoin.<sup>144</sup>

Sisällönanalyysin tekemistä eivät ohjaa yksityiskohtaiset säännöt vaan tietyt ohjeet analyysiprosessin etenemisestä. Sisällönanalyysissä voidaan edetä joko induktiivisesti eli aineistosta käsin tai deduktiivisesti eli jotain aikaisempaa käsitejärjestelmää hyväksi käyttäen. Molemmissa etenemistavoissa tutkijan tulee ensin määrittää analyysiyksikkö, jonka valintaa ohjaa aineiston laatu sekä tutkimustehtävä. Analyysiyksikkö on tavallisimmin sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus.<sup>145</sup> Tässä tutkimuksessa on käytetty aineistolähtöistä analyysiä ja analyysiyksiköksi on valittu lausuma, joka voi tarkoittaa yhtä tai useampaa virkettä tai sen osaa.

Miles ja Huberman (1994) kuvaavat analyysin tekemisen kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi<sup>146</sup>. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan tutkimustehtävän mukaisten kysymysten esittämistä aineistolle ja tutkimustehtävän kannalta epäolennaisen informaation karsimista pois. Löytyneet vastaukset kirjataan aineistosta löytyneillä termeillä.<sup>147</sup> Tässä tutkimuksessa pelkistämistä edelsi litteroitujen haastattelujen lukeminen useaan kertaan. Tässä vaiheessa myös tarkensin tutkimuskysymyksiäni ja jätin tutkimuksen ulkopuolelle pitkäaikaisyöttömien kuntoutusprosessin kuvauksen ja yleisen kuntoutusyhteistyötä koskevan tarkastelun. Näiltä osin haastattelurunkoni oli tarpeettoman laaja ja aineiston käsittely osoittautui sen laajuuden vuoksi melko työlääksi. Runsaasta aineistosta löytyi paljon mielenkiintoisia näkökulmia ja minun olikin pohdittava aihepiiriin liittyviä esioletuksiani, jotta pelkistämistäni eivät olisi ohjanneet liiaksi aikaisemmat näkemyseni kuntoutusyhteistyöstä, johon olen perehtynyt kandidaatin työssäni.

Tutkimuskysymysten tarkentamisen jälkeen muodostin litteroiduista haastatteluista teema-alueittain kolme eri tiedostoa (Kelaan ohjautuminen, Kelan merkitys pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa ja odotukset Kelan asemasta tulevaisuudessa) ja etsin niistä tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Alleviivasin ilmaukset ja kokosin ne omiksi tiedostoikseen teema-alueiden mukaisesti. Omin tiedostoinaan teema-alueita oli helpompi käsitellä, mutta toisaalta oli huolehdittava siitä, että haastateltavien sanat tulivat huomioiduksi juuri siinä kontekstissa, johon ne kuuluivat<sup>148</sup>. Haastateltavat myös saattoivat kommentoida samaa asiaa eri näkökulmista haastattelun eri vaiheissa, joten analyysi-

---

<sup>144</sup> Grönfors 1982, 161.

<sup>145</sup> Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.

<sup>146</sup> Miles & Huberman 1994, 245–261

<sup>147</sup> Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28; Tuomi & Sarajarvi 2009, 109.

<sup>148</sup> Patton 1990, 471

sin kattavuuden kannalta oli tärkeää huomioida eri näkökulmat, jotta tulkinnat eivät perustuisi yksittäisiin poimintoihin aineistosta<sup>149</sup>.

Aineiston pelkistämisen jälkeen tapahtuvassa ryhmittelyssä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia pelkistetyistä ilmauksista. Samaa tarkoittavista ilmauksista muodostetaan kategorioita ja niille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Kun tutkija etenee analyysissä induktiivisesti, hän päättää oman tulkintansa mukaan, mitä asioita voi yhdistää samaan kategoriaan. Tähän analyysivaiheeseen sisältyy jo abstrahointia eli aineiston käsitteellistämistä.<sup>150</sup> Tutkimuksessani ryhmittelyvaihe muodostui haastavaksi, sillä vastauksissa oli tietyiltä osin runsaasti vaihtelua. Tässä vaiheessa piti tehdä päätös, kuinka tiukasti vastauksia voi tulkita kuuluvaksi samaan kategoriaan vai palvelisiko tutkimustarkoitusta erilaisten mielipiteiden mahdollisimman tarkka esittäminen. Päädyin luomaan useita kategorioita, koska sillä tavoin erilaiset näkökannat tulisivat parhaiten esiin. Tässä vaiheessa kiinnitin erityisesti huomiota niin sanottujen negatiivisten tapausten etsimiseen. Negatiivisilla tapauksilla tarkoitetaan tapauksia, jotka eivät sovi muodostettuun malliin, ja jotka voivat laajentaa muodostettua käsitystä tai muuttaa sitä. Patton (1990) pitää näitä negatiivisia tapauksia tutkimusraportin mielenkiintoisimpina osina, koska ne osoittavat, että tutkija on avoin erilaisille mahdollisuuksille. Kompleksisuuden käsittely myös tekee raportoinnista rehellisempää osoittaen että ihmisten käsityksiä ei voi täydellisesti järjestää.<sup>151</sup>

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa, aineiston abstrahoinnissa, samansisältöiset alakategoriat yhdistetään yläkategorioiksi ja niille annetaan kuvaava nimi. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä.<sup>152</sup> Abstrahointiprosessi tutkimuksessani oli haastava ryhmittelyn tapaan ja vei runsaasti aikaa. Palasin useaan kertaan vielä pohtimaan ryhmitte lyni perusteita ja korjasin niitä. Tällä tavoin ryhmittely ja abstrahointi menivät ikään kuin päällekkäin. Tuomi ja Sarajärvi (2009) kuvaavat abstrahointia empiirisen aineiston yhdistämisellä teoreettisiin käsitteisiin. Teorian, johtopäätösten ja alkuperäisaineiston vuoropuhelun varaan rakennetaan siten uusi, aineistosta muodostettu malli ja sitä kuvaavat käsitteet, jotka sitten tutkimustuloksissa esitellään lukijalle.<sup>153</sup> Oman tutkimukseni abstrahointiprosessin lopputuloksena pyrin kuvaamaan pitkäaikaistyöttömien kuntoutusta Kelassa kokonaisuutena, jota tarkastellaan ohjautumista, merkitystä ja odotuksia kuvaavien kategorioiden varassa. Eri kategorioita kuvaavat haastattelulainaukset

---

<sup>149</sup> Mäkelä 1990, 53

<sup>150</sup> Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.

<sup>151</sup> Patton 1990, 463–464.

<sup>152</sup> Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7.

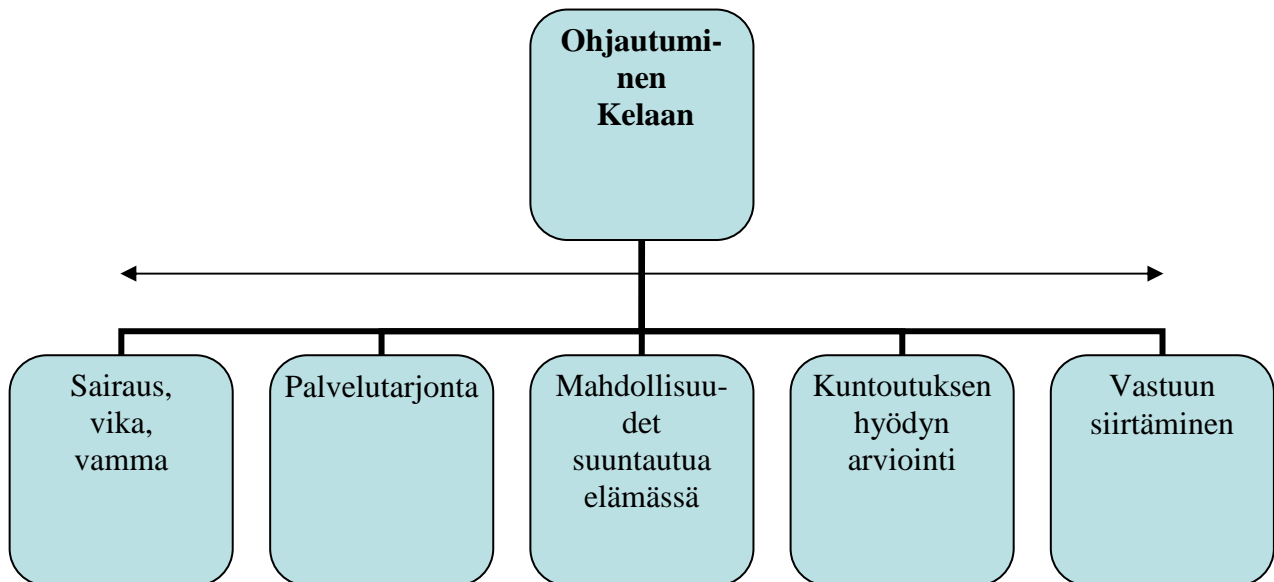
<sup>153</sup> Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.

eivät ole sanatarkkoja lainauksia. Olen muuttanut ne yleiskielisiksi, koska aineistosta erottui osittain niin vahvoja murteita, että näin murteen häivyttämisen välttämättömäksi haastateltavien anonymiteetin takaamiseksi. Lainauksissa olen kuitenkin pyrkinyt säilyttämään haastateltavien ilmaukset mahdollisimman tarkasti, jotta niistä välittyisivät alkuperäiset viestit. Anonymiteetin vuoksi olen merkinnyt haastateltavat koodeilla V1-V12 ja poistanut myös paikannimet ja muut tunnistettavuustiedot.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Pitkäaikaistyöttömien ohjautuminen Kelan kuntoutukseen

Selvittääkseni ohjautumista kuntoutukseen kysyin haastateltavilta, millaisissa tilanteissa pitkäaikaistyötön heidän kokemuksiansa mukaan ohjataan Kelan kuntoutuspalvelujen piiriin. Kokemuksissa esiintyy useita erilaisia näkökulmia ja sama haastateltava voi esittää monta tilannetta, joissa asiakas voidaan ohjata Kelaan. Muodostan haastateltavien kokemuksista viisi kategoriata: sairaus, vika tai vamma, palvelutarjonnan perusteella tapahtuva ohjaaminen, mahdollisuudet suuntautua elämässä, kuntoutuksen hyödyn arviointi ja vastuun siirtäminen (kuvio 2).



**Kuvio 2** Ohjautuminen Kelan kuntoutukseen

#### Sairaus, vika tai vamma

Sairaus, vika tai vamma -kategoria painottuu selkeästi haastateltavien näkemyksissä. Kattegoria sisältää seuraavia muun muassa seuraavia käsitteitä: sairaus, vika, vamma, terveysongelma, vajaakuntoisuus ja työkyvyttömyyden uhka. Terveydellisiin rajoitteisiin liittyvät seikat nousevat osittain niin keskeiseksi, että erään haastateltavan mukaan pitkäaikaistyöttömyys ei ole tarkastelun keskiössä lainkaan puhuttaessa kuntoutuksesta eikä pitkäaikaistyöttömiä tule käsitellä erityisenä ryhmänä.

"Kyllä pitkäaikaistyöttömällä on yhtä lailla oikeus näihin, jos tilanne on sellainen. Ei siinä erotella ihmistä työttömyyden ja työllisyyden perusteella saamaan palveluja...Ihmettelen kysymyksen asettelua, koska eihän se välttämättä tule esiin, että on tällainen pitkäaikaistyötön...Se kriteeri, että pääsisi Kelan, tai se on yleensä Kelan ammatillisen kuntoutuksen kriteeri, että henkilö suuntautuu työelämään ja hänellä on sairaus tai tällainen vamma, vajaakuntoisuus, joka aiheuttaa sen työkyvyttömyyden uhkan lähivuosina." (V8)

Edellisessä esimerkissä mainitaan nimenomaan työkyvyttömyyden uhka kuntoutuksen perusteena, mutta pääosin ohjautumisen perusteeksi nimetään asiakkaan sairaus. Tämä on huomionarvoinen seikka Kelan kuntoutuksen kriteerien tulkitsemisen suhteen. Kelan ammatillisen kuntoutuksenhan on oikeus, mikäli asiamukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma aiheuttaa todennäköisesti sellaisen uhkan, että vakuutettu tulee työkyvyttömäksi tai vakuutetun työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien on katsottava sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneen. Myös vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen perusteena olevan sairauden, vian tai vamman tulee aiheuttaa sellainen lääkinnällinen tai toiminnallinen haitta, jonka vuoksi henkilön on vaikea selviytyä jokapäiväisistä toimista laitoshoidon ulkopuolella. Sairaus, vika tai vamma sinänsä ei ole riittävä peruste Kelan kuntoutukseen vaan siitä tulee seurata työkyvyttömyyden uhka, ansiomahdollisuuksien heikentyminen tai haitta, jonka vuoksi on vaikeuksia selviytyä jokapäiväisistä toimista.

Kaksi haastateltavaa nostaa erityisesti esiin sairauteen liittyvän kuntoutuksen ajoituksen. Kuntoutukseen tulisi toisaalta päästä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mutta toisaalta henkilöllä tulee olla selkeä kuntoutustarve. Kelalla on velvollisuus selvittää kuntoutustarve siinä vaiheessa, kun vakuutetulle on maksettu sairauspäivärahaa vähintään 60 arkipäivää<sup>154</sup>, mutta se nähdään liian myöhäisenä ajankohtana. Sosiaaliset ongelmat myös mahdollisesti huonontavat henkilön pääsyä kuntoutukseen, mikä korostaa sairauden, vian tai vamman merkitystä ja syrjäyttää sosiaalisen syrjäytymisen uhkan kuntoutuksen perusteena.

"Jos on kyseessä sairaus, niin ohjataan Kelaan. Mutta ihmisen pitäisi olla ehkä maksimissaan vuoden työttömänä, koska vaikka olisikin sairas ihminen ja voisi sairautensa vuoksi päästä Kelan kuntoutukseen, niin jos on 15 vuotta ollut oikeasti pitkään

---

<sup>154</sup> Kuntoutukseen -esite 2009, 3

työttömänä, niin siinä tulee kaikkea tätä sosiaalista puolta, ja näin ollen sitten eivät ole enää kuntoutettavissa tai ainakaan Kelan mielestä ole." (V1)

"Kelasta tulee ehdotus asiakkaalle siinä vaiheessa, kun sairauspäiväraha on ollut jonkin aikaa. Mutta täältäpäin on koitettu kyllä sitten jo aikaisemmin, koska maalaisjärkikin sanoo, että mahdollisimman aikaisessa vaiheessa pitäisi ohjata, että se vain pitäisi tunnistaa nopeasti. Siinä voi kuitenkin tulla se, että onko tarpeeksi siinä kunnossa, että se ihminen pääsee sinne kuntoutukseen." (V2)

Kaksi vastaajista käy sairauserusteen lisäksi rajanvetoa myös työhallinnon ja työeläkekuntoutuksen suuntiin ja määrittelee Kelan olevan kuntoutusvastuussa, kun henkilöllä on sairauksia enemmän kuin työvoimahallinnon vajaakuntoisuuden kriteeri antaa olettaa tai kun työeläkekuntoutus ei tule enää kysymykseen. Näissä vastauksissa Kela ei määrity pitkäaikaistyöttömien ensisijaiseksi kuntouttajaksi vaan vastaukset heijastelevat Kelan lainsäädännön pohjalta nousevaa velvoitetta järjestää ammatillista kuntoutusta vain, mikäli sitä ei ole järjestetty julkisesta työvoimapalvelusta annetun lain, työeläkelakien ja erityisopetusta koskevien säännösten perusteella<sup>155</sup>.

"Silloin varsinkin, kun on jotain krämppää sitten jo enemmän tai ei välttämättä enemmän, mutta kun on sairauksia ja työvoimahallinnon mielestä enemmän, mitä heidän vajaakuntoisilla ihmisillä on. Sellaisia kuitenkin, kenellä on jonkinäköistä vaivaa." (V7)

"Siinä tilanteessa, kun sitä työeläkekuntoutusta ei ole enää mukana... Vähän arvioidaan tietysti, että on sitä työkyvyttömyyden uhkaa selkeästi olemassa...Mutta näillä pitkäaikaistyöttömillä monta kertaa se sairastuminen niin, hyvin harvoin tulee sellaista äkillistä sairastumista. Että se vähän peittyi tuon työttömyyden alle, koska meillä edelleen asiakkaiden kanssa keskustellaan siitä, että työttömät työnhakijat ei osaa hakea esimerkiksi sairauslomia. Ja sen takia työkyvyttömyys ei näy siellä Kelalla, joka sitten työkyvyttömyysaikojen takia lähtisi ohjaamaan kuntoutukseen" (V11)

Huomionarvoista kuitenkin on, että vaikka sairauden nähtäisiin olevan selkeä peruste Kelan kuntoutukseen ohjaamiselle, terveyspalveluiden käyttöön liittyvät ongelmat voivat muodostua esteeksi

---

<sup>155</sup> laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 6 §



kuntoutusprosessin käynnistymiselle. Edellisessä sitaatissa tuodaan esiin työttömien vähäinen sairauslomien käyttö siitä näkökulmasta, että he eivät osaa hakea sairauslomia. Tämä taas johtaa siihen, että sairauslomien puutteen vuoksi työkyvyttömyys ei näy Kelalla ja Kela ei siten selvitä henkilön kuntoutustarvetta työkyvyttömyyden jatkuessa. Seuraavissa näkemyksissä taas katsotaan, että työttömällä voi olla vaikeuksia saada sairauslomaa eikä heidän kanssaan välttämättä haluttaisi työskennellä. Haastateltavan mukaan lääkärin ei tulisi huomioida sitä, onko henkilö töissä vaan ainoastaan arvioida henkilön työkykyä suhteessa hänen työnhakuammattiinsa. Huomio on merkittävä, koska sairauspäivärahan tarkoitushan on korvata ansionmenetystä ajalta, jona henkilö on estynyt tekemästä työtä sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden vuoksi ja työhön rinnastetaan myös työttömänä työnhakijana oleminen<sup>156</sup>. Toisaalta pitkäaikaistyöttömän työkyvyn määrittäminen voi olla haastavaa pitkän työttömyysajan vuoksi eikä työkyvyn arvioinnin perusteena oleva työ ole välttämättä enää ajankohtainen<sup>157</sup>.

"Eihän siis pitkäaikaistyötön kun se menee lääkäriin, niin lääkäri ei kirjoita esimerkiksi sairauslomaa. Eihän ihmisen kuulu sairastaa työttömyyspäivärahalla, sairaspäiväraha on olemassa sitä varten. Niin lääkärit eivät suostu kirjoittamaan sairauslomaa työttömälle henkilölle. Niin aivan käsittämätön juttu, kun eihän lääkäri, lääkäri vaan arvioi, onko ihminen sairas vai ei. Eihän se pitäisi kuulua lääkärille ollenkaan, että onko ihminen töissä vai ei. Jos ihminen on työkyvytön niin se on työkyvytön. Lääkäri arvioi sitä suhteessa hänen työnhakuammattiinsa silloin." (V3)

"...Nämä pitkäaikaistyöttömät ei ole esimerkiksi terveydenhuollon puolella sellainen ryhmä, mitä haluttaisiin ehkä tai että ei nähdä sitä kokonaistilannetta, että se kuitenkin edistää ihan kaikkien asiaa, että nämä huonoimmin toimeentulevat ja palveluita eniten tarvitsevat pääsisivät palveluiden piiriin."(V6)

Kokoavasti todeten Kelaan ohjaaminen sairauden perusteella on toisaalta selkeää, toisaalta kuntoutusprosessin alkua määrittävät useat terveysterveyspalveluja koskevat ongelmakohdat kuten terveysterveyspalveluiden vähäinen käyttö, sairauslomiin liittyvät ristiriidat sekä työttömien kohtelu terveysterveyspalveluissa. Pitkäaikaistyöttömät jäävät työsuhteen puuttuessa työterveyspalveluiden ulkopuolelle, joten lähtökohteisesti heidän oikeutensa terveysterveyspalveluihin eivät ole yhtä laajat kuin työssä käyvien. Julkisen ter-

---

<sup>156</sup> Sairauspäivärahan etuusohje 2009, 8

<sup>157</sup> ks. Lind 1997

veydenhuollon asiakasmaksut voivat myös rajoittaa palveluiden käyttöä<sup>158</sup> ja hoitoon pääseminen voi olla vaikeaa pitkien hoitojonojen vuoksi. Kuntoutustarpeen havaitsemisen kannalta mahdollisuus terveystalvelujen käyttöön on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää ja työttömien terveystalvelujen parantamisella on näin ollen merkittävä asema sosioekonomisten terveyserojen kaventamisessa.

### **Palveluvalikoima ratkaisee**

Toisen kategorian, Kelan palvelutarjonnan perusteella tapahtuva ohjaaminen, pääsisältö on asiakkaan kuntoutustarpeen selvittäminen ja erilaiset kuntoutustoimenpiteet. Näkemyksestä ei tarkkaan välity, millä perusteella asiakas ohjataan Kelaan. Haastateltava nostaa esiin työhallinnon tehtävän työttömien kuntouttajana ja viittaa harkinnanvaraisuuden käsitteeseen, mutta työnjako Kelan ja työhallinnon välillä jää kuitenkin avoimeksi.

"Tietenkin noihin kuntoutustutkimuksiin ja kuntoutustarveselvityksiin ja koulutuksiin lähetetään...elikä työhallintohan järjestää silloin, kun on työtön, mutta sitten harkinnanvaraisesti taas...silloin kun on peruspäivärahalla niin silloinhan voi saada näitä koulutustukia esimerkiksi. Ja sitten lääkinnällisessä kuntoutuksessahan pääsee noihin työkyvyn arviointeihin ja kuntoutustarveselvityksiin." (V6)

Tässä kategoriassa asiakkaan tarpeet eivät ole keskiössä vaan tiedossa olevat palvelut painottuvat ohjautumisen perusteena. Näkemys on tietyllä tapaa myönteinen osoittaen, että Kelassa on tarjolla monenlaisia kuntoutustoimenpiteitä kuntoutustarpeen selvittämisestä esimerkiksi koulutuksiin. Sairauteen, vikaan tai vammaan ja siitä aiheutuvaan työkyvyttömyyden uhkaan ei kuitenkaan viitata, vaikka lääkinnällisen kuntoutuksen mahdollisuudet tulevatkin esille.

### **Mahdollisuudet suuntautua elämässä**

Kolmas kategoria sisältää työntekijöiden kokemukset Kelasta paikkana, johon asiakkaat lähetetään selvittämään mahdollisuuksiaan. Näiden näkemysten mukaan työttömyyteen liittyvien asioiden selvittäminen ja ratkaisuvaihtoehtojen etsiminen edellyttää Kelan toimenpiteitä. Erityisesti nuorten työttömien osalta korostuu kokonaisvaltainen elämänmahdollisuuksien kartoittaminen. Molemmissa näkemyksissä mainitaan terveydelliset ongelmat, joten niiltä osin nämä käsitykset liittyvät en-

---

<sup>158</sup> Sinervo 2009, 15

simmäiseen kategoriaan, jossa ohjaamisen perusteena on sairaus, vika tai vamma. Tähän kategoriaan kuuluvissa huomioissa sivutaan kuitenkin myös muiden asioiden selvittämistä, esimerkiksi toimeentuloon liittyviä tekijöitä.

"No siis aika lailla minusta tuntuu, että ainakin jossain vaiheessa meillä täällä paikallisesti, jos on pitkäaikaistyötön, niin ohjataan hakemaan ammatillista tai harkinnanvaraista kuntoutusta Kelasta. Se, että onko se tarpeen ja myönnetäänkö, niin se on eri asia. Mutta minusta tuntuu, että se pitkäaikaistyöttömyys on jo sinällään sellainen ikään kuin ongelmaksi koettu asia, että kyllä melkein työhallinnon puolelta ohjataan Kelaan selvittämään näitä kuntoutusmahdollisuuksia... Se on varmaan se, että kun se työttömyys on pitkittynyt, niin siellä on usein sitä terveydentilan problematiikkaakin niin paljon." (V5)

"No meillä katsotaan, että jos on nuori, yli 18-vuotias ja tuloton ja on sitä terveydellistä ongelmaa, niin yritetään kartoittaa niitä mahdollisuuksia, mitä tällä nuorella vielä elämässä olisi..." (V10)

Mahdollisuuksien etsimistä voidaan tarkastella myös niitä tilanteita vasten, joissa asiakkaalle ei ole ollut vaihtoehtoja tarjottavana eikä asioiden käsittely ole edistynyt. Joitakin toimenpiteitä on mahdollisesti kokeiltu, mutta asiakkaan tilanteen edistymistä jarruttavista tekijöistä ei kuitenkaan ole tietoa.

"Ei sitä oikein voi sanoa, että jossain tietyssä tilanteessa, kun kaikki muut on testattu, että me lähetettäisiin tai muuta. Mutta on sellaisia, joille ei ole oikein mitään tarjottavaa, mutta jotka ei eläkkeellekään pääse, niin heille me olemme tarjonneet niitä (Kelan kurssija) ihan suoraan...tai sitten hirveän epävarmassa tilanteessa, kun ei oikein kukaan tiedä, mikä estää sitä työllistymistä tai eteenpäin menemistä." (V12)

"Toinen on sitten sellainen, jos tavallaan kaikkea muuta on kokeiltu ja asiat ei etene niin, sitten ihan meidän omalla ajatuksella ohjataan kuntoutukseen...Kela ei toki ole viimeinen vaihtoehto, mutta jossain perusterveydenhuollon tasolla, jos asiakas on käynyt siellä fysioterapeutilla, mutta se ei vaan ole tuottanut tulosta niin..." (V4)

Edellisissä sitaateissa Kelan kuntoutusmahdollisuudet eivät määrity erityisen selkeinä. Haastateltavien mukaan asiakkaiden joukosta erottuu ryhmä, joiden tarpeisiin ei ole löytynyt vastausta eivätkä eläkeratkaisutkaan tule kysymykseen. Kelalta odotetaan reagointia tällaisiin tilanteisiin, mutta odotuksia ja niihin liittyviä toimenpiteitä ei kuitenkaan kuvailla tarkasti. Vastuun monenlaista tukea tarvitsevista asiakkaista nähdään olevan jossain määrin Kelalla, mutta vastuiden rajat jäävät epäselviksi myös tässä kategoriassa.

### **Kuntoutuksen hyödyllisyyden arviointi**

Neljäs kategoria muodostuu asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnista ja kuntoutuksen hyödyllisyydestä asiakkaan tarpeisiin nähden. Keskeistä on siis asiantuntijan määrittelemä tarve, ei yksilön ilmaisema halu kuntoutukseen pääsystä. Asiantuntijan merkittävää tehtävää palvelutarpeen arvioinnissa on aikaisemmin kuvannut Rajavaara (1998) ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvitystä koskevassa 4. osaraportissa. Rajavaaran mukaan kuntoutuspalveluiden tarve on tyypillinen esimerkki toiminnasta, jossa palvelutarpeen arviointi määrittyy asiantuntijan tehtäväksi. Asiantuntijan rooli korostuu, koska yksilö ei välttämättä tiedosta omaa kuntoutustarvettaan eikä tiedä tarjolla olevista kuntoutusmahdollisuuksista.<sup>159</sup>

"...Asiakaskohtaisesti katsotaan, että ketkä siitä hyötyisivät. Jos meillä on tiedossa ihan selkeästi Kelalla joku sellainen juttu, mistä joku voisi hyötyä, niin totta kai silloin ehdotetaan." (V12)

"Se varmaan sitten riippuu asiakkaasta, että mikä sen asiakkaan tarve on... Että se ihan arvioidaan täällä, että mikä sille asiakkaalle on hyödyllistä." (V4)

Toisaalta asiantuntijat toimivat myös kuntoutuksen portinvartijoina arvioidessaan asiakkaan kuntoutustarvetta. Kysymys on kuntoutuksen syiden ja kohdentumisen määrittelystä. Asiantuntijat arvioivat, ketkä ovat oikeutettuja saamaan julkisesti rahoitettuja palveluja ja missä määrin. Taustalla ovat tietyt normit, joita soveltamalla pyritään palvelujen ylikysynnän karsimiseen.<sup>160</sup> Portinvartijuuteen liittyy kuitenkin myös palveluohjauksen näkökulma, jota yksi haastateltavista tuo erityisen voimakkaasti esiin. Palveluohjauksen vaatimus herättää kysymyksen siitä, minkä verran eri kuntoutusorganisaatioissa työskentelevien henkilöiden tulee tietää toistensa palvelutarjonnasta. Kuntou-

---

<sup>159</sup> Rajavaara 1998, 82.

<sup>160</sup> Suikkanen & Lindh 2008, 67.

tuksen asiakasyhteistyölain mukaan asiakas tulee ohjata hänen tarvitsemiensa kuntoutus- ja muiden palveluiden piiriin, mikä edellyttää tietoa kuntoutuspalvelujen sisällöstä ja eri organisaatioiden vastuunjaosta kuntoutusjärjestelmässä. Seuraavaksi kuvattu toimintapa, jossa viranomaisyhteistyössä neuvotellaan mahdollisuuksista ennen asiakkaan ohjaamista, on yksi mahdollisuus vähentää asiakkaan epätarkoituksenmukaisia siirtoja organisaatiosta toiseen.

"En tiedä, kannattaako minun kovin tarkkaan pyrkiä niitä (Kelan kuntoutuksen kriteerejä) edes ymmärtämään. Minun täytyy ne hahmottaa, mutta olen sitä mieltä, että minun täytyy pyytää Kelalta se kanta, että onko tämä vai eikö tämä ole. En mielestäni osaa ohjata tässä työssä asiakasta esimerkiksi johonkin tiettyyn koulutukseen tai kursseille ja minun mielestäni ei tarvitsekaan. Jos lähden itse tulkitsemaan liian pitkälle, niin saatan tulkita sitä niin päin, että tämä ei sovi Kelan kriteereihin enkä ohjaa asiakasta sinnepäin ja sitten Kelan mielestä olisikin täytännyt nämä kriteerit, niin silloinhan minä tavallaan estän sitä kuntoutusta." (V11)

## **Vastuun siirtäminen**

Viimeinen Kelan kuntoutukseen ohjautumista kuvaavista kategorioista muodostuu vastuunjaon epäselvyyttä koskevista näkemyksistä. Seuraavan kokemuksen mukaan ohjaamisen perusteita on vaikea määritellä ja kuntoutuksesta puuttuvat pelisäännöt. Haastateltava myös kuvailee pitkäaikaistyöttömien henkilöiden näyttäytyvän haastavana asiakasryhmänä, jonka tarpeisiin vastaamisesta mikään organisaatio ei haluaisi ottaa vastuuta. Vastuuta siirretään organisaatiolta toiselle, jolloin henkilön tilanteesta ei muodostu kokonaiskuvaa eikä hän saa mahdollisesti tarvitsemaansa moniammatillista tukea. Haastateltavan näkemys TE-toimistojen ja kuntien keskeisestä asemasta herättää myös kysymyksen siitä, onko pitkäaikaistyöttömien ainoana kuntoutusmahdollisuutena kuntouttava työtöiminta, jonka järjestäminen on kunnan tehtävä.

"Se on hyvä kysymys. Vastaan siihen, että se on hyvä kysymys. Tällä kentällä on vastuun väistelyä, pitäisi sopia selkeät pelisäännöt. Se on hirveää takkuamista, kun kaikki yrittävät pestä käsiään. Kukaan ei haluaisi tehdä töitä näiden ihmisten kanssa ja tuntuu, että tämä on kokonaan kaatunut työ- ja elinkeinotoimiston ja kuntien niskaan." (V3)

Tässä kategoriassa keskeistä on niin sanottu kerman kuorinta, jota Vähätalon (1998) mukaan ilmenee yksilöasiakkuuteen perustuvissa sosiaalivaltion palvelujärjestelmissä. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelujärjestelmillä on taipumus valita tehokkaimpien palvelujensa kohteeksi sellaisia asiakkaita, joiden selviytymisen ennuste on hyvä. Etukäteen "toivottomiksi" leimaantuneilla asiakkailla voi näin ollen olla vaikeuksia saada korkeatasoisempia palveluja, koska tulostavasti on nykyään osa myös julkishallinnon toimintaa. Rajalliset resurssit ja niistä aiheutuva paineiden kasvu johtavat Vähätalon mukaan siihen, että "suoritusasteet" haetaan sieltä mistä ne ovat helpoimmin saatavissa. Tällöin työntekijät työnsä tuloksellisuuden osoittamiseksi ja kokeakseen työnsä palkitsevaksi valitsevat toisinaan tahtomattaankin toimenpiteiden kohteeksi ensisijaisesti niitä asiakkaita, joilla ei ole runsaasti päällekkäisiä ongelmia, ja jotka voidaan luokitella "työllistämiskelpoisiksi".<sup>161</sup>

## 6.2 Kelan merkitys pitkäaikaistyöttömien henkilöiden kuntoutuksessa

Kelan kuntoutuksen merkitystä taustoittamaan haastateltavat arvioivat Kelan eri kuntoutusmuotojen hyödyllisyyttä 5-portaisella Likertin asteikolla 1–5 (1 = erittäin hyödytön tai haitallinen, 2 = melko hyödytön, 3 = en osaa sanoa, 4 = melko hyödyllinen, 5 = erittäin hyödyllinen). Hyödyllisyys on käsitteenä ongelmallinen sen vuoksi, että se voi tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Hyödyllisyytähän voi tarkastella esimerkiksi työllistymisen tai elämänhallinnan paranemisen suhteen, ja hyödyllisyyskäsite on siten yhteydessä myös kuntoutukselle asetettuihin tavoitteisiin. Tämä tulikin esille joidenkin haastateltavien kommentteissa. Haastatelllessani en kuitenkaan määrittelyt hyödyllisyyttä minikään tietyn kuntoutuksellisen tavoitteen suhteen vaan käytin sitä yleiskäsitteenä kuntoutusmuotojen arvioimisessa. Näin ollen haastateltavat saivat määrittellä itse, mitä he hyödyllisyydellä käsittävät.

Osa haastateltavista jätti vastaamatta kokonaan tai vastasi "en osaa sanoa", mikäli itsellä ei ollut kokemusta tietystä kuntoutusmuodosta omien asiakkaiden kohdalla. Osa taas antoi arvionsa siitä huolimatta, että itsellä ei ollut kokemusta. Arviot perustuvat esimerkiksi siihen, että jokin tietty kurssi koetaan hyödylliseksi, vaikka juuri omien pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden osalta ei ollutkaan kokemusta. Jokin muoto taas saatetaan arvioida hyödyttömäksi sillä perusteella, että pitkäaikaistyöttömällä ei ole mahdollisuuksia saada kyseessä olevaa kuntoutusta (esimerkiksi ASLAK-kuntoutus). Arvioinneissa painottuu melko vahvasti "en osaa sanoa", sillä vastaukseksi niiden osalta, jotka eivät arvioineet hyödyllisyyttä, määrittelin kyseisen vaihtoehdon. Esitän kuntoutusmuotojen hyödyllisyyttä koskevien arvioiden määrät tiivistetysti taulukossa 8.

---

<sup>161</sup> Vähätalo 1998, 101–102, 109.

