



# KUNTOUTUJAN MUUTOSVALMIUDEN YHTEYS TYÖELÄKEKUNTOUTUSPROSESSIN ETENEMISEEN

## Johdanto

Suomessa huoltosuhde heikkenee väestön ikääntymisen, syntyvyyden laskun ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien osuuden kasvun myötä. Lähivuosina yhteiskunnan veronmaksukykyisellä väestöosalla on yhä suurempi paine kustantaa veronmaksukyvyltään alentuneen osan julkiset palvelut, kun työssä olevien määrä vähenee. (Keskimäki ym. 2019, 8, Saarnio 2019, Vauramo & Ryyänen 2019, 12.) Vaikuttava työeläkekuntoutus on tärkeä tekijä työurien jatkumisen turvaamisessa.

Työeläkekuntoutus on ammatillista kuntoutusta, jota työeläkevakuuttajat järjestävät ja kustantavat silloin, kun henkilöllä on diagnosoidun sairauden vuoksi heikentynyt työkyky. Työeläkekuntoutusprosessi käynnistyy, kun lääkäri toteaa työkyvyttömyyden tai sen uhan. Tämän jälkeen kuntoutuja hakee työeläkelaitokselta oikeutta ammatilliseen kuntoutukseen. Työeläkelaitos voi myös, jos se hylkää työkyvyttömyyseläkehakemuksen, myöntää oikeuden ammatilliseen kuntoutukseen. Työeläkevakuuttaja voi tarvittaessa tilata kuntoutujalle palveluntuottajan järjestämää valmennuspalvelua kuntoutusprosessin tueksi. Prosessin alussa palveluntuottaja nimeää kuntoutujalle

valmentajan eli asiantuntijan, joka tukee, ohjaa ja neuvoo kuntoutujaa läpi prosessin vaiheiden. (Työeläkevakuuttajat TELA ry 2021, viitattu 1.4.2021.)

Työeläkekuntoutuksen kokonaiskustannukset koostuvat kuntoutusajan toimeentulokorvauksista ja kuntoutuspalvelukuluista (Saarnio 2019, 25–29). Pitkän aikavälin kokonaiskustannuksiin vaikuttavat muun muassa kuntoutujan ikä ja sukupuoli sekä se, onko kuntoutuja kokonaan, osittain vai lainkaan työelämässä kuntoutuksen aikana, millaisia muita mahdollisia etuuksia kuntoutuja kuntoutuksen aikana saa, millaisia toimenpiteitä kuntoutuksen aikana tehdään ja kuinka kauan kuntoutus kestää. Keskimäärin yhden asiakkaan onnistuneen kuntoutusprosessin kustannukset ovat 19 000 euroa. (Saarnio 2020, 11.) Lasketaan, että noin vuoden kestävä työssäoloaika kuntoutuksen jälkeen riittää maksamaan kuntoutuskustannukset takaisin (Saarnio 2019, 29). Vuonna 2019 Suomessa oli 18 500 työeläkekuntoutujaa. Kyseisen vuoden aikana kuntoutusprosessi päättyi 7900 henkilöllä, joista työllistyneitä tai työnhakijaksi työmarkkinoille sijoittuneita oli 71 prosenttia. (Saarnio 2020, 11.) Leinonen ym. (2019) puolestaan toteavat, että työeläkekuntoutuksen vaikuttavuus työllistymiseen on varsin pieni ja sen hyöty

suhteutettuna siihen käytettyyn rahalliseen panokseen vähäinen. Tämän vuoksi työeläkekuntoutus tulee suunnitella ja toteuttaa oikea-aikaisesti, tarkoituksenmukaisesti ja joustavasti sen vaikuttavuuden lisäämiseksi. Kuntoutujan yksilölliset ominaisuudet ja voimavarat tulee tunnistaa ja hyödyntää ennistä paremmin kuntoutuksen onnistumiseksi.

Tässä tutkimuksessa kuntoutujan yksilöllisistä ominaisuuksista erityisenä mielenkiinnon kohteena on muutosvalmius. Käsitteen määrittely ei ole yksiselitteistä. Suomenkielistä muutosvalmius-termiä käytetään yleisimmin muutos- ja itsensä johtamisen sekä elämäntaitovalmennuksen yhteydessä. Englannin kielessä muutosvalmiudesta käytetään termiä "readiness to/for change", joka liitetään kiinteämmin muutosvaihemalliin ja terveydentilaan liittyvän käyttäytymisen tietoiseen muuttamiseen (Prochaska ym. 1992). Prochaskan ja DiClementen (1983) transteoreettista muutosvaihemallia käytetään laajasti koko ihmistieteiden kentällä selittämään ihmisen motivaatiota ja käyttäytymisen syitä. Muutosvaihemalli käsittää neljästä seitsemään vaihetta: esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta, ylläpito, repsahdus ja päätös. Muutosvalmius voidaan ymmärtää erityisesti valmisteluvaiheessa olevan ihmisen motivaationa muutoksen tavoitteluun. Sitä aiemmissa vaiheissa ovat eivät yleensä koe muutosvalmiutta. (Prochaska ym. 1992.) Muutosvalmius-termiä käytetään yleisesti tutkimuksissa, joissa selvitetään työkyvyttömyyteen tai sen uhkaan liittyviä tekijöitä (mm. Braathen ym. 2014, Franche ym. 2007, Iwanaga ym. 2020, Lam ym. 2010). Tässä tutkimuksessa muutosvalmiudella tarkoitetaan ammatillisen kuntoutuksen viitekehityksessä kuntoutujan valmiutta muutoksen aktiiviseen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä uskoa omien voimavarojen riittävyteen (Muutosvalmiuskysely 2019).

Tutkimuksen tarkoituksena on kuva- ta erään suomalaisen työeläkekuntoutuksen palveluntuottajan asiakkaiden muutosvalmiutta ja taustatekijöitä sekä niiden mahdollista yhteyttä työeläkekuntoutusprosessin sujuvaan etenemiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tulosten perusteella kehittää palvelua

entistä yksilöllisemmäksi, tarkoituksenmukaisemmaksi ja oikea-aikaisemmaksi. Tutkimuskysymykset ovat: 1. Millainen on työeläkekuntoutuksen prosessiin osallistuneiden asiakkaiden muutosvalmius muutosvalmiuskyselyllä osoitettuna? 2. Miten työeläkekuntoutuksen asiakkaan taustatekijät ovat yhteydessä henkilön muutosvalmiuteen? 3. Miten työeläkekuntoutuksen asiakkaan muutosvalmius on yhteydessä kuntoutusprosessin etenemiseen? 4. Miten työeläkekuntoutuksen asiakkaan taustatekijät ovat yhteydessä kuntoutusprosessin etenemiseen?

### **Työeläkekuntoutuksen prosessi ja työhön paluuseen vaikuttavat tekijät**

Suomessa työeläkekuntoutuksen prosessi koostuu alkuhaastattelu-, suunnitelma-, toimenpide- ja päättämisen vaiheista. Vaiheiden sisällöt ja kestot ovat yksilöllisiä. Alkuhaastatteluvaiheessa kartoitetaan kuntoutujan elämäntilannetta, koulutus- ja työkokemustaustaa, terveydentilaa työ- ja toimintakykyyn vaikuttavien tekijöiden selvittämiseksi sekä valmiutta prosessin edistämiseen. Suunnitelmavaiheessa työstetään konkreettinen, vaiheistettu ja aikataulutettu suunnitelma työhön paluulle. Toimenpidevaihe sisältää suunnitelman toteuttamisen, jonka keinoina voivat olla työkokeilu, työhönvalmennus, koulutus ja yrittäjyys. Päättämisen vaiheessa tehdään yhteenveto prosessin etenemisestä sekä lopputuloksesta. (Työeläkevakuuttajat TELA ry, Internet-sivut. Viitattu 1.4.2021.) Kuntoutusprosessi katsotaan onnistuneeksi, mikäli työkyvyttömyyseläke saadaan estettyä tai myöhennettyä tai jos työkyvyttömyyseläkkeen sijaan kuntoutuja jää osatyökyvyttömyyseläkkeelle. (Saarnio 2019, 36–39.) Tässä tutkimuksessa kuntoutusprosessin katsotaan etenevän sekä työeläkevakuuttajan, kuntoutujan että palveluntuottajan kannalta tarkoituksenmukaisesti, tavoitteellisesti ja sujuvasti silloin, kun kuntoutuja on suunnitelmansa mukaisessa toimenpiteessä puoli vuotta prosessin aloittamisen jälkeen.

Ammatillisen kuntoutuksen interventiot ja tukijärjestelmät vaihtelevat maittain (Berlin ym. 2016). Katsaus aiempiin tutkimuksiin

osoittaa, että järjestelmästä riippumatta on löydettävissä yksilöllisiä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä kuntoutuksen lopputulokseen. Itse kuntoutusprosessin etenemisestä, sujuvuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä ei löytynyt tutkimuksia. Vaikka tutkimukset keskittyvät työhönpaluuseen vaikuttaviin tekijöihin, niistä käy ilmi, että samat tekijät usein sujuvoittavat myös prosessin etenemistä. Korkeampi koulutus ja sosioekonominen asema sekä nuori ikä ovat selkeästi työhön paluuta edistäviä tekijöitä (Cancelliere ym. 2016, Dekkers-Sánchez ym. 2010, Etuknwa ym. 2019, Heikinheimo & Tuisku 2014, Raitasalo ym. 2010, Saarnio 2020, Victor ym. 2017). Sukupuolen yhteydestä työhön paluuseen on ristiriitaisia tuloksia: Cancellieren ja kumppaneiden (2016) mukaan naissukupuoli on työhön paluuta hankaloitava tekijä, mutta esimerkiksi masennusta sairastavien kohdalla sukupuolella ei ole havaittu yhteyttä työhön paluuseen (Raitasalo ym. 2010). Saarnion (2019) katsauksen mukaan miehet työllistyivät naisia heikommin, kun oikeus työeläkekuntoutukseen oli annettu työkyvyttömyyseläkeratkaisun yhteydessä. Muissa tapauksissa sukupuolella ei ollut merkitystä. Itse diagnoosilla ei ole todettu olevan vaikutusta työhön paluuseen tai työssä pysyvyyteen (Cancelliere ym. 2016, Saarnio 2019), mutta sairauden oireiden vähäisyys edistää työhön paluuta (Cancelliere ym. 2016, Dekkers-Sánchez ym. 2010, Mahmood ym. 2019). Kuntoutujan sosiaaliset ja psyykkiset ongelmat, kuten ajankohtaisen elämäntilanteen vaikeudet, voimakas uupumus ja mielialan lasku, vaikeuttavat työhön paluuta (Cancelliere ym. 2016, Dekkers-Sánchez ym. 2010, Sikora ym. 2019, Wolvers ym. 2017).

Muutosvalmius näyttäytyy työntekijän korkeana minäpystyvyytenä ja työkykyään koskevana positiivisena arviona, jotka ennustavat varhaista ja onnistunutta työhön paluuta. (Brouwer ym. 2011, Cancelliere ym. 2016, Dekkers-Sánchez ym. 2010, Esteban ym. 2018, Etuknwa ym. 2019, Iwanaga ym. 2020, Sikora ym. 2019, Victor ym. 2017, Wolvers ym. 2017.) Merkitykselliseksi työhön paluun onnistumisen kannalta nousevat myös työntekijän voimavarat muutoksen

toteuttamiseksi ja ylläpitämiseksi, kuten motivaatio, aloitteellisuus ja aktiivisuus työhön paluuseen liittyvissä toimitissa sekä konkreettinen varautuminen mahdollisesti tuleviin ongelmiin. (Brouwer ym. 2011, Dekkers-Sánchez ym. 2010, Esteban ym. 2018, Heikinheimo & Tuisku 2014, Iwanaga ym. 2020, Saari 2012, Sikora ym. 2019.) Sen sijaan heikompi minäpystyvyyden tunne ja aktiivisuuden vähäisyys hankaloittavat työhön paluuta (Dekkers-Sánchez ym. 2010, Iwanaga ym. 2020, Wolvers ym. 2017).

Työhön paluun onnistumiseen vaikuttavat myös työhön liittyvät tekijät. Näistä tärkeimpinä useissa tutkimuksissa mainitaan työnantajan tuki, mahdollisuus työajan ja työolojen joustavaan suunnitteluun sekä hyvä vuorovaikutus työpaikalla. (Dekkers-Sánchez ym. 2010, Esteban ym. 2018, Etuknwa ym. 2019, Heikinheimo & Tuisku 2014, Saari 2012, Sikora ym. 2019, Vuorento & Terävä 2014.) Lyhyempi työstä poissaoloaika niin ikään ennustaa työhön paluun onnistumista (Curtis ym. 2016, Ferdiana ym. 2014, Heikinheimo & Tuisku 2014, Mahmood ym. 2019, Saari 2012, Vuorento & Terävä 2014). Työhön paluuta hankaloittavat sairauslomien pitkätyminen sekä työn suuret fyysiset vaatimukset (Cancelliere ym. 2016, Saari ym. 2012). Moniammatillinen, koordinoitu, henkilökohtainen ja oikea-aikainen tuki on avainasemassa kuntoutuksen onnistumisen kannalta (Cancelliere ym. 2016, Esteban ym. 2018, Sikora ym. 2019, Vuorento & Terävä 2014).

## Aineisto ja menetelmät

Tässä esiteltävän tutkimuksen asetelmana on määrällinen retrospektiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto koostuu erään suomalaisen työeläkekuntoutuksen palveluntuottajan kuntoutujien muutosvalmiuskyselyyn antamista vastauksista sekä näiden kuntoutujien taustatiedoista. Tutkimukseen valikoitui-  
vat kaikki palveluntuottajan kuntoutujat (N = 154), jotka vastasivat muutosvalmiuskyselyyn oman työeläkekuntoutusprosessinsa aikana vuonna 2019. Tutkimuksessa haluttiin selvittää kuntoutujan alkuvaiheen muutosvalmiutta ennen kuin kuntoutusinterventio

mahdollisesti vaikuttaisi siihen, minkä vuoksi aineistosta karsittiin pois ne kuntoutujat, joille muutosvalmiuskysely tehtiin neljänellä tai sitä myöhemmällä kerralla kuntoutusprosessin aloittamisen jälkeen. Lisäksi aineistosta karsittiin pois ne kuntoutujat, joiden taustatietoja ei järjestelmästä löytynyt, mikä johtui vuosi prosessin päättymisen jälkeen tehtävästä, tietoturvakäytännön mukaisesta tietojen anonymisoinnista. Karsiutuneita oli yhteensä 17. Lopullisen aineiston otoksen koko on 137 henkilöä.

Muutosvalmiuskyselyn on kehittänyt palveluntuottajan palveluksessa ollut kuntoutuspsykologi. Kysely on ollut käytössä vuoden 2019 alusta lähtien, ja sen tarkoituksena on toimia kuntoutujan muutosvalmiuden arvioinnin työkaluna kuntoutusprosessin alkuvaiheessa. Tutkimustarkoitusta varten kysely on käytössä ensimmäisen kerran, ja sitä kehitetään edelleen. Kysely koostuu 12 väittämästä, jotka on jaoteltu kolmeen osa-alueeseen: 1) ”Muutosvaihe” (väittämät 1–4), 2) ”Ajatukset ja uskomukset muutosta kohtaan” (väittämät 5–8) sekä 3) ”Voimavarat muutoksen toteuttamiseksi ja ylläpitämiseksi” (väittämät 9–12). Ensimmäisen osa-alueen väittämät kartoittavat sitä, millaisessa muutosvaiheessa vastaaja on. Toisen osa-alueen väittämät kartoittavat vastaajan uskoa terveytensä, osaamisensa ja työnhakutaitojensa riittävyteen suhteessa työhön paluuseen. Kolmannen osa-alueen väittämät kartoittavat vastaajan voimavaroja ja tuen tarpeen tunnistamista. Väittämiin vastataan viisiporraisella Likert-asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Muutosvalmius luokitellaan saadun pistemäärän mukaan heikkoon (keskiarvo 1–2,24), kohtalaiseen (ka 2,25–3,74) tai vahvaan (ka 3,75–5). Kysely täytetään alkuhaastatteluvaiheessa. Kyselyn kehittämisessä on hyödynnetty aikaisempaa työllistymiseen ja muutosvalmiuteen liittyvää tutkimusta. (Pura 2019.)

Taustatekijöistä selvitettiin kuntoutujan ikä, sukupuoli, asuinpaikkakunta, diagnoosi, sosioekonominen asema ja ammatti. Diagnoosiluokka (ICD-10-luokituksesta) valittiin eläkevakuutusyhtiön toimeksiannossa

mainitun diagnoosin perusteella. Mikäli kuntoutujalla oli useita diagnooseja, valittiin ensimmäisenä mainittu tai se, joka toimeksiannon perusteella osoittautui ensisijaiseksi työeläkekuntoutuksen syyksi. Ammatit luokiteltiin Tilastokeskuksen Ammattiluokitus 2010 -luokituksen mukaisesti (Tilastokeskus 2020a, viitattu 10.4.2020). Sosioekonomisen aseman luokittelussa käytettiin Tilastokeskuksen Sosioekonominen asema 1989 -luokitusta (Tilastokeskus 2020b, viitattu 10.4.2020). Lisäksi selvitettiin, missä vaiheessa kuntoutusprosessiaan kuntoutuja oli kuusi kuukautta kyselyyn vastaamisen jälkeen.

Kyselyn vastaukset sekä vastaajien tausta- ja tilannetiedot on saatu palveluntuottajan käyttämistä tietokannoista. Kuntoutusprosessin alkaessa jokainen kuntoutuja on antanut suostumuksen tietojensa käyttöön ja arkistointiin sekä hyödyntämiseen anonymisti tutkimustarkoituksessa. Saatuja tietoja on käsitelty luottamuksellisesti ja hyviä tietosuojakäytänteitä noudattaen. Tutkittavien nimet ja tunnistetiedot on anonymisoitu ja tutkimustulokset esitellään niin, että yksittäisiä tutkittavia ei voi tunnistaa. (Vrt. Kohonen ym. 2019.) Erillistä eettistä ennakoarviota ei tehty, koska tutkimuksen ei oletettu tuottavan haittaa tai riskejä tutkittaville (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

## Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 26 -tilastoanalyysiohjelmalla. Muuttujia tarkasteltiin kuvailevien tunnuslukujen avulla. Muutosvalmiutta ja sen kolmea osa-aluetta tarkasteltiin tekemällä niistä keskiarvosummamuuttujat. Muutosvalmiutta ja sen osa-alueita tarkasteltiin myös luokiteltuna muuttujana kyselyn pistemäärän luokituksen mukaisesti. Kyselyn sisäistä konsistenssia arvioitiin Cronbachin alfalla. Kirjallisuudessa hyväksyttävän alfan arvon raja vaihtelee välillä 0,61–0,70, jolloin suurempi luku osoittaa suurempaa konsistenssia. Blandin ja Altmanin (1997) mukaan 0,61:n arvoa voidaan pitää luotettavana rajana.

Kuntoutusprosessin vaihetta kuvaavat muuttajat dikotomisoitiin suunnitelman mu-

kaiseen toimenpiteeseen ja ei-suunnitelman mukaiseen toimenpiteeseen. Suunnitelman mukainen toimenpide tarkoittaa työllistymistä, työkokeilua, työhönvalmennusta, yrittäjyyttä, opiskelua tai opintoihin hakeutumista. Ei-suunnitelman mukainen toimenpide tarkoittaa alkuhaastatteluvaihetta, taukoa prosessissa tai prosessin keskeyttämistä joko terveydellisten tai sosiaalisten syiden vuoksi. Kuuden vastaajan kohdalla tauon syyksi on mainittu koronavirustartunta.

Ryhmiin välisiin vertailuihin käytettiin ei-parametrisiä testejä, sillä jakaumat eivät noudattaneet normaalijakaumaa. Kuntoutusprosessin vaiheen ja taustamuuttujien keskinäistä riippuvuutta tutkittiin khiin neliöriippumattomuustestillä. Muutosvalmiuden ja kuntoutusprosessin vaiheen keskinäistä riippuvuutta tutkittiin Mann-Whitneyn U-testillä. Muutosvalmiuden ja taustamuuttujien keskinäistä riippuvuutta tutkittiin Mann-Whitneyn U-testillä tai Kruskal-Wallis H-testillä. Tilastollisesti merkitsevästä testien raja-arvona käytettiin p-arvoa < 0,05. (Ks. Munro 2001.)

## Tulokset

Vastaajien ikäjakauma oli 25–62 vuotta ja keski-ikä 46 vuotta (kh 9,9). Naisia ja miehiä oli lähes yhtä paljon. Yleisimpinä diagnoosiryhminä (ICD-10) oli tuki- ja liikuntaelämistön sairaus (57 %, n = 78) ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (26 %, n = 36). Nämä diagnoosiryhmät muodostivat 83 prosenttia aineistosta. Muita diagnoosiryhmiä oli 10, jotka esitetään taulukossa muutosvalmiuden ryhmänä. Valtaosa vastanneista edusti sosioekonomiselta asemaltaan työntekijöitä (79 %, n = 108). Ammattiteistä yleisimmät olivat palvelu- ja myyntityöntekijä, rakennus-

Taulukko 1. Vastaajien (n = 137) taustatiedot.

Taustatieto	% (n)
<b>Sukupuoli</b> nainen mies	51 (70) 49 (67)
<b>Diagnoosi</b> tuki- ja liikuntaelämistön sairaus psykiatrinen sairaus muu	57 (78) 26 (36) 17 (23)
<b>Sosioekonominen asema</b> työntekijä alempi toimihenkilö ylempi toimihenkilö tai yrittäjä	79 (108) 15 (21) 6 (8)
<b>Ammatti</b> palvelu- ja myyntityöntekijä rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijä prosessi- ja kuljetustyöntekijä muu	34 (47) 27 (37) 18 (25) 21 (28)
<b>Maakunta</b> Uusimaa Pohjois-Savo Pohjois-Pohjanmaa Pirkanmaa muu	31 (42) 13 (18) 12 (16) 7 (10) 37 (51)

korjaus- ja valmistustyöntekijä sekä prosessi- ja kuljetustyöntekijä, jotka muodostivat 80 prosenttia aineistosta. Muita ammattiryhmiä oli kuusi. Vastaajista kolmannes asui Uudellamaalla. Kaiken kaikkiaan maakuntia oli 17 ja kuntia 63. Tarkemmat tiedot vastaajista löytyvät taulukosta 1.

Kaikkien vastaajien muutosvalmiuden mediaani oli 4 ja keskiarvo 3,95 (keskihajonta 0,7) Osa-alueiden keskiarvot olivat: 1) muutosvaihe 4,16 (kh 0,76), 2) ajatukset ja uskomukset muutosta kohtaan 3,71 (kh 0,88) ja 3) voimavarat muutoksen toteuttamiseksi ja ylläpitämiseksi 3,97 (kh 0,78). Luokiteltuna muutosvalmius oli vahvaa lukuun ottamatta osa-alueita 2, jossa se oli kohtalaista. Kyselyn ja sen osioiden sisäinen konsistenssi oli Cronbachin alfalla tarkasteltuna hyvä, alfat vaihtelivat välillä 0,66–0,86. Taulukossa 2 kuvataan edellä mainitut tulokset kokonaisuudessaan. Heikon ja kohtalaisen muutosvalmiuden ryhmät on yhdistetty.

Taulukko 2. Muutosvalmiuden ja sen osa-alueiden keskiarvo ja keskihajonta, luokittelun jakauma ja sisäinen konsistenssi.

	Keskiarvo (kh)	Heikko % (n)	Kohtalainen % (n)	Vahva % (n)	Cronbachin alfa
<b>Muutosvalmius</b>	3,95 (0,7)	4 (5)	26 (36)	70 (96)	0,857
Osa-alue 1: Muutosvaihe	4,16 (0,76)	2 (3)	20 (27)	78 (107)	0,658
Osa-alue 2: Ajatukset ja uskomukset muutosta kohtaan	3,71 (0,88)	6 (8)	36 (49)	58 (80)	0,673
Osa-alue 3: Voimavarat muutoksen toteuttamiseksi ja ylläpitämiseksi	3,97 (0,78)	3 (4)	25 (34)	72 (99)	0,756

Tutkittavista 44 prosenttia (n = 60) oli kuntoutusprosessissaan puolen vuoden päästä aloittamisesta suunnitelman mukaisessa toimenpiteessä, 56 prosenttia (n = 77) ei ollut suunnitelman mukaisessa toimenpiteessä. Kuntoutusprosessin vaiheen ja muutosalmiuden välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Mitä vahvempi muutosalmius työeläkekuntoutusprosessin alkuvaiheessa oli, sitä varmemmin tutkittava oli suunnitelmansa mukaisessa toimenpiteessä puoli vuotta aloituksesta,  $p < 0,001$ . Tilastollinen merkitsevyys todettiin myös muutosalmiuden kunkin osa-alueen ja kuntoutusprosessin vaiheen välillä (muutosvaihe  $p = 0,002$ , ajatukset ja uskomukset muutosta kohtaan  $p < 0,001$ , voimavarat muutoksen toteuttamiseksi ja ylläpitämiseksi  $p < 0,001$ ).

Toimenpiteessä olleista 88 prosentilla oli luokiteltuna vahva muutosalmius ja 12 prosentilla kohtalainen. Heikon muutosalmiuden omaavista kukaan ei ollut suunnitelman mukaisessa toimenpiteessä puolen vuoden päästä. Kohtalaisen muutosalmiuden omaavista 19 prosenttia (n = 7) oli suunnitelman mukaisessa toimenpiteessä ja vahvan muutosalmiuden omaavista 55 prosenttia (n = 53). Tutkittavat eivät eronneet taustatekijöiden osalta muutosalmiuden pistemäärässä.

Taustatekijöiltään erilaiset tutkittavat eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi tarkasteltaessa sitä, missä vaiheessa kuntoutusprosessiaan he olivat. Asuinmaakunta näyttäytyi melkein merkitsevästi tekijänä suhteessa kuntoutusprosessin vaiheeseen ( $p = 0,021$ ). Taulukossa 3 on kuvattu taustatekijöiden jakaumat suhteessa kuntoutusprosessin vaiheeseen sekä niiden välinen tilastollinen merkitsevyys. Taulukossa on kuvattu omina ryhminään ne taustatekijät, joiden joita esiintyi enemmän kuin 10, tätä pienemmät ryhmät on yhdistetty ryhmäksi ”muut”.

### Johtopäätökset

Tutkimus osoittaa, että työeläkekuntoutusprosessin alkuvaiheessa mitatulla vahvalla muutosalmiudella, sekä kokonaisuutena että osa-alueittain arvioituna, on tilastollisesti merkitsevä yhteys kuntoutuksen sujuvaan etenemiseen. Tutkimuksessa ei löydetty yhteyttä kuntoutujien taustatekijöiden ja muutosalmiuden eikä taustatekijöiden ja työeläkekuntoutusprosessin sujuvan etenemisen välillä. Vahva muutosalmius alkuvaiheessa viittaa siihen, että työeläkekuntoutusprosessi on alkanut oikea-aikaisesti ja sen etenemiselle on edellytyksiä. Muutosalmiuskyselyn laajempi hyödyntäminen

Taulukko 3. Taustatekijät suhteessa kuntoutusprosessin vaiheeseen.

Taustatekijä	n	Suunnitelman mukainen toimenpide % (n)	Ei-suunnitelman mukainen toimenpide % (n)
<b>Koko aineisto</b>	137	44 (60)	56 (77)
<b>Sukupuoli</b>			
nainen	70	47 (33)	53 (37)
mies	67	40 (27)	60 (40)
<b>Ikäluokka</b>			
alle 40-vuotiaat	54	56 (30)	44 (24)
41–50-vuotiaat	35	47 (16)	53 (19)
yli 51-vuotiaat	59	36 (21)	60 (40)
<b>Diagnoosi</b>			
tuki- ja liikuntaelämistön sairaus	78	44 (34)	56 (44)
muut	59	44 (26)	56 (33)
<b>Sosioekonominen asema</b>			
työntekijä	108	44 (48)	66 (60)
muut	29	41 (12)	59 (17)
<b>Ammatti</b>			
palvelu- ja myyntityöntekijä	47	45 (21)	55 (26)
rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijä	37	43 (16)	57 (21)
prosessi- ja kuljetustyöntekijä	25	52 (13)	48 (12)
muut	28	36 (10)	64 (18)



työeläkekuntoutusprosessissa näyttää perustellulta, mutta jatkotutkimusta tarvitaan vahvistamaan tämän tutkimuksen havain- toja.

Tutkimuksen aineistossa vastaajien taustatekijät (sukupuoli, ikä, sosioekonominen asema, ammatti ja asuinpaikkakunta) jakautuivat pääpiirteittäin tutkimusvuoden 2019 Eläketurvakeskuksen työeläkekuntoutustilastoinnin taustatekijöiden mukaisesti (Saarnio 2020). Näin ollen tutkimuksen aineisto on kansallisesti vertailukelpoinen. Tässä tutkimuksessa tuki- ja liikuntaelämisen sairauksien osuus korostuu ja on kaikista diagnooseista 57 prosenttia, mikä on hieman enemmän kuin Eläketurvakeskuksen tilastoissa (46 prosenttia). Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosi on tutkimuksessa ja tilastoissa yhtä yleinen, noin neljäsosa kaikista diagnooseista.

Taustatekijöiltään erilaiset tutkittavat eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi tarkasteltaessa sitä, missä vaiheessa kuntoutusprosessiaan he olivat puoli vuotta aloituksen jälkeen. Maakunnan ja kuntoutusprosessin vaiheen välillä kuitenkin havaittiin tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys. Pohjois-Pohjanmaalla suunnitelman mukaisessa toimenpiteessä puoli vuotta prosessin aloittamisesta oli 81 prosenttia (n = 13) vastaajista, kun koko aineistossa vastaava luku oli 44 prosenttia. Pohjois-Pohjanmaan vastaajien muutosvalmius ei poikennut koko aineiston muutosvalmiudesta. Alueellisia eroja koskevien päätelmien tekeminen ei ole pienen otoskoon takia perusteltua. Näin ollen jatkossa on tarpeen tutkia alueellisia eroja ja niihin mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi kunkin alueen työmarkkinatilannetta tai toteutettuja kuntoutusinterventioita. Kuntoutusprosessiin liittyy olennaisesti kuntoutujan ja valmentajan välinen vuorovaikutussuhde, jonka yhteyttä prosessin sujuvuuteen olisi myös mielenkiintoista jatkossa tutkia. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että nuorempi ikä on työhön paluuta edistävä tekijä (mm. Cancelliere ym. 2016, Etuknwa ym. 2019, Saarnio 2020). Tässä tutkimuksessa kahdessa ikäryhmässä yli puolet kuntoutujista oli suunnitelman mukaisessa toimenpiteessä, alle 35-vuotiaiden ikäryhmässä 59

prosenttia ja 46–50-vuotiaiden ikäryhmässä 53 prosenttia. Iän vaikutusta työhön paluuseen on syytä tutkia jatkossa pidemmällä aikavälillä ja laajemmalla otoksella.

Aineistossa muutosvalmiuskyselyn toisen osa-alueen keskiarvo on muita matalampi. Tämä osa-alue kartoittaa vastaajan uskoa terveytensä, osaamisensa ja työnhakutaitojensa riittävyteen työhön paluuta ajatellen. Heikko usko edellä mainittuihin resurssihin heikentää motivaatiota ja minäpystyvyyden tunnetta, jotka on tutkimuksissa todettu tärkeiksi työhön paluuta edistäviksi tekijöiksi (Brouwer ym. 2011, Cancelliere ym. 2016, Dekkers-Sánchez ym. 2010, Esteban ym. 2018, Etuknwa ym. 2019, Iwanaga ym. 2020, Sikora ym. 2019, Victor ym. 2017, Wolvers ym. 2017). Työeläkekuntoutuksen interventioilla voidaan vaikuttaa positiivisesti näihin tekijöihin ohjaamalla ja kannustamalla kuntoutujaa oman osaamisensa ja vahvuuksiensa tunnistamisessa. Näin voidaan lisätä kuntoutujan uskoa osaamisensa ja työnhakutaitojensa riittävyteen. Terveystilaan ei työeläkekuntoutuksen keinoin pystytä suoranaisesti vaikuttamaan. Diagnoosilla ei ole todettu olevan vaikutusta työhön paluuseen, mutta sairauden oireiden vähäisyys on työhön paluuta edistävä tekijä (Cancelliere ym. 2016, Dekkers-Sánchez ym. 2010, Mahmood ym. 2019, Saarnio 2019). Tässäkään tutkimuksessa ei löydetty yhteyttä diagnoosin ja kuntoutusprosessin etenemisen välillä. Prosessin alusta lähtien on tärkeää sanoittaa kuntoutujalle, että diagnoosi itsessään ei ole työhön paluun kannalta ratkaiseva tekijä vaan se, miten se vaikuttaa toimintakykyyn ja miten kuntoutuja itse siihen suhtautuu. Kuntoutujan on tärkeää oivaltaa, että hänellä itsellään on työhön paluuta edistäviä voimavaroja, joita voidaan kuntoutuksella tukea ja lisätä.

Tutkimus tuottaa tuoretta tietoa työkyvyttömyysuhan alla olevien suomalaisten työllisten yksilöllisistä tekijöistä ja niiden yhteydestä työeläkekuntoutusprosessin etenemiseen. Muutosvalmiuden yhteyttä työeläkekuntoutusprosessin etenemiseen tai työhön paluuseen työkyvyttömyyden jälkeen on tutkittu verrattain vähän suomalaisessa väestössä. Kansainvälisesti kuntoutujien

muutosvalmiutta työhön paluuseen tähtäävässä prosessissa on tutkittu laajemmin ja työhönpaluun valmiutta arvioivia mittareita on kehitetty runsaammin (Iwanaga ym. 2020). Tässä tutkimuksessa aineiston keruussa käytetty muutosvalmiuskysely oli käytössä ensimmäistä kertaa. Sitä kehitetään edelleen.

Tällä aineistolla koko kyselyn sekä sen osa-alueiden sisäinen konsistenssi oli hyvä, mutta on kuitenkin tarpeen tutkia vielä suuremmalla otoskoolla muutosvalmiuskyselyn validiteettia ja reliabiliteettia. Tässä tutkimuksessa Likert-asteikollisista kyselyvastauksista muodostettiin keskiarvosummuuttajat, koska kyselyn käyttöönotossa vastausten keskiarvo ja niiden luokittelu on valittu tavaksi osoittaa muutosvalmiuden vahvuutta. Keskiarvojen muodostaminen kuitenkin hävittää yksityiskohtaisempaa tietoa muun muassa vastausten jakautumisesta. Kyselyn jatkokehittämisessä ja jatkotutkimuksessa tämä on otettava huomioon.

Työhön paluu on monimuotoinen prosessi, johon vaikuttavat eri tekijät itsenäisesti mutta myös yhteisvaikutuksessa toistensa kanssa. Kuntoutujalla voi olla motivaatiota ja työkykyyn liittyviä mahdollisuuksia työllistyä, mutta esimerkiksi alueellinen työmarkkinatilanne voi olla rakenteellinen tekijä, joka estää työhön paluun. Merkitystä työllistymiseen on myös sillä, millä taustalla kuntoutuja tulee työeläkekuntoutusprosessiin. Kuntoutujat, jotka tulevat kuntoutukseen työelämästä, työllistyvät nopeammin ja todennäköisemmin kuin ne kuntoutujat, jotka tulevat sairauslomalta tai eläkkeeltä (Cancelliere ym. 2016, Saarnio 2019). Ne, jotka hakevat kuntoutusta itse, työllistyvät varmemmin kuin ne, jotka saavat kuntoutuspäätöksen työeläkehakemuksen hylkäämisen yhteydessä (Saarnio 2019). Sairausloman pidempi kesto hankaloittaa työhön paluuta (Cancelliere ym. 2016, Saari 2012). Tässä tutkimuksessa kerättiin taustatietoina ne tiedot, jotka olivat saatavissa palveluntuottajan järjestelmistä. Näistä järjestelmistä ei ollut mahdollista saada jokaisen vastaajan osalta tietoa esimerkiksi aiemmista sairauslomista, niiden kestoista tai määrittä, toimeentulosta ennen kuntoutusta, työn

kuormittavuudesta, aiemmasta kuntoutushistoriasta tai kuntoutukseen ohjautumisesta. Edellä mainitut nousivat tutkimusprosessin aikana esiin tekijöinä, joilla voi olla vaikutusta muutosvalmiuteen sekä kuntoutusprosessin etenemiseen ja sen lopputulokseen, ja ne on syytä ottaa huomioon jatkotutkimuksessa. Lisäksi olisi mielenkiintoista tarkastella, miten kuntoutujien työeläkekuntoutusprosessin alkuvaiheen muutosvalmius vaikuttaa työhön paluuseen ja työssä pysymiseen pidemmällä aikavälillä ja millä tavalla prosessin eteneminen on yhteydessä muutosvalmiuteen prosessin lopussa. Jatkotutkimuksen ja muutosvalmiuskyselyn kehittämisen myötä kyselyä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi työeläkekuntoutusprosessin käynnistämisen ajankohtaa koskevassa päätöksenteossa. Jatkotutkimuksessa on syytä hyödyntää monimuuttujamenetelmiä selvittämään taustatekijöiden yhteisvaikutusta kuntoutusprosessin etenemiseen ja lopputulokseen.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on huomattava, että tutkimuksen aineisto on sekundaarista eli se kerättiin ensisijaisesti työeläkekuntoutuksen palveluntuottajan kuntoutusprosessien yhteydessä yksittäisten kuntoutujien muutosvalmiuden arvioimiseksi. Muutosvalmiuskysely otettiin käyttöön vuoden 2019 alussa, eikä sitä vielä systemaattisesti ohjattu kaikille työeläkekuntoutujille täytettäväksi. Tämän vuoksi otoskoko oli suhteellisen pieni ja otantaa saattoivat ohjata kuntoutuksen valmentajaan, kuntoutujaan ja kuntoutusprosessiin liittyvät tekijät. Toinen tutkijoista oli sidonnaisuudeltaan kyseisen palveluntuottajan työeläkekuntoutusta toteuttava asiantuntija.

**Tulosten merkitys:** Kuntoutujien vahva muutosvalmius alkuvaiheessa viittaa siihen, että työeläkekuntoutusprosessia toteutetaan oikea-aikaisesti. Muutosvalmiuskyselyä kehitetään edelleen, jotta sitä voitaisiin hyödyntää laajemminkin ammatillisen kuntoutuksen toimijoiden työkaluna esimerkiksi määriteltäessä kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja ajankoh-taisia edellytyksiä.



## Tiivistelmä

*Johdanto.* Huoltosuhteen heikkenemisen myötä työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuden tärkeys Suomessa korostuu, koska sillä mahdollistetaan työurien jatkuminen työkyvyn muutoksista huolimatta. Tässä tutkimuksessa tutkittiin kuntoutujan muutosvalmiutta sekä sen yhteyttä työeläkekuntoutusprosessin etenemiseen. Muutosvalmius ymmärretään muutosvaihemallin viitekehyksessä valmisteluvaiheessa olevan ihmisen motivaationa muutoksen tavoittelemiseen.

*Menetelmät.* Tutkimuksen aineisto kerättiin erään suomalaisen työeläkekuntoutuksen palveluntuottajan asiakkailta, jotka vastasivat muutosvalmiuskyselyyn vuonna 2019 (n = 137). Kyselyssä on 12 väittämää, joihin vastataan Likert-asteikolla 1–5. Vastauksista laadittiin keskiarvosummamuuttujat sekä luokitellut muuttujat (heikko-kohtalainen-vahva). Taustatekijöinä selvitettiin ikä, sukupuoli, diagnoosi, ammatti, sosioekonominen asema ja asuinpaikkakunta. Lisäksi selvitettiin, missä vaiheessa kuntoutusprosessiaan tutkittavat olivat puoli vuotta aloittamisen jälkeen. Muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin khiin neliö -riippuvuustestillä, Mann-Whitneyn U-testillä ja Kruskal Wallisin H-testillä.

*Tulokset.* Tutkimus osoittaa, että tutkittavista 70 prosentilla muutosvalmius oli vahvaa. Ne, joiden muutosvalmius oli vahvaa, olivat useammin työeläkekuntoutusprosessissaan suunnitelman mukaisessa toimenpiteessä kuin ne, joilla muutosvalmius oli kohtalaista tai heikkoa. Tutkittavista 44 prosenttia oli työeläkekuntoutusprosessissaan suunnitelman mukaisessa toimenpiteessä puoli vuotta aloituksesta, ja heistä 88 prosentilla muutosvalmius oli vahvaa. Tutkittavat eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi taustatekijöiden suhteen muutosvalmiudessa tai kuntoutusprosessin vaiheessa.

*Johtopäätökset.* Vahvalla muutosvalmiudella kuntoutusprosessin alkuvaiheessa on yhteys työeläkekuntoutuksen sujuvaan

etenemiseen tarkasteltaessa prosessin vaihetta puoli vuotta kuntoutuksen aloittamisen jälkeen. Muutosvalmius oli työeläkekuntoutusprosessin etenemisen kannalta merkittävämpi tekijä kuin mikään muu tässä tutkimuksessa käytetyistä taustamuuttujista. Syytä olisikin tutkia, miten muutosvalmiutta on mahdollista edistää kuntoutusprosessien sujuvoittamiseksi. Pienen otoskoon takia tutkimuksesta ei kuitenkaan voi tehdä kauaskantoisia johtopäätöksiä. Jatkotutkimuksessa tarkennetaan tämän tutkimuksen havaintoja sekä arvioidaan palveluntuottajan kehittämisen muutosvalmiuskyselyn validiteettia ja reliabiliteettia.

*Asiasanat:* työhönpaluu, muutosvalmius, ammatillinen kuntoutus, työeläkekuntoutus

## Abstract

*Connection between readiness for change and the fluency of the progress in vocational rehabilitation arranged and paid for by authorized pension providers*

*Introduction.* As the dependency ratio weakens it is important to develop vocational rehabilitation, so that employees could continue their careers despite possible limitations in their ability to work. We studied the relationship between readiness for change and rehabilitees' progress in vocational rehabilitation arranged and paid for by authorized pension providers. Readiness for change is a term used in the integrative model of change to describe the motivation of a person in a preparation stage.

*Methods.* Rehabilitees (n=137) of a Finnish provider of vocational rehabilitation answered a readiness to change questionnaire during the year 2019. The questionnaire consists of 12 claims which are answered by five-point Likert Scale. The scores of the questionnaire were set

as mean sum variables and classified as weak, average and strong. Age, gender, diagnosis, occupation, socio-economic status and place of residence were collected as socio-demographic characteristics. The rehabilitees' progress in rehabilitation was checked 6 months after the rehabilitation started. The variables were compared to each other using chi-square test, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis H test.

*Results.* The study shows that 70 % of the subjects had a strong readiness for change. Those who had a strong readiness for change had a more fluent progress in their vocational rehabilitation process after 6 months compared to those whose readiness for change was average or weak. After 6 months, 44 % were at the action stage of their rehabilitation as planned. 88 % of them had a strong readiness for change. When studying readiness for change or the progress of rehabilitation there were no statistically significant difference between rehabilitees considering their socio-demographic characteristics.

*Conclusion.* A strong readiness for change at the beginning of vocational rehabilitation has a connection to fluent progress in the rehabilitation process after 6 months. Readiness for change is more significant for the fluency of the vocational rehabilitation process than any other factor studied. It would be worth exploring how it is possible to promote readiness for change in order to streamline rehabilitation processes. Due to small sample size far-reaching conclusions cannot be made. Future studies are warranted using larger sample size to specify observations of this study and to assess the validity and reliability of the questionnaire.

*Keywords:* vocational rehabilitation, return to work, readiness for change

**Susanna Saranlinna, sosionomi (AMK),  
työkykyasiantuntija, työuravalmentaja,  
Barona Työkykypalvelut Oy**

**Minna Arvelin, fysioterapeutti (AMK),  
fysioterapeutti, Oulun yliopistollinen sairaala**

**Heidi Ruotsalainen, TtT, TtM, VtM, ft,  
yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu**

**Maarit Virtanen, KM, tt, lehtori,  
Oulun ammattikorkeakoulu Oy**

## Lähteet

- Belin A, Dupont C, Oulès L, Kuipers Y, Fries-Tersch E (2016) Rehabilitation and return to work: analysis report on EU policies, strategies and programmes. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston raportteja. <https://doi.org/10.2802/48176>
- Bland JM, Altman DG (1997) Statistics notes. Chronbach's alpha. *BMJ* 314:572.
- Braathen TN, Brage S, Tellnes G, Oveflaten I (2014) A Prospective Study of the Association Between the Readiness for Return to Work Scale and Future Work Participation in Norway. *J Occup Rehab* 24, 650–657. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9497-y>
- Brouwer S, Franche R-L, Hogg-Johnson S, Lee H, Krause N, Shaw WS (2011) Return-to-Work Self-Efficacy: Development and Validation of a Scale in Claimants with Musculoskeletal Disorders. *J Occup Rehabil* 21, 2, 244–258. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9262-4>
- Cancelliere C, Donovan J, Stockendahl MJ, Biscardi M, Ammendolia C, Myburgh C, Cassidy JD (2016) Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropr Man Therap* 24, 32. <https://doi.org/10.1186/s12998-016-0113-z>
- Curtis E, Gibbon P, Katsikitis M (2016) Group identity and readiness to change unemployment status. *JEC* 53, 2, 50–59. <https://doi.org/10.1002/jo-ec.12027>
- Dekkers-Sánchez PM, Wind H, Sluiter JK, Frings-Dresen MHW (2010) A qualitative study of perpetuating factors for long term sick leave and promoting factors for return to work: chronic work disabled patients in their own words. *J Rehabil Med* 42, 6, 544–552. <https://doi.org/10.2340/16501977-0544>
- Esteban E, Coenen M, Ito E, Gruber S, Scaratti C, Lenardi M, Roka O, Vasilou E, Muñoz-Murillo A, Ávila CC, Kovačič DS, Ivandic I, Sabariego C (2018) Views and Experiences of Persons with Chronic Diseases about Strategies that Aim to Integrate and Re-Integrate Them into Work: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Int J Environ Res Public Health*, 15, 5, 1022. <https://doi.org/10.3390/ijerph15051022>

- Etukwua A, Daniels K, Eib C (2019) Sustainable return to work: A systematic review focusing on personal and social factors. *J Occup Rehabil* 29, 679–700. <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09832-7>
- Ferdiana A, Post MWM, de Groot S, Bültmann U, van der Klink JJJ (2014) Predictors of return to work 5 years after discharge for wheelchair-dependent individuals with spinal cord injury. *J Rehabil Med* 46, 10, 984–90. <https://doi.org/10.2340/16501977-1873>
- Franche R-L, Corbière M, Lee H (2007) The Readiness for Return-To-Work (RRTW) scale: Development and Validation of a Self-report Staging Scale in Lost-time Claimants with Musculoskeletal Disorders. *J Occup Rehabil* 17, 450–472. <https://doi.org/10.1007/s10926-007-9097-9>
- Heikinheimo S, Tuisku K (2014) Kuntoutustulokset ja työhön paluu psykiatrisen työkykyarvion jälkeen. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 130, 3, 258–64. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11482>
- Iwanaga K, Rumrill P, Roessler R, Gala BR, Tansy TN, Chan F (2020) Assessing Readiness for Employment in Vocational Rehabilitation: An Abbreviated Measure. *J of Rehabil* 86, 1, 12–19.
- Keskimäki I, Tynkkynen LK, Reissell E, Koivusalo M, Syrjä V, Vuorenkoski L, Rechel B, Karanikolos M (2019) Finland: Health system review. *Health Systems in Transition*, 21, 2, 1–166.
- Kohonen I, Kuula-Luumi A, Spoof SK (toim.) (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3.
- Lam CS, Wiley AH, Siu A, Emmett J (2010) Assessing readiness to work from a stages of change perspective: Implications for return to work. *Work* 37, 321–329. <https://doi.org/10.3233/WOR-2010-1085>
- Leinonen T, Viikari-Juntura E, Husgavfel-Pursiainen K, Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Solovieva S (2019) The effectiveness of vocational rehabilitation on work participation: a propensity score matched analysis using nationwide register data. *Scand J Work Environ Health* 45, 6, 651–660. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3823>
- Mahmood Z, Keller AV, Burton CZ, Vella L, Matt GE, McGurk SR, Twamley EW (2019) Modifiable predictors of supported employment outcomes in people with severe mental illness. *Psychiatric Services* 1, 70, 9, 782–792. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800562>
- Munro B (2001) Statistical method for health research. Lippincott. 4th edition. 109–129.
- Muutosvalmiuskysely 2019. Julkaisematon materiaali. Anni Pura, Barona Työkykypalvelut Oy.
- Prochaska JO, DiClemente CC (1983) Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51, 3, 390–395. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.51.3.390>
- Prochaska J, DiClemente C, Norcross J (1992) In search how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist* 47, 1102–1114. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.47.9.1102>
- Raitasalo R, Toikka T, Saarjärvi S, Salminen JK (2010) Masennus ja työssäkäynti – Viiden vuoden seurantatutkimus. *Lääkärilehti* 6, 65, 481–484. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/masennus-ja-tyossakaynti-viiden-vuoden-seurantatutkimus/?public=63b34fc51ed3ea1bcfd8757c2bb360a5>
- Saari P (2012) Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta. Kevan tutkimuksia 2. Helsinki.
- Saarnio L (2019) Työeläkekuntoutus vuonna 2018. Eläketurvakeskuksen tilastoja 05/2019. Viitattu 8.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061119901>
- Saarnio L (2020) Työeläkekuntoutus vuonna 2019. Eläketurvakeskuksen tilastoja 04/2020. Viitattu 7.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020042422383>
- Sikora A, Schneider G, Stegmann R, Wegewitz U (2019) Returning to work after sickness absence due to common mental disorders: study design and baseline findings from an 18 months mixed methods follow-up study in Germany. *BMC Public Health* 19, 1653. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7999-z>
- Tilastokeskus (2020a) Ammattiluokitus 2010. Viitattu 10.4.2020. <https://www.stat.fi/fi/luokitukset/ammatti/>
- Tilastokeskus (2020b) Sosioekonominen asema 1989. Viitattu 10.4.2020. [https://www.stat.fi/fi/luokitukset/sosioekon\\_asema/](https://www.stat.fi/fi/luokitukset/sosioekon_asema/)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Työeläkevakuuttajat TELA ry (2021) Viitattu 1.4.2021. [www.tela.fi](http://www.tela.fi)
- Vauramo E, Ryyänänen OP (2019) Sote – pyramidista palveluverkkoon. Ikääntyminen ja niukka tulevaisuus. Kunnallissalan kehittämissäätiön Julkaisu 29.
- Victor M, Lau B, Ruud T (2017) Predictors of Return to Work 6 Months After the End of Treatment in Patients with Common Mental Disorders: A Cohort Study. *J occup rehabil* 28, 3, 548–558. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9747-5>
- Vuorento M, Terävä K (2014) Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen – kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Kuntoutussäätiön työselosteita 48.

Wolvers MDJ, Leensen MCJ, Groeneveld IF, Frings-Dresen MHW, De Boer AGEM (2017) Predictors for earlier return to work of cancer patients. *J Cancer Surviv.* 12, 2, 169–177. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0655-7>