



AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN ONNISTUMINEN  
JULKISELLA ALALLA  
KEVAN TUTKIMUKSIA 1/2020  
Laura Pekkarinen ja Petra Sohlman

**Kevan tutkimuksia 1/2020: Ammatillisen kuntoutuksen onnistuminen julkisella alalla**

Tekijät: Laura Pekkarinen ja Petra Sohlman

ISBN 978-952-5933-62-8 (nid.)

ISBN 978-952-5933-63-5 (PDF)

ISSN-L 2242-0851

ISSN 2242-0851 (Painettu)

ISSN 2242-086X (Verkojulkaisu)

# Sisältö

## **TIIVISTELMÄ 2**

## **SAMMANFATTNING 5**

## **JOHDANTO 8**

ALUKSI 8

KEVAN AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN KEINOT JA PROSESSI 11

AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN KÄYTTÖ JULKISELLA ALALLA 12

MITEN JULKINEN JA YKSITYINEN SEKTORI EROAVAT TOISISTAAN KUNTOUTUKSEN OSALTA? 19

## **TUTKIMUKSEN ASETELMA JA AINEISTOT 22**

REKISTERITUTKIMUS 22

KYSELYTUTKIMUS 23

## **REKISTERITUTKIMUS: AMMATILLINEN KUNTOUTUS JA SEN ONNISTUMINEN 25**

REKISTERITUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ JA PERUSTIEDOT 25

TILANNESEURANTA KUNTOUTUSTA EDELTÄVINÄ JA SEN PÄÄTTYMISTÄ SEURAAVINA  
VUOSINA 30

Kuntoutusta edeltävät vuodet 31

Kuntoutusjaksoa seuraavat vuodet 34

KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS 36

AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN KUSTANNUSVAIKUTUSTEN ARVIOINTI 44

## **KYSELYTUTKIMUS: ASIAKKAAN KOKEMUS KUNTOUTUKSESTA 46**

TYÖSSÄKÄYNTI, TERVEYS JA ELÄMÄNLAATU 48

TYÖPAIKAN TOIMET ENNEN KUNTOUTUSPÄÄTÖSTÄ 50

Ammatillisen kuntoutuksen oikeuspäätös ei aina johda suunnitelmaan - miksi? 52

AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN PROSESSI JA HYÖDYLLISYYS 54

Miten kuntoutusoikeuden käyttäneet arvioivat kuntoutuksen hyötyjä? 54

Ammatillisen kuntoutuksen hakeminen, ajoitus ja kuntoutuksen muoto 55

Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu 58

TYÖOLOJEN JA TYÖSSÄ JATKAMINEN 62

## **JOHTOPÄÄTÖKSIÄ 66**

## **LÄHTEET 74**

## Tiivistelmä

Ammatillisen kuntoutuksen avulla pyritään ehkäisemään tai vähentämään työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä, ja helpottamaan myös työhön paluuta pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Keva vastaa julkisen alan henkilöstön ammatillisesta kuntoutuksesta ja tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten ammatillista kuntoutusta julkisella alalla käytetään, miten kuntoutus onnistuu ja miten asiakkaat sen kokevat. Tutkimus koostuu kahdesta osasta. Ensiksi rekisteritutkimuksessa kartoitetaan ammatillisen kuntoutuksen käyttöä ja arvioidaan kuntoutuksen onnistumista seuraamalla asiakkaiden työssäkäyntiä ja muita tilanteita kuntoutuksen päättymisen jälkeisinä vuosina. Toiseksi kyselytutkimuksessa selvitetään asiakkaiden kokemuksia ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheista, työnantajan toimista, sekä kuntoutuksen hyödyllisyydestä ja työssä jatkamisesta. Vaikuttavuuden arvioimiseksi tutkimuksessa verrataan kuntoutusoikeuden käyttäneitä niihin, joilla olisi ollut oikeus kuntoutukseen, mutta oikeuspäätös ei johtanut kuntoutustoimenpiteeseen.

Rekisteritutkimuksen tutkimusjoukko on rajattu vuosina 2013–2015 myönteisen kuntoutusoikeuspäätöksen saaneisiin, joiden kuntoutusjakso oli päättynyt vuoden 2015 loppuun mennessä tai kuntoutusoikeus oli tänä aikana vanhentunut (n=4 250). Tutkittavat henkilöt on poimittu Kevan kuntoutusrekisteristä, ja kuntoutustietoja on täydennetty Eläketurvakeskuksen eläke- ja ansaintarekisterin tiedoilla alkaneista

eläkejaksoista, vuosiansioista ja päivärahoista sekä Kevan palvelussuhderekisterin ammattitiedoilla. Kyselytutkimusta varten on poimittu Kevan kuntoutusrekisteristä kaikki vuonna 2018 kuntoutuksen päättäneet henkilöt, joiden kuntoutusoikeuden saamisesta oli kulunut enintään vuosi. Kyselyyn vastasi 1 169 henkilöä (vastausprosentti 51), jotka olivat käyttäneet kuntoutusoikeutensa eli olivat osallistuneet kuntoutustoimenpiteisiin sekä 515 henkilöä (vastausprosentti 40), jotka eivät olleet käyttäneet kuntoutusoikeuttaan.

Rekisteritutkimus osoittaa, että ammatillista kuntoutusta käytetään eri tavoin eri ikäryhmissä ja ammateissa. Kuntoutusoikeuden käyttäneiden joukossa on enemmän naisia ja heidän ikäjakaumansa on vanhempi kuin kaikilla vakuutetuilla samaan aikaan. Sen sijaan kuntoutusoikeus johtaa lähes yhtä usein läpivietyyn kuntoutukseen niin tuki- ja liikuntaelinsairauksissa kuin mielenterveyden häiriöissä. Kunnissa ja kaupungeissa ammatillista kuntoutusta hyödynnetään enemmän kuin valtiotyönantajilla, mutta valtiotyönantajilla kuntoutuspäätös johtaa useammin läpivietyyn suunnitelmaan. Terveysalalla ammatillista kuntoutusta käytetään vakuutettujen määrään nähden selvästi enemmän kuin vaikkapa opetusalalla. Kyselytutkimuksessa terveydentilan kerrotaan usein olleen esteenä sille, miksi ammatillinen kuntoutus ei päässyt alkamaan. Usein hankaluuksia on myös terveydelle sopivan työkokeilupaikan löytymisessä.

Ammatillisen kuntoutusoikeuden käyttäneiden työtilanne on parempi jo ennen kuntoutusta ja koko seuranta-ajan verrattuna henkilöihin, jotka eivät käyttäneet kuntoutusoikeuttaan. Kuntoutusjaksoa seuraavina vuosina kuntoutuksen läpikäyneistä selvästi suurempi osa on töissä tai jatkaa osaeläkkeellä ja töissä. Erilaisten päivärahojen osuudet pääasiallisena toimeentulona ovat harvinaisempia ja täysiä työkyvyttömyyseläkkeitä on alkanut selvästi vähemmän kuin kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneillä. Kyselytutkimus osoittaa, että työtilanteiden erot heijastuvat osaltaan myös kokemuksiin taloudellisesta tilanteesta, elämänlaadusta ja terveydestä. Kuntoutusoikeuden käyttäneistä useampi kokee kotitaloutensa menojen kattamisen tuloillaan helpoksi, sekä elämälaatunsa ja terveytensä hyväksi kuin kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä.

Ammatillinen kuntoutus on vaikuttavaa siten, että siihen osallistuneet pysyvät useammin työelämässä ja välttävät työkyvyttömyyseläkkeen lähes kaikissa ammatti-, ikä-, ja diagnoosiryhmissä. Ikäryhmittäin tarkasteltuna suurin ero onnistumisessa kuntoutusoikeuden käyttäneiden ja sen käyttämättä jättäneiden välillä on yli 60-vuotiaiden ikäryhmässä, kun taas 50–54-vuotiaiden ikäryhmässä toivottava lopputulos saavutetaan selvästi muita ikäryhmiä harvemmin. Kuntoutuksen voidaan arvioida onnistuvan useammin tuki- ja liikuntaelinsairauksissa kuin mielialahäiriöissä (masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö), mutta mielialahäiriöissä kuntoutuksen läpikäyneet ovat oikeuden käyttämättä jättäneisiin nähden onnistuneet huomattavasti useammin pysyttelemään

työelämässä tai poissa pysyvältä työkyvyttömyyseläkkeeltä.

Tutkimuksessa työttömyys- ja muilla päivärahoilla sekä työkyvyttömyyseläkkeellä tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä ilman työansioita olevat eivät kuitenkaan näytä hyötyvän ammatillisesta kuntoutuksesta. He ovat kaikkina tarkasteluvuosina yliedustettuna tilanteissa, joissa työllistyminen tai työhön paluu ei näytä onnistuvan kuntoutuksenkaan avulla.

Ammatillisen kuntoutuksen kustannusvaikutuksia eläkejärjestelmän kannalta tarkasteltaessa on ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden joukko aiheuttanut kolmen vuoden seuranta-aikana järjestelmälle vähemmän nettokustannuksia henkilöä kohti kuin kuntoutukseen osallistumattomien joukko.

Kyselytutkimus osoittaa, että kuntoutusoikeuden käyttäneet arvioivat useammin nykyisten työtehtävien vastaavan heidän osaamistaan, kokevat harvemmin työnsä henkisesti tai fyysisesti kuormittavaksi ja arvioivat useammin jatkavansa työssään henkilökohtaiseen eläkeikään asti kuin kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneet. Vaikka kolme neljästä kuntoutukseen osallistuneista kokee kuntoutuksen melko tai erittäin hyödylliseksi, joka neljäs vastaaja ei kuitenkaan koe kuntoutuksesta olleen hyötyä heidän työkyvyllään. Työttömyys- ja muilla päivärahoilla olevista vastaajista alle puolet kokee kuntoutuksesta olleen heille hyötyä. Lisäksi kuntoutusoikeuden käyttäneistä yli 55-vuotiaat, joista moni on ollut kuntoutuksessa tuki- ja liikuntaelinsairauden takia, kokevat kuntoutuksen keskimäärin hyödyttömämmäksi kuin heitä nuoremmat ja

esimerkiksi työnsä kuntoutuksen jälkeenkin fyysisesti kuormittavaksi.

Hyödylliseksi arvioidussa kuntoutuksessa kuntoutuja on itse ehdottanut ammatillista kuntoutusta, ja myös työterveys-huolto on ollut aloitteellinen ammatillisen kuntoutuksen hakemisessa. Yleisimmin aloite kuntoutuksen hakemiseen tehdäänkin juuri työterveyslääkärin toimesta. Koulutus koetaan hyödyllisemmäksi oman terveyden ja työkyvyn kannalta kuin työkokeilu, joka tosin on yleisin ammatillisen kuntoutuksen muoto.

Kun ammatillinen kuntoutus koetaan hyödylliseksi, on se alkanut sopivaan aikaan toipumisen ja motivaation kannalta. Kun-

toutuksen suunnitteluun on osallistunut useampi kuin yksi taho, yleisimmin mukana on työterveyslääkäri tai -hoitaja ja esimies, ja näiden lisäksi joskus myös henkilöstö-palveluiden edustaja. Eri toimijoiden, kuten työnantajan ja erityisesti esimiehen, työterveyshuollon ja Kevan, sujuvan yhteis-työn nähdään varsin yleisesti edesauttavan ammatillisen kuntoutuksen onnistumista. Kuntoutuja on saanut tarpeeksi tietoa tai tukea ja päässyt vaikuttamaan kuntoutuksen suunnitteluun. Lisäksi merkitystä on niin työyhteisön hyvällä suhtautumisella kuin työnantajan osallistumisella kuntoutuksen suunnitteluun eri toimin.

# Sammanfattning

Målet med yrkesinriktad rehabilitering är att motarbeta eller minska invalidpensionering samt att underlätta återgången till arbete efter en lång sjukfrånvaro. Keva ansvarar för yrkesinriktad rehabilitering för personalen i den offentliga sektorn och syftet med denna undersökning är att kartlägga hur yrkesinriktad rehabilitering utnyttjas i den offentliga sektorn, hur verkningsfull den är och hur klienterna upplever den. Undersökningen består av två delar. I en registerundersökning kartlägger vi hur yrkesinriktad rehabilitering utnyttjas och hur rehabiliteringen lyckas genom att följa upp hur klienterna klarar sig i arbetet och i andra situationer efter att rehabiliteringen slutförts. I en enkätundersökning utreder vi klienternas erfarenheter av de olika skedena i yrkesinriktad rehabilitering, arbetsgivarens åtgärder samt av nyttan av rehabiliteringen och fortsättningen i arbetet. För att bedöma effekterna jämförs i undersökningen de personer som utnyttjat rätten till rehabilitering med de personer som hade rätt till rehabilitering men hos vilka beslutet om rätt till rehabilitering inte ledde till åtgärder.

Studiepopulationen för registerforskningen har begränsats så att den omfattar de personer som 2013–2015 fått ett positivt beslut om rätt till rehabilitering, och vars rehabiliteringsperiod har upphört före utgången av 2015 eller vars rätt till rehabilitering hade löpt ut under denna tid (n=4 250). Undersökningspersonerna plockades i Kevas rehabiliteringsregister

och uppgifterna om rehabilitering kompletterades med uppgifter om pensionsperioder som inletts, årsinkomster och dagpenningar i Pensionsskyddscentralens pensions- och intjäningsregister samt med uppgifter om yrke i Kevas anställningsregister. För enkätundersökningen plockades i Kevas rehabiliteringsregister alla de personer vars rehabilitering avslutats 2018 och som hade fått rätt till rehabilitering för högst ett år sedan. Enkäten besvarades av 1 169 personer (svarsprocent 51) som hade utnyttjat sin rätt till rehabilitering, alltså som hade deltagit i rehabiliteringsåtgärder, samt av 515 personer (svarsprocent 40) som inte hade utnyttjat sin rätt till rehabilitering.

Registerforskningen bevisar att yrkesinriktad rehabilitering utnyttjas på olika sätt i olika åldersgrupper och yrken. Bland dem som utnyttjat sin rätt till rehabilitering är andelen kvinnor större och åldersfördelningen högre jämfört med alla försäkrade under samma period. Däremot leder rätt till rehabilitering nästan lika ofta till en genomförd rehabilitering såväl i fråga om sjukdomar i rörelseorganen som vid mentala störningar. I kommuner och städer utnyttjas yrkesinriktad rehabilitering mer än hos statliga arbetsgivare men hos statliga arbetsgivare leder ett beslut om rehabilitering oftare till en genomförd plan. Inom hälsovården utnyttjas yrkesinriktad rehabilitering sett till antalet försäkrade betydligt mer än till exempel i undervisningsbranschen. I enkäten uppges hälsotillståndet ofta som en orsak till

att den yrkesinriktade rehabiliteringen inte har inletts. Ofta är det också svårt att hitta en arbetsprövningsplats som är lämplig med hänsyn till hälsotillståndet.

Arbetsituationen hos de personer som har utnyttjat sin rätt till yrkesinriktad rehabilitering är bättre redan före rehabiliteringen och under hela uppföljningen jämfört med de personer som inte har utnyttjat sin rätt till rehabilitering. Under åren efter rehabiliteringsperioden är det klart fler personer som har genomgått rehabilitering som antingen arbetar eller fortsätter på delpension och i arbete. Andelen av olika dagpenningar som huvudsaklig utkomst är mindre, och betydligt färre fulla invalidpensioner har börjat hos de personer som utnyttjat sin rätt till rehabilitering än bland de personer som inte har utnyttjat den. Enkäten påvisar att skillnaderna i arbetsituationen för sin del också inverkar på upplevelsen om den ekonomiska ställningen, livskvaliteten och hälsan. De som utnyttjat sin rätt till rehabilitering upplever oftare att det är lätt att täcka hushållets utgifter med inkomsterna samt att livskvaliteten och hälsan är bra jämfört med de personer som inte har utnyttjat rätten till rehabilitering.

Den yrkesinriktade rehabiliteringen är verkningsfull på så sätt att de personer som deltagit i rehabilitering oftare fortsätter i arbetslivet och slipper invalidpension i nästan alla yrkes-, ålders- och diagnosgrupper. En granskning per åldersgrupp tyder på att skillnaden i fråga om framgång mellan personer som utnyttjat rätten till rehabilitering och de personer som inte utnyttjat den var störst i åldersgruppen över 60 år, medan 50–54-åringar uppnår önskat

resultat betydligt mer sällan än andra åldersgrupper. Rehabiliteringen kan uppskattas ha framgång oftare hos personer med sjukdomar i rörelseorgan än hos dem som lider av mentala störningar (depression, bipolär störning) men de personer med mentala störningar som genomgått rehabilitering har jämfört med dem som inte utnyttjat sin rätt till rehabilitering betydligt oftare lyckats fortsätta i arbetslivet eller undvika bestående invalidpension.

Enligt undersökningen verkar de personer som får arbetslöshetsdagpenning eller andra dagpenningar och de personer som får invalidpension eller delinvalidpension men inte har arbetsinkomster dock inte få någon nytta av yrkesinriktad rehabilitering. De är under alla granskningsår överrepresenterade i situationer i vilka de trots rehabilitering varken lyckas få arbete eller återgå till sitt gamla arbete.

En granskning av kostnadseffekterna för yrkesinriktad rehabilitering med tanke på pensionssystemet pekar på att de personer som deltagit i yrkesinriktad rehabilitering under uppföljningsperioden på tre år har medfört mindre nettokostnader per person för systemet än de personer som inte har deltagit i rehabilitering.

Enkätundersökningen påvisar att de personer som utnyttjat sin rätt till rehabilitering uppskattar oftare än de personer som inte utnyttjat rätten att de nuvarande arbetsuppgifterna motsvarar deras kompetens, upplever mer sällan sitt arbete som fysiskt eller psykiskt belastande och uppskattar oftare att de kommer att fortsätta att arbeta fram till den personliga pensionsåldern. Även om tre av fyra som deltagit i rehabilitering upplever



rehabiliteringen som ganska eller mycket nyttig så upplever var fjärde svarsperson dock att rehabiliteringen inte har främjat deras arbetsförmåga. Under hälften av de svarspersoner som får arbetslöshetsdagpenning eller annan dagpenning upplever att de har dragit fördel av rehabiliteringen. Av personer utanför arbetslivet upplever endast få att rehabilitering har varit till någon nytta för dem. De över 55-åringar som har utnyttjat rätten till rehabilitering, och varav många har deltagit i rehabilitering på grund av sjukdomar i rörelseorganen, upplever dessutom att rehabiliteringen i snitt har varit mindre nyttig jämfört med yngre personer och de anser till exempel att arbetet även efter rehabiliteringen är fysiskt belastande.

I de fall då rehabiliteringen har bedömts vara av nytta har rehabiliteringsklienten själv föreslagit yrkesinriktad rehabilitering och även företagshälsovården har tagit initiativ i fråga om ansökan om yrkesinriktad rehabilitering. Det är oftast företagsläkaren som tar initiativ till att söka rehabilitering. Med

tanke på hälsan och arbetsförmågan upplevs utbildning som nyttigare än arbetsprövning, som dock är den vanligaste formen av yrkesinriktad rehabilitering.

I de fall då yrkesinriktad rehabilitering upplevs som nyttig har den inletts vid lämplig tidpunkt med tanke på återhämtningen och motivationen. Flera än en part har deltagit i planeringen av rehabiliteringen: oftast medverkar företagsläkaren eller en företagsskötare och chefen, ibland också en representant för personaltjänsterna. Ett smidigt samarbete mellan de olika aktörerna, såsom arbetsgivaren och särskilt chefen, företagshälsovården och Keva, anses allmänt bidra till att den yrkesinriktade rehabiliteringen blir lyckad. Rehabiliteringsklienten har fått tillräcklig information eller tillräckligt stöd och hen har haft möjlighet att inverka på planeringen av rehabiliteringen. Också positiv inställning på arbetsplatsen och arbetsgivarens deltagande i planeringen av rehabiliteringen genom olika åtgärder är av betydelse.

# Johdanto

## ALUKSI

Työeläkelaitosten tukeman ammatillisen kuntoutuksen eli työeläkekuntoutuksen avulla pyritään ehkäisemään tai vähentämään työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä, ja helpottamaan myös työhön paluuta pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Ammatillisen kuntoutuksen avulla työntekijä voi terveydellisistä rajoitteista huolimatta jatkaa työelämässä työkyvyllään paremmin sopivissa tehtävissä. Ammatillinen kuntoutus on usein tässä onnistunut, jos tarkastellaan tilannetta heti kuntoutuksen jälkeen: viimeisen kymmenen vuoden aikana koko työeläkejärjestelmän kuntoutujista noin 60 prosenttia on vuosittain palannut työelämään ja vastaavasti suhteellisen harva on siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle (Saarnio, 2019). Ammatillisen kuntoutuksen pidempiaikaisesta vaikuttavuudesta ja esimerkiksi kustannuksista tarvitaan kuitenkin lisää tutkittua tietoa.

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on pidentää työssäoloaikaa. Eläketurvakeskuksen mukaan noin puolet 45-vuotiaista tai sitä vanhemmista kuntoutujista on kolme vuotta kuntoutuksen jälkeen työelämässä joko kokopäiväisesti tai osa-aikaisena eläkeläisenä (Saarnio, 2019). Nuorempien työntekijöiden kohdalla tilanne on parempi, alle 45-vuotiaista 70 prosenttia on työelämässä (emt.). Tiedon perusteella on kuitenkin vaikea arvioida, onko ammatillinen kuntoutus vaikuttavaa. Viimeaikaisissa tutkimuksissa (ks. Leinonen ym. 2019a) on todettu, että vaikka suuri osa palaa töihin ammatillisen kuntoutuksen jälkeen, näin todennäköisesti tapahtuisi myös ilman kuntoutusta. Taina Leinosen ym. (2019a) työeläkekuntoutuksen vaikuttavuutta käsittelevä tutkimus osoitti, että kolmen vuoden jälkeen ammatillisella kuntoutuksella on vain pieni vaikutus siihen, onko henkilö työsuhteessa. Lisäksi kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi on tärkeää taloudellisesta näkökulmasta, sillä sekä ammatillisen kuntoutuksen asiakasmäärät että kokonaiskustannukset ovat kasvaneet viime vuosina tuntuvasti (Saarnio, 2019).

Tutkimustietoa on vain vähän siitä, mitkä tekijät ammatillisen kuntoutuksen prosessissa tukevat kuntoutuksen onnistumista siten, että työssä jatketaan ammatillisen kuntoutuksen jälkeen. Työhön paluuta tukee luonnollisesti se, että on työpaikka, johon palata tai jossa jatkaa työtä muokkaamalla, mutta kuntoutus edellyttää onnistuakseen myös työntekijän motivaatiota ja

sitoutumista (Saarnio, 2019). Lisäksi on havaittu, että ikääntyneiden ammatillinen kuntoutus onnistuu nuoria heikommin, kun taas varsin vähän eroa on siinä, miten työhön sijoitutaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja mielen-terveyden häiriöiden kuntoutuksen jälkeen (Edelmann, 2018, Saarnio, 2019, Leinonen ym. 2019b). Kuntoutujien erilaisia tarpeita on syytä tarkastella erityisesti julkisen alan työpaikoilla, joissa henkilöstön keski-ikä on korkea, ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat henkilöstön ikärakenteen sekä etenkin kunta-alan tiettyjen työtehtävien, kuten hoitotyön, luonteen takia yleisiä (Pensola, Gould & Polvinen, 2010). Viime aikoina on huolestuttu myös mielen-terveyden häiriöiden, ja etenkin masennuksen yleistymisestä sekä sairauspoissaolojen (Blomgren, 2019) että työkyvyttömyyseläkkeiden syinä (Eläketurvakeskus, 2019a, Lybäck, 2019).

Työnantajan toimet sekä esimiesten, työterveyshuollon ja työntekijän välinen yhteistyö ovat tärkeitä ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheissa ja sen onnistumisessa. Ammatillinen kuntoutus edellyttää onnistuakseen erityisesti työkyvyn varhaisia tukitoimia työpaikoilla, kuntoutusmahdollisuuksien kartoittamista sekä kuntoutuksen suunnittelua ja oikeaa ajoitusta (Liukko & Kuuva, 2015; Juvonen-Posti & Pensola, 2016). Yhteistyökäytäntöjä ja koordinaatiota eri toimijoiden, kuten työpaikan, työterveyshuollon, muun terveydenhuollon ja Kelan välillä, on selkiyttänyt sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muutoksiin perustuva 30–60–90-päivän sääntö, joka ohjaa työntekijöiden työkyvyn entistä varhaisempaan tukemiseen ja tiiviiseen yhteistyöhön työpaikan ja työterveyshuollon välillä. Myös työterveyshuollon toimintaa on selkiytetty valtioneuvoston asetuksella. Käytännöt eivät kuitenkaan kaikilta osin ole parantuneet etenkin työttömien kuntoutuksen osalta, jossa kipukohtana voidaan pitää epäselvää vastuunjakoja ja pelisääntöjen puuttumista työeläkelaitosten ja työ- ja elinkeinotoimistojen (TE-toimistojen) välillä, mikä viivyttää pääsyä kuntoutuspalveluihin ja heikentää siten kuntoutus- ja työllistymismahdollisuuksia (Juvonen-Posti & Pensola, 2016, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017). Ratkaisuksi on esitetty esimerkiksi työkykykoordinaattoreita (emt.).

Työeläkelaitoksen suuntaan työkykykoordinaattori näyttää usein selkiyttävän kuntoutujan, työpaikan, työterveyshuollon ja eläkelaitoksen yhteistyön rakenteita, mikä tulee ilmi esimerkiksi tarkoituksenmukaisina kuntoutussuunnitelmina. Julkisen alan organisaatioissa on kuitenkin vaihtelevasti varattu resursseja henkilöstöasioiden hoitamiseen. Suurissa organisaatioissa henkilöstöasioiden hoitoa tehdään yleensä päätoimisesti, ja organisaatioissa toimii muita useammin myös työkykykoordinaattori. (Kuitunen ym. 2018)

Työkyvyn tuen toimintatavat ovat viime vuosina selvästi yleistyneet ja kattavasti käytössä etenkin suurissa kunta-alan, valtion ja kirkon organisaatioissa (Kuitunen ym. 2018). Työkyvyn varhainen tuki on jossain määrin käytössä lähes jokaisessa organisaatiossa, ja varsinkin laajasti käytetään myös työkyvyn tehostettuja tukitoimia ja tuetaan työhön paluuta. Kolmessa organisaatiossa neljästä käydään pitkän sairauspoissaolon jälkeen työhön palauttamisen kanssa työterveysneuvottelu, joissa työnantajan ja työntekijän lisäksi on mukana työterveyshuolto. Myös osatyökykyisten työssä jatkamista pyritään tukemaan, esimerkiksi luodaan mahdollisuuksia kevennettyyn työhön tai lyhennettyyn työaikaan ja uudelleensijoittumismahdollisuuksia osatyökykyisille yli toimialarajojen (Kuitunen ym. 2018). Vain vähän tiedetään kuitenkin siitä, miten nämä toimet tukevat ammatillisen kuntoutuksen asiakkaita.