**Taulukko 8** Haastateltavien arviot Kelan kuntoutusmuotojen hyödyllisyydestä

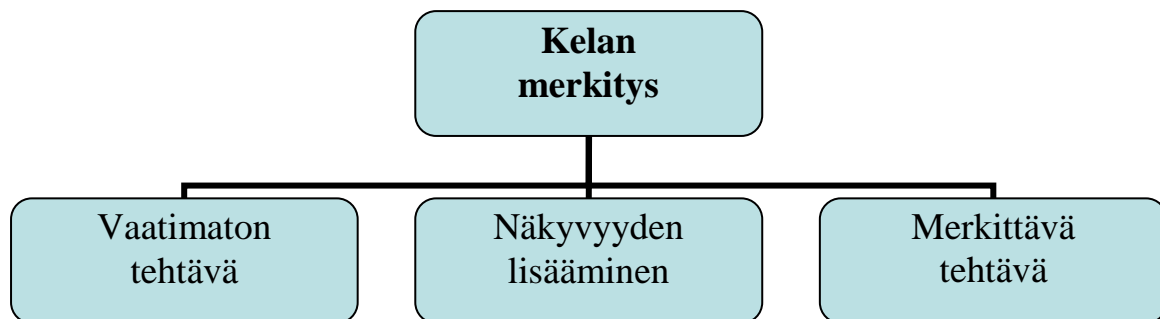
<b>Kuntoutusmuoto</b>	<b>Arvio hyödyllisyydestä (1–5)</b> 1 = erittäin hyödytön tai haitallinen 2 = melko hyödytön 3 = en osaa sanoa 4 = melko hyödyllinen 5 = erittäin hyödyllinen				
<b>Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Ammattikoulutus			6	5	1
Korkeakouluopiskelu	2	2	5	3	
Tyk-toiminta			6	3	3
Ammatilliset kuntoutuskurssit			7	5	
Kuntoutustarveselvitys		1	2	5	4
Kuntoutustutkimus		1	1	7	3
Työ- ja koulutuskokeilut		1	2	8	1
Työhönvalmennus			5	5	2
<b>Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus</b>					
Fysioterapia			8	3	1
jokin muu? laitoskuntoutus				1	
<b>Harkinnanvarainen kuntoutus</b>					
Yksilöllinen kuntoutusjakso			7	5	
ASLAK-kurssit		1	11		
Tules-kurssit	1		5	4	2
IP-kurssit		4	5	2	1
Mielenterveyskuntoutuskurssit			8	2	2
Sopeutumisvalmennuskurssit			5	6	1
Kuntouttava hoito			8	3	1
Aikuisten psykoterapia		1	7	3	1
Nuorten psykoterapia			7	4	1
Neuropsykologinen kuntoutus			11		1

Melko hyödyllisinä pidettyjen toimenpiteiden joukosta erottuvat kuntoutustutkimus, työ- ja koulutuskokeilut ja sopeutumisvalmennuskurssit. 12 haastateltavasta vähintään puolet pitää näitä toimenpiteitä melko hyödyllisinä. Ammattikoulutusta, ammatillisia kuntoutuskursseja, kuntoutustarveselvitystä ja yksilöllisiä kuntoutusjaksoja pitää melko hyödyllisenä lähes puolet haastateltavista. Erittäin hyödyllisiksi toimenpiteiksi määriteltyjen kuntoutusmuotojen kärkeen taas nousevat kuntoutustarveselvitys, jonka määrittelee erittäin hyödylliseksi neljä vastaajaa sekä tyk-toiminta ja kuntoutustutkimus, jotka ovat erittäin hyödyllisiä kolmen haastateltavan kokemuksen mukaan. Kaiken kaikkiaan parhaimmat arviot hyödyllisyydestä (melko hyödyllinen tai erittäin hyödyllinen) saavat siis ne kuntoutusmuodot, joista haastateltavilla on taulukon 7 mukaan eniten kokemusta eli kuntoutustarveselvitys, kuntoutustutkimus sekä työ- ja koulutuskokeilut. Erittäin hyödyttömiksi tai melko

hyödyttömiksi kuntoutustoimenpiteitä arvioitiin sen sijaan vain vähäisessä määrin. Ehkä hieman yllättäen melko hyödyttömien toimenpiteiden joukosta erottuvat työttömiä varten suunnitellut IP-kurssit, jotka kolmasosa haastateltavista katsoo melko hyödyttömiksi. IP-kurssien hyödyttömyyttä perustellaan muun muassa laitostuntoutuksen soveltumattomuudella pitkäaikaistyöttömien kuntoutukseen, liian korkealla ikärajalta sekä epärealistisilla työllistymistavoitteilla.

### **Vaatimaton tehtävä, näkyvyyden lisääminen ja merkittävä tehtävä**

Haastateltavien näkemykset Kelan merkityksestä pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa jakaantuvat kolmeen kategoriaan: vaatimaton tehtävä, näkyvyyden lisääminen ja merkittävä tehtävä (kuvio 3).



**Kuvio 3** Kelan merkitys pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa

Kolmasosa haastateltavista arvioi Kelan merkityksen pieneksi. Arviot merkityksen pienuudesta sisältävät kuitenkin erilaisia perusteita. Yksi vastaajista perustelee Kelan merkityksettömyyttä pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa palveluohjauksen puutteella, Kelan asiakirjojen vaikeaselkoisuudella sekä Kelan jättäytymisellä verkostoyhteistyön ulkopuolelle. Kelan tehtävät kuntoutuksessa näyttävät epämääräisinä ja Kelalta odotetaan oman asemansa tarkempaa määrittelyä kuntoutuksen vastuunjaossa.

"Kelassa on varmaan järjestelmä kunnossa, mutta kukaan ei tee palveluohjausta. Jos me emme tee, niin Kela ei aktiivisesti toimi. Kun laki sanoo, että Kelan pitäisi 60 ja 130 päivän kohdalla arvioida ihmisen kuntoutustarvetta, niin se ei täällä kentällä missään näy, että Kela sellaista tekisi...Kela ei ole ollenkaan aktiivinen toimija näissä kuntoutusasioissa, vaikka pitäisi. Asiakkaat eivät ymmärrä Kelan kirjelmistä hönkäsän pölää ja Kelaan on vaikea päästä asioimaan...Kela ei osallistu mihinkään asiantuntijaverkostoihin tai hyvin huonosti. Meillä on täällä aktiivinen viranomaisverkosto ja aika usein se Kelan edustaja puuttuu sieltä. Kelan pitäisi lisätä viranomaisten välistä yh-



teistyökykyä ja pystyä kertomaan muillekin, mikä heidän osuutensa tässä kuntoutuksessa on." (V3)

Edellisessä sitaatissa mainittu huomio palveluohjauksen puuttumisesta on mielestäni erityisen ajan-kohtainen. Kelassa on käynnistetty Kyky-hanke, jonka tarkoituksena on edistää sairauspäivärahaa saavan asiakkaan työhön palaamista. Erityistä tukea tarvitseville tarjotaan palvelua, jossa työkykyneuvojat kartoittavat yhdessä asiakkaan kanssa hänen elämäntilannettaan ja työssä suoriutumista. Työkykyneuvojat myös antavat tietoa kuntoutusmahdollisuuksista ja toimeentuloon liittyvistä etuuksista sekä ohjaavat asiakkaita tarvittavien palvelujen piiriin. Tavoitteena on, että neuvonnan tuloksena asiakas voisi palata työhön, siirtyä työnhakijaksi tai esimerkiksi ammatilliseen koulutukseen.<sup>162</sup> Kyky-hanke voisi olla yksi mahdollisuus kehittää palveluohjausta ja luoda edellytyksiä toimivan kuntoutuspolun rakentamiselle.

Kelan vaatimatonta tehtävää kuvataan myös kuntoutuskriteeristön, Kelan palveluiden keskittämisen, toiminnan lääkiripainotteisuuden ja päätöksenteon kasvottomuuden kautta. Seuraavan haastateltavan mukaan kriteerien perusteita on vaikea ymmärtää eikä Kelasta saa vastausta asiakkaiden kuntoutusasioihin. Näkemyksessä painottuu voimakkaasti kuntoutuksen lääketieteellinen näkökulma Kelan kuntoutustoiminnan perustana.

"Than marginaalinen, ihan mitätön, valitettavasti. Odotukset ovat todella suuret, mutta olen hirveän pettynyt Kelan rooliin tässä... Kelan palveluita on keskitetty ja tämä menee aina vaan mahdottomammaksi, kun ei saa riittävästi tietoa Kelan palvelutarjonnasta. Mitään ei ole rakennettu tilalle paikallisesti. Ainoa vastaus on että, lääkäri, lääkäri, lääkäri antaa suosituksen.... Asiakkaat pitäisi Kelan mielestä lähettellä erikoislääkäriltä toiselle ja kasata niistä sitten selvityksiä. Kelassa piiloudutaan virtualityöpöydän taakse ja sitten on joku asiantuntija jossain ja keltään ei saa vastausta, että mitä tämän ihmisen kanssa kannattaisi tehdä Kelan näkökulmasta... Kriteeristö on ihan kaukana käytännöstä. En tiedä, miten niitä kriteereitä tehdään. En tiedä, kuka sen tiedon saa, että kenelle kannattaisi suositella minkäkin tyyppistä kuntoutusta ja jos suosittelee, niin tuleeko sen saamaan. Se on niin suuri riski, että saa sen hyllyn." (V9)

---

<sup>162</sup> Lehikoinen 2009.

Edellinen haastateltava tarkentaa Kelan kuntoutuksen vähäistä merkitystä kuvaamalla erityisesti ikääntyneille pitkäaikaistyöttömille suunnattujen kurssien sopimattomuutta työttömien kuntoutujien tarpeisiin. Haastateltavan kuvauksessa on piirteitä tarjontalähtöisestä kuntoutuksesta, jossa kuntoutumisen ehdot on tiukasti määritelty. Hän nostaa esille ikärajan, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvän kriteerin sekä työllistymistavoitteen kuntoutuksen saamisen perusteina. Erityisesti työllisyystavoitteen kritisointi johdattaa pohtimaan jo tutkimuksen alussa esille tuotua seikkaa kuntoutumisen tavoitteista ja työttömien kuntoutumismahdollisuuksista. Työmarkkinoille siirtymistä vahvasti painottavat kuntoutusväylät eivät ole mahdollisia kaikkien kohdalla vaan kuntoutuksella tulisi olla ensisijaisesti esimerkiksi elämänhallinnan parantamista korostava sisältö. Kuntoutusjärjestelmä ainoastaan yksilön työmarkkinakelpoisuuden tukijana on kapea-alainen näkemys kuntoutuksen tehtävistä eikä se ota huomioon kuntoutuksen tehtävää kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tuottajana.

"Ne kriteerit niissä IP- ja IP-tavikuntoutuksessa on sellaiset, etteivät ne toimi. Ensinnäkin se yli 45 vuoden ikäraja, se on liian korkea ja sitten se työttömyysaika siinä on liian ahtaasti rajattu. Että jos pitäisi olla yli yksi vuosi mutta alle kolme, niin ei toimi. Sitten ne tule-vaivat eivät ole niin yleisiä kuin ne ovat niissä kriteereissä ja sitten se työllistymistavoite on aika kova ollut tuossa kun työttömyys on tuota luokkaa mitä on, niin se työllistymistavoite on sitten ainakin yksi, mitä voi käyttää hylkäämisperusteena." (V9)

Toinen Kelan merkitystä jäsentävä kategoria, näkyvyyden lisääminen, kuvaa haastateltavien toiveita Kelan aktiivisuuden kasvusta pitkäaikaistyöttömien kuntoutusasioissa. Näkyvyyden lisääminen sisältää ensinnäkin huomiot kuntoutuksen alueellisuudesta sekä yhteistyön määrästä ja rakenteista. Seuraavat sitaatit osoittavat, että myös omia yhteistyövalmiuksia ollaan valmiita lisäämään ja panostamaan siten kuntoutusratkaisujen löytämiseen yhdessä. Erityisesti näkemys yhteistyön lisäämisestä yhteistyöryhmien kautta on mielenkiintoinen; mikäli yhteistyöryhmiä kaivataan, se mahdollisesti viestii siitä, että lakisääteinen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä ei ole toimiva yhteistyöväline tällä hetkellä vaan yhteistyöhön kaivataan toisenlaista mallia.

"Toivon, että oltaisiin enemmän tekemisissä ja olisi sitä yhteistyötä ja nämä kuntoutukset olisivat alueellisempia. Elikä se Kelan merkitys voisi olla suurempi kuin mitä se nyt on eli katsottaisiin vähän niitä yhteisiä ratkaisuja että mitä voitaisiin alueellisesti tehdä." (V6)

"Ehkä jos olisi joku tällainen toimiva yhteistyöryhmä. En tiedä, että pitäisikö sen olla isompi vai mitä, että onko se niin pieni piiri, joka siellä nyt on, että tieto ei vain vahingossa mene eteenpäin...joku luonteva rakenne, tapaaminen, niin ehkä sellainen auttaisi puolin ja toisin tiedon ja näkemysten vaihtamista." (V1)

Edelleen näkyvyyden lisäämisen kategoriaan kuuluu aktiivinen tiedotus, jotta tietoa Kelan kuntoutusmahdollisuuksista osattaisiin välittää eteenpäin asiakkaille. Kelan aktiivista osallistumista yhteistyöpalavereihin kaivataan ja erityisesti kannanottoja asiakkaan tilanteeseen. Esille tulee myös Kelan rooli työvoiman palvelukeskuksissa (TYP), jotka on perustettu tukemaan vaikeasti työllistyvien työllistymis- ja kuntoutuspalvelujen järjestämistä. Kuntoutusyhteistyön näkökulmasta on syytä muistaa, että tällä hetkellä työvoiman palvelukeskuksilla on hyvin erilaisia toimintatapoja ja järjestäytymismuotoja ympäri Suomea<sup>163</sup>. Palvelukeskusten toiminta on kuitenkin muutosten edessä ja toimintamalleja ja palvelukeskusten rakenteita kehitettäessä olisikin tärkeää huomioida Kelan edustuksen tärkeys.

"Ei se tässä työssä näy, että kyllä se rooli voisi olla näkyvämpikin...Ehkä Kela jää vähän siinä prosessissa ulos tai haluaakin jättäytyä. Muistan jonkin sellaisen yhteispalaverin, jossa asiakas oli paikalla ja Kelan edustaja oli läsnä, niin se oli ainut kerta, kun olen nähnyt Kelan edustajan täällä tässä työssä läsnä. Ei hän kuitenkaan sanonut mitään. Jotenkin koin, että siinä ei ollut se persoona tai...Periaatteessa Kela on yksi yhteistyötaho tässä palvelukeskuksessakin, mutta kun he eivät istu täällä, eivätkä käy täällä yhteisissä palaverissa, niin me ei nähdä... Kela ei ole kyllä tiedottanut koskaan tai ainakaan minulle asti ei ole tullut tiedotusta siitä, että jotain tietynlaista kuntoutusta oltaisiin järjestämässä. Jos tulisi eteen jokin kurssikuvaus tai vastaava, niin voisi sitten tulla joku asiakas mieleen. Tavallaan Kela ehkä odottaa aktiivisuutta muilta toimijoilta tai asiakkailta itseltään." (V1)

"Ehkä Kelan pitäisi olla vähän aktiivisempi tässä asiassa. En tiedä, kuinka hyvin kaikilla paikkakunnilla toteutuu tämä työvoiman palvelukeskuksiin osallistuminen...Voi olla, että toisille se on jokapäiväistä arkipäivää jo. Voi olla, ettei kaikilla toteudu ollenkaan...Tarvitsisi varmaan jotenkin ottaa sellainen aktiivisempi rooli työvoimahalinnon suuntaan." (V7)

---

<sup>163</sup> Arnkil, Karjalainen, Saikku, Spangar & Pitkänen 2008.

Kolmas kategoria muodostuu niiden haastateltavien kokemuksista, jotka pitävät Kelan merkitystä suurena. Merkityksen tärkeyttä ei perustella tarkasti, mutta erotan näkemyksistä Kelan tarjoaman kuntoutuksen yksilön kokemuksena sekä Kelan merkityksen yhteistyökumppanina. Merkityksen tarkastelu sisältää myös Kelan tehtävän yleisenä kuntoutuspalveluja tarjoavana instituutiona, jolloin pitkäaikaistyöttömät henkilöt eivät näyttäyty eritysryhmänä. Tämä näkemys viestittää tietyllä tapaa kuvaa Kelasta kuntoutuksen järjestäjänä, joka huomioi erilaiset kuntoutujat työmarkkina- asemasta riippumatta, ja on siten tärkeä toimija kuntoutuksen palvelujärjestelmässä.

"On sillä merkityksensä, yksi yhteistyökumppaneista ja tärkeässä osassa. Joillekin se on ihan hirveän merkittävä, kun sehän on ihan asiakastyypistä kiinni minun mielestäni. Mutta on se yksi merkittävimmistä näistä toimijoista myös." (V12)

"Onhan se ihan tärkeä, mutta en osaa sitä ajatella erityisesti pitkäaikaistyöttömien kannalta, että olipa työtön tai työssä käyvä, niin Kelan merkitys kuntoutuspalvelujen järjestäjänä on hyvin merkittävä. Kyllä se on sitä myös työttömien ja pitkäaikaistyöttömien sektorilla." (V5)

Kelan merkitys voidaan yhden haastateltavan mukaan hahmottaa yhtäältä sekä pitkäaikaistyöttömien määrän että yksilön näkökulmasta. Tässä näkemyksessä korostuu enemmän yksilön saama hyöty kuin Kelan vastaaminen yleisesti pitkäaikaistyöttömien kuntoutustarpeisiin.

"Jos ajatellaan ihan kokonaisuutena pitkäaikaistyöttömien määrää, niin pieni. Jos puhutaan vain määristä. Jos puhutaan yksilöistä, niin yksilölle sillä on merkitys." (V11)

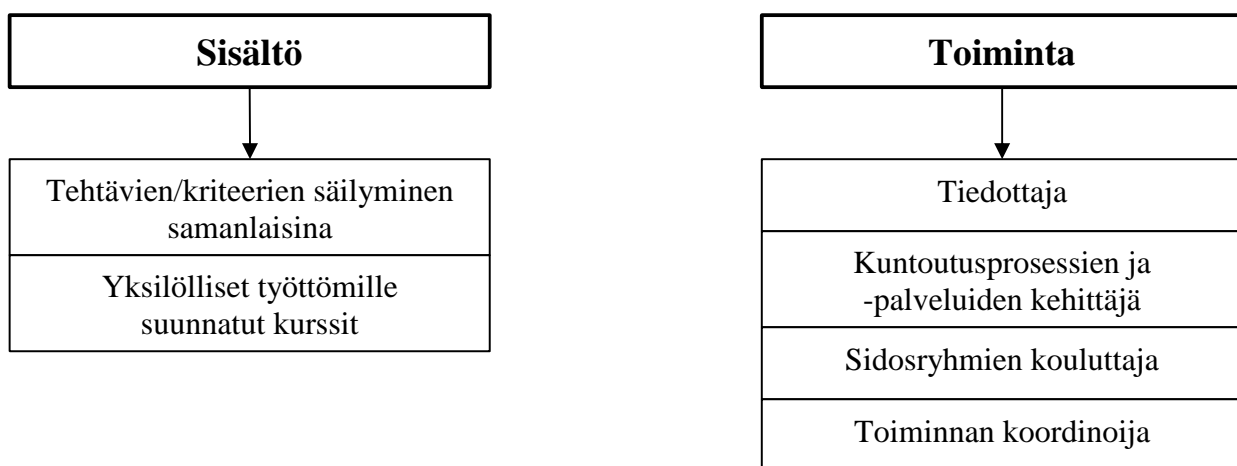
Edellisen sitaatin pitkäaikaistyöttömien määrän ja Kelan merkityksen suhdetta kuvaava huomio saa vahvistusta Kelan kuntoutustilastosta<sup>164</sup>. Kun verrataan työttömien osuutta kaikkiin Kelan kuntoutuksessa olleisiin, voidaan Kelan merkitystä työttömien henkilöiden kuntoutuksessa perustellusti pitää vähäisenä. Kelan kuntoutuksessa vuonna 2008 olleiden työttömien määrä on noin 4 % kaikista Kelan kuntoutukseen osallistuneista, ja koska tuosta määrästä kaikki eivät ole pitkäaikaistyöttömiä, on Kela todella vähäisessä määrin osallisena nimenomaan pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa.

