

IPS Sijoita ja valmenna -työhönvalmennus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden työllistymisen tukena

Noora Sipilä
Kaija Appelqvist-Schmidlechner



Raportti 1/2024

Noora Sipilä & Kaija Appelqvist-Schmidlechner

IPS Sijoita ja valmenna -työhönvalmennus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden työllistymisen tukena

Arviointitutkimus toimintamallin käyttöönotosta, soveltuvuudesta
ja koetusta vaikuttavuudesta



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos


Mielenterveysstrategia 2020-2030

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-240-2 (verkkajulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkajulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-240-2>

PunaMusta Oy
Joensuu, 2024

Tiivistelmä

Suomessa mielenterveyden häiriöt ovat yksi yleisimmistä syistä pitkille sairauslomille, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle sekä katkonaiselle ja epävakaalle työuralle. Vakavienkaan mielenterveyden häiriöiden ei tarvitse merkitä työmarkkinoilta syrjäytymistä. Parhaimmillaan työssäkäynti ja työyhteisöön kuuluminen voivat edistää mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden hyvinvointia, terveyttä sekä yhteiskunnallisen osallisuuden kokemusta.

IPS Sijoita ja valmenna -työhönvalmennus (Individual Placement and Support) on näyttöön perustuva toimintamalli, joka on kehitetty Yhdysvalloissa edistämään erityisesti vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneiden henkilöiden työllistymistä avoimille työmarkkinoille. Toimintamallin taustalla on ajatus siitä, että työllistyminen ja työnteko ovat keskeisessä asemassa mielenterveyden häiriöistä toipumisessa ja yhteiskuntaan osallistumisessa. IPS-työhönvalmennus toteutetaan integroituna osaksi psykiatrista hoitoa, ja se kytkeytyy vahvasti toipumisorientaation viitekehykseen. Se tarjoaa yksilöllisesti räätälöityä, rinnalla kulkevaa ja kestoltaan rajaamatonta tukea työllistymiseen. Suomessa IPS-työhönvalmennuksen valtakunnallinen käyttöönotto käynnistettiin osana kansallista mielenterveysstrategiaa (2020–2030). Hankkeeseen kytkeytyneen IPS-työhönvalmennuksen arviointitutkimuksen (2020–2023) tarkoituksena oli arvioida toimintamallin käyttöönottoa sekä tutkia toimintamallin soveltuvuutta ja tuloksellisuutta Suomessa.

Tutkimusaineistoa kerättiin haastatteluin sekä kyselylomakkein työhönvalmennukseen osallistuneilta henkilöiltä, työhönvalmentajilta sekä psykiatrisen hoidotahon ja työnantajien edustajilta. Aineistona käytettiin myös IPS-työhönvalmennuksen asiakasdokumentaatiota, IPS-työhönvalmennuksen laatuarviointiraportteja sekä hankkeen aikana toteutetuissa työpajoissa kerättyä kirjallista materiaalia. Tutkimukseen osallistui yhteensä 310 IPS-työhönvalmennuksen aloittanutta, vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastunutta henkilöä, joilla oli halu työllistyä. Heiltä kerättiin tietoa kolmena eri ajankohtana: työhönvalmennuksen käynnistytessä sekä 6 ja 12 kuukauden seurannassa. Kyselylomakkeella kartoitettiin työhönvalmennettavien työtilannetta sekä psykososiaalista hyvinvointia. Tämän lisäksi työhönvalmentajat täyttivät jokaisesta valmennettavastaan loppuarviointilomakkeen, jossa arvioitiin työhönvalmennuksen toteutusta sekä tuloksellisuutta.

IPS-työhönvalmennuksen aikana 59 prosenttia valmennettavista oli työllistynyt tai edennyt muilla tavoilla työmarkkinoilla vähintään kerran. Avoimille työmarkkinoille oli työllistynyt vähintään kerran 49 prosenttia valmennettavista. IPS-työhönvalmennuksen aikana solmituista työsuhteista suurin osa syntyi avoimille työmarkkinoille (77 %) ja muu työmarkkinoille siirtyminen oli useimmiten työkokeiluja. Työsuhteet olivat useimmiten osa-aikaisia (78 %) ja määräaikaisia (66 %). Vuoden kuluttua IPS-työhönvalmennuksen aloittamisesta yli puolet valmennettavista (55 %) kertoi olevansa joko työssä tai opiskelemassa. Työssä käyviä vuoden seurannassa oli 44 prosenttia valmennettavista.

Vuoden seurannassa tutkimukseen osallistuneiden tilanne oli muuttunut positiiviseen suuntaan itsearvioidun terveyden, itsetunnon, osallisuuden ja arvostuksen tunteen, sekä psyykkisen oireilun suhteen. Psykososiaalisen hyvinvoinnin muutokset näkyivät vahvimmin niillä, jotka olivat onnistuneet työllistymään tai siirtymään opintoihin työhönvalmennuksen aikana. Työhönvalmentajat arvioivat, että IPS-työhönvalmennus soveltui vähintään melko hyvin valmennettavan tarpeisiin noin kahdella kolmesta (63 %) valmennettavasta. IPS-työhönvalmennukseen osallistuneista 90 prosenttia oli vähintään melko tyytyväinen työnhakuun saamaansa tukeen.

Aluekokeiluissa toteutettujen työhönvalmennusten menetelmäuskollisuus arvioitiin ensimmäisessä laatuarvioinnissa kohtalaiselle ja toisessa laatuarvioinnissa hyvälle tasolle. Vaikka laatukriteerit koettiin joiltain osin kankeiksi ja epäsoviviksi suomalaisen työnhakukulttuuriin, koettiin niiden tukevan työhönvalmentajan tehtävän haltuunottoa, mahdollistavan tavoitteellisen ja tasalaatuisen palvelun asiakkaalle sekä ohjaavan tiimin työskentelyä.

IPS-työhönvalmennuksen käyttöönötossa keskeisessä roolissa on toimiva yhteistyö psykiatrisen hoitotahon kanssa. Yhteistyö sujui pääsääntöisesti hyvin, vaikka psykiatriin hoitotiimeihin integroitumisessa koettiin jonkin verran haasteita. Psykiatristen hoitoyksiköiden valmius ja pyrkimys työskennellä toipumiso-rientaation viitekehyksen mukaisesti edesauttaa IPS-työhönvalmennuksen integroitumista psykiatriseen hoitoon. Onnistuneeseen integraatioon kuuluvat yhteiset säännölliset tapaamiset työhönvalmennukseen hakeutuvan, omahoitajan ja työhönvalmentajan kesken ennen lähetteen kirjoittamista sekä työhönvalmennuksen aikana, työhönvalmentajien pääsy potilastietojärjestelmiin ja toimivat tilaratkaisut.

Osa työhönvalmentajista koki IPS-työhönvalmennukseen liittyvän työnantaja-yhteistyön aluksi itselle vieraaksi tehtäväalueeksi. Valmennettavan tukeminen työssä oli haasteellista, mikäli asiakas toivoi – yleensä leimautumisen pelossa – työhönvalmennuksen tapahtuvan niin sanotusti kulisissa eli siten, että työnantajalla ei ollut tietoa henkilön osallistumisesta työhönvalmennukseen.

Kaikki tahot – sekä työhönvalmentajat, työhönvalmennettavat, psykiatrinen hoitotaho että työnantajien edustajat – näkivät IPS-työhönvalmennuksen pääsääntöisesti tärkeänä sekä soveltuvana toimintamallina tukea vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneiden työelämään osallistumista. IPS-työhönvalmennuksen avulla voidaan edistää vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneiden henkilöiden työllistymistä sekä psykososiaalista hyvinvointia. Positiiviset muutokset työhönvalmennukseen osallistuneiden psykososiaalisessa hyvinvoinnissa näyttävät liittyvän suurelta osin työllistymiseen, mikä vahvistaa olettamusta, että työ voi tukea toipumista ja yhteiskunnallista osallisuutta. Tärkeää on kuitenkin huolehtia siitä, että työtehtävät ja työntekijän taidot, valmiudet ja voimavarat kohtaavat.

Asiasanat: IPS-työhönvalmennus, työhönvalmennus, tuettu työllistyminen, työkyky, työllistymisen tuki, vakavat mielenterveyden häiriöt, osatyökykyisyys

Sammandrag

I Finland är psykiska störningar en av de vanligaste orsakerna till långa sjukledigheter, sjukpensionering samt en avbruten och instabil arbetskarriär. Inte ens allvarliga störningar i den psykiska hälsan behöver innebära utslagning från arbetsmarknaden. I bästa fall kan arbete och tillhörighet till en arbetsgemenskap främja välfärden, hälsan och upplevelsen av delaktighet i samhället hos personer som insjuknat i psykiska störningar.

Arbetsträningen IPS Sijoita ja valmenna (Individual Placement and Support) är en evidensbaserad praktik som utvecklats i USA för att främja sysselsättningen på den öppna arbetsmarknaden särskilt för personer som insjuknat i allvarliga psykiska störningar. Bakom praktiken ligger tanken att sysselsättning och arbete har en central roll i återhämtningen från psykiska störningar och för samhällsdeltagandet. IPS-arbetsträningen genomförs som en integrerad del av den psykiatriska vården och är starkt kopplad till referensramen för återhämtningsorientering. Den erbjuder individuellt skraddarsytt, parallellt medföljande och till sin varaktighet obegränsat stöd för sysselsättningen. I Finland inleddes det riksomfattande ibruktagandet av IPS-arbetsträning som en del av den nationella strategin för psykisk hälsa (2020–2030). Syftet med den till projektet kopplade utvärderingsundersökningen av IPS-arbetsträningen (2020–2023) var att utvärdera ibruktagandet av praktiken samt undersöka dess lämplighet och effektivitet i Finland.

Undersökningsmaterialet samlades in genom intervjuer och enkäter från personer som deltog i arbetsträningen, arbetstränarna samt den psykiatriska vårdgivarens representanter och arbetsgivarna. Som material användes också IPS-arbetsträningens klientdokumentation, IPS-arbetsträningens kvalitetsrapporter samt skriftligt material som samlats in under workshoppar som genomfördes under projektet. I undersökningen deltog sammanlagt 310 personer som inlett IPS-arbetsträningen och som tidigare insjuknat i en allvarlig störning i den psykiska hälsan och som hade en vilja att sysselsättas. Information samlades in vid tre olika tidpunkter: när arbetsträningen inleddes samt under uppföljningen efter 6 och 12 månader. Med enkäten kartlades arbetssituationen för dem som fick arbetsträning samt den psykosociala välfärden. Dessutom fyllde arbetstränarna i en slutbedömningsblankett för varje person de tränat, där man utvärderade genomförandet av arbetsträningen och dess resultat.

Under IPS-arbetsträningen hade 59 % av deltagarna varit sysselsatta eller framskridit på arbetsmarknaden på andra sätt minst en gång. På den öppna arbetsmarknaden hade 49 % av deltagarna varit sysselsatta minst en gång. Största delen av de anställningsförhållanden som ingicks under IPS-arbetsträningen var på den öppna arbetsmarknaden (77 %) och övriga övergångar till arbetsmarknaden var mestadels via arbetsprövningar. Anställningarna var oftast på deltid (78 %) och visstid (66 %). Ett år efter att IPS-arbetsträningen inleddes berättade över hälften (55 %) att de antingen arbetar eller studerar. Vid ettårsuppföljningen arbetade 44 % av de tränade.

Vid ettärsuppföljningen hade deltagarnas situation förändrats i positiv riktning då det gällde den självbedömda hälsan, självkänslan, känslan av delaktighet och uppskattning samt de psykiska symtomen. Förändringarna i den psykosociala välfärden syntes starkast hos dem som hade lyckats sysselsätta sig eller börjat studera under arbetsträningen. Arbetstränarna bedömde att IPS-arbetsträningen lämpade sig åtminstone ganska väl för den tränade personens behov i cirka två av tre (63 %) fall. Av dem som deltog i IPS-arbetsträningen var 90 % åtminstone ganska nöjda med det stöd de fick i jobbsökningen.

Metodtroheten i de arbetsträningar som genomfördes i regionförsöken bedömdes i den första kvalitetsbedömningen till en måttlig nivå och i den andra kvalitetsbedömningen till en god nivå. Även om kvalitetskriterierna till vissa delar upplevdes som tröga och olämpliga för den finländska jobbsökningskulturen, upplevdes de stöda arbetstränaren i att ta kontroll över uppgiften, möjliggöra en målinriktad och enhetlig service för kunden samt styra teamets arbete.

Ett fungerande samarbete med den psykiatriska vårdgivaren har en central roll i ibrukttagandet av IPS-arbetsträningen. Samarbetet förlöpte i regel bra, även om man upplevde en del utmaningar med integrationen i de psykiatriska vårdteamen. Psykiatriska vårdenheters beredskap och strävan att arbeta enligt referensramen för återhämtningsorientering främjar integreringen av IPS-arbetsträningen i den psykiatriska vården. Till en lyckad integration hör gemensamma regelbundna möten mellan den som söker arbetsträning, egenvårdaren och arbetstränaren före remissen skrivs och under arbetsträningen, arbetstränarnas tillgång till patientdatasystemen samt fungerande utrymmen.

En del av arbetstränarna upplevde att arbetsgivarsamarbetet i anslutning till IPS-arbetsträningen till en början var främmande för dem själva. Det var utmanande att stödja den som fick arbetsträning om klienten önskade – ofta i rädsla för att bli stigmatiserad – att arbetsträningen sker så att säga i kulisserna, dvs. så att arbetsgivaren inte hade kännedom om personens deltagande i arbetsträningen.

Alla instanser – både arbetstränarna, de som fick arbetsträning, den psykiatriska vårdgivaren och arbetsgivarrepresentanterna – ansåg i regel att IPS-arbetsträningen är viktig och en lämplig praktik för att stöda deltagandet i arbetslivet för personer som insjuknat i allvarliga störningar i den psykiska hälsan. Genom IPS-arbetsträningen kan man främja sysselsättningen av personer som insjuknat i allvarliga störningar i den psykiska hälsan samt den psykosociala välfärden. Positiva förändringar i den psykosociala välfärden hos dem som deltagit i arbetsträningen verkar till stor del ha att göra med sysselsättningen vilket stärker antagandet att arbete kan stöda återhämtningen och delaktigheten i samhället. Det är dock viktigt att se till att arbetsuppgifterna och arbetstagarens färdigheter, kompetens och resurser möts.

Ämnesord: IPS-arbetsträning, arbetsträning, stödd sysselsättning, arbetsförmåga, sysselsättningsstöd, allvarliga störningar i den psykiska hälsan, partiell arbetsförmåga

Abstract

In Finland, mental health disorders are one of the most common reasons for long-term sick leave, disability pensions as well as fragmented and unstable careers. However, even serious mental health disorders do not have to mean exclusion from the labour market. At its best, working and belonging to a work community can promote the welfare, health and social inclusion of people with mental health disorders. IPS (Individual Placement and Support) programme is an evidence-based practice developed in the USA to promote the employment of people with severe mental health disorders in the competitive employment. The practice is based on the idea that finding employment and being employed play a key role in recovering from mental health disorders and participating in society. IPS programme is implemented as an integrated part of psychiatric care and is strongly linked to the framework of recovery orientation. It offers individually tailored, by-your-side unlimited-term support in finding employment. In Finland, the national introduction of IPS programme was launched as part of the national Mental Health Strategy (2020–2030). The purpose of the IPS evaluation study (2020–2023) connected to the project was to assess the implementation of the practice and to examine the feasibility and effectiveness of the programme in Finland.

The research material was collected through interviews and questionnaires, from persons participating in IPS programme, employment specialists and representatives of psychiatric care providers and employers. The material also included IPS client documentation, IPS quality assessment reports and written material collected in workshops implemented during the project. A total of 310 people with severe mental health disorder who had started IPS programme and wanted to find employment participated in the study. Information was collected from them at three different stages: at the start of programme and at 6-month and 12-month follow-ups. The questionnaire was used to map the employment situation and psychosocial well-being of the participants. In addition, the employment specialists filled out a final assessment form for each person they coached, in which the implementation and results of the programme were assessed.

During IPS programme, 59% of the participants found employment or progressed in the labour market in other ways at least once. 49% of the participants found employment in the competitive labour market at least once. The majority of employment contracts concluded during IPS programme was in the competitive labour market (77%), while other labour market transitions were mostly work trials. Employment was mostly part-time (78%) and fixed-term (66%). One year after starting IPS programme, more than half of the participants (55%) said they were either working or studying. At the one-year follow-up, 44% of the participants were employed.

At the one-year follow-up, the situation of the study participants had changed in a positive direction in terms of self-assessed health, self-esteem, experience of

social inclusion and appreciation as well as mental health symptoms. Changes in psychosocial well-being were most visible in those who had succeeded in finding employment or entering to studies during the IPS programme. The employment specialists estimated that IPS programme was at least fairly suitable for the needs of the participant in about two out of three (63%) cases. 90% of those who participated in IPS programme were at least fairly satisfied with the support they received in job seeking.

In the first quality assessment, the methodological fidelity of programme carried out in regional IPS programme trials was assessed to be at a moderate level and in the second quality assessment, at a good level. Although the fidelity scale was in some respects found to be rigid and inappropriate to the Finnish job-seeking culture, it was found to support the employment specialist assume her position, enable a goal-oriented and uniform service for the client and guide the work of the team.

Effective cooperation with a psychiatric care provider plays a key role in the introduction of IPS programme. As a rule, cooperation went well, even though some challenges were experienced in the integration with psychiatric treatment teams. The willingness and aim of psychiatric care units to work in accordance with the framework of recovery orientation contributes to the integration of IPS programme into psychiatric care. Successful integration includes regular joint meetings between the jobseeker, the mental health professional and the employment specialist before making the referral and during the job coaching process, access of employment specialist to patient information systems and well-functioning facility solutions.

Some of the employment specialists initially perceived the employer cooperation related to IPS programme as an unfamiliar task aspect. Supporting the IPS participant at work was challenging if the participant wished – usually out of fear of stigmatisation – that IPS programme would take place behind the scenes, i.e. in a way that the employer would have no knowledge of the person's participation in programme.

All parties – employment specialists, IPS programme participants, psychiatric care providers and employer representatives – mostly considered IPS programme to be an important and suitable practice to support the employment participation of people with severe mental health disorders. IPS programme can be used to promote the employment and psychosocial well-being of people with severe mental health disorders. Positive changes in the psychosocial well-being of participants appear to be largely related to employment, supporting the assumption that work can support recovery and social inclusion. However, it is important to ensure that the tasks and the employee's skills, capabilities, and resources match.

Keywords: IPS job coaching, job coaching, supported employment, work ability, job-seeking support, severe mental health disorders, partial work ability

Alkusanat

”Tosiaan minusta tuntuu, et tää on semmonen oma paikka... Ja sitähan me kaikki oikeestaan halutaan, et olis oma paikka, tiedähän, semmonen missä oma osaaminen ja jaksaminen, ne tekijät menis yhteen, loksahtais ne palaset... et kerran-kin oikein onnenpotku. Tai en minä tiedä onks se sit onnenpotku, vaan pikeminkin IPS-valmentajan potku, joka sai tän aikaan”

Näin kuvasi tuntojaan eräs IPS-työhönvalmennukseen osallistunut, vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastunut henkilö onnistuttuaan löytämään itselleen sopivan työpaikan IPS-työhönvalmennuksen avulla. Meillä kaikilla on oikeus työhön. Myös niillä, joilla työkyky on syystä tai toisesta alentunut. IPS Sijoita ja valmenna -työhönvalmennuksella pyritään tukemaan tämän oikeuden toteutumista vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneilla henkilöillä.

IPS-toimintamallin mahdollisuudet ja hyödyt tunnistettiin sosiaali- ja terveysministeriössä ja toimintamallin laajempi valtakunnallinen käyttöönotto toimeenpantiin vuosina 2020–2023 osana kansallista mielenterveysstrategiaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sai tehtäväkseen koordinoida kehittämishankkeessa alueellisten IPS-kokeilujen toimintaa. Osana hanketta käynnistettiin myös arviointitutkimus selvittämään toimeenpanon toteutusta sekä toiminnan tuloksellisuutta. Aluekoordinaation ja tutkimuksen yhteistyö ja vuoropuhelu oli tiivistä, antoisaa ja hedelmällistä. Viikoittaiset hanketelakat alueellisten IPS-kokeilujen kanssa, yhteiset työpajat ja hankevierailut loivat tiiviin IPS-yhteisön, jossa tultiin tutuksi puolin ja toisin. Myös ihmisinä.

Tutkimuksen toteuttaminen oli mitä mielenkiintoisin tutkimusmatka implementaatiotutkimuksen maailmaan. Me tutkijat olemme äärimmäisen kiitollisia siitä, että meillä oli mahdollisuus olla niin sanotusti kärpäsenä katossa kokemassa ja myötälämässä uudenlaisen toimintamallin käyttöönottoa Suomessa. IPS-työhönvalmennuksen käyttöönotto vaati toiminnan ja toimintatapojen muuttamisen lisäksi usein myös laajempaa näkökulman muutosta siitä, miten työllistymistä ja työssäkäyntiä voidaan tukea sairaudesta riippumatta. Matka on avannut ja tuonut esille myös stigmaan liittyvää problematiikkaa työelämässä synnyttäen lisää tutkimuskysymyksiä. Toivomme tutkimuksen tulosten herättelevän lukijoita tunnistamaan omia ja muiden ajatusmalleja ja tukemaan osaltaan laajempaa paradigman muutosta, jossa työllistymisen ja työssäkäynnin merkitys osana toipumista tunnistettaisiin ja tunnustettaisiin. Tämä tutkimus tuo esille niin kuntoutujan, työhönvalmentajan, psykiatrisen hoitotahon kuin myös työnantajatahon äänen.

Tutkimuksen toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista ilman monia eri tahoja ja henkilöitä. Kiitämme ensinnäkin lämpimästi sosiaali- ja terveysministeriötä siitä, että tutkimus nähtiin tärkeänä ja arvokkaana osana käynnistynyttä kehittämishanketta.

Aluekoordinaation ja tutkimuksen tueksi muodostettiin kehittämissryhmä, johon kuului THL:n hanketoimijoiden lisäksi Helena Vormaa, Mikko Hytönen ja Jaana Heinonen sosiaali- ja terveysministeriöstä, Pirjo Juvonen-Posti Työterveyslaitoksesta, Jaakko Harkko Helsingin yliopistosta, sekä Peppi Saikku, Satu Viertiö ja Jaana Suvisaari Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta. Lämpimät kiitokset matkan varrella saaduista hyvistä neuvoista, vinkeistä ja kommentteista tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheissa. Aineiston keruu ei olisi onnistunut ilman IPS-työhönvalmentajia, joille kuuluu erityinen kiitos. Työhönvalmentajat jaksoivat ydintehtävänsä lisäksi huolehtia sääntillisesti myös tutkimukseen liittyvistä lomakkeista ja asiakkaiden tutkimukseen rekrytoinnista. Ilman heidän suurta työpanostaan tutkimuksen toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista. Kiitämme lämpimästi omaa THL:n IPS-tiimiämme: Johanna Wariusta, Minna Aholaa, Kristiina Vihtaria sekä Helka Raiviota. Projektipäällikkö Helka Raivion ansiosta koko kehittämisshanke on ollut turvallisissa ja varmoissa käsissä. Tiimistä on muodostunut tiivis ja rakas joukkue, jossa olemme tukenut toinen toisiamme. Erityinen kiitos kuuluu myös Kristiina Vihtarille, joka on ollut korvaamaton apu tutkimuksen eri vaiheissa. Kristiina kevensi työtaakkaamme monin eri tavoin luotettavasti, täsmällisesti ja aina niin ystävällisesti ja valoisasti. Lopuksi kiitämme vielä kaikkia tutkimukseen osallistuneita henkilöitä, joilta olemme keränneet tutkimusaineistoa kyselylomakkein tai haastatteluin ja joilta saimme arvokasta tietoa sekä IPS-työhönvalmennuksen käyttöönotosta, soveltuvuudesta kuin myös vaikuttavuudesta. Suurkiitos kuuluu siten kaikille tutkimukseen osallistuneille IPS-valmennettaville, IPS-työhönvalmentajille, psykiatrisen hoitotahon edustajille sekä työnantajille, jotka ovat jakaneet omaa näkökulmaansa vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneiden työllistymisestä IPS-työhönvalmennuksen avulla. Toivomme, että tämän tutkimuksen tulokset tukevat osatyökykyisten työllistymisen tuen palveluiden kehittämistä siten, että kaikki saisivat kokea samantyyppisiä onnenpotkuja kuin monet IPS-työhönvalmennukseen osallistuneet. Saisivat löytää työelämässä sen oman paikkansa, jossa työtehtävä, omat taidot, valmiudet ja voimavarat kohtaavat. Sellainen on todellinen IPS-työhönvalmennuksen potku.

Espoossa ja Tampereella joulukuussa 2023

Noora Sipilä ja Kaija Appelqvist-Schmidlechner

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	5
Sammandrag	7
Abstract	9
Alkusanat.....	11
1. Johdanto	15
2. IPS-työhönvalmennus.....	17
2.1 IPS-toimintamallin kuvaus	18
2.2 IPS-toimintamallin käyttöönotto Suomessa.....	21
3. IPS-toimintamallin arviointitutkimus	23
3.1 Arviointitutkimuksen tavoite ja menetelmät.....	23
3.2 Arviointitutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	25
3.3 Tutkimuksen toteutus, aineistonkeruu ja käytettävissä olevat aineistot	26
3.3.1 Asiakaskohtaiset aineistot.....	27
3.3.2 Toimintamallin käyttöönoton arviointiin liittyvät aineistot..	30
3.4 Aineistojen analysointi	33
3.5 Eettiset kysymykset	33
4. Tulokset	34
4.1 IPS-toimintamallin käyttöönotto.....	34
4.1.1 Yhteistyön rakentaminen hoitotahon kanssa	35
4.1.2 Työnantajayhteistyö	39
4.1.3 Menetelmäuskollisuus ja siihen liittyvät haasteet	43
4.1.4 Toimintamallin käyttöönottoa edistäneet ja estäneet tekijät..	50
4.2 Asiakastyön toteuttaminen käytännössä.....	54
4.2.1 Työhönvalmennuksen aloittaneet asiakkaat	56
4.2.2 Valmennussuhteet	60
4.2.3 Yhteistyö muiden tahojen kanssa.....	63
4.2.4 Työllistyneen asiakkaan tuen tarpeet	66
4.2.5 Sosiaalietuuksiin liittyä tuen tarve ja etuuksiin liittyvät haasteet	67
4.2.6 Työhönvalmentajien arviot työhönvalmennuksen toteutuksesta	69

4.3 IPS-toimintamallin soveltuvuus.....	70
4.3.1 Arviot IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuudesta valmennettavan tarpeisiin	71
4.3.2 IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuus psykiatrisen hoitotahon näkökulmasta.....	74
4.3.3. IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuus työnantajien näkökulmasta	75
4.4 IPS-työhönvalmennuksen tuloksellisuus	79
4.4.1 Muutokset työllisyystilanteessa	80
4.4.2 Muutokset psykososiaalisessa hyvinvoinnissa	88
5. Pohdinta ja johtopäätökset.....	103
5.1. Keskeiset tulokset	103
5.2. Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	112
5.3. Yhteenveto ja johtopäätökset.....	114
5.4. Suositukset	116
Lähteet.....	118
Liitteet	123

1. Johdanto

Työ ja työelämään osallistuminen on keskeinen osa ihmisen elämää ja omaa identiteettiä. Parhaimmillaan työ edistää hyvinvointia, terveyttä sekä yhteiskunnallisen osallisuuden kokemusta. Joskus kuitenkin työ- tai toimintakyvyssä voi olla rajoitteita, jotka hankaloittavat työllistymistä.

Yksi merkittävimmistä työkykyä heikentävistä tekijöistä ovat erilaiset mielenterveyden ongelmat. Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa sekä maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä syistä pitkille sairauslomille, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle, katkonaiselle ja epävakaaalle työuralle sekä työmarkkinoilta syrjäytymiselle (Rahman ym. 2017; Mattila-Holappa 2018; Hakulinen ym. 2019; Ringbom ym. 2022; Blomgren & Perhoniemi 2022; Kessing ym. 2023). Huolta on aiheuttanut mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuuden voimakas nousu, etenkin nuorten ikäryhmässä (Laaksonen ym. 2022; Laaksonen & Rantala 2023). Vuoden 2020 tilastojen mukaan 33 prosenttia kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä myönnettiin mielenterveyssyistä, kun vastaava osuus vuonna 2000 oli 29 prosenttia (Klander ym. 2021). Vuosien 2005 ja 2020 välillä mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä on kasvanut 43 prosentista 53 prosenttiin (Laaksonen & Rantala 2023).

Työllistymisen on nähty olevan erityisen haasteellista niillä henkilöillä, jotka ovat sairastuneet vakavaan mielenterveyden häiriöön. Esimerkiksi skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden työllisyysasteen tiedetään olevan huomattavasti alhaisempi kuin väestön keskimäärin ja Suomessa huonompi kuin monissa muissa Euroopan maissa (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019). Majurin tuore väitöskirjatyö (2023) osoitti, että vaikka ammatillinen ennuste skitsofreniassa ja muissa psykoosisairauksissa on heikko, on alle 18-vuotiaana sairastuneiden henkilöiden pitkän ajan ennuste kuitenkin kohtalaisen hyvä. Skitsofreniaan sairastavien henkilöiden työelämästä syrjäytyminen katsotaan johtuvan vaikeiden oireiden lisäksi myös siitä, ettei psykiatrisessa hoitojärjestelmässä ole kiinnitetty tämän kohderyhmän kohdalla tarpeeksi huomiota ammatilliseen kuntoutukseen ja työllistymisen edistämiseen (Rosenheck ym. 2006; Sailas ym. 2007).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rekisteritutkimuksen mukaan nuoruudessa skitsofreniaan sairastuneista henkilöistä 41 prosenttia on 29-vuotiaana työkyvyttömyyseläkkeellä (Honkanen ym. 2023). Samalla on tiedostettu, että riittävällä ja oikealla-aikaisella tuella myös vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneet henkilöt voivat olla mukana työelämässä ja tuoda näin tärkeän panoksensa yhteiskuntamme toimintaan. Mielenterveyssyistä osatyökykyisten henkilöiden työllisyyden edistämistä onkin viime vuosina pidetty entistä näkyvämmiin esillä erityisenä työllisyyspoliittisena painopisteenä ja kehittämiskohteena. Mielenterveyden haasteiden takia osatyökykyisten henkilöiden työllistäminen on nähty tärkeäksi ja kannattavaksi niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta. Työllistymisen on todettu

vähentävän riippuvuutta psykiatrisesta hoitojärjestelmästä, parantavan mielenterveyden häiriöön sairastuneen elämänlaatua sekä kohentavan taloudellista tilannetta (Blustein 2004; Waddel & Burton 2006).

Psykiatrisessa hoidossa yhä enenevässä määrin päätään nostava toipumiso-rientaation viitekehys (Nordling 2018) painottaa mielenterveyden häiriöön sairastuneen henkilön oman toimijuuden ja osallisuuden vahvistamista. Se korostaa mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden ja mielenterveyskuntoutujien omien toiveiden kuulemistä sekä huomion kiinnittämistä voimavaroihin, toimintakykyyn sekä yhteiskunnallista osallisuutta tukeviin tekijöihin, joista yhtenä keskeisimpänä voidaan pitää työelämään osallistumista. Käytännössä psykiatrisen hoidon haasteena on ollut se, ettei käytössä ole juurikaan ollut välineitä tai työkaluja, joilla potilaan toivetta työllistyä olisi konkreettisesti lähdetty edistämään. Yksi tällainen menetelmä on IPS (Individual Placement and Support) -työhönvalmennus, joka on kehitetty 1990-luvulla Yhdysvalloissa tukemaan erityisesti vakaviin mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden työllistymistä, työssä pysymistä ja työssä jaksamista (Drake ym. 2012). Toimintamalli on liitetty Duodecimin Käypä hoito -suositukseen skitsofreniapotilaiden työllistymistä tukevaksi menetelmäksi (Oksanen 2020), mutta vahvasta vaikuttavuusnäytöstä huolimatta laajempi käyttöönotto on Suomessa jäänyt toteutumatta (Harkko ym. 2018).

2. IPS-työhönvalmennus

IPS Sijoita ja valmenna -toimintamalli on alun perin kehitetty vaikeaa mielenterveyshäiriötä sairastavien henkilöiden työllistymisen edistämiseksi. Sen keskeisenä tavoitteena on työnhakijan työllistyminen normaaliin palkkatyöhön. Toimintamallilla edistetään työnhakijoiden yhdenvertaista työllistymistä sekä vahvistetaan työnhakijoiden oikeutta tasa-arvoiseen osallisuuteen ja asemaan työmarkkinoilla. Toimintamalli on osa tuetun työllistymisen (Supported Employment, SE) menetelmää, jossa keskeisin ero perinteisiin, osatyökykyisten työllistymistä edistäviin toimintoihin verrattuna on se, että valmennus ja kuntoutus tapahtuvat voittopuolisesti työpaikalla. (Drake & Bond 2011; Drake ym. 2012.) Tuetulla työllistymisellä tarkoitetaan työllistymisen tapaa, jossa osatyökykyinen henkilö työllistyy avoimille työmarkkinoille palkkatyösuhteeseen ja hänen työssälöloaan tuetaan intensiivisellä tuella.

IPS Sijoita ja valmenna -toimintamallissa työhönvalmentajat toimivat työpaikalla sekä mielenterveyskuntoutujan, työnantajan että koko työyhteisön tukena. Työhönvalmentajat ovat myös integroituneet työntekijöinä siihen psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen yksikköön, josta asiakkaat ohjautuvat työhönvalmennukseen. IPS-toimintamallin lähtökohtana on paradigman muutos. Mielenterveyden häiriötä sairastavan henkilön työkyvyn varmistamista ja erilaisia harjoittelu- ja valmennusjaksoja painottava ”valmenna ja sijoita” -lähestymistapa on käännetty toisin päin: henkilö voi heti alkujaan sijoittua omia tavoitteitaan ja osaamistaan vastaavaan palkkatyöhön ja saada tämän jälkeen valmennusta ja tukea työhönvalmentajalta työn edellyttämiin taitoihin ja valmiuksiin. (Corrigan & McCracken 2005.)

IPS-työhönvalmennuksen vaikuttavuudesta on saatu näyttöjä lukuisissa tutkimuksissa (Suijkerbuijk ym. 2017; Metcalfe ym. 2017; Brinchmann ym. 2019; deWinter ym. 2022; Probyn ym. 2021; Bond ym. 2023). Hyviä työllistymistuloksia on saatu erityisesti vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden keskuudessa (Campbell 2011; deWinter ym. 2022). Toimintamalli on osoittautunut vaikuttavaksi esimerkiksi skitsofreniaan, mutta myös kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja depression sairastuneiden kohdalla (Drake 2013). Lupaavia tuloksia on saatu tämän lisäksi persoonallisuushäiriö-, päihdehäiriö- ja autismikirjon häiriöllä -diagnosoitujen henkilöiden keskuudessa (Nøkleby ym. 2017). Tulokset ovat rohkaisevia myös alle 30-vuotiaiden ryhmässä (Bond ym. 2016; Bond ym. 2023). Ensipsykosiin sairastuneiden nuorten kohdalla IPS-toimintamalli on osoittautunut toimivaksi erityisesti tilanteissa, jossa tavoitteena on opintoihin kiinnittyminen tai opinnoissa edistyminen (Rinaldi 2010).

IPS-työhönvalmennuksen positiiviset vaikutukset valmennettavien työllistymiseen ovat aikaisempien tutkimusten perusteella kiistattomia. Toimintamallin toimeenpanon kustannuksien on todettu olevan samansuuntaisia muiden työllistymisen ja työhön kuntoutumisen tukipalveluiden kanssa, mutta tuloksellisuuden on kuitenkin osoitettu olevan kaksi- tai kolminkertainen verrokkipalveluihin nähden

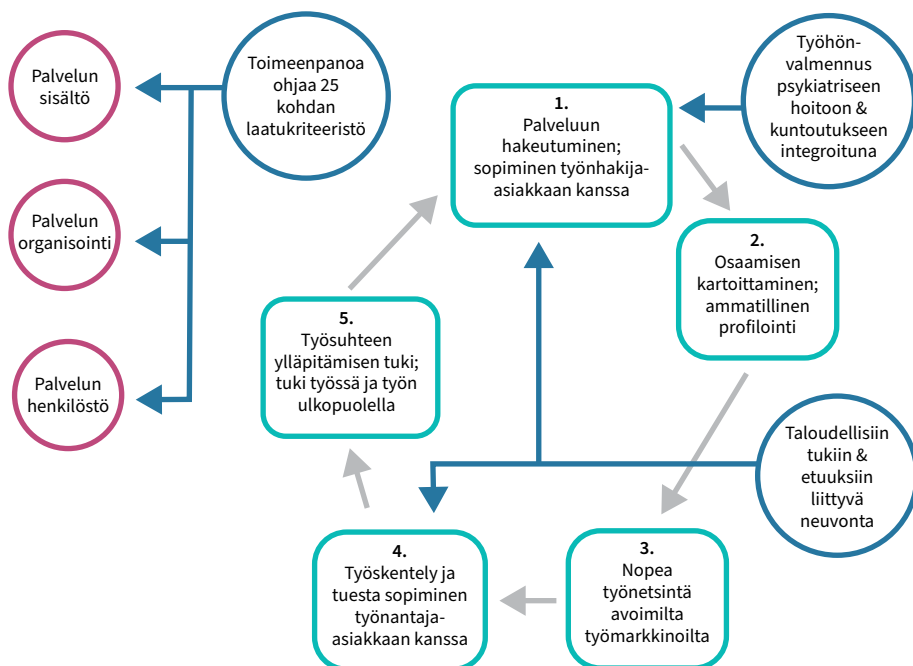
(Harkko ym. 2018). Esimerkiksi Metcalfen ja kumppaneiden (2017) meta-analyysin mukaan IPS-työhönvalmennukseen osallistuneet, vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneet henkilöt työllistyivät kaksi kertaa todennäköisemmin kuin vaihtoehtoisten ammatillisten kuntoutuspalveluiden asiakkaat. Parkin ja kumppaneiden (2022) katsausartikkeli, joka kokosi yhteen tuloksia yhteensä 54:stä eri IPS-työhönvalmennukseen sekä tuetun työllistämisen menetelmään liittyvästä tutkimuksesta osoitti, että mielenterveyden häiriöihin sairastuneille suunnatut tuetun työllistymisen menetelmät ovat yhteiskunnalle taloudellisesti kannattavia.

Työllistymisvaikutusten lisäksi IPS-työhönvalmennuksella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia myös valmennettavien psykososiaaliseen hyvinvointiin, vaikkakin vaikuttavuusnäyttö on näiltä osin todettu ristiriitaiseksi (Frederick & WanderWeele 2021). IPS-työhönvalmennuksella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia esimerkiksi valmennettavan taloudelliseen tilanteeseen, elämänlaatuun, toimintakykyyn sekä mielenterveyteen (Frederick & WanderWeele 2021). Tällaisten vaikutusten on kuitenkin arveltu liittyvän enemmän työllistymiseen kuin IPS-työhönvalmennuksen itseensä (Luciano ym. 2014). Tämä onkin ymmärrettävää, sillä työllistyminen ja työssä käyminen voivat tuoda monenlaisia positiivisia asioita henkilön elämään. Ne tuovat rutiinia arkeen ja sosiaalisia suhteita sekä edesauttavat säännöllisen päivärytmin löytämisessä. Työssä käyminen voi tarjota myös tilanteita, joissa on mahdollisuus kokea arvostusta ja onnistumisen kokemuksia, mikäli työtehtävät ja työntekijän taidot, valmiudet ja voimavarat kohtaavat.

IPS-työhönvalmennusta on tarjottu mielenterveyden häiriöön sairastuneiden lisäksi hyvin tuloksin myös muille kohderyhmille, kuten esimerkiksi maahanmuuttajille, syrjäytymisvaarassa oleville nuorille, kipupotilaille ja päihdekuntoutujille (deWinter ym. 2022; Bond ym. 2019; Sveinsdottir ym. 2020; Probyn ym. 2021; Harrison ym. 2020). Bondin ja kumppaneiden (2019) katsausartikkelissa yhdeksi IPS-työhönvalmennuksesta erityisen paljon hyötyväksi ryhmäksi nostettiin vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneiden lisäksi traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivät sotaveteraanit.

2.1 IPS-toimintamallin kuvaus

IPS Sijoita ja valmenna -työhönvalmennus koostuu 1) palveluun hakeutumisesta, 2) asiakkaan ammatillisesta profiloinnista, 3) nopeasta työn etsinnästä, 4) työskentelystä työnantaja-asiakkaan kanssa sekä 5) työsuhteen ylläpitämisen tuesta (Drake ym. 2012; Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2020). IPS-työhönvalmennuksen toteuttamista ohjaa 25 kohdan laatukriteeristö (Bond ym. 2012), jossa kuvataan työhönvalmennuksen sisältö, toiminnan organisointi sekä palvelun vaatima henkilöstö. IPS-työhönvalmennuksen vaiheet on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. IPS-toimintamallin ydinominaisuudet ja prosessi (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2020).

Palveluun hakeutuminen. Palvelua tarjotaan kaikille töihin haluaville ja siihen osallistuminen perustuu aina vapaaehtoisuuteen ja asiakkaan tietoiseen valintaan. Palvelu on yksilöllistä ja se tarjoaa pitkäkestoisien tuen työllistymiseen. Työhönvalmentaja tekee palvelun alkaessa valmennettavansa kanssa yhteistyösopimuksen, jossa sovitaan muun muassa luvasta vaihtaa tietoja eri toimijoiden välillä. Työhönvalmentaja neuvoo ja ohjaa valmennettavaansa myös taloudellisiin tukiin ja etuuksiin liittyen, jotta välttyttäisiin sosiaaliturvaetuksien katkoksilta ja pystyttäisiin lievittämään etuuksien menettämiseen liittyvää huolta.

Asiakkaan ammatillinen profilointi. Työhönvalmennuksen käynnistyessä kartoitetaan asiakkaan toiveet ja tavoitteet työllistymisen suhteen sekä tehdään ammatillinen profilointi ja työnhakusuunnitelma. Ammatillinen profiili tukee asiakasta tunnistamaan omia kykyjään, taitojaan ja vahvuuksiaan sekä aiempia työllistymistä tukevia kokemuksiaan. Ammatillinen profiili auttaa työhönvalmentajaa tutustumaan valmennettavaansa paremmin. Ammatillista profiilia ja työllistymistavoitteita päivitetään työhönvalmennuksen ajan.

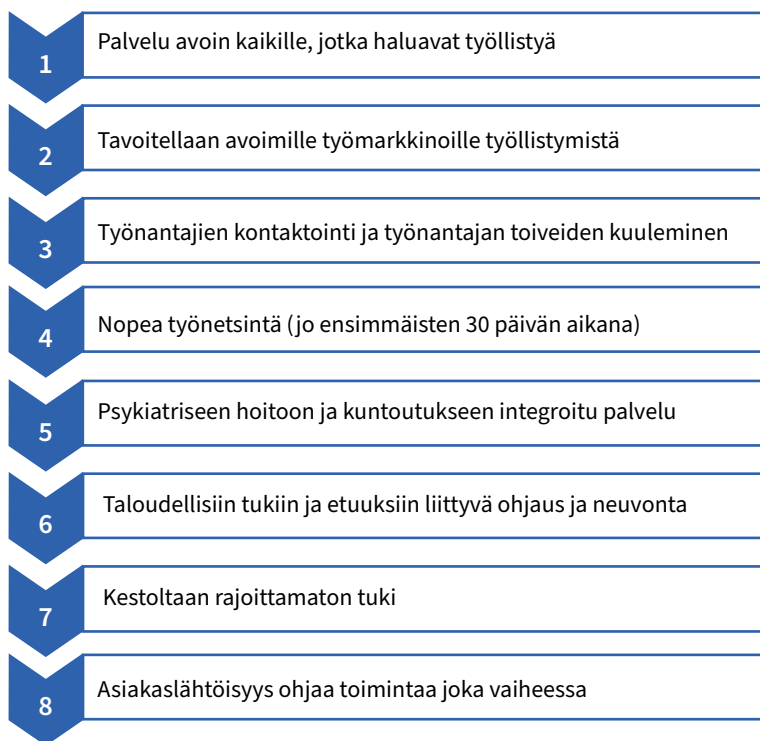
Nopea työn etsintä. IPS-työhönvalmennuksessa lähtökohtana on nopea työnhaku sekä työhönvalmentajan keskeinen rooli työnetsinnässä. Työhönvalmentaja tutustuu työnantajien työvoimatarpeisiin ja palkkaamiskäytäntöihin sekä etsii työpaikkoja,

joissa työnhakijoiden vahvuudet ja työnantajien työvoiman tarve vastaavat toisiaan. Työhönvalmentaja kontaktoi työnantajia, käy neuvotteluja työsuhteista ja työtehtävistä, sekä tarjoaa tukea työnantajalle. Työhönvalmentajalta odotetaan laatukriteerien mukaan vähintään kuusi kasvokkaista työnantaja- tai rekrytointikontaktia viikossa.

Työskentely työnantajan kanssa. IPS-työhönvalmennuksessa työhönvalmentaja työskentelee työnantajan kanssa löytääkseen hänen tarpeeseensa sopivan työntekijän. Työhönvalmentaja tukee työnantajaa ja työyhteisöä työsuhteen alkaessa sekä työhön kiinnittymisessä.

