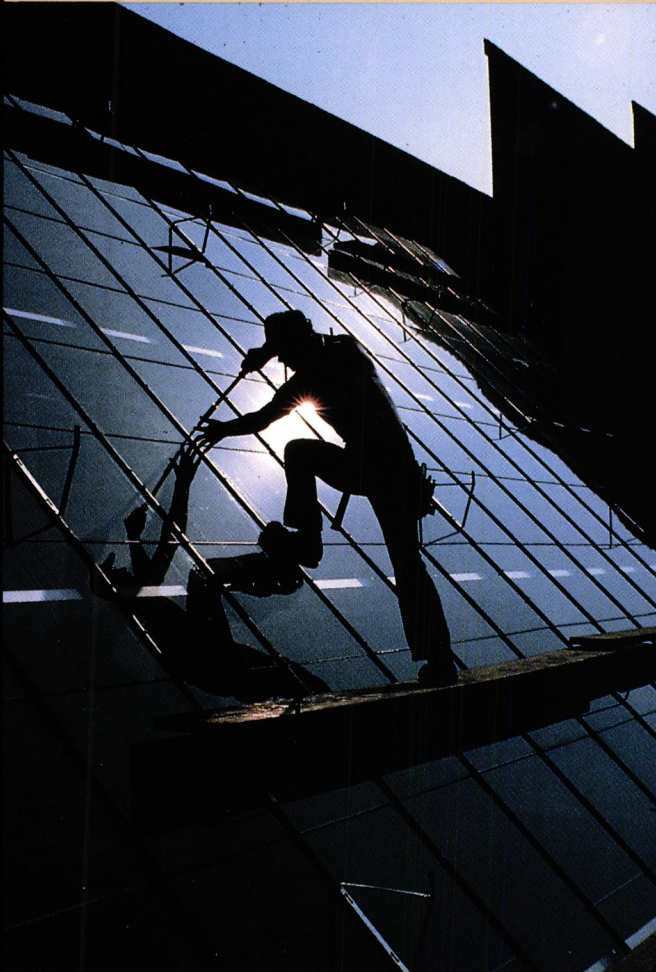


Simo Forss  
Erkki Luoma-aho  
Tauno Ruuska

# AJOISSA KUNTOON

Varhaiskuntoutuksen  
kokeilu  
työeläkejärjestelmässä



ELÄKETURVAKESKUS  
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

Tutkimuksia 1993:1

Simo Forss  
Erkki Luoma-aho  
Tauno Ruuska

# AJOISSA KUNTOON

## Varhaiskuntoutuksen kokeilu työeläkejärjestelmässä

 ELÄKETURVAKESKUS  
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

Tutkimuksia 1993:1

2. PAINOS

ISBN 952 - 9639 - 12 - 0



411 011

Kierrätykseen sopiva tuote  
Alhaiset päästöt valmistuksessa

Hakapaino Oy, Helsinki 1993

## Esipuhe

Tämä on raportti varhaiskuntoutuksen kokeilusta, joka toteutettiin työeläkejärjestelmän piirissä 1.1.1990-31.12.1991 välisenä aikana.

Kokeiluun osallistui viisi eläkevakuutuslaitosta; Eläke-Sampo, Eläke-Tapiola, Eläke-Varma, Ilmarinen ja LEL Työ-eläkekassa. Kokeiluun tuli 752 em. laitosten asiakasta, joihin kohdistettiin yhteensä 1041 eri kuntoutustoimenpidettä.

Kokeilua valmisteli ja sen toteutusta valvoi Työeläkelaitosten Liiton piirissä ennakkokuntoutustyöryhmä, jonka puheenjohtajana oli toimitusjohtaja Pentti Kostamo.

Kokeilun organisoinnista ja sen tulosten seurannasta vastasi ennakkokuntoutustyöryhmän keskuudestaan asettama työryhmä, johon kuuluivat Simo Forss Eläketurvakeskuksesta (ETK), Tauno Ruuska (pj.) ja Erkki Luoma-aho (siht.) Vakuutusalan Kuntouttamiskeskuksesta (VKK) sekä em. eläkelaitoksista Raija Juvakka, Pertti Tukia, Sakari Tola, Ulla Peura ja Jukka Kivekäs. Lea Pennanen Eläke-Varmasta kuului työryhmään kokeilun suunnitteluvaiheessa ja tuotti aineistoa myös loppuraporttiin. Ryhmän kokouksiin osallistui myös Leo Lahdenmäki Kansa-yhtiöistä. Raportti laadittiin lopulliseen asuunsa työryhmässä.

Seuranta-aineiston käsittelyyn osallistuivat lisäksi Toini Silvennoinen VKK:sta ja Hanna Åkesson ETK:n tutkimusosastolta. Aineiston tietokonekäsittelyssä avusti Bo Lundqvist, Kristiina Tuominen ja Pekka Mellais ETK:n tutkimusosastolta. Raportin tekstinkäsittelyn suoritti Silja Sandqvist VKK:sta.

Kokeilun onnistumiseen vaikutti olennaisesti hyvä yhteistyö projektiyritysten työntekijöiden ja kuntoutusyhdyshenkilöiden kanssa. Kiitämme kaikkia työhön osallistuneita.

## TIIVISTELMÄ

Vuosina 1990-1991 toteutettiin Työeläkelaitosten Liiton (TELA) suosituksesta varhaiskuntoutuskokeilu. Työeläkejärjestelmän kuntoutus oli aikaisemmin ollut työkyvyttömyyseläkettä saaviin kohdistuvaa työ- ja ansiokykyä parantavaa kuntoutusta. Eläkejärjestelmä halusi nyt kokemuspohjaista tietoa työsuhteessa vielä olevien työntekijöitten työ- ja ansiokykyä säilyttävästä varhaiskuntoutuksesta. Kokeilun järjestämisen tarvetta korosti uuden kuntoutuslain säädännön voimaantulo ja sen edellyttämä kuntoutuksen toimintamallin tarkistus. Kokeilulla haluttiin selvittää varhaiskuntoutuksen tarvetta, mahdollisuuksia ja muotoja sekä työeläkejärjestelmän roolia tässä toiminnassa.

Kokeilussa oli mukana viisi työeläkelaitosta; Eläke-Sampo, Eläke-Tapiola, Eläke-Varma, Ilmarinen ja LEL Työeläkekassa. TELA:n asettama työryhmä oli työeläkelaitosten tukena kokeilun organisoinnissa ja seurannassa. Kokeilun käynnistys ja yksittäisten kuntoutusasioitten hoito toteutettiin eläkelaitosten toimesta.

Projektiyrityksiksi kokeiluun eläkelaitokset kutsuivat vakuuttamiaan työnantajia. Näiden ohella asiakkaita tuli kokeiluun myös muista yrityksistä. Kokeilun toimeenpano-ohjeen mukaan eläkelaitokset saivat verrattain itsenäisesti päättää minkä sisältöisenä ja missä laajuudessa ne varhaiskuntoutuskokeilun toteuttavat.

Varhaiskuntoutuskokeilun seurantar ryhmä antoi ensimmäisen väliraportin Työeläkelaitosten Liitolle 28.10.1991. Sen pohjalta TELA:n hallitus päätti, että työkyvyttömyyden estämiseksi ja ansiokyvyn parantamiseksi tarkoitettua ammatillista kuntoutusta aletaan toteuttaa työeläkejärjestelmässä varhaiskuntoutuskokeilussa omaksutulla toimintaotteella 1.1.1992.

Kokeilun piiriin tuli 752 asiakasta. Heihin kohdistettiin yhteensä 1041 kuntoutustoimenpidettä. Kuntoutukseen hakeutuneista oli miehiä 63 % ja naisia 37 %. Asiakkaista oli yli 40-vuotiaita 78 %. Alle 30-vuotiaita oli vain 4 %.

Hakeutuneista 89 %:lla oli tuki- ja liikuntaelinsairauksien oireita. Hakeutumishetkellä 78 % piti terveydentilaansa joko erittäin hyvänä, hyvänä tai kohtalaisena. Erittäin huonoksi tai huonoksi terveydentilansa kokevia oli aineistosta yksi viidesosa. Työkyvyttömyyseläkettä hakeneita tai sen hakemista vakavasti suunnitelleita oli 14 %.

Lähes puolet hakeutuneista ilmoitti joutuneensa olemaan sairauksiensa vuoksi usein poissa työstä. Kuntoutukseen ohjautuneista myös lähes puolet (46 %) katsoi olevansa terveydentilaa edistävän kuntoutuksen tarpeessa. Perinteisen ammatillisen kuntoutuksen toteuttamiseen ei tunnettu suurta kiinnostusta. Sen sijaan nähtiin tarvetta työpaikalla tehtäviin sellaisiin toimenpiteisiin, joilla työ- ja ansiokykyä voitaisiin pitää yllä.

Kuntoutuksen kysyntä painottui lääkinälliseen kuntoutukseen. Kaikista toimenpiteistä kuului lääkinällisen kuntoutuksen piiriin 62 %. Osaan näistä toimenpiteistä liittyi myös ammatillisen kuntoutuksen elementtejä. Toiseksi suurin ryhmä muodostui työpaikalla toteutetuista erilaisista järjestelyistä, niiden osuus oli 23%. Muualla tapahtuvan ammattikoulutuksen osuus kaikista toimenpiteistä oli 15 %. Kuntoutustoimenpiteet vaihtelivat huomattavasti sekä määrällisesti että laadullisesti yrityksestä ja kokeilun alkamisajankohdasta riippuen.

Perinteiset lääkinällisen kuntoutuksen toimenpiteet kiinnostivat iäkkäämpiä työntekijöitä. Työpaikalla toteutettavista järjestelyistä olivat kiinnostuneita 40-50 -vuotiaat. Sen sijaan muualla tapahtuvaan ammattikoulutukseen hakeutuivat lähes poikkeuksetta vain nuoret henkilöt.

Ammatilliset kuntoutustoimenpiteet muodostuivat yleensä useitten toimenpiteiden ketjuista. Ketjuuntuminen ei ollut yhtä voimakasta lääkinällisessä kuntoutuksessa, jossa useimmiten oli kysymys vain tietyn yksittäisen toimenpiteen toteuttamisesta. Yhden toimenpiteen kuntoutustapahtumia oli 414, mikä on 40 % kaikista toimenpiteistä ja 55 % kaikista asiakkaista.

Aineiston keruuhetkeen mennessä olivat kuntoutustoimenpiteet päättyneet runsaalla puolella (57 %) asiakkaista. Heistä 88% jatkoi tuolloin työtään entisessä ammatissaan samalla työnantajalla. Kuntoutustoimenpiteet jatkuivat noin joka kolmannen asiakkaan kohdalla. Lääkinälliset toimenpiteet oli ehditty yleensä suorittaa loppuun. Ammatillisista toimenpiteistä oli sen sijaan suhteellisen moni edelleen käynnissä, tai odotti vielä käynnistystä.

Kokeilu osoitti, että työeläkejärjestelmän tukemaan ammatilliseen kuntoutukseen on tarvetta ja mahdollisuuksia. Työeläkejärjestelmän rooli liittyy kuntoutusta koskevan informaation ja virikkeiden antamiseen yrityksille. Työeläkelaitos voi myös konsultoida asiantuntijana yrityksiä, olla yhteistyössä yritysten kanssa kuntoutuskysymyksissä ja ottaa hoitaakseen pitkäkestoisemman ja yritysten ulkopuolella toteutettavan ammatillisen kuntoutuksen. Työeläkejärjestelmän kuntoutukselle on tarpeellista ja mahdollista luoda itsenäinen toimintaprofiili. Kuntoutuksen volyymi riippuu ratkaisevasti siitä, paljonko työeläkejärjestelmä itse panostaa kuntoutukseen.

## SUMMARY

Upon the recommendation of the Federation of Employment Pensions Institutions (TELA), early rehabilitation was experimented within the years 1990-1991. Until then, the employment pensions scheme had provided rehabilitation to those on disability pension, with the aim of improving their work ability and earning capacity. Now the pension scheme wanted empirical knowledge of early rehabilitation intended to keep up the work ability and earning capacity of active employees. The need for the experiment was accentuated by the introduction of the new rehabilitation legislation and the ensuing adjustment of the rehabilitation model. The purpose of the experiment was to establish the need, prospects and forms of early rehabilitation and the role of the employment pensions scheme in providing rehabilitation services.

Five employment pensions institutions took part in the experiment: Sampo Pensions, Tapiola Pensions, Pension-Varma, Ilmarinen and the LEL Employment Pensions Fund. A working group appointed by the Federation of Employment Pensions Institutions supported the employment pensions institutions in the organization and follow-up of the experiment. The pension institutions started the experiment and handled the individual rehabilitation cases.

The pension institutions invited their customer companies to be project companies of the experiment. Other companies also took part in the experiment. According to the instructions of the experiment, the pension institutions could relatively independently decide the contents and scope of the early rehabilitation experiment.

The follow-up group of the early rehabilitation experiment submitted its first intermediate report to the Federation of Employment Pensions Institutions on 28 October, 1991. On the basis of this report, the Board of Directors of the Federation decided that vocational rehabilitation be introduced within the employment pensions scheme in order to prevent disability and improve earning capacity.

752 customers took part in the experiment, undergoing a total of 1041 rehabilitation measures. 63 % of the rehabilitees were men, and 37 % women; 78 % were over age 40, and as few as 4 % under age 30.

89 % of those seeking rehabilitation suffered from symptoms of diseases of the musculoskeletal system. Of the applicants, 78 % reported very good, good or quite good health, whereas one fifth of the subjects found themselves to be in very poor or poor health. Of the subjects, 14 % had applied for or had seriously considered applying for disability pension.

Almost half of the applicants reported that they had had to stay out of work frequently because of illness. Almost half

(46 %) of those having been sent on to rehabilitation thought that they were in need of rehabilitation to promote their health status. There was not much interest in traditional vocational rehabilitation. Instead, on-the-job measures keeping up work ability and earning capacity were called for.

Medical rehabilitation was in greatest demand and accounted for 62 % of all the rehabilitation measures. Part of these measures also involved elements of vocational rehabilitation. With 23 %, various on-the-job arrangements came next. Vocational training off the job accounted for 15 % of all measures. The rehabilitation measures varied considerably both in terms of quantity and quality, depending on the company and on the time the experiment was started.

Traditional measures of medical rehabilitation were favoured by the aged employees, whereas on-the-job arrangements were preferred by employees between ages 40 and 50. However, it was almost without exception the young that were inclined to apply for vocational training elsewhere.

The vocational rehabilitation measures generally formed a chain of several measures. In medical rehabilitation, however, such chains were not equally evident as medical rehabilitation most often or in 414 cases concerned one single rehabilitation measure, representing 40 % of all measures and 55 % of all customers.

By the time the material was collected, a good half (57 %) of the customers had been rehabilitated. 88 % of them resumed their previous works in their previous occupation and with the same employer. Roughly every third customer was still undergoing rehabilitation. The medical rehabilitation had generally been completed, whereas the vocational rehabilitation was still in process or had not yet been commenced.

The experiment showed that there is need and scope for vocational rehabilitation supported by the employment pensions scheme. The role of the employment pensions scheme is that of provider of information and impulses to companies. It can also give expert advice to companies, co-operate with companies in rehabilitation matters and assume responsibility for long-term vocational rehabilitation off the job. It is necessary and possible to create an independent profile for the rehabilitation services provided by the employment pensions scheme. The volume of rehabilitation is decisively dependent on how much the scheme itself invests in rehabilitation services.



