

Jarna Pyykkö

SAIRAUSPÄIVÄRAHA JA (KELAN) KUNTOUTUKSEEN OHJAUTUMINEN

Sairauspäivärahan etuuskäsittelijän näkökulmas-
ta

Opinnäytetyö
Sosionomi (ylempi AMK)

Syyskuu 2016



KYAMK
University of Applied Sciences

Tekijä	Tutkinto	Aika
Jarna Pyykkö	Sosionomi YAMK	Syyskuu 2016
Opinnäytetyön nimi Sairauspäiväraha ja (Kelan) kuntoutukseen ohjautuminen sairauspäivärahan etuuskäsittelijän näkökulmasta		66 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja Kela		
Ohjaaja Yliopettaja Minna Veistilä		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia Kelan sairauspäivärahaa ja kuntoutukseen ohjautumisen oikea-aikaisuutta. Tavoitteena oli myös selvittää, mitä kuntoutuksellisia toimenpiteitä Kelan sairauspäivärahan etuuskäsittelijä oli tehnyt kuntoutukseen ohjaamisesta ennen kuin päivärahan 300 päivää täyttyy. Kolmantena tavoitteena oli tarkastella, miten kuntoutukseen ohjaamista tulisi kehittää.</p> <p>Aihealuetta ei ole aiemmin tutkittu. Tästä johtuen aihealue määriteltiin keväällä 2015 Kelan työkykyryhmän kehittämispäällikön kanssa. Tutkimuksen lähdemateriaali muodostettiin Kelan voimassaolevista etuusohjeista, prosessikuvauksista ja koulutusmateriaaleista. Tutkimusaineistona käytettiin satunnaisotantaan perustuvia Kelan päätöksiä sairauspäivärahasta liitteineen yhteensä 128 tapausta. Päättökysymyksenä tässä työssä on, miten sairauspäivärahan käsittelijä on arvioinut ja tunnistanut asiakkaan kuntoutustarpeen ja onko asiakas lähtenyt ohjautumaan mahdollisiin kuntouttaviin toimenpiteisiin. Täydentävinä kysymyksiä ovat Mitä sairauspäivärahalla käsitteenä tarkoitetaan. Mitä kuntoutuksella käsitteenä tarkoitetaan? Miten sairauspäivärahaa ja kuntoutusta on järjestelminä kuvattu Kelassa ja aiemmissä tutkimuksissa?</p> <p>Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Keskeisinä kehittämisen kohteita esiin nousi etuuskäsittelijöiden koulutuksen lisääminen, etuuskäsittelijöiden ammatillisen osaamisen kehittäminen ja syventäminen, yhteistyön parantaminen eri toimijoiden kesken, asiakkaan yksilöllisempi tilanteen kartoitus ja arvioiminen. Lisäksi käynnissä olevan sairauspäivärahan etuuskäsittelyjärjestelmän (Saipa) sisällön kehittämiseen mahdollisesti vaikuttaminen löydösten perusteella.</p>		
Asiasanat sairauspäiväraha, kuntoutus, Kela, etuuskäsittely, prosessit		



Author	Degree	Time
Jarna Pyykkö	Master of Social Services	September 2016
Thesis Title		
Sickness allowance and being sent to (Kela) rehabilitation from the point of view of the sickness benefit handler		66 pages 4 pages of appendices
Commissioned by		
Finnish Social Insurance Institution/Kela		
Supervisor		
Minna Veistilä, Principal Lecturer		
Abstract		
<p>The aim of this thesis was to examine sickness allowance of Kela and the timeliness of being sent to rehabilitation. The aim was also to find out which rehabilitation measures sickness allowance handler of Kela had undertaken before sending the client to rehabilitation and before they 300-day sickness allowance period ends. The third objective was to look at how sending clients to rehabilitation should be improved.</p> <p>This subject area has not been previously studied. This is why the thematic area was defined in spring 2015 with the development manager of Kela "ability to work" group. The source of study material consisted of current benefit guidelines, process descriptions and training materials of Kela. The research material comprised a random sampling of Kela decisions and attachments of a total of 128 cases involving sickness allowance. The main research questions of this project are how the sickness allowance handler has evaluated and identified the client's rehabilitation needs and whether the client has attended the rehabilitation measures they was being sent to? Supplementary questions are: What does sickness allowance mean as a concept? What does rehabilitation mean as a concept? How have sickness allowance and rehabilitation been described as systems in previous studies of Kela?</p> <p>The thesis is a research-based development project, where the material was analysed by content analysis.</p> <p>The following emerged as the key targets for development: additional training for benefit handlers, improving and deepening of benefit handlers' professional expertise, improving cooperation between different actors, and more individualised mapping and evaluation of the client's needs. In addition, possible improvement to the content of the current sickness allowance processing system on the basis of the project findings.</p>		
Keywords		
sickness allowance, rehabilitation, Kela, benefit handling, processes		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN ASETELMA	8
2.1	Tutkimuskysymykset.....	9
2.2	Opinnäytetyön menetelmät.....	10
3	SAIRAUSPÄIVÄRAHA	10
3.1	Sairauspäiväraha käsitteenä	15
3.2	Sairauspäivärahan prosessikuvaus	23
3.3	Työkykyneuvonta.....	25
4	KUNTOUTUS	28
4.1	Kuntoutuksen prosessikuvaus ja käsite	42
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET	44
5.1	Opiskelijat	47
5.2	Yrittäjät	48
5.3	Palkkatyössä olevat.....	50
5.4	Työttömät.....	52
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	53
7	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	58
	LÄHTEET.....	63

LIITTEET

Liite 1. Kelan asiakaskirje 150. päivää täynnä tiedote PRI02

Liite 2. Kelan työkykyneuvonnan haastattelu lomake PRL28

Liite 3. Kelan työkykyneuvonnan haastattelulomake PRL27

Liite 4. Kelan työkykyneuvonnan muistilista sovituista asioista PRL26

1 JOHDANTO

Yleinen ongelma Pohjoismaissa, samoin kuin monissa muissa länsimaissa, on että huomattava osa työvoimasta on työelämän ulkopuolella sairauden takia. Sairauspoissaolot aiheuttavat valtavia kustannuksia yhteiskunnalle, mikä tekee entistä tärkeämmäksi auttaa niitä, jotka ovat sairaita palaamaan takaisin työelämään. Työelämä on asettanut viime vuosikymmenten aikana koko ajan kovempia vaatimuksia työssä pärjäämiseksi. Tästä johtuen työntekijöille on tullut aina vaan vaikeammaksi pysyä terveenä ja saada sairauspäivärahaa, työttömyyskorvausta tai sosiaaliavustusta. Pohjoismaissa ammatillinen kuntoutukseen kuuluu monta eri toimijaa ja keskeinen ongelma on yhteistyön puute niiden välillä. Tästä aiheutuu suuri riski siitä, että asiakkaita putoaa järjestelmän väliin tai että heidän asiaansa siirrellään edes takaisin, ilman että heidän ongelmansa tulee ratkaistuksi. (Kärrholm 2007.)

Kuntoutuksen toimeenpano on Suomessa hajautettu usealle eri hallinnonalalle. Kuntoutus on perinteisesti jaettu eri osa-alueisiin, joita ovat lääkinnällinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus, kasvatuksellinen kuntoutus sekä sosiaalinen kuntoutus.

Kelan, työeläkelaitoksen ja TE-hallinnon tarjoama kuntoutus ja siihen ohjautuminen on yhteiskunnallisesti erittäin ajankohtainen aihe. Jo Kataisen hallituskaudella hallitusohjelmaan (2011) sisällytettiin tarve parantaa monialaisen kuntoutuksen (mm. ammatillinen, sosiaalinen, lääkinnällinen) asiakaslähtöisyyttä. Tavoitteeksi asetettiin jo viisi vuotta sitten selkiyttää kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuita sekä kuntoutusprosessia kuntoutujan näkökulmasta. Kataisen hallitusohjelman mukaan tämä tapahtuisi tehostamalla terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja kuntoutuksen eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja raportointia niin, että muodostetaan asiakkaiden kannalta tavoitteelliset ja toiminnalliset hoito- ja palveluketjut, joiden kokonaiskustannukset ovat järjestämisvastuussa olevilla tahoilla hallinnassa. Näillä toimilla oli tarkoitus parantaa rahoituksen läpinäkyvyyttä ja voida seurata myös eri toimintojen sekä niistä muodostuvan kokonaisuuden vaikuttavuutta. Hallitusohjelman mukaan tarkoitus on ollut sovittaa yhteen Kansaneläkelaitoksen järjestämä ja rahoittama psykoterapia ja kuntoutus muuhun julkiseen palvelukokonaisuuteen. Tarkoituksena on ollut selkeyttää lääkinnällisen kuntoutuksen työnjakoa ja yh-

teistyötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja Kansaneläkelaitoksen kanssa. (Pääministeri Kataisen Hallitusohjelma 22.6.2011, 56–58.)

Kataisen hallituksen vuonna 2011 aloittamaa kehitystyötä on jatkettu Sipilän uuden hallituksen (2015) hallitusohjelmassa. Sipilän hallituskauden kärkihankkeiksi on nostettu hallitusohjelman mukaisesti varhaisen tuen painotus, ennaltaehkäisevää työtä ja vaikuttavia asiakaslähtöisiä palveluketjuja yli hallinnonrajojen sekä kokemusasiantuntemuksen käytön vahvistamista ja ihmisten osallisuutta. Muutoksen perustana on kumppanuus valtion, kuntien, järjestöjen, yksityisen sektorin, seurakuntien sekä työelämän toimijoiden kesken. Myös ihmisoikeuksien toteutumista vahvistetaan. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen toteutetaan hallitusohjelman mukaisesti toimeenpanemalla terveyttä ja hyvinvointia edistävät käytänteet ja toimintamallit yhteistyössä järjestöjen kanssa. Toimeenpannaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus sekä tehostetaan päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta. (Pääministeri Sipilän Hallitusohjelma 29.5.2015, 21.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Kelan sairauspäivärahan ja kuntoutukseen ohjautumisen oikea-aikaisuutta sekä sitä, miten sairauspäivärahan käsittelijä on arvioinut ja tunnistanut asiakkaan kuntoutustarpeen ja onko ohjaavia toimenpiteitä tehty ennen kuin sairauspäivärahan 300 päivää täyttyy. Kehittämistyön tavoitteena on löytää keinoja tehostaa kuntoutukseen ohjaamista sairauspäivärahan käsittelyn yhteydessä.

Tätä aihetta tällaisenaan ei ole aiemmin Kelassa tutkittu. Lähimpänä aihealuetta käsittelevänä kirjallisuutena on Kososen (2010) tekemä tutkimus aiheesta Sairauspäiväraha Suomessa. Tämän tutkimuksen näkökulma oli ensisijaisesti lainsäädännöllinen. Aihetta on käsitellyt lainsäädännön näkökulmasta myös Kajansinkko (2015) pro gradu työssään.

Keskeisimmät lähteet ovat Kelasta saatavat sairauspäiväraha- ja kuntoutuksen prosessit ja ratkaisutyönohjeet sekä ennalta määritellyltä aikaväliltä otantana valikoidut sairauspäivärahan päätöksien kokonaisuaineisto. Otanta rajataan niihin ratkaisuihin, joissa missä on sairauspäivärahan suorituspäiviä kertynyt vähintään 150 päivää. Tästä näin muodostetusta perusjoukosta otetaan otos, jonka perusteella (henkilötunnustasolla anonyymisti) pyritään selvittämään, miten sairauspäivärahan käsittelyn yhteydessä on asiakkaan (Kela) kuntoutusasia edennyt.

Kelassa on aiemmin tutkittu työkykyneuvontaprosessin vaikuttavuutta, jossa on selvitetty asiakkaan ohjautumista työkykyneuvontaan pääasiassa Kelan aloitteesta, sairauspäivärahasprosessin kautta. Tässä tavoitteena on ollut saada näkökulmia työkykyneuvonnan vaikuttavuuteen Kelan sekä asiakkaan näkökulmasta. (Hiljanen, Leväniemi & Mönkkönen 2014.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseksi tehdään otanta Kelan tekemistä sairauspäiväraharatkaisuista ennalta valitulta aikaväliltä. Otanta rajataan niihin ratkaisuihin, missä on sairauspäivärahan suorituspäiviä kertynyt vähintään 150 päivää. Tästä näin muodostetusta perusjoukosta otetaan otos, jonka perusteella (henkilötunnustasolla anonyymisti) pyritään selvittämään, miten sairauspäivärahan käsittelyn yhteydessä asiakkaan kuntoutusasia on Kelassa edennyt

Kelan on sairausvakuutuslain (21.12.2004/1224, 12 luku 6.§) mukaan selvitetävä asiakkaan kuntoutustarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kuitenkin viimeistään sairauspäivärahan suorituspäivien ollessa 60. Aineiston pohjalta saadaan kuva siitä, miten Kelan omat toimenpiteet rakentavat toimintakulttuuria sille, että päästään ohjaamaan asiakas mahdollisimman oikea-aikaisesti (Kelan) kuntoutuksen piiriin. Aineiston löydösten perusteella tehdään ehdotuksia Kelan etuustoiminnan kehittämiseksi.

Tässä työssä esille nousseita sairauspäivärahan käsittelyjärjestelmän kehittämissuhteita voidaan tarvittaessa hyödyntää Kelassa kehitteillä olevassa uudessa sairauspäivärahan etuuskäsittelyjärjestelmässä (Saipa). Uusi järjestelmä on tarkoitus ottaa koko Kelan organisaatiossa käyttöön vuoden 2018 aikana.

Opinnäytetyön tekijä työskentelee Kelassa. Aiheenvälintaan on vaikuttanut edellä kuvatun yhteiskunnallisen ajankohtaisuuden lisäksi henkilökohtainen tarve ymmärtää sairauspäivärahan käsittelyn yhteydessä asiakokonaisuutta syvällisemmin ja ohjata asiakasta oikea-aikaisesti kuntoutuksen pariin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on siis tähdätä muutokseen, jolla tavoitellaan parempaa tai tehokkaampaa toimintatapaa tai -rakenteita jo olemassa oleviin verrattuna. Tavoitteellisuus nousee siten tässä opinnäytetyössä keskeiseksi. Kehittämistoiminta voi kohdistua, joko yksittäisiin työntekijöihin ja heidän ammatillisen osaamisensa syventämiseen tai myös rakenteisiin ja pro-

sesseihin tarvittaviin muutoksiin. Kehittämistoiminnassa lähtökohta on usein käytännönläheisempi tutkimusongelmien ratkaisujen sijasta. Sen lähtökohtana voivat olla nykyisen tilanteen tai toiminnan ongelmat tai toisaalta näky jostain uudesta. (Toikko & Rantanen 2009, 16, 17). Näin ollen tämäkin työ on kehittämistyö tutkimuksen kautta, kuten Toikko ja Rantanen asian määrittelivät. Työssä pyritään nostamaan esille sairauspäivärahan etuuskäsittelyssä kehittämisen kohteet, joilla voidaan edesauttaa asiakkaan kuntoutusasian etene- mistä.

Työn toisessa pääluvussa on kuvattu opinnäytetyön prosessia ja menetelmiä. Pääluvuissa kolme ja neljä on avattu sairauspäivärahan ja kuntoutuksen käsitteitä ja prosesseja. Pääluvussa viisi on kuvattu opinnäytetyön toteutusta ja tuloksia. Pääluvussa kuusi on kirjoitettu johtopäätökset ja pääluvussa seitsemän on pohdinta ja esiin nousseet kehittämissuhteet.

2 OPINNÄYTETYÖN ASETELMA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on nostaa esille uusia kehittämisen kohteita sairauspäivärahan etuuskäsittelyn yhteyteen. Havainnot voidaan mahdollisesti toteuttaa ottamalla ne huomioon sairauspäivärahan uuden etuuskäsittelyjärjestelmä Saipan vaatimusten määrittelyssä. Tässä työssä kehittämistoiminnan näkökulmat, tavoitteet ja toimintatavat, pyritään tekemään näkyväksi ja avaamaan keskustelulle, jossa eri näkökulmia tarkastellaan mahdollisimman tasapuolisesti (Toikko & Rantanen 2009, 54, 55.)

Aihealue määriteltiin tutkimussuunnitelmavaiheessa keväällä 2015 Kelan työkykyryhmän kehittämispäällikön kanssa pidetyssä palaverissa. Kela määritteli näkökulman johon vaikutti tutkijan henkilökohtainen kiinnostus aiheeseen. Työn tutkimukselliseksi kehittämistehtäväksi muotoutui: Miten sairauspäivärahan käsittelyn yhteydessä on oikea-aikainen ohjaus kuntoutukseen toteutunut ja miten sitä voisi lähteä kehittämään?

Tämän työn tavoitteena ei ole kehittää sairauspäivärahan etuuskäsittelyn kokonaisprosessia, vaan sen yhtä osa-aluetta, jossa pureudutaan oikea-aikaiseen kuntoutukseen ohjaamiseen kehittämiseksi. Työn tavoitteena on antaa perusteita, miten jatkokehittää sairauspäivärahan ja kuntoutuksen prosessien yhteensovittamista, kehittää sairauspäivärahan etuuskäsittelyjärjestel-

mään mahdollisia pakotteita sekä lisäksi sitä kautta osaamisen kehittämistä etuusratkaisutyössä.

Tilaaajan rajauksesta johtuen, tämän työn tarkoituksena ei ole synnyttää laaja-alaista kehittämisen työkalua vaan nostaa esille osa-alueita sairauspäivärahan ja kuntoutuksen prosessien synkronoinnin jatkokehittämiseksi. Pyritään erityisesti tunnistamaan ongelmia ja kehittämisen kohteita. Isojen toimintojen muutos vaatii Kela organisaatiossa laajamittaisia hyväksymisprosesseja.

Tietosuojalainsäädännöstä johtuen aineiston käsittely oli rajattua. Aineiston käsittely tapahtui ainoastaan Kelan toimitiloissa. Kerätty aineisto käsiteltiin siten, että sairauspäivärahan saajien henkilöllisyys ei missään käsittelyvaiheessa tullut esille. Kerätty aineisto hävitettiin analyysin ja raportoinnin jälkeen.

Tutkimuslupaprosessi vaati useita iteraatiokierroksia Kelan tutkimusosaston kanssa ja täydennyksiä tutkimussuunnitelmaan. Tutkimuslupa oli hyvin seikkaperäisesti rajattu. Rajaus koski aineistoa sairauspäivärahapäätöksistä, joissa päivärahan 150 päivää täytyy, ajalta 1.1.2015–30.6.2015 sekä Kelasta saatavat sairauspäivärahan ja kuntoutuksen prosessikuvaukset ja ratkaisutyön ohjeet. Salassapitovelvollisuutta korostettiin julkisuudesta annetun lain 23. §:n perusteella. Lupa myönnettiin määräajaksi 31.12.2016 asti, mutta määräaika voidaan tarvittaessa hakemuksesta jatkaa.

2.1 Tutkimuskysymykset

Päätutkimuskysymyksenä tässä työssä on, miten sairauspäivärahan käsittelijä on arvioinut ja tunnistanut asiakkaan kuntoutustarpeen ja onko asiakas lähtenyt ohjautumaan mahdollisiin kuntouttaviin toimenpiteisiin? Tämän kysymyksen analyysin avulla opinnäytetyössä annetaan ehdotuksia siitä, miten kuntoutukseen ohjaamista, sairauspäivärahan etuuskäsittelyä ja mahdollisesti prosessia voitaisiin kehittää.

Päätutkimuskysymykseen haetaan vastausta tutkimusaineiston lisäksi kirjallisuudesta seuraavien apukysymysten avulla:

1. Mitä sairauspäivärahalla käsitteenä tarkoitetaan?
2. Mitä kuntoutuksella käsitteenä tarkoitetaan?
3. Miten sairauspäivärahaa ja kuntoutusta on järjestelminä kuvattu Kelassa ja aiemmissa tutkimuksissa?

2.2 Opinnäytetyön menetelmät

Työ on laadullinen eli kvalitatiivinen, aineiston sisällönanalyysiin pohjautuva. Tällä menetelmällä pyrittiin muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Aineistoa käsiteltiin sekä laadullisesti että määrällisesti. Ensimmäisessä vaiheessa varmistettiin otannan määrällinen riittävyys. Tutkimusaineisto käsiteltiin kvantitatiivista sisältöanalyysiä käyttäen. Aineistosta etsittiin prosentuaalisia löytöjä, jotka esiteltiin tutkimustyön tilaajalle matemaattisena jakaumataulukkona. Työn tilaajataho ohjasi jatkokäsittelyä ja tuloksissa siirryttiin kvalitatiiviseen sisältöanalyysiin. Määrällisiin löydöksiin pyrittiin löytämään aineistoista syitä ja seurauksia.

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkasteltiin eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Tutkimusaineistoa pirstottiin ensin pienempiin osiin henkilöiden sen hetkisen elämäntilanteen mukaan, olivatko he välittömästi työkyvyttömyyden alkaessa olleet: palkkatyössä, yrittäjinä, opiskelijoina vai työttöminä. Aineistoa pirstottiin vielä pienemmäksi, sukupuolijakauman ja iän perusteella, myös sairausdiagnoosien perusteella tehtiin jaottelua, sen sairauden perusteella, joka oli ensisijaisesti aiheuttamassa työkyvyttömyyttä. Etuuskäsittelijöiden merkinnöistä ja lääkärien lausunnoista esiin nousseita asiakokonaisuuksia kirjattiin ylös. Lopussa aineisto käsitteellistettiin ja viimeisemmäksi järjestettiin uudelleen uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi sekä yhdistettiin aihetta käsittelevä kirjallisuus, Kelan prosessit, määrälliset tulokset ja laadulliset tulokset. Työssä käytettiin riittävällä laajuudella sisältöanalyysin eri tutkimusmenetelmiä. (KvaliMOTV.) Tutkimustyön tulosten luotettavuus arvioitiin esittelemällä työ tutkimuksen tilaajalle, jolloin tarkennettiin epäselviä kohtia.

3 SAIRAUSPÄIVÄRAHA

Sairausvakuutuslain mukaan oikeus sairauspäivärahaan on jokaisella Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvalla 16–67 vuotiaalla. Sairausvakuutuslaissa asiakkaan työkyvyttömyys on määritelty seuraavalla tavalla: ”Vakuutetulla on oikeus sairauspäivärahaan ajalta, jona hän on estynyt tekemästä työtään sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden vuoksi. Työkyvyttömyydellä tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on sairauden

edelleen jatkuessa kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa.” (Sairausvakuutuslaki 1224/21.12.2004, 8. luku 4.§.)

Henkilön sairastuessa Kelan sairauspäivärahaa voidaan myöntää enintään 300 päivää, ja tähän enimmäisaikaan lasketaan kaikki sairauspäivärahapäivät kahden edeltäneen vuoden ajalta, sellaisen työkyvyttömyyden alkamisesta johon sovelletaan 1+9 arkipäivän omavastuu-aikaa. Enimmäisaikaan lasketaan myös sellainen ennen päivärahan hakemista alkanut työkyvyttömyysaika, jolta vakuutettu ei ole hakenut tai jolta hänelle ei ole myönnetty päivärahaa muun lain mukaisen korvauksen saamisen vuoksi. Tällöin edellytetään, että vakuutettu on ollut tuona aikana sairausvakuutuslain tarkoittamalla tavalla työkyvyttö- ja työkyvyttömyys jatkuu yhdenjaksoisena. (Kela sairauspäivärahan ratkaisutyön ohjeet.) Jos vakuutetulla on oikeus saada korvausta samalta ajalta ja saman työkyvyttömyyden vuoksi muun lain kuin sairausvakuutuslain nojalla, tämä etuus vähennetään hänelle maksettavasta sairauspäivärahasta, jollei muualla toisin säädetä. (SVL 12 luku 2 § 1 mom.) Sairauspäivärahaa maksetaan vain, jos sitä jää maksettavaksi, kun muu etuus on vähennetty.

Lakisääteisillä korvauksilla tarkoitetaan lakiin, asetukseen, eläkesääntöön tai muuhun alemmanasteiseen säännökseen perustuvia korvauksia. 1.1.2015 ja jälkeen alkaneissa työkyvyttömyystilanteissa ovat päivärahasta vähennettäviä SVL 12. luvun 2. §:

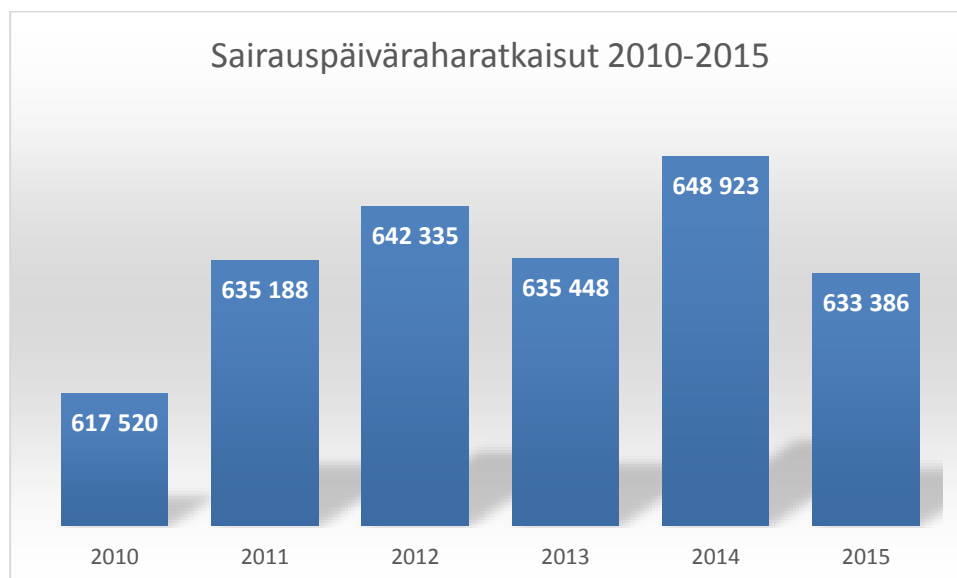
- 1) kansaneläkelain 12. §:n mukainen työkyvyttömyyseläke lukuun ottamatta pykälän 4. momentin mukaista eläkettä;
- 2) työtapaturman ja ammattitaudin perusteella myönnettävä työtapaturma- ja ammattitautilain mukainen ansionmenetykskorvaus;
- 3) työtapaturman ja ammattitaudin perusteella myönnettävä maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain mukainen ansionmenetykskorvaus;
- 4) opiskeluun liittyvissä työhön rinnastettavissa olosuhteissa syntyneen vammän tai sairauden korvaamisesta annetun lain mukainen päiväraha ja tapaturmaeläke;
- 5) urheilijan tapaturma- ja eläketurvasta annetun lain mukainen tapaturmaeläke;

6) sotilastapaturmalain mukainen päiväraha ja tapaturmaeläke sekä sotilasvammalain mukainen elinkorko;

7) liikennevakuutuslain mukainen ansionmenetykskorvaus ja työkyvyttömyyseläke.

Työeläkelakien mukaiset työkyvyttömyyseläkkeet ja kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyyseläke ovat myös muun lain mukaisia etuuksia, joita myönnetään saman työkyvyttömyyden vuoksi samalla ajalla kuin sairauspäivärahaa (Sairauspäivärahan etuusohje 2016, 57).

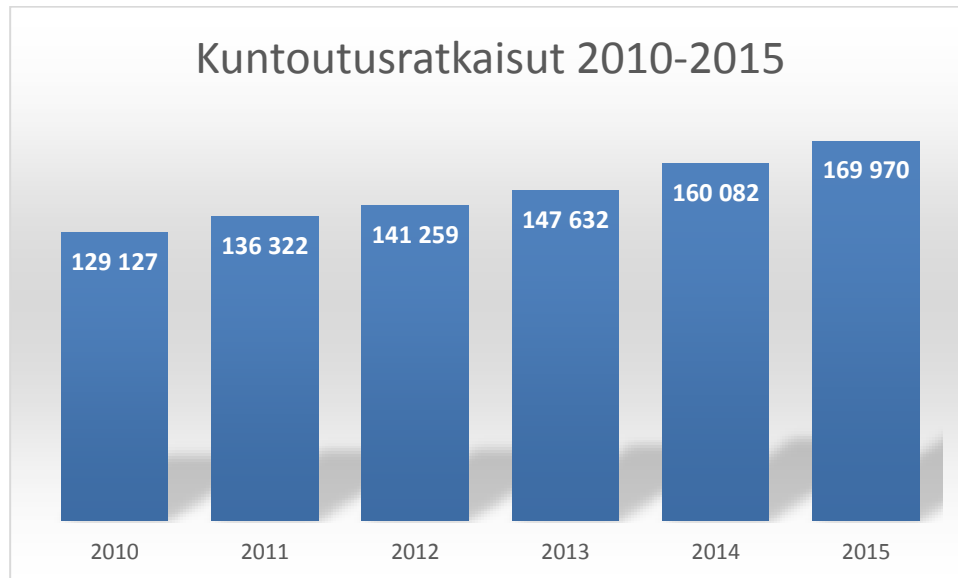
Sairauspäiväraha on niin sanottu massaetuus eli hakemuksia tulee vuosittain paljon. Se on myös asiakkaan toimeentuloa turvaa etuus. Vuosittain päätöksiä sairauspäivärahasta annetaan yli 600 000 kappaletta, kuten kuvasta 1 näkyy. Sairauspäivärahapäätöksistä kolmasosa on kuitenkin sellaisia ratkaisuja, joissa suorituspäiviä on alle 30. Läheskään kaikilla sairauspäivärahaa saavilla ei ole ollut tarvetta kuntoutukselle, vaan he ovat palanneet työhön parannuttuaan sairaudesta. Sairauspäiväraharatkaisut ovat olleet nousujohteisia vuodesta 2010 lukien aina vuoteen 2014 asti. Vuonna 2015 ratkaisumäärät kääntyivät hienoiseen laskuun.



Kuva 1 Sairauspäivärahan ratkaisut 2010-2015

Kuntoutusratkaisujen kokonaismäärää vuosilta 2010–2015 verrattaessa, kuva 2, sairauspäiväraharatkaisujen määrään, on annettujen kuntoutusratkaisujen

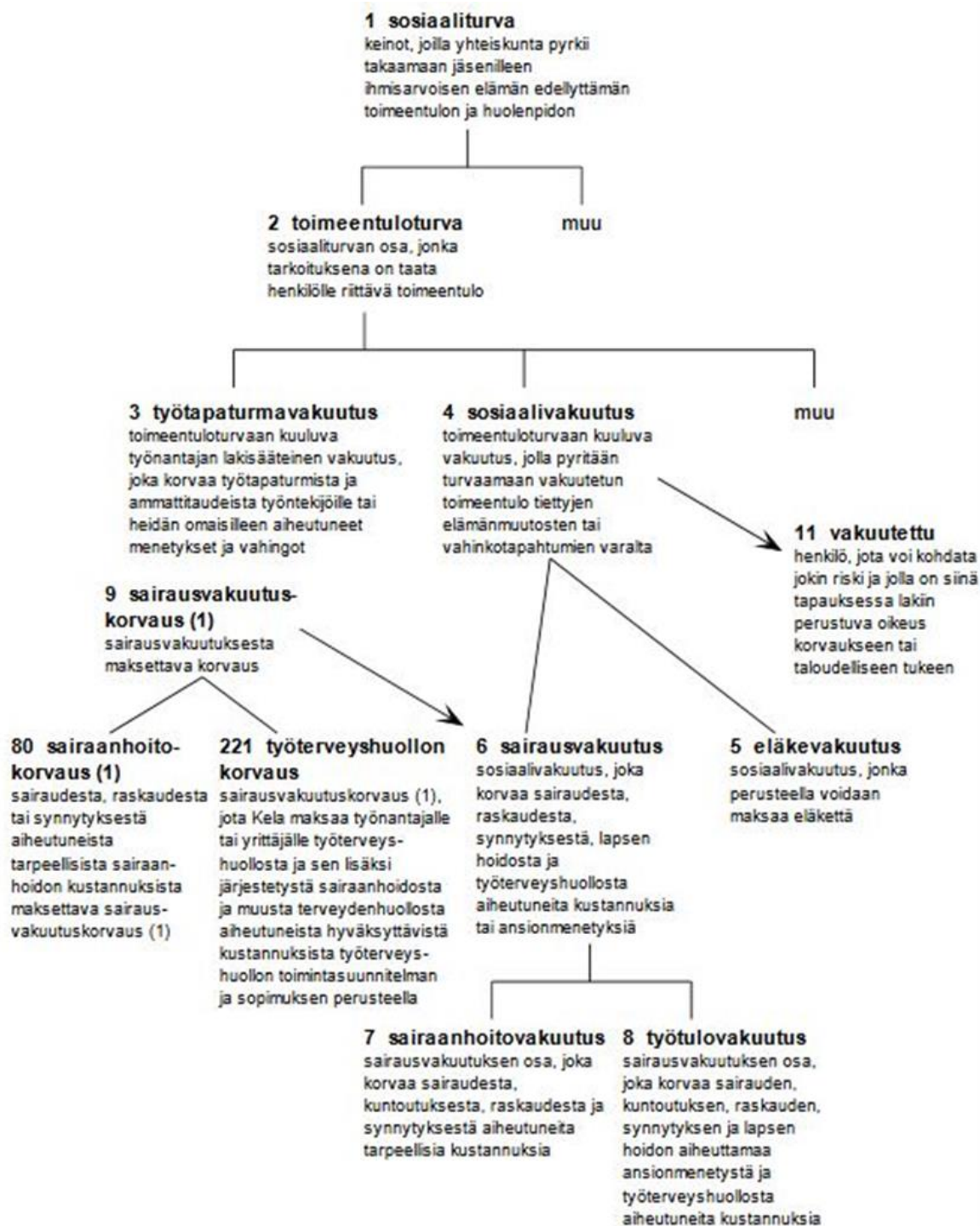
määrä huomattavasti pienempi. Tässä tilastossa ei ole eroteltu sitä mitä kuntoutusta on myönnetty. Annetut kuntoutuspäätökset ovat kääntyneet nousuun vuodesta 2010 lukien, kun kuntoutukseen pääsyä helpotettiin. Kuitenkin kuntoutusta myönnetään vuosittain paljon vähemmän kuin sairauspäivärahaa.



Kuva 2 Kuntoutusratkaisut 2010-2015

Sairauspäiväraha on kyllä ensisijainen etuus työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Ensisijaisuus tarkoittaa sitä, että hakija on ensin vuoden ajan oikeutettu sairauspäivärahaan ja vasta vuoden jälkeen alkaa työkyvyttömyyseläke. Tätä aikaa kutsutaan ensisijaisuusajaksi (ESA). Työeläkehakemuksen käsittelyssä tarvitaan tieto ensisijaisuusajasta. Ensisijaisuusaika vahvistetaan täyden työkyvyttömyyseläkkeen alkamisajankohdan määrittelyä varten. Täyden työkyvyttömyyseläkkeen maksaminen alkaa ensisijaisuusajan päättymisen jälkeen. (Työeläkelakipalvelu 2016.)

Työkykyongelmien varhainen havaitseminen ja nopea puuttuminen voivat ehkäistä työkykyongelmien pitkittymistä ja muuttumista pysyväisluonteiseksi. Jotta työkykyongelmiin voitaisiin puuttua nykyistä varhaisemmassa vaiheessa, on työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä edeltävien vaiheiden tunteminen tärkeää. (Laaksonen, Blomberg, Gould 2014, 11).



Kuva 3 Sosiaaliturvan käsittekaavio. (Kelan terminologinen sanasto 2014, 29).

Suomalaisessa sosiaaliturvajärjestelmässä sairauspäiväraha on tarkoitettu korvaamaan ansionmenetystä lyhyen työkyvyttömyyden aikana (L1224/2014). Suomen sosiaaliturvajärjestelmää on kuvattu Kelan terminologisessa sanastossa käsittekaavion avulla (kuva 3). Tässä kaaviossa on kirjoitettu auki, miten yhteiskunta pyrkii sosiaaliturvan avulla takaamaan ihmisille ihmisarvoisen elämän edellyttämän toimeentulon ja huolenpidon.

3.1 Sairauspäiväraha käsitteenä

Sairauspäivärahajärjestelmän valtiosääntöoikeudellinen perusta nojaa perustuslain 19 §:n 2 momenttiin. Tämän mukaan lailla on taattava jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. (Kosonen 2010, 8).

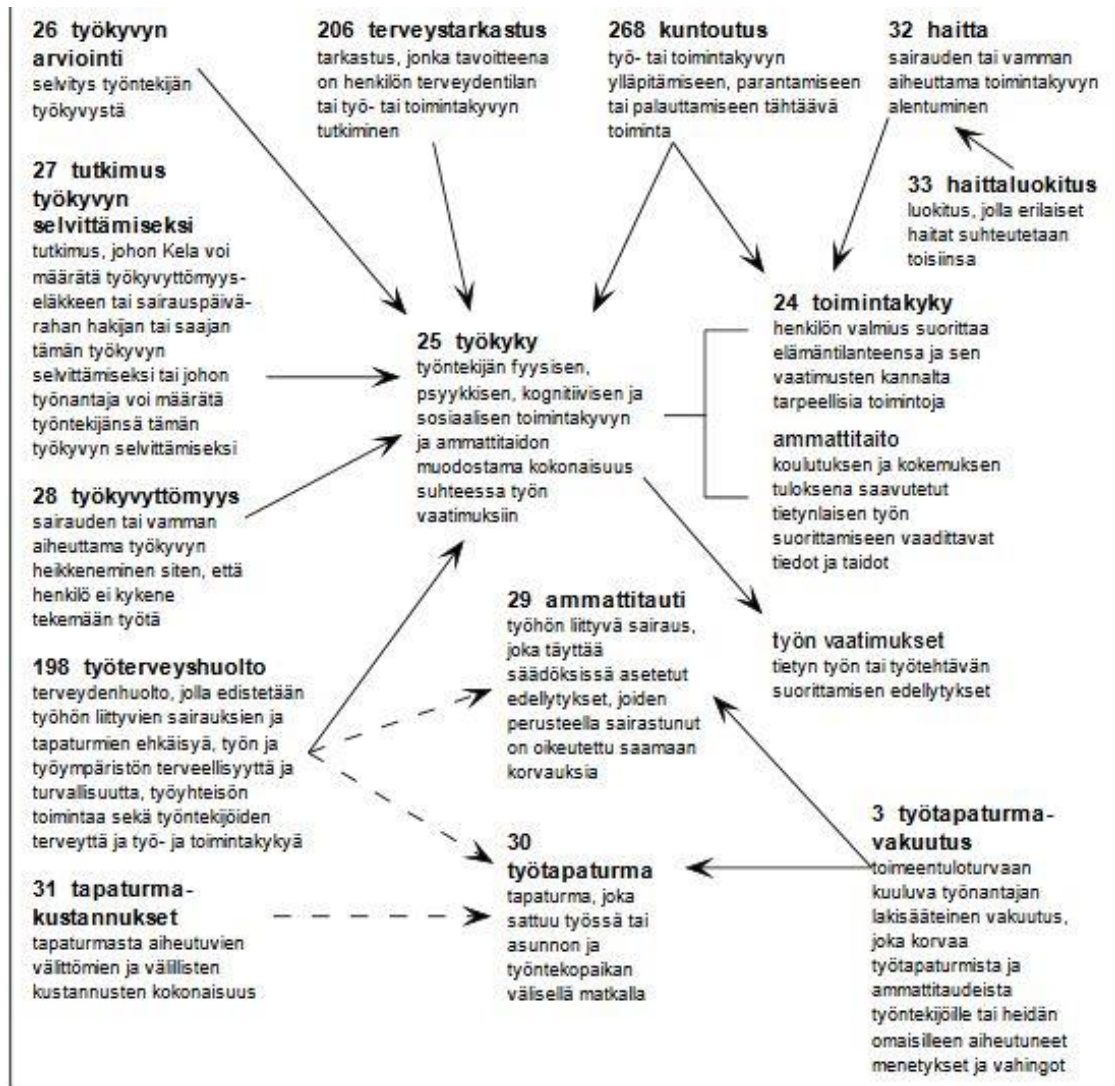
Sairausvakuutuslaki on osa hyvinvointivaltiollista lainsäädäntöä. Hyvinvointivaltion tehtävänä on jakaa hyvinvointia tasaisesti, kohtuullisesti ja tarpeen mukaan. (Kosonen 2010, 9). Käsitteet sairaus ja työkyvyttömyys ovat syntyneet lääketieteen piirissä. Sairaus on terminä monitulkintainen käsite, kattaen myös vammat, vammaisuuden, syndroomat ja oireet. Sairauksiksi luokitellut tilat ovat kulttuuri- ja aikasidonnaisia. Sairauskäsitteeseen on katsottu kuuluvan sekä synnynnäiset, että muut viat ja vammat. Sairausvakuutuksella korvattavien piiriin ei kuulu sellainen sairaudesta aiheutunut pysyvä tila, joka ei enää hoitamalla parane tai hoito ei ehkäise sen huononemista, mutta siitä aiheutuu kuitenkin työansion menetyksiä. Tällöin vakuutettu kuuluu työkyvyttömyys- tai vanhuusvakuutuksella korvattavien piiriin. (Kosonen 2010, 69). Yleiskielessä tauti-sanaa käytetään sairauden synonyymina. Se on kuitenkin kapeampi käsite, joka lääketieteellisesti määriteltynä merkitsee samantapaisin oirein ilmevästä sairaudesta. (Kosonen 2010, 68). Duodecimin sanakirjan mukaan: ”sairaus katsotaan fyysisen ja psyykkisen rakenteen poikkeavuudeksi, joka aiheuttaa yksilölle tai hänen ympäristölleen tilapäistä tai pysyvää haittaa tai toiminnanvajautta”.

”Työkyvyttömyys on sairauden tai ulkoisen vamman aiheuttama pysyvä tai tilapäinen työkyvyn heikkeneminen”. (Duodecim.fi). Kelan käyttämät lääkekorvausluettelo ja sairausvakuutuslain voimaantulon yhteydessä vahvistetut sekä valtioneuvoston asetukset (1345/2004, 1346/2004, 1347/2004) että Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (1349/2004) selventävät sairaus- ja työkyvyttömyyskäsitettä. Työkyvyttömyydenkäsite on lainsäädännössä määritelty eri tavoin eri etuuksien näkökulmasta. Sairausvakuutuslaissa työkyvyttömyys on sairaussidonnainen, sairauden tulee heikentää kykyä työn tekemiseen. Sairausvakuutuslaki määrittelee työkyvyttömyyden ammattipohjaisesti, jolla tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on sairauden edelleen jatkuessa kykenemätön tekemään tavallista työtään. Tätä

määritelmää on sairausvakuutuslain säännöksessä lavennettu sanonnalla ”siihen läheisesti verrattavaa työtä”. Työkyvyttömyys tavalliseen työhön tai siihen läheisesti verrattavaan työhön edellyttää täydellistä työkyvyttömyyttä. (Kosonen 2010, 282).

Sairaus on päivärahan peruste ja sairauden aiheuttama työkyvyttömyys on sairauspäivärahan saamisen edellytys. Yksinomaan sairauden perusteella ei siis synny subjektiivista oikeutta saada sairauspäivärahaa vaan lähtökohtana on se, että sairauden aiheuttama työkyvyttömyys estää tekemästä tavallista työtään tai työtä joka on siihen läheisesti verrattavaa. Kuitenkaan monet lääketieteellisesti sairauksiksi määritellyt tilat eivät täytä sairausvakuutuslain sairausmääritelmää. (Kosonen 2010, 11, 65, 70).

Työkyvyttömyyttä arvioitaessa muita kuin lääketieteellisiä huomioon otettavia seikkoja ovat ikä, ammatti, koulutus, työkokemus, kotipaikkasidonnaisuus ja paikkakunnan työllisyystilanne. Työkyvyn määrittämiseen vaikuttavat siis ammatilliset ja sosiaaliset tekijät. Samanlainen sairaus voi aiheuttaa erilaista työkyvyn heikentymistä. Työkyvyttömyys voi aiheutua myös monen eri sairauden yhteisvaikutuksesta, jolloin yhden sairauden merkitystä yksistään työkyvyttömyyteen on vaikea ja joskus jopa mahdotonta eriyttää. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 110). Työkyvyn käsitettä on havainnollistettu kaavion avulla (kuva 4), mitkä kaikki seikat vaikuttavat työkykyyn ja sen ylläpitämiseen. Työkyvyllä on vaikutusta toimintakykyyn, ammattitaitoon ja työn vaatimukseen.



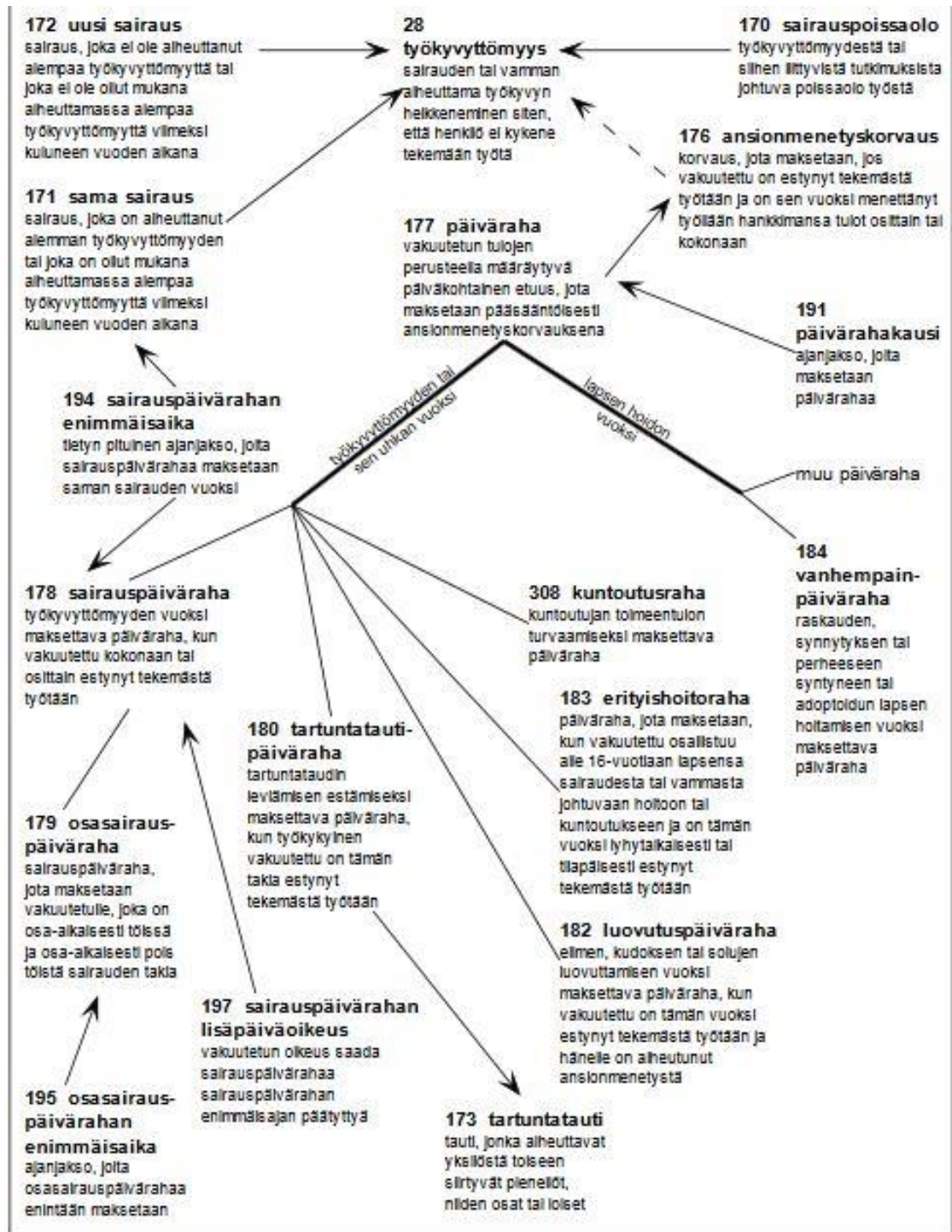
Kuva 4 Työkyvyn käsite. (Kelan terminologinen sanasto 2014, 43).

Sairauspäivärahaa voidaan myöntää enintään noin vuoden ajaksi. SVL:n 8 luvun ja 8 §:n mukaan sairauspäivärahan enimmäisaika täyttyy sen kuukauden lopussa, jota seuraavan kuukauden aikana päivärahan määrä nousee 300 arkipäivään. Sairauspäivärahaa maksetaan kuudelta arkipäivältä viikossa, Kelan laskennassa arkipäivillä tarkoitetaan kalenterissa olevia niin kutsuttuja mustia päiviä, pois lukien arkipyhät. Oikeus sairauspäivärahaan tämän jälkeen syntyy saman sairauden perusteella uudelleen silloin, kun vakuutettu on ollut työkykyinen yhdenjaksoisesti vähintään 12 kuukauden ajan, tai kokonaan uuden sairauden perusteella joka ei ole ollut aiheuttamassa työkyvyttömyyttä aiemmalla enimmäisajalla.

Mikäli sama sairaus aiheuttaa työkyvyttömyyttä enimmäisajan täyttymisen jälkeen ja 12 kuukauden työkykyisyysedellytys ei ole täyttynyt, vakuutetulle voi syntyä oikeus päivärahan lisäpäiviin 50 arkipäivää, mikäli hän on palannut

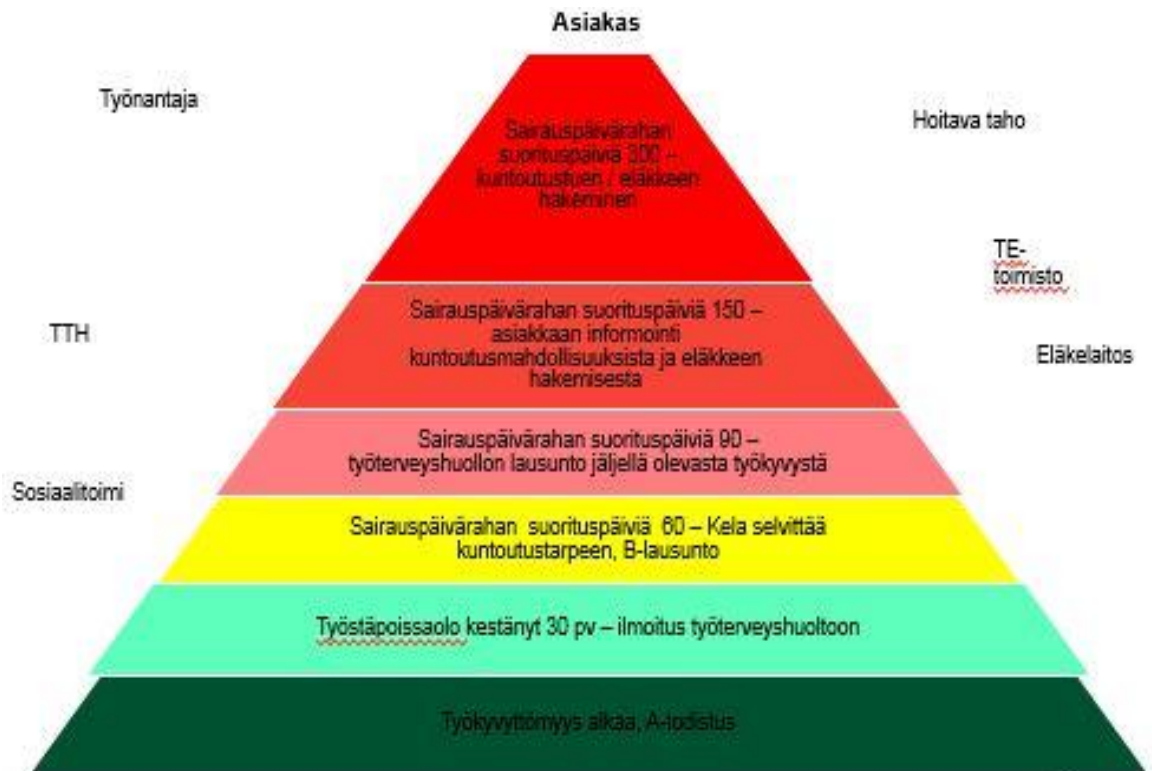
työhön yhdenjaksoisesti vähintään 30 päiväksi. Sairauspäivärahaa voidaan maksaa sen kalenterikuukauden loppuun jona vakuutettu täyttää 68 vuotta. (Kela sairauspäivärahan etuusohje).

Enimmäisaikaan lasketaan kaikki sairausarkepäiviltä maksetut päivärahopäivät omavastuuajan (1+9 päivää) alkamista edeltäneen kahden vuoden ajalta. Vakuutetun oltua sairauslomansa jälkeen työkykyinen vähintään vuoden ajan, ei tätä edeltäneitä päiviä lasketa kertymään mukaan. (Kosonen 2010, 156).



Kuva 5 Päivärahat käsittekaavio (Kelan termit 2014, 124).

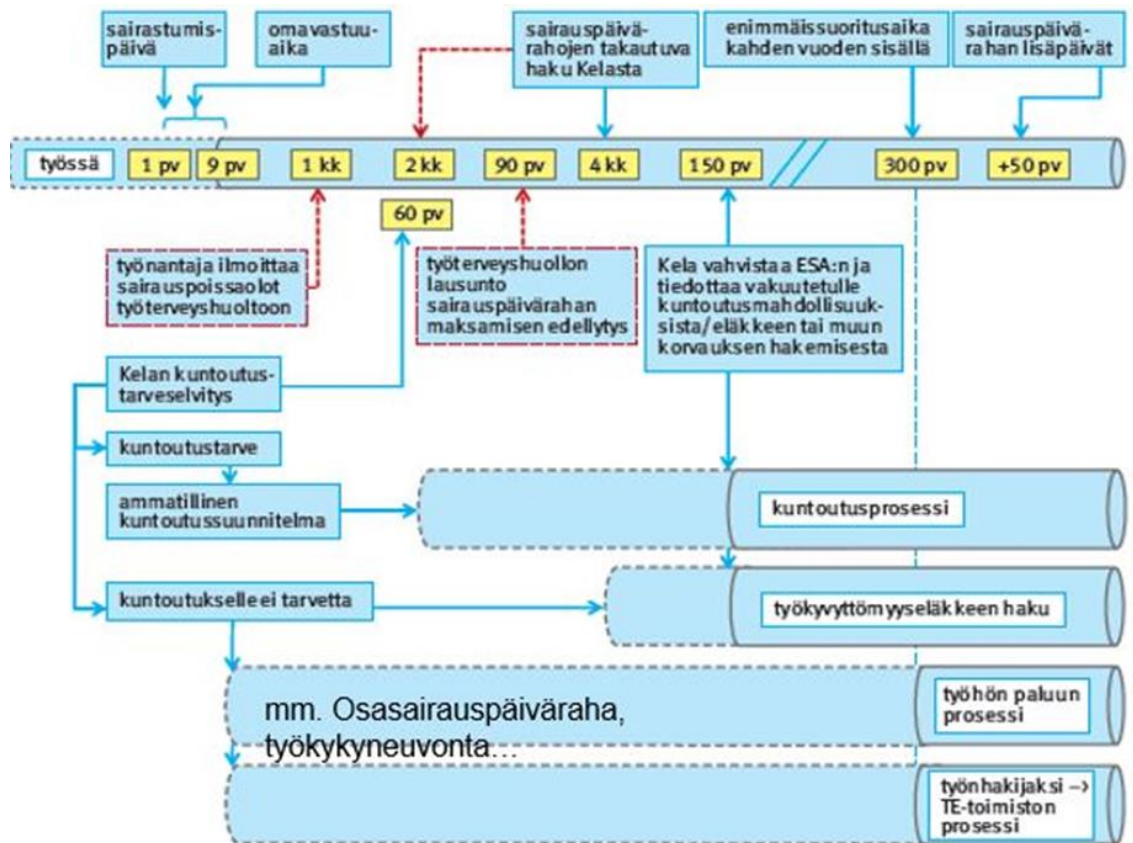
Päivärahaa käsitteenä on havainnollistettu kuvassa 5, josta ilmenee sairauden tai sen uhan vuoksi maksettava päiväkohtainen etuus, jota maksetaan pääsääntöisesti ansionmenetyskorvauksena. Kuvassa on myös muut Kelan maksumat päivärahat.



Kuva 6 Asiakkaan työkyvyttömyyden puuttumispisteet ja toimijat

Sairausvakuutuslakiin (459/2006) on vahvistettu säännökset osasairauspäivärahajärjestelmästä, joka toteuttaa sosiaaliturvaoikeudellisia ja oikeuspoliittisia periaatteita tukiessaan asiakkaan kuntoutumista ja työhön paluuta (Kosonen 2010, 25). Tämän tavoitteena on edistää työssäkäyvien terveyttä ja toimintakykyä, vähentää sairauden aikaisia poissaoloja ja ehkäistä ennenaikaista eläkkeelle siirtymistä (Kosonen 2010, 118).

Osasairauspäivärahaa voidaan myöntää henkilölle, joka on oikeutettu sairauspäivärahaan ja jonka terveydentila sallii tehdä osa-aikatyötä. Osasairauspäivärahan myöntämisedellytykset ovat samat kuin sairauspäivärahaossa, henkilön on oltava sairausvakuutuslaissa tarkoitetulla tavalla työkyvytön omaan tai siihen läheisesti verrattavaan työhön. Työntekijän työkyvyttömyyden arvioi joko työterveyslääkäri tai hoitava lääkäri. Vaikka osasairauspäivärahan saamisen edellytyksenä on, että on oltava työkyvytön, tulee henkilön kuitenkin pystyä terveyttään ja toipumistaan vaarantamatta hoitamaan osan työtehtävistään. Osasairauspäivärahan tarkoituksena ei ole heikentää työntekijän työkyvyttömyyden aikaista toimeentuloturvaa, vaan luoda vaihtoehto niihin tilanteisiin, joissa osa-aikatyö on sopivaa huomioiden työntekijän työkyky ja työpaikan työolosuhteet. (Osasairauspäivärahan etuusohje 2016).



Kuva 7 Sairauspäivärahan puuttumispisteet (Hiljanen, Aropuu 2015)

Vaikka etuuspäätökset ovatkin lainsäädännöllisesti olleet oikein, asiakkaan näkökulmasta on voinut käydä niin, että hänen toimeentulonsa on katkennut sen jälkeen, kun sairauspäivärahaa ei enää saa ja työkyvyttömyyseläke on hylätty. Kelan ja Varman yhteisesti tekemän tutkimuksesta Polku hylkäävään työkyvyttömyyseläkepäätökseen (2013) esille nousi merkittävä huomio jo sairauspäivärahaa käsiteltäessä, että olisiko etuuskäsittelyjärjestelmässä voinut ennakoida tilanteita paremmin ja ohjata asiakas jo aikaisemmassa vaiheessa kuntoutukseen vai olisiko asiakasta pitänyt informoida paremmin mahdollisesti tulossa olevasta toimeentulon katkeamisesta. Raportissa nousi esille, ettei asiakkaan oikea-aikainen informointi ole aina onnistunut. Merkittäväksi havainnoksi nousivat esiin myös tilanteet, joissa sairauspäivärahaa on myönnetty ketjuna ja sitä kautta on voitu täyttää sairauspäivärahan yksi tavoite eli asiakkaan toimeentulon turvaaminen. Samalla on kuitenkin unohdettu toinen tärkeä näkökulma eli asiakkaan työhön paluuta sekä kuntoutumista tukevat toimenpiteet, niiden selvittäminen ja niihin ohjaaminen. (Hiljanen, Kantonen, Kiväkäs 2013, 11, 20; (World Report on Disability 2011, 103,104.)

Työkyvyttömyysprosessiin puuttumisen näkökulmasta voidaan lukuisat päivärahojen myöntöjaksot tulkita lukuisiksi puuttumisen mahdollisuuksiksi, sillä jokainen päiväraajakso edellyttää lääkärinlausuntoa, ja sen saaminen kontaktia terveydenhuoltoon. Useat peräkkäiset tai samanaikaiset sairaudet voivat kuitenkin hämmentää tilannetta; sairauksia hoidetaan yksittäin, eikä työkyvyn kokonaistilanne hahmotu. Monisairaat ja erityisesti ne, joilla on samanaikainen mielenterveyden häiriö ja tules-sairaus kuntoutuksen käynnistyminen on hidasta ja hankalaa. (Gould ym. 2012, 61);(Baumberg 2014, 289–310.)

Havaintoa tuki se, että asiakkaita oli lähestytty harvoin ja tällöinkin pääsääntöisesti kirjeitse. Asiantuntijalääkäriltä oli pyydetty arviota asiakkaan työkyvyn arvioimisessa ja mahdollisia toimenpiteitä työkyvyn palauttamiseksi todella vähän, vaikka yksi keskeisimpiä asiakkaiden työhön paluun tukemisen onnistumisen takeita on toimiminen aktiivisesti ja ajoissa. Kelan ja Varman tutkimuksesta (2013) esille nousi korostetusti hoitavan tahon kirjoittamien lausuntojen toimintakyvyn arvion kuvauksen puuttumisena. Keskeisenä havaintona nousi myös asiakkaan kanssa tehtävässä yhteistyössä sellainen seikka, että yhteistyötä pitäisi kehittää. Nykyinen toiminta on organisaatiolähtöistä sekä passiivisluonteista ja keskittyy enemmän kirjeitse tapahtuvaan toimintaan. (Hiljanen, Kantonen, Kivekäs 2013, 11–13.)

Myös yhteistyö viranomaisten ja muiden prosessiin liittyvien toimijoiden kanssa on vähäistä, mikä ohjaa toimintaa etäämmälle asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamisen ja hoitamisen osalta. Asiakkaan tilannetta näytetään tarkasteltavan hyvin kapeasti ja vain sillä hetkellä vireillä olevan asian tiimoilta. Sairauspäivärahan yksi tavoite eli asiakkaan toimeentulon turvaaminen on kyllä täyttynyt, mutta samalla on unohdettu keskeinen näkökulma: asiakkaan työhön paluuta ja kuntoutumista tukevat toimenpiteet, niiden selvittäminen (kuntoutustarpeen selvittäminen) ja niihin ohjaaminen. (Hiljanen, Kantonen, Kivekäs 2013, 20.)

Kärrholm (2007) nostaa tutkimuksessaan esille: Jotta voidaan vähentää ”pillar-to-post” -ongelmia toisin sanoen asiakkaiden asioiden pallottelua ja siirteilyä, eri alojen asiantuntijoiden tulisi tehdä yhteistyötä yli rajojen. (Kärrholm 2007, 15);(World Report on Disability 2011, 105). Painopiste on usein yksistään ongelmassa ja ratkaisussa. Tähän vaikuttaa se seikka, että eri toimijoilla on eri tavoitteet. (Kärrholm 2007, 18).

Mitä enemmän on toimijoita, sitä vähemmän kenelläkään heistä on kattavaa kuvaa sairauspoissaoloista, kuntoutuksellisesta tarpeesta tai asiakkaan tarpeesta. Aina on olemassa riski toimijoiden erilaisille näkökulmille ja säännöille. Yhteistyön hankaluudeksi nousee esiin myös hankaluus järjestää yhteistä aikaa, asiakkaiden/työntekijöiden asioita voidaan siirtää edes takaisin ilman että heidän ongelmansa hoitoon tartutaan. Riskinä on myös se, että asiakasta tai työntekijää ei informoida riittävästi siitä, minkä viranomaisen puoleen hänen tulee kääntyä oman asiansa hoitamiseksi, jolloin asiakkaalle tai työntekijälle tarjoutuu mahdollisuus paeta omaa vastuutaan, jotta hänen asiansa hoito etenisi. Moniammatillisessa työryhmässä asiakas tai työntekijä saattaa myös tuntea itsensä haavoittuvaksi ja oman asiansa merkityksettömäksi. (Kärrholm 2007, 18, 34.)

Pitkittyneillä sairauspoissaoloilla on mahdollisesti negatiivinen vaikutus ammatilliseen kuntoutukseen osallistumisesta sekä paluusta työelämään, johtuen asiakkaan motivaatiosta tai sen puuttumisesta. Viivästynyt yhteistyö hoitavan tahon puuttumisella voi olla viivästyttävä vaikutus asiakkaan tai työntekijän mahdolliseen työhön paluuseen kuntoutuksellisin toimin. (Kärrholm 2007, 19, 34; World Report on Disability 2011). Riski voi olla myös organisaatioiden sektorinnissa, jossa organisaatiot asettuvat vastakkain. (Kärrholm 2007, 35).

Viranomaisten välinen yhteistyö on tehokkaimmillaan, kun on selkeä yhteinen tavoite, selvä kommunikaatio sekä yhteiset tilat. Asianomaisten toimijoiden tavoitteena tulee olla sama auttaakseen ja helpottaakseen sosiaalityöllä olevaa asiakasta tai työntekijää työhönsä paluussa. Kävi ilmi, että moniammatillisessa yhteistyössä tärkeimpänä asiana oli epävirallinen viestintä viranomaisten kesken. (Kärrholm 2007, 35–37.)

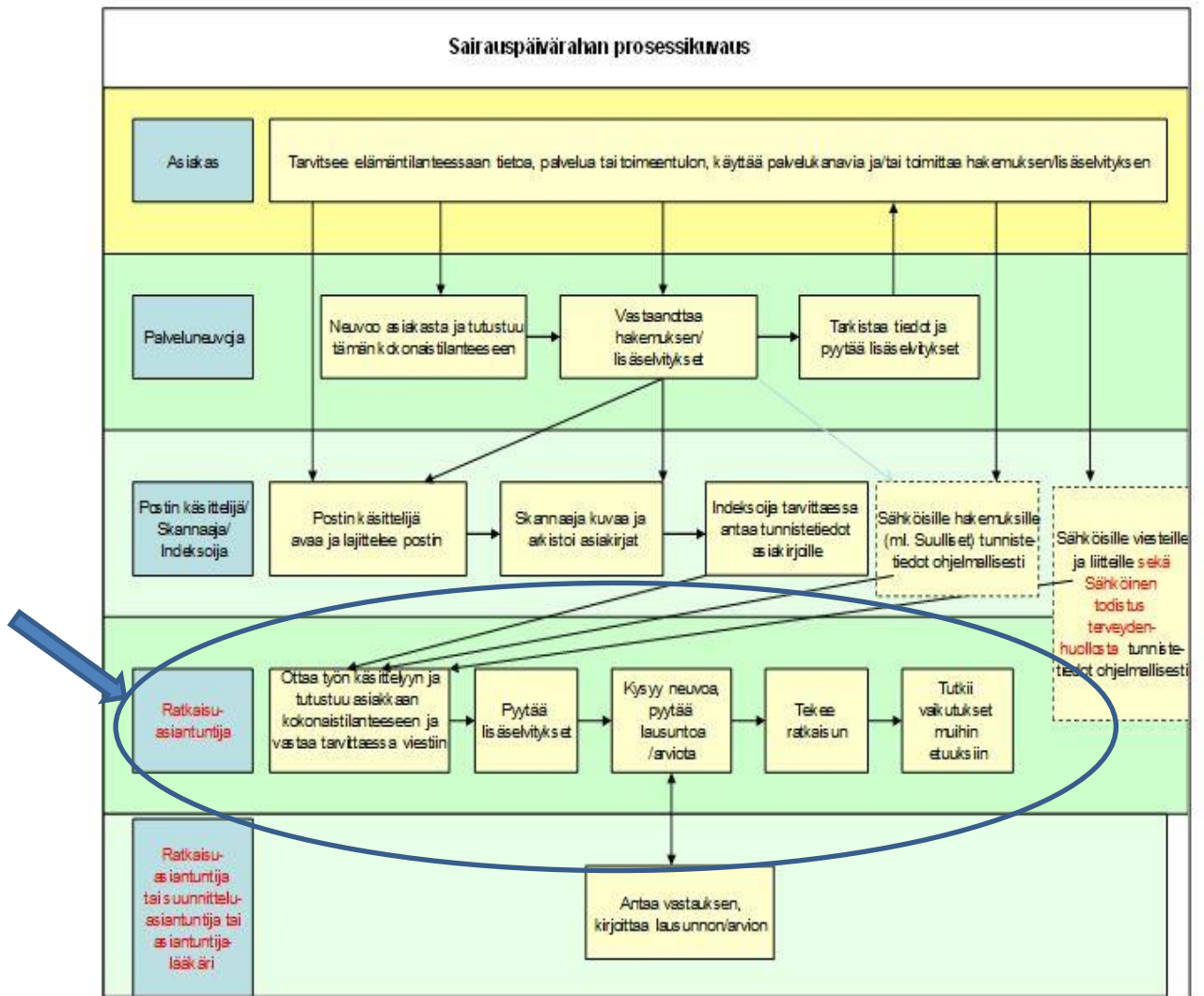
3.2 Sairauspäivärahan prosessikuvaus

Sairauspäivärahan etuuskäsittelyprosessi on kuvattu kuvassa 8. Etuuskäsittelijän rooliin kuuluvina tehtävinä on ottaa asiakkaan asian käsittelyyn prosessin mukaisesti. Hän tutustuu asiakkaan kokonaistilanteeseen saapuneiden asiakirjojen perusteella sekä tutkii, mitä tietoja asiakkaasta on jo Kelassa etuuden käsittelyä kannalta. Mikäli jotain puuttuu tai tarvitaan lisätietoja, se pyydetään asiakkaalta itseltään ensisijaisesti puhelimitse, viestipalvelun kautta taik-

ka kirjeellä. Lisätietoja joudutaan kuitenkin pyytämään usein myös yhteistyötahoilta, esimerkiksi vakuutusyhtiöistä (työtapaturma, ammattitauti, liikennevahinko) tai hoitolaitoksista. Lisätietojen pyytämiseksi suoraan hoitolaitoksista tulisi pyytää asiakkaan suostumus, koska Kelalla ei pitäisi olla enempää tietoa asian ratkaisemiseksi kuin asiakkaalla itsellään. Kelalla on lakiin perustuva oikeus saada etuuden ratkaisemiseksi tarvittavat tiedot niitä pyytäessään. Kun kaikki tarvittava tieto asian ratkaisemiseksi on saatu, voidaan päiväraha ratkaista. Mikäli suoraan hoitolaitokselta pyydetyllä lisäselvityksellä on asiakkaan asian ratkaisemisen kannalta negatiivinen vaikutus, joudutaan asiakasta kullemaan, mitä selvityksiä on pyydetty ja mistä.

Usein kuitenkin asiakkaan asia voi olla monisäikeinen, jolloin etuuskäsittelijä pyytää arviota työkyvyttömyydestä vielä asiantuntijalta, esimerkiksi Kelan asiantuntijalääkäriltä tai etuuden asiantuntijalta. Kun etuuspäätös on annettu, tulisi sairauspäivärahakäsittelijän viimeistään tässä vaiheessa tehdä tarvittavat kirjaukset, esimerkiksi työkykyarvioinnin muistiinpanot -ruudulle, johon tulee kirjata: vakuutetun ammatti, työnhakuammatti, työn kuva, mahdollinen koulutus, työtehtävistä saadut tiedot, joilla on merkitystä työkyvyn selvittelyssä, myönnetyt tai hylätyt päiverahajaksot, suorituskertymä sekä sairauden diagnoosi tai diagnoosit, hoito- ja kuntoutustoimenpiteet arvio 60/150 päivää kohdalla ja tarvittaessa muulloinkin, jatkolausuntotarve työkyvyttömyyden pitkittyessä, ja jatkotoimenpiteet, kuten ohjaaminen esimerkiksi työkykyneuvojalle tai kuntoutukseen. Työkykyarvioinnin muistiinpanoihin tulee kirjata tieto myös, jos enimmäisaika on aiemmin täyttynyt, onko vuoden työkykyisyys välissä, eläkemyönnöt, työttömyysjaksot, onko myönnetty samalla tai eri sairaudella, lisäpäivillä, jos ammatti on vaihtunut tai työ on vaihtunut. Mitä kattavimmin muistiinpanot on tehty, helpottaa se merkittävästi etuuskäsittelijän työtä.

Käsittelijän tulee myös tutkia myönnetyn tai hylätyn sairauspäivärahan vaikutukset muihin mahdollisiin myönnettyihin Kela etuuksiin. Mikäli myönnetyllä sairauspäivärahalla on vaikutusta esimerkiksi aiemmin myönnettyyn työttömyysetuuteen, tekee sairauspäivärahankäsittelijä toimeksiantotyön toisen etuuden käsittelijälle, joka tutkii myönnetty sairauspäivärahan vaikutuksen.



Kuva 8 Sairauspäivärahan prosessikuvaus

3.3 Työkykyneuvonta

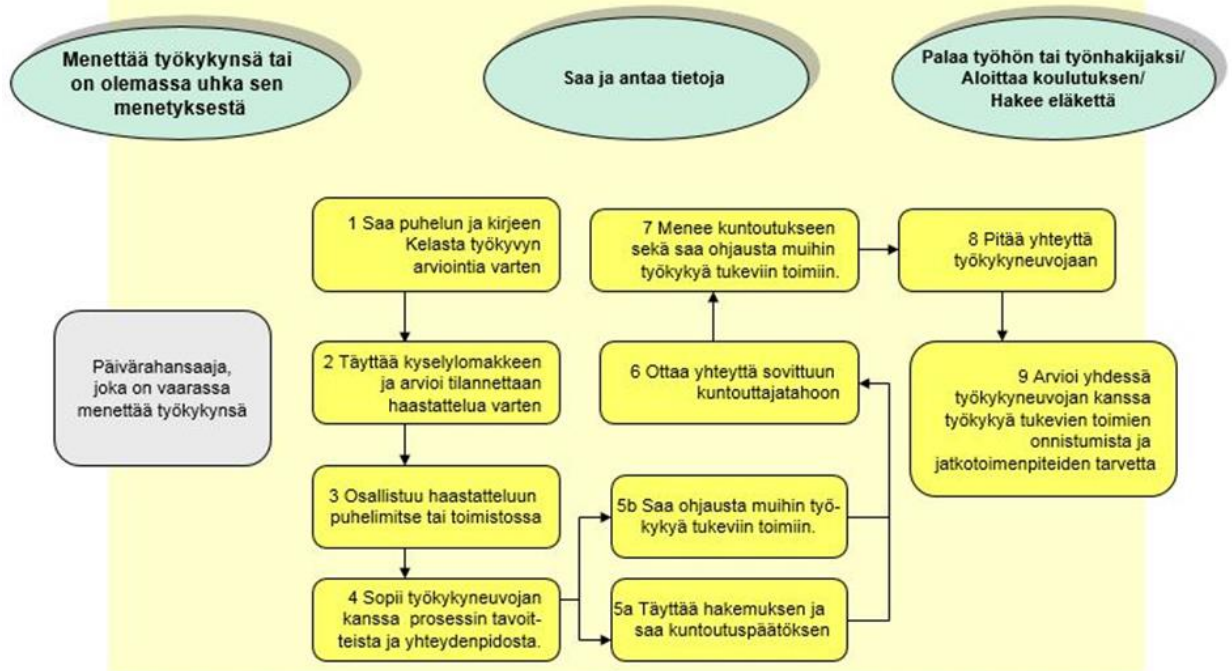
Työkykyneuvonta on Kelan palvelu sairauspäiväraha- ja eläkeasiakkaille, jotka tarvitsevat tukea työkyvyn edistämiseksi. Neuvonnan tarkoituksena on tehostaa asiakkaan kuntoutustarpeen selvittämistä ja kuntoutukseen ohjaamista. Sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen käsittelyn yhteydessä työkykyneuvontaan voidaan ohjata seuraavien kriteereiden täytyessä (Sairauspäivärahan täydennyskoulutus 17.5.2016):

- asiakkaalla on pitkittyviä ja/tai toistuvia lyhyitä sairauslomia ja sairauspäivärahan suorituspäiviä on yhteensä yli 60
- sairauspäivärahan ratkaisija arvioi päiväraha-asiaa käsitellessään, että asiakkaan tilanne vaatii työkykyneuvojan tukea esim. seuraavista syistä:

- kysymyksessä on nuori henkilö
- kysymyksessä on työntekijä, jolta ei saada 90 päivän lausuntoa työterveyshuollon puuttumisen vuoksi
- kysymyksessä on työntekijä, jonka työterveyshuolto ei aktiivisesti hoida asiakkaan työkykyasiaa
- asiakkaan sairauspäiväraahakemus hylätään lääketieteellisin perustein ja asiakkaan kokonaistilanne on epäselvä. Kysymyksessä on esimerkiksi työtön työnhakija, asiakkaan sairauspäiväraahakemus hylätään lääketieteellisin perustein ja asiakas tarvitsee erityistä tukea tilanteessaan. Kysymyksessä on esimerkiksi nuori työtön asiakas, jonka kiinnittymisessä yhteiskuntaan ja työelämään on haasteita.
- asiantuntijalääkäri katsoo, että asiakas voisi hyötyä työkykyneuvonnasta
- asiakkaalle on myönnetty enimmäisaika (300 pv) sairauspäivärahaa, sitä on haettu tämän jälkeiselle ajalle ja asiakkaan tilanne näyttää siltä, että hän hyötyisi työkykyneuvonnasta. Kysymyksessä ei ole selkeästi vaikea työkyvyttömyyteen johtava sairaus (Sairauspäivärahan täydennyskoulutus 17.5.2016).

Työkykyneuvonnan tarkoituksena ei ole rakentaa päällekkäisiä palveluja, joten työkykyneuvontaan ohjaus ei ole tarkoituksenmukaista tilanteissa, joissa asiakkaalla on (Rainamo, 2011):

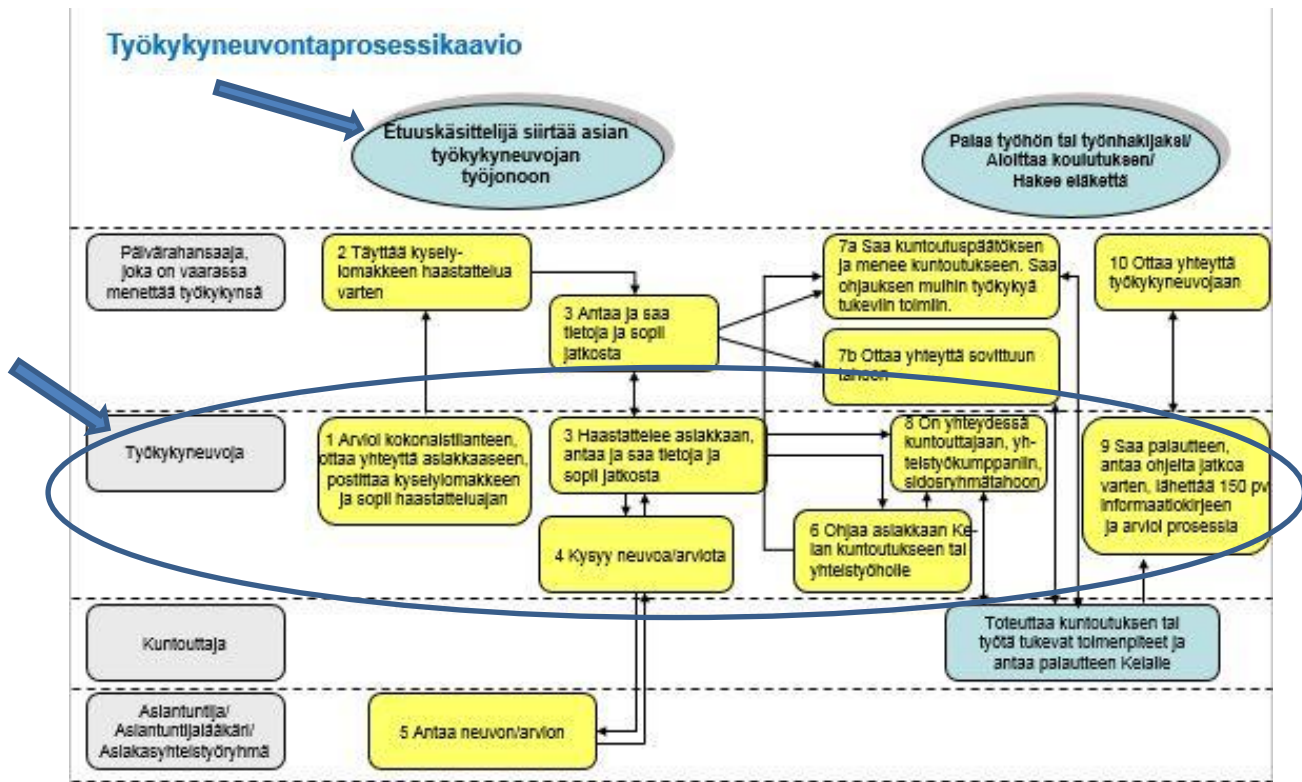
- Kysymyksessä on paraneva sairaus eikä asiakkaan työkyky ole uhattuna
- Kuntoutus on jo käynnissä tai asian käsittely kuuluu kuntoutusasioita hoitavalle henkilölle
- Lääkärin lausunnon mukaan työterveys-/terveydenhuolto hoitaa asiakkaan työkykyasiaa
- Sairauden hoito ja/tai tutkimukset ovat kesken ja työhön paluuta tukevia toimia ei ole siinä vaiheessa mahdollista aloittaa
- Kysymyksessä on sairaus, johon kuntoutuksella tai työhön paluuta tukevilla toimilla ei voida vaikuttaa



Kuva 9 Asiakkaan työkykyneuvonnanprosessikaavio (Rainamo 2011)

Kelan työkykyneuvoja kartoittaa asiakkaan työkykyyn liittyvän kokonaistilanteen. Hän haastattelee asiakkaan joko puhelimitse tai kirjeellä (liite 2, 3, 4) ja antaa tietoa kuntoutuksesta sekä muista työelämään tai opintojen pariin palaamista tukevista vaihtoehdoista. Haastattelussa kartoitetaan asiakkaan elämäntilannetta, voimavaroja sekä työelämätavoitteita. Asiakkaan kanssa tehdään yksilöllinen työkykyä tukeva suunnitelma, jota kuvataan asiakkaan työkykyneuvonnan prosessikaaviokuvassa 9.

Asiakkaan tilanteesta ja työelämään paluuta tukevien toimenpiteiden tarpeesta käydään asiakkaan luvalla keskustelua yhteistyökumppaneiden (sosiaali-toimi, TE-toimisto, hoitava taho) kanssa. Työkykyneuvoja ohjaa asiakkaan tarvittaessa sopivaan kuntoutukseen (Kelan, TE-toimiston, terveyskeskuksen, sairaalan, työeläkelaitoksen), sekä seuraa kuntoutuksen tai muiden työelämätavoitteita tukevien toimenpiteiden (kuten koulutuksen tai työharjoittelun) etenemistä, arvioi asiakkaan kanssa niiden onnistumista ja päättää jatkotoimenpiteistä. (Työkykyneuvonta Kela). Kuvassa 10 on kuvattu työkykyneuvonnan prosessia Kelassa, joka on laajempi kuin edellä esitelty asiakkaan prosessi.



Kuva 10 Työkykyneuvonnan prosessikaavio (Rainamo 2011)

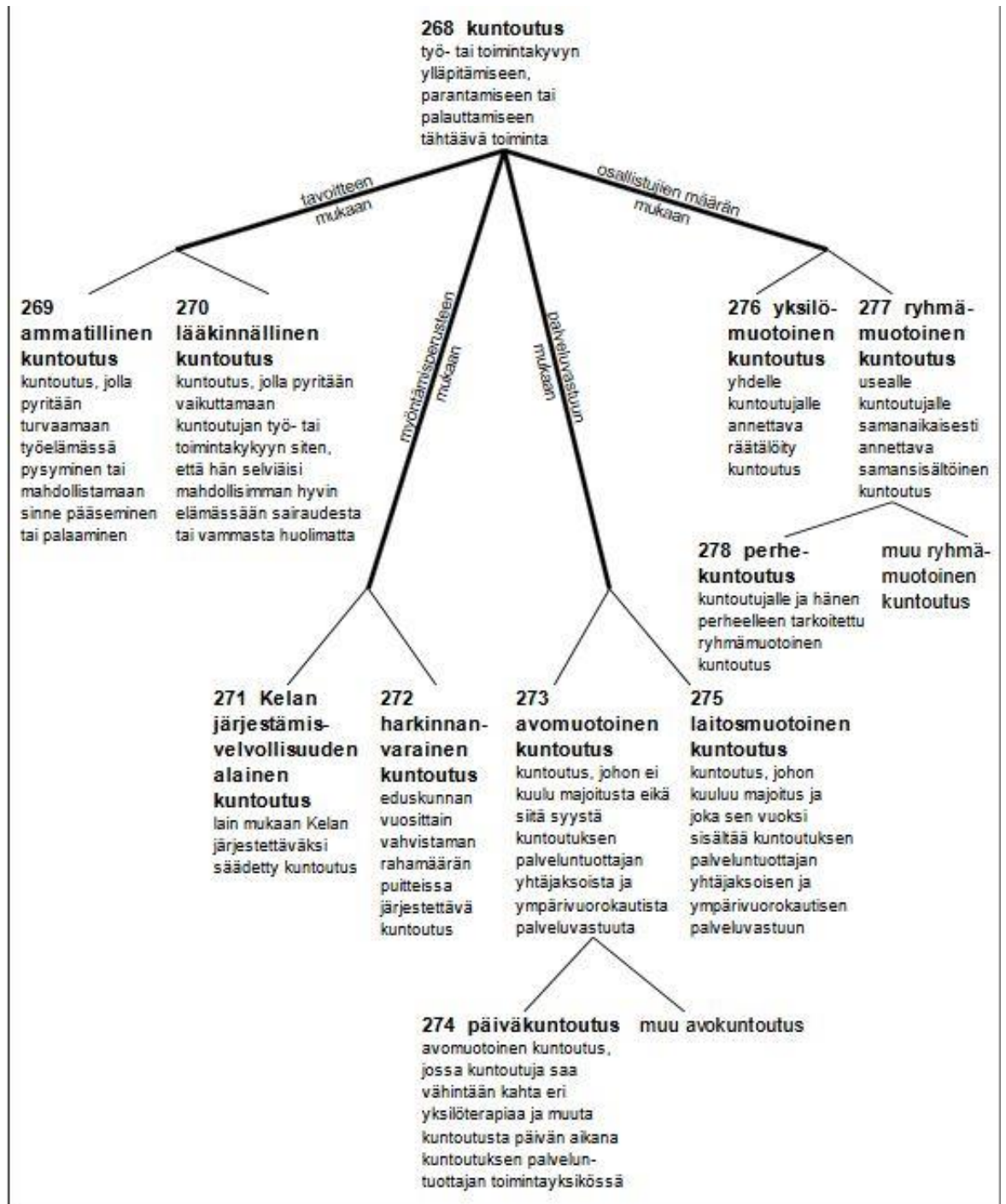
4 KUNTOUTUS

Suomalaisen yhteiskunnan keskeisimmäksi tavoitteeksi, jossa huoltosuhteen muutos edellyttää nyt työssä olevien toimintakyvyn säilyttämistä pitkälle tulevaan, ovat nousseet työurien pidentäminen ja työkyvyn säilyttäminen. Tässä työterveyshuollolla on keskeinen rooli uuden lainsäädännön myötä. (Paster-nack, Autti-Rämö, Hinkka & Pappila 2015, 4). Pohjoismaisessa tutkimuksessa esiin nousut työnantajien tärkeä rooli kuntoutukseen ohjautumisessa sekä työnantajan halua olla enemmän mukana tässä prosessissa tukee myös suomalaisen yhteiskunnan keskeisintä tavoitetta (Kärholm 2007, 35).

Kuntoutus käsitteenä mielletään yleensä voimakkaasti fyysisen kunnan paran-tamiseen ja fysioterapiaan (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8). Kuntoutusselon-teko (2002) määrittelee kuntoutuksen suunnitelmalliseksi ja monialaiseksi, pit-käjänteiseksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutus on myös ihmisen tai ihmisen ja ympäris-tön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymi-sen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon,

sosiaalivakuutuksen ja työhallinnon lakisääteinen kuntoutus perustuu todettuun oireeseen, sairauteen, vajaakuntoisuuteen tai vammaan. Vähitellen on alettu kuntoutuksen perusteiksi katsoa myös työkyvyn heikkeneminen tai vakavan sosiaalisen syrjäytymisen uhan. (Kuntoutusselonteko 2002.) Kuntoutusta käsitteenä on avattu Kelan terminologisen sanaston (2014) käsitekaaviossa (kuva 11), josta ilmenee tavoitteen, myöntämisperusteen, palveluvastuun sekä osallistujamäärän mukaan myönnettävää kuntoutusta.

Työeläkelaitoksen velvollisuus on selvittää ammatillisen kuntoutuksen tarve myös asiakkaan työkyvyttömyyseläkehakemuksen käsittelyn yhteydessä ennen kuin antavat päätöksen oli se sitten myönteinen tai kielteinen. Työeläkelaitoksen on huolehdittava siitä, että työntekijälle annetaan tietoa muista kuntoutusmahdollisuuksista ja että hänet ohjataan hänen kuntoutustarvettaan vastaavaan muuhun kuntoutukseen tai muihin palveluihin yhteistyössä niitä järjestävien tahojen kanssa. (Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395 53. § 1. mom).

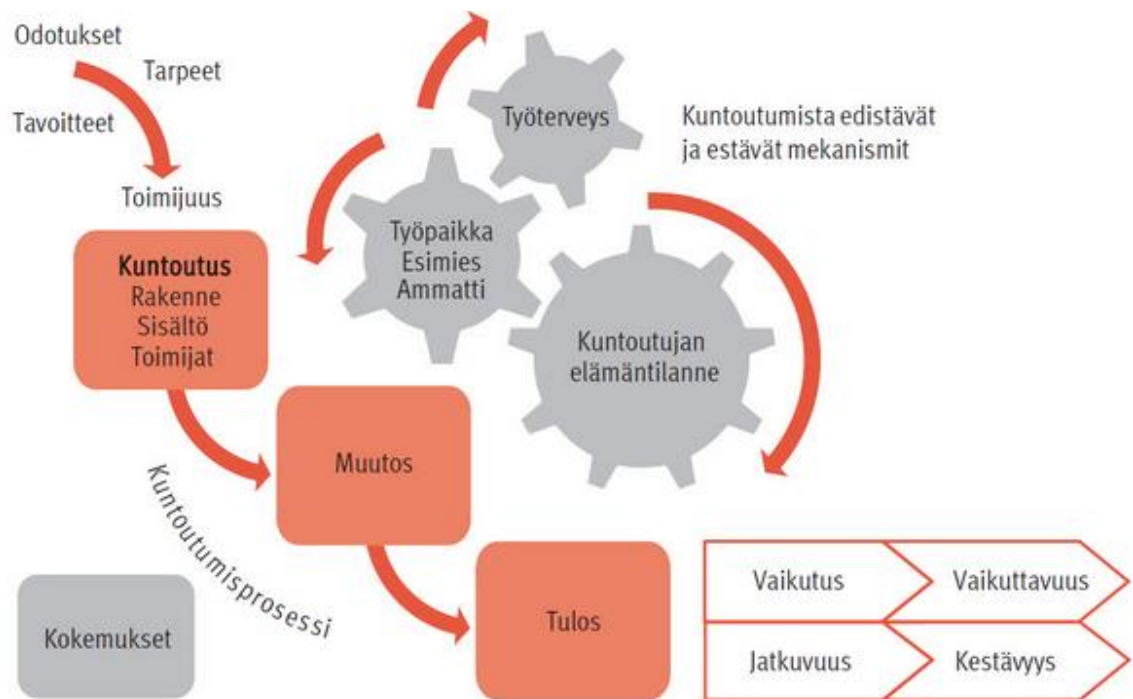


Kuva 11 Kuntoutuksen käsitekaavio (Kelan terminologinen sanasto 2014, 180)

Järvikoski & Härkäpään (2011) mukaan kuntoutuksen käsitettä käytetään tavallisimmin kolmessa eri merkityksessä, jolloin se voidaan määritellä

1. yksilölliseksi prosessiksi tai toimenpideketjuksi,
2. monialaiseksi toimenpiteiden kokonaisuudeksi tai
3. yhteiskunnalliseksi toimintajärjestelmäksi

Tyypillistä kuntoutukselle on sen prosessinomaisuus (kuva 12). Se koostuu monenlaisista vaiheista ja palveluista. Käytännön järjestelyiden haasteena on Järvikoski ja Härkäpään (2011, 34) mukaan pitää prosessi katkeamattomana. Kuntoutusjärjestelmä itsessään on laaja ja monipuolinen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 62).



Kuva 12. Kuntoutumisen vaikutukset (Seppänen-Järvelä 7.12.2015)

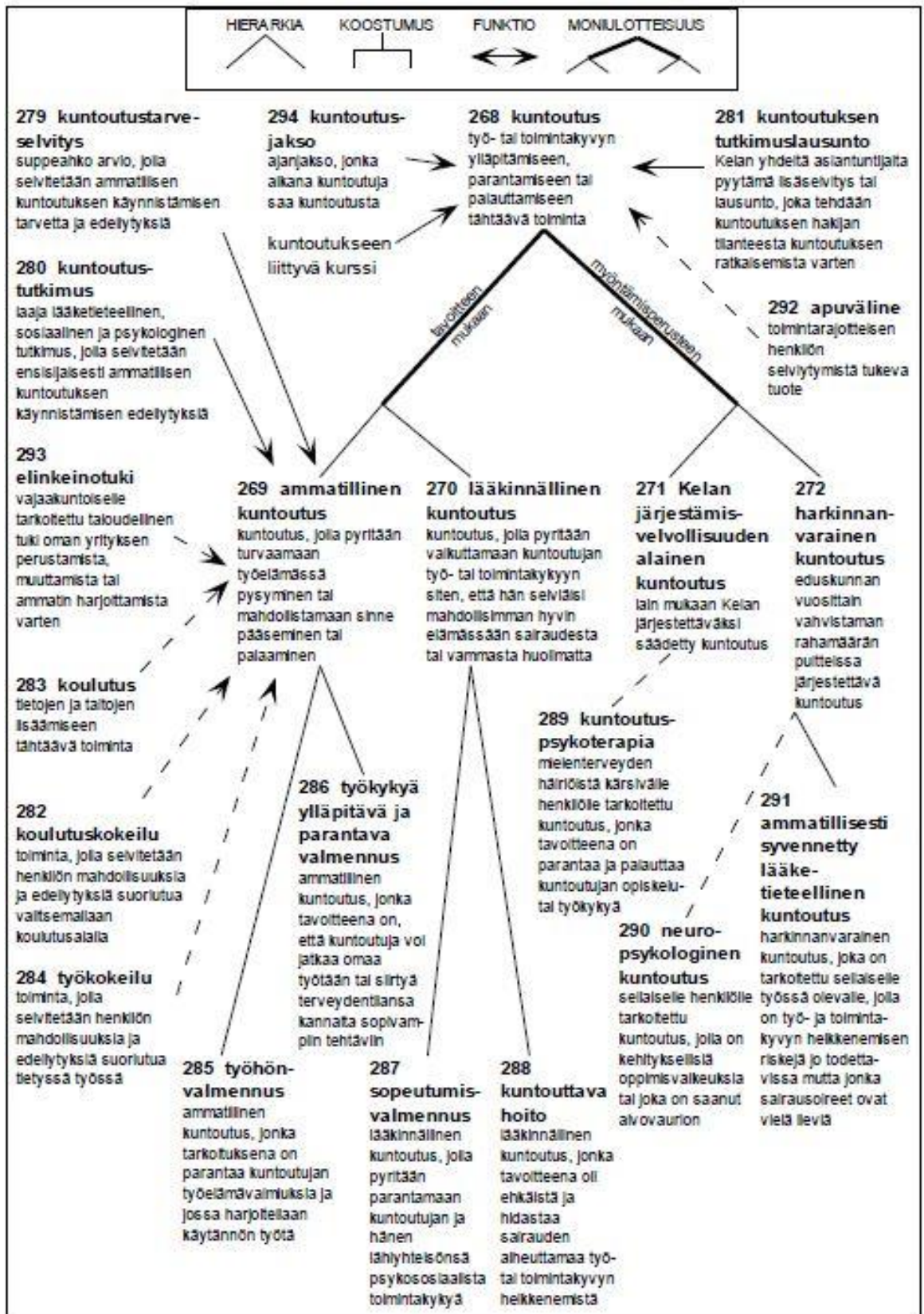
Kuntoutusjärjestelmä muodostuu useasta osajärjestelmästä, joista kullakin on oma vastuualueensa. Samaan aikaan kuntoutuja voi olla asiakkaana useammassa kuin yhdessä osajärjestelmässä, minkä vuoksi kuntoutuksen toteutus vastuu voi jakautua useammalle taholle yhtä aikaa (taulukko 1). Tähän prosessiin voi kuitenkin syntyä katkoksia, koska eri järjestelmillä on esimerkiksi ristiriitaisia tulkintoja tehtävistään prosessissa. Tämä kuntoutusjärjestelmän monimuotoisuus on koitunut myös ongelmalliseksi, jos asiakkaan on vaikea saada tietoa siitä millaista kuntoutuspalveluita hänellä olisi oikeus tai mahdollisuus saada. Ongelmalliseksi koetaan myös se, että kuntoutusalan ammattilaiset tuntevat usein vain jonkin osan kuntoutuksen kokonaisjärjestelmän toiminnasta ja moniammatillinen yhteistyö on eri toimijoiden välillä vähäistä. Tämä voi hidastaa ja vaikeuttaa kuntoutusprosessien etenemistä ja pahimmillaan viivästyttää päätöksiä. Asiakasyhteistyölain (Laki kuntoutuksen asiakas-

yhteistyöstä 13.6.2003), joka tuli voimaan 2003, tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut sekä edistää moniammatillista yhteistyötä eri virastojen ja laitosten välillä silloin kun yhteistyötä tarvitaan. Tämän lain tarkoituksena on pyrkiä korostamaan erityisesti asiakkaan asemaa ja paikallisen yhteistyön merkitystä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 63, 198.)

Kuntoutuksen toimija	Kohderyhmä	Millaista kuntoutusta?
Liikenne- ja tapaturmavakuutuslaitokset	Työtapaturman, ammattitaudin tai liikennevahingon takia kuntoutusta tarvitsevat.	Lääkinnällistä kuntoutusta Ammatillista kuntoutusta
Työeläkelaitokset	<p>Työntekijät ja yrittäjät, jotka ovat vakiintuneita työelämään ja joille sairaus, vika tai vamma todennäköisesti aiheuttaa uhkan tulla työkyvyttömäksi.</p> <p>Tulevan ajan työansioiden on oltava vähintään 34 508,16 euroa (vuoden 2016 tasossa) hakemusta edeltäneen viiden kalenterivuoden aikana.</p> <p>Työkyvyttömyyseläkkeen saajan osalta edellytetään, että eläkkeen tulevan ajan ansiot ovat vähintään 34 508,16 euroa (vuoden 2016 tasossa).</p>	Ammatillista kuntoutusta
Kela	<p>Vakuutetuille, joille asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma on aiheuttanut tai sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosi- na vakuutetun työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikkenemisen.</p> <p>Muu lääkinällinen kuntoutus lievemmin kriteerein harkinnanvaraisena.</p> <p>Vaikeavammaisille.</p>	Ammatillista kuntoutusta Harkinnanvaraista lääkinällistä kuntoutusta (esim. ASLAK) Kuntoutuspsykoterapiaa. Vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta ja vaikeavammaisten työhön ja opiskeluun liittyviä apuvälineitä.
Työterveyshuolto	Työntekijöille, joilla on vaikeuksia työssä selviytymisessä.	<p>Työkyvyn arviointi 90 sairauspäivärahopäivän lausunto työkyvystä ja mahdollisuuksista jatkaa työssä.</p> <p>Toimenpide-ehdotukset työn sopeuttamiseksi työntekijöiden edellytyksiin. Vajaakuntoisten työssä selviytymisen tukeminen. Ohjaus lääkinälliseen tai ammatilliseen kuntoutuksen työpaikan ulkopuolella.</p>
Työ- ja elinkeinohallinto	Työtyönhakijoille, joilla on lääkärin toteama vamma tai sairaus. Sairauden tai vamman tulee vähentää mahdollisuuksia saada työtä, säilyttää työ tai edetä työssä.	<p>Työvoimapalvelua ammatillisena kuntoutuksena.</p> <p>Harkinnanvaraisia palveluja, jotka täydentävät muiden toimijoiden järjestämää ammatillista kuntoutusta.</p>
Terveydenhuolto	Terveydenhuollon asiakkaat, joilla on kuntoutustarve.	Lääkinällistä kuntoutusta.

Taulukko 1 Kuntoutuksen työnjako ja toimijat. (Työeläkelakipalvelu)

Eläketurvakeskuksen soveltamisohjeen 1.1.2016 mukaan, kuntoutuksen työnjako ja toimijat (taulukko 1): ”Liikennevakuutuksen ja tapaturmavakuutuksen kuntoutus on aina ensisijaista muuhun kuntoutukseen nähden. Epäselvissä tapauksissa tilanteissa korostuu eri kuntoutustahojen välinen yhteydenpidon ja yhteistyön merkitys. Työnantajat voivat henkilöstöpoliittisin toimin parantaa ja ylläpitää työntekijöiden työ- ja toimintakykyä. Työterveydenhuolto, muut terveydenhuolto, Kela ja työ- ja elinkeinotoimistot arvioivat henkilön kuntoutustarvetta ja ohjaavat henkilön tarvittaessa kuntoutukseen. Muita toimijoita työeläkekuntoutuksessa ovat esimerkiksi Eläketurvakeskus (ETK), Työeläkevakuuttajat Tela ry sekä Vakuutuskuntoutus VKK ry. Eläketurvakeskus antaa suositukset työeläkelakien mukaista kuntoutusta koskevan lainsäädännön soveltamisesta, Telan työkyky- ja kuntoutusasioiden neuvottelukunta arvioi kuntoutuspolitiikan strategisia kysymyksiä ja Vakuutuskuntoutus VKK ry hoitaa keskitetysti tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutusasioita, ja sen tehtävänä on työeläkelaitoksen toimeksiannosta arvioida ja selvittää vakuutetun kuntoutustarve ja -mahdollisuudet, tuottaa kuntoutussuunnitelma ja huolehtia kuntoutussuunnitelman edellyttämien toimenpiteiden tarkoituksenmukaisesta ja tuloksellisesta toteuttamisesta työeläkelaitoksen päätöksen mukaisesti”. (Työeläkelakipalvelu Eläketurvakeskus soveltamisohje 1.1.2016).

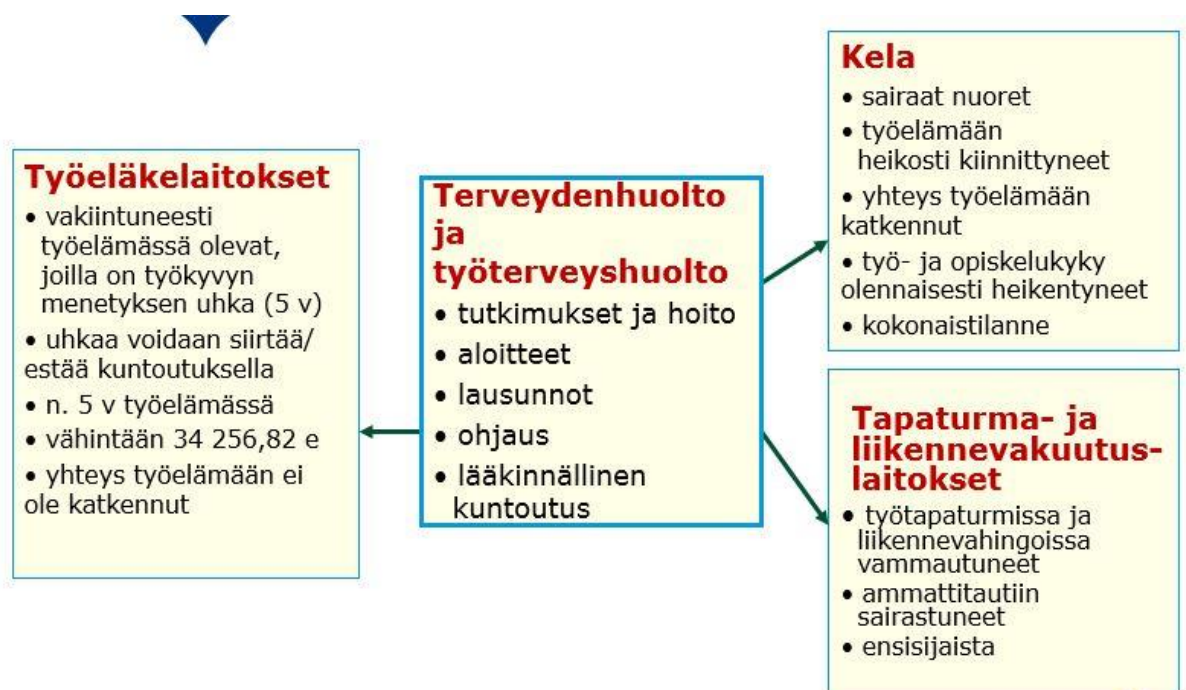


Kuva 13 Kelan kuntoutustoimenpiteet. (Kelan terminologinen sanasto 2014, 190)

Kelan kuntoutustoimenpiteitä on kuvattu kuvassa 13. Kuvassa on jaottelu tavoitteen mukaan myönnettävää kuntoutusta sekä myöntämisperusteen mukaan myönnettävää kuntoutusta.

Kuntoutuksen järjestämistä koskevien lakien tehtävänä on tukea vaikuttavaa kuntoutumisprosessia. Oleellista tässä on se, että otetaan kokonaisvaltainen vastuu kuntoutujasta. Kuntoutus eroaa muista lääketieteellisistä toiminnoista siten, että intervention kohteena ei ole vain kuntoutuja. (Autti-Rämö, Komulainen 2013, 45.)

Asiakkaan kuntoutus käynnistyy monesti liian myöhäisessä vaiheessa, koska työterveyshuollossa ei ole havaittu tai otettu riittävän ajoissa vakavasti työssäjaksamisen ongelmia. Työterveyshuolto on avainasemassa työntekijän kuntoutustarpeen havaitsemisessa (kuva 14). Monesti pitkään kestävässä prosesseissa kuntoutuksen vastuuhenkilö tai vastuutaho puuttuu eikä kuntoutuja löydä tapaa saattaa kuntoutustaan eteenpäin. Kuntoutusratkaisut myös viipyvät, asiakkaita jätetään kuulematta tai kuntoutusprosessi katkeaa. Kuvaavaa on myös nykyisen palvelujärjestelmän väliinputoamistilanteet, joissa uhrataan runsaasti sekä inhimillisiä voimavaroja että yhteiskunnan rahoja. (Järvikoski & Härkäpää (2011, 63–64.)



Kuva 14, Kuntoutuksen toimijat (Hiljanen & Aropuu 2015)

Työikäisten kuntoutuksen järjestämisen vastuu jakautuu Suomessa pääasias-
sa Kelan, työeläkelaitoksen, kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työ- ja
elinkeinohallinnon kesken. Kuntoutusta korvataan myös sotilasvamman-, lii-
kenne- ja tapaturmavakuutuslakien perusteella. (Laaksonen, Blomberg, Gould
2014, 13.)

Ammatillisen kuntoutus on suunnattu työikäisille, joiden työkyky on heikenty-
nyt tai joilla on työkyvyn menettämisen uhka lähivuosina, tässä Kela ja työelä-
kelaitokset ovat keskeisiä järjestäjiä. Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena
on edistää työssä jaksamista, työhön palaamista tai työikäisen nuoren työelä-
mään pääsyä. Kuntoutujan hyvinvoinnin ja työkyvyn edistämisen lisäksi kun-
toutuksella tavoitellaan säästöjä työnantajien ja eläkejärjestelmän menoihin.
Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutukseen pääsyn kriteerit eivät ole lä-
heskään yhtä tiukasti ammatillisia kuin työeläkekuntoutuksessa. Kelan myön-
tämän ammatillisen kuntoutuksen (kuva 15) ensisijainen kohderyhmä ovat
henkilöt, jotka eivät ole olleet pitkään työelämässä sekä työelämän ulkopuolel-
la olevat, nuoret ja vajaakuntoiset. Vuoden 2014 alusta lukien Kelan kuntoutu-
setuuksia koskevasta laista poistettiin vaatimus työkyvyttömyyden uhasta
ammattillisen kuntoutuksen perusteena. Opiskelukyvyn olennainen heikenty-
minen puolestaan lisättiin kuntoutuksen käynnistämisen perusteeksi. Työelä-
kelaitosten vastuulla on pidempään työelämässä työskennelleiden ammatilli-
sen kuntoutuksen järjestäminen. Näillä henkilöillä on yleensä takana pitkä
työura, ja he ovat tiivistä työelämää kiinnittyneet. (Laaksonen, Blomberg &
Gould 2014, 12–13, 18, 44–45.)

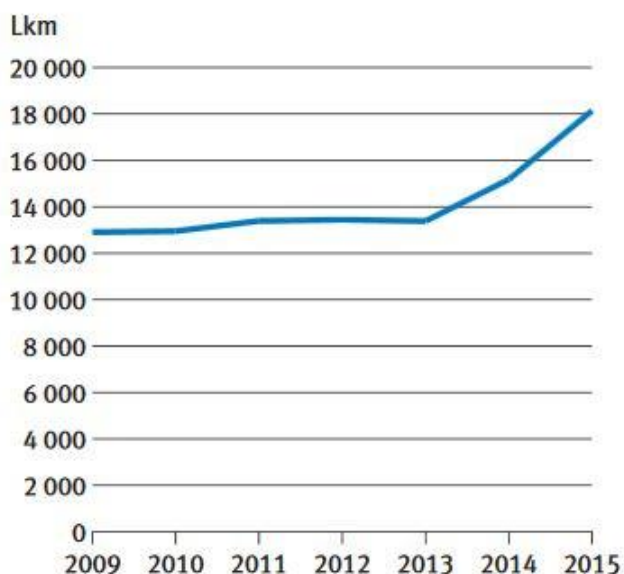
Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet



Kuva 15 Kelan ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet (Hiljanen & Aropuu 2015)

Kelan ammatillinen kuntoutus kääntyi kasvuun lakimuutoksen vuoksi, jolloin ammatilliseen kuntoutukseen pääsy helpottui vuoden 2014 alusta. Kasvua parissa vuodessa tuli 36 % a, kuvasta 16 voidaan nähdä Kelan myöntämän ammatillisen kuntoutuksen kasvutrendi.

Kelan ammatillista kuntoutusta saaneet 2009–2015



Kuva 16 Kelan ammatillista kuntoutusta saaneet 2009–2015 (Kela 2016)

Asiakkaan kuntoutustarve on selvittävä Kelassa viimeistään siinä vaiheessa, kun sairauspäivärahopäivien määrä ylittää 60 päivää (kuva 7). Vaikka lain sävy on velvoittava, selvitys tehdään vain tarvittaessa. Tavoitteena on selvittää asiakkaan kuntoutusmahdollisuudet sairastumiseen nähden mahdollisimman pian eikä rutiininomaisesti puuttua ennalta jo pitkäksi tiedettyyn hoitoon tai hoitosuhteeseen. (Rissanen 2001, 606.) Kuitenkin varsin moni tämän rajan ylittävä on jo vahvasti työkyvyttömyyseläkkeelle johtavalla polulla. Monien kohdalla kuntoutukseen ohjaaminen vasta 60 sairauspäivärahopäivän täyttymisen jälkeen saattaa siten olla liian myöhäistä. Mitä varhemmin työkyvyn heikentymiseen päästään puuttumaan, sitä todennäköisemmin kuntoutuksella onnistutaan kääntämään suunta eläkepolulta takaisin työelämään. Avainasemassa tässä on varhaisen kuntoutuksen edelleen kehittäminen. (Laaksonen, Blomberg, Gould 2014, 46.)

Työttömät jotka ovat työterveyshuollon ulottumattomissa, vastuu terveydenhuollosta on kunnalla ja kuntoutusvastuu taas pääasiassa työ- ja elinkeinohallinnolla ja Kelalla. Työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutukseen ohjaus ja kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta voivat hankaloitua työsuhteen puuttuessa. Vuonna 2011 voimaan tullut uusi terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) velvoittaa kunnat järjestämään terveystarkastuksia kaikille opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle siirtyville nuorille työkäisille. Mikäli työkyvyn heikentyminen havaitaan, työtön tulisi ohjata jatkohoitoon tai kuntoutukseen taikka sairauslomalle tai edelleen eläkkeelle, esimerkiksi vuonna 2013 käynnistetyn Kelan työkykyneuvonnan kautta. (Kela 2013.) Työkykyneuvontaan ohjaututaan pääasiassa Kelan aloitteesta, sairauspäivärahoprosessin kautta (kuvat 6-8), joissa sairauspäivärahan suorituspäiviä on yhteensä yli 60, sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaika, sairauspäiväraha on hylätty lääketieteellisten perusteiden tai muulla perusteella, jolloin asiakkaan katsotaan hyötävän työkykyneuvonnasta. (Hiljanen, Leväniemi & Mönkkönen 2014, 4.)

Kuntoutusjärjestelmä näyttäytyy lainsäädännön näkökulmasta melko kattavana ja aukottomana. Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että kuntoutuksessa on usein viiveitä ja epäselvyyksiä kuntoutusjärjestelmän hajanaisuuden vuoksi. Hallitusohjelman mukaisesti monialaisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä parannetaan ja kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuita sekä kuntoutusprosessia selkiytetään kuntoutujan näkökulmasta. Kuntoutukseen ohjautuvuutta

tulisi kehittää asiakasyhteistyön toimivuutta parantamalla. Nykyisellään tämä lakiin perustuva asiakasyhteistyön toteutuminen on kirjavaa. Ohjautumista oikea-aikaisesti kuntoutukseen ja kuntoutuksen oikea-aikaisuutta tulisikin kehittää kuntoutussuunnitelmien laatua parantamalla. Kunta on velvollinen järjestämään kuntoutussuunnitelman mukaisen kuntoutuksen, mikäli kuntoutus ei kuulu Kelan vastuulle ja vakuutettu saa hylkäävään päätöksen. Asia ei kuitenkaan ole niin yksioikoinen, kaikissa tapauksissa kunta ei kuitenkaan pysty järjestämään kuntoutussuunnitelman mukaista kuntoutusta.

Asiakasyhteistyöryhmän toiminta perustuu lakiin (L604/1991), joka määrittelee, että yhteistyö on ensisijaisesti osa viranomaisten palvelujärjestelmien tavanomaista toimintaa. Sen tehtävänä on ensisijaisesti löytää mukana olevien osapuolten kesken ratkaisuja asiakkaan kuntoutumis- ja työllisyysongelmiin. Asiakasyhteistyöryhmässä on yleensä aina mukana terveyskeskus, sosiaali-toimi, Kela ja TE-toimisto. Mukana voi olla myös työterveyshuolto, mielenterveystoimisto, päihdehuolto ja kuntoutuslaitokset edustettuina. (Paatero, Kivikkäs, Vilkkumaa 2001, 121–122.)

Eri toimijoiden välillä vastuunjako on kuitenkin epäselvä verrattuna työsuhteessa oleviin. On myös hyvin yleistä, ettei hoitava lääkäri edes kirjoita työttömälle todistusta sairauspäiväraha hakemista varten. Vaikka lääkäri kirjoittaisikin työkyvyttömyydestä lääkärinlausunnon, työttömät eivät aina toimita todistuksia eteenpäin etuutta hakeakseen. Syynä tähän voi olla raha, sillä ansiopäivärahaa saavalla sairauspäivärahan määrä on 86 prosenttia täydestä ansiopäivärahasta, joten hänelle sairauslomalla ollessaan jäisi vähemmän rahaa käteen. Ja kun sairauspäivärahaa ei makseta, ei työkyvyttömyyden pitkittymistä ja kuntoutukseen ohjausta voida seurata sairauspäivärahajärjestelmään luotujen kontrollipisteiden avulla (kuvat 6 ja 7).

Kelan vastuuseen kuuluu selvittää hakijan kuntoutustarve, kun sairauspäivärahaa on maksettu 60 päivältä, ja sairauspäivärahan ensisijaisuusajan vahvistamisen yhteydessä 150 päivän kohdalla asiakasta tulee tiedottaa kuntoutusmahdollisuuksista ja eläkkeen tai muun korvauksen hakemisesta. Sairauspäivärahapäätöksen liitteenä lähtee 150 päivän täyttymisestä tiedote (liite 1). Näitä sairauspäivärahan maksamiseen sidoksissa olevia puuttumispisteitä lisättiin sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muutoksissa 1.6.2012 Laaksonen, Blomberg & Gould 2014, 14, 44, 49).

Toisaalta sekä päiväraha-kausien että kuntoutuksen ja työkyvyn edistämistoi-
mien vähyys voi myös liittyä siihen, että työttömien sairaudet, erityisesti mie-
lenterveyden häiriöt, saattavat jäädä terveydenhuollossa tunnistamatta (World
Report on Disability 2011). Sairauksien tunnistamattomuus johtaa myös hoi-
don ja kuntoutuksen tarpeen tunnistamisen puutteisiin. (Gould ym. 2014, 59–
60). Työttömiltä puuttuu siten työsuhde-etujen mukanaan tuoma työterveys-
huolto, jolloin mahdollisuutta keskustella työkyvyn heikentyessä työtehtävien
muuttamisesta ja ohjausta kuntoutukseen ei ole. Joutuminen työmarkkinoiden
ulkopuolelle tai työttömäksi jääminen vaikeuttaa selkeästi mahdollisuuksia
päästä terveyspalvelujen piiriin ylipäänsä. Kun työkyvyttömyyttä ei ole saatu
diagnosoitua muuttuu se ikään kuin näkymättömäksi eikä sitä siten huomioida
sosiaaliturvaa myönnettäessä. (Määttä 2011, 25.)

Tilanteen parantaminen vaatii myös etuuslainsäädäntöön ja työkyvyttömyys-
prosessiin liittyvän tietouden lisäämistä työttömien asiakkaiden kanssa työs-
kentelevän lääkärikunnan joukossa sekä sektorirajat ylittävää yhteistyötä
(WHO 2011) eri toimijoiden välillä. (Laaksonen ym. 2014, 14, 44, 49).

Suomen Lääkärilehdessä (41/2015) otettiin kantaa siihen, että kuntoutus on
saatava paremmin osaksi hoitoa. Potilaan tehokas hoito toteutuu vain, jos
kuntoutus aloitetaan heti hoidon rinnalla ja se jatkuu saumattomasti hoidon
jälkeen. Hoitavalta lääkäriltä vaaditaan yhä enemmän tietämystä toiminta-
ja työkyvystä, niiden arvioinnista ja kuntoutuksen periaatteista. Toiminta- ja
työkyvystä huolehtiminen ja kuntoutus ovat keskeisessä asemassa, kun
suunnitellaan keinoja kotona ja työssä selviytymisen parantamiseksi. Haas-
teeksi tässä nousee se, että lääkäreiden kuntoutustietämyksen puute konkre-
tisoituu varsinkin moniongelmaisen potilaan kohdalla. Lääkäreiltä puuttuu vali-
tettavan usein kyky hahmottaa potilaan kokonaistilannetta, toimintakykyä ja
ongelmien taustalla olevia tekijöitä, taustalla tässä vaikuttaa lääkäreiden pe-
ruskoulutukseen sisältyvän kuntoutuksen koulutuksen riittämättömyys. (Suo-
men Lääkärilehti 41/2015 VSK 70.)

Lääkäreille keväällä 2013 suunnattu kysely osoitti, että lääkärit kokivat riittä-
vän kuntoutusta koskevan tiedonsaannin ongelmalliseksi ja myös työnantajien
kuntoutustietämyksessä arvioitiin olevan paljon puutteita. Tämä sama tulos on
näkynyt myös julkisen sektorin tutkimuksessa, jossa yhdeksi sairauden jälkei-
sen työhön paluun haasteeksi nähtiin esimiesten puutteelliset tiedot ammatilli-

sen kuntoutuksen prosesseissa. Aiemmissä tutkimuksissa on myös havaittu, että sairauspäivärahaudella edellytetty kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittely on usein ollut puutteellista (Gould ym. 2010, 62).

Miten kuntoutukseen ohjautumisen tunnistamisprosessia voitaisiin parantaa ja kenen oikeastaan pitäisi tehdä aloite kuntoutukseen ohjauksesta? Työterveyshuolto on työsuhteisilla työntekijöillä ensisijainen taho, myös esimies on keskeisessä roolissa, koska hänellä on näkemys työntekijän työkyvyssä tapahtuneesta muutoksesta. Esimies yhdessä työterveyshuollon kanssa selvittää heikentyneeseen tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä sekä mahdollisia toimenpiteitä. Kuntoutukseen ohjaus on työterveyshuolloille vain yksi keino, joilla tukea työkykyä, ei päämäärä sinänsä. Kuntoutuksen valmistelu tulisikin olla paremmin integroitu osaksi laajempaa työkyvyn tukea, jonka perustana on työterveyshuollon ja työnantajan yhdessä toteuttamat käytännöt ja henkilöstöhallinnon strategiat. Myös ihmisten itsensä pitäisi voida helpommin hakeutua kuntoutukseen. Tämän toteutumiseksi tarvitaan lisää tietoa omista oikeuksista ja kuntoutuspalvelujen tarjonnasta, riippumatta työsuhteen luonteesta. Kaikilla kansalaisilla joilla on samanveroiset työkyvyn heikkenemisen riskit ja motivaatio muutokseen, pitäisi olla yhtäläiset mahdollisuudet päästä kuntoutukseen. (Pasternack, Autti-Rämö, Hinkka & Pappila 2015, 18).

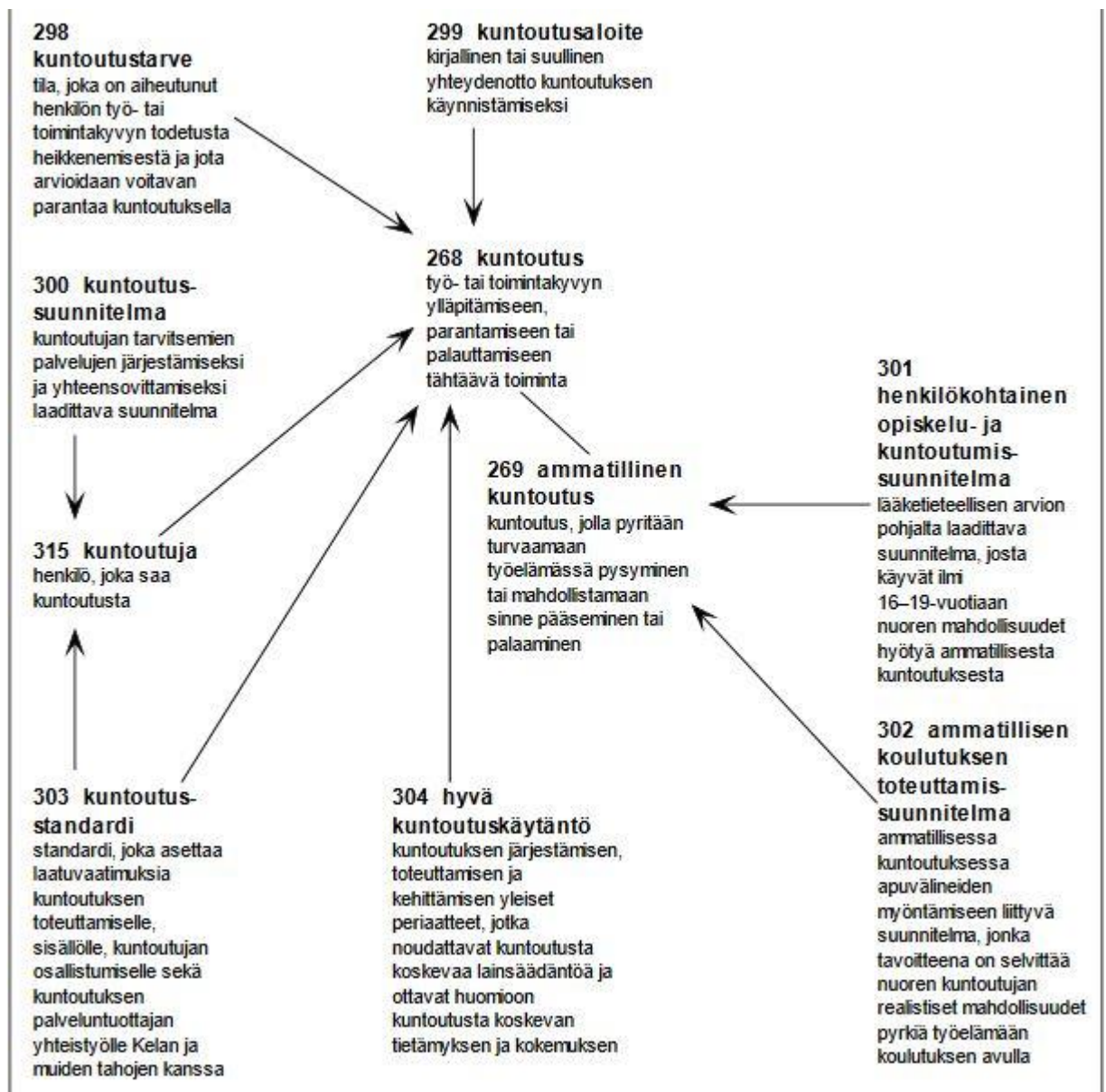
Kuntoutuksessa ei saa olla kyse yhteiskunnan hyödyn maksimoinnista, vaan yksilön oikeudesta päästä osalliseksi yhteiskunnan toimintaan (Autti-Rämö, Komulainen 2013, 453). Kallanranta ja Piirainen (2001, 99) nostavat erittäin tärkeän seikan esille kuntoutuksen laajasta palvelujärjestelmästä: sillanrakentamista tarvitaan eri toimijoiden välillä. Kuntoutuksen palvelujärjestelmään eivät yksistään kuulu lakisääteiset julkisen sektorin palvelut vaan myös yksityiset erilaisten säätiöiden järjestämät palvelut ja vapaaehtoistoiminnan pohjalta toimivat palvelut.

4.1 Kuntoutuksen prosessikuvaus ja käsite

WHO:n (2011) määritelmän mukaan: ”Kuntoutus tarkoittaa prosessia, jonka avulla henkilöitä, joiden toimintakyky on alentunut, autetaan saavuttamaan ja ylläpitämään mahdollisimman hyvä fyysisen, aistimuksellisen, älyllisen, psyykkisen tai sosiaalisen toiminnan taso. Kuntoutus tarjoaa keinoja ja välineitä, joi-

ta he tarvitsevat mahdollisimman itsenäiseen elämään ja itsemääräämisoikeuteen.” Kuntoutukseen kuuluvat siis kaikki ne toimet, joilla autetaan mahdollisimman itsenäiseen elämään henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt (Kukkonen-Harjula, Honkanen, Malmivaara, Autti-Rämö, Kettunen, Lamberg, Sipilä, Tikkanen & Komulainen 2014).

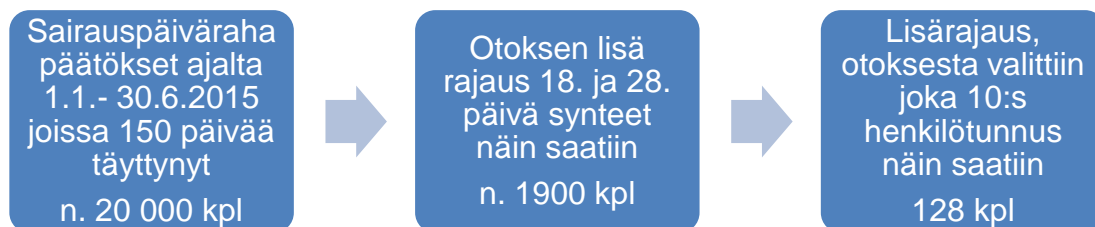
Kuntoutuksen keinoin pyritään ehkäisemään sosiaalivakuutuksen ja laitospalveluista aiheutuvia kustannuksia (Piirainen, Kallanranta 2001, 94). Kuvassa 17 on kuntoutusprosessin käsitekaavio. Kaaviokuvassa on havainnollistettu kuntoutusta prosessina.



Kuva 17 Kuntoutusprosessin käsitekaavio (Kelan termit 2014, 195)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET

Tutkimusaineisto pohjautuu otantaan Kelan tekemistä sairauspäivärahopäätöksistä sellaisista ratkaisuista, joissa on täytynyt 150 sairauspäivärahan suorituspäivää ennalta sovitulta aikaväliltä 1.1.2015 – 30.6.2015. Otanta on tehty ainoastaan henkilötunnustasolla, mikä on mahdollistanut tapauskohtaisen tarkastelun. Vuosittain tehdään yli 600 000 päätöstä sairauspäivärahasta (kuva 1), siksi otantaa haluttiin vielä rajata niihin sairauspäivärahopäätöksiin, joissa täyttyy päivärahan 150 päivää, joka on yksi puuttumiskohdista sairauspäivärahakaudella, jolloin kuntoutusasioita tulee lähteä selvittämään. Tällä hakumenetelmällä ja rajauksella saatiin liki 20 000 henkilötunnusta, joka oli suhteellisen suuri määrä. Otokskoko haluttiin rajata vielä suppeammaksi, joten hakukriteereihin lisättiin, että haetaan vain 18. ja 28. päivä syntyneet. Tällä menetelmällä otoskoko saatiin supistettua hieman vajaaseen 2000 henkilötunnukseen. Tästä perusjoukosta satunnaisotantana valikoitui joka kymmenes henkilötunnus, jolloin aineiston määräksi saatiin 128 henkilötunnusta toisin sanoen sairauspäivärahopäätöstä asiakirjoihin, joissa 150 päivää on täyttynyt halutulla aikavälillä, kuvassa 18 aineiston valintaprosessi.



Kuva 18 Aineiston valintaprosessi

Otoksessa miehiä oli joukossa 62 ja naisia 65, 1 tapaus jouduttiin hylkäämään otoksesta koska kyseessä oli takautuvaa aikaa koskeva oikaisupäätös.

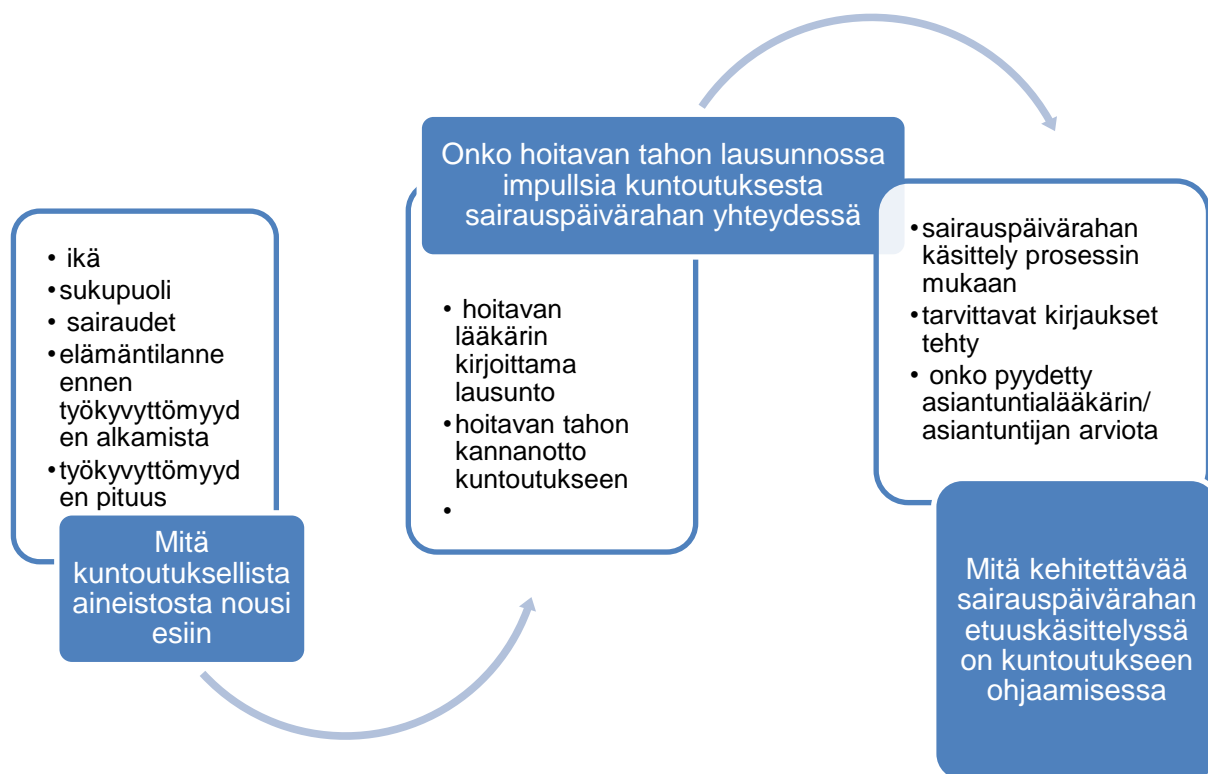
Sukupuolijakauman lisäksi aineistoa käytiin läpi järjestelmällisesti, ja tarkoituksena oli selvittää mitä kuntoutuksellisia toimenpiteitä ja kirjauksia Kelan tietojärjestelmään sairauspäivärahan käsittelyn yhteydessä on tehty. Aineistosta kartoitettiin, millaisia hoitavan lääkärin lausuntoja sairauspäiväraharatkaisuisa oli mukana. Etsittiin mahdollisia hakemusten käsittelyeroja, onko noudatettu yhteistä etuusprosessia ja tehty esimerkiksi tarvittavat kirjaukset ja kom-

mentit, onko sairauspäivärahan etuuskäsittelyn yhteydessä tarvittaessa pyydetty asiantuntijalääkärin arviota työkyvyttömyydestä ja onko tässä arviopyynnössä kuntoutukseen kannanottoa. Mikäli hoitavan lääkärin lausunnossa tai asiantuntijalääkärin arviossa oli kuntoutuksen tarpeeseen kannanotto, tutkittiin, oliko sillä ollut vaikutusta kuntoutukseen ohjaamisessa, esimerkiksi oli etuuskäsittelijä ollut yhteydessä asiakkaaseen tai oliko asiakkaan yhteydenotot Kelaan kuntoutusasioissa.

Toisessa vaiheessa aineistoa käsitellessä pureuduttiin vielä syvemmälle hoitavien lääkäreiden kirjoittamiin lausuntoihin. Näistä lausunnoista tutkittiin, oliko hoitava taho ottanut kantaa kuntoutuksen ajankohtaisuuteen tai tarpeeseen sekä mahdollista työkykyarvioita. Selvitettiin, oliko tämä huomioitu sairauspäivärahan käsittelyn yhteydessä ja aiheuttanut toimenpiteitä Kelassa kuntoutusasioihin liittyen. Hoitavan lääkärin kirjoittama lausunto ja kannanotto kuntoutukseen on sairauspäivärahan käsittelijälle impulssi lähteä ohjaamaan asiakkaan asiaa eteenpäin. Tässä vaiheessa tutkittiin myös, onko sairauspäivärahan käsittelijä tehnyt tarvittaessa työkykyneuvontaan ohjauksen, onko työkykyneuvontatyö vireillä ja onko työkykyneuvoja ollut jo yhteydessä asiakkaaseen.

Tärkeää oli selvittää myös, ovatko työkykyarvioinnin muistiinpanot tehty ja ajan tasalla. Nämä muistiinpanot eivät palvele pelkästään sairauspäivärahan käsittelijöitä vaan ne ovat myös muiden sairausperusteisten etuuksien, kuten esimerkiksi kuntoutus, vammaisetuudet, työkyvyttömyyseläke, etuuskäsittelijöiden saatavilla. Kirjauksista voi ilmetä jotain tärkeää lisätietoa myös toisenkin etuuden käsittelemiseksi. Tämän perusteellisen aineiston läpikäymisen tarkoituksena oli löytää, mitä kehitettävää sairauspäivärahan käsittelyssä tai prosessissa on, jotta asiakkaan oikea-aikainen kuntoutukseen ohjaaminen toteutuu.

Aineistoa jaoteltiin vielä asiakkaan sen hetkisen elämäntilanteen mukaan, eli oliko hän välittömästi työkyvyttömyyden alkaessa ollut opiskelija, yrittäjä, työssä vai työtön. Tarkoituksena oli selvittää, mitä yhteistä kussakin ryhmässä on ja miten näissä ryhmissä sairauspäivärahan käsittely oli prosessin mukaan toteutunut ja miten kuntoutukseen ohjautuminen oli onnistunut sekä mitä eroavaisuuksia mahdollisesti löytyi. Näin tekemällä tarkoituksena oli myös löytää ne kehittämisen kohteet joihin voisi vaikuttaa työn valmistuttua (kuva 19).



Kuva 19 Aineiston käsittelyprosessi

Aineiston käsittelyn yhteydessä nousi esille sellainen seikka, että sairauspäivärahan käsittelijät joutuvat ottamaan kantaa kuntoutusasioihin, mikä on erittäin haasteellista, kun aikaisempaa kuntoutuksen etuosasaamista ei entuudestaan välttämättä jokaisella etuuskäsittelijällä ole. Kuntoutusasioiden käsittelijät tulevat mukaan kuvioon yleensä vasta silloin, kun henkilö itse ottaa Kelan yhteyttä kuntoutusasiassa. Aineiston käsittelyssä tuli myös ilmi, että kuntoutustarpeen selvittely ja kuntoutukseen ohjaus on ollut minimaalista.

Vaikka Kelan vastuuseen kuuluu ensisijaisesti selvittää hakijan kuntoutustarve, esille nousi sellainen seikka, jossa on kanta kuntoutukseen mutta todettu kuuluvan työeläkekuntoutettaviin.

Asiakkaan kuntoutustarvetta ei kuitenkaan ole lähdetty sen enempää selvittämään. Myönnettyä kuntoutusta elämänlaadun parantamiseksi ja työkyvyn ylläpitämiseksi ei noussut esille yhdessäkään tapauksessa. Työeläkekuntoutus nousee erittäin vahvasti ohjaavana, ottaen huomioon sen, että työeläkekuntoutus tulee mahdolliseksi vasta kun ns. Kelapäivät ovat täyttyneet, vaikka tämä on ensisijainen etuus työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Kela ei ollut

tehnyt tai selvittänyt kuntoutustarvetta, koska impulssia hoitavan lääkärin lausunnosta ei noussut esiin päivärahan käsittelyn yhteydessä tai hoitava lääkäri ei ole ottanut kantaa kuntoutuksellisiin toimenpiteisiin tai tarpeeseen. Niissäkin joissa on otettu kuntoutuksellisiin toimenpiteisiin kantaa, suositellaan omaehtoista kuntoutusta tarkoittaen karkeasti ottaen ”itsenäisesti jumppaamista”.

Monessa lääkärinlausunnosta nousi merkittävänä seikkana kirjaus ”kuntoutus ei ajankohtaista”. Hoitavien lääkäreiden lausunnoista kävi ilmi mielenterveydenhäiriöiden diagnooseilla työkyvyttömäksi todetut, että lääkehoito on ensisijainen kuntoutusmuoto, mihinkään muuhun kuntoutusmuotoon ei ollut otettu kantaa.

Monella tules-sairaalla oli mukana myös masennusdiagnoosi, ja tällöinkin oli todettu lääkehoidon olevan ensisijaista. Karkeasti arvioiden masennus on voinut johtua myös tules-sairauksien aiheuttamasta kivusta tai liikuntakyvyn rajoittumisesta. Elämänlaatua parantavaa kuntoutusta ei tällaisessakaan tapauksessa ollut katsottu aiheelliseksi lähteä selvittämään.

5.1 Opiskelijat

Kokonaisaineistosta opiskelija-statuksella oli verrattain vähän, kaikkiaan yhdeksän. Miehiä oli neljä ja naisia viisi. Ikäjakauma opiskelija-statuksella olevilla oli laaja, 19–61 -vuotiaita kuten alla oleva kuva 20 osoittaa.



Kuva 20 Ikäjakauma opiskelijat

Diagnooseissa nousee esille suhteettoman paljon mielenterveydenhäiriöstä johtuvaa työkyvyttömyyttä. Aineistosta opiskelijoiden osalta kaikkiaan kuudella henkilöllä työkyvyttömyys on aiheutunut mielenterveyden häiriöistä.

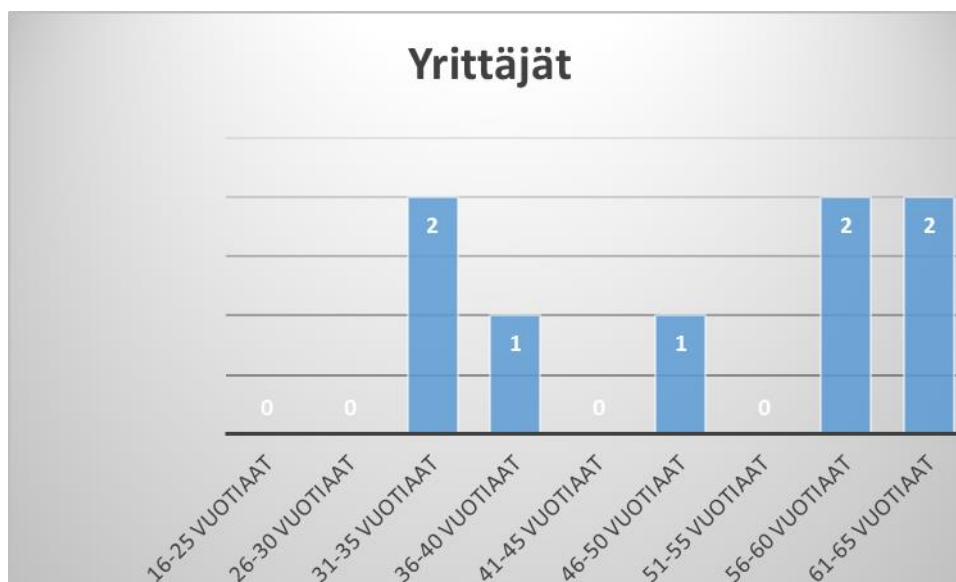
Sairauspäivärahan käsittelyn yhteydessä työkykyarvioinnin muistiinpanot oli jätetty tekemättä vain yhden asiakkaan osalta ja yhden asiakkaan asia oli ohjattu työkykyneuvojalle. Työkykyneuvoja oli yrittänyt tavoittaa asiakasta ja asiakkaalle oli lähetetty Kelasta työkykyneuvonnan kirje PRL28, joka on liitteenä 2. Asiakas ei kuitenkaan ollut vastannut, ja työkykyneuvonta työ ei ollut edennyt Kelassa asiakkaan oman aktiivisuuden puutteen vuoksi.

Aineistosta kävi ilmi, että mielenterveysongelmista kärsiville oli myönnetty Kelan kuntoutuksena psykoterapiaa lähes kaikille. Impulssin kuntoutukseen ohjaamisesta sairauspäivärahan käsittelijälle antaa hoitavan lääkärin lausunto. Näissä tapauksissa esille nousi, että lähes kaikissa tapauksissa asiakkaan hoitava lääkäri oli ottanut kantaa kuntoutukseen ja kirjannut sen lausuntoon. Muutamien asiakkaan asian käsittelyn yhteydessä oli todettu, ettei kuntoutus ollut ajankohtaista, vaan hoito on ensisijaista.

Opiskelijoiden suhteellisen vähäinen osuus koko tutkitusta aineistosta vaatii pohdintaa siitä, onko esimerkiksi hoitava taho tiedottanut asiakasta mahdollisuudesta hakea sairauspäivärahaa, oikeus päivärahaan alkaa jo 16 ikävuodesta.

5.2 Yrittäjät

Kokonaisaineistosta statuksella yrittäjä oli kaikkiaan kahdeksan. Miehiä heistä oli kuusi ja naisia kaksi. Ikäjakaumasta kuten alla oleva kuvasta 21 voimme nähdä, että eniten yrittäjinä oli iäkkäämpiä kuin nuorempia.



Kuva 21 Yrittäjien ikäjakauma

Tules-sairaudet aiheuttivat eniten työkyvyttömyyttä. Suurin osa yrittäjistä on tehnyt raskasta fyysistä työtä. Kuntoutuksellisia toimenpiteitä oli vain yhdellä tapauksella.

Sairauspäivärahan käsittelyn yhteydessä työkykyarvioinnin muistiinpanot oli tehty seitsemässä tapauksessa ja vain yhdessä jäänyt kokonaan tekemättä. Näissä kirjauksissa kuntoutukseen kannanotto oli vain viidessä tapauksessa.

Hoitavan lääkärin kirjaamia kuntoutussuunnitelmia oli vain kuuden asiakkaan lausunnoissa, kahden asiakkaan tapauksessa hoitava lääkäri ei ollut kirjannut kuntoutussuunnitelmaa lainkaan. Kuntoutusta oli kuitenkin Kelasta myönnetty vain kahdelle yrittäjälle. Muissa tapauksissa Kela ei ollut tehnyt kuntoutuksellisia toimenpiteitä. Työeläkelaitos oli myöntänyt ammatillisen kuntoutuksen yhdelle, määräaikaisen kuntoutustuen yhdelle ja osatyökyvyttömyyseläkkeen yhdelle yrittäjälle.

Yrittäjien suhteellisen vähäinen osuus koko tutkitusta aineistosta vaatii pohdintaa siitä, onko hoitava taho tiedottanut yrittäjänä toimivaa asiakasta mahdollisuudesta hakea sairauspäivärahaa saaticka mahdollisuudesta hakea kuntoutusetuuksia. Monestihan yrittäjät ovat sairaudestaan huolimatta työssä, koska heillä ei välttämättä ole taloudellista mahdollisuutta palkata yritykseen sijaista. Heidän toimeentulonsa on riippuvaista yrityksen pyörittämisestä. Kelan myöntämä sairauspäivärahan määrä perustuu yrittäjillä YEL/MYEL-vakuutuksessa

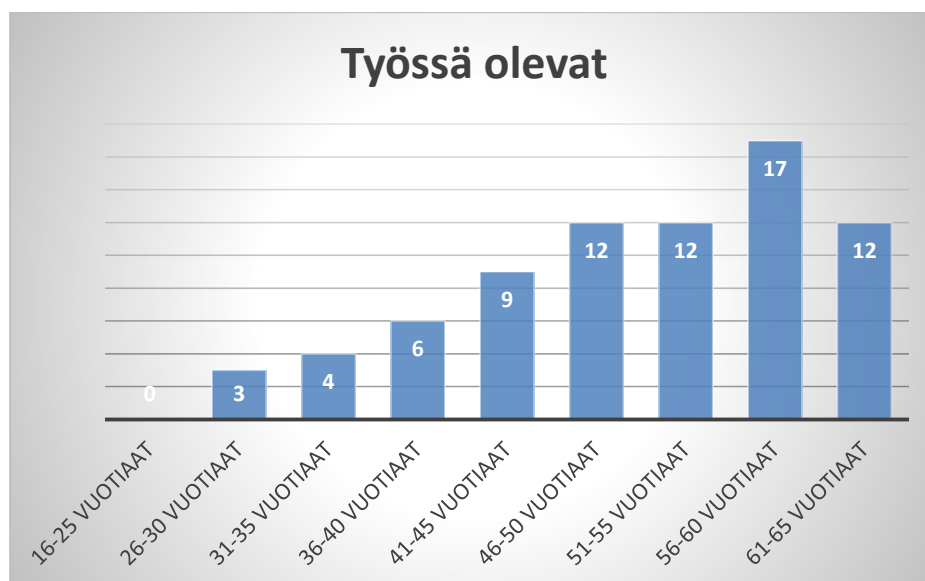
määrittämänsä työtulojen määrään, he eivät saa sairauspäivärahaa verotuksessa vahvistetun ansiotulon mukaan. Tästä vahvistetusta YEL-tulosta riippuvat sekä eläkkeen määrä että eläkemaksu, ja siitä lasketaan myös yrittäjän sairausvakuutuksen päivärahat. YEL-vakuutus on yrittäjälle pakollinen, eikä sitä voi korvata vapaaehtoisilla vakuutuksilla. (Yrittäjän työtulo-ohjeet 2016).

YEL-työtulon alarajan ylittäessä (7557,18 e vuonna 2016) YEL-vakuutuksen korkea hinta suhteessa yrityksestä saamiinsa tuloihin ja saataviin etuihin saattaa vaikuttaa yrittäjästä varsin korkealta ja yrittäjän kannalta epäoikeudenmukaiselta. Yrittäjän toimeentulo voi perustua myös varsinaisen yrittäjätoiminnan rinnalla tehtäviin muihin töihin tai apurahoihin. (Yrittäjän työtulo-ohjeet 2016).

Tutkija omat havainnot ratkaisutyötä tehdessä: yrittäjät säästävät näissä maksuissa asettamalla vuosituloansionsa alakanttiin, huomioimatta sitä seikkaa, että heidän mahdollinen sairauspäiväraha etuus lasketaan näiden tulojen perusteella, jolloin eteen voi tulla tilanne, ettei sairauspäivärahalla pärjää, koska se jää suhteettoman pieneksi.

5.3 Palkkatyössä olevat

Kokonaisaineistosta statuksella *työssä olevia* oli kaikkiaan 75. Näistä miehiä oli 32 ja naisia 43. Kuvasta 22 on nähtävissä työssä olevien ikäjakauma. Suurimpana ryhmänä on 56–60 -vuotiaat.



Kuva 22 Työssäolevien ikäjakauma

Tässä ryhmässä tules-sairaudet nousivat merkittävimmiiksi työkyvyttömyyttä aiheuttaviksi sairauksiksi.

Sairauspäivärahan käsittelyn yhteydessä työkykyarvioinnin muistiinpanot oli tehty suurimmalta osin. Huolestuttavaa oli huomata, että neljän asiakkaan kohdalla työkykyarvioinnin muistiinpanot on jätetty kokonaan tekemättä, vaikka sairauspäivärahaa oli sittemmin myönnetty enimmäisaika. Kelan kuntoutuksesta työssäkävivistä oli 6 asiakasta saanut myönteisen päätöksen, useimmiten kyseessä oli Tules-kurssi. Työeläkelaitoksen ennakkopäätöksen ammatillisesta kuntoutuksesta oli saanut 13 asiakasta, kolmelta asiakkaalta tämä oli hylätty, koska työeläkelaitos oli katsonut, ettei työkyvyttömyyden uhkaa ole. Työeläkelaitos oli sittemmin myöntänyt sairauspäivärahauden 300 päivän täyttymisen jälkeen täyden-, määräaikaisen- tai osatyökyvyttömyyseläkkeen 20 asiakkaalle.

Monessa hoitavan lääkärin lausunnossa oli kuntoutuksellinen kannanotto potilaan tai asiakkaan omatoimiseen jumppailuun tai voimisteluun, vaikka henkilö on fyysisesti raskaassa työssä. Kuitenkin voidaan olettaa, että henkilö selvästi hyötyisi jostain Kelan kuntoutuksellisesta toimenpiteestä. Omaehtoisuuteen perustuva ”kuminauha-jumppa” ei edistä kuntoutumista ja nopeaa työhön paluuta, koska asiakkaan omasta motivaatiosta on kiinni omatoimisen jumpan toteuttaminen.

Työssäkävystä työkyvyttömästä työntekijästä, jolla on mielenterveysongelma, tulisi hänen kuntoutukseen ohjaamistaan aikaistaa ja tehostaa. Impulssin kuntoutusasioissa tulee lähteä hoitavalta taholta tai työterveyshuollosta. Työpaikoilla esimiehet ovat avainasemassa, koska he ovat päivittäin tekemisissä työntekijän kanssa ja varmasti huomaavat, jos työntekijällä on vaikeuksia selvitä omasta työstä. Esimiehet voivat ohjata työntekijän työterveyshuoltoon. Kolmikantaneuvottelu tulisikin järjestää mahdollisimman nopeasti.

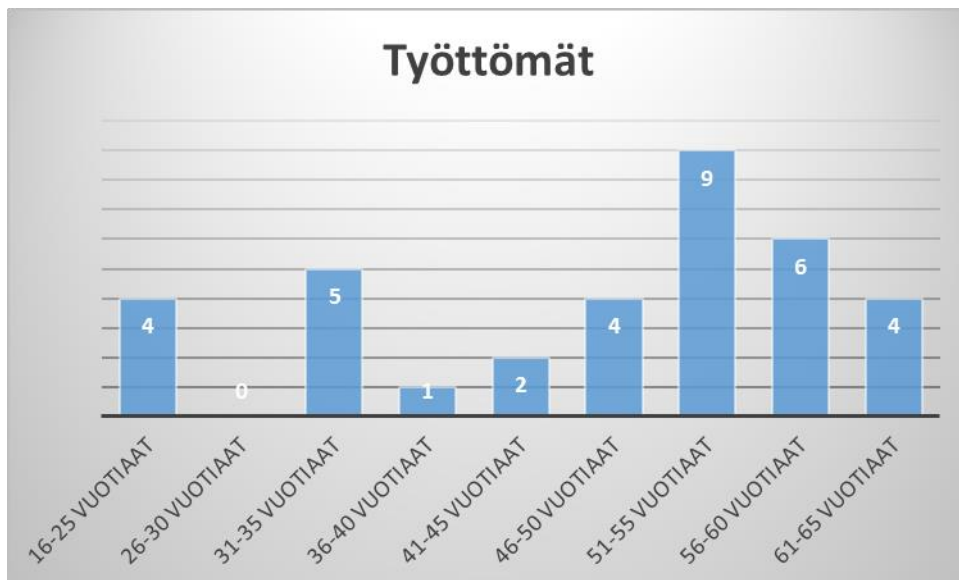
Merkittäväksi seikaksi tässä ryhmässä, joilla oli syöpädiagnoosi, nousi esiin, että kuntoutuksellisiin toimenpiteisiin ei ohjattu yhtäkään, vaan tarkoituksenmukaiseksi oli katsottu ainoastaan syöpähoitojen olevan ensisijainen.

Henkilö voisi kuitenkin hyötyä elämänlaatua parantavasta ja mieltä kohottavasta kuntoutuksesta, vaikka syöpähoidot ovatkin kesken. Useimmissa syöpä-

tapauksissa työkykyarvioinnin muistiinpanoissa oli kirjattu ”vakava sairaus, kuntoutus ei ole ajankohtaista”. Yllättävintä oli, että työssäkäyvistä työkyvyttömistä vain yksi on Kela-neuvonnan asiakas, ja Kela-neuvoja oli ollut jo yhteydessä asiakkaaseen.

5.4 Työttömät

Kokonaisaineistosta statuksella työtön kaikkiaan oli 35. Miehiä heistä oli 20 ja naisia 15. Ikäjakaumasta voidaan nähdä (kuva 23), että 51–55 -vuotiaat olivat suurin ikäryhmä.



Kuva 23 Työttömien ikäjakauma

Työttömien kohdalla merkittävin työkyvyttömyyttä aiheuttanut sairausryhmä on ollut mielenterveyshäiriöt, joista osalla ollut mukana myös pitkään jatkuneen päihdekäytön, lähinnä alkoholin, aiheuttamia oireita. Toiseksi suurin ryhmä oli monisairaant henkilöt joilla useita sairauksia ollut aiheuttamassa työkyvyttömyyttä.

Sairauspäivärahan käsittelijä oli tehnyt työkyvyn arvioinnin muistiinpanot 30 asiakkaan kohdalla. Yhden asiakkaan työkykyarvioinnin muistiinpanot eivät olleet ajan tasalla, vain vanhoja kirjauksia löytyi. Neljän asiakkaan muistiinpanot

olivat kokonaan tekemättä, kahdelle heistä oli sittemmin myönnetty sairauspäivärahaa enimmäisaika ja kahdella liki kaksisataa päivää.

Hoitavan lääkärin kannanottoja kuntoutussuunnitelmaan oli lähes kaikilla, mutta tutkitusta aineistosta kävi ilmi, ettei kuntoutustoimenpiteisiin olla satsattu tämän ryhmän osalta. Kelan kuntoutustoimenpiteitä ei pidetty ajankohtaisina, sairaanhoito, arjen hallinta ja avopuolen kuntoutuksen katsottiin olevan ensisijaista. Vain yhden tapauksen kohdalla on kannanotto jatkotoimenpiteille, kun on todettu, että työkykyä ei saada palautumaan, tavoitteena on turvata mahdollisimman hyvä arjen toimintakyky ja kotona pärjääminen kuntoutuksellisin toimin.

Vaikka sairauspäivärahan suorituspäivä on jo reilusti, niin tapauksissa on paljon jäänyt kokonaan kirjaamatta työkykyarvioinnin muistiinpanoja ja kannanottoja kuntoutukseen.

Yksi asiakas oli ohjattu työkykyneuvontaan, mutta työkykyneuvonnan haastattelua ei ollut tehty. Asiakkaan oma aktiivisuus on puuttunut. Asiakas ei ollut vastannut hänelle lähetettyyn työkykyneuvonnan kirjeeseen. Työkykyneuvontatyö oli suljettu ilman jatkotoimenpiteitä.

Työeläkelaitos oli myöntänyt sairauspäivärahan enimmäisajan täyttymisen jälkeen täyden kuntoutustuen tai työkyvyttömyyseläkkeen 11 asiakkaalle, yhdeltä asiakkaalta se oli hylätty, koska häntä ei pidetty työkyvyttömänä. Kela oli myöntänyt ammatillisen kuntoutustarveselvityksen kahdelle asiakkaalle tästä ryhmästä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kataisen hallitusohjelmassa (2011) aloitettiin muun muassa kuntoutusjärjestelmän järjestämis- ja rahoitusvastuiden sekä kuntoutusprosessin selkiyttäminen kuntoutujan näkökulmasta. Sipilän hallitusohjelman (2015) mukaisissa kärkihankkeiksi ovat nousseet muun muassa vaikuttavien asiakaslähtöisten palveluketjujen yli hallinnonrajojen parantamien, kokemusasiantuntemuksen käytön vahvistamista ja ihmisten osallisuuden lisäämistä. Muutoksen perustana on kumppanuus valtion, kuntien, järjestöjen, yksityisen sektorin, seurakuntien sekä työelämän toimijoiden kesken. Terveyttä ja hyvinvointia edistävät

käytänteet ja toimintamallit järjestöjen kanssa yhteistyössä toimeenpannaan sekä kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus sekä päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden tehostaminen.

Moniammatillisessa yli sektorirajojen menevässä yhteistyössä on edelleen toimimisen ja parantamisen varaa. Tämä voi tarkoittaa myös tarvetta lainsäädännölliseen muutokseen. Asiakkaan asioiden käsittelyä eri instansseissa ohjaavat eri lait ja asetukset, jotka hidastavat ja voivat hankaloittaa ja jopa estää yhteistyön toimivuutta.

Tiedon sirpaloituminen eri palvelun tarjoajien järjestelmiin tuo haasteen asiakkaan asian sujuvassa hoitamisessa. Vaikka laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (Asiakastietolaki) velvoittaa julkiset terveydenhuollon organisaatiot tallentamaan potilastiedot valtakunnallisesti keskitettyyn arkistoon (Kanta), myös yksityisessä terveydenhuollossa se on pakollista, mikäli potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys hoidetaan sähköisesti. Kanta-palvelu ei ole tuonut vielä ainakaan tähän merkittävää parannusta. Kellalla on lakiin perustuva oikeus saada käsiteltävänä olevan asian ratkaisemiseksi tarvittavat tiedot (Sairausvakuutuslaki 19. luku 1. § ja 12. §; Kansaneläkelaki 11.5.2007/568, 13 luku, 86. §; Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 15.7.2005/566, 59. §; Laki Vammaisetuuksista 11.5.2007, 5. luku 43. §; Takueläkkeestä annettu laki 20.8.2010/703 5. luku, 32. §). Lisätietojen pyytäminen suoraan hoitavalta taholta vaatii asiakkaan suostumuksen. Myös tietoturva-asiat ovat merkittävässä asemassa, ja ne on otettava huomioon asiakkaan asioita käsitellessä. Voidaan sanoa, että viranomaisten välinen yhteistyö jopa vaikeutuu tarkkojen erilaisten tietosuojalakien ja asetusten vuoksi. Lisätietoja suoraan yhteistyötaholta pyydettyä kohdataan tilanne, jossa tietoja ei anneta, koska vedotaan henkilötietolakiin, siksi tietosuojalakeja tulisiikin joillain tasoilla yhtenäistää.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että käsitteet sairauspäiväraha ja kuntoutus on avattu perusteellisesti useissa lähteissä. Sairauspäiväraha tosin on sellainen Kelan etuus, jota on vähemmän tutkittu. Sairauspäiväraha on asiakkaan toimeentuloa turvaava etuus sairauden ja työkyvyttömyyden aikana. Kelan oman etuusratkaisutyön ohjeet ovat toinen merkittävässä asemassa ollut lähde, jossa ohjataan etuusratkaisutyötä prosessin mukaisesti. Kuntoutusta on Suomessa tutkittu paljon eri näkökulmista, ja siitä on myös lukuisia eri teoksia,

mutta voidaan todeta, ettei sairauspäivärahaa, sairauspäivärahaetuuskäsittelyn kehittämisen näkökulmasta aiempaa tutkittua tietoa ollut saatavilla.

Kelassa etuuksien prosessikuvaukset ovat ajantasaisia ja kattavasti laadittuja. Ongelmaksi saattaa kuitenkin nousta, se ettei prosesseja noudateta täysinmääräisesti kaikilla käsittelytasoilla. Tutkimusaineistosta ilmeni, ettei etuusprosesseja aina noudateta kuten on tarkoitettu, jolloin esimerkiksi tärkeitä kirjauksia on jäänyt tekemättä. Sosiaalihuollon puolella asiakastyön kirjaaminen on välttämätön osa jokapäiväistä työtä, se on automaattista ja kiinteä osa ammatillista toimintakulttuuria. Asiakkaan oikeusturvan kannalta on tärkeää, että asiat on kirjattu, jolloin tehtyihin kirjauksiin voidaan tarvittaessa palata. Asiakkaan tietoihin tulisi kirjata vain oleellinen asian käsittelemiseksi tarvittava tieto (Henkilötietolaki 1999/523, 9. §, 1. mom., 24. § ja 26. §). Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot ja vaatia niiden korjaamista. Kirjaaminen vaatii käsittelijältä osaamista. Ajantasaiset kirjaukset turvaavat asiakkaan asian hoidon etuuskäsittelijän vaihtuessa. Asiakkaallakin on oikeus odottaa, että häntä koskevat tiedot ovat ajantasaisia, vaikka eri henkilöt hänen asiaansa käsittelevät. Kirjausten tekemiselle tulisi varata aikaa, vaikka työntekijät työskentelevät usein tilanteissa, joita kuvaavat kiire, asioiden monimutkaisuus sekä monet muut työtehtävät. Työntekijöiden Kelassakin tulisi nähdä kirjausten tekeminen keskeisenä osana normaalina työhön kuuluvana osana. Kirjausten tekemiseen ja kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota koko organisaation tasolla myös Kelassa. Sosiaalihuollossa kuten Kelassakaan ei ole sosiaali- ja terveysministeriön (STM) antamia yksityiskohtaisia ohjeita asiakastiedon kirjaamisesta toisin kuin terveydenhuollossa. Terveydenhuollon potilasasiakirjojen kirjaamisesta on säädetty erikseen, tämä on tukenut ja yhtenäistänyt alan työntekijöiden kirjaamista. (Laaksonen, Kääriäinen, Penttilä, Tapola-Haapala, Sahala, Kärki & Jäppinen 2011, 10,11,12, 53).

Tätä työtä tehdessä on noussut esille, että sairauspäivärahakäsittelijöiden ammatillisessa osaamisessa arvioitaessa kuntoutuksen tarvetta ja kuntoutukseen ohjaamisen perusteissa, on kehitettävää. Etuuksien käsittelyprosessi on kyllä yhteinen mutta sitä ei välttämättä noudateta sellaisenaan, jostain oidaan selvästi. Jatkotutkimusta voitaisiin tehdä siitä, onko oikomisen syynä prosessin monimutkaisuus, liiallinen kiire vai ammatillisen osaamisen puute. Vai että esimerkiksi kirjauksien tekemistä ei pidetä/koeta asiakkaan asian hoitamisen kannalta tärkeäksi?

Suurella osalla sairauspäivärahan käsittelijöillä ei välttämättä ole aikaisempaa kuntoutusetuuden osaamista, ja se näkyy kuntoutuksen tarpeen arvioimisen ja kuntoutukseen ohjaamisen vähäisyytenä tai puuttumisena kokonaan. Sairauspäivärahakäsittelijöissä on paljon myös sellaisia jotka eivät tee koko päivärahan kirjoa, vaan jotain tiettyä osa-aluetta siitä. Kokonaisvaltainen näkemys ja osaaminen sairauspäivärahan myöntämisen perusteista läpi koko enimmäisajan (300 päivää) mahdollistaa kirjauksien tekemisen oikea-aikaisuuden ja oikeaoppisuuden sekä kuntoutuksellisiin asioihin kannanoton. Hyvin suppealla työnkuvalla etuutta tehdessä ei pysty syntymään kokonaiskuvaa sairauspäivärahasta ja kuntoutustarpeen selvittämisestä, joka on kuitenkin Kelan vastuulla jo 60 myönnetyn sairauspäivärahan kohdalla. Hyvin suppea työnkuva horjuttaa myös etuuskäsittelijän osaamista elämäntilanteen kartoittamiseen ja asiakkaan asian kokonaisvaltaisen haltuunoton. Työnkuvan sisällöllä ja työntekijän tunteella työn sujuvuudesta ja työn hallinnasta on suoraan yhteys työntekijän kokemaan työhyvinvointiin.

Tutkijan omiin havaintoihin perustuen sairauspäivärahan etuuskäsittelytyössä voidaan todeta myös, että sairauspäivärahan käsittelijöiden määrä on liian pieni etuuden suureen massaan nähden, jolloin käsittelyajat venyvät ja asiakkaan toimeentulo voi vaarantua.

Kela työnantajana seuraa tarkasti ja säännöllisesti asiakkaiden hakemusten läpimenoaikoja. Jokaiselle etuudelle on annettu tietty läpimenoaika, jonka puitteissa se on käsiteltävä. (Kela sisäinen ohjeistus). Tämä tarkoittaa myös kapalelukujen seuraamista, eikä tässä seurannassa oteta huomioon sitä seikkaa, että jokainen päivärahan hakija ja heidän asiansa ovat yksilöllisiä, näin ollen asioiden käsittely on myös yksilöllistä. Joidenkin asiakkaiden päiväraha-hakemukset ovat joko puutteellisia tai sitten joudutaan useampaan kertaan pyytämään lisäselvityksiä useammalta taholta, esimerkiksi työnantajalta, hoitavalta taholta tai asiakkaalta itseltään. Hakemusten jäädessä odottamaan lisäselvityksiä, näyttää tämä seurannassa siltä, ettei töitä ole tehty läpimenoaikojen puitteissa. Laadukkaaseen asian käsittelyyn vaikuttaa myös keskeyttämisten lukumäärä, muun muassa asiakaspuhelut ja muut selvitykset.

Voidaan todeta tilanteen johtavan siihen, ettei aina ole aikaa paneutua riittävästi perusteellisesti asiakkaan hakemuksen kokonaisvaltaiseen hoitamiseen esimerkiksi työkykyarvion muistiinpanojen tekemiseen, elämäntilanteen kar-

toittamiseen ja vaikutusten tutkimiseen. Esimerkiksi kirjaukset jäävät silloin helposti tekemättä. Asetetut henkilökohtaiset päiväkohtaiset tulostavoitteet eivät välttämättä kulje käsi kädessä asiakkaiden haastavien asioiden käsittelyssä ja siihen kuluva ajassa. Kaikki päivärahan käsittelijät eivät tee sairauspäivärahan koko kirjoa, jolloin sekä näkyy osaamisessa. Osaamispuutteen todentamisen osuus ja merkitys vaatisi lisätutkimusta, johon tässä työssä ei ole mahdollisuus syntyä. Sairauspäivärahan ja kuntoutuksen käsittelijöiltä puuttuu myös yhteinen rajapinta etuusasioiden hoitamisessa. Sairauspäiväraha sekä kuntoutusetuudet ovat täysin itsenäisiä, eikä kummankaan prosessissa ole rajan ylittävää ohjeistusta. Tutkitusta aineistosta nousi vahvasti esille, ettei sairauspäivärahan käsittelijä ollut arvioinut asiakkaan kuntoutustarvetta eikä kuntoutukseen tai työkykyneuvontaan ohjaamista ollut tapahtunut. Tämä vie pohjan siltä, että Kela on velvollinen selvittämään kuntoutustarpeen jo niinkin aikaisessa vaiheessa kuin 60 sairauspäivärahan täyttymisen kohdalla, mutta viimeistään 150 päivän täytyessä, jolloin asiakkaalle lähtee kirje kuntoutustarpeen selvittämisestä (Liite 1).

Aineiston käsittelyn yhteydessä esille nousi Kärholminkin käyttämä, ”pillar-to-post-problem” toisin sanoen asiakkaan asioiden pallottelua viranomaiselta toiselle. Kelassakaan ei ollut otettu kuntoutuksen tarpeen arviointiin kantaa eikä ohjattu mihinkään kuntoutukselliseen toimenpiteeseen, oli vain kirjaus käsittelyjärjestelmässä työkykyarvioinnin muistiinpanot ruudulla, että kuntoutus kuuluu ensisijaisesti työeläkelaitoksen vastuulle.

Pohdittavanaan jäi, mikä on työeläkelaitosten intressi pitää kiinni työntekijän Kela -sairauspäiväraha päivien 300 päivän täyttymisestä ennen kuin ottavat ”kopin” ammatillisesta kuntoutuksesta tai sen selvittämisestä. Tämä sairauspäivärahakauden päättymisen odottaminen tarkoittaa karkeasti ottaen sitä, että henkilö tai työntekijä on pahimmassa tapauksessa sairauslomalla koko tämän ajan ja poissa tuottavasta työstä, mikä maksaa sekä yhteiskunnalle että työnantajalle. Tämä voinee johtaa ääripäässä siihen, että henkilö ei ole enää kuntoutettavissa takaisin omaan tai sitä läheisesti vastaavaan työhönsä. Vaarana on, että hyvin moni asiakas asennoituu siihen, ettei heistä ole enää työmarkkinoille vaan ovat jo eläkkeelle johtavalla polulla. Voi olla erittäin haastavaa motivoida tällaista asiakasta kuntoutuksellisiin toimenpiteisiin tähtäimenä työelämään paluu.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, myös että asiakkaan omalla aktiivisuudellakin on suuri merkitys asioidensa hoitamisessa. Aineistosta ilmi tuli huolestuttava seikka, että suurin osa asiakkaista ei ollut ottanut Kelaan yhteyttä kuntoutukseen liittyvissä asioissa, vaikka hoitava lääkäri lausunnossaan kuntoutusta olisi suositellut. Onko tähän syynä sitten asiakkaan oma tietämättömyys? Eikö mahdollisista kuntoutuksista saa oikea-aikaista tietoa helposti vai eikö asiakasta vaan yksinkertaisesti kiinnosta? Jos hoitava lääkäri kirjaa lausuntoonsa jotain kuntoutukseen liittyvää, niin eikö lääkäri voisi sitten samalla ohjata asiakasta toimittamaan lääkärinlausunnon lisäksi Kelaan tai työeläkelaitokseen kuntoutushakemuksen tai ainakin ohjata asiakasta ottamaan yhteyttä kuntoutusasian selvittämiseksi?

7 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Syvällisemmän tiedon saamiseksi kuntoutusasian etenemisestä asiakkaan kokemana sairauspäivärahaikauden aikana ja sen jälkeen tulisi tehdä asiakkailla kyselytutkimus tai haastattelu. Voitaisiin tehdä myös vertailututkimus esimerkiksi Ruotsissa samasta aihealueesta, miten heillä toimitaan. Ruotsi on sosiaaliturvaltaan lähimpänä Suomen mallia.

Kärrholmin (2011) tekemässä pohjoismaisessa tutkimuksessa on viitteitä sosiaaliturvan erilaisuuksista. Tutkimuksessa on myös merkittävä yhtäläisyys yli valtakunnan rajojen, kuten viranomaisten välillä asioiden käsittelyjen pallottelu sekä puute asiakkaan asian haltuunotolle. Yli sektorirajojen ylittävän yhteistyön vähäisyys tai sen puute on merkittävässä asemassa.

Kehittämisehdotuksena tutkitun aineiston ja tutkimustulosten perusteella voidaan todeta esille nousseen kuntoutuksessa monet eri toimijat kuten esimerkiksi Kela, työeläkelaitokset. Tarvittavia asiakirjoja pyydetään henkilöltä itseltään tai hoitavilta tahoilta, joita voi olla useita samanaikaisesti. Olisi tarkoituksenmukaista kehittää myös Kelan hakemuslomakkeisiin ja sähköiseen järjestelmään (sairausperusteisiin etuuksiin), kuten esimerkiksi vakuutusyhtiöillä on, kohta jossa pyydetään asiakkaan suostumus ja lupa lisätietojen pyytämiseen tarvittaessa hoitotahoilta jo hakemusta jätettäessä, esimerkiksi näin: ”*annan luvan Kelalle saada tämän hakemuksen käsittelemistä varten tarpeelliseksi katsomia selvityksiä niiltä lääkäreiltä, henkilöiltä ja laitoksilta, joilla on tietoja*

minusta ja terveydentilastani”. Tämä nopeuttaisi hakemuksen käsittelyä, koska lisäselvityksiä voitaisiin tarvittaessa pyytää heti suoraan hoitolaitoksilta tai lääkäriltä. Kelallahan on jo lakiin perustuva oikeus saada pyytäessään lisätietoja hoitolaitoksilta tai lääkäriltä, mutta asiakkaan suostumus tai kuuleminen tarvitaan kuitenkin ennen etuuspäätöksen antamista, jos saadulla selvityksellä on negatiivinen vaikutus annettavaan päätökseen.

Haasteena voidaan kuitenkin pitää sitä, että työssäkävien ei tarvitse itse enää täyttää sairauspäiväraahakemusta, vaan riittää työnantajan sähköinen hakemus tai Y17 -lomake sairausajan palkanmaksusta sekä lääkärintodistukset. Tähän kehittämisajatuksena voidaan esittää kehitettäväksi vastaavanlainen suostumuslomake, kuten Kela neuvonnan asiakkaillekin lähetetään, lähetettäväksi sekä asiakkaalle että työnantajalle tiedoksi. Tämä voisi toimia päivärahan maksamisen edellytyksenä samoin kuten työterveyshuollon lausunto työssä jatkamismahdollisuuksista 90 päivän täyttymisen jälkeen. Miksi sitten myös työnantajalle pitäisi saada tieto suostumuslomakkeen tarpeesta? Koska oletettavaa on, ettei Kelan lähettämiä päätöksiä juurikaan lueta tilanteessa, jossa ensisijaisesti etuutta on hakenut työnantaja. Asiakkaan toimeentuloahan ei vaarannu tilanteessa, jossa työnantaja maksaa täyttä sairausajan palkkaa ja päiväraha maksetaan palkkaa vastaavalta osalta työnantajalle.

Asiakkaan oikea-aikaiseen kuntoutukseen ohjaamista ja pääsyä sekä mahdollista työhön paluuta hankaloittaa merkittävästi seikka, että työeläkekuntoutukseen toisin sanoen ammatilliseen kuntoutukseen päästäkseen asiakkaalla tulee olla Kelan sairauspäivärahan 300 päivää täynnä. Sairauspäiväraha on siis ensisijainen etuus työeläkkeeseen nähden. Tämän epäkohdan muuttamiseksi työntekijälähtöiseksi tarvitaan lainsäädännöllisiä muutoksia, siten, että työntekijällä on mahdollisuus tarvitsemaansa kuntoutukseen, oli järjestäjänä Kela tai työeläkelaitos, silloin kun työntekijän kuntoutustarve on ilmeinen. Tämä tulee säästämään kansantaloudellisesti merkittäviä summia, muun muassa sairauslomien lyhenemisinä sekä tukee sitä kautta nopeammalla aikataululla asiakkaan kuntoutumista ja paluuta takaisin työelämään. Tällä tavoin voidaan saada säästöä vähentyneinä kuntoutustukina.

Kehittämiskohteeksi nousee myös sairauspäivärahan uuteen käsittelyjärjestelmä Saipaan tehtäviä ”pakotteita” eli kohtia, jotka on täytettävä ja joita etuuskäsittelijä ei pystyisi ohittamaan ennen kuin on tehty tarvittavat toimenpi-

teet, esimerkiksi työkykyarvioinnin muistiinpanot olisi tehtävä ennen kuin työ saataisiin suljetuksi.

Kehitetään sairauspäivärahan uuteen käsittelyjärjestelmään mahdollisuutta lisätä sairauspäiväraha päätöksiin kuntoutuksen tarpeen selvittämisestä tai ohjaamisesta viittaavia fraaseja eli päätöskoodeja tai lisätekstiä. Asiantuntijalääkärit ovat jo voineet arvioissaan ottaa kantaa kuntoutuksellisiin toimenpiteisiin, joista on asiakkaalle suositellut informoimaan sairauspäivärahapäätöksessä. Tällä hetkellä tämä ei ole mahdollista, jolloin asiantuntijalääkärin suositus voi jäädä kokonaan huomioimatta, jopa kirjaamatta työkykyarvioinnin muistiinpanoihin.

Kehittämiskohteenä nousee koulutus, koska selkeästi etuuskäsittelijöillä on eritasoinen ammatillinen osaaminen. Tämä näkyy eritasoisina kirjauksina, useimmiten kirjaukset puuttuvat kokonaan tai ovat erittäin puutteellisia, vaikka kaikkia Kelan sairauspäivärahan käsittelijöitä ohjaavat yhteinen prosessi, lait, asetukset, etuusohjeet. Sairauspäivärahan liittyvien koulutuksien lisääminen, säännöllinen kouluttautumisen mahdollistaminen.

Sairauspäivärahan etuusratkaisutyössä tarvitaan kokonaisvaltaista ymmärrystä sairaudesta tai sairauksista ja sen vaikutuksesta työkykyyn. Sama sairaus ei välttämättä aiheuta työkyvyttömyyttä kaikissa ammattiteissa. Olisi ollut mielenkiintoista tutkia, millä koulutus pohjalla sairauspäivärahaetuutta tehdään ja onko sillä tosiasiallisesti vaikutusta etuuspäätöksen tekemiseen, koska nyt on ollut havaittavissa etuuskäsittelyn ja prosessien noudattamisen kirjava käytäntö. Kuinka moni on työnsä opettamia vuosia samaa etuutta tehneitä alan ammattilaisia ja kuinka monella tosiasiallisesti on terveydenhoitoalan tai sosiaalialan koulutus? Voiko tämän kokonaisvaltaisen ymmärryksen oppia pelkästään sairauspäivärahan etuusohjeita lukemalla ja vähäisistä etuuskoulutuksista? Voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneilla työntekijöillä on jo koulutuksen tuoma kokonaisvaltaisempi ymmärrys aihealueeseen ja sosiaaliturvajärjestelmään sekä sitä kautta hoitoverkostoon. Pitäisikö tulevaisuudessa sairauspäivärahäkäsittelijän koulupohjavaatimuksena olla joko sosiaali- tai terveydenhoitoalan koulutus, kuten esimerkiksi vammaiseturuskäsittelijöiden kohdalla on jo?

Kehittämiskohteenä nousee selkeä tarve yhteiselle koulutukselle sairauspäivärahan ja kuntoutusasioita (työeläkelaitosten, sosiaalitoimen, ym.) käsittele-

vien etuuskäsittelijöiden kanssa. Kouluttamisen etuna voidaan pitää etuuskäsittelijöiden verkostoitumista, moniammatillisen yhteistyön lisääntymistä, etuuskäsittelijöiden oman osaamisen jakamista sekä koulutuksessa saatujen oppien yhteinen ymmärtäminen. Koulutuksen hyötynä on päätöksenteon virhemarginaalien pieneneminen sekä etuuskäsittelijöiden ammattitaito, motivaatio ja työn mielekkyys lisääntyvät. Säännöllisellä koulutuksella saavutettu päätöksenteko on entistä sujuvampaa ja kirjaukset tulevat tehtyä oikeaoppisesti prosessien mukaisesti. Kaiken kaikkiaan etuuskäsittelijöiden kouluttaminen tulee merkittävästi parantamaan myös asiakaspalvelua ja erityisesti hyödyttää moninkertaisesti työnantajaa, koska osaava, innostunut ja motivoitunut henkilöstö on työnantajan parhain voimavara.

Merkittävänä kehittämiskohteena on moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Kelan suunnasta muihin toimijoihin päin. Kelaa sitoo monet eri lait ja asetukset asiakkaan asioiden käsittelyssä. Kehittämistavoitteena on yhtenäistää käytännöt Kelan ja työeläkelaitosten myöntämien kuntoutusten kanssa. Näin saadaan toteutettua asiakkaan oikea-aikainen kuntoutus sekä mahdollinen työhön paluu nopeammalla aikataululla. Näillä saadaan kansantaloudellisesti merkittäviä säästöjä. Näin toimimalla voitaisiin luopua nyt käytössä olevasta tiukasta säännöstä ensisijaisuusajan 300 päivän täyttymisestä.

Kuntoutuksen lähtökohdan ei aina pitäisi ensisijaisesti olla työkykyä ylläpitävää vaan se voi olla myös elämänlaatua parantavaa, jopa pitkittyneen sairauden aikana. Elämänlaadun parantuessa voi kuntoutujan motivaatio kasvaa työkykyä ylläpitävää kuntoutusta kohtaan.

Havaittavissa on ollut, että etuustyötä ohjaa liiallinen tuloskeskeisyys, päätöksiä pitää saada ennalta määritetty kappalemäärä työntekijää kohden päivässä, jolloin työn laatu voi heiketä, asiakkaan asian kokonaisvaltainen haltuunotto jää puutteelliseksi ja virheiden määrä kasvaa. Kelassa käytössä oleva elämäntilanteen kartoittaminen kuuluu jokaisen etuuskäsittelijänkin tehtäviin, ei pelkästään asiakaspalvelijoiden, ja tämä pitäisi saada enemmän ratkaisutyöhön mukaan. Sairauspäivärahan käsittelijällä pitäisi olla ammatillista osaamista ja ennen kaikkea riittävästi aikaa asiakkaan elämäntilanteen kartoittamiseen tilanteen niin vaatiessa, mutta jos aika ei anna periksi, tämä on ensimmäinen asia josta etuusratkaisija joustaa. Tarvetta on myös sairauspäivärahan ja kuntoutuksen raja-aitojen kaatamiseen. Näiden etuuskäsittelijöiden välille pitäisi saada

segmentoitua enemmän yhteistyötä myös prosessien tasolla kuin etuuskäsittelijöidenkin.

Käsittelyssä tuli ilmi myös, kuinka kauan vie aikaa asioiden käsittely ja tehdä se kunnolla, kun on vakavia pitkiä aikaa vieviä tapauksia. Työnantajan etu on, että painotetaan sitä, että asiat tehdään loppuun saakka ilman painetta henkilökohtaisesta tulostavoitteesta.

Painottaminen työtehtävissä vain tulostavoitteisiin ja läpivienteihin on vanhaa aikainen tarkastelukulma. Vaarana on myös, että unohdetaan miksi ja ketä varten tätä työtä tehdään. Työnantajan näkökulmasta on tärkeämpää panostaa riittäviin resursseihin, jotta työntekijöillä on mahdollisuus panostaa laadukkaaseen asiakaspalveluun ja asiakkaiden asioiden käsittelyyn myös ratkaisutyössä.

LÄHTEET

- Autti-Rämö, I. & Komulainen, J. 2013. Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. *Duodecim* 2013;129:452-3.
- Baumberg, B. 2014. Fit-for-work – or work for fit for disabled people? The role of changing job demands and control in incapacity claims. *Jnl Soc Pol* 43 (2): 289–310.
- Gould, R., Laaksonen, M., Kivekäs, J., Ropponen, T., Kettunen, S., Hannu, T., Käppi, I., Ripatti, P., Rokkanen, T. & Turtiainen, S. 2014. Työkyvyttömyyseläkettä edeltävät vaiheet. Eläketurvakeskuksen raportteja 06/2014,59–60.
- Henkilötietolaki 1999/523, 9. §, 1. mom., 24. § ja 26. §
- Hiljanen, I, Aropuu, R. Työkyvyttömyys ja työhön paluun tukitoimet. HUS:n kuntoutusohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden koulutuspäivä. PowerPoint dia esitys 6.10.2015. Kela.
- Hiljanen I., Kantonen P., Kivekäs, J. 2013. Polku hylkäävään työkyvyttömyyseläkepäätökseen. Kela & Varma.
- Hiljanen I., Leväniemi J., Mönkkönen P. 2014. Työkykyneuvontaprosessin vaikuttavuuden tarkastelua 8/2014. Kela.
- ICD-10 diagnoosiluettelo. 2014. Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 2.6.2014. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix02098 [viitattu 13.3.2016].
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Kajaanin ammattikorkeakoulun internetsivut. Saatavissa: <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadAnalyysi.aspx> [viitattu 23.4.2015].
- Kansaneläkelaki 11.5.2007/568, 13 luku, 86. §
- Kela. 2016. Amatillinen kuntoutus kääntyi kasvuun lakimuutoksen jälkeen. Tilastokatsaus 15.3.2016. Saatavissa: http://www.kela.fi/documents/10180/1630864/Amatillinen_kuntoutus_kaantyi_kasvuun_lakimuutoksen_jalkeen.pdf/04213fad-21fd-4b6f-af12-e3af1f1921fc [viitattu 6.7.2016].
- Kela. 2014. Kelan termit. Kelan terminologinen sanasto. Etuuksiin liittyvät käsitteet, 3. laitos. Saatavissa: <http://www.kela.fi/termit> [viitattu 6.7.2016].
- Kela. Työkykyneuvonta. Saatavissa: http://www.kela.fi/takaisin-tyohon_tyokykyneuvonta?inheritRedirect=true [viitattu 6.7.2016].
- Kosonen, T. 2010. Sairauspäiväraha Suomessa. Kaarina: Tasopaino 2010.
- Kukkonen-Harjula, K., Honkanen, M., Malmivaara, A., Autti-Rämö, I., Kettunen, J., Lamberg, T., Sipilä, R., Tikkanen, H. & Komulainen, J. 2014. Kuntou-

tuksen huomioiminen käypä hoito -suosituksissa. Puheenvuoro. Kuntoutuslehti 2014:3.

Kuntoutus saatava paremmin osaksi hoitoa 2015. Suomen Lääkärilehti 41/2015 VSK 70

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Sisällönanalyysi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html [viitattu 28.8.2016].

Kärrholm, J. 2007. Co-operation among rehabilitation actors for return to working life. Solna: Reproprint AB, Karolinska Institutet.

Laaksonen, M., Blomberg, J., Gould, R., 2014. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden sairauspäiväraha-, kuntoutus- ja työttömyyshistoria. Eläketurvakeskuksen raportteja 05/2014. 12–13, 18, 44–45.

Laaksonen, M., Kääriäinen, A., Penttilä, M., Tapola-Haapala, M., Sahala, H., Kärki, J. ja Jäppinen, A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaali- ja terveyslaitoksen raportti 54/2011.

Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Yliopistopaino.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566, 59. §

Laki Vammaisuuksista 11.5.2007, 5. luku 43. §

Määttä, A. 2011. Työkyvytön vai työtön? Kuntoutuslehti. Saatavissa: http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutuslehden_artikkelit/2011/maatta-artikkeli.pdf [viitattu 12.3.2016].

Paatero, H., Kivekäs, J. & Villkuma, I. 2001. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Kuntoutus, toim. Kallanranta, T., Rissanen, P. & Villkumaa, I., 121–122

Pasternack, I., Autti-Rämö, I., Hinkka, K., Pappila J. 2015. Miten tunnistaa varhaiskuntoutuksen tarve työelämässä? Kirjallisuuskatsaus työkyvyn heikkenemisen ennusmerkeistä ja varhaisen tunnistamisen työkaluista. Sosiaali- ja terveystieteiden selosteita 91/2015. Kelan tutkimusosasto. Tampere 2015.

Piirainen, K., Kallioranta, T. 2001. Kuntoutuksen palvelus kuntoutuksen muutoksen tukena. Teoksessa Kuntoutus, toim. Kallanranta, T., Rissanen, P. & Villkumaa, I., 94.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Saatavissa: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YH_DISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82 [viitattu 28.8.2016].

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Saatavissa: valtioneuvosto.fi/.../Kataisen.../81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a [viitattu 8.4.2015].

Rainamo, M. 2011. KYKY-hanke asiakkaan kanssa ajoissa ja aktiivisesti. Sosiaaliturvan abc toimittajille 26.5.2011. Power Point-diaesitys.

Rissanen, P. 2001. Keskeinen kuntoutuslainsäädäntö. Teoksessa Kuntoutus, toim. Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I., 606.

Sairaanhoitovakuutuksen rooli osana sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää. Sosiaali- ja Terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:34. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224. 8. luku 4 §.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224. 12. luku 2. §.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224. 12. luku 6. §.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224. 19. luku 1. § ja 12. §

Sairausvakuutuslaki 8.6.2006/459. Sairauspäiväraha ja osasairauspäiväraha.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 1349/2004.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. 19 § 2 momentti.

Seppänen-Järvelä, R. Kuntoutumisen vaikutukset – mekanismeja ja prosesseja. Tutkimusblogi. Päivitetty 7.12.2015. Saatavissa: <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/2847> [viitattu 13.3.2016].

Takuueläkkeestä annettu laki 20.8.2010/703 5. luku, 32. §

Terveystaloudenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Työeläke. Yrittäjän vakuuttaminen. Saatavissa: <https://www.tyoelake.fi/fi/vakuuttaminen/yrittajanvakuuttaminen/Sivut/default.aspx> [viitattu 31.8.2016].

Työeläkelakipalvelu. Eläketurvakeskus. 2016. Kuntoutuksen työnjako ja toimijat. Soveltamisohje 1.1.2016. Saatavissa: https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telp-publishing/vepa/document.faces?document_id=307660 [viitattu 4.9.2016].

Työeläkelakipalvelu. Eläketurvakeskus. Sairauspäivärahan ensisijaisuus. Saatavissa: https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telp-publishing/vepa/document.faces?document_id=303902 [viitattu 9.8.2016].

Työeläkelakipalvelu. Yrittäjän työtulo-ohjeet 2016. Saatavissa: https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telp-publishing/vepa/compilation.faces?folder_id=200649 [viitattu 31.8.2016].

Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395. Ohjaus kuntoutukseen 53§ mom 1. 19.12.2014/1230. Saatavissa:

<http://www.saadospalvelu.fi/fi/lainsaadanto/20060395/P41> [viitattu 9.8.2016].

Valtioneuvoston asetus lääketieteellisin perustein vaikeiksi ja pitkäaikaisiksi arvioitavista sairauksista, joiden lääkehoidon kustannuksista sairausvakuutuslain perusteella korvataan 100 tai 75 prosenttia säädetyn kiinteän omavastuun ylittävältä osalta 30.12.2004/1345.

Valtioneuvoston asetus lääketieteellisin perustein vaikeiksi arvioitavista sairauksista ja niiden hoitoon käytettävistä korvattavista kliinisistä ravintovalmisteista 30.12.2004/1346.

Valtioneuvoston asetus erityisperustein korvattavista lääkkeistä ja lääketieteellisin perustein vakaviksi arvioitavista sairauksista 30.12.2004/1347.

World Report on Disability 2011. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Printed in Malta.

Julkaisemattomat lähteet:

Kela. 2015. HUS:n kuntoutusohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden koulutuspäivä 6.10.2015 (Hiljanen, Aropuu 2015) Power Point-diaesitys.

Kela. 2016. Miten tunnista kuntoutusta tarvitsevan asiakkaan sairauspäivärahan massasta? Sairauspäivärahan täydennyskoulutus 17.5.2016. Power Point-diaesitys.

Osasairauspäivärahan ratkaisutyön etuusohjeet. 2013. Kela.

Sairauspäivärahan ratkaisutyön etuusohjeet. 2014. Kela.

Hyvä tietää, jos sairautesi jatkuu

Hyvä asiakkaamme

Olet saanut sairauspäivärahaa 150 päivää. Onko kuntoutusmahdollisuutesi jo selvitetty tai pystyisitkö palaamaan omaan työhösi osa-aikaisesti?

Voit saada sairauspäivärahaa enintään 300 arkipäivää. Haluamme varmistaa, että toimeentulosi on sen jälkeenkin turvattu, jos sairautesi edelleen jatkuu. Saat tässä kirjeessä myös tietoa kuntoutuksen eri vaihtoehdoista. Olet voinut saada tässä kirjeessä esitetyt neuvot, jos olet jo Kelan kuntoutusasiakas tai työkykyneuvojamme on keskustellut kanssasi.

Ota tämä kirje mukaan seuraavalle lääkärikäynnillesi, jotta voit keskustella eri vaihtoehdoista lääkärisi kanssa.

Selvitä kuntoutusmahdollisuutesi

Keskustele sinulle sopivista kuntoutusvaihtoehdoista hoitavan lääkärisi kanssa. Jos sinulla on työterveyshuolto, ota yhteyttä sinne. Jotta voit hakea Kelan kuntoutusta, tarvitset lääkäriltä B-lausunnon, joka sisältää kuntoutussuunnitelman. Kuntoutuksen ajalta voit saada kuntoutusrahaa.

Tutustu kuntoutuksen muotoihin ja kuntoutusrahan oheisesta esitteestä sekä verkossa www.kela.fi/kuntoutus.

Selvitä mahdollisuutesi palata työhösi osa-aikaisesti

Jos olet työsuhhteessa tai yrittäjä, selvitä mahdollisuutesi palata sairaudestasi huolimatta työhösi osa-aikaisesti. Jos palaat työhösi osa-aikaisesti, voit saada osasairauspäivärahaa. Pyydä työterveyslääkäriä tai työolosi muuten hyvin tuntevalta lääkäriltä B-lausunto osasairauspäivärahaa varten. Keskustelkaa työnantajasi kanssa tästä mahdollisuudesta ja sopikaa osa-aikaisesta työstä. Jos olet yrittäjä, ilmoita työn vähentämisestä hakemuksessa.

Osasairauspäivärahaa voit saada enintään 120 arkipäivää. Jos osittainen työn tekeminen ei onnistu, voit palata takaisin sairauspäivärahalle. Osasairauspäivärahan saaminen ei vähennä oikeuttasi sairauspäivärahapäiviin.

Lue lisää www.kela.fi/osasairauspaivaraha. Tee hakemus asiointipalvelussa www.kela.fi/asiointi tai tulosta lomake SV8 ja toimita hakemuksesi Kelaan.

Hae sairauspäivärahan lisäpäiviä tai työkyvyttömyyseläkettä

Jos palaat työhön, kun olet saanut sairauspäivärahaa enimmäisajan, voit vähintään 30 päivän yhtäjaksoisen työskentelyn jälkeen saada sairauspäivärahaa vielä 50 arkipäivältä, jos sairautesi uusiutuu.

Jos työhön paluu ei ole mahdollista, hae työkyvyttömyyseläkettä. Eläkehakemuksen käsittely kestää 2-3 kuukautta, joten toimi ajoissa. Hakemusta varten tarvitset sinua hoitavalta lääkäriltä B-lausunnon, joka sisältää hoito- ja kuntoutussuunnitelman. Aikaisemmin toimittamiasi lausuntoja ei tarvitse toimittaa uudelleen.

Eläkelaitos ratkaisee, voitko saada eläkettä. Jos eläke myönnetään, se voidaan myöntää määräaikaisena kuntoutustukena, osatyökyvyttömyyseläkkeenä tai työkyvyttömyyseläkkeenä.

Lue lisää sivulta www.kela.fi/tyokyky-heikentynyt. Hae työkyvyttömyyseläke lomakkeella ETKKela7002. Löydät hakemuslomakkeen www.kela.fi/lomakkeet tai Eläketurvakeskuksen tai työeläkelaitoksen verkkosivuilta. Vaihtoehtoisesti voit pyytää lomakkeen puhelimitse tai hakea sen palvelupisteestä.

Hae työttömyysturvaa, jos et saa muuta toimeentuloa tai eläkehakemuksen käsittely on kesken

Jos et pysty palaamaan työhösi ja eläkeasiiasi käsittely on kesken tai jos olet saanut hylkäävän eläkepäätöksen, voit hakea työttömyysturvaa. Ilmoittaudu työttömäksi työnhakijaksi TE-toimistossa (työ- ja elinkeinotoimisto) viimeistään sairauspäivärahaikauden loppumista seuraavana päivänä. Näin varmistat toimeentulosi eläkehakemuksen käsittelyn aikana.

Tarvitsetko lisätietoja?

Jos sinulla on kysyttävää, voit soittaa ma-pe seuraaviin numeroihin:

- sairaus- ja osasairauspäiväraha 020 692 204
- kuntoutus 020 692 205
- eläkeasiat 020 692 202.

Jos haluat lisätietoja eri vaihtoehtoista, varaa Kelasta aika puhelinkeskusteluun tai toimistokäyntiin. Voit varata ajan myös verkossa www.kela.fi/ajanvaraus.

Ystävällisesti

Allekirjoitus

Liite Kuntoutuksella työkykyä

Sairauspäiväraha: työkykyneuvonta

Hyvä asiakas

Lähetän tämän kirjeen sinulle, koska sairauspäiväraha-asiasi yhteydessä on tullut esiin, että saattaisit hyötyä työkykyneuvonnasta.

Mitä työkykyneuvonta on

Työkykyneuvonta on Kelan palvelu sairauspäivärahaa hakeneille asiakkaille. Työkykyneuvonnalla pyritään löytämään ne yksilölliset keinot, joilla asiakkaan työkykyä ja työelämään paluuta voitaisiin parhaiten tukea ja edistää.

Kelan työkykyneuvojana

- olen yhteyshenkilösi työkykyasioissa
- selvitän kanssasi millaisia vaihtoehtoja sinulla voisi olla työkykyä edistämiseksi
- seuran mahdollisten kuntoutustoimenpiteiden etenemistä ja arvioin kanssasi niiden onnistumista
- neuvon ja ohjaan sinua työkykyasioissa

Oletko kiinnostunut työkykyneuvonnasta

Voit soittaa minulle numeroon _____. Vaihtoehtoisesti voit jättää soittopyynnön tekstiviestillä tai verkkopalvelussa (www.kela.fi/asiointi).

Jos haluat, voit täyttää tämän kirjeen mukana olevan lomakkeen ja palauttaa sen Kelaan. Otan sinuun yhteyttä saatuaani vastauksesi.

Toivon yhteydenottoasi _____._____ mennessä.

Ystävällisesti

Allekirjoitus

Liitteet Työkykyneuvonnan esitietolomake
Vastauslomake
Palautuskuori

Sairauspäiväraha:työkykyneuvonta

Hyvä asiakas

Sovimme puhelinkeskustelussamme __.__.____, että lähetän sinulle työkykyneuvontaan liittyviä lomakkeita.

Tämän kirjeen mukana saat täytettäväksesi

- työkykyneuvonnan esitietolomakkeen ja
- tietojesi käsittelyyn liittyvän suostumuslomakkeen.

Toimi näin

Vastaa esitietolomakkeen kysymyksiin ja täytä suostumuslomake. Jos lähetät lomakkeet postissa, voit käyttää tämän kirjeen liitteenä olevaa vastauskuorta ja oheista saatetta.

Pyydän toimittamaan lomakkeet __.__.____ mennessä Kelaan. Kun olen saanut vastauksesi, otan sinuun uudelleen yhteyttä.

Mitä työkykyneuvonta on

Työkykyneuvonta on Kelan palvelu sairauspäivärahaa hakeneille asiakkaille. Työkykyneuvonnalla pyritään löytämään ne yksilölliset keinot, joilla asiakkaan työkykyä ja työelämään paluuta voitaisiin parhaiten tukea ja edistää.

Kelan työkykyneuvojana

- olen yhteyshenkilösi työkykyasioissa
- selvitän kanssasi millaisia vaihtoehtoja sinulla voisi olla työkykyä edistämiseksi
- seuran mahdollisten kuntoutustoimenpiteiden etenemistä ja arvioin kanssasi niiden onnistumista
- neuvon ja ohjaan sinua työkykyasioissa

Onko sinulla kysyttävää työkykyneuvonnasta

Voit soittaa minulle numeroon _____. Vaihtoehtoisesti voit jättää soittopyynnön tekstiviestillä tai verkkopalvelussa (www.kela.fi/asiointi).

Ystävällisesti

Allekirjoitus

Sairauspäiväraha: työkykyneuvonta

Hyvä työkykyneuvonnan asiakas

Sovimme keskustelussamme __.__.____, että lähetän sinulle muistiinpanot tekemistämme suunnitelmista.

Keskustelimme siitä, että...

Olit sitä mieltä...

Ajatuksesi XXXX kuulosti...

Ehdotin...

Olimme yhtä mieltä siitä, että...

Sovimme, että selvitämme ensin / selvitän / otan yhteyttä (yhteistyökumppaniin)...

Sitten voimme...

Muistilista

Jotta pääsemme suunnitelmissamme eteenpäin, muistathan

- (ajanvaraukset, selvitettävät asiat, yhteistyökumppanien puhelinnumerot, jne)
- XXXXXX

Sovimme, että soitan sinulle seuraavan kerran (viikospäivänä) __.__.20XX klo XX-XX. Jatketaan viimeistään silloin keskustelua.

Yhteystiedot

Tavoitat minut numerosta _____.

Ystävällisesti

Allekirjoitus