Julkisen alan toimintaympäristö muuttuu, esimerkiksi palvelujen ulkoistamisen, yhtiöittämisen ja erilaisten tuottavuusohjelmien myötä. Nämä kaikki voivat heikentää ammatillisen kuntoutuksen asiakkaiden mahdollisuuksia sijoittua uusiin työtehtäviin kunta-alan, valtion ja kirkon organisaatioissa. Myös itse työ muuttuu digitalisaation ja uusien työnteon muotojen myötä. Työ vaatii jatkuvaa uuden oppimista ja hyvää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, ja osaamisen kehittämisen rooli kasvaa selvästi tulevaisuudessa. Työn muutokset haastavat tarkastelemaan, vastaavatko ammatillisen kuntoutuksen muodot nykyisen työelämän tarpeisiin (Tela 2019).

Tässä tutkimuksessa selvitetään ammatillisen kuntoutuksen käyttöä ja vaikuttavuutta sekä kuntoutuksen koettua hyötyä julkisella alalla, jonka henkilöstön kuntoutuksesta Keva vastaa. Tutkimus koostuu kahdesta osasta. Ensin rekisteritutkimuksessa selvitetään, miten ammatillista kuntoutusta on viime vuosina käytetty julkisella alalla eri ikäryhmissä, työkykyä uhkaavissa sairauksissa sekä erilaisissa ammateissa. Tutkimuksessa selvitetään ammatillisen kuntoutuksen onnistumista seuraamalla ammatillisen kuntoutuksen asiakkaiden työssäkäyntiä, eläkkeen aloittamista ja muita tilanteita kuntoutuksen päättymisen jälkeisenä vuosina. Työssäkäyntiä arvioidaan paitsi palvelussuhteen voimassaolon, myös ansioiden, erilaisten päivärahojen ja eläkejakojen perusteella. Vaikuttavuuden arvioimiseksi kuntoutujia verrataan henkilöihin, jotka ovat saaneet ammatillisen kuntoutuksen oikeuspäätöksen, mutta eivät ole sitä käyttäneet.

Tutkimuksen toisessa osassa selvitetään erilliseen kyselyaineistoon nojautuen, minkälainen on kuntoutujan oma kokemus ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheista, työnantajan toimista, sekä kuntoutuksen hyödyistä ja työssä jatkamisesta. Lisäksi selvitetään, minkälainen on kokemus ja tilanne henkilöillä, jotka ovat saaneet kuntoutusoikeuspäätöksen, mutta eivät ole sitä käyttä-

neet. Tavoitteena on löytää asiakkaan näkökulmasta kuntoutuksen keskeiset kehittämiskohdat, jotta kuntoutuminen ja työssä jatkaminen helpottuvat.

## KEVAN AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN KEINOT JA PROSESSI

Ammatillinen kuntoutus on lakisääteinen työeläke-etuus, jonka saamisen edellytyksenä on, että hakijalla sairaus, vika tai vamma, joka aiheuttaa hänelle uhkan tulla työkyvyttömäksi lähivuosina. Lisäksi hakijalla tulee olla työansioita kohtuullisesti ja kuntoutuksen tulee olla tarkoituksenmukaista eli eläkemenoja säästävää ja järkevää suhteessa mm. hakijan ikään, koulutukseen ja aiempaan työhistoriaan. Hakijalla tulee olla myös yhteys työelämään, eikä hän ole vielä täyttänyt alinta vanhuuseläkeikänsä. Mikäli taustalla on työtapaturma, liikennevahinko tai ammattitauti, on ensisijainen korvausvastuu lakisääteisellä vastuullisella vakuutusyhtiöllä.

Asiakas voi saada ennakkopäätöksen oikeudesta ammatilliseen kuntoutukseen, kun

- a) Oikeus ammatilliseen kuntoutukseen arvioidaan työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen yhteydessä. Mikäli edellytykset täyttyvät saa asiakas ennakkopäätöksen oikeudesta ammatilliseen kuntoutukseen.
- b) Asiakas toimittaa työeläkelaitokseen hakemuksen oikeudesta ammatilliseen kuntoutukseen ja hakemuksen liitteenä B-lääkärinlausunnon tai vastaavan lääketieteellisen selvityksen. Mikäli edellytykset täyttyvät saa asiakas ennakkopäätöksen oikeudesta ammatilliseen kuntoutukseen. Jos hakemuksen yhteydessä on toimitettu kuntoutussuunnitelma, annetaan päätös myös tästä.

Ennakkopäätös oikeudesta ammatilliseen kuntoutukseen on voimassa 9 kuukautta päätöksen antamisesta ja tänä aikana tulisi käynnistää kuntoutustoimenpiteet. Ammatillisen kuntoutuksen keinoja ovat työkokeilu ja työhön valmennus, koulutus ja elinkeinotuki. **Työkokeilulla** voidaan tukea palaamista omiin työtehtäviin pitkän sairausloman jälkeen, siirtymistä uusiin, terveydentilan kannalta paremmin soveltuviin työtehtäviin, tai uuden alan tai tehtävänkuvan soveltuvuuden arvioimista. Se voidaan toteuttaa joko nykyisellä työntajalla tai uudella työnantajalla. Kevan tueman työkokeilun kesto on yleensä 3–6 kuukautta.

**Työhönvalmennuksella** tuetaan uusiin tehtäviin siirtymistä, joko nykyisellä työnantajalla tai uudelle työnantajalle. Työhönvalmennuksen aikana kuntoutujan on mahdollista opetella uudessa tehtävässä vaadittavia tietoja ja

taitoja työssä oppimalla sekä tarvittaessa osallistumalla ammattitaitoa vahvistavaan lisä- tai täydennyskoulutukseen. Työhönvalmennuksen kesto vaihtelee kolmesta kuukaudesta yli vuoteen, riippuen siitä, kuinka paljon opittavaa uuteen tehtävään siirtyminen edellyttää. Työhönvalmennus edellyttää, että työnantajan kanssa on yhteisesti laadittu työhönvalmennusohjelma.

**Uudelleen koulutus** tulee kyseeseen, mikäli kuntoutujalle ei ole löydettävissä terveydentilalle soveltuvaa työtä työpaikan järjestelyin tai aiemman koulutuksen ja työkokemuksen perusteella. Koulutus voi olla monimuoto- tai kokopäiväkoulutusta, oppisopimuskoulutusta tai toisinaan myös kursseja ja täydennyskoulutusta. Ammatillisena kuntoutuksena ei kuitenkaan tueta perus- ja pohjakoulutuksen suorittamista. Uuden koulutus- ja ammattialan tulee olla terveyden kannalta sopiva.

Oman yrityksen perustamiseen, muuttamiseen tai ammatin harjoittamiseen voidaan myöntää **elinkeinotukea**. Tavoitteena on, että jatkossa asiakas pystyy yritystoiminnallaan hankkimaan itselleen toimeentulon terveydentilan kannalta sopivassa työssä, ja siksi sen saaminen edellyttää, että yrityksen toimintaedellytyksiä on riittävästi selvitetty. Elinkeinotuki on osittainen avustus yritystoiminnan välttämättömiin hankintoihin.

Tarvittaessa oman suunnitelman laadintaan on mahdollista saada ulkopuolista apua työeläkelaitoksen toimeksiannolla. Ulkopuolista palveluntuottajaa voidaan hyödyntää esimerkiksi silloin kun työpaikan mahdollisuuksia on selvitetty, eikä kuntoutussuunnitelmaa ole löydettävissä omalta työnantajalta tai mikäli henkilöllä ei ole voimassaolevaa palvelussuhdetta.

Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu lähtee työpaikalla liikkeelle esimerkiksi siitä, että havaitaan, että työntekijällä terveydellisiä rajoitteita, jotka vaikuttavat suoriutumiseen työssä, tai siinä vaiheessa, kun työntekijä on palaamassa työelämään pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Eri mahdollisuuksien kartoittamiseksi on hyvä järjestää verkostoneuvottelu, jossa ovat mukana työntekijä, työnantaja ja työterveyshuolto.

## AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN KÄYTTÖ JULKISELLA ALALLA

Kevan ammatillisen kuntoutuksen asiakasmäärät ovat kasvaneet voimakkaasti. Kun vuonna 2013 ammatillisen kuntoutuksen oikeuspäätöksiä tehtiin 2 714 kappaletta, oli lukumäärä vuonna 2018 jo 5 200 kappaletta (taulukko 1). Vastaavasti uusia kuntoutussuunnitelmia hyväksyttiin 2 776 kappaletta vuonna 2013 ja 4 478 kappaletta vuonna 2018. Vuodesta 2015 lähtien oikeus ammatilliseen kuntoutukseen arvioidaan aina

**Taulukko 1.** Kevan ammatillisen kuntoutuksen lukuja vuosilta 2013–2018.

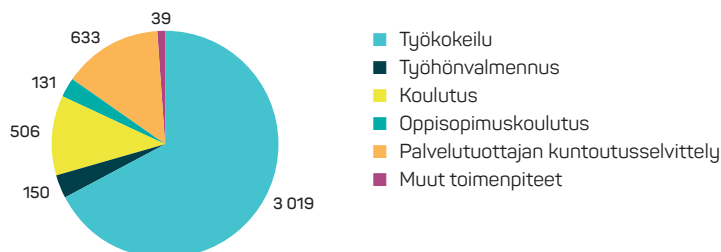
	Kuntoutus-oikeuspäätökset, kpl	Hylättyjen hakemusten osuus, %	Tke-prosesista annetut päätökset, kpl	Hyväksytyt kuntoutussuunnitelmat, kpl	Päätyneet kuntoutusohjelmat, kpl	Kuntoutuksen uudet asiakkaat	
						Henkilöitä, lkm	Keski-ikä, v
2013	2 714	14,1		2 776	2 419	3 108	46,4
2014	2 710	12,9		2 698	2 323	3 628	46,1
2015	4 762	17,5	2 085	3 133	2 648	4 484	46,7
2016	4 300	17,2	1 735	3 354	3 374	4 094	46,0
2017	4 825	16,7	1 928	3 915	3 634	4 333	46,3
2018	5 200	17,7	2 019	4 478	4 153	4 588	46,6

työkyvyttömyyseläkepäätöksen käsittelyn yhteydessä. Jos myöntämisen edellytykset täyttyvät, annetaan oikeuspäätös. Tämä on kasvattanut runsaasti oikeuspäätösten määriä.

Kaikki kuntoutusoikeuspäätökset eivät johda kuntoutussuunnitelmaan tai päätyneeseen kuntoutusjaksoon. Näiden käyttämättä jääneiden kuntoutusoikeuksien osuus on niin ikään noussut voimakkaasti vuosien 2013 ja 2018 välillä, johtuen työkyvyttömyyseläkeprosessista vuodesta 2015 lähtien syntyvistä oikeuspäätöksistä. Asiakkailta saapuneiden oikeushakemusten hylkäysprosentti on vakiintunut 17 prosentin tienoille vuodesta 2015 alkaen, tosin tutkimusajankohdan jälkeen hylkäysprosentissa on havaittu nousua.

Suurin osa ammatillisen kuntoutuksen asiakkaista on kunta-alan työntekijöitä. Vuonna 2018 heidän osuutensa kuntoutussuunnitelmapäätöksen saaneista oli 89 %. Valtion työntekijöitä oli 8 %, loput Suomen evankelisluterilaisen kirkon, ja muita julkisen alan työntekijöitä.

Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä yleisimpiä ovat työkokeilut (kuvio 1). Niiden osuus vuonna 2018 kaikista oli 71 prosenttia. Koulutuksia

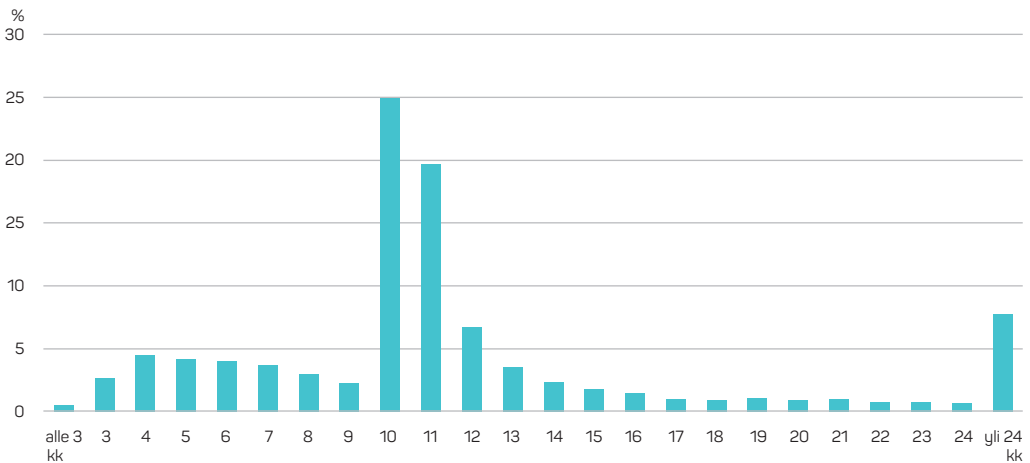
**Kuvio 1.** Kevan ammatillisen kuntoutuksen hyväksytyjen kuntoutussuunnitelmien sisältö vuonna 2018, kpl.

oli 14 prosenttia kaikista toimenpiteistä.

Ammatillisen kuntoutusjakson päättyessä arvioidaan välittömästi sen onnistumista. Eläketurvakeskuksen mukaan suurin osa, 72 %, julkisen sektorin ammatillisen kuntoutuksen asiakkaista kuntoutui tavoiteammattiin tai perusammattiin vuonna 2018 (Saarnio, 2019). Yhteensä 6 % jatkoi opiskelua tai jäi työttömäksi, yhteensä 3 % jäi työkyvyttömyys- tai osatyökyvyttömyyseläkkeelle, ja 19 % kuntoutusjaksoista keskeytyi. Kuntoutustoimenpiteet, joiden taustalla on työkyvyttömyyseläkeprosessista annettu oikeuspäätös, keskeytyvät useammin ja päättyvät useammin työkyvyttömyyseläkkeeseen kuin asiakkaan itse jättämät hakemukset.

Kuntoutusjakson kesto oli vuonna 2018 keskimäärin 12 kuukautta (kuvio 2). Työkokeilut ovat tyypillisesti lyhyempiä kestoiltaan, suunnitelmapäätöksen vireille tulosta kuntoutusasian päättämiseen asti kuluva aika on keskimäärin noin 11 kuukautta, ja koulutukset pisimpiä, keskimäärin 26 kuukautta.

**Kuvio 2.** Kevan päättyneet ammatillisen kuntoutuksen jaksot pituuden mukaan vuonna 2018.



Ammatillista kuntoutusta hyödynnetään vakuutettujen lukumäärään nähden eniten kunnissa ja kaupungeissa sekä sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymissä (taulukko 2). Vähiten ammatillista kuntoutusta käytetään vakuutettuihin suhteutettuna valtion organisaatioissa. Suuret työnantajat hyödyntävät kuntoutusta enemmän kuin pienet.

Ammatillisen kuntoutusjakson päättäneet asiakkaat olivat keski-ikäistään 47,2-vuotiaita vuonna 2018. Ikärakenne on kuntoutujilla vanhempi kuin

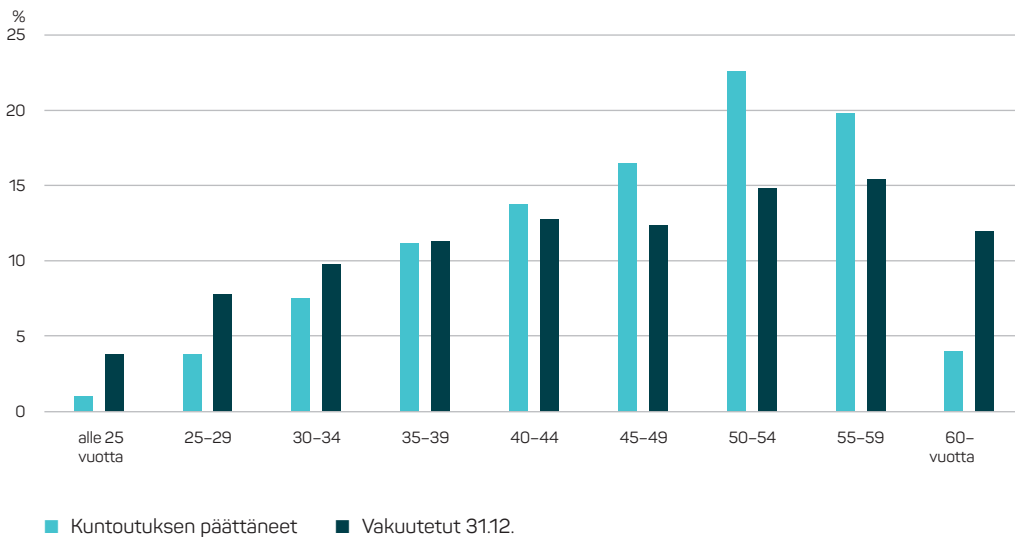


**Taulukko 2.** Kevan ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaratkaisut työnantajan tyyppin mukaan 2018.

	Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaratkaisut, kpl	Osuus vakuutetuista 2018, %
Kunnat ja kaupungit	2 731	0,84
Sote-työnantajat (kunta-ala)	986	0,79
Valtion virastot, laitokset, liikelaitokset ym.	235	0,30
Muut kuntatyönantajat	212	0,56
Kirkon organisaatiot	106	0,71
Koulutustyönantajat (kunta-ala)	99	0,39
Koulutustyönantajat (valtio)	58	0,26
Teknisen sektorin osakeyhtiöt (kunta-ala)	42	0,51
Muut työnantajat	38	0,49
<b>Yhteensä</b>	<b>4 615</b>	<b>0,71</b>

kaikilla julkisten alojen vakuutetuilla, ja naisia asiakkaina on suhteellisesti hieman miehiä enemmän (naisia 84 % kuntoutujista ja 74 % kaikista vakuutetuista). Keski-ikä on pysytellyt 47 vuoden tienoilla vuosina 2013–2018. Suhteessa vakuutettujen määrään ammatillisen kuntoutuksen päättäneitä on eniten 50–54-vuotiaissa (kuvio 3).

**Kuvio 3.** Kevan ammatillisen kuntoutusjakson päättäneet ja kaikki vakuutetut ikäryhmän mukaan 2018.



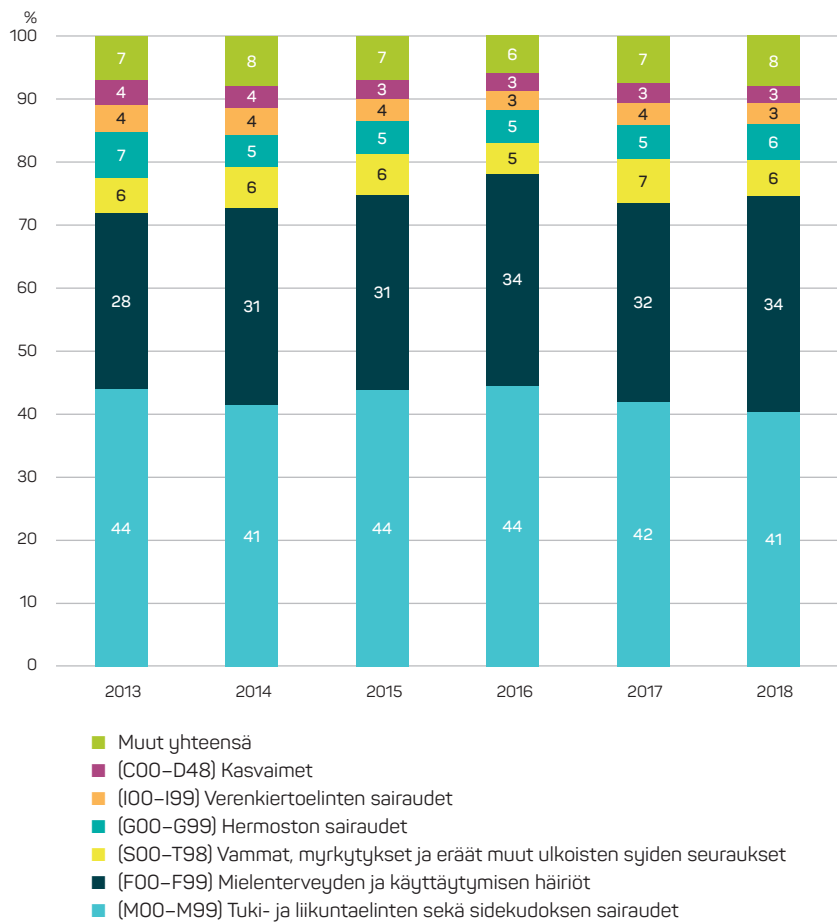
**Taulukko 3.** Kevan ammatillisen kuntoutuksen jakson päättäneet 2018, suurimmat ammattiryhmät ja ammattiluokat.

	Päätyneitä kuntoutuksia 2018, kpl	Ammattiryhmän osuus kuntoutuksista, %	Ammattiryhmän osuus vakuutetuista, %
<b>Ammattiryhmä</b>			
Terveysala	1 710	40	28
Sivistysala ja kulttuuri	675	16	27
Talouden, hallinnon ja lain asiantuntijat	119	3	10
Siivous- ja keittiötyö	423	10	7
Sosiaaliala	285	7	7
Rakennus ja kuljetus, kiinteistö, valmistus	296	7	6
Asiakaspalvelu- ja toimistotyö	173	4	5
Turvallisuusala	87	2	5
Luonnontieteiden ja tekniikan asiantuntijat	53	1	3
Maa- ja metsätaloustyö	120	3	1
Muut yhteensä	358	8	2
<b>Suurimmat ammattiluokat 2018</b>			
Lähihoitajat	852	21	9
Sairaanhoidajat	401	10	8
Sairaala- ja laitospulaiset	248	6	3
Päiväkotien ja muiden laitosten lastenhoitajat ym.	236	6	4
Sosiaalialan ohjaajat	149	4	3
Avustavat keittiötyöntekijät	111	3	1
Lastentarhanopettajat	96	2	3
Peruskoulun yläluokkien ja lukion opettajat	95	2	7
Koulunkäyntiavustajat	77	2	2
Maatalouslommittajat	77	2	0
Henkilökohtaiset avustajat, omaishoitajat ym.	74	2	1
Yleissihteerit	70	2	2
Kiinteistöhuollon työntekijät	65	2	1
Perhepäivähoitajat	60	1	1
Johdon sihteerit ja osastosihteerit	50	1	2

Kuntoutuksen asiakkaiden ammattirakenne noudattelee vakuutettujen ammattirakennetta, mutta esimerkiksi hoitoalan työntekijöitä on suhteellisesti enemmän kuntoutujien kuin vakuutettujen joukossa, ja vastaavasti esimerkiksi opetusalan työntekijöitä taas vähemmän (taulukko 3).

Kuntoutusoikeuden perusteena olevat diagnoosit noudattelevat työ-  
kyvyttömyyseläkkeiden sairauserusteiden jakaumia: tuki- ja liikuntaelinten  
sairaudet ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt muodostavat kaksi  
suurinta ryhmää (kuvio 4). Vuonna 2018 tuki- ja liikuntaelinsairauksien  
osuus oli 41 % ja mielenterveyshäiriöiden 34 %. Parin viime vuoden aikana  
mielenterveyden häiriöiden osuus on noussut ja tule-sairauksien osuus  
vastaavasti laskenut.

**Kuvio 4.** Kevan ammatillisen kuntoutusjakson päättäneet vuosina 2013–2018 pääasiallisen  
sairausperusteen mukaan.



**Taulukko 4.** Kevan ammatillisen kuntoutusjakson päättäneet vuosina 2013–2018 pääasiallisen diagnoosin mukaan.

	2013, %	2014, %	2015, %	2016, %	2017, %	2018, %
<b>Suurimmat diagnoosiryhmät</b>						
Mielialahäiriöt	22,7	25,5	26,4	26,7	25,4	26,1
Selkäsairaudet	21,0	22,7	22,2	23,4	21,3	20,4
Nivelsairaudet	14,0	13,4	13,3	14,6	12,9	15,4
Pehmytkudossairaudet	6,6	6,6	6,2	5,9	6,1	6,1
Neuroosit ja psykosom. häiriöt	3,1	2,5	2,7	2,8	3,3	4,3
Pahanlaatuiset kasvaimet	3,5	1,7	2,7	2,3	3,0	2,2
Aivoverisuonien sairaudet	3,8	2,8	2,1	1,3	2,1	1,8
Hermojen,-juur.&-punost.sair	2,1	1,7	1,5	1,7	2,3	1,6
Hartianseud/olkavarren vamm.	1,7	1,7	2,0	1,1	1,5	1,3
Ulk. syiden seur.myöh.vaik.	1,0	1,7	1,0	1,0	1,7	1,5
Skitsofreniat	2,1	1,3	1,5	1,7	0,9	0,9
<b>10 yleisintä 1. diagnoosia</b>						
Toistuva masennus	9,3	11,7	13,6	13,4	13,7	13,7
Masennustila	9,9	9,7	8,7	10,4	8,4	10,8
Muut selän nikamavälilevyjen sairaudet	8,5	7,0	7,8	7,2	7,4	6,9
Polven nivelrikko	4,3	5,2	4,2	5,2	4,4	4,4
Selkäsärky	4,7	3,0	4,6	3,8	4,2	4,3
Hartianseudun pehmytkudossairaudet	4,4	5,0	5,7	4,5	3,8	3,4
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	2,8	3,4	3,3	3,3	3,4	3,3
Spondyloosi	3,2	3,0	3,1	2,5	2,5	2,3
Muut ahdistuneisuushäiriöt	1,6	1,6	1,7	2,1	2,5	2,4
Muut nivelrikot	1,9	1,9	2,2	2,0	1,7	1,9

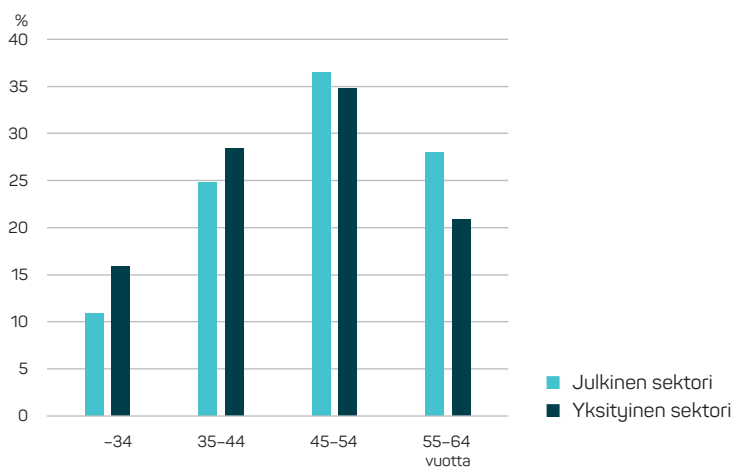
Mielialahäiriöt, selkäsairaudet ja nivelsairaudet ovat olleet kolme suurinta sairausryhmää vuosina 2013-2018 (taulukko 4). Yksittäisistä diagnooseista masennustila ja toistuva masennus ovat yleisimmät ensisijaiset sairausperusteet. Niiden yhteenlaskettu osuus on vuosien aikana jatkuvasti myös kasvanut. Sama ilmiö esiintyy myös työkyvyttömyyseläkkeille siirtyneiden sairausperustejakautuksessa.

## MITEN JULKINEN JA YKSITYINEN SEKTORI EROAVAT TOISISTAAN KUNTOUTUKSEN OSALTA?

Eläketurvakeskuksen mukaan vuonna 2018 koko työeläkesektorilla päättyneistä kuntoutusohjelmista julkisen sektorin osuus oli 26 %. Yksityisellä sektorilla ammatillisen kuntoutusajan toimeentulokorvausta saaneiden ikäjakauma on nuorempi kuin julkisella sektorilla, ja miesten osuus on yli puolet (kuvio 5). Myös työelämästä tulevien osuus on yksityisellä sektorilla suurempi kuin julkisella sektorilla, jossa hieman useampi tulee kuntoutukseen kuntoutustuelta. (Saarnio, 2019)

Vakuutettujen määrään nähden ammatillista kuntoutusta toteutetaan suunnilleen saman verran sekä julkisella että yksityisellä sektorilla, molemmilla kuntoutusten määrä oli noin 0,6 % vakuutetuista vuonna 2018. (Eläketurvakeskus 2019b)

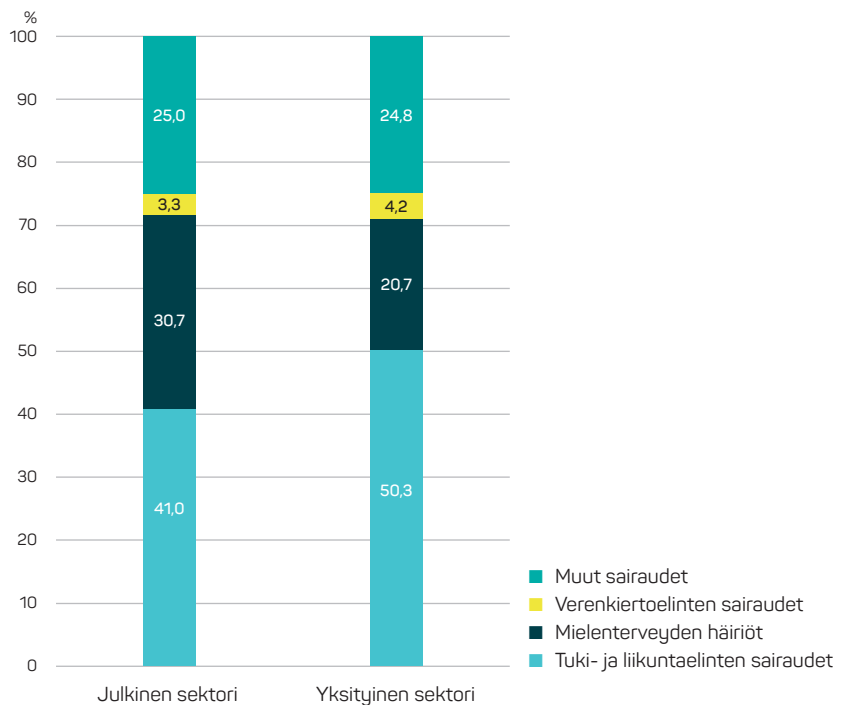
**Kuvio 5.** Ammatillisen kuntoutusohjelman päättäneiden ikärakenne 2018 (ETK).



	Julkinen sektori, %	Yksityinen sektori, %
Naisten osuus	82,9	47,8
Työelämästä tulevien osuus	69,5	80,6

Toimeentulokorvausta saaneista julkisella sektorilla selvästi useampi sai ammatillista kuntoutusta mielenterveyshäiriön perusteella kuin yksityisellä sektorilla. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat molemmilla sektoreilla kuitenkin selvästi suurin sairausperusteryhmä. (Saarnio, 2019)

**Kuvio 6.** Vuonna 2018 ammatillisen kuntoutuksen toimeentulokorvausta saaneet (ETK) sairauspääryhmän mukaan.



Yksityisellä sektorilla itse kuntoutusta hakeneiden osuus päättyneistä kuntoutuksista (71 %) on hieman suurempi kuin julkisella sektorilla (68 %). Taulukosta 5 havaitaan, että lopetustilanteiden jakauma yksityisellä sektorilla poikkeaa julkisesta siten, että harvempi palasi vuonna 2018 töihin yksityisellä (59 %) kuin julkisella sektorilla (72 %) ja useampi siirtyi täydelle tai osatyökyvyttömyyseläkkeelle (yhteensä 14 % yksityisellä sektorilla, 3 % julkisella sektorilla). (Saarnio, 2019)

**Taulukko 5.** Vuonna 2018 kuntoutuksen päättäneet, julkinen ja yksityinen sektori (ETK).

Lopetustilanne	Julkinen sektori			Yksityinen sektori		
	Kaikki, %	Kuntoutusta itse hakenut, %	Tke- päättöksen yhteydessä kuntoutus- oikeus, %	Kaikki, %	Kuntoutusta itse hakenut, %	Tke- päättöksen yhteydessä kuntoutus- oikeus, %
Palasi töihin	<b>72</b>	76	64	<b>59</b>	68	39
Jatkaa opiskelua tai jäi työttömäksi	<b>6</b>	8	4	<b>7</b>	6	8
Kuntoutus keskeytyi	<b>19</b>	15	26	<b>20</b>	15	34
Osatyökyvyttömyys- eläke	<b>1</b>	0	1	<b>6</b>	6	6
Täysi työkyvyttömyys- eläke	<b>2</b>	2	5	<b>8</b>	5	14

# Tutkimuksen asetelma ja aineistot

## REKISTERITUTKIMUS

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitkä seikat vaikuttavat ammatillisen kuntoutuksen onnistumiseen kolmen vuoden seurantajaksolla kuntoutuksen päättymisestä. Rekisterien avulla 1) määritellään ammatillisen kuntoutuksen onnistuminen rekisteritietojen valossa, 2) tunnistetaan ammatillisen kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä, ja 3) tutkitaan vaikuttavien tekijöiden merkitystä ja vaikutussuhteita.

Rekisteriselvityksen tavoitteena on siis seurata ammatillisen kuntoutuksen asiakkaiden työssäkäyntiä, eläkkeen aloittamista ja muita toimeentulon määritteleviä tilanteita kuntoutuksen päättymisen jälkeisenä vuosina. Tarkoituksena on kyetä selvittämään ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta. Kuntoutuksen tavoitteena on paitsi työelämässä jatkamisen tukeminen, myös työkyvyttömyyseläkkeiden välttäminen ja työeläkejärjestelmälle koituvien kustannusten minimointi. Toteutuvatko nämä tavoitteet sen tiedon valossa, jota rekistereistä on saatavilla kuntoutuksen läpikäyneiden palvelussuhde-, ansio-, eläke- ja kuntoutustiedoista?

Vaikuttavuuden arvioimiseksi kuntoutusjakson päättäneitä verrattiin niihin, joilla olisi ollut oikeus kuntoutukseen, mutta oikeuspäätös ei johtanut kuntoutusjaksoon. Koska tarkoituksena on luoda vertailujoukko ammatillisen kuntoutuksen läpikäyneille, karsittiin oikeuspäätöksistä pois työkyvyttömyyseläkeprosessista syntyneet oikeuspäätökset ja poimittiin vain ne henkilöt, jotka itse ovat hakeneet kuntoutusoikeutta.

Yhdenmukainen rekisteritieto kuntoutushakemuksista oli saatavilla vuodesta 2013 lähtien. Toisaalta tarvitaan usean vuoden seuranta-aika kuntoutusjakson tai kuntoutusoikeuden päättymisen jälkeen, jotta ammatillisen kuntoutuksen asiakkaiden työtilanne on vakiintunut. Tarkastelussa rajattiin joukko vuosina 2013–2015 myönteisen kuntoutusoikeuspäätöksen saaneisiin, ja näistä joko kuntoutusjakson vuoden 2015 loppuun mennessä päättäneisiin tai niihin, joilla kuntoutusoikeus tänä aikana oli vanhentunut. Koko joukosta jätettiin tarkastelun ulkopuolelle työkyvyttömyyseläkeprosessista syntyneet oikeuspäätökset. Kukin henkilö esiintyy aineistossa



vain kerran sen mukaan, milloin hänelle on tarkasteluaikana myönnetty ensimmäinen kuntoutusoikeus.

Tutkittavat henkilöt poimittiin Kevan kuntoutusrekisteristä, ja heidän seurantaansa varten kuntoutustietoja täydennettiin Eläketurvakeskuksen eläke- ja ansaintarekisterin tiedoilla alkaneista eläkejaksoista, vuosiansioista sekä päivärahoista. Lisäksi Kevan palvelussuhderekisteristä on täydennetty mm. ammattitietoja.

## KYSELYTUTKIMUS

Kyselytutkimuksen tavoitteena on selvittää, minkälainen on kuntoutujan oma kokemus ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheista, työnantajan toimista, sekä kuntoutuksen hyödyllisyydestä ja työssä jatkamisesta. Lisäksi selvitetään, minkälainen on kokemus ja tilanne henkilöillä, jotka ovat saaneet kuntoutusoikeuspäätöksen, mutta se ei ole johtanut toimenpiteisiin. Kyselyllä kartoitettiin vastaajien nykyistä työtilannetta ja heidän kokemuksiaan terveydentilasta, elämälaadusta ja taloudellisesta tilanteesta. Työssäkäviltä kysyttiin myös työpaikan toimista jo ennen kuntoutusoikeuden saamista ja heidän kokemuksistaan nykyisestä työkuormituksesta, osaamisesta ja työssä jatkamisesta. Lisäksi ammatillisen kuntoutusoikeuden käyttäneet vastasivat kysymyksiin kuntoutuksen hakemisesta ja suunnittelusta sekä kuntoutuksen hyödyllisyydestä terveyden ja työkyvyn kannalta.

Kyselytutkimusta varten poimittiin Kevan kuntoutusrekisteristä kaikki vuonna 2018 kuntoutuksen päättäneet henkilöt, joiden kuntoutusoikeuden saamisesta oli enintään vuosi. Tutkimusjoukko jakaantuu kahteen: henkilöasiakkaisiin, jotka käyttivät ammatillisen kuntoutusoikeutensa ja vastaajiin, jotka saivat päätöksen ammatillisesta kuntoutuksesta, mutta joiden kuntoutuspäätös ei johtanut toimenpiteisiin. Osa kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä oli saanut kuntoutuspäätöksen työkyvyttömyyseläkeprosessista. Koska tavoitteena on kerätä ajankohtaista tietoa asiakkaiden kokemuksista kuntoutusprosessista, poikkeaa kyselytutkimuksen kohde-ryhmä näin edellä kuvatusta rekisteritarkastelusta.

Ammatillisen kuntoutusoikeuden käyttäneet ja sen käyttämättä jättäneet voidaan kuntoutusoikeuspäätöksen antamisajankohtana katsoa olevan vertailukelpoisia terveydentilan suhteen, sillä molempien ryhmien on arvioitu olevan vaarassa joutua työkyvyttömyyseläkkeelle lähivuosina. Molempien ryhmien kohdalla on myös arvioitu, että ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteillä voidaan auttaa työssä jatkamista esimerkiksi mahdollistamalla siirtyminen työkyvyille paremmin sopiviin tehtäviin. Näiden

kahden vastaajajoukon avulla voidaan verrata, miten kuntoutuksen läpikäyneiden elämäntilanne ja kokemukset eroavat tilanteesta, jossa kuntoutus ei toteutunut.

Kysely lähetettiin vuoden 2019 kesäkuussa postitse kaikille Kevan henkilöasiakkaille, joiden kuntoutusasia oli päätetty Kevassa vuonna 2018, ja jotka olivat käyttäneet kuntoutusoikeutensa eli olivat osallistuneet kuntoutustoimenpiteisiin (n=2 290). Heistä 1169 palautti kyselylomakkeen (vastausprosentti 51). Erillinen kysely lähetettiin samanaikaisesti henkilöasiakkaille, jotka eivät olleet käyttäneet kuntoutusoikeuttaan, ja kuntoutusasia oli päätetty Kevassa vuonna 2018 ilman toteutuneita kuntoutustoimenpiteitä (n=1 327). Heistä 515 vastasi kyselyyn (vastausprosentti 40).

**Kuvio 7.** Tutkimuksen asetelma sekä rekisteri- ja kyselyaineistot.

REKISTERITUTKIMUS			KYSELYTUTKIMUS
Kevan kuntoutusrekisteri, ETK:n eläke- ja ansaintarekisteri (alkaneet eläkejaksot, vuosiansiot ja päivärahat) ja Kevan palvelussuhderekisteri (mm. ammattitieto)			Kysely henkilöasiakkaille, joiden ammatillinen kuntoutus päättynyt v. 2018: 1) Kuntoutusoikeuden käyttäneet (n=1 169, 50 %) 2) Kuntoutus päättynyt ilman toimenpiteitä v. 2018 (n=515, 40 %)
Seuranta-aika alkaa 5 vuotta ennen kuntoutuksen päättymistä, v. 2008–2010 alkaen.	<b>Tutkimusjoukko:</b> 4 250 henkilöasiakasta, joiden kuntoutusoikeus päättynyt v. 2013–2015: 1) Kuntoutusoikeuden käyttäneet (n=3 622) 2) Kuntoutusoikeutta ei käytetty (n=628)	Seuranta-aika jatkuu 3 vuotta kuntoutusoikeuden päättymisestä, v. 2016–2018 asti.	

2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

# Rekisteritutkimus: ammattillinen kuntoutus ja sen onnistuminen

## REKISTERITUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ JA PERUSTIEDOT

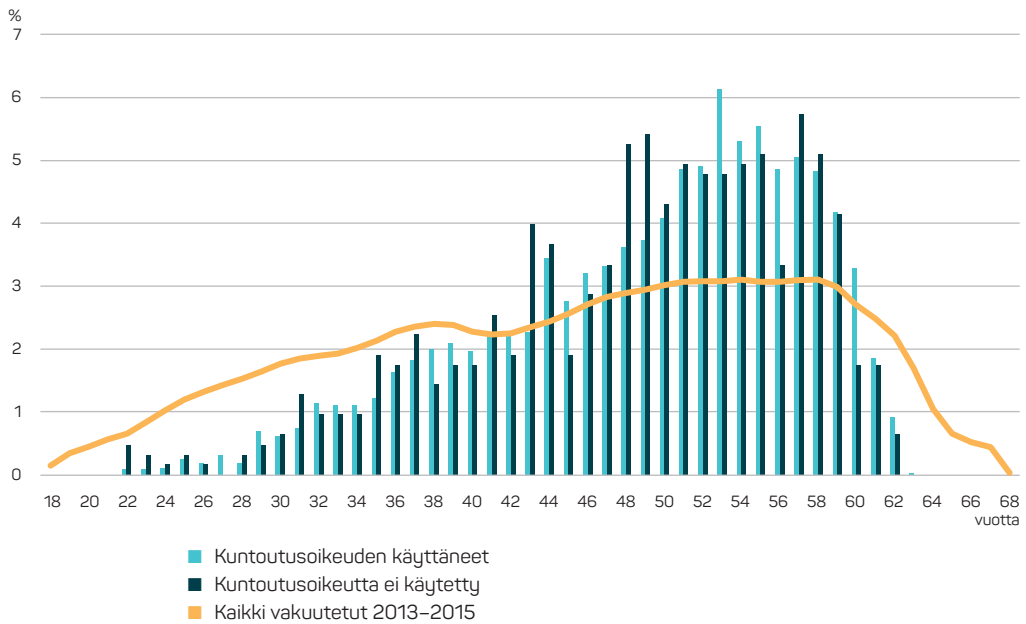
Tutkimuksessa on mukana kunta-alan, valtion ja kirkon sekä muiden julkisen alan vakuutettujen tarkastelujakson ensimmäiset myönteiset kuntoutusoikeuspäätökset, koskien yhteensä 4 250 henkilöä. Heistä 3 622 henkilöä (85 %) oli päättänyt ammatillisen kuntoutusjakson ja 628 henkilöllä (15 %) kuntoutusoikeus oli vanhentunut johtamatta kuntoutussuunnitelmaan.

Kuntoutusoikeuden saaneista suurempi osa (85 %) oli naisia kuin kaikista samaan aikaan Kevassa vakuutettuina olleista (72 %) ja ikäjakauma oli kaikkiin vakuutettuihin verrattuna painottunut voimakkaasti iäkkäämpiin (taulukko 6 ja kuvio 8). Joukon keski-ikä oli 49,5 vuotta, kun se kaikilla

**Taulukko 6.** Tutkittavan joukon lukumäärä ja keski-ikä.

	Lukumäärä	Keski-ikä, v
<b>Kuntoutusoikeuden käyttäneet</b>		
Miehet	552	49,5
Naiset	3 070	49,6
<b>Kaikki</b>	<b>3 622</b>	<b>49,6</b>
<b>Kuntoutusoikeutta ei käytetty</b>		
Miehet	105	48,9
Naiset	523	48,9
<b>Kaikki</b>	<b>628</b>	<b>48,9</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>4 250</b>	<b>49,5</b>

**Kuvio 8.** Tutkittavan joukon ikäjakauma ja kaikkien vakuutettujen ikäjakauma samalla ajanjaksolla.



vakuutetuilla oli 45,6 vuotta. Vertailujoukon, jonka kuntoutusoikeus ei johtanut läpivietyyn kuntoutussuunnitelmaan, keski-ikä oli vähän alempi (48,9 vuotta) kuin kuntoutuksen päättäneillä (49,6 vuotta).

Tutkittavien henkilöiden ammattialan mukainen jakautuminen on esitetty taulukossa 7. Eniten läpivietyjä kuntoutussuunnitelmia oli terveysalalla työskennelleillä. Yhteensä 1 709 henkilöstä 85 prosentilla kuntoutusoikeuspäätös johti läpivietyyn kuntoutukseen. Terveysalan henkilöt muodostivat koko tutkittavasta joukosta 40 %, vaikka heidän osuutensa kaikista samaan aikaan vakuutettuina olleista oli noin 26 %. Samoin siivous- ja keittiötyöntekijöitä kuntoutujista oli lähes kaksi kertaa niin suuri osuus (11 %) kuin vakuutetuista (6 %).

Ammattialojen välillä on eroja: toiseksi suurimmalla ammattialalla, sivistys- ja kulttuurialalla (lastentarhanopettajat, lastenhoitajat, opettajat), myös 85 % kuntoutusoikeuksista johti läpivietyyn kuntoutussuunnitelmaan, mutta ammattiryhmän osuus kuntoutujista oli vain 16 % samaan aikaan, kun vakuutetuista heitä oli neljännes. Aliedustettuina olivat samoin

talouden, lain ja hallinnon asiantuntijat sekä turvallisuusalan työntekijät (sotilaat, poliisit ja vanginvartijat). Maa- ja metsätaloustyöntekijöillä (suurin ryhmä maatalouslomittajat) kuntoutusoikeus jäi useimmin käyttämättä, harvimminkin talouden, lain ja hallinnon asiantuntijoilla.

**Taulukko 7.** Tutkittavan joukon jakautuminen ammattiryhmittäin.

Ammattiryhmä	Kuntoutus- oikeuden käyttäneet, lkm	Kuntoutus- oikeutta ei käytetty, lkm	Yhteensä, lkm	Kuntoutus- oikeuden käyttämättä jättäneiden osuus, %	Osuus kuntoutus- oikeuden saaneista, %	Osuus vakuute- tuista, %
Terveysala	1 456	253	1 709	15	40	26
Sivistysala ja kulttuuri	576	104	680	15	16	25
Siivous- ja keittiötö	401	63	464	14	11	6
Rakennus ja kuljetus, kiinteistö, valmistus	240	45	285	16	7	7
Sosiaaliala	208	44	252	17	6	7
Asiakaspalvelu- ja toimistotyö	190	31	221	14	5	6
Talouden, hallinnon ja lain asiantuntijat	165	20	185	11	4	11
Maa- ja metsätaloustyö	97	23	120	19	3	1
Turvallisuusala	85	12	97	12	2	5
Muut yhteensä	204	33	237	14	6	6
<b>Yhteensä</b>	<b>3 622</b>	<b>628</b>	<b>4 250</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Työnantajan tyyppin mukaan samoin tarkasteltaessa kunnissa ja kaupungeissa ammatillista kuntoutusta käytettiin vastaavasti suhteellisesti enemmän, samoin sote-työnantajilla. Valtion organisaatioissa kuntoutusta käytettiin vakuutettujen määrään nähden suhteellisesti vähemmän (taulukko 8). Kunnallisissa osakeyhtiöissä ja muissa kuntayhtymissä (muissa kuin sote- tai koulutuskuntayhtymissä) kuntoutusoikeus johti harvimminkin kuntoutussuunnitelmaan, valtion organisaatioissa taas keskimääräistä useammin.

**Taulukko 8.** Tutkittavan joukon jakautuminen työnantajan tyyppin mukaan.

Työnantaja	Kuntoutus- oikeuden käyttäneet, lkm	Kuntoutus- oikeutta ei käytetty, lkm	Yhteensä, lkm	Kuntoutus- oikeuden käyttämättä jättäneiden osuus, %	Osuus kuntoutus- oikeuden saaneista, %	Osuus vakuute- tuista, %
Kunnat ja kaupungit	2 235	402	2 637	15	62	55
Sote-työnantajat (kunta-ala)	663	114	777	15	18	16
Valtion virastot, laitokset, liikelaitokset ym.	322	33	355	9	8	13
Muut kuntatyönantajat	123	36	159	23	4	7
Kirkon organisaatiot	86	14	100	14	2	2
Koulutustyönantajat (kunta-ala)	65	8	73	11	2	2
Koulutustyönantajat (valtio)	56	10	66	15	2	3
Teknisen sektorin osakeyhtiöt (kunta-ala)	43	8	51	16	1	1
Muut työnantajat	29	3	32	9	1	2
<b>Yhteensä</b>	<b>3 622</b>	<b>628</b>	<b>4 250</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tarkastelujaksolla työkokeilut muodostivat valtaosan kuntoutus-toimenpiteistä (yhteensä 91 %), muita oli vain vähän (taulukko 9). Verrattuna aikaisemmassa kappaleessa esitettyyn vuoden 2018 ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden jakaumaan, koulutusten osuus on tarkastelu-vuosien jälkeen noussut.

Kolmella neljänneksellä tutkittavista ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä oli yksi, viidenneksellä kaksi ja vain muutamalla prosentilla tätä enemmän.

Tutkittavien henkilöiden kuntoutusoikeushakemuksen 1. diagnoosit on esitetty taulukossa 10. Ensimmäinen diagnoosi oli useimmiten tule-sairaus (43 %) ja sen jälkeen mielenterveyshäiriö (30 %). Näissä kahdessa ryhmässä kuntoutusoikeus johti lähes yhtä usein läpivietyyn kuntoutukseen:

**Taulukko 9.** Tutkittavan joukon jakautuminen viimeisimmän kuntoutustoimenpiteen mukaan ja toimenpiteiden lukumäärä henkilöä kohti.

	Lukumäärä	Osuus henkilöistä, %
<b>Viimeisin kuntoutustoimenpide (niistä, joilla toimenpiteitä oli)</b>		
Työkokeilu	3 289	91
Koulutus	177	5
Palvelutuottajan kuntoutus selvittely	96	3
Oppisopimuskoulutus	42	1
Kuntoutusavustus	10	0
Elinkeinotuki	5	0
Työkykyä tukeva muu kuntoutus	3	0
<b>Kuntoutustoimenpiteiden lukumäärä (niistä, joilla toimenpiteitä oli)</b>		
1	2 640	73
2	812	22
3	131	4
4 tai enemmän	39	1

**Taulukko 10.** Tutkittavan joukon jakautuminen pääasiallisen sairauserusteryhmän mukaan.

Sairausperusteryhmä	Kuntoutus-oikeuden käyttäneet, lkm	Kuntoutus-oikeutta ei käytetty, lkm	Yhteensä, lkm	Kuntoutus-oikeuden käyttämättä jättäneiden osuus, %	Osuus kuntoutus-oikeuden saaneista, %
(M00-M99) Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	1 558	276	1 834	15	43
(F00-F99) Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt	1 064	211	1 275	17	30
(S00-T98) Vammat, myrkytykset ym.	228	33	261	13	6
(G00-G99) Hermoston sairaudet	192	49	241	20	6
(I00-I99) Verenkiertoelinten sairaudet	168	8	176	5	4
(C00-D48) Kasvaimet	141	5	146	3	3
(J00-J99) Hengityselinten sairaudet	53	8	61	13	1
Muut yhteensä	218	38	256	15	6
<b>Yhteensä</b>	<b>3 622</b>	<b>628</b>	<b>4 250</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

85 % tuki- ja liikuntaelinsairausdiagnoosilla myönnetystä kuntoutus-oikeuksista ja 83 % mielenterveysdiagnoosilla myönnetystä. Viidennes hermoston sairauden perusteella kuntoutusoikeuden saaneista jätti oikeuden käyttämättä, sen sijaan verenkiertoelinten sairauksien ja kasvainten tapauksessa luku oli vain 3–5 %.

Yleisimmät yksittäiset sairaudet olivat masennus ja toistuva masennus (yhteensä 21 % tutkittavista). Mielenterveyshäiriön perusteella ammatillisen kuntoutuksen oikeuspäätöksen saaneiden ikäjakauma oli sekä kuntoutusoikeuden käyttäneiden että käyttämättä jättäneiden joukossa tasaisempi kuin muiden.