Työsuhteen ylläpitämisen tuki. IPS-työhönvalmennuksessa työhönvalmentaja tukee valmennettavaansa työsuhteeseen orientoitumisessa, työn oppimisessa ja työkulttuuriin tutustumisessa sekä tilanteen vakauttamisessa ja seuraa valmennettavansa tilannetta. Hän tukee valmennettavaansa myös työn ulkopuolella yhdessä päävastuussa olevien sosiaali- ja terveydenhuollon vastaavien toimijoiden kanssa. Tukea vähennetään asteittain työsuhteen aikana valmennettavan työssä jaksaminen ja tuen tarve huomioiden.

IPS työhönvalmennusta ohjaa kahdeksan pääperiaatetta, jotka on kuvattu kuviossa 2. IPS-työhönvalmennus on avointa kaikille niille, joiden tavoitteena on työllistyminen palkkatyöhön. Monesta muusta työllistymisen tuen toimenpiteestä poiketen tavoitteena on mahdollisimman nopea työllistyminen avoimille työmarkkinoille, sillä tavallisia työllistymisen tuen tapoja – kuten esimerkiksi erilaisia työkokeiluja, ammatillista kuntoutusta ja palkkatuettua työtä – pidetään tehottomina toimenpiteinä, joissa asiakas jää helposti pysyvämmiin välityömarkkinoille (Bond ym. 1995; Penk ym. 2010; Laaksonen ym. 2022). Kestoltaan rajoittamaton tuki on asiakaslähtöistä, eikä pääty työllistymisvaiheeseen, vaan jatkuu niin kauan kuin asiakas kokee sitä tarvitsevänsä. IPS-työhönvalmennus integroidaan asiakkaan saamaan muuhun tukeen, vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneiden kohdalla psykiatriseen hoitoon.



Kuvio 2. IPS-työhönvalmennuksen kahdeksan periaatetta (IPS Employment Center 2023).

IPS-työhönvalmennusta ohjaavan laatukriteeristön tarkoituksena on varmistaa ja mitata niin sanottua menetelmäuskollisuutta eli sitä, missä määrin työhönvalmennusta toteutetaan alkuperäisen mallin määrittämällä tavalla. Työhönvalmennuksen laatu suositellaan arvioitavan puolivuositain, kunnes palvelu on saavuttanut hyvän menetelmällisen tarkkuuden eli vähintään 100 pistettä 125:stä. Tämän jälkeen suositellaan arviointia kerran vuodessa. Tutkimuksissa on todettu, että korkeamat pistemäärät laatuarvioinnissa eli menetelmäuskollisuus on yhteydessä parempiin työllistymistuloksiin (deWinter 2020; Lockett ym. 2016).

2.2 IPS-toimintamallin käyttöönotto Suomessa

IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2020) toteutti pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan kuuluvan kansallisen mielenterveysstrategian (2020–2030) (Vorma ym. 2020) työelämään kuntouttavien palvelujen sisällöllistä ja toiminnallista uudistusta. Sosiaali- ja terveysministeriö linjasi ja tuki uudistusta IPS-kehittämishankkeella ja siihen liittyvillä valtionavustuksilla

vuosina 2020–2023. Kehittämishankkeen tavoitteena oli pilotoida ja ottaa käyttöön tutkimusnäyttöön ja kansainvälisiin laatukriteereihin perustuva IPS-toimintamalli osana suomalaista palvelujärjestelmää mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden työllistymisen tukemiseksi.

Kehittämishankkeen alueellisissa kokeiluissa pilotoitiin IPS-toimintamallia työikäisten (18–64-vuotiaat) mielenterveyden häiriöitä sairastavien henkilöiden työllistymisen ja kestävän työllisyyden edistämiseksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) esiselvityksessä (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2019) esitetyn ehdotuksen mukaisesti. Ensimmäisessä yhteistyömallissa IPS-työhönvalmennus toteutui kunnan, kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon palveluissa tiiviissä yhteistyössä TE-palvelujen/Ohjaamojen/kunnan tai kunnan/kuntayhtymän omien työllisyyspalvelujen kanssa niin, että työhönvalmentajat työskentelevät osana psykiatrisen hoidon omaa organisaatiota. Toisessa yhteistyömallissa työhönvalmentajat työskentelisivät työllistymistä tukevista palveluista vastaavan yhteistyökumppanin organisaatiossa.

STM myönsi vuonna 2020 valtionavustuksia IPS-toimintamallin alueellisiin kokeiluihin kolmelle eri alueelle: HUS psykiatrilalle, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan psykiatria- ja päihdepalveluille, sekä Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystoimialan psykiatria- ja päihdepalvelujen kuntayhtymä Siun sotelle. Täydennyshaussa vuonna 2021 rahoitusta myönnettiin Etelä-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiireille. Arviointitutkimukseen tulivat mukaan kolme ensimmäistä alueellista kokeilua, joille myönnettiin rahoitus ja jotka aloittivat toimintansa alkuperäisessä aikataulussa. Kohdeyrymänä olivat 18–64-vuotiaat mielenterveyden häiriöön sairastuneet henkilöt, joilla oli halu työllistyä. Painotus oli psykoosisairauksia sairastavissa asiakkaissa.

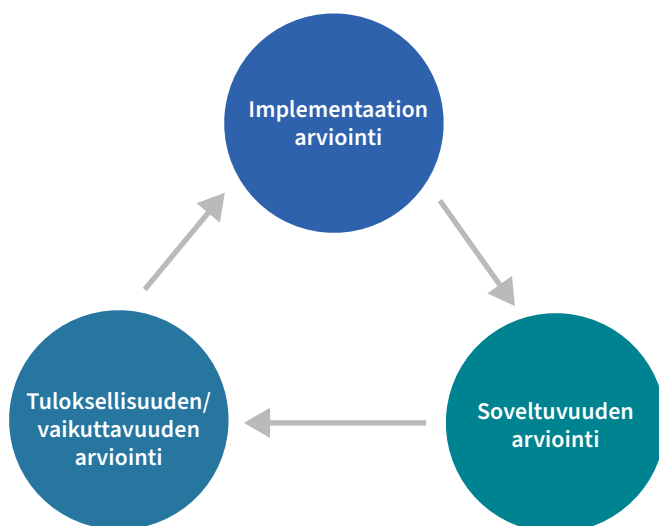
HUS psykiatrian yhdessä Uudenmaan TE-toimiston kanssa toteuttamassa alueellisessa IPS-kokeilussa puolet työhönvalmentajista (9 työhönvalmentajaa+1 tiiminvetäjä) oli sijoitettuna HUS psykiatrian työntekijöiksi ja puolet (9 työhönvalmentajaa + 1 tiiminvetäjä) toimivat Uudenmaan TE-toimistossa. Molempien tiimien asiakkaat ohjautuivat HUS Psykiatriasta, mutta TE-toimiston työhönvalmentajat eivät saaneet oikeuksia potilastietojärjestelmään eivätkä joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta työtiloja psykiatrian poliklinikoilta. Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelujen alueellisessa IPS-kokeilussa (yhteensä 3 työhönvalmentajaa + tiiminvetäjä) työhönvalmentajat oli sijoitettu Helsingin kaupungin psykoosipalvelujen työntekijöiksi, ja he toimivat yhteistyössä Helsingin kaupungin työllisyyspalvelujen kanssa. Siun soten alueellisessa IPS-kokeilussa (2 työhönvalmentajaa + 1 tiiminvetäjä) IPS-työhönvalmennuksen asiakkaat ohjautuivat mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä erikoissairaanhoidon psykiatrian klinikkaryhmästä. Työhönvalmentajat toimivat yhteistyössä Joensuun kaupungin työllisyyspalvelujen kanssa ja heidän työtilansa sijaitsivat työllisyyspalveluissa. Organisatorisesti työhönvalmentajat olivat osa Siun soten kehittämissyksikköä ja heillä oli pääsy potilastietojärjestelmään.

3. IPS-toimintamallin arviointitutkimus

3.1 Arviointitutkimuksen tavoite ja menetelmät

IPS Sijoita ja valmenna -koordinaatiohankkeen yhteydessä toteutettiin arviointitutkimus. Arviointitutkimusprosessi rakennettiin dialogiseksi niin, että tutkimus eteni rinnakkain alueellisten kokeilujen kehittämistyön kanssa ja toimintamallin käyttöönottoa tukien.

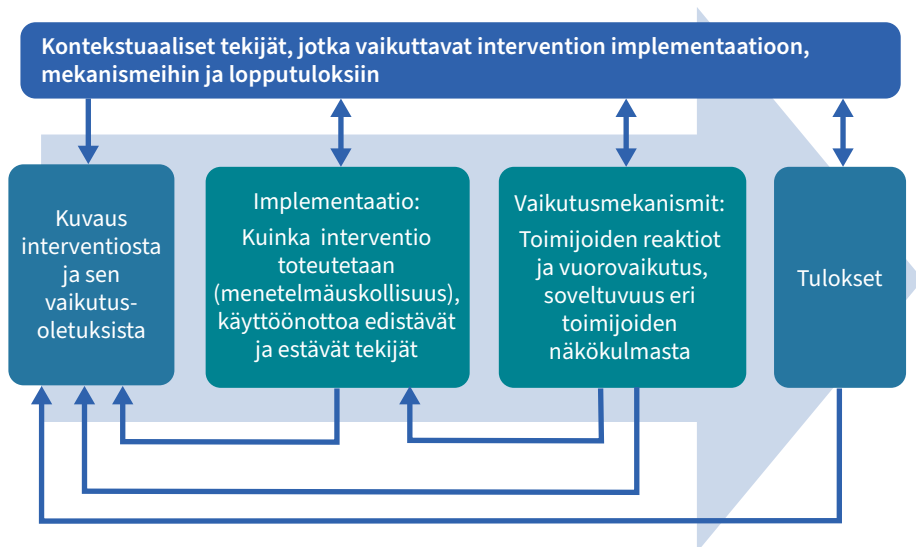
Arviointitutkimus rakentui kolmesta eri osa-alueesta. Tutkimuksella selvitettiin 1) toimintamallin käyttöönoton ja toimeenpanon toteutusta eli implementaatiota, 2) toimintamallin soveltuvuutta sekä 3) toiminnan tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta (Kuvio 3).



Kuvio 3. Arviointitutkimuksen osa-alueet.

Implementaation arvioinnin näkökulmasta tutkimuksessa selvitettiin toimintamallin käyttöönoton haasteita ja onnistumisia sekä sitä, kuinka hyvin intervention toteutus vastasi alkuperäistä mallia. Soveltuvuuden arvioinnilla pyrittiin selvittämään toimintamallin soveltuvuus valitulle kohderyhmälle eli vakavaan mielenterveyshäiriöön sairastuneille henkilöille sekä suomalaisen palvelujärjestelmään ja työkuulttuuriin eri tahojen näkökulmasta. Tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointi keskittyy nimensä mukaisesti intervention tuloksellisuuteen, interventiosta saatuihin hyötyihin ja koettuihin vaikutuksiin sekä työllistymisen että psykososiaalisen hyvinvoinnin suhteen.

Implementointitutkimuksen eri teorioiden näkökulmasta tutkimus rakentui kolmeen osin päällekkäiseen teoreettiseen tulokulmaan: prosessiteoriaan nojautuen tutkimuksella pyrittiin kuvaamaan prosesseja, joilla toimintamalli otetaan käyttöön ja joilla sitä toteutetaan, vaikutusteorian viitekehyksestä pyrittiin selittämään, mitkä tekijät vaikuttavat implementoinnin lopputulokseen ja arviointiteoriat ohjasivat implementoinnin onnistumisen arviointia (Sipilä ym. 2016). Tutkimus nojautui pitkälti Mooren ja kumppaneiden (2015) näkemykseen kompleksisen intervention arvioinnista (kuvio 4). Tässä huomioidaan implementaation (kuinka interventio toteutetaan, kuinka hyvin interventio vastaa alkuperäistä mallia, missä kohdattiin haasteita ja onnistumisia) ja tuloksellisuuden lisäksi erilaiset vaikutusmekanismit, joiksi luetaan muun muassa eri toimijoiden reaktiot ja keskinäinen vuorovaikutus interventiossa sekä välittävät prosessit, jotka selittävät tuloksellisuutta. Tällaisiksi voidaan lukea esimerkiksi eri tahojen kokemukset intervention soveltuvuudesta. Mooren ja kumppaneiden lähestymistavassa arvioinnissa otetaan huomioon myös erilaiset kontekstuaaliset tekijät, jotka vaikuttavat intervention implementaatioon, intervention mekanismeihin sekä lopputuloksiin. Tällaisiksi tekijöiksi luetaan erilaiset ympäristötekijät, jotka voivat liittyä esimerkiksi työyhteisöön, organisaatioon tai yhteiskuntaan yleisemmin.



Kuvio 4. Arviointitutkimuksen viitekehys (Moore ym. 2015).

Arviointitutkimus toteutettiin monitahoarviointina eli tutkimusaineistoa kerättiin monimenetelmällisesti ja kaikilta toimijoilta, mukaan lukien IPS-työhönvalmennukseen osallistuneet, työhönvalmentajat sekä psykiatrisen hoitotahon ja työnantajien edustajat.

3.2 Arviointitutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Implementaation / toimintamallin käyttöönoton arvioinnilla oli tarkoitus selvittää toimintamallin käyttöönoton haasteita ja onnistumisia sekä tutkia sitä, kuinka hyvin intervention toteutus vastasi alkuperäistä mallia.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitkä asiat ja tekijät edistivät tai vastaavasti hankaloittivat IPS-toimintamallin käyttöönottoa?
2. Toteutettiin IPS-toimintamallia laatukriteerien (IPS Fidelity Scale) mukaisesti? Mikäli kriteereistä jouduttiin joustamaan, missä asioissa ja miksi?
3. Kuinka työpaikkojen löytäminen sujui? Kohdattiinko haasteita? Minkälaiset työkäytännöt todettiin toimiviksi?
4. Kuinka yhteistyö IPS-työhönvalmentajan ja hoitotahon välillä sujui? Kohdattiinko haasteita? Minkälaiset käytännöt todettiin toimiviksi?
5. Miten IPS-työhönvalmentajan jalkautuminen työpaikalle onnistui? Kohdattiinko haasteita? Minkälaiset käytännöt todettiin toimiviksi? Kuinka asiakkaan työssä tukeminen onnistui?
6. Tehtiinkö yhteistyötä muiden tahojen kanssa? Minkä tahojen ja millaista?
7. Vastasiko IPS-toimintamallin käyttöönottajille tarjottu tuki, ohjaus ja koulutus toimijoiden tarpeita?

Soveltuvuuden arvioinnin tarkoituksena oli kerätä tietoa toimintamallin käytettävyydestä ja soveltuvuudesta eri sidosryhmien (työhönvalmennettava, IPS-työhönvalmentajat, työnantaja, psykiatrinen hoitotaho) näkökulmasta. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Kuinka monta asiakasta tuli mukaan IPS-työhönvalmennukseen?
2. Minkälaisia IPS-työhönvalmennukseen osallistuvat olivat taustoiltaan?
3. Kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat saamaansa tukeen?
4. Vastasivatko työsuhteet osallistujien odotuksia ja osaamista?
5. Kohdattiinko sosiaalietuuksiin liittyviä kysymyksiä tai haasteita?
6. Vastasiko IPS-toimintamalli työnantajan/työpaikan tarpeita? Oliko työpaikalla jouduttu muuttamaan tai muokkaamaan toimintaa tai työtehtäviä IPS-toimintamallin myötä? Oliko IPS-toimintamallin kautta rekrytointi työpaikalle taloudellisesti kestävää?
7. Kuinka toiminta tuki psykiatrisen hoidon tavoitteita?

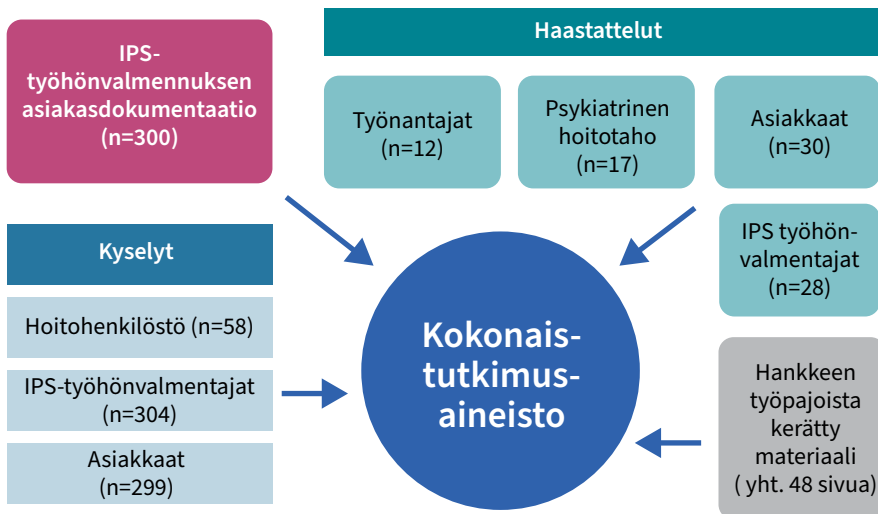
Tuloksellisuuden arvioinnissa pyrittiin selvittämään toiminnan tuloksellisuutta ja koettua vaikuttavuutta. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Kuinka hyvin IPS-työhönvalmennus onnistui tukemaan asiakasta työelämään pääsemisessä ja työssä pysymisessä?
2. Tapahtuiko seuranta-aikana muutoksia asiakkaan psykososiaalisessa hyvinvoinnissa (mielenterveys, itseluottamus, työkyky, osallisuuden tunne sekä tyytyväisyys elämään)

3.3 Tutkimuksen toteutus, aineistonkeruu ja käytettävissä olevat aineistot

Tutkimuksessa kerättiin eri tahoilta sekä asiakaskohtaista että toimintamallin käyttöönottoon liittyvää tutkimusaineistoa sekä määrällisin että laadullisin menetelmin. Kaikki alueellisten kokeilujen työhönvalmentajat ohjeistettiin ja informoitiin perusteellisesti ennen asiakastyön alkua tutkimuksen taustoista ja tutkittavien rekrytoimiseen ja aineistonkeruuseen kuuluvista toimenpiteistä. Koulutus kesti kaksi tuntia ja työhönvalmentajille tarjottiin myös tutkittavien rekrytointiin liittyvä kirjallinen materiaali.

Seuraavaksi esitellään tutkimuksessa kerätyt asiakaskohtaiset sekä toimintamallin implementointiin liittyvät aineistot yksityiskohtaisemmin. Tutkimuksessa kerätyt aineistot on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Tutkimuksessa kerätyt aineistot.

3.3.1 Asiakaskohtaiset aineistot

IPS-työhönvalmennuksen kohderyhmänä olivat mielenterveyden häiriöön sairastuneet 18–64-vuotiaat henkilöt, joilla oli halu työllistyä. Kaikki IPS-työhönvalmennukseen mukaan tulleet kutsuttiin mukaan tutkimukseen. Tutkimukseen rekrytointi tapahtui IPS-työhönvalmentajien toimesta. Työhönvalmentajat kertoivat ensimmäisen tai toisen asiakastapaamisen yhteydessä tutkimuksesta sekä antoivat asiakkaalle tutkimuksen tiedotteen. Yhdessä asiakkaan kanssa he kävivät läpi tutkimuksen suostumuslomakkeen, joka palautettiin allekirjoitettuna Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle työhönvalmentajan toimesta.

IPS-työhönvalmennettävien kyselyaineisto

Asiakkaisiin liittyvä aineistonkeruu toteutettiin niin kutsutulla paneeliasetelmalla eli mittaukset työhönvalmennukseen osallistuneilta suoritettiin ennen työhönvalmennuksen käynnistymistä sekä 6 ja 12 kk tämän jälkeen. Asiakkaat saivat työhönvalmentajiltaan kyselylomakkeet täytettäväkseen asiakastapaamisen yhteydessä. Lomakkeen palautus toteutettiin työhönvalmentajan toimesta.

Kyselylomake sisälsi valmennettavan taustatietojen ja työ- ja opiskelutilanteen lisäksi kysymyksiä itsearvioidusta terveydestä, työkyvystä, pystyvyyden tunteesta, mielenterveydestä, itsetunnosta, osallisuudesta, sosiaalisesta tuesta sekä tyytyväisyydestä elämään. Lomake sisälsi seuraavat validoidut ja/tai laajasti käytössä olevat mittarit:

Psyykinen hyvinvointi

- Psyykinen oireilu: K-6 mittari sisältää 6 kysymystä ja kartoittaa vastaajan psyykkistä oireilua viimeksi kuluneen kuukauden aikana (Kessler ym. 2002).
- Mielen hyvinvointi: Positiivisen mielenterveyden mittari eli Short Warwick-Edinburgh-Mental Well-Being-Scale (SWEMWBS, Stewart-Brown ym. 2009) sisältää 7 kysymystä mielen hyvinvointiin liittyen.
- Itsetunto: Rosenbergin itsetuntomittari (RES, Rosenberg Self-Esteem Scale, Rosenberg 1965) koostuu 10 itsearvostukseen ja itsensä hyväksymiseen liittyvästä kysymyksestä.

Sosiaalinen hyvinvointi

- Osallisuuden kokemus: Osallisuusindikaattori sisältää 10 kysymystä koettuun osallisuuteen liittyen (Leeman ym. 2021).
- Koettu sosiaalinen tuki: Social Provicion Scale (SPS)-mittari (Cutrona & Russell 1987) sisältää kuusi ulottuvuutta, joissa kussakin on neljä kysymystä sosiaalisista suhteista ja saatavilla olevasta sosiaalisesta tuesta. Mittarista oli tutkimukseen valittu kaksi osa-aluetta: arvostus ja neuvojen saanti.

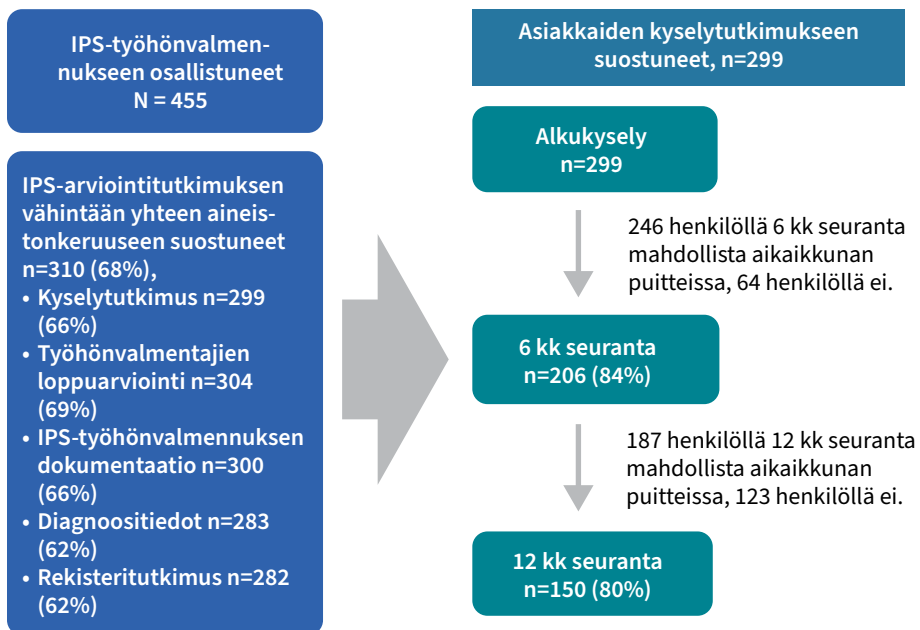
Tyytyväisyys elämään

- Tyytyväisyys elämään: 3x10D elämäntilannemittari (Kainulainen 2020) sisältää 10 kysymystä koskien koettua tyytyväisyyttä elämän eri osa-alueisiin. Vastaajat arvioivat elämän sujumista janalla 0–10 seuraavissa osa-alueissa: terveydentila, resilienssi, itsetunto, ystävyysuhteet, perhe, pärjääminen, talous, asuminen, vahvuudet ja elämään tyytyväisyys.

Työkyky

- Koettu työkyky. Työkykyjana on mittari, jossa vastaaja arvioi työkykyään janalla 0–10 (Tuomi ym. 1997).
- Työhönpaluun pystyvyyden tunne. Return-to-Work Self Efficacy, RTW-SE (Lagerveld ym. 2010) -mittari sisältää 11 kysymystä koskien työhön paluuseen liittyviä ajatuksia ja asenteita.

Tutkimuksessa käytetty aineisto koostui yhteensä 310 valmennettavan tiedoista. Lähtötilannetta kartoittavaan kyselyyn vastasi 299, 6 kuukauden seurantakyselyyn 206 (vastausprosentti 80 %) ja 12 kuukauden seurantakyselyyn 150 (vastausprosentti 84 %) valmennettavaa (kuvio 6).



Kuvio 6. Valmennettavien kyselytutkimukseen osallistuneiden määrät eri kyselykertoina.

Seurantakyselyyn vastanneet erosivat vastaamatta jättäneistä vain iän suhteen ($p=0,026$). Kyselyyn vastanneet olivat keskimäärin hieman vanhempia (keskiarvo 37,7 vuotta) kuin vastaamatta jättäneet (keskiarvo 34,7 vuotta). Sen sijaan eroa ei ollut sukupuolen, pääasiallisen toiminnan, itsearvioidun terveydentilan tai työkyvyn suhteen.

Työhönvalmentajien asiakaskohtainen kyselyaineisto

IPS-työhönvalmentajat täyttivät jokaisesta asiakkaastaan loppuarviointilomakkeen asiakassuhteen päätyttyä tai tutkimuksen tiedonkeruun päätyttyä niiden asiakkaiden kohdalla, joiden työhönvalmennus vielä jatkui tutkimuksen tiedonkeruun päätyttyä. Lomakkeessa työhönvalmentaja arvioi kunkin asiakkaansa kohdalla muun muassa työhönvalmennuksen toteutusta (kontaktien ja tapaamisten määrät ja muodot), asiakkaan ja työhönvalmentajan välisen vuorovaikutuksen sujuvuutta, työhönvalmennuksen tuloksellisuutta ja vaikutuksia (työllistymisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin suhteen), yhteistyötä eri toimijoiden välillä, tuen oikea-aikaisuutta sekä toimintamallin soveltuvuutta asiakkaan tarpeisiin. Tutkimusaineisto yhdistettiin asiakkailta kerättyyn kyselyaineistoon.

Yhteensä 304 valmennettavaa antoi luvan IPS-työhönvalmentajien asiakaskohtaiseen loppuarviointiin.

IPS-työhönvalmennukseen liittyvä asiakasdokumentaatio

Asiakaskohtaista tietoa kerättiin myös työhönvalmennukseen liittyvästä asiakasdokumentaatiosta. Asiakasdokumentaatiosta käytettiin seuraavia lomakkeita:

- Lähetelomake: asiakkaan diagnoositiedot
- Työhönvalmentajien täyttämä asiakaskohtainen dokumentaatio työsuhteista: työsuhteiden alkamis- ja päättymisajankohta, työsuhteiden yksilöidyt tiedot
- Työhönvalmennuksen päättymiseen liittyvä lomake: tieto työhönvalmennuksen päättymisajankohdasta ja -syystä.

Valmennettavien työmarkkinatilanteen muutosta seurattiin työhönvalmentajien ylläpitämästä asiakasdokumentaatiosta, johon työhönvalmentaja kirjasi kaikki IPS-työhönvalmennuksen lähtötilanteessa voimassaolleet ja työhönvalmennuksen aikana alkaneet ja päättyneet työsuhteet tarkkoine perustietoineen. Asiakasdokumentaatio kerättiin kaikilta valmennettavilta 6 kk:n ja 12 kk:n seurantatietokilillä sekä työhönvalmennuksen päätyttyä. Työllistymistuloksissa on käytetty kunkin valmennettavan kohdalta pisintä mahdollista seuranta-aikaa työllistymisdokumentaatiosta. Niiltä valmennettavilta, joiden työhönvalmennus oli käynnissä tiedonkeruun päättyessä, mutta jotka eivät olleet ehtineet olla puolta vuotta IPS-työhönvalmennuksessa ($n=49$) ei ollut käytössä työllistymisdokumentaatiota eivätkä he siten olleet mukana työllistymistuloksissa.

Yhteensä 300 valmennettavaa antoi suostumuksensa IPS-asiakasdokumentaatiolomakkeiden ja 283 valmennettavaa diagnoositietonsa käyttämisestä tutkimusaineistona.

3.3.2 Toimintamallin käyttöönoton arviointiin liittyvät aineistot

Toimintamallin käyttöönottoon eli implementaatioon liittyen eri toimijatahoilta kerättiin niin kvalitatiivista kuin kvantitatiivista aineistoa työhönvalmennuksen toteutuksesta, toteutukseen liittyvistä haasteista ja onnistumisista sekä IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuudesta, hyödyistä ja koetuista vaikutuksista yleisemmällä tasolla. Työhönvalmennuksen menetelmäuskollisuutta seurattiin tätä tarkoitusta varten suunnitellulla mittarilla (IPS Fidelity scale 2017; Becker ym. 2015). Tämän lisäksi tutkimusaineistona käytettiin kehittämishankkeen työpajoissa kerättyä kirjallista materiaalia sekä niihin liittyviä ennakkotehtäviä.

Työhönvalmennuksen laatuarviointi

Intervention laatustandardeissa pysymistä arvioitiin IPS Fidelity Scale -laatu-kriteeristön (Becker ym. 2015; Fidelity scale 2017) avulla siihen kehitetyn prosessin mukaisesti. Arviointi toteutettiin ulkopuolisen arvioitsijan toimesta yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen IPS-kehittämishankkeen toimijoiden kanssa. Arviot perustuivat asiakasdokumentaatioon, haastatteluihin sekä havaintoihin. Alkuperäinen IPS Fidelity Scale käännettiin suomeksi ja sanoitusta muutettiin joiltakin osin, jotta se soveltuisi paremmin suomalaiseen palvelujärjestelmään. Ensimmäinen vertaisarviointi toteutettiin noin vuoden jälkeen toiminnan käynnistyttyä ja se toistettiin hankekauden lopulla. Tutkimuksessa käytetään ensimmäisen ja toisen arviointikierroksen tuloksia.

IPS Fidelity Scale -mittarilla toimijat voivat saada laatustandardeissa pysymisessä pistemäärän 25–125, jossa 115–125 tarkoittaa esimerkillistä, 100–114 hyvää, 74–99 melko hyvää ja alle 74 pistemäärät huonoa menetelmäuskollisuutta.

Työhönvalmentajien fokusryhmähaastatteluaineisto

Jokaisen alueellisen kokeilun työhönvalmentajia haastateltiin fokusryhmissä kevään ja syksyn 2022 aikana. Haastatteluja toteutettiin yhteensä kuusi ja niihin osallistui yhteensä 28 työhönvalmentajaa (4–5 per haastattelu). Haastatteluja varten laadittiin haastattelurunko, joka sisälsi muun muassa seuraavat teemat: toimintamallin käyttöönoton haasteet ja onnistumiset, laatustandardeissa pysymisen haasteet, työpaikkojen löytämisen haasteet ja onnistumiset, yhteistyö hoitotahon ja työpajan kanssa sekä toimintamallin soveltuvuus kohderyhmälle. Kutakin fokusryhmää oli vetämässä kaksi tutkijaa. Haastattelut kestivät keskimäärin 92 minuuttia

(83–104 minuuttia). Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 161 sivua (Times New Roman, 12).

Asiakkaiden haastatteluaineisto

Jokaisesta alueellisesta kokeilusta kutsuttiin valmennettavia yksilöhaastatteluun. Haastateltavat valittiin niiden joukosta, jotka olivat antaneet suostumuslomakkeessa alustavan suostumuksensa haastatteluun, ja jotka olivat olleet IPS-työhönvalmennuksessa haastattelun ajankohtana vähintään viisi kuukautta. IPS-työhönvalmentajat avustivat haastattelukutsujen välittämisessä. Haastattelut toteutettiin Teams-sovelluksen tai puhelimen välityksellä syksyn 2021 ja kevään 2022 aikana. Mukaan pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava kirjo IPS-toimintaan mukaan tulleita asiakkaita. Haastatteluihin tuli mukaan 18 valmennettavaa HUS Psykiatrian ja Uudenmaan TE-toimiston, kahdeksan valmennettavaa Helsingin kaupungin ja neljä valmennettavaa Siun soten aluekokeiluista. Alueellisten kokeilujen haastateltavien asiakkaiden määrissä oli eroja, sillä haastateltavien määrä suhteutettiin alueellisen kokeilun tutkimukseen osallistuvien valmennettavien määrään. Haastatteluja varten laadittiin haastattelurunko, joka sisälsi muun muassa seuraavat teemat: kokemukset IPS-toimintamallista, arviot toiminnan soveltuvuudesta, hyödyistä ja vaikutuksista sekä kehittämissuhteet.

Tutkimukseen haastatelluista 30 valmennettavasta 17 oli miehiä ja 13 naisia. Haastateltavien keski-ikä oli 38 vuotta (24–56 vuotta) Haastatteluja oli toteuttamassa kaksi tutkijaa, mutta kukin haastattelu tehtiin aina yhden tutkijan toimesta. Haastattelut nauhoitettiin sekä litteroitiin. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 466 sivua (Times New Roman, 12). Haastatteluaineistoa ei yhdistetty muuhun asiakas-kohtaiseen aineistoon.

Työnantajien haastatteluaineisto

Kokemuksia IPS-työhönvalmennuksesta kerättiin myös työnantajilta. IPS-työhönvalmentajien avustuksella tutkijat lähestyivät haastattelupyynnöin työnantajia, jotka olivat palkanneet organisaatioonsa työntekijän IPS-työhönvalmennuksen kautta. Haastattelut toteutettiin Teams-sovelluksen kautta tai puhelimitse. Haastatteluja varten laadittiin haastattelurunko, joka sisälsi muun muassa seuraavat teemat: kokemukset IPS-työhönvalmennuksesta työnantajan näkökulmasta, toimintamallin käyttöönoton haasteet ja mahdollisuudet, arviot toimintamallin hyödyistä ja haasteista, sekä toimintamallin soveltuvuus suomalaiseen toiminta- ja työkuulttuuriin. Haastatteluja toteutettiin yhteensä 12 syksyn 2022 aikana. Haastatelluista neljä oli miehiä ja kahdeksan naisia. Haastateltavista neljä edusti yrityssektoria, kolme kuntatyönantajaa, kaksi yhdistystä, kaksi oppilaitosta ja yksi seurakuntaa. Kaikki haastateltavat olivat tietoisia työntekijän osallistumisesta IPS-työhönvalmennukseen, ja työhönvalmentaja oli ollut vähintään rekrytointivaiheessa ja työsuhteen alussa heihin yhteydessä. Haastatteluja oli toteuttamassa kaksi tutkijaa siten, että kukin

haastattelu tehtiin yhden tutkijan toimesta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 199 sivua (Times New Roman, 12).

Psykiatrisen hoitotahon haastatteluaineisto

IPS-toiminnassa mukana olevia hoitotahon edustajia kutsuttiin haastatteluun IPS-työhönvalmentajien avustuksella. Haastatteluihin pyydettiin osallistumaan henkilöitä, joiden omia asiakkaita oli mukana IPS-työhönvalmennuksessa. Haastattelut toteutettiin Teams-sovelluksen kautta tai puhelimitse. Haastatteluja varten laadittiin haastattelurunko, joka sisälsi muun muassa seuraavat teemat: kokemukset IPS-työhönvalmennuksen integroitumisesta psykiatriseen hoitoon, toimintamallin käyttöönoton haasteet ja mahdollisuudet, arviot toiminnan vaikuttavuudesta, sekä toimintamallin soveltuvuus kohderyhmälle. Haastatteluja toteutettiin yhteensä 17 syksyllä 2022 kahden tutkijan toimesta siten, että kutakin haastattelua oli yhtä haastattelua lukuun ottamatta toteuttamassa yksi tutkija. Yhdessä haastattelussa oli läsnä kaksi psykiatrian ammattilaista, kaikissa muissa yksi. Haastateltavat edustivat sekä sairaanhoitajien, sosiaalityöntekijöiden että lääkäreiden ammattikuntia (10 sairaanhoitajaa, 2 sosiaalityöntekijää ja 6 lääkäriä). Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 169 sivua (Times New Roman, 12).

Psykiatrisen hoitohenkilöstön kyselyaineisto

Alueellisten IPS-kokeilujen psykiatrisen hoitotahon edustajille, jotka toimivat IPS-työhönvalmennukseen osallistuvan asiakkaan omahoitajan roolissa, lähetettiin webropol-kysely. Kyselyssä kartoitettiin strukturoiduilla kysymyksillä hoitohenkilöstön kokemuksia ja arvioita IPS-työhönvalmennuksen käytännön toteutuksesta, tehdystä yhteistyöstä sekä IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuudesta ja hyödyistä hoitotahon näkökulmasta. Kyselylomake lähetettiin sähköpostitse yhteensä 108 henkilölle. Kyselylomakkeita palautui yhteensä 58 (vastausprosentti 54 %).

Työpajamateriaali

Hankkeen aikana Terveiden ja hyvinvoinnin laitos järjesti alueellisille IPS-kokeiluille yhteensä kuusi työpajaa vuosien 2021 ja 2022 aikana. Ennen työpajaa alueelliset kokeilut saivat kunkin työpajan teemaan liittyvän ennakkotehtävän, jota varten he valmistelivat oman alueensa esityksen. Ennakkotehtävien teemat olivat seuraavat: 1) toimintamallin käyttöönoton haasteet ja onnistumiset, 2) yhteistyö psykiatrisen hoitotahon kanssa, 3) työnantajayhteistyö, 4) tuki työpaikalla 5) laatukriteerit ja IPS-työhönvalmennuksen asiakastyöhön liittyvät lomakkeet sekä 6) onnistuneet ja haastavat valmennustapaukset. Alueellisten IPS-kokeilujen kirjallista ennakkotehtävää sekä työpajassa esitettyä esitystä käytettiin tutkimusmateriaalina. Kirjallista työpajoihin liittyvää materiaalia kertyi yhteensä 48 sivua (Times New Roman, 12).

3.4 Aineistojen analysointi

Kyselyaineiston ja niihin yhdistettyjen muiden kvantitatiivisten aineistojen analyysit tehtiin SPSS-tilasto-ohjelmalla (IBM SPSS Statistics 29). Tulokset raportoidaan pääsääntöisesti suorina jakaumina, keskiarvoina tai mediaaneina ja suhteellisina osuuksina. Eri ryhmien välisissä vertailuissa tilastollisina testeinä käytettiin Khiin neliötestiä ja t-testiä. Valmennettavien kyselyaineistossa ajallista muutosta kuvaavissa analyysissä käytettiin toistettujen mittausten t-testiä sekä Wilcoxonin testiä. Vertailuja tehtiin 1. ja 2. kyselykerran, 1. ja 3. kyselykerran sekä 2. ja 3. kyselykerran välillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa 0,05.

Tutkimuksen laadullisesta aineistosta työpajamateriaali sekä työnantajien haastattelut analysoitiin sisällön analyysillä (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Muita haastatteluaineistoja käytettiin hyväksi lähinnä nostamalla haastatteluista osuvia sitaatteja elävöittämään kvantitatiivisilla aineistoilla tai työmajamateriaalilla saatuja tuloksia ja tuomaan asiakkaiden ja työhönvalmentajien ääntä kuuluviin tutkimustuloksiin liittyen.

3.5 Eettiset kysymykset

Työhönvalmentajat koulutettiin tutkimuksen rekryointiprosessiin kahden tunnin Teams-sovelluksen kautta pidetyllä koulutuksella sekä kirjallisella materiaalilla. Työhönvalmentajat informoivat valmennettaviaan tutkimuksen tarkoituksesta sekä jakoivat tutkimuksen tiedotteen ensimmäisten asiakastapaamisten yhteydessä. Jokaiselta työhönvalmennukseen mukaan tulleelta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista eikä tutkimuksesta kieltäytyminen vaikuttanut millään tavalla IPS-työhönvalmennukseen osallistumiseen. Tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus perua tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa ilman, että sillä oli vaikutusta työhönvalmennukseen osallistumiseen.

Tutkimusaineistoa käsiteltiin Euroopan Unionin tietosuojasetusten sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeiden mukaisesti. Henkilötiedot pidettiin erillään tutkimusaineistosta ja niitä käytettiin vain eri menetelmillä kerättyjen aineistojen yhdistämiseen. Tutkimukseen osallistuvat saivat tutkimusnumeron, jota käytettiin aineistoa analysoitaessa.

Tutkimus sai Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisen työryhmän puollon (THL/5918/6.02.01/2020) syksyllä 2020. Tutkimuslupa anottiin ja saatiin jokaiselta alueellisen IPS-kokeilun organisaatiolta.

4. Tulokset

4.1 IPS-toimintamallin käyttöönotto

TULOKSET TIIVISTETYSTI

Yhteistyö psykiatrisen hoitotahon kanssa

- Yhteistyö psykiatrisen hoitotahon kanssa sujui pääsääntöisesti hyvin sekä työhönvalmentajien että psykiatrisen hoitotahon edustajien arvioimana, vaikka etenkin alkuvaiheessa psykiatrisiin hoitotiimeihin integroituminen kesti aikansa tai tuotti jonkin verran haasteita.
- Valtaosa psykiatrisen hoitotahon edustajista arvioi yhteistyön IPS-työhönvalmentajien kanssa vähintään melko tiiviiksi (73 %) ja sujuvaksi (88 %) ja tiedonkulun toimivaksi (81 %) ja riittäväksi (76 %).

Työnantajayhteistyö

- Osa työhönvalmentajista koki IPS-työhönvalmennukseen liittyvän työnantajayhteistyön etenkin alkuvaiheessa itselle vieraaksi tehtävälueeksi.
- Osa työhönvalmentajista teki kohdennettuja työnantajakäyntejä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Suurin osa kiersi laatukriteereiden mukaisesti laajemmin potentiaalisia työnantajia. Työnantajakäynnit pareittain koettiin usein hyväksi käytännöksi.

Tuki työpaikalla

- Työhönvalmentajan mukanaolo nähtiin tärkeäksi työtehtäviin perehdytyksessä. Hyvänä käytäntöjä työhönvalmentajat pitivät yhteisiä tapaamisia työnantajan ja valmennettavansa kanssa, jolloin voitiin keskustella työn mahdollisista haasteista, onnistumisista, työntekijän jaksamisesta ja tuen tarpeesta.
- Työn mukautuksia tehtiin kolmasosalle (34 %) työllistyneistä asiakkaista.
- Tuki työpaikalla ei ollut mahdollista, mikäli asiakas toivoi – yleensä leimautumisen pelossa – työhönvalmennuksen tapahtuvan niin sanotusti kulisseissa eli siten, että työnantajalla ei ollut tietoa henkilön osallistumisesta työhönvalmennukseen. Työhönvalmentajat kokivat kulisseissa tapahtuvan työhönvalmennuksen haastavaksi.

Menetelmäuskollisuus

- Alueellisissa IPS-kokeiluissa toteutettujen työhönvalmennusten menetelmäuskollisuus arvioitiin ensimmäisessä laatuarvioinnissa kohtalaiselle ja toisessa laatuarvioinnissa hyvälle tasolle.
- Potentiaalisten työnantajien kontaktointi laatukriteereiden erinomaista tasoa vastaavalla tavalla aiheutti alueellisille IPS-kokeiluille eniten haasteita.
- Laatukriteereiden koettiin tukevan työhönvalmentajan tehtävän haltuunottoa, mahdollistavan tavoitteellisen ja tasalaatuisen palvelun asiakkaalle sekä ohjaavan tiimin työskentelyä. Niiden nähtiin myös viestivän toiminnan laadusta ja tutkimusperusteisuudesta, minkä arvioitiin lisäävän toimintamallin arvoa ja tunnettuutta.
- Laatukriteerit koettiin joiltain osin epärealistisiksi tai epäsoviksi suomalaisen työnhakukulttuuriin. Palvelun avoimuuden ja toimivan asiakasohjauksen yhteensovittaminen koettiin toisinaan haastavaksi. Myös palvelun rajaamaton kesto aiheutti haasteita ja epävarmuutta valmennussuhteiden päättämiseen liittyen.

Toimintamallin käyttöönoton avaintekijät

- IPS-toimintamallin onnistuneen käyttöönoton avaintekijät liittyvät 1) toimintamalliin itseensä (usko menetelmään sekä toimintamallin ja työhönvalmentajan työnkuvan selkeys), 2) yhteistyöhön ja työn organisointiin (toimiva yhteistyö hoitotahon kanssa, toimiva asiakasohjaus ja toimiva työn organisointi) ja 3) ulkoisiin ympäristötekijöihin (käyttöönoton tuki, hyvä työilmapiiri, toimivat tilat ja oman organisaation johdon tuki).

4.1.1 Yhteistyön rakentaminen hoitotahon kanssa

Yhteistyön toimivuus työhönvalmentajien näkökulmasta

Yhteistyö psykiatrisen hoitotahon kanssa arvioitiin sujuneen pääsääntöisesti hyvin. Hoitotiimi ja työhönvalmentajat työskentelivät yhteisen tavoitteen eteen, tiedonkulku koettiin toimivaksi ja työhönvalmentajat osallistuivat säännöllisesti psykiatristen hoitotiimien kokouksiin.

”Siel on se hoitotiimin tuki, et se on kyl keskeinen siellä, et siin on vahva turva-verkko, mä oon siinä, ja sitten siel on hyvä jengi taustalla, hoitotiimi.” (työhönvalmentaja)

Yhteistyön rakentamisessa koettiin kuitenkin myös haasteita, etenkin hankkeen alkuvaiheessa. Haasteet liittyivät tiedonkulkuaan ja viestintään, psykiatriseen hoitoon integroitumiseen, asiakasohjaukseen, työntekijöiden vaihtuvuuteen, koronapandemian rajoitustoimenpiteisiin sekä tilaratkaisuihin.

Tiedonkulkua ja viestintää hankaloitti tietosuojaan liittyvät haasteet, monet eri viestintäkanavat ja erityisesti tilanteet, joissa työhönvalmentajalla ei ollut pääsyä potilastietojärjestelmään. Tiedonkulun haasteet näkyivät esimerkiksi tilanteissa, joissa IPS-työhönvalmentajalle ei välittynyt tieto valmennettavan lääkehoidon tai voinnin muutoksista, joilla oli usein kuitenkin selkeä vaikutus valmennettavan työssä selviytymiseen. Yhteisen ajan löytäminen vastuuhoidajan kanssa oli toisinaan ongelmallista ja omahoitajia oli vaikea tavoittaa. Erityisen hankalaksi koettiin yhteistyö asumispalvelujen asiakkaiden kohdalla, joilla ei ollut selkeää omahoitajaa tai työhönvalmentajan kanssa tehtävän yhteistyön vastinparia psykiatrisessa hoidossa.

Integroituminen psykiatriseen hoitoon vaati hankkeen alkuvaiheessa panostusta ja uusien yhteistyötapojen rakentamista. Työhönvalmentajien arvioiden mukaan yhteistyön toimivuus oli vaihtelevaa eri tiimien välillä. Jalkautuminen ja ryhmäytyminen joihinkin hoitotiimeihin oli haasteellista. Työhönvalmentajat kokivat omahoitajien aktiivisuuden ja yhteistyöhalukkuuden vaihtelevan suurestikin. Integroitumista psykiatrisiin tiimeihin hankaloitti ensinnäkin se, että hoitotaho ei aina automaattisesti kutsunut työhönvalmentajia mukaan hoitotiimin kokouksiin. Toisaalta työhönvalmentajat kokivat itsekin hoitotiimin kokouksiin osallistumisen turhaksi, mikäli kokouksessa ei käsitelty nimenomaan IPS-työhönvalmennuksessa olevien potilaiden asioita. Hankkeen edetessä yhteistyötavat selkiytyivät ja työhönvalmennuksen integroitumisesta psykiatriseen hoitoon tuli luontevaa.

Toimimaton asiakasohjaus oli yksi työhönvalmentajien esille nostamista haasteista. Asiakasohjaus IPS-työhönvalmennukseen poikkesi aikaisemmista toimintatavoista ja uuden oppiminen vei aikansa. Etenkin hankkeen alkupuolella hoitotaholla saattoi olla väärä käsitys palveluun ohjaamisen kriteereistä. Tällöin valmennukseen ohjautui asiakkaita, joilla ei välttämättä ollut omaa motivaatiota työllistyä. IPS-työhönvalmennusta oli käytetty ikään kuin viimeisenä mahdollisuutena, kun kaikki muu asiakkaan tukemiseksi oli jo kokeiltu.

”Valmennukseen on ohjautunut myös hakijoita, jotka eivät ole olleet valmiita hakemaan töitä ja joiden kohdalla hoitotaho on toivonut, että eteneminen olisi todella hidasta. Näiden työnhakijoiden kanssa nopea työnantajatapaaminen ei ole ollut tarkoituksenmukaista.” (työhönvalmentaja)

Henkilöstön vaihtuvuus – sekä työhönvalmentajien että psykiatrisen hoitohenkilöstön keskuudessa – hankaloitti yhteistyötä. Henkilöstön vaihtuessa yhteistyö täytyi rakentaa uudestaan ja työtapojen omaksuminen ja oppiminen vaati oman aikansa. Haasteita aiheutti myös koronapandemia ja siihen liittyvät rajoitustoimenpiteet.

Keskinäinen tutustuminen ja yhteistyön rakentaminen oli haasteellisempaa Teams-etäkokouksissa verrattuna kasvokkain tapaamisiin. Fyysinen etäisyys toi haasteita yhteistyön rakentamiseen myös muutoin. Erityisesti työllisyyspalveluissa työskentelevien työhönvalmentajien oli hankalampi tutustua psykiatriisiin hoitotiimeihin ja rakentaa heidän kanssaan yhteistyötä. Tämä korostui, jos työhönvalmentajalla ei ollut omaa työtilaa psykiatrian organisaatiossa. Työtilan puute vaikeutti tutustumista puolin ja toisin sekä hankaloitti tiedonkulkua, kun lyhyet kasvokkaiset kohtaamiset eivät olleet mahdollisia, vaan yhteistyö rakentui enemmän sähköpostin ja muun virallisen kommunikaation varaan.

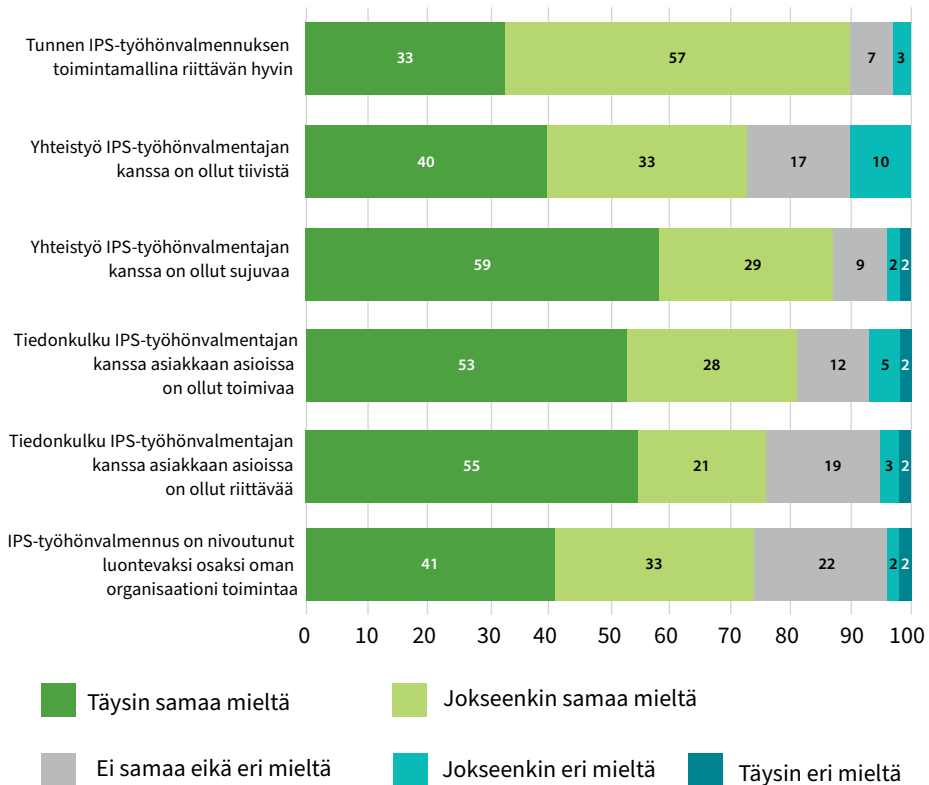
Ratkaisuiksi erilaisiin yhteistyön haasteisiin työhönvalmentajat näkivät ennen kaikkea työhönvalmentajan aloitteellisuuden, keskinäisen tutustumisen, riittävän informoinnin, yhteisesti sovitut käytännöt asiakasohjauksessa, säännölliset verkostokokoukset sekä yhteistyötä tukevat tilaratkaisut (Taulukko 1).

Taulukko 1. Hoitotahon kanssa tehtävää yhteistyötä edesauttaneita tekijöitä.

ENNEN TYÖHÖNVALMENNUKSEN ALKUA
<ul style="list-style-type: none"> • Keskinäinen tutustuminen • Riittävä informointi kaikille yhteistyötahoille IPS-toimintamallista (ml. asumisyksiköt) • Yhteistyötä ja keskinäistä vuorovaikutusta tukevat tilaratkaisut
TYÖHÖNVALMENNUKSEN KÄYNNISTYSVAIHEESSA
<ul style="list-style-type: none"> • Kolmikantakeskustelu/infotapaaminen asiakkaan kanssa lähetettä laadittaessa • Hoitotahon informointi työhönvalmennuksen käynnistymisestä tapauksissa, joissa asiakas on ollut pidempään jonossa • Verkostokokous myös valmennettavan ammatillisen profiilin laatimisen jälkeen • Valmennettavan kirjallinen suostumus tiedonvälitykseen hoitotahon ja IPS-työhönvalmennuksen välillä
TYÖHÖNVALMENNUKSEN AIKANA
<ul style="list-style-type: none"> • Työhönvalmentajan aloitteellisuus tapaamisten sopimiseksi • Säännölliset tapaamiset hoitotiimin kanssa • Tiedottaminen työhönvalmennuksen etenemisestä • Tapaaminen sosiaalityöntekijän kanssa • Hoitosuunnitelman tekemiseen osallistuminen moniammatillisessa työryhmässä • Työparityöskentely asiakasprosessin edetessä

Yhteistyön toimivuus hoitotahon näkökulmasta

Hoitotaholle suunnatun kyselyn (n=58) mukaan IPS-työhönvalmennus tunnettiin hoitotiimeissä verrattain hyvin (kuvio 7). Noin joka kymmenes oli sitä mieltä, että ei tunne toimintamallia riittävän hyvin. Yhteistyö IPS-työhönvalmentajien kanssa arvioitiin pääsääntöisesti vähintäänkin melko tiiviiksi (73 %) ja sujuvaksi (88 %) ja tiedonkulku toimivaksi (81 %) ja riittäväksi (76 %). Suurin osa (74 %) arvioi, että IPS-työhönvalmennus oli nivoutunut luontevaksi osaksi oman organisaation toimintaa.



Kuvio 7. Psykiatrisen hoitotahon näkemykset IPS-työhönvalmennuksessa tehdystä yhteistyöstä, % (n=58).

4.1.2 Työnantajayhteistyö

Työnantajien kontaktointi

Moni työhönvalmentaja koki etenkin hankkeen alkuvaiheessa työnantajayhteistyön ja työnantajien kontaktoinnin itselle vieraaksi ja vaikeaksikin tehtäväalueeksi ja osa kertoi joutuneensa työskentelemään omalla epämukavuusalueella. Etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaistaustalla oleville työhönvalmentajille tämä oli täysin uusi työn ulottuvuus. Työnantajien kontaktointi laatukriteereiden mukaisesti – eli työnantajien luokse jalkautuminen IPS-työhönvalmennuksen tutuksi tekemiseksi ja potentiaaliin työnantajiin tutustumiseksi – koettiin hankalaksi toteuttaa käytännössä. Sen koettiin vievän liikaa aikaa suhteessa siitä saataviin hyötyihin mahdollisina työsuhteina. Koronarajoitukset asettivat omat haasteensa, sillä ne estivät tai hankaloittivat vaadittuja kasvokkaisia tapaamisia potentiaalisten työnantajien kanssa. Työhönvalmentajat ottivat yhteyden potentiaaliin työnantajiin puhelimitse tai sähköpostitse useammin kuin niin sanottuina kylmäkäynteinä, joissa työhönvalmentaja käy tapaamassa työnantajaa ilman sovittua tapaamista. Kylmäkäyntien tarkoituksenmukaisuutta oli vaikea nähdä ja ne koettiin suomalaiseen kulttuuriin sopimattomiksi. Toisaalta pitkät etäisyydet olivat yksi osasy tällaiselle toimintatavalle

”Valtavan erilaiset kulttuurit (Suomi & USA) siihen nähden mistä malli tulee. Amerikassa työnhakukulttuurissa jalkaudutaan ja ikkunoissa on työpaikkailmoituksia, eli työnhakukulttuuri on erilainen. Suomessa ollaan aikatauluorien-toituneita, koetaan epäkohteliaaksi, että pölähdellään paikalle. Myös korona vaikuttaa, pölähtely ei sovi monelle alalle.” (työhönvalmentaja, työpajamateriaali)

Työnantajakontaktien suurta viikoittaista määrää pidettiin pääsääntöisesti epärealistisena, osittain myös suurten maantieteellisten etäisyyksien takia. IPS-työhönvalmennuksessa Yhdysvalloissa käytettyä niin kutsuttua ”kolmen kupin mallia”, jossa neuvottelut potentiaalisen työnantajan kanssa sisältävät kolme eri lähitapaamista omine tavoitteineen, pidettiin yleisesti nykyaikaan ja suomalaiseen toimintakulttuuriin sopimattomana. Näin oli etenkin pandemian aikana, jolloin erilaiset rajoitustoimenpiteet hankaloittivat tai estivät fyysiset kontaktit ja lähitapaamiset.

”Mä oon vähän ehkä oikassu sitä kolmea kuppia. Ei ehkä sais tehdä niin, mut mä oon saanu myös sillä ihmisiä eteenpäin. Vähän joskus ollu ehkä huono omanunto, et pitäskö mun nyt mennä ihan tän kolmen kupin mukaan, mut sit mä oon menny oman tapani mukaan ja saanu myös ihmisiä töihin, että mä oon tehny siitä vähän niinku oman näköstä työnhakua sit henkilöitten kanssa.” (työhönvalmentajien fokusryhmähaastattelu)

Työnantajien kontaktoinnissa työhönvalmentajat näkivät tärkeänä valmistautua huolella IPS-työhönvalmennuksen esittelemiseen sekä argumentointiin.

Työhönvalmentajat esittelivät toimintamallia voimavarakeskeistä näkökulmaa korostaen sekä työnantajan toiveita ja tarpeita kuunnellen. Lähtökohtana oli kartoittaa työnantajan rekrytointitarpeita ja löytää sopiva työntekijä tehtävään. Työnantajat ilmaisivat usein rekrytointiin liittyviä huolenaiheita, jotka liittyivät rekrytoitavan henkilön terveyteen, työssä selviytymiseen ja riskiin kustannuksista.

”Paljon on ennakkoluuloja, liittyen erityisesti riskiin kustannuksista, jos joutuu esim. sairauslomalle. Koetaan todennäköisempänä, että jo valmiiksi sairastunut on suurempi riski. Paljon pohditaan myös tehokkuutta ja kompensaatiota. Tuki-
muodoista paljon kysyntää, sekä pienemmillä että isommilla yrityksillä. Periaatteessa (työnantajat suhtautuvat) myötämielisesti, mutta työelämän tehokkuuden vaatimukset ja kohderyhmän osaaminen ei useinkaan kohtaa.” (työhönvalmentaja, työpajamateriaali)

Työhönvalmentajien mukaan huolen puheeksiotto oli ensiarvoisen tärkeää. Mahdollisiin huolenaiheisiin tuli reagoida heti siinä hetkessä, jossa ne sanallistuiivat. Tärkeää oli myös välttää kaikenlaista asiaan liittyvää inttamista, väittelyä tai kiisteilyä. Aina negatiivinen vastaanotto ei liittynyt mielenterveyden häiriöön sairastuneisiin tai osatyökykyisyyteen, vaan yleisesti kiireeseen ja erilaisten yhteydenottojen runsauteen.

Mahdollisuus palkkatuen käyttämiseen otettiin esille tarpeen mukaan. Lähtökohtana pidettiin sitä, että valmennettava työllistyy avoimille työmarkkinoille ilman palkkatukea. Joskus palkkatukea kuitenkin tarvittiin, jotta työnantajalla olisi ollut mahdollisuus rekrytoida työntekijä. Toisinaan se oli taas valmennettavan oma toive.

”Nii siel tuli iha ehdottomasti, että no joo, avoimille, mut ehdottomasti palkkatuella. Et ei niinku ees halua muuta ku palkkatuella sen takii, et hänel on mahdollisuus sillon alottaa vähä pehmeemmin, ettei oo heti niitä paineita siihen, että on kauheet vaatimukset ja muut, et sit kun se osa palkasta tulee jostakin, niin sit häntä ymmärretään paremmin ... Eka kerta mulla, et mä meen ihan rehellisesti palkkatuki edellä. Täs mennään ny sen asiakkaan toiveiden mukaan, ei laatukriteereitten mukaan, vaan asiakkaan toiveiden mukaan, joka sit taas on laatukriteereiden mukaista.” (työhönvalmentajien fokusryhmähaastattelu)

Työnantajien mahdollisia huolia häivyttääkseen työhönvalmentajat korostivat, että työhönvalmentajan tuki on käytettävissä myös työsuhteen aikana. Työnantajalle jätettiin usein myös materiaalia IPS-työhönvalmennuksesta, johon hän voi halutesaan palata myöhemmin.

Osa työhönvalmentajista teki kohdennettuja työnantajakäyntejä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Suurin osa kiersi laajemmin potentiaalisia työnantajia – laatukriteereiden mukaisesti – esitellen ja tehden toimintamallia tunnetuksi tulevaisuuttakin ajatellen. Työnantajakäynnit pareittain koettiin usein hyväksi käytännöksi.

Joissakin tiimeissä mietittiin vaihtoehtoa, että laatuksiteereistä olisi joustettu siten, että työnantajayhteistyö keskittyisi vain nimetyille henkilöille työryhmässä. Tavoitteena olisi ollut tehostaa toimintaa ja keskittää tehtävä henkilöille, joille se oli luontevinta.

Työhönvalmentajan tarjoama tuki työpaikalla

Ennen valmennettavan uuden työsuhteen alkua työhönvalmentajan tärkeänä tehtävänä oli selvittää etuuksiin liittyviä asioita yhdessä valmennettavansa kanssa, jotta välttyttäisiin mahdollisilta toimeentuloon liittyviltä ikäviltä yllätyksiltä. Hyväksi käytännöksi osoittautui myös asiakkaan tutustuminen työpaikkaan ja työyhteisöön ennen työsuhteen alkua. Se helpotti molempien osapuolten, sekä työnantajan että valmennettavan, mahdollisia huolia. Valmennettavalla oli joskus epäluuloa muita työntekijöitä kohtaan tai häntä huoletti, kuinka hänet otetaan työyhteisössä vastaan. Työhönvalmentajan tehtävänä oli yhdessä keskustellen häivyttää tällaisia epäluuloja, puolin ja toisin.

Työhönvalmentajat toivat esille, että heidän mukanaolonsa oli tärkeää työtehtäviin perehdytyksessä. Hyvänä käytäntöjä työhönvalmentajat pitivät yhteisiä tapaamisia työnantajan ja valmennettavansa kanssa, jolloin voitiin keskustella työn mahdollisista haasteista, onnistumista, työntekijän jaksamisesta ja tuen tarpeesta. Yhdessä mietittiin myös sitä, mitkä asiat työssä vaativat vielä kehittämistä ja kuinka tehtävistä voisi selviytyä entistä tehokkaammin. Tärkeänä nähtiin se, että – mikäli mahdollista – koko työyhteisölle tehdään selväksi työhönvalmentajan rooli. Samalla koettiin tärkeäksi korostaa, että valmennettava on työkykyinen ja hänellä on työhönvalmentajan tuki. Joskus muut työyhteisön jäsenet utelivat työhönvalmentajalta valmennettavan terveyteen liittyviä asioita. Oli tärkeää ohjata tällaiset kyselyt suoraan valmennettavalle.

Aina työtehtävät ja valmennettavan toiveet ja voimavarat eivät kohdanneet. Työtehtävät saattoivat olla liian haastavia, raskaita tai asiakkaan tilanteen ja voimavarat huomioiden epäsoivia. Työn mukautuksia tehtiin kolmasosalle (34 %) työllistyneistä asiakkaista. Joskus työnantajat olivat joustamattomia työtehtävien muokkaamiseen. Työnantajalla saattoi olla liian korkeat odotukset työntekijää kohtaan. Työhönvalmentajan tehtävänä on tällöin toimia eräänlaisena sovittelijana ja keskustella mahdollisuuksista mukauttaa työtehtäviä valmennettavan osaamiseen ja voimavaroihin paremmin sopivammiksi. Tämä ei aina ollut helppoa.

”Osa-aikatyö ollut yleisin muokkaus tähän mennessä. Jonkin verran keskustelua työtehtävien räätälöinnistä, mutta hieman nihkeästi suhtaudutaan tähän. Räätälöinti ei ole yksinkertaista, vaatii paljon osaamista työhönvalmentajalta.” (työhönvalmentaja, työpajamateriaali)

Usein valmennettavalla oli haasteena uni- ja vuorokausirytmiongelmia, jolloin työhönvalmentajat pohtivat yhdessä valmennettavansa kanssa ratkaisua tähän.

Työhönvalmentajien tärkeänä tehtävänä oli myös tukea valmennettavaa kohdatessa työelämään liittyviä epäonnistumisia ja pettymyksiä, ja käsiteltäessä niistä aiheutuvia tunteita. Työhönvalmentaja toimi samalla myös asiakkaan rinnalla tiedonvälittäjänä työpaikan ja hoitotiimin välillä, jolloin hoitotiimi oli tietoinen työelämässä tapahtuvista asioista, niin haasteista kuin onnistumisista. Tiivistä ja matalalla kynnyksellä toteutettua yhteydenpitoa hoitotiimiin pidettiin tärkeänä erityisesti silloin, jos asiakkaan vointi näytti heikentyvän työsuhteen aikana.

Tuki työpaikalla ei ollut mahdollista, mikäli asiakas toivoi työhönvalmennuksen tapahtuvan niin sanotusti kulisseissa eli siten, että työhönvalmentaja ei ollut tietoinen asiakkaan osallistumisesta työhönvalmennukseen. Tämä toive esitettiin yleensä leimautumisen pelossa, mikäli valmennettavaa huoletti työyhteisön suhtautuminen mielenterveyden häiriöön sairastuneita kohtaan. Läheskään aina valmennettava ei halunnut kertoa työpaikalla mielenterveysongelmistaan. Kulisseissa tapahtuva työhönvalmennus oli haastavaa, sillä tällöin työympäristö jäi valmentajalle tuntemattomaksi, työhönvalmentaja ei päässyt keskustelemaan työnantajan kanssa esimerkiksi työn muokkaustoiveista ja -tarpeista eikä tarjoamaan tukea työpaikalla. Kulisseissa tapahtuvassa työhönvalmennuksessa työhönvalmentaja ei myöskään pääse tutustumaan työyhteisöön ja työtehtäviin eikä voi siten samalla tavoin ymmärtää ja tukea valmennettavaansa työn mahdollisissa haasteissa. Tiedonkulku on tällöin asiakkaan varassa, jolloin tilanteen kokonaisarviointi on hankalaa. Haasteet työpaikalla saattavat kasautua työhönvalmentajan tietämättä eikä työhönvalmentaja voi puuttua esimerkiksi työkavereiden kanssa ilmenneisiin vaikeuksiin. Myös mahdolliseen stigman kokemiseen on vaikea puuttua, kun työhönvalmentaja ei pääse työyhteisöön keskustelemaan esimerkiksi siitä, miten sairauteen liittyvistä ongelmista olisi hyvä puhua ja miten niihin kannattaisi puuttua. Omasta taustasta kertominen työyhteisössä oli yleensä kannattanut ja helpottanut valmennettavan työssä jaksamista.

”Osa asiakkaista on kertonut itse työpaikalla IPS hankkeesta ja mielenterveyskuntoutujan statuksestaan. Asiakkaat saaneet sen jälkeen ”parempaa” kohtelua ja heitä on ymmärretty paremmin työpaikoilla, esim. hitaampi oppiminen ymmärretty paremmin.” (työhönvalmentaja, työpajamateriaali)

Työhönvalmentajat kokivat haastavaksi tilanteen, jossa asiakas on täysiaikaisessa päivätyössä, eikä tuen tarvetta ole tai sitä ei haluta työpaikalla. Tapaamisia oli vaikea sovittaa työhönvalmentajan kalenteriin ja valmennettavan kokonaistilanne saattoi jäädä hämärän peittoon. Parhaiten työpaikalla tapahtuva tuki onnistui, kun työhönvalmentaja oli mukana prosessissa alusta alkaen.

”Onnistuu, mikäli saa olla prosessissa mukana jo työhaastatteluhetkestä alkaen. Vaikeampi hypätä mukaan, mikäli asiakas hakenut ja saanut töitä itsenäisesti. Tällöin usein asiakas ei haluakaan kontaktia työpaikalla, vaikka tälle olisikin tarve. (työhönvalmentaja, työpajamateriaali)

Vaikka tuki työssä käymiselle tapahtuisikin niin sanotusti kulisseyksissä, olivat työhönvalmentajat löytäneet monia eri tapoja tukea valmennettavaansa. Tällaisia olivat esimerkiksi itseilmaisun harjoittelu työyhteisön vuorovaikutustilanteita helpottamaan, erilaiset rentoutumiskeinot, sosiaalisten tilanteiden läpikäynti, työsuhteesta ja työtehtävistä keskusteleminen, omaa hyvinvointia ja työssä jaksamista tukevasta uni- ja vuorokausirytmistä keskusteleminen sekä yhdessä työn etujen ja haittojen läpikäyminen, mikäli valmennettava pohti työn lopettamista.

4.1.3 Menetelmäuskollisuus ja siihen liittyvät haasteet

IPS-työhönvalmennusmalliin kuuluu menetelmäuskollisuuden säännöllinen arviointi eli sen tarkasteleminen, kuinka hyvin työhönvalmennusta toteutetaan 25 kohdan laatukriteeristön mukaisesti. Laatuarvioinnin tarkoituksena on kehittää IPS-työhönvalmennuksen laatua ja sitä kautta tuloksellisuutta.

Laatuarvioinnissa ulkopuolinen arvioija tutustuu IPS-työhönvalmennuksen toteutukseen havainnoimalla, perehtymällä IPS-työhönvalmennuksen asiakasdokumentaatioon sekä haastatteleamalla IPS-valmennettavia, psykiatrisen hoitotahon henkilöstöä ja johtoa, IPS-työhönvalmentajia ja -tiiminvetäjiä sekä valmennettavien lähipiiriä.

Arvioinnissa pisteytetään ennalta määrätyn ja vertailukelpoisen perustein jokainen laatukriteeristön 25 kohdasta asteikolla 1–5 ja pisteet lasketaan yhteen. Kokonaispistemäärä 115–125 tarkoittaa esimerkillistä, 100–114 hyvää ja 74–99 kohdalaista menetelmäuskollisuuden tasoa. Alle 74 pistettä tarkoittaa, ettei toimintaa voida pitää IPS-toimintamallin mukaisena työhönvalmennuksena. Pisteytyksen lisäksi havaituista kehittämiskohteista annetaan kirjallinen palaute suosituksineen työhönvalmennuksen tiimin ja organisaation johdon laatu työskentelyn tueksi. IPS-työhönvalmennuksen laatu arvioidaan puolivuositain, kunnes palvelu saavuttaa hyvän menetelmällisen tarkkuuden tason. Tämän jälkeen arviot toteutetaan kerran vuodessa.

IPS-kehittämishankkeessa ensimmäinen laatuarviointi toteutettiin koronapandemian aikaisista rajoitustoimenpiteiden vuoksi noin vuoden kuluttua työhönvalmennuksen aloituksesta, vuoden 2022 kevään ja kesän aikana. Toinen arviointi tehtiin noin vuoden kuluttua ensimmäisestä arvioinnista, keväällä 2023. Arvioinnin toteutti ulkopuolinen arvioitsijataho yhteistyössä THL:n ja alueellisista IPS-kokeiluista rekrytoitujen vertaisarvioijien kanssa.

Alueellisten IPS-kokeilujen menetelmäuskollisuus

Taulukossa 2 on esitetty kaikkien tutkimuksessa mukana olleiden alueellisten IPS-kokeilujen laatukriteerikohtaiset pisteet sekä menetelmäuskollisuutta kuvaava kokonaispistemäärä molemmilla arviointikierröksellä.

Alueellisten IPS-kokeilujen kokonaispistemäärät vaihtelivat ensimmäisessä arvioinnissa välillä 77–90 eli aluekokeilut toteuttivat IPS-työhönvalmennusta kohtalaisella tasolla. Alueellisten kokeilujen menetelmäuskollisuus parantui selvästi toiseen arviointikierrokseen mennessä ja oli tällöin kaikkien pilottien osalta hyvällä tasolla, kokonaispisteiden vaihdella 100–113 välillä.

Ensimmäisessä laatuarvioinnissa IPS-työhönvalmennuksen toteutus sai kaikissa alueellisissa kokeiluissa täydet pisteet henkilöstön osalta (kriteerit 1–3). Nämä kriteerit liittyivät työhönvalmentajien asiakasmääriin, työhönvalmennuksen fokukseen sekä palvelun kokonaisvaltaisuuteen.

Palvelun järjestämisen osalta (kriteerit 4–11) menetelmäuskollisuus vaihteli sekä eri kriteerien että eri alueellisten kokeilujen välillä. Haasteellisimmiksi arvioitiin laatukriteerit, jotka koskevat tiimityöskentelyä, tiiminvetäjän roolia, avoimille työmarkkinoille työllistymistä sekä johdon tukea IPS-työhönvalmennukselle. Korkeimmat pistemäärät saavutettiin kriteereissä, jotka koskevat työhönvalmennuksen ja psykiatrisen hoidon yhteensovittamista tiimityöskentelyn kautta ja työskentelyä asiakkaan työllistymistä tukevien keskeisten yhteistyötahojen kanssa.

Palvelun sisältöä (kriteerit 12–25) koskevassa pisteytyksessä oli ensimmäisellä arviointikierroksella niin ikään suurta hajontaa niin eri kriteerien kuin alueellisten kokeilujen välillä. Etenkin tiiviin yhteistyön rakentaminen työnantajien kanssa oli tuottanut haasteita. Sen sijaan työnantajien ja töiden monimuotoisuutta koskevat kriteerit sekä mielenterveyden häiriöstä työpaikalla kertomista käsittelevä kriteeri olivat menetelmäuskollisuuden suhteen keskimäärin korkealla tasolla.

Toinen laatuarviointi toteutettiin noin vuoden päästä ensimmäisestä arvioinnista. Henkilöstön osalta (kriteerit 1–3) toiminta arvioitiin edelleenkin noudattavan esimerkillisesti IPS-työhönvalmennuksen laatukriteereitä.

Palvelun järjestämisen osalta (kriteerit 4–11) menetelmäuskollisuus oli parantunut lähes kaikissa kriteereissä. Erityisesti työhönvalmennuksen tiimityöskentelyyn, palvelun avoimuuteen, avoimille työmarkkinoille pyrkimiseen ja johdon tukeen liittyvien kriteerien arvioitiin parantuneen hankkeen aikana.

Palvelun sisältöä kartoittavista kriteereistä (kriteerit 12–25) työnantajakontaktien määrä tuotti edelleenkin eniten haasteita. Sen sijaan kriteerit, jotka koskivat työnantajakontaktien laatua, avoimille työmarkkinoille sijoittuvaa työtä ja lähiyhteisössä tapahtuvaa palvelua, parantuivat laadullisesti merkittävästi. Toisella arviointikierroksella myös etuusneuvontaa koskeva kriteeri oli noussut esimerkilliselle tasolle. Kaikkienensa palvelun sisältöä koskevasta 14 kriteeristä 12 kriteeriä arvioitiin keskimäärin yli neljän pisteen arvoisiksi toisella arviointikierroksella.

Taulukko 2. Alueellisten IPS-kokeilujen saamat pistemäärät ensimmäisessä ja toisessa laatu-arvioinnissa (asteikko 1–5, jossa 5 tarkoittaa parasta tasoa).

IPS-työhönvalmennuksen laatu-kriteeriarvioinnin pistemäärä	1. arviointi keskiarvo	1. arviointi vaihteluväli	2. arviointi keskiarvo	2. arviointi vaihteluväli
1. Asiakasmäärä	5	5	5	5
2. Fokus työhönvalmennuksessa	5	5	5	5
3. Kokonaisvaltainen palvelu	5	5	5	5
4. Työhönvalmennuksen ja psykiatrisen hoidon yhteensovittaminen toteutuu tiimityöskentelyn kautta	4,8	4-5	4,3	3-5
5. Palveluiden yhteensovittaminen toteutuu tiiviin tiimityöskentelyn kautta	1,8	1-4	3,3	2-5
6. Yhteisasiakkaat ja työskentely asiakkaan työllistymistä tukevien keskeisten yhteistyötahojen kanssa	4,7	3-5	4,5	3-5
7. Työhönvalmennuksen tiimi	2,2	1-5	4,8	4-5
8. Työhönvalmennuksen tiimivetäjän rooli	1,3	1-2	3,8	3-5
9. Palvelun avoimuus	2,3	1-3	4,5	4-5
10. Pyrkimys työllistyä avoimille työmarkkinoille	1,2	1-2	3,8	3-5
11. Johdon tuki tuetun työllistymisen IPS-työhönvalmennukselle	1,8	1-4	3,3	1-5
12. Taloudellisia etuuksia koskeva neuvonta	3,8	3-5	5	5
13. Mielenterveyden häiriöstä kertominen työpaikalla	4,7	3-5	5	5
14. Jatkuva työhön perustuva ammatillinen arviointi	4,2	3-4	4,5	3-5
15. Nopea työnhaku avoimilla työmarkkinoilla	3,7	3-4	4,5	4-5
16. Henkilökohtaisesti räätälöity työnhaku	3,3	3-5	3,8	2-5
17. Suhteen luominen työnantajiin – Tiivis yhteys työnantajiin	1	1	2,8	1-5
18. Suhteen luominen työnantajiin – Työntajajayhteyksien laatu	1,2	1-2	4,3	3-5
19. Töiden monimuotoisuus	4,8	4-5	5	5
20. Työntajajien monimuotoisuus	5	5	4,3	2-5
21. Avoimille työmarkkinoille sijoittuva työ	2,8	1-5	4,3	3-5
22. Yksilöllinen rinnalla kulkeva tuki	3,2	3-4	4	3-5
23. Kestoltaan rajaamaton palvelu	4,3	3-5	4,5	4-5
24. Lähiyhteisössä tapahtuvat palvelut	2,7	1-5	4,5	3-5
25. Aloitteellinen ja aktiivinen sitouttaminen toimintaan	3,2	2-5	4,5	4-5
Yhteispistemäärä	83,0	77-90	107,75	100-113

Alueellisten IPS-kokeilujen saamat suositukset ja työhönvalmentajien näkemykset laatukriteerien noudattamisesta

Laatuarviointiprosessiin kuuluu kirjallisten suositusten antaminen työhönvalmennuksen tiimille sekä organisaation johdolle ja näitä arviointiraportteja käytettiin tutkimusaineistona. Myös työhönvalmentajilta kerättiin kehittämishankkeen työpajoissa ennakkotehtävin ja työpajatyöskentelyn avulla näkemyksiä ja kokemuksia laatukriteereistä. Seuraavassa on nostettu esiin keskeisimmät arvioitsijoiden esittämät laatukriteereihin liittyvät suositukset sekä työhönvalmentajien kokemat haasteet laatukriteerien noudattamisessa.

Työhönvalmennuksen ja psykiatrisen hoidon yhteensovittaminen (kriteerit 4–5)

Työhönvalmennuksen ja psykiatrian hoidon yhteensovittamisella tarkoitetaan sitä, että työhönvalmennuksen asiakkaat ohjautuvat rajatusta määrästä hoitotiimejä ja työhönvalmentajat integroituvat näihin psykiatrian hoitotiimeihin. Työhönvalmennuksen ja psykiatrisen hoidon yhteensovittaminen toteutui vaihtelevasti riippuen yksiköstä. Sekä arvioitsijat että työhönvalmentajat nostivat esiin samat kehittämisskohteet: työhönvalmentajien tulisi päästä paremmin osaksi psykiatrisia hoitotiimejä ja asiakaskirjausten tulisi olla puolin ja toisin nähtävillä, jotta todellinen yhteistyö mahdollistuisi.

Palvelun avoimuus (kriteeri 9)

Palvelun avoimuudella tarkoitetaan sitä, että kaikilla työnteosta kiinnostuneilla asiakkailta on mahdollisuus hakeutua työhönvalmennukseen. Arvioitsijat nostivat esiin suosituksia, joilla palvelun avoimuus saataisiin tosiasiallisesti toimimaan: palvelua tarjotaan kaikille asiakkaille, luovutaan epävirallisista poissulkukriteereistä sekä rohkaistaan asiakkaita ylipäänsä työllistymiseen ja työhönvalmennukseen. Työhönvalmentajat olivat osittain kriittisempiä. He toivat esiin asiakasohjauksen haasteet: työhönvalmennukseen oli ohjautunut myös kaukana työmarkkinoista olevia asiakkaita sekä asiakkaita, jotka eivät olleet motivoituneita tai valmiita työllistymään. Työhönvalmentajat kokivat, että psykiatrista hoitotahoa on informoitava palvelun avoimuuden lisäksi työhönvalmennuksen luonteesta ja tarkoituksesta, jotta palvelua voidaan tarjota motivoituneille asiakkaille. Työhönvalmentajat peräänkuuluttivat myös joustoa työhönvalmennuksen päättämiseen, jos asiakasohjaus ei ole ollut oikea-aikaista. Hyväksi käytännöksi asiakasohjauksen onnistumisen takaamiseksi oli havaittu kolmikantakeskustelu, jossa asiakkaan, työhönvalmentajan ja omahoitajan kesken käydään läpi työhönvalmennuksen periaatteet, asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet sekä näiden yhteensopivuus ennen palveluun hakeutumista.

Pyrkimys työllistyä avoimille työmarkkinoille (kriteeri 10)

Pyrkimys työllistyä avoimille työmarkkinoille tarkoittaa sitä, että psykiatrinen hoitotaho, johon työhönvalmennuksen tiimi on kiinnittynyt, edistää monin eri tavoin ja seuraa kaikkien asiakkaidensa työllistymistä avoimille työmarkkinoille.

Laatuarvioinnissa nostettiin esiin suosituksia, joilla kriteerin menetelmäuskollisuutta on mahdollista parantaa. Tällaisia suosituksia olivat esimerkiksi työllistymishalukkuuden tiedustelun sisällyttäminen hoitosuunnitelmaan, työllistyneiden osuuden seuraaminen poliklinikan tai yksikön tasolla sekä tietoisuuden lisääminen työllistymismahdollisuuksista sekä asiakkaille että hoitavalle tasolle johtoa myöten. Työhönvalmentajat toivat esiin, että kaikilla asiakkailla ei ole tavoitteena avoimille työmarkkinoille työllistyminen ja osalle asiakkaista vaihteellisempi siirtymä työmarkkinoille – esimerkiksi työkokeilujen tai palkkatuen kautta – sopisi paremmin.

Mielenterveyden häiriöstä kertominen työpaikalla (kriteeri 13)

Laatukriteerit edellyttävät työhönvalmentajilta, että he auttavat asiakkaita arvioimaan, minkälaista tietoa omasta mielenterveyden tilasta kannattaa jakaa työpaikoilla. Laatuarvioitsijat nostivat esiin puheeksi ottamisen, hyödyistä ja haitoista keskustelemisen sekä keskusteluiden kirjaamisen. Työhönvalmentajat toivat esiin, että osa asiakkaista ei halua kertoa taustastaan työpaikalla, mikä velvoittaa työhönvalmentajan toimimaan kulisseyksissä. Tuki jää tällöin kapea-alaisemmaksi ja työhönvalmentajan mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöön on rajallinen. Työhönvalmentajien kokemuksen mukaan puheeksi ottaminen on helpompaa sellaisten työnantajien kanssa, joilla on kokemusta osatyökykyisten henkilöiden työllistämisestä.

Nopea työnhaku avoimilla työmarkkinoilla (kriteeri 15)

Laatukriteerien mukaisesti esimerkillisellä menetelmäuskollisuuden tasolla työhönvalmentajan tai asiakkaan tulee tavata ensimmäinen työnantaja kasvokkain 30 päivän sisällä työhönvalmennuksen aloittamisesta. Laatuarvioitsijat toivat esiin tavoitteen ja sen seuraamisen tärkeyden. Työhönvalmentajat suhtautuivat laatukriteerin tavoitetasoon kriittisesti erityisesti asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Monella asiakkaalla työssäolosta on kulunut pitkä aika tai työkokemusta ei ole lainkaan, jolloin nopea eteneminen työnhaussa voi olla stressaavaa. Kaikki asiakkaat eivät toivo laatukriteerien edellyttämää nopeutta, ja siinä pitäytyminen saattaa karsia asiakkaita. Se saattaa myös herättää hoitotahossa tarvetta suojella asiakasta liian kuormittavalta aloitukselta. Työhönvalmentajat toivat myös esiin, että tavoitetaso edellyttämässä ajassa työhönvalmennussuhde on ehtinyt vasta käynnistyä ja tapauksia työhönvalmentajan ja asiakkaan kanssa olla vain muutamia.

Suhteen luominen työnantajiin (kriteerit 17–18)

Laatukriteerit edellyttävät esimerkillisellä menetelmäuskollisuuden tasolla, että kasvokkaisia työnantajakontakteja on kuusi viikossa ja että työhönvalmentajat tapaavat työnantajia useita kertoja kartoittaakseen työnantajan tarpeiden ja asiakkaan tavoitteiden yhteensopivuutta. Laatuarvioitsijat nostivat suosituksena esiin työnantajakontaktien tavoitemäärän, työnantajakäyntien dokumentoimisen sekä tiimityöskentelyn merkityksen työnantajayhteistyön kehittämisessä. Työhönvalmentajat kokivat kuusi kasvokkaista työnantajakontaktia viikossa määrältään suureksi vaahteeksi, etenkin jos työhönvalmentajalla on työnhakuvaiheessa useita asiakkaita. Työhönvalmentajat kokivat etänä tapahtuvat yhteydenotot kasvokkaisia tehokkaampina

ja osittain myös suomalaiseseen työnhakukulttuuriin paremmin istuvina. Työhönvalmentajien mukaan työnantajien lämmittely ja tarpeiden kartoitus useilla eri tapoilla vie liikaa aikaa. Sen sijaan tulisi nopeammin päästä itse asiaan eli keskustelemaan rekrytointitarpeista.

Avoimille työmarkkinoille sijoittuva työ (kriteeri 21)

Laatukriteerien mukaan työhönvalmennuksessa tulee keskittyä hakemaan vakituisia töitä avoimilta työmarkkinoilta. Arvioitsijat suosittelivat joillekin alueellisille kokeiluille, etenkin ensimmäisessä arvioinnissa keskittämään työhönvalmennuksessa painopistettä erityisryhmille suunnatuista työtehtävistä vielä tarkemmin avoimien työmarkkinoiden töihin. Työhönvalmentajien näkökulmasta vakituinen työ saattoi olla osalle asiakkaista vasta pidemmän aikavälin tavoite, johon edetään vaiheittain. Joidenkin asiakkaiden kohdalla vähittäinen siirtymä työmarkkinoille osa-aikaisen työn, palkkatuetun työn, työkokeilujen tai jopa vapaaehtoistyön turvin koettiin hyväksi vaihtoehdoksi, koska asiakkaiden työelämätaidot vaativat harjaannuttamista ja työelämän vaatimukset työntekijän taidoista ja osaamisesta ovat korkeita. Työhönvalmentajat toivat myös esiin, että osa asiakkaista ei halua suoraan avoimille työmarkkinoille. Avoimille työmarkkinoille sijoittuvan työn kriteeri koettiin olleen joissakin tapauksissa ristiriidassa IPS-työhönvalmennuksen perusperiaatteen kanssa toimia joka tilanteessa asiakaslähtöisesti.

Aloitteellinen ja aktiivinen sitouttaminen toimintaan (kriteeri 25)

Laatukriteeristö edellyttää, että palvelun päättäminen ei perustu ennalta sovittuihin aikarajoituksiin tai siihen, että asiakas ei saavu tapaamisiin, vaan asiakasta sitoutetaan palveluun monin eri tavoin ennen kuin palvelu päätetään. Arvioitsijat suosittelivat, että asiakkaan tavoittamisen menettelytavoista sovitaan psykiatrisen hoitotahon kanssa ja asiakkaiden lähiyhteisöä hyödynnetään sitouttamisessa. Myös työhönvalmentajat nostivat esiin, että työhönvalmennuksen päättämiseen tarvitaan selkeät toimintaohjeet ja määritetään, mikä on työhönvalmentajan vastuu asiakkaan jatkokopuluttamisessa. Työhönvalmentajien mukaan palvelun päättämisen kriteerit tulisi olla selvillä myös asiakkaalla jo palvelun aloitusvaiheessa.

Laatukriteerien hyödyt ja haasteet työhönvalmentajien näkökulmasta

Koetut hyödyt

Laatukriteerit tukevat työhönvalmentajan tehtävänkuvan haltuunottoa ja työhönvalmennuksen integraatiota psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen. Työhönvalmentajat kokivat, että laatukriteerit antoivat selkärangan ja selkeän ohjenuoran toiminnan käynnistämiseksi, uuden työmenetelmän opettelemiseksi ja työhönvalmennuksen yhteensovittamiseksi psykiatrian poliklinikan toimintoihin. Laatukriteerit auttoivat

työhönvalmentajia ymmärtämään ja omaksumaan oman tehtävänkuvansa ja rajamaan työhönvalmennuksen erilliseksi toiminnoksi psykiatrian poliklinikan tai työllisyyspalveluiden muista laajemmista tehtävistä. Laatukriteerit ohjasivat käytännön työtä ja antoivat ratkaisuja työhönvalmennuksen toteutukseen liittyviin kysymyksiin.

Laatukriteerit mahdollistivat tavoitteellisen ja tasalaatuisen palvelun asiakkaille. Laatukriteerien avulla työhönvalmentajien oli mahdollista keskittyä asiakkaan työllistymiseen ja työskennellä sen eteen tehokkaasti ja tavoitteellisesti sekä aikataulussa pysyen. Laatukriteerit auttoivat myös takaamaan tasalaatuisen palvelun asiakkaille ja kannustivat pyrkimään työssä mahdollisimman hyvään laatuun. Laatukriteerit ohjasivat työhönvalmennuksen tiimin työskentelyä osana asiakkaan kuntoutusprosessia. Laatukriteerien koettiin antavan raamin myös yhteistyölle työhönvalmentajien tiimissä niin yksittäisten työhönvalmentajien kesken kuin työhönvalmentajan ja tiiminvetäjän väliseen työskentelyyn. Lisäksi ne selkeyttivät ja ohjasivat työnjakoa psykiatrisen hoitotahon kanssa.

Laatukriteerit viestivät toimintamallin laadusta sekä näyttöönperustuvuudesta ja tukivat tällä tavoin mallin tunnettuuden lisäämistä. Laatukriteerit tukivat tietoisuuden levittämistä toimintamallista ja sen tunnettuuden lisäämistä niin työmarkkinoille, mutta myös psykiatrisen hoitotahon suuntaan. Laatukriteerit viestivät palvelun arvoista ja IPS-työhönvalmennusmallin peruseriaatteista. Laatukriteerit helpottivat työskentelyn arvopohjaan samaistumisessa sekä välittämään arvoja valmennettaville sekä yhteistyötahoille.

Kritiikki ja tunnistetut haasteet

Laatukriteerien ymmärtäminen toiminnan laadun kehittämisen ja varmistamisen välineeksi vie aikaa. Laatukriteerien noudattamisen ja etenkin arvioinnin kohteena olemisen koettiin tuovan aluksi paineita työhönvalmentajille. Laatukriteeristöä oli toiminnan alkuvaiheessa vaikea hahmottaa toimintaa ohjaavana työkaluna ja löytää tasapainoa siihen, miten kirjaimellisesti ja esimerkillisellä menetelmäuskollisuuden tasolla laatukriteereitä voidaan toteuttaa ja mistä voidaan joutua joustamaan. Kaikkien laatukriteerien täyttäminen ei ollut myöskään täysin työhönvalmentajien vaikutuspiirissä ja laatukriteerit koettiin toisinaan keskenään ristiriitaisiksi. THL:n hankekoordinaatio ja alueelliset IPS-kokeilut muotoilivat laatukriteerikohtaisia periaatelinjauksia tilanteisiin, joissa laatukriteerit koettiin ristiriitaisiksi tai niiden toteuttaminen edellytti muutoin yhteisiä, suomalaiseen palvelujärjestelmään sopivaksi mietittyjä käytäntöjä.

Kirjaaminen on moninkertaista ja organisaatioiden välinen tiedonvaihto voi olla haastavaa. Laatukriteerien noudattaminen edellyttää työhönvalmennuksen tarkkaa dokumentointia. IPS-työhönvalmennuksen lomakkeet ja vaadittava dokumentaatio koettiin osin työläänä ja lomakkeisto tietoteknisesti vanhanaikaisena, joskin

kirjaamisen tarpeellisuus tunnustettiin. Haasteina esiin nousi etenkin moninkertainen kirjaaminen: asiakkaan tietoja kirjattiin potilastietojärjestelmään, työllisyyspalveluiden järjestelmään sekä IPS-työhönvalmennuksen omaan lomakkeistoon, joka oli vaihtelevasti saatu integroitua potilastietojärjestelmään. Organisaatioiden välinen tiedonsiirto oli toisinaan haasteellista tietosuojakäytäntöjen vuoksi.

4.1.4 Toimintamallin käyttöönottoa edistäneet ja estäneet tekijät

IPS-hankkeen toimijoille (alueellisten IPS-kokeilujen työhönvalmentajat, tiiminvetäjät, projektipäälliköt sekä muut hankkeessa toimivat) järjestettyjen työpajojen yhtenä teemana oli pohtia IPS-toimintamallin käyttöönottoa edistäneitä sekä hankaloittaneita tekijöitä. Työpajamateriaalin perusteella ne voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri luokkaan: tekijät liittyivät 1) toimintamalliin itseensä, 2) työn organisointiin ja yhteistyöhön tai 3) ulkoisiin ympäristötekijöihin.

Toimintamalliin itseensä liittyvät tekijät

Kuten edellisissä kappaleissa on jo perusteellisesti kuvattu, työhönvalmentajat kokivat osan IPS-työhönvalmennuksen laatuksista ja niihin kuuluvista toimintatavoista hankaliksi noudattaa. Yhtenä tällaisen pidettiin muun muassa vaatimusta kasvokkaiseen työnantajakontaktointiin sekä niin sanottuihin kylmäkäynteihin, joissa työnantajan luona käydään esittäytymässä aikaa varaamatta. Suuri osa työhönvalmentajista piti niitä yhtäältä suomalaisen kulttuuriin sopimattomana ja toisaalta mahdottomana toteuttaa koronapandemian aikana, jolloin fyysisiä kontakteja oli joko rajoitettu tai ne oli kielletty kokonaan.

Työhönvalmentajat kohtasivat myös asiakastyössä tarvittaviin materiaaleihin ja kirjaamiseen liittyviä hankaluuksia. Toiminnan alkuvaiheessa työhönvalmennuksen asiakasdokumentaatioon liittyviin lomakkeisiin jouduttiin tekemään joitakin muutoksia ja tottuminen uusiin lomakkeisiin ja kirjaamiseen vei aikansa. Lomakkeisto koettiin hyödylliseksi ja asiakastyötä tukeväksi, mutta samalla varsin raskaaksi etenkin sen vuoksi, että sitä ei pystytty integroimaan muihin kirjaamisjärjestelmiin. Kirjaamiskäytäntöjen puuttuminen aiheutti päällekkäistä kirjaamista organisaation omiin järjestelmiin sekä IPS-lomakkeistoon aikaansaaden turhaa vaivaa. Työhönvalmentajat toivat esille, että ensimmäiset asiakastapaamiset kuluivat suurelta osin lomakkeiden täyttämiseen, sillä tavanomaisten itse työhönvalmennukseen liittyvien lomakkeiden täyttämisen lisäksi olivat myös tutkimukseen liittyvät suostumuslomakkeet ja alkukartoituskyselyt.

Itse toimintamalliin liittyvistä tekijöistä myös työhönvalmentajan toimenkuva aiheutti hankkeen käynnistysvaiheessa päänvaivaa. Työhönvalmentajan laaja tehtäväkuva tuotti haasteita ja pelkona oli, että itse työhönvalmennukselle ja valmennussuhteen rakentamiselle ei jää tarpeeksi aikaa. Systemaattisen

työnantajakontaktointin pelättiin jäävän vähemmälle, mikäli työnhakua tehtiin räätälöidysti kunkin asiakkaan tarpeisiin sovitettuna. Työnantajayhteistyö tuntui osalla työhönvalmentajasta aluksi vieraalta ja vaikealta.

”Siis sehän on vaikeeta tässä se työnantajakontaktointi, et siit ei pääse yli eikä ympäri, ja se on vähän niinku... Et tavallaan, et saa itsensä siihen mielentilaan, että nyt mä kontaktoin, ja mähän en tee noita kylmäkäyntejä, et mä teen soittamalla ja yritän saada sitä Teams-tapaamista tai sit meen käymään, jos se on ok, mut eipä se yleensä oo, et ei ne halua mua sinne.” (työhönvalmentajien fokusryhmähaastattelu)

Toimintamallin käyttöönottoa puolestaan edisti usko työmenetelmään. IPS-työhönvalmennus koettiin uskottavana ja toimivana toimintamallina ja työ itsessään tärkeänä, mielekkäänä sekä palkitsevana. IPS-työhönvalmennuksen kaltaista työkalua vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneiden työllistymisen tukemiseksi oli odotettu jo kauan. Vaikka laatukriteereiden soveltuvuudessa suomalaisen toimintaympäristöön nähtiinkin haasteita, itse toimintamalli, työhönvalmentajien toimenkuva ja myös laatukriteerit koettiin kuitenkin selkeiksi ja niiden nähtiin antavan ryhtiä ja rakennetta työskentelyyn.

Työn organisointiin ja yhteistyöhön liittyvät tekijät

Toimivan yhteistyön rakentaminen psykiatrisen hoitotahon kanssa oli yksi keskeisimmistä haasteista toimintamallin käyttöönotossa. Uutena toimintamuotona yhteistyö psykiatrisen hoitotahon kanssa jouduttiin rakentamaan alusta asti. Haasteita kohdattiin esimerkiksi yhteisistä palavereista sopimisessa hoitotiimien kanssa eivätkä työhönvalmentajat päässeet kaikilla poliklinikoilla mukaan hoitotiimien kokouksiin laatukriteerien edellyttämällä tavalla. Alkuvaiheessa työhönvalmentajat joutuivat tekemään paljon työtä sen eteen, että heidät muistettiin kutsua asiakkaiden hoitoneuvotteluihin mukaan.

Yhteistyön rakentuminen onnistui vaihtelevasti. Joidenkin tiimien kanssa yhteistyön rakentaminen onnistui helposti, joidenkin tiimien kanssa työhönvalmentajat kokivat hoitotiimien suhtautuvan heihin hyvin varauksellisesti. Alkuvaiheessa läheteitä työhönvalmennukseen saatettiin myös tehdä ilman työhönvalmentajan konsultointia, jolloin asiakasohjaus ei toiminut toivotulla tavalla ja työhönvalmennukseen saattoi ohjautua asiakkaita, joilla ei välttämättä ollut työllistymiseen liittyviä toiveita, tavoitteita eikä näin ollen motivaatiota. Hyväksi käytännöksi muodostui yhteisen alkuinfon pitäminen, jossa työhönvalmentaja, työhönvalmennukseen tuleva asiakas sekä hoitotaho pohtivat yhdessä työhönvalmennukseen osallistumista. Yhteistyötä hankaloitti myös tietosuojakäytännöt sekä yhteisten tilojen puute. Organisaatioiden eri järjestelmät aiheuttivat käytännön haasteita kirjaamisen lisäksi esimerkiksi yhteisten kokousaikojen varaamisessa. Haasteita kohdattiin erityisesti

niissä alueellisissa IPS-kokeiluissa, joissa työhönvalmentajat eivät kuuluneet hoitotahon kanssa samaan organisaatioon.

”Ja sitte emmä saa heitä kontaktoimaan minuun päin. Sit mä jälkeenpäin asiakkaalta kuulen, että heil on ollu tapaamisia ja hoitoneuvotteluja. Ja meillä valmennus jatkuu. Asiakas kertoo, et nyt tuli joku lääkemuutos tai... siis jotakin, tai että kuinka pitkäksi aikaa haetaan sitten taas kuntoutustuelle jatkoja tai jotain, et mä en oo siinä mukana ollenkaan, ja mun pitäs sit kuitenkin tietää se suunnitelma, et mitä siellä on. Että mä pystyn työskentelemään suunnitelman mukaisesti. Et he pitää tätä täysin ulkopuolisena palveluna edelleenkin.” (Työhönvalmentajien fokusryhmähaastattelu)

Työhönvalmentajat kohtasivat myös työn organisointiin liittyviä haasteita. He kokivat työnsä usein niin nopeatempoiseksi ja kiireiseksi, että työstä selviytyminen työajan puitteissa loi haasteita. Yhdessä alueellisessa IPS-kokeilussa työhönvalmentajien vaihtuvuus vaati myös monenlaista uudelleenjärjestelyä ja uusien työhönvalmentajien perehdytystä. Hankkeen alussa työhönvalmentajien alueellinen jakautuminen poliklinikoittain koettiin epätasaiseksi työmäärän suhteen. Joillakin alueilla asiakkaita oli jonoksi asti, osassa työhönvalmentajien asiakasmäärät olivat huomattavasti maltillisempia.

Toimiva yhteistyö hoitotahon kanssa oli vastaavasti yksi merkittävimmistä toimintamallin käyttöönottoa edistävästä tekijöistä. Molemminpuolinen yhteistyöhalukkuus ja säännöllisesti sovitut yhteiset kokoukset olivat avaintekijöitä onnistuneelle IPS-työhönvalmennukselle. Yhteistyön sujuessa myös asiakasohjaus oli toimivaa. Selkeä ohjeistus ja prosessikuvaus asiakasohjauksesta, erimuotoiset lähetekeskustelut tai infotapaamiset työhönvalmentajien ja hoitotahon edustajien kesken sujuvoittivat asiakasohjausta. Lähetekeskustelut ja niin sanotut kolmikantakeskustelut yhdessä työhönvalmentajan, hoitotahon ja asiakkaan kanssa koettiin tärkeiksi, sillä ne estivät asiakkaiden ohjautumista IPS-työhönvalmennukseen väärin perustein. Niiden avulla voitiin taata työhönvalmennukseen ohjautumisen tärkein kriteeri eli asiakkaan oma halu ja toive työllistyä avoimille työmarkkinoille. Toimintamallin käyttöönottoa edistäviksi tekijöiksi koettiin myös joustava työnteon mahdollisuus esimerkiksi Teams-sovellusta hyödyntämällä sekä riittävän ajan varaaminen perehdytykselle ja itse asiakastyölle.

Ulkoiset ympäristötekijät

Toimintamallin käyttöönottoa hankaloittivat erilaiset ulkoiset ympäristötekijät. Yhtenä tällaisena koettiin esimerkiksi vaihtelevat tilaratkaisut. Yhteisten työtilojen puute nähtiin usein yhteistyön rakentamisesta ja sujumista hankaloittavana tekijänä. Osa työhönvalmentajista joutui toimimaan useammassa eri toimipisteessä tai organisaatioissa ja erilaisten käytänteiden – esimerkiksi tilojen varauskäytäntöjen – omaksuminen vei aikaa.

Työhönvalmentajien asiakastyö alkoi hyvin pian hankkeen käynnistyessä, suurelta osin yhtäaikaaisesti menetelmäkoulutuksen kanssa. Menetelmäkoulutuksen oikea-aikaisuus ei käytännön syistä toteutunut optimaalisesti. Myös epävarmuus toiminnan jatkumisesta hankkeen jälkeen huolestutti toimijoita. Organisaatioissa oli tämän lisäksi meneillään monia suurempia muutoksia, kuten esimerkiksi Apotinin käyttöönotto, hyvinvointialueiden käynnistymisen valmistelu tai TE-palvelujen murrostila, jotka osaltaan tekivät toimintaympäristöstä haastavan ja ennakoimattoman. Hanke käynnistyi keskellä koronapandemiaa, joka aiheutti suurta hämmennystä ja merkittäviä muutoksia jokaisen suomalaisen arkeen ja työskentelytapaan. Uusia käytäntöjä ja työskentelytapoja vaadittiin myös IPS-työhönvalmennuksessa toimivilta. Osassa organisaatioissa lähitapaamiset asiakkaiden kanssa oli kielletty. Myös työnantajien kontaktoinnissa jouduttiin sopeuttamaan toimintaa vallalla oleviin rajoitustoimenpiteisiin.

Ulkoisista ympäristötekijöistä toimintamallin käyttöönottoa edistäviksi tekijöiksi koettiin ensinnäkin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta saatu tuki, joka sisälsi menetelmäkoulutuksen lisäksi viikoittaiset hanketelakat, alueellisten kokeilujen yhteiset työpajat ja hankevierailut sekä säännölliset THL:n ja kunkin alueellisen kokeilun kahdenkeskiset tapaamiset, joiden yhteydessä voitiin nopeasti tarttua mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Hyvä työilmapiiri niin omassa organisaatiossa, hanketoimijoiden kesken kuin myös oman alueellisen kokeilun IPS-tiimissä edesauttoi toimintamallin käyttöönottoa. Työyhteisön avoimuus ja psykologinen turvallisuus paransivat työhyvinvointia. Työhyvinvointia edistämällä tuetaan samalla työntekijöiden pysyvyyttä, joka on tärkeää sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta. Oman organisaation johdon tuki nähtiin ehdottomana edellytyksenä uuden toimintamallin käyttöönotolle. Myös onnistuneiden tilaratkaisujen nähtiin parhaimmillaan helpottaneen toimintamallin käyttöönottoa ja erityisesti integraatiota psykiatriisiin hoitotiimeihin.

”Et kun mä tykkään olla siellä ja mul on ovi auki, ja se vuorovaikutus on jatkuvaa sen poliklinikan kanssa, niin siitä mun oven kautta kuin taukotilassa ja kaikessa, ja nii, älyttömän hyvin on menny ihan kaikkien ammattiryhmien kanssa.”
(työhönvalmentajien fokusryhmähaastattelu)

Taulukkoon 3 on koottu IPS-toimintamallin käyttöönottoon liittyviä avaintekijöitä.

Taulukko 3. IPS-toimintamallin onnistuneen käyttöönoton avaintekijät.

TOIMINTAMALLIIN ITSEENSÄ LIITTYVÄT TEKIJÄT	TYÖN ORGANISOINTIIN JA YHTEISTYÖHÖN LIITTYVÄT TEKIJÄT	ULKOISET YMPÄRISTÖTEKIJÄT
<p>Usko työmenetelmään</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työmenetelmä uskottava • Tunne tärkeästä työstä • Työn mielekkyys ja palkitsevuus <p>Toimintamallin ja työhönvalmentajan toimenkuvan selkeys</p>	<p>Toimiva yhteistyö hoitotahon kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyöhalukkuus • Säännölliset kokoukset <p>Toimiva asiakasohjaus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selkeä ohjeistus ja prosessikuvaus • Lähetekeskustelut, infotapaamiset • Asiakkuuden oikea-aikaisuus <p>Toimiva työn organisointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riittävä aika perehdytykseen sekä asiakastyöhön • Joustava työnteon mahdollisuus • Teamsin käyttö helpottanut työn organisointia ja ajan riittämistä 	<p>THL:tä saatu tuki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koulutus, hanketelakka, tapaamiset, työpajat <p>Hyvä työilmapiiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoimuus ja psykologinen turvallisuus • Mukava työyhteisö • Henkilöstön pysyvyys <p>Toimivat tilat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilojen toimivuus asiakkaiden kannalta • Tilojen toimivuus yhteistyön kannalta <p>Oman organisaation johdon tuki</p>

4.2 Asiakastyön toteuttaminen käytännössä

TULOKSET TIIVISTETYSTI

Työhönvalmennuksen aloittaneet asiakkaat

- Työhönvalmennuksen aloittaneet asiakkaat olivat keskimäärin 37-vuotiaita. Heistä 62 prosenttia oli miehiä ja 37 prosenttia naisia.
- IPS-työhönvalmennuksen alkaessa suurin osa (55 %) oli pysyvästi tai määräaikaisesti työkyvyttömyyseläkkeellä tai työtön (27 %).
- Työhönvalmennuksen aloittaneista 91 prosentilla oli päädiagnoosina jokin psykoosisairaus.
- Työhönvalmentajien arvioiden mukaan IPS-työhönvalmennus oli oikea-aikaista 72 prosentille valmennettavista. Valmennettavista itsestään puolelta (50 %) oli sitä mieltä, että IPS-työhönvalmennus ajoittui täysin oikeaan aikaan ja noin kolmasosa (30 %) arvioi ajoituksen olleen melko oikea-aikainen.

Valmennussuhteet

- Työhönvalmennus kesti keskimäärin 8 kuukautta
- Työhönvalmentajat tapasivat valmennettaviin yleisimmin (73 %) vähintään 2–3 kertaa kuukaudessa.
- Noin 70–80 prosentissa valmennussuhteissa valmennettavan arvioitiin olleen sitoutunut, yhteistyö olleen sujuvaa, vuorovaikutuksen toimivaa ja valmennussuhteen luottamuksellinen.
- Noin joka kymmenennen valmennettavan kohdalla työhönvalmentajat olivat kohdanneet yhteistyöhön liittyviä haasteita valmennettavansa kanssa.
- Valmennettavista lähes puolet (48 %) ilmoitti olleensa erittäin ja 38 prosenttia melko motivoitunut IPS-työhönvalmennukseen. Selkeästi epämotivoituneeksi määritti itsensä vain muutama valmennettava (3 %).
- Työhönvalmennuksen aloittaneista 16 prosenttia keskeytti työhönvalmennuksen. Yleisimmät syyt liittyivät heikkoon työkykyyn ja terveydentilaan, heikentyneeseen vointiin sekä puutteelliseen motivaatioon ja sitoutumisen asteeseen.

Asiakkaan tuen tarpeet

- Noin puolet (49 %) työllistyneistä valmennettavista tarvitsi työhönvalmentajien arvojen mukaan erittäin paljon tukea työpaikan löytämiseen.
- Työllistyneistä valmennettavista hieman alle puolet (41 %) tarvitsi vähintään melko paljon tukea työsuhteen käynnistysvaiheessa.
- Noin joka neljäs työllistynyt valmennettava tarvitsi vähintään melko paljon tukea työsuhteen aikaisissa konflikteissa (25 %) tai työyhteisöön liittyvissä asioissa (27 %) – kuten esimerkiksi omasta mielenterveyshäiriöstä kertomisessa.
- Työhönvalmentajien arvioiden mukaan noin joka viides valmennettava (22 %) tarvitsi vähintään melko paljon apua ja tukea etuuksiin liittyvien asioiden selvittelyssä.
- Työhönvalmentajien arvioiden mukaan valmennettavista 16 prosentilla oli sellaisia etuuksiin liittyviä hankaluuksia tai haasteita, jotka hankaloittivat työllistymistä. Yleisimmin hankaluudet liittyivät ansaintarajoihin ja niiden selvittelyihin.

Yhteistyö muiden tahojen kanssa

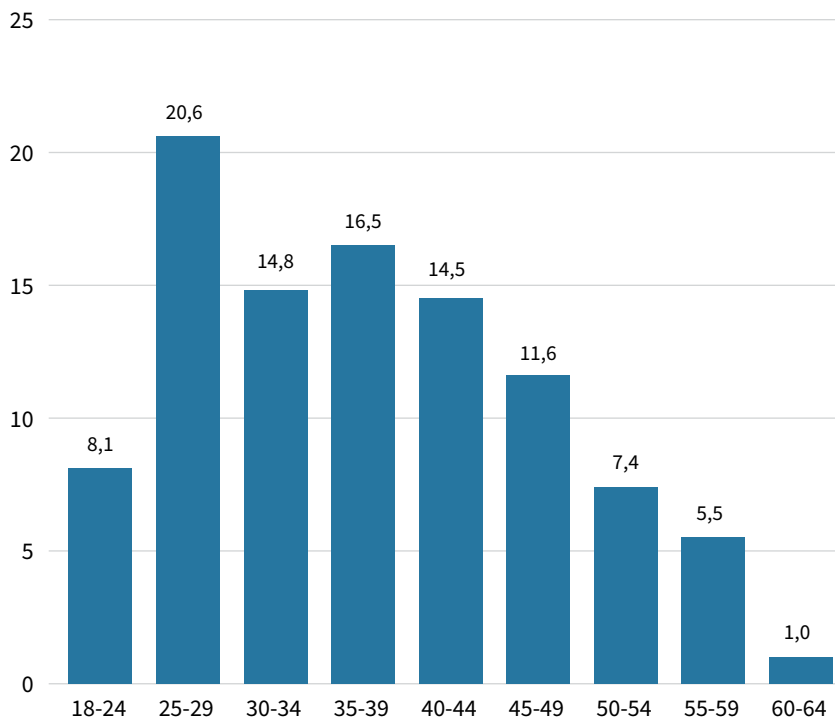
- Yhteistyötahoista keskeisin oli psykiatrinen hoitotaho, jonka kanssa työhönvalmentajat asioivat käytännössä lähes jokaisessa valmennussuhteessaan, yli puolessa tapauksista (52 %) vähintään kuukausittain.
- Erilaisiin sosiaalietuuksiin liittyvien tahojen kanssa tehtiin yhteistyötä lähes puolessa valmennussuhteissa (46 %).
- Valmennussuhteista noin joka kolmannessa (32 %) tehtiin yhteistyötä työnantajan kanssa.
- Asiakassuhteista valtaosassa työhönvalmentajat arvioivat yhteistyön psykiatrisen hoitotahon, sosiaalietuuksiin liittyvien tahojen sekä työnantajan kanssa riittäväksi ja sujuvaksi. Sen sijaan opintoihin liittyvien tahojen sekä läheisten kanssa olisi kaivattu enemmän yhteistyötä.
- Työhönvalmentajat arvioivat, että noin 15 prosentissa asiakassuhteista olisi tarvittu yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Tällaisiksi tahoiksi nimettiin esimerkiksi sosiaalitoimi, muu kuntouttava taho, asumisyksikkö, päihdepalvelut, velkaneuvonta, klubitalo tai kuntakokeilu.

Arviot työhönvalmennuksen onnistumisesta

- Työhönvalmentajat arvioivat onnistuneensa työhönvalmennuksessaan keskimäärin kouluarvosanalla 7,8 (asteikko 4–10). Parhaiten arvioitiin onnistuneen asiakkaiden tukeminen niin työnhaussa (keskiarvo 8,6) kuin työsuhteen aikana (keskiarvo 8,4) sekä hoitotahon kanssa tehty yhteistyö (keskiarvo 8). Haasteellisimmaksi arvioitiin opiskelutahon kanssa tehty yhteistyö (keskiarvo 6,8).

4.2.1 Työhönvalmennuksen aloittaneet asiakkaat

Tutkimukseen osallistui yhteensä 310 työhönvalmennettavaa. He olivat keskimäärin 37-vuotiaita (19–64-vuotiaita, keskihajonta 9,97) (kuva 8) ja suurin osa (60 %) alle 40-vuotiaita eli henkilöitä, joilla oli vielä verrattain pitkä työura edessään.



Kuvio 8. IPS-työhönvalmennukseen osallistuneiden ikäjakama, % (n=310).

Valmennettavista 62 prosenttia oli miehiä, 37 prosenttia naisia ja 1 prosentti valitsi vaihtoehdon muu. Suurin osa (77 %) oli naimattomia ja kaksi kolmesta (66 %) kertoi asuvansa yksin.

Peruskoulutukseen 57 prosenttia valmennettavista ilmoitti peruskoulun ja 41 prosenttia lukion. Viidellä valmennettavalla (2 %) ei ollut peruskoulun päättötodistusta. Ammattikoulutuksen kirjo oli suurta. Valmennettavista joka viidennellä (20 %) oli ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto, yli puolella (55 %) ammatillinen tai opistotasoinen tutkinto ja neljäsosa (25 %) ilmoitti, että heillä ei ole ammatillista koulutusta.

IPS-työhönvalmennuksen lähtötilanteessa asiakkaiden työssäolo oli hyvin harvinaista. IPS-työhönvalmennukseen hakeutuneista asiakkaista 94 prosenttia ei ollut työssä työhönvalmennuksen käynnistymisen hetkellä. Yleisimmin asiakkaat olivat pysyvästi tai määräaikaaisesti työkyvyttömyyseläkkeellä (55 %), työttöminä (27 %) tai sairauslomalla (7 %) palvelun alkaessa. Osa-aikaisesti tai kokoaikaisesti työssä tai yrittäjänä oli 6 prosenttia ja opinnoissa 3 prosenttia asiakkaista työhönvalmennuksen alussa.

Valmennettavista 91 prosentilla oli päädiagnoosinaan jokin psykoosisairaus (F20-29). Lopuilla päädiagnoosina oli jokin muu mielenterveyden häiriö, kuten esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennus- tai ahdistuneisuushäiriö. Valmennettavista 17 prosentilla oli päädiagnoosin lisäksi jokin muu psykiatrinen rinnakkaisdiagnoosi ja 20 prosentilla somaattinen rinnakkaisdiagnoosi. Työhönvalmennukseen osallistuvien taustatiedot on esitetty taulukossa 4.

Työhönvalmentajia pyydettiin arvioimaan työhönvalmennuksen oikea-aikaisuutta jokaisen valmennettavansa kohdalla. Työhönvalmennus oli valmentajien arvioiden mukaan oikea-aikaista 72 prosentille valmennettavista. Vastaavasti 28 prosenttia valmennettavista oli työhönvalmentajien arvioiden mukaan sellaisia, joiden kohdalla työhönvalmennus ei ollut oikea-aikaista. Syiksi tähän mainittiin esimerkiksi asiakkaan liian heikko psyykkinen tai fyysinen terveydentila, vajavainen motivaatio työllistyä tai liian heikko sitoutuminen työhönvalmennukseen. Osalla saattoi olla elämäntilanteeseen liittyviä akuutteja haasteita, kuten esimerkiksi muutto, velkakierre, päihteiden ongelmakäyttöä tai vaikeuksia löytää oikea vuorokausirytm. Joskus valmennettavalla saattoi olla liian monta päällekkäistä palvelua. Osan kohdalla työhönvalmentajat arvioivat, että asiakkaalle olisi sopinut paremmin ammatillinen kuntoutus tai jokin muu palvelu.

Myös valmennettavilta itseltään pyydettiin arvioita tuen oikea-aikaisuudesta 12 kuukauden seurannassa. Valmennettavista puolet (50 %) oli sitä mieltä, että IPS-työhönvalmennus ajoittui täysin oikeaan aikaan ja kolmasosa (33 %) arvioi ajoituksen olleen melko oikea-aikainen. Vain viisi prosenttia valmennettavista oli sitä mieltä, että tuki ei ollut tullut heille oikeaan aikaan (taulukko 5).

Taulukko 4. Tutkimukseen osallistuneiden työhönvalmennettavien taustatiedot työhönvalmennuksen käynnistyessä %, n.

Työhönvalmennukseen osallistuneiden taustatiedot eritellysti	%	n
Sukupuoli (n=310)		
Mies	61,9	192
Nainen	36,8	114
Muu	1,3	4
Siviilisäätty (n=292)		
Naimaton	77,4	226
Avio-/avoliitto tai rekisteröity parisuhde	16,4	48
Asumuserossa tai eronnut	6,2	18
Asumismuoto (n=297)		
Yksin	66,3	197
Puolison/elämänkumppanin kanssa	9,4	28
Puolison/elämänkumppanin sekä yhden tai useamman lapsen kanssa	5,7	17
Yksinhuoltajana yhden tai useamman lapsen kanssa	2,4	7
Solu tai yhteisasunto	3,0	9
Asumispalveluyksikkö tai kuntoutuskoti	4,4	13
Asuu vanhempien kanssa	5,1	15
Jokin muu	3,7	11
Peruskoulutus (n=306)		
Ei peruskoulun päättötodistusta	1,6	5
Peruskoulu	57,2	175
Lukio	41,2	126
Ammatillinen koulutus (=304)		
Ei ammatillista koulutusta	25,0	76
Ammatillinen tai opistotasoinen koulutus	55,3	168
Ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto	19,7	60
Pääasiallinen toiminta työhönvalmennuksen alkaessa (n=297)		
Työtön	26,9	80
Sairauslomalla	7,4	22
Työkyvyttömyyseläkkeellä	26,6	79
Kuntoutustuella	28,3	84
Työssä (ml. yrittäjyys)	6,1	18
Opinnoissa	2,7	8
Muu	2,0	6
Päädiagnoosi (n=276)		
F20-29 Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriö	91,3	252
F30-39 Mielialahäiriöt	8,0	22
Muu psykiatrinen diagnoosi	0,7	2
Työskentelystä tai opinnoista kulunut aika (n=296)		
Työskennellyt/opiskellut viimeisen vuoden aikana	38,2	113
Työskentelystä/opiskelusta yli vuosi mutta alle 3 vuotta	27,7	82
Työskentelystä/opiskelusta yli 3 vuotta	34,1	101

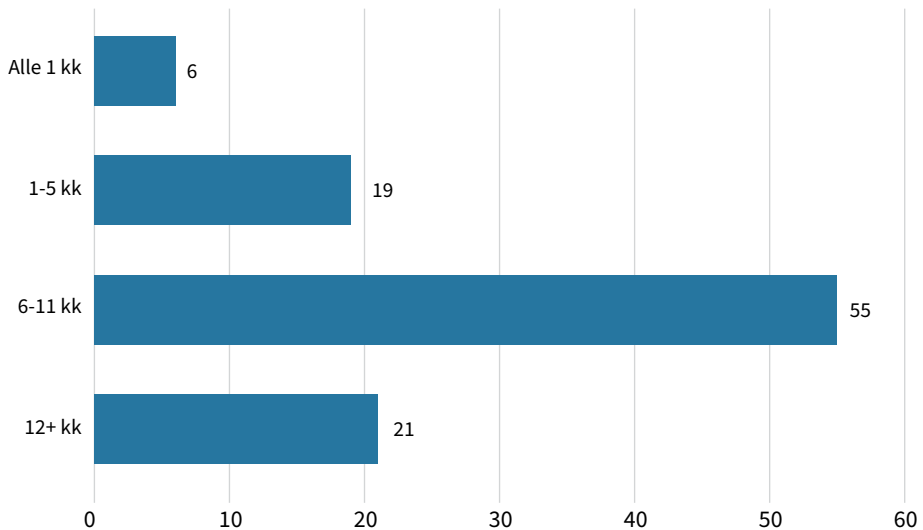
Taulukko 5. IPS-työhönvalmennukseen osallistuvien arviot työhönvalmennuksen oikea-aikaisuudesta vuoden seurantakyselyssä % (n=150).

IPS-työhönvalmennus tuli/tulee minulle juuri sopivaan aikaan	%	n
Täysin eri mieltä	2,7	4
Jokseenkin eri mieltä	2,7	4
Ei samaa eikä eri mieltä	11,3	17
Jokseenkin samaa mieltä	33,3	50
Täysin samaa mieltä	50,0	75
Yhteensä	100,0	150

4.2.2 Valmennussuhteet

Työhönvalmennuksen kesto

Työhönvalmennus kesti keskimäärin kahdeksan kuukautta (keskiarvo 235 päivää), (9–616 pv, keskihajonta 157,15 pv). Yli puolet päättyneistä valmennussuhteista (55 %) oli pituudeltaan 6–11 kuukautta (kuvio 9). Noin joka viides työhönvalmennussuhde (21 %) kesti vähintään vuoden tai vastaavasti vähemmän kuin puoli vuotta.



Kuvio 9. Päättyneiden valmennussuhteiden kesto, % (n=101).

Työhönvalmentajan ja valmennettavan väliset tapaamiset

Työhönvalmentajat tapasivat valmennettaviaan yleisimmin (73 %) vähintään 2–3 kertaa kuukaudessa. Vähintään kerran viikossa tavattiin lähes neljäsosaa (24 %) asiakkaista (taulukko 6).

Taulukko 6. Työhönvalmentajien ja valmennettavien tapaamistiheys % (n=302).

Kuinka usein työhönvalmentaja ja asiakas tapasivat	%	n
Viikoittain tai useammin	24,2	73
2-3 kertaa kuukaudessa	49,0	148
Kerran kuukaudessa	21,2	64
Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	5,6	17
Yhteensä	100,0	302

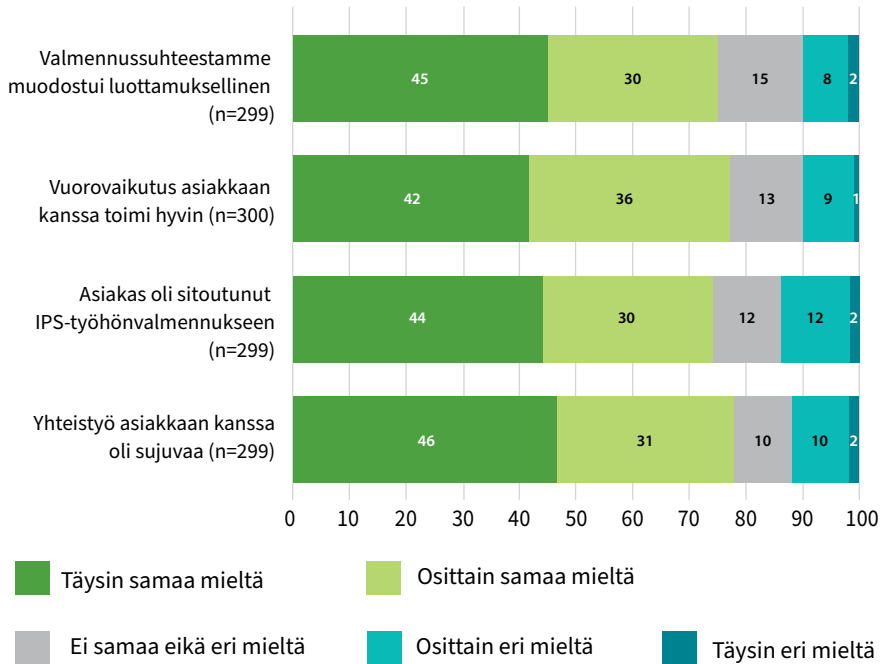
Vaikka tutkimus toteutettiin keskellä koronapandemiaa, pystyivät työhönvalmentajat tapaamaan valmennettaviaan pääsääntöisesti joko täysin tai suurimmaksi osaksi lähitapaamisissa (54 %). Joko täysin tai suurimmaksi osaksi etänä työhönvalmentajat tapasivat reilua neljäsosaa (28 %) valmennettavistaan (taulukko 7).

Taulukko 7. Työhönvalmennustapaamisten tapaamismuoto % (n=300).

Olivatko työhönvalmennustapaamiset etä- vai lähitapaamisia	%	n
Täysin tai suurimmaksi osaksi etätapaamisissa	11,0	33
Hieman useammin etä- kuin lähitapaamisissa	16,7	50
Hieman useammin lähi- kuin etätapaamisissa	18,3	55
Täysin tai suurimmaksi osaksi lähitapaamisissa	54,0	162
Yhteensä	100,0	300

Työhönvalmentajan ja valmennettavan välinen yhteistyö

Työnantajat arvioivat yhteistyön sujuneen valmennettavansa kanssa pääsääntöisesti hyvin. Noin 70–80 prosentissa valmennussuhteissa arvioitiin asiakkaan olleen sitoutunut, yhteistyön sujuvaa, vuorovaikutuksen toimivaa ja valmennussuhteen luottamuksellinen. Noin joka kymmenennen valmennettavan kohdalla yhteistyössä oli ollut haasteita (kuvio 10).



Kuvio 10. Yhteistyön sujuvuus työhönvalmennettavien arvioiden mukaan, % (n=299–300).

Valmennettavan motivaatio osallistua työhönvalmennukseen

Valmennettavilta kysyttiin vuoden seurannassa omaa motivoituneisuuttaan IPS-työhönvalmennukseen (taulukko 8). Valmennettavista lähes puolet (48 %) ilmoitti olleensa tai olevansa erittäin ja 40 prosenttia melko motivoitunut IPS-työhönvalmennukseen. Selkeästi epämotivoituneiksi ilmoitti itsensä vain muutama valmennettava (3 %).

Taulukko 8. IPS-työhönvalmennukseen motivoituneisuus asiakkaan itsensä arvioimana % (n=149).

Olen/olin erittäin motivoitunut IPS-työhönvalmennukseen	%	n
Täysin eri mieltä	0,7	1
Jokseenkin eri mieltä	2,0	3
Ei samaa eikä eri mieltä	9,4	14
Jokseenkin samaa mieltä	39,6	59
Täysin samaa mieltä	48,3	72
Yhteensä	100,0	149

Työhönvalmennuksen keskeyttäneet

Työhönvalmennuksen aloittaneista yhteensä 49 valmennettavaa (16 %) keskeytti työhönvalmennuksensa eri syiden vuoksi. Syyt liittyivät työhönvalmentajien arvioiden mukaan yleisimmin joko valmennettavan jo lähtökohtaisesti heikkoon terveydentilaan ja arvioon siitä, että työkyky ei riitä työelämän vaatimuksiin (12 valmennettavaa) tai toisaalta työhönvalmennuksen aikana heikentyneeseen vointiin (8 valmennettavaa).

”Valmennus keskeytettiin ensimmäisessä hoitoyhteistyöpalaverissa, jossa todettiin, ettei asiakkaan työkyky kohtaa avoimien työmarkkinoiden vaatimuksia. Ammatillista profilointia ei ehditty tekemään loppuun saakka. Asiakas ei pysty oman kertomansa mukaan keskittymään edes itseään kiinnostaviin asioihin ½ tuntia kerrallaan.” (työhönvalmentaja)

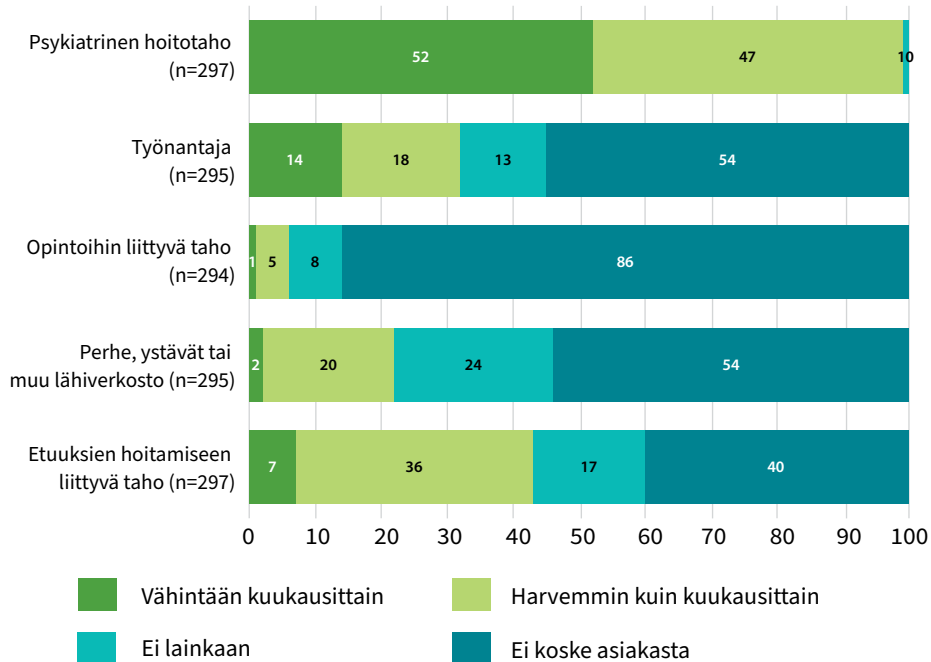
Keskeytysten syinä olivat usein myös valmennettavan heikko motivaatio tai sitoutumisen aste (10 valmennettavaa). Toisinaan asiakas ei enää saapunut sovittuihin tapaamisiin eikä häneen saatu lukuisista yrityksistä huolimatta enää yhteyttä. Joskus asiaan liittyi myös akuutti päihdeongelma.

Muina yksittäisinä keskeytyksen syinä oli esimerkiksi siirtyminen toiseen, asiakkaalle paremmin soveltuvaan palveluun, muutto toiselle paikkakunnalle, opintoihin suuntautuminen, hoitopaikan tai diagnoosin muutos, työnteon taloudellinen kannattamattomuus ja kuolema.

4.2.3 Yhteistyö muiden tahojen kanssa

Yhteistyötahot

Yhteistyötahoista keskeisin oli psykiatrinen hoitotaho, jonka kanssa työhönvalmentajat asioivat käytännössä lähes jokaisessa valmennussuhteessaan, yli puolessa tapauksista (52 %) vähintään kuukausittain (kuvio 11). Muiden tahojen kanssa tehty yhteistyö oli vähäisempää tai tarvetta yhteistyölle ei ollut. Tällainen oli tilanne esimerkiksi tapauksissa, joissa valmennettava ei halunnut työnantajan tietävän taustoistaan tai asiakkaalla ei ollut etuuksien hoitamiseen liittyviä kysymyksiä. Erilaisiin sosiaalietuuksiin liittyvien tahojen kanssa tehtiin yhteistyötä 43 prosentissa valmennussuhteista. Valmennussuhteista noin joka kolmannessa (32 %) tehtiin yhteistyötä työnantajan kanssa. Hieman harvemmin yhteistyötä tehtiin läheisten (22 %) kanssa. Opintoihin liittyvä yhteistyö oli verrattain harvinaista (6 %).



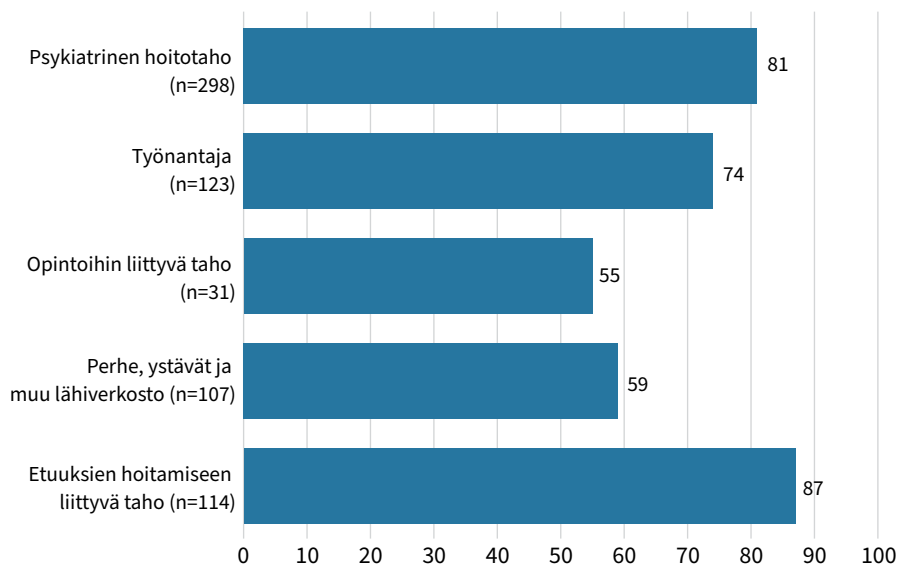
Kuvio 11. Työhönvalmentajien valmennussuhteissa tekemä yhteistyö muiden tahojen kanssa, % (n=220–297).

Työhönvalmentajat arvioivat, että noin 15 prosentissa asiakassuhteista olisi tarvittu yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Tällaisiksi tahoiksi nimettiin esimerkiksi sosiaalitoimi, muu kuntouttava taho, asumisyksikkö, päihdepalvelut, velkaneuvonta, klubitalo tai kuntakokeilu.

Asiakkaista 22 prosenttia ohjattiin työhönvalmennuksen aikana muihin palveluihin. Tällaisia olivat esimerkiksi psykoterapia, päihdehoito, työttömän terveystarkastus tai ammatillinen kuntoutus.

Yhteistyön riittävyys

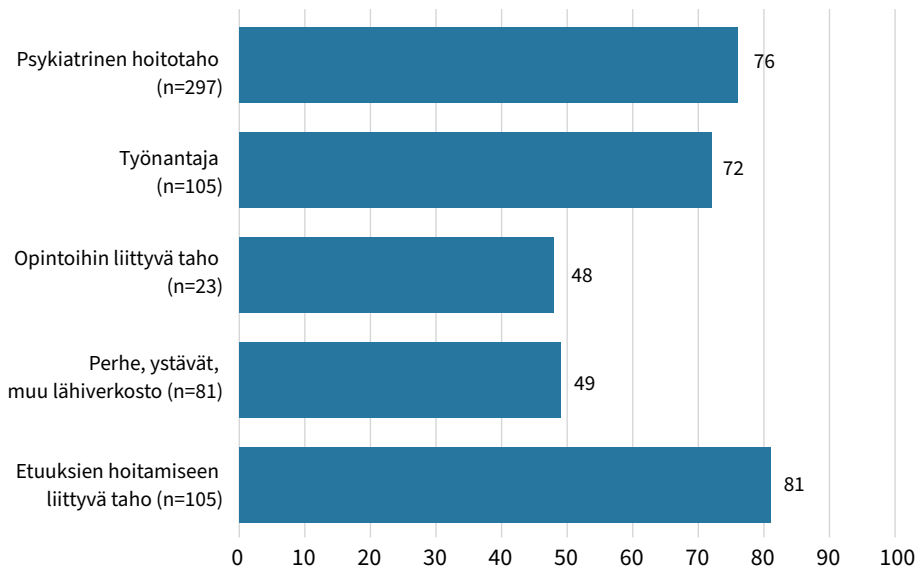
Työhönvalmentajilta tiedusteltiin loppuarviointilomakkeessa arviota yhteistyön riittävydestä eri tahojen kanssa jokaisen asiakkaansa kohdalla (kuvio 12). Asiakas-suhteista valtaosassa yhteistyö psykiatrisen hoitotahon (81 %) sekä sosiaalietuuksiin liittyvien tahojen (87 %) kanssa arvioitiin riittäväksi. Myös yhteistyö työnantajan kanssa arvioitiin suurimmassa osassa (74 %) valmennussuhteista riittäväksi. Sen sijaan opintoihin liittyvien tahojen sekä läheisten kanssa olisi kaivattu enemmän yhteistyötä. Vain hieman yli puolessa valmennussuhteista työhönvalmentajat arvioivat yhteistyön olleen riittävää näiden tahojen kanssa.



Kuvio 12. Työhönvalmentajien arviot yhteistyön riittävydestä eri tahojen kanssa, % (n=31–298).

Yhteistyön sujuvuus

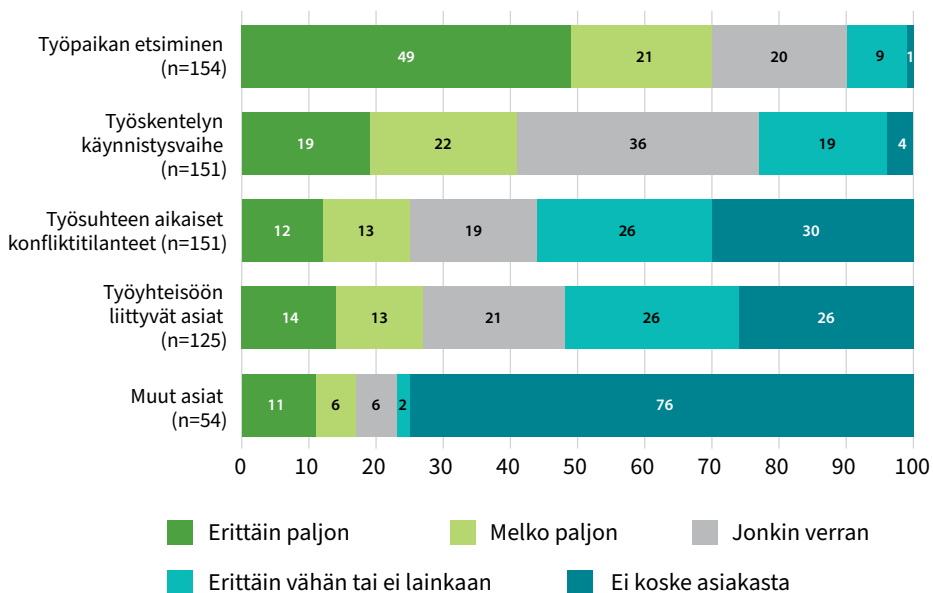
Työhönvalmentajia pyydettiin arvioimaan yhteistyön sujuvuutta eri tahojen kanssa (kuviot 12 ja 13). Yleisesti ottaen yhteistyön arvioitiin toteutuneen sujuvasti. Eri tahojen kanssa tehtyä yhteistyötä arvioidessaan työhönvalmentajat arvioivat yhteistyön sujuneen yleisimmin hyvin tai erittäin hyvin psykiatrisen hoitotahon (76 %) ja työnantajien (72 %) kanssa. Myös suurimmassa osassa (81 %) asiakastapauksista yhteistyö etuuksien hoitamiseen liittyvien tahojen kanssa oli sujunut vähintäänkin hyvin. Työhönvalmentajien arvioiden mukaan yhteistyön sujuvuudessa oli sen sijaan toivomisen varaa opintoihin liittyvien tahojen sekä läheisten kanssa. Valmennussuhteista vajeassa puolessa yhteistyö arvioitiin olleen sujuvaa opintoihin liittyvien tahojen (48 %) tai läheisten (49 %) kanssa.



Kuvio 13. Työhönvalmentajan arvio yhteistyön sujuvuudesta eri tahojen kanssa, % (n=23–297).

4.2.4 Työllistyneen asiakkaan tuen tarpeet

Työhönvalmentajat arvioivat työllistyneiden asiakkaiden tuen tarvetta työllistymisen eri vaiheissa. Lähes jokainen työllistynyt asiakas tarvitsi lähtökohtaisesti vähintään jonkin verran apua työpaikan etsimisessä. Noin puolet (49 %) heistä tarvitsi työpaikan löytämiseen erittäin paljon tukea (kuvio 14). Kun sopiva työpaikka löytyi, vajaa puolet (41 %) valmennettavista tarvitsi vähintään melko paljon tukea työskentelyn käynnistysvaiheessa. Noin joka neljäs työllistynyt valmennettava tarvitsi tukea vähintään melko paljon työsuhteen aikaisissa konflikteissa (25 %) tai työyhteisöön liittyvissä asioissa (27 %) – kuten esimerkiksi omasta mielenterveyshäiriöstä kertomisessa omassa työyhteisössä. Vastaavasti hieman yli neljänneksessä valmennussuhteista (26 %) tällaista tukea tarvittiin joko erittäin vähän tai ei ollenkaan. Valmennettavista lähes joka neljäs (23 %) tarvitsi vähintään jonkin verran tukea myös muissa asioissa. Tällaisia olivat esimerkiksi ajanhallintaan ja arkirutiineihin tai etuuksiin liittyvät asiat.



Kuvio 14. Valmennettavan avun tarpeet työhönvalmentajan arvioimana, % (n=54–154).

4.2.5 Sosiaalietuuksiin liittyä tuen tarve ja etuuksiin liittyvät haasteet

Työhönvalmentajien arvioiden mukaan noin joka viides valmennettava (22 %) tarvitsi vähintään melko paljon apua ja tukea työhönvalmentajalta etuuksiin liittyvien asioiden selvittelyssä. Etuusasioita käsiteltiin lähes jokaisessa asiakastapauksessa. Vain viidessä prosentissa valmennussuhteista etuuksiin liittyviä asioita ei käsitelty tai niille ei ollut tarvetta (taulukko 9).

Taulukko 9. Työhönvalmentajien arviot valmennettaviensa etuuksiin liittyvästä tuen tarpeesta % (n=294).

Kuinka paljon valmennettava tarvitsi apua etuuksien kanssa	%	n
Erittäin paljon	7,1	21
Melko paljon	15,0	44
Ei paljon eikä vähän	15,0	44
Melko vähän	22,1	65
Erittäin vähän	36,1	106
Ei etuuksia tai niitä ei käsitelty työhönvalmennuksessa	4,8	14
Yhteensä	100,0	294

Etuuksiin liittyvät kysymykset eivät suurimmalla osalla valmennettavista olleet hankaloittaneet työn vastaanottamista. Työhönvalmentajien arvioiden mukaan valmennettavista kuitenkin 16 prosentilla oli sellaisia etuuksiin liittyviä hankaluuksia tai haasteita, jotka hankaloittivat työllistymistä. Yleisimmin hankaluudet liittyivät ansaintarajoihin ja niiden selvittelyihin. Osalla asiakkaista ei ollut tarkkaa tietoa saamistaan etuuksista ja heidän kanssaan työhönvalmentajat joutuivat selvittämään asiat perin pohjin. Tyypillistä oli, että valmennettava halusi työskennellä sen verran kuin se oli mahdollista ilman, että kuukausittaiset tulot etuuksineen pienentyvät. Tulorajat vaikuttivat myös siihen, että valmennettavat joutuivat tahtomattaan sopeuttamaan viikoittaista työaikaansa siten, etteivät tulorajat ylity. Esimerkiksi eläketulorajat saattoivat rajata työmahdollisuuksia, joita muutoin olisi ollut. Samoin huolta aiheutti usein myös tulojen vaikutus asumistukeen. Ansaintarajojen huomioiminen ja eri etuuksiin liittyvät kysymykset työllistymisen tapahtuessa aiheuttivat selvittelyn lisäksi usein myös huolta ja pelkoa.

”Piti laskea tarkkaan, ettei ansaintaraja ylity ja varautua aina asumistuen takaisinperintään. Asiakkaalla oli myös muutenkin vähän haasteita talouden tasapainon kanssa.” (Työhönvalmentajien loppuarviointi)

Erityisesti keikkatyön kohdalla oli vaikea arvioida ja ennakoida mahdollisten tulojen vaikutusta etuuksiin.

”Asiakas irtisanoutui työstään, koska keikkatyön vaikutusta asumistuen määrään oli hankalaa arvioida silloin, kun keikkoja ei ollut riittävästi tarjolla.” (Työhönvalmentajan loppuarviointi)

Palkkatuettu työllistyminen sekä työkokeilut aiheuttivat haasteita, sillä ne eivät kaikissa tapauksissa osoittautuneet mahdolliseksi. Palkkatuettua työllistymistä esti esimerkiksi aikaisempi yrittäjänä toimiminen. Työkokeilut osoittautuivat mahdottomaksi puolestaan sairauseläkkeellä olevien kohdalla.

”Asiakas ei voinut työllistyä palkkatuella, kun oli toiminut yrittäjänä. Tämä sulki osan sopivista työpaikoista pois.” (Työhönvalmentajien loppuarviointi)

”Jokaisessa mielenkiintoisessa työpaikassa olisi ollut mahdollista työkokeilu, mutta tämä mahdotonta eläkkeellä. Myös työtoiminta kiinnostaa, mutta ei myöskään mahdollista asumisyksikössä asumisen vuoksi.” (Työhönvalmentajien loppuarviointi)

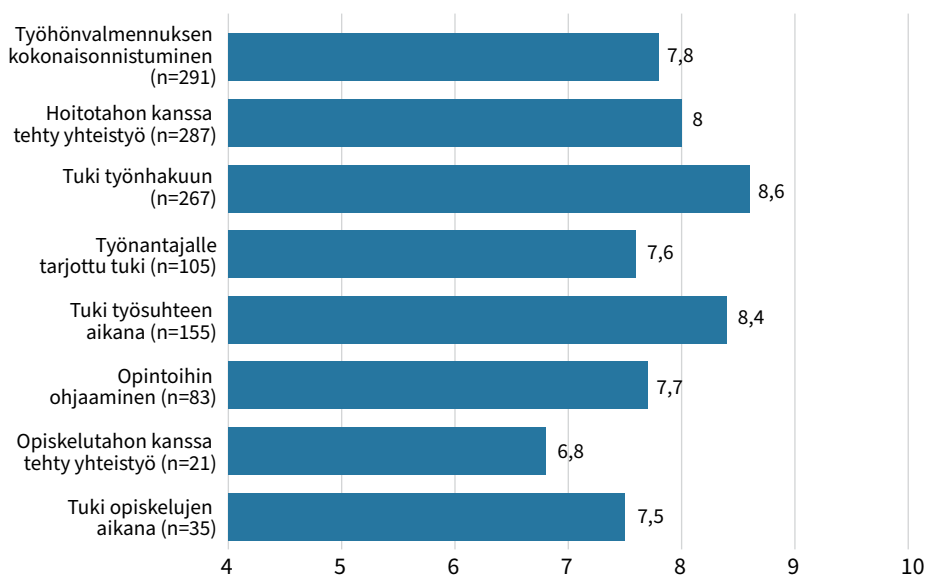
Myös edunvalvontaan liittyvät erilaiset kysymykset aiheuttivat ylimääräistä selvittelyä ja vaivaa.

Työhönvalmentajat kokivat, että he eivät aina saaneet oikeita vastauksia tai oikeita yhteistyökumppaneita selvittämään valmennettavansa ”tukiviidakkoo”. Tilanteet olivat usein monimutkaisia eikä yksiselitteisiä ja luotettavia vastauksia etuuksiin liittyviin kysymyksiin läheskään aina saatu. Epävarmuus etuuksista ja niiden vaikutuksista kokonaistuloihin oli asiakkaan kannalta luonnollisesti hyvin ikävää ja huolta aiheuttavaa.

”Asiakkaan tapauksessa oikea-aikainen (ja oikea) etuusneuvonta olisi nopeuttanut asiakkaan kuntoutumista. Nyt ”meni hukkaan” vuosi ja vointi heikkeni sen aikana.” (Työhönvalmentajien loppuarviointi)

4.2.6 Työhönvalmentajien arviot työhönvalmennuksen toteutuksesta

Työhönvalmentajia pyydettiin arvioimaan onnistumisestaan työhönvalmennuksen eri osa-alueilla jokaisen valmennettavansa kohdalla kouluarvosanoilla 4–10 (kuvio 15). Kokonaisarvosanaksi työhönvalmentajat antoivat itselleen keskimäärin arvosanan 7,8. Parhaiten he arvioivat onnistuneensa valmennettavien tukemisessa niin työhaussa (keskiarvo 8,6) kuin työsuhteen aikana (keskiarvo 8,4). Myös hoitotahon kanssa tehty yhteistyö arvioitiin onnistuneen verrattain hyvin (keskiarvo 8). Haasteellisimmaksi arvioitiin opiskelutahon kanssa tehty yhteistyö (keskiarvo 6,8).



Kuvio 15. Työhönvalmentajien arviot onnistumisestaan IPS-työhönvalmennuksen eri osa-alueissa kouluarvosanalla 4–10, keskiarvo (n=21–291).

4.3 IPS-toimintamallin soveltuvuus

TULOKSET TIIVISTETYSTI

Työhönvalmentajien ja valmennettavien näkemykset IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuudesta asiakkaan tarpeisiin

- Työhönvalmentajat arvioivat, että IPS-työhönvalmennus soveltui vähintään melko hyvin valmennettavan tarpeisiin noin kahdella kolmesta (63 %) valmennettavasta.
- IPS-työhönvalmennukseen osallistuneista 90 prosenttia oli vähintään melko tyytyväinen työnhakuun saamaansa tukeen.
- Työhönvalmentajat arvioivat IPS-työhönvalmennuksesta olleen haittaa tai harmia seitsemälle prosentille valmennettavistaan. Haitta tai harmi oli liittynyt muun muassa oman voinnin huonontumiseen, työnhakuun ja työhön liittyviin pettymyksiin, ennakkoluulojen kohtaamiseen tai etuuksien selvittelyyn.

Psykiatrisen hoitotahon näkemykset IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuudesta

- Lähes jokainen hoitotahon edustaja oli ainakin jossakin määrin sitä mieltä, että IPS-työhönvalmennus soveltuu hyvin tukemaan mielenterveyskuntoutujan työelämätaavoitteita (93 %), tukee psykiatrisesta sairaudesta toipumista (95 %), luo tarvittavan lisän psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen (93 %) ja toivoi sen olevan kiinteä osa psykiatrista hoitoa tulevaisuudessakin (94 %).

Työnantajien kokemukset IPS-työhönvalmennuksen hyödyistä ja soveltuvuudesta

- Työnantajat kokivat hyötывänsä IPS-työhönvalmennuksesta saamalla parhaimmillaan pysyvää ja sitoutunutta työvoimaa. Työhönvalmentaja nähtiin tärkeänä tukena työnantajalle: hänen olemassaolonsa rohkaisee työnantajia rekrytoimaan osatyökykyisiä henkilöitä, mahdollistaa sujuvan tiedonkulun työsuhteeseen liittyvistä asioista ja parhaimmillaan lisää työyhteisön ymmärrystä mielenterveyden haasteista.
- Osaa työnantajista mietitytti rekrytoinnin taloudellinen kannattavuus palkkatukijakson jälkeen. Taustalla oli pelko henkilön työpanoksen riittämisestä työnantajan tarpeisiin. Työntekijän työkyvyn ja jaksamisen haasteet huolettivat osaa työnantajista ja työhönvalmentajan tuki nähtiin tässä tarpeelliseksi.

4.3.1 Arviot IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuudesta valmennettavan tarpeisiin

Työhönvalmentajien arviot IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuudesta

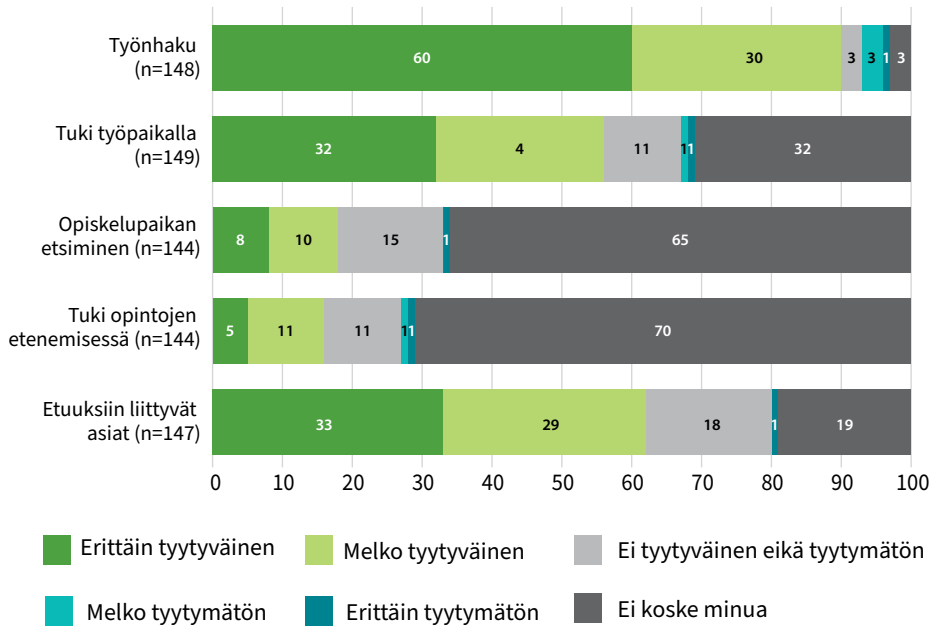
Työhönvalmentajia pyydettiin arvioimaan IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuutta jokaisen valmennettavansa kohdalla. Työhönvalmentajat arvioivat IPS-työhönvalmennuksen soveltuneen vähintään melko hyvin valmennettavan tarpeisiin noin kahdella kolmesta (63 %) IPS-työhönvalmennukseen osallistuneista. Noin joka kymmenennen (13 %) valmennettavan kohdalla menetelmä soveltui työhönvalmentajien arvioiden mukaan melko tai erittäin huonosti (Taulukko 10).

Taulukko 10. Työhönvalmentajien arviot IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuudesta kun-kin asiakkaansa kohdalla, % (n=297).

Miten hyvin IPS-työhönvalmennus soveltui asiakkaan tarpeisiin	%	n
Erittäin huonosti	1,7	5
Melko huonosti	11,1	33
Ei hyvin eikä huonosti	20,9	62
Melko hyvin	26,3	78
Erittäin hyvin	40,1	119
Yhteensä	100,0	297

IPS-työhönvalmennukseen osallistuneiden tyytyväisyys saamaansa tukeen

Valmennettavilta itseltään tiedusteltiin tyytyväisyyttä IPS-työhönvalmennukseen 12 kuukauden seurantakyselyssä. IPS-työhönvalmennukseen osallistuneet arvioivat hyötynensä työhönvalmennuksesta erityisesti työnhaussa (kuvio 16). Valmennettavista 60 prosenttia oli erittäin ja 30 prosenttia melko tyytyväinen työnhakuun saamaansa tukeen. Valtaosa (56 %) oli tämän lisäksi vähintään melko tyytyväinen työpaikalla saatuun tukeen. Opiskelupaikan etsintä tai opinnoissa selviytyminen kosketti vain osaa valmennettavista. Heistä enemmistö oli kuitenkin vähintään melko tyytyväinen saamaansa tukeen. Etuuksiin liittyvien asioiden selvittelyihin vähintään melko tyytyväisiä oli 62 prosenttia valmennettavista.



Kuvio 16. IPS-työhönvalmennukseen osallistuvien tyytyväisyys IPS-työhönvalmennuksessa saamaansa tukeen, % (n=144–149).

IPS-työhönvalmennuksesta valmennettavalle aiheutuneet haitat tai harmit

Työhönvalmentajat arvioivat IPS-työhönvalmennuksesta olleen haittaa tai harmia seitsemälle prosentille valmennettavistaan. Haittaa tai harmia oli aiheutunut joillekin valmennettaville ensinnäkin siitä, että oma kunto ja vointi oli heikentynyt työhönvalmennuksen aikana. Työhönvalmentajien arvioiden mukaan työtehtävät ja työyhteisössä tapahtuneet tilanteet olivat tällöin olleet liian kuormittavia valmennettavan vointiin nähden. Jo pelkkä työhön meneminen on saattanut lisätä psyykkistä kuormitusta.

”Valmennus ja työhön menemisen ajattelemisen saattoivat lisätä mielenterveysoireilua, mutta oman työkyvyn testaamiseen voi toisinaan liittyä haittaa ja harmia, jos oma työkyky ei riitä työhön ja siihen joutuu pettymään” (työhönvalmentajan loppuarviointi)

Työhönvalmennuksesta oli työhönvalmentajien arvioiden mukaan aiheutunut joillekin haittaa tai harmia myös leimautumisen pelon ja muiden tahojen ennakkoluulojen takia. Ennakkoluuloisia asenteita mielenterveyskuntoutujien kyvyistä ja voimavaroista tehdä työtä tai opiskella joutui joskus kohtaamaan sekä työnantajien että hoitotahon edustajien taholta.

”[potentiaalisessa työpaikassa] sanottiin, ettei oteta mielenterveyskuntoutujia edes työkokeiluun. Karua ja nöyryyttävää asiakkaalle.” (työhönvalmentajan loppuarviointi)

Paine onnistua työllistymisessä aiheutti joillekin valmennettavista suurta painetta. Yhtä lailla harmia aiheutti pettymys, mikäli työllistymisessä ei onnistuttukaan tai työtehtävät osoittautuivat liian kuormittaviksi omaan kuntoon nähden. Pettymykset olivat omiaan heikentämään valmennettavien usein jo haurasta itsetuntoa sekä motivaatiota jatkaa työllistymispyrkimyksiä.

”On voinut olla suuri pettymys, kun jatkuvaa työtä ei tullutkaan ja oma kunto ei vielä riittänytään. En koe, että realisoituminen on haitta, mutta on voinut vaikuttaa asiakkaan itsetuntoon ja motivaatioon hakea työtä jatkossa.” (työhönvalmentajan loppuarviointi)

Joillekin valmennettaville haittaa tai harmia aiheutui etuuksiin liittyvistä selvittelyistä, jotka olivat usein vaikeaselkoisia ja aiheuttivat pelkoa tulonmenetyksistä. Työhaun kannattavuus etuuksien näkökulmasta aiheutti usein ylimääräistä selvittelyä monen eri ammattilaisen kanssa ja selvittelyistä huolimatta asiakkaalle jäi usein huoli ja epävarmuus, millä tavalla vastaanotettu työ mahdollisesti vaikuttaa hänen tuloihinsa.

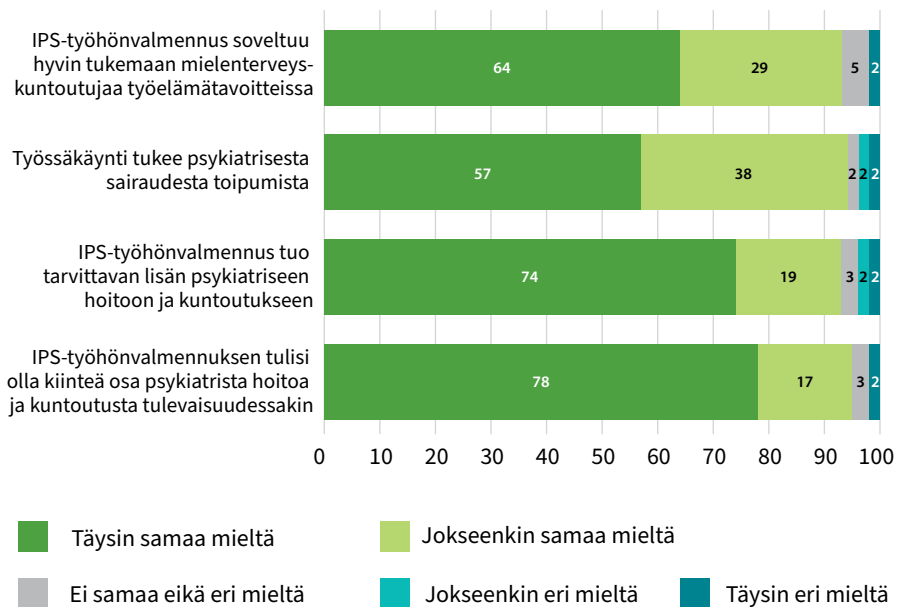
”Sosiaalityöntekijä jyräsi viimeiset työnhakuinnot pelottelemalla, että jos laittaa kuntoutustuen lepäämään, niin pahimmassa tapauksessa joutuu siitä karensiin”. (Työhönvalmentajien loppuarviointi)

Joillekin valmennettaville säännölliset tapaamiset IPS-työhönvalmentajan kanssa olivat syystä tai toisesta hankalia. Ne saattoivat myös aiheuttaa sosiaalista jännitystä.

”Työhönvalmentajan tapaamiset ja työstä puhuminen ovat alussa aiheuttaneet jännitystä.” (Työhönvalmentajien loppuarviointi)

4.3.2 IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuus psykiatrisen hoitotahon näkökulmasta

Psykiatriselle hoitotaholle suunnattu kysely (n=58) antoi positiivisen kuvan IPS-työhönvalmennuksen merkityksestä ja soveltuvuudesta osana psykiatrista hoitoa ja kuntoutusta. Kyselyn tulosten mukaan valtaosa vastaajista (93 %) mielsi IPS-työhönvalmennuksen tärkeäksi ja tarpeelliseksi osaksi psykiatrista hoitoa ja kuntoutumista (kuvio 17). Niin ikään lähes jokainen kyselyyn vastaajista oli ainakin jossakin määrin sitä mieltä, että IPS-työhönvalmennus soveltuu hyvin tukemaan mielenterveyskuntoutujan työelämä tavoitteita (93 %), tukee psykiatrisesta sairaudesta toipumista (95 %), luo tarvittavan lisän psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen (93 %) ja toivoi sen olevan kiinteä osa psykiatrista hoitoa tulevaisuudessakin (94 %).



Kuvio 17. Psykiatrisen hoitotahon edustajien näkemykset IPS-työhönvalmennuksen merkityksestä ja soveltuvuudesta, % (n=58).

Työpajamateriaaleissa työhönvalmentajat toivat esille monia näkökulmia, miten IPS-työhönvalmennus voi parhaimmillaan hyödyttää psykiatrista hoitoa ja kuntoutusta. IPS-työhönvalmennuksen katsottiin ensinnäkin tuoneen struktuuria ja sisältöä kuntoutussuunnitelmaan sekä vastuuhoidajan ja potilaan väliseen työskentelyyn. IPS-työhönvalmennus nähtiin työväliseinä, jonka kaltaista oli odotettu jo pitkään psykiatrisessa hoidossa. Se tarjosi toiminnallisen elementin lisäämisen hoitoon ja mahdollisti uuden, toipumisorientaatioon perustuvan lähestymistavan ja näkökulmam muutoksen. IPS-työhönvalmennus nähtiin konkreettisenä työväliseinä

toipumisorientaatioon perustuvassa työskentelyssä. Hoitohenkilöstö saattoi yhtäältä pelätä työllistymiseen liittyvien pettymysten musertavan asiakkaansa ja pahentavan sairauden oireita. Toisaalta työhönvalmennuksen oli havaittu saaneen aikaan positiivisia muutoksia asiakkaissa. Tällaisia olivat esimerkiksi asiakkaan yleinen aktivoituminen, terveellisempien elämäntapojen omaksuminen sekä karttuneet sosiaaliset taidot. Positiivisia muutoksia oli havaittu myös niillä, jotka eivät vielä olleet onnistuneet työllistymään.

4.3.3. IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuus työnantajien näkökulmasta

Työnantajien haastatteluaineistosta poimittiin IPS-työhönvalmennuksen hyötyjä ja haasteita työnantajan näkökulmasta ja nämä jäsenneltiin laajemmiksi teemoiksi. Hyötyjä tunnistettiin kahdeksasta ja haasteita kuudesta eri teemasta.

Työhönvalmennuksen haasteet työnantajan näkökulmasta

1. Taloudellinen kannattavuus

Etenkin yritys sektorilla toimivat työnantajat näkivät taloudellisen kannattavuuden rekrytoinnin edellytyksenä. Työntekijän työpanoksen tulee vastata palkkakulua. Palkkatuki nähtiin etenkin työsuhteen alussa tärkeäksi välineeksi kompensoida mahdollista alentunutta työkykyä. Työnantajat näkivät, että palkkatuen kuuluu olla määräaikainen, jos työntekijän työpanos ajan kuluessa paranee ja muuttuu samaveroiseksi muiden työntekijöiden kanssa. Työnantajat toivat kuitenkin myös esiin, että rekrytointi ei voi olla hyväntekeväisyyttä eli työpanoksen tulee vastata palkkakulua.

2. Aikaa vievä perehdyttäminen, kädestä pitäen opastus

Työnantajat näkivät perehdyttämisen ja työssä ohjaamisen tärkeäksi varsinkin, jos työntekijällä oli pidempi poissaolo työstä tai vain vähän työkokemusta. Osa työnantajista kuitenkin koki, että perehdyttämiseen ja työntekijän opastamiseen työssä kuluu huomattavan paljon aikaa, mikä kuormittaa perehdyttäjää ja vie resursseja muusta työstä. Joidenkin työntekijöiden kohdalla työn sopeuttamista ja mukauttamista oli jouduttu tekemään usein ja työntekijän työtehtävistä selviytyminen oli vaatinut paljon tukea. Osa työnantajista toi myös esiin, että vaikka työhönvalmentajan tapaamiset ovat hyödyllisiä, ne vievät myös työnantajan aikaa. Yksi työnantajista oli kokenut osallistumispainetta työhönvalmentajan kontaktoidessa häntä ensi kertaa, samoin työsuhteen päättämiseen liittyvät keskustelut olivat tuntuneet raskailta.

3. Työtehtävän ja työntekijän yhteensopivuuden varmistaminen

Työnantajat näkivät, että onnistunut ja pysyvä työllistyminen edellyttää työtehtävän ja työntekijän yhteensopivuutta eikä tämä ollut aina itsestään selvää. Työhön tehtävät mukautukset, molemmin puolin sopivan työtuntimäärän tarjoaminen, työtehtävien mitoittaminen työkykyyn sekä riittävän rauhallisen työn aloituksen mahdollistaminen nousivat esiin haasteina. Työnantajat näkivät kuitenkin tärkeäksi tarjota todellisia työtehtäviä eikä näennäistöitä.

4. Työntekijän työkyvyn ja jaksamisen haasteet

Osa työnantajista toi esiin työntekijän työkykyyn liittyviä haasteita. Työntekijän työssä suoriutumisessa saattoi olla ongelmia tai työssä selviytyminen saattoi huolestuttaa työnantajaa. Työnantaja saattoi myös kokea haasteeksi, että työntekijä selviytyy vain hyvin rajatuista työtehtävistä. Työnantajista osa koki myös ennakoon huolta työntekijän jaksamisesta ja voinnista ja näkivät asian edellyttävän esimieheltä herkkyyttä ja vastuullisuutta etenkin, jos henkilöllä on pidempi tauko työelämästä. Työnantajia mietitytti työntekijän vointi ja jaksaminen pidemmällä tähtäimellä. Huolta aiheutti vakituisen rekrytoinnin työnantajavelvoitteet, mikäli työntekijän vointi romahtaisi. Osa työnantajista toi esiin, että työntekijän palkkaamisen jatkolle ei ollut löytynyt edellytyksiä.

5. Työyhteisöön mukaan pääsy ja työntekijöiden tasaveroinen kohtelu

Osa työnantajista oli kokenut, että työntekijän pääsy työyhteisöön oli ollut hieman hankalaa. Työnantajat kertoivat, että työyhteisöön mukaan pääsyä saattoi hankaloittaa työsuoritusten vertailu ja tasaveroisen kohtelun oletus. Työtehtäviin tai työaikoihin tehdyt mukautukset saattoivat herättää muissa työntekijöissä kateutta tai vaateen samanlaisesta kohtelusta etenkin, jos työntekijän työhönvalmennuksesta ei ollut kerrottu laajemmin työyhteisössä. Työhönvalmentajalta olisi toivottu apua tällaisissa tilanteissa.

6. Suvaitsemattomuus ja mielenterveyteen liittyvä stigma

Työnantajat tunnistivat yleisen suvaitsemattomuuden tai ennakkoluulot mielenterveyden ongelmia kohtaan haasteeksi IPS-työhönvalmennuksen kaltaisissa toimintamalleissa. Etenkin palvelualoilla asiakaspalaute voi olla armotonta, jos työntekijän käyttäytymisessä on jotain oletetusta poikkeavaa, ja tällöin työntekijän jaksaminen herätti työnantajassa huolta. Osa työnantajista koki, että mielenterveyden häiriöön liittyvät asiat olivat myös työnantajalle uusia, ehkä pelottaviakin, ja työnantajia pohditutti oma osaaminen niiden suhteen. Työnantajat myös tunnistivat, että mielenterveyden häiriöihin suhtaudutaan edelleen eri tavalla ongelmalähtöisesti kuin fyysisiin sairauksiin.

Työhönvalmennuksen hyödyt työnantajan näkökulmasta

1. Avaimet käteen -palvelu työvoiman tarjonnassa

Työnantajat kokivat työhönvalmennuksen mahdollistavan tavan saada työvoimaa räätälöitynä heidän tarpeisiinsa. Työhönvalmentajan avustuksella työnantajan rekrytointitarve sekä työntekijän osaaminen ja motivaatio työllistyä kohtaavat, jolloin voi parhaimmillaan syntyä molempia osapuolia hyödyttävä tilanne. Tämä on keskeistä etenkin, kun työnantajalla on tarve osa-aikaiselle työntekijälle tai työpaikalla on tunnistettavissa useita pienempiä työtehtäviä, joista voidaan muodostaa yhden henkilön työkokonaisuus. Työvoiman tarjoamisen lisäksi IPS-työhönvalmennukseen kuuluva yhteistyö työhönvalmentajan kanssa ja työhönvalmentajalta saatava tuki koettiin tärkeäksi osaksi kokonaisuutta.

2. Ratkaisu työvoimapulaan

Useat työnantajat nostivat esiin, että työhönvalmennuksesta saadaan työvoimaa työvoimapulaan, kausiluontoiseen työhön tai helpottamaan akuuttia kiirettä. Lisäksi-pareille nähtiin tarve myös keventämään muiden henkilöiden työtaakkaa: olemassa olevaa työtä voidaan uudelleenorganisoida siten, että muilta työntekijöiltä vapautuu aikaa omiin ydintehtäviin. Työnantajat näkivät osa-aikaisen työn arvon sekä kokivat IPS-työhönvalmennuksen auttavan matalapalkka-alalle rekrytoinnissa.

3. Pysyvän ja sitoutuneen työntekijän saaminen

Työnantajat kokivat saaneensa valmennettavista hyviä ja sitoutuneita työntekijöitä. Työnantajat arvostivat työntekijän halukkuutta sitoutua työhön pitkäksi aikaa ja olivat valmiita antamaan aikaa perehdytykseen ja vähittäin lisäämään työtunteja ja työtehtäviä. Työnantajat näkivät työntekijässä kasvupotentiaalia esimerkiksi mahdollisuutena siirtyä osa-aikatyöstä kokoaikatyöhön tulevaisuudessa.

4. Työhönvalmentaja toimii työnantajan ja työntekijän tukena

Työhönvalmentajan olemassaolo ja häneltä saatava konkreettinen apu ja tuki nousi haastatteluissa esiin keskeisimpänä IPS-työhönvalmennuksen hyötynä. Työhönvalmentajan läsnäolo työpaikalla koettiin positiiviseksi ja myös erona muihin työllistymistä edistäviin palveluihin, joissa työntekijällä ei ole samanlaista pysyvää tukea. Työhönvalmentaja koettiin tärkeänä työsuhteen alussa perehdyttämisen tukena sekä sujuvan ja onnistuneen työn aloituksen turvaamisessa. Työnantajat toivat esiin, että työhönvalmentaja helpottaa työntekijän ja työnantajan välistä kommunikointia eikä työnantaja joudu olemaan olettamusten varassa. Työhönvalmentaja viestii työntekijän voimavaroista, auttaa työnantajaa pysymään perillä muutoksista, helpottaa välittämään työntekijälle palautetta työsuorituksesta ja tukee työtehtävien räätälöinnissä. Tietoisuus työhönvalmentajan tuen saatavuudesta mahdollistaa sen, että työyhteisössä voidaan keskittyä työn tekemiseen.

Työnantajat näkivät työhönvalmentajan arvon myös työntekijän näkökulmasta. Työhönvalmentaja auttaa työntekijää tukiin ja palkkaukseen liittyvissä asioissa, on työntekijän puolesta puhuja työyhteisössä ja toimii työntekijän kanssakulkijana tai tarvittaessa ”pelastusrenkaana”, jos työsuhteen aikana tulee ongelmia.

5. Uskallus rekrytointiin lisääntyy

Työnantajat kokivat, että uskallus osatyökykyisen henkilön rekrytointiin kasvoi IPS-työhönvalmennuksen vuoksi. Tieto työhönvalmentajalta saatavasta tuesta koettiin madaltavan palkkauskynnystä etenkin henkilöiden kohdalla, joilla on pitkä poissaolo työelämästä. Työhönvalmentajan olemassaolo nähtiin ikään kuin ”turvatakuuksi”, jos työntekijän työkyvyssä tai jaksamisessa tulisi haasteita. IPS-työhönvalmennuksessa työntekijä oli jo lähtökohtaisesti motivoitunut työllistymään ja mielenterveyteen liittyvät asiat oli otettu puheeksi heti aluksi työnantajan kanssa. IPS-työhönvalmentajan tuki työpaikalla edisti työntekijän työssä onnistumista. Samalla lisääntyi työnantajien rohkeus ja halukkuus rekrytoida osatyökykyisiä henkilöitä jatkossakin.

6. Tieto ja ymmärrys palkkaukseen liittyvistä tuista kasvaa

Työnantajat arvostivat työhönvalmentajalta saamaansa lisätietoa ja -ymmärrystä palkkaukseen ja työllistämiseen liittyvistä tuista ja palveluista. Työnantajat näkivät, että taloudellinen kannattavuus on tärkeä tekijä kaikessa, myös osatyökykyisen henkilön rekrytoinnissa. Palkkatuen koettiin madaltavan rekrytointikynnystä ja mahdollistavan sen, ettei työntekijän tehokkuuden tarvitse olla heti samanveroinen täystyökykyisen henkilön kanssa. Taloudelliselta näkökannalta on tärkeää, että pidemmällä aikavälillä sekä työntekijä että työnantaja ovat tyytyväisiä.

7. Työelämä moninaistuu ja mielenterveyden häiriöihin liittyvä stigma vähenee

Työnantajat näkivät tärkeäksi, että työyhteisössä opitaan arvostamaan ja ymmärtämään erilaisista taustoista tulevia ihmisiä. Monissa työyhteisöissä oli kokemusta osatyökykyisistä työntekijöistä ja työhönvalmennettava oli otettu vastaan oikein hyvin. IPS-työhönvalmennuksen läsnäolo työyhteisössä kasvatti työnantajien mukaan parhaimmillaan työyhteisön inhimillisyyttä ja suvaitsevaisuutta. Työnantajat näkivät työhönvalmennuksen ja osatyökykyisten henkilöiden työelämään pääsyn tukemisen myös laajemmin työelämää moninaistavana. Mielenterveyden häiriöistä puhuminen ja mielenterveyden haasteiden kokeminen arkipäiväistyä, työntekijän tiedot ja taidot opitaan erottamaan hänen sairaudestaan ja työnantaja oppii joustavia tapoja huomioda erilaisia lähtökohtia työnteolle ja työmarkkinoille palaamiselle.

8. Väline toteuttaa yhteiskuntavastuuta

Työnantajat toivat esiin IPS-työhönvalmennuksen välineenä toteuttaa yhteiskuntavastuuta ja tehdä hyvää. Työnantajat näkivät IPS-työhönvalmennuksessa olevan työntekijän palkkaamisen kertovan yrityksen arvoista. Työn tarjoaminen koettiin tärkeäksi ja sen avulla nähtiin voitavan auttaa erilaisia osajia kiinni työelämään. Lisäksi työnantajat näkivät työllistämisen olevan kansantaloudellisesti sekä yhteiskunnallisesti merkityksellistä.

4.4 IPS-työhönvalmennuksen tuloksellisuus

TULOKSET TIIVISTETYSTI

Työllistyminen

- Valmennettavista 59 prosenttia työllistyi tai eteni työmarkkinoilla vähintään kerran. Avoimille työmarkkinoille työllistyi 49 prosenttia valmennettavista.
- Valmennettavilla oli valmennuksensa aikana 1–5 työsuhdetta, keskimäärin 1–2.
- Työsuhteista 58 prosenttia oli puhtaasti avoimille työmarkkinoille, 19 prosenttia palkkatuella avoimille työmarkkinoille ja 23 prosenttia muita työmarkkinasiirtymiä.
- Tyytyväisyys omaan työhön/työpaikkaan oli melko korkea, keskimäärin 7,7 asteikolla 0–10.
- Työsuhteet olivat useimmiten osa- (78 %) ja määräaikaisia (66 %), suurin osa alle 3 kuukauden kestoisia.
- Työn mukautuksia tehtiin noin kolmannekselle (34 %) työllistyneistä valmennettavista.
- Vuoden seurannassa 44 prosenttia valmennettavista oli töissä, 55 prosenttia töissä tai opiskelemassa
- Motivaatio, yleinen aktiivisuus ja oma-aloitteisuus, haettuun tehtävään soveltuva koulutus ja kiinnostus eri työvaihtoehtoja kohtaan edistivät työhönvalmentajien arvioiden mukaan IPS-työhönvalmennukseen osallistuvien työllistymistä.
- Valmennettavista valtaosa koki saaneensa apua vähintään melko paljon uuden työpaikan löytämisessä (81 %), työelämään liittyvien tavoitteiden jäsentymisessä (76 %), urasuunnitelmien selkiytymisessä (68 %) ja työelämässä pysymisessä ja siellä jaksamisessa (64 %).

Psykososiaalisen hyvinvoinnin muutokset

- Vuoden seurannassa valmennettavien itsearvioitu terveys, itsetunto, osallisuuden ja arvostuksen kokemukset vahvistuivat ja psyykinen oireilu väheni.
- Ajallista muutosta ei ollut havaittavissa positiivisen mielenterveyden suhteen eikä sosiaalisessa tuessa neuvojen saannin suhteen.
- Elämäntyytyväisyyden osalta positiivista muutosta oli havaittavissa tyytyväisyydessä omaan terveydentilaan, taloudelliseen tilanteeseen, itsetuntoon, kykyyn voittaa vaikeudet, päivittäiseen pärjäämiseen sekä omien vahvuuksien kehittämiseen. Ajallista muutosta ei ollut nähtävissä asumisolojen, perhe- ja läheissuhteiden, luotettavien ystävien määrän

eikä kokonaiselämäntyytyväisyyden suhteen, kun tarkastellaan kaikkia työhönvalmennukseen osallistuneita yhtenä ryhmänä.

- Psykososiaalinen hyvinvointi koheni ennen kaikkea henkilöillä, jotka olivat mittaushetkellä työssä tai opiskelemassa.
- Seurantamittauksissa työn ja opintojen ulkopuolella olevilla valmennettavilla positiiviset muutokset olivat nähtävissä ainoastaan itsearvioidussa terveydessä sekä tyytyväisyydessä luotettavien ystävien määrään.

4.4.1 Muutokset työllisyystilanteessa

Valmennettavien työmarkkinatilanteen muutosta seurattiin työhönvalmentajien ylläpitämästä asiakasdokumentaatiosta, johon työhönvalmentaja kirjasi kaikki IPS-työhönvalmennuksen lähtötilanteessa voimassaolleet ja työhönvalmennuksen aikana alkaneet ja päättyneet työsuhteet. Asiakasdokumentaatio kerättiin kaikilta asiakkailta 6 kk:n ja 12 kk:n seurantahetkillä sekä työhönvalmennuksen päättyessä. Työllistymistuloksissa on käytetty kunkin asiakkaan kohdalta pisintä mahdollista seuranta-aikaa työllistymisdokumentaatiosta.

Asiakkaiden työllistyminen ja työmarkkinoille siirtyminen IPS-työhönvalmennuksen aikana

IPS-työhönvalmennuksen lähtötilanteessa asiakkaiden työssäolo oli hyvin harvinaista. IPS-työhönvalmennukseen hakeutuneista asiakkaista 94 prosenttia ei ollut työssä työhönvalmennuksen käynnistymisen hetkellä. IPS-työhönvalmennuksen lähtökohtaisena tavoitteena on työllistyä avoimille työmarkkinoille tavanomaiseen palkkatyöhön. Tästä tavoitteesta voidaan kuitenkin joustaa, mikäli asiakas itse toivoo vähittäisempää siirtymää työmarkkinoille, esimerkiksi työkokeilun kautta. IPS-työhönvalmennuksessa voidaan käyttää myös palkkatukea, jos asiakas niin toivoo ja sen käyttö edistää asiakkaan työllistymistavoittoa pidemmällä aikavälillä.

IPS-työhönvalmennukseen osallistuneiden asiakkaiden työllisyystilanne koheni hankkeen aikana suurimmalla osalla valmennettavista. Kun tarkastellaan IPS-työhönvalmennuksen aikana tapahtunutta kaikkea työmarkkinoille siirtymistä (N=249) eli niin avoimien työmarkkinoiden työsuhteita, palkkatukityösuhteita kuin muuta työmarkkinoille siirtymistä, 59 prosenttia asiakkaista eteni jollain tavalla työmarkkinoille. Vastaavasti 41 prosenttia ei edennyt lainkaan.

Kun tarkastellaan yksinomaan avoimille työmarkkinoille työllistymistä, asiakkaista 49 prosenttia työllistyi vähintään kerran avoimille työmarkkinoille joko palkkatuella tai ilman. Ilman palkkatukea avoimille työmarkkinoille vähintään kerran työllistyneiden osuus oli 36 prosenttia.

IPS-työhönvalmennuksessa aloittaneet asiakkaat siirtyivät työmarkkinoille keskimäärin neljässä kuukaudessa. Kaikki työmarkkinasiirtymät huomioiden keskiarvo

ensimmäiseen työsuhteeseen oli 4,3 kuukautta (keskiarvo 130 pv, 1–499 pv, keskihajonta 95,23) ja yksinomaan palkkatyösuhteita tarkasteltaessa 4 kuukautta (keskiarvo 119 pv, 1–398 pv, keskihajonta 84,41).

Työmarkkinoille edenneillä asiakkaila oli enimmillään viisi työsuhdetta (mukaan lukien työmarkkinoille siirtymät, kuten esimerkiksi työkokeilu tai vapaaehtoistyö) ja keskimäärin työsuhteita oli asiakkaila 1–2.

Vuoden kyselyseurannassa valmennettavista 44 prosenttia ilmoitti olevansa työssä ja 55 prosenttia työssä ja/tai opiskelemassa. Haastatteluissa valmennettavat kuvasivat työllistymisen tuomaa muutosta elämäänsä.

”No siis työ antaa ensinnäkin sen, et mä pääsen kotoa pois. Että mä hyvin helposti jämähdän kotiin. Ja sitten myöskin se, että saa ajatukset johonkin muualle. Että helposti, jos yksin kotona viettää pidempiä aikoja, ni ne alkaa pyöriä tietyl tapaa samaa kehää ne ajatukset. Ihan se maisemanvaihdos ja se, että sä tiedät, et sul on joku syy, minkä takia nousta ylös. Et se antaa hyvin paljon sisältöä siihen elämään, puhumattakaan sitten tietenkin tästä taloudellisesta.” (asiakas)

Tutkimuksen seuranta-aikana syntyneet työsuhteet

Tutkimuksen aineistonkeruun aikana valmennettaville syntyi yhteensä 218 työsuhdetta tai muuta työmarkkinoille siirtymää, kun tarkastellaan kaikkia seuranta-ajan aikana solmittuja työsuhteita (taulukko 11). Näistä valtaosa (58 %) oli täysin avoimille työmarkkinoille solmittuja työsuhteita ja vajaassa viidenneksessä (19 %) käytettiin palkkatukea. Muunlaisten työmarkkinaetenenemisten osuus oli 23 prosenttia ja nämä olivat yleisimmin työkokeiluja. Yksittäisiä asiakkaita ohjautui myös vapaaehtoistyöhön, oppisopimuskoulutukseen, kuntouttavaan työtoimintaan, klubitalojen siirtymätyöhön tai muuhun tuettuun työhön.

Taulukko 11. Syntyneet työsuhteet ja työmarkkinoille siirtymiset n, %.

Valmennettavien sijoittuminen työmarkkinoille	%	n
Avoimille työmarkkinoille sijoittuva työ	58,3	127
Palkkatuettu työ avoimilla työmarkkinoilla	18,8	41
Muu työmarkkinoille siirtyminen	22,9	50
Yhteensä	100,0	218

Työnimikkeiden kirjo oli suurta. Eri työnimikkeitä oli yhteensä 118. Nimikkeiden perusteella valmennettavat työllistyivät esimerkiksi ravintola-alalle, hoitotyöhön, kaupan alan tehtäviin, siivous- ja kiinteistöhuollon tehtäviin, mutta myös erilaisiin asiantuntijatehtäviin esimerkiksi tietotekniikan ja viestinnän aloilla.

Työsuhteiden kesto ja pituus

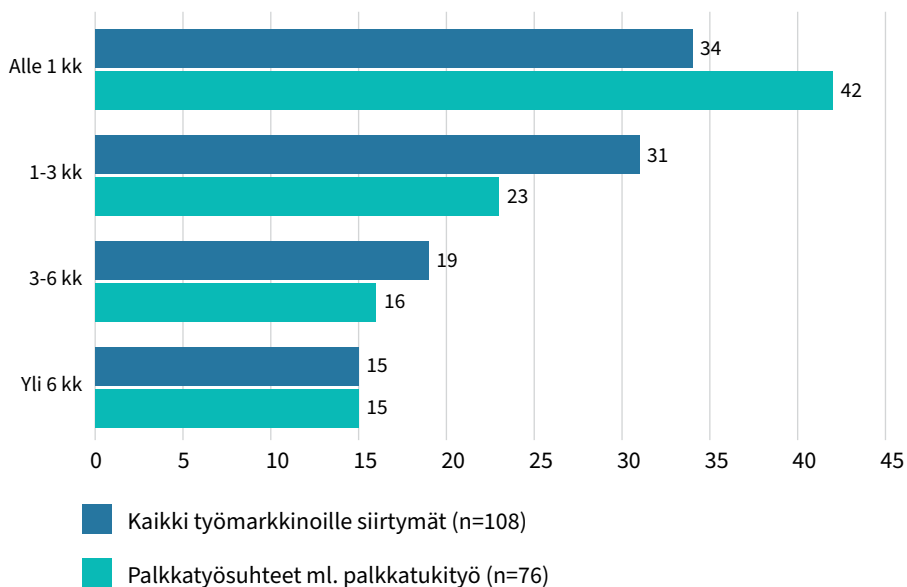
IPS-työhönvalmennuksessa syntyneet työsuhteet olivat pääasiallisesti määräaikaisia, kun tarkastellaan kaikkia hankkeen aikana kertyneitä työsuhteita (taulukko 12). Kun otetaan huomioon kaikki työmarkkinasiirtymät, työsuhteista 66 prosenttia oli määräaikaisia ja 34 prosenttia toistaiseksi voimassa olevia. Palkkatyösuhteista (mukaan lukien palkkatukityöt) 60 prosenttia oli määräaikaisia ja 39 prosenttia toistaiseksi voimassa olevia. Muunlainen työ oli hyvin harvinaista.

Taulukko 12. Työsuhteiden kesto työsuhteen tyypin mukaan n, %.

Työsuhteen kesto	Kaikki työmarkkinoille siirtyminen, %	Kaikki työmarkkinoille siirtyminen, n	Palkkatyösuhteet ml. palkkatuki, %	Palkkatyösuhteet ml. palkkatuki, n
Toistaiseksi voimassa oleva	33,5	68	38,8	62
Määräaikainen	65,5	133	60,0	96
Muu	1,0	2	1,3	2
Yhteensä	100,0	203	100,0	160

Tutkimuksen aineistonkeruun aikana päättyneet työsuhteet olivat keskimäärin melko lyhyitä, pituudeltaan kolme kuukautta kestäviä (keskiarvo 75 pv, 0–364 pv, keskihajonta 89,08 pv). Alle kuukauden työsuhteita oli suhteellisesti eniten, 34 prosenttia kaikista työmarkkinoille siirtymisistä ja 42 prosenttia palkkatyösuhteista (kuvio 18.). Noin kaksi kolmannesta kaikista palkkatyösuhteista (65 %) ja työmarkkinoille siirtymisistä (66 %) oli alle kolmen kuukauden pituisia. Alle puolen vuoden pituisia työsuhteita oli 85 prosenttia ja tätä pidempiä 15 prosenttia.

Yli puolet (51 %) IPS-työhönvalmennuksen aikana syntyneistä työsuhteista oli vielä voimassa työhönvalmennuksen tai tutkimuksen seuranta-ajan päättyessä.



Kuvio 18. IPS-työhönvalmennuksen aikana päättyneet työsuhteet työsuhteen keston ja tyyppin mukaan, %.

Työaika

IPS-työhönvalmennuksessa syntyneet työsuhteet olivat suurelta osin osa-aikaisia (taulukko 13). Kaikki työmarkkinasiirtymät huomioiden osa-aikaisten töiden osuus oli 78 prosenttia ja kokoaikaisten 18 prosenttia. Palkkatyösuhteissa osa-aikaisia työsuhteita oli 73 prosenttia ja kokoaikaisia 23 prosenttia.

IPS-työhönvalmennuksessa syntyneissä työsuhteissa, joissa työaika oli tiedossa, keskimääräinen viikkotyöaika oli 21 tuntia kaikki työmarkkinasiirtymät (n=163) huomioiden, ja 22 tuntia, kun tarkastellaan vain palkkatyösuhteita (n=107). Vähintään 18-viikkotyötuntisia palkkatyösuhteita oli 34 prosenttia kaikista työhönvalmennuksen aikana syntyneistä työsuhteista. Niin sanottuja nollatuntisopimuksia eli sopimuksia, joissa vähimmäisviikkotyöaika ei ollut määritetty lainkaan oli kymmenen prosenttia palkkatyösuhteista (n=14) ja keikka- tai palkkioperusteisia työsuhteita, joissa työaika ei ollut tiedossa, niin ikään kymmenen prosenttia (n=14).

Taulukko 13. Työsuhteiden työaika työsuhteen tyypin mukaan n, %.

Työsuhteiden työaika	Kaikki työmarkkinoille siirtyminen, %	Kaikki työmarkkinoille siirtyminen, n	Palkkatyösuhteet ml. palkkatuki, %	Palkkatyösuhteet ml. palkkatuki, n
Osa-aikainen	78,2	165	72,6	119
Kokoaikainen	18,0	38	22,6	37
Muu	3,8	8	4,9	8
Yhteensä	100,0	211	100,0	164

Palkkauksen peruste

IPS-työhönvalmennuksessa syntyneet työsuhteet olivat selvästi useammin tunti- kuin kuukausipalkkaisia (taulukko 14). Kaikki työmarkkinasiirtymät huomioiden palkkaus oli tuntiperusteinen 59 prosentissa ja kuukausiperusteinen 34 prosentissa työsuhteista. Palkkatyösuhteista 63 prosenttia oli tuntipalkkaisia ja 36 prosenttia kuukausipalkkaisia.

Taulukko 14. Työsuhteiden palkkauksen peruste työsuhteen tyypin mukaan n, %.

Työsuhteiden palkkauksen peruste	Kaikki työmarkkinoille siirtyminen, %	Kaikki työmarkkinoille siirtyminen, n	Palkkatyösuhteet ml. palkkatuki, %	Palkkatyösuhteet ml. palkkatuki, n
Tuntiperusteinen	58,5	107	63,4	102
Kuukausiperusteinen	33,9	62	36,0	58
Muu	7,7	14	0,6	1
Yhteensä	100,0	183	100,0	161

Työhön tehdyt mukautukset

Työhönvalmentajien mukaan hieman yli kolmannekselle työllistyneistä valmennettavista (34 %, 52 valmennettavaa) tehtiin mukautuksia työssä. Tehty mukautus oli selkeästi yleisimmin lyhennetty tai muutoin räätälöity työaika (25 asiakkaalla) sekä kevennetyt tai muutoin muokatut työtehtävät (20 asiakkaalla). Näiden lisäksi harvemmin mainittuja mukautuksia olivat pidempi perehdytysaika, rauhallisempi tai räätälöity työskentelypiste, omatahtinen työskentely, työparityöskentely tai muistin tukeen liittyvä apu.

Työllistymisen esteet

IPS-työhönvalmentajien mukaan yleisin työllistymisen este oli se, ettei sopivaa työpaikkaa ollut löytynyt (44 % asiakkaista), (taulukko 15). Mielenterveyden häiriöön liittyvät oireet olivat työllistymisen esteenä 38 prosentilla asiakkaista ja muut

terveydelliset seikat 22 prosentilla. Myös opintoihin keskittyminen (14 %) tai elämäntilanteessa tapahtuneet muutokset (13 %) nähtiin työllistymisen esteinä. Sen sijaan selkeästi harvinaisempaa oli valmennettavan haluttomuus ottaa vastaan löytynyttä työtä (6 %) tai että työnteko ei olisi etuuksien vuoksi ollut taloudellisesti kannattavaa (4 %). Työhönvalmentajien avovastauksissa työllistymisen esteiksi nostettiin näiden lisäksi esille esimerkiksi se, että työhönvalmennus ei ollut asiakkaalle oikea-aikaista sekä asiakkaan motivaation, sitoutumisen, elämänhallinnan tai voimavarojen puute.

Taulukko 15. Työhönvalmentajien arvio työllistymisen esteiden yleisyydestä ei-työllistyneillä valmennettavilla (n=142).

Työllistymisen esteet ei-työllistyneillä valmennettavilla	%	n
Sopivaa työpaikkaa ei löytynyt	43,7	62
Asiakkaan tilanteessa opiskelu oli tärkeämpää kuin työ	14,1	20
Sopiva työpaikka löytyi, mutta asiakas ei halunnut työsuhteeseen	5,6	8
Asiakkaan mielenterveysoireilu oli esteenä työllistymiselle	38,0	54
Asiakkaan muu terveydellinen tilanne oli esteenä työllistymiselle	21,8	31
Asiakkaan elämäntilanteen muutokset olivat esteenä työllistymiselle	12,7	18
Työnteko ei ollut etuuksien vuoksi taloudellisesti kannattavaa	4,2	6
Työllistyminen ei onnistunut koronapandemian vuoksi	0,7	1

Asiakkaan työllistymistä edesauttavat tekijät

Työhönvalmentajat arvioivat avovastauksin tekijöitä, jotka olivat edistäneet kunkin työllistyneen asiakkaan työhön pääsyä. Niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät olleet työllistyneet, työhönvalmentajat vastaavasti arvioivat, mikä olisi heidän mielestään helpottanut asiakkaan pääsyä työmarkkinoille.

Oma motivaatio ja haettuun tehtävään soveltuva koulutus olivat työhönvalmentajien arvioiden mukaan selkeästi keskeisimmät työllistymistä edistävät tekijät. Tämän lisäksi työllistymistä edesauttoi työhönvalmentajien mukaan esimerkiksi asiakkaan itsenäinen ote työnhaussa, kiinnostus eri työvaihtoehtoja kohtaan sekä yleinen aktiivisuus ja oma-aloitteisuus.

Työhönvalmentajien mukaan ei-työllistyneiden asiakkaiden työmarkkinoille pääsyä olisi helpottanut eritoten työnhaun kriteerien laajentaminen, työkokeilun käyttö ja asiakkaan realistisemmat toiveet työpaikoista. Myös asiakkaiden parempi psyykinen vointi ja myönteisempi suhtautuminen psyykkisen sairauden hoitoon ja toisaalta sitoutuminen työhönvalmennukseen nostettiin esiin tekijöinä, jotka olisivat edistäneet työllistymistä.

Työhönvalmentajan arviot työhönvalmennuksen vaikutuksista työllistymiseen liittyvissä asioissa

Työhönvalmentajat arvioivat jokaisen valmennettavansa kohdalla asiakkaan saamaa työllistymiseen liittyvää apua loppuarviointikyselyssä.

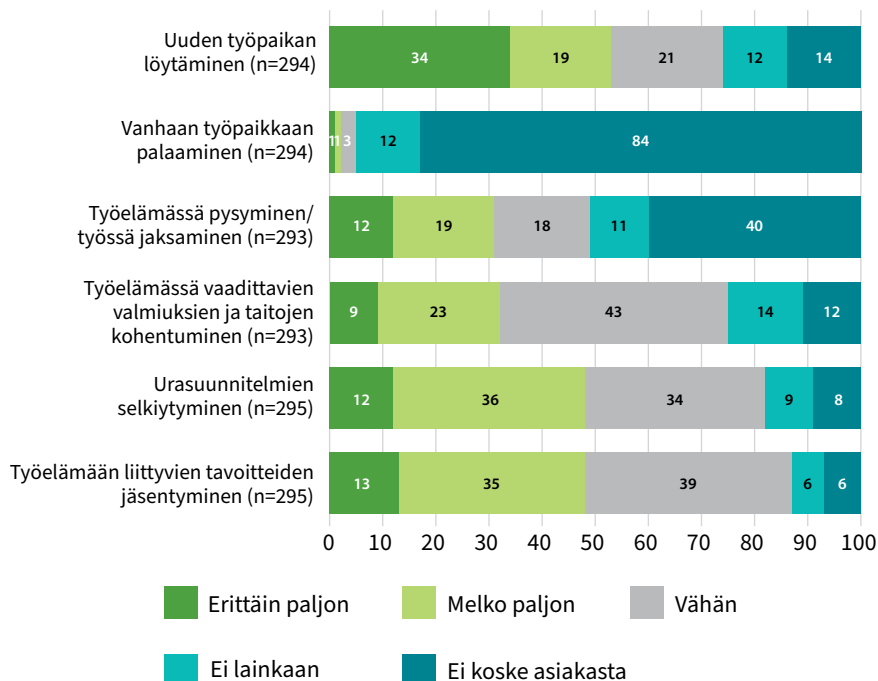
Työhönvalmentajien arvioiden mukaan asiakkaat olivat saaneet eniten apua työhönvalmennuksesta uuden työpaikan löytämisessä. Yli puolet asiakkaista oli saanut vähintään melko paljon apua työpaikan löytämisessä: 34 prosenttia erittäin paljon ja 19 prosenttia melko paljon (kuvio 19). Toisaalta työhönvalmentajat arvioivat, että 21 prosenttia oli saanut uuden työpaikan löytämiseen vain vähän ja 12 prosenttia ei lainkaan apua työhönvalmennuksesta.

Työhönvalmennus oli auttanut asiakkaita työhönvalmentajien mukaan selvästi myös työuraan ja työelämätaivoitteisiin liittyen. Lähes puolet asiakkaista (48 %) oli saanut työhönvalmentajan mukaan vähintään melko paljon apua urasuunnitelmien selkiytymisessä ja työelämään liittyvien tavoitteiden jäsentymisessä, toisaalta lähes yhtä suuren osan kohdalla työhönvalmentajat arvioivat, että työhönvalmennuksesta oli ollut vähän tai ei lainkaan apua näissä asioissa.

Noin joka kolmas asiakas (32 %) oli työhönvalmentajien arvioiden mukaan saanut apua vähintään melko paljon työelämävalmiuksien ja taitojen kohentumiseen, mutta selvästi suurempi osa (57 %) vähän tai ei lainkaan.

Työhönvalmentajan tarjoama työssä pysymiseen liittyvä tuki kosketti vain asiakkaita, jotka olivat työmarkkinoilla. Työhönvalmentajan arvion mukaan asiakkaista hieman useampi kuin joka kymmenes oli saanut erittäin paljon (12 %) ja vajaa viidennes (19 %) melko paljon apua työssä pysymiseen. Ei lainkaan apua saaneiden osuus oli 11 prosenttia ja vajaan viidenneksen (18 %) osalta työhönvalmentajat arvioivat avun saannin vähäiseksi.

Vanhaan työpaikkaan palaaminen oli mahdollista vain hyvin pienelle osalle asiakkaista, ja IPS-työhönvalmennuksen hyödyt tämän suhteen jäivät marginaaliseksi.



Kuvio 19. Työhönvalmentajan arvio työhönvalmennuksesta saadusta avusta, %.

Valmennettavien arviot työllistymiseen saadusta avusta

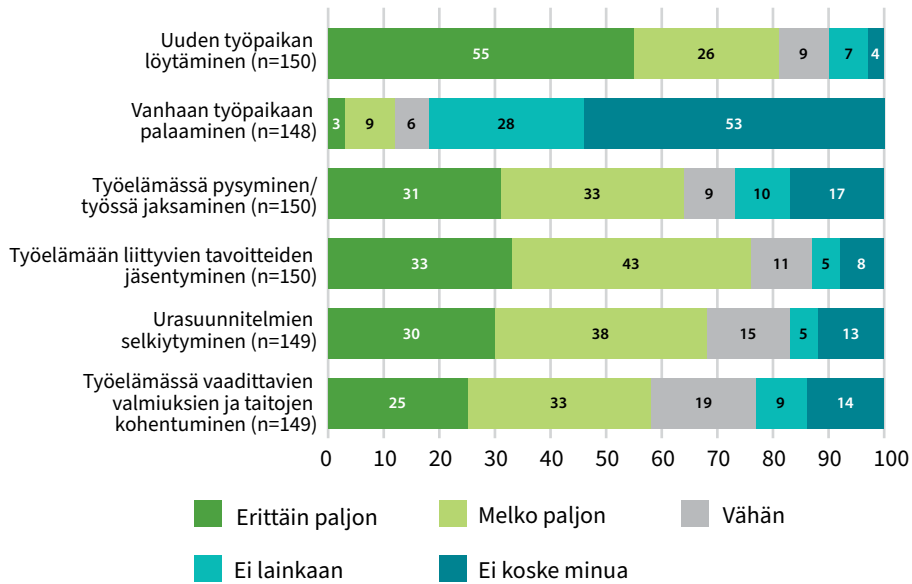
IPS-työhönvalmennukseen osallistuneet arvioivat työhönvalmennuksesta saamaansa apua vuoden seurantakyselyssä. Valmennettavien vastausten perusteella IPS-työhönvalmennuksen merkittävin anti oli uuden työpaikan löytäminen (kuvio 20). Valmennettavista huomattava osa (81 %) koki saaneensa apua vähintään melko paljon uuden työpaikan löytämisessä ja erittäin paljon apua saaneiden osuus oli yksittäinkin jo korkea, 55 prosenttia.

Myös työelämään liittyvien tavoitteiden jäsentymisessä valmennettavat kokivat saaneensa merkittävästi apua: joka kolmas valmennettava (33 %) arvioi saaneensa erittäin paljon ja 43 prosenttia melko paljon apua.

Noin kaksi kolmesta valmennettavasta koki saaneensa vähintään melko paljon apua urasuunnitelmien selkiytymisessä (68 %) ja työelämässä pysymisessä ja työssä jaksamisessa (64 %). Valmennettavista viidennes koki saaneensa vain vähän tai ei lainkaan apua näissä osa-alueissa.

Yli puolet (58 %) valmennettavasta arvioi saaneensa vähintään melko paljon apua työelämään liittyvien valmiuksien ja taitojen parantumisessa. Vastaavasti noin joka kymmenes valmennettava (9 %) ei kokenut saaneensa tähän lainkaan apua.

Vanhaan työhön palaaminen kosketti vain harvoja valmennettavia. Valmennettavista 12 prosenttia koki saaneensa vähintään melko paljon apua tässä asiassa. Melko suuri osa valmennettavista ei ollut saatu apua tähän lainkaan (28 %) tai vain vähän (6 %). Yli puolet (53 %) ilmoitti, ettei asia koske heitä.



Kuvio 20. Valmennettavien arvio työhönvalmennuksesta saadusta avusta, %.

4.4.2 Muutokset psykososiaalisessa hyvinvoinnissa

Psykososiaalisen hyvinvoinnin muutosta seurattiin usealla eri mittarilla IPS-työhönvalmennuksen aloittamisesta puolen vuoden ja vuoden mittaushetkiin. Seuraavassa on tarkasteltu havaittua muutosta niiden asiakkaiden kohdalla, jotka olivat vastanneet molempiin, 6 kk:n ja 12 kk:n, seurantakyselyihin (n=150). Liitteessä 1 on kuvattu numeerisesti koko tutkimusjoukon lähtötilanne (N=298) sekä kaikkiin seurantoihin vastanneiden tilanne jokaisena mittaushetkenä ja lähtötilanteen ja vuoden seurannan välisen muutoksen tilastollinen merkitsevyys.

Seuraavassa esitellään psykososiaalisen hyvinvoinnin muutoksia perustuen tuloksiin koko tutkittavien ryhmässä. Tämän lisäksi valmennettavia tarkasteltiin kahtena ryhmänä sen suhteen, olivatko he olleet kumpanakaan seurantahetkenä työssä tai opinnoissa.

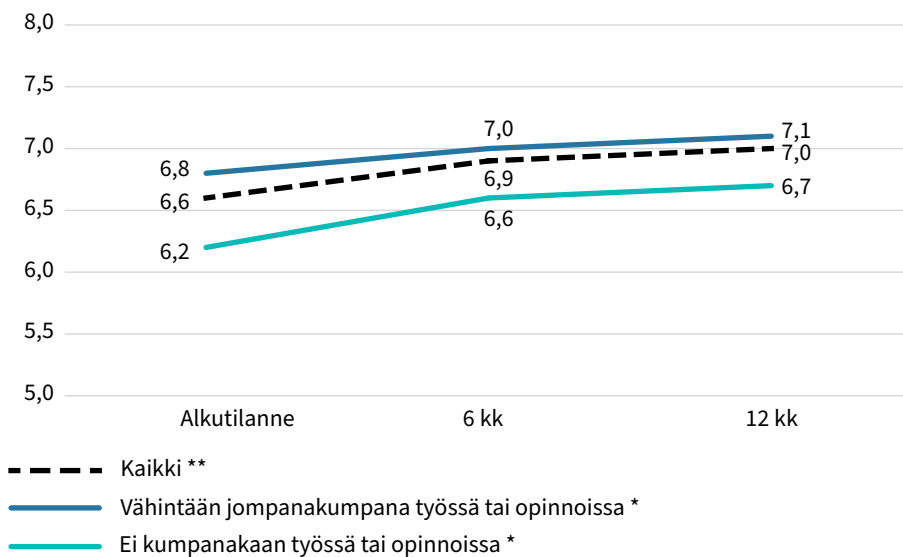
Työkyky ja terveys

Arvio omasta terveydentilasta

Valmennettavat arvioivat omaa terveydentilaansa asteikolla 0–10, jossa 0 kuvaa huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista terveydentilaa.

Kaikkien valmennettavien arvio omasta terveydestä koheni vuoden seurannan aikana tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,001$). Keskimäärin terveydentila oli IPS-työhönvalmennuksen aloittamishetkellä 6,6 pistettä, 6 kk hetkellä 6,9 pistettä ja 12 kk seurantahetkellä 7 pistettä.

Sekä työssä/opinnoissa olevien ($p = 0,007$) että työttömien ($p = 0,034$) itsearvioitu terveydentila parantui tilastollisesti merkitsevästi vuoden seurannassa (kuvio 21). Työssä tai opinnoissa vähintään jompanakumpana mittaushetkenä olleiden asiakkaiden terveydentila oli korkeammalla tasolla IPS-työhönvalmennuksen alkua, mutta parantui hieman maltillisemmin (keskiarvosta 6,8 arvoon 7,1) kuin niiden, jotka eivät olleet työssä tai opinnoissa. Heidän itsearvioitu terveydentilansa koheni arvosta 6,2 työhönvalmennuksen alusta arvoon 6,7 vuoden seurannassa.



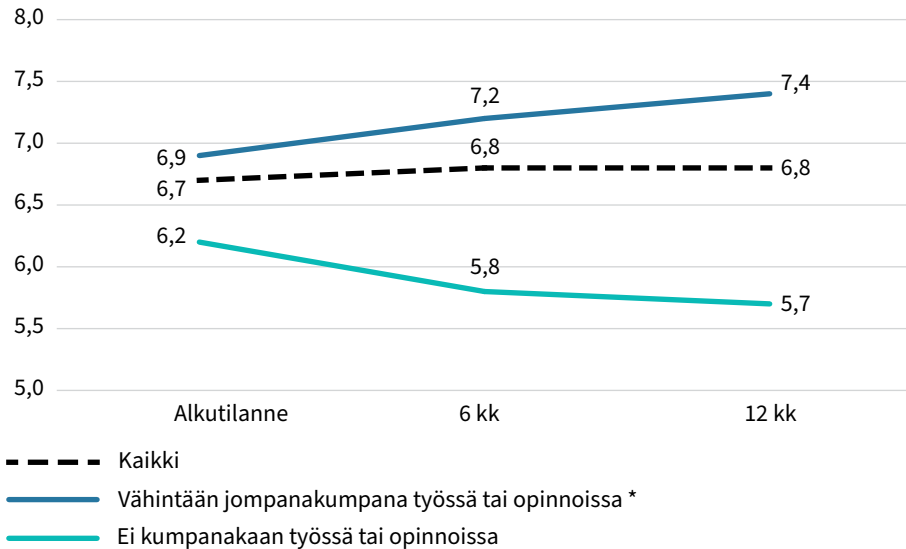
alkutilanne-12 kk muutos ** = $p < 0,001$, * $p < 0,05$

Kuvio 21. Valmennettavien arvio omasta terveydentilasta työ- ja opiskelustatuksen mukaan lähtötilanteessa sekä 6 ja 12 kuukauden seurannassa, keskiarvo.

Arvio omasta työkyvystä

Asiakkaat arvioivat omaa työkykyään antamalla senhetkiselle työkyvyilleen pistemäärän asteikolla 0–10, jossa 0 tarkoittaa, ettei kykene lainkaan työhön ja 10 on oma työkyky parhaimmillaan. Arvot 0–5 merkitsevät huonoa työkykyä, 6–7 kohtalaista työkykyä, 8–9 hyvää ja 10 erinomaista työkykyä.

Tarkasteltaessa kaikkia asiakkaita työkyvyssä ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää parantumista, vaan työkyky pysyi jokseenkin samalla kohtalaisen työkyvyn tasolla IPS-työhönvalmennuksen aloitushetkestä (6,7 pistettä) vuoden seurantahetkeen (6,8 pistettä). Mittaushetkellä työssä tai opiskelemissa olevat erosivat ajallisessa muutoksessa niistä valmennettavista, jotka olivat olleet mittaushetkenä työn tai opiskelun ulkopuolella (kuvio 22). Työssä tai opinnoissa olleiden työkyky parani tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,028$) IPS-työhönvalmennuksen alusta (6,9 pistettä) vuoden seurantahetkeen (7,4 pistettä). Selkein ja myös tilastollisesti merkitsevä muutos tapahtui ensimmäisen puolen vuoden aikana, minkä jälkeen kohentuminen oli vähäisempää eikä enää tilastollisesti merkitsevää. Niillä, jotka eivät olleet kumpunkaan seurantakerroista työssä tai opiskelemissa, työkyky aleni vuoden seurannassa arvosta 6,2 arvoon 5,7, mutta muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevää.



alkutilanne-12 kk muutos ** = $p<0,001$, * $p<0,05$

Kuvio 22. Valmennettavien arvio omasta työkyvystä työ- ja opiskelutilanteen mukaan lähtötilanteessa sekä 6 ja 12 kuukauden seurannassa, keskiarvo.

Työn merkitys oman yleisen voinnin ja työkyvyn kohentumiseen tuli esille myös valmennettavien haastatteluissa, josta esimerkkinä ote haastattelusta, jossa valmennettava kuvaa työllistymisen merkitystä omaan yleisvointiinsa.

”Niin siis mä olin aluks sitä mieltä, että mä en palaa työelämää, et mun terveys ei anna periks mun palata työelämään, et siit ei tuu mitään.....mut sit mä yhtäkkiä tajusin, että se on nimenomaan se työ, joka mut lopullisesti parantaa. Ei se kotona makaaminen, ni siit ei tuu mitään.....Ja sitte tosiaan, ku mä sain sitä työhönvalmennusapua, niin mulle tuli lisää energiaa ja pontta siihen sellast fiilistä, et jes jes.” (asiakas)

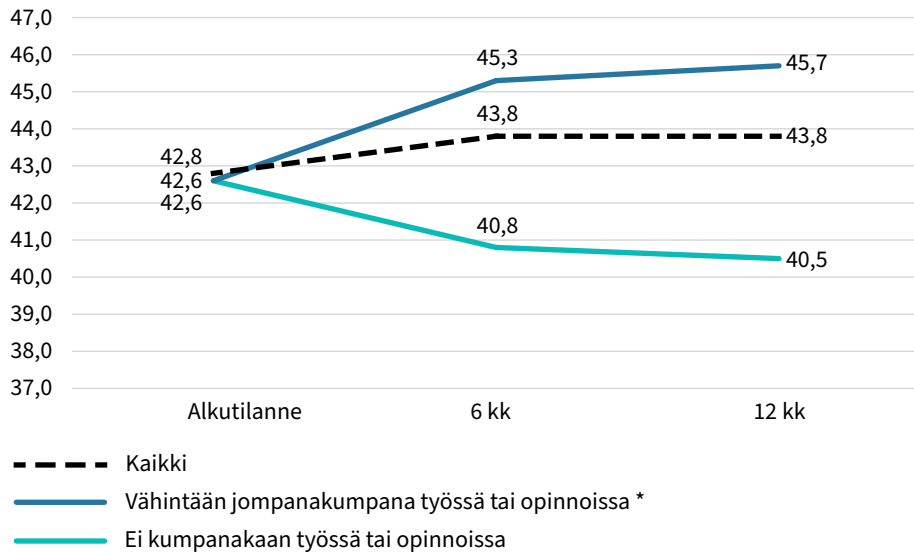
Työhönpaluun pystyvyyden tunne

Työhönpaluun pystyvyyden tunteen mittari (Lagerveld ym. 2010) kartoittaa työhön paluuseen ja työssä selviytymiseen vaikuttavia asenteita ja ajatuksia 11 väittämällä, joita arvioidaan suomalaisessa versiossa asteikolla 0 – 6 siten, että 0=täysin eri mieltä ja 6=täysin samaa mieltä. Tekijöistä muodostetaan summamuuttuja, joka kuvaa asiakkaan sen hetkistä työhön paluun pystyvyyden kokemusta ja ennustaa työhön paluuta. Mittarin vaihteluväli on 0–66. Yleistettävää kynnysarvoa huonolle pystyvyyden tunteelle ei ole, vaan keskeistä on mittauspisteiden välissä tapahtuva muutos.

Työhön paluun pystyvyyden tunne ei parantunut tilastollisesti merkitsevästi vuoden seurannassa, kun tarkasteltiin kaikkia valmennettavia yhdessä (kuvi 23).

Kun tarkasteltiin erikseen asiakkaita, jotka olivat työssä tai opinnoissa vähintään jompanakumpana mittaushetkistä, pystyvyyden tunteessa havaittiin tilastollisesti merkitsevää ajallista muutosta. Työhön paluun pystyvyyden tunne vahvistui jompanakumpana mittaushetkellä työskentelevien tai opiskelevien keskuudessa alkuvaiheesta (42,6 pistettä) vuoden seurantahetkeen (45,7 pistettä) ($p=0,014$). Selkein kasvu tapahtui ensimmäisen puolen vuoden aikana, jonka jälkeen muutos oli vähäisempää eikä enää tilastollisesti merkitsevää.

Niillä asiakkailla, jotka eivät olleet kumpanakaan mittaushetkenä työssä tai opinnoissa, tapahtui työhön paluun pystyvyyden tunteen laskua, etenkin ensimmäisen puolen vuoden aikana. Muutos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää.



alkutilanne-12 kk muutos ** = $p < 0,001$, * $p < 0,05$

Kuvio 23. Valmennettavien arvio omasta työhön paluun pystyvyyden tunteesta työ- ja opiskelutilanteen mukaan lähtötilanteessa sekä 6 ja 12 kuukauden seurannassa, keskiarvo.

Psyykinen hyvinvointi

Mielenterveysoireilu

Asiakkaiden mielenterveysoireilua mitattiin K6-mittarilla (Kessler ym. 2002). Asiakkaat arvioivat kuuden väittämän avulla omaa psyykkistä oireiluaan viimeisen kuukauden ajalta asteikolla 1–5, jossa 1 tarkoittaa ei lainkaan ja 5 koko ajan. Eri väittämien pisteet muutetaan skaalalle 0–4 ja summataan, jolloin pisteet vaihtelevat välillä 0–24. Pistemäärää 13 tai yli pidetään yleisesti masentuneisuuden raja-arvona.

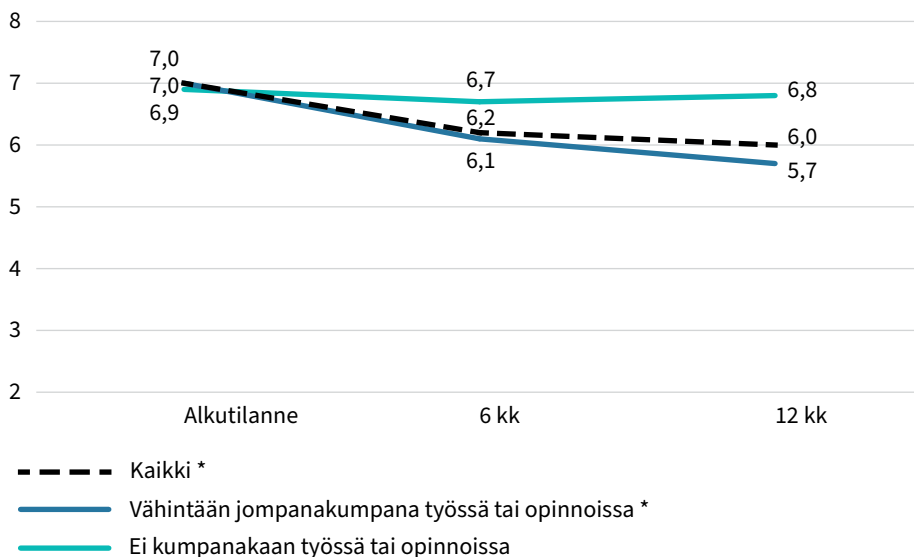
Mittarin pistemäärien perusteella masentuneiden osuus oli lähtötilanteessa ja vuoden seurannassa kutakuinkin sama: 15 prosenttia työhönvalmennuksen alkaessa ja 16 prosenttia vuoden seurannassa.

Yksilötason tarkasteluissa tulokset osoittivat mielenterveysoireilun vähentyneen vuoden seurannassa tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,01$, kuvio 24). Kokonaispistemäärä laski 7,0 pisteestä 6,0 pisteeseen 12 kuukauden seurannassa. Merkittävin muutos tapahtui ensimmäisen puolen vuoden aikana ja jälkimmäisen kuuden kuukauden muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevää.

Kun asiakkaita tarkasteltiin erikseen sen suhteen, olivatko he kumpaanakaan mittauskertana töissä tai opiskelemissa, havaittiin ero ryhmien välillä. Vähintään jompanakumpana mittauskertana työssä tai opiskelemissa olleiden psyykinen oireilu väheni tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,006$) 7,0 pisteestä 5,7 pisteeseen.

Muutos oli suurinta ensimmäisen puolen vuoden kohdalla, ja tämän jälkeen oireilun vähentyminen ei ollut tilastollisesti merkitsevää.

Mittaushetkellä työelämän tai opiskelun ulkopuolella olevien kohdalla ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitsevää muutosta psyykkisessä oireilussa.



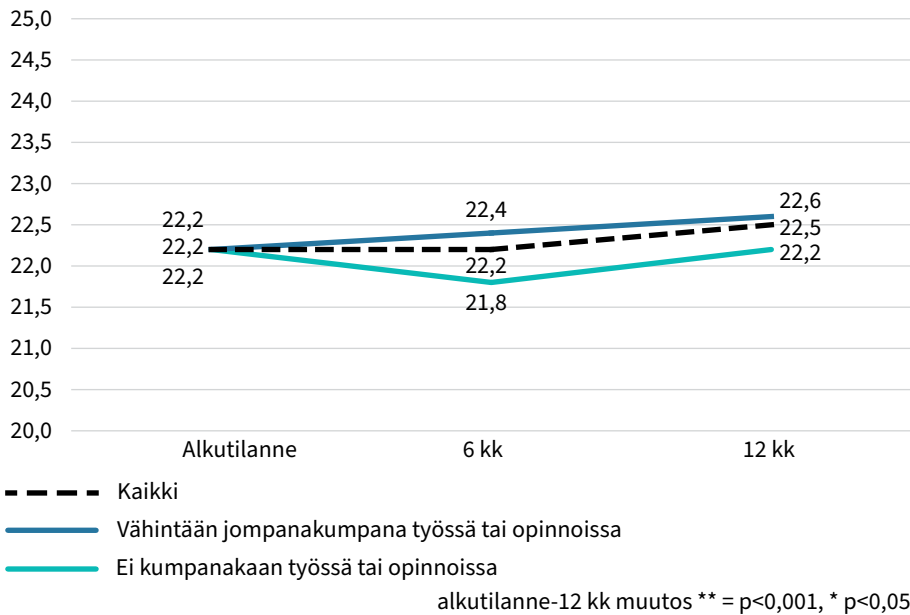
alkutilanne-12 kk muutos ** = $p < 0,001$, * = $p < 0,05$

Kuvio 24. Valmennettavien arvio omasta mielenterveysoireilusta työ- ja opiskelutilanteen mukaan lähtötilanteessa sekä 6 ja 12 kuukauden seurannassa, keskiarvo.

Positiivinen mielenterveys

Asiakkaiden positiivista mielenterveyttä eli mielen hyvinvointia mitattiin Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale -mittarin lyhyellä versiolla (SWEMWBS, Stewart-Brown ym. 2009). Asiakkaat arvioivat seitsemällä väittämällä mielen hyvinvointinsa eri osa-alueita viimeisen kahden viikon aikana asteikolla 1–5, joissa 1 tarkoittaa ei koskaan ja 5 koko ajan. Väittämien pisteet summataan ja painotetaan mittarin kehittäjien ohjeistusten mukaisesti siten, että lopullinen kokonaispistemäärä vaihtelee arvojen 7 ja 35 välillä.

IPS-työnvalmennukseen osallistuneiden positiivisen mielenterveyden mittarilla saatu keskiarvo oli 22,2 pistettä työhönvalmennuksen käynnistyessä ja se nousi vuoden seurannan aikana 22,5 pisteeseen (kuvio 25). Muutos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää. Asiakkaiden tilanne pysyi positiivisen mielenterveyden osalta samanlaisena vuoden seurannan aikana heidän työssä- tai opinnoissa olostaan riippumatta.



Kuvio 25. Valmennettavien arvio omasta positiivisesta mielen terveydestä työ- ja opiskelutilanteen mukaan lähtötilanteessa sekä 6 ja 12 kuukauden seurannassa, keskiarvo.

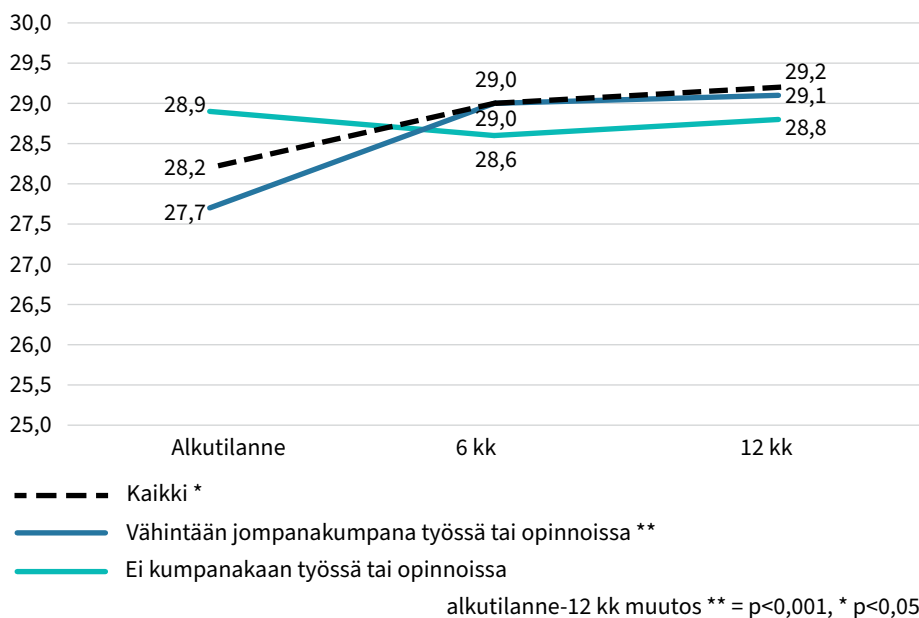
Itsetunto

IPS-työhönvalmennukseen osallistuneiden itsetunnon muutosta mitattiin Rosenbergin (1965) itsetuntomittarilla. Asiakkaat arvioivat kymmentä positiivista tai negatiivista väittämää itsestään asteikolla 1–4, jossa 1 on täysin eri mieltä ja 4 on täysin samaa mieltä. Vastaukset summataan ja lopullinen pistemäärä vaihtelee 10–40 välillä.

Kun tarkasteltiin kaikkia asiakkaita, itsetunto parani tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,01$) IPS-työhönvalmennuksen aloittamisesta (keskiarvo 28,2) puolen vuoden seurantahetkeen (29,0), minkä jälkeen tapahtunut muutos vuoden seurantahetkeen (29,2) ei ollut tilastollisesti merkitsevää (kuvio 26).

Työssä tai opinnoissa olevat erosivat työn tai opiskelujen ulkopuolella olevien ryhmästä itsetunnon ajallisessa muutoksessa. Itsetunto parani tilastollisesti merkitsevästi vain niillä asiakkailla, jotka olivat työssä tai opinnoissa vähintään jompanakumpana seurantahetkestä. Heillä itsetunto nousi puolen vuoden seurannassa aloitushetken pistemäärästä 27,7 pistemäärään 29,1 ($p<0,001$). Muutos puolen vuoden seurannasta vuoden seurantaan ei ollut enää tilastollisesti merkitsevää.

Työn ja/tai opintojen ulkopuolella olevien itsetunto oli työhönvalmennuksen aloitushetkellä korkeammalla tasolla (28,9 pistettä) kuin työssä olleiden. Vuoden seurannassa itsetunto pysyi tässä ryhmässä lähestulkoon samana.



Kuvio 26. Valmennettavien arvio omasta itsetunnosta työ- ja opiskelutilanteen mukaan lähtötilanteessa sekä 6 ja 12 kuukauden seurannassa, keskiarvo.

Sosiaalinen hyvinvointi

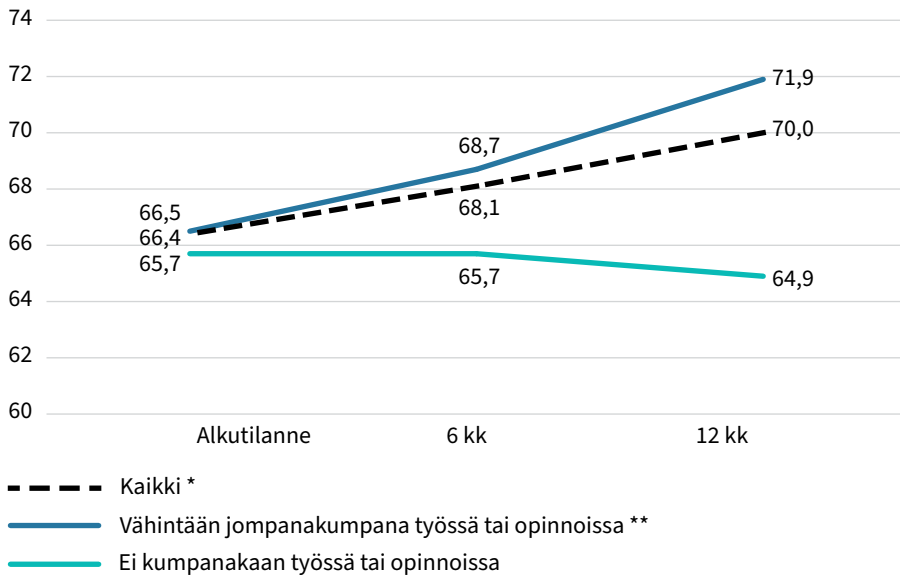
Osallisuuden kokemus

Osallisuuden kokemusta kartoitettiin osallisuusindikaattorilla (Leeman ym. 2021). Asiakkaat arvioivat kymmenellä väittämällä kuuluvuuden tunnetta, tekemisen merkityksellisyyttä, toimintamahdollisuuksia ja hallittavuutta asteikolla 1–5, jossa 1 on täysin samaa mieltä ja 5 täysin eri mieltä. Väittämien pisteet lasketaan yhteen ja muutetaan siten, että lopullinen asteikko voi saada arvoja 0–100.

Osallisuuden kokemus kasvoi vuoden seurannassa tilastollisesti merkitsevästi, kun tarkasteltiin kaikkia vastanneita ($p=0,005$). IPS-työhönvalmennuksen aloitushetkellä osallisuuden kokemus oli keskimäärin 66,4 pistettä ja vuoden seurannassa 70,0 pistettä.

Työssä tai opinnoissa vähintään jompanakumpana mittaushetkenä olleet erosivat osallisuuden kokemukseltaan niistä, jotka eivät olleet työssä tai opinnoissa. Työssä tai opinnoissa olleiden osallisuuden kokemus kasvoi 66,5 pisteestä 68,7 pisteeseen ensimmäisen puolen vuoden aikana ($p=0,029$) ja tämän jälkeen 71,9 pisteeseen vuoden seurantahetkellä ($p=0,008$, kuvio 27).

Osallisuuden kokemus oli lähtötasoltaan hieman alempi (65,7 pistettä) niillä asiakkailla, jotka eivät olleet mittauserroilla työssä tai opinnoissa ja se laski vuoden seurannassa edelleen 64,9 pisteeseen. Muutos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.



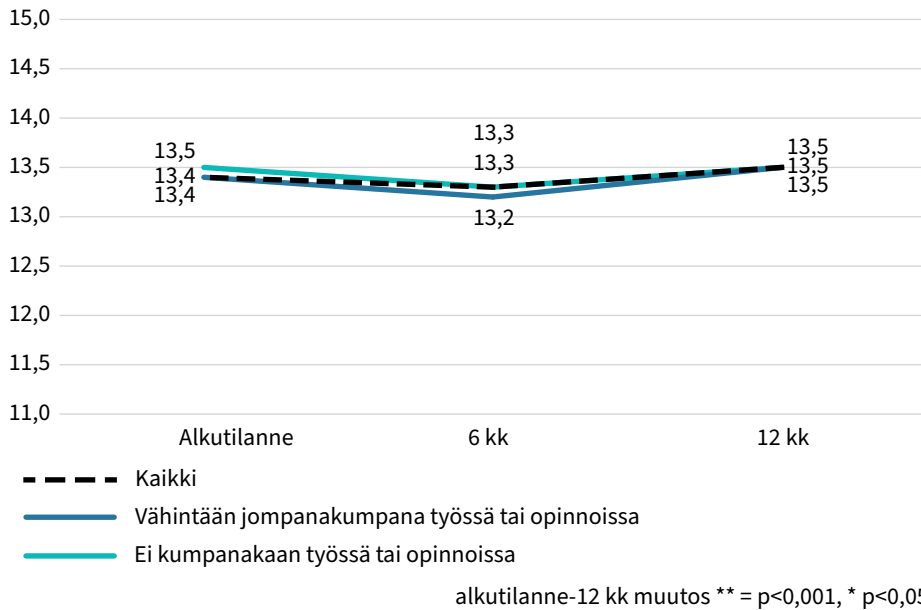
alkutilanne-12 kk muutos ** = $p < 0,001$, * $p < 0,05$

Kuvio 27. Valmennettavien arvio omasta osallisuuden kokemuksesta työ- ja opiskelutilanteen mukaan lähtötilanteessa sekä 6 ja 12 kuukauden seurannassa, keskiarvo.

Sosiaalinen tuki

Asiakkaiden sosiaalista tukea ja ihmissuhteita ja niiden vastaavuutta omiin odotuksiin ja tarpeisiin arvioitiin Social Provision Scale -mittarin (Cutrona & Russell 1987) kahdella kuudesta ulottuvuudesta: arvostus ja neuvojen saanti. Asiakkaat arvioivat molempia ulottuvuuksia neljällä väittämällä asteikolla 1–4, jossa 1 tarkoittaa täysin eri mieltä ja 4 täysin samaa mieltä.

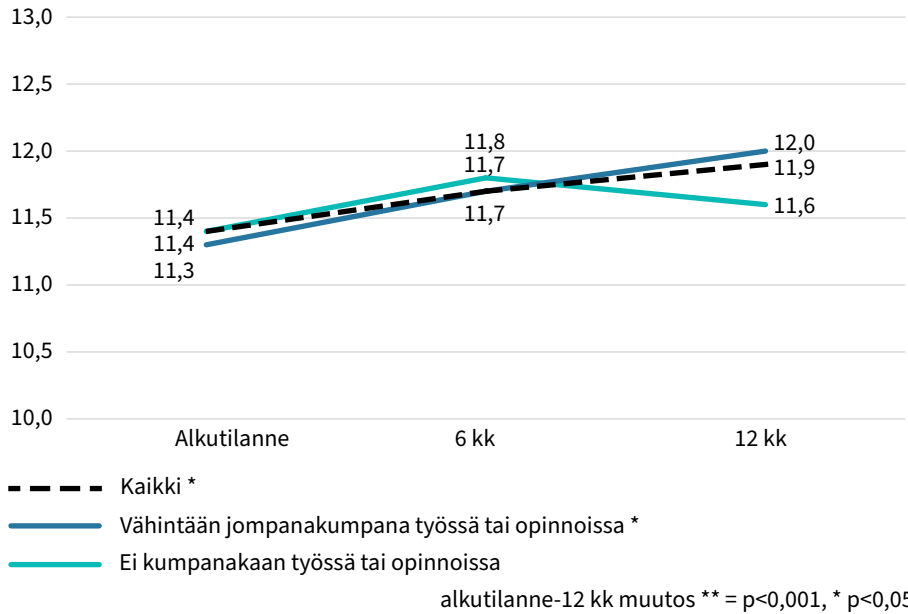
Sosiaalisen tuen kokemuksista neuvojen saaminen ei muuttunut vuoden seurannassa eikä työssä tai opiskelemissa olleiden tai ei-olleiden välillä ollut eroa (kuvio 28). Kaikilla valmennettavilla näkyi ensimmäisen puolen vuoden aikana pieni notkahdus tyytyväisyydessä neuvojen saannin ulottuvuudella, mutta muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevää.



Kuvio 28. Valmennettavien arvio sosiaalisesta tuesta neuvojen saannin suhteen työ- ja opiskelutilanteen mukaan lähtötilanteessa sekä 6 ja 12 kuukauden seurannassa, keskiarvo.

Arvostuksen kokemus vahvistui seuranta-aikana, kun tarkasteltiin kaikkia valmennettavia yhtenä ryhmänä (kuvio 29). Valmennettavien keskimääräinen kokemus arvostuksen tunteesta vahvistui vuoden seurannassa IPS-työhönvalmennuksen aloitushetken 11,4 pisteestä 11,9 pisteeseen ja muutos oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,002$). Muutosta parempaan tapahtui tasaisesti koko vuoden seuranta-aikana.

Työssä tai opinnoissa olleiden kokemus arvostuksesta oli lähtötasoltaan matalampi (11,3 pistettä), mutta kasvoi tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,001$) vuoden seurannassa (12,0 pistettä). Työn tai opintojen ulkopuolella olevien kokemuksissa näkyi kasvua ensimmäisen puolen vuoden aikana ja tämän jälkeen laskua, mutta kumpikaan muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevä.



Kuvio 29. Valmennettavien arviot kokemastaan arvostuksen tunteesta (perustuen Social Provision Scale -mittarin yhteen ulottuvuuteen) työ- ja opiskelutilanteen mukaan lähtötilanteessa sekä 6 ja 12 kuukauden seurannoissa, keskiarvo.

Työn merkitys arvostetuksi ja yhdenvertaiseksi yhteiskunnan jäseneksi tulemisessa nousi esiin myös valmennettavien haastatteluissa.

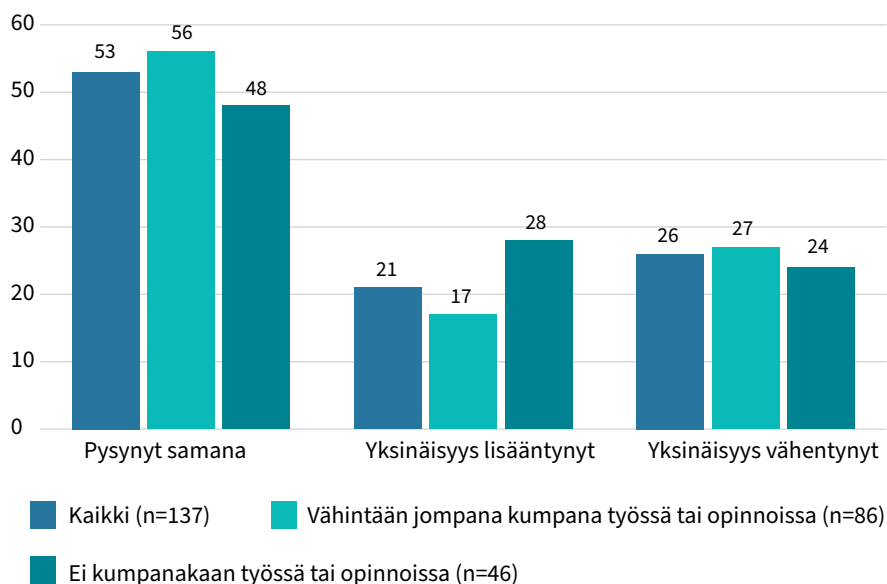
”Et siis se, että koki taas olevansa yhdenvertainen. Ja se, että koki sen, että tavalliset työssäkäyvät ihmiset antavat tämmöstä tukea ja sua ei katotakaan kiertoon. Ja se, että suhun uskotaan. Että sä pystyt tekemään töitä, miten kuka tahansa muukin.” (asiakas)

Yksinäisyys

Työhönvalmennukseen osallistuneita pyydettiin arvioimaan kokemaansa yksinäisyyttä viisiportaisella asteikolla: Ei koskaan, harvoin, silloin tällöin, melko usein, jatkuvasti. Asteikko luokiteltiin uudestaan kolmeen luokkaan yhdistämällä molempien ääripäiden kaksi luokkaa.

Työhönvalmennuksen alkaessa asiakkaista 40 prosenttia ei kokenut lainkaan tai koki vain harvoin yksinäisyyttä, 35 prosenttia koki silloin tällöin ja 25 prosenttia melko usein tai jatkuvasti. Vuoden seurannassa yksinäisyyden kokemukset muuttuivat tilastollisesti merkitsevästi koko tutkittavien joukkoa tarkasteltaessa (p<.001, liite 2). Silmiinpistävämpänä muutoksena oli usein tai jatkuvasti yksinäisyyttä kokeiden osuuden väheneminen alkutilanteen 25 prosentista vuoden seurannan 19 prosenttiin.

Yksilötason muutoksia tarkasteltaessa, tulokset osoittivat, että suurimmalla osalla (53 %) valmennettavista yksinäisyyden kokemus oli pysynyt samalla tasolla vuoden seurannan ajan (kuvio 30). Tilanne oli huonontunut reilulla viidenneksellä (21 %) ja parantunut reilulla neljänneksellä (26 %) vastaajista. Yksinäisyyden kokemus oli lisääntynyt erityisesti niillä valmennettavilla, jotka olivat sekä 6 että 12 kuukauden seurannassa työn ja opiskelujen ulkopuolella. Parannusta tilanteeseen tapahtui työssä ja opinnoissa olleista 27 prosentilla ja työn tai opintojen ulkopuolella olleilla 24 prosentilla vastaajista.



Kuvio 30. Yksinäisyyden muutokset alkutilanteesta 12 kk seurantaan työ- ja opiskelutilanteen mukaan, %.

Tyytyväisyys elämään

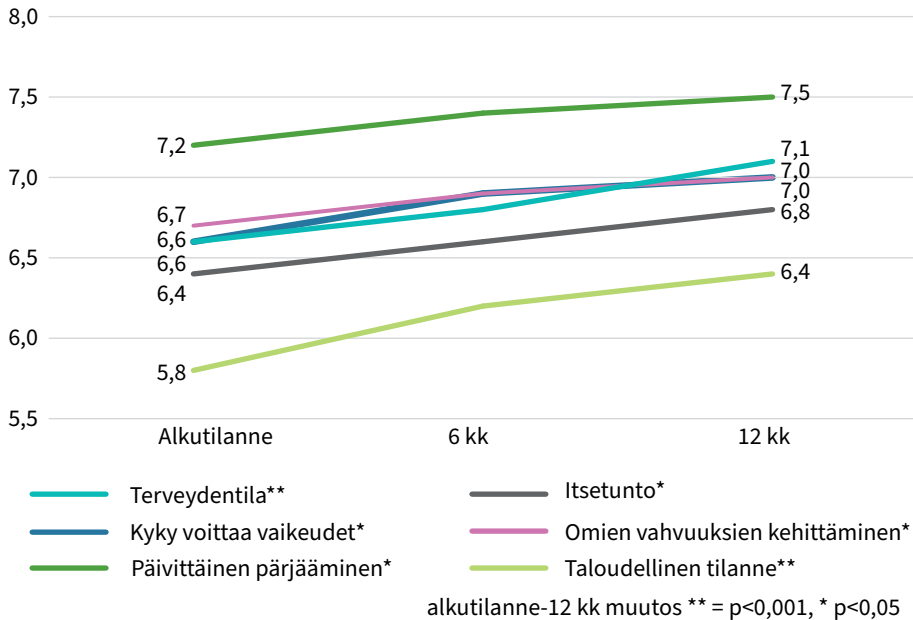
Asiakkaiden tyytyväisyyttä elämään kartoitettiin 3X10D-mittarilla (Kainulainen 2020). Asiakkaat arvioivat tyytyväisyyttään kymmeneen keskeiseen elämän osa-alueeseen asteikolla 0–10, jossa 0 tarkoittaa erittäin tyytymätöntä ja 10 erittäin tyytyväistä. Mittarin osa-alueita tarkastellaan omina kokonaisuuksinaan ja yleistä elämäntyytyväisyyttä ilmentää mittarin väittäjä ”elämään tyytyväisyys”. Pisteet voidaan jaotella seuraavasti: 0–5 tyytymätön, 6–7 melko tyytyväinen ja 8–10 tyytyväinen elämäntilanteeseen. Osa-alueiden pistemääriä tarkastellaan seuraavassa keskiarvoina lukuun ottamatta perheet ja läheiset ja luotettavien ystävien määrä -osa-alueita, joissa tunnuslukuna käytetään mediaania jakauman vinouden vuoksi.

IPS-työhönvalmennukseen osallistuneet olivat työhönvalmennuksen käynnistyessä melko tyytyväisiä kaikkiin muihin elämän osa-alueisiin paitsi taloudelliseen tilanteeseen (keskiarvo 5,8), kun tarkasteltiin kaikkia asiakkaita riippumatta heidän työ- tai opiskelutilanteestaan. Erityisen tyytyväisiä valmennettavat olivat perhe- ja läheissuhteisiin (mediaani 9).

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden tyytyväisyys omaan terveydentilaansa, taloudelliseen tilanteeseen, itsetuntoon, kykyyn voittaa vaikeudet, päivittäiseen pärjäämiseen sekä omien vahvuuksien kehittämiseen parani tilastollisesti merkitsevästi (kuvio 31). Kaikkein suurin muutos tapahtui tyytyväisyydessä taloudelliseen tilanteeseen (lähtötilanteen keskiarvosta 5,8 vuoden seurannan keskiarvoon 6,4). Myös tyytyväisyydessä terveydentilanteen tapahtui merkitsevää muutosta parempaan (lähtötilanteen keskiarvosta 6,6 vuoden seurannan keskiarvoon 7,1).

Ajallisessa muutoksessa oli eroavaisuuksia työssä tai opinnoissa olevien ja työn tai opintojen ulkopuolella olevien välillä (liite 3). Työssä tai opiskelemassa olleiden tyytyväisyys parantui tilastollisesti merkitsevästi terveydentilan (+0,5), taloudellisen tilanteen (+0,9), itsetunnon (+0,6), kyvyn voittaa vaikeudet (+0,6), päivittäisen pärjäämisen (+0,5), omien vahvuuksien kehittämisen (+0,5) osa-alueilla sekä elämäntyytyväisyydessä kokonaisuutena (+0,4). Suurin kasvu tapahtui tyytyväisyydessä taloudelliseen tilanteeseen.

Työn ja opintojen ulkopuolella olevien tyytyväisyys elämän eri osa-alueisiin koheni tilastollisesti merkitsevästi vain omaan terveydentilaan (keskiarvo +0,6) ja luotettavien ystävien määrään (mediaani +1).

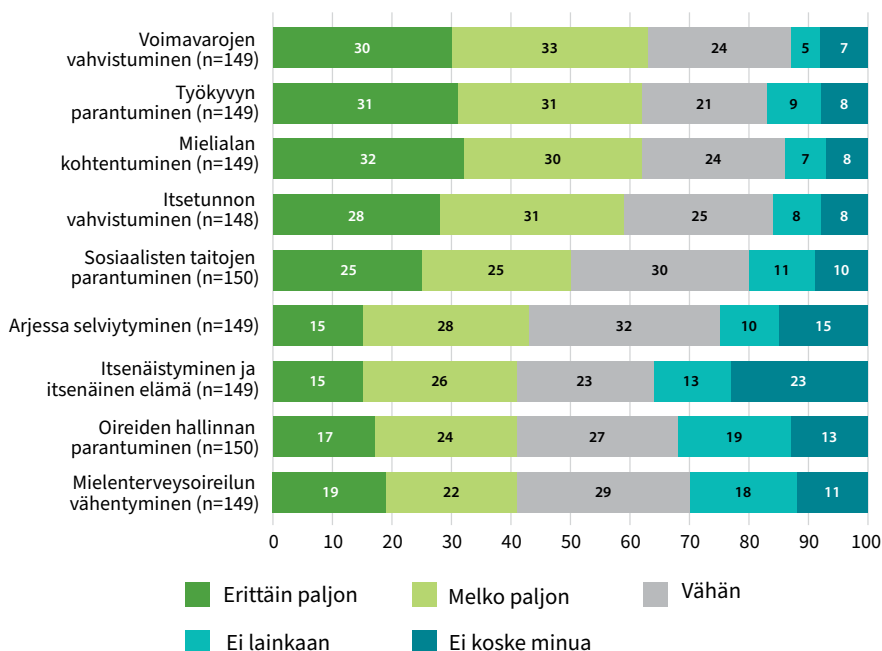


Kuvio 31. Valmennettavien arviot elämäntilanteestaan (3x10D mittari) lähtötilanteessa sekä 6 ja 12 kuukauden seurannassa osa-alueilla, joissa tilastollisesti merkitsevää muutosta 12 kk seurannassa, keskiarvo.

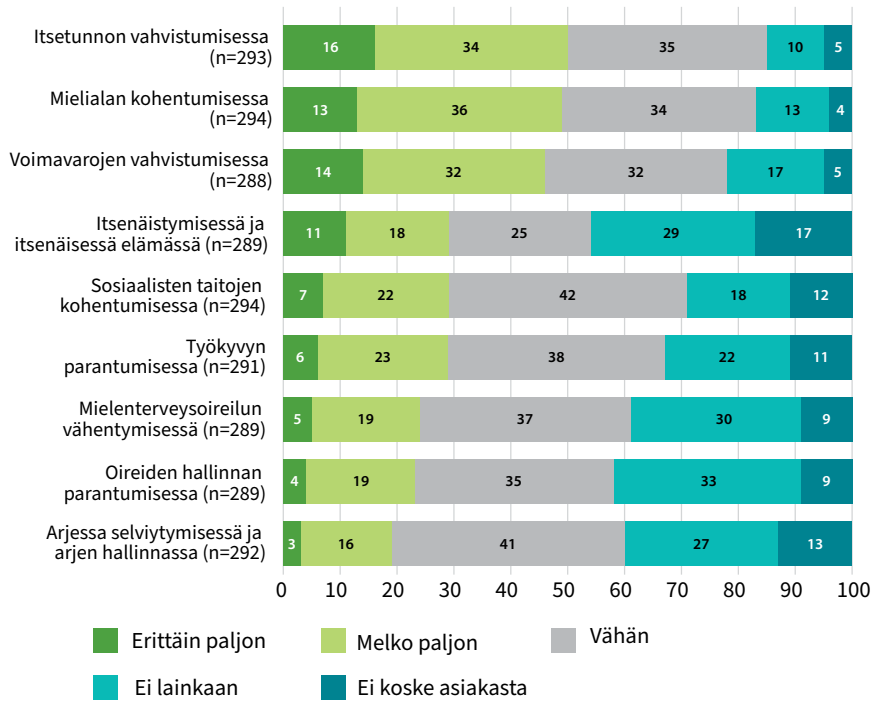
Arviot IPS-työhönvalmennuksen koetuista vaikutuksista psykososiaaliseen hyvinvointiin

Erilaisten psykososiaalista hyvinvointia kuvaavien mittareiden seuraamisen lisäksi sekä työhönvalmentajilta että valmennettavilta pyydettiin arvioita IPS-työhönvalmennuksen koetuista vaikutuksista. Työhönvalmentajat arvioivat vaikutuksia valmennettaviinsa asiakaskohtaisessa loppuarvioinnissa ja valmennettavat omassa 12 kuukauden seurantalomakkeessa. Molempien osapuolten vastauksissa keskeisimmiksi vaikutuksiksi nousivat voimavarojen ja itsetunnon vahvistuminen sekä mielialan kohentuminen ja valmennettavilla tämän lisäksi työkyvyn parantuminen (kuviot 32 ja 33).

Lähes kaksi kolmesta valmennettavasta raportoi voimavarojen (63 %), itsetunnon (59 %), mielialan (62 %) ja työkyvyn (62 %) kohentumista vähintään melko paljon. Vastaavasti työhönvalmentajat arvioivat havainneensa näiden osa-alueiden vahvistumista vähintään melko paljon noin joka toisella valmennettavallaan. Työhönvalmentajat arvioivat työkyvyn parantuneen vähintään melko paljon vajaalla kolmanneksella valmennettavista (29 %). Puolet valmennettavista arvioi saaneensa työhönvalmennuksesta vähintään melko paljon apua sosiaalisten taitojen parantamiseen (50 %), kaksi viidestä arjessa selviytymiseen, itsenäistymiseen, mielen terveysoireilun vähentymiseen sekä oireiden hallinnan parantamiseen.



Kuvio 32. Valmennettavien arviot IPS-työhönvalmennuksen vaikutuksista psykososiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuuksiin, %.



Kuvio 33. Työhönvalmentajien arviot IPS-työhönvalmennuksen vaikutuksista psykososiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuuksiin, %.

5. Pohdinta ja johtopäätökset

5.1. Keskeiset tulokset

IPS-työhönvalmennuksen käyttöönotto

Tutkimuksen tulokset IPS-työhönvalmennukseen käyttöönottoa edistävästä ja estävistä tekijöistä ovat hyvin samansuuntaisia aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna (Bond ym. 2021; Bonfils ym. 2017; Harkko ym. 2023; Khalifa ym. 2019; Vukadin ym. 2019; Waghorn ym. 2007)). IPS-toimintamallin käyttöönoton onnistumisessa avainasemassa on IPS-työhönvalmennuksen integrointi psykiatriseen hoitoon ja onnistunut yhteistyö hoitotahon kanssa. Yhteistyö sujuikin alueellisissa IPS-kokeiluissa pääsääntöisesti hyvin, vaikka hankkeen alkumetreillä hoitotiimeihin integroituminen tuotti jonkin verran haasteita. Haasteita koettiin etenkin silloin, kun käytössä ei ollut yhteisiä tiloja tukemaan luontevasti yhteistyön rakentumista tai työhönvalmentajan taustaorganisaationa oli työllisyyspalvelut. Yhteistyö arvioitiin kuitenkin kaiken kaikkiaan sujuvaksi sekä työhönvalmentajien että psykiatrisen hoitotahon edustajien näkökulmasta.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että IPS-työhönvalmentajien taustaorganisaatiolla on merkitystä toimintamallin menestyksekkäässä käyttöönotossa ja työhönvalmennuksen toteuttamisessa laatukriteereiden mukaisesti. Campbellin ja kumppaneiden (2007) tutkimuksen mukaan mielenterveyspalveluista käsin työskentelevät IPS-työhönvalmentajat onnistuivat toteuttamaan työhönvalmennusta menetelmäuskollisemmin kuin erilaisissa psykososiaalisen kuntoutuksen palveluissa työskentelevät työhönvalmentajat. Waghornin ym. (2007) tutkimuksessa työhönvalmentajien integroituminen psykiatrisiin tiimeihin nostettiin avaintekijäksi IPS-toimintamallin onnistuneessa käyttöönotossa.

IPS-työhönvalmennukseen kuuluva työnantajayhteistyö koettiin työhönvalmentajien keskuudessa erityisesti hankkeen alkuvaiheessa itselle vieraaksi ja haastavaksi tehtäväalueeksi. Alueellisissa IPS-kokeiluissa päädyttiin erilaisiin ratkaisuihin. Osa työhönvalmentajista teki kohdennettuja työnantajakäyntejä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Suurin osa kiersi laatukriteereiden mukaisesti laajemmin potentiaalisia työnantajia. Työpaikalla annettua tukea hankaloitti se, että suuri osa työhönvalmennettavista ei halunnut kertoa taustastaan työyhteisössään ja työhönvalmennus toteutui näin ollen niin sanotusti kulisissa. Työhönvalmentajien mukanaolo nähtiin tärkeäksi niin työtehtäviin perehdyttäessä kuin mahdollisuutena tarttua varhaisessa vaiheessa työyhteisössä mahdollisesti ilmaantuneisiin konflikteihin tai epäkohtiin. Hyväksi käytännöksi nähtiin työhönvalmentajan, valmennettavan ja työnantajan yhteiset tapaamiset, joissa keskusteltiin työn mahdollisista haasteista,

onnistumisista, työntekijän jaksamisesta ja tuen tarpeesta. Työn mukautuksia tehtiin suhteellisen vähän, vain noin kolmasosalle työllistyneistä valmennettavista.

Työhönvalmentajan erilaiset roolit ja tehtäväkentät sekä yhteistyö moneen eri suuntaan on aikaisemmissakin tutkimuksissa havaittu asettavan haasteita IPS-työhönvalmentajan työnkuvaan ja roolin omaksumiseen (Moe ym. 2021a; Carlson ym. 2018). Tässä tutkimuksessa erityisesti työnantajien tiivis kasvokkainen kontaktointi näytti tuottavan eniten haasteita. Vaikka tämä työhönvalmentajan tehtäväkokonaisuus saattoi tuntua suomalaisen kulttuuriin ja 2020-lukuun epäsovivalta, löytyy sille kuitenkin perusteita. Työllistymistulosten on todettu olevan parempia niillä IPS-työhönvalmentajilla, jotka systemaattisesti pitävät yllä yhteistyösuhteita potentiaalisiin työnantajiin (Carlson ym. 2018).

Norjalaistutkimuksessa (Moe ym. 2021a) osa työhönvalmentajista näytti nautivan IPS-työhönvalmentajan uudesta ja monipuolisesta tehtäväkokonaisuudesta ja eräänlaisesta pioneerin työstä. Osa koki sen vaikeana ja itselle vieraana. Työhönvalmentajan tehtävän kuvan ja roolin tiedetään haastavan rikkomaan jo olemassa olevia käytäntöjä. Työhönvalmentajat voivat Moen ja kumppaneiden (2021b) mukaan toisinaan toimia vallalla olevan kulttuurin rikkojina ja paradigman muuttajina. Myös tässä tutkimuksessa nousi esiin työhönvalmentajien vaikeus integroitua osaan psykiatrisia hoitotiimejä. IPS-työhönvalmennuksen käyttöönotto ja työn näkeminen osana asiakkaan kokonaisvaltaista toipumista edellyttää psykiatriselta hoitotaholta joustavuutta ja halukkuutta yhteistyöhön ja työhönvalmentajalta rohkeutta edistää tätä tavoitetta.

Alueellisten IPS-kokeilujen menetelmäuskollisuus oli hankkeen alkuvaiheessa kohtalaisella ja loppuvaiheessa hyvällä tasolla. Eniten haasteita aiheutti potentiaalisten työnantajakontaktien viikoittaisen määrän saavuttaminen laatukriteereitä erinomaisesti vastaavalla tavalla. Vaikka kaikkien laatukriteereiden ei nähty soveltuvan suomalaiseen yhteiskuntaan ja nykyaikaan, nähtiin niiden tukevan työhönvalmentajan työtä sekä mahdollistavan tasalaatuisen palvelun asiakkaalle. Työhönvalmentajat kokivat joissakin tapauksissa ristiriitaa toimia laatukriteereiden mukaisesti, mutta silti asiakaslähtöisesti ja asiakkaan toiveita kuunnellen. Tämä nousi esille esimerkiksi silloin, kun asiakkaan nimenomaisena toiveena oli testata omaa työkykyään ensin esimerkiksi työkokeilussa ennen siirtymistä avoimille työmarkkinoille. Samanlaisia haasteita on noussut esille kansainvälisessäkin tutkimuksessa (de Greef 2020; Vukadin ym. 2018). Esimerkiksi Vukadinin ym. (2018) Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa yhdeksi toimintamallin käyttöönottoa hankaloittaneeksi tekijäksi nostettiin toimijoiden kokemukset laatukriteeristön jäykkyydestä ja sopimattomuudesta paikalliseen toimintaympäristöön.

Menetelmäuskollisuus on tärkeää työhönvalmennuksen tuloksellisuuden näkökulmasta (deWinter 2020; Lockett ym. 2016). Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että menetelmäuskollisuuden lisäksi IPS-työhönvalmennuksen työllistymistuloksiin vaikuttaa suuresti myös työhönvalmentajien ammatillinen kompetenssi sekä tehtävään saatu koulutus ja työn tuki (Drake ym. 2006). Gloverin ja Frounfelkerin (2013) tutkimuksessa havaittiin, että hyviä työllistymistuloksia saavuttaneet työhönvalmentajat työskentelivät tehokkaasti ja onnistuivat luomaan sekä tasa-arvoisen valmennussuhteen asiakkaansa kanssa että hyvin toimivan yhteistyön

muiden tahojen kanssa. Tutkimuksen mukaan heikommat työllistymistulokset saavuttaneet työhönvalmentajat ymmärsivät kyllä toimintamallin periaatteet ja toimintatavat, mutta heillä ei ollut edellä mainittuja taitoja. Menetelmän kehittäjien mukaan pienet muokkaukset toimintatavoissa ovat usein tarpeellisia ja sallittuja, jotta toimintamalli saadaan sovitettua paikalliseen toimintaympäristöön ja palvelujärjestelmiin. Tärkeää on kuitenkin pitää mahdollisuuksien mukaan kiinni menetelmän kahdeksasta ydinelementistä ja muunnoksia tehtäessä tutkia näihin vaikutuksia menetelmän tuloksellisuuteen, ennen kuin muokattua toimintatapaa ryhdytään levittämään laajemmalle (Drake ym. 2023.)

Uuden toimintamallin käyttöönottoon vaikuttaa aina myös erilaiset ulkoiset tekijät. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että erilaiset ympäristötekijät, kuten esimerkiksi implementaatioon saatu tuki ja koulutus sekä oman organisaation johdon sitoutuminen ovat merkittäviä tekijöitä uuden toimintamallin käyttöönotossa (Harkko ym. 2023; Markström ym. 2018; Aaron ym. 2011; Damschroder ym. 2009; Durlak & DuPre 2008). Myös tässä tutkimuksessa nämä tekijät nousivat keskeiseen rooliin. Merkittäväksi tekijäksi osoittautui erityisesti organisaatioiden johdon tuki ja valmius ryhtyä työskentelemään uudella tavalla. IPS-työhönvalmennuksen kohdalla tämä uusi tapa liittyy toipumisorientaation mukaiseen työskentelyyn, jossa lähtökohtana on mielenterveyden häiriöön sairastuneiden henkilöiden osallistuminen, voimaantuminen ja heidän toiveidensa ja tarpeidensa kuunteleminen sekä usko siihen, että myös vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneet henkilöt voivat osallistua työelämään. Johdon lisäksi koko organisaatiolla tulisi olla valmius ja tahto työskennellä näistä lähtökohdista käsin. Hoitotyössä usein törmätään ristiriitaan siitä, kuinka paljon tulisi kuunnella kuntoutujan omia toiveita työllistymisestä ja kuinka paljon vastaavasti tulisi suojata häntä mahdollisilta pettymyksiltä ja kuormittavilta tilanteilta, jotka kenties romahduttavat kuntoutujan voinnin (Khalifa ym. 2019). Harkon ym. (2023) katsausartikkelissa nostetaan esille organisaation implementaatiota tukeva kulttuuri ja organisaation sisäiset työtavat, jotka mahdollistavat toipumisorientaation mukaisen tavan työskennellä. Toisaalta juuri IPS-työhönvalmennuksen kaltaisen toimintamallin käyttöönoton on myös nähty mahdollistavan ja edistävän uudenlaisen, asiakaslähtöisemmän työotteen omaksumista ja näin ollen koko hoitokulttuurin paradigman muutosta (Dawson ym. 2021).

Ulkoisista ympäristötekijöistä myös alueellisten IPS-kokeilujen saama koulutus, ohjeistus ja toimeenpanon tuki säännöllisine tapaamisineen ja työpajoineen osoittautuivat merkittäväksi toimintamallin käyttöönottoa edistäviksi tekijöiksi. Myös hyvä työilmapiiiri ja toimiva tiimityöskentely tukevat työhönvalmentajan työskentelyä. Tiimin tuki on tärkeä työhyvinvointia, työssä jaksamista ja työssä kehittymistä edistävä tekijä. Tiimin tuki näkyi käytännössä myös esimerkiksi kahden työhönvalmentajan työparityöskentelynä toteutetuissa työnantajakontaktointinissa, mikä osoittautui toimivaksi käytännöksi. Esimerkiksi pienemmällä paikkakunnalla saattaa olla haasteellista perustaa laatukriteereiden mukaisia kolmen hengen IPS-tiimejä (Normia-Ahlsten & Riisalo-Mäntynen 2023). Tällöin ratkaisuna saattaisi olla

tiimin muodostaminen useamman alueen kesken, jotta työhönvalmentajalle mahdollistuisi nimenomaan IPS-spesifinen työn tuki.

Aikaisemmissa tutkimuksissa toiminnan rahoittamiseen liittyvät kysymykset ovat nousseet vahvasti esille yhtenä merkittävänä toiminnan käyttöönottoa hankaloittaneena tekijänä (Bond ym. 2021; de Greef ym. 2020; Vukadin ym. 2018). Tässä tutkimuksessa tämä huolenaihe nousi esille huolena hankkeen ja hankerahoituksen jälkeisestä ajasta.

IPS-kehittämishankkeessa IPS-työhönvalmennusta toteutettiin kahdella eri mallilla. HUS Psykiatria ja Helsingin kaupunki toteuttivat työhönvalmennusta integroituna psykiatriaan. Uudenmaan TE-toimisto (osana HUS:n pilottia) sekä Siun sote toteuttivat työhönvalmennusta työllisyyspalveluihin integroituna. Molemmilla malleilla oli omat vahvuutensa ja haasteensa. Toimintamallin toteuttaminen laatukriteereiden mukaisesti edellyttää sujuvaa yhteistyötä hoitotahon kanssa ja samassa organisaatiossa työskentelevillä työhönvalmentajilla on tähän luonnollisesti suotuisimmat edellytykset. Yhteiset järjestelmät ja tilat helpottavat moniammatillista yhteistyötä ja integroituminen psykiatriseen hoitoon on helpompaa ja luontevampaa. Vastaavasti työn etsimiseen ja työnantajayhteistyöhön liittyvän erityisosaamisen haltuunotto (kuten työnantajien kontaktointi tai työhön liittyvien etuuksien selvittely) voi aluksi tuntua haastavalta, mikäli työhönvalmentajan tausta ja aikaisempi työkokemus on hoidosta ja kuntoutuksesta.

Työllisyyspalveluihin sijoittuneilla työhönvalmentajilla on usein paremmat työnhakuun liittyvät kanavat käytössä ja työnhakuun liittyvää erityisosaamista, mikäli heidän aikaisempi työkokemuksensa on työllisyyden hoidosta. Työhönvalmentajien työskentely työllisyyspalveluista käsin luo kuitenkin monenlaisia haasteita. Yhteisten tilojen puutteen takia työhönvalmentajat eivät ole fyysisesti läsnä arkisessa yhteistyössä, jolloin myös IPS-työhönvalmennus voi jäädä psykiatrian poliklinikalla vieraaksi ja moniammatilliseen tiimiin integroituminen vaikeutuu. Työllisyyspalveluihin sijoittuneilla työhönvalmentajilla ei ole välttämättä pääsyä potilastietojärjestelmään, jolloin hänen ei ole mahdollista nähdä asiakkaaseen liittyviä kirjauksia eikä itse tuottaa työhönvalmennukseen liittyviä kirjauksia, jotka edistävivät tiedonkulkua ja moniammatillista yhteistyötä. Erityisen merkittävän haasteen TE-toimistoon sijoitetuille työhönvalmentajille luo TE-toimiston virkailijan kaksoisrooli. TE-toimiston työhönvalmentajat toimivat roolissa, jossa heidän tulee yhtäältä noudattaa sekä lainsäädännöstä tulevaa työttömyyteen liittyvää sanktiointia että toisaalta IPS-laatukriteeristöä, joka pohjaa voimakkaasti asiakaslähtöisyyteen, asiakkaan omiin toiveisiin ja tarpeisiin sekä vapaaehtoisuuteen.

IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuus

IPS-työhönvalmennus arvioitiin yleisesti tärkeäksi, tarpeelliseksi ja soveltuvaksi toimintamalliksi niin valmennettavien, työhönvalmentajien kuin hoitotahon ja työnantajien edustajienkin näkökulmasta.

IPS-työhönvalmennukseen osallistuneista jopa 90 prosenttia oli vähintään melko tyytyväinen työnhakuun saamaansa tukeen ja 80 prosenttia arvioi tuen olleen vähintään melko oikea-aikaista. Harmia tai haittaa kokeneiden osuus oli pieni, seitsemän prosenttia. Harmia tai haittaa oli koettu pääsääntöisesti oman voinnin huonontumisesta, työnhakuun ja työhön liittyvistä pettymyksistä, ennakkoluulojen kohtaamisesta tai vaikeista etuusselvittelyistä johtuen.

Työhönvalmentajat arvioivat, että IPS-työhönvalmennus soveltui vähintään melko hyvin valmennettavan tarpeisiin noin kahdella kolmesta (63 %) työhönvalmennuksen aloittaneista. Arvioissa ovat mukana myös ne 49 asiakasta, jotka keskeyttivät työhönvalmennuksen eri syiden vuoksi. Näitä syitä olivat yleisimmin joko valmennettavan jo lähtökohtaisesti heikko terveydentila ja arvio, että työkyky ei riitä työelämän vaatimuksiin, heikko motivoituminen työhönvalmennukseen tai työhönvalmennuksen aikana heikentynyt vointi. Yhteensä 84 prosenttia tutkimukseen osallistuneista kiinnittyi työhönvalmennukseen ja joko ehti päättää valmennuksensa tiedonkeruun puitteissa tai työhönvalmennus oli vielä käynnissä tiedonkeruun päättyessä. Työhönvalmennukseen kiinnittyneiden määrää voidaan pitää varsin hyvänä. Hankkeen käynnistysvaiheen haasteet toimivan asiakasohjauksen rakentamisessa selittävät suuren osan työhönvalmennuksen keskeytyksiä. Työhönvalmennukseen ohjautui alkuvaiheessa jonkin verran asiakkaita, joilla IPS-työhönvalmennukseen hakeutumisen tärkein kriteeri – asiakkaan oma tahto ja motivaatio työllistyä avoimille työmarkkinoille – ei välttämättä täyttynyt.

Psykiatrisen hoitotahon näkemykset IPS-työhönvalmennuksesta olivat niin ikään positiivisia. Lähes jokainen kyselyyn vastanneista hoitotahon edustajista oli ainakin jossakin määrin sitä mieltä, että IPS-työhönvalmennus soveltuu tukemaan mielenterveyskuntoutujan työelämätaavoitteita, psykiatrisesta sairaudesta toipumista sekä luo tarvittavan lisän psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen. Vastaajat olivat myös hyvin yksimielisiä siitä, että IPS-työhönvalmennuksen tulisi olla kiinteä osa psykiatrista hoitoa tulevaisuudessakin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut esille kulttuuriset ristiriidat, joihin usein törmätään psykiatrisessa hoitotyössä uusia toimintamalleja käyttöönotettaessa (Bonfils ym. 2017; 2019; Moen ym. 2021b). Tällaisia ristiriitoja kohdataan erityisesti näkemyksissä siitä, voiko vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastunut henkilö työllistyä avoimille työmarkkinoille ilman perinteistä ”ensin kuntoutus ja valmennus, sitten työllistyminen” -lähestymistapaa (Khalifa ym. 2019; Moen ym. 2021b; Vukadin ym. 2018). Tällaisia näkökulmia ei kyselytutkimuksessa juurikaan tullut esille. Tämän tutkimuksen kyselyyn vastanneiden valikoituneisuus saattaa selittää ainakin joiltakin osin niinkin yksimielisiä arvioita IPS-työhönvalmennuksen merkityksestä. Kyselyyn ovat saattaneet jättää vastaamatta sellaiset henkilöt, jotka suhtautuvat IPS-työhönvalmennukseen kielteisesti tai joilla ei ole tarpeeksi tietoa IPS-työhönvalmennuksesta. Haastatteluai-neistoissa kuitenkin tuotiin esille kokemuksia siitä, kuinka psykiatriseen hoitohenkilöstöön kuuluvilla saattoi olla hyvinkin vahvoja mielipiteitä siitä, että vakavaan psykiatriseen häiriöön sairastuneet eivät ole kykeneviä astumaan suoraan avoimille

työmarkkinoille. Tutkimuksessa kerätyn laajan haastatteluaineiston läpikäynti ja tarkempi analysointi tulevat tuomaan syvempää ymmärrystä tästä aiheesta.

Myös työnantajat toivat esille monia IPS-työhönvalmennuksen hyötyjä. He katsoivat saaneensa IPS-työhönvalmennuksen kautta parhaimmillaan pysyvää ja sitoutunutta työvoimaa. Keskeistä onnistuneen työsuhteen solmimisessa oli työnantajien näkökulmasta kuitenkin työhönvalmentajan tarjoama tuki työsuhteen aikana. Työntekijän työkyvyn ja jaksamisen haasteet huolettivat osaa työnantajista, ja niiden vuoksi myös rekrytoinnin taloudellinen kannattavuus, mikäli työntekijän vointi romahtaa. Vaikka monet työnantajat suhtautuisivatkin yleisesti ottaen positiivisesti osatyökykyisten työllistämiseen, istuvat epäilykset lujina erityisesti tiettyjä ryhmiä kohtaan. Yhdeksi tällaiseksi on nimetty juuri skitsofreniaan sairastuneet (Ju ym. 2013).

Työnantajien haastatteluissa nousi esille halu tehdä sosiaalisesti kestäviä ratkaisuja myös rekrytoinnissa. Työnantajien motivaatio tehdä osansa osatyökykyisten työllistämiseksi on nähty myös aikaisemmissa tutkimuksissa keskeisenä motivaattorina työllistää IPS-työhönvalmennukseen osallistuvia omaan yritykseensä (esimerkiksi Laxen ym. 2016). Avainasemassa työnantajayhteistyössä on luottamukseen ja ammattimaisuuteen perustuva yhteistyö, jossa työnantaja tuntee saavansa työhönvalmentajalta riittävästi ja riittävän pitkään tukea (Gustafsson ym. 2013; Khalifa ym. 2019; Laxen ym. 2016). Tämä nousi esille myös tämän tutkimuksen tuloksissa.

IPS-työhönvalmennuksen tuloksellisuus

Työllistyminen

IPS-työhönvalmennus osoittautui varsin tulokselliseksi työllistymisen osalta. Valmennettavista lähes puolet, 49 prosenttia, työllistyi avoimille työmarkkinoille IPS-työhönvalmennuksen aikana ja 59 prosenttia eteni jollain tavalla työmarkkinoille, mikä on merkittävä edistys valmennettavien lähtötilanteeseen, jossa 94 prosenttia oli työttöminä tai työmarkkinoiden ulkopuolella. Tulokset ovat hyvin samansuuntaisia toimintamallin työllistymiseen liittyvän vaikuttavuusnäytön kanssa. IPS-työhönvalmennuksen on havaittu olevan selvästi vastaavia muita palveluja tuloksellisempaa etenkin työllistymisen, mutta myös työsuhteiden pituuden sekä työstä saatavan ansiotulon osalta (muun muassa Frederick & VanderWeele 2019; Suijkerbuijk ym. 2017; Metcalfe ym. 2017; deWinter ym. 2022; Bond ym. 2023). Tässä tutkimuksessa osoitettu IPS-työhönvalmennuksen tuloksellisuus täysin avoimille työmarkkinoille ilman palkkatukea tai muuta kompensatiota työnantajalle (36 %) on samaa luokkaa eurooppalaisten IPS-toteutusten kanssa, joissa keskimäärin työllistyi 37 prosenttia osallistuneista (Harkko ym. 2018). IPS-työhönvalmennuksessa työllistyneiden osuus on ollut yleisesti Yhdysvalloissa korkeampi kuin Euroopassa, jossa erilainen sosiaaliturva- ja työmarkkinalainsäädäntö saattavat vaikeuttaa avoimille työmarkkinoille siirtymistä (Modini ym. 2016; de Winter ym. 2022).

Tässä tutkimuksessa IPS-työhönvalmennuksen aikana syntyneissä avoimien työmarkkinoiden työsuhteissa noin neljänneksessä (24 %) oli käytetty palkkatukea. Palkkatuen on tarkoitus edistää työnhakijoiden työllistymistä avoimille työmarkkinoille ja toisaalta kompensoida työnantajalle työntekijän alemmaa tuottavuutta tai suurempaa ohjauksen tarvetta (TEM 2023). Työnantajahaastatteluissa tuli esiin, että moni työnantaja koki palkkatuen ennen kaikkea madaltavan osatyökykyisen henkilön työllistämisen kynnystä ja tarjoavan mahdollisuuden rakentaa palkkatukityön aikana pohjaa jatkotyöllistymiselle ilman palkkatukea. Erityisesti yrityksille suunnatun palkkatuen on havaittu tukevan työntekijöiden työllistymistä, mutta kolmannella ja julkisella sektorilla tällaista näyttöä ei ole (Asplund ym. 2018).

IPS-työhönvalmennuksessa keskeistä on mahdollistaa työntekijälle mahdollisimman pysyvä työmarkkinatilanne, jotta IPS-työhönvalmennuksen tuesta voidaan myös asteittain luopua. Tämä edellyttää työntekijän työkyvyn ja työnantajan tarpeiden yhteensovittamista. On tärkeää, että työhönvalmentaja tukee palkkatuetun työn aikana työntekijää pohtimaan yhdessä työnantajan kanssa työsuhteen jatkon edellytyksiä. Lisäksi on tärkeää, että työtehtäviä pyritään muokkaamaan siten, että siirtymä palkkatuetusta työstä avoimille työmarkkinoille olisi mahdollinen. Palkkatuetun työn riskinä työntekijän näkökulmasta on, että työsuhteen päättyessä siirtymää täysin avoimille työmarkkinoille ei tapahdu, vaan työsuhte päättyy. Toisaalta työhönvalmennuksessa palkkatuetun avulla saatu työkokemus auttaa valmennettavaa todennäköisesti saamaan myös seuraavan työn. IPS-työhönvalmennuksessa aikaisempi työhistoria on todettu yksittäisistä asiakkaan taustatekijöistä merkittävimäksi työllistymisen todennäköisyyttä lisääväksi seikaksi (Campbell ym. 2010).

IPS-työhönvalmennuksen yksi peruseriaatteista on nopea työnhaun käynnistäminen ilman edeltäviä, valmentavia jaksoja, kuten työkokeilu, työharjoittelu ja työelämävalmiuksien edistävät toimenpiteet. Nopea työnhaku kertoo valmennettavalle työhönvalmentajan sitoutumisesta ja uskosta valmennettavan työllisyystavoitteeniin. Tämän lisäksi se tukee konkreettisten toimien aloittamista työn saavuttamiseksi. (Drake ym. 2012.) Tutkimuksessa tuen tarve etenkin työn etsinnässä mutta myös työn käynnistymisvaiheessa olivat keskeisimmät tarpeet, joita asiakkaalla oli työhönvalmennukseen liittyen. Nopea työnhaun aloittaminen on myös tuloksellista – IPS-työhönvalmennukseen osallistuneiden on osoitettu työllistyvän keskimäärin kaksi kertaa nopeammin kuin verrokkipalveluun osallistuneiden (Drake ym. 2012) ja ensimmäisen työllistymisen tapahtuvan keskimäärin noin neljässä kuukaudessa työhönvalmennuksen aloittamisesta (Drake ym. 2012, Bond ym. 2012). Tämän tutkimuksen tulokset ensimmäisen työllistymisen nopeudesta (keskimäärin neljä kuukautta) ovat linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa. Nopean työllistymisen on havaittu olevan yhteydessä pidempään työsuhteen kestoon eikä viitteitä sille, että työnhakua edeltävät ja työmarkkinavalmiuksien parantamiseen tähtäävät toimet pidentäisivät työsuhteita ole löytynyt (Bond ym. 2012).

Tutkimuksessa IPS-työhönvalmennukseen osallistuneiden työt olivat työajaltaan suureksi osaksi osa-aikaisia (78 %) ja kestoltaan määräaikaisia (66 %).

Viikkotuntimäärät olivat keskimäärin yli 20 tuntia työsuhteissa, joissa viikkotyöaika oli tiedossa. Tutkimukseen osallistuneista huomattava osuus (55 %) oli pysyvästi tai määräaikaisesti työkyvyttömyyseläkkellä ja tälle ryhmälle osa-aikatyö on ainakin alkuun tarkoituksenmukaisin siirtymä työmarkkinoille, jotta palkkatyön ja eläkkeen ja muiden etuuksien yhteensovittaminen onnistuu. Ansaintarajojen sovitaminen työtulojen kanssa olikin yleisin etuuksiin liittyvä haaste, ja etuusasiat olivat hyvin keskeinen työhönvalmentajan tukea ja apua edellyttävä aihealue. Valmennettavat joutuivat ansaintarajojen vuoksi toisinaan myös sopeuttamaan työtuntejaan pienemmäksi kuin mihin työntekovalmiudet ja työtehtävä olisi antaneet mahdollisuuden. Tämän lisäksi erilaiset etuudet saattoivat muodostaa esteen esimerkiksi palkkatuen käytölle tai työkokeiluille. Beckerin ja kumppaneiden tutkimuksessa (Becker ym. 2007) haastateltiin IPS-työhönvalmennukseen osallistuneita kahdeksasta kahteentoista vuotta IPS-työhönvalmennuksen käynnistymisen jälkeen. Osa-aikatyö oli koettu merkittävimäksi työllisyyttä edistäväksi tekijäksi. Osa-aikatyön houkuttelevuutta lisäsi, että työ oli usein vaatavuustasoltaan kokoaikatyötä sopivampi ja osa-aikainen työ oli paremmin yhteensovitettavissa sosiaaliturvatuksien ehtojen kanssa.

Tutkimuksen tiedonkeruun aikana asiakkaiden päättäneet työsuhteet olivat verrattain lyhyitä, keskimäärin alle kolmen kuukauden pituisia. Yli puolen vuoden työsuhteita oli 15 prosenttia kaikista työsuhteista. Huomattavaa kuitenkin on, että työsuhteista yli puolet (51 %) oli edelleen voimassa tutkimuksen tiedonkeruun päättyessä ja asiakkaille syntyi työhönvalmentajan dokumentaation perusteella keskimäärin enemmän kuin yksi työsuhde. IPS-työhönvalmennuksessa keskeinen tavoite on asiakkaan pysyvä siirtymä työmarkkinoille, mikä saattaa tarkoittaa sopivan työpaikan, työmäärän ja työolosuhteiden etsimistä pitkäänkin. Tästä näkökulmasta työhönvalmennuksen riittävän pitkä kesto on merkittävä seikka. Aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu, että yksittäisten työsuhteiden keston sijaan kumuloituvaa työaika kuvaa paremmin IPS-työhönvalmennuksen tavoitetta pysyvän työmarkkinastatuksen saavuttamiseksi ja että keskimäärin 50 prosenttia IPS-työhönvalmennuksessa työmarkkinoille siirtyneistä työllistyy pysyvästi (Bond ym. 2011).

Tutkimuksessa asiakkaiden tyytyväisyys omaan työhön oli korkeaa (keskimäärin 7,7 asteikolla 1–10). Merkittävä osa asiakkaista oli myös kokenut saaneensa verrattain paljon apua työpaikan löytämisen lisäksi myös työelämään liittyvien tavoitteiden jäsentymisessä (76 %), urasuunnitelmien selkiytymisessä (68 %) sekä työelämässä pysymisessä ja jaksamisessa (64 %). Aikaisemmassa IPS-työhönvalmennusta koskevassa tutkimuksessa on havaittu, että valmennettavan mieltymykseen sopivan työn saaminen on yhteydessä työtyytyväisyyteen sekä pidempään työsuhteen kestoon (Mueser ym. 2001).

Psykososiaalinen hyvinvointi

IPS-työhönvalmennuksella on yksittäisissä aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan työllistymisvaikutusten lisäksi myönteisiä vaikutuksia myös valmennettavan

psykososiaaliseen hyvinvointiin. Positiivisia vaikutuksia on raportoitu esimerkiksi itsetunnon, elämänlaadun, voimaantumisen, työmotivaation, sosiaalisen toimintakyvyn ja mielenterveyden parantumisen osalta (Areberg & Bejerholm 2013; Kukla & Bond 2013; Charzyńska ym. 2015) sekä psykiatrisen sairaalahoidon vähentymisenä (Kukla & Bond 2013). Huomionarvoista on myös se, että työhönvalmennuksen ei ole havaittu huonontavan asiakkaiden psykososiaalista hyvinvointia (Kukla & Bond 2013; Nøkleby ym. 2018; Luciano ym. 2014). Useissa laajemmissa katsauksissa psykososiaalisen hyvinvoinnin parantumiseen liittyvän tutkimusnäytön on havaittu olevan kuitenkin vaatimatonta ja osin myös ristiriitaista (Frederick & VanderWee 2021; Nøkleby ym. 2018; Marshall ym. 2014). Vaikutusten on tämän lisäksi havaittu liittyvän ennen kaikkea työllistymiseen (Luciano ym. 2014; Michon ym. 2014; Wallstroem ym. 2021). Sama huomio työllistymisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin kohentumisen yhteydestä toistuu tämän tutkimuksen tuloksissa.

Tässä tutkimuksessa IPS-työhönvalmennukseen osallistuneiden asiakkaiden hyvinvoinnin havaittiin vahvistuneen vuoden seurannassa varsin usealla psyykkisellä, sosiaalisella ja terveyteen liittyvällä ulottuvuudella: asiakkaiden itsearvioitu terveys, itsetunto, osallisuuden kokemus ja tunne sosiaalisesta arvostuksesta vahvistuivat ja psyykinen oireilu väheni. Lisäksi valmennettavien tyytyväisyys omaan terveydentilaan, taloudelliseen tilanteeseen, itsetuntoon, kykyyn voittaa vaikeudet, päivittäiseen pärjäämiseen ja omien vahvuuksien kehittämiseen kohentuivat. Hyvinvoinnin lisääntymisen ohella tärkeää on huomata, että IPS-työhönvalmennukseen osallistumisen ei havaittu tuottavan asiakkaille juurikaan harmia tai haittaa. Työhönvalmentajat raportoivat pienelle joukolle asiakkaista aiheutuneen haittaa voinnin huonontumisen, työnhakuun ja työhön liittyvien pettymysten, ennakkoluulojen ja etuusselvittelyjen vuoksi, mutta yli 90 prosenttia asiakkaista ei ollut kokenut mitään haittaa tai harmia työhönvalmennukseen osallistumisesta.

Merkittävä ja aikaisemman tutkimuskirjallisuuden kanssa yhtenevä havainto oli, että psykososiaalisen hyvinvoinnin muutokset näkyivät ennen kaikkea työssä tai opinnoissa olleilla asiakkailla. Sen sijaan seurantamittauksissa opintojen ja työn ulkopuolella olevilla asiakkailla muutokset olivat hyvin vähäisiä tai olemattomia. Tämä on ymmärrettävää, koska työn voidaan nähdä tuovan valmennettavien elämään monia elementtejä, jotka tukevat hyvinvointia. Työ saattaa helpottaa säännöllisen päivärytmin ylläpitämistä, tarjota mahdollisuuden kokea merkityksellisyyden ja osallisuuden tunnetta elämässä, lisätä sosiaalisen vuorovaikutuksen määrää arjessa sekä tuoda kokemuksen oman elämän hallinnasta. Lisäksi työn tuoma taloudellisen tilanteen parantuminen, vaikka pienikin, voi olla erittäin tärkeä tekijä hyvinvoinnin lisäämisessä. Saavedra ja kumppanit (2016) löysivätkin vakavia mielenterveyden häiriötä sairastavien henkilöiden haastatteluissa lukuisia tapoja, joilla työn koettiin edistävän toipumista: henkilöt kokivat työhön käytetyn ajan tuovan myös vapaa-ajalle enemmän arvoa, itsetunnon kohentuvan eritoten itsensä tarpeelliseksi kokemisen kautta, kulutusmahdollisuuksien parantuvan lisääntyvän ansio-tulon myötä, omakuvan muuttuvan myönteiseksi muiden silmissä työntekijän

roolin myötä, terveydentilan parantuneen ja etenkin työhön liittyvien ihmissuhteiden määrän kasvaneen. Dunn ja kumppanit (2008) havaitsivat palkkatyöhön osallistumisen olevan ensinnäkin henkilökohtaisesti merkityksellisiä. Tämän lisäksi se tukee monella eri tavalla vakavasta mielenterveyden häiriöstä toipumista, esimerkiksi ylpeyden ja itsetunnon kasvamisen, taloudellisen tilanteen kohentumisen ja oireiden hallinnan parantumisen myötä. Tämän tutkimuksen havainnot IPS-työhönvalmennuksessa työllistyneiden asiakkaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin lisääntymisestä tukevat näkemystä siitä, että työllistyminen IPS-työhönvalmennuksen avulla voi tukea psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen tavoitteita ja auttaa asiakasta henkilökohtaisessa toipumisessa.

5.2. Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on hyvä nostaa esille seikkoja, jotka joko nostavat tai heikentävät tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten yleistettävyyttä. Tutkimuksen luotettavuutta nostaa ensinnäkin monimenetelmäinen lähestymistapa, jossa tutkimusaineistoa kerättiin niin määrällisin kuin laadullisin aineistoin tuottaen näin mahdollisimman rikasta ja syväluotaavaa ymmärrystä tutkittavasta aihealueesta. Kvantitatiivisin ja kvalitatiivisin menetelmin kerätyt aineistot tuottivat samansuuntaisia tuloksia toisiaan täydentäen. Tietoa kerättiin kaikilta keskeisiltä ryhmiltä, mikä puolestaan lisää eri näkökulmien huomioimista.

Tutkimukseen mukaan tulleiden asiakkaiden rekrytointi toteutui työhönvalmentajien kautta, mikä tarkoittaa interventiotutkimuksessa käytännössä sitä, että tutkijoiden tulee kiinnittää erityisen suurta huomiota tutkimukseen rekrytoijien koulutukseen, ohjeistukseen sekä tukeen. Jokainen työhönvalmentaja koulutettiin kaksi tuntia kestävässä koulutuksessa perusteellisesti tutkimuksen taustoihin sekä käytännön toimiin asiakkaita rekrytoitaessa. Käytössä oli myös kirjallinen materiaali, jatkuva henkilökohtainen tuki kaikissa eteen tulevissa kysymyksissä sekä viikoittaiset hanketelakat, jossa työhönvalmentajat pääsivät kysymään tutkimukseen liittyvistä, heitä askarruttavista asioista. Osallistumisprosentti tutkimukseen oli 68 prosenttia (N=310), jota voidaan pitää kohderyhmä huomioiden tyydyttävänä tuloksena. Palveluntuottajilta saadun palautteen mukaan syyt katoon liittyivät yleisimmin kuntoutujan yleiseen epäluuloon tutkimuksia kohtaan tai riittämättömiin voimavaroihin osallistua nimenomaan kyselytutkimukseen.

Työhönvalmennettavien kyselytutkimuksen aineisto kerättiin kolmena eri ajankohtana kaikilta kyselytutkimukseen suostuneilta. Suostumusprosentti kyselytutkimukseen oli 66 %, mitä voidaan pitää niin ikään tyydyttävänä. Kyselylomake oli varsin pitkä (alkukysely 14 sivua), mikä todennäköisesti karsi erityisesti ne valmennettavat, jotka kokivat kyselyihin vastaamisen sillä hetkellä liian kuormittavaksi. Kyselylomakkeet olivat kuitenkin yleisesti hyvin täytettyjä, mikä osoittaa kysymysten olleen helposti ymmärrettäviä ja selkeitä. Osalle lomakkeen täyttäminen oli työläämpää ja tämä näkyikin tutkimuksen katona. Seurantakyselyiden kato oli

suhteellisen pientä: ensimmäisessä seurannassa kyselyyn vastasi 84 prosenttia ja toiseen seurantaan 80 prosenttia kyselytutkimukseen mukaan suostuneista. Katoanalyysin mukaan seurantakyselyyn vastanneet erosivat vastaamatta jättäneistä vain iän suhteen. Ryhmissä ei ollut eroa esimerkiksi sukupuolen, pääasiallisen toiminnan, itsearvioidun terveydentilan tai työkyvyn osalta. Seurantaan liittyvän kadon ei siis voida olettaa vääristävän tuloksia suuntaan tai toiseen. Vertailuryhmän puuttuessa tutkimustuloksista ei voida vetää suoraa johtopäätöstä siitä, johtuivatko seuranta-aikana tapahtuneet muutokset IPS-työhönvalmennuksesta vai jostakin muusta. Tutkimus ei siis anna lupaa kausaalipäätelmien tekemiseen, mitä voidaan pitää tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä.

Tutkimuksessa käytettiin menetelmiä, joista osa perustuu työhönvalmennettavien itsearviointiin ja osa työhönvalmentajien arviointiin tilanteesta. Samoin osa perustui kvantitatiiviseen, lomakkeilta kerättyyn tietoon ja osa haastatteluaineistoihin ja työpajamateriaaleihin. Eri informanteilta ja eri menetelmin saatu tieto oli kuitenkin saman suuntaista ja ne tukivat toinen toisiaan.

Tutkimuksen ulkoisen validiteetin takaamiseksi tietoa työhönvalmennettavien hyvinvoinnista ja elämäntilanteesta pyrittiin keräämään mahdollisimman laaja-alaisesti kattaen työllisyystilanteen lisäksi terveyden, toimintakyvyn, elämäntyytyväisyyden, mielenterveyden, osallisuuden ja sosiaalisen tuen. Kyselylomakkeissa tietoa kerättiin mittareilla ja kysymyssarjoilla, joista suurin osa oli validoituja ja luotettavaksi arvioituja. Tutkijat joutuivat kuitenkin pohtimaan, kuinka paljon tutkimukseen osallistuvien halu antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia vääristi tuloksia.

Työllistymistulosten analyysiin käytettiin työhönvalmentajien täyttämää lomakkeistoa IPS-työhönvalmennuksen aikaisesta työllistymisestä, koska lomakkeistossa oli tarkin tieto työsuhteista. Tietoa voidaan pitää luotettavana, koska tiedot olivat osa työhönvalmentajien asiakaskirjauksia. Tietojen luotettavuutta lisää, että samaa dokumentaatiota käytetään IPS-työhönvalmennuksen laatuarviointiin ja lomakkeiston käyttö kuuluu IPS-työhönvalmennuksen menetelmään eikä kyse ollut erillisestä tutkimuksen tuomasta rasitteesta työhönvalmentajille. Työllistymistuloksien osalta sellaisten henkilöiden tilannetta ei voitu analysoida, jotka olivat aloittaneet työhönvalmennuksen alle puoli vuotta tutkimuksen tiedonkeruun päättymisestä, koska ensimmäinen seurantahetki ja lomakkeiston kerääminen tapahtui 6 kk kohdalla työhönvalmennuksen aloittamisesta. Jokaisen valmennettavan osalta käytettiin analyysissä pisintä mahdollista käytettävissä olevaa seuranta-aikaa, mutta seurantahetkien vähyys (6 kk, 12 kk ja työhönvalmennuksen päättymisen) vaikutti joidenkin asiakkaiden kohdalla siihen, että kaikki heidän IPS-työhönvalmennuksen aikana tapahtuneet työllistymisensä eivät olleet tutkimuksen käytössä analysointihetkellä. Analyysissä käytetyt dokumentit olivat myös seuranta-ajaltaan eri pituisia riippuen asiakkaan työhönvalmennuksen aloitusajankohdasta. Asiakasdokumentaation työllistymistuloksia on kuitenkin peilattu kyselylomakkeiden ja työhönvalmentajien loppuarviointikyselyistä saatuihin työllistymistä koskeviin tietoihin. Työllistymistulokset ovat hyvin samansuuntaisia ja työllistymistulosten analyysissä

käytetty asiakasdokumentaatio antaa enemmän liian kriittisen kuin liian positiivisen kuvan työllistymisestä.

Työllistymistuloksissa on hyvä huomioida, että merkittävä osa (88 %) tutkimukseen mukaan tulleista asiakkaista sai IPS-työhönvalmennusta pääkaupunkiseudulla tai Uudellamaalla toimivissa alueellisissa kokeiluissa. Kolmas tutkimuksessa mukana ollut alueellinen kokeilu toimi Pohjois-Karjalassa, mutta sielläkin kaupunkimaisessa ympäristössä Joensuussa. Näin ollen työmarkkinoiden mahdollisesti parempi vetovoima kaupunkimaisessa toimintaympäristössä tai Etelä-Suomessa saattaa olla tuloksiin vaikuttava taustatekijä.

Fokusryhmähaastatteluiden toteuttaminen onnistui suunnitellusti ja mukaan saatiin riittävästi haastateltavia kaikilta eri tahoilta: työhönvalmennettavat, työhönvalmentajat sekä hoitotahon ja työnantajatahon edustajat. Haastattelut sujuivat hyvin, keskustelu oli helppo virittää ja haastattelurunko antoi pohjan haastattelun kululle. Haastateltavien rekrytointi toteutettiin työhönvalmentajien avustuksella ja saattaa olla, että haastateltaviksi on saatu erityisesti niitä henkilöitä, joilla on lähtökohtaisesti ollut positiivinen suhtautuminen IPS-työhönvalmennukseen. Haastattelussa esitettiin myös kritiikkiä, huolia ja kehittämiskohteita, mikä todennäköisesti heikentää mahdollisesta valikoitumisesta johtuvaa harhaa. Haastatteluaineistojen tarkempi analysointi toteutetaan myöhemmässä vaiheessa ja haastatteluaineistoa on käytetty työnantajien haastatteluista lukuun ottamatta vain sitaatteina kuvaamaan muilla menetelmillä saatuja tuloksia.

5.3. Yhteenvedo ja johtopäätökset

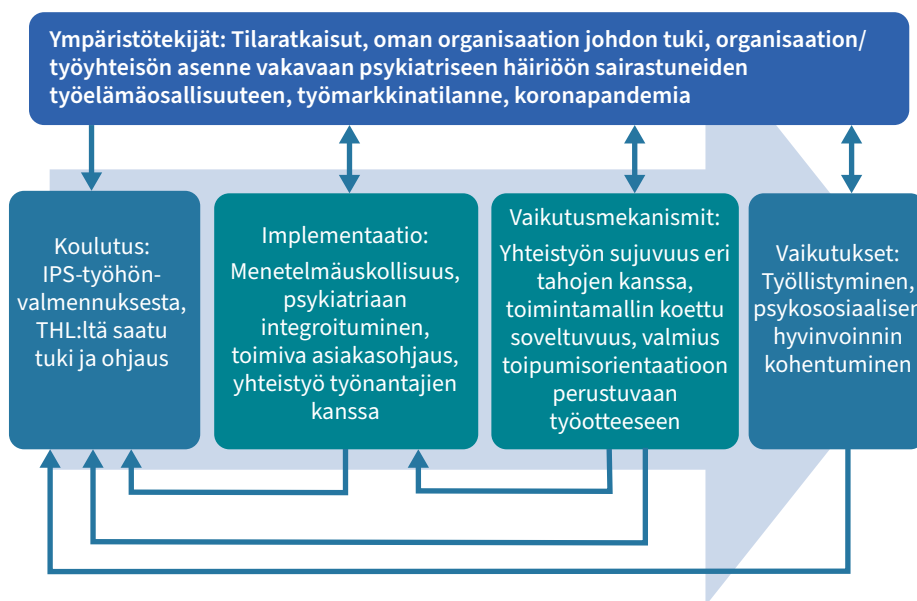
IPS-työhönvalmennus osoittautui tulokselliseksi työllistymistä edistäväksi palveluksi vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavilla henkilöillä. Tutkimukseen mukaan tulleista IPS-työhönvalmennukseen osallistuneista kuntoutujista yli puolet (59 %) eteni työmarkkinoilla jollakin tavalla ja lähes puolet (49 %) työllistyi hankkeen aikana avoimille työmarkkinoille. Työllistymistulokset olivat saman suuntaisia verrattaessa kansainvälisiin tutkimuksiin (Suijkerbuijk ym. 2017; Metcalfe ym. 2017; Brinchmann ym. 2019; deWinter ym. 2022; Probyn ym. 2021; Bond ym. 2023). Valmennettavat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä saamaansa tukeen sekä löytämäänsä työpaikkaan. Työllistyminen tapahtui suhteellisen nopeasti, mutta työsuhteet olivat verrattain lyhyitä. Yli puolet asiakkaista oli seuranta-ajan päätyttyä edelleen työssä tai opinnoissa.

Työllistymisen lisäksi IPS-työhönvalmennukseen osallistuneiden psykososiaalinen hyvinvointi kohentui seuranta-aikana. Positiivista muutosta havaittiin useilla sosiaalisen, psyykkisen ja terveydentilaan liittyvän hyvinvoinnin osa-alueilla, esimerkiksi itsearvioitun terveyden ja työkyvyn, osallisuuden kokemuksen, itsetunnon, elämäntyytyväisyyden, koetun sosiaalisen arvostuksen sekä mielenterveyden suhteen. Positiivisia muutoksia havaittiin ennen kaikkea työssä tai opinnoissa olleilla. Seuranta-aikana ei ollut havaittavissa psykososiaalisen hyvinvoinnin heikentymistä.

IPS-työhönvalmennus nähtiin pääsääntöisesti tärkeänä sekä soveltuvana toimintamallina tukea vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneiden työelämäosallisuutta. Positiiviset muutokset työhönvalmennukseen osallistuneiden psykososiaalisessa hyvinvoinnissa näyttävät liittyvän suurelta osin työllistymiseen vahvistaen olettamusta, että työ voi tukea toipumista ja yhteiskunnallista osallisuutta. Tärkeää on kuitenkin huolehtia siitä, että työtehtävät ja työntekijän taidot, valmiudet ja voimavarat kohtaavat.

IPS-työhönvalmennuksen käyttöönottoon vaikuttivat monet eri tekijät, jotka saattoivat joko edistää tai puolestaan hankaloittaa toimintamallin käyttöönottoa. Nämä tekijät on kuvattu Mooren ym. (2015) implementaatioteoriaa mukailevassa kuviossa 34.

Ennen uuden toimintamallin käyttöönottoa keskeisessä roolissa on tieto ja tietämys itse toimintamallista ja sen mahdollisuuksista. Tässä keskeisessä asemassa on käyttöönottajille tarjottu koulutus ja tuki. IPS-toimintamallia käyttöönotettaessa avaintekijöitä ovat menetelmäuskollisuuden lisäksi työhönvalmennuksen onnistunut integraatio psykiatriseen hoitoon, toimiva asiakasohjaus sekä yhteistyö työnantaja-asiakkaiden kanssa. Yhteistyön sujuvuuteen vaikuttaa suuresti se, kuinka soveltuvaksi ja hyödylliseksi yhteistyötahot mieltävät toimintamallin. Suuri merkitys IPS-toimintamallin istuttamisessa psykiatriseen hoitoon on myös organisaation kulttuurilla ja asenteilla työskennellä toipumisorientaation viitekehyksen mukaisesti eli tavalla, jossa painottuvat potilaan voimavarat, osallisuus, toivo ja merkityksellisyys. Onnistuneessa IPS-työhönvalmennuksessa työllistymisen lisäksi myös valmennettavan psykososiaalinen hyvinvointi vahvistuu.



Kuvio 34. IPS-työhönvalmennuksen käyttöönottoon liittyviä tekijöitä (mukaillen Moore ym. 2015).

IPS-työhönvalmennuksen käyttöönoton ensimmäiset kansalliset alueelliset IPS-kokeilut onnistuivat hyvin. Parhaillaan on käynnissä toimintamallin käyttöönotto uusilla hyvinvointialueilla osana Kestävän kasvun ohjelmaa (2023–2024). Alueellisissa IPS-kokeiluissa – kuin myös kansainvälisissä tutkimuksissa – on selkeästi havaittu, kuinka tärkeää uuden toimintamallin käyttöönotolle on riittävä implementoinnin tuki. IPS-työhönvalmennuksen kansallisen juurruttamisen ja levittämisen on todettu vaativan toimivaa tukijärjestelmää sisältäen niin koordinaatiota, koulutusta kuin toiminnan arviointia (Becker ym. 2008; Bond ym. 2021). Mikäli toiminnasta halutaan pysyvää, laadukasta ja vaikuttavaa, tulee jatkossakin taata kansallisesti keskitetty tuki toimintamallin käyttöönottoon, koulutukseen sekä toiminnan arviointiin.

5.4. Suositukset

1. Työn merkitys tulisi nähdä osana vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneen henkilön toipumista ja kuntoutumista. Sairaudesta huolimatta huomiota tulisi kiinnittää henkilön olemassa olevaan työkykyyn ja työnteon mahdollisuudet tulisi huomioida jo hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun alkuvaiheessa.
2. Vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneiden IPS-työhönvalmennus tulee integroida osaksi psykiatristen hoitotiimien työskentelyä. Moniammatillisen yhteistyön toimivuuden, toiminnan tasalaatuisuuden ja vaikuttavuuden sekä mielenterveyskuntoutujien tuen katkeamattomuuden takaamiseksi työhönvalmennusta on syytä toteuttaa mahdollisimman menetelmäuskollisesti eli tarkoitukseen laadittujen laatukriteereiden mukaisesti.
3. Ennen IPS-työhönvalmennukseen ohjautumista on suositeltavaa toteuttaa niin sanotut infotapaamiset, jossa läsnä ovat kuntoutuja, työhönvalmentaja sekä psykiatrisen hoidon edustaja. Näissä tapaamisissa voidaan varmistaa kuntoutujan oma, aito motivaatio työllistyä sekä avata kuntoutujalle työhönvalmennuksen luonnetta ja toteutusta.
4. Tiedonkulun ja toimivan yhteistyön sujumiseksi on tärkeää, että työhönvalmentajilla on kirjaamisoikeudet yhteiseen potilastietojärjestelmään ja työhönvalmentajalla on työskentelytila psykiatrian poliklinikan tiloissa.
5. Työnantajien kontaktointi laatukriteereiden mukaisesti koetaan haasteelliseksi ja joiltakin osin suomalaisen kulttuuriin ja nykyaikaan sopimattomaksi. Työnantajien kontaktointi on syytä tehdä mahdollisimman tarkoituksenmukaisella ja suomalaisen kulttuuriin sekä alueellisiin erityispiirteisiin sopivalla tavalla, vaikka se poikkeaisi jonkin verran laatukriteereistä. Oleellista on huolehtia siitä, että työhönvalmentaja tuntee mahdollisimman hyvin alueensa työnantajat ja heidän tarpeensa ja on näkyvä toimija alueellaan.

6. Työhönvalmentajan antama tuki valmennettavan työpaikalla on oleellinen osa IPS-työhönvalmennusta. Yhteistyö työnantajan ja valmennettavan kanssa on hyvä rakentaa alusta asti, jo rekrytointivaiheessa, mikäli asiakas on tähän suostuvainen.
7. Tilanteissa, joissa valmennettavan toiveesta valmennussuhde toteutuu niin sanotusti kulisseissa, on työhönvalmentajalla mahdollisuus tukea valmennettavansa työssä jaksamista monella muulla tavalla. Tällaisia tapoja ovat esimerkiksi kuunteleminen ja keskusteleminen työhön liittyvistä haasteista ja murheista, mutta myös onnistumisista, itseilmaisun harjoittelu työyhteisön vuorovaikutustilanteita helpottamaan sekä tuki arjen hallintaan, työssä jaksamiseen ja työstä palautumiseen.
8. Työhönvalmentaja tarvitsee työnsä tueksi tiimiä. Työhönvalmennuksen tiimirakenteessa on syytä pitää kiinni vähintään suositellusta kahdesta kokoaikaisesta työhönvalmentajasta sekä yhdestä tiiminvetäjästä. Tiimi- ja parityöskentelystä on merkittävää apua esimerkiksi työnantajien kontaktoinnissa.
9. Ansiotulon ja erilaisten etuuksien – kuten työkyvyttömyyseläkkeen ja asumistuen – yhteensovittamisen tulisi olla nykyistä joustavampaa vaarantamatta asiakkaan toimeentulon jatkuvuutta. Asiakkaalle ei tulisi syntyä esteitä työmarkkinoille siirtymisessä joustamattomien ansaintarajojen tai toisensa poissulkevien tukimuotojen vuoksi. Etuuksiin liittyvät haasteet tulisi ratkaista siten, että asiakkaan mahdollisuudet työssäkäyntiin sekä asiakkaan toimeentulon kompensatio osittaisen työkyvyttömyyden vuoksi voidaan sovittaa yhteen.
10. IPS-työhönvalmennuksen toteuttaminen vaatii tukirakenteita. Toimintamallin kansallinen käyttöönotto edellyttää keskitettyä tukea toiminnan koordinaatioon, koulutukseen sekä tutkimukseen ja arviointiin. Yksi mahdollinen ratkaisu voisi olla valtakunnallinen IPS-työhönvalmennuksen osaamiskeskus, johon edellä mainitut toiminnot keskitettäisiin.
11. IPS-työhönvalmennuksen on osoitettu olevan vaikuttava ja käyttökelpoinen työllistymisen tuen menetelmä myös muissa kohderyhmissä kuin vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavien joukossa. Menetelmää on myös kokeiltu Suomessa laatu- ja perusteisen tuetun työllistymisen nimellä sosiaalihuoltoon integroituna palveluna. IPS-työhönvalmennuksen soveltuvuutta Suomessa myös lievempiä mielenterveydenhäiriöitä sairastaville ja etenkin nuorille kohderyhmille olisi syytä selvittää. Tärkeää on kuitenkin pitää kiinni IPS-työhönvalmennuksen nimetyistä peruseriaatteista, vaikka kohderyhmää laajennettaisiin. Tähdellistä on myös arvioida mahdollisten IPS-työhönvalmennuksen laatukriteeristöön tehtävien muutosten vaikutusta toimintamallin tuloksellisuuteen.

Lähteet

- Aarons, G.A., Hurlburt, M. & Horwitz, S.M.** (2011). Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Service Research*, 38(1), 4–23.
- Areberg, C. & Bejerholm, U.** (2013). The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(6), 420–428.
- Asplund, R., Kauhanen, A., Päällysaho, M. & Vanhala, P.** (2018). Palkkatuen vaikuttavuus-palkkatukijärjestelmän ja sen uudistuksen arviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 75/2018. Valtioneuvoston kanslia.
- Becker, D.R., Lynde, D. & Swanson, S.J.** (2008). Strategies for state-wide implementation of supported employment: The Johnson & Johnson – Dartmouth Community Mental Health Program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4), 296–299.
- Becker, D., Swanson, S., Reese, S., Bond, G. & McLeman, B.** (2015). Supported employment fidelity review manual. A companion guide to the evidence-based IPS supported employment fidelity scale. Dartmouth Psychiatric Research Center.
- Becker, D., Whitley, R., Bailey, E. L. & Drake, R. E.** (2007). Long-term employment trajectories among participants with severe mental illness in supported employment. *Psychiatric services*, 58(7), 922–928.
- 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.
- Blustein, D.** (2008). The role of work in psychological health and well-being: A conceptual, historical, and public policy perspective. *American Psychologist*, 63, 228–240.
- Bond, G.R., Al-Abdulmunem, M., Marbacher, J., Christensen, T.N., Sveinsdotir, V. & Drake, R.E.** (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, G.R., Dietzen, L. L., McGrew, J. H. & Miller, L. D.** (1995). Accelerating entry into supported employment for persons with severe psychiatric disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 40, 91–111.
- Bond, G.R., Drake, R.E. & Pogue, J.A.** (2019). Expanding Individual Placement and Support to Populations With Conditions and Disorders Other Than Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 70(6), 488–498. doi: 10.1176/appi.ps.201800464. Epub 2019 Feb 28. PMID: 30813865.
- Bond, G.R., Drake, R.E. & Campbell, K.** (2016). Effectiveness of individual placement and support supported employment for young adults. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(4), 300–7.
- Bond, G.R., Johnson-Kwochka, A.V., Pogue, J.A., Langfitt Reese, S., Becker, D.R. & Drake, R.E.** (2021). A Tale of Four States: Factors Influencing the Statewide Adoption of IPS. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48, 528–538.
- Bond, G.R. & Kukla, M.** (2011). Is job tenure brief in individual placement and support (IPS) employment programs. *Psychiatric Services*, 62, 950–953.
- Bond, G.R., Peterson, A.E., Becker, D. & Drake, R.E.** (2012). Validation of the revised Individual Placement and Support Fidelity Scale (IPS-25). *Psychiatric Services*, 63(8), 758–63.
- Bonfils, I.S., Hansen, H., Dalum, H.S. & Eplov, L.F.** (2017). Implementation of the individual placement and support approach – facilitators and barriers. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(4), 318–333.
- 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), 206–20.
- Campbell, K., Bond, G.R., Gurvey, R., Pascaris, A., Tice, S. & Revell, G.** (2007). Does type of provider organization affect fidelity to evidence-based supported employment? *Journal of Vocational Rehabilitation*, 27(1), 3–11.
- Carlson, L., Smith, G., Mariscal, E. S., Rapp, C. A., Holter, M. C., Ko, E., Kukla, M. & Fukui, S.** (2018). The comparative effectiveness of a model of job development

- versus treatment as usual. *Best Practices in Mental Health*, 14, 21-31.
- Charzyńska, K., Kucharska, K. & Mortimer, A.** (2015). Does employment promote the process of recovery from schizophrenia? A review of the existing evidence. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(3), 407-418.
- Corrigan, P. W. & McCracken, S. G.** (2005). Place first, then train: an alternative to the medical model of psychiatric rehabilitation. *Social work*, 50(1), 31-39.
- Cutrona, C. & Russel, D.** (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. Teoksessa: W.H. Jones & D. Perlman (Toim.). *Advances in Personal Relations* (s. 37-67.). Routledge.
- Damschroder, L.J., Aron, D.C. & Keith, R.E.** (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 50.
- Dawson, S., Muller, J., Renigers, V., Varona, L. & Kernot, J.** (2021). Consumer, health professional and employment specialist experiences of an individual placement and support programme. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(6), 433-445.
- de Greef, V.** (2020). Analysis of barriers and facilitators of existing programs in Belgium for the purpose of implementing Individual Placement and Support (IPS). *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(1), 18-23.
- de Winter, L., Couwenbergh, C., van Weeghel, J., Sanches, S., Michon, H. & Bond, G.R.** (2022). Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Science*, 11(31), 50.
- Drake, R.E. & Bond, G.R.** (2011). IPS Supported Employment: A 20-Year Update. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14(3), 155-164.
- Drake, R.E., Bond, G.R. & Becker, D.R.** (2012). *Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach to Supported Employment*. Oxford University Press.
- Drake, R.E., Bond G.R. & Mascayano, F.** (2023). Modification of the Individual Placement and Support Model of Supported Employment. *Psychiatric Services*, 74 (6).
- Drake, R. E., Bond, G. R. & Rapp, C.** (2006). Explaining the Variance Within Supported Employment Programs: Comment on "What Predicts Supported Employment Outcomes?" *Community Mental Health Journal*, 42(3), 315-318.
- Drake, R.E., Frey, W., Bond, G.R., Goldman, H.H., Salkever, D., Miller, A., Moore, T.A., Riley, J., Karakus, M. & Milfort, R.** (2013). Assisting social security disability insurance beneficiaries with schizophrenia, bipolar disorder, or major depression in returning to work. *American Journal of Psychiatry*, 170(12), 1433-41.
- Durlak, J.A. & DuPre, E.P.** (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327.
- Dunn, E. C., Wewiorski, N. J. & Rogers, E. S.** (2008). The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study. *Psychiatric rehabilitation journal*, 32(1), 59.
- Frederick, D.E. & VanderWeele, T.J.** (2019). Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. *PLoS ONE*, 14(2), e0212208.
- Glover, C.M. & Frounfelker, R.L.** (2013). Competencies of more and less successful employment specialists. *Community Mental Health Journal*, 49(3), 311-316.
- Gustafsson, J., Peralta, J.P. & Danermark, B.** (2013). The employer's perspective on Supported employment for people with disabilities: Successful approaches of Supported employment organizations. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 38, 99-111.
- 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., Sipilä, N., Nordquist, H., Lallukka, T., Appelvist-Schmidlechner, K., Donnelly, M. & Kouvonen, A.** (2023). External context in Individual Placement and Support Implementation: A scoping review with abductive thematic analysis. *Implementation Science*. Painossa.
- Harkko, J., Lehto, S., Pitkänen, S. & Alakauhaluoma, M.** (2018). Selvitys sijoita ja valmenna -mallin (IPS-mallin) tuloksista ja toimeenpanosta. *Kuntoutussäätiön työselosteita* 55/2018.
- Harrison, J., Krieger, M.J. & Johnson,**

- H.A.** (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 tähtinäytelijäksi? *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. www.ipsworks.org
- IPS Fidelity Scale** (2017). <https://ipsworks.org/wp-content/uploads/2017/08/IPS-Fidelity-Scale-Eng1.pdf>
- Ju, S., Roberts, E. & Zhang, D.** (2013). Employer attitudes towards workers with disabilities: A review of research in the past decade. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 38, 113-123.
- Kainulainen, S.** (2020). 3x10D elämäntilanne mittari. Käsikirja. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kessing, L.V., Ziersen, S.C., Caspi, A., Moffitt, T.E. & Andersen, P.K.** (2023). Lifetime incidence of treated mental health disorders and psychotropic drug prescriptions and associated socioeconomic functioning. *JAMA Psychiatry*, 80(10), 1000-1008.
- Kessler, R., Andrews, G., Colpe, L., Hiripi, E., Mroczek, D., Normand, S., Walters, E. & Zaslavsky, A.** (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
- Khalifa, N., Hadfield, S., Thomson, L., Talbot, E., Bird, Y., Schneider, J., