

TYÖHÖNKUNTOUTUS TUTKIMUKSEN VALOSSA

Työkyvyllä on monta ulottuvuutta, mikä on huomioitava myös suunniteltaessa ja toteutettaessa työkykyä parantavia toimenpiteitä. Työkyvyn kuntoutuksessa on kyse monitahoisessa toimintaympäristössä toteutuvasta moniammatillisesta toiminnasta. Kela on sosiaaliturvan toimeenpanija, jonka toiminnan vaikuttavuuden kysymyksenasettelut lähtevät sen yhteiskunnallisista tehtävistä. Kelassa toteutetun tutkimuksen tehtävänä on lain määrittelyn mukaan ”harjoittaa etuusjärjestelmien ja oman toimintansa kehittämistä palvelevaa tutkimusta” (Laki Kansaneläkelaitoksesta 2001/731, 2 §). Tässä katsauksessa esitetään tutkimuksen näkökulma Kelan työhönkuntoutuksen kehittämisessä.

Taustaa

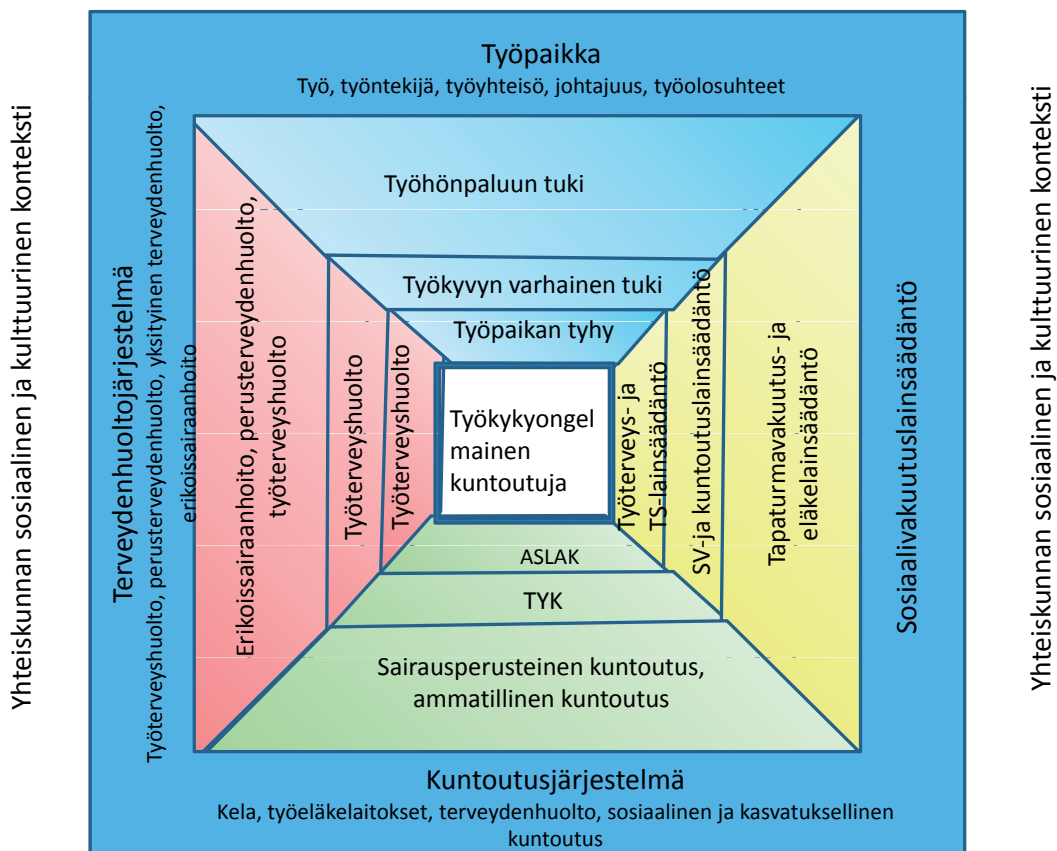
Vuonna 2014 Kelan järjestämää kuntoutusta sai 107 000 henkilöä, joista 71 % tuli työelämästä. Näistä ASLAK-kuntoutujia oli 13 000 ja Tyk-kuntoutukseen osallistujia 3 200 henkilöä. Kun näitä työelämään kiinteästi sidonnaisia kuntoutusmuotoja alettiin suunnitelmallisesti kehittää, otettiin käyttöön termi työhönkuntoutus (Hinkka ym. 2011). TK2-tutkimuksessa työhönkuntoutus määriteltiin tarkemmin ammatilliseksi kuntoutukseksi, joka toteutuu laaja-alaisesti työpaikkojen, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyönä (Seppänen-Järvelä 2014).

ASLAK on harkinnanvaraista lääkinnällistä (varhais)kuntoutusta (KKRL 12 §), jonka alku

juontaa 1970-luvulle. Tyk on järjestämisvelvollisuuden alaisen ammatillisen kuntoutuksen muoto (KKRL 6§), jota nykyään voidaan toteuttaa myös harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Se luotiin vuoden 1992 kuntoutuslainsäädäntöuudistuksessa tavoitteena pidentää työuran loppupäätä silloin, kun työkyvyttömyys jo selkeästi uhkaa. Kelan järjestämää kuntoutustoimintaa ovat vuodesta 1997 ohjanneet laatustandardit. (Kansaneläkelaitos 2011). Hankintalainsäädäntö ohjaa palvelujen hankintaa ja palveluntuottajat kilpailutetaan, aiemmin kolmen, nykyään neljän vuoden välein. Sekä ASLAK- että Tyk-kuntoutusmuodot ovat muuttuneet ajan myötä. Perusteellisempi sisällön ja toteutuksen muutos oli tarpeen, ja käynnistettiin työhönkuntoutuksen kehittämishanke vuonna 2007 (Ahlgren ym. 2009).