## TILANNESEURANTA KUNTOUTUSTA EDELTÄVINÄ JA SEN PÄÄTTYMISTÄ SEURAAVINA VUOSINA

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuden selvittämiseksi tarkastellaan kuntoutusta edeltävien ja sen päättymistä seuraavien vuosien tilannetta työssäkäynnin, eläkkeiden ja muun toimeentulon suhteen. Tutkittavat henkilöt vertailujoukkoineen luokiteltiin tarkastelua varten kunkin kalenterivuoden ansio- ja eläketilanteen mukaan seuraaviin ryhmiin:

1. Työssä: vuosiansio yli 12 000 euroa, ei alkanutta eläkettä vuoden aikana
2. Työssä ja osatyökyvyttömyyseläkkeellä: ansio yli 12 000 euroa, vuoden aikana alkanut tai maksussa osaeläke (osaeläkkeen määrä mukana 12 000 euron vuosiansiossa)
3. Päivärahakaudet (kuten työttömyys, vanhempainvapaat, opinnot): vuosiansioraja ei täyty, päivärahapäiviä kalenteripäivinä yli 182 (puoli vuotta) vuodessa, ei eläkettä vuoden aikana
4. Osatyökyvyttömyyseläkkeellä, ei työssä (osatyökyvyttömyyseläke maksussa, ansiot alle 12 000 euroa, päivärahakausia alle edellä määritellyn rajan)
5. Pääasiallisesti kuntoutustuella
6. Vanhuuseläkkeellä
7. Täydellä pysyvällä työkyvyttömyyseläkkeellä

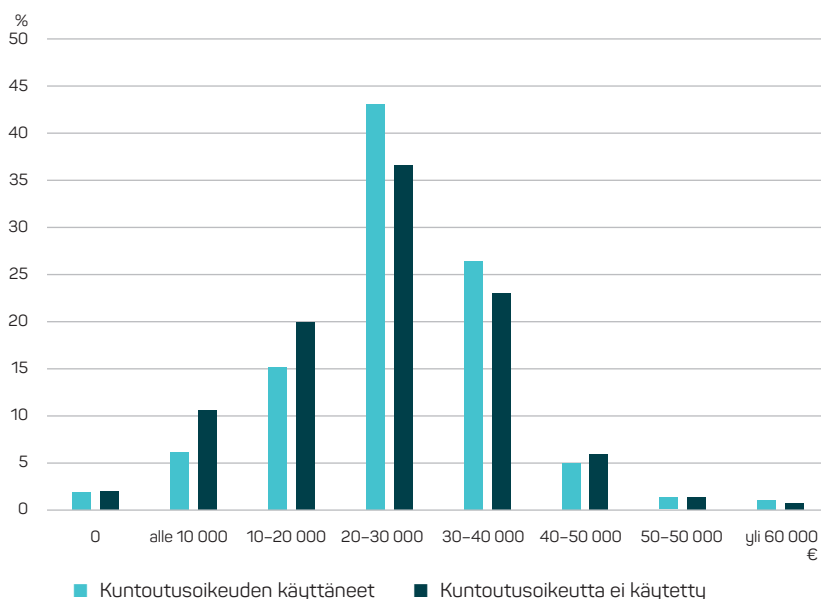
Seurantavuotia kertyi yhdeksän, alkaen ajasta viisi vuotta ennen kuntoutuksen päättymistä aina aikaan kolme vuotta päättymisen jälkeen.



## Kuntoutusta edeltävät vuodet

Kuntoutusoikeuden käyttäneiden vuosiansiot (vakiintuneiden vuosiansioiden käyttämiseksi poimittiin ansiot kolme vuotta ennen kuntoutusoikeuspäätöksen saamista) poikkesivat hieman vertailujoukosta eli kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä (kuvio 9). Vertailujoukossa oli hieman enemmän alle 20 000 euron vuosiansioita, ja kuntoutusoikeuden käyttäneiden joukossa hieman enemmän yli 20 000 euron vuosiansioita. Kuntoutusoikeuden käyttäneillä palvelussuhde oli kuntoutusoikeuden vireilletulovuonna voimassa 88 prosentilla (taulukko 11), vertailujoukossa vain 69 prosentilla.

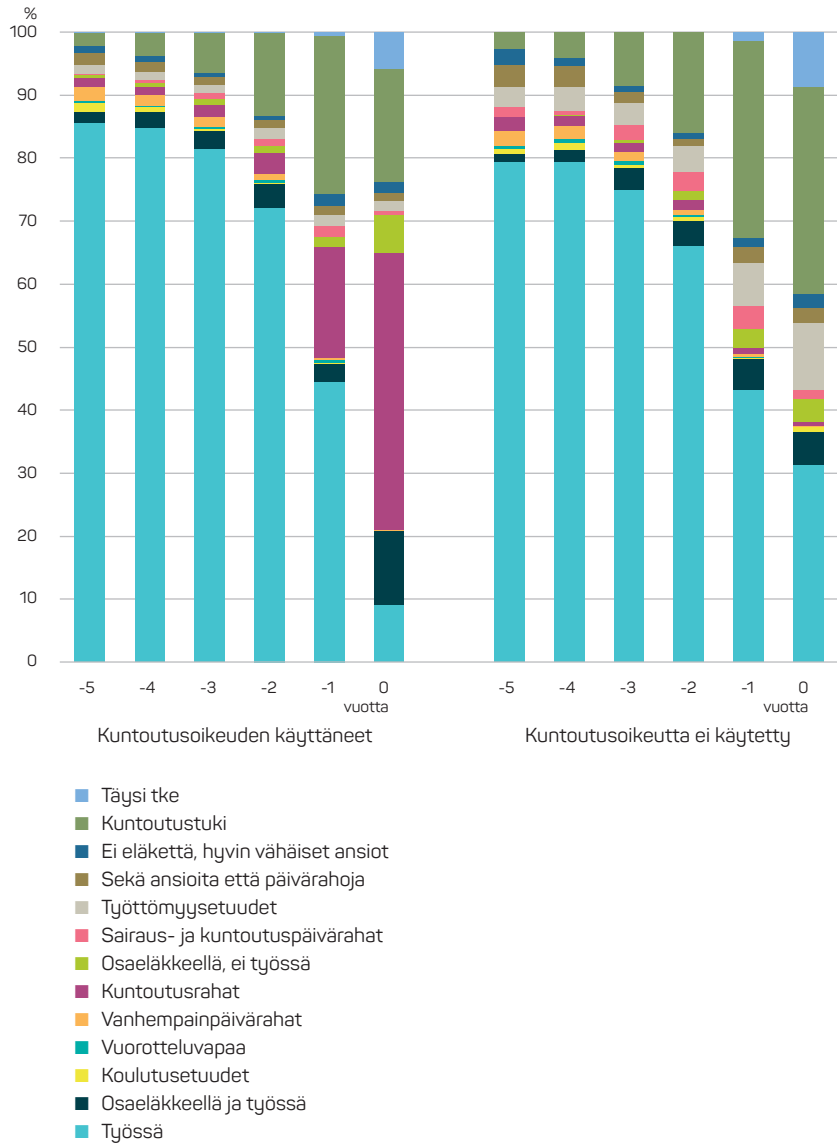
**Kuvio 9.** Tutkittavan joukon jakautuminen vuosiansioiden mukaan (vuosiansio kolme vuotta ennen kuntoutusoikeuspäätöstä).



**Taulukko 11.** Palvelussuhteen voimassaolo tutkittavilla henkilöillä kuntoutusoikeuden vireilletulovuonna.

	Kuntoutusoikeuden käyttäneet, lkm	Kuntoutusoikeutta ei käytetty, lkm
Palvelussuhde ei voimassa	439	195
Palvelussuhde voimassa	3 183	433

**Kuvio 10.** Tutkittavan joukon jakautuminen pääasiallisen toimeentulon mukaan vuosina ennen kuntoutuksen päättymistä tai kuntoutusoikeuden vanhentumista (vuosi 0).



Kuntoutusjaksoa tai myönteistä kuntoutusoikeuspäätöstä edeltävien vuosien tilanteet kuntoutusoikeuden käyttäneillä ja vertailujoukolla poikkesivat jonkin verran toisistaan jo viisi vuotta ennen ammatillista kuntoutusoikeutta (kuvio 10 ja taulukko 12). Työssä olevien osuus oli kuntoutusoikeuden käyttäneillä (84 %) hieman suurempi kuin sen käyttä-

**Taulukko 12.** Tutkittavan joukon jakautuminen pääasiallisen toimeentulon mukaan vuosina ennen kuntoutuksen päättymistä tai kuntoutusoikeuden vanhentumista (vuosi 0).

Vuodet	Työssä, %	Osaeläkkeellä ja työssä, %	Koulusetuudet, %	Vuorotteluvapaa, %	Vanhempain-päivärahat, %	Kuntoutusrahat, %	Osaeläkkeellä, ei työssä, %	Sairaus- ja kuntoutus-päivärahat, %	Työttömyysetuudet, %	Sekä ansiota että päivärahoja, %	Ei eläkettä, hyvin vähäiset ansiot, %	Kuntoutustuki, %	Täysitke, %
<b>Kuntoutusoikeuden käyttäneet</b>													
-5	84	2	1	0	2	2	0	0	1	2	1	2	0
-4	84	2	1	0	2	1	1	0	1	2	1	4	0
-3	81	3	0	0	2	2	1	1	1	1	1	6	0
-2	72	4	0	0	1	3	1	1	2	1	1	13	0
-1	44	3	0	0	0	18	2	2	2	1	2	25	1
0	9	12	0	0	0	43	6	1	2	1	2	18	6
<b>Kuntoutusoikeutta ei käytetty</b>													
-5	78	1	1	1	2	2	0	2	3	4	2	3	0
-4	79	2	1	1	2	2	0	0	4	3	1	4	0
-3	75	3	1	1	1	2	0	2	3	2	1	8	0
-2	66	4	1	0	1	2	1	3	4	1	1	16	0
-1	43	5	0	0	0	1	3	4	7	2	1	31	1
0	31	5	1	0	0	1	3	2	11	2	2	33	9

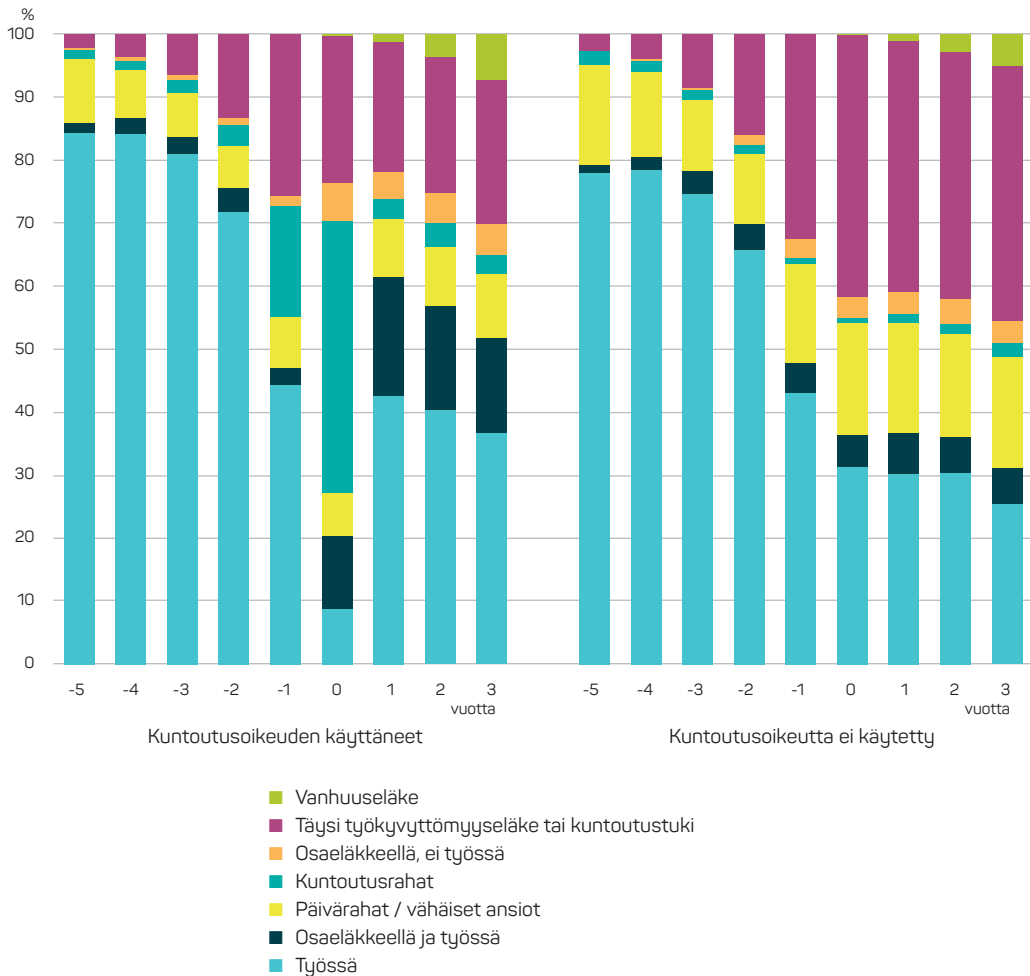
mättä jättäneillä (78 %), ja vastaavasti verrokkit olivat hieman useammin pääasiallisesti työttöminä (5 % vertailujoukosta, 2 % kuntoutusoikeuden käyttäneistä), muilla päivärahoilla tai kuntoutustuella. Nämä erot säilyvät aina kahteen vuoteen ennen kuntoutusta.

Kuntoutusoikeuden käyttäneillä oli kuntoutusjakson päättymistä edeltävänä vuonna jo ammatillinen kuntoutus menossa, ja työssäkäyvien osuus pieni, kun kuntoutusrahat ja osakuntoutustuki korvasivat menetettyjä ansioita. Verrokkijoukolla pääasiallisesti määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä (kuntoutustuki) olevien osuus kasvoi, samoin kuin työttöminä olleiden osuus, lähestyttäessä kuntoutusoikeuden vanhenemista (kuvion vuosi 0). Kuntoutusjakson päättymistä edeltävää vuotta (-1) osalla ammatillinen kuntoutus oli jo käynnissä, joten sitä on kuntoutuksen päättymisvuoden (0) ohella syytä tarkastella kuntoutusvuotena. Myös aiempina vuosina saattoi joitakin kuntoutusohjelmia, etenkin harvempilukuisia koulutuksia, olla jo käynnissä.

## Kuntoutusjaksoa seuraavat vuodet

Kuntoutusjakson päättymistä seuraavina vuosina kuntoutuksen päättäneet eroavat joukkojen tarkastelussa kuntoutusoikeiden käyttämättä jättäneistä. Alla olevissa kuviossa 11 ja taulukossa 13 on esitetty seurantavuodet viidestä vuodesta ennen kuntoutusta kolmeen vuoteen kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Tilanteiden vertailun helpottamiseksi ennen ja jälkeen kuntoutusjakson, yhdisteltiin pääasiallisen toimeentulon ryhmiä.

**Kuvio 11.** Tutkittavan joukon jakautuminen pääasiallisen toimeentulon mukaan ennen ja jälkeen kuntoutusjakson päättymisen tai kuntoutusoikeuden vanhentumisen (vuosi 0).



Kuntoutusjaksoa tai kuntoutusoikeuden vanhenemista seuraavina vuosina kuntoutuksen läpikäyneistä selvästi suurempi osa oli töissä tai jatkoi osaeläkkeellä ja töissä, verrattuna kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneisiin. Erilaisten päivärahojen osuudet pääasiallisen toimeentulona olivat harvinaisempia ja täysiä työkyvyttömyyseläkkeitä oli alkanut selvästi vähemmän. Lukujen vertailussa pitää kuitenkin huomioida, että näiden ryhmien lähtötilanteet pääasiallisen toimeentulon suhteen olivat erilaiset (taulukko 13 ja kuvio 11).

**Taulukko 13.** Tutkittavan joukon jakautuminen pääasiallisen toimeentulon mukaan ennen ja jälkeen kuntoutusjakson päättymisen tai kuntoutusoikeuden vanhentumisen (vuosi 0).

Vuodet	Työssä, %	Osa- eläkkeellä ja työssä, %	Päivärahat / vähäiset ansiot, %	Kuntoutus- rahat, %	Osa- eläkkeellä, ei työssä, %	Täysi tke tai kutu, %	Vanhuus- eläke, %
<b>Kuntoutusoikeuden käyttäneet</b>							
-5	84	2	10	2	0	2	0
-4	84	2	8	1	1	4	0
-3	81	3	7	2	1	6	0
-2	72	4	7	3	1	13	0
-1	44	3	8	18	2	26	0
0	9	12	7	43	6	23	0
1	43	19	9	3	4	21	1
2	40	16	9	4	5	22	4
3	37	15	10	3	5	23	7
<b>Kuntoutusoikeutta ei käytetty</b>							
-5	78	1	16	2	0	3	0
-4	79	2	14	2	0	4	0
-3	75	3	11	2	0	8	0
-2	66	4	11	2	1	16	0
-1	43	5	16	1	3	32	0
0	31	5	18	1	3	41	0
1	30	6	17	1	4	40	1
2	30	6	16	1	4	39	3
3	26	6	18	2	4	40	5

## KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS

Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaamiseksi tarvittiin suure, jolla halutaan tehdä eroa tutkittavan ja vertailujoukon välille ennen ja jälkeen ammatillisen kuntoutuksen ja joka kuvaisi vaikuttavuutta saatavilla olevan tiedon avulla. Yleisesti ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta voisi kuvata esimerkiksi

- Työssä olo, työelämässä pysyminen
- Työkyvyttömyyseläkkeen välttäminen, täyden työkyvyttömyyseläkkeen välttäminen osaeläkkeellä ollessa
- Ansiotason ylläpitäminen
- Yhteiskunnalle tai eläkejärjestelmälle koituvien kustannusten vähentäminen.

Jotta ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta voitaisiin tarkastella yhtä aikaa sekä työssäkäynnin että työkyvyttömyyseläkkeiden välttämisen suhteen huomioiden erilaiset lähtötilanteet, hahmoteltiin tutkimuksessa ensin määritelmää onnistumiselle. Ammatillisen kuntoutuksen onnistumista tarkastellaan tällöin binäärisenä muuttujana, jolloin kuntoutusjakso joko onnistui tai ei onnistunut tehtävässään, tai vertailujoukon tapauksessa vastaava onnistuminen joko saavutettiin tai ei saavutettu ilman ammatillista kuntoutusta.

Seuraavassa tarkastelussa ammatillisen kuntoutuksen onnistuminen määriteltiin siten, että kolmen vuoden seurantajakson (kolme vuotta kuntoutuksen päättymisvuodesta) päättyessä henkilö on:

- pääasiallisesti työssä (ks. määritelmä edellä), tai osaeläkkeellä ja työssä silloin, kun osaeläke on alkanut jo ennen ammatillista kuntoutusta; tai aloittanut vanhuuseläkkeen työssäolon jälkeen,
- ilman uutta alkanutta työkyvyttömyyseläkettä ja
- ilman, että vuoden 2018 loppuun mennessä on alkanut työkyvyttömyyseläkettä, jos seurantajakso on päättynyt tätä ennen.

Kuntoutuksen läpivieneestä joukosta nämä kriteerit täytti 1 909 henkilöä, mikä on 53 % seurattavista henkilöistä. Vertailujoukosta kriteerit kolmen vuoden kuluttua täytti 186 henkilöä eli 30 % seurattavista vertailujoukon henkilöistä. Pienellä osalla seurattavista henkilöistä (yhteensä 79) oli uusi myönteinen kuntoutusoikeuspäätös voimassa tai uusi kuntoutusjakso kesken, ja siksi nämä henkilöt eivät ole mukana vertailuissa. Luvut on esitetty taulukossa 14.

**Taulukko 14.** Tutkittavan joukon jakautuminen kuntoutuksen läpiviennin ja työelämässä pysymisessä / työkyvyttömyyseläkkeen välttämiseksi onnistumisen mukaan.

Onnistuminen	Kuntoutus-oikeuden käyttäneet, lkm	Kuntoutus-oikeutta ei käytetty, lkm	Kaikki, lkm	Kuntoutus-oikeuden käyttäneet, %	Kuntoutus-oikeutta ei käytetty, %	Kaikki, %
Onnistunut / pysynyt työssä ilman uutta eläkettä	1 909	186	2 095	53	30	49
Ei onnistunut / ei työelämässä ilman uutta eläkettä	1 648	428	2 076	45	68	49
Uusi kuntoutus kesken	65	14	79	2	2	2
<b>Yhteensä</b>	<b>3 622</b>	<b>628</b>	<b>4 250</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

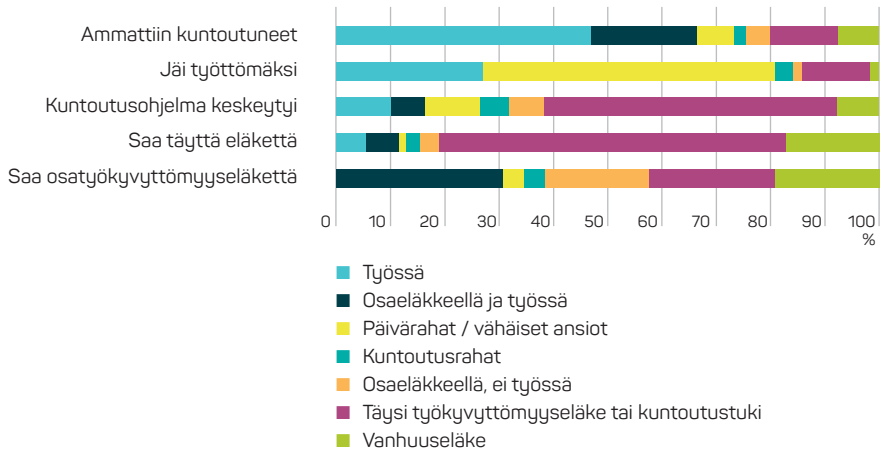
Ammatillisen kuntoutuksen vaikutus tämän perusteella olisi merkittävästi työssäoloa ilman uutta eläkettä lisäävä. Erotus onnistumisessa kuntoutuksen osallistuneiden ja osallistumattomien välillä koko joukolla oli 23 %.

Vertailtaessa kolmen vuoden seurannan perusteella määriteltyä onnistumista kuntoutusohjelman päättyessä rekisteröityyn lopetustilanteeseen (taulukko 15), huomataan, että tämä lopetustilanne on vahvasti yhteydessä hieman pidemmän ajan seurannan tuloksiin. Ammattiin kuntoutuneista yhteensä 69 % luettiin onnistuneiksi kolmen vuoden kuluttua. Työttömäksi jääneissä onnistuneita oli vain 24 % ja keskeyttäneistä 15 %.

**Taulukko 15.** Kuntoutusjakson päättyessä määritelty lopetustilanne verrattuna tutkimuksessa määriteltyyn onnistumiseen kolmen vuoden seurannan jälkeen. Kuntoutusoikeuden käyttäneet.

Lopetustilanne	Kuntoutus ei onnistunut, lkm	Kuntoutus onnistui, lkm	Uusi kuntoutusjakso kesken tai puutteelliset tiedot, lkm	Kaikki, lkm	Onnistuneiden osuus, %
Kuntoutui tavoiteammattiin	634	1 504	33	2 171	69
Kuntoutui perusammattiin	29	79	3	111	71
Jäi työttömäksi	46	15	2	63	24
Jatkaa opintoja	9	5		14	36
Tehtiin tutkimus	436	169	17	622	27
Kuntoutusohjelma keskeytyi	237	43	7	287	15
Saa täyttä eläkettä	143	19	1	163	12
Saa osatyökyvyttömyyseläkettä	16	10		26	38
Muu	102	61	2	165	37
<b>Yhteensä</b>	<b>1 652</b>	<b>1 905</b>	<b>65</b>	<b>3 622</b>	<b>53</b>

**Kuvio 12.** Kuntoutusjakson päättyessä määritelty lopetustilanne (valitut tilanteet) verrattuna henkilöiden pääasialliseen toimeentuloon kolmen vuoden kuluttua kuntoutusjakson päättymisestä tai kuntoutusoikeuden vanhentumisesta .



Tarkasteltaessa lähemmin tutkittavien henkilöiden tilannetta kolmantena vuotena kuntoutusjakson päättymisen jälkeen kuntoutuksen päättymistilannekoodin mukaan (kuvio 12), tavoite- tai perusammattiin kuntoutuneista yhteensä 67 % oli työssä tai osaeläkkeellä ja työssä, työkyvyttömyyseläkkeelle työvoiman ulkopuolelle oli päätenyt yhteensä 17 %. Kuntoutusohjelman keskeyttäneistä vain yhteensä 16 % oli työssä, 61 % oli jo kolmen vuoden jälkeen työkyvyttömyyseläkkeellä.

Valtaosalla myönteisen kuntoutusoikeuspäätöksen saaneista palvelussuhde oli voimassa kuntoutusoikeuden vireilletulovuonna. Kuntoutusoikeuden käyttäneistä palvelussuhde oli voimassa kuitenkin 88 prosentilla ja käyttämättä jättäneistä vain 69 prosentilla. Palvelussuhteen voimassa-olo onkin vahvasti yhteydessä onnistumiseen: 55 prosenttia niistä, joilla palvelussuhde oli voimassa, onnistui työelämässä pysymisessä, verrattuna vain 16 prosenttiin niistä, joilla palvelussuhde ei ollut voimassa. Ammatillisen kuntoutusjakson läpivieminen kuitenkin kasvatti onnistumisprosenttia myös niillä, joilla palvelussuhdetta ei ollut voimassa. Palvelussuhteessa olleilla kuntoutuksen läpivienti nosti onnistuneiden osuutta 18 prosenttiyksikköä, ilman palvelussuhdetta olleillakin 11 prosenttiyksikköä.





Pääasiallisen sairauserusteen mukaan tarkasteltaessa tuki- ja liikuntaelinsairauden perusteella kuntoutusoikeuden saaneilla onnistuneiden osuus oli kymmenen prosenttiyksikköä suurempi kuin mielenterveyden häiriön perusteella oikeuden saaneilla (taulukko 16), mutta mielenterveysdiagnoosin saaneilla kuntoutusjakson läpikäyneillä ero kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneisiin oli suurempi.

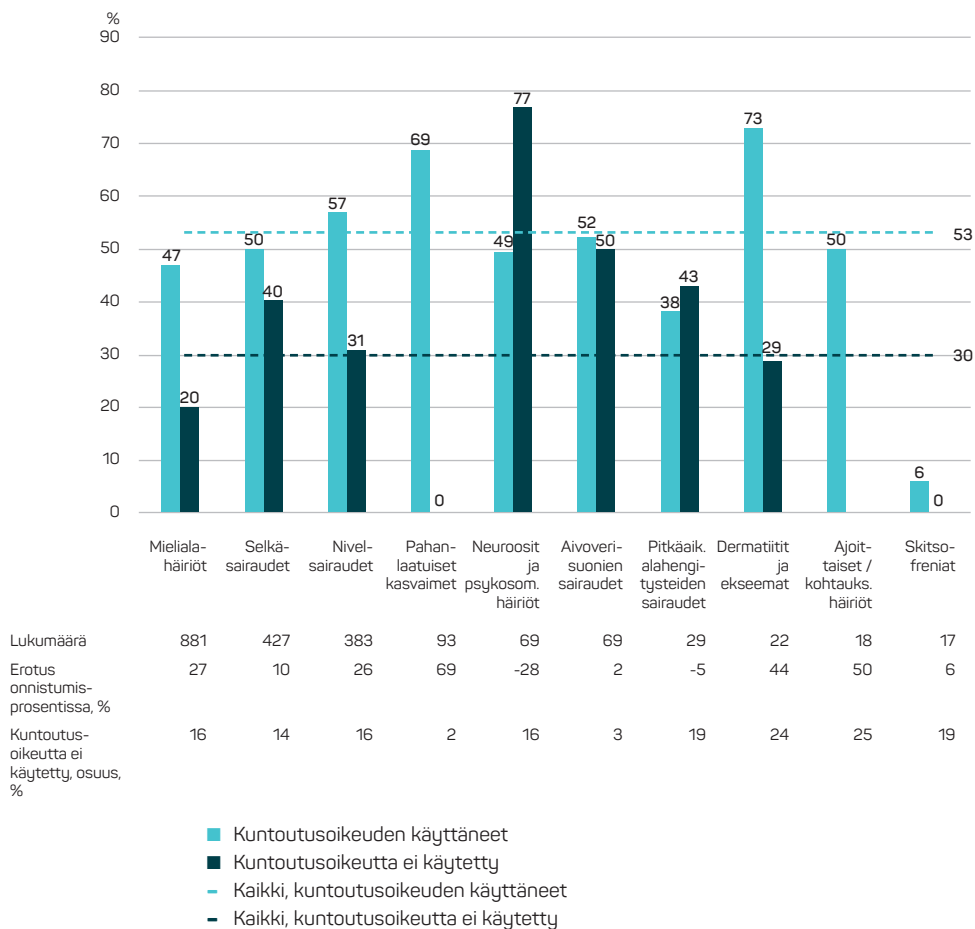
**Taulukko 16.** Onnistuneiden osuus ammatilliseen kuntoutukseen läpikäyneistä ja vertailujoukosta ensisijaisen sairauspäryhmän mukaan.

	Kuntoutus- oikeuden käyttäneet, %	Kuntoutus- oikeutta ei käytetty, %	Kaikki, %	Erotus onnistumis- prosentissa, %
<b>Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet</b>				
Ei onnistunut	42	61	45	
Onnistunut	56	36	53	19
Uusi kuntoutus kesken	2	3	2	
	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt</b>				
Ei onnistunut	52	75	56	
Onnistunut	46	24	43	22
Uusi kuntoutus kesken	2	1	1	
	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Muut</b>				
Ei onnistunut	44	72	47	
Onnistunut	55	25	51	30
Uusi kuntoutus kesken	2	3	2	
	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Yleisimpiä diagnooseja tarkasteltaessa havaitaan hyvin erilaisia eroja onnistumisessa ammatillisen kuntoutuksen läpikäyneiden ja vertailujoukon välillä. Mielialahäiriöissä (masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö) kuntoutuksen läpikäyneet ovat onnistuneet huomattavasti vertailuryhmää useammin pysyttelemään työelämässä tai poissa pysyvältä työkyvyttömyyseläkkeeltä (kuvio 14).

Samanlainen erotus onnistumisprosentissa on esimerkiksi nivel-sairauksien ryhmässä. Selkäsairauksissa ero onnistuneiden osuudessa ryh-

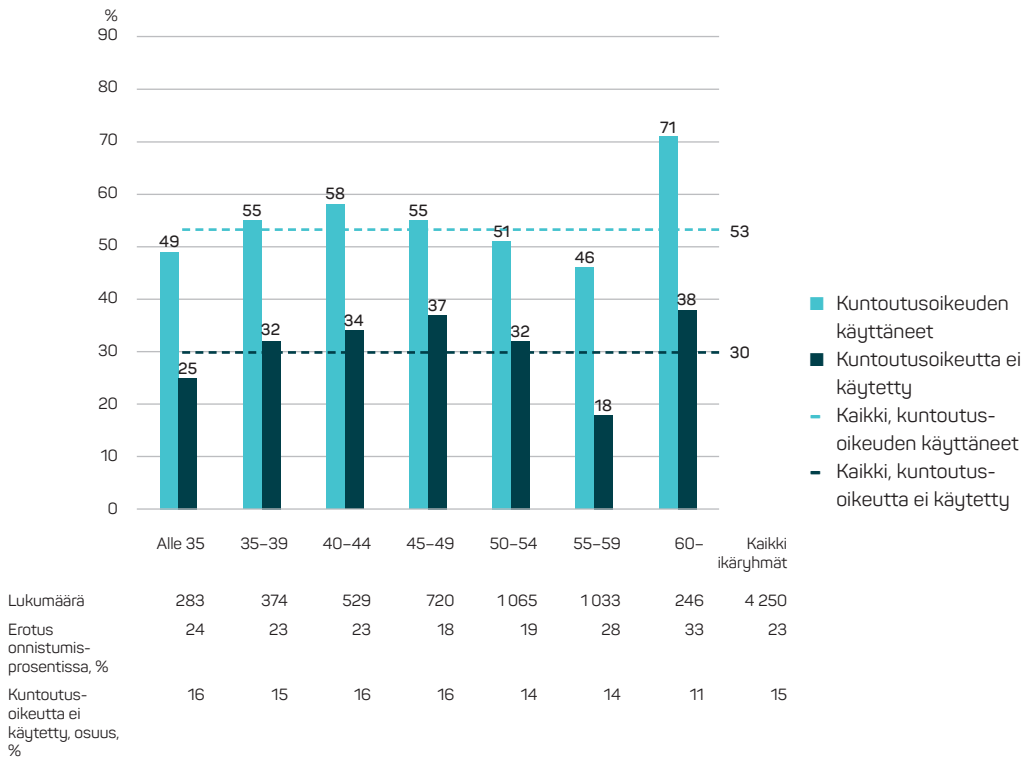
**Kuvio 14.** Onnistuneiden osuus ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneista ja vertailujoukosta pääasiallisen diagnoosiryhmän mukaan.



mien välillä ei ole yhtä suuri, ja esimerkiksi neuroosien kohdalla kuntoutuksen läpikäyneillä onnistuneiden osuus oli pienempi kuin kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneillä, tosin heitä oli tässä ryhmässä verraten vähän.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna onnistuneiden, työssä pysyneiden osuus oli kuntoutusjakson läpikäyneillä kaikissa ikäryhmissä suurempi kuin ammatillisen kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneillä. Suurin ero oli yli 60-vuotiailla ja pienin 50–54-vuotiaiden ikäryhmässä (kuvio 15).

**Kuvio 15.** Onnistuneiden osuus ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneista ja vertailujoukosta ikäryhmän mukaan.



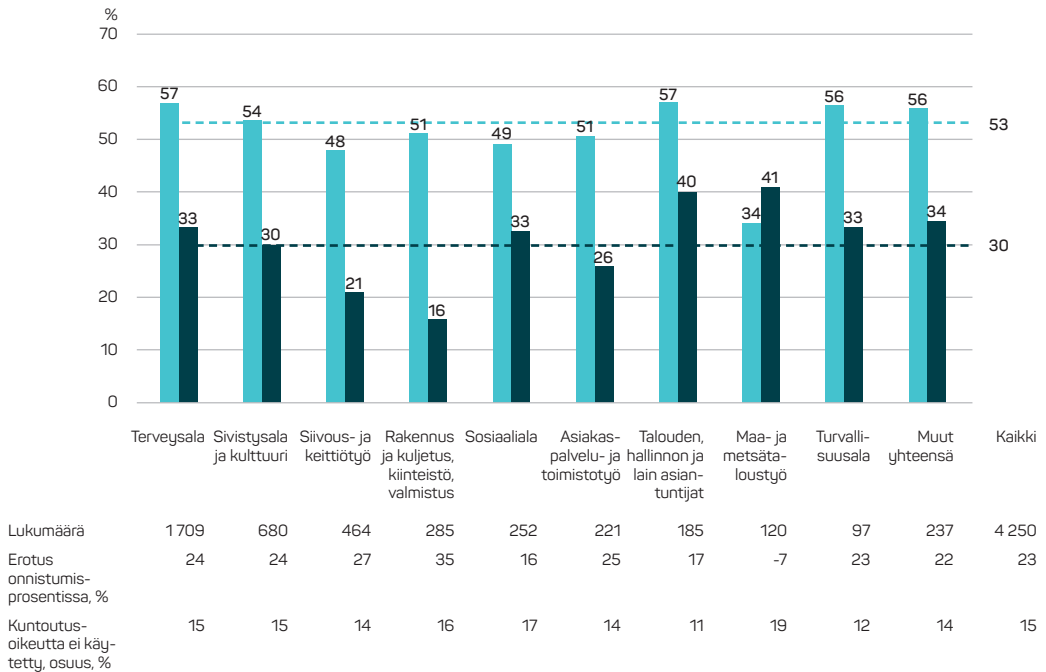
Kahden yhtä suuren ikäryhmän, 50–54-vuotiaiden sekä 55–59-vuotiaiden, ero onnistumisprosentissa on silmiinpistävästi suuri. Näistä vanhemmassa ikäluokassa onnistumisprosentti oli varsin pieni silloin, kun kuntoutusoikeutta ei käytetty. Sairauspääryhmittäin tarkasteltuna (taulukko 17) erityisesti diagnosoitujen ”muut” 55–59-vuotiailla ilman kuntoutusta onnistuneiden määrä oli vain 6 %, eli varsin pieni määrä erityisesti muissa kuin mielenterveyden häiriön tai tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi yli 55-vuotiaista onnistuu jatkamaan työelämässä tässä ryhmässä ilman kuntoutusta.

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna (kuvio 16) kaikissa muissa paitsi maa- ja metsätalousammateissa (pääasiassa maatalouslomittajia) ammatillinen kuntoutusjakso nosti pääasiallisesti työssä ilman eläkettä olleiden, onnistuneiden, osuutta. Maatalousammateissa toimineiden vertailuryhmän koko oli lukumääräisesti pieni. Eniten onnistuneiden osuus erosi rakennus-, kuljetus-, kiinteistöhuolto- ja valmistusalojen ammateissa, 35 prosenttiyksikköä. Pienin ero onnistumisessa kuntoutusoikeuden käyttäneiden ja sen käyttämättä jättäneiden välillä oli sosiaalialalla, 16 prosenttiyksikköä.

**Taulukko 17.** Onnistuneiden osuus ikäryhmän ja pääasiallisen sairauspäätymän mukaan ammatilliseen kuntoutusoikeuden käyttäneistä ja vertailujoukosta; 50–54-vuotiaat ja 55–59-vuotiaat, mielenterveyshäiriöt ja tule-sairaudet.

	50–54		55–59		Erotus onnistumisprosentissa	
	Kuntoutusoikeuden käyttäneet, %	Kuntoutusoikeutta ei käytetty, %	Kuntoutusoikeuden käyttäneet, %	Kuntoutusoikeutta ei käytetty, %	50–54, %	55–59, %
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	39	23	40	13	16	27
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	56	37	45	26	19	19
Muut	54	32	52	6	22	46

**Kuvio 16.** Onnistuneiden osuus ammatillisen kuntoutusoikeuden käyttäneistä ja vertailuryhmästä ammattiryhmän mukaan.



- Kuntoutusoikeuden käyttäneet
- Kuntoutusoikeutta ei käytetty
- - - Kaikki, kuntoutusoikeuden käyttäneet
- - - Kaikki, kuntoutusoikeutta ei käytetty

**Taulukko 18.** Onnistuneiden osuus ammatillisen kuntoutusoikeuden käyttäneistä ja vertailuryhmästä vuosiansioiden mukaan (vuosiansiot kolme vuotta ennen ammatillisen kuntoutusoikeuden myöntämistä).

Vuosiansio, €	Kuntoutus- oikeuden käyttäneet, %	Kuntoutus- oikeutta ei käytetty, %	Yhteensä, %	Erotus onnistumis- prosentissa, %
Kaikki	53	31	50	22
Alle 10 000	37	8	32	29
10–20 000	44	22	41	22
20–30 000	57	34	54	23
30–40 000	64	50	62	14
40–50 000	66	57	65	9
50–60 000	70	50	67	20
60 000 tai enemmän	61	67	62	-5

Vuosiansioiden perusteella tarkasteltaessa (taulukko 18) havaitaan, että onnistumisprosentti näyttää kasvavan ja erotus onnistumisprosentissa kuntoutujien ja kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden välillä näyttää laskevan vuosiansiotason myötä.

## AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN KUSTANNUSVAIKUTUSTEN ARVIOINTI

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta voi arvioida myös eläkejärjestelmälle aiheutuvien kustannusten ja tulojen kautta. Kuntoutuksen yhtenä tavoitteena pidetään tällöin työntekijästä eläkejärjestelmälle koituvien kustannusten, erityisesti työkyvyttömyyseläkkeiden, minimointia. Tutkimusjoukon ja vertailujoukon eläkejärjestelmälle aiheuttamat kustannukset ja tulot on tässä selvityksessä arvioitu koostuvan seuraavista eristä:

- menot: kuntoutusjakson aikaiset kuntoutusrahat, kuntoutustuet ja -korotukset (toteutuneet menot saadaan tarkasti eläkerekisteristä)
- muut kuntoutuksen menot, arvioitu Eläketurvakeskuksen julkaiseman keskimääräisen ammatillisen kuntoutuksen hinnan perusteella (pois lukien kuntoutusjakson aikaiset taloudellisen toimeentulon tuet yllä)
- Kevalle kuntoutus- ja työkyvyttömyyspäätöksistä ja muusta toiminnasta koituneet kustannukset on laskettu kokonaistoimintamenoista (ml. henkilöstö-, tietojärjestelmä- ja sijoitustoiminnan kustannukset jne.) työeläkevakuutettua kohden
- maksettavat työkyvyttömyyseläkkeet (toteutuneet menot, Eläketurvakeskuksen eläkerekisterin mukaiset kuukausieläkkeet)

- tulot: työansioista maksettavat eläkemaksut (toteutuneet, laskettu Eläketurvakeskuksen julkaisemista eläkejärjestelmien vuosittaisista maksuprosenteista ja sekä Eläketurvakeskuksen ansiorekisterin mukaisista vuosiansioista).

Alla olevassa laskelmassa (taulukko 19) on esitetty kuntoutusoikeuden käyttäneiden ja vertailujoukon eläkejärjestelmälle aiheuttamat kustannukset ja järjestelmään maksamat tulot alkaen kuntoutuksen päättymistä tai kuntoutusoikeuden vanhenemista edeltävästä vuodesta ja päättyen kolmen vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä tai kuntoutusoikeuden vanhenemisestä. Keskimäärin ammatillisen kuntoutuksen läpikäynyt henkilö tuli kuntoutusajan sekä kolmen vuoden seuranta-ajan aikana maksamaan järjestelmälle vajaat 22 000 euroa, kun kuntoutusoikeuden käyttämättä jättänyt henkilö maksoi järjestelmälle lähes 34 000 euroa.

**Taulukko 19.** Eläkejärjestelmään kohdistuneet kustannukset ja tulot ammatilliseen kuntoutusoikeuden käyttäneillä ja vertailujoukolla. Kolme vuotta kuntoutuksen päättymisestä, kokonaiskustannukset.

Kuntoutuksen päättymisvuosi	Henkilöt, lkm	Eläkemaksut, €	Eläkemeno, €	Kuntoutusjakson aikaiset toimeentulotuet, €	Muut kuntoutuksen kustannukset, €	Eläkelaitoksen toimitmenot, €
<b>Kuntoutusoikeuden käyttäneet</b>						
2013	740	20 303 465	27 494 875	6 982 952	1 184 000	100 725
2014	1 451	37 632 737	51 119 652	16 188 802	2 321 600	162 336
2015	1 431	37 031 834	46 139 129	20 804 106	2 289 600	137 922
<b>Yhteensä</b>	<b>3 622</b>	<b>94 968 037</b>	<b>124 753 656</b>	<b>43 975 860</b>	<b>5 795 200</b>	<b>400 983</b>
<b>Per henkilö</b>	<b>1</b>	<b>26 220</b>	<b>34 443</b>	<b>12 141</b>	<b>1 600</b>	<b>111</b>

Kustannusvaikutus eläkejärjestelmälle:

<b>Yhteensä</b>	<b>79 957 662</b>
<b>Per henkilö</b>	<b>22 076</b>

**Kuntoutusoikeutta ei käytetty**

2013	66	1 398 322	3 120 535			8 984
2014	250	4 664 468	14 805 706			27 970
2015	312	6 148 525	15 457 065			30 071
<b>Yhteensä</b>	<b>628</b>	<b>12 211 316</b>	<b>33 383 306</b>			<b>67 024</b>
<b>Per henkilö</b>	<b>1</b>	<b>19 445</b>	<b>53 158</b>			<b>107</b>

Kustannusvaikutus eläkejärjestelmälle:

<b>Yhteensä</b>	<b>21 239 015</b>
<b>Per henkilö</b>	<b>33 820</b>

# Kyselytutkimus: asiakkaan kokemus kuntoutuksesta

Ammatillista kuntoutusta koskeva kyselylomake lähetettiin Kevan henkilöasiakkaille, joiden kuntoutusasia oli päätetty vuonna 2018. Asiakkaita, jotka olivat käyttäneet kuntoutusoikeutensa, vastasi kyselyyn 1169 (vastausprosentti 51). Vastaajien keski-ikä oli 52 vuotta (vaihteluväli 24–64 vuotta), mikä on korkeampi kuin kuntoutuksessa keskimäärin (47 vuotta). Naisia vastaajista oli 87 %. Keskiasteen (lukion, ammattikoulun tai -opistotason) tutkinnon oli suorittanut 67 % ja korkea-asteen tutkinnon 28 %. Taulukosta 22 nähdään, että vastaajat olivat jakautuneet eri ammattialoille perusjoukon mukaisesti siten, että suurimmat ammattiryhmät olivat terveysala (41 %), sivistyksen ja kulttuurin (17 %), siivous- ja keittiötyön (12 %) sekä rakennus- kuljetus- ja kiinteistöala (6 %) ja sosiaaliala (6 %). Kuntoutukseen osallistuneet olivat yleisimmin osallistuneet työkokeiluun (83 %) tai koulutukseen (11 %). Työhönvalmennukseen tai muihin kuntoutusmuotoihin oli osallistunut vain pieni osa (6 %) vastaajista.

Erillinen kysely lähetettiin samanaikaisesti 1 286 henkilöasiakkaalle, joiden kuntoutuspäätös ei ollut johtanut toimenpiteeseen. Heistä 515 vastasi kyselyyn (vastausprosentti 40). Vastaajista 86 % oli naisia ja keski-ikä oli 53 vuotta (vaihteluväli 25–64 vuotta). Kuntoutukseen osallistuneiden tavoin oikeuden käyttämättä jättäneistä suurin osa (71 %) oli suorittanut keskiasteen, mutta heistä harvemmalla (21 %) oli korkea-asteen koulutus. Suurimmat ammattiryhmät olivat terveysala (42 %), sivistyksen ja kulttuurin (14 %), siivous- ja keittiötyön (11 %) sekä sosiaaliala (9 %). Kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä kuitenkin hieman useampi työskenteli rakennus- kuljetus- ja kiinteistöalalla (10 %) kuin kuntoutukseen osallistuneista (taulukko 20).

Kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä lähes joka toinen (47 %) kertoi hakeneensa Kevasta päätöstä ammatillisesta kuntoutuksesta, ja 53 % sai ammatillisen kuntoutuksen päätöksen työkyvyttömyyseläkeratkaisun yhteydessä. Kuntoutuspäätös saatiin usein työkyvyttömyyseläkeratkaisun yhteydessä riippumatta hakijan sairausperusteesta tai ammattiryhmästä.



**Taulukko 20.** Kyselyyn vastanneiden kuntoutusoikeuden käyttäneiden (n = 1169) ja sen käyttämättä jättäneiden (n = 515) jakautuminen taustatekijöittäin.

	Kuntoutusoikeuden käyttäneet, %	Kuntoutusoikeutta ei käytetty, %
<b>Sukupuoli</b>		
Mies	13	14
Nainen	87	86
	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Ikäryhmä</b>		
Alle 45	19	14
45–54	33	34
55–67	48	52
	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Ammattiala (suurimmat)</b>		
Terveysala	41	42
Sivistysala ja kulttuuri	17	14
Siivous- ja keittiötyö	12	11
Sosiaaliala	6	9
Rakennus- ja kuljetus- ja kiinteistöala	6	10
<b>Koulutus</b>		
Perus- tai kansakoulu	5	8
Keskiasteen tutkinto	67	71
Korkea-asteen tutkinto	28	21
	<b>100</b>	<b>100</b>

Sen sijaan ikäryhmittäin tarkasteltuna yli 55-vuotiaiden ammatillisen kuntoutuksen päätös saatiin useammin työkyvyttömyyseläkeratkaisun yhteydessä.

Suurin osa (46 %) niin kuntoutuksen osallistuneista kuin kuntoutusoikeutensa käyttämättä jättäneistä oli hakenut Kevasta ammatillista kuntoutusta tuki- ja liikuntaelinsairauden vuoksi. Kuntoutusoikeutensa käyttämättä jättäneistä hieman useammalla (33 %) sairauserusteena oli kuitenkin mielenterveyden häiriö, kuten masennus, kuin kuntoutukseen osallistuneilla (28 %). Muut sairaudet (ml. kasvaimet, vammat ja verenkiertoelinten tai hermoston sairaudet) olivat syynä pienemmässä osassa kuntoutushakemuksia. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat yleisimpiä hakemuksiperusteita yli 50-vuotiaiden vastaajien keskuudessa, kun taas sitä nuoremmassa ikäryhmissä yleisemmin perusteena oli mielenterveyden häiriöt.

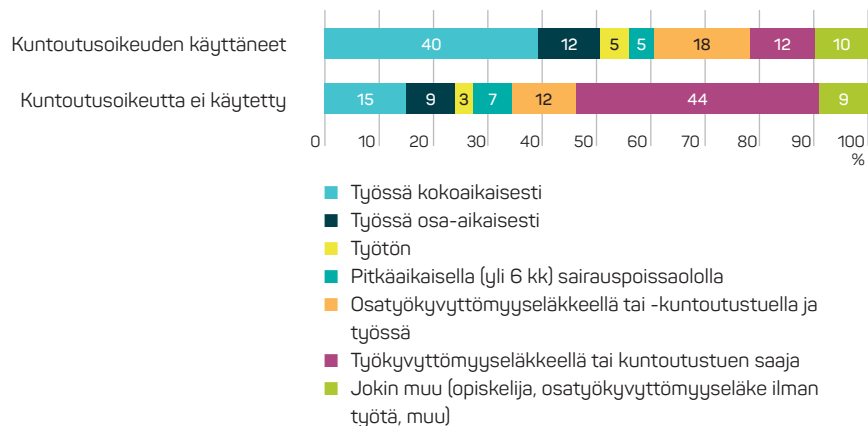
## TYÖSSÄKÄYNTI, TERVEYS JA ELÄMÄNLAATU

Kyselytutkimuksessa kysyttiin vastaajien tämänhetkisestä työtilanteesta, elämänlaadusta sekä terveydestä. Useampi ammatillisen kuntoutuksen läpikäyneistä osallistui kyselyhetkellä työelämään verrattuna niihin, jotka eivät käyttäneet kuntoutusoikeuttaan (kuvio 17). Kuntoutukseen osallistuneista 40 % oli työssä kokoaikaisesti tai osa-aikaisesti. Työssäkäyviä osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevia oli 20 %. Kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä pienempi osa (24 %) oli kokoaikaisessa tai osa-aikaisessa työssä ja useampi (44 %) oli kokoaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna yli 55-vuotiaista suurempi osa oli joko osittaisella tai kokoaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä, kun taas nuoremmissa ikäryhmissä kokoaikainen työskentely oli yleisempää riippumatta siitä, oliko vastaaja käyttänyt kuntoutusoikeuttaan. Kuntoutusoikeuden käyttäneiden kohdalla myös koulutus oli yhteydessä nykyiseen työssäkäyntiin niin, että korkea-asteen koulutetuista suurempi osa (46 %) oli työssä kokoaikaisesti. Sitä vastoin kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden keskuudessa korkeakoulutuksen yhteys työssäkäyntiin ei ollut niin vahva.

Työtilanne heijastui myös kokemukseen omasta taloudellisesta tilanteesta. Kuntoutusoikeuden käyttäneistä 49 % ja oikeuden käyttämättä jättäneistä 72 % arvioi kotitaloutensa menojen kattamisen tuloillaan melko tai erittäin hankalaksi.

**Kuvio 17.** Kuntoutukseen osallistuneiden ja kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden työelämään osallistuminen.



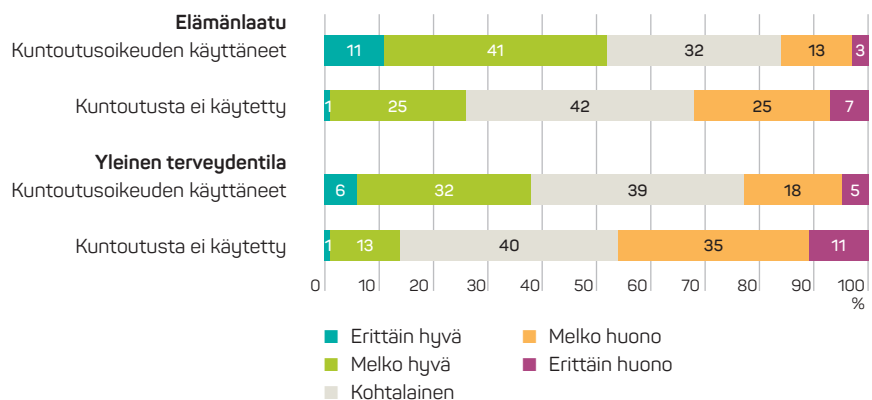
Avovastauksissa moni kuntoutusoikeuden käyttäneistä nosti kuitenkin taloudellisen tilanteen etenkin työkokeilun aikana keskeiseksi ammatillisen kuntoutuksen ongelmaksi. Työkokeilussa tulotason muutos johtaa taloudellisesti heikompaan tilanteeseen ja lomapäivien menettäminen koettiin epätasa-arvoisena. Tukien ja korvausten hakeminen koettiin hankalana.

*Minulle oli yllätys, ettei ammatillisen kuntoutuksen ajalta kertynyt yhtään lomapäiviä. Jos olisin ollut suoraan töissä sairauslomani jälkeen, olisin saanut muutamia lomapäiviäkin.*

Kokemukset elämänlaadusta ja terveydentilasta korreloivat voimakkaasti keskenään ( $r = 0,75$ ,  $p < 0,000$ ) siten, että huonon terveydentilan omaavat kokivat lähes poikkeuksetta myös elämänlaatunsa heikoksi. Kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden kokemukset tämänhetkisestä elämänlaadusta ja yleisestä terveydentilasta olivat kielteisempiä kuin kuntoutuksen läpikäyneiden, heistä 45 % koki terveydentilansa ja 35 % myös elämänlaatunsa heikoksi (kuvio 18).

Kuntoutukseen osallistuneiden kokemukset nykyisestä terveydentilasta ja elämänlaadusta vaihtelivat iän ja koulutustason mukaan. Yli 55-vuotiaista vastaajista harvempi koki terveydentilansa (30 %) tai elämänlaatunsa (36 %) melko tai erittäin hyväksi kuin heitä nuoremmista (44 % ja 57 %). Kokemuksiin terveydentilasta ja elämänlaadusta saattoi osaltaan heijastua se, että nuorempiin ikäryhmiin verrattuna suurempi osa oli joko osittaisella

**Kuvio 18.** Kuntoutukseen osallistuneiden ja kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden kokemukset terveydentilasta ja elämänlaadusta.



tai kokoaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä ja toisaalta harvemmallä oli korkea-asteen koulutus. Kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneillä vastaavia ikäryhmittäisiä eroja terveydentilassa ja elämänlaadussa ei esiintynyt.

Elämänlaadun ja terveyden kokemukset olivatkin niin kuntoutusoikeuden käyttäneillä kuin sen käyttämättä jättäneillä vahvasti sidoksissa siihen, osallistuiko vastaaja työelämään. Työttömät (44 %), pitkäaikaisella sairauspoissaololla olevat (64 %), sekä kokoaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä olevat (44 %) kokivat elämänlaatunsa useammin melko tai erittäin huonoksi kuin koko- tai osa-aikaisesti työssäkäyvät. Vastaavat erot olivat näkyvissä myös koetussa terveydentilassa.

Koettuun terveydentilaan oli lisäksi yhteydessä se, mihin sairauteen kuntoutusta oli alun perin haettu. Useampi (26 %) tuki- ja liikuntaelin-sairauden vuoksi kuntoutusta hakeneista koki nykyisen terveydentilansa melko tai erittäin huonoksi, mielenterveyden häiriöiden kohdalla osuus oli 17 %. Kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden vastaavat osuudet olivat 48 % ja mielenterveyden häiriöiden 41 %.

## TYÖPAIKAN TOIMET ENNEN KUNTOUTUSPÄÄTÖSTÄ

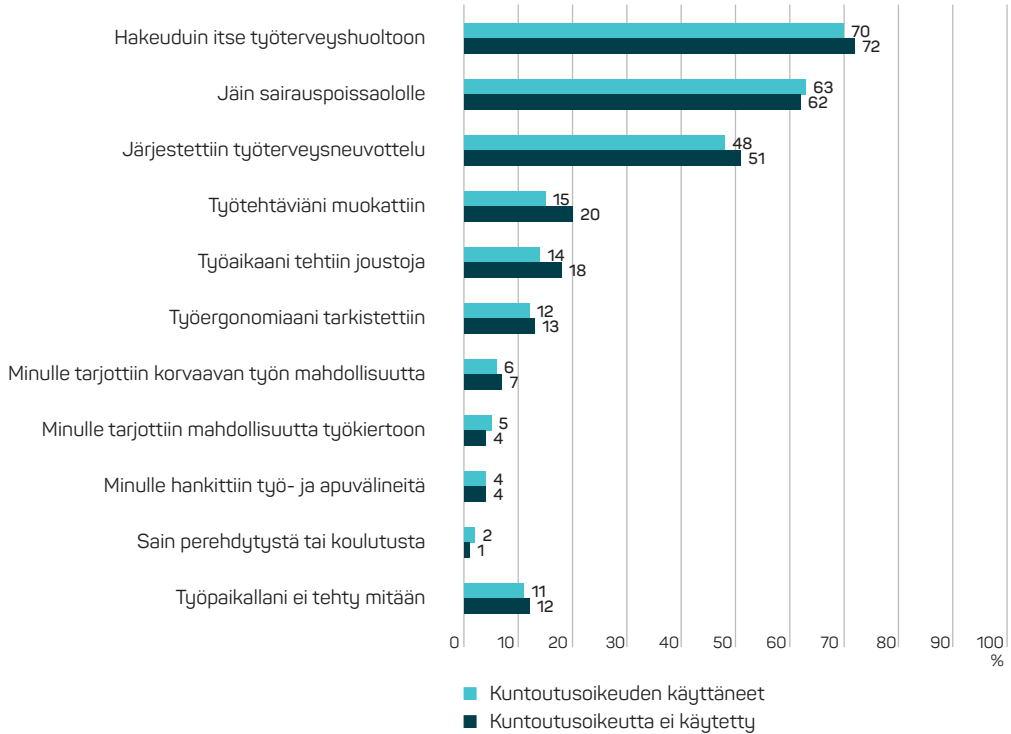
Työsuhteessa ennen ammatillisen kuntoutusta olevilta kysyttiin työpaikan keinoista ja tuesta työssä jatkamiseen. Nämä samat kysymykset kysyttiin myös henkilöiltä, jotka eivät olleet käyttäneet kuntoutusoikeuttaan. Ammatillisen kuntoutusoikeuden käyttäneistä noin 85 % (n=1010) ja kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä 67 % (n=347) vastasi kysymyksiin työpaikan toimista ennen kuntoutusta.

Enemmistö niin ammatillisen kuntoutusoikeutensa käyttäneistä (76 %) kuin sen käyttämättä jättäneistä (72 %) koki sairautensa takia suoriutumisen työtehtävistä huomattavan vaikeaksi jo ennen kuin ammatillisen kuntoutuksen hakeminen tuli ajankohtaiseksi. Omat ja työpaikan toimet eivät eronneet näillä kahdella ryhmällä, kun selviytyminen työssä alkoi heikentyä

**Esimiehen  
ja työpaikan  
tukitoimet ennen  
amatillista  
kuntoutusta  
koetaan vähäisiksi.**

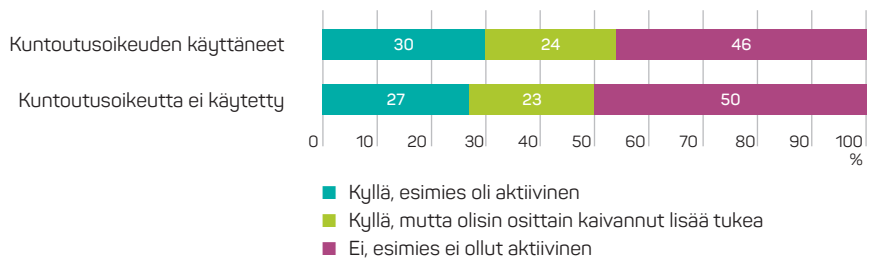
(kuvio 19). Yleisimmin henkilö jäi tällöin sairauspoissaololle tai hakeutui itse työterveysshuoltoon. Joka toinen kertoi, että työpaikalla oli järjestetty työterveysneuvottelu. Työpaikan muista toimenpiteistä yleisin oli työtehtävien muokkaaminen ja työaikajoustot, joiden lisäksi työergonomiaa saatettiin tarkastaa. Kaiken kaikkiaan työpaikan muunlaiset toimet olivat kuitenkin harvinaisia ja noin joka kymmenes niin kuntoutusoikeuden käyttäneistä kuin sen käyttämättä jättäneistä ilmoitti, ettei työpaikalla tehty mitään.

**Kuvio 19.** Työpaikan toimet työkyvyn heikentyessä ennen ammatillisen kuntoutuksen päätöstä kuntoutukseen osallistuneilla ja kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneillä.



Niin kuntoutusoikeuden käyttäneet kuin sen käyttämättä jättäneet kokivat myös esimiehen tuen vähäiseksi (kuvio 20). Lähes joka toinen kertoi, ettei esimies ollut lainkaan aktiivinen tukemaan työssä jatkamista, kun työssä suoriutuminen alkoi heikentyä. Joka neljäs koki esimiehensä olleen

**Kuvio 20.** Kuntoutukseen osallistuneiden ja kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden kokemus esimiehen tuesta.



aktiivinen tässä suhteessa, mutta vastaava osuus koki silti kaivanneensa lisää tukea.

Niin ikään työpaikalla oli vain harvoin työkykykoordinaattori tai muu taho, jonka tehtävänä on yhteistyössä työntekijän, esimiehen ja työterveys-huollon kanssa etsiä ratkaisuja osatyökykyisten työssä jatkamiseen. Harvempi kuin joka kolmas vastaaja ilmoitti työpaikalla tällaisen tahon olevan, joka toisen työpaikalla työkykykoordinaattoria ei ollut ja joka viides vastaaja ei osannut ottaa tähän kantaa.

## Ammatillisen kuntoutuksen oikeuspäätös ei aina johda suunnitelmaan – miksi?

Terveystila välittyy myös kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden kertomuksissa siitä, miksi ammatillinen kuntoutus ei päässyt alkamaan. Suurin osa arvioi avovastauksissaan fyysisen tai psyykkisen vointinsa olleen liian heikko ammatillisen kuntoutuksen aloittamiseen. Työkyvyn koettiin olleen heikentynyt joko pitkäaikaisesti tai pysyvästi. Ammatillisen kuntoutuksen esteeksi nähtiin myös se, ettei löytynyt työkokeilupaiikkaa, joka olisi ollut sopiva heidän fyysiseen tai psyykkiseen tilanteeseensa.

*Terveystilani on tällä hetkellä omasta ja työterveyslääkärin mielestä niin huono, että en kykene ottamaan vastaan mitään työtä. Uudelleen koulutusta ei kannata aloittaa, koska todennäköisesti en pysty selviytymään uudessakaan työssä.*

Toisaalta tilanne saattoi ratketa sillä, että löytyi uusi työpaikka tai muu työjärjestely, joskus myös toimintakyky parani.

*En tarvinnutkaan ammatillista kuntoutusta, sillä työnantajani pystyikin järjestämään minulla toisenlaisen työn, joka fyysiseltä kuormittavuudeltaan sopi minulle.*

Joskus suunnitelma myös hylättiin tai kuntoutussuunnitelma oli viivästynyt niin, että työkyvyssä tai tilanteessa oli ehtinyt tapahtua muutos. Lisäksi osa vastaajista koki saaneensa ammatillisesta kuntoutuksesta ylipäättään liian vähän tietoa. Jotkut heistä olivat yrittäneet selvittää asiaa itse ilman ratkaisua, ja kokivat että olisivat tarvinneet tiedollista tukea enemmän.

*En saanut asiaan liittyen minkäänlaista tietoa -- mitä olisi pitänyt tehdä.  
-- Eli käytännössä ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen hyödyistä sekä mahdollisuuksista ei tiennyt kukaan taho, jonka kanssa asiain!*

Kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä osa olisi selvästi tarvinnut enemmän tukea ja kannustusta ammatillisen kuntoutuksen aloittamiseen. Nyt kiinnostusta ei enää ollut ja osittain heikko motivaatio saattoi liittyä taloudellisen tilanteen heikentymiseen. Moni kertoi myös ongelmista työnantajan toimissa: työnantaja ei ottanut asiaa vakavasti, suostunut muuttamaan työtä kevyemmäksi tai työkokeiluun.

*Minulle ehdotettiin samaa työtä mutta ammatillisena kuntoutuksena. Ei mitään järkeä. Työnantaja olisi hyötynyt tästä kun ei olisi tarvinnut maksaa palkkaa.*

*Minulla tällä hetkellä prosessi aivan kesken johtuen oman edellisen esimiehen totaalisesta passiivisuudesta ja asioiden hoitamattomuudesta.*

Kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneet kaipasivat eniten tietoa ammatillisesta kuntoutuksesta ja neuvontaa siitä, mitä ammatillinen kuntoutus on, sen ehtoista ja hakemisesta. Lähes yhtä moni olisi tarvinnut ammatinvalinnanohjausta - apua työllistymiseen ja työkokeilu-paikan löytämiseen. Myös Kevalta odotettiin muiden muassa ripeämpää toimintaa, yhdenmukaista tietoa, selkeyttä byrokratiaan ja selkeitä kirjallisia ohjeita, kuuntelevaa otetta sekä ”kädestä pitäen” opastamista ammatin valinnassa. Näiden lisäksi osa olisi tarvinnut esimiehen ja työnantajan tukea sekä kevennettyjen työjärjestelyitä.

*En saanut asiaan liittyen minkäänlaista tietoa/informaatiota mitä olisi pitänyt tehdä. Työnantajani/esimieheni ei ollut kiinnostunut/ ei nähnyt ko. tilannetta mahdollisuutena joten asia oli ratkaistava muutoin. Eli käytännössä ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen hyödyistä sekä mahdollisuuksista ei tiennyt kukaan taho, jonka kanssa asiain!*

*Esimies vaihtui kun olin sairauslomalla, ja uusi esimies ei halunnut minua takaisin työhöni. Työpaikoilla pitäisi enemmän tukea työntekijöitä.*

## AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN PROSESSI JA HYÖDYLLISYYS

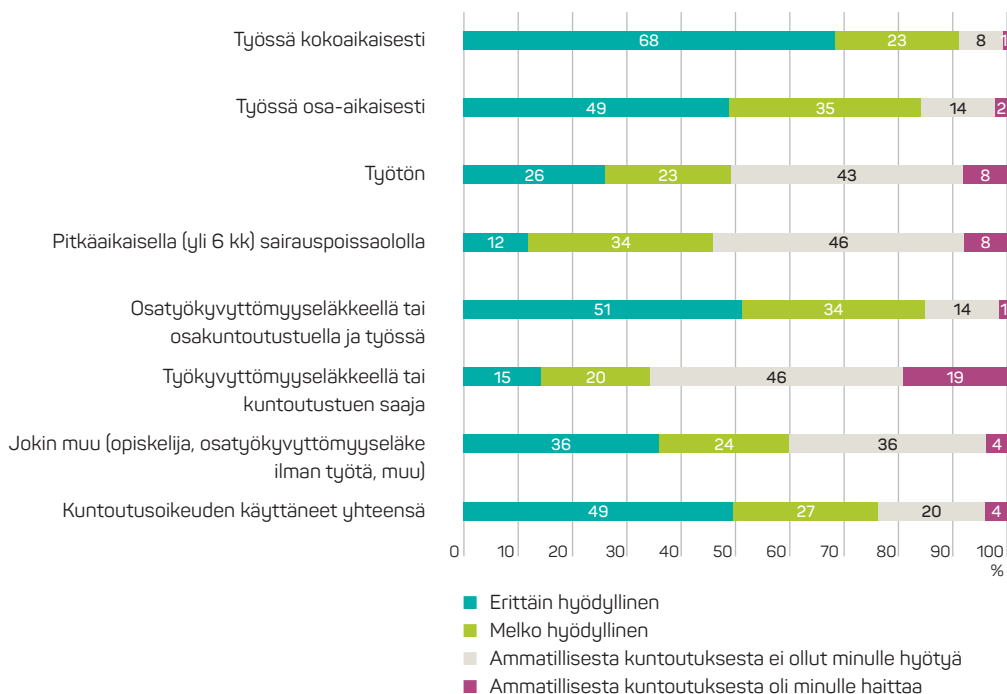
### Miten kuntoutusoikeuden käyttäneet arvioivat kuntoutuksen hyötyjä?

Ammatillisen kuntoutukseen osallistuneilta pyydettiin arvioimaan kuntoutuksen hyödyllisyyttä heidän terveytensä tai työkykynsä kannalta. Kuntoutus arvioitiin pääosin hyödylliseksi: 49 % ammatillisen kuntoutuksen läpikäyneistä vastaajista arvioi kuntoutuksen erittäin hyödylliseksi ja 27 % melko hyödylliseksi. Vain 24 % eli 269 vastaajaa arvioi, että ammatillisesta kuntoutuksesta ei ollut heille hyötyä. Kuntoutuksen arvioitiin olleen hyödyllistä riippumatta siitä, minkä sairauden vuoksi ammatillista kuntoutusta oli alun perin haettu. Sen sijaan ikäryhmittäin tarkasteltuna yli 55-vuotiaista harvempi (72 %) arvioi kuntoutuksen olleen hyödyllinen, kun vastaava osuus tätä nuoremmista oli 80 %.

Kokemus kuntoutuksen hyödyllisyydestä oli sidoksissa vastaajan työtilanteeseen (kuvio 21). Kyselyhetkellä kokoaikaisesti työssä olevista vastaajista 91 % arvioi kuntoutuksen olleen erittäin tai melko hyödyllinen. Myös osa-aikaisesti työskentelevistä, opiskelijoista ja osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevista osa-aikaisesti työskentelevistä yli 80 % arvioi ammatillisen kuntoutuksen olleen hyödyllinen. Ansiotyön ulkopuolella olevat arvioivat kuntoutusta kriittisemmin. Alle puolet työttömistä, pitkäaikaisella (yli kuuden kuukauden) sairauspoissaololla olevista ja osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevista, jotka eivät ole töissä, arvioivat kuntoutuksen hyödylliseksi. Kokoaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella olevista 46 % arvioi, ettei ammatillisesta kuntoutuksesta ollut heidän terveydelleen tai työkyvyllään hyötyä ja peräti 19 % katsoi kuntoutuksesta olleen heille haittaa.

Hyödyllisyys oli yhteydessä myös kokemuksiin tämänhetkisestä terveydentilasta ja elämänlaadusta. Kuntoutuksen hyödylliseksi arvioinneista vastaajista 46 % koki tämänhetkisen terveydentilansa melko tai erittäin hyväksi, 41 % kohtalaiseksi ja vain 11 % huonoksi. Kuntoutuksen hyödyttömäksi kokeneista sitä vastoin vain 11 % koki nykyisen terveydentilansa melko tai erittäin hyväksi, 33 % kohtalaiseksi ja 56 % huonoksi. Vastaava oli nähtävissä elämänlaadun arvioinneissa: hyödyllisen kuntoutuksen läpikäyneistä 63 % arvioi elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi, kun hyödyttömäksi kuntoutuksensa kokeneista näin arvioi 19 %.

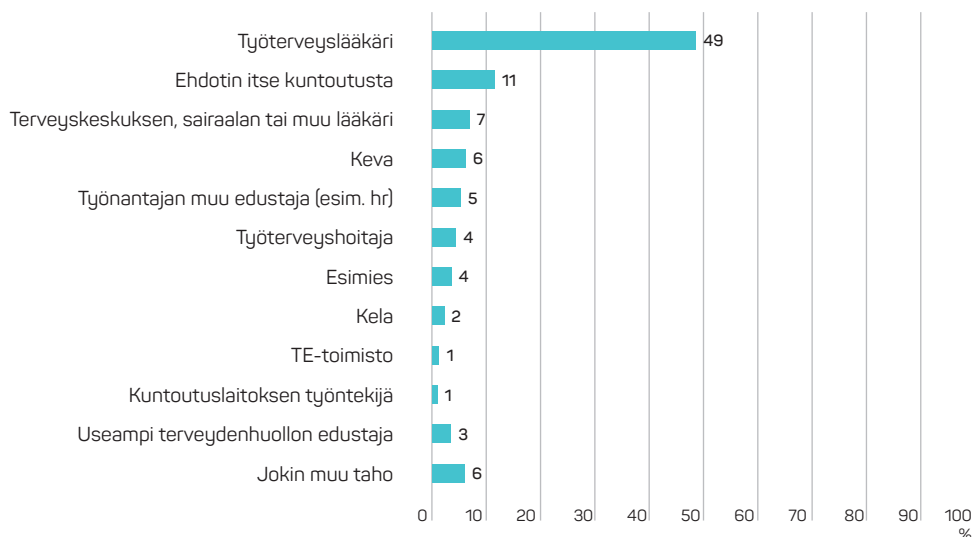


**Kuvio 21. Ammatillisen kuntoutuksen koettu hyöty työssäkäynnin mukaan.**

## Ammatillisen kuntoutuksen hakeminen, ajoitus ja kuntoutuksen muoto

Kokemus ammatillisen kuntoutuksen hyödyllisyydestä kuvastaa kuntoutuksen koettua laatua, jossa yhdistyvät niin tämänhetkinen työllisyystilanne, terveydentila kuin elämänlaatukin. Kuntoutusprosessia arvioitiinkin erikseen sen mukaan, oliko vastaaja kokenut ammatillisen kuntoutuksensa hyödylliseksi vai ei.

Kuten jo edellä todettiin, työnantajan toimet arvioitiin melko vähäiseksi ennen ammatillisen kuntoutuksen hakemista, kun työssä selviytyminen alkoi heikentyä sairauden vuoksi. Kaikkein kriittisimmin työpaikan toimia ja esimiehen tukea arvioivat vastaajat, jotka eivät kokeneet kuntoutuksesta olleen hyötyä. Heistä 14 % kertoi, ettei työpaikalla tehty varhaisessa vaiheessa mitään ja peräti 60 % arvioi, ettei esimies tukenut aktiivisesti työssä jatkamista.

**Kuvio 22.** Ammatillisen kuntoutuksen hakemista alun perin ehdottanut taho.

## Aloite ammatillisen kuntoutuksen hakemiseen tehdään työ-terveyshuollossa.

Kun ammatillisen kuntoutuksen hakeminen tuli ajankoh-  
taiseksi, oli siihen aloite tehty useimmiten terveydenhuollosta,  
yleisimmin oman työterveyslääkärin, terveyskeskus- tai sairaala-  
lääkärin, työterveyshoitajan tai useamman näiden toimesta  
(kuvio 22). Lähes joka toinen kuntoutuksen läpikäynyt arvioi,  
että työterveyslääkäri oli ehdottanut hänelle ammatillisen  
kuntoutuksen hakemista. Joka kymmenes vastaaja arvioi, että  
oli itse ollut aktiivinen. Sen sijaan työnantajan edustaja, kuten  
henkilöstöpalvelut, työkykykoordinaattori tai esimies oli harvemmin aloit-  
teellinen ammatillisen kuntoutuksen hakemisessa.

Kuntoutuksen aloitteentekijällä oli jonkin verran merkitystä siihen,  
kuinka hyödyllistä kuntoutuksen arvioitiin olleen. He, jotka kokivat kuntou-  
tuksen hyödylliseksi, olivat hieman muita useammin ehdottaneet itse amma-  
tillista kuntoutusta. Heidän kohdallaan myös työterveyshuolto oli aloitteelli-  
nen. Sen sijaan oman organisaation ulkopuolisten toimijoiden, kuten Kevan,  
rooli korostui silloin, kun kuntoutuksesta ei oltu koettu olleen hyötyä.

Kuten jo edellä mainittiin, oli ammatillisen kuntoutuksen muotona  
lähes aina (82 %) työkokeilu. Työkokeilu oli hallitseva kuntoutusmuoto  
etenkin yli 55-vuotiailla vastaajilla, joista 89 % oli osallistunut työkokeiluun.  
Työkokeiluun tai työhönvalmennukseen osallistuneista 64 % piti kuntou-  
tusta erittäin tai melko hyödyllisenä. Koulutukseen osallistuneista taas lähes

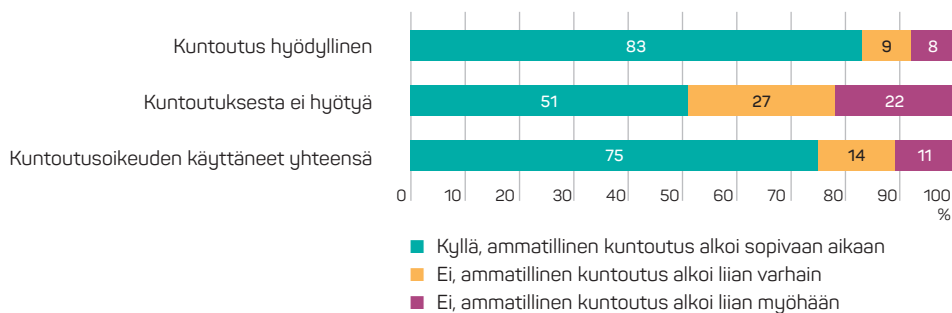
## Kuntoutus alkaa yleisimmin puolen vuoden kuluessa, ja kolme neljästä arvioi kuntoutuksen alkaneen sopivaan aikaan.

jokainen (89 %) arvioi kuntoutuksensa olleen hyödyllinen terveyden ja työkyvyn kannalta. Tämä näkyy myös kuntoutujien työelämäänsä osallistumisessa. Työkokeiluun osallistuneista vastaajista merkitsevästi harvempi (36 %) oli nyt kokoaikaisessa työssä, mutta osa (22 %) oli pystynyt jatkamaan työssäkäyntiä osatyökyvyttömyyseläkkeen turvin. Koulutuksen osalta tilanne oli toisin, koulutukseen osallistuneista 70 % oli tätä nykyä työssä kokoaikaisesti.

Kuntoutuksen koetun hyödyn näkökulmasta merkitystä oli sillä, kuinka sopivaan aikaan kuntoutus alkoi esimerkiksi toipumisen tai motivaation kannalta. Ammatillinen kuntoutus alkoi valtaosalla (87 %) ensimmäisen vuoden aikana siitä, kun ammatillista kuntoutusta ensi kerran ehdotettiin. Kuntoutujista, jotka arvioivat kuntoutuksesta olleen hyötyä työkykynsä kannalta, 66 % kuntoutus oli alkanut alle kuuden kuukauden kuluttua ja 22 % alle vuoden kuluttua. Vastaavat osuudet olivat 54 ja 27 % silloin, kun kuntoutusta ei koettu hyödylliseksi. Kun kuntoutus alkoi alle vuoden kuluessa, sen myös usein (78 %) koettiin alkaneen sopivaan aikaan oman toipumisen ja terveyden kannalta. Mikäli kuntoutus pääsi alkamaan vasta yli vuoden kuluttua ammatillisen kuntoutuksen ehdottamisesta, koki joka kolmas sen alkaneen liian myöhään.

Kuntoutuksen hyötyä määritteli se, kokiko kuntoutuja ammatillisen kuntoutuksen alkaneen sopivaan aikaan oman toipumisen ja terveyden kannalta (kuvio 23). Kuntoutuksen hyödylliseksi kokevista vastaajista valtaosa (83 %) arvioi kuntoutuksensa alkaneen sopivaan aikaan, kun taas tilanteissa, joissa kuntoutuksesta ei koettu olleen hyötyä, oli se alkanut usein joko liian varhain (27 %) tai liian myöhään (22 %) toipumisen tai motivaation kannalta.

**Kuvio 23.** Ammatillisen kuntoutuksen aloitusajankohdan sopivuus kuntoutuksen koetun hyödyllisyyden mukaan.



Kuntoutuksen ajoituksen sopivuutta arvioitiin myös eri tavoin sen mukaan, mikä oli vastaajan nykyinen työtilanne. Kyselyhetkellä niin kokoaikaisessa (85 %) kuin osa-aikaisessakin työsuhteessa olevat (75 %) kokivat kuntoutuksen alkaneen sopivaan aikaan. Sitä vastoin kokoaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä tai pitkäaikaisella sairauspoissaololla olevista joka kolmas tai neljäs arvioi, että kuntoutus oli alkanut toipumisen kannalta liian varhain. Samalla tavalla eroja oli sen suhteen, minkä sairauden vuoksi ammatillista kuntoutusta oli haettu. Mielenterveyden häiriön vuoksi ammatillista kuntoutusta hakeneista muita useampi (22 %) koki, että kuntoutus oli alkanut liian varhain.

Työkokeilupaikan saaminen, järjestelyt ja ajoitus koettiin varsin usein hankaliksi myös kuntoutusoikeuden käyttäneiden avovastauksissa.

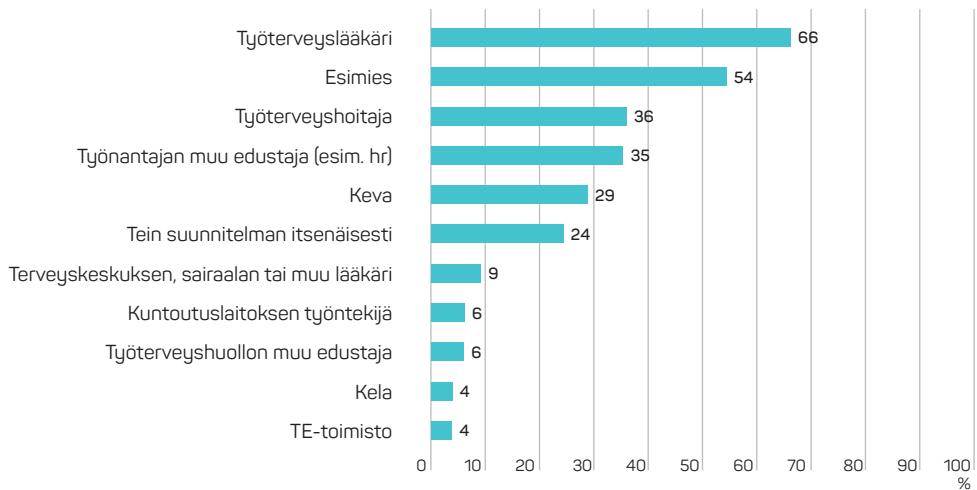
*Työkokeilupaikan löytyminen kesti pitkään, enkä voinut vaikuttaa paikan valintaan. Jatkoisin saman työnantajan palveluksessa, mutta eri yksikössä.*

## Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu

### Kuntoutuksen suunnitteluun osallistuu usein työterveyslääkäri ja esimies.

Kuntoutuksen suunnitteluun oli osallistunut yleisimmin työterveyslääkäri, jonka mainitsi kaksi kolmesta vastaajasta (kuvio 24). Lisäksi joka kolmas kertoi työterveyshoitajan osallistuneen suunnitteluun ja usein nämä olivat mukana molemmat. Esimies oli useamman kuin joka toisen (54 %) kuntoutuksen suunnittelussa mukana ja lisäksi kuntoutuksen suunnitteluun saattoi osallistua työnantajan muu edustaja henkilöstöpalveluista tai esimerkiksi työkykykoordinaattori. Myös Keva mainittiin usein (29 %) kuntoutuksen suunnittelun yhteydessä, kun taas Kela tai TE-toimisto olivat mukana suunnittelussa vain harvoin. Yleisimmin kuntoutuksen suunnittelussa oli mukana kaksi tai kolme tahoa, usein (47 %) työterveyslääkäri tai -hoitaja ja esimies, ja näiden lisäksi henkilöstöpalveluiden edustaja oli mukana joka viidennen kuntoutuksen suunnittelussa.

Enemmistöllä (63 %) olikin ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu- vaiheessa jatkuva hoitosuhde työterveyslääkäriin tai muuhun hoitavaan lääkäriin (13 %) tai näihin molempiin (19 %). Hoitosuhde työterveyslääkäriin oli yleisin (72 %) silloin, kun ammatillista kuntoutusta haettiin tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi, kun taas mielenterveyden häiriöissä hakijalla oli hoitavana tahona melko usein ainoastaan muu hoitava lääkäri (19 %) tai työterveyslääkäriin lisäksi (29 %). Sen sijaan joka neljännellä

**Kuvio 24. Ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluun osallistuneet tahot.**

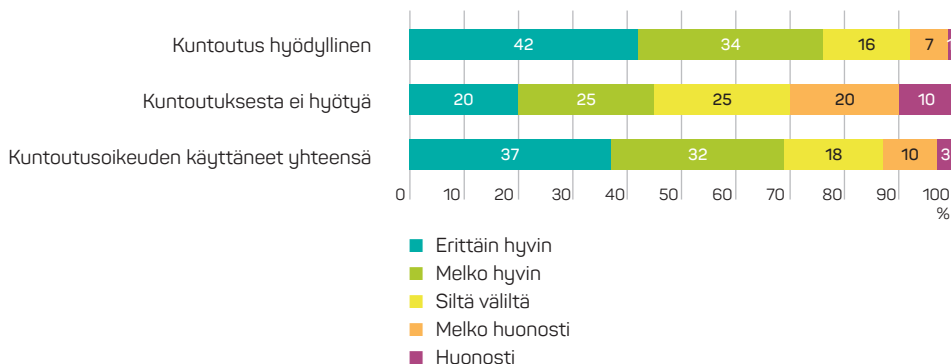
niistä vastaajista, jotka olivat kyselyhetkellä työttöminä, ei kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa ollut hoitavaa tahoja. Kuitenkaan kuntoutuksen koettun hyödyllisyyden kannalta ei ollut merkitystä sillä, oliko kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa jatkuvaa hoitosuhdetta lääkäriin, mutta nähtävissä oli, että kuntoutuksen suunnitteluun oli useammin osallistunut vain yksi taho silloin kun kuntoutusta ei koettu hyödylliseksi.

Melko moni ammatillisen kuntoutusoikeuden käyttänyt kertoi avovastauksessaan myönteiseksi juuri eri toimijoiden yhteistyön. Työnantajan ja erityisesti esimiehen, työterveyshuollon ja Kevan yhteistyön nähtiin edesauttavan ammatillisen kuntoutuksen onnistumista.

*Esimiehen ja muiden työkokeiluun mukana olleiden tukihenkilöiden kuten työterveyslääkäriin ja työterveyslääkäriin ja työterveyslääkäriin ja työterveyslääkäriin ja työterveyslääkäriin ja työterveyslääkäriin tuki oli minulle korvaamaton ja hyvin kannustava ja auttoivat minua ratkaisemaan niin ergonomisia asioita kuin muita työhön liittyviä haittatekijöitä mitä minun sairaus aiheuttaa.*

Tärkeää kuntoutuksen hyödyllisyyden kannalta oli se, saiko kuntoutuja tarpeeksi tietoa ja tukea suunnitteluvaiheessa ja kokiko hän päässeensä itse vaikuttamaan kuntoutuksen suunnitteluun. Usein vaikutusmahdollisuudet koettiin erittäin tai melko hyviksi (69 %), mutta kokemukset erosivat

**Kuvio 25.** Kuntoutukseen osallistuneiden vastaajien näkemys mahdollisuudesta vaikuttaa kuntoutuksen suunnitteluun.



Tieto ja tuki  
kuntoutuksen  
suunnittelu-  
vaiheessa ennakoii  
kuntoutuksen  
hyödyllisyyttä.

Työnantaja ei  
aina ole mukana  
suunnittelussa.

merkittävästi kuntoutuksen hyödyllisyyden mukaan (kuvio 25). Hyödylliseksi koetuissa kuntoutuksissa 82 % oli saanut tarpeeksi tietoa tai tukea ja 76 % oli päässyt vaikuttamaan kuntoutuksen suunnitteluun. Vastaavat osuudet olivat 62 % ja 45 % heillä, jotka eivät kokeneet kuntoutuksesta olleen hyötyä heidän terveydelleen tai työkyvyllään.

Kuntoutusosoikeuden käyttäneiltä vastaajilta kysyttiin lisäksi, miten työnantaja, esimerkiksi esimies tai työkykykoordinaattori, oli tukenut heitä ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu-  
vaiheessa. Vastaajista 15 % ilmoitti, ettei työnantaja ollut mukana suunnittelussa. Muilta osin yleisimmin (40 %) nähtiin, että työnantaja oli kannustanut kuntoutuksen toimenpiteeseen ja osa (23 %) kertoi työnantajan myös keskustelleen säännöllisesti mahdollisuuksista jatkaa työssä. Sen sijaan varsinaiset toimenpiteet olivat tässäkin vaiheessa harvinaisempia. Vastaajista 24 % kertoi heidän työnantajansa tehneen työaikaan muutoksia, 23 % muokanneen työtä sopivaksi ja 20 % etsineen muita työtehtäviä.

Enemmistö (65 %) arvioi kuitenkin työyhteisönsä suhtautuneen hyvin kuntoutukseen, joskin työyhteisön suhtautumista oli vaikea arvioida etenkin, jos kuntoutusmuotona oli koulutus.

Kuntoutuksen hyödyllisyyden kannalta merkitystä oli niin työyhteisön suhtautumisella kuin työnantajan toimenpiteillä: kuntoutuksen hyödyttömäksi kokeneista 32 % ei osannut arvioida työyhteisön suhtautumista ja

selvästi keskimääräistä harvempi (45 %) koki sen hyväksi. Lisäksi heistä useampi (19 %) kertoi, ettei työnantaja ollut mukana suunnittelussa.

Avovastauksissaan työnantajan toimet näyttäytyivät myönteisesti niin, että edistivät joustavaa työhön paluuta. Samalla moni nimesi yleisimmäksi ongelmaksi juuri työnantajan puutteellisen toiminnan ja työn kuormittavuuden. Työnantajan toiminnassa ongelmallisena nähtiin esimerkiksi huono perehdytys, esimiehen suhtautuminen, epäselvä tehtäväkuva ja irtisanomisuhka. Osa vastaajista koki työkokeilun työnantajan keinona käyttää ”ilmaista työvoimaa”.

*Työnkuva ei hirveästi muuttunut. Työkokeilun loppuvaiheessa oli epävarmaa mihin siirryn työkokeilun loputtua. Esimiehen tukea olisi saanut olla enemmän.*

*Työkokeilu-aika oli raskas, koska tein koko aika työtä ja yritin sinnikkäästi jaksaa, jolloin jouduin useamman kerran sairauslomalle.*

Haasteita koettiin lisäksi työkokeilupaikan saamisessa ja työkokeilupaikan järjestelyissä. Työkokeilupaikan saaminen oli ollut hankalaa, työkokeilupaikkaan ei voitu itse vaikuttaa, eikä työkokeilu johtanut työllistymiseen. Työkokeilu-aika saattoi olla liian lyhyt tai ajoitus huono.

*Työkokeilupaikan löytyminen kesti pitkään, enkä voinut vaikuttaa paikan valintaan. Jatkoisin saman työnantajan palveluksessa, mutta eri yksikössä.*

Samalla tavoin työyhteisö nähtiin tärkeäksi ammatillisen kuntoutuksen onnistumisessa, mutta moni koki myös ongelmat työyhteisössä kuormittaviksi. Työyhteisön ongelmia olivat muiden muassa roolien epäselvyys työyhteisössä, epäasiallinen ja epätasa-arvoinen kohtelu työpaikalla, työpaikkakiusaaminen ja tuen puute työyhteisössä.

*Työyhteisön informoiminen olisi ollut tärkeää. Näin olisi välttytty selän takana puhumiselta ym. Työyhteisö ei välttämättä ymmärrä kollegaa, joka on siirretty kevyempiin tehtäviin.*

## TYÖOLOJEN JA TYÖSSÄ JATKAMINEN

Työsuhteessa olevilta kysyttiin heidän nykyisistä työoloistaan, osaamisestaan ja aikomuksistaan jatkaa työssään. Ammatillisen kuntoutusoikeuden käyttäneistä 76 % (n=890) ja kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä 48 % (n=248) vastasi näihin kysymyksiin. Huomioitava on se, että kysymyksiin koskien tämänhetkisiä työoloja vastattiin kuitenkin harvemmin (46 %) silloin, kun kuntoutuksesta ei koettu olleen hyötyä. Kuntoutuksen hyödyttömäksi kokevista lähes 60 % oli työelämän ulkopuolella koko- tai osa-aikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä, pitkäaikaisella sairauspoissaololla tai työttömänä.

Kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden kohdalla taas vastanneiden osuus vastaa melko hyvin ilmoittamaa tämänhetkistä tilannetta, jonka mukaan yli puolet heistä on työelämän ulkopuolella joko työkyvyttömyyseläkkeellä, työttömänä tai pitkäaikaisella sairauspoissaololla. Työssäkäyvät kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneet ovat kysyneet jatkamaan työssäkäyntiä ilman ammatillista kuntoutusta.

Valtaosa (82 %) kuntoutusoikeuden käyttäneistä jatkoi saman työnantajan palveluksessa ammatillisen kuntoutuksen jälkeen. Vaikka työnantaja ei vaihtunutkaan, hieman useamman kuin joka toisen (58 %) työtehtävät muuttuivat ammatillisen kuntoutuksen myötä. Työtehtävien muuttuessa 73 % koki päässeensä osallistumaan työtehtävien suunnitteluun, kun taas työtehtävien säilyessä ennallaan selvästi harvempi (54 %) koki päässeensä osallistumaan.

Ammatillisen kuntoutuksen koetun hyödyllisyyden näkökulmasta työtehtävien muuttumisella oli merkitystä. Silloin kun ammatillinen kuntoutus koettiin hyödylliseksi, olivat työtehtävät usein (63 %) muuttuneet ja kuntoutuja oli myös osallistunut työtehtävien suunnitteluun (71 %). Kuntoutuksen hyödyttömäksi kokevista vain 30 % kertoi työtehtäviensä muuttuneen ja 28 % koki, että oli päässyt osallistumaan työtehtävien suunnitteluun. Vastaukset erot näkyivät myös kokemuksissa siitä, miten nykyiset työtehtävät vastaavat omaa osaamista. Kun kolme neljästä (73 %) kaikista kuntoutukseen osallistuneista arvioi nykyisten työtehtävien vastaavan hyvin osaamistaan, koki selvästi harvempi (56 %) osaamisensa sopivan työtehtäviin silloin, kun kuntoutuksesta ei nähty olleen hyötyä.



Avovastauksissa ammatillisen kuntoutusoikeuden käyttäneet kokivat työn keventämisen ja joustojen mahdollistaneen työhön paluun ja ylipäätään se, että oli mahdollista palata omaan työhön, koettiin tärkeäksi.

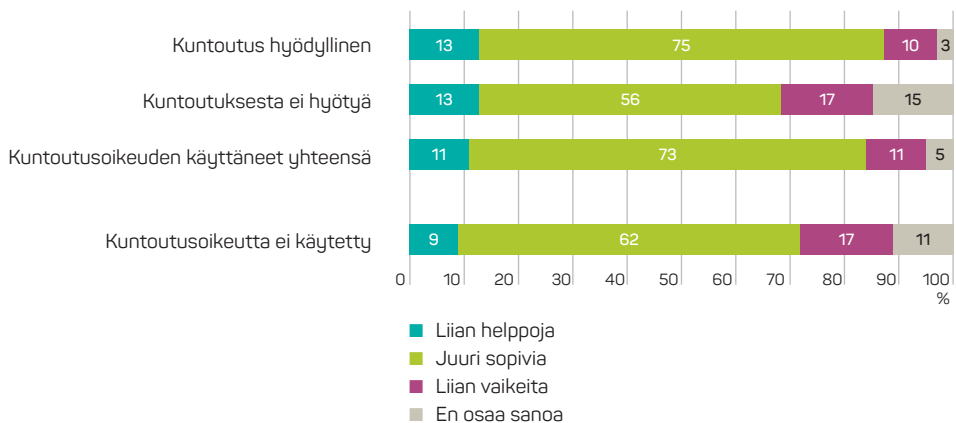
*Menin toiselle alalle, johon minulla oli myös koulutus ja sain kuntoutusjakson (työkokeilun) jälkeen vakituisen työpaikan työkokeilupaikasta. Työnkuva on vähän muuttunut vielä paremmaksi. Parasta oli, että pääsin vuoden sairausloman jälkeen takaisin työelämään ja tunsin itseni taas 'normaaliksi'.*

*Työkokeilun kautta sain mahdollisuudella kokeilla työtäni turvallisessa ympäristössä (apuvälineet jne.). Minulle tarjottiin kevyempää työtä jossa ei fyysisistä rasitusta. Olen hakenut kyseisestä paikasta vakituista paikkaa ja saanut sen --. Aion jatkaa työssäni eläkkeelle saakka. Kiitos työkokeilun!*

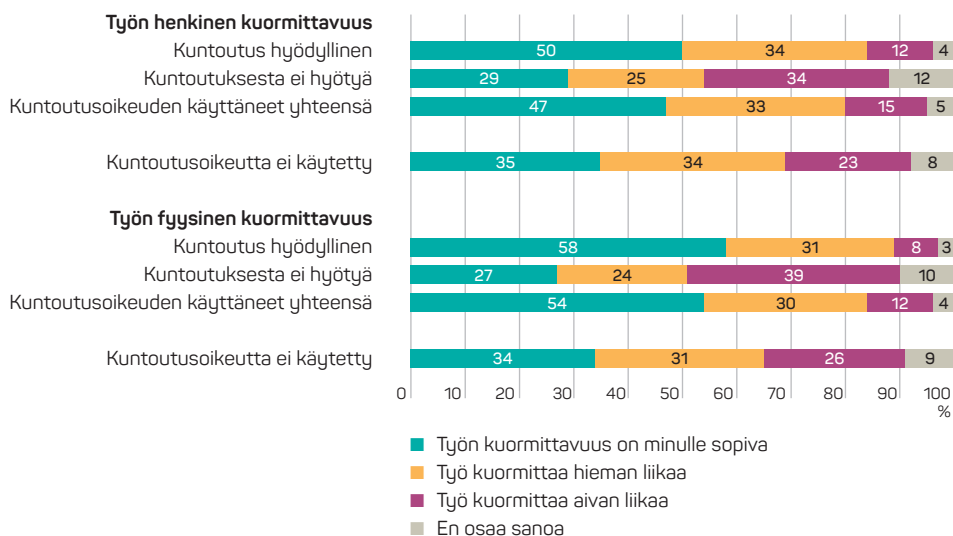
Samalla osa vastaajista toivoi selkeämpää suunnitelmallisuutta siirryttäessä työkokeilusta takaisin työhön niin, että mukana ovat kaikki keskeiset toimijat.

Kuntoutusoikeutensa käyttämättä jättäneiden tilanne poikkeaa hieman edellä kuvatusta. Heistä suurin osa (73 %) oli viimeisen vuoden ajan työskennellyt samoissa työtehtävissä saman työnantajan palveluksessa ja vain harva (27 %) oli vaihtanut työpaikkaa tai työtehtäviä. Verrattuna kuntoutuksen läpikäyneisiin keskimäärin (73 %), kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä harvempi (62 %) myös arvioi nykyisten työtehtävien vastaavan heidän osaamistaan (kuvio 26).

**Kuvio 26.** Työssäkäyvien kuntoutukseen osallistuneiden ja kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden näkemys työtehtävien sopivuudesta omaan osaamiseen.



**Kuvio 27.** Työssäkäyvien kuntoutukseen osallistuneiden ja kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden arvio työn fyysisestä ja henkisestä kuormittavuudesta.



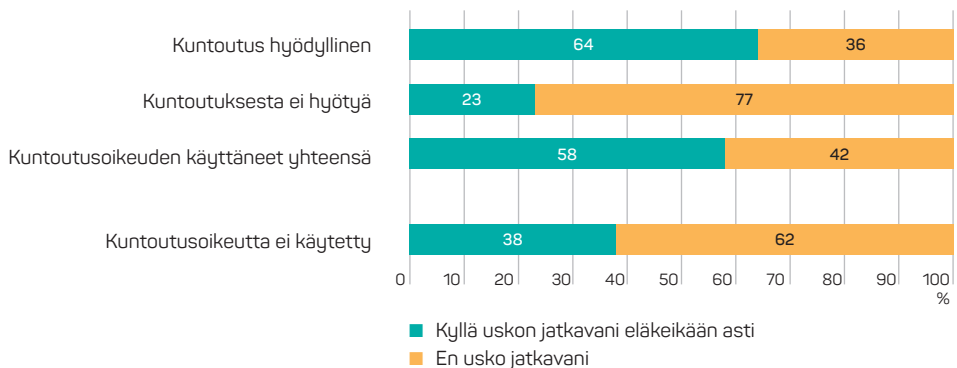
Työssä koettiin kuormitusta eri tavoin kuntoutusoikeuden käyttäneiden ja sen käyttämättä jättäneiden keskuudessa. Kokemus ei kuitenkaan ollut yhteneväinen kuntoutuksen osallistuneidenkaan keskuudessa, vaan vaihteli sen mukaan, nähtiinkö kuntoutuksen olleen hyödyllinen oman terveyden tai työkyvyn kannalta (kuvio 27).

Hieman harvempi kuntoutusoikeuden käyttäneistä (48 %) kuin kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä (56 %) arvioi työnsä kuormittavan liikaa henkisesti. Vastaava on nähtävissä fyysisen kuormituksen osalta, jonka arvioi liialliseksi 43 % kuntoutukseen osallistuneista ja peräti 58 % kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä. Fyysinen kuormitus oli työn piirteistä ainoa, jossa esiintyi ikäryhmittäisiä eroja kuntoutuksen osallistuneiden kohdalla. Yli 55-vuotiaat työntekijät kokivat työnsä useimmiten fyysisesti kuormittavaksi, kun taas kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneet kokivat työnsä kuormittavaksi ikäryhmästä riippumatta. Kaikkein kriittisimmin työtään arvioivat kuitenkin kuntoutujat, jotka eivät kokeneet ammatillisesta kuntoutuksesta olleen heille hyötyä: heistä 60 % arvioi työnsä kuormittavan liikaa henkisesti ja 63 % fyysisesti.

Kuntoutusoikeuden käyttäneet toivat avovastauksissaan kuitenkin esiin myös sen, että työhön paluu on ollut liian raskas. Vastaaja on saattanut joutua takaisin työkyöngelman aiheuttaneeseen työhön ja tilanteeseen. Myös työaika tai työ itsessään on voinut tuntua liian raskaalta heti alkuun. Vastaajat toivoivat mahdollisuutta palata työhön vähitellen niin, että työn kuormittavuutta ja työaikaa lisätään vähän kerrallaan. Lisäksi kaivattiin jälkiseurantaa.

Kuntoutusoikeuden käyttäneistä suurempi osa (58 %) arvioi jatkavansa työssä henkilökohtaiseen eläkeikään asti kuin kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneet (38 %). Tässäkin kohtaa kaikkein kriittisimmin työssä jatkamista arvioivat kuitenkin kuntoutusoikeuden käyttäneet, jotka eivät kokeneet kuntoutukselta olleen heille hyötyä (kuvio 28). Ikäryhmittäin tarkasteltuna työssä jatkamista arvioivat kriittisimmin yli 55-vuotiaat tuki- ja liikuntaelinsairauden takia kuntoutuksessa olleet vastaajat, joista 53 % arvioi, ettei aio työssään omaan eläkeikään asti. Kuten aiemmin todettiin, koki useampi yli 55-vuotiaista kuntoutuksensa myös olleen hyödytön ja työssään yhä fyysistä kuormitusta.

**Kuvio 28.** Työssäkäyvien kuntoutukseen osallistuneiden ja kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden näkemys työssä jatkamisesta omaan eläkeikään asti.



## Johtopäätöksiä

### Ammatillista kuntoutusta käytetään eri tavoin eri ikäryhmissä ja ammateissa.

Tutkimuksessa tarkasteltiin ammatillisen kuntoutuksen käyttöä julkisella alalla suhteessa kaikkiin Kevan vakuutettuihin sekä erikseen tutkimusjoukossa, jossa vertailtiin vuosina 2013–2015 myönteisen oikeuspäätöksen käyttäneitä ja oikeuden käyttämättä jättäneitä henkilöitä. Tulokset osoittavat, että kuntoutusoikeuden käyttäneiden joukossa on enemmän naisia ja heidän ikäjakaumansa on vanhempi kuin kaikilla vakuutetuilla samaan aikaan. Tutkimusjoukossa kuntoutusoikeus johtaa lähes yhtä usein läpivietyyn kuntoutukseen niin tuki- ja liikuntaelinsairauksissa kuin mielenterveyden häiriöissä. Mielenterveyden häiriöiden takia myönnettyjen kuntoutusoikeuksien määrä on viime vuosina kasvanut.

Ammatillisen kuntoutuksen käytössä on eroja ammattialojen ja työnantajatyyppien välillä. Terveysalalla ammatillista kuntoutusta käytetään vakuutettujen määrään nähden selvästi enemmän kuin vaikkapa opetusalalla tai turvallisuusalalla. Kunnissa ja kaupungeissa ammatillista kuntoutusta hyödynnetään enemmän kuin valtiotyönantajilla. Toisaalta valtiotyönantajilla kuntoutusoikeus johtaa läpivietyyn suunnitelmaan useammin kuin kuntatyönantajilla, vaikka vakuutettuihin nähden oikeuspäätöksiä tehdään vähemmän. Esimerkiksi lain, hallinnon ja talouden asiantuntijammateissa työskentelevät jättävät oikeuden käyttämättä paljon harvemmin kuin maatalouslomittajat, joilla kuntoutusoikeus ei muita useammin johda kuntoutussuunnitelmaan.

### Ammatillisen kuntoutusoikeuden käyttäneiden työtilanne on parempi jo ennen kuntoutusta ja ero säilyy koko seuranta-ajan.

Kyselytutkimuksessa ammatillisen kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneet kertovat terveydentilansa olleen yleisimmin synnä sille, miksi ammatillinen kuntoutus ei päässyt alkamaan. Moni kokee, ettei löytynyt työkokeilupaiikkaa, joka olisi ollut sopiva heidän fyysiseen tai psyykkiseen tilanteeseensa. Joskus suunnitelma myös hylätään tai kuntoutussuunnitelma on viivästynyt niin, että työkyvyssä tai tilanteessa oli ehtinyt tapahtua muutos.

Tutkimuksessa ammatillisen kuntoutuksen myönteisen oikeuspäätöksen käyttäneet ja oikeuden käyttämättä jättäneet eroavat toisistaan jo lähtötilanteessa. Nämä erot säilyivät kaikkina tutkimuksen seurantavuosina 2013–2018. Kuntoutus-

oikeuden käyttäneet ovat jo vuosia ennen kuntoutusta useammin työssä ja harvemmin työttömyys- ja muilla päivärahoilla, ja ero säilyy kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneisiin kuntoutusjakson jälkeen.

Kuntoutusjaksoa tai kuntoutusoikeuden vanhenemista seuraavina vuosina kuntoutuksen läpikäyneistä selvästi suurempi osa on tosiasiallisten vuosiansioiden perusteella arvioituna töissä tai jatkaa osaeläkkeellä ja töissä. Erilaisten päivärahojen osuudet pääasiallisena toimeentulona ovat harvinaisempia ja täysiä työkyvyttömyyseläkkeitä on alkanut selvästi vähemmän. Vastaava on nähtävissä koko työeläkesektorin kuntoutuksen osalta: kaksi kolmesta työelämästä tulleista kuntoutujasta palaa kuntoutuksen päättyessä töihin, eläkkeeltä takaisin töihin palaa vajaa puolet. Huomattava on, että tässä tutkimuksessa käytetyt vuosiansiot kuvaavat työssäoloa luotettavammin kuin palvelussuhteen voimassaolo.

Kyselytutkimuksessa työtilanteiden erot heijastuvat osaltaan myös kokemuksiin taloudellisesta tilanteesta, elämänlaadusta ja terveydestä. Kuntoutusoikeuden käyttäneistä useampi kokee kotitaloutensa menojen kattamisen tuloillaan helpoksi, sekä elämänlaatunsa ja terveytensä hyväksi kuin kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneistä.

Ammatillisen kuntoutuksen voidaan katsoa onnistuvan tutkimuksessa määritellyin kriteerein, jotka kuvastavat työelämässä pysymistä ja uuden työkyvyttömyyseläkkeen välttämistä. Ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden onnistumisprosentti on suurempi kuin kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden kaikissa ikä-, ammatti- ja diagnoosiryhmissä. Osittain eroa voi selittää se, kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneet ovat jo vuosia ennen kuntoutusta useammin työttömyys- ja muilla päivärahoilla, mikä jo sinällään heikentää onnistuneen lopputuloksen mahdollisuutta.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna suurin ero onnistumisessa kuntoutusoikeuden käyttäneiden ja sen käyttämättä jättäneiden välillä on yli 60-vuotiaiden ikäryhmässä. Toki tässä ikäryhmässä terveydentilassa voi tapahtua heikentymistä, joten kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneiden riski jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle on ilmeinen. Huomattavaa on se, että 50–54-vuotiaiden ikäryhmässä toivottava lopputulos saavutetaan selvästi muita ikäryhmiä harvemmin. Työssä jatkamisen näkökulmasta kuitenkin yli 55-vuotiaiden kuntoutusoikeuden käyttäneiden ryhmä kokee kuntoutuksen keskimäärin hyödyttömämmäksi kuin heitä nuoremmat. He ovat useammin olleet ammatillisessa kuntoutuksessa tuki- ja liikuntaelinsairauden

Ammatilliseen  
kuntoutukseen  
osallistuneet  
pysyvät usein  
työelämässä  
ja välttävät  
työkyvyttömyys-  
eläkkeen lähes  
kaikissa ikä-,  
ammatti- ja  
diagnoosiryhmissä.

takia, mutta kyselytutkimus osoittaa, että he kokevat nykyisen työnsä kuntoutuksen jälkeenkin fyysisesti kuormittavaksi. Erityisesti ikääntyvien työntekijöiden kohdalla työtehtävien fyysiseen kuormitukseen on syytä kiinnittää huomiota töihin palatessa.

Kuntoutuksen voidaan arvioida onnistuvan useammin tuki- ja liikuntaelinsairauksissa kuin mielialahäiriöissä (ml. masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö), mutta mielialahäiriöissä kuntoutuksen läpikäyneet ovat oikeuden käyttämättä jättäneisiin nähden onnistuneet huomattavasti useammin pysyttelemään työelämässä tai poissa pysyvältä työkyvyttömyyseläkkeeltä. Näyttääkin siltä, että ammatillinen kuntoutus on yksi keino tukea työhön paluuta esimerkiksi masennuksessa, ja toisaalta kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäminen lisää riskiä jäädä kokonaan pois työelämästä. Tulos on tärkeä, sillä mielenterveyden häiriöt ovat nuoremmissa ikäryhmissä yleisin syy jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle, ja eläkkeiden alkavuus on viime vuosina noussut. Aikaisemmissa selvityksissä on todettu, että ammatillista kuntoutusta käytetään näissä sairauksissa yhä liian vähän, vaikka se on tuloksellista (Tuisku ym. 2013).

Ammatillisen kuntoutuksen onnistumisessa ei ole suurta eroa ammattiryhmien välillä. Eniten kuntoutusoikeuden käyttäneiden ja sen käyttämättä jättäneiden kuntoutuksen onnistuminen eroaa rakennus-, kuljetus-, kiinteistöhuolto- ja valmistusalojen ammattiteissa, kun taas sosiaalialalla ero lopputuloksessa on varsin pieni. On mahdollista, että sosiaalialalta löytyy enemmän mahdollisuuksia räätälöidä tai vaihtaa työnkuvaa myös ilman ammatillista kuntoutusta. Toisaalta suuri osa alan töistä on henkisesti kuormittavia, joten tietyillä rajoitteilla kyseisen alan sisältä voi olla hankalaa löytää soveltuvaa tehtäväkuvaa. Vastaavasti kuntoutus onnistuu useammin korkeimmissa vuosiansioryhmissä, mutta näissä ansio-

**Ammatillinen  
kuntoutus aiheuttaa  
eläkejärjestelmälle  
vähemmän netto-  
kustannuksia kuin  
kuntoutusoikeuden  
käyttämättä  
jättäminen.**

ryhmissä päästään pienituloisia useammin onnistuneeseen lopputulokseen myös ilman kuntoutusta.

Ammatillisen kuntoutuksen kustannusvaikutuksia eläkejärjestelmän kannalta tarkasteltaessa huomataan kolmen vuoden seuranta-aikana ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden joukon aiheuttaneen järjestelmälle henkilöä kohti vähemmän nettokustannuksia kuin kuntoutukseen osallistumattomien joukon. Keskimäärin henkilöä kohden ammatilliseen kuntoutukseen osallistuminen pienentää kolmanneksella eläkejärjestelmälle koituvia kustannuksia.

Huomioitava on, että kolmen vuoden seuranta-aika on yksilön koko työuran ja elinkaarikustannusten näkö-

Kuntoutusoikeuden käyttäneet arvioivat terveytensä, elämänlaatunsa sekä työolonsa myönteisemmin kuin sen käyttämättä jättäneet.

kulmasta hyvin lyhyt. Tarkastelu on kuitenkin rajattu ainoastaan eläkejärjestelmälle suoraan seuranta-aikana kohdistuviin kustannuksiin ja tuloihin.

Kuntoutusoikeuden käyttäneet kokevat tämänhetkisen elämänlaatunsa ja yleisen terveydentilansa myönteisemmin kuin kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneet. Elämänlaadun ja terveyden kokemukset ovat kuitenkin niin kuntoutusoikeuden käyttäneillä kuin sen käyttämättä jättäneillä vahvasti sidoksissa työtilanteeseen. Työttömät, pitkäaikaisella sairauspoissaololla olevat, sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olevat kokevat elämänlaatunsa ja terveydentilansa useammin melko tai erittäin huonoksi kuin koko- tai osa-aikaisesti työssäkäyvät.

Ammatillinen kuntoutus näyttääkin tukevan työelämässä olevien motivaatiota jatkaa työntekoa. Kuntoutusoikeuden käyttäneet arvioivat useammin nykyisten työtehtävien vastaavan heidän osaamistaan, kokevat harvemmin työnsä henkisesti tai fyysisesti kuormittavaksi ja arvioivat useammin jatkavansa työssään henkilökohtaiseen eläkeikään asti kuin kuntoutusoikeuden käyttämättä jättäneet. Yli 55-vuotiaiden kohdalla tilanne on kuitenkin kuntoutuksesta huolimatta kielteisempi: heistä useampi on ollut kuntoutuksessa tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi, ja kokee yhä työnsä fyysisesti raskaaksi. Ryhmä on tärkeä, sillä julkisella alalla varsin suuri osa (28 %) ammatillisen kuntoutuksen päättäneistä oli yli 55-vuotiaita (Saarnio, 2019).

Kuntoutujien näkemykset ammatillisen kuntoutuksen hyödyllisyydestä vaihtelevat.

Miten kuntoutusoikeuden käyttäneet itse arvioivat kuntoutuksen onnistumista siten, että se hyödyttää heidän terveyttään ja työkykyään? Vaikka enemmistö pitääkin kuntoutusta hyödyllisenä, kokee joka neljäs sen olleen hyödytön. Arvioitu hyödyllisyys on yhteydessä vastaajien kokemukseen heidän tämänhetkisestä elämänlaadustaan ja yleisestä terveydentilastaan.

Hyödylliseksi kuntoutuksen arvioivat kokoaikaisessa työsuhteessa olevat vastaajat, jotka myös edellä rekisteritutkimuksessa on luokiteltu onnistuneisiin kuntoutuksiin. Kuntoutuksensa hyödyttömäksi kokevat useammin yli 55-vuotiaat vastaajat, mikä on huomionarvoista siksin, että heidän osuutensa työeläkekuntoutujista on viime vuosina selvästi lisääntynyt (Saarnio, 2019). Lisäksi kuntoutuksen jälkeen työttömyys- ja muilla päivärahoilla tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä ilman työansioita olevista vastaajista muita harvempi koki kuntoutuksesta olleen heille hyötyä, ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevista peräti joka viides kokee kuntoutuksesta olleen heille haittaa. Sen sijaan

esimerkiksi sillä, mihin sairauteen kuntoutusta oli alun perin haettu, ei ollut merkitystä koetun hyödyllisyyden kannalta.

Kuntoutuksen prosessissa voidaan myös havaita tekijöitä, jotka edesauttavat sen onnistumista. Hyödylliseksi arvioidussa kuntoutuksessa kuntoutuja on itse ehdottanut ammatillista kuntoutusta, ja myös työterveys-huolto on ollut aloitteellinen ammatillisen kuntoutuksen hakemisessa. Yleisimmin aloite kuntoutuksen hakemiseen tehdäänkin juuri oman työterveyslääkärin toimesta. Koulutus koetaan usein hyödyllisemmäksi oman terveyden ja työkyvyn kannalta kuin työkokeilu, joka tosin on yleisin ammatillisen kuntoutuksen muoto.

Hyödylliseksi koettua kuntoutusta määrittelee sen aloitusajankohta. Nähdään, että ammatillinen kuntoutus on alkanut sopivaan aikaan toipumisen ja motivaation kannalta. Kuntoutuksen suunnitteluun on osallistunut useampi kuin yksi taho, yleisimmin mukana on työterveyslääkäri tai -hoitaja ja esimies, ja näiden lisäksi joskus myös henkilöstöpalveluiden edustaja. Eri toimijoiden, kuten työnantajan ja erityisesti esimiehen, työterveyshuollon ja Kevan, sujuvan yhteistyön nähdään varsin yleisesti edesauttavan ammatillisen kuntoutuksen onnistumista.

Hyödylliseksi koetussa kuntoutuksessa kuntoutuja on saanut tarpeeksi tietoa tai tukea ja päässyt vaikuttamaan kuntoutuksen suunnitteluun. Lisäksi merkitystä on niin työyhteisön hyvällä suhtautumisella kuin työnantajan osallistumisella kuntoutuksen suunnitteluun eri toimin.

Työssä jatkaminen edellyttää, että työnpaikalla on käytössä toimintamalleja, joilla tuetaan työkykyä eri vaiheissa. Ennakoivalla toiminnalla ja aktiivisen tuen toimintatavalla varmistetaan, että terveydentiloihin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja huomiota kiinnitetään myös varhaisempiin hälytysmerkkeihin terveydentilan heikentymisestä ja osaamiseen liittyviin ongelmiin. Asiakkaiden kuvauksissa ammatillisesta kuntoutuksesta silmiinpistävää on se, että työnantajan osallistuminen, tuki ja toimet koetaan varsin vähäisiksi sekä varhaisessa vaiheessa ennen kuntoutusta kuin sen suunnitteluvaiheessa. Kokemus on säilynyt likimain samana viimeiset vuodet, vaikka etenkin suuret julkisen alan työnantajat ovat jo pitkään tunnistanee työkykyä tukevien mallien käyttöönottamisen ja niihin sitouttamisen keskeiseksi työhön paluuta tukevaksi tekijäksi, ja toimintatavat

**Työnantajan toimet koetaan vähäisiksi.**

ovat varsin laajasti käytössä (Saari ym. 2012, Kuitunen 2018). Käytössä on myös toimintatapoja, kuten korvaava työ, jotka siirtävät katsetta työkyvyn ongelmista jäljellä olevaan työkykyyn ja kannustavat terveydentilan niin salliessa työssäkäyntiin sairauspoissaolon sijaan (Pekkarinen & Haapakoski, 2017).



Yhä voidaan kysyä, miten tietoisia ja motivoituneita esimiehet ovat ammatillisen kuntoutuksen prosesseihin: onko esimiehiä koulutettu työkyvyn tuen toimintatavoista ja minkälainen vastuunjako työpaikoilla on ammatillisen kuntoutuksen prosessissa. Työhön paluun ja uudelleensijoitusten osalta henkilöstöhallinnon on syytä olla mukana prosessissa. Osatyökykyisten työssä jatkamisessa kaikenlaisten räätälöintien tulisi olla mahdollisia ja työnantajien soisi myös tekevän rohkeita ratkaisuja.

## Ammatillinen kuntoutus edellyttää eri toimijoiden yhteistyötä.

Tutkimuksessa ilmeni, että kuntoutujan näkökulmasta kuntoutusprosessi on usein hyvin työterveyshuoltovetoinen, ja toisaalta useamman toimijan yhteistyö johtaa useammin hyödylliseksi koettuun kuntoutukseen. Työterveyshuollolla on usein oleellista asiantuntemusta työpaikan työolosuhteista ja mahdollisuuksista työjärjestelyihin. Keskeistä on kuitenkin yhteistyö eri toimijoiden välillä. Työkyvyn varhaista tukea ja yhteistyötä eritoten työnantajan ja työterveyshuollon välillä on osaltaan selkiyttänyt sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muutoksiin perustuva 30–60–90-päivän sääntö. Asiakkaan kokonaistilanteen huomioiminen sekä siihen nähden oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen ammatillinen kuntoutus vaatii myös muiden toimijoiden – eri hoitotahojen, työeläkelaitoksen, Kelan ja TE-toimistojen sekä kuntoutuksen palveluntuottajien – joustavaa yhteistyötä. Kaikkien tahojen tulisi sitoutua jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämiseen ja mahdollisuuksien etsimiseen. Tarvitaan myös positiivista puhetta kuntoutuksesta ja onnistumisten jakamista.

Kevassa on pyritty edistämään ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuutta käytännöllä, jossa ammatillisen kuntoutuksen edellytyksiä tarkastellaan siinä vaiheessa, kun työterveyshuolto laatii Kelaan varten niin kutsutun 90 päivän lausunnon. Tällöin työterveyshuolto toimittaa asiakkaan luvalla B-lääkäriinlausunnon Kevaan. Mikäli ammatillisen kuntoutuksen saamisen edellytykset täyttyvät, lähetetään asiakkaalle kirjeitse tieto mahdollisuudesta hakea ennakkopäätös oikeudesta ammatilliseen kuntoutukseen. Asiakkaan luvalla tieto toimitetaan myös työterveyshuoltoon. Toimintatapa on ollut käytössä vuoden 2015 alusta lähtien, ja sillä pyritään osaltaan edistämään ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksien selvittämistä hyvissä ajoin ennen sairauspäivärahaikauden päättymistä, ja madaltamaan työhön paluun kynnystä pitkittyvän sairauspoissaolon jälkeen.

Tutkimus osoitti, että työttömyys- ja muilla päivärahoilla sekä työkyvyttömyyseläkkeellä tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä ilman työansioita olevat eivät näytä hyötävän ammatillisesta kuntoutuksesta. He ovat kaikkina tarkasteluvuosina yliedustettuina epäonnistuneissa kuntoutuksissa.

## Työelämän ulkopuolella olevat hyötyvät kuntoutuksesta muita vähemmän.

Työllistyminen tai työhön paluu ei näissä tilanteissa näytä onnistuvan kuntoutuksenkaan avulla. Lisäksi työelämän ulkopuolella olevat kokevat kuntoutuksensa usein hyödyttömäksi. Voidaan olettaa, että erityisesti työelämän ulkopuolella olevien osatyökykyisten tilanteeseen vaikuttavat terveydentilan lisäksi muut tekijät, esimerkiksi asuinpaikkakunnan työllisyystilanne. Myös mahdollisuudet ylläpitää tai kehittää ammattitaitoa ovat usein rajallisemmat, mikä lisää työhön paluun haasteita, kun työelämän osaamisvaatimukset samanaikaisesti muuttuvat.

Työttömien kohdalla eri toimijoiden yhteistyö ja selkeä työnjako korostuu. Vastuu työttömien terveydenhuollosta on kunnalla ja kuntoutusvastuu pääasiassa TE-toimistolla ja Kelalla. Työsuhteen puuttuessa työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, kuntoutustarpeen selvittäminen, ja kuntoutuksen sekä kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta voivat hankaloitua (Saikku 2013, 2016). Tulisi löytää keinoja ohjata työelämän ulkopuolella oleva henkilö mahdollisimman nopeasti kuntoutusprosessin piiriin, sillä työkykyä voi olla vaikeampi palauttaa, jos työtön työnhakija hakeutuu hoidon pariin vasta kun terveysongelmat ovat jo pitkällä. Yhtenä vaihtoehtona ovat työttömien terveystarkastukset.

Selkeä työnjako eri laitosten, kuten työeläkelaitosten, TE-toimistojen ja Kelan, välisessä yhteistyössä on oleellinen. Tulisi myös etsiä ja kokeilla uusia, yhteistyötä joustavoittavia käytäntöjä, esimerkiksi aktiivisempaa sairauspäivärahalla olevien työttömien työnhakijoiden kuntoutustarpeen arviointia tai tukea työelämätaidojen tai elämänhallinnan taitojen kehittämiseen. Työtön työnhakija tarvitsee usein työhön paluun suunnitelman laatimisessa kuntoutuksen palveluntuottajan apua, ja sen on työllistyneiden keskuudessa koettu helpottaneen työllistymistä ja aikomusta jatkaa työssä vanhuuseläkeikäen asti (Kulmala, 2017). On kuitenkin tärkeää, että palveluntuottajan prosessi aloitetaan mahdollisimman varhain, kun pyritään ehkäisemään tilanteiden pitkittymistä. Yhdessä tuotetun työhön paluun suunnitelman tulisi olla pitkäjänteinen ja realistinen, jotta se mahdollisimman hyvin tukee työllistymistä työmarkkinoilla. Palveluntuottajan ammattitaitoon kuuluu oman alueen työmarkkinoiden tuntemus, tieto työllistävästä aloista, ja kontaktit oppilaitoksiin. Yhteistyölle palveluntuottajan kanssa luo selkeitä raameja se, että käytettävissä olevat mahdollisuudet esimerkiksi uudelleen-koulutukseen tai palkkatukeen on jo etukäteen selkeytetty TE-toimiston ja työeläkeyhtiön taholta.

Lopuksi, vaikka toipuminen sairaudesta ei aina etene odotetusti tai odotetussa aikataulussa, tulisi ammatillisen kuntoutuksen rakentua tavoit-

teelle työhön paluusta tai työllistymisestä. Eri toimijoiden tulee arvioida asiakkaan kokonaistilannetta sekä hakea pitkän tähtäimen ratkaisuja. Työnantajan ja erityisesti esimiehen rooli on työhön paluussa keskeinen. Myös esimerkiksi työterveyshuollon viesti asiakkaan suuntaan on tärkeä. Miten motivoidaan asiakasta ja lisätään optimismia ja halua yrittää työhön paluuta silloinkin, kun asiakas vielä empii? Osatyökykyisten tilanne työmarkkinoilla on tunnistettu ongelmaksi, jonka ratkaisemiseksi tarvitaan laaja-alaista yhteistyötä ja poliittista tahtoa, jotta voitaisiin löytää toimivia keinoja tukea yksilöä paremmin, parantaa eri toimijoiden yhteistyötä ja motivoida ja tukea työnantajaa osatyökykyisen palkkaamiseen.

# Lähteet

Blomgren, J. (2019). Mielenterveyden häiriöt ohittivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sairauspoissaolopäivien määrässä. Kelan tutkimusblogi. Viitattu 12.12.2019: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5011>

Edelmann, N. (2018). Työeläkekuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät tilastollisia menetelmiä hyödyntämällä. Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu.

Eläketurvakeskus (2019a). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi. Viitattu 12.12.2019: <https://www.etk.fi/tiedote/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirrytaan-yha-useammin-masennuksen-vuoksi/>

Eläketurvakeskus (2019b). Eläketurvakeskuksen tilastotietokanta: tilastot.etk.fi Työeläkevakuutetut ja Työeläkekuntoutus, haettu 12.22.2019.

Eläketurvakeskus (2013a) Työeläkekuntoutus vuonna 2012. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 03/2013: Helsinki.

Gould, R., Järvikoski, A., Härkäpää, K. (2012) Oikeaan aikaan? Teoksessa: Gould, R., Härkäpää, K., Järvikoski, A. (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012: Helsinki, 85–108.

Juvonen-Posti, P. ja Pensola, T. (toim) (2016). Kohti koordinoitua yhteistoimintaa. Ammatillisen kuntoutuksen työnjako. Työterveyslaitos: Helsinki.

Kuitunen, H. (2018). Työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö. Kevan tutkimuksia 2/2018: Helsinki.

Kulmala, J. (2017). Palveluverkoston toteuttaman työeläkekuntoutuksen vaikuttavuus ja asiakaskokemus. Tutkimusraportti. Tampereen yliopisto.

Laaksonen, M., Blomgren, J. & Gould, R. (2014). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden sairauspäiväraha-, kuntoutus- ja työttömyyshistoria. Rekisteripohjainen tarkastelu, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 05/2014: Helsinki.

Leinonen, T., Viikari-Juntura, E., Husgafvel-Pursiainen, K., Juvonen-Posti, P., Laaksonen, M. & Solovieva, S. (2019a). The effectiveness of vocational rehabilitation on work participation: a propensity score matched analysis using nationwide register data. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*.

Leinonen, T., Solovieva, S., Husgafvel-Pursiainen, K., Laaksonen, M. & Viikari-Juntura, E. (2019b). Do individual and work-related factors differentiate work participation trajectories before and after vocational rehabilitation? *Public Library of Science*. doi:10.1371/journal.pone.0212498.

Liukko, J. & Kuuva, N. (2015). Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa: ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 03/2015: Helsinki.

Lybäck, K. (2019). Kunta-alan palveluksesta eläkkeelle siirtyneet 2018. KeVa: Helsinki.

Pekkarinen, L. & Haapakoski, S. (2017). Korvaava työ kunta-alalla – toimintatavan suunnittelu ja käyttö. Kevan tutkimuksia 2/2017: Helsinki.

Pensola, T., Gould, R. & Polvinen, A. (2010). Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:16: Helsinki.

Saari, P. (2012). Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Kevan tutkimuksia 2/2012: Helsinki.

Saarnio, L. (2019). Työeläkekuntoutus vuonna 2018. Eläketurvakeskuksen tilastoja 05/2019: Helsinki.

Saiku, P. (2013) Näkökulmia työttömän työkykyyn ja työkyvyn arviointiin. Teoksessa Karjalainen, V., Keskitalo, E. (toim.) Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa. THL: Helsinki.

Saiku, P. (2016) Työttömien ammatillinen kuntoutus. Tilannekatsaus asiantuntijahaastattelujen ja kirjallisuuden pohjalta. Kuntoutus 39(3): 21–30.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41: Helsinki.

Tela (2019). Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2020. Viitattu 26.11.2019: [https://www.tela.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14290\\_Työeläkekuntoutuksen\\_suuntaviivat\\_2020.pdf](https://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14290_Työeläkekuntoutuksen_suuntaviivat_2020.pdf)

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





Raportissa esitellään tutkimustuloksia julkisen alan henkilöstön ammatillisen kuntoutuksen käytöstä ja onnistumisesta sekä kuntoutuksen koetusta hyödyistä. Tutkimus koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa rekisteritiedon avulla kuvataan, miten ammatillista kuntoutusta on viime vuosina käytetty julkisella alalla eri ikäryhmissä, työkykyä uhkaavissa sairauksissa ja erilaisissa ammateissa. Lisäksi seurataan ammatillisen kuntoutuksen asiakkaiden työssäkäyntiä, eläkkeen aloittamista ja muita tilanteita kuntoutuksen päättymisen jälkeisenä vuosina. Toisessa osassa pureudutaan kyselyaineiston avulla kuntoutujien kokemuksiin ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheista, työnantajan toimista, sekä kuntoutuksen hyödyistä ja työssä jatkamisesta. Kuntoutujien ohella tutkimuksessa tarkastellaan henkilöitä, joilla olisi ollut oikeus kuntoutukseen, mutta se ei johtanut kuntoutustoimenpiteeseen. Tavoitteena on löytää ammatillisen kuntoutuksen keskeiset kehittämiskohdat, ja parantaa näin julkisen alan henkilöstön kuntoutusta ja työssä jatkamista.



**Käyntiosoite** Unioninkatu 43, Helsinki

**Postiosoite** Keve, 00087 KEVA

**Nettiosoite** [www.keva.fi](http://www.keva.fi)

**Puhelin** 020 614 21