VARMA

Tietoa työkyvystä **2/2024**

YKSILÖLLINEN TYÖSSÄVALMENNUS (IPS) TYÖELÄKEKUNTOUTUKSESSA

– pilotin tulokset

Tietoa työkyvystä **2/2024**

YKSILÖLLINEN TYÖSSÄVALMENNUS (IPS) TYÖELÄKEKUNTOUTUKSESSA
– pilotin tulokset

TEKIJÄ: Minna Savinainen
Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma

TAITTO: Innocorp Oy

ISBN 978-952-69499-9-4 (PDF)
ISNN 2670-2932

SISÄLLYS

5 Esipuhe

7 Tiivistelmä: IPS-toimintamalli edistää työhön kiinnittymistä

11 Johdanto

15 Yksilöllinen työssävalmennus (IPS)

15 IPS-toimintamallin tavoite ja keskeiset periaatteet

16 IPS-toimintamallin vaikuttavuus ja eri kohderyhmät

17 IPS-toimintamallin hyödyntäminen Suomessa

19 IPS-pilotti työeläkevakuuttajan ammatillisena kuntoutuksena

19 Perinteisen ammatillisen kuntoutuksen tavoite ja prosessin eteneminen

20 Ammatillisen kuntoutuksen tavoite ja toteutus IPS-toimintamallissa

22 Pilotin kuvaus ja eri kuntoutujaryhmät

25 Tutkimuskysymykset

27 Aineisto ja menetelmät

27 Dokumenttiaineisto

27 Kuntoutuksen aikainen työllistyminen ja suhde työelämään

28 Työ- ja toimintakyvyn arviointi

28 IPS-kuntoutujien kokemukset kuntoutuksesta

29 Kuntoutuksen kustannusvaikuttavuus ja säästyneet eläkemenot

29 IPS-toimintamallin vaatimukset työssävalmentajille

29 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

31 Pilotin tulokset

31 Kuntoutujien taustatiedot

32 Toteutuneissa kuntoutustoimenpiteissä pieniä eroja IPS-kuntoutujien ja verrokkien välillä

34 IPS-kuntoutujat työllistyivät verrokkeja yleisemmin avoimille työmarkkinoille

36 Kuntoutujien tuen tarve työelämään siirtymiseksi väheni kuntoutuksen myötä

37 Kuntoutuksen yhteys IPS-kuntoutujien ja verrokkien työ- ja toimintakykyyn

37 Koettu työkyky sekä sosiaalinen ja psyykkinen toimintakyky paranivat

38 Itsearvioidulla toimintakyvyllä yhteys työllistymiseen

39 IPS-kuntoutus vahvisti kuntoutujien kokemaa osallisuutta ja toimijuutta

39 Kokemukset IPS-mallin mukaisen kuntoutuksen hyödyllisyydestä

40 IPS-kuntoutujat kokivat kuntoutuksen hyödylliseksi monin tavoin

41 Työssävalmentajien mukaan IPS-mallin hyötynä on systemaattinen ja intensiivinen tuki

42 IPS-kuntoutujien kokemukset työkokeiluista suurimmaksi osaksi positiivisia

44 Eri kuntoutusmallien kustannusvaikutukset ja säästyneet eläkemenot

45 IPS- toimintamallin vaatimukset työssävalmentajille

47 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

50 Kirjallisuutta

Esipuhe

Viime vuosina osatyökykyisten asema työmarkkinoilla on ollut monen keskustelun keskiössä. Mielenterveyden haasteet ovat yleistyneet, ja ne ovat suurin syy työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämiselle. Tämä on nostanut tarpeen uudenlaisille ja samalla entistä vaikuttavammille toimintatavoille. Tätä taustaa vasten vuonna 2019 Varmassa heräsi idea lähteä edistämään mielenterveyskuntoutujien paluuta työelämään ja kehittämään työeläkekuntoutusta IPS-toimintamallia (Individual Plasement and Support) soveltamalla. IPS on näyttöön perustuva menettelytapa ja toimintamalli mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden työelämälähtöiseen kuntouttamiseen.

Varman ja Spring Housen IPS-työssävalmennuksen pilotti toteutettiin vuosina 2020–2023. Pilotissa IPS-mallia kokeiltiin ensimmäistä kertaa osana suomalaista työeläkekuntoutuksen järjestelmää. IPS-malli tukee kuntoutujien mahdollisimman nopeaa työn löytämistä avoimilta työmarkkinoilta, ja mallissa nostetaan työllistyminen keskeiseksi osaksi kuntoutumista. Pilotissa saimme tehdä yhteistyötä myös kansalliseen mielenterveysstrategiaan linkittyvien sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamien IPS-hankkeiden kanssa IPS-hankkeet – THL.

IPS-pilottimme paremmat työllistymisen tulokset perinteiseen kuntoutukseen verrattuna ovat linjassa kansainvälisten tutkimusten kanssa. Hyvät tulokset puoltavat IPS-valmennuksen jatkamista yhtenä Varman työeläkekuntoutukseen sovellettuna palveluna.

Työeläkekuntoutus on aina kehittynyt ajassa sekä suhteessa lainsäädännön, työmarkkinoiden ja kansanterveydenkin muutoksiin. Varma haluaa olla tässä kehittämisessä vahvasti mukana nyt ja tulevaisuudessa. Olemme äärimmäisen iloisia ja ylpeitä kunnianhimoisesti toteutetusta pilotistamme ja sen tuloksista sekä myös sen saamasta tunnustuksesta Rekrygaalan vuoden 2021 rekrytointitekona. Kaiken kaikkiaan koemme, että pilottimme on ollut matka kohti voittoa – mielenterveyskuntoutujien voittoa!

Suuret kiitokset pilottiin osallistuneille kuntoutujille ja erityiskiitos haastatteluihin osallistuneille IPS-kuntoutujille arvokkaiden kokemusten jakamisesta.

Anne Korhonen
palvelupäällikkö, kuntoutus
Varma

Tiivistelmä: IPS-toimintamalli edistää työhön kiinnittymistä

Maailmanlaajuisesti, kuten myös Suomessa, mielenterveyden häiriöt ovat yksi yleisimmistä syistä pitkille sairauspoissaoloille, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle, katkonaiselle ja epävakaalle työuralle sekä työmarkkinoilta syrjäytymiselle. Vuonna 2023 sairauspoissaoloista 36 prosenttia (Kela, 2024) ja myönnetyistä työkyvyttömyyseläkkeistä 32 prosenttia oli mielenterveysperusteisia (ETK, 2024). Viime vuosina mielenterveyssyistä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus on kasvanut.

Näyttöön perustuvalla yksilöllisen työssävalmennuksen (Individual Placement and Support, IPS) -toimintamallilla on tuettu erityisesti mielenterveyden ongelmista kärsivien kuntoutujien mahdollisimman nopeaa, omien toiveiden mukaisen työn löytämistä avoimilta työmarkkinoilta. Tässä raportissa kuvataan, miten sovellettu IPS-malli toteutui työeläkeyhtiö Varman työeläkekuntoutuksessa ja millaisia tuloksia saavutettiin työllistymisessä sekä työ- ja toimintakyvyssä perinteiseen ammatilliseen kuntoutukseen verrattuna. Pilotin tavoitteena oli myös selvittää IPS-mallisen kuntoutuksen hyödyllisyyttä, kustannuksia ja potentiaalisia säästyneitä eläkemenoja sekä mallin vaatimuksia kuntoutujia tukeville työssävalmentajille.

Pilotin tutkimusaineisto muodostuu useasta osa-aineistosta. Aineisto koostuu kuntoutujien kuntoutusdokumenteista, työllistymistiedoista kuuden, 12 ja 18 kuukauden kohdalla kuntoutuksen aloituksesta sekä sen päätyttyä lopputilanteesta, Kykyviisari®-kyselyistä kuntoutuksen alussa ja lopussa, IPS-kuntoutujien väli- ja loppuhaastatteluista, työssävalmentajien haastatteluista sekä kuntoutuksen kustannuksista ja laskennallisista säästyneistä eläkemenoista. Hankkeeseen osallistui yhteensä 39 IPS-kuntoutujaa (miehiä 54 prosenttia) ja 38 verrokkia (miehiä 55 prosenttia). IPS-kuntoutujien keski-ikä oli 41 vuotta ja verrokkien 42 vuotta. Kuntoutujien yleisimmät diagnoosit olivat masennus, ahdistuneisuushäiriö, skitsofrenia sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. IPS-mallia toteutti kaksi eri työssävalmentajaa.

IPS-kuntoutujista 64 prosenttia ja verrokeista 45 prosenttia oli työllistynyt avoimille työmarkkinoille jossain vaiheessa kuntoutusta. IPS-kuntoutujat siirtyivät verrokkeja nopeammin työkokeiluihin, ja heidän kuntoutusprosesseihinsa kuului verrokkeja yleisemmin työkokeiluja ja työhönvalmennuksia. Kuntoutuksen päätyttyä IPS-kuntoutujista noin puolet oli kuntoutunut tavoite- tai perusam-

mattiin, kun vastaava osuus verrokeilla oli reilu kolmannes. Verrokeista reilu neljännes jatkoi kuntoutuksen päättyessä opintojaan. IPS-kuntoutujilla uudelleen koulutus ei ollut kuntoutustoimenpidevaihtoehtona. Jos kuntoutujan suunnitelmana oli uudelleen koulutus, niin hän siirtyi peruskuntoutusprosessiin.

Pilotissamme työllistyneiden IPS-kuntoutujien työsuhteista oli toistaiseksi voimassa olevia 48 prosenttia ja verrokeilla 54 prosenttia. Määräaikaisen työsuhteen keskimääräinen kesto oli IPS-kuntoutujilla hieman pidempi (15 kk) kuin verrokeilla (12 kk). Työssä olevista IPS-kuntoutujista joka viides teki osa-aikaista työtä, sen sijaan verrokeista kaikki tekivät kokoaikatöitä. Täydelle tai osatyökyvyttömyyseläkkeelle päätyi IPS-kuntoutujista noin neljännes ja verrokeista alle kymmenen prosenttia.

Eri kuntoutusmuotojen vaikutuksista kuntoutujien työ- ja toimintakykyyn ei voi tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä, koska seurantakyselyn vastaajajoukko oli niin pieni (n=31). Molemmissa ryhmissä koettu työ- ja toimintakyky kuitenkin näyttivät parantuneen, toimintakyvyn osa-alueista erityisesti sosiaalinen ja psyykkinen toimintakyky. Poikkeuksena oli IPS-kuntoutujien fyysisen toimintakyvyn lievä heikkeneminen kuntoutuksen aikana. Suhde työelämään parani molemmissa ryhmissä, eli kuntoutujat siirtyivät kuntoutuksen aikana lähemmäs työelämää, jolloin koettu tuen tarve työelämässä jatkamiseksi myös väheni.

Tutkimus osoitti, että IPS-kuntoutus koettiin hyödylliseksi ja malli tuki kuntoutujia monipuolisesti heidän matkallaan kohti työelämää ja parempaa toimintakykyä. Kuntoutuksen myötä kuntoutujan omanarvontunne, itsetuntemus ja -luottamus kohosivat sekä usko tulevaisuuteen parani. Työssävalmentajien mukaan IPS-mallin mukainen kuntoutus mahdollisti kokonaisvaltaisen, systemaattisen ja intensiivisen tuen kuntoutujalle.

Vaikka IPS-kuntoutuksen keskimääräiset kustannukset yhtä kuntoutujaa kohti olivat suuremmat, niin IPS-kuntouksen kustannukset yhtä kuntoutuspäivää ja yhtä työllistynyttä kohti olivat hieman pienemmät kuin perinteisessä ammatillisessa kuntoutuksessa. Kustannukset vaihtelivat varsin paljon kuntoutujien välillä, mikä johtui suurimmaksi osaksi kuntoutujien välisistä eroista toteutuneissa toimenpiteissä. Säästyneiden eläkemenojen arviot vaihtelivat myös paljon kuntoutujien välillä, koska arvioon vaikuttavat kuntoutujan ikä, aikaisempi työhistoria ja ansiotulot.

IPS-mallisen työeläkekuntoutuksen toteuttaminen edellyttää työssävalmentajalta uudenlaisen ajattelutavan omaksumista ja aikaisemman perinteisen ammatillisen kuntoutuksen työorientaation muuttamista. Tiiviin asiakassuhteen vuoksi työssävalmentajan on tärkeää tunnistaa omat rajansa. Erilaisiin verkostoihin sisään pääseminen ja niissä aktiivinen toimiminen vaatii työsäävalmentajalta rohkeutta ja päättäväisyyttä. Mahdollisten työpaikkojen löytäminen kuntoutujille vaatii alueen työmarkkinatilanteen tuntemusta. Lisäksi eri palvelujärjestelmien ja tukimahdollisuuksien tunteminen ovat ensiarvoisen tärkeitä kokonaisvaltaisen tuen tarjoamisessa ja kuntoutujan jatkopolkujen suunnittelussa.

Vaikka tutkimus IPS-toimintamallista on maailmanlaajuisesti lisääntynyt, on tarvetta lisätutkimuksille erityisesti mallin pitkäaikaisten vaikutusten ja kustannustehokkuuden osalta. Lisäksi on tärkeää saada tietoa siitä, mikä on optimaalinen kuntoutusprosessin kesto työllistymisen saavuttamiseksi.

Pilotin tulokset antavat viitteitä siitä, että sovellettu IPS-malli on tukenut työeläkekuntoutujien työllistymistä ja parantanut heidän suhdettaan työelämään. Oikeanlaisella ja riittävällä tuella myös vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneet henkilöt voivat osallistua työelämään ja tuoda arvokkaan panoksensa yhteiskuntaan. Osatyökykyisten henkilöiden työllistäminen on hyödyllistä sekä yksilölle että koko yhteiskunnalle (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner, 2024).

Työelämään osallistuminen on hyödyllistä sekä yksilölle että yhteiskunnalle.

Johdanto

IPS -toimintamallin taustoituksessa on hyödynnetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ”IPS Sijoita ja valmenna -työhönvalmennus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden työllistymisen tukena” –arviointiraporttia (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner, 2024). Mielenterveyden häiriöt ovat yksi yleisimmistä syistä pitkille sairauspoissaoloille, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle, katkonaiselle ja epävakaalle työuralle sekä työmarkkinoilta syrjäytymiselle niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti (Rahman ym. 2017; Mattila-Holappa 2018; Hakulinen ym. 2019; Blomgren & Perhoniemi 2022; Ringbom ym. 2022; Kessing ym. 2023). Vuonna 2023 Kelan korvaamista sairauspäivärahaa saaneista 36 prosenttia (yli 100 000 henkilöä) sai päivärahaa mielenterveyssyistä (Kela, 2024). Eniten sairauspoissaoloja mielenterveyden häiriöiden vuoksi oli naisilla, jotka toimivat alemmissa toimihenkilöammateissa (Kela, 2023).

Tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriöistä aiheutuvia sairauspoissaoloja ennustavia tekijöitä ovat muun muassa aikaisemmat mielenterveyden häiriöt, aikaisemmat sairauspoissaolot, liitännäissairaudet, korkeat työn vaatimukset, alhainen työn hallinta, suuri työn kuormitus, naissukupuoli, alhaisempi koulutustaso, tupakointi ja heikoksi koettu terveys (de Vriers ym. 2018). Lisäksi pitkät sairauspoissaolot ennustavat työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä ammattiryhmästä riippumatta (Salonen ym. 2018). Viime vuosina mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus on kasvanut, erityisesti nuorten ikäryhmässä (Laaksonen ym. 2022; Laaksonen & Rantala 2023). Vuonna 2023 kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä 32 prosenttia myönnettiin mielenterveyssyistä (ETK, 2024).

Työmarkkinoiden näkökulmasta työllistyminen on erityisen haasteellista vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneilla. Skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden työllisyysaste on huomattavasti alhaisempi kuin väestöllä keskimäärin, ja Suomessa se on heikompi kuin monissa muissa Euroopan maissa (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019). Nuoruudessa skitsofreniaan sairastuneista henkilöistä 41 prosenttia on 29-vuotiaana työkyvyttömyyseläkkeellä (Honkanen ym. 2023). Vaikka ammatillinen ennuste skitsofreniassa ja muissa psykoosisairauksissa on heikko, alle 18-vuotiaana sairastuneiden henkilöiden pitkän ajan ennuste on kuitenkin kohtalaisen hyvä (Majuri, 2023). Skitsofreniaa sairastavien työelämästä syrjäytyminen voi johtua vaikeiden oireiden lisäksi myös siitä, ettei psykiatrisessa hoitojärjestelmässä ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota ammatilliseen kuntoutukseen ja työllistymisen edistämiseen (Rosenheck ym. 2006; Sailas ym. 2007).

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisimpiä syitä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle.

Ammatillinen kuntoutus on yksi keino työhön paluun tukemiseksi ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämiseksi. Kuntoutuksen tavoitteena on ehkäistä tai viivästyttää työkyvyttömyyttä ja parantaa työn tekemisen mahdollisuuksia tilanteissa, joissa henkilö ei pysty enää terveydentilansa takia jatkamaan entisessä työssään. (TELA, 2024.) Lakisääteisen työeläkelaitosten järjestämän ammatillisen kuntoutuksen (työeläkekuntoutus) myöntämisen edellytyksinä on, että työntekijä ei ole täyttänyt alinta vanhuuseläkeikää, hänellä on todettu todennäköisesti työkyvyttömyyden uhkan aiheuttava sairaus, vika tai vamma, hänellä on hakemusta edeltävän viiden vuoden ajalta työskentelystä saatuja ansioita, eikä hänellä ole tapaturma- tai liikennevakuutuksen kautta oikeutta kuntoutukseen sekä hänellä on hakemusta edeltävän 36 kalenterikuukauden ajalta vakuutettuja työansioita (Työntekijän eläkelaki 395/2006, 25 §:n 1 momentti). Ammatillinen kuntoutus voi sisältää työkokeiluja, työhönvalmennusta, koulutusta tai tukea yrittäjälle tai yrittäjäksi aikovalle.

Ammatillisen kuntoutuksen keinot

Työkokeilussa kuntoutujan työhön paluuta tuetaan keventämällä työtä ja muuttamalla työtehtäviä paremmin terveydelle sopiviksi tai sitten voidaan testata uusien työtehtävien soveltuvuutta. Työkokeilun kesto voi vaihdella yhdestä kuukaudesta puoleen vuoteen, ja työaika on minimissään 20 tuntia viikossa, jota pyritään nostamaan asteittain työkokeilun aikana.

Työhönvalmennuksessa kuntoutuja hankkii uuden ammattitaidon työssä oppimalla. Ennen työhönvalmennusta kuntoutuja on usein ollut työkokeilussa, jossa on voitu selvittää uuden työnkuvan sopivuutta terveydentilalle. Työhönvalmennuksen tavoitteena on riittävä ammattitaito, joten jokainen työhönvalmennus suunnitellaan yksilöllisesti niin sisällön, keston kuin työajan suhteen. Jos työkokeilu tai työhönvalmennus eivät riitä, voidaan miettiä uudelleenkoulutusta.

Uudelleenkoulutus voi tulla kyseeseen, jos kuntoutujalle ei aikaisemman koulutuksen tai työkokemuksen perusteella löydy soveltuvaa työtehtävää. Koulutuksen tulee johtaa ammattiin, joka soveltuu kuntoutujan terveydentilalle. Kuntoutuja hakee suunniteltuun koulutusohjelmaan normaalin hakukäytännön mukaisesti.

Edellä mainittujen lisäksi yrittäjälle, jonka työkyky on heikentynyt ja se haittaa yrittäjänä toimimista, voidaan myöntää yrityksen perustamiseen tai yritystoiminnan muuttamiseen tarveharkintaisesti **elinkeinotukea**. Tukea voi käyttää työtä helpottavien apuvälineiden tai uusien työvälineiden hankintaan. (Varma, 2024.)