Työhönkuntoutuksen kehittämistä tukeva tutkimus koordinoitiin kokonaisuudeksi, jota aikataulutettiin standardikehittelyn tarpeisiin. Kehittämishankkeisiin kohdistuneiden arviointitutkimusten tavoitteena oli saada soveltamiskelpoista tietoa Kelan kehittämis- ja ohjaustyöhön sekä parantaa kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuutta. Tavoitteena oli Kelan uusien kuntoutusmallien tai -palveluiden perustaminen koeteltuun tietoon ja laajemmin kuntoutuksen tietoperustan vahvistaminen. Taustalla oli tunnistettuja tarpeita uudistaa työhönkuntoutusta niin sisällöllis-laadullisesta kuin rakenteellisestakin näkökulmasta.

Työhönkuntoutuksesta on aiempaa tutkimustietoa usean vuosikymmenten ajalta. Esi-



Kuva 1. Työkykyä tukevat toimintaympäristöt Loiselin mukailen (Loisel ym. 2005, Loisel 2009, Kuuva 2011).

tämme seuraavassa yhteenvetona ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksesta tutkimustiedon valossa aloittaen käsitteistä, jotka ovat muodostaneet arvioinnin viitekehyksen.

Käsitteitä

Kuntoutuksen monitahoinen toimintaympäristö on hahmotettavissa Loiselin mallia mukailen (kuva 1). Siinä työhönpaluun ja työkyvyyden ehkäisy määrittäjinä ovat työpaikka, terveydenhuoltojärjestelmä, sosiaalivakuutuslainsäädäntö sekä kuntoutus monin tavoin ja erilaisin kytköksin (Loisel ym. 2005, Loisel 2009, Kuuva 2011). Työkykyongelmainen kuntoutuja voi olla mallin eri tasoilla eri toimijatahon näkökulmista katsottuna, mutta hänen positionsa voi myös vaihdella sa-

man tahon näkökulmasta. Jokainen taho toimii omien käytäntöjensä mukaisesti eikä välttämättä integroidusti ja yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Tällainen tilanne edellyttää, että tutkija ymmärtää sekä kontekstin, josta tutkimus on peräisin, että tutkimuksen kohteen, joka on riippuvainen kontekstista.

Kontekstin käsitteen on sanottu kyseenalaistavan puhtaan empirismin tai eksplisiittisen tiedon väittämällä, ettei mikään asia tai tapahtuma elä lokeroitussa tilassa vaan vähintäänkin asioiden ja tapahtumien verkossa, joka muodostuu muista asioista ja muista tapahtumista (Eräsaari 2007). Jari Lindh perustelee väitöskirjassaan sitä, miten kompleksisuus voidaan nähdä luonnollisena osana kuntoutusjärjestelmän toimintaa (Lindh 2013). Kuntoutusjärjestelmän sekavuus ja

monimutkaisuus on kuitenkin kuntoutuksen käsitteen laajentumiskehityksen ohella johtanut kuntoutuksen määrittelyongelmiin (Järvikoski 2013). On jopa esitetty realistiseksi hyväksyä, että kuntoutus on kussakin tilanteessa sitä, mitä eri tahot siinä spesifisessä yhteydessä haluavat kutsua kuntoutukseksi (Rajavaara & Lehto 2013). Kelan kuntoutuksen ASLAK-standardissa kuntoutus nähdään myös oppimisprosessina: kuntoutus perustuu oppimisprosessiin ja kokonaistilanteen arviointiin, jossa kuntoutuja osallistuu itse kuntoutuksensa tavoitteen määrittelyyn sekä on aktiivinen oman kuntoutumisensa toteuttaja.

Työhönkuntoutuksessa vaikuttamisen kohteena on työntekijän työkyky. Kuntoutuksessa työkyky nähdään yksilön toimintakyvyn ja työn vaatimusten suhdetta laajemmin kokonaisuutena, jossa ovat mukana myös ihmisen työkyvyn realisoitumista mahdollistavat ja edistävät tekijät. Erityisesti työkyvyn ylläpitämisen ja varhaiskuntoutuksen toimenpiteiden katsotaan kohdistuvan koko työyhteisöön, työolosuhteisiin, työprosessin organisointiin ja työn tekemisen tapoihin (Järvikoski & Härkäpää 2011). Myöhemmän vaiheen kuntoutustilanteissa sairauksien ja yksilön toimintakyvyn merkitys yleensä suurenee. Vaikka työkykyä on moniulotteisena tarkasteltu myös sosiaalivakuutuksen kontekstissa (Nordenfelt 2008), moniulotteisen työkykykäsitteen operationalisointi sosiaalivakuutuksen etuiksi sopivaksi on vaikeaa.

Työkyvyn tavallisin mallinnos palveluntuottajien tarjouksissa on ollut Työterveyslaitoksella kehitetty Työkykytalo (Ilmarinen 2005). Se on toimiva malli työhönkuntoutuksessa, jonka toimintamuodot kattavat terveyden, työn, toimintakyvyn, elintavat, asenteet ja ympäristön erilaisiin painotuksiin. Työkykykäsitteen sisältö voi olla erilainen kuntoutusprosessin eri vaiheissa (kuntoutujien valinta, kuntoutuksen sisältö, tulosten arviointi). Työkyky näyttäytyy eri tavoin kuntoutusprosessiin osallistuvien eri toimijoiden näkökulmasta ja myös sen mukaan, tarkastellaanko kuntoutusta vai kuntoutumista. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen aikana on

konkretisoitunut tarve selkiinnyttää työkyvyn käsitettä työhönkuntoutuksessa.

Työhönkuntoutusta luonnehtii moniulotteinen työkyky vaikuttamisen kohteena sekä monitahoinen ja kontekstuaalinen toimintaympäristö. Kelan rooli kuntoutuksen toimeenpanossa määrittäytyy sosiaalivakuutuksen – ei terveydenhuollon – toimijana lain asettamissa puitteissa. Kuntoutus on luonteeltaan moniammatillista, ja eri professioiden tiedetaustat ovat myös erilaiset. Kelan työhönkuntoutuksen arviointi edellyttää täten erilaisten ymmärtämisen ja tietämisen tapojen yhdistämistä monitieteisesti ja moniulotteisesti. Kuntoutustoiminta kokonaisuutena on Kelan vastuulla olevien toimintojen vaikuttavuuden arvioinnissa haasteellisin tutkimuskohde.

Tutkimuksista

Vaikuttavuudesta

Rajavaaran (2007) mukaan vaikuttavuuskäsitteet ovat eri tieteenaloihin ja hallinnollisiin ympäristöihin sitoutuvia ja historiallisesti muuttuvia. Vaikuttavuuden arvioinnille ei ole yhtä oikeaa toteutustapaa, vaan se on sopimuksellinen asia. Näyttöön perustuva järkeilytyyli on vallalla kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. (Rajavaara 2007.) Näyttöön perustuva tieto vaikuttavuudesta perustuu positivistiseen tieteenfilosofiaan, keskeisesti interventiotutkimuksiin ja epidemiologiaan. Tämä vastaa luonnontieteellistä tutkimustraditiota ja on vallitsevana lääketieteessä. Näyttöön perustuva lääketieteen käytäntö tarkoittaa kliinisen asiantuntemuksen ja parhaan käytettävissä olevan, systemaattisen tutkimuksen näytön yhdistämistä. Erityisesti Kelan järjestämään ASLAK-kuntoutukseen on viime vuosina kohdistettu paljon kritiikkiä lääketieteen piiristä (esim. Pohjolainen 2012, Saltychev ym. 2012).

Vaikuttavuus on tuloksellisuuden alakäsite, jolla on monia ulottuvuuksia. Kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida yhteiskunnallisen (makro-), kuntoutusmallien tai interventioiden (meso-) ja yksilön (mikro-) tasolla. Sivuumme seuraavassa työhönkun-

toutuksen vaikuttavuuden tarkastelussa makrotason vain viitaten tuoreisiin julkaisuihin (Ashorn ym. 2013, Lindh 2013, Pulkki 2012, Miettinen 2011). Jätämme siten käsittelemättä sen tyyppisen syy-seuraussuhteitten arvioinnin, johon yhteiskuntatieteissä taloustieteilijät ovat erikoistuneet ja jota yleisellä tasolla ovat hahmotelleet mm. Morgan & Winship (2007), Angrist & Pischke (2008) ja Dunning (2012).

Työkyvyn alenemista ehkäisevän varhaiskuntoutuksen mallit ja kohderyhmät ovat eri maissa varsin erilaisia, mikä johtuu terveydenhuollon (kustannus)rakenteiden eroista sekä yleisesti työ- ja toimintakykyyn kohdistetuista asenteista. Yhteistä monille malleille on se, että terveydentilaa käytetään toimintakyvyn kuvaamisen ja sitä kautta kuntoutustarpeen arvioinnin perusteena. Tutkimustulosten yhteenvedoista ovat vaikeuttaneet tutkimuksissa käytetyt erilaiset menetelmät ja korkeatasoisten tutkimusten vähäisyys (Rongen ym. 2013).

Suomalaiset tutkijat ovat koonneet tutkimustietoa ASLAK- ja Tyk-tyyppisten kuntoutusinterventioiden hyödyllisyydestä. Härkäpää (2002) keskittyi katsauksessaan varhaiskuntoutusta koskeviin vaikuttavuustutkimuksiin ja Kuoppala ja Lamminpää (2008) vaikuttavuustutkimuksiin, joiden päätemuuttujana olivat sairausloma, eläköityminen ja työhönpaluu. Tirkkonen ym. (2009) paneutuivat vuoden 2001 jälkeen julkaistuihin ASLAK-tutkimuksiin ja Pasternack (2008) teki katsauksen ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksen vaikuttavuudesta oireisiin ja työkykyyn depressiopotilaille. Saltychevin ym.:iden (2012) ASLAK-kuntoutuksesta tekemä systemaattinen katsaus perustui 11 kontrolloituun ja 15 kontrolloimattomaan tutkimukseen.

Yhteenvetona tähän mennessä julkaistujen tutkimusten perusteella voidaan todeta, että ASLAK-kuntoutuksesta ei ole yhtään metodologisesti korkeatasoista tutkimusta lääketieteellisen vaikuttavuustutkimuksen kriteerein arvioituna, eikä näin ollen ole osoitettu tieteellisesti pätevää näyttöä sen vaikuttavuudesta. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuuteen kohdistunut viimeaikainen kritiikki perustuu pääosin eteneviin kunta-aineiston kohorttitutkimuksiin, joissa vaikuttavuutta ei

ole ollut osoitettavissa. Näissä tutkimuksissa verrokkit on kaltaistettu jälkikäteen (Suoyrjö ym. 2009, Saltychev ym. 2011, Saltychev ym. 2013a). Saltychevin tutkimuksissa kaltaistaminen perustui toiseen tarkoitukseen tehtyjen kyselyiden tuloksiin, Suoyrjö puolestaan käytti sukupuolen, iän, ammattiaseman ja työnantajan suhteen kaltaistettuja verrokkeja, jotka eivät osallistuneet kuntoutukseen.

Kohdentumisesta

Kuntoutuksen kohdentumista selvittelleet viimeaikaiset tutkimukset ovat päätyneet osin erilaisiin tuloksiin. Kaltaistettuihin rekisteriverrokkeihin nähden ASLAK-kuntoutujat eivät ole poikenneet kunta-alan muista työntekijöistä (Suoyrjö ym. 2007, aineisto vuosilta 1992–2002) tai ovat olleet heitä terveempiä (Saltychev ym. 2011, aineisto vuosilta 1997–2005). Valtion työntekijöillä (Lamminpää ym. 2012, aineisto vuosilta 2000–2007) sen sijaan psykososiaaliset häirtatekijät työssä ja heikentynyt hyvinvointi ennustivat kuntoutukseen pääsemistä.

Saltychevin ym.:iden (2013b) kunta-aineistollaan tekemässä kolmen eri kohortin kolmen vuoden seurannassa kuntoutujat olivat 2000-luvun lopussa iäkkäämpiä ja sairaampia kuin vuosikymmenen alussa, mutta tutkimuksessa käytettyjen muuttujien mukaan terveyskäyttäytymisen ja työn riskitekijöiden osalta ei nähty muutosta riskien määrän lisääntymiseen päin. Päätelmänä oli, että kuntoutujat eivät edelleenkään edustaneet sitä kunta-työntekijöiden joukkoa, jolle olisi selvästi kertynyt sellaisia työkyvyn riskitekijöitä, joihin voi vaikuttaa.

Kuntoutuksen kohdentumisen ongelmat on nostettu yhä selkeämmin esille selittämään ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimusten heikkoja tuloksia (Saltychev ym. 2013a ja b). Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa kohdentamisen parantamisen tunnusmerkkejä selvitettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella (Pasternack ym. 2015). Siinä etsittiin niitä riski- ja ennustetekijöitä, jotka huomioimalla kohdennusta voisi parantaa. Lähtökohtana oli kaksi hypoteesia: interventi-

ot ovat tehokkaampia niille, joiden työkyvyn menettämisen riski on suurempi, ja yksilöillä on erilainen potentiaali hyötyä interventioista.

Prosessista

Ennen työhönkuntoutuksen kehittämishanketta ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksen sisällön tutkimus on kohdentunut kuntoutusryhmien tasolle ja perustunut lähinnä laadulliseen tutkimukseen. Työterveyshuollon ja työpaikkojen kanssa tehtävässä kuntoutusyhteistyössä keskeiset ongelmat ovat liittyneet kuntoutusprosessien siirtymävaiheisiin ja toimijoiden väliseen kommunikaatioon (Salmelainen ym. 2002, Liukko & Kuuva 2015). Työhönkuntoutuksessa yhteistyön puitteet ovat kunnossa (Puumalainen 2008), mutta toisaalta on todettu kuntoutuksen ja työterveyshuollon ammattilaisten yhteinen työkyvyn hallinnan viitekehysten puuttuminen ja joustavampien kuntoutuspalvelujen tarve (Juvonen-Posti ym. 2011).

Työpaikan ja esimiesten merkitys kuntoutusyhteistyössä on noussut yhä selvemmin esille (Jalava & Salomäki 2008, Kuoppala & Lamminpää 2008, Gould ym. 2012a, Lind ym. 2013, Seppänen-Järvelä 2014). Juvonen-Posti on tiivistänyt työssä pysymisen ja työhön paluun vaikutuksia selvittäneet tutkimukset todeten, että työvuosivaikutusten esiin saaminen edellyttää aktiivista yhteistyötä työntekijän (kuntoutujan), työnantajien ja terveydenhuollon kesken (mukaan lukien työterveyshuolto) sekä kuntoutuksen toimijoiden kesken (Juvonen-Posti ym. 2011).

Työhönkuntoutuksen sisällöllisen kehittämisen tarve todentui erityisesti Ylisassin (2009) väitöstyössä. Tutkimus oli perusteellinen analyysi ASLAK-kurssista kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen viitekehyksessä. Kuntoutuksen työkytkentä nousi keskiöön. (Ylisassi 2009.) Ylilahti (2013) tutki kuntoutumista, kuntoutusarkea, ammattilaisuutta ja asiakkuutta ASLAK- ja Tyk-kuntoutujien ryhmissä. Hän näkee yhden kuntoutustyön haastavimmista pisteistä olevan kuntoutuksen asiakkaan oman ajattelun saattamisen sellaiseksi, että hän toi-

misi itseohjautuvasti itselleen suotuisien asioiden suhteen. Pahimpana tapauksena kuntoutusprosessi laitoksessa taipuu performanssiksi, jossa sekä kuntoutuja että ammattilainen tietävät, että kuntoutus tuskin tulee vaikuttamaan suuresti kuntoutujan elämäntilanteeseen (Ylilahti 2013). Koukkari puolestaan toteaa kuntoutujahaastatteluiden aineistoon perustuvassa väitöstyössään kuntoutuksen olevan erityisen tehokasta silloin, kun kuntoutujan ja ammattilaisen ymmärtämisen logiikat kohtaavat (Koukkari 2010).

ASLAK- ja Tyk-kuntoutusta ei ole Kelassa systemaattisesti kehitetty ennen työhönkuntoutuksen kehittämishanketta. Aiemmin käytännön kokemukset, tutkimustieto ja yksittäiset pienimuotoiset, lähinnä palveluntuottajien aloitteesta käynnistyneet kehittämishankkeet toivat esille muutostarpeita, jotka johtivat muutoksiin kuntoutuspalvelujen hankinnassa käytettäviin standardeihin. Standardien muuttumisessa ajan myötä voi nähdä myös yleisen kuntoutuksen paradigmanmuutoksen (Järvikoski 2013). Yksittäisissä toimenpiteissä yhteys löytyy kotimaisiin tutkimuksiin esimerkiksi rankan fyysisen harjoittelun painoutuksen väistymisessä (esim. Järvikoski ym. 1993), työpaikkakäyntien rutiinista luopumisessa (Karjalainen ym. 2004) ja fyysisten ergonomiainventioiden merkityksen vähentymisessä (Haukka ym. 2008).

Työhönkuntoutuksen tutkimuskokonaisuus

Kelassa kehittämisestä vastaa etuusosasto ja kehittämiseen liittyvistä arviointitutkimuksista tutkimusosasto. Myös Kelan terveysosaston toteuttamiin työhönkuntoutuksen kehittämishankkeisiin (TK1 ja TK2) liitettiin arviointitutkimukset, joiden suunnittelu ja toteutus olivat Kelan tutkimusosaston vastuulla.

Kelan työhönkuntoutusta uudistettaessa painopisteeksi otettiin kuntoutuksen sisällöllinen kehittäminen. Alkuvaiheessa myös tutkimusarviointi suunniteltiin selkeästi kehittämistä tukemaan. Kehittämisprosessin edetessä tutkijoiden rooli etääntyi vuorovaikutteisesta, osallistuvasta arvioinnista ulkopuolisen arvi-

oitsijan suuntaan. Vaikka vaikuttavuudesta haluttiin alustavasti tietoa koko kehittämisprosessin ajan, summatiivisen vaikuttavuusarvioinnin ainoana sopivana ajankohtana pidettiin sitä, jolloin uusi malli olisi loppuun asti kehitetty ja osoitettu toteuttamiskelpoiseksi lähtökohdiltaan ja osaamiseltaan erilaisen palveluntuottajien toimintaympäristöissä. Tuoreena oli kokemus Kelan geriatrisen kuntoutuksen kehittämisestä, jossa iso RCT-tutkimus ajoitettiin jälkikäteen arvioituna liian varhaiseksi niin, että tulokset enemmänkin toivat esille kehittämistarpeita kuin antoivat vastausta siihen, kannattaako malli ottaa vakiintuneeseen palvelutuotantoon (Hinkka ym. 2004, Hinkka & Karppi 2010).

Työhönkuntoutuksen kehittämistä tukeva tutkimus muodosti kokonaisuuden, jossa keskeistä oli uuden kuntoutusmallin kehittämisen ja implementaation tutkimuksellinen arviointi (TK1, TK2 ja verkkokuntoutusympäristön kehittämishanke). Lisäksi tehtiin kolmen vuoden rekisteriseurantatutkimus kaikista vuonna 2007 ASLAK- tai TYK-kuntoutuksen päättäneistä sekä kuntoutuksen kohdentumisen parantamiseen liittyvä kirjallisuuskatsaus.

Kehittämishankkeen ensimmäisessä vaiheessa (TK1) kehitettiin ja kokeiltiin yhteensä seitsemää uutta, keskenään hyvin erilaista mallia. Kuntoutuslaitosten kehitettäviksi tarjotut uudet mallit perustuivat jo laitosten aiempaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan (Pakkala & Saarni 2000, Ylisassi ym. 2004, Mäkitalo & Paso 2008, Juvonen-Posti & Jalava 2008, Saarni 2009, Turunen 2010, Pekkonen 2010, Mäkinen 2010, Sirviö & Kauhanen 2011). Malleista neljä oli tarkoitettu vakiintuneisiin ja kolme epätyypillisiin työsuhteisiin. Vakiintuneiden työsuhteiden ja yrittäjien mallin kehittämisen arviointi muodosti yhden osatutkimuksen (Rajavaara ym. 2009, Hinkka ym. 2010, Aalto & Hinkka 2011, Hinkka ym. 2015). Kaksi epätyypillisten työsuhteiden mallia arvioitiin omista osatutkimuksissaan (Ala-Kauhahuoma & Henriksson 2011, Ora & Konttila 2012). Osana ensimmäistä hankevaihetta kehitettiin myös verkko-oppimisympäristöä (Niittynen 2012).

Kehittämishankkeen toisessa vaihees-

sa (TK2, Kuntoutus-lehden tässä numerossa) kokeiltiin ensimmäisen vaiheen kokemusten perusteella kehitettyä mallia viidessä eri laitoksessa (Seppänen-Järvelä 2014, Seppänen-Järvelä ym. 2015a ja b). Sen tulokset näkyvät konkreettisesti vuonna 2016 käynnistyväksi tarkoitettussa AURA-kuntoutusmallissa.

Kehittämishankkeeseen liittyneessä rekisteritutkimuksessa Lind seurasi vuonna 2007 ASLAK-kuntoutuksen päättäneitä kuntoutujia. Kuntoutujista 3 % siirtyi eläkkeelle ja heistä vain 1 % työkyvyttömyyseläkkeelle kolmen vuoden seurannassa. (Lind ym. 2013.) Tulokset vahvistivat sitä, että työhönkuntoutuksen tuloksellisuutta ei ole syytä arvioida työkyvyttömyyseläköitymisen mittarilla. Vuoden 2007 ASLAK- ja Tyk-kuntoutusta hakeneiden ja hylkäävän päätöksen saaneiden seuranta-tutkimus puolestaan osoitti, että hylkäävän päätöksen saaneista henkilöistä vain noin joka viides oli osallistunut johonkin Kelan järjestämään kuntoutukseen seuraavan kolmen vuoden aikana (Toikka ym. 2015). Vuoden 2014 lakimuutokset ammatillisessa kuntoutuksessa (L 973/2013) antavat mahdollisuuden työkyvyn heikentymistä arvioitaessa ottaa huomioon aiempaa enemmän hakijan kokonaistilanne, ja laista poistui myöntöedellytysten osalta työkyvyttömyyden uhka. Osaltaan tämä myös edistää aktiivisempaa etsimistä tarkoituksenmukaiseen kuntoutustoimenpiteeseen hylkäävän kuntoutuspäätöksen sijaan.

Kehittämishankkeeseen liittyneen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella jäi pohdittavaksi, tulisiko kuntoutuksessa priorisoida tiettyjä maantieteellisiä riskialueita tai riskitoimialoja tai sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevia vähemmän koulutettuja ja pienituloisia, työttömiä tai epätyypillisen työn tekijöitä, jotka eivät käytä työterveyshuollon palveluja (Pasternack ym. 2015). TK2-hankkeen perusteella kuntoutuksen paremman vaikuttavuuden kannalta kuntoutuksen kohdentamisen on aikaisempaa systemaattisemmin ja suunnitellummin perustettava työterveysyhteistyössä koottuun tietoon työpaikan ja työntekijän yksilöllisistä tarpeista. Lisäksi on varmistettava, että kuntoutuksen valikoituminen on mahdollista työuran

eri vaiheissa ja myös niille työntekijöille, jotka eivät ole itse aloitteellisia. (Seppänen-Järvelä ym. 2015b.)

Vaikka työhönkuntoutuksessa työkyky ymmärretään kulloisessakin työssä realisoituvana, dynaamisena ja kontekstuaalisena ominaisuutena, on hyväksyttävä, että ihminen itse on viime vaiheessa oman työkykynsä subjekti. Oma arvio työkyvystä ennustaa parhaiten tulevaa työkykyä (Tuomi 1995, Gould ym. 2012b). Kelan yhteiskunnallisten tehtävien on katsottu edellyttävän sitä, että asiakkaan näkökulma asetetaan etusijalle. Kuntoutuksessa lähtökohtana pidetään kuntoutujan prosessia, ja kuntoutujat on nähtävä aktiivisina toimijoina, ei passiivisina toiminnan kohteina (Kuntoutuksen kehittämisohjelma 2015). Kuntoutujan oma arviointi tilanteestaan ennen ja jälkeen kuntoutuksen tulee huomioiduksi maaliskuussa 2015 käynnistyneessä käytännössä, jossa palveluntuottajat toimittavat kuntoutuksen aikana kerättyä tietoa Kelaan. Kuntoutujilta pyydetään arviota muun muassa työkyvystä, elämänlaadusta ja mielialasta sekä siitä, miten kuntoutuksen aikana asetetut tavoitteet toteutuvat. Palveluntuottajat arvioivat omalta osaltaan kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja hyötyä asiakkaalle. Palveluntuottajilta ja rekistereistä saamiensa tietojen perusteella Kela raportoi vuosittain kuntoutuksen tuottamista hyödyistä. Raportointiin osallistuminen on kuntoutujille vapaaehtoista.

Lopuksi

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa kehitettiin, kokeiltiin ja arvioitiin uusia kuntoutusmenetelmiä ja -malleja. Kuntoutuksen eri tehtävät, toiminnot ja prosessit voivat tarvita toimiakseen määrätyn kontekstin tai joukon muita toimintoja ja mekanismeja, joten tietyn uuden idean toimivuus jossain kontekstissa ei kerro suoraan sen toimivuudesta toisessa kontekstissa (Vartiainen 2001, Oulasvirta 2007, Eräsaari 2007). Arviointitutkimuksessa käytettiin monimenetelmäistä tutkimusmenetelmää, mixed methods, joka on vakiintunut TK-hankkeen myötä tutkimusmenetelmäksi kuntoutuksen kehittämishankkeiden arvi-

oinnissa. TK2-vaiheessa aineisto-, analyysi-, tutkija- ja teoriatriangulaatio laajeni käsittämään myös tutkimuslaitokset (Kela, THL, TTL). Molemmassa (TK1 ja TK2) tutkimusvaiheissa tuloksia pohdittiin ja johtopäätökset tehtiin koko aineiston perusteella ja laajalla tutkijaryhmällä.

Mixed methods -tutkimustyyppin tieteenfilosofinen tausta on pragmatismissa (Johnson & Onwuegbuzie 2004, Morgan 2007, Doyle ym. 2009). Pragmatismien filosofia tarjoaa sillan erilaisten paradigmojen, metodologioiden ja tutkimusmenetelmien jatkumoille (Johnson & Onwuegbuzie 2004). Kelassa tietotarpeet lähtevät etuustoiminnan konkreettisista kysymyksistä ja niihin vastataan tutkimusmenetelmillä, jotka arvioidaan kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopiviksi.

TK-hankkeessa kehittämistä ei toteutettu medikaalisen mallin mukaisesti faaseittain etenevänä kuntoutuksen kehittämisenä (Whyte & Barrett 2012) vaan enemmänkin sosiaalisia innovaatioteorioita mukailien (Kuitunen & Haila 2007). Medikaalisen mallin mukaisesti kehittämisen tulisi päättyä satunnaistetun koeasetelman mukaiseen vaikuttavuuden arviointiin. Näin tehtiin esimerkiksi Kelan geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa (Hinkka & Karppi 2010). Näistä kokemuksista ja syistä, jotka Riitta Seppänen-Järvelä (2014) on kirjannut TK2-hankkeen väliraporttiin, työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa ei satunnaistettuun kokeeseen päädytty. Dynaaminen työelämäkonteksti on varmasti haasteellisin konteksti taipumaan satunnaisen interventiotutkimuksen vaatimukseen. Kehittämishankkeen tuloksena syntynyttä AURA-kuntoutusmallin implementoitumista ja arkivaikuttavuutta oli tarkoitus tästä huolimatta arvioida parhaiten toteutettavissa olevin menetelmin.

Tämän katsauksen jo valmistuttua tuli tieto hallitusohjelman kirjauksesta, jonka mukaan harkinnanvaraista AURA-kuntoutusta ei aloiteta. Työkyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen tähtäävää kuntoutusta tarvitaan kuitenkin jatkossakin. Tuore tutkimus- ja kokemustieto tiivistäen voidaan sanoa, että työterveyshuollosta käynnistyvän moniammatillisen kuntoutuksen tulisi alkaa yksilöllisellä

tilanneanalyysillä. Työhön liittyvien asioiden käsittelyssä ja tavoitteiden asettamisessa tulisi esimiehen olla mukana. Kuntoutusprosessin tulee olla yksilöllinen, työpaikkakytkentäinen ja hyödyntää vertaistukea. Kuntoutustarpeeseen tulisi voida vastata oikea-aikaisesti ja joustavasti ja kuntoutuksessa tulisi huomioida niin ammatillisen kuin lääkinnällisen kuntoutumisen tarpeet.

Katariina Hinkka, LT, dosentti, johtava tutkijalääkäri, Kelan tutkimusosasto

Ilona Autti-Rämö, LT, tutkimusprofessori, johtava ylilääkäri, Kelan terveys- ja toimeentuloturvaosasto

Lähteet

- Aalto L, Hinkka K, toim. Uudenlaista työikäisten kuntoutusta. Ideoista tuloksiin Kelan työhölkuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 32, 2011.
- Ahlgren T, Kallio M, Penttinen L, Vainiemi K. Työhölkuntoutuksen kehittämishankkeen käynnistäminen Kelassa. Julkaisussa: Rajavaara M, Aalto L, Hinkka K, toim. Kehittämideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 7, 2009: 14–20.
- Ala-Kauhahuoma M, Henriksson M. Akateemisten päätöksentekijöiden hyvinvointi ja kuntoutus. TUULI-kehittämishankkeen arvioinnin loppuraportti. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 77, 2011.
- Angrist J, Pischke J-S. Mostly Harmless Econometrics: An Empiricist's Companion. Princeton University Press 2008.
- Ashorn U, Autti-Rämö I, Lehto J, Rajavaara M. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Teemakirja 11, Kela 2013.
- Doyle L, Brady A, Byrne G. An overview of mixed methods research. Journal of Research in Nursing 2009; 14 (2): 175–185.
- Dunning T. Natural experiments in the social sciences. A design-based approach. Cambridge University Press 2012.
- Eräsaari R. Konteksti. Julkaisussa: Laine M, Bamberg J, Jokinen P, toim. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus, 2007: 149–170.
- Gould R, Härköpää K, Järvisalo J, toim. Toimiiko työeläkekuntoutus? Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2012a.
- Gould R, Saarnio L, Härköpää K. Myöntö vai hylkäys? Julkaisussa: Gould R, Härköpää K, Järvisalo J, toim. Toimiiko työeläkekuntoutus? Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2012b: 57–84.
- Haukka E, Leino-Arjas P, Viikari-Juntura E, ym. A randomized controlled trial on whether a participatory ergonomics intervention could prevent musculoskeletal disorders. Journal of Occupational and Environmental Medicine 2008; 65 (12): 849–856.
- Hinkka K, Aalto L, Grönlund R, Rajavaara M. Uudenlaista työhölkuntoutusta kehittävän arvioinnin tuella. Kuntoutus 2010; 4: 47–54.
- Hinkka K, Aalto L, Grönlund R, Rajavaara M. Työ muuttuu - kehittykö kuntoutus? Julkaisussa: Järvisalo A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011: 19–32.
- Hinkka K, Aalto L, Toikka T. Uudenlaiseen Kelan työhölkuntoutukseen? Viiden kuntoutusmallin arvioinnin tuloksia. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 134, 2015.
- Hinkka K, Karppi S-L, toim. IKÄ-kuntoutus. Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 112, 2010.
- Hinkka K, Karppi S-L, Ollonqvist K ym. Geriatrisen kuntoutuksen arviointi. IKÄ-hankkeen menetelmät ja aineisto. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 60, 2004.
- Härköpää K. Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus. Julkaisussa: Aalto A, Hurri H, Järvisalo A, ym., toim. Kannattaako kuntoutus? Helsinki: Stakes, Raportteja 267, 2002: 29–44.
- Ilmarinen J. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos, 2005.
- Jalava J, Salomäki J. Määräaikainen työnkevennys työssä selviytymisen tukena. Arviointitutkimus Itellan Kunnan Polku -tuen vaikutuksista työntekijöiden sairauspoissaoloihin ja työssä jaksamiseen. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Työselosteita 37, 2008.
- Johnson B, Onwuegbuzie A. Mixed methods research. A research paradigm whose time has come. Educational researcher 2004; 33 (7): 14–26.
- Juvonen-Posti P, Jalava J. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.
- Juvonen-Posti P, Liira J, Järvisalo J. Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevissa tavoitteissa. Julkaisussa: Järvisalo A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Ro-

- vaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011: 229–249.
- Järvikoski A. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 43, 2013.
- Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOY, 2011.
- Järvikoski A, Mellin G, Estlander AM, ym. Outcome of two multimodal back treatment programs with and without intensive physical training. *Journal of Spinal Disorders & Techniques* 1993; 6 (2): 93–98.
- Karjalainen K, Malmivaara A, Mutanen P, Roine R, Hurri H, Pohjolainen T. Mini-intervention for subacute low back pain. Two-year follow-up and modifiers of effectiveness. *Spine (Phila Pa 1976)* 2004; 15; 29 (10): 1069–1076.
- Kansaneläkelaitos. Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen (ASLAK) palvelulinja. Helsinki: Kela, 2011. Saatavissa: http://www.kela.fi/documents/10180/12149/aslak_standardi_lop_muut_03032011pdf.pdf. Viitattu 25.5.2015.
- Koukkari M. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutuksen käsitteitä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 56, 2010.
- Kuitunen S, Haila K. Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla. FinnWellin ja Tekesin asemoitumisen arviointi. Helsinki: Tekes, Teknologiahjelmaraaportti 8, 2007.
- Kuntoutuksen kehittämisohjelma 2015. Kuntoutus – Tie parempaan elämään. Kela.
- Kuoppala J, Lamminpää A. Rehabilitation and work ability. A systematic literature review. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2008; 40 (10): 796–804.
- Kuiva N. Takaisin työhön vai työkyvyttömyyseläkkeelle? Työkykyä palauttavat prosessit. Helsinki: Eläketurvakeskus, Keskustelualoitteita 5, 2011.
- KKRL. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566.
- L 973/2013. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 6 ja 7 §:n muuttamisesta.
- Laki Kansaneläkelaitoksesta 17.8.2001/731.
- Lamminpää A, Kuoppala J, Väänänen-Tomppo I, Hinkka K. Employee and work-related predictors for entering rehabilitation. A cohort study of civil servants. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2012; 44 (8): 669–676.
- Lind J, Toikka T, Heino P, Autti-Rämö I. Aslak- ja Työkuntoutujien työuran jatkuminen rekisteritietojen perusteella. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveystieteen selosteita 83, 2013.
- Lindh J. Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakentamiseen. Lapin yliopisto 2013.
- Liukko J, Kuuva N. Toimijoiden yhteistyö työkyöngelmien hallinnassa – Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 03, 2015.
- Loisel P. Developing a new paradigm: work disability prevention. *Occupational Health Journal of South Africa* 2009; 15 (ICOH Special issue): 56–60.
- Loisel P, Buchbinder R, Hazard R, ym. Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders. The challenge of implementing evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2005; 15 (4): 507–524.
- Miettinen S. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Tampereen yliopisto 2011.
- Morgan D. Paradigms lost and pragmatism regained. Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research* 2007; 1 (1): 48–76.
- Morgan S, Winship C. Counterfactuals and causal inference: Methods and principles of social research. Cambridge: Cambridge University Press 2007.
- Mäkinen A. Kuntoutus saapuu työpaikalle. *Kuntoutus* 2010; 33 (1): 21–36.
- Mäkitalo J, Paso E. Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Verve, Euroopan sosiaalirahasto, Työterveyslaitos ja Helsingin yliopisto, 2008.
- Niittynen O. Kuntouta verkossa. Verkkokuntouttajan opas. Turun aikuiskoulutuskeskus 2012. Saatavissa: <http://www.verkkokuntouttajanopas.autta.fi>. Turun aikuiskoulutuskeskus, Kela, 2012.
- Nordenfelt L. The concept of work ability. New York, NY: Lang, 2008.
- Ora P, Konttila. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanke epätyypillisessä työsuhteessa oleville. Arvioinnin (2008–2011) loppuraportti tilaajalle. ”Kuntoutusta pätkätyöläisille – uuden kuntoutuspalvelun rakentamisesta”. Julkaisussa: Teostakuntoutuksen loppuraportit. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanke epätyypillisessä työsuhteessa oleville. Turenki: Kiipulasäätiö, 2012. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/11849/0/Teosta-kuntoutushanke+loppuraportti+Kiipula.pdf/4c42b466-258f-42eb-9ef9-90f7683a57e5>.
- Oulasvirta L. Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 2007.
- Pakkala L, Saarni H. PK-yrittäjät ja terveys. Yrittäji-

- en työterveyshuolto- ja projektin Varsinais-Suomessa. Turku: Turun alueterveystieteiden tutkimuskeskus, 2000.
- Pasternack I. Ammatillisesti syvennetyn lääkinällisen varhaiskuntoutuksen (mm. ASLAK ja TYK) vaikutus depressiopotilaan oireisiin ja työkykyyn. Helsinki: Duodecim, 2008. Saatavissa: <<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>>.
- Pasternack I, Autti-Rämö I, Hinkka K, Pappila J. Mitä tunnistaa varhaiskuntoutuksen tarve työelämässä? Kirjallisuuskatsaus työkyvyn alenemisen ennusmerkeistä ja varhaisen tunnistamisen työkaluista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 2015.
- Pekkonen M. Terveystien liittyvä elämänlaatu laitostuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. RAND-36-mittarin soveltuvuus työikäisten laitostuntoutuksen ongelmaprofilin määrittämiseen ja kuntoutuksen vaikutusten arvioimiseen. Helsinki: Invalidisäätiö Orton, Julkaisusarja A 30, 2010.
- Pohjola T. Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuudesta tarvitaan näyttöä. Pääkirjoitus. SLL 2012; 67 (45):3268.
- Pulkki J. Aluetason kuntoutusjärjestelmä - Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Tampere, Tampereen yliopistopaino, 2012.
- Puumalainen J. Työterveys ja kuntoutus. Työterveys- ja huollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 60, 2008.
- Rajavaara M. Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan julkaisuja 84, 2007.
- Rajavaara M, Aalto L, Hinkka K, toim. Kehittämisteemoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 7, 2009.
- Rajavaara M, Lehto J. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena, Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Julkaisussa: Ashorn U ym., toim. Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kela, Teemakirja 11, 2013: 6-17.
- Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion. A meta-analysis of effectiveness. American Journal of Preventive Medicine 2013; 44 (4): 406-415.
- Saarni H. Yrittäjien terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, 2009.
- Salmelainen U, Röberg M, Hinkka K. Tietäen, taitaen ja yhdessä toimien. Kokemuksia pientyöpaikkojen ASLAK-kuntoutuskurssien järjestämisen kokeilusta. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 53, 2002.
- Saltychev M, Laimi K, Oksanen T, ym. Predictive factors of future participation in rehabilitation in the working population. The Finnish public sector study. Journal of Rehabilitation Medicine 2011; 43 (5): 404-410.
- Saltychev M, Laimi K, Oksanen T, Pentti J, Kivimäki M, Vahtera J. Does perceived work ability improve after a multidisciplinary preventive program in a population with no severe medical problems? The Finnish public sector study. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health 2013a; 39 (1): 57-65.
- Saltychev M, Laimi K, Pentti J, Kivimäki M, Vahtera J. Ammatillisesti syvennettyyn lääketieteelliseen kuntoutukseen (ASLAK) pääsy 2000-luvulla. Duodecim 2013b; 129 (12): 1279-1287.
- Saltychev M, Laimi K, Vahtera J. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Suomen Lääkärilehti 2012; 67 (45): 3303-3308.
- Seppänen-Järvelä R, toim. Kuntoutuksen yhteistoiminta osaksi työn arkea. Arviointitutkimus työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toisesta vaiheesta. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 84, 2014.
- Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P, Pesonen S, Laaksonen M, Tuusa M, Savinainen M, Henriksson M. Kuntoutumisen polku - yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen (TK2) arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, 2015a (käsikirjoitus).
- Seppänen-Järvelä R, Aalto A-M, Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Tuusa M, toim. Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty: Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen (TK2) arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, 2015b (käsikirjoitus).
- Sirviö J, Kauhanen M. Esimiesvalmennus osana kuntoutusinterventiota. Julkaisussa: Järvelin A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 2011: 33-49.
- Suoyrjö H, Hinkka K, Kivimäki M, Klaukka T, Pentti J, Vahtera J. Allocation of rehabilitation measures provided by the Social Insurance Institution in Finland. A register linkage study. Journal of Rehabilitation Medicine 2007; 39 (3): 198-204.
- Suoyrjö H, Oksanen T, Hinkka K, ym. The effectiveness of vocationally oriented multidisciplinary intervention on sickness absence and early retirement among employees at risk. An observational study.

- Journal of Occupational and Environmental Medicine 2009; 66 (4): 235–242.
- Tirkkonen M, Kinnunen U, Kurki M. Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus 2009; 32 (1): 43–57.
- Toikka T, Heino P, Autti-Rämö I. Rekisteritutkimus Kelan ASLAK- tai TYK-kuntoutusta vuonna 2007 hakeneiden myönteisistä ja hylkäävistä kuntoutuspäätöksistä . Myöntökriteerit ja tilanne hylkäävän päätöksen jälkeen. Helsinki: Kela, 2015 (käsikirjoitus).
- Tuomi K, toim. Ikääntyvä työntekijä v. 1981–92. Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 2. Helsinki: Työterveyslaitos, 1995..
- Turunen J. Tapausjäsenitys tilkitsee vuotavan kuntoutustarpeen seulan. Työterveyslääkäri 2010 (4): 71–73.
- Vartiainen P. Intressiryhmät evaluointiprosessissa. Metodologista pohdintaa monitahoarvioinnin avulla. Hallinnon tutkimus 2001; 20 (1): 30–40.
- Whyte J, Barrett AM. Advancing the evidence base of rehabilitation treatments. A developmental approach. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2012; 93 (8 Suppl): S101–10.
- Ylilahti M. Itsestä kiinni. Etnografinen tutkimus työikäisten laitostuntoutuksesta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä studies in education, psychology and social research 469, 2013.
- Ylisassi H. Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus Aslak-kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 226, 2009.
- Ylisassi H, Keränen L, Mäkitalo J. Työhön integroidun varhaiskuntoutuksen kehittämishanke Aslak-kurssitoiminnan kehittämiseksi. Oulu: Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus, 2004.