# Esipuhe

## TIIVISTELMÄ

## SUMMARY

1.	TYÖELÄKEKUNTOUTUKSEN TAUSTAA.....	5
1.1.	Kuntoutus työeläkejärjestelmässä ennen varhaiskuntoutuskokeilua.....	5
1.2.	Varhaiskuntoutukselliseen painotukseen johtaneita tekijöitä.....	6
2.	VARHAISKUNTOUTUSKOKEILU.....	7
2.1.	Kokeilun valmistelu.....	7
2.2.	Toimeenpano-ohjeet.....	9
3.	KOKEILUN TOTEUTUMINEN JA TULOKSET.....	11
3.1.	Kokeilun käynnistyminen.....	11
3.1.1.	Kokeiluyritysten valinta ja tiedottaminen... 11	
3.1.2.	Kuntoutukseen hakeutuminen ja valinta..... 12	
3.1.3.	Kokeilun voimavarat..... 12	
3.2.	Kokeiluun osallistuneet asiakkaat ja yritykset..... 13	
3.2.1.	Tutkimusaineisto ja tutkimuksen kulku..... 13	
3.2.2.	Kuntoutusasiakkaiden ja yritysten taustat... 15	
3.2.3.	Kuntoutusasiakkaiden työtehtävät ja työssä koetut haitat..... 20	
3.2.4.	Työssä selviytyminen ja koettu kuntoutuksen tarve..... 23	
3.3.	Kuntoutustoimenpiteet..... 26	
3.3.1.	Yksittäiset kuntoutustoimenpiteet..... 26	
3.3.2.	Yksittäiset kuntoutustoimenpiteet niiden pääluokissa..... 27	
3.3.3.	Kuntoutustoimenpiteiden määrälliset yhdistelmät..... 31	
3.3.4.	Yksittäisten toimenpiteiden yhteyksiä..... 34	
3.3.5.	Kuntoutustoimenpiteiden taustayhteyksiä..... 48	
3.3.6.	Kuntoutustoimenpiteiden toteutuminen..... 51	
3.3.7.	Varhaiskuntoutuksen kokeilun kustannuksista. 54	
4.	ARVIOINTIA.....	56

## 1. TYÖELÄKEKUNTOUTUKSEN TAUSTAA

### 1.1. Kuntoutus työeläkejärjestelmässä ennen varhaiskuntoutuskokeilua

Työeläkelaitokset ovat harjoittaneet kuntoutustoimintaa 1960-luvulta lähtien. Työeläkelakeihin on niiden voimaantulosta lukien sisältynyt kuntoutusta koskeva säädös (TEL 4 §:n 6 momentti), jonka mukaan työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi voitiin työntekijälle antaa lääkintähuoltoa, koulutusta ja työhuoltoa sekä miespuolisen työntekijän kuoltua hänen leskelleen lainaa koulutusta ja työhuoltoa varten. Vakuutusalan Kuntouttamiskeskus (VKK) perustettiin vuonna 1964 hoitamaan keskitetysti tapaturmavakuutuksen ja vuotta myöhemmin myös liikenne- ja työeläkevakuutuksen kuntoutustoimintaa. Ensimmäiset "Työeläkejärjestelmän kuntoutuksen toimeenpano-ohjeet" annettiin vuonna 1965, joilla tehtiin mahdolliseksi kuntoutusetuuksien myöntäminen jo työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneille eläkevakuutetuille.

Työeläkelainsäädäntö antoi mahdollisuuden kuntoutustoimiin myös työkyvyttömyyden estämisen tarkoituksessa, jolloin voitiin puhua varhaiskuntoutuksesta. Työeläkejärjestelmän kuntoutustoiminta kohdistui kuitenkin lähes 1990-lukuun saakka pääasiassa työkyvyttömyyseläkkeellä oleviin tai sitä hakeneisiin vakuutettuihin. Tällöin perusedellytys kuntoutuksen onnistumiselle, oma motivaatio, oli usein heikko tai puuttui kokonaan. Kuntoutusta ei yleensä myöskään voitu suunnitella tukemaan entisen työsuhteen jatkumista, vaan kuntoutusohjelma jouduttiin rakentamaan kokonaan uudelta pohjalta. Tästä johtuen varsinaisten kuntoutusohjelmien suunnitteluun ja toteuttamiseen päästiin vain osassa kuntoutusaloitteita. Kuntoutuksen aikainen toimeentuloturva muodostui yleensä työkyvyttömyyseläkkeestä. Samaten työeläkelaitos myönsi useimmiten työkyvyttömyyseläkkeen myös sellaisissa tapauksissa, joissa varsinaisen kuntouttaja on ollut esim. kansaneläkelaitos.

1.2. Varhaiskuntoutukselliseen painotukseen johtaneita tekijöitä

Kuntoutuksen käynnistämiseen riittävän varhaisessa vaiheessa alettiin eläkelaitoksissa 1980-luvun loppupuolella - kuntien eläkevakuutuksessa jo 1970-luvulla - kiinnittää yhä enemmän huomiota. Tähän vaikuttivat mm. kuntoutustoimenpiteiden myöhäiseksi todettu ajoitus, työelämän rajusta muutosvauhdista aiheutuneet työvoiman sopeutumisongelmat, varhaiselle eläkkeelle siirtymisen suosio ja yhä useammilla aloilla ja alueilla ilmennyt ja voimakkaaksi ennustettu työvoimapula. Työvoimasta alettiin puhua yritysten tärkeimpänä voimavarana, jonka kunnosta ja työkyvystä tuli mm. varhaiskuntoutuksella pitää huolta.

Kuntien eläkevakuutuksen itsenäinen kuntoutustoiminta alkoi vuonna 1978. Eläkelaitoksen hallituksen asettama työryhmä selvitti vuonna 1979 varhaiskuntoutuksen sovellutuskäytäntöjä ja vuosina 1982-1983 toteutettiin erityinen varhaiskuntoutuskokeilu kahdessa kuntien eläkevakuutuksen jäsenyhtiössä yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa.

Taustalla vaikutti myös toimeliaisuus valtionhallinnossa Valtiokonttorin käynnistäessä vuosina 1981-85 eräissä Posti-Telen ja tullilaitoksen yksiköissä laajan kokeiluprojektin, jolla selvitettiin varhaiskuntoutuksen soveltamismahdollisuuksia ja -malleja. Varsinainen varhaiskuntoutustoiminta käynnistyi valtionhallinnossa vuonna 1989.

Varhaiskuntoutuksen merkitystä korosti osaltaan vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen ja työllistämisen kansallinen ohjelma vuodelta 1988. Suomen vuonna 1986 ratifioimaan ILO-sopimukseen pohjautuen siinä mm. tähdennetään oikea-aikaisen, riittävän varhaisen kuntoutuksen käynnistämistä ja kuntoutustavoitteisen toiminnan kehittämistä työpaikoilla ensisijaisesti osana työpaikkojen työterveyshuoltoa ja työsuojelutoimintaa. Ohjelmassa todetaan niinikään työeläkejärjestelmien keskeisiksi tehtäviksi tukea sellaista työpaikoilla tapahtuvaa

toimintaa, jonka avulla voidaan ehkäistä työntekijäin työkyvyttömyyttä ja syrjäytymistä työelämässä.

Varhaiskuntoutuksellisen toimintaotteen merkitystä korosti omalta osaltaan myös vuosien 1990-91 talous- ja tulopoliittiseen kokonaisratkaisuun liittyvä sopimus työkykyä ylläpitävästä toiminnasta työpaikoilla. Siinä todetaan mm. että "työpaikoilla tulisi kiinnittää jatkuvasti huomiota työolojen parantamiseen, palveluksessa olevien henkilöiden työssä selviytymiseen ja mahdollisiin sairauksien aiheuttamiin rajoituksiin. Samalla tulisi ryhtyä toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi ja työkykyä ylläpitävän toiminnan tukemiseksi".

## 2. VARHAISKUNTOUTUSKOKEILU

### 2.1. Kokeilun valmistelu

Kokeiluhankkeen käynnistymiseen vaikutti olennaisesti työmarkkinaosapuolten 1980-luvun loppupuolella tekemä ehdotus selvittää työeläkejärjestelmän varhaiskuntoutuksen mahdollisuuksia työelämässä mukana oleville. Kuntoutus esitettiin kohdistettavaksi sellaisiin työssä oleviin henkilöihin, joiden sairastavuus on normaalia pidempi tai usein toistuva. Edellytettiin myös, että ilman kuntoutustoimenpiteitä tilanne todennäköisesti johtaisi työkyvyttömyyden puhkeamiseen. Varhaiskuntoutus olisi siis vaihtoehto mahdolliselle työkyvyttömyyseläkkeelle ja sen tavoitteena olisi pysyvästi tai pidemmällä aikavälillä estää työkyvyttömyys.

Aloitteen pohjalta TELA nimesi työryhmän, joka esitti "ennakkokuntoutuksen koeprojektin" käynnistämistä yhdessä työnantajien kanssa. Esityksessä viitattiin mm. väestörakenteen muuttumiseen ja suurten ikäluokkien työkyvyttömyysriskin kasvamiseen, jolloin tehokkaasti hoidetulla ennakkokuntoutuksella arveltiin olevan nykyistä suurempaa taloudellista merkitystä. Tämän katsottiin edellyttävän, että kuntoutustoimenpiteet kohdistetaan työelämässä mukana olevaan

riskialttiiksi katsottavan henkilöryhmään riittävän varhaisessa vaiheessa. Ennakkokuntoutustoimenpiteiden onnistumisen edellytyksenä pidettiin kiinteätä yhteistyötä työpaikkaterveydenhuollon kanssa. Työryhmä esittikin, että ennakkokuntoutus tulisi käynnistää sellaisten työnantajien kanssa, joiden työpaikkaterveydenhuolto oli riittävän hyvin järjestetty ja jotka suhtautuivat varhaiskuntoutukseen positiivisesti. Ennakkokuntoutustoimenpiteiden tavoitteeksi määriteltiin työpaikkaterveydenhuollossa todetun heikentyneen tai heikentyvän työkyvyn palauttaminen tai säilyttäminen ja kuntoutettavan pysyttäminen työelämässä (eläkettä ehkäisevä kuntoutus). Kuntoutustoimenpiteiden pääpaino olisi edelleen ammatillisen kuntoutuksen edellyttämässä kuntoutustoimenpiteissä.

Ennakkokuntoutustyöryhmässä edustettuna olleiden työeläkelaitosten myönteisen kannanoton jälkeen laadittiin ennakkokuntoutuskokeilun toimeenpano-ohjeet, jotka laati kokeilun seurantaryhmänä toiminut varhaiskuntoutustyöryhmä. Ohjeiden lisäksi laadittiin niiden saatekirjelmä, luettelo keskeisistä kuntoutuskäsitteistä, kokeilun toimintakaavio, esimerkki kokeilua koskevasta tiedotteesta työpaikoilla, luonnokset hakemus- ja seurantalomakkeiksi sekä vaitiolositoumukseksi ja luettelo eläkelaitosten tehtävistä kokeilun toimeenpanossa.

Kokeilutoiminta päätettiin käynnistää Eläke-Sammossa, Eläke-Varmassa, Ilmarisessa ja LEL Työeläkekassassa muistiossa esitetyin perustein 1.1.1990 lukien. Vuoden 1991 alusta lukien kokeiluun liittyivät myös Eläke-Kansa ja Eläke-Tapiola.

Kokeilun toteutumista ja vaikutuksia päätettiin arvioida tutkimuksella, jonka toteuttamiseen Eläketurvakeskus lupautui osallistumaan. Tutkimuksen keskeinen aineisto muodostuisi kuntoutusprosessin kuluessa syntyvistä asiakirjoista.

## 2.2. Toimeenpano-ohjeet

Kokeilun tarkoituksiksi ohjeissa määriteltiin tietojen hankkiminen ammatillisen kuntoutuksen tarpeesta ja kokemusten kartuttaminen siitä, millä tavoin kuntoutusta voidaan tarkoituksenmukaisimmin työpaikoilla soveltaa käytäntöön. Erityisen huomion kohteena oli kuntoutustoimien riittävän varhainen käynnistäminen.

Periaatteellisissa lähtökohdissa korostettiin sitä, että kuntoutus on käytännössä lähinnä työpaikkakuntoutusta, jolloin päävastuu sen toteuttamisesta on yrityksillä. Yritykset voivat konsultoida kuitenkin eläkelaitoksia ja VKK:ta siinä määrin, kuin tarvetta ilmenee eri tilanteissa. Kuntoutuksen perimmäiseksi tavoitteeksi määriteltiin auttaa yritysten henkilökuntaa jatkamaan työntekoa heille soveltuviissa tehtävissä ensisijaisesti samalla työnantajalla ja toissijaisesti uudessa työsuhteessa. Samalla pyritään tukemaan yrityksiä työvoiman säilyttämisessä mahdollisimman työkykyisenä ja myöhentämään vajaakuntoisuudesta johtuvaa eläkkeelle siirtymistä.

Keskeiseksi lähtökohdaksi ohjeissa todettiin henkilön vapaaehtoinen osallistuminen. Kuntoutustarpeen selvittämiseen ja kuntoutustoimenpiteisiin tuli ryhtyä, kun työssä selviytymisessä ilmenee vaikeuksia ja asianomainen on omaehtoisesti valmis kuntoutukseen. Aloite saattoi syntyä myös työterveyshuollon tai ao. henkilön työtä läheltä seuraavien muiden henkilöiden havaintojen perusteella.

Ohjeissa painotettiin, että kuntoutuksen riittävän varhaisen käynnistämisen nimissä kuntoutustarvetta pitäisi lähteä selvittämään jo työkyvyn laskua ennakoivien oireiden perusteella eikä vasta silloin, kun henkilö jo on käytännössä työkyvytön. Ennakoivista oireista tärkeimmäksi todettiin terveydentilan heikkeneminen, mutta sen lisäksi tuli huomioida muutkin eläkeriskiä lisäävät seikat, kuten ikääntyminen, rasittuneisuus ja kulumisoireet.

Varhaiskuntoutuskokeilu esitettiin organisoitavaksi siinä mukana olevissa yrityksissä mahdollisimman vähäisin uudelleenjärjestelyin, jolloin käytetään hyväksi yrityksen organisaation jo olemassa olevia väyliä ja voimavaroja. Kuhunkin yritykseen tuli kuitenkin nimetä kuntoutusyhdyshenkilö. Yritys saattoi tarvittaessa perustaa erityisen kuntoutustyöryhmän ja nimetä siihen sopivia henkilöitä. Kuntoutusyhdyshenkilön ja työryhmän edellytettiin vastaavan yrityksen sisällä kuntoutuksen käytäntöön liittyvistä seikoista ja myös tarvittavasta yhteydenpidosta yrityksestä ulospäin sekä kuntoutuksen seurantaan liittyvistä seikoista.

Ensisijaisesti oli tarkoitus edistää nykyisessä työssä jatkamista. Kyseeseen saattoi tulla työprosessien muokkaaminen ja järjestely uudella tavalla, työympäristön muuttaminen ergonomisiin järjestelyin, lisälaitteiden avulla jne., ihmissuhteisiin vaikuttaminen ja erilaiset työaika- ja lomasijaisuusjärjestelyt. Toissijaisesti pyrittiin selvittämään työskentelymahdollisuuksia toisenlaisissa työtehtävissä samalla työnantajalla ja sen jälkeen työskentelymahdollisuuksia jonkun toisen työnantajan palveluksessa. Työntekijään kohdistuvina kuntoutuksen muotoina tulivat kysymykseen mm. työkokeilu, työhönvalmennus ja erimuotoinen ammatillinen koulutus toisenlaisiin työtehtäviin sekä työkykyä tukevat toimenpiteet kuten aktivoivat kuntoutuskurssit.

Kokeilun aiheuttamien kustannusten korvaamisessa lähdettiin siitä, että työnantaja vastasi sellaista kuntoutuksellisten toimenpiteiden kustannuksista, jotka kuuluvat yrityksen tuotantotoiminnan, henkilöstöhallinnon tai työsuojelun piiriin.

Muissa tapauksissa kuntoutuksen kustannuksista vastasi eläkelaitos. Kuntoutukseen osallistuvan henkilön toimeentulo kuntoutuksen aikana turvattiin palkalla, kuntoutusrahalla tai näiden yhdistelmällä. Kun henkilö oli kuntoutuksen aikana omassa tai sitä vastaavassa työssä, työnantaja maksoi kuntoutettavalle täyden palkan. Eläkelaitos korvasi tässä ns. työsuhdemallissa työnantajalle enintään 80 %:n osuuden

työntekijän palkasta. Jos kuntoutettava oli poissa omasta työstään, esim. työkokeilussa, kursseilla jne., eläkelaitos maksoi kuntoutusrahaa 80 % palkasta.

### 3. KOKEILUN TOTEUTUMINEN JA TULOKSET

#### 3.1. Kokeilun käynnistyminen

##### 3.1.1. Kokeiluyritysten valinta ja tiedottaminen

Toiminta kohdistettiin alkuvaiheessa ennalta valittuihin yrityksiin, joita kutsutaan tässä projektiyrityksiksi. Niitä valittaessa pyrittiin saamaan mukaan mahdollisimman monipuolisesti eri toimialoja edustavia yrityksiä. Edellytyksenä pidettiin lisäksi toimivaa työterveyshuoltoa ja yrityksen riittävää kokoa tai työalojen monipuolisuutta, mikä mahdollistaisi työtehtävien vaihtamisen yrityksen sisällä. Valtaosa projektiyrityksistä sijaitsi Etelä-Suomessa. Kokeilun käytännön toteuttamista varten nimettiin eläkelaitoksissa vastuuhenkilöt. Kuntoutuskokeilua koskeva tiedottaminen aloitettiin jo ennen kokeilun käynnistämistä. Neuvottelukokouksia järjestettiin yritysten työterveyslääkäreille ja henkilöstöhallinnolle. Informaatiokokousten laajuus ja kokoonpano vaihtelivat ja kokeilusta kirjoitettiin lukuisia artikkeleita, jotka julkaistiin yritysten asiakaslehdissä tai eri alojen ammattijulkaisuissa. Tiedotusta toteutettiin myös erilaisten luennojen ja alustusten muodossa eri tilaisuuksissa mm. Työterveyspäivillä ja vuoden 1990 Lääketiede -tapahtumassa.