---

<sup>164</sup> ks. [www.kela.fi](http://www.kela.fi) 2009c

### 6.3 Odotuksia Kelan asemasta pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa

Pyysin haastateltavia myös esittämään, millaisia tulevaisuuden odotuksia heillä on Kelan asemasta pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksesta. Haastateltavat kuvailivat useita erilaisia näkemyksiä Kelan asemasta ja kuntoutustoiminnan kehittamisestä. Jaan tämän osa-alueen näkökulmat kahteen pääkategoriaan: kuntoutuksen sisältöön ja toimintaan. Kuntoutuksen sisältö ja toiminta jakaantuvat edelleen alakategorioihin. Esitän odotukset kokoavasti kuviossa 4.



**Kuvio 4** Odotukset Kelan asemasta pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa

#### Odotukset sisällön osalta

Kelan kuntoutustehtävien sisällön osalta havaitsen aineistosta kaksi alakategoriaa: kuntoutustehtävien/-kriteerien säilyminen samankaltaisina ja pitkäaikaistyöttömille suunnatut, yksilölliset kurssit. Haastateltavista kolme näkee Kelan tehtävät pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen osalta tulevaisuudessa samankaltaisina kuin tällä hetkellä. Yhdessä näkökulmassa painottuu voimakkaasti Kelan kuntoutuksen kriteerien merkitys, ja haastateltava herättää siltä pohjalta kysymyksen Kelan vastuusta kuntoutustoiminnassa. Kelan tehtäviä ei tulisi tämän näkemyksen mukaan enää lisätä vaan kuntoutusjärjestelmän muiden toimijoiden tulisi vahvistaa omaa toimintaansa.

"Jos Kelan kuntoutuksen peruste on tämä sairaus, vika tai vamma, ja jos nämä perusteet eivät mihinkään muutu, niin voiko Kela sen enempää olla mukana, jos perusteet ovat nämä? Eli sitten pitäisi muuttaa Kelan kuntoutuksen perusteita... Kyllä minun mielestäni muiden tahojen toiminnan vahvistaminen on ensisijaista, ei niinkään, että Kelan toimintaa lisättäisi tai vahvistettaisi tässä." (V8)

Toinen Kelan tehtävien nykytilan säilyttämistä puoltava näkökanta painottaa tehtävien muuttamisen sijasta yhteistyön tiivistämistä ja toiminnan tehostamista. Tätä näkemystä vahvistaa tietyllä tapaa Piiraisen ja Kallanrannan (2008) väite siitä, että kuntoutusjärjestelmän ongelmana ei ole ensisijaisesti jonkin palvelun puuttuminen<sup>165</sup>. Olennaista palvelujen lisäämisen sijaan on siis kiinnittää huomiota toimintatapoihin sekä asiakkaan parhaaksi toimimiseen, kuten seuraavassa haastateltavan pohdinnassa tulee esille.

"Tehtävät tulevaisuudessa on varmaan hyvin samansuuntaisia kuin tälläkin hetkellä. Ajattelisin, että tulevaisuudessa varmaan tällaista viranomaisyhteistyötä tullaan kyllä tiivistämään entisestään ja näiden kuntoutuspalvelujen kohdalla eritoten. Tällainen eri toimijatahojen, näiden kenttien ikään kuin nivoutuminen enemmän yhteen tai jotenkin tehtävien jako tulee varmaan ajankohtaiseksi. Että nyt on monta toimijatahoa, jotka kukin toimivat tehokkaasti omilla sektoreillaan, mutta jotenkin niiden päällekkäisyyksien poistamista ja sellaista yhteistoimintaa ja tiiviimmin asiakkaan parhaaksi moniammatillisesti toimimista varmaan tehostetaan." (V5)

Pitkäaikaistyöttömille suunnatut yksilölliset kurssit on toinen alakategoria Kelan tehtävien sisältöjä tarkasteltaessa. Haastateltavat antavat erilaisia sisältöjä sille, millaista pitkäaikaistyöttömille henkilöille suunnatun kuntoutuksen tulisi olla. Kaiken kaikkiaan haastateltavien kokemukset kuitenkin viestivät, että kuntoutuksen sisällöissä tulisi keskittyä monipuolisesti pitkäaikaistyöttömyyden mukanaan tuomien asioiden huomioimiseen. Yksilöllisyyttä kuvataan paitsi kunkin elämäntilanteeseen ja tarpeisiin sopivien kuntoutusmuotojen kehittämisen lisäksi ryhmätoiminnan asettamien vaatimusten kautta, kuten seuraavassa kehittämissuunnitelmassa.

"Siihen minä ainakin kiinnittäisin huomiota, että nämä pitkään työttömänä olleet asiakkaat eivät ole kovin sitoutuneita tällaiseen ryhmätoimintaan. He eivät pysty toimimaan siinä ryhmässä sillä tavalla, että he hyötyisivät siitä ryhmästä. Tällaista yksilöllisempää kuntoutusta, mikä sitten jotenkin kuntouttaisi ryhmätoimintaan, niin sitä on vaikea löytää. Silloin he eivät pääse mihinkään alkuun, jos he eivät ole suoraan valmiita nimenomaan ryhmään. Esittäisinkin, että pitäisi olla myös tällainen kouluttaminen siihen ryhmään." (V11)

---

<sup>165</sup> Piirainen & Kallanranta 2008, 99

Edelleen haastateltavat nostavat pitkäaikaistyöttömien joukosta esille tiettyjä ryhmiä, joiden selviytymisestä ja työelämään osallistumisesta he ovat erityisen huolestuneita. Huomiota toivotaan kiinnitettävän ensisijaisesti oppimis- ja hahmottamisvaikeuksista sekä mielenterveysongelmista kärsiviin, ja painopisteen tulisi olla eritoten nuorissa kuntoutujuissa. Kuntoutukselta odotetaan palvelutarpeisiin mukautumista, ei kaavamaista toimintamallia, vaikka kysymyksessä olisikin jokin tietty kuntoutujaryhmä kuten mielenterveyskuntoutujat.

"Minun mielestäni Kelan pitäisi siirtää tällaisen psykososiaaliseen kuntoutukseen enemmän sitä painoa ja sitten näiden oppimisongelmien sekä selvittämiseen että sitten kuntoutukseen ja koulutukseen. Ne oppimis- ja hahmottamisvaikeudet ovat niin yleisiä tässä ryhmässä...Ja sitten tosiaan painottaa nuoriin, jotka eivät ole ollenkaan työelämään sitoutuneet. Siellä on paljon sitä rikkinaisesta lapsuudesta johtuvaa psyykkistä haurautta, että pitäisi saada tukea." (V9)

"Ehkä näille mielenterveyskuntoutujille voisi olla muutakin tällä alueella kuin X-palvelu<sup>166</sup>. Että vähän erilaista myös heille, koska se on hyvä palvelu, mutta se on sillä tavalla yksitoikkoista, kun ihmiset ovat erilaisia ja tämä palvelu tarjoaa vain tietynlaisille, tietynlaista kuntoutumismallia." (V12)

Kuntoutuksen tulisi myös liittyä kuntoutujien arkeen eikä pelkkää IP-kuntoutuksen kaltaista laitospidosta näin ollen pidetä hyvänä vaihtoehtona. Tämä näkemys palautuu mielestäni jälleen Karjalaisen (2004) näkemykseen uudesta kuntoutuskäsityksestä, jonka mukaan kuntoutuja tulisi nähdä erilaisissa suhteissa ympäristöönsä. Kuntoutujan voimavaroja olisi tuettava niissä olosuhteissa, jotka heikentävät kuntoutujan työ- ja toimintakykyä.<sup>167</sup> Kuntoutuksen toteuttaminen laitoksessa on ristiriidassa myös Suikkasen ja Lindhin (2008) näkemystä vasten, joka kiinnittää huomion kuntoutusympäristöihin, jotka määrittävät yksilöllisesti kuntoutujan tarpeiden mukaan<sup>168</sup>. Kuntoutuslaitoksessa voidaan luonnollisesti ottaa huomioon kuntoutujan tarpeet, mutta laitoksessa tapahtuvan kuntoutuksen ei edellisten argumenttien perusteella voi katsoa liittyvän kiinteästi kuntoutujan omiin vuorovaikutussuhteisiin sekä yksilöllisiä tarpeita painottaviin kuntoutusympäristöihin niissä merkityksissä, mitä Karjalainen sekä Suikkanen ja Lindh niillä tarkoittavat. Seuraavat näkemykset kuvaavat hyvin haastateltavien toiveita kuntoutuksen sisällyttämisestä yksilön arkeen.

---

<sup>166</sup> Palveluntarjoajan nimi muutettu tunnistettavuussyistä

<sup>167</sup> Karjalainen 2004, 20–21.

<sup>168</sup> Suikkanen & Lindh 2008, 73–76

"Varsinkin tällaisilla ihmisillä kuin nämä pitkäaikaistyöttömät, niin mitä iloa on käydä jossakin laitoksessa harrastamassa liikuntaa, että sitten kun tulee tänne kotipaikkakunnalle, niin ei osaa eikä löydä niitä mahdollisuuksia. Sitten siellä ollaan ruokapöytien vieressä sen kuntoutusjakson ja sitten pitäisi pystyä ostamaan itse ruoat kaupasta ja tehdä alle viidensadan kuukausituloilla ravitsevaa ja laihduttavaa ja täydellistä. Ja ne kyvyt pitäisi löytyä, kun on ollut valmiissa pöydässä ja kun nämä ihmiset ei osaa lähteä matkustamaan mihinkään, että he eivät rohkene siihen, niin on turha tarjota jotain kuntoutusta laitokseen." (V9)

"Minun mielestäni sen täytyisi liittyä siihen arkipäivään, jotenkin saada integroitua se, että jos lähetetään laituskuntoutukseen, niin se on todella huono näiden pitkäaikaistyöttömien kannalta. Sen pitäisi olla siihen arkipäivään liittyvää jotenkin, kuntouttavaan työtoimintaan tai muuhun. Ja sitten se on niin byrokraattista kuitenkin Kelallakin kaikkien näiden kriteerien mukaan, että jotenkin olisi pitkäaikaistyöttömille ja syrjäytyneille niin tällainen että se olisi koordinoitu paremmin...että ihan tälle ryhmälle suunnattuja erilaisia muotoja...(V6)

Laituskuntoutuksen kritiikkinä yksi haastateltavista välittää lisäksi näkökulman kuntoutuksen ja työelämän välisestä yhteydestä. Työkokeilut tulisivat suorittaa kuntoutuslaitosten ulkopuolella, sillä niissä tehtävillä töillä ei nähdä olevan yhteyttä tämän päivän työelämään. Tämän yhteyden puuttuminen on nähty uhkakuvana myös kuntoutuksesta käytävässä keskustelussa, jossa kuntoutuksen merkityksen on arveltu vähenevän, mikäli työelämän vaatimusten kohtaamiseen ei kehitetä uusia menetelmiä<sup>169</sup>.

"Kuntoutus pitäisi olla sellaista, että se tapahtuisi yhteistyössä elinkeinoelämän kanssa eliä yrityspuolen kanssa. Sitä arviointiosaamista pitäisi viedä myös yrityksiin, siellähän ne työpaikat oikeasti ovat. Ja sitten tällainen kuntoutuskeskus, on se sitten Kelan oma tai joku muu, niin siellä tehdään jotain näpräyshommia ja sitten sellaisia työtehtäviä, joita ei ole tämän päivän työmarkkinoilla ollenkaan. Niillä ei ole mitään kyttyä niillä omilla työkokeiluilla ja työpistejutuilla käytännön työelämään. Ne työkokeilut pitäisi tehdä yrityselämän kanssa eikä niissä kuntoutuslaitoksissa." (V3)

---

<sup>169</sup> Suikkanen & Lindh 2007, 4–5; Vilkkumaa 2008, 3



## Odotukset toiminnan osalta

Toisen pääkategorian eli toiminnan osalta Kela näyttäytyy neljässä eri alakategoriassa, joita ovat tiedottaja, kuntoutuspalveluiden ja -prosessien kehittäjä, sidosryhmien kouluttaja sekä toiminnan koordinoija. Tiedottaminen Kelan tehtävänä on kaikkein keskeisin ja siinä ovat tärkeitä sekä yhteistyökumppaneiden että asiakkaiden näkökulmat. Asiakkaiden osalta korostuu erityisesti henkilökohtaisen ohjauksen merkitys, sillä puhelimesta tapahtuvaa informointia sekä kuntoutusmahdollisuuksia esittelevän kirjeen lähettämistä ei pidetä riittävinä keinoina tavoittaa pitkäaikaistyöttömien ryhmä. Tiedottamistehtävä on kuitenkin tärkeä myös kuntoutuksen yhteistyökumppaneiden näkökulmasta ja se muodostaa perustan palveluohjaukselle. Palveluohjaus voidaan Piiraisen ja Kallanranan (2008) mukaan nähdä parhaimmillaan keinona varmistaa kuntoutujan oikeuksien toteutuminen<sup>170</sup>, joten seuraavan sitaatin osalta on merkittävä huomio, että Kelaa ei välttämättä ole edes nähty yhtenä vaihtoehtona hahmottaessa pitkäaikaistyöttömän henkilön kuntoutusmahdollisuuksia. Tiedottamisen vahvistamiselle Kelan kuntoutustoiminnassa olisi siis perustellusti annettava enemmän sijaa, jotta kaikkien kuntoutusjärjestelmän toimijoiden käsitys Kelan kuntoutusvastuusta ja kuntoutukseen pääsyn edellytyksistä selkiintyisi.

"Ehkä sellainen, että tiedotettaisiin paremmin niistä mahdollisuuksista ihan asiakkaille suoraankin ilman, että siellä on jokin pitkä sairausloma tarvinnut olla ensin. Siis ihan sellainen yleinen informaatio ja sitten myös ihan ehdottomasti virkailijoille...Nyt olen vasta oikeastaan tajunnut, että kyllähän me voimme ohjata asiakkaita sinne (Kelaan), kun on ollut sellainen ihmeellinen käsitys, se vähäinen mitä on ollut, että sinne ei voi ehdottaa..." (V2)

"Minun mielestäni pitäisi olla enemmän sitä henkilökohtaista asiakasohjausta...Kun puhutaan pitkäaikaistyöttömistä, niin ei saa ajatella että kaikki pitkäaikaistyöttömät, mutta siellä on osa niitä ihmisiä, jotka eivät pysty omaksumaan paperista, että tarvitsevat sitä henkilökohtaista ohjausta, että ei voida ajatella, että voidaan antaa vain koko ajan puhelimitse...Ja sitten sellaisen yhden kirjeen lähettäminen, että nyt voisi olla kuntoutusmahdollisuus, niin ei ole riittävä motivointi. Että nämä asiakkaat tarvitsevat enemmän sellaista yksilöllistä työtä ja tavallaan tätä puhetyötä." (V11)

---

<sup>170</sup> Piirainen & Kallanranta 2008, 100

Tiedottamisen ohella Kela voisi haastateltavien mukaan hahmottaa myös kuntoutuspalveluiden ja -prosessien kehittäjänä. Tässä tehtävässä kuntoutusrakenteiden muuttaminen ja prosessien kuvaaminen on keskeistä. Palveluiden ja prosessien kehittämisellä pyritään tavoitteelliseen kuntoutustoimintaan ja erityisesti prosessikuvaukset edesauttaisivat kuntoutuksen vastuunjaon ymmärtämistä. Kuntoutuksen tutkimuksessa painopistettä on esitetty siirrettäväksi kuntoutuksen hyviin ja vaikuttaviin toimintakäytäntöihin sekä vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevaan tutkimukseen<sup>171</sup>. Prosessien kehittämisen näkökulma on siten ajankohtainen. Toisaalta kehittämistyö herättää kysymyksen siitä, mitä tavoitteellisuudella tarkoitetaan ylipäänsä, ja onko tavoitteellisuuden käsitteellä jotain erityisiä ulottuvuuksia niiden pitkäaikaistyöttömien osalta, joille työllistyminen ei ole mahdollista.

"Minun mielestäni Kelan pitäisi olla ensinnäkin vahvasti näiden kuntoutuspalveluiden- ja prosessien kehittäjä elikä yhteistyössä, kun he ostavat näitä palveluja. Mutta kun tämä on niin sisäsiittoista tämä toiminta ja sitten nämä kaikki kuntoutusrakenteet oikeasti toimivat menneellä vuosikymmenellä. Nyt näkyy, että pikkuhiljaa on alettu purkaa näitä, miten minä sen sanoisin, tällaista leipää ja sirkushuvia - kuntoutustoimintaa, joka ei ole millään tavalla tavoitteellista... Prosessien kuvaaminen on toinen, että pitäisi pystyä kuvaamaan ne prosessit ja mikä lakisääteisesti on kenenkin vastuulla..." (V3)

Prosessien kehittämistä kuvataan myös Kelan kuntoutuksen kriteerien näkökulmasta. Kriteerien epäselvyyteen viitataan esimerkiksi Kelan ja terveydenhuollon suhteessa, jossa kriteerien epäselvyys hidastaa prosessin käynnistymistä. Erään haastateltavan mukaan lääkärit eivät osaa kirjoittaa Kelan hyväksymiä lausuntoja, mutta Kela taas ei osaa määritellä, mitä lausunnoista puuttuu. Toisaalta prosessien kehittäminen jäsentyy kuntoutustoimenpiteen jälkeen tapahtuvan asiakkaan tukemisen kautta. Seurannan ja tuen avulla vaikuttavuutta olisi mahdollista tehostaa ja kuntoutuksella voisi siten olla kauaskantoisempia vaikutuksia.

"Sellainen näkemys minulla on, että siinä usein tulee sellaista lääkäreiden ja Kelan välistä ristiriitaa, että Kelalla ollaan sitä mieltä, että lääkärinlausunnossa ei ole riittävää kannanottoa ja lääkäri ei ymmärrä, mitä siitä kannanotosta puuttuu...Se on minun mielestäni sellainen, kun tätä prosessia ajattelee, niin se on sellainen prosessin heikko

---

<sup>171</sup> Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 63

kohta, jos lääkäri ei osaa kirjoittaa sellaista lausuntoa, mikä olisi riittävä ja Kela ei osaa kertoa sille lääkärille, mitä siitä puuttuu." (V11)

"Ajattelisin, että kun puhutaan tällaisista kuntoutustoimenpiteiden päättymisestä, niin se jatko, sen prosessin vieminen eteenpäin siitä, kun se Kelan maksama toimenpide on päättynyt, niin se voisi olla paremmin hoidossa. Jollakin tavalla sitä seuranta ja vaikuttavuutta voisi enemmän, sitä voisi tehostaa sen vaikuttavuuden miettimistä ja sen kuntoutustoimenpiteen jälkeistä toimintaa tehostaa, että se asiakas ei ikään kuin jäisi sen kuntoutustoimenpiteen jälkeen niin tyhjän päälle ja oman voimansa varaan." (V5)

Kolmas alakategoria on sidosryhmien kouluttaminen. Eräs tätä tehtävää painottava haastateltava kokee haasteelliseksi selvittää oman kuntoutustietämyksensä perusteella ja tieto mahdollisuuksista tulee osittain esille myös asiakkaitten kautta. Tämä näkemys peilaa tietyllä tapaa Kokon (2003) kuvausta kuntoutusjärjestelmästä, jossa asiakas asioi useassa palvelupisteessä ja vie tietoa virastosta toiseen. Asiakas ei siis saa informaatiota oman toimintansa pohjaksi vaan sen sijaan palvelee itse järjestelmää selvittämällä omia vaihtoehtojaan ja saattamalla niitä edelleen eri organisaatioiden tietoisuuteen. Sanalla sanoen asiakkaan tulee tuntee kuntoutusjärjestelmä selvitäkseen siinä.<sup>172</sup>

"Minkälaisia tehtäviä? Ensinnäkin sidosryhmien kouluttamista, sitä kaipaam. Yksin on vähän niin kuin oman tiedon varassa, niin se on aika haasteellista ja paljon on se tieto myös asiakkaiden varassa. Kelan täytyisi kouluttaa sidosryhmiä, se olisi todella tärkeää." (V10)

Kela määrittänyt haastateltavien näkemyksissä myös toiminnan koordinoijana. Tämä neljäs alakategoria sisältää huomiot monimutkaisesta kuntoutusjärjestelmästä ja kuntoutusta koskevan tiedon hallinnasta. Kuntoutusjärjestelmä ja kuntoutustietämyksen pirstaleisuus tekevät kokonaisuuden hallinnan vaikeaksi, ja sen vuoksi yhden tahon tulisi koordinoita asiakkaan siirtymistä kuntoutusjärjestelmässä, jotta ei tehtäisi epätarkoituksenmukaisia ja mahdollisesti päällekkäisiä ohjauksia. Toisaalta tämä näkökulma on nähdäkseen yhteneväinen OECD:n raportissa esitettyyn vaatimukseen kuntoutusjärjestelmän läpinäkyvyyden parantamisesta. Raportissa esitetyn "yhden luukun periaatteen" mukaan asiakas menisi järjestelmään sisään yhden viranomaisen kautta ja tämä viranomaisen huolehtisi palveluiden saannista prosessin alusta loppuun saakka<sup>173</sup>.

<sup>172</sup> Kokko 2003, 26–27.

<sup>173</sup> Sickness, Disability and Work 2008, 26

"Tieto on jotenkin niin pirstaleista. Ne ovat niin isoja ja laajoja asioita että kenellä kaikilla on sellainen kokonaisvaltainen näkemys, niin se on minusta jotenkin heikkoa...Se tietous pitäisi olla jotenkin hallittavissa, että olisi joku yksi taho, joka sen oikein kunnolla dokumentoisi ja sitä sillä lailla seurattaisi. Että sellainen dokumentoinnin tärkeys, että tietäisi, missä mennään. Nyt voi tavallaan tehdä päällekkäisiä ohjauksia, että saisi tavallaan sellaisen selkeän punaisen langan, jota noudattaa...Katson, että joku Kelan virkailija, koska Kela on paljon tässä kuntoutuksessa, kun se on sellainen sairaanhoidollinen kuntouttava ja ne etuudet pyörivät Kelassa, niin näkisin, että Kela voisi olla tällainen koordinoija. Siellä sitten määrättäisiin joku tietty virkailija tietylle asiakkaalle. On se sitten sukunimen mukaan tai asuinalueen mukaan, mutta se olisi aina selkeästi tiedossa niille yhteistyökumppaneille, kuka se olisi." (V10)

Haastateltavan kommentissa esille tuleva ehdotus tietyn virkailijan määräämisestä kullekin asiakkaalle on kaukainen Kelan nykyisestä palvelumallista, jossa sähköisen asiakirjahallinnan myötä asiakkaan etuusasia voidaan käsitellä missä päin Suomea hyvänsä. Lisäksi Kelan puhelinpalvelua on viime vuosina kehitetty voimakkaasti ja tavoitteena on ollut, että asiakaspuhelut hoidetaan pääosin valtakunnallisen yhteyskeskuksen kautta<sup>174</sup>. Toisaalta aiemmin mainitsemani Kyky-hanke ja sen piirissä toimivat työkykyneuvojat tarjoavat tukea asiakkaan tilanteen selvittämiseen ja ohjaavat asiakasta tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin. Työkykyneuvojien tavoitteena on ottaa kokonaisvastuu asiakkaan työkykyprosessista<sup>175</sup>, joten Kyky-hankkeen toimintamallit lähestyvät ainakin jossain määrin edellisen haastateltavan näkemystä työttömän kuntoutusasiakkaan paremmasta tukemisesta.

---

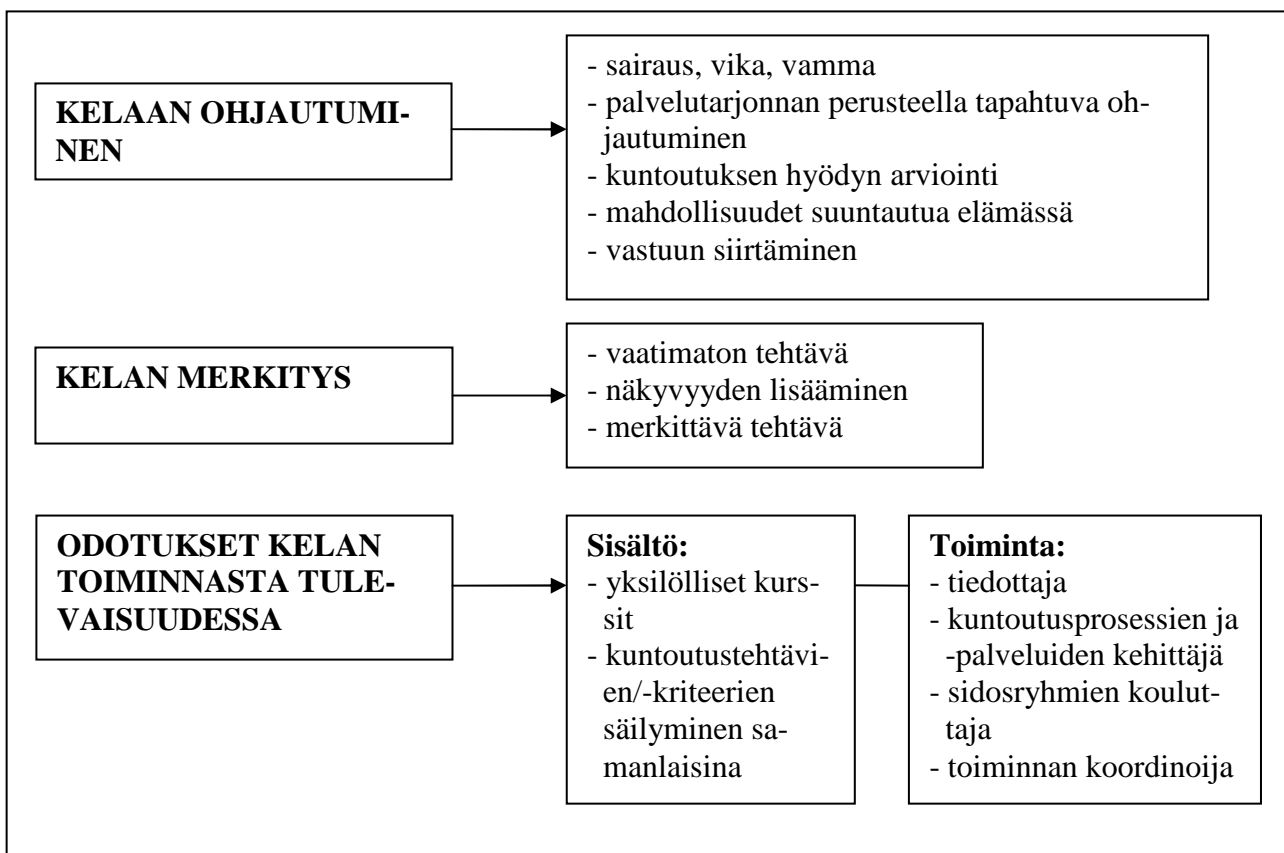
<sup>174</sup> [www.kela.fi](http://www.kela.fi) 2009g

<sup>175</sup> Lehikoinen 2009, 31

## 7 PÄÄTELMÄT

### 7.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella pitkäaikaistyöttömien henkilöiden ohjautumista Kelan kuntoutukseen sekä työntekijöiden näkemyksiä Kelan merkityksestä ja tehtävistä pitkäaikaistyöttömien kuntouttajana. Tutkimuksen ensimmäinen tutkimuskysymys oli, millaisissa tilanteissa pitkäaikaistyöttömät henkilöt ohjataan Kelan kuntoutuspalvelujen piiriin. Toinen tutkimuskysymys keskittyi Kelan merkitykseen pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa ja kolmannessa käsiteltiin odotuksia Kelan kuntoutustoiminnasta tulevaisuudessa. Tutkimustulokset on esitetty kokoavasti kuviossa 5. Kuvion vasemmassa laidassa olevat laatikot kuvaavat tutkimustehtävän eri osa-alueita (Kelaan ohjautuminen, Kelan merkitys ja odotukset Kelan kuntoutustoiminnasta). Kuvion oikeassa laidassa olevat laatikot sisältävät aineistosta havaitsemani kategoriat, jotka kuvaavat tiivistetysti haastateltavien näkemyksiä kunkin tutkimuskysymyksen osalta.



**Kuvio 5** Tutkimustulokset

Tutkimustulokset Kelaan kuntoutukseen ohjautumisen osalta kertovat, että Kelan kuntoutuksen perusteena oleva sairauden, vian tai vamman edellytys on pääosin tiedossa. Kuntoutuksen parissa työskentelevät käyttävät ohjauksen perusteena kuitenkin myös muita tekijöitä, jolloin ohjauksen perusteet eivät ole täysin yksiselitteiset ja ne voivat vaihdella asiakaskohtaisesti. Kelan merkitys pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa nähdään haastateltavien joukossa eri tavoin, ja näkemykset vaihtelevat vaatimattomasta tehtävästä merkittävään asemaan. Kelan merkityksen hahmottamiseen vaikuttanevat ainakin paikallisten yhteistyökäytäntöjen toimivuus sekä asiakkaiden kautta saadut kokemukset kuntoutusprosessien sujuvuudesta. Näillä tekijöillä lienee vaikutusta myös Kelan kuntoutuksen sisältöön ja toimintatapoihin liittyviin odotuksiin, joita haastateltavat toivat esiin runsaasti. Kelan toivotaan kehittävän kuntoutustaan yksilöllisemmäksi ja työttömien erityiset tarpeet huomioivaksi, vaikkakin myös näkemyksiä Kelan kuntoutustehtävien ja niiden taustalla olevien kuntoutuksen kriteerien säilymisestä entisenlaisina esiintyi. Toiminnan osalta Kelan tulisi haastateltavien mukaan keskittyä tiedottamiseen, kuntoutusprosessien kehittämiseen, sidosryhmien kouluttamiseen sekä toiminnan koordinointiin.

Kelaan ohjautuminen, Kelan merkitys ja Kelaan kohdistuvat odotukset muodostavat kokonaisuuden, jonka varassa tarkastelen niitä esteitä ja mahdollisuuksia, joita pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa on. Esteet ja mahdollisuudet liittyvät sekä kuntoutuksen saamiseen että kuntoutuksen sisältöön ja toteutukseen. Keskeisimpiä tekijöitä ovat terveystalvelujen käyttö, Kelan kuntoutuksen kriteerit, laitoskuntoutuksen haasteet, työttömyyden mukanaan tuomien asioiden huomioon ottaminen kuntoutuksessa sekä tiedottamiseen liittyvät puutteet.

**"Se kuitenkin edistää ihan kaikkien asiaa, että nämä huonoimmin toimeentulevat ja palveluita eniten tarvitsevat pääsisivät palveluiden piiriin." (V6)**

Keskeinen pitkäaikaistyöttömien kuntoutusta estävä tekijä on terveystalveluiden käytön vaikeus, jonka useat haastateltavat tuovat esille. Kelan kuntoutuksen pääseminen edellyttää lääketieteellisesti todettua perustetta, joten mahdollisuus terveystalveluiden käyttöön on olennaista kuntoutustarpeen havaitsemisessa ja kuntoutuksen ohjautumisessa. Haastateltavat kiinnittävät huomiota siihen, että jotkut työttömät eivät osaa tai heillä ei ole taloudellisia mahdollisuuksia hakeutua terveystalveluiden piiriin tarpeitaan vastaavasti. Lisäksi haastatteluissa mainitaan, että työttömille ei kerry samalla tavalla virallisia sairauslomia kuin työssä käyville. Tämä johtaa siihen, että Kela ei selvitä asiakkaan kuntoutustarvetta työkyvyttömyyden jatkuessa.

Työttömien sairauslomiin kiinnitetään huomiota myös PTT-hankkeen kehittämisvaiheen loppuraportissa. Raportissa todetaan sairauslomilla olevan merkitystä paitsi kuntoutuspalvelujen saamisen ja eläkeselvittelyjen suhteen myös työttömyysturvan osalta: sairausloma-aika ei kuluta niiden päivien lukumäärää, jolta asiakkaan on mahdollista saada ansiosidonnaista päivärahaa. Toisaalta asiakas taas voi menettää työttömyysturvansa, jos hän ei ota työtä vastaan sairauden vuoksi, josta hänellä ei ole sairauslomatodistusta.<sup>176</sup> Terveyspalveluihin liittyvä problematiikka on näin ollen hyvin moniulotteista, koska kyseessä ovat sekä terveydentilan parantamiseen ja kuntoutuksen saamiseen että henkilön toimeentuloon liittyvät asiat. Tämän vuoksi PTT-hankkeen kautta pitkäaikaistyöttömille kohdistetusti tarjotut terveyspalvelut ovat erityisen tärkeitä; työttömien terveydenhuollon avulla voidaan paitsi ehkäistä sairauksia ja parantaa työ- ja toimintakykyä, myös kiinnittää huomiota mahdollisiin kuntoutustarpeisiin. Pitkällä aikavälillä järjestelmällisillä työttömien terveydenhuollon toimenpiteillä on myönteinen vaikutus terveyserojen kaventumiseen ja työllistymiseen sekä edelleen kuntien ja valtion talouteen.<sup>177</sup>

**"Jos ajatellaan, että on päihdeongelmaa ja vaikka se diabetes, mutta se diabetes pitäisi silti hoitaa." (V11)**

Työttömän asiakkaan kuntoutusta estäviin tekijöihin kuuluvat näkemykset Kelan kuntoutuksen kriteereistä. Ensinnäkin Kelan kuntoutuksen kriteereihin liittyvänä heikkoutena nähdään terveydenhuollon ja Kelan välinen ristiriita, jossa lääkärit kirjoittavat Kelan näkökulmasta puutteellisia lausuntoja. Kelan suunnasta ei kuitenkaan osata tarkentaa, mitä lausunnosta puuttuu ja millaisia tarkennuksia asiakasta koskevaan kannanottoon tulisi mahdollisesti lisätä. Tämä tekijä hidastaa prosessin käynnistymistä ja on viite siitä, että kriteereitä tulisi selkiyttää. Kuntoutuksen kriteerien yksiselitteinen määrittely asemoisi Kelan selkeämmin kuntoutuksen kentälle, jolloin palveluohjaus parantuisi ja asiakkaan kuntoutusprosessi muodostuisi sujuvammaksi.

Toiseksi haastateltavat kiinnittävät huomiota Kelan kuntoutuksen lääketieteellisiin perusteisiin ja työllistymistavoitteisiin. Työllistymistavoite nähdään jossain määrin liian vaativana pitkään jatkuneen työttömyyden myötä. Kelan kuntoutustoiminta näyttäytyy myös lääkäripainotteisena, jolloin sairauden, vian tai vamman edellytys korostuu ja sosiaalisten ongelmien nähdään jopa heikentävän kuntoutukseen pääsyä. Yksi haastateltavista (V11) ilmaiseekin asian osuvasti toteamalla, että "jos

---

<sup>176</sup> Sinervo 2009, 128–129.

<sup>177</sup> Sinervo 2009, 5.

on pitkäaikaistyöttömyyden aiheuttamia sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia, niin periaatteessa kaikki muu problematiikka peittää sen terveydentilan allensa."

Kelan kuntoutuksen edellytyksenä olevat lääketieteelliset perusteet ja työllistymistavoite ovat lähtökohtana kuntoutuksen kohdentamiseen sellaisille henkilöille, joilla on työkyvyttömyyden uhka havaittavissa sairauden, vian tai vamman vuoksi. Tavoitteena on kuntoutuksen vaikuttavuus, jonka tulisi ilmetä kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn paranemisena ja edelleen työelämässä jatkamisena tai sinne pääsemisenä. Kelan kuntoutuksen lääketieteelliset sisällöt ovat eittämättä arvokkaita ja suurin osa haastateltavista määritteleeekin Kelaan ohjautumisen tapahtuvan nimenomaan terveydellisten rajoitteiden perusteella. Toisaalta kriteerien tiukkuuden vuoksi Kelan asiakkaiksi valikoituvat henkilöt, joilla ei ole sosiaalisia ongelmia tai niitä on vähän. Tämä tarkoittaa kuntoutusmahdollisuuksien vähenemistä asiakkailta, joilla terveydellisten ongelmien lisäksi on muitakin kuntoutustarpeita eikä työllistyminen avoimille työmarkkinoille ehkä ole mahdollista.

Lainsäädännön tarkistamista Kelan kuntoutuskriteerien osalta on aikaisemmin peräänkuulutettu Halosen ym. (2007) syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kuntoutustarpeita koskevassa tutkimuksessa. Tutkimuksen johtopäätöksissä esitetään Kelan kuntoutukseen pääsyn helpottamista, jolloin myös toimintakyvyn sosiaalisten edellytysten rajoitteet tulisi hyväksyä kuntoutuksen perusteina.<sup>178</sup> Tällöin kuntoutukseen pääsy ei rajautuisi ainoastaan todettuun sairauteen, vikaan tai vammaan vaan henkilön toimintakyvyn rajoitteet huomioidaan kokonaisvaltaisemmin. Näkemys vahvistaa nykyisen kuntoutuskäsityksen mukaista kuntoutuksen tavoitetta auttaa yksilöä hallitsemaan oma elämäntilanteensa.

**"Kyllä ihan tälle ryhmälle suunnattuja erilaisia muotoja ja sitten paikkakuntaakohtaisesti voisi katsoa, että mitkä jokaisella paikkakunnalla on ne mahdollisuudet."(V6)**

Haastateltavat näkevät työttömien Kelan kuntoutukseen osallistumista edistäväksi tekijäksi yksilöllisten kuntoutusmuotojen kehittämisen. Kuntoutuksen sisällöissä tulisi huomioida erityisesti pitkään jatkuneen työttömyyden seurausvaikutukset. Ryhmätoimintaan osallistuminen ei ole kaikille mahdollista, mikä edellyttäisi yksilöllisempää ohjausta ja tukea kuntoutukseen. Toisaalta huomiota tulisi kiinnittää hahmotus- ja oppimishäiriöistä ja mielenterveyden sairauksista kärsivien tukemiseen. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt Kelan kuntoutuksen perusteena ovat kaiken kaikkiaan li-

---

<sup>178</sup> Halonen ym. 2007, 69.



sääntyneet 2000-luvulla ja tarvetta näiden häiriöiden korjaamiseen on myös työttömien asiakkaiden kohdalla.

Kuntoutustarpeiden erilaisuuden tulisi näkyä sekä kuntoutuksen toteuttamistavoissa että sisällöissä. Tehtävä on haastava, sillä pitkäaikaistyöttömät eivät ole homogeeninen ryhmä vaan pitkäaikaistyöttömien joukossa on taustaltaan ja tavoitteiltaan hyvin erilaisia henkilöitä. Tämä herättää kysymyksen siitä, missä määrin kuntoutuskirjallisuudessa korostuva yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen ja erilaisten kuntoutusympäristöjen luominen on käytännössä mahdollista. Asiakkaan tarpeiden ja kokemusten tulisi olla kuntoutusprosessin lähtökohtana, mutta yksilöllisyyden toteuttaminen rajallisten resurssien puitteissa ei ole kovin selkeästi määritelty tavoite.

Kela järjestää jo tällä hetkellä työttömille suunnattua kuntoutusta (IP-kurssit), mutta laituskuntoutuksena järjestettävä kuntoutus ei haastateltavien mukaan vastaa kuntoutujien tarpeita. Kelan kuntoutuksen tulisi kytkeytyä aikaisempaa tiiviimmin kuntoutujan arkeen. Kuntoutuksen järjestäminen laituskuntoutuksena on yksi kuntoutusta estävistä tekijöistä, sillä haastateltavat tuovat vahvasti esiin sen, että usein pitkäaikaistyöttömillä ei ole valmiuksia lähteä laituskuntoutukseen, joka ei toteudu omalla paikkakunnalla. Laituskuntoutuksen haasteet johdattavat pohtimaan kuntouttavan työtoiminnan mahdollisuuksia pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa. Tämä kunnan järjestämisvelvollisuuden alainen toiminta on yksi tapa tukea pitkään työttömänä olleen henkilön arjessa selviämistä, vaikka kuntouttavaa työtoimintaa ei kuntoutuksen asiantuntijoiden keskuudessa yksimielisesti luokitellakaan kuntoutuksen palveluvalikoimaan kuuluvaksi. Kuntouttavassa työtoiminnassa ei kuitenkaan ole lääkinnällisiä sisältöjä, joiden avulla voitaisiin edistää pitkään työttömänä olleiden henkilöiden terveydentilaa.

**"Kyllä se niin on, että ehkä Kelan pitäisi enemmän informoida työntekijöille näistä omista palveluista." (V12)**

Yksi työttömien kuntoutusta estävistä tekijöistä on myös tiedon puute Kelan kuntoutusmahdollisuuksista. Kelalta odotetaan lisää tiedottamista ja kouluttamista kuntoutusasioista ja ennen kaikkea Kelan tulisi selkiyttää muille toimijoille omat tehtävänsä kuntoutusjärjestelmän osana. Tämä helpottaisi Kelan kuntoutusmahdollisuuksien hahmottamista ja edelleen kuntoutukseen ohjaamista. Suomen kuntoutusjärjestelmä on itsessään melko hajanainen, ja järjestelmään ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin liittyvän tietämyksen hallitseminen on haastava tehtävä kuntoutuksen asiantuntijoille. Lainsäädännön avulla kuntoutusjärjestelmää voitaisiin yksinkertaistaa, mutta se ei yksinään

riitä. Kuntoutusverkostojen rakentamisessa tarvitaan tiedon ja asiantuntemuksen jakamista, ja tällöin mikään järjestelmän osa ei voi jättäytyä ulos yhteistyöstä. Yhteistyön merkitykseen liittyy mielestäni Paateron (2008) näkemys kuntoutusjärjestelmän uudistamisesta. Hänen mukaansa kuntoutusjärjestelmän radikaali uudistaminen ei ole kovin todennäköinen vaihtoehto. Usean toimijan järjestelmässä on etuna erilaisten kuntoutusmahdollisuuksien ja kuntoutukseen käytettävien varojen suurempi määrä. Lisäksi muutosten tekeminen edellyttäisi kokonaisuuden tarkastelua jokaisen toimijan kannalta, sillä muutos järjestelmän yhdessä osassa vaikuttaa muiden toimijoiden vastuisiin.<sup>179</sup>

Kaiken kaikkiaan Kela näyttöytyy tutkimustulosten valossa organisaationa, johon kohdistetaan paljon odotuksia. Sen tulisi omaksua useita eri tehtävänkuvia tiedottajasta koordinoijaan ja kehittää kuntoutustoimintansa sisältöjä vahvasti yksilölliseen suuntaan. Tällä hetkellä Kela ei täytä kaikkia odotuksia, koska odotuksia on huomattavasti enemmän kuin mitä lainsäädäntö velvoittaa Kelan tehtäväksi kuntoutuksen osalta. Tyytymättömyys Kelan kuntoutustoimintaa kohtaan nouseekin nähdäkseni ainakin osittain toiveiden ja velvoitteiden kohtaamattomuudesta, kun Kelan kuntoutuksen järjestämisvelvollisuudesta ja kuntoutuksen kriteereistä ei ole riittävästi tietoa. Lainsäädännön ohella Kelan toimintaa määrittävät rahalliset resurssit, jotka tulee ottaa huomioon Kelaan kohdistuvien odotusten arvioinnissa. Kelan harkinnanvaraiseen kuntoutukseen on vuosittain käytettävissä tietty rahamäärä (4 % vakuutettujen sairausvakuutusmaksuina kertyneestä määrästä) ja tätä suuremmasta määrästä päättää eduskunta vuosittain valtion talousarvion käsittelyn yhteydessä<sup>180</sup>. Ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta sisältävän harkinnanvaraisen kuntoutuksen piirissä ovat tietyt ryhmät, ja mikäli esimerkiksi päihdekuntoutus tulisi uutena ryhmänä mukaan, se merkitsisi jonkin toisen ryhmän jäämistä harkinnanvaraisen kuntoutuksen ulkopuolelle.

## 7.2 Tutkimuksen arviointia

Tutkimuksen toteutuksessa onnistuttiin siinä mielessä, että aineiston avulla saatiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Haastateltavat edustivat eri organisaatioita, joten pitkäaikaistyöttömien kuntoutusmahdollisuuksia Kelassa on tarkasteltu monesta näkökulmasta. Teemahaastattelu menetelmänä sopi erityisen hyvin aihepiirin lähestymiseen, sillä se mahdollisti haastateltavien kokemusten vapaan esiintuomisen ja sitä kautta kuntoutusmahdollisuuksien käsittelyn laajemmassa kontekstissa. Tutkimustulokset sisältävät haastateltavien esittämiä kehittämisehdotuksia, mutta tut-

---

<sup>179</sup> Paatero 2008, 13.

<sup>180</sup> laki Kelan kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 12 §

kimuksen varsinaisena tavoitteena oli kuitenkin kuvata työntekijöiden käsityksiä pitkäaikaistyöttömien ohjautumisesta Kelaan sekä kokemuksia Kelan merkityksestä ja Kelaan kohdistuvista odotuksista. Näiden osa-alueiden tarkastelussa onnistuttiin hyvin ja pitkäaikaistyöttömien kuntoutusmahdollisuuksiin liittyvät näkemykset nousivat esille hyvin ajankohtaisessa tilanteessa. Konkreettisten kehittämissuositusten esiin saamiseksi kehittämissuosituksiin tulisi kuitenkin perehtyä laajemmassa tutkimuksessa, jossa haastateltavat edustaisivat kattavammin koko Suomea.

Tutkimuskysymyksiin vastaamisen ohella tutkimusta voidaan arvioida myös käsitteiden reliabiliteettiä ja validiteettiä avulla. Laadullisessa tutkimuksessa näiden käsitteiden käyttöä on kritisoitu, ja niitä on jopa pyritty välttämään, koska kyseisten käsitteiden on katsottu liittyvän läheisemmin määrälliseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen piiristä löytyykin hyvin monenlaisia, eri asioita painottavia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista.<sup>181</sup>

Reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja se voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Ensinnäkin tutkimustulosta voidaan pitää reliaabelina, jos kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Mikäli kuitenkin oletetaan, että jokainen tutkija tekee tulkintansa tutkittavasta ilmiöstä omien kokemustensa pohjalta, olisi täysin samanlaisten tulosten saavuttaminen melko epätodennäköistä. Toinen tapa käsittää reliaabelius on, että tutkittaessa samaa henkilöä saadaan kahdella eri tutkimuskerralla samanlainen tulos. Hirsjärvi ja Hurme (2000) kehottavat kuitenkin luopumaan jälkimmäisestä määritelmästä, jos tutkimuskohteena ovat muuttuvat ominaisuudet.<sup>182</sup> Näin ollen tämän tutkimuksen tulokset eivät olisi samat toistettaessa tutkimus esimerkiksi vuoden päästä, koska haastateltavien käsitykset olisivat muuttuneet. Tähän vaikuttaisivat muun muassa kuntoutustoiminnassa tapahtuneet muutokset, jotka voisivat muuttaa tutkittavien henkilöiden näkemyksiä. Toisaalta esimerkiksi työkokemuksen kasvu uransa alussa olevilla henkilöillä voi vaikuttaa käsitysten muotoutumiseen, kun tietomäärä kuntoutustoiminnasta lisääntyy. Hirsjärvi ja Hurme (2000) nostavatkin esille reliaabeliuden käsitteen aineiston laadussa ja tällöin on kyse haastateltavien vastausten lisäksi tutkijan toiminnasta. Ymmärrettäessä reliaabelius tästä näkökulmasta tärkeitä asioita ovat muun muassa kaiken käytettävissä olevan aineiston huomiointi sekä haastattelujen virheetön litterointi.<sup>183</sup>

Validius taas merkitsee tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen validius heikkenee, jos haastateltavat käsittävät esitetyt kysymykset toisin kuin haas-

---

<sup>181</sup> Tuomi & Sarajärvi 2004, 133.

<sup>182</sup> Hirsjärvi & Hurme 2000, 186.

<sup>183</sup> Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.

tattelija itse ne ymmärtää ja haastattelija edelleen käsittelee saadut vastaukset oman näkemyksensä mukaisesti.<sup>184</sup> Tässä tutkimuksessa tein kaikki haastattelut itse, joten minulla oli mahdollisuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä sekä korjata kysymysten esittämistapaa, mikäli haastateltava ymmärsi kysymyksen toisella tavalla kuin mitä sillä itse tarkoitin. Osa haastateltavista halusi lisäksi itse tarkentaa, mitä kysymykset merkitsivät. Näiltä osin tuloksia voidaan pitää valideina.

Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa validiutta voidaan tarkastella kuvausten ja siihen liitettyjen selitysten yhteensopivuuden kautta eli kysytään, onko kuvaukseen annettu selitys luotettava. Tutkijan tulee pystyä kuvaamaan, miten hän on päätenyt tiettyyn tulokseen, ja mitä perusteita hänen tekemiään luokitteluille on olemassa.<sup>185</sup> Laadullisessa tutkimuksessa tämä on erityisen tärkeää, koska laadullisen tutkimuksen analyysi ei ole niin yksiselitteinen kuin määrällisen tutkimuksen prosessi selkeine toisista erottuvine vaiheineen. Sisällönanalyyssissä aineistoa voidaan luokitella eri tavoin eikä se ole menetelmänä tarkkarajainen, joten aineiston pelkistäminen luotettavasti edellyttää yhteyden osoittamista aineiston ja tulosten välillä. Ajatusprosessien kuvaus antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkijan tekemiä ratkaisuja ja joko hylätä tai hyväksyä ne.<sup>186</sup>

Tässä tutkimuksessa olen kuvannut tutkimuksen eri vaiheet mahdollisimman tarkasti tuoden esille avoimesti myös aineiston analysointiin liittyvät hankaluudet. Luotettavuutta lisää myös suorien haastatteluotteiden käyttö, joiden avulla olen kuvannut mahdollisimman kattavasti haastateltavien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Kattavuudella tarkoitan erilaisten näkemysten nostamista aineistosta, jolloin kokonaisnäkemys muodostuu rikkaammaksi. Mäkelän (1990) mukaan erilaisuuksien hakemisessa ei ole kyse tutkimuskohteen tyhjentävästä kuvauksesta vaan tutkimuskohteen ja sille läheisten ilmiöiden jäsentyneestä vertailemisesta<sup>187</sup>. Oma kuvaukseni pitkäaikaistyöttömien kuntoutusta koskevista näkemyksistä ei ole siis täysin tyhjentävä eikä myöskään yleistettävissä koko Suomeen. Kyse on tietyillä paikkakunnilla työskentelevistä ihmisistä ja heidän näkemyksistään. Muissa kunnissa ja toisenlaisia kuntoutuskäytäntöjä soveltavissa organisaatioissa kokemukset voisivat olla erilaisia. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on myös otettava huomioon, että tutkimukseen osallistuneet työntekijät valittiin PTT-hankkeen kautta, jossa pitkäaikaistyöttömien terveyspalveluja on pyritty parantamaan. Suurin osa haastateltavissa on ollut mukana hankkeessa, joten esitetyt näkemykset voivat olla myönteisempiä kuin sellaisten työntekijöiden, jotka eivät ole tällaiseen kehittämishankkeeseen osallistuneet.

---

<sup>184</sup> Hirsjärvi ym. 2008, 226–227.

<sup>185</sup> Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.

<sup>186</sup> Mäkelä 1990, 45, 59.

<sup>187</sup> Mäkelä 1990, 45

Laadullisen tutkimuksen tehtävänä on pyrkiä ymmärtämään paremmin tutkittavana olevaa ilmiötä. Viittaankin Alasuutarin (1999) näkemykseen siitä, että laadullisen tutkimuksen yhteydessä ei tulisi puhua lainkaan yleistämisestä vaan tärkeämpää on eritellä sitä, miten tutkija pystyy osoittamaan analyysinsä kertovan muustakin kuin vain aineistostaan. Alasuutari puhuu termin suhteuttaminen käyttämisestä.<sup>188</sup> Omassa tutkimuksessani olen pyrkinyt Alasuutarin määrittelemään suhteuttamiseen kiinnittämällä tutkimustulokset ensinnäkin kuntoutuskirjallisuuteen ja meneillään oleviin uudistuksiin niin Kelan kuntoutuksessa, terveydenhuollossa kuin sosiaaliturvajärjestelmässä kokonaisuudessaan. Toisaalta tuloksia on pyritty käsittelemään pitkäaikaistyöttömien mahdollisuuksien ja kohtelun kautta ja siten tuomaan esille tutkittavan ilmiön kytkeytyminen arvokeskusteluun. Arvokeskustelun liittämistä tutkimustulosten tarkasteluun en pidä objektiivisuutta häivyttävänä tekijänä vaan pikemminkin rehellisenä, erilaisia näkökulmia tarjoavana lähestymistapana. On muistettava, että kaikki tutkimus, myös määrällinen, perustuu jollain tavoin arvoihin: tutkimuksen takana on aina jonkun näkemys siitä, miksi ilmiön tutkiminen on arvokasta<sup>189</sup>.

Tutkimukseni luotettavuutta lisäävänä tekijänä pidän myös face-validiteetin käyttämistä, joka tarkoittaa tutkimustulosten esittämistä niille henkilöille, joita tulokset koskevat, tai jotka käyttävät tutkimustuloksia muuten hyödykseen. Raportin esittely heille antaa vastauksia kysymyksiin, onko raportti uskottava ja ovatko tulokset yhteydessä siihen, kuinka ihmiset jäsentävät maailmaa.<sup>190</sup> Omassa tutkimuksessani sovelsin face-validiteettia antamalla tutkimustulokseni tutkijaryhmän arvioitavaksi Kelan tutkimusosastossa. Tämän avulla sain uusia näkökulmia työhöni ja saadun palautteen avulla kiinnitin uudelleen huomiota käyttämiini käsitteisiin sekä aineiston luokitteluun. Eri alojen tutkijoiden esittämät kommentit rikastuttivat tutkimustyöni tarkastelua, sillä niiden myötä jouduin perustelevaan ratkaisujani useista näkökulmista.

---

<sup>188</sup> Alasuutari 1999, 249–251.

<sup>189</sup> Patton 1990, 480

<sup>190</sup> Patton 1990, 469.

### 7.3 Lopuksi

Sosioekonomisten terveyserojen vähentäminen on yksi suomalaisen terveystalouden tavoitteista, ja tämä tavoite näkyy useina terveyden tasa-arvoa edistävinä hankkeina. Yksi hankkeista on Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke, jonka tavoitteena on ollut hioa työttömien terveyspalvelut osaksi aktiivointi- ja kuntoutuspalveluja. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen, mutta toisaalta terveydelliset ongelmat voivat hankaloittaa työn saamista. Työttömyyden ja terveyden välinen suhde on siten moniulotteinen, ja sen vuoksi työttömien mahdollisuutta tarvittavien terveyspalveluiden saantiin on pyritty parantamaan.

Tämä tutkimus syntyi PTT-hankkeen kautta ja tarpeesta perehtyä tarkemmin Kelan asemaan pitkäaikaistyöttömien kuntoutusmahdollisuuksien kokonaisuudessa. Pitkäaikaistyöttömien kuntoutustarpeisiin vastaaminen on yksi kuntoutuksen keskeisistä haasteista, sillä kuntoutuksen kautta tulisi pyrkiä niin syrjäytymisen ehkäisemiseen kuin pitkäaikaistyöttömyyden katkaisemiseenkin. Julkisen talouden kestävyuden turvaamiseksi kuntoutuksen avulla tulisi myös tukea työikäisen väestön työssä jaksamista ja siten pyrkiä työurien pidentämiseen. Näin kuntoutuksessa kietoutuvat yhteen sekä sosiaalipoliittiset että työpoliittiset tavoitteet. Kuntoutus määrittyykin ennen kaikkea sille asetettujen tavoitteiden ja niiden taustalla olevien arvojen kautta. Kuntoutustoimintaa ei kehitetä irrallaan yhteiskunnan vallitsevista arvoista vaan ne ovat nähtävissä kuntoutuksen kohdentumiseen ja kuntoutuskriteereihin liittyvistä päätöksistä.

Tämä tutkimus toi esiin monenlaisia Kelaan kohdistuvia odotuksia ja ehdotuksia kuntoutustoiminnan kehittämiseksi. Kela on myös itse tehnyt monia linjauksia kuntoutustoimintansa kehittämiseksi. Onkin mielenkiintoista seurata näiden tavoitteiden toteutumista ja Kelan kuntoutustoiminnan muotoutumista osana Suomen kuntoutusjärjestelmää. Mielenkiintoista on myös nähdä, miten SATA-komitean tavoite sosiaaliturvajärjestelmän yksinkertaistamisesta heijastuu kuntoutustoimintaan. Meneillään olevien sekä tulevien uudistusten taustaksi tarvitaan kuitenkin jatkuvasti lisää tietoa, jotta kuntoutustoimintaa osattaisiin kehittää oikeaan suuntaan. Yksi jatkotutkimusaihe olisi selvittää, mitä pitkäaikaistyöttömien kuntoutuspäätösten hylkäysperusteet Kelassa todella sisältävät. Harkinnanvaraisuuden käsitteen sisältöä kuntoutuspäätöksiä tehdessä olisi syytä tutkia tarkemmin, sillä tämä tutkimus sisältää ainoastaan oletuksia siitä, miksi pitkäaikaistyöttömät henkilöt ovat niin vähän osallistuneet Kelan kuntoutukseen. Lisäksi olisi tehtävä tutkimusta hyvistä toimintamalleista ja pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen vaikuttavuudesta, jotta kuntoutusprosessien sujuvuutta ja niissä

olevia solmukohtia pystyttäisiin entistä paremmin arvioimaan. Kuntoutusprosessien mallintamisella eri kuntoutusorganisaatioissa voitaisiin päästä yhdenmukaisempaan käsitykseen prosessien etenemisestä ja vastuiden jakautumisesta, sillä lainsäädännön muutokset tuskin yksin takaavat asiakaslähtöistä kuntoutusprosessia. Ennen kaikkea kuitenkin tarvitaan rohkeutta käydä julkinen keskustelu kuntoutuksen tavoitteista sekä resursseja ja päättäväisyyttä toteuttaa muutokset. Kuntoutuksen yhteiskunnallisen merkityksen ei soisi kaventuvan aikana, jona kuntoutukselta odotetaan enemmän kuin kenties koskaan aikaisemmin.

## LÄHTEET

### *Painetut lähteet:*

- Ahola, A. 1993. Menetelmäkö määrää tulokset? Puhelin- ja käyntihaastattelun eroista hyvinvointikysymyksiin vastattaessa. *Sosiologia* 30 (3), 200–211.
- Airaksinen, T. 2008. Kuntoutuksen etiikka. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 111–119.
- Ala-Kauhaluoma, M., Keskitalo, E., Lindqvist, T. & Parpo, A. 2004. Työttömien aktivointi: Kuntouttava työtoiminta – lain sisältö ja vaikuttavuus. *Stakes. Tutkimuksia* 141. Helsinki: Stakes.
- Alasuutari, P. 1999. *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Arnkil, R., Karjalainen, V., Saikku, P., Spangar, T. & Pitkänen, S. 2008. Kohti työelämälähtöisiä integroivia palveluja. Työvoimatoimistojen ja työvoiman palvelukeskusten arviointitutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 18/2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. 2002. *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. London: Sage.
- Drever, E. 1998. *Using Semi-structured Interviews in Small-scale Research. A Teacher's guide*. Edinburgh: SCRE Publication.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Frey, J. H. & Oishi, S. M. 1995. *How to conduct Interviews by Telephone and in Person*. Thousand Oaks (CA): Sage.
- Groves, R. M. 1990. Theories and Methods of Telephone Surveys. *Annual Review of Sociology* 16, 221–240.
- Grönfors, M. 1982. *Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät*. Porvoo: WSOY.
- Halonen, J-P., Aaltonen, T., Hämäläinen, A., Karppi, S-L., Kaukinen, J., Kervilä, A., Lehtinen, M., Pere, E., Puukka, P., Siitonen, V., Silvennoinen, S. & Talo, S. 2007. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. *Sosiaali- ja terveys-turvan katsauksia* 73. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Heikkilä, T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.



- Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. 2008. Kat-  
saus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön jul-  
kaisuja. Työ ja yrittäjäyys 14/2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsin-  
ki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsin-  
ki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holm, P., Jalava, J. & Ylöstalo, P. 2006. Työttömien työkyky vuonna 2005. Vertailuja palkansaa-  
jiin. Työministeriö. Työpoliittinen tutkimus 308. Helsinki: Työministeriö.
- Hämeen-Anttila, K. & Katajavuori, N. 2008. Haastattelututkimus. Teoksessa Hämeen-Anttila, K. &  
Katajavuori, N. (toim.) Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. Helsinki:  
Palmenia, 138–164.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen.  
Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki:  
Duodecim, 51–62.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa  
Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim,  
80–93.
- Järvikoski, A., Peltoniemi, J. & Puumalainen, J. 1999. Ikääntyneet pitkäaikaistyöttömät terveyden-  
huollossa ja kuntoutuspalveluissa. Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutar-  
veselvityksen seurantatutkimuksen osaraportti 6. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 61.  
Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Kaakinen, J., Arnkil, R., Nieminen, J. & Spangar, T. 2000. Employment-yhteisöaloite Suomessa.  
Arvioinnin loppuraportti. ESR-julkaisut 79. Helsinki: Työministeriö.
- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeri-  
ön julkaisuja 2008:16. Saatavilla osoitteessa:  
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1217926602628/passthru.pdf>> 15.12.2009
- Karjalainen, V. 2004. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa  
Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden  
tukeminen. Helsinki: Stakes, 11–25.
- Karjalainen, V. & Lahti, T. 2001. Kokeilusta käytännöksi: miten edistää pitkäaikaistyöttömien ak-  
tiivikäytännöjen yleistymistä? Stakes. Raportteja 264. Helsinki: Stakes.

- Karjalainen, V. & Lahti, T. 2005. Pitkääikaistyöttömyyttä tunnustava tieto. Teoksessa Hänninen, S., Karjalainen, J. & Lahti, T. (toim.) Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Stakes, 271–292.
- Karppi, S-L., Pohjolainen, T., Grönlund, R., Aaltonen, T., Ketala, R., Poikkeus, L. & Puukka, P. 2003. Ikäihmisten verkostomallinen kuntoutus: laitos- ja avopainotteisen kuntoutusmallin arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 59. Helsinki: Kela.
- Karvonen, S., Moisio, P., Simpura, J. & Heikkilä, M. 2008. Suomalaisten muuttuvat elinolot. Teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 28–37.
- Keskitalo, E. 2008. Balancing Social Citizenship and New Paternalism. Finnish activation policy and street-level practice in a comparative perspective. Stakes. Tutkimuksia 177. Helsinki: Stakes.
- Kokko, R-L. 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä: institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 72. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Korpilahti, M., Kukkonen, S., Mikkola, J. & Siitonen, T. 2009. Kuntoutus ja vakuutus: työtapa-turmat, liikennevahingot ja työeläke. Helsinki: Finva.
- Kotiranta T. 2008. Aktivoinnin paradoksit. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 335. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kuntoutukseen. Kelan kuntoutus ja kuntoutusraha 2009 –esite.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19/2003. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kurki, M. 2004. Missä kunnossa kuntoutukseen, entä kuntoutuksen jälkeen? Tules- ja Aslak-kurssit pystyvyysarvioiden vahvistajina. Miina Sillanpään säätiön julkaisuja A:6. Helsinki: Miina Sillanpään säätiö.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3–12.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Lehikoinen, H. 2009. Ajoissa ja aktiivisesti tukea työhön paluuseen. Sosiaalivakuutus 47 (3), 30–31.
- Lind, J. 1997. Pitkääikaistyöttömyys ja vajaatyökykyisyys: rekisterikartoitus. Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seurantalutkimuksen osaraportti 2. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 21. Turku: Kela.

- Mannila, S. & Laisola-Nuotio, A. 2002. Pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto, A-M., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakes. Raportteja 267. Helsinki: Stakes, 57–72.
- Mannila, S. & Martikainen, P. 2005. Työttömyys. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, KTL ja Stakes.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. 1994. *Qualitative Data Analysis. An Expanded Sourcebook*. Thousands Oaks, CA: Sage.
- Moisala, J., Suoniemi, I. & Uusitalo, P. 2006 Työttömien tilastollinen profilointi. Työministeriö. Työpoliittinen tutkimus 316. Palkansaajien tutkimuslaitos. Tutkimuksia 102. Helsinki: Työministeriö.
- Montén, S. & Tuomala, J. 2003. Alueellinen työttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys 1990-luvulla. VATT keskustelualoite No. 292. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42–61.
- Paatero, H. 2008. Mikä vika kuntoutusjärjestelmässä? *Kuntoutus* 31 (4), 12–16.
- Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 31–50.
- Parpo, A. 2007. Työllistymisen esteet. Stakesin raportteja 11/2007. Helsinki: Stakes.
- Patton, M. 1990. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park, CA: Sage.
- Piirainen, K. & Kallanranta, T. 2008 Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 94–110.
- Pohjola, A. 2001. Pitkäaikaistyöttömyys ja sairastavuus. Teoksessa Pohjola, A., Saari, E. & Viinamäki, L. (toim.) *Vaihtoehtoja työstä syrjäytyneille*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Sarja C. Työpapereita 41. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 101–123.
- Puumalainen, J. 2008. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 16–30.
- Pättikangas, M. 1999. Ei käännekohta, mutta piirun verran parempaan – pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskurssien vaikutuksista. Teoksessa Pohjola, A., Saari, E. & Viinamäki, L. (toim.) *Interventioilla hyvinvointia työttömille?* Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 30. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 45–66.

- Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 19.4.2007. Helsinki: Edita Prima Oy.  
 Saatavilla osoitteessa:  
 <<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>> 11.08.2009
- Rajavaara, M. 1998. Halu, tarve ja palvelutarve – Lähtökohtia palvelutarpeiden arviointiin. Teoksessa Rajavaara, M. (toim.) Työtä, eläkettä vai työttömyyttä? Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seurantatutkimuksen osaraportti 4. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 37. Helsinki: Kela, 65–94.
- Rajavaara, M., Järvikoski, A. & Lind, A. 2000. Mitä palvelutarveselvityksellä saavutettiin? Yhteenveto ja keskustelua tuloksista. Teoksessa Rajavaara, M. (toim.) Yksilölliset palvelut ja ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömyys. Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seurantatutkimuksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 54. Helsinki: Kela, 309–332.
- Roos, E., Lahelma, E., Saastamoinen, P. & Elstad, J. I. 2005. The association of employment status and family status with health among women and men in four Nordic countries. *Scandinavian Journal of Public Health* 33 (4), 250–260.
- Saikku, P. 2006. Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:47. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Seppälä, U. 2008. Kuntoutuksen tutkimuksen suunnan tarkistus. *Kuntoutus* 31 (3), 1–3.
- Sickness, Disability and Work : Breaking the Barriers. Vol. 3 : Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands. Paris: OECD.
- Sinervo, L. (toim.) 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 23/2009. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:10.  
 Saatavilla osoitteessa:  
 <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7508.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7508.pdf)> 7.10.2009
- Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Wikström, J. (toim.) 1995. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Porvoo: WSOY.
- Suikkanen, A. & Lindh, J. 2007. Rehabsaurus – lajinsa viimeinen? Keskustelun avauksia kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. *Kuntoutus* 30 (2), 4–8.

- Suikkanen, A. & Lindh, J. 2008. Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 63–79.
- Suikkanen, A., Linnakangas, R., Harjajärvi, M. & Martin, M. 2005. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Tiittula, L. & Ruusuvaara, J. 2005. Johdanto. Teoksessa Ruusuvaara, J. & Tiittula L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9–21.
- Toimeentuloturva 2009. Helsinki: Finva.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työmarkkinoilta syrjäytyminen, tulonjako ja köyhyys. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 13/2001. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.
- Verho, J. 2006. Työttömyyden kesto ja pitkäaikaistyöttömyys. Teoksessa Hämäläinen, K., Taimio, H. & Uusitalo, R. (toim.) Työttömyys – taloustieteellisiä puheenvuoroja. Helsinki: Edita, 92–112.
- Vilkkumaa, I. 2008. Kuntoutuksen kolme vuosikymmentä. Kuntoutus 31 (4), 3–11.
- Virtanen, P. 1998. Porin Poveri-projekti 1995–1997. ESR-julkaisut 21. Helsinki: Työministeriö.
- Vähätalo, K. 1998. Työttömyys ja suomalainen yhteiskunta. Helsinki: Gaudeamus.

### ***Sähköiset lähteet:***

- Eläketurvakeskus: Oikeus työeläkekuntoutukseen ja kuntoutusoikeuden arviointi.  
<[http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/soveltamisohje/?asiakirjanumero=14275&avaa\\_si\\_sallysluettelo=14275#ot14275\\_537](http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/soveltamisohje/?asiakirjanumero=14275&avaa_si_sallysluettelo=14275#ot14275_537)> 16.12.2009
- Kela: Kuntoutuksen kehittämisohjelma 2015. Kuntoutus – tie parempaan elämään.  
<[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/15968D378CCBFA72C225755400447539/\\$file/Tiina%20Huusko.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/15968D378CCBFA72C225755400447539/$file/Tiina%20Huusko.pdf)> 13.10.2009a
- Kela: Ammatillista kuntoutusta vajaakuntoiselle.  
<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801114531EH?OpenDocument>> 22.7.2009b

Kela: Kelan kuntoutustilasto 2008.

<[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/240609074045TL/\\$File/Kunto\\_08.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/240609074045TL/$File/Kunto_08.pdf?OpenElement)> 18.8.2009c

Kela: Tilastokatsaukset: Kelan hoitama sosiaaliturva vuonna 2008.

<[http://kelanetti.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/180309155121MV/\\$File/TK\\_2009\\_03\\_18\\_Kelan\\_hoitama\\_sosiaaliturva\\_vuonna\\_2008.pdf?OpenElement](http://kelanetti.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/180309155121MV/$File/TK_2009_03_18_Kelan_hoitama_sosiaaliturva_vuonna_2008.pdf?OpenElement)> 26.8.2009d

Kela: Lääkinnällinen kuntoutus vaikeavammaisille.

<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801121838EH?OpenDocument>> 26.8.2009e

Kela: Harkinnanvarainen kuntoutus.

<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801125654EH?OpenDocument>> 26.8.2009f

Kela: Elämässä mukana – muutoksessa tukena.

<[http://kelanetti.kela.fi/in/intranet/pankki.nsf/alias/pk100ppt/\\$File/Kela.ppt?OpenElement#310,1,Dia 1](http://kelanetti.kela.fi/in/intranet/pankki.nsf/alias/pk100ppt/$File/Kela.ppt?OpenElement#310,1,Dia 1)>14.10.2009g

Kela: Kuntoutus: Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit.

<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/040901131221MP?OpenDocument>> 24.8.2009h

Kela: Harkinnanvarainen kuntoutus: ASLAK-kurssi

<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130608124452HL?OpenDocument>> 20.8.2009i

Kela: Ammatillinen kuntoutus: Työ- ja koulutuskokeilu.

<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801115254EH?OpenDocument>> 24.8.2009j

Kela: Harkinnanvarainen kuntoutus: Reumakuntoutus.

<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180608175251HL?OpenDocument>> 24.8.2009k

Kela: Ammatillinen kuntoutus: Selvitykset ja tutkimukset ennen kuntoutusta.

<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180608164507HL?OpenDocument>> 24.8.2009l

Kela: Harkinnanvarainen kuntoutus: Neuropsykologinen kuntoutus.

<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801132308EH?OpenDocument>> 24.8.2009m

Kela: Ammatillinen kuntoutus: Työkykyä ylläpitävä kuntoutus.

<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130608124757HL?OpenDocument>> 24.8.2009n

Kela: Ammatillinen kuntoutus: Työhönvalmennus.

<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180608165207HL?OpenDocument>>  
24.8.2009o

Kela: Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi 11/2005.

<[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/0AC07DD18101589FC225744A0029D805/\\$file/STANDARD11.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/0AC07DD18101589FC225744A0029D805/$file/STANDARD11.pdf)> 12.12.2009p

Kelasto: Kelan kuntoutuspalvelujen saajat (pl. kura-KKRL) ja kustannukset.

<[http://kelasto.kela.fi/ibi\\_apps/WFServlet?IBIF\\_ex=WIT155AL](http://kelasto.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=WIT155AL)> 28.10.2009

Kuntoutussäätiö: Kuntoutuspalvelut 2009.

<<http://www.kuntoutussaatio.fi/palvelut/palveluesite2009.pdf>> 20.8.2009

Rosvall, M., Chaix, B., Lynch, J., Lindström, M. & Merlo, J. 2006. Contribution of main causes of death to social inequalities in mortality in the whole population of Scania, Sweden. BMC Public Health 6, 79.

<<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/79>> 13.1.2010

Sairauspäivärahan etuusohje 2009.

<[http://fikedtuotax2.kela.fi/in/rintranet/etuudetpankki.nsf/\(WWWAllDocsById\)/DF815AF8C4D500D1C225769C000B0883/\\$file/sairauspaivaraha\\_20091230.pdf](http://fikedtuotax2.kela.fi/in/rintranet/etuudetpankki.nsf/(WWWAllDocsById)/DF815AF8C4D500D1C225769C000B0883/$file/sairauspaivaraha_20091230.pdf)>  
7.1.2010

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma.

<<http://valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>> 20.10.2009

Tilastokeskus: Työllisiä 100 000 vähemmän kuin vuosi sitten.

<[http://www.stat.fi/til/tyti/2009/11/tyti\\_2009\\_11\\_2009-12-22\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2009/11/tyti_2009_11_2009-12-22_tie_001_fi.html)>  
2.1.2010

Työllisyyskatsaus marraskuu 2009. Työ- ja elinkeinoministeriö.

<<http://www.tem.fi/files/25594/MARRAS09.pdf>> 2.1.2010

### ***Säädökset:***

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain 2 ja 10 §:n, työtömyysturvalain 8 luvun 6 §:n ja toimeentulotuesta annetun lain 10 ja 10 a §:n muuttamisesta (194/2009)

Laki julkisesta työvoimapalvelusta (1295/2002)

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista (566/2005)

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001)

Sosiaalihuoltolaki (710/1982)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

***Henkilölähteet:***

Pulkkinen, Janne. Yhteys työelämään. Sähköpostikirje 7.12.2009.  
Tekijän hallussa.

Partio, Timo. Suunnittelija. Kelan aktuaari- ja tilasto-osasto. Puhelinkeskustelu 16.12.2009.



## LIITE 1: KELAN KUNTOUTUSMUODOT

**Ammatilliset kuntoutuskurssit:** Amatillisten kuntoutuskurssien tavoitteena on työkyvyn parantaminen ja säilyttäminen sekä työelämässä pysyminen. Kurssien pituus, sisältö ja jaksotus vaihtelevat kohderyhmien mukaan.<sup>191</sup>

**ASLAK-kurssi:** Avo- tai laitoskuntoutuksena tai niiden yhdistelmänä järjestettävää ryhmämuotoista toimintaa, joka toteutetaan noin vuoden kestoisena prosessina kolmessa tai neljässä jaksossa. ASLAK-kurssi on tarkoitettu sellaisille ammattialoille ja työntekijäryhmille, joissa esiintyy työstä johtuvaa henkistä, fyysistä ja sosiaalista kuormittumista, joka voi johtaa terveysongelmien kasautumiseen ja työkyvyn heikentymiseen.<sup>192</sup>

**IP-kurssit:** IP-TAVI-kurssit on tarkoitettu yli 45-vuotiaille vähintään vuoden ja enintään kolme vuotta työttömänä olleille henkilöille, joilla lääkäri on havainnut kuntoutustarpeen, ja joilla on edellytyksiä ja motivaatiota ammatilliseen kuntoutukseen ja työllistymiseen. Tavoitteena on edistää elämänhallintaa, työ- ja toimintakykyä, ammatillisia valmiuksia, työelämään paluuta ja estää työttömyyskausien pitkittyminen. IP-voimavarakurssit on tarkoitettu yli 45-vuotiaille vähintään vuoden ja enintään kolme vuotta työttömänä olleille, joilla on kuntoutustarvetta esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi. IP-voimavarakurssien tavoitteena on muun muassa edistää terveitä elämäntapoja, lisätä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja ja tukea työttömyyteen liittyvien ongelmatilanteiden hallintaa.<sup>193</sup>

**Koulutuskokeilu:** Koulutuskokeilun avulla kuntoutuja saa kuvan koulutuksen ja ammattialan asettamista vaatimuksista sekä omasta kiinnostuksestaan alaan. Koulutuskokeilut kestävät muutamasta päivästä kahteen viikkoon ja ne toteutetaan ammatillisessa oppilaitoksessa.<sup>194</sup>

**Kuntouttava hoito:** Kuntouttavaa hoitoa järjestetään sellaisille lapsille, nuorille ja aikuisille, jotka sairastavat tulehduksellista reumasairautta. Kuntouttavan hoidon avulla pyritään työ- ja toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitoon sekä pysyvien elinmuutosten ehkäisyyn.<sup>195</sup>

**Kuntoutustarveselvitys:** Kuntoutustarveselvitys on lyhytkestoinen, asiakkaan kuntoutuksen ja hoidon tarvetta selvittävä kartoitus, jossa laaditaan suosittu työkykyä kohentavista sekä työelämään siirtymistä tukevista toimenpiteistä. Kelalla on velvollisuus tehdä kuntoutustarveselvitys, kun sairauspäiväraha-oikeutta on käytetty enintään 60 vuorokautta eikä hoito- tai kuntoutussuunnitelmaa ole laadittu.<sup>196</sup>

**Kuntoutustutkimus:** Kuntoutustutkimus on laaja lääketieteellinen, sosiaalinen ja psykologinen tutkimus, joka kestää enintään 12 päivää ja tehdään 1–3 jaksossa. Kuntoutustutkimuksen perustella laaditaan ammatillinen kuntoutussuunnitelma asiakkaan ja asiantuntijoiden yhteistyönä.<sup>197</sup>

---

<sup>191</sup> www.kela.fi 2009h.

<sup>192</sup> www.kela.fi 2009i.

<sup>193</sup> www.kela.fi 2009p.

<sup>194</sup> www.kela.fi 2009j.

<sup>195</sup> www.kela.fi 2009k.

<sup>196</sup> Kuntoutussäätiö 2009, 10.

<sup>197</sup> www.kela.fi 2009l.

**Neuropsykologinen kuntoutus:** Neuropsykologisen kuntoutuksen kohderyhmänä ovat 16 vuotta täyttäneet kehityksellisistä oppimisvaikeuksista ja aivovaurioista kärsivät. Neuropsykologista kuntoutusta voi saada esimerkiksi lukihäiriön, hahmotushäiriön ja tarkkaavaisuushäiriön vuoksi tai jos kuntoutujalla on ollut esimerkiksi aivohalvaus, aivoverenvuoto tai aivovamma. Kuntoutuksen tavoitteena on opiskelu- ja työkyvyn parantaminen ja palauttaminen, opiskelujen edistäminen, työelämään siirtyminen, työssä pysyminen tai työhön palaaminen. Neuropsykologinen kuntoutus on yleensä pitkäkestoista avo- tai ryhmämuotoista toimintaa.<sup>198</sup>

**Sopeutumisvalmennuskurssit:** Kurssien tarkoituksena on parantaa kuntoutujan valmiuksia toimia täysipainoisesti sairaudesta tai vammasta huolimatta. Sopeutumisvalmennuskurssilla tuetaan kuntoutujan selviytymistä ja annetaan tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista.<sup>199</sup>

**Tules-kurssit:** Tuki- ja liikuntaelinoireisten kuntoutus on sekä avo- että laitospalautuksena järjestettävää yksilö- tai ryhmäkuntoutusta. Tules-kuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn parantuminen tai palautuminen, terveiden elämäntapojen ja itsehoito-ohjeiden omaksuminen sekä kivun ja muiden sairautteen liittyvien ongelmien hallinta.<sup>200</sup>

**Tyk-toiminta:** Työkykyä ylläpitävä toiminta on tarkoitettu työntekijöille, joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat heikentyneet olennaisesti sairauden, vian tai vamman vuoksi, tai joilla on työkyvyttömyyden uhka lähivuosina. Tyk-toiminnalla parannetaan fyysistä ja psyykkistä työ- ja toimintakykyä ja sen tavoitteena on, että työntekijä voi jatkaa entisessä tai sitä vastaavassa työssä työpaikallaan. Tyk-toiminta on laitospalautusta ja koko kuntoutusprosessin kesto on n. 1–2 vuotta.<sup>201</sup>

**Typo-kurssit:** Työelämästä poissaolevien kuntoutuskurssit<sup>202</sup>.

**Työhönvalmennus:** Työhönvalmennuksessa kuntoutuja harjoittelee käytännön työtä työpaikalla, työklonikassa tai muussa Kelan hyväksymässä kuntoutusyksikössä ja tavoitteena on pyrkiä parantamaan kuntoutujan työstä selviytymistaitoja sekä sopeutumista työelämään tai uuteen työpaikkaan. Työhönvalmennuksen avulla pyritään työelämään siirtymiseen tai sopivan koulutusvaihtoehdon löytämiseen. Työhönvalmennus kestää 2–6 kuukautta.<sup>203</sup>

**Työkokeilu:** Työkokeilun avulla selvitetään kuntoutujan soveltuvuutta erilaisiin ammatteihin sekä selviytymistä erilaisista työtehtävistä. Työkokeilu työpaikalla kestää yleensä 1–2 kuukautta ja työklonikassa tai muussa laitoksessa enintään 6 viikkoa.<sup>204</sup>

---

<sup>198</sup> www.kela.fi 2009m.

<sup>199</sup> www.kela.fi 2009h.

<sup>200</sup> Kurki 2004, 13–15.

<sup>201</sup> www.kela.fi 2009n.

<sup>202</sup> www.kela.fi 2009c.

<sup>203</sup> www.kela.fi 2009o.

<sup>204</sup> www.kela.fi 2009j.

## LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

### KUNTOUTUSPROSESSI:

1. Oletko ohjannut pitkään työttömänä olleita henkilöitä kuntoutukseen, kuntoutustarpeen selvityksiin tai tutkimuksiin?
  - Minkä ikäisten työttömien kanssa olet pääasiassa työskennellyt?
  - Kerro esimerkki pitkään työttömänä olleesta kuntoutujasta ja hänen kuntoutusprosessistaan: keneltä aloite lähti ja kuinka prosessi eteni?
  - Oliko kuvailemasi kuntoutusprosessi tyypillinen pitkään työttömänä olleen kuntoutusprosessi? Jos ei, niin millainen tyypillinen prosessi kokemuksesi mukaan on?
2. Millaiset asiat kokemuksesi mukaan aiheuttavat eniten kuntoutustarvetta pitkäaikaistyöttömillä?
  - Millaisia sairauksia ja/tai muita kuntoutustarpeen aiheuttavia ongelmia pitkäaikaistyöttömillä on pääasiassa?

### PITKÄAIKAISTYÖTTÖMÄN KUNTOUTUSMAHDOLLISUUDET:

3. Mitä kuntoutusmahdollisuuksia pitkäaikaistyöttömällä henkilöllä on?
4. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimpiä kuntoutusmuotoja pitkäaikaistyöttömille?
5. Onko sinulla kokemusta seuraavien Kelan kuntoutusmuotojen järjestämisestä asiakkaittesi kohdalla ja kuinka hyödyllisiksi koet kyseiset kuntoutusmuodot pitkään työttömänä olleiden osalta?

- 1 = erittäin hyödytön tai haitallinen  
2 = melko hyödytön  
3 = en osaa sanoa  
4 = melko hyödyllinen  
5 = erittäin hyödyllinen

### Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus:

	KYLLÄ	EI	ARVIO KUNTOUTUKSEN HYÖDYLLISYYDESTÄ (1–5)
Ammattikoulutus	_____	_____	_____
Korkeakouluopiskelu	_____	_____	_____
Tyk-toiminta	_____	_____	_____
Ammatilliset kuntoutuskurssit	_____	_____	_____
Kuntoutustarveselvitys	_____	_____	_____
Kuntoutustutkimus	_____	_____	_____
Työ- ja koulutuskokeilut	_____	_____	_____
Työhönvalmennus	_____	_____	_____

## Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus

Fysioterapia \_\_\_\_\_  
Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

## Harkinnanvarainen kuntoutus

Yksilöllinen kuntoutusjakso \_\_\_\_\_  
- ASLAK-kurssit \_\_\_\_\_  
- Tules-kurssit \_\_\_\_\_  
- IP-kurssit \_\_\_\_\_  
- Mielenterveyskuntoutuskurssit \_\_\_\_\_  
Sopeutumisvalmennuskurssit \_\_\_\_\_  
Kuntouttava hoito \_\_\_\_\_  
Aikuisten psykoterapia \_\_\_\_\_  
Nuorten psykoterapia \_\_\_\_\_  
Neuropsykologinen kuntoutus \_\_\_\_\_

## KELAN TEHTÄVÄT:

6. Millaisissa tilanteissa pitkäaikaistyötön kokemuksesi mukaan ohjataan Kelan kuntoutuspalvelujen piiriin?
7. Mikä on mielestäsi Kelan merkitys pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa?
8. Millaisia tehtäviä Kelalla voisi mielestäsi olla pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa?
9. Mitkä voisivat olla tärkeimpiä parannuksia pitkäaikaistyöttömiä koskevan kuntoutusyhteistyön kehittämisessä Kelan suunnasta? Mainitse kolme (3).

## KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄJÄT JA YHTEISTYÖ:

10. Mitkä tahot alueellasi ovat mielestäsi tärkeimpiä pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa?
11. Miten paljon teet yhteistyötä seuraavien tahojen kanssa pitkään työttömänä olleiden kuntoutusasioissa?

- 1 = erittäin vähän tai ei lainkaan
- 2 = melko vähän
- 3 = en osaa sanoa
- 4 = melko paljon
- 5 = erittäin paljon

Työ- ja elinkeinotoimisto	1	2	3	4	5
Työvoiman palvelukeskus	1	2	3	4	5
Kelan toimisto	1	2	3	4	5
Kelan aluekeskus	1	2	3	4	5
Kunnallinen terveyskeskus	1	2	3	4	5
Yksityiset terveysasemat	1	2	3	4	5
Erikoissairaanhoido	1	2	3	4	5
Kuntoutuspalvelujen tuottajat	1	2	3	4	5
Sosiaalitoimi	1	2	3	4	5
Päihdehuolto	1	2	3	4	5
Järjestöt	1	2	3	4	5
Jokin muu, mikä?	1	2	3	4	5

12. Miten arvioit yhteistyön sujuvan työttömän henkilön kuntoutusasioissa seuraavien tahojen kanssa?

- 1 = erittäin huonosti
- 2 = melko huonosti
- 3 = en osaa sanoa
- 4 = melko hyvin
- 5 = erittäin hyvin

Työ- ja elinkeinotoimisto	1	2	3	4	5
Työvoiman palvelukeskus	1	2	3	4	5
Kelan toimisto	1	2	3	4	5
Kelan aluekeskus	1	2	3	4	5
Kunnallinen terveyskeskus	1	2	3	4	5
Yksityiset terveysasemat	1	2	3	4	5
Erikoissairaanhoido	1	2	3	4	5
Kuntoutuspalvelujen tuottajat	1	2	3	4	5
Sosiaalitoimi	1	2	3	4	5
Päihdehuolto	1	2	3	4	5
Järjestöt	1	2	3	4	5
Jokin muu, mikä?	1	2	3	4	5

13. Osallistutko kuntoutuksen asiakasyhteistyölain mukaisen asiakasyhteistyöryhmän työskentelyyn?

- Miten ryhmä toimii kokemuksesi mukaan?
- Mitä asioita ryhmässä käsitellään?
- Millainen ryhmän merkitys mielestäsi on pitkäaikaistyöttömän kuntoutusasiakkaan kannalta?

14. Mitkä asiat edistävät yhteistyötä?

15. Mitkä asiat vaikeuttavat yhteistyötä?

16. Mainitse 3 parannusehdotusta yhteistyön kehittämiseksi.

**HAASTATELTAVAN TAUSTATIEDOT:**

Haastateltavan työyksikkö: \_\_\_\_\_

Mikä on nykyinen virka- tai toiminimikkeesi? \_\_\_\_\_

Kuinka kauan olet työskennellyt kuntoutusasioiden parissa?

\_\_\_\_\_ vuotta tai  
\_\_\_\_\_ kuukautta

Mistä alkaen olet työskennellyt pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeessa?

- 1 kehittämishankkeen käynnistymisestä 08/2007 alkaen
- 2 olen työskennellyt kehittämishankkeessa \_\_\_\_/\_\_\_\_200\_\_\_\_ alkaen

## LIITE 3: SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja

Pitkäaikaistyöttömillä on yleensä muuta väestöä heikommat mahdollisuudet käyttää terveydenhuolto- ja kuntoutuspalveluja. Näin on ainakin todettu useissa yhteyksissä. Mitä Sinä tiedät tästä asiasta? Voitko osallistua haastattelututkimukseen, jossa selvitetään pitkään työttömänä olleiden henkilöiden kuntoutusmahdollisuuksia ja Kelan tehtäviä kuntoutuksessa?

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella työttömän henkilön kuntoutusprosessia sekä kuntoutuksen työnjakoon liittyviä haasteita. Tutkimus tehdään pro gradu -tutkielmana Tampereen yliopiston vaikuutustieteen oppiaineeseen ja se toteutetaan Kelan tutkimusosastossa. Tutkimusta ohjaavat Tampereen yliopistossa yliopettaja Pauliina Havakka ja Kelan tutkimusosastolla professori, johtava tutkija Marketta Rajavaara.

Olen saanut yhteystietosi pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen yhteyshenkilöltä ja tulen lähipäivinä ottamaan yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi. Tutkimus toteutetaan puhe-  
linhaastatteluna ja aikaa haastatteluun kuluu noin 30 minuuttia. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti siten, etteivät haastatellut asiantuntijat tule tunnistetuiksi.

Saat lisätietoja tutkimuksesta sekä minulta että työni ohjaajalta Marketta Rajavaaralta, [marketta.rajavaara@kela.fi](mailto:marketta.rajavaara@kela.fi), puh. 020 634 1934.

Osallistumalla haastatteluun olet vaikuttamassa Kelan ja muiden kuntoutusta toteuttavien tahojen yhteistyön kehittämiseen!

Ystävällisesti,

Henna Polvinen

Henna Polvinen  
Harjoittelija, KM, KTK  
Kelan tutkimusosasto  
PL 450, 00101 Helsinki  
Puh. 020 63 41977  
[henna.polvinen@kela.fi](mailto:henna.polvinen@kela.fi)