Oikeanlaisella ja riittävällä tuella myös vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneet henkilöt voivat osallistua työelämään ja tuoda arvokkaan panoksensa yhteiskuntaan. Mielenterveyssyistä osatyökykyisten henkilöiden työllistämistä on viime aikoina korostettu erityisen tärkeänä työllisyyspolitiikan painopisteenä ja kehittämiskohteena. Osatyökykyisten henkilöiden työllistäminen on hyödyllistä sekä yksilölle että koko yhteiskunnalle. (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner, 2024.)

Oikeanlaisella ja riittävällä tuella myös vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneet henkilöt voivat osallistua työelämään.

Yksilöllinen työssävalmennus (IPS) on näyttöön perustuva toimintamalli, jolla on tuettu erityisesti mielenterveyden ongelmista kärsivien kuntoutujien mahdollisimman nopeaa, omien toiveiden mukaisen työn löytämistä avoimilta työmarkkinoilta. Mallin toimivuutta työeläkekuntoutuksessa ei kuitenkaan ole aikaisemmin kokeiltu Suomessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sovellettu yksilöllinen työssävalmennus (IPS) -toimintamalli toteutuu työeläkekuntoutuksessa, ja onko pilotissa mukana olleiden ja perinteisessä ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden mielenterveyskuntoutujien tuloksissa eroja avoimille työmarkkinoille työllistymisessä ja työ- ja toimintakyvyssä. Lisäksi tavoitteena oli saada käsitys siitä, miten kuntoutujat kokivat IPS-toimintamallin mukaisen kuntoutuksen hyödyllisyyden, mitä mallin toteuttaminen vaatii työssävalmentajilta sekä verrata IPS-toimintamallin ja perinteisen ammatillisen kuntoutuksen suhteellisia kustannuksia ja säästyneitä eläkemenoja keskenään.

Yksilöllinen työssävalmennus (IPS)

Yksilöllinen työssävalmennus on näyttöön perustuva menettelytapa ja toimintamalli, jolla on tuettu erityisesti mielenterveyden ongelmista kärsivien kuntoutujien mahdollisimman nopeaa, omien toiveiden mukaisen työn löytämistä avoimilta työmarkkinoilta. Avoimille työmarkkinoille työllistyminen on mallissa keskeinen osa kuntoutumista.

IPS-toimintamallin tavoite ja keskeiset periaatteet

IPS-toimintamalli kehitettiin New Hampshiressa, Yhdysvalloissa 1990-luvun alussa keskivaikeista ja vaikeista mielenterveysongelmista kärsivien kuntoutukseen (Drake, 1998). Mallin keskeisenä tavoitteena on henkilön työllistyminen normaaliin palkkatyöhön, millä samalla edistetään yhdenvertaista työllistymistä sekä vahvistetaan osallisuutta ja tasa-arvoista asemaa työmarkkinoilla. Erona perinteiseen osatyökykyisten työllistämistä edistäviin toimiin on se, että valmennus ja kuntoutus tapahtuvat suurelta osin työpaikalla. (Drake & Bond, 2011; Drake ym. 2012.) Tuetussa työllistymisessä osatyökykyinen henkilö työllistyy avoimille työmarkkinoille palkkatyösuhteeseen ja hän saa intensiivistä tukea työssäoloon (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner, 2024). IPS-toimintamalli sisältää kahdeksan perusperiaatetta (Drake ym. 2012) (ks. Kuva 1).

1. **Palvelu on avoin kaikille asiakkaille, joiden henkilökohtaisena tavoitteena on työllistyminen palkkatyöhön**
2. **Palvelu on vapaaehtoista, ja työnhaku käynnistyy asiakkaan omien toiveiden, tarpeiden ja tavoitteiden mukaan**
3. **Palvelun tavoitteena on työllistyminen avoimille työmarkkinoille**
4. **Palvelussa varmistetaan taloudellisiin tukiin ja etuuksiin liittyvän ohjauksen ja neuvonnan saaminen**
5. **Palvelun lähtökohtana on nopea työn etsintä**
6. **Palvelu on integroitu hoitoon**
7. **Yhteistyö työnantajan kanssa on tiivistä**
8. **Palvelu on yksilöllistä ja kestoltaan rajaamatonta**

KUVA 1. IPS-toimintamallin kahdeksan perusperiaatetta (Drake ym. 2012).

Tyypillisesti IPS-toimintamallin mukainen prosessi etenee seuraavasti: 1) palveluun hakeutuminen, 2) asiakkaan ammatillinen profilointi, 3) nopea työn etsintä, 4) työskentely työnantajan kanssa sekä 5) työsuhteen ylläpitämisen tuki (Drake ym. 2012; Raivio & Appelqvist-Schmidlechner, 2020). Toteuttamista ohjaa laatukriteeristö, joka sisältää 25 kohtaa, joissa kuvataan työhönvalmennuksen sisältö, toiminnan organisointi sekä palvelun vaatima henkilöstö (Bond ym. 2012).

IPS-mallissa valmennus ja kuntoutus tapahtuvat suurelta osin työpaikalla.

IPS-toimintamallin vaikuttavuus ja eri kohderyhmät

IPS-mallin vaikuttavuutta on tutkittu paljon, ja vaikuttavuudesta on laajaa näyttöä (Bond & Drake, 2014; Raivio & Appelqvist-Schmidlechner, 2019; Reme ym. 2019). IPS-työhönvalmennus on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden työllistymisen edistämisessä ja työhön kiinnittymisessä (Campbell, 2011; Metcalfe ym. 2017; Suijkerbuijk ym. 2017; Brinchmann ym. 2019; Probyn ym. 2021; de Winter ym. 2022; Bond ym. 2023). Mallin on todettu toimivan monenlaisissa mielenterveyden häiriöissä, kuten skitsofreniassa, kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ja masennuksessa (Drake ym. 2012). Esimerkiksi Metcalfe ja kumppaneiden (2017) meta-analyysin mukaan vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneet henkilöt, jotka osallistuivat IPS-työhönvalmennukseen, työllistyivät kaksi kertaa todennäköisemmin kuin vaihtoehtoisten ammatillisten kuntoutuspalveluiden asiakkaat. Tulokset ovat olleet lupaavia myös persoonallisuus-, päihde- ja autismikirjon häiriöissä (Nøkleby ym. 2017) sekä alle 30-vuotiailla (Bond ym. 2016; Bond ym. 2023). Malli on soveltunut hyvin myös ensipsykoosiin sairastuneille nuorille auttaen heitä kiinnittymään opintoihin ja edistymään niissä (Rinaldi, 2010).

Toimintamallin käyttö on laajentunut myös muille kohderyhmille. Sen avulla on pystytty tukemaan esimerkiksi maahanmuuttajia, syrjäytymisuhan alla olevia nuoria ja kroonisista kivuista kärsiviä ihmisiä työllisyystulosten saavuttamisessa (Linnemørken ym. 2018; Bond ym. 2019; Harrison ym. 2020; Sveinsdottir ym. 2020; Probyn ym. 2021; de Winter ym. 2022).

Työssävalmennuksella on myönteisiä vaikutuksia myös psykososiaaliseen hyvinvointiin, mutta vaikuttavuusnäyttö ei ole niin kiistaton (Frederick & WanderWeele, 2019). Sipilän ja Appelqvist-Schmidlechnerin (2024) IPS-kehittämishankkeiden arviointiraportin mukaan valmennettavien itsearvioitu terveys, itsetunto sekä osallisuuden ja arvostuksen kokemukset vahvistuivat ja psyykkinen oireilu väheni vuoden seurannassa. Myös henkilöiden tyytyväisyys omaan taloudelliseen tilanteeseen, kyky voittaa vaikeudet, päivittäinen pärjääminen sekä omien vahvuuksien kehittäminen kasvoivat. Samalla on huomioitava, että valmennuksen aikaiset positiiviset vaikutukset kuntoutujan taloudelliseen tilanteeseen, toimintakykyyn ja mielenterveyteen voivat liittyä enemmänkin työllistymiseen kuin itse valmennukseen (Harkko ym. 2018; Frederick & WanderWeele, 2019).

Harkko ym. (2018) ovat selvittäneet IPS-mallin toimeenpanon kustannuksia ja tuloksellisuutta. Mallin kustannuksia verrattiin muihin työllistymisen ja työhön kuntoutumisen tukipalveluihin. Lopputuloksena havaittiin, että kustannukset olivat samansuuntaiset, mutta työllistyminen oli kaksin- tai kolminkertainen vertailtavana oleviin palveluihin nähden. Laaja katsausartikkeli (Park ym. 2022) osoitti, että mielenterveyden häiriöihin sairastuneille suunnatut tuetun työllistymisen menetelmät ovat yhteiskunnalle taloudellisesti kannattavia. Katsaukseen oli koottu 54 eri IPS-toimintamallin mukaisen ja tuetun työllistymisen menetelmän taloudellisuuteen liittyvien tutkimusten tulokset, joissa oli mukana myös pohjoismaisia tutkimuksia.

Toimintamallin käyttö on laajentunut mielenterveyskuntoutujista myös muille kohderyhmille.

IPS-toimintamallin hyödyntäminen Suomessa

Suomessa IPS-toimintamallista käytetään myös nimitystä Sijoita ja valmenna. Malli on huomioitu esimerkiksi Duodecimin Käypä hoito -suosituksissa, jossa sitä suositellaan yhdeksi skitsofreniapotilaiden työllistymistä tukevaksi menetelmäksi (Oksanen, 2020).

Marinin hallitusohjelmaan kuului kansallisen mielenterveysstrategian (2020–2030) työelämään kuntouttavien palvelujen sisällöllinen ja toiminnallinen uudistus. Uudistusta lähti toteuttamaan IPS-Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella. (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner, 2020.) Kehittämishankkeen tavoitteena oli alueellisissa kokeiluissa pilotoida IPS-toimintamallia mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden (18–64-vuotiaat) työllistymisen tukemisessa ja osana palvelujärjestelmää. (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner, 2024.) Alueellisia hankkeita koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

IPS-toimintamallia pilotoitiin valtakunnallisesti viidellä eri alueella 2020–2023 osana kansallista mielenterveysstrategiaa. Ensimmäiset alueelliset kokeilut toteutettiin kolmella alueella: HUS, Helsinki ja Siun sote (2020–2023). Toinen kokeilu alkoi Etelä-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirissä vuonna 2021 ja päättyi samaan aikaan ensimmäisten kokeilujen kanssa. (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner, 2024.) Ensimmäisessä yhteistyömallissa työhönvalmentaja työskenteli osana psykiatrisen hoidon organisaatiota, ja IPS-työhönvalmennus toteutui kunnan, kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon palveluissa tehden tiivistä yhteistyötä TE-palvelujen, Ohjaamojen, kunnan tai kuntayhtymän omien työllisyyspalvelujen kanssa. Toisessa yhteistyömallissa työhönvalmentajat työskentelivät yhteistyökumppanin organisaatiossa, joka vastasi työllistymistä tukevista palveluista. (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner, 2024.)

Tutkimukseen osallistui yhteensä 310 henkilöä. Valmennuksen aikana avoimille työmarkkinoille palkkatyösuhteeseen työllistyi IPS-työhönvalmennukseen osallistuneista 49 prosenttia. Vuoden seurannassa kokeiluihin osallistuneista 55 prosenttia oli joko töissä tai opiskelemassa. Osallistujat olivat tyytyväisiä IPS-työhönvalmennuksessa saatuun tukeen. Enemmistö koki, että sai apua uuden työpaikan löytämisessä (81 prosenttia), työpaikkaan liittyvien tavoitteiden jäsentymisessä (76 prosenttia), urasuunnitelmien selkeytymisessä (68 prosenttia) sekä työelämässä pysymisessä ja siellä jaksamisessa (64 prosenttia). (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner, 2024.)

Arviointiraportin mukaan keskeistä työhönvalmennuksen onnistumisessa ja hyviin työllistymistuloksiin pääsemisessä oli kiinteä yhteistyö valmennettavan psykiatrisen hoitotahon kanssa. Loppupäätelmissään kirjoittajat totesivat, että IPS-työhönvalmennus soveltuu hyvin psykiatriseen hoitoon ja on konkreettinen väline asiakkaan kuntoutustavoitteiden käytännön toteuttamisessa. (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner, 2024.) Vuosien 2023–2024 aikana hanke laajenee kuudelle muulle alueelle osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa.

IPS-toimintamallia pilotoitiin Suomessa vuonna 2020.

IPS-pilotti työeläkevakuuttajan ammatillisena kuntoutuksena

Tarve uuden mallin kokeilulle lähti Varman ja palveluntuottaja Spring Housen yhteisestä havainnosta, jonka mukaan perinteiset kuntoutuksen menetelmät eivät enää riittävällä tavalla vastanneet vaikeasti työllistyvien henkilöiden työllistymistavoitteisiin. Tästä syystä halusimme pilotoida IPS-toimintamallia osana Varman mielenterveyskuntoutujien ammatillista kuntoutusta. Toimintamallissa huomioitiin myös suomalaisen työeläkevakuuttamisen ja sosiaaliturvan reunaehdot.

Pilotin tavoitteina oli

- tukea kuntoutuksen painopisteen siirtymistä työhön kiinnittymiseen ja työelämään
- kehittää työeläkeyhtiön ammatillista kuntoutusta uudella toimintamallilla
- vastata osaltaan mielenterveysongelmien yhteiskunnalliseen haasteeseen
- tukea kuntoutuksen kulttuurinmuutosta sekä
- tukea kuntoutuskumppanuuden kehittämistä Varman ja sen kuntoutuskumppanien välillä.

Perinteisen ammatillisen kuntoutuksen keinot eivät täysin vastanneet vaikeasti työllistyvien työllistymistavoitteisiin.

IPS-toimintamallin toteuttaminen työeläkeyhtiökontekstissa eroaa THL:n koordinoimien IPS-hankkeiden toteuttamisessa erityisesti kolmessa kohdassa. Työeläkeyhtiön kuntoutuksen palveluntuottajat eivät ole integroituneet psykiatriseen hoitotahoon. Valmennuksen maksimikesto oli rajattu kahteen vuoteen. Lisäksi IPS-toimintamallissa ei ollut mahdollisuutta uudelleen koulutukseen, poikkeuksena oppisopimuskoulutus.

Perinteisen ammatillisen kuntoutuksen tavoite ja prosessin eteneminen

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on löytää kuntoutujan olemassa oleva osaaminen, kokemus ja terveydentila huomioiden tarkoituksenmukainen ja yksilöllinen polku takaisin työelämään. Perinteinen työeläkeyhtiön ammatillisen kuntoutuksen prosessi käynnistyy kuntoutusasiakkaan työeläkeyhtiöltä saamasta ammatillisen kuntoutuksen ennakkopäätöksestä. Tämän jälkeen kuntoutusasiakas esittää joko itsenäisesti tai palveluntuottajan avustuksella laatimansa työhön paluun suunnitelman työeläkeyhtiölle. Palveluntuottajan kanssa kartoitetaan kuntoutujan osaaminen ja tavoitteet työhön paluulle. Suunnitteluprosessissa huomioidaan kuntoutujan senhetkinen työ- ja toimintakyky, mahdolliset rajoitteet tavoiteltavien työtehtävien osalta sekä työeläkeyhtiön palveluntuottajan toimeksiannolle määrittämät reunaehdot. Lähtökohtana on kuntoutujan olemassa olevan osaamisen hyödyntäminen, ja tavoitteena on löytää tarvittavat ja tarkoituksenmukaisimmat keinot työhön paluun suunnitelman toteuttamiseksi. Työhön paluun prosessi voi sisältää myös kouluttautumista, joko uuden tutkinnon opiskelua tai työhönvalmennusta. Suunnitelmassa esitetään tyypillisesti kaksi polkua työelämään, joista ensimmäistä pidetään ensisijaisena vaihtoehtona ja toinen voidaan valita ja toteuttaa tarvittaessa. Valmennuksen painopiste on kuntou-

tujan omien valmiuksien vahvistamisessa. Prosessiin liittyvä työelämässä tapahtuva valmentaminen toteutuu käytännössä työkokeilun alku-, väli- ja loppupalavereina. Verkostoyhteistyötä tehdään, mutta sen määrä ja laatu vaihtelevat.

Ammatillisen kuntoutuksen tavoite ja toteutus IPS-toimintamallissa

IPS-toimintamallin ensisijaisena tavoitteena oli mahdollistaa mielenterveyskuntoutujille mahdollisimman nopea ja sujuva paluu työelämään heti, kun oikeus ammatilliseen kuntoutukseen oli todettu ja kuntoutuksen arvioitiin olevan ajankohtaista. IPS-toimintamalliin pohjautuvan ammatillisen kuntoutuksen prosessin keskeisin ero perinteiseen malliin oli, että painopiste oli kuntoutujan omissa toiveissa ja tavoitteissa liittyen työhön ja sen sisältämiin tehtäviin. Kuntoutujan todettuihin työ- ja toimintakyvyn rajoitteisiin ei keskitytty niin voimakkaasti. Kuitenkin ammatillisen kuntoutuksen pääperiaatteet, eli tarkoituksenmukaisuus ja työn soveltuvuus kuntoutujan terveydentilalle, olivat keskeisiä. Ensisijaisesti työpaikkoja haettiin avoimilta työmarkkinoilta. Samoin kuntoutujan oli mahdollista kokeilla useampia työtehtäviä ennen lopullista työelämään sijoittumista.

Kuntoutujan työhön kiinnittymisen tuki keskittyi työpaikalle siten, että hyödynnettiin työpaikkakuntoutuksen keinoja. IPS-toimintamallissa työssävalmentajalla sai olla enintään 20 asiakasta. Valmentajan työ painottui kuntoutujan työssä tukemisen lisäksi työpaikkoihin tutustumiseen ja työelämäverkostoitumiseen. Valmentaja vauhditti sopivien työpaikkojen löytymistä vierailemalla yrityksissä, tutustumalla yritysten tarpeisiin ja rekrytointimalleihin sekä rakentamalla alueen yrityksistä itselleen kattavan verkoston. Kullekin kuntoutujalle tehtiin yhteistyössä työpaikan kanssa osaamisen kehittymis- ja perehdytyssuunnitelma, joita arvioitiin säännöllisesti.

Työssävalmentaja pyrki myös saamaan kokonaisvaltaisesti tietoa kuntoutujan hoitopolusta. Palvelun aikana kartoitettiin kuntoutujan palveluverkosto ja erityisesti terveydenhuollon palvelut ja asiakkuudet. Näiden tahojen kanssa pyrittiin tekemään mahdollisimman paljon yhteistyötä ja tukemaan näin kuntoutujaa työelämätavoitteiden saavuttamisessa.

Ennen pilotin käynnistymistä palveluntuottajan pilottiin osallistuvat työssävalmentajat perehtyivät syvällisesti IPS:stä tuotettuun kansainväliseen materiaaliin ja tieteellisiin artikkeleihin. Varman kuntoutusasiantuntijat perehtyivät uuteen malliin osallistumalla Kuntoutussäätiön järjestämään IPS-koulutukseen.

Hankkeessa pilotoidun IPS-toimintamallin keskeiset periaatteet on tiivistetty taulukkoon 1. Kohdat 4, 6, 7 ja 9 toteutettiin alkuperäisen IPS-toimintamallin mukaisesti. Muiden tavoitteiden osalta hankkeessa käytettävä malli poikkesi jossain määrin alkuperäisestä. Soveltamiskohdat huomioitiin pilotoitavan mallin vaikutuksia arvioitaessa.

TAULUKKO 1. Hankkeessa pilotoitava työeläkekuntoutuksen yksilöllisen työssävalmennuksen malli ja alkuperäinen IPS-malli (IPS Employment Center, 2023).

Työeläkekuntoutuksen yksilöllinen työssävalmennus -malli	Alkuperäinen IPS-malli
1. Palvelu on suunnattu kuntoutusoikeuspäätöksen saaneille mielenterveyskuntoutujille, joiden henkilökohtaisena tavoitteena on työllistyminen palkkatyöhön ja työkyvyttömyyden ehkäisy.	1. Kaikki halukkaat, joiden henkilökohtaisena tavoitteena on työllistyminen palkkatyöhön, pääsevät työllistymistuen palveluiden piiriin.
2. Palveluun osallistuminen on vapaaehtoista, ja siinä huomioidaan mahdollisimman pitkälle kuntoutujan omat toiveet ja tarpeet, huomioiden suunnitelman tarkoituksenmukaisuus ja kuntoutujan terveydentila.	2. Palveluun osallistuminen on vapaaehtoista, ja se etenee asiakkaan henkilökohtaisten toiveiden ja tavoitteiden pohjalta.
3. Palvelu tarjoaa kuntoutujalle tuen nopeaan palkkatyön etsintään avoimilta työmarkkinoilta. Alussa työllistymisprosessiin voi liittyä myös kuntoutusraha- tai työkokeilujaksoja, mutta lopullisena päämääränä on palkkatyö ja työllistyminen avoimille työmarkkinoille.	3. Palvelu tarjoaa asiakkaalle tuen palkkatyön etsintään avoimilta työmarkkinoilta. Haetut työsuhteet ovat mieluiten vakituisia, eivätkä määräaikaisia tai muutoin tilapäisiä.
4. Kuntoutujan työllistymisprosessia tukeva työssävalmentaja erikoistuu ja keskittyy työn etsintään nimenomaan avoimilta työmarkkinoilta.	4. Asiakkaan työllistymisprosessia tukeva työhönvalmentaja erikoistuu ja keskittyy työn etsintään nimenomaan avoimilta työmarkkinoilta.
5. Pilotissa kuntoutujaa tuetaan maksimissaan kaksi vuotta.	5. Kestoltaan rajaamaton palvelu.
6. Sama työssävalmentaja osallistuu kuntoutujan työllistymisen tuen kaikkien vaiheiden toteuttamiseen.	6. Sama työhönvalmentaja osallistuu asiakkaan työllistymisen tuen kaikkien vaiheiden toteuttamiseen.
7. Kuntoutujia otetaan korkeintaan 20 yhtä työssävalmentajaa kohden.	7. Asiakkaita otetaan korkeintaan 20 yhtä työhönvalmentajaa kohden.
8. Työssävalmennus integroidaan mahdollisimman saumattomaksi osaksi kuntoutujan hoitopalveluketjua. Työssävalmentaja selvittää kuntoutujan hoitotahot ja osallistuu valmennettavan kanssa mahdollisuuksien mukaan hoitotahon tapaamisiin.	8. Työhönvalmentajat osallistuvat asiakkaan hoitotiimin kokouksiin ja päätöksentekoon. Työhönvalmentajan työhuone sijaitsee hoitoyksikössä.
9. Työssävalmentaja tarjoaa monipuolista ohjausta ja neuvontaa toimeentuloon liittyen.	9. Työhönvalmentaja tarjoaa monipuolista ohjausta ja neuvontaa toimeentuloon liittyen.

IPS-mallissa keskeistä on mahdollisimman nopea ja sujuva paluu työelämään.

Pilotissa arvioitiin työssävalmennuksen menetelmäuskollisuutta siihen kehitetyllä mittarilla (IPS Fidelity Scale 2017; Perälä ym. 2015), joka sisältää 25 laatukriteeriä. IPS Fidelity Scale -mittarilla voi saada laatustandardeissa pysymisessä pistemäärän 25–125, jossa 115–125 tarkoittaa esimerkillistä, 100–114 hyvää, 74–99 melko hyvää ja alle 74 pistemäärät huonoa menetelmäuskollisuutta. Kuntoutussäätiön IPS-toimintamallin perehtyneet asiantuntijat arvioivat sovellettavan mallin IPS-arviointiasteikon mukaisesti pilotin aikana (9/2021). Arvioinnin kohteena oli 17/25 laatukriteereistä, ja näiden arvioitujen kriteerien perusteella palvelun laatu (menetelmäuskollisuus) arvioitiin hyväksi.

Pilotin kuvaus ja eri kuntoutujaryhmät

IPS-pilotti toteutettiin Keski-Suomessa ja Pirkanmaalla vuosina 9/2020–4/2024. Tutkimuksen kohteena olivat Varman tilaaman ja Spring Housen tarjoaman IPS-toimintamallin mukaisen ammatillisen kuntoutuspalvelun kuntoutujat. IPS-pilottiin osallistuminen edellytti mielenterveysdiagnoosia ja mielenterveyssyistä aiheutunutta todennäköistä työkyvyttömyyden uhkaa. Osallistuja oli voinut olla aloitushetkellä työsuhteessa, työtön, kuntoutustuella tai sairauspäivärahalla.

Kuntoutujien rekrytointiprosessi alkoi sillä, että Varman kuntoutusasiantuntijat etsivät kuntoutujia kuntoutus- ja työkyvyttömyyseläkehakemusten perusteella. Tämän jälkeen tapaus ohjattiin asiantuntijalääkärille. Asiantuntijalääkäri arvioi tapauksen ja ohjasi potentiaalisen hakijan takaisin kuntoutusasiantuntijoille. Päätös oikeudesta kuntoutukseen ja/tai hyväksytystä suunnitelmasta lähetettiin hakijalle. Kuntoutusasiantuntija oli puhelimitse yhtey-

IPS-pilotissa oli hyvä menelmäuskollisuus.

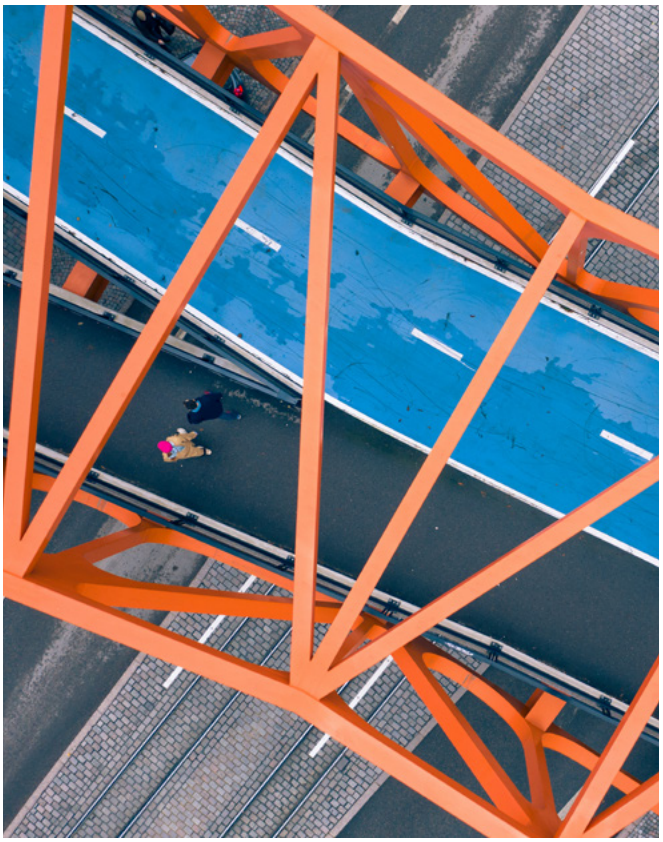
dessä hakijaan viikon kuluessa päätöksen lähettämisestä ja tiedusteli suostumusta. Mikäli hakija suostui, kuntoutusasiantuntija teki toimeksiannon kuntoutuksen palveluntuottajalle. Mukaan otettiin 40 IPS-kuntoutujaa.

Tutkimuksen verrokkiryhmän muodostivat muut Varman ja Spring Housen yhteiset mielenterveyskuntoutujat, jotka aloittivat palveluprosessinsa 9/2020–5/2022 välisenä aikana. Verrokkiryhmään pyrittiin myös saamaan 40 henkilöä eri puolelta Suomea, jotta työllistymiseen mahdollisesti vaikuttavat maantieteelliset erot tasoittuisivat verrokkiryhmän sisällä. Verrokkiryhmään oli mahdollista tulla myös ne Keski-Suomen ja Pirkanmaan alueiden mielenterveyskuntoutujat, jotka eivät halunneet osallistua IPS-toimintamallin mukaiseen palveluun.

Tutkimuksen aikana yksi IPS-kuntoutuja ja kaksi verrokkia jäivät pois tutkimuksesta, eli heidän tietonsa poistettiin tutkimusaineistosta. Lopullinen tutkimusjoukko muodostui 39 IPS-kuntoutujasta ja 38 verrokista.

Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sovellettu IPS-toimintamalli toteutuu työeläkekuntoutuksessa, ja onko pilotissa ja perinteisessä ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden mielenterveyskuntoutujien tuloksissa eroja avoimille työmarkkinoille työllistymisessä ja työ- ja toimintakyvyssä sekä kustannusvaikuttavuudessa. Lisäksi tavoitteena oli saada käsitys siitä, miten kuntoutujat kokivat IPS-toimintamallin mukaisen kuntoutuksen hyödyllisyyden ja mitä mallin toteuttaminen vaatii työssävalmentajilta.



Tutkimuksella oli viisi päätutkimuskysymystä.

Tutkimuskysymys 1: Eri kuntoutusmuotojen vaikutukset työllistymiseen ja työelämäsuhteeseen. Onko sovellettuun IPS-mallin mukaiseen palveluun osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien työllistyminen (työelämään kiinnittyminen) ja suhde työelämään erilainen perinteiseen ammatilliseen kuntoutuspalveluun osallistuneisiin mielenterveyskuntoutujiin verrattuna?

Tutkimuskysymys 2: Eri kuntoutusmuotojen vaikutukset työ- ja toimintakykyyn. Onko sovellettuun IPS-toimintamallin mukaiseen ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien työ- ja toimintakyvyssä eroja verrattuna perinteiseen ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien työ- ja toimintakykyyn?

Tutkimuskysymys 3: Kuntoutujien kokemukset IPS-mallinmukaisesta kuntoutuksesta. Miten IPS-toimintamallin mukaiseen palveluun osallistuneet mielenterveyskuntoutujat kokivat palvelun ja sen hyödyt? Miten työssävalmentajat kokivat mallin hyödyt?

Tutkimuskysymys 4: Eri kuntoutusmallien kustannusvaikutusten arviointi. Miten IPS- ja perinteisellä kuntoutusmallilla toteutetun kuntoutuksen kustannukset eroavat toisistaan? Mikä on kustannusten suhde kuntoutuksen lopputulokseen (työllistymiseen), ja onko siinä eroja eri kuntoutusmallien välillä? Kuinka paljon eri kuntoutusmuodot säästävät laskennallisia eläkemenoja?

Tutkimuskysymys 5: IPS-toimintamallin vaatimukset työssävalmentajille. Miten IPS-toimintamallia toteuttavat työssävalmentajat ovat kokeneet IPS-toimintamallin mukaisen kuntoutuksen verrattuna perinteiseen malliin? Millaisia vaatimuksia ja osaamista IPS-toimintamalli edellyttää työssävalmentajalta?

Aineisto ja menetelmät

Esitettyihin tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellytti moninäkökulmaista lähestymistapaa ja monipuolista aineistoa, joten aineistomme koostui sekä määrällisestä että laadullisesta aineistosta. Tutkimusaineiston kokonaisuus on esitetty kuvassa 2.

Kuva 2. Tutkimuksen aineistot.

Dokumenttiaineisto

Verrokeille toteutetun alkuhaastattelun avulla arvioitiin kuntoutujan tilanne ja tehtiin kuntoutumissuunnitelma, joka hyväksyttiin ja päivitettiin tarvittaessa. Suunnitelmiin kirjattiin huomioita muun muassa asiakkaan toimeentulosta, terveydestä ja toimintakyvystä, yhdistää koulutus- ja työhistoriasta, työhistoriasta sekä tulevaisuuden tavoitteista. Kaikki aineistot tallentuivat palveluprosessin aikana Kuntoutunet-verkkopalvelun suojatulle alustalle, jolta tutkimusaineistona käytettävät osat välitettiin anonymisoituna tutkijalle.

IPS-kuntoutujilta tiedot kerättiin IPS-toimintamallin mukaan räätälöidylle asiakkuuspolkulomakkeelle. Lomakkeessa keskityttiin kuntoutussuunnitelmaa laajemmin esimerkiksi kuntoutujan toiveisiin ja tulevaisuuden tavoitteisiin työllistymisen suhteen.

Kuntoutujien dokumenteista kerättiin tietoa työhistoriasta, koulutuksesta, ammatista, kuntoutusta edeltävästä toimeentulosta, työkokeilupaikoista, kokeilujen kestoista ja määristä sekä mahdollisista keskeytyksistä.

Kuntoutuksen aikainen työllistyminen ja suhde työelämään

Henkilöiden työllistymistä arvioitiin systemaattisesti kuuden, 12 ja 18 kuukauden kohdalla prosessin alettua sekä prosessin päättyessä. Lisäksi kirjattiin ylös, jos kuntoutuja työllistyi jossain vaiheessa kuntoutusta. Uuden työpaikan todentami-

seksi kuntoutujaa pyydettiin näyttämään työsopimus. Työllisyystietoina pyrittiin saamaan tieto muun muassa työsuhteen laadusta (toistaiseksi voimassa oleva/määräaikainen), työtehtävistä (ammatti) ja työsuhteen pituudesta. Palveluntuottaja kirjasi tiedot Excel-lomakkeeseen, jonka tiedot anonymisoitiin tutkimuskäyttöön. Työllisyystiedot yhdistettiin vastaajan Kykyviisari -datan kanssa Kykyviisarissa käytetyn henkilönumeroinnin mukaan.

Kuntoutusprosessin työllisyystilanteen kuvaamisessa käytettiin 14 luokkaa:

1) määräaikainen työsuhde
2) toistaiseksi voimassa oleva työsuhde
3) oppisopimuskoulutus
4) palkallinen työkokeilu

} Työllistyminen avoimille työmarkkinoille

5) palkaton työkokeilu
6) työhönvalmennus
7) koulutuskokeilu
8) kuntoutussuunnitelma
9) työkokeilun etsiminen
10) saanut opiskelupaikan (mahdollinen vain verrokeille)
11) prosessi keskeytynyt/tauolla terveydellisistä syistä
12) prosessi keskeytynyt / tauolla muusta syystä
13) prosessi päättynyt
14) muu tilanne

Tutkimusaineiston analysoinnissa työllisyystilanteen luokkia yhdistettiin viiteen luokkaan aineiston pienuuden vuoksi. Työllistymisellä tarkoitettiin, että kuntoutuja työllistyi avoimille työmarkkinoille palkkatyösuhteeseen määräaikaisesti tai toistaiseksi joko osa- tai kokoaikaisesti (luokat 1–4). Luokat 5–9 muodostivat oman luokkansa. Prosessin keskeytyminen -luokka yhdisti luokat 11 ja 12 ja prosessi päättynyt oli oma luokkansa (13). Luokat 10 ja 14 muodostivat luokan Muu tilanne.

Suhdetta työelämään ja siinä tapahtuneita muutoksia kuntoutuksen aikana arvioitiin Kykyviisarin kysymyksellä ”Millaiseksi koet suhteesi työelämään tällä hetkellä?”. Kysymyksen vastausasteikko oli 0-10, jossa 0 =”työelämä tai työllistyminen ei ole minulle ajankohtaista” ja 9-10 = ”Minulla on työtä. Minulla on hyvät edellytykset jatkaa työelämässä”. Arvioista laskettiin IPS-kuntoutujien ja verrokkien keskiarvot sekä tarkasteltiin eri ryhmien tilannetta kuntoutuksen alussa ja lopussa.

Työ- ja toimintakyvyn arviointi

Kuntoutujien työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa hyödynnettiin Kykyviisarin kysymyksiä. Kykyviisari® on työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä, joka on kehitetty Työterveyslaitoksen ESR-rahoitteisessa Sosiaalinen osallisuus ja työ- ja toimintakyvyn muutos -koordinaatiohankkeessa. Kykyviisarin avulla vastaaja voi selvittää omaa tilannettaan, keskeisiä vahvuuksiaan ja kehittämiskohteitaan. Menetelmä mahdollistaa myös työ- ja toimintakyvyssä tapahtuneen muutoksen tarkastelun silloin, kun arviointi toistetaan. Menetelmä kattaa riittävällä tavalla keskeiset työ- ja toimintakyvyn ulottuvuudet heikossa työmarkkina-asemassa olevilla. Valtaosa Kykyviisarin mittareista on yleisessä käytössä olevia ja luotettavaksi osoitettuja. (Wikström ym. 2020.) Arvioinnin osa-alueet Kykyviisarissa ovat hyvinvointi, osallisuus, mieli, arki, taidot sekä keho. Osa-alueiden tulokset ilmoitetaan prosentteina eli kuinka monta prosenttia kuntoutuja on saanut osa-alueen maksimiin verrattuna. Hyvinvointi-osio piti sisällään arvion koetusta työkyvystä ja terveydestä, elämään tyytyväisyydestä sekä suhteesta työelämään.

Tutkimukseen osallistujat täyttivät ensimmäisen Kykyviisari -itsearviointilomakkeen ennen ensimmäistä tapaamista (tai ensimmäisen tapaamisen jälkeen) sähköpostitse lähetetyn kyselylinkin kautta. Toisen kerran he täyttivät lomakkeen kuntoutusprosessin päätyttyä tai sen loppupuolella. Tutkimuksessa verrattiin IPS-kuntoutujien ja verrokkien työ- ja toimintakykyä kuntoutusprosessin alussa ja lopussa. Lisäksi tarkasteltiin alkutilanteen työ- ja toimintakykyä suhteessa kuntoutuksen aikaiseen työllistymiseen.

Menetelmän ja tulosten osalta on huomioitava, että Työterveyslaitoksen ylläpitämä Kykyviisari-verkkopalvelu lakkautettiin heinäkuussa 2023, jonka jälkeen kyselyn vastaukset eivät enää tallentuneet yhteiselle alustalle. Palvelun lakkautuksen jälkeen kuntoutujat täyttivät kyselystä tehdyn demoversion, joka oli edelleen verkossa saatavilla. Demoversiosta sai tuloksista yhteenvedon, jonka pystyi tallentamaan. Työssävalmentaja lähetti kuntoutujan tulokset tutkijalle. Yhteenvedossa oli tulos toimintakyvyn eri osa-alueiden kokonaistilanteesta, mutta ei yksittäisten kysymysten vastauksia. Osittain tämän syyn takia Kykyviisarin seurantakyselyyn vastanneiden määrä jäi alhaiseksi, mikä vaikuttaa merkittävästi tulosten tulkintaan.

IPS-kuntoutujien kokemukset kuntoutuksesta

Kuudelle IPS-osallistujille toteutettiin noin 12 kuukauden kohdalla kuntoutusprosessia välihaastattelut (Perälä, 2022)

sekä prosessin lopussa loppuhaastattelut (12/2022-8/2023). Kaksi loppuhaastattelua toteutettiin kasvotusten ja neljä Teams-yhteydellä. Teemahaastattelujen keskeisinä teemoina oli välihaastatteluissa asiakkaan osallisuus ja toimijuus IPS-toimintamallin mukaisessa kuntoutuksessa. Loppuhaastattelun teemoina korostuivat kuntoutusprosessi kokonaisuutena ja asiakkaan kokemukset kuntoutuksen hyödyllisyydestä. Loppuhaastattelujen kestot vaihtelivat 44–52 minuutin välillä. Litteroituja sivuja loppuhaastatteluista oli yhteensä 75.

Kuntoutuksen kustannusvaikuttavuus ja säästyneet eläkemenot

IPS-toimintamallin ja perinteisen mallin kustannuksia arvioitiin kuntoutusprosessin päättyessä ja kustannuksia tarkasteltiin suhteessa kuntoutuksen lopputulokseen (työllistynyt avoimille työmarkkinoille). Kuntoutusprosessi katsottiin päättyneeksi, kun kuntoutuksen palveluntuottaja oli tehnyt loppulausunnon. Kuntoutuksen loppulausunnon jälkeen Varman tietojärjestelmään kirjattiin kuntoutuksen lopputulos, joka luokiteltiin seuraavasti:

- kuntoutui perusammattiin (=koulutuksensa mukainen ammatti)
- kuntoutui toiveammattiin (=kouluttautui uuteen ammattiin)

  } Työllistynyt avoimille työmarkkinoille
- jatkaa opintoja
- jäi työttömäksi
- saa osatyökyvyttömyyseläkettä (koskee myös osakuntoutustukea)
- saa täyttä eläkettä (sekä työkyvyttömyyseläke että kuntoutustuki)
- tehtiin tutkimus (= annettu vain päätös toimeksiannosta, joka ei johda kuntoutusohjelmaan tai henkilö työllistyy toimeksiannon jälkeen ilman kuntoutusohjelmaa tai kumppanilla syntyy suunnitelma, jota ei lähdetä tukemaan, mutta kuntoutuja haluaa edetä sitä polkua omaehtoisesti).
- kuntoutusohjelma keskeytyi
- oikeus kuntoutukseen, ei suunnitelmaa (mm. äitiysloma, kuuluu muun järjestelmän piiriin, esim. tapaturma- tai liikennevakuutus)
- muu

Kuntoutuksen kustannuksissa huomioitiin palveluntuottajalle maksetut kulut (kokonaiskustannukset sekä eri toimenpiteet), kuntoutujalle maksetut kuntoutusrahat, kuntoutusrahan korotukset, kuntoutustuet ja työnantajalle maksetut kulut, jotka olivat kertyneet 31.3.2024 mennessä. Vertailukelpoisuuden mahdollistamiseksi kustannuksissa ei huomioitu verrokkien koulutukseen liittyviä kustannuksia (kuten opiskeluvälineet, mahdolliset vuokrat), koska IPS-kuntoutujilla koulutus ei ollut kuntoutustoimenpiteiden vaihtoehtona. Kuntoutusprosessit ja niiden kestot vaihtelivat eri kuntoutusmalleissa, joten kustannukset jaettiin kuntoutusprosessin kestolla (päivinä).

Todellisten kustannusten lisäksi arvioitiin mahdollisesti syntyneitä eläkesäästöjä kuntoutuksen päätyttyä. Säästyneet eläkemenot laskettiin ko. henkilön vanhuuseläkeikään saakka. Eläkeikä vaihtelee eri vuosina syntyneillä, ja ikärajoihin on luotu eri kertoimet. Säästyneet eläkemenot pystyttiin laskemaan vain niiden henkilöiden osalta, joiden kuntoutus oli päättynyt onnistuneesti ja jotka olivat työllistyneet Varman vakuuttamiin organisaatioihin.

IPS-toimintamallin vaatimukset työssävalmentajille

Kahdelle IPS-toimintamallia toteuttavalle työssävalmentajalle toteutettiin yksilölliset teemahaastattelut pilotin loppupuolella (8–9/2023). Toinen haastatteluista toteutettiin kasvotusten ja toinen Teams-yhteydellä. Haastattelujen teemoina olivat valmentajien kokemukset IPS-mallin mukaisesta kuntoutuksesta, osaamisen kehittyminen ja kuntoutusmallin vaatimukset valmentajille. Haastattelujen kestot vaihtelivat 45–51 minuutin välillä. Litteroituja sivuja oli yhteensä 17.

Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Määrällistä aineistoa kuvaillaan muuttujien jakaumilla, keskiarvoilla ja vaihteluväleillä eri ryhmissä. Ryhmien välisten erojen ja muutosten merkitsevyyksien selvittämisessä käytettiin keskiarvovertailuja ja X^2-testiä. Toimintakyvyn eri osa-alueiden ja työllistymisen välisiä yhteyksiä tarkasteltiin korrelaatioiden avulla. Tilastollisesti merkitsevänä erona pidettiin, jos $p \leq 0{,}05$. Laadullisen aineiston analysointi toteutettiin sisällön analyysilla.

Pilotin tulokset

Kuntoutujien taustatiedot

Yli puolet IPS-kuntoutujista (54 prosenttia) ja verrokeista 40 prosenttia sai kuntoutusoikeuden ammatillisen kuntoutuksen hakemuksella. Muut saivat oikeuden ammatilliseen kuntoutukseen työkyvyttömyyseläkehakemuksen hylkäyspäätöksen yhteydessä. IPS-kuntoutujien ja verrokkien välillä ei ollut suurta eroa iän eikä ryhmien jakautumisessa sukupuolen mukaan. IPS-kuntoutujien ikä vaihteli 28–60 vuoden välillä ja verrokkien 27–59 vuoden välillä. Pieniä eroavaisuuksia ryhmien välillä oli koulutuksessa, työhistoriassa ja tilanteessa ennen kuntoutusta. IPS-kuntoutujista noin joka neljäs oli suorittanut korkea-asteen koulutuksen, vastaava osuus verrokeista oli alle viidennes. Kuntoutujat olivat työskennelleet aikaisemmin hyvin monenlaisilla ammattinimikkeillä ja eri toimialoilla. Verrokeilla oli keskimäärin kolme vuotta pidempi työhistoria IPS-kuntoutujiin verrattuna. Molemmissa ryhmissä työhistorian pituudet tosin vaihtelivat yhden ja 30 vuoden välillä. Kuntoutuksen toimeksiannon aikaan IPS-kuntoutujista oli töissä kuusi henkilöä (15 prosenttia) ja verrokeista kahdeksan henkilöä (22 prosenttia). IPS-kuntoutujien yleisin etuus ennen kuntoutusta oli sairauspäiväraha ja verrokeilla puolestaan työttömyyspäiväraha. (Taulukko 2.)

Ryhmien välillä oli samankaltaisuuksia mielenterveysdiagnooseissa. Yleisimmin taustalla oli masennusta, skitsofreniaa, ahdistusta tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Molemmissa ryhmissä tyypillistä oli myös monisairastavuus. Sen sijaan ryhmien välillä esiintyi eroja koetussa terveydessä, työ- ja toimintakyvyssä sekä elämään tyytyväisyydessä. IPS-kuntoutujista joka neljäs koki terveytensä vähintään melko hyvänä, kun verrokeissa vastaava osuus oli vajaa viidennes. Samoin IPS-kuntoutujista suurempi osuus oli elämäänsä vähintään melko tyytyväisiä verrattuna verrokkeihin (22 prosenttia vs. 15 prosenttia). Myös koetussa työ- ja toimintakyvyssä IPS-kuntoutujien tulokset olivat hieman korkeammat kuin verrokeilla. Kuntoutuksen alussa ryhmien väliset erot eivät olleet minkään taustatekijän suhteen tilastollisesti merkitseviä. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Kuntoutujien taustatiedot kuntoutuksen alkutilanteessa.

Taustatieto	IPS-kuntoutuja (n=39)	Verrokki (n=38)
Ikä keskiarvo (vuotta)	41,0	42,0
Sukupuoli (%)		
Mies	53,8	55,3
Nainen	43,6	42,1
Muu	2,6	2,6
Koulutus (%)		
Ei ammatillista tutkintoa	7,7	7,9
Ammatillinen tutkinto	51,3	50,0
Opistotason tutkinto	17,9	23,7
Alempi korkea-aste	12,8	13,1
Ylempi korkea-aste	10,3	5,3
Työhistorian pituus vuosina, keskiarvo	12,6	15,9
Viimeisin etuus ennen kuntoutusta (%)		
Työttömyyspäiväraha	28,2	39,5
Sairauspäiväraha	41,0	31,6
Kuntoutustuki	30,8	28,9
Koettu terveys (%)*		
Huono tai melko huono	22,9	45,5
Keskitasoinen	51,4	36,4
Melko hyvä tai hyvä	25,7	18,2
Tyytyväisyys elämään (%)*		
Melko tai erittäin tyytymätön	36,1	36,4
En tyytyväinen, mutta en tyytymätönkään	41,7	48,5
Melko tai erittäin tyytyväinen	22,2	15,2
Koettu toimintakyky keskiarvo (0–10)*	5,8	5,2
Koettu työkyky keskiarvo (0–10)*	5,1	4,6

*Tieto vain Kykyviisariin vastaajilta IPS n=36 ja verrokki n=33.

Toimintakykyyn liittyvissä tuloksissa naisten ja miesten tulokset on esitetty yhdessä, koska sukupuolten välillä ei ollut merkitseviä eroja toimintakyvyn eri osa-alueissa. Kuntoutuksen alussa IPS-kuntoutujat arvioivat kaikki toimintakyvyn eri osa-alueet hieman paremmiksi kuin verrokit. Erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. (Kuva 3.)

Monisairastavuus oli tyypillistä mielenterveyskuntoutujilla.

Niillä IPS-kuntoutujilla, jotka eivät olleet töissä kuntoutuksen toimeksiannon aikaan, viimeisestä työskentelystä oli kulunut keskimäärin noin 16 kuukautta (493 päivää) ja verrokeilla noin 12 kuukautta (356 päivää). Vaihteluvälit olivat kuitenkin huomattavan suuria. IPS-kuntoutujilla aika vaihteli 0,6–39 kuukauden välillä (17–1 192 päivää) ja verrokeilla 0,9–47 kuukauden välillä (26–1 426 päivää).

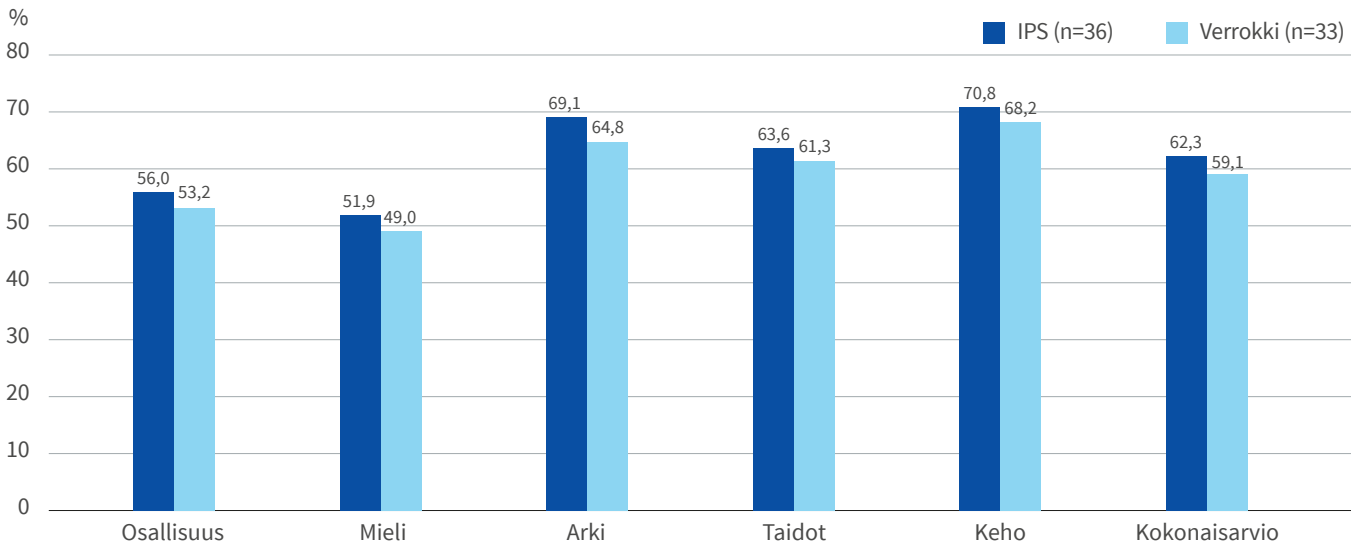
Toteutuneissa kuntoutustoimenpiteissä pieniä eroja IPS-kuntoutujien ja verrokkien välillä

IPS-kuntoutujilla kuntoutus kesti keskimäärin vajaa kaksi vuotta (22 kuukautta, vaihteluväli 4–29 kk). Vastaavasti verrokkien kuntoutus kesti keskimäärin hieman yli vuoden (14 kuukautta, vaihteluväli 4–26 kk). Niillä henkilöillä, joilla kuntoutus kesti yli kaksi vuotta, kuntoutus oli välillä tauolla esimerkiksi terveydellisistä syistä. Kuntoutusprosessin aikana toteutuneita toimenpiteitä oli IPS-kuntoutujilla keskimäärin kaksi (vaihteluväli 0–4) ja verrokeilla yksi (vaihteluväli 0–3). Yhdellä verrokkiryhmäläisellä kuntoutus oli vielä kesken. Kuntoutus keskeytyi kahdella IPS-kuntoutujalla ja kahdella verrokilla.

Palkattomia työkokeiluja oli lähes 90 prosentilla IPS-kuntoutujista ja verrokeista vajaalla 60 prosentilla. Palkattomia työkokeiluja IPS-kuntoutujilla oli keskimäärin 1,5 (vaihtelu-

Työkokeilut ja työhönvalmennus olivat yleisempiä IPS-kuntoutujilla kuin verrokeilla.

Kuntouksen alussa IPS-kuntoutujien ja verrokkien välillä ei ollut suuria eroja toimintakyvyn eri osa-alueissa



Kuva 3. IPS-kuntoutujien ja verrokkien toimintakyvyn eri osa-alueiden ja kokonaistilanteen arviot kuntoutuksen alussa (prosenttia).

väli 1–3 kpl) ja verrokeilla 1,2 (vaihteluväli 1–3 kpl). Palkattomien työkokeilujen kesto oli IPS-kuntoutujilla reilu neljä kuukautta (vaihteluväli 0–9 kk) ja verrokeilla vajaa neljä kuukautta (vaihteluväli 0–11 kk).

IPS-kuntoutujilla oli myös palkallisia työkokeiluja, joiden kesto oli keskimäärin kaksi kuukautta. Sen sijaan verrokeilla ei ollut lainkaan palkallisia työkokeiluja. Myös oppisopimuskoulutuksia oli IPS-kuntoutujilla yleisemmin kuin verrokeilla. (Taulukko 3.)

IPS-kuntoutujien (n=34) työkokeilut alkoivat noin kolme kuukautta (90 päivää) toimeksiannosta (vaihteluväli 27–377 päivää). Verrokkien osalta (n=22) työkokeilut aloitettiin noin viiden kuukauden (153 päivän) kuluttua toimeksiannosta (vaihteluväli 11–508 päivää).

TAULUKKO 3. Kuntoutusprosessit ja niiden sisältö IPS-kuntoutujilla ja verrokeilla.

Kuntoutusprosessi ja toimenpiteet	IPS-kuntoutuja (n=39)	Verrokki (n=38)
Kuntoutusprosessin kesto kuukausina, keskiarvo	21,7 kk	14,0 kk*
Työkokeilut (%)		
Palkaton työkokeilu	89,7	57,9
Palkallinen työkokeilu	15,4	0
Työkokeilujen lukumäärä, keskiarvo		
Palkaton	1,5	1,2
Palkallinen	1,0	0
Työkokeilun kesto kuukausina, keskiarvo		
Palkaton	4,4	3,8
Palkallinen	2,2	0
Työhönvalmennus (%)		
Palkaton	0	2,7
Palkallinen	15,4	0
Työhönvalmennuksen kesto kuukausina, keskiarvo		
Palkaton	2,4	0
Palkallinen	0	3,0
Oppisopimuskoulutus (%)	12,8	5,4
Koulutus (%)	Ei mahdollinen	28,9

*Mukana ei ole verrokkien koulutuksia eikä kesken olevia kuntoutusprosesseja.

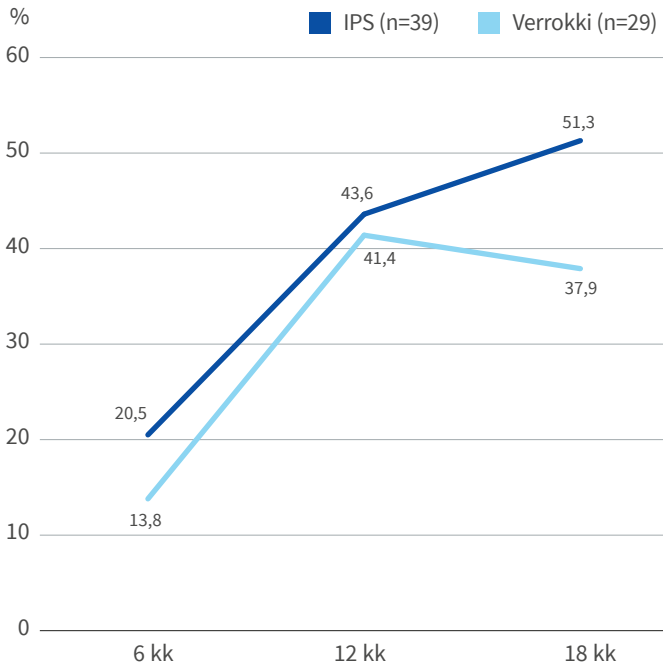
IPS-kuntoutujat työllistyivät verrokkeja yleisemmin avoimille työmarkkinoille

Kuntoutuksen onnistumisessa arvioitiin sitä, kuinka moni kuntoutuja työllistyi kuntoutuksen aikana avoimille työmarkkinoille palkkatyöhön. Palkkatyöllä tarkoitettiin joko määräaikaista tai toistaiseksi voimassa olevaa työsuhdetta, palkallista työkokeilua tai työhönvalmennusta tai oppisopimuskoulutusta.

IPS-kuntoutujista työllistyi palkkatyöhön jossain vaiheessa kuntoutusprosessia 64 prosenttia. Vastaava osuus verrokeista oli 45 prosenttia, kun verrokkien osuudesta on poistettu opiskelupaikan saaneet. Puolitoista vuotta kuntoutuksen alkamisesta IPS-kuntoutujista oli palkkatöissä reilu puolet ja verrokeista vajaa 40 prosenttia. (Kuva 4.)

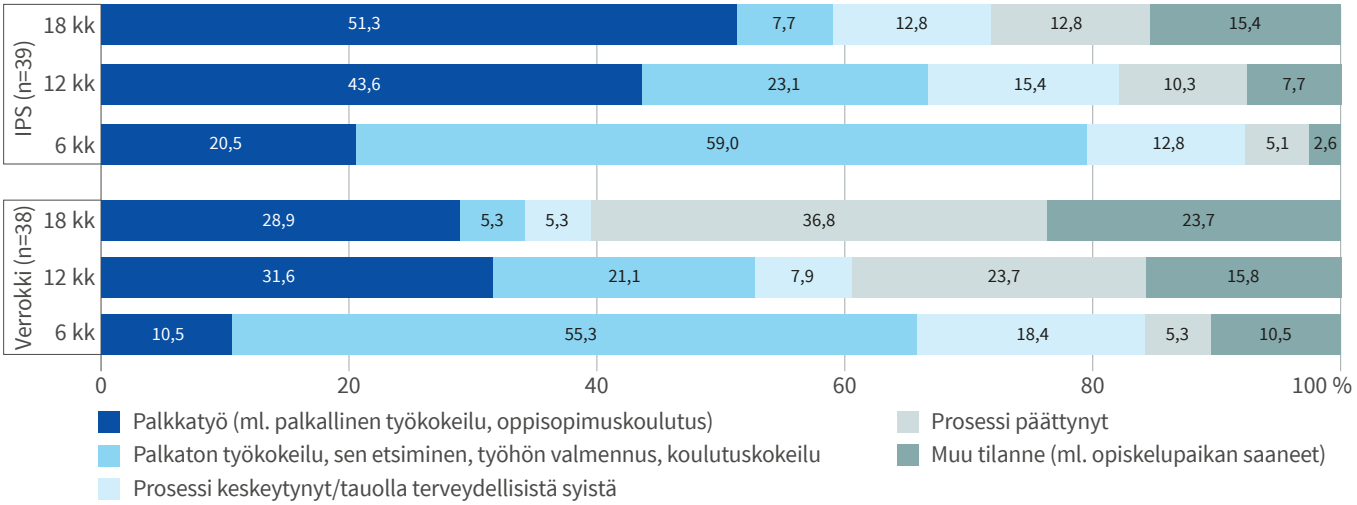
Kun tarkastellaan kuntoutujien tilannetta koko aineistolla eri ajankohtina, puoli vuotta kuntoutuksen alkamisesta IPS-kuntoutujista viidennes ja verrokeista noin joka kymmenes oli palkkatyössä. Puolen vuoden kohdalla verrokit olivat keskeyttäneet tai kuntoutus oli jäänyt tauolle yleisemmin kuin IPS-kuntoutujilla (18 prosenttia vs. 14 prosenttia), mutta myöhemmin IPS-verrokeilla oli enemmän kuntoutuksen keskeytymisiä. Verrokeilla muun tilanteen suurempaa osuutta selittää opiskelupaikan saaminen. Kyseinen toimenpide ei ollut vaihtoehtona IPS-kuntoutujilla. (Kuva 5.)

Yli puolet IPS-kuntoutujista työllistyi avoimille työmarkkinoille kuntoutuksen aikana



KUVA 4. IPS-kuntoutujien ja verrokkien työllistyminen palkkatyöhön kuntoutusprosessin eri vaiheissa (prosenttiosuudet). Verrokkien osuudesta on poistettu opiskelupaikan saaneet (n=9).

IPS-kuntoutujat siirtyivät työkokeiluihin verrokkeja nopeammin



KUVA 5. IPS-kuntoutujien ja verrokkien tilanteet kuuden, 12 ja 18 kuukauden kohdalla kuntoutusprosessin aloittamisesta, prosenttiosuudet.

Kun työllistyneiden tilannetta tarkasteltiin kuntouksen päättyessä, IPS-kuntoutujista vajaalla puolella ja verrokeista yli puolella oli toistaiseksi voimassa oleva työsuhde. Määräaikaisessa työsuhteessa olevien IPS-kuntoutujien (n=13) työsuhteen keskimääräinen kesto oli noin 15 kuukautta (vaihteluväli 0,5-24 kk) ja verrokeilla (n=6) noin 12 kuukautta (vaihteluväli 2–31 kk). Kaikki verrokit olivat kokoaikatyössä, kun taas IPS-kuntoutujista joka viides työskenteli osa-aikaisesti. (Kuva 6.)

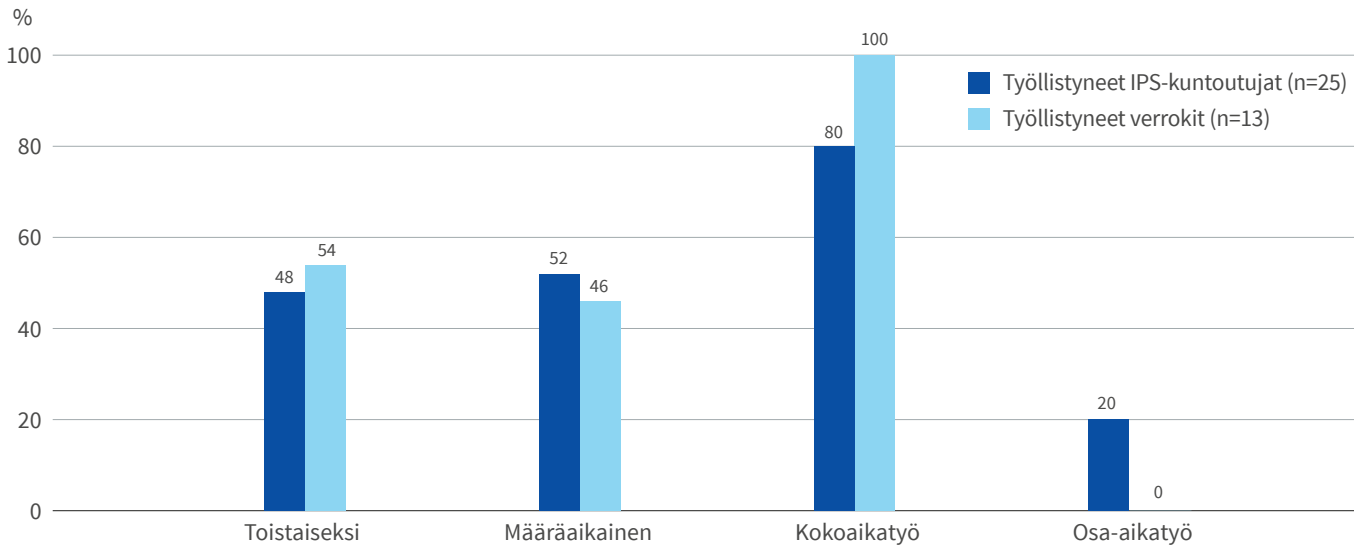
Kuntoutujien tilanteet vaihtelivat kuntoutusprosessin aikana. Taulukossa 4 on esitetty kuntoutujien loppulausunnon mukainen tilanne kuntoutusprosessin päätyttyä. Kuntoutuksen päätyttyä IPS-kuntoutujista yli puolet oli työllistynyt joko perus- tai tavoiteammattiin. Verrokkien vastaava osuus oli hieman yli kolmannes. Kuntoutusryhmien välillä oli suuria eroja työkyvyttömyyseläkkeelle päätymisen yleisyydessä. IPS-kuntoutujista noin neljännes päätyi joko osa-aikaiselle tai täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle, kun vastaava osuus verrokeista oli alle kymmenen prosenttia. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. IPS-kuntoutujien ja verrokkien tilanteet kuntoutusprosessin päätyttyä (prosenttiosuudet).

Tilanne	IPS-kuntoutuja (n=39)	Verrokki (n=38)
Kuntoutui tavoite- tai perusammattiin	51,8	36,8
Jatkaa opintoja	0	26,3
Jäi työttömäksi	5,1	7,9
Tehtiin tutkimus	7,7	12,8
Saa osatyökyvyttömyyseläkettä	7,7	0
Saa täyttä työkyvyttömyyseläkettä	17,9	7,9
Kuntoutus/oppisopimuskoulutus kesken	2,6	2,6
Kuntoutusohjelma keskeytyi	7,7	5,3

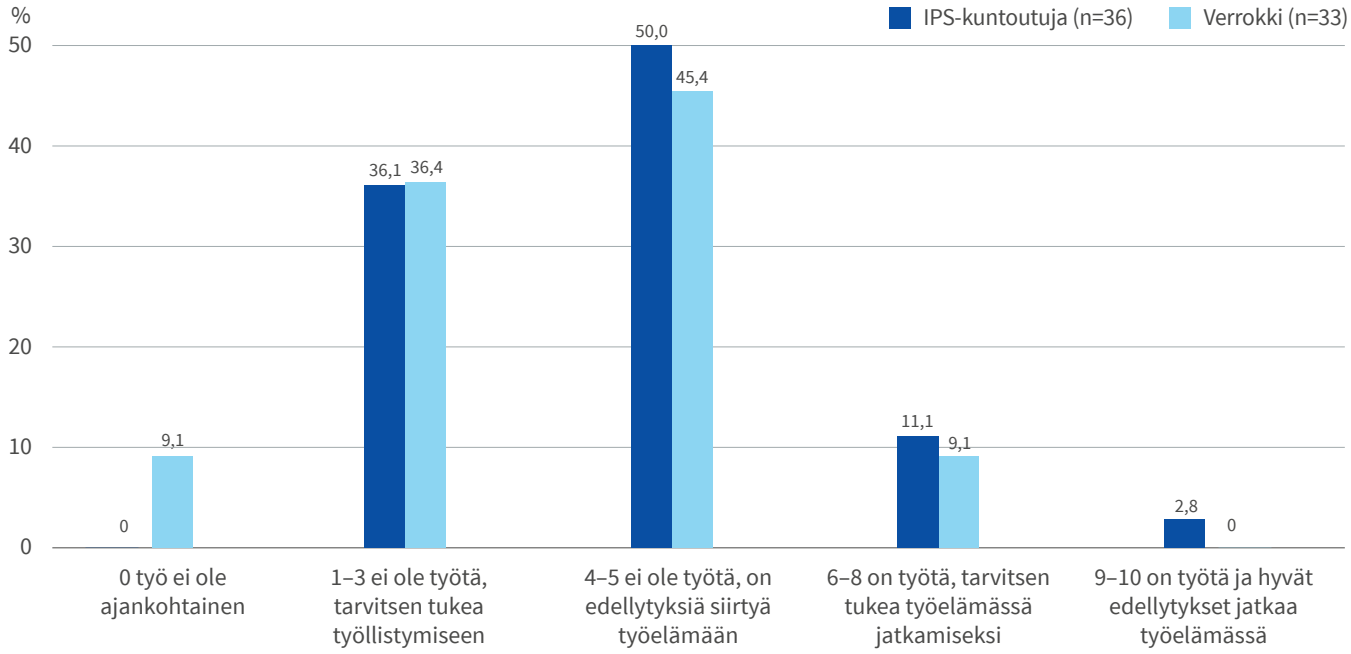
IPS-kuntoutujista 52 prosenttia ja verrokeista 37 prosenttia oli työllistynyt avoimille työmarkkinoille kuntouksen päätyttyä.

IPS-kuntoutujista joka viides teki osa-aikatyötä



KUVA 6. IPS-kuntoutujien ja verrokkien työsuhteiden laatu ja työaika kuntoutuksen päättyessä (prosenttiosuudet).

Enemmistö kuntoutujista koki, että heillä on edellytyksiä työhön siirtymiseen, jos he saavat siihen tukea



KUVA 7. IPS-kuntoutujien (n=36) ja verrokkien (n=33) jakautuminen Suhde työelämään -asteikolla kuntoutuksen alussa, prosenttiosuudet.

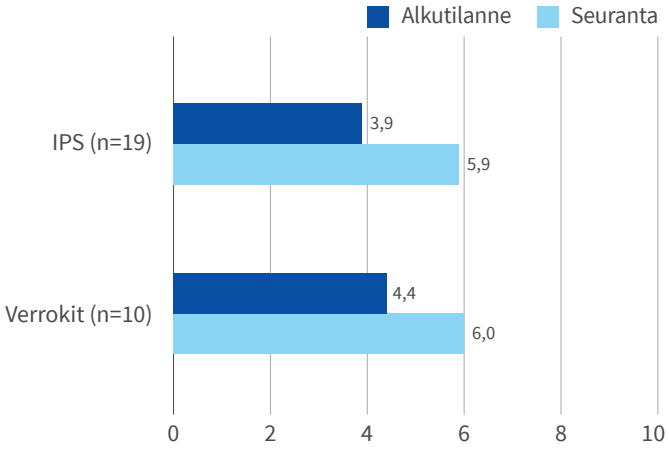
Kuntoutujien tuen tarve työelämään siirtymiseksi väheni kuntoutuksen myötä

IPS-kuntoutujien ja verrokkien suhdetta työelämään arvioitiin Kykyviisarin kysymyksellä kuntoutuksen alussa sekä lopussa. Arvot 1–5 tarkoittavat, että henkilö ei ole töissä ja tarvitsee tukea työllistymisessään ja arvot 6–10 sitä, että henkilö on töissä, mutta tuen tarve työssä jatkamiseksi vaihtelee. Kuntoutusta aloitettaessa IPS-kuntoutujat (n=36) arvioivat suhteensa työelämään keskimäärin 4,2 (asteikolla 0–10) ja verrokit 3,7 (n=33).

Suhdetta työelämään ja sen muutoksia kuvaa keskiarvoa paremmin vastaajien jakautuminen asteikolle. Kuntouksen alussa enemmistö sekä IPS-kuntoutujista että verrokeista koki, että he tarvitsevat tukea työllistymiseensä. (Kuva 7.)

Kuntoutuksen lopussa suhde työelämään oli parantunut molemmissa kuntoutujaryhmissä eli kuntoutujista yhä useampi koki, että tuen tarve työllistymisen suhteen oli vähentynyt (Kuva 8). Tuloksia tarkastellessa on huomioitava vähäinen vastaajien määrä eli tulosten perusteella ei voi tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä.

Kuntoutuksen aikana kuntoutujat ovat siirtyneet lähemmäksi työelämää



KUVA 8. IPS-kuntoutujien ja verrokkien suhde työelämään (asteikolla 0–10) kuntoutuksen alussa ja lopussa (keskiarvot).

Seurantakyselyyn vastanneista IPS-kuntoutujista (n=19) 53 prosenttia oli siirtynyt työelämään. Puolet heistä koki, että heillä on hyvät edellytykset jatkaa työelämässä ja toinen puoli koki tarvitsevansa edelleen tukea työelämässä jatkamiseksi. Verrokeista (n=10) työelämään oli siirtynyt 60 prosenttia, ja heistä 40 prosenttia koki, että heillä oli hyvät edellytykset työelämässä jatkamiseksi.

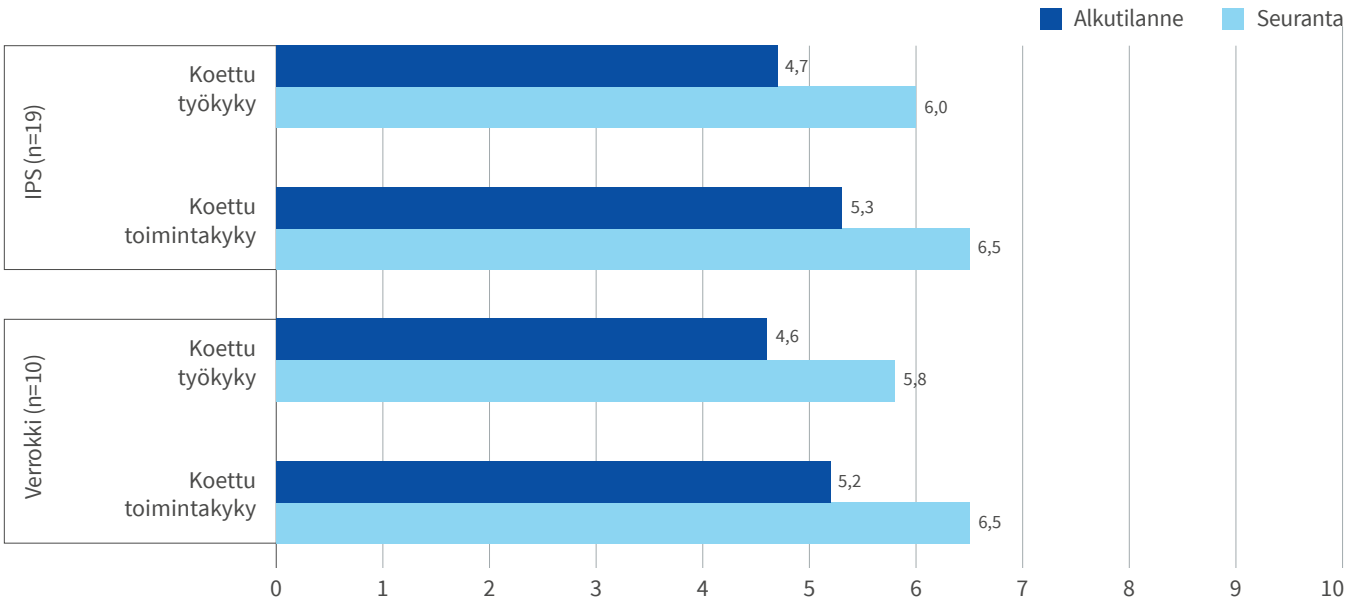
Kuntoutuksen yhteys IPS-kuntoutujien ja verrokkien työ- ja toimintakykyyn

Kuntoutujen subjektiivista arviota omasta työ- ja toimintakyvystä sekä toimintakyvyn eri osa-alueista selvitettiin Kykyviisari-kyselyllä kuntoutuksen alussa ja lopussa. Lopussa kyselyyn vastasi IPS-kuntoutujista noin puolet ja verrokeista ainoastaan joka neljäs. Vastaajajoukko oli hyvin valikoitunut, eikä vastausten perusteella siten voida tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä. Työ- ja toimintakyvyn itsearvioinnin lisäksi IPS-kuntoutujien osallisuutta ja toimijuutta IPS-mallin mukaisessa kuntoutuksessa selvitettiin välihaastatteluilla.

Koettu työkyky sekä sosiaalinen ja psyykkinen toimintakyky paranivat

Seurantakyselyyn vastanneet IPS-kuntoutujat (n=21) ja verrokit (n=10) edustivat hyvin kuntoutuksen alkutilanteen kohdejoukkoa iän ja sukupuolen suhteen. Sen sijaan seurantaan osallistuneet IPS-kuntoutujat olivat työllistyneet kohdejoukkoa selkeästi useammin avoimille työmarkkinoille (noin 71 prosenttia vs. 56 prosenttia). Myös verrokeissa seurantaan osallistuneet olivat työllistyneet huomattavasti paremmin (50 prosenttia vs. 25 prosenttia). Kuntoutuksen aikana kuntoutujien koettu työ- ja toimintakyky parani molemmissa ryhmissä. (Kuva 9.)

Molemmissa ryhmissä koettu työ- ja toimintakyky paranivat kuntoutuksen aikana



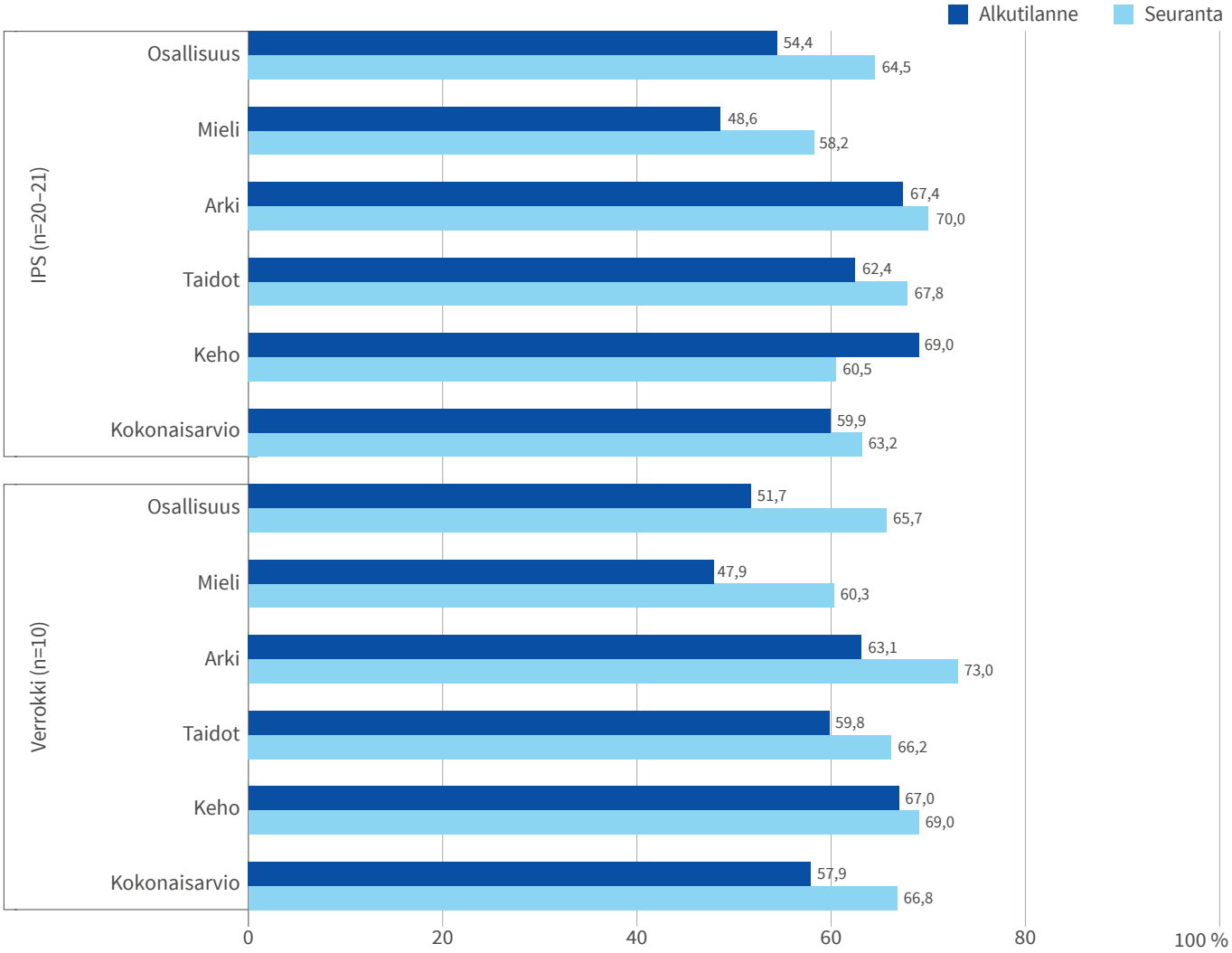
KUVA 9. IPS-kuntoutujien ja verrokkien koettu työ- ja toimintakyky (asteikolla 0–10) kuntoutuksen alussa ja lopussa (keskiarvot).

Toimintakyvyn eri osa-alueet paranivat kummallakin ryhmällä kuntoutuksen aikana, poikkeuksena IPS-kuntoutujien fyysinen toimintakyky (keho). Sosiaalisessa (osallisuus) ja psyykkisessä toimintakyvyssä (mieli) muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä molemmissa ryhmissä. (Kuva 10.) Kuntoutuksen lopussa verrokeilla lähes kaikki toimintakyvyn osa-alueet kognitiivista toimintakykyä (taidot) lukuun ottamatta olivat korkeammalla tasolla kuin IPS-kuntoutujilla. Muutoksia tarkastellessa on huomioitava seurantakyselyyn vastanneiden valikoituminen ja pieni vastaajamäärä.

Itsearvioidulla toimintakyvyllä yhteys työllistymiseen

Työllistymisen ja alkutilanteen toimintakyvyn eri osa-alueiden välisissä yhteyksissä esiintyi eroja IPS-kuntoutujien ja verrokkien välillä. IPS-kuntoutujilla ainoastaan päivittäisistä toimista hyvin selviytyminen ja hyvä fyysinen kunto olivat yhteydessä kokoaikaiseen työskentelyyn, muuten toimintakyvyllä ei ollut yhteyttä kuntouksen aikaiseen työllistymiseen avoimille työmarkkinoille eikä työsuhteen laatuun. Sen sijaan verrokeilla hyvä selviytyminen päivittäisistä toimista, hyväksi koettu työkyky sekä sosiaalinen (osalli-

Molemmissa kuntoutujaryhmissä suurimmat muutokset tapahtuivat sosiaalisessa ja psyykkisessä toimintakyvyssä



KUVA 10. IPS-kuntoutujien ja verrokkien toimintakyvyn eri osa-alueiden ja kokonaistilanteen arviot (keskiarvo) kuntoutuksen alussa ja lopussa (prosenttia).

suus) ja kognitiivinen toimintakyky (taidot) olivat yhteydessä avoimille työmarkkinoille työllistymiseen, mutta työsuhteen laatuun ja työaikaan toimintakyvyllä ei ollut yhteyttä.

IPS-kuntoutus vahvisti kuntoutujien kokemaa osallisuutta ja toimijuutta

Tuomo Perälä tutki sosionomin opinnäytetyössään (2022) osana tätä tutkimusta IPS-kuntoutujien osallisuutta ja toimijuutta suhteessa IPS-malliseen ammatillisen kuntoutukseen ja sen hyötyihin noin vuoden kohdalla kuntoutuksen aloittamisesta. Tässä raportissa kuvataan tämän osatutkimuksen päätulokset.

IPS-kuntoutujien haastatteluissa (n=6) löytyi sekä osallisuutta ja toimijuutta vahvistavia että heikentäviä tekijöitä. Osallisuutta vahvisti tukeva vuorovaikutus valmennuksessa, mahdollisuus vaikuttaa, valmentajan kokonaisvaltainen tuki, työyhteisön tuki ja merkityksellisyyden kokemus. Tukeva vuorovaikutus piti sisällään luottamuksellisuuden, avoimuuden, kuulluksi tulemisen, kannustamisen, henkisen tuen, aidon välittämisen, rentouden ja tiiviin yhteydenpidon. Onnistunut vuorovaikutus valmentajan kanssa oli olennaista koko työssävalmennuksessa. (Perälä, 2022.)

Mahdollisuus vaikuttaa tarkoitti kuntoutujien mukaan sitä, että kuntoutuksessa huomioitiin henkilön omat mielipiteet ja toiveet, millaista työtä haluaa tehdä tai mihin työpaikkaan hakea tai milloin työn aloitus olisi oikea-aikaista. Kuntoutujaa ei pakotettu töihin, ja päätöksiä tehtiin yhdessä valmentajan kanssa. Valmentaja auttoi kuntoutujaa monin tavoin. Hän tuki kuntoutujan töihin pääsemistä ja siellä pysymistä. Lisäksi valmentaja tuki elämänhallintaa sekä auttoi hakemusasioissa ja teki moniammatillista yhteistyötä kuntoutujan verkoston kanssa. (Perälä, 2022.)

Työyhteisön tuella oli suuri merkitys osallisuuden vahvistumisessa: miten työyhteisö otti kuntoutujan vastaan, miten omasta työstä sai palautetta ja miten työssä onnistui. Samoin mukava ja avoin työyhteisö tuki kuntoutujan osallisuutta. Kuntoutujien osallisuutta vahvisti myös työn kokeminen merkitykselliseksi ja mielekkääksi. (Perälä, 2022.)

Kuntoutujan toimijuutta puolestaan vahvistivat uudet ajatukset ja havainnot, hyvinvoinnin sekä toiveikkuuden lisääntyminen. Uusien ajatusten ja havaintojen myötä kuntoutuja oppi asettamaan omia rajojaan ja suhtautumaan töihin eri tavoin kuin aikaisemmin. Lisäksi toimijuuden vahvistuminen näkyi siinä, että kuntoutuja oppi huolehtimaan itsestään ja jaksamisestaan, hänen itsetuntemuksensa lisääntyi ja hän hyväksyi itsensä paremmin kuin ennen. (Perälä, 2022.)

Hyvinvoinnin lisääntyminen tuli esille kotoa lähtemisenä ja sosiaalisten kontaktien piristävänä vaikutuksena. Lisäksi kuntoutuksella oli vaikutuksia terveyteen, ja se toi kuntoutujalle rytmiä päivään ja rutiineja. Toimijuuden vahvistumista lisäsi toiveikkuuden lisääntyminen, mikä näkyi kuntoutujalle eteenpäin menemisenä ja siinä, että hän oli luottavainen työhön paluun suhteen. Kuntoutuja suuntasi ajatuksiaan myös tulevaisuuteen ja teki tulevaisuuden suunnitelmia. (Perälä, 2022.)

Työssävalmennuksessa on olennaista onnistunut vuorovaikutus kuntoutujan ja valmentajan välillä.

Kuntoutuksen aikana erilaiset kuormittavat tekijät, riittämätön tuki hoitotaholta ja heikko viestintä heikensivät kuntoutujien osallisuutta ja toimijuutta. Kuntoutujia kuormittivat myös työn määrä ja tahti, sisältö tai sosiaaliset suhteet työssä. Lisäksi kuormitusta saattoi aiheuttaa valmennukseen liittyvä byrokratia ja raha-asioiden selvittäminen. Heikko viestintä tarkoitti virheellistä tai viiveellä saapunutta tietoa. (Perälä, 2022.)

Haastateltujen IPS-kuntoutujien mukaan yksilöllinen työssävalmennus (IPS) vahvisti olennaisesti heidän osallisuuttaan ja toimijuuttaan. Osallisuutta ja toimijuutta vahvistavia tekijöitä ilmeni enemmän kuin heikentäviä tekijöitä. Lisäksi kaikki haasteltavat olivat tyytyväisiä kuntoutuspalvelun sisältöön, vaikka se ei kaikkien osalta johtanutkaan työelämään kiinnittymiseen. (Perälä, 2022.)

Kokemukset IPS-mallin mukaisen kuntoutuksen hyödyllisyydestä

Valmentajien pitkäkestoinen tuki ja luottamuksellinen vuorovaikutus olivat IPS-kuntoutuksessa avainasemassa samoin kuin yhteistyö hoitotahojen kanssa. Osa kuntoutujista lopetti kuntoutusprosessin haikealla mielellä, koska säännölliset tapaamiset valmentajan kanssa päättyivät. Tapaamiset olivat tuoneet arkeen säännöllisyyttä ja rytmiä.

> *”Ja mä ajattelin, että kaksi vuotta, että onpa pitkä aika, ja tämä on joku pilotti, että toimiiko tämä nyt ollenkaan, ja mä olen joku koekaniini. Mutta sitten mä ajattelin, että no, että ihan sama mitä tulee, niin kokeillaan. Niin kannatti kokeilla sitten”[IPS-kuntoutuja 5]*

[Kuntoutuksen hyvänä puolena] ”Se että ei tarvinnut yksin koittaa hoitaa kaikki. Musta ei olisi ollut tähän hommaan yksin. Ottaa selville mihin töihin voisi päästä ja kaikki nämä tukiasiat, että millä tuilla sinne pääsee ja miten mitkäkin laput pitää täyttää minnekin suuntaan. Yksinään olisi ollut mahdoton homma saada näin paljon tehtyä kahdessa vuodessa. Vähän kuin olisi ollut oma agentti.” [IPS-kuntoutuja 1]

IPS-kuntoutujat kokivat kuntoutuksen hyödylliseksi monin tavoin

Kuntoutuksen hyödyllisyyden kokemukseen vaikutti osittain kuntoutujan tilanne eli se, oliko kuntoutuja säännöllisen hoidon piirissä vai ei. Kuntoutujan vointi saattoi vaihdella paljon kuntoutusprosessin aikana, mikä toi kuntoutuksen jatkuvuudelle ja toimenpiteiden toteutumiselle omat haasteensa.

”Tämä vaihteleva vointi. Jos olisi fyysinen sairaus, niin voisi paljon helpommin suunnitella miten edetä. Mutta kun on psyykkinen sairaus, niin sitä ei oikein voi tietää mitä on luvassa.” [IPS-kuntoutuja 1]

Kaikki haastatellut IPS-kuntoutujat olivat tyytyväisiä kuntoutusprosessiin. Kuntoutus auttoi heitä tunnistamaan omia rajojaan sekä saamaan apua töihin pääsemiseksi ja tukiasioihin. Vaikka kuntoutusprosessi antoi heille vastuuta, se antoi myös keinoja oman jaksamisen parantamiseksi ja omien mielenkiinnon kohteiden esille tuomiseen.

” Oma näkemys on, että kaikilla pitäisi olla tämä IPS-malli. Tämä antaa sekä vastuuta kuntoutujalle, että myös avaimia. Oman jaksamisen suhteen, plus että omat mielenkiinnot pääsee hyvin esille… Voi itse määrätä askeleet, että milloin edetään ja mihinkin suuntaan”[IPS-kuntoutuja 1]

Kuntoutujat, jotka olivat aikaisemmassa työelämässään kokeneet uupumista, oppivat kuntoutuksen aikana suhtautumaan työelämään eri tavoin, ja heidän valmiutensa stressin käsittelemiseksi paranivat. Kuntoutusprosessin aikana myös tulevaisuuden suunta saattoi muuttua. Ennen kuntoutusta kuntoutuja oli ehkä jo orientoitunut eläkkeelle jäämiseen, mutta positiivisten kokemusten myötä eläkeajatukset vaihtuivat ajatukseen työuran jatkamisesta. Kuntoutuksen aikana osa kuntoutujista koki myös työnhakuvalmiutensa parantuneen.

”Mulla oli ammatillisesti, olin kertonut valmentajalle sitten, että mitä se voisi olla, ihan näin teoreettisesti vaan, että mitä se nyt voisi olla ilman, että mulla oli kovin suurta innostusta. …Sitten kun mä, oma asenne muuttui positiiviseksi siihen, niin sitten se oli ihan semmoista normaalia työhön hakeutumista ja työn tekemistä.” [IPS-kuntoutuja 4]

Kiinnittyminen työelämään toi mukanaan tunteen osallisuudesta yhteiskuntaan ja työyhteisöön sekä lisäsi sosiaalisuutta ja kiinnostusta ihmisiin. Kuntoutujat kokivat työllistymisen ja työn tekemisen myötä kasvaneensa sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti, mikä paransi heidän valmiuksiaan käsitellä työstä johtuvaa stressiä. Työkokeilujen avulla osa kuntoutujista löysi uuden alan, jota ei aikaisemmin ollut tullut edes ajatelleeksi. Lisäksi he kokivat, että työllistyminen lisäsi heidän omanarvontuntoaan, itseluottamustaan ja toivoa siihen, että pystyy vielä tekemään töitä. Työ toi heidän elämäänsä myös merkitystä ja rytmiä. IPS-malli auttoi kuntoutujia selvittämään, mitä he voivat tehdä ja mitä eivät sekä ymmärtämään oman tilanteensa vaihtelevuuden.

> *”Se (kuntoutus) on auttanut sekä selvittämään mitä voi tehdä, kun mitä ei voi tehdä. Miten oma pää toimii. Esim. että musta ei ole enää kokopäiväiseen työhön, se pitää myöntää. Antoi rytmiä. Piti mennä jonnekin ja sain vähän muuta mietittävää kuin mitä omat aivokemiat tuottaa.” [IPS-kuntoutuja 2]*

> *”Ja sitten mä hirveästi pelkäsin itse, että joudunko mä eläkkeelle, koska mä en halunnut, että mä ajattelin, että jos mä en pysty tekemään enää töitä jotenkin, että se oli mulla ehkä tosi iso pelko, että sitten tämä hanke loi semmoista toivoa, että no kokeillaan nyt.” [IPS-kuntoutuja 5]*

Monet kuntoutujista olivat pitkään olleet erilaisten tukien varassa. Kuntoutuja saattoi saada määräaikaista kuntoutustukea, työttömyys- tai sairauspäivärahaa, joita yhdistettiin välillä muihin etuuksiin ja tukiin. Tämä toi haasteita kuntoutujan toimeentulon ennakoinnille ja jatkuvuudelle. Kuntoutus usein paransi ja toi selkeyttä kuntoutujan aikaisempaan epävarmaan taloudelliseen tilanteeseen. Valmentaja neuvoi eri tukien kanssa, milloin voi ja tulee hakea mitäkin etuutta ja mistä.

> *”… että mun mielestä se oli jotenkin, se alku oli tosi sekavaa. Ei oikein tiennyt, mistä sen toimeentulonsa saisi ja muuta…. kun ei oikein tiennyt, että mistä kuuluu milloinkin mikäkin raha hakea ja koska ne sitten tuleekaan ja muuta. Että se vähän vei sitä ideaa koko hommasta. Mutta sitten, kun nyt ainakin tämän vuoden ajan, kun on saanut pyöriin tuon taloutensa säännöllisenä, niin se on ollut niin iso juttu. Se edesauttaa sitä tekemistä, kun on yksi iso asia vähemmän huolehdittavana. Että tietää, että se palkka siinä pyörii.” [IPS-kuntoutuja 6]*

Lisäksi yhteistyö valmentajien kanssa toimi haastateltavien IPS-kuntoutujien mukaan hyvin, eikä valmentajan vaihtuminenkaan häirinnyt prosessia. Kuntoutujilla saattoi olla useita eri verkostoja, joissa työssävalmentaja oli mukana ja joiden kanssa valmentaja teki yhteistyötä, jos kuntoutuja näin halusi. Kuntoutujan verkostoon saattoi kuulua psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijät, psykiatrit ja sairaanhoitajat. Toimeentuloasioissa tarvittiin yhteistyötä Kelan ja työeläkevakuuttajan kuntoutusasiantuntijoiden kanssa. Lisäksi työllistymisen jatkopolkuihin liittyvissä asioissa oltiin yhteydessä TE-toimistoon sekä työllistymisen varmistuessa myös tulevan työpaikan työterveyshuoltoon seurannan ja tuen varmistamiseksi. Jos kuntoutuja halusi, valmentaja oli tekemisissä myös kuntoutujan lähipiirin kanssa, koska läheiset tuntevat kuntoutujan arjen parhaiten. Pääsääntöisesti yhteistyö eri tahojen kanssa toimi hyvin, vaikka hoitotahon edustaja ei aina ymmärtänyt, miksi työssävalmentaja haluaa tulla mukaan hoitotapaamiseen.

> *”No se oli vähän sillain, että mitä se täällä tekee? Tai silleen, että kuka se on ja miksi se tänne tulee? Ja se ei, en mä sitten viitsinyt enempää ahdistella sitä, mutta se oli vähän sillain, että miksi.” [IPS-kuntoutuja 5]*

Työssävalmentajien mukaan IPS-mallin hyötynä on systemaattinen ja intensiivinen tuki

Työssävalmentajat arvioivat kuntoutuksen hyötyjä työllistymisen lisäksi kuntoutujille toteutetuilla alku- ja loppukyselyillä, taloudellisen tilanteen parantumisella, hoidon tasapainolla, hoidolla sekä asiakkaan omalla arviolla siitä, onko hän oman elämänsä ohjaksissa.

> *”…kyllä se [työllistyminen] on piristänyt tosi monta… on löytynyt joku mukava paikka, mihin mennä ja miten päivät alkaa kulumaan rattoisammin ja alkaa olla elämässä jotain merkitystä, muutakin, kuin olla siellä vain kotona.” [Työssävalmentaja]*

> *”IPS-valmennuksessa keskitytään pohtimaan, haluaako asiakas työhön, eikä niinkään onko asiakas valmis työhön.” [Työssävalmentaja]*

Lisäksi mallin periaatteisiin kuuluu, että valmentajien asiakasmäärä on kohtuullinen ja annettava tuki on pitkäkestoista, systemaattista ja intensiivistä. Asiakasmäärän kohtuullisuus mahdollistaa sen, että valmentajalla on riittävästi aikaa asiakkaalle, jolloin valmentaja pääsee perehtymään asiakkaan asioihin ja tuntee hyvin asiakkaan, hänen osaamisensa ja mahdolliset haasteet. Näin mahdollisten työpaikkojen etsi-

minen on jouhevampaa. IPS-mallin mukaisessa kuntoutuksessa yhteistyö työpaikkojen kanssa on laajempaa kuin perinteisessä ammatillisessa kuntoutuksessa.

> *”Paremmat ja kestävämmät matchit [vrt. perinteinen] työhön, sujuvammat polut yrityksiin ja hoitotiimin osalta parempi tuki asiakkaalle työhön kiinnittymiseen” [Työssävalmentaja]*

> *”Että nyt tässä täytyy oikeasti yrityskontakteja ja verkostoja luoda, ja kuusi kertaa viikossa olla johonkin yhteydessä…. [Yritysyhteistyö] on paljon laajempaa, sun pitää uskaltaa mennä sinne firmoihin sitten, kun se ihminen on siellä jo töissäkin, ja auttaa, tukea tarpeen mukaan.” [Työssävalmentaja]*

Valmentaja voi toteuttaa palveluohjausta ja yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa koko prosessin ajan tämän verkostoyhteistyön kautta. Perinteisessä mallissa ammatillisen kuntoutuksen prosessi loppuu, kun kuntoutuja menee töihin, mutta IPS-mallissa työssävalmentajan työ jatkuu intensiivisenä. Asiakkaan näkökulmasta valmentajat näkevät IPS-mallisen kuntoutuksen hyötynä asiakaskeskeisyyden. Kuntoutujat ovat olleet kiitollisia siitä, että he saavat tukea ja heitä autetaan.

> *”… niin se asiakkaan näkökulmasta katsottuna se on ihan ehdottomasti se, että sä oikeasti olet keskiössä, ja sulla on oikeasti yksi ihminen, joka auttaa sua. Kaikissa toimeentuloon, kaikessa, mitä liittyy siihen sun elämään. Se on varmasti asiakkaan näkökulmasta hyvä, plus sitten se aikarajattomuus, mikä meillä tässä pilotissa nyt tavallaan oli.” [Työssävalmentaja]*

Kuntoutuksen tuomat hyödyt näkyvät etenkin silloin, kun kuntoutuja pääsee kiinni työelämään. Tällöin kuntoutujan omanarvontunne, itsetuntemus ja -luottamus kohoavat ja usko tulevaisuuteen paranevat.

> *”… [kuntoutuja] tuntee kuka hän on työelämässä ja mitä asioita hänen pitää vältellä, ja mitä asioita kannattaa tavoitella. … kun ihminen herää siihen, että ”ahaa, tässä on mun paikka työelämässä. Mun ei tarvitse mennä sinne, mihin mut on koulutettu, vaan mä voin myös käyttää tätä mun osaamista tällä tavalla.” [Työssävalmentaja]*

> *”…kun tulee se työ, niin samalla sitten omanarvontunne, itseluottamus ja kaikki kohoaa… … kun ollaan alussa nähty, ja sitten kun menee käymään työpaikalla, niin hän näyttää ihan eriltä… sitten moni on saanut ehkä sen onnistumisen kokemuksen ja päässyt sitä kautta alkaa luottamaan enemmän siihen tulevaisuuteen, että on mahdollista saada työ.” [Työssävalmentaja]*

Parasta IPS-mallissa työssävalmentajien mukaan on saavutetut tulokset eli valmentaja näkee omassa työssään, että malli toimii ja ihmiset onnistuvat pääsemään kiinni työelämään. Kuntoutuksen hyötynä voidaan pitää myös työssävalmentajan oman osaamisen lisääntymistä.

> *”Ne ihmiset, joilla oli mahdollisuus työhön paluuseen, niin ne on kyllä siellä töissä ja työelämässä. Ne polut on ollut hyvin moninaisia, ja välillä niissä on ollut kaikennäköisiä mutkia, mutta iloinen asia on mun mielestä se, että ne, jotka sinne pieniksi pätkiksi, vaan siellä on jatkumoita. Sitä mä pidän suurimpana onnistumisena.” [Työssävalmentaja]*

IPS-kuntoutujien kokemukset työkokeiluista suurimmaksi osaksi positiivisia

Osalla kuntoutujista oli melko pitkä aika siitä, kun he olivat viimeksi olleet töissä. Siten osa kuntoutujista hieman epäili omaa osaamistaan, mutta työ kasvatti omaa varmuutta ja se koettiin myös voimavarana. Toisaalta osa koki, että oma vointi rajoitti työn aloittamista ja kokeilu keskeytyi, ennen kuin se alkoikaan liialliseksi koetun henkisen kuormituksen vuoksi.

> *”…riitänkö mä ja teenkö mä tarpeeksi hyvin ja osaanko mää tän työn. Mutta sitten kun sain kehuja, vaikka kollegoilta tai esihenkilöltä. Ja sitten se tavallaan sitten vielä, että kun se esihenkilö sitten kysy multa keväällä, että haluanko mää jatkaa ensi vuonna, että hän haluaisi pitää minut talossa, niin siitä tuli semmoinen, että okei, ehkä mä nyt olen sitten jotain tehnyt oikein.” [IPS-kuntoutuja 5]*

> *”…hektisyys ja liian paljon koko ajan uusia ihmisiä ja jotenkin en tiedä. Ja oli se sillä lailla ihan, ei se kaduta yhtään, vaikka se vähän huonosti loppuikin.” [IPS-kuntoutuja 3]*

Moni IPS-kuntoutuja koki työnteon välillä raskaaksi, mutta erilaiset jousto- ja sopimisen mahdollisuudet auttoivat työssä jaksamisessa. Myös asteittainen työn aloittaminen, jolloin työtunnit lisääntyivät pikkuhiljaa oman jaksamisen mukaan, edesauttoi työkokeilun toteutumista suunnitellusti. Osa

kuntoutujista arvosti sitä, että työpaikalla pystyi avoimesti keskustelemaan omasta jaksamisestaan, mutta osa ei halunnut kertoa omasta tilanteestaan työpaikalla mitään. Kaikissa työpaikoissa ei ehkä siten osattu huomioida mielenterveyskuntoutujien heikompia resursseja työn henkisen kuormituksen kokemisessa. Monia IPS-kuntoutujia kuormitti yleiset työhön ja työtehtäviin liittyvät kuormitustekijät, kuten työn hektisyys, ohjauksen ja selkeiden ohjeistusten puute, tulkinnanvaraisuus sekä jatkuva uusien ihmisten kohtaaminen.

Työkokeiluissa pidettiin hyvänä, että työkokeilupaikkoja suunniteltiin ja käytiin yhdessä läpi valmentajan kanssa. Kuntoutujat kokivat positiivisena myös sen, että kuntoutujen työssä jaksamista ja palautumistarvetta seurattiin. Tämä näkyi siinä, että työtuntien määrää muokattiin tarpeen mukaan, jos kuntoutujan voinnissa huomattiin muutoksia. Työkokeilut mahdollistivat kuntoutujille erilaisiin töihin tutustumisen ja uuden alan löytymisen, mitä ei ollut aikaisemmin tullut edes ajatelleeksi.

Toisaalta kuntoutujalla oli myös oma vastuunsa ja hänen tuli huolehtia siitä, ettei omalla toiminnallaan lisää kuormitusta, esimerkiksi tekemällä liiaksi töitä omaan jaksamiseen nähden tai palaa entisiin oman jaksamisen kannalta haitallisiin työtapoihin. Jos työhön paluussa oli haasteita, kuntoutuja otti mielellään valmentajan tuen vastaan. Samoin työnantajat olivat kiitollisia tuesta ja siitä, että joku tuli selvittämään työhön kiinnittymisen haasteita. Mikäli palkkatyöhön siirtyminen onnistui hyvin, valmentajan tukea tarvittiin vähemmän. Useimmiten kuitenkin kuntoutujat kokivat, että työkokeilu vaikutti heidän työkykyynsä positiivisesti, ja se antoi näkökulmia, joiden avulla pystyi reflektoimaan omaa tilannettaan. Parhaimmillaan kuntoutujan työhön palaaminen oli ammatillisesti ”kuin kotiin olisi palannut”, kuten eräs kuntoutuja totesi.

Työpaikan toimijoiden suhtautuminen työkokeiluun oli vaihtelevaa

Kuntoutujien lisäksi työnantajien ja työpaikkojen suhtautumista kuntoutujiin kysyttiin myös työssävalmentajien haastatteluissa. Työssävalmentajien mukaan työnantajien vastaanotto kuntoutujia kohtaan vaihteli.

> *” vähän riippuu työnantajasta, että jotkut on nihkeämpiä kuin toiset.” [Työssävalmentaja]*

> *” hyvin ymmärtäväisiä kuitenkin kaikki, että siinä ei ollut mitään. Ja työnantajat ymmärsi juurikin sen, että ei voi vaatia liikaa.” [Työssävalmentaja]*

Työssävalmentajat ja kuntoutujat toivat esiin, että suurena haasteena työnantajilla oli tietämättömyys kuntoutuksesta ylipäätään sekä kuntoutujien rajallisuuden tunnistaminen. Lisäksi työnantajat eivät välttämättä ymmärtäneet omaa rooliaan kuntoutuksessa. Usein työnantajat olivat hyvin työorientoituneita ja pitivät kuntoutujaa työntekijäresurssina.

> *”…vääntö silloin ihan alkuunsa tulikin niiden tuntien takia, kun ne olisi halunnut paljon enemmän musta iloa irti.” [IPS-kuntoutuja 6]*

Haastateltavien mielestä osa työnantajista ymmärsi hyvin kuntoutujan tarpeet, ja kuntoutusprosessin. He kävivät esimerkiksi yhdessä kuntoutujan kanssa läpi, millaisia töitä kuntoutuja oli tehnyt viikon aikana ja miten ne sujuivat. Samoin osa työnantajien edustajista huomasi kuntoutujan potentiaalin ja, tarjosi kuntoutujalle töitä organisaatiossa työkokeilun jälkeen.

> *”…että pyydän palautetta ja annan palautetta, niin oon saanut palautetta ihan suullisesti ja oon saanut ihan kirjallisestikin. Että aika paljon kaikkea hyvää…” [IPS-kuntoutuja 6]*

> *”…esihenkilö sitten kysy multa keväällä, että haluanko mää jatkaa ensi vuonna, että hän haluaisi pitää minut talossa.” [IPS-kuntoutuja 5]*

Kuntoutujat kokivat työyhteisöt positiivisina. Työkavereilta saadut kehut ja positiiviset palautteet koettiin merkityksellisiksi. Positiiviseen kuntoutuskokemukseen vaikutti myös se, että työkaverit ymmärsivät kuntoutujaa ja suhtautuivat kuntoutujaan tavallisena työkaverina. Osa koki lähiesihenkilöltä saamansa tuen ja palautteen merkittävimmäksi tekijäksi työssä viihtymisen ja jaksamisen kannalta.

> *”Ei olisi voinut olla paremmat työyhteisöt.” [IPS-kuntoutuja 1]*

> *”en yhtään toitottanut sitä [omaa taustaa], mutta kai sen kaikki tiesi, koska siellä joukossa on semmoinen, yksikössä on semmoinen työn tekemisen tuntu, että tää on ihan tavallista, että ihmisillä on erilaisia tämmöisiä ei-toivottuja työn seuraamuksia, kuten loppuunpalamistyyppisiä juttuja tai tällaisia, että se on ihan tavallista.” [IPS-kuntoutuja 4]*

> *”Työyhteisö otti mut mukaan moniin eri työryhmiin kyllä heti sillon aluks. … [Työyhteisön vastaanotto] Oikein hyvin, ihan mahtavan hyvin. Ja siinä hirveän iso merkitys on sitten, oli sillä lähiesimiehellä, joka otti ihan oikein hyvin.” [IPS-kuntoutuja 4]*

Eri kuntoutusmallien kustannusvaikutukset ja säästyneet eläkemenot

Kuntoutusprosessin kustannuksia arvioitaessa huomioitiin 31.3.2024 mennessä kertyneet sekä palveluntuottajalle että kuntoutujalle maksetut kulut myös keskeyttäneiden osalta. IPS-mallin mukaisen ja perinteisen ammatillisen kuntouksen kustannusten vertailussa ei huomioitu verrokkien (n=11) uudelleen koulutuksista aiheutuneita kuluja, koska koulutus ei ollut vaihtoehtona IPS- kuntoutuksessa. Kustannusvaikuttavuutta arvioitiin suhteuttamalla kuntoutuksen keskimääräiset kokonaiskulut kuntouksen keskimääräiseen kestoon ja avoimille työmarkkinoille työllistyneiden määriin eri kuntoutujaryhmissä. IPS-kuntoutusprosessin keskimääräinen kesto oli 658 päivää ja verrokkien kuntoutusprosessin 427 päivää.

Lasketut säästyneet eläkemenot ovat hypoteettisia eli arvioitu säästö toteutuisi vain siinä tapauksessa, että työllistynyt jatkaa työelämässä vanhuuseläkeikään saakka. Lisäksi on huomioitava, että säästyneet eläkemenot pystyttiin arvioimaan vain niiden kuntoutujien osalta, jotka olivat työllistyneet Varman vakuuttamiin organisaatioihin.

Kuntoutuksen hinta yhtä kuntoutujaa kohti oli IPS-kuntoutuksessa keskimäärin 27 000 euroa ja perinteisessä 19 700 euroa. Kun huomioidaan kuntoutusprosessin kesto, niin IPS-kuntouksen kustannukset yhtä kuntoutuspäivää kohti olivat hieman pienemmät (alle viisi euroa/päivä) perinteiseen ammatilliseen kuntoutukseen verrattuna. Samoin suhteelliset kustannukset yhtä avoimille työmarkkinoille työllistynyttä kohti olivat IPS-kuntouksessa noin 400 euroa alhaisemmat perinteisen kuntoutuksen kustannuksiin verrattuna. Kustannuksissa oli suurta vaihtelua kuntoutujien välillä toteutuneiden toimenpiteiden takia. IPS-kuntoutujien osalta säästyneitä eläkemenoja oli yhteensä noin 2,5 miljoonaa euroa ja verrokkien noin 2,1 miljoonaa euroa. Säästyneiden eläkemenojen arviot vaihtelivat myös paljon eri kuntoutujien välillä, koska arvioon vaikuttaa kuntoutujan ikä, aikaisempi työhistoria ja mahdolliset ansiotulot. (Taulukko 5)

TAULUKKO 5. IPS-mallisen ja perinteisen ammatillisen kuntoutuksen kustannukset (euroa/päivä ja euroa/työllistynyt) ja säästyneet eläkemenot (euroa/kuntoutuja).

Kustannukset	Keskiarvo (euroa)	Minimi – maksimi (euroa)
Kuntoutuksen kokonaiskustannukset (€/päivä)		
IPS-kuntoutuja (n=39)	41,6	6,4–91,8
Verrokki (n=26)	46,3	1,1–167,7
Kuntoutuksen kokonaiskustannukset (€/työllistynyt)		
IPS-kuntoutuja (n=25)	1 096,3	
Verrokki (n=13)	1 518,5	
Säästyneet eläkemenot keskiarvo (€/kuntoutuja)		
IPS-kuntoutuja (n=19)	133 392	12 624–294 767
Verrokki (n=11)	191 009	36 102–417 015

Säästö yhdelle työeläkevakuuttajalle voi olla arvioituakin suurempi, koska osan eläkemenoista voi rahoittaa toinen työeläkevakuuttaja tai eläkkeiden tasausjärjestelmän kautta kaikki eläkevakuuttajat yhdessä. Tällainen tilanne koskee kuntoutujia, joiden työhistoria on ollut rikkonainen tai työsuhde ei ole vakuutettuna yhdessä työeläkevakuutusyhtiössä yhtäjaksoisesti viimeisimpinä vuosina.

IPS- toimintamallin vaatimukset työssävalmentajille

Malli asettaa selkeät reunaehdot toiminnalle ja vaatimukset valmentajille. Työssävalmentajien haastattelujen mukaan suurin muutos työssävalmentajalle IPS-mallin mukaiseen kuntoutukseen siirryttäessä on uudenlaisen ajattelutavan omaksuminen ja oman työorientaation muuttaminen. IPS-valmennuksessa valmentajan on keskityttävä pohtimaan asiakkaan motivaation lisäksi työllistymisen esteitä ja sitä, miten niitä voisi poistaa. Kuntoutuksen pääpaino on asiakkaan omassa halussa ja tavoitteissa, jotka osaltaan kannattelevat prosessia. Tärkeää on kuntoutujan halu työllistyä, ei niinkään se, onko hän valmis töihin.

> *”Se omien ajatusten kääntäminen ja koko prosessin toisinpäin kääntäminen päässä oli se pisin...” [Työssävalmentaja]*

Kuntoutuksen alussa kiinnitetään erityistä huomiota kuntoutujan toiveiden, motivaation ja mielenkiinnon kohteiden selvittämiseen, joten valmentajan tulee osata kysyä oikeanlaisia kysymyksiä. IPS-mallissa kuntoutujan ja valmentajan suhde on todella tiivis ja läheinenkin eli valmentajan on tärkeää tuntea omat rajansa, ettei hän mene liian syvälle mukaan asiakkaan haastavaan tilanteeseen.

> *”Se uskallus mennä tosi lähelle asiakkaita, uskallus mennä joka paikkaan, verkostotapaamisiin, hoitotapaamisiin, vaikka sua ei aina välttämättä sinne edes haluta, ja se rohkeus avata sille asiakkaalle niitä polkuja eri suuntaan. Se on varmaan ehkä se, mikä värittää tosi vahvasti sitä työssä valmentajan työtä.” [Työssävalmentaja]*

Työssävalmentajan työ vaatii rohkeutta ja päättäväisyyttä sekä uskallusta avata ovia ja murtaa rakenteita. Valmentaja voi joutua joskus ”taistelemaan” kuntoutujan puolesta, ja hän toimii äänitorvena, jotta kuntoutujaa kuunnellaan ja asiat hoituvat. Harva sote-alan ammattilainen on tottunut niin intensiiviseen työnantajaverkoston rakentamiseen kuin mitä IPS-mallissa vaaditaan. Yritysyhteistyötä täytyy osata rakentaa ja tuntea yritysmaailmaa ja yritysten eri liiketoimintoja. Lisäksi valmentajan on hyvä tuntea alueen työmarkkinat: millä aloilla on kysyntää ja millaista osaamista tarvitaan. Valmentajan omat, valmiit verkostot ovat työpaikkojen etsimisessä ensiarvoisen tärkeitä.

> *”Jos sattui semmoinen ala asiakkaalla olemaan, missä mulla oli ehkä joku kontakti, niin sehän oli, totta kai hyödynsin sitä. …, niin sitten jos ei sulla satu olemaan sitä verkostoa siinä, niin sitten sä rakennat sen nollasta. Toki se auttaa, että se on sulle tuttu alue ja sun oma asuinalue, ja sulla on siellä olemassa olevia muitakin verkostoja, jotka ei välttämättä ole tullut ammatillisen kuntoutuksen ja työn kautta. Niin kyllä mä olen käyttänyt myös jo olemassa olevia verkostoja paljon.” [Työssävalmentaja]*

IPS-mallinen kuntoutus on hyvin kokonaisvaltaista, joten valmentajan on hyvä tuntea myös palvelujärjestelmä ja toimeentuloasiat. Ellei tietoa ole jo valmiina, niin täytyy ainakin tietää, mistä tarvittavan tiedon tai palvelun saa.

Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Pilotissa selvitettiin, tukeeko työeläkekuntoukseen sovellettu IPS-toimintamalli mielenterveyskuntoutujien nopeampaa ja vahvempaa kiinnittymistä takaisin työelämään sekä parantaako se heidän työ- ja toimintakykyään. IPS-kuntoutujien tuloksia verrattiin perinteisessä ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden tuloksiin. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa myös tietoa IPS-toimintamallin soveltumisesta suomalaisen työeläkejärjestelmän ja sosiaaliturvan kontekstiin.

Kuntoutuksen aikana IPS-kuntoutujat siirtyivät työkokeiluihin verrokkeja nopeammin sekä työllistyivät verrokkeja useammin avoimille työmarkkinoille, joten saavutimme pilotissamme IPS-toimintamallille asetetut tavoitteet. Kuntoutuksen aikana myös kuntoutujien työ- ja toimintakyky sekä suhde työelämään paranivat. Työ- ja toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten suhteen tulokset ovat suuntaa antavia. Niiden perusteella ei voida päätellä eri kuntoutusmuotojen vaikutuksista kuntoutujien työ- ja toimintakykyyn, koska seurantatuloksia oli saatavilla vain pienestä, valikoituneesta joukosta kuntoutujia.

Vaikutukset työllistymiseen ja työelämäsuhteeseen

- Avoimille työmarkkinoille työllistyi jossain vaiheessa kuntoutusprosessia 64 prosenttia IPS-kuntoutujista ja 45 prosenttia verrokeista.
- IPS-kuntoutujista 48 prosentilla ja verrokeista 54 prosentilla oli toistaiseksi voimassa oleva työsuhde kuntoutuksen päättyessä.
- Työllistyneistä IPS-kuntoutujista 80 prosenttia ja verrokeista 100 prosenttia työskenteli kokoaikaisesti.
- Kuntoutuksen päätyttyä IPS-kuntoutujista 52 prosenttia ja verrokeista 37 prosenttia kuntoutui tavoite- tai perusammattiin.
- Suhde työelämään parani molemmissa ryhmissä kuntoutuksen aikana, ja aiempaa useampi koki, että tuen tarve työllistymisen ja työelämässä jatkamisen suhteen oli vähentynyt.

Vaikutukset työ- ja toimintakykyyn

- IPS-mallin mukainen kuntoutus vahvisti kuntoutujien osallisuutta ja toimijuutta.
- Kuntoutuksen aikana koettu työ- ja toimintakyky paranivat molemmissa kuntoutujaryhmissä.
- Toimintakyvyn eri osa-alueista erityisesti sosiaalinen ja psyykkinen toimintakyky paranivat molemmissa kuntoutujaryhmissä.

IPS-kuntoutujien kokemukset kuntoutuksesta

- Haastatellut IPS-kuntoutujat olivat tyytyväisiä kuntoutuspalvelun sisältöön.
- Kuntoutuksen hyödyllisyyden kokemiseen saattoi osittain vaikuttaa kuntoutujan vaihteleva terveydentila.
- Kuntoutus auttoi kuntoutujaa tunnistamaan omat voimavarat, mitä jaksaa ja mitä ei pysty tekemään.
- Kuntoutus auttoi työhön kiinnittymisessä, ja valmentajalta sai tietoa sekä apua tukiasioihin.
- Työllistyminen mahdollisti ammatillisen ja henkilökohtaisen kasvun.
- Kuntoutus toi usein myös parannusta kuntoutujan taloudelliseen tilanteeseen.
- Työtuntien lisääminen pikkuhiljaa sekä valmentajan tekemä kuntoutujan työssä jaksamisen ja palautumistarpeen seuranta koettiin hyödyllisinä kuntoutujan työkyvyn kannalta.
- Kuntoutuksen aikainen yhteistyö kuntoutujan ja valmentajan sekä kuntoutujan tukiverkoston eri toimijoiden kanssa toimi pääosin hyvin.

IPS-toimintamallin ja perinteisen ammatillisen kuntoutuksen kustannusvaikuttavuus ja säästyneet eläkemenot

- Kuntoutuksen hinta yhtä kuntoutujaa kohti oli IPS-kuntoutuksessa keskimäärin 27 000 euroa ja perinteisessä 19 700 euroa.
- IPS-kuntouksen kustannukset yhtä kuntoutuspäivää kohti olivat hieman pienemmät (alle viisi euroa/päivä) kuin perinteisessä ammatillisessa kuntoutuksessa.
- Suhteelliset kustannukset yhtä avoimille työmarkkinoille työllistynyttä kohti olivat IPS-kuntouksessa noin 400 euroa vähemmän perinteisen kuntoutuksen kustannuksiin verrattuna.
- Säästyneitä eläkemenoja oli IPS-kuntoutujien osalta yhteensä noin 2,5 miljoonaa euroa ja verrokkien 2,1 miljoonaa euroa.
- Työllistyneiden osalta säästyneet eläkemenot olivat IPS-kuntoutujien osalta keskimäärin 133 000 euroa ja verrokkien osalta 191 000 euroa yhtä kuntoutujaa kohti.
- Huomioitavaa on keskimääräisten kustannusten suuri vaihteluväli: kustannukset vaihtelivat hyvin paljon kuntoutujien kesken. Tätä selittää osittain esimerkiksi se, että osalla kuntoutusprosessi ei lähtenyt toimeksiannon jälkeen käyntiin lainkaan ja osalla kuntoutusprosessi saattoi sisältää useamman työkokeilun.

IPS-mallin mukaisen kuntoutuksen vaatimukset työssävalmentajille

- IPS-mallisessa työeläkekuntoutuksessa keskeistä on kuntoutujan oma halua työllistyä, mikä tarkoittaa työssävalmentajalle uudenlaisen ajattelutavan omaksumista ja perinteisen ammatillisen kuntoutuksen työorientaation muuttamista.
- Työssävalmentajan tulee osata kysyä oikeita kysymyksiä, jotta hän saa selville kuntoutujan motivaation lisäksi työllistymisen esteet, ja pystyy pohtimaan yhdessä kuntoutujan kanssa, miten näitä esteitä voi poistaa.
- Tiiviin asiakassuhteen vuoksi työssävalmentajan on tärkeää tunnistaa omat rajansa.
- Erilaisiin verkostoihin sisään pääseminen ja niissä aktiivinen toimiminen vaatii työssävalmentajalta rohkeutta ja päättäväisyyttä.
- Taito rakentaa yritysyhteistyötä sekä yritysmaailman tunteminen ovat eduksi.
- Työpaikkojen löytäminen vaatii alueen työmarkkinatilanteen tuntemusta.
- Eri palvelujärjestelmien ja tukimahdollisuuksien tunteminen ovat ensiarvoisen tärkeitä kokonaisvaltaisen tuen tarjoamisessa ja kuntoutujan jatkopolkujen suunnittelussa.

IPS-kuntoutuksen onnistumisen edellytyksiä työeläkekuntoutuksessa

Kokosimme pilotissamme tietoa myös siitä, mitkä ovat sovelletun IPS-toimintamallin onnistumisen edellytyksiä työeläkekuntoutuksessa ja miten mallia voisi kehittää. Onnistumisen edellytykset voitiin jakaa kuntoutujaan, työssävalmentajaan ja työpaikkaan liittyviin tekijöihin tai ominaisuuksiin.

Kuntoutuksen onnistumisen kannalta kuntoutujan oma halu ja motivaatio työhön palaamiseen sekä hyvä asenne ja usko kuntoutuksen onnistumiseen olivat ensiarvoisen tärkeitä. Kuntoutujalla tuli olla vastuuhoitotaho sekä monipuolisia tukiverkostoja, jos haasteita esiintyi useilla elämänalueilla. Pelkkä nimellinen hoitotaho ei kuitenkaan riitä, vaan hoidon tuli olla myös laadukasta ja kuntoutujan oman voinnin sellainen, että hänellä oli aidosti resursseja kuntoutumiseen. Kuntoutuksen tuli siis olla oikea-aikaista.

Työssävalmentajan onnistumista edesauttoi, jos valmentaja oli ammattitaitoinen eli hän oli paneutunut IPS-malliin syvällisesti ja omaksunut mallin työorientaation sekä uudenlaisen ajattelutavan ammatilliseen kuntoukseen. Kuntoutuksen alussa työssävalmentajan oli hyvä tarkastella käytettävissä olevia kuntoutujalle soveltuvia eri vaihtoehtoja, jotta hän ei tarttunut ensimmäiseen ehkä helpoimpaan mieleen tulevaan vaihtoehtoon. Työssävalmentajan tuli olla valmis intensiiviseen asiakassuhteeseen kuntoutujan kanssa sekä yhteistyöhön kuntoutujan lähipiirin ja eri verkostojen kanssa.

Työpaikalla oli myös tärkeä rooli IPS-kuntoutuksen onnistumisessa. Työpaikka mahdollisti kuntoutujalle työn tekemiseen. Kuntoutumisen kannalta oli tärkeää, että työpaikalla reagoitiin kuntoutujan mahdollisiin haasteisiin nopeasti ja järjestettiin tukea. Lisäksi kuntoutujan hyvä suhde lähiesihenkilöön sekä työpaikan halu työllistää kuntoutuja lisäsivät onnistumisen mahdollisuutta. Samoin työpaikan avoin keskustelukulttuuri, toimiva organisaatiorakenne ja hyvä työterveyshuolto edesauttoivat kuntoutuksen onnistumista.

IPS-kuntoutuksen onnistumisen suurimmat haasteet liittyivät hoitotahon puuttumiseen, heikkolaatuiseen hoitoon tai hoitokontaktien suureen vaihtuvuuteen. Heikkolaatuisella hoidolla tarkoitetaan hoidon pirstaleisuutta tai vääränlaista hoitoa. Onnistumisen mahdollisuuksia heikensi myös kuntoutujan heikko terveydentila ja työkokeiluun riittämätön työkyky.

IPS-toimintamallin soveltuvuus

Pilotin kokemusten perusteella voimme tarkastella myös sitä, kenelle IPS-mallinmukainen työeläkekuntoutus ei ehkä ole tarkoituksenmukainen vaihtoehto. Mallin perusperiaatteena on kuntoutujan halu työllistyä. Jos sitä ei ole, lähtökohta kuntoutumiselle ja paluu takaisin työelämään vaatii paljon työtä. Samoin jos kuntoutujan asenne kuntoutukseen on lähtökohtaisesti kielteinen, eikä työssävalmentaja saa kuntoutujaa muuttamaan käsitystään, onnistumisen edellytykset ovat melko heikot. Mielenterveyskuntoutujan työkyvyn kannalta on tärkeää, että hoito on tasapainossa. Jos näin ei ole, kuntoutukseen osallistuminen on haastavaa. Jos työpaikan löytyminen pitkittyy ja kuntoutuja joutuu odottamaan pitkään, silloin malli ei toimi parhaalla mahdollisella tavalla. On myös huomioitava, että aina työllistymiseen ei riitä pelkkä kuntoutujan tahtotila ja ymmärrys omasta sairaudesta, vaan myös toimintaympäristöllä ja sen tuomilla edellytyksillä ja rajoitteilla on vaikutusta.

IPS-toimintamallin kehittäminen työeläkekuntoutuksessa

Työeläkekuntoutuksessa toteutettavan IPS-toimintamallin kehittämiseksi olisi ensiarvoisen tärkeää ottaa erityisesti mielenterveyskuntoutujien hoitotaho tiivisti mukaan kuntoutusprosessiin, jotta eri toimijoilla olisi yhteinen ymmärrys kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta ja yhteiset tavoitteet kuntoutukselle. Hoidon tulisi olla myös riittävällä tasolla kuntoutusta aloitettaessa.

Pilotissamme IPS-kuntoutujien kuntoutusprosessi kesti kaksi vuotta. Jatkossa prosessi voisi päättyä jo aikaisemmin, jos kuntoutuja on jo työllistynyt avoimille työmarkkinoille kiinteästi. Perinteisessä IPS-toimintamallissa kuntoutuja päättää, milloin haluaa irrottautua prosessista. Kustannusten kannalta voisi olla tehokkaampaa, jos myös työssävalmentaja voisi arvioida, milloin prosessi kannattaa päättää. Lisäksi voisi miettiä yrityskontaktien määrää eli mikä on realistisesti mahdollista, koska eri puolella Suomea potentiaalisten työpaikkojen löytämisessä on suuria eroja. Sovellettuna IPS-toimintamallin periaatteet, ajattelutapa, valmentajien osaaminen ja osaamisen kehittäminen voisivat olla tulevaisuudessa työeläkekuntoutuksessa arkipäivää.

Vaikka tutkimus IPS-toimintamallista on maailmanlaajuisesti lisääntynyt, on tarvetta lisätutkimuksille erityisesti mallin pitkäaikaisten vaikutusten ja kustannustehokkuuden osalta. Lisäksi on tärkeää saada tietoa siitä, mikä on optimaalinen kuntoutusprosessin kesto työllistymisen saavuttamiseksi.

Yhteenvetona voimme todeta, että pilotin tulokset antavat viitteitä siitä, että IPS-toimintamalli on tukenut työeläkekuntoutujien työllistymistä ja parantanut heidän suhdettaan työelämään. Oikeanlaisella ja riittävällä tuella myös vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneet henkilöt voivat osallistua työelämään ja tuoda arvokkaan panoksensa yhteiskuntaan. Osatyökykyisten henkilöiden työllistäminen on hyödyllistä sekä yksilölle että koko yhteiskunnalle (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner, 2024).

Kirjallisuutta

Blomgren J & Perhoniemi R (2022). Increase in sickness absence due to mental disorders in Finland: trends by gender, age and diagnostic group in 2005–2019. Scandinavian Journal of Public Health, 50 (3), 318-322.

Bond GR, Al-Abdulmunem M, Marbacher J, Christensen TN, Sveinsdottir V & Drake RE (2023). Systematic review and meta-analysis of IPS supported employment for young adults with mental health conditions. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 50 (1), 160–72.

Bond GR & Drake RE (2014). Making the case for IPS supported employment. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 41 (1), 69-73.

Bond GR, Drake RE & Campbell K (2016). Effectiveness of individual placement and support supported employment for young adults. Early Intervention in Psychiatry, 10 (4), 300-307.

Bond GR, Drake RE & Pogue JA (2019). Expanding individual placement and support to populations with conditions and disorders other than serious mental illness. Psychiatric Services, 70 (6), 488-498.

Bond GR, Peterson AE, Becker DR & Drake RE (2012). Validation of the Revised Individual Placement and Support Fidelity Scale (IPS-25). Psychiatric Services, 63 (8), 758–763.

Brinchmann B, Widding-Havneraas T & Modini M (2019). A Meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. Acta Psychiatrica Scandinavica, 141 (3), 206–220.

Campbell K, Bond GR & Drake RE (2011). Who benefits from supported employment: a meta-analytic study. Schizophrenia Bulletin, 37 (2), 370-380.

de Vries H, Fishta A, Weikert B, Rodriguez Sanchez A & Wegewitz U (2018). Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. Journal of Occupational Rehabilitation, 28(3):393-417.

de Winter L, Couwenbergh C, van Weeghel J, Sanches S, Michon H & Bond GR (2022). Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. Epidemiology and Psychiatric Science, 11 (31), 50.

Drake RE (1998). A brief history of the Individual Placement and Support model. Psychiatric Rehabilitation Journal, 22 (1), 3–7.

Drake RE & Bond GR (2011). IPS supported employment: A 20-year update. American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 14 (3), 155–164.

Drake RE, Bond GR & Becker DR (2012). Individual placement and support: An evidence-based approach to supported employment. Oxford University Press.

Eläketurvakeskus (ETK) (2024). Suomen työeläkkeen saajat.

Frederick DE & VanderWeele TJ (2019). Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. PLoS ONE, 14 (2), e0212208.

Hakulinen C, Elovainio M, Arffman M, Lumme S, Pirkola S, Keskimäki I, Manderbacka K & Böckerman P (2019). Mental disorders and long-term labour market outcomes: nationwide cohort study of 2 055 720 individuals. Acta Psychiatrica Scandinavica, 140 (4), 371-381.

Harkko J, Lehto S, Pitkänen S & Ala-Kauhaluoma M (2018). Selvitys sijoita ja valmenna -mallin (IPS-mallin) tuloksista ja toimeenpanosta. Kuntoutussäätiön työselosteita 55/2018. Kuntoutussäätiö.

Harrison J, Krieger MJ & Johnson HA (2020). Review of individual placement and support employment intervention for persons with substance use disorder. Substance Use & Misuse, 55 (4), 636–643.

Hiekkala-Tiusanen L, Halunen M, Mehtälä T & Kiuseppä T (2019). Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa – sivuosasta tähtinäyttelijäksi? Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim, 135 (20), 2011–2019.

Honkanen O, Sirniö O & Vaalavuo M (2023). Mielenterveyden häiriö nuoruudessa on yhteydessä suurempiin terveyspalvelujen käytöstä aiheutuviin kustannuksiin aikuisena. Tutkimuksesta tiiviisti 38/2023, Suomen sosiaalinen tila 5/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

IPS Employment Center (2023) Principles of the IPS model

IPS Fidelity Scale (2017). IPS Fidelity Scale mittari

Kela (2023). Tietopaketti: sairauspoissaolot 9.2.2023.

Kela (2024). Tietopaketti: sairauspoissaolot 19.1.2024.

Kessing LV, Ziersen SC, Caspi A, Moffitt TE & Andersen PK (2023). Lifetime incidence of treated mental health disorders and psychotropic drug prescriptions and associated socioeconomic functioning. JAMA Psychiatry, 80 (10), 1000-1008.

Laaksonen M, Ilmakangas I & Tuominen S (2022). The impact of vocational rehabilitation on employment outcomes: A regression discontinuity approach. Scandinavian Journal of Work and Environmental Health, 48 (6), 498-506.

Laaksonen M & Rantala J (2023). Mistä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrän väheneminen johtuu? Yhteiskuntapolitiikka, 88 (4), 402-411.

Linnemørken LTB, Sveinsdottir V, Knutzen T, Knutzen T, Rødevand L, Hernaes KH & Reme SE (2018). Protocol for the individual placement and support (IPS) in pain trial: A randomized controlled trial investigating the effectiveness of IPS for patients with chronic pain. BMC Musculoskeletal Disorders 19, 47.

Majuri T (2023). Occupational and other outcomes in schizophrenia and other psychoses. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1709, University of Oulu.

Mattila-Holappa P (2018). Mental health and labour market participation among young adults. Studies in social security and health 152. Helsinki, Kela.

Metcalfe JD, Drake RE & Bond GR (2017). Economic, labor, and regulatory moderators of the effect of individual placement and support among people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. Schizophrenia Bulletin, 44, 22–31.

Nøkleby H, Blaasvær N & Berg RC (2017). Supported Employment for People with Disabilities: A Systematic Review. Oslo, Norway: Knowledge Centre for the Health Services at The Norwegian Institute of Public Health (NIPH); Mar 30. Report from the Norwegian Institute of Public Health No. 2017-09.

Oksanen J (2020). Skitsofreniapotilaiden tuettu työllistyminen. Käypä Hoito. Duodecim.

Park AL Rinaldi M, Brinchmann B, Killackey E, Aars NAP, Mykletun A & McDaid D (2022). Economic analyses of supported employment programmes for people with mental health conditions: A systematic review. European Psychiatry, 65 (1).

Perälä T (2022). Osallisuus ja toimijuus yksilöllisessä työssävalmennuksessa. Metropolia ammattikorkeakoulu, sosiaalialan tutkinto-ohjelma opinnäytetyö.

Probyn K, Engedahl MS, Rajendran D, Pincus T, Naeem K, Mistry D, Underwood M & Froud R (2021). The effects of supported employment interventions in populations of people with conditions other than severe mental health: a systematic review. Primary Health Care Research and Development, 9 (22), e79.

Rahman S, Mittendorfer-Rutz E, Alexanderson K, Jokinen P & Tinghög P (2017). Disability pension due to common mental disorders and healthcare use before and after policy changes. A nationwide study. European Journal of Public Health, 27 (1), 90–96.

Raivio H & Appelqvist-Schmidlechner K (2020). IPS Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke. Ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:12. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Reme SE, Monstad K, Fyhn T, Sveinsdottir V, Løvvik C, Lie SA & Øverland S (2019). A randomized controlled multicenter trial of individual placement and support for patients with moderate-to-severe mental illness. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 45 (1), 33–41.

Rinaldi M (2010). First episode psychosis and employment: A review. International Review of Psychiatry, 22 (2), 148-162.

Ringbom I, Suvisaari J, Kääriälä A, Sourander A, Gissler M, Ristikari T & Gyllenberg D (2022). Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment or training: longitudinal national birth cohort study. British Journal of Psychiatry, 220 (3), 148-153.

Rosenheck R, Leslie D, Keefe R, McEvoy J, Swartz M, Perkins D, Stroup S, Hsiao JK, Lieberman J & CATIE Investigators Group (2006). Barriers to employment for people with schizophrenia. The American Journal of Psychiatry, 163, 411-417.

Sailas E, Selkama S & Joffe G (2007). Työ tekijäänsä kiittää – tuettu työllistyminen osana skitsofreniapotilaiden kuntoutumista. Duodecim, 123, 2083-2090.

Salonen L, Blomgren J, Laaksonen M & Niemela M (2018). Sickness absence as a predictor of disability retirement in different occupational classes: a register-based study of a working-age cohort in Finland in 2007–2014. Occupational and Environmental Medicine, 8:e020491.

Sipilä N & Appelqvist-Schmidlechner K (2024). IPS Sijoita ja valmenna – työhönvalmennus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden työllistymisen tukena. Arviointitutkimus toimintamallin käyttöönotosta, soveltuvuudesta ja koetuista vaikuttavuudesta. Raportti 1/2024 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Suijkerbuijk YB, Schaafsma FG & Mechelen JC (2017). Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. The Cochrane database of systematic reviews, 9, CD011867.

Sveinsdottir V, Lie SA, Bond GR, Eriksen HR, Tveito TH, Grasdal AL & Reme SE (2020). Individual placement and support for young adults at risk of early work disability (the SEED trial). A randomized controlled trial. Scandinavian Journal of Work and Environmental Health, 46(1), 50-59

TELA (2024) Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä [Haettu 2.4.2024]

Työntekijän eläkelaki 395/2006. www.finlex.fi

Varma (2024). Kuntoutusvaihtoehdot. [Haettu 2.4.2024]

Wikström M, Anttila H, Savinainen M, Kouvonen A & Joensuu M (2020). Development and content validity of the Abilitator: a self-report questionnaire on work ability and functioning aimed at the population in a weak labour market position. BMC Public Health 20, 327.

VARMA

www.varma.fi/tutkimus