Tiedon lisääntyessä kuntoutuskokeilun piiriin tuli asiakkaita useista sellaisistakin yrityksistä, jotka eivät varsinaisesti halunneet sitoutua kuntoutuskokeiluun. Näissä tilanteissa joko yritys tai yrityksessä työskentelevät työntekijät katsoivat kuitenkin tarvitsevansa eläkelaitosten apua varhaiskuntoutuksen toteuttamisessa. Myös tällä tavoin mukaan tulleille asiakkaille annettiin samat kuntoutusetuudet kuin varsinaisesti kokeiluun mukaan ilmoittautuneitten yritysten palveluksessa



oleville. - Käytännön syistä useimmat projektiyritykset olivat suhteellisen suuria eivätkä siis muodosta edustavaa näytettä työeläkevakuutuksen piirissä olevista työpaikoista.

### 3.1.2. Kuntoutukseen hakeutuminen ja valinta

Lähtökohtana kuntoutukseen hakijoita valittaessa oli, että 1) kuntoutettavan terveydentila on siinä määrin alentunut, että hänen eläkkeelle joutumisriskinsä on voitu arvioida lisääntyneeksi, 2) toteutettavat toimenpiteet todennäköisesti vähentävät tätä riskiä ja 3) toimenpiteistä aiheutuvien kustannusten oletetaan olevan pienemmät kuin eläkkeen myöntämisestä aiheutuva säästö. Mikäli joku näistä edellytyksistä puuttui, ei hakijaa otettu mukaan kokeiluun.

Kuntoutukseen saattoi kaikissa yrityksissä hakeutua suoraan, mutta useimmissa tapauksissa aloitteentekijänä oli joko työterveyshuolto tai henkilöstöhallinto. Ryhmämuotoisille aktiivoiville kursseille osallistujat valittiin yhteisesti sovittujen kriteerien perusteella, tavallisesti työterveyshuollon toimesta. Kaikissa tapauksissa edellytettiin kokeilulomakkeiden täyttämisen lisäksi lääkärinlausunto B tai vastaavat tiedot hakijan terveydentilasta.

### 3.1.3. Kokeilun voimavarat

Kokeilua suunniteltaessa lähdettiin siitä, että toiminta tapahtuisi valtaosin työpaikan omin resurssein. Eläkelaitoksissa nimettiin toimintaa hoitamaan vain yksi henkilö, useimmiten vielä osapäiväisesti. Yrityksissä ei varsinaisia lisäresursseja projektiin osoitettu, vaan toimintaan osallistuvien työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon työntekijöiden edellytettiin järjestelevän töitään uudelleen hankkeen toteuttamiseksi. Tämä ei kuitenkaan ollut kovin suuressa määrin mahdollista. Joissakin yrityksissä tarvittavat järjestelyt koettiin mahdottomiksi toteuttaa eikä toiminta siten käynnistynyt niissä lainkaan.

Toisaalta eräissä yrityksissä saatiin aikaan merkittävää kuntoutusaktiivisuuden lisäystä pelkästään siten, että olemassa olevia resursseja suunnattiin ja kohdennettiin uudelleen ja konsultoitiiin eläkelaitosta. - Kokeilu toteutettiin siis varsin vähäisin henkilöstöresurssein ja huomattavalta osin talkoohengessä.

### 3.2. Kokeiluun osallistuneet asiakkaat ja yritykset

#### 3.2.1. Tutkimusaineisto ja tutkimuksen kulku

Tutkimusaineiston keräämiseksi kehitettiin kaksi lomaketta. Toisessa niistä kartoitettiin kuntoutukseen hakeutuvan asiakkaan henkilökohtaisia ja työhön liittyviä kysymyksiä ja mielipiteitä. Lomakkeen täytti asiakas itse tai kuntoutushakemuksen vastaanottaja. Toisessa lomakkeessa kartoitettiin melko yksityiskohtaisesti kunkin asiakkaan kuntoutusprosessin yksityiskohtia, kuten kuntoutusaloitteen tekijöitä, kuntoutustarvetta ja varsinaisia haettuja, käynnissä olevia ja toteutettuja kuntoutustoimenpiteitä. Tämän lomakkeen täytti eläkelaitoksissa ao. kuntoutusasioita hoitava henkilö. Lomakkeet laadittiin vähitellen seurantar ryhmän yhteistyönä. Tietojen koodaus tehtiin osin VKK:ssa ja osin ETK:n tutkimusosastolla, jossa tehtiin myös aineiston tietokonekäsittely.

Kokonaisaineistossa on asiakkaita neljästä vakuutusyhtiöstä, Ilmarisesta, Eläke-Sammosta, Eläke-Varmasta ja Eläke-Tapiolasta sekä LEL Työeläkekassasta, yhteensä 752. Näistä henkilöistä ei ole kahden viimeksi mainitun laitoksen osalta käytettävissä henkilötaustaa koskeneen lomakkeen tietoja, mikä selittää suuret "ei tietoa saatavissa" -osuudet. Kuntoutusprosessia koskevat tiedot ovat sen sijaan käytettävissä kaikista em. laitoksista. Yksittäisten kuntoutustoimenpiteiden summa on 1041.

Jo varhaisessa vaiheessa selvisi, että yhteen asiakkaaseen kohdistettiin käytännössä varsin usein useammanlaisia yksittäisiä kuntoutustoimenpiteitä, kuten tuonnempana selviää.

Aineiston perusjakautumia päädyttiin kuvaamaan asiakastasolla, mutta kuntoutustoimenpiteiden analyysissä yksikkönä ovat yksittäiset kuntoutustoimenpiteet. Lähemmät tiedot aineistosta ja toimenpiteistä näkyvät raportin seuraavissa luvuissa.

Varhaiskuntoutuskokeilun seurannan menetelmät syntyivät vähitellen varhaiskuntoutustyöryhmän ja sitä seuranneen varhaiskuntoutuskokeilun seurantaryhmän muun työn yhteydessä. Seurannan tavoitteita ja menetelmiä ei määritelty missään vaiheessa tarkasti. Tutkimuksellista seurantaa ei siis eriytetty omaksi kokonaisuudekseen, vaan sen toteutus eli jatkuvasti ryhmän muun toiminnan ja käsitysten mukaan. Työn kuluessa pidettiin kuitenkin itsestäänselvyytenä, että jonkinlaisen tutkimuksellisen otteen soveltaminen kokeilun tulosten arvioimiseksi on tarpeen.

Seurannan tutkimuksellisen osuuden tavoitteena on tässä systematisoida ja ennenkaikkea kuvata kokeilun kuluessa kertyvää aineistoa. Tästä johtuen ei edes yritetty kehittää koe- ja kontrollityyppeistä ja laajaan selittävään malliin pohjautuvaa asetelmaa, vaan kuvauksen taso katsottiin riittäväksi tavoitteeksi.

Kokeilusta tuotettiin väliraportti vuoden 1991 lokakuussa kuntoutusta koskevan lainsäädäntöuudistuksen edellyttämien päätösten pohjaksi. Se laadittiin vuoden 1991 toukokuun puoliväliin mennessä kertyneen aineiston perusteella. Raportti pohjautui kolmesta eläkevakuutusyhtiöstä ja LEL Työeläkekassasta tuohon mennessä saatuun aineistoon. Tästä aineistosta saadut tulostiedot yhdistettynä eläkelaitoksista saatuihin tietoihin ja varustettuna näistä tehdyillä johtopäätöksillä toimitettiin väliraporttina TELA:lle vuoden 1991 lopussa. Raportin tietoihin pohjautuen TELA:n hallitus päätti, että työkyvyttömyyden estämiseksi ja ansiokyvyn parantamiseksi tarkoitettua ammatillista kuntoutusta aletaan toteuttaa työeläkejärjestelmässä varhaiskuntoutuskokeilun mukaisella toimintaotteella vuoden 1992 alusta lukien.

Väliraportin jälkeen nousi esiin kysymys kokeilun jatkamisesta. Tärkeänä syynä jatkotarpeisiin nähtiin mm. kertyneen aineiston suppeus, joka ei antaisi riittävän laajaa pohjaa varhaiskuntoutuskokeilun perusteella tehtäville johtopäätöksille. Eri suuntiin käydyn harkinnan jälkeen todettiin, että lähinnä tapausmäärän kasvattamiseksi kokeilua on syytä jatkaa. Aineiston keruuta jatkettiin entisin perustein. Tässä vaiheessa tuli kokeiluun mukaan Eläke-Tapiola. Tutkimukseen mukaan tulevan uuden aineiston sisäänotto päättyi vuoden 1992 kesäkuussa. Sen jälkeen ryhdyttiin valmistelemaan loppuraportin vaatimia uusia analyysitoimia. Aikaisemmin kerätty aineisto yhdistettiin uudempaan aineistoon.

Kokeilun vaikutusten seuranta on tarkoitus vielä tämän raportin jälkeen jatkaa. Työeläkelaitosten Liitto ja Eläketurvakeskus ovat sopineet vuoden 1991 marraskuussa, että myöhemmin, tarkemmin sovittavana ajankohtana, järjestetään kokeilussa mukana olleisiin asiakkaisiin suunnattu seurantakysely tulosten arvioimiseksi.

### 3.2.2. Kuntoutusasiakkaiden ja yritysten taustat

Kokeilun piiriin hakeutui sen kaksivuotisen keston aikana 752 asiakasta. Kun kokeilussa mukana olleiden yritysten työntekijöiden yhteismäärä oli noin 50.000 henkilöä, edustaa kokeiluun osallistuneiden työntekijöiden osuus tästä potentiaalista 1,5 %. Miehiä oli 472 (63 %) ja naisia 280 (37 %). Miesten ja naisten suhteellinen osuus vastaa melkoisen täsmällisesti mainittuna aikana työ- ja yrittäjäsuhteessa olleitten vakuutettujen sukupuolijakaumaa.

Taulukossa 1 on esitetty kuntoutukseen hakeutuneitten ikäjakauma.

Taulukko 1. Ikäjakauma

Ikä	lkm	%
Alle 30 vuotta	37	5
31 - 40 vuotta	129	17
41 - 50 vuotta	299	40
51 - 60 vuotta	274	36
yli 60 vuotta	13	2
<b>Yhteensä</b>	<b>752</b>	<b>100</b>

Kuntoutukseen osallistuneita oli eniten ikäluokissa 41-50 ja 51-60 vuotta (76 %). Tämä oli myös kokeilun tavoite eli kuntoutustoimenpiteiden kohdistaminen niihin ikäryhmiin, joista hakeutuminen työkyvyttömyys- tai yksilölliselle varhaiseläkkeelle on suurinta.

Koulutustaustasta selvitettiin sekä pohjakoulutus että ammattikoulutus. Peräti 72 %:lla oli pohjakoulutuksena ainoastaan kansakoulu. Keski- ja peruskoulun tai ylioppilastutkinnon suorittaneitten osuus oli 28 %. Pohjakoulutuksen painottuminen kansakoulun suorittaneisiin selittyy kuntoutukseen hakeutuneiden ikäjakauman kautta.

Taulukossa 2 on kuvattu aineiston jakautuminen ammattikoulutuksen mukaan.

Taulukko 2. Ammattikoulutus

Koulutus	lkm	%
Ei ammattikoulutusta	94	17
Työpaikalla saatu ammattikoulutus	216	38
Ammattikoulu/-kurssi	212	37
Opistotason koulutus	50	8
<b>Yhteensä</b>	<b>572</b>	<b>100</b>

Ei tietoa 180 (23 %).

Koulumuotoista ammattikoulutusta saaneitten osuus oli 45 %. Niistä, jotka eivät olleet saaneet mitään varsinaista ammattikoulutusta, suuri osa oli saanut ammattiopetusta työpaikallaan.

Tyyppitapauksena voidaan pitää iäkkäämpää, yli 40-vuotiasta työntekijää, joka ei ole osallistunut mihinkään ammattikoulutukseen, mutta on saanut työn suorittamiseen tarvittavaa opetusta työpaikalla.

Taulukossa 3 on kuvattu asiakkaitten arvioita omasta terveydentilastaan.

Taulukko 3. Arvio omasta terveydentilasta

Terveydentila	lkm	%
Erittäin hyvä	5	1
Hyvä	79	15
Kohtalainen	329	63
Huono	96	18
Erittäin huono	18	3
Yhteensä	527	100

Ei arviota 225 (30 %).

Vastaajista 4/5 piti terveydentilaansa joko erittäin hyvänä, hyvänä tai kohtalaisena. Erittäin huonoksi terveydentilansa arvioi vain 18 asiakasta. Kuitenkin vastaajista 2/3 arvioi, että heillä on nykyistä työtä haittaava vaiva.

Kuntoutukseen hakeutumisvaiheessa sairaus- tai oiretaustaa selvitettiin sekä kuntoutettavien omien kokemusten että työterveyshuollon arviointien pohjalta. Monessa tapauksessa aloittamisvaiheessa oli käytettävissä myös lääkärinlausuntoja kuntoutettavien terveydentilasta. Seuraavassa taulukossa on esitetty tautiryhmittäin oireet ja sairaudet pääasiallisen syyn mukaan.

**Taulukko 4.** Kuntoutukseen hakeutuneiden pääasialliset oireet/sairaudet tautiryhmittäin

Tautiryhmä	lkm	%
Mielenterveyden häiriöt	10	1
Verenkiertoelinten sairaudet	13	2
Hengityselinten sairaudet	9	1
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	628	89
Vammat ja myrkytykset	6	1
Muut sairaudet	39	6
<b>Yhteensä</b>	<b>705</b>	<b>100</b>

Ei tietoa 47 (6 %).

Kokeilun piiriin tuli lähes yksinomaan tuki- ja liikuntaelinten sairauksia potevia. Tältä osin kokemukset ovat samansuuntaiset kuin muissakin varhaiskuntoutusta koskevissa selvittelyissä. Tämä selittyy osaksi projektin toimintaotteella ja myös sillä, että tuki- ja liikuntaelinten sairauksia poteville on viime vuosina tehokkaasti järjestetty ja tarjottu erilaisia työ- ja ansiokykyä säilyttäviä kuntoutuspalveluja. Huomio kiinnittyy siihen, että kokeiluun hakeutui varsin vähän asiakkaita muista suurista työkyvyttömyyttä aiheuttaneista tautiryhmistä.

Terveydentilaan liittyen pyydettiin luonnehdintaa koetuista oireista ja niiden ilmenemistiheydestä.

Taulukossa 5 on esitetty oireet ja niiden ilmenemistiheys.

Taulukko 5. Oireet ja niiden ilmenemistiheys

Oireet	Vastanneita lkm	Ei ole		Joskus		Usein	
		lkm	%	lkm	%	lkm	%
Selkävaivoja	514	45	9	211	41	258	50
Lihäs- ja nivelvaivoja	511	57	11	201	39	253	50
Hengenahdistusta	475	348	73	102	22	25	5
Rintakipuja	479	325	68	135	28	19	4
Vatsavaivoja	489	223	46	205	42	61	12
Huimausta	480	250	52	200	42	30	6
Päänsärkyä	499	133	27	263	52	103	21
Voimakasta väsymystä	492	165	34	223	45	104	21

Vastanneista valtaosalla on erilaisia oireita, jotka esiintyvät "joskus" tai "usein". Eniten esiintyi selkä-, lihas- ja nivelvaivoja. Myös suurella osalla esiintyi päänsärkyä sekä voimakasta väsymystä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että vaikka kuntoutukseen hakeutuneet omasta mielestään kokivat terveydentilansa erittäin hyväksi, hyväksi tai kohtalaiseksi, he kuitenkin arvioivat itsellään olevan runsaasti työtä haittaavia erilaisia vaivoja.

Kaikista kokeilun piiriin tulleista asiakkaista 4/5 tuli kokeiluun nimetyistä projektiyrityksistä. Eläkevakuutetuilta aloitteita tuli 18 %, eläkelaitoksen tai muun tahon osuus oli yhteensä 4 %. Näyttääkin siltä, että sillä työllä minkä eri eläkelaitokset tekivät yritysten kanssa, on keskeisesti vaikuttanut asiakasmäärään. Ilmeisesti ilman tiiviitä yhteyksiä yritysten suuntaan ei ole odotettavissa, että työeläkejärjestelmän kuntoutuksen piiriin tulisi kovinkaan suuressa määrin asiakkaita.



Taulukossa 6 on esitetty kuntoutukseen osallistuneiden asiakkaiden yritysten toimialat.

Taulukko 6. Yrityksen toimiala/asiakkaat

Toimiala	lkm	%
Maa-, metsä-, kala- ja riistatalous	42	6
Teollisuus	315	42
Rakentaminen	120	16
Kauppa	163	22
Majoitus- ja ravitsemustoiminta	52	7
Kuljetus, tietoliikenne	7	1
Rahoitus- ja vakuutustoiminta	20	3
Kiinteistö-, puhtaus- ja vuokrauspalvelut	8	1
Muut	16	2
<b>Yhteensä</b>	<b>743</b>	<b>100</b>

Ei tietoa 9 (1 %).

Toimialajakauma riippuu luonnollisesti kokeiluun valittujen yritysten toimialoista. Valtaosa asiakkaista on tullut teollisuuden piiristä. Seuraavaksi suurin ryhmä on kauppa.

Tapausten määrä TEL-laitoksittain vaihteli huomattavasti. Tämä selittyy sillä, että eläkelaitoksilla oli toisistaan poikkeavia lähestymistapoja ja ne pyrkivät suunnittelemaan kuntoutuksen toteutusta yritysten tarpeitten mukaan. Myös erot tapausmäärissä selittyvät paljolti sillä missä määrin eläkelaitokset olivat kokeilun puitteissa halukkaita tukemaan lääkinnällistä kuntoutusta.

### 3.2.3. Kuntoutusasiakkaiden työtehtävät ja työssä koetut haitat

Taulukossa 7 on esitetty kuntoutukseen osallistuneiden ammattiluokitus.

Taulukko 7. Ammattiluokitus

Ammattiluokitus	lkm	%
Tekninen, tieteellinen, lainopillinen yms. työ	38	7
Terveydenhuolto, sosiaalinen työ	3	-
Hallinto- ja toimistotyö	69	14
Kaupallinen työ	87	16
Maa- ja metsätaloustyö, kalastus	1	-
Kuljetus- ja liikennetyö	15	3
Kaivos-, louhinta- ja rakennustyö	25	5
Teollinen työ	212	41
Palvelutyö	71	14
Yhteensä	521	100

Ei tietoa 231 (30 %).

Asiakkaista lähes puolet on työskennellyt teollisuuden palveluksessa. Seuraavina aloina ovat kaupallinen työ, hallinto- ja toimistotyö sekä palvelutyö, joiden prosentuaalinen osuus on lähimain samaa tasoa. Asiakkaista 61 % on tehnyt säännöllistä päivätyötä, kolmivuorotyötä tekeviä oli 12 %.

Arviot työn vaatimuksista ilmenevät taulukosta 8.

Taulukko 8. Arvio työn vaatimuksista

Työn vaatimustaso	Kyllä	%	Ei	%
Ruumiillisesti raskasta	264	48	285	52
Henkisesti raskasta	242	50	246	50
Vaatii tarkkuutta	422	82	91	18
Vaatii hyvää muistia	396	78	107	22
Kiireistä	445	88	63	12
Yksitoikkoista	131	27	360	73
Itsenäistä	406	81	94	19
Urakkapalkkaus	110	23	378	77
Likaista, pölyistä, meluista	281	57	211	43
Hankalat työasennot	330	67	166	33
Jatkuvasti uuden oppimista	229	47	259	53
Hyvät etenemismahdollisuudet	29	6	458	94
Työmenetelmien jatkuva muuttuminen	131	28	344	72
Hyvä työilmapiiri	387	78	112	22

Ei tietoa 253 (34 %).

Ruumiillisesti tai henkisesti raskaina tai sellaisena työnä, joka edellyttää jatkuvaa uuden oppimista "kyllä"- ja "ei"-vastaukset jakautuivat suurin piirtein tasan. Sen sijaan valtaosa vastaajista katsoi työnsä vaativan tarkkuutta, hyvää muistia ja työn olevan kiireistä. Näissä kohdissa "kyllä"- ja "ei"-vastausten väliset erot vaihtelivat 50 %:sta 39 %:iin. Työtään piti yksitoikkoisena vain 1/3 vastaajista. Sen sijaan kaikki arvion tehneet katsoivat, ettei heidän työhönsä sisälly hyviä etenemismahdollisuuksia. Kokeiluyrityksissä peräti 78 % piti työilmapiiriä hyvänä.

Arvioita pyydettiin myös kuntoutettavien työssä kokemista haitoista. Taulukossa 9 on esitetty työssä koettuja haittoja.

**Taulukko 9.** Työssä koetut haitat

Koetut haitat	lkm	%
Työn ruumiillinen raskaus	137	17
Työn henkinen raskaus/huono ilmapiiri	28	4
Työn kiireisyys	131	16
Työn likaisuus/pölyisyys	156	20
Hankalat työasennot	152	19
Hankala työaika	25	3
Muut haitat	167	21
<b>Yhteensä</b>	<b>796</b>	<b>100</b>

Kovinkaan moni vastaajista ei pitänyt työaikaan tai työn henkistä raskautta tai huonoa ilmapiiriä haittana. Koetuista haitoista korostuivat työn likaisuus, hankalat työasennot ja raskaus. Näiden prosenttiosuus oli samaa tasoa.

#### 3.2.4. Työssä selviytyminen ja koettu kuntoutuksen tarve

Vastaajista 41 % arvioi joutuneensa olemaan "harvoin" tai "ei lainkaan" poissa työstä. Usein poissa työstä ilmoitti joutuneensa olemaan niinkään 41 %. Kuitenkin 87 % koki selviytävänsä työssään hyvin tai kohtalaisesti.

Vastaajilta pyydettiin myös arviota siitä miten kauan he kykenisivät oman käsityksensä mukaan suoriutumaan työssään, jos työolosuhteita ei muutettaisi. Vastaukset on esitetty taulukossa 10.

Taulukko 10. Työssä suoriutuminen, jos työolosuhteita ei muuteta

Suoriutuminen	lkm	%
Alle 1 vuotta	59	11
1 - 2 vuoteen	31	6
3 - 5 vuoteen	57	11
6 - 10 vuoteen	51	10
yli 10 vuotta	38	7
Ei osaa arvioida	282	55
<b>Yhteensä</b>	<b>518</b>	<b>100</b>

Ei tietoa 234 (31 %).

Vastanneista runsas puolet ei osannut esittää arviotaan terveydentilansa nykyisestä vaikutuksesta työssä suoriutumiseen. Niistä, jotka arvion tekivät oli 1/4 sellaisia, jotka arvioivat selviytyvänsä työssä enää alle vuoden mikäli työolosuhteita ei muuteta. Vastaavasti 38 % arvioi selviytyvänsä työssä ilman muutoksia yli viisi vuotta.

Vastaaajilta tiedusteltiin myös ovatko he nykyisessä tilanteessaan harkinneet työkyvyttömyys- tai yksilöllisen varhaiseläkkeen hakemista. Vastauksista 77 %:ssa ilmoitettiin, ettei eläkkeen hakemista oltu harkittu. Ainoastaan 7 % vastanneista oli jossain vaiheessa hakenut työkyvyttömyyseläkettä.

Tiedusteltaessa arviota siitä, millaisten kuntoutustoimien tarpeessa kuntoutukseen hakeutuneet katsovat olevansa, saatiin taulukossa 11 esitetyt vastaukset.

Taulukko 11. Arvio tarpeellisista työkykyä säilyttävistä toimenpiteistä

Toimenpiteet	lkm	%
Terveystilaa edistävä kuntoutus	423	46
Koulutus	145	16
Ulkoisten työolosuhteiden parantaminen	140	15
Työajan lyhentäminen tai muuttaminen	37	4
Siirtyminen toiseen työtehtävään	75	8
Siirtyminen toiseen työpaikkaan	46	5
Muulla keinolla	55	6
<b>Yhteensä</b>	<b>921</b>	<b>100</b>

Taulukossa ilmenevään kuntoutustarvetta koskevaan luokitukseen saatiin 921 vastausta. Arvio tähän kysymykseen saatiin noin 2/3 kaikista kokeilun piiriin kuuluneista asiakkaista. Koettu kuntoutuksen tarve painottui ylivoimaisesti lääkinnälliseen kuntoutukseen. Muualla kuin työpaikalla toteutetun ammatillisen kuntoutuksen, lähinnä koulutuksen osuus vastauksista oli vain 16 %. Työpaikalla tehtäviin erilaisiin järjestyshin tai työajan lyhentämiseen tai muuttamiseen liittyvää tarvetta ilmeni vastauksissa 1/3:lla.

Ylipäätään työssä selviytymisensä vastaajat arvioivat melko hyväksi. Vain muutama oli vakavasti harkinnut tai jo hakenut työkyvyttömyyseläkettä. Koettu kuntoutuksen tarve yhdistyi lähinnä sellaiseen lääkinnälliseen kuntoutukseen, jolla terveydentilaa voitaisiin edistää. Halukkuus koulutukseen tai ammatin vaihtoon oli vähäistä. Kohtalaisessa määrin esiintyi tarvetta työpaikalla tehtäviin työ- ja ansiokykyä säilyttäviin ratkaisuihin.

### 3.3. Kuntoutustoimenpiteet

#### 3.3.1. Yksittäiset kuntoutustoimenpiteet

Kuntoutuskokeilun seurannan toisella lomakkeella kerättiin systemattisesti tiedot haetuista, käynnissä olevista tai jo päättyneistä kuntoutustoimenpiteistä kaikista kokeilussa mukana olleista eläkelaitoksista. Seuraavassa esitetään aluksi kuntoutustoimenpiteet yleisyysjärjestyksessä. Sen jälkeen toimenpiteitä tarkastellaan luokitettuna neljään pääryhmään, johon niiden sisältönsä puolesta lähinnä voitiin ajatella kuuluvan. Toimenpiteiden yhdistelmien osoittautuessa alusta lähtien varsin tavallisiksi tarkasteltiin näiden kombinaatioiden kokonaiskuvaa ja sen jälkeen erikseen kuhunkin em. pääryhmiin kuuluvan yksittäisen toimenpiteen merkittävimpiä yhteyksiä muihin toimenpiteisiin. Edelleen tutkittiin muutama varsinaisen taustatekijän yhteyksiä toimenpiteisiin.

Yleisimpien kokeilussa esiintyneiden kuntoutustoimenpiteiden lukumäärät näkyvät seuraavassa asetelmassa:

	kpl	% toimen- piteistä
1. Eri sairausryhmien aktivoivat kurssit	312	41
2. Lääkinnälliset tutkimukset	151	20
3. Muut lääkinnälliset kurssit	118	16
4. Ergonomiset järjestelyt	92	12
5. Ammattikoulutus	76	10
6. Työpaikkakuntoutusohjelmat	58	8
7. Työaikajärjestelyt	39	5
8. Ammatilliset kuntoutustutkimukset	39	5
9. Polikliininen fysikaalinen hoito	27	4
10. Työprosessin muuttaminen	25	3
11. Kuntoutuslaitoshoito	25	3
12. Ammatilliset erilliskurssit	19	3
13. Ammatilliset tukitoimenpiteet	14	2
14. Lääkinnälliset eri ammattiryhmien kurssit	14	2

Asetelmassa esitetyn luettelon lisäksi toimenpiteinä ilmeni valmentavaa koulutusta, erilaisia muita toimenpiteitä työpaikalla ja ns. muuta ammatillista kuntoutusta sekä työnantajan suoraan antamaa ammattikoulutusta ja apuvälinehuoltoa. Näitä kaikkia esiintyi kuitenkin vain muutamana hajatapauksena.

Toimenpiteiden yhteismääräksi tuli 1041, mikä ylittää selvästi kokeilussa mukana olleiden asiakkaiden määrän. Jo tästä voitiin havaita, että kokeiluun on tullut mukaan runsaasti päällekkäisiä toimenpiteitä, ts. yhteen asiakkaaseen on kohdistettu tavallisesti useammanlaisia toimenpiteitä.

Yleishavainto näistä lukumääristä osoittaa ensinnäkin sen, että kokeilussa on ollut käytössä runsaasti hyvinkin erilaisia toimenpiteitä. Eri sairausryhmille järjestettyjen aktivoivien kurssien osuus on ollut ylivoimaisesti suurin. Luettelon kärkipäässä esiintyy lisäksi kaksi muuta lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpidettä. Niihin nähden esimerkiksi kuntoutuslaitoshoidon osuus jäi tässä kokeilussa suhteellisen pieneksi. Erilaiset ammatillisen kuntoutuksen muodot tulivat myös hyvin esiin.

### 3.3.2. Yksittäiset kuntoutustoimenpiteet niiden pääluokissa

Kuva tuloksesta tarkentuu, kun kokeilussa esiintyneet toimenpiteet ryhmitetään sellaisenaan suurempiin luokkiin, joihin niiden lähinnä voidaan katsoa kuuluvan.

Taulukoissa 12-15 on esitetty toimenpiteiden jakautuminen pääryhmiin.



Taulukko 12. Työpaikalla tehtävät ammatilliset kuntoutustoimenpiteet ja prosenttiosuudet

Toimenpide	kpl	% toimen- piteistä	% asiak- kaista
Ergonomiset järjestelyt	92	10	12
Työpaikan kuntoutusohjelmat	58	6	8
Työaikajärjestelyt	39	4	5
Työprosessin muutos	25	2	3
Osa-aikainen tk-eläke	8	1	1
Muut työpaikan toimenpiteet	7	1	1
Työnantajan ammattikoulutus	3	0	0
<b>Yhteensä</b>	<b>232</b>	<b>23</b>	<b>31</b>

Taulukko 13. Muu ammatillinen kuntoutus

Toimenpide	kpl	% toimen- piteistä	% asiak- kaista
Ammattikoulutus	76	7	10
Ammatillinen kuntoutustutkimus	39	4	5
Ammatilliset erilliskurssit	19	2	3
Ammatilliset tukitoimenpiteet	14	1	2
Ammatillisesti valmentava koulutus	7	1	1
Muu ammatillinen kuntoutus	3	0	0
<b>Yhteensä</b>	<b>158</b>	<b>15</b>	<b>21</b>

Taulukko 14. Lääkinnälliset kuntoutuskurssit

Toimenpide	kpl	% toimenpiteistä	% asiakkaista
Eri sairausryhmien aktivoivat kurssit	312	30	41
Lääkinnälliset eri ammattiryhmien kurssit	14	1	2
<b>Yhteensä</b>	<b>326</b>	<b>31</b>	<b>43</b>

Taulukko 15. Muu lääkinällinen kuntoutus

Toimenpide	kpl	% toimenpiteistä	% asiakkaista
Tutkimukset	151	15	20
Muut lääkinälliset kurssit	118	11	16
Fysikaalinen hoito	27	3	4
Kuntoutuslaitoshoito	25	2	3
Lääkinälliset apuvälineet	4	0	1
<b>Yhteensä</b>	<b>325</b>	<b>31</b>	<b>43</b>

Kaikista toimenpiteistä ammatilliseen kuntoutukseen liittyvien toimenpiteiden osuus oli 38 %. Kokeilun koko asiakasmäärästä 52 %:iin kohdistui ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä.

Lääkinällisten kuntoutustoimenpiteiden osuus kaikista toimenpiteistä oli 62 % ja toimenpiteiden prosenttinen osuus koko asiakasmäärästä oli 87 %. Asiakkaista tietyn osan kohdalla toteutettiin siis sekä ammatillisia että lääkinällisiä kuntoutustoimenpiteitä.

Lääkinnällisten toimenpiteiden osuus nousi suhteellisen suureksi siitä huolimatta, että niitä ei erityisesti painotettu projektin toimeenpano-ohjeissa. Kokeilussa korostettiin nimenomaan ammatillista kuntoutusta. Toisaalta havaitaan, että lääkinällinen kuntoutus koostuu hyvin suurelta osin erilaisista kursseista, joiden sisältö on muuta kuin perinteistä lääkinällistä kuntoutusta.

Esimerkki avohoidossa toteutetusta selän kuormituskykyä lisäävästä kuntoutuksesta:

USA:ssa saatujen myönteisten kokemusten perusteella käynnistettiin Suomessa lähinnä laitostuotoisena toimintana kroonisten selkäpotilaiden intensiivisiä kuntoutuskokeiluja (Sisu, Akseli), joista saadut alustavat kokemukset olivat rohkaisevia. Kurssit vaativat kuitenkin vähintään kolmen viikon laitostajon ja olivat täten vaikeasti työelämään nivottavissa ja myös varsin kalliita. Kun Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa oli saatu myönteisiä kokemuksia vastaavanlaisesta ohjelmasta myös avohoitopotilailla, päätettiin tätä lähestymistapaa käyttää varhaiskuntoutuskokeilussa.

Ohjelmaan osallistui kaksi suurta, pääasiassa pääkaupunkiseudulla toimivaa yritystä, joiden työterveyshuolto valitsi osallistujat ennalta sovittujen kriteerien perusteella.

Laadittu kuntoutusohjelma tähtäsi kiinteään yhteistyöhön työpaikkaterveydenhuollon ja vakuutuslaitoksen kanssa. Tavoitteena oli selkäpotilaan työ- ja toimintakyvyn palauttaminen ja työssäselviytymisen helpottaminen. Tavoitteena oli myös asenteisiin ja uskoon vaikuttamalla innostaa potilas omaehtoiseen terveydentilastaan huolehtimiseen.

Ohjelma alkoi moderneilla laitteilla tehdyllä selän suorituskyvyn objektiivisella mittaamisella ja kuntoutustulosta seurattiin mittauksin vielä puolen vuoden kuluttua ohjelman päättymisen jälkeen. Tähänastisen kokemuksen perusteella voidaan todeta, että useimmilla kuntoutujilla saatiin aikaan merkittävää paranemista lihasvoimissa ja selän liikkuvuudessa, mutta ohjelman vaikutusta työssäselviytykseen ei vielä voida arvioida.

Ammatillisen kuntoutuksen osuus toimenpiteistä muodostui kuitenkin huomattavaksi. Merkillepantavaa on, että pääosin työpaikoilla tehtäviä ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä sovellettiin suhteellisen moniin asiakkaisiin. Havainnon merkitys korostuu, kun tiedetään tällaisten toimenpiteiden käynnistämiseen ja toteuttamiseen liittyvät ongelmat.

Yksittäisistä kuntoutustoimenpiteistä selvästi suurimman ryhmän muodostivat eri sairausryhmille järjestetyt aktivoivat kurssit, joita oli lähes kolmannes toimenpiteistä. Ammatillisessa kuntoutuksessa työpaikalla toteutettuja toimenpiteitä oli huomattavasti enemmän kuin yritysten ulkopuolella toteutettua perinteistä ammatillista kuntoutusta. Tämä oli myös eräs kokeilun keskeisimmistä tavoitteista. Työpaikalla tehtävistä kuntoutustoimenpiteistä ylivoimaisesti suurin osuus muodostui ergonomisista järjestelyistä. Eläkelaitosten aktiivinen mukanaolo lienee huomattavalta osalta vaikuttanut näiden järjestelyjen aikaansaamiseen.

### 3.3.3. Kuntoutustoimenpiteiden määrälliset yhdistelmät

Yhteen asiakkaaseen kohdistui vain suhteellisen harvoin yksi kuntoutustoimenpide. Tavallisesti kysymyksessä on ollut vähintään kaksi tai useampiakin toimenpiteitä, kuten seuraavassa asetelmassa ilmenee.

Toimenpide	vain 1 toimen- pide	1+1 toim. pide	1+2 tai useampi toim.p.	kaikki yht.
1. Eri sairausryhmien aktivoivat kurssit	196	75	41	312
2. Lääkinnälliset tutkimukset	18	87	46	151
3. Muut lääkinnälliset kurssit	88	30	0	118
4. Ergonomiset järjestelyt	6	46	40	92
5. Ammattikoulutus	42	23	11	76
6. Työpaikan omat kuntoutusohjelmat	9	21	28	58
7. Työaikajärjestelyt	2	17	20	39
8. Ammatilliset kuntoutus- tutkimukset	8	16	15	39
9. Fysikaalinen hoito	12	6	9	27
10. Työprosessin muutos	1	8	16	25
11. Kuntoutuslaitoshoito	12	9	4	25
12. Ammatilliset erillis- kurssit	5	5	9	19
13. Ammatilliset tuki- toimenpiteet	0	3	11	14
14. Lääkinnälliset eri ammattiryhmien kurssit	13	1	0	14
15. Muut toimenpiteet yhteensä	2	7	23	32
Toimenpiteitä yhteensä	414	354	273	1041
% kaikista toimenpiteistä	40	34	26	100
% asiakkaista	55	→	45 ←	100

Erilaiset yhdistelmät ovat selvästi enemmistönä toimenpiteissä. Kahden tai useampien toimenpiteiden yhdistelmiä kaikista toimenpiteistä oli 627 eli 60 %. Myös asiakkaista lähes puoleen kohdistui kaksi tai useampia toimenpiteitä. Tavallisimpia ovat kahden toimenpiteen yhdistelmät, mutta vähintään kolmen toimenpiteen yhdistelmiäkin on neljäsosa kaikista.

Yhdistelmien yleisyys osoittaa varhaiskuntoutuksen prosessin-omaisuuden. Yhteen henkilöön on kohdistunut kokeilun kuluessa tavallisesti useita erilaisia toimenpiteitä. Kahden tai useamman toimenpiteen yhdistelmä oli yleisempää ammatillisen kuntoutuksen kuin lääkinällisen kuntoutuksen toteutuksessa. Ammatillisessa kuntoutuksessa yhdistelmät esiintyivät erityisesti työpaikoilla toteutetussa kuntoutuksessa. Tämä havainto sopii hyvin yhteen jo kokeiluprojektin toimeenpano-ohjeissa määritetyn suuntauksen kanssa.

Lääkinällisessä kuntoutuksessa tilanne on sama tutkimusten osalta, mikä on tietenkin luonnollista. Sen sijaan lääkinällisessä kuntoutuksessa lukuisina ilmenevät kurssit ovat olleet yleensä yksittäisiä tapahtumia.

#### Esimerkki työpaikan omasta kuntoutusohjelmasta

Puuseppä, 25-vuotias, allergiaoireita ja käsi-ihottumaa. Työskennellyt keittiökalusteita valmistavassa yrityksessä ja altistui työssään puupölylle. Työterveyslääkäri kehoitti vaihtamaan työtä.

Työnantaja otti yhteyttä eläkelaitokseen marraskuussa -90 ja suunnitelmaksi tuli järjestää työpaikkakoulutus kalustemyyjäksi. Koulutusajaksi sovittiin puoli vuotta, jona aikana eläkelaitos maksoi kuntoutujalle osan palkasta kuntoutusrahan muodossa, osan maksoi työnantaja. Sen lisäksi työnantaja kustansi hänelle pari myyntikurssia.

Eläkelaitoksen kustannukset muodostuivat kuntoutusrahasta, joka puolen vuoden työpaikkakoulutuksen ajalta oli noin 40 000 mk.

Kuntoutettu työskentelee nyt työpaikassaan myyntimiehenä ja menestyy hyvin.

Esimerkki kahden toimenpiteen yhdistelmästä:

Autonkuljettaja, 52-vuotias, sydäninfarkti. Toiminut ammatissaan 29 vuotta, josta nykyisellä työnantajalla 23 vuotta. Työtään kuntoutuja piti sekä ruumiillisesti että henkisesti raskaana, yksitoikkoisena, etenemismahdollisuuksia huonoina, mutta työilmapiiriä hyvänä.

Sydäninfarkti hoidettiin aluesairaalassa. Kuukauden kuluttua kotiin pääsystä sydämen vajaatoiminta edellytti uutta hoitovaihetta sairaalassa. Sairauden kannalta sopiva lääkitys järjestettiin ja kirjoitettiin sairauslomia. Yrityksen kuntoutusryhmä keskusteli asiasta työterveyslääkärin aloitteesta. Sovittiin, että työterveyslääkäri kirjoittaa SVB-lausunnon Kansaneläkelaitokselle sydänkuntoutuksen järjestämiseksi ja eläkeyhtiön kuntouttaja neuvottelee Kelan kuntoutusvirkailijan kanssa mm. siitä, että ratkaisu ja kuntoutus saataisiin mahdollisimman joustavaksi.

Kansaneläkelaitos kustansi sydänkurssin, jota seurasi työpaikalla toteutettu työkokeilu neljä tuntia päivässä kolmen kuukauden ajan. Kuntoutuja sai työnantajalta normaalin palkkansa. Eläkeyhtiö korvasi työnantajalle 80 % maksetusta palkasta kuntoutusrahana.

Kuntoutuja palasi osapäiväisen työkokeilun päätyttyä autonkuljettajaksi kokopäivätyöhön ja on tässä työssä menestynyt hyvin.

3.3.4. Yksittäisten toimenpiteiden yhteyksiä

Toimenpiteiden yhdistelmien olleessa varsin tavallisia selvitettiin tarkemmin miten erilliset yksittäiset toimenpiteet liittyvät toisiinsa. Sitä varten eroteltiin jokaisen yksittäisen toimenpiteen kaikki mahdolliset kombinaatiot. Seuraavassa esitellään yleisimpien toimenpiteiden yhdistelmien esiintymistä työpaikalla toteutetun, muun ammatillisen kuntoutuksen, kuntoutuskurssien ja muun lääkinnällisen kuntoutuksen yhteydessä.

Työpaikalla toteutetuista kuntoutustoimenpiteistä ergonomiset järjestelyt liittyvät lähes aina yhteen tai useampaan muuhun toimenpiteeseen. Ergonomisista 92 järjestelystä erilaisia yhdistelmiä oli 86 eli 93 %. Yleisimmät yksittäiset liitynnät olivat:

Lääkinnällinen tutkimus ja aktivoivat kurssit	26
Muut lääkinälliset kurssit	25
Lääkinälliset tutkimukset	19
Aktivoivat kurssit	2

---

Yhteensä 72

Em. yhdistelmien osuus sisältää jo lähes kaikki yhdistelmät (84 %). Ergonomiset järjestelyt liittyvät tavallisesti joko lääkinälliseen tutkimukseen ja/tai lääkinällisiin kursseihin.

Muut liittynät ovat kaikki yksittäisiä tapauksia. Niillekin on tyypillistä lääkinällisen tutkimuksen ja/tai aktivoivien kurssien mukanaolo liittyneenä johonkin tai joihinkin muihin toimenpiteisiin. Näissä liittynöissä oli edelleen tyypillistä ergonomisten järjestelyjen yhteys johonkin tai joihinkin muihin työpaikalla tehtäviin toimenpiteisiin, kuten työprosessin muutoksiin ja työaikajärjestelyihin.

#### Esimerkki ergonomisesta arvioinnista ja ohjauksesta:

Kahdessa lähekkäin sijaitsevassa puutarhassa, joissa kummassakin oli noin 100 työntekijää, järjestettiin varhaiskuntouksen kokeilun alkaessa informaatiotilaisuus yritysjohdolle, työsuojeluhenkilöille ja työterveyshuollolle. Kuukauden kuluessa kokeilun aloittamisesta yritysten työntekijöistä 15 % oli hakenut varhaiskuntoutusta. Lähes kaikki työntekijät valittivat niska-hartiavaivoja, jotka he liittivät työhön sisältävään kurotteluun ja hankaliin työasentoihin.

Eläkelaitos teetti ulkopuolisella työterveyslääkintävoimistelijalla yhdessä työterveyshuollon kanssa perusteellisen ergonomisen kartoituksen kummankin puutarhan työympäristöstä. Molempien yritysten koko henkilöstölle järjestettiin puolen päivän koulutustilaisuus oikeista työasunnoista ja ergonomian huomioimisesta työn suunnittelussa. Samassa yhteydessä työntekijöille opastettiin elpymisliikuntaa. Eläkelaitos hankki työpaikoille elpymisliikuntaan tarvittavat soittimet ja kasetit.

Suurimmalle osalle varhaiskuntoutusta hakeneista niskavaivaisista järjestettiin työterveyshuollon tiloissa niskakoulutyyppinen kuntoutusjakso. Seurantajaksolla vuotta myöhemmin useimmat työntekijät ilmoittivat edelleen tekevänsä opetettuja liikkeitä.



Työpaikkakuntoutusohjelmia koskevia toimenpiteitä oli yhteensä 58, joista yhdistelmiä 49. Yhdistelmien osuus on tässäkin suuri. Seuraavassa asetelmassa näkyvät kaikki sellaiset yhtä suuremmat yhdistelmät, joihin työpaikkakuntoutusohjelmat liittyvät.

Työaikajärjestelyt	5
Ammatilliset erilliskurssit	4
Ammatilliset erilliskurssit ja työaika-	
järjestelyt	4
Työprosessin muutos	3
Ammattikoulutus	3
Ammatillinen kuntoutustutkimus	3
Ammatilliset tukitoimenpiteet	2
Ammatillinen kuntoutustutkimus ja	
ammattikoulutus	2
Ammatilliset tukitoimenpiteet ja työ-	
aikajärjestelyt	2
<hr/>	
Yhteensä	28

Asetelmaan sisätyvät yhdistelmät kattavat runsaat puolet (58%) kaikista yhdistelmistä. Niille on tyyppillistä liityntä muuhun ammatilliseen kuntoutukseen ja siinä erityisesti työaikajärjestelyihin ja ammatillisiin erilliskursseihin.

Erilaisten muidenkin yhdistelmien osuus on tässä huomattavan suuri. Näistäkin on työpaikkakuntoutusohjelmilla noin joka toisessa tapauksessa yhteys muuhun ammatilliseen kuntoutukseen.

Esimerkki koti- ja työolosuhteiden järjestelystä sekä osaeläkkeen hyväksikäytöstä:

44-vuotias, voimakkaasti ylipainoinen keittäjä, nainen. Huimausta ja pahoinvointia aiheuttava korvasairaus, kilpirauhasen toimintahäiriöitä ja gynekologinen sairaus, raudanpuutosanemia, palleatyrä, ärtynyt paksusuoli ja yleinen uupuneisuus.

Perheen muodostaa puolison lisäksi kolme lasta sekä vanhuudenheikko äiti, jotka kaikki asuvat vailla mukavuuksia olevassa 54 m<sup>2</sup> talossa.

Kuntoutusaloitteen jälkeen sairaudet vaativat lukuisia sairaalahoitajaksoja. Lukuisten yleissairauksien lisäksi psykiatri totesi masennuksen ja uupumistilan, joka myös edellytti pitkän sairasloman. Tilanne oli näin ollen ajautumassa kohti eläkeratkaisua.

Vaikeaa kokonaistilannetta lähestyttiin ensin hoidollisin keinoin. Niiden lisäksi puututtiin kotitilanteeseen siten, että kuntoutujan äidille järjestyi laitoshoidopaikka työterveyslääkärin kirjoittaman lausunnon perusteella. Työolosuhteita muutettiin siten, että kuntoutuja siirtyi aikaisempaa vähemmän kuormittaviin tehtäviin toiseen työpisteeseen, kokeilumielessä ensin puoli-päiväisesti. Kokeilu kesti kaikkiaan puoli vuotta ja sen aikana osoittautui, että uusi työ vastasi kuntoutujan voimavaroja. Osaeläkkeen turvin voitiin aikaansaada määräraikainen työsuhde työkokeilun jatkoksi.

Esimerkki työpaikkakuntoutuksesta kustannusjärjestelyjen avulla:

Ravitsemus- ja majoitusosalalla toimiva lähes 2000 työntekijän yritys muodostui itsenäisessä tulosvastuussa olevista pienehköistä yksiköistä. Pienessä yksikössä sekä esimies että työtoverit edellyttävät jokaiselta jäseneltä hyvää työkykyä. Mikäli sairaus ja/tai ikään-tyminen näkyvät heikentyneenä työsuorituksena tai poissaoloina, alkaa työyhteisö usein "lyödä ulos", tavallisesti eläkkeelle, heikommin suoriutuvia jäseniään. Kuten enemmän uloslyöntiä ja eläkkeelle siirtymistä tapahtuu, sitä suurempi on yhtiölle syntyvä eläkevastuu.

Varhaiskuntoutuskokeilussa käynnistetystä ns. työsuhdemallista (työnantaja maksaa työstä palkkaa ja eläkelaitos työnantajalle 80 % tästä) saatujen myönteisten kokemusten pohjalta kehitettiin sosiaalipalkkajärjestelmä estämään "uloslyöntiä". Henkilöstöpäällikkö voi päätöksellään maksaa yhtiön taloushallinnon varoista tulosvastuuyksikälle 60 % vajaakuntoisen työntekijän palkasta.

Tämä järjestely tekee kuntoutujasta tulosityksikön kannalta täysin työkykyistä edullisemmän työntekijän. Näin on pystytty auttamaan etenkin iäkkäämpiä vajaakykyisiä henkilöitä, jotka eivät muuten olisi pystyneet jatkamaan entisessä työtehtävässään vaan olisivat hakeutuneet eläkkeelle.

Yhteyksiä johonkin tai joihinkin lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteisiin on 11 kpl - lähinnä lääkinnälliseen tutkimukseen ja/tai aktivoiviin kursseihin.

Huomattakoon vielä, että aineistosta löytyy muutama todella moniulotteinen kuntoutusprosessi. Maksimissaan tämä käsitti yhden henkilön kohdalla peräti kymmenen eri pääryhmiin kuulunutta kuntoutustoimenpidettä.

Työaikajärjestelyjä oli yhteensä 39, joista lähes kaikki (37) olivat erilaisia yhdistelmiä. Yleisimmät liittynät olivat seuraavat:

Aktivoivat kurssit	6
Työpaikan omat kuntoutusohjelmat	5
Työpaikan kuntoutusohjelmat ja ammatilliset erilliskurssit	4
Työpaikan omat kuntoutusohjelmat ja ammatilliset tukitoimenpiteet	2
Kuntoutuslaitushoito	2
Osa-aikainen tk-eläke	2
<hr/>	
Yhteensä	21

Asetelman yleisimpien yhdistelmien osuus kaikista yhdistelmistä on runsas puolet (57%). Yhdistelmille ovat tyyppisiä liittynät muuhun ammatilliseen kuntoutukseen lähinnä työpaikkakuntoutusohjelmiin. Näyttääkin siltä, että yrityksissä tehtävien työaikajärjestelyjen edellytyksenä on ennen niiden toteutumista muiden kuntoutustoimenpiteiden toteuttaminen. Vasta niiden yhteydessä työaikajärjestelyjen toteutuminen realisoituu.

#### Esimerkki työaikajärjestelystä:

Myynti- ja markkinointitehtävissä toiminut 55-vuotias nainen, joka työskennellyt ravitsemusalan valtakunnallisessa yrityksessä 34 vuotta edeten päällikkötehtäviin 1980-luvulla.

Varhaiskuntoutuskokeilun käynnistyttyä em. yhtiössä työterveyshuolto ohjasi asianomaisen eläkeyhtiön kuntouttajan "kuntoutusvastaanotolle", jota pidettiin yhtiön työterveysasemalla.

Useiden tapaamisten aikana kävi ilmi, että hakija oli useiden yhteensattumien summana muuttanut pois pääkaupunkiseudulta joutuen samalla huominkin paljattuun ja vähemmän arvostettuun tehtävään yrityk-

sen tytäryhtiön palveluksessa. Tytäryhtiö joutui kuitenkin lopettamaan toimintansa, jolloin työtä järjestettiin pääkaupungissa. Työmatka muodostui tällöin kohtuuttoman pitkäksi aiheuttaen vähitellen pahenevan uupumistilan. Lisäksi matkakustannukset yhdessä aikaisempaa huonommin palkatun työn kanssa heikensivät taloudellista tilannetta.

Kuntoutushakemuslomakkeessaan hakija kuvasi työtään kiireiseksi, hyvää muistia ja tarkkuutta vaativaksi, mutta itsenäiseksi. Työssä pärjäämistä haittasi eniten pitkä työmatka eli työpäivä tuli sen takia liian pitkäksi. Hakijalla todettujen ylikuormitusoireiden ohella ei ollut todettu vakavampaa sairautta. Hän toivoi siirtymistä toiseen työpaikkaan.

Kuntoutuksen tavoitteeksi asetettiin kuorman keventäminen siten, että uupumusoireista päästäisiin. Ensin selvitettiin kotikunnan työvoimatoimiston kanssa avoimia työpaikkoja. Niitä oli naisille vain teollisessa tuotannossa. Sitten kuntouttaja kävi läheisessä kaupungissa neuvottelemassa työnantajan toisessa yrityksessä tehtävästä työkokeilusta.

Yrityksen henkilöstöpäällikkö piti hakijan työllistämistä yrityksen kannalta tärkeänä, mutta toimihenkilöitä oli päätetty vähentää eikä uutta ihmistä siten voitu ottaa edes työkokeiluun. Kun hakijaa tyydyttävää työtä ei ollut kodin lähettyvillä saatavissa, ehdotti työnantajan edustaja työsuhdeasuntoa Helsingistä. Hakija kuitenkin torjui ehdotukset muuttaa takaisin Helsinkiin.

Tässä tilanteessa kuntouttaja ehdotti työn tuomista kotiin edes kokeilumielessä. Ajatus etätyöstä oli yrityksessä uusi ja sitä vierastettiin jopa työterveyshuollossa. Henkilöstöpäällikkö kuitenkin selvitti koti-/etätyömahdollisuutta yhteistyössä kuntouttajan kanssa ja lopulta päädyttiin siihen, että kuntoutuja työskenteli viiden kuukauden ajan kolmena päivänä viikossa päätetyssä kotonaan ja pääkonttorissa Helsingissä kahtena päivänä viikossa, jolloin hän hoiti puhelut ja neuvottelut. Työnantaja maksoi sekä palkan että toimistotekniikan siirrosta aiheutuneet kulut.

Tällä työjärjestelyllä oli myönteinen vaikutus vointiin, jolloin myös työtehtäviä voitiin kehittää takaisin vaativampaan suuntaan. Uusissa tehtävissä koti-työtä on jatkettu yhtenä päivänä viikossa.

Aineistossa oli 25 työprosessin muutokseen liittyvää toimenpidettä, joista kaikki olivat yhtä lukuunottamatta yhdistelmiä. Työprosessin muutos liittyi lähes joka toisessa yhdistel-

mässä johonkin tai joihinkin muihin ammatillisen kuntoutuksen muotoihin, kuten työpaikkakuntoutusohjelmiin ja työaikajärjestelyihin. Muissa yhdistelmissä on ammatillisen kuntoutuksen lisäksi mukana usein joku tai joitakin lääkinällisen kuntoutuksen toimenpiteitä - yleisimmin lääkinällistä tutkimusta ja kursseja.

Muulla kuin työpaikalla toteutetuista ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä oli ammattikoulutuksen osuus suurin. Tähän pääluokkaan kuuluneista 158 toimenpiteestä oli ammattikoulutuksen osuus 76. Näitä yhdistelmiä oli vain 34, eli niitä esiintyy suhteellisen harvoin. Yleisimmät ammattikoulutukseen liittyvät yhdistelmät olivat:

Ammatilliset kuntoutustutkimukset	11
Työpaikan omat kuntoutusohjelmat	3
Työpaikkakuntoutusohjelmat ja ammatil- linen kuntoutustutkimus	2
Valmentava koulutus	2
Aktivoivat kurssit	2
<hr/>	
Yhteensä	20

Näiden yhdistelmien osuus kaikista yhdistelmistä on noin 60%. Ammattikoulutus näytti olevan yhteydessä useimmiten vain yhteen muuhun toimenpiteeseen ja näistä tavallisin oli kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus. Muutama yhteys löytyi myös mm. työprosessin muutokseen. Yhteydet lääkinälliseen kuntoutukseen olivat sen sijaan harvinaisia.

Esimerkkejä ammatillisesta koulutuksesta:

Esimerkki A

Rekka-autonkuljettaja, 34 vuotta. Selkävaivoja, joiden vuoksi Kela oli kustantanut laitospäästämisen syksyllä 1990. Haki ammatillista varhaiskuntoutusta eläkelaitokselta lokakuussa -90.

Työvoimatoimiston ammatinvalintapsykologin kanssa neuvoteltuaan päätti hakea teknillisen oppilaitoksen talonrakennuslinjalle.

Kuntoutukselle järjestettiin puolen vuoden työkokeilu rakennusliikkeeseen, jolta ajalta hänelle maksettiin kuntoutusrahaa 80 % palkasta. Työkokeiluaikalle otettiin myös tapaturmavakuutus. Työkokeilu kävi samalla rakennusalan työharjoittelusta, jota kuntoutuja tarvitsi koulua varten.

Aloitti opiskelun teknillisessä oppilaitoksessa syksyllä 1991 ja opiskelee nyt toista vuotta. Opiskeluaikalta maksetaan kuntoutusrahaa sekä teknillisessä oppilaitoksessa opiskelevalle kuuluvat normikorvaukset.

### Esimerkki B

Elintarviketyöntekijä, 45-vuotias nainen. Ollut pitkään työelämässä ja viimeksi vuodesta 1973 alkaen saman työnantajan palveluksessa makkaranruiskuttajana. Makkaranruiskuttajan työ on käsiä ja olkapäitä rasittavaa urakkatyötä. Kokenut työnsä liian raskaaksi sekä fyysisesti että henkisesti.

Työterveyslääkärin mukaan 1970-luvulta alkaen ilmennyt tenniskyynärpääoireita, hartiasärkyjä ja sormissa niveloireita. Ranne on leikattu kaksi kertaa. Lääkärin mukaan on selvästi eläköitymässä, ellei sairauskierrettä saada katkaistua, runsaasti sairaspöissaoloja.

Työterveyshoitajan mukaan työpaikalla on vuosien mitaan tehty paljon erilaisia toimenpiteitä. Huhtikuussa 1991 tapahtui siirto vähemmän rasittavaan pakkaajan työhön. Siinäkin ilmeni vaikeuksia, koska työssä oli toistuvia liikkeitä, jotka rasittivat käsiä.

Varhaiskuntoutushakemuksen tultua vireille hakija lähetettiin ammatinvalinnanohjaajan keskusteluihin, joka suositteli työkokeilua. Oli Invalidisäätiöllä neljän viikon työkokeilussa marras-joulukuussa 1991, jossa suositeltiin toimistovahtimestarin kurssia.

Pääsi neljä kuukautta kestäneelle sosiaali- ja terveysalan toimistovahtimestarin kursseille, jonka jälkeen on tarkoitus hakeutua koulutusta vastaavaan kevyeen työhön.

Eläkelaitos maksaa kuntoutusrahaa kurssin ajalta.

Työpaikalla tai muualla toteutuviin kuntoutusohjelmiin liittyvät yhdistelmät olivat melko yleisiä. Työpaikalla toteutuvien kuntoutusohjelmien yhdistelmät olivat hyvin monipuolisia. Yhdistelmissä esiintyi sekä ammatillisen että lääkinällisen kuntoutuksen toimenpiteitä pääpainon ollessa kuitenkin lääkin-

nällisissä kuntoutustoimenpiteissä. Sen tuloksista voidaan todeta, että ennenkuin yrityksissä ryhdytään työpaikalla toteutettaviin konkreettisiin järjestelyihin, täytyy järjestelyn tarve ja mahdollisuudet selvittää. Sellaisten lääkinnällisten kurssien järjestäminen, joissa on myös ammatillisen kuntoutuksen elementtejä, saattaa joissakin tapauksissa olla keino selvittää sekä työpaikalla tehtävien toimenpiteiden tarvetta että mahdollisuuksia. Sen sijaan muualla toteutettava ammatillinen kuntoutus on noudattanut perinteistä työeläkejärjestelmän kuntoutuksen sisältöä. Useinkaan tähän kuntoutusmuotoon ei ole sisällynyt lääkinnällisen kuntoutuksen elementtejä. Sen sijaan muualla toteutettavassa kuntoutuksessa tyypillisenä yhdistelmänä on ollut erilaiset kuntoutusedellytyksiä ja -tarvetta selvittävät tutkimukset.

Ammatillisessa kuntoutuksessa yhdistelmien näinkin runsas esiintyminen osoittaa, ettei kuntoutuksen toteuttaminen muodostu useinkaan yhdestä toimenpiteestä. Kuntoutus on toimenpiteiden ketju. Työpaikalla toteutettava ammatillinen kuntoutus saattaa tarkoituksenmukaisella tavalla toteutettuna sisältää yrityksen omista lähtökohdista katsottuna erilaisia niin lääkinnällisen kuin ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä, joilla parannetaan työntekijän selviytymistä entisessä työpaikassaan.

Esimerkki työpaikkakuntoutuksen ja lääkinnällisen kuntoutuksen yhdistelmästä:

Laboratoriomestari, 50-vuotias. Sairastanut lapsena riisitaudin, jonka takia selkärangan rakenteellinen vika. Tämä alkoi aiheuttaa enenevässä määrin rintaja selkäkipuja ja niitä helpottamaan sai Kelan kustantaman laituskuntoutusjakson. Epäili itse vaivojaan myös sydänperäisiksi, mutta sydämessä ei vikaa todettu.

Tullut työelämään 16-vuotiaana ja saanut 24-vuotiaana työnantajan järjestämän laboratoriokurssin, joka oli johtanut vuoro- ja päivälaborantin työtehtäviin. Menestyttyään työssään hyvin, valittiin toisella paikkakunnalla sijaitsevan tuotantolaitoksen laboratoriomestariksi, jolloin työ muuttui työnjohdolliseksi alaisten määrän ollessa 5-7.

Yhtiön supistaessa tuotantoaan joutui yhä enemmän mukaan varsinaiseen laboratoriotyöhön, kun alaisia vähennettiin ja jäi lopulta laboratorion ainoaksi työntekijäksi.

Vaivat johtivat pitkään sairauslomaan, jonka jälkeen tehty eläkehakemus hylättiin ja eläkeyhtiön kuntouttaja alkoi selvittää työhönpaluumahdollisuuksia. Eläkeyhtiön toimesta järjestettiin myös tarkat selän toimintakyvyn mittaukset siihen erikoistuneessa tutkimuslaitoksessa.

Työpaikkakäynnillä ilmeni, että työhön liittyi selkää rasittava näytteenottovaihe tuotantoprosessin kuljetuslinjalta pitkällä kourulla. Tätä kuntoutuja ei vaivajensa takia voinut tehdä, mutta arveli mahdollisesti selviytyvänsä, jos työstä poistettaisiin tämä vaihe.

Tehtaan johdon ja käyttöpäällikön kanssa käydyissä neuvotteluissa ilmeni, että tehtävät oli sairausloman aikana hoidettu erilaisin tilapäisjärjestelyin eikä halukkuutta enempiin järjestelyihin ollut. Vaikka kuntoutuja ei selvitysajankohtana täyttänyt työeläkelain työkyvyttömyyседелlytyksiä, todettiin kuitenkin, että sairauden pahenemisen vaara oli ilmeinen ja ilman toimenpiteitä eläkeriski melko pian huomattava. Kun tästä oli saavutettu yksimielisyys, päädyttiin lopulta työkokeiluun omassa, muunnetussa työssä.

Samanaikaisesti työkokeilun kanssa annettiin terveystieteiden keskuksessa fysikaalisen hoidon sarja, jolloin kuntoutujalla oli myös mahdollisuus keskustella tilanteestaan sosiaalityöntekijän kanssa.

Työkokeilu toteutettiin ensin puolipäiväisenä siten, että työstä oli poistettu kuormittavin vaihe työtehtävien muuten ollessa entiset. Kahden kuukauden onnistuneen kokeiluvaiheen jälkeen kuntoutuja palasi samalla tavoin kevennettyyn kokopäivätyöhön, jossa on sen jälkeen menestynyt hyvin.

Eläkeyhtiö maksoi kuntoutusrahan kokeiluajalta, tapaturmavakuutuksen ja matkakulut.

Eri sairausryhmien aktivoivat kurssit yhtenä lääkinnällisen kuntoutuksen muotona muodostivat siis aineiston suurimman ryhmän. Toimenpiteitä oli 312, joista yhdistelmien osuus oli 116 (67 %). Osuus oli huomattavasti pienempi kuin ammatillisen kuntoutuksen yhteydessä. Tavallisimmat aktivoivien kurssien yhdistelmät olivat seuraavat:



Lääkinnälliset tutkimukset	61
Lääkinnälliset tutkimukset ja ergo- nomiset järjestelyt	26
Työaikajärjestelyt	6
<hr/>	
Yhteensä	93

Esitetyt 93 yhdistelmää kattavat 80 % kaikista ryhmän yhdistelmistä. Aktivoivat kurssit esiintyvät siis yleensä yksin. Yhdistelmissä ne yleisimmin liittyvät lääkinälliseen tutkimukseen ja lisäksi joihinkin ammatillisen kuntoutuksen muotoihin, tavallisesti juuri ergonomisiin järjestelyihin.

Terveydentilaan liittyvät tutkimukset (151) ovat yksinään hyvin harvinaisia. Tavallisimpia yhdistelmiä (133) ovat:

Aktivoivat kurssit	61
Aktivoivat kurssit ja ergonomiset järjestelyt	26
Ergonomiset järjestelyt	19
<hr/>	
Yhteensä	106

Tyypillistä on siis tutkimusten yhteys toisaalta aktivoiviin kursseihin ja toisaalta ergonomisiin järjestelyihin työpaikalla. Terveydentilaa selvittävään tutkimukseen liittyi melko usein työpaikalla toteutetut järjestelyt tai tutkimus toteutettiin aktivoivien kurssien yhteydessä.

Ns. muut lääkinälliset kurssit (118) ovat tavallisesti erillisiä tapahtumia, sillä yhdistelmien osuus on vain noin neljäsosa. Yhdistelmätkin rajoittuvat lähes täysin ergonomisiin järjestelyihin. Kursseilla saatu opetus on siis usein johtanut ergonomisiin järjestelyihin työpaikalla.

Vaikka eri sairausryhmille järjestettyjen kuntoutuskurssien tai muun lääkinällisen kuntoutuksen osuus kaikista toimenpiteistä oli vallitseva, ei näihin toimenpiteisiin

liittynyt lähimainkaan samassa määrin kuin ammatillisen kuntoutuksen yhteydessä muita toimenpiteitä. Näiden toimenpiteitten toteuttaminen ei siis vaatinut samankaltaista prosessinomaista otetta kuin ammatilliseen kuntoutukseen liittyvä toiminta. Kurseilla saatua opetusta hyödynnettiin joko entisen työn jatkamisen yhteydessä taikka työpaikalle tehtävien järjestelyjen, pääasiassa ergonomisten järjestelyjen yhteydessä. Toteutetut kurssit eivät siten yleensä johtaneet työtehtävien tai ammatin vaihtoon liittyviin toimintoihin.

Esimerkkejä aktivoivista kuntoutuskurseista:

Esimerkki 1

Yrityksen päätoimialat ovat vähittäiskauppa, hotelli- ja ravintola-ala sekä huoltamotoiminta. Henkilöstön määrä oli 800, josta 54 % oli yli 40-vuotiaita, yli 50-vuotiaiden osuuden ollessa 26 %.

Ensimmäinen kuntoutettava ryhmä - 11 henkilöä - valittiin tavaratalon herkkuosastolta. Ryhmässä oli 10 naista ja yksi mies. Kokeilun suunnittelu tehtiin työryhmässä, johon kuuluivat työnantajan, työterveyshuollon ja eläkelaitoksen edustaja. Henkilöstöä edusti työryhmässä päaluottamusmies. Kuntoutustyöryhmä järjesti infotilaisuudet kokeilusta koko tavaratalon yli 40-vuotiaille työntekijöille.

Kuntoutusohjelmaan liittyi työnkartoitus videointeiseen ja rasitusmittauksineen työn suorituspaikalla. Videoinnin purun yhteydessä kartoitettiin virheelliset työasennot ja puutteelliset työvälineet yhdessä kuntoutettavien kanssa. Ohjelmaan sisältyi myös lihasten toimintaa ja henkilön ikääntymistä käsittelevät luennot sekä viiden kerran sarja rentoutusopetusta. Ohjelman liikunnallinen osuus rakennettiin ulkopuolisen lääkintävoimistelijan toimesta 10 kerran sarjaksi. Toteutuksesta vastasi paikallinen kuntokeskus. Opastetun liikuntaosuuden päätyttyä laadittiin osallistujille yksilölliset ohjeet, joita on tarkoitus noudattaa omatoimisesti. Työnantaja on myös sitoutunut kustantamaan kuntosalitoimintaa ryhmäläisille työajan ulkopuolella.

Osallistujat testattiin neljän kuukauden kuluttua kuntoutusjakson alkamisesta työterveyshuollon toimesta lihaskunnan ja sydämen sykintätaajuuden mittauksilla. Toinen seuranta on vuoden kuluttua edellisestä.

Kuntoutuksen ajankäytöstä oli sovittu siten, että puolet oli työ- ja puolet omaa aikaa. Koko ohjelman läpivienti kesti noin kaksi kuukautta. Eläkelaitoksen osuutena oli maksaa kuntoutuksesta aiheutuneet kulut sekä puolet kuntoutukseen käytetystä työajasta.

Esimerkki 2

Kahdessa metsäyrityksessä järjestettiin kokeiluun liittyvänä erillisprojektina ammatillisia kuntokursseja. Eläkelaitos yhdessä yritysten työterveyshuollon ja paikallisesimiesten sekä metsäalan ammatillisten oppilaitosten ja liikunta-alan asiantuntijoiden kanssa suunnitteli viikon mittaisen kuntokurssin, joka rakentui neljän tekijän varaan:

- lihasvoima- ja suorituskykymittaukset
- yksilö- ja ryhmäliikunta
- ergonominen opetus ja harjoittelu
- yrityksen keskeinen osuus järjestelyissä

Kurssien tavoitteena oli mittaustulosten avulla motivoida työntekijöitä muuttamaan liikunta- ja työtottumuksiaan turvallisempaan ja terveellisempään suuntaan. Kurseja järjestettiin yhteensä kahdeksan kappaletta metsäoppilaitoksessa ja urheiluopistossa ja niihin osallistui 88 työterveyshuollon valitsemaa metsuria. Varsinainen kurssijakso kesti seitsemän päivää ja puolen vuoden päästä järjestetty seurantajakso kaksi-kolme päivää. Lisäksi työtottumusten muutosta seurattiin maastossa normaaleissa työtehtävissä.

Kurssien vaikutuksia arvioitiin suorituskyky- mittauksilla, kyselytutkimuksella ennen ja jälkeen kurssin sekä sairauspoissaoloseurannalla. Kurssilaisten liikunnan harrastus lisääntyi, heidän lihasvoimansa paranivat merkittävästi, kyselyllä mitattu työkyky parani, särkyoireet vähenivät ja henkinen rasittuneisuus väheni verrattuna vertailuryhmään. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien aiheuttamat sairauspoissaolot vähenivät, mutta ero vertailuryhmään ei ollut tilastollisesti merkittävä. Näihin kursseihin osallistuneet henkilöt eivät ole mukana tämän tutkimusraportin aineistossa, koska heidän valintansa tapahtui työterveyshuollon toimesta eikä oman ilmoittautumisen perusteella.

Esimerkki 3

Paperi- ja kartonkitehtaassa järjestettiin varhaiskuntoutuskurssi joukolle tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsiviä työntekijöitä. Perustettiin kaksi ryhmää, joista ensimmäisen muodosti aluksi kymmenen, myöhemmin kahdeksan paperi- ja kartonkikoneen työntekijää. Toiseen ryhmään, jonka ohjelma on vielä kesken, kuuluu kymmenen toimihenkilöä. Työterveyshuolto valitsi ryhmän jäsenet.

Suunnitelma käynnistyi yhteisneuvottelun jälkeen, jossa olivat mukana yrityksen henkilöstöjohdon ja

työterveyshuollon ja aluetyöterveyslaitoksen edustajat sekä eläkelaitoksen edustaja. Kurssin suunnitteli ja toteutti aluetyöterveyslaitos yrityksen työterveyshuollon avustamana. Kurssi pidettiin työpaikan tiloissa. Vetäjinä toimivat aluetyöterveyslaitoksen lääkintävoimistelija ja psykologi.

Ohjelma koostui neljästä lähiopetusjaksosta, jotka olivat pituudeltaan 2-3 päivää. Jaksojen välillä osallistujat jatkoivat omissa työtehtävissään ja työskentelivät itsenäisesti asettamiensa tavoitteiden mukaan. Ennen ensimmäistä koulutusjaksoa jokainen kurssilainen videoitiin tekemässä omaa työtään.

Ensimmäisen jakson alussa työterveyslääkintävoimistelija suoritti jokaiselle lihaskuntotestit työterveysasemalla ja psykologi kartoitti osallistujien toiveita pienryhmätyöskentelynä. Kukin koulutusjakso sisälsi oman teemansa. Ensimmäisen jakson tehtävänä oli motivoita osallistujat ja antaa tietopaketti ergonomian keskeisimmistä sisältöalueista. Ensimmäisen koulutusjakson teemana olivat "ergonomia ja työ".

Toisen jakson keskeiset sisältöalueet olivat "työn psyykinen kuormittavuus" ja "omasta kunnosta huolehtiminen". Kolmannella jaksolla tarkasteltiin kunkin omaa työtä ja työpaikalla tehtyjä parannuksia. Seuranta-jaksolla arvioitiin koko hankkeen onnistumista.

Hankkeen kokonaispituus oli vuosi ja neljä kuukautta. Vastaavanlainen kurssi toimihenkilöille on vielä kesken.

Eläkelaitos sitoutui maksamaan kurssista aiheutuneet kustannukset 50 000 markkaan asti. Työnantaja maksoi palkan koulutuspäiviltä.

Ensimmäisen kurssin jälkeen työpaikalla on toteutettu seuraavat kurssilaisten tekemät parannusehdotukset:

- ilmastointiremontti paperikoneella
- käsikäyttöisiä lampuja tullut lisää
- lattioita tasoitettu
- käsiteltävät aineet on muutettu (esim. talkki), jolloin vesiventtiilien säätämistä tulee harvemmin
- prässin imureihin paremmat letkut
- sähköinen tambourin siirtovaunu
- alaslaskukouru on korjattu
- hankittu uusia, ergonomisesti parempia rokkia (kuljetusvaunuja)

## 3.3.5. Kuntoutustoimenpiteiden taustayhteyksiä

Tutkimusaineisto sisältää melko monipuolisia tietoja kokeilun piiriin kuuluvista yrityksistä ja kokeilussa mukana olleista asiakkaista. Periaatteessa saattaisi olla kiinnostavaa analysoida kuntoutustoimenpiteitä useinkin tällaisen taustatiedon valossa. Tässä raportissa on toimenpiteiden jatkotarkastelussa nähty perustelluksi kuitenkin rajoittua vain muutamaan kiinnostavimpaan taustatekijään. Tällaisina pidettiin ensinnäkin asiakkaiden ikää ja sukupuolta. Muita kiinnostavimpia taustatekijöitä olivat asiakkaiden ammattiala ja terveydentila. Nämä tiedot saatiin vain osasta aineistoa (Ilmarinen, Eläke-Sampo ja Eläke-Varma).

Kuntoutustoimenpiteet ikäryhmittäin, ja toimenpiteet ikäryhmittäin prosentteina kaikista toimenpiteistä:

Toimenpiteet	Asiakkaan ikä			Yhteensä
	Alle 40	41-50	51-64	
1. Eri sairausryhmien aktivoivat kurssit	22	40	38	100
2. Lääkinnälliset tutkimukset	19	35	46	100
3. Muut lääkinälliset kurssit	15	48	37	100
4. Ergonomiset järjestelyt	19	40	41	100
5. Ammattikoulutus	68	28	4	100
6. Työpaikan omat kuntoutusohjelmat	43	41	16	100
7. Työaikajärjestelyt	28	39	33	100
8. Ammatillisen kuntoutuksen tutkimukset	51	46	3	100
9. Fysikaalinen hoito	22	30	48	100
10. Työprosessin muutos	20	48	32	100
11. Kuntoutuslaitoshoito	8	44	48	100
12. Ammatilliset erilliskurssit	47	11	42	100
13. Ammatilliset tukitoimenpiteet	58	21	21	100
14. Lääkinnälliset eri ammattiryhmien kurssit	28	36	36	100
<b>Kaikki</b>	<b>27</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Asetelmassa on merkitty tummennetulla ne luvut, joiden kohdalla ao. toimenpide eriytyy selvästi iän mukaan.

Vaikka varhaiskuntoutukseen on osallistunut runsaasti suhteellisen iäkkäitä asiakkaita (yli 40-vuotiaita 75 %), näyttävät tietyt toiminnot painottuvan nuorimpaan ikäryhmään. Tällaisia kuntoutusmuotoja ovat odotetusti ammattikoulutus, ammatilliset erilliskurssit ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyvät tutkimukset ja tukitoimenpiteet. Yli puolet näistä toimenpiteistä on kohdistunut nuorimpaan ikäryhmään. Merkille pantavaa on, että myös työpaikkakuntoutusohjelmat keskittyvät nuorimpaan ja sitä seuraavaan ikäryhmään.

Vanhimpaan ikäryhmään eli yli 50-vuotiaisiin kohdistuvat erityisesti kuntoutuslaitoshoito ja lääkinnälliset tutkimukset. Keskimmäiseen ikäryhmään taas on sovellettu runsaasti työprosessin muutoksia ja lääkinnällisen kuntoutuksen ns. muuta kurssitusta. Aktivoiville kursseille on sensijaan osallistunut suhteellisen tasaisesti eri ikäisiä asiakkaita.

Aineiston pohjalta voidaan todeta, että odotetusti iäkkäämpien ryhmien kohdalla kuntoutus painottui ensisijaisesti sellaisiin toimenpiteisiin, joiden tavoitteena oli työ- ja ansiokyvyn ylläpitäminen hoidollisilla ja opetuksellisilla keinoilla.

Ammatillisen kuntoutuksen tavanomaiset muodot eivät iäkkäämpiä kiinnostaneet lukuunottamatta työpaikalla tehtäviä järjestelyjä, mikäli niihin mahdollisuuksia löytyi.

Nuorempi, alle 40-vuotiaitten ikäryhmä, sen sijaan osoitti kiinnostusta perinteiseen ammatilliseen kuntoutukseen. Heidän osuutensa koko aineistosta oli kuitenkin melko pieni, alle 40-vuotiaita 21 % ja alle 30-vuotiaita vain 4 %.

Seuraava asetelma kuvaa kuntoutustoimenpiteiden kohdentumista prosentteina sukupuolen mukaan:

Toimenpide	Miehet	Naiset	Yhteensä
1. Aktivoivat kurssit	38	62	100
2. Lääkinnälliset tutkimukset	39	61	100
3. Muut lääikinnälliset kurssit	34	66	100
4. Ergonomiset järjestelyt	14	86	100
5. Ammattikoulutus	67	33	100
6. Työpaikan omat kuntoutusohjelmat	57	43	100
7. Työaikajärjestelyt	44	56	100
8. Ammatillisen kuntoutuksen tutkimukset	49	51	100
9. Fysikaalinen hoito	67	33	100
10. Työprosessin muutos	36	64	100
11. Kuntoutuslaitoshoito	36	64	100
12. Ammatilliset erilliskurssit	79	21	100
13. Ammatilliset tukitoimenpiteet	43	57	100
14. Lääkinnälliset eri ammattiryhmien kurssit	57	43	100
<hr/>			
Kaikki	41	59	100

Asetelman luvuista havaitaan, että muutamat toimenpiteet ovat kohdistuneet erityisesti miehiin. Tällaisia toimenpiteitä ovat ammatilliset erilliskurssit, ammattikoulutus ja työpaikkakuntoutusohjelmat ja lääikinnällisessä kuntoutuksessa vastaavasti fysikaalinen hoito ja eri ammattiryhmien lääikinnälliset kurssit. Naisilla esiintyy selvästi suhteellisesti enemmän vain ergonomisia järjestelyjä. Sukupuolten välisiä eroja arvioitaessa täytyy pitää mielessä toimialaerot. Naiset olivat pääasiassa ravitsemus- ja kauppatoiminnasta kun taas miehistä suuri osa raskaista ruumiillisista töistä tai prosessiteollisuudesta. Kummasakin ryhmässä oli myös toimihenkilöitä. Kuntoutustoimenpiteiden ammattiryhmittäistä vaihtelua voitiin selvittää vain em. kolmen eläkevakuutusyhtiön aineistossa. Tarkastelua rajoitti aineiston pienuus, josta syystä oli tyydyttävä asiakkaiden jakamiseen ammatin perusteella vain kahteen luokkaan. Jako tehtiin ammattiluokituksen perusteella siten, että toiseen luokkaan tulivat tyypilliset toimihenkilövaltaiset ammattiryhmät ja toiseen vastaavasti tyypilliset työntekijävaltaiset ammattiluokituksen ryhmät.

Seuraavassa asetelmassa esitetään yleisimmät kuntoutustoimenpiteet työntekijöillä ja toimihenkilöillä prosentteina kustakin toimenpiteestä:

Toimenpide	Työntekijät	Toimihenkilöt	Yht.
1. Aktivoivat kurssit	77	23	100
2. Lääkinnälliset tutkimukset	71	29	100
3. Muut lääkinnälliset kurssit	74	26	100
4. Ergonomiset järjestelyt	78	22	100
5. Ammattikoulutus	84	16	100
6. Työpaikan omat kuntoutusohjelmat	89	11	100
7. Työaikajärjestelyt	80	20	100
8. Ammatillisen kuntoutuksen tutkimukset	89	11	100
9. Fysikaalinen hoito	81	19	100
10. Työprosessin muutos	76	24	100
11. Kuntoutuslaitoshoito	87	13	100
12. Ammatilliset erilliskurssit	93	7	100
13. Ammatilliset tukitoimenpiteet	86	14	100
14. Lääkinnälliset eri ammattiryhmien kurssit	36	64	100
<hr/>			
Kaikki	78	22	100
Toimenpiteitä yhteensä	557	153	710

### 3.3.6. Kuntoutustoimenpiteiden toteutuminen

Edellä on esitetty tietoja haettujen kuntoutustoimenpiteiden sisällöstä kaikista vuosina 1990-91 aikana vireille tulleista kuntoutusaloitteista. Kuntoutustoimenpiteiden kokonaismäärä oli 1041. Kun toteutumista koskevan tarkastelun ulkopuolelle jätetään eräät lukumäärältään pieniksi ja hajanaisiksi muodostuneet toimenpiteet ja tutkimukset, muodostuu tarkastelun kohteena olevien yleisimpien ja merkittävimpien toimenpiteiden lukumääräksi 805. Näistä ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä on 309 ja lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteitä 496. Kuntoutusaloitteen vireilletulohetkestä ja toimenpiteen sisällöstä riippuen toteutumistilanne vaihteli tutkimusaineiston koontivaiheessa.

Haettujen tai tiedusteltujen ammatillisten kuntoutustoimenpiteiden toteutumista koskeva tieto saatiin 263 asiakkaalta,



joka on 89 % toimenpiteitä hakeneista tai niitä tiedustelleista (vertaa taulukko 11 ja 12). Taulukossa 16 on esitetty yleisimpien ammatillisten kuntoutustoimenpiteiden toteutumistilanne prosentteina toimenpiteistä.

**Taulukko 16.** Yleisimpien ammatillisten kuntoutustoimenpiteiden toteutumistilanne prosentteina toimenpiteistä

Toteutumistilanne						
Haettu toimenpiteitä/lkm	Tieto saatu/ lkm	Toteu- tettu %	Käyn- nissä %	Odott. käynn. %	Ei to- teudu %	
Ergonomiset järjestelyt	92	79	54	3	25	18
Työpaikan kuntoutus- ohjelmat	58	55	47	33	7	13
Työaikajärjestelyt	39	16	63	25	6	6
Työprosessin muutos	25	21	76	10	14	-
Ammattikoulutus	76	74	4	52	36	8
Ammatilliset erillis- kurssit	19	18	55	33	6	6
<b>Yhteensä</b>	<b>309</b>	<b>263</b>				

Ammatillisten kuntoutustoimenpiteiden toteutumisen tasoa voidaan pitää korkeana. Jokaisessa toimenpideryhmässä käynnistyminen (toteutettu tai toteutus menossa) oli yli 50 %. Toimenpidekohtaisesti käynnistyminen vaihteli 56-88 %:iin. Alimmat käynnistymisasteet olivat ammattikoulutuksessa (56 %) ja työpaikalla tehdyissä ergonomisissa järjestelyissä (57 %). Sen sijaan muiden työpaikalla tehtäväksi suunniteltujen toimenpiteiden toteutuminen oli korkea (86-88 %). Taulukossa kohta "ei toteudu" sisältää tapaukset, jotka eivät käynnistyneet lainkaan, jotka ovat keskeytyneet tai jotka on katsottu tarpeettomiksi.

Ammatillisista toimenpiteistä lähes puolet oli vielä käynnissä tai vasta suunnitteilla. Tämä on luonnollista näiden toimenpiteiden pitkäkestoisuuden vuoksi. Tulos

viittaa toisaalta tällaisten toimenpiteiden suorittamisen yleiseen hankaluuteen. Sama asia näkyy myös "ei toteutuneiden" toimenpiteiden suhteellisen suuressa osuudessa ergonomisten järjestelyjen kohdalla ja työpaikan omissa kuntoutusohjelmissä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteitä tiedusteltiin tai haettiin yhteensä 496 (vertaa taulukko 13 ja 14). Haetuista toimenpiteistä toteutumista koskeva tieto saatiin 486:ssa asiassa eli lähes jokaisessa. Taulukossa 17 ilmenee yleisimpien lääkinnällisten kuntoutustoimenpiteiden toteutumistilanne prosentteina toimenpiteistä.

**Taulukko 17.** Yleisimpien lääkinnällisten kuntoutustoimenpiteiden tilanne prosentteina toimenpiteistä

Toteutumistilanne						
Toimenpide/lkm	Tieto saatu/lkm	Toteutettu %	Käynnissä %	Odott. käynn. %	Ei toteutu %	
Aktivoivat kurssit	312	306	78	8	11	3
Muut kurssit	132	132	97	2	1	-
Fysikaalinen hoito	27	23	70	13	-	17
Kuntoutuslaitoshoido	25	25	76	4	12	8
<b>Yhteensä</b>	<b>496</b>	<b>486</b>				

Lääkinnällisten kuntoutustoimenpiteiden osalta toteutumisaste (toteutettu tai toteutus käynnissä) vaihteli 80 %:sta 99 %:iin. Kurssimuotoisen kuntoutuksen korkea toteutumisaste johtuu hakijoiden ennakkovalinnasta. Eri lääkinnällisten kuntoutustoimenpiteiden toteutumisessa ei ollut merkittäviä eroja. Toimenpiteiden korkea toteutumisaste onkin ymmärrettävää, koska lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja on eri tahoilla jatkuvasti tarjolla, ne ovat yleensä lyhytkestoisia kursseja tai hoitajaksoja ja niiden käyttö kiinnostaa. Tästä

huolimatta on merkittävää, ettei lääkinnällisten ja ammatillisten kuntoutuspalvelujen käyttöasteessa ollut tämän suurempia eroja.

Niiltä asiakkailta, joiden kuntoutustoimenpiteet olivat jo päättyneet ja jotka olivat palanneet työhön, tiedusteltiin työssäkäyntitilannetta. Entisessä työssään entisellä työnantajalla jatkoi 88 %. Työtilanne oli näin ollen muuttunut kuntoutuksen jälkeen runsaalla kymmenesosalla asiakkaista. Muutos merkitsi lähinnä siirtymistä toisenlaiseen työhön tai toisenlaisiin työolosuhteisiin.

### 3.3.7. Varhaiskuntoutuksen kokeilun kustannuksista

Kustannuksista vastasivat joko työeläkelaitos tai työnantaja yksin tai kustannusvastuu oli yhteinen. Kokeilun työnantajalle aiheuttamista kustannuksista ei tässä vaiheessa ole käytettävissä tietoja. Työeläkelaitosten kustannuksista on tietoja, joskin niidenkin esittämisessä on vielä tyydyttävä verrattain yleiseen tasoon. Tietoja on saatavissa toimeentuloturvan (kuntoutusraha) ja suoranaisten kustannusten kokonaismääristä. Kustannusten jakautumisesta toimenpideryhmittäin ei vielä ole tietoja käytettävissä eikä myöskään kokeilun kokonaiskustannuksista, sillä osa kuntoutustoimenpiteistä on vielä käynnissä tai odottaa käynnistymistä.

Taulukossa 18 on esitetty työeläkelaitoksille kuntoutustoimenpiteistä (suoranaiset kustannukset) ja toimeentuloturvasta aiheutuneet kustannukset vuosina 1990 ja 1991. Taulukossa on myös laskettu keskimääräiset kustannukset asiakasta kohden (N 752).

Taulukko 18. Varhaiskuntoutuskokeilun kustannukset 1990-1991

Kustannuslaji	Yhteensä	Asiakasta kohden
Toimeentuloturva (kuntoutusraha)	7.323.900,-	9 700,-
Suoranaiset kustannukset	4.239.800,-	5 600,-
Yhteensä	11.563.700,-	15 300,-

Kokeilun toteuttaminen maksoi siihen osallistuneille viidelle työeläkelaitokselle runsaat 11,5 milj.markkaa. Kuntoutuksen aikaista toimeentuloturvaa eli kuntoutusrahaa maksettiin 7,3 milj.markkaa ja kuntoutustoimenpiteiden toteutumisesta aiheutuvia suoranaisia kustannuksia 4,2 milj.markkaa.

Vuotta kohden aiheutui työeläkelaitoksille kustannuksia 5,8 milj.markkaa. Jos verrataan kokeilussa mukana olleiden eläkelaitosten kustannuksia niiden aikaisempien vuosien kuntoutusmenoihin, panostivat eläkelaitokset kokeilun aikana kuntoutukseen huomattavasti enemmän.

Kun kustannukset yhtä asiakasta kohden olivat kahden vuoden aikana runsaat 15.000 markkaa, voidaan kustannuksia pitää varsin kohtuullisina. Vuotta kohden kustannus vastaa kuntoutettavaa kohden 1-2 kuukauden keskimääräistä työkyvyttömyyseläkemenoa. Jos eläkkeelle siirtymistä voidaan toteuttaa tai toteutumassa olevilla kuntoutustoimenpiteillä myöhentää vaikkapa muutamilla kuukausilla, panostuksella on ollut olennainen taloudellinen merkitys. On syytä tähdentää myös sitä inhimillistä merkitystä mikä kuntoutuksella on ollut itse kuntoutukseen osallistujille, kun heidän työssäoloaan on tuettu ja sitä kautta parannettu heidän elinehtojaan ja elämänlaatuaan.

## 4. ARVIOINTIA

Kokeilun tavoitteena oli selvittää työeläkejärjestelmän mahdollisuuksia toteuttaa varhaiskuntoutusta. Sillä tarkoitetaan tässä lähinnä ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä, joilla pyritään työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen myöhentymiseen. Kohderymänä oli työelämässä vielä olevat työntekijät ja kokeilu toteutettiin yhteistyössä kokeiluun valittujen työnantajien kanssa. Selvittelyn kohteena olivat kuntoutukseen tulevat henkilöt, kuntoutustoimenpiteet, kuntoutuksen järjestämistavat sekä kustannukset. Kun tavoitteena oli selvittää erilaisia kuntoutusmuotoja ja lähestymistapoja, ei kuntoutuksen sisältöä eikä kohderyhmääkään rajattu tarkasti. Väljästä määrittelystä johtuen ei kuntoutuksen tarvetta voitu yksiselitteisesti selvittää.

Eläkelaitosten tarjotessa yrityksille mahdollisuutta osallistua varhaiskuntoutuskokeiluun oli vastaanotto yleensä myönteinen sekä työnantaja- että työntekijätaholla. Vastikään ennen kokeilua työmarkkinajärjestöt olivat antaneet suosituksensa työkykyä ylläpitävästä toiminnasta, mikä osaltaan loi kuntoutusmyönteistä ilmapiiriä.

Kokeilun suunnittelu ja käynnistyminen ajoittui vuosiin 1988-1991, jolloin taloudellinen nousukausi Suomessa taittui nopeasti jyrkäksi laskukaudeksi. Laman myötä yritysten kiinnostus varhaiskuntoutukseen väheni selvästi. Periaatteellista valmiutta yrityksissä oli, mutta käytännön valmius ennen kaikkea taloudelliseen panostukseen oli vähäistä. Käynnistymisvaiheen vaikeudet liittyivät asenteisiin ja hallintojärjestelmiin. Joissakin tilanteissa käynnistymistä haittasi myös työehtosopimusten tulkinta. Käynnistyminen oli kuitenkin selvästi helpompaa kuin eläkkeen hakijoihin tai jo eläkkeellä oleviin kohdistunut kuntoutus.

Kuntoutukseen valikoituminen vaihteli yrityksittäin. Kokeilun piiriin tulleista kuitenkin yli 75 % oli yli 40-vuotiaita, eli juuri niistä ikäluokista, joista ennenaikainen eläkkeelle siirtyminen isossa mittakaavassa tapahtuu. Kuntoutukseen osallistuneista vain pieni osa koki terveydentilansa huonoksi. Tästä voitaneen päätellä, että kokeiluun osallistui työntekijöitä, joilla ei vielä ollut vakavaa työkyvyn menettämisen uhkaa, mutta jotka siitä huolimatta kokivat olevansa kuntoutuksen tarpeessa. Näin ollen tavoitettiin juuri sitä kohdejoukkoa, jota lähdettiin etsimään.

Vaikka kokeilua koskevassa tiedotuksessa korostettiin kysymyksessä olevan nimenomaan ammatillinen kuntoutus, odotukset sekä yritysten että työntekijöiden taholta kohdistuivat lähinnä lääkinnälliseen kuntoutukseen. Tämä olikin odotettua, koska kuntoutus mielletään yleensä nimenomaan lääkinnälliseksi kuntoutukseksi erilaisine fysikaalisine ja kuntoutuslaitoshoitoinneen. Lääkinnällistä kuntoutusta toteutettiin mm. työpaikka- ja ammattikohtaisesti, jolloin se pyrittiin yhdistämään ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin, useimmiten erilaisiin työjärjestelyihin.

Lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen välimaastoon sijoittuvat erilaiset aktivoivat kurssit. Tällä alueella palvelujen tarjonta on viime aikoina lisääntynyt ja niiden olennainen laajeneminen onkin odotettavissa, mikäli rahoitus järjestyy. Ammattiryhmäkohtaisesta painotuksesta huolimatta kurssit ovat lähempänä lääkinnällistä kuntoutusta ja muistuttavat Kelan perinteistä kuntoutustoimintaa.

Kokeilu osoitti yhtäältä, että lääkinnällistä kuntoutusta ammatillista kuntoutusta tukevassa tarkoituksessa voidaan soveltaa työeläkejärjestelmässä joustavasti eli sellaisissakin tilanteissa, joissa ei vielä ole selvää liityntää toteutusta odottavaan tai käynnissä olevaan ammatilliseen kuntoutusohjelmaan. Toisaalta osoittautui, että pelkästään lääkinnällisen kuntoutuksen hyväksyminen osaksi työeläkejärjestelmän kuntoutusta johtaisi helposti hallitsemattomaan tilanteeseen mm. täsmällisten valintakriteerien määrittelyongelmien vuoksi.

Kokeilu osoitti edelleen, että työntekijöiden kiinnostus yrityksen ulkopuolella tapahtuvaan ammatilliseen kuntoutukseen on vähäistä. Ainakin kokeilun aikana, jolloin työllisyystilanne heikkeni merkittävästi, työntekijöitä ei kiinnostanut irtaantuminen työstään ja työpaikastaan muualla tapahtuvaan kuntoutukseen.

Työntekijöitten työ- ja ansiokykyä säilyttäviä tai parantavia kuntoutustoimenpiteitä voidaan tunnetusti toteuttaa työpaikoilla myös työnantajan itsensä organisoimana. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että työeläkejärjestelmän aktiivisella otteella on mahdollista lisätä yritysten kiinnostusta ja herättää niitä ymmärtämään tällaisen toiminnan merkitys ja siten edistää sen käynnistymistä ja toteutumista. Lisäämällä työpanosta, tehostamalla yhteistyötä ja etsimällä uusia sovellutuksia, on mahdollista lisätä toimenpiteiden kohdentumista nimenomaan sellaisiin työntekijöihin, joilla on jo eri tahojen arvioimana vaikeuksia selviytyä työssään. Tämänkaltainen toiminta lisääsi jossakin määrin työeläkevakuutuksen kuntoutustapauksia. Kun ohjelmat kuitenkin osittain tulisivat toteutettavaksi yksinomaan työnantajan kustantamina ja ne olisivat yleensä lyhytkestoisia, pysyisi työeläkejärjestelmän osuus kustannuksista ilmeisesti kohtuullisena. Kokeilun yhteydessä ilmeni myös, että monissa yrityksissä on jo vakiintuneita uudelleensijoitus- ym. järjestelyjä, joihin työeläkejärjestelmällä oli vain vähän lisättävää. Kaikki yritykset eivät myöskään halunneet eläkelaitosten puuttumista käytäntöihinsä.

Kuntoutusrahan tasolla oli selvä vaikutus kuntoutushalukkuuteen. Jo suunnitteluvaiheessa ennakoitiin tulevan kuntoutuslainsäädännön uudistus ja asetettiin 80 %:n taso ansiotulosta kuntoutusrahan määräksi. Parhaiten kuntoutus sujui ns. työsuhdemallilla, jolloin työnantaja maksoi normaalin palkan kuntoutusajalta ja eläkelaitos 80 % palkasta työnantajalle. Eläkejärjestelmän kuntoutusrahan taso on myös uuden lainsäädännön mukaisesti noin 80 %

ansiotulosta. Kokeiluvaiheen aikana ja sen jälkeen Kansaneläkelaitoksen kuntoutusrahan tasoa on kuitenkin alennettu mikä on aiheuttanut ongelmia järjestelmien välillä syntyvän edullisuusvertailun vuoksi. Tämä saattaa lisätä kustannuspaineita työeläkejärjestelmän suuntaan lähinnä työpaikkojen ulkopuolella toteutettavan kuntoutuksen yhteydessä.

Yhteistyö mm. Kelan ja työvoimahallinnon kanssa sujui projektiyrityksissä hyvin ja myös rajanvedoista ja työnjaoista voitiin joustavasti sopia. Lokakuussa 1991 voimaan tulleen uuden kuntoutuslainsäädännön keskeisiä tavoitteita on mm. eri kuntoutusjärjestelmien työnjaon selkiyttäminen ja yhteistyön parantaminen. Saatujen kokemusten perusteella on syytä toivoa, että rajanveto-ongelmat ja järjestelmästä toiseen siirtymiset voidaan ratkaista myös käytännön kuntoutustyössä tarkoituksenmukaisesti sekä järjestelmän toimivuuden että asiakaspalvelun kannalta.

Kokeilu toteutettiin varsin niukoin lisäresurssein sekä yrityksissä että eläkelaitoksissa. Tavoitteena oli olemassa olevien resurssien uudelleenjärjestelyn avulla saada aikaan uudenlaista työskentelyotetta. Varsinkin ammatillisen kuntoutuksen ohjelmissa tuli selvästi ilmi kuntoutuksen työvaltaisuus ja prosessinomaisuus. Vähäisetkin työjärjestelyt vaativat monen eri osapuolen näkökantojen kuulemista. Työntekijän kannalta kaikki vähänkään vaativampaa opiskelua edellyttävät elämänuramuutokset vaativat perusteellista harkintaa, jonka pohjaksi hän tarvitsee runsaasti tietoa.

Eläkelaitosten aloitteellisuus ja aktiivisuus, jopa prosessin painostaminenkin, olivat keskeisiä toiminnan onnistumisen edellytyksiä. Ilman merkittävää eläkelaitosten aktiivisuutta ei toimintaa juuri syntynyt. Kokeilun perusteella näyttääkin siltä, että työeläkejärjestelmän kuntoutuksen volyyymi riippuu ratkaisevasti siitä paljonko se itse panostaa kuntoutukseen. Mikäli kuntoutusta halutaan kehittää ja laajentaa nykytasosta, on resursseja sekä eläkelaitoksissa että työpaikoilla lisättävä. Työterveyshuollossa jonkinasteisen sairaanhoidon mukanaolo



on tärkeää, koska pelkästään lakisääteinen toiminta ei näytä luovan riittävää tietopohjaa ja kontaktipintaa vajaakuntoisten tunnistamiseksi.

Työeläkejärjestelmän rooli varhaiskuntoutuksessa liittyy luontevasti sekä toiminnan käynnistämiseen, ylläpitämiseen että kehittämiseen. Käytännön toimintana tämä merkitsee virikkeiden ja informaation antamista yrityksille sekä yhteydenpitoa niiden oman kuntoutustoiminnan tukemiseksi. Se on yhteistyötä yritysten kanssa sellaisten kuntoutusohjelmien toteuttamiseksi, joissa eläkelaitos osallistuu kustannuksiin. Eläkejärjestelmä hoitaa myös, tarvittaessa yhteistoiminnassa Vakuutusalan Kuntouttamiskeskuksen kanssa, itse kuntoutustoimintaa tapauksissa, joissa kuntoutusohjelma toteutetaan yrityksen ulkopuolella ja on pitkäkestoinen. Työeläkejärjestelmän kuntoutukselle on luotavissa oma, itsenäinen toimintaprofiili, joka pohjautuu yhteisiin lähtökohtiin ja toimintaperiaatteisiin.



ELÄKETURVAKESKUS  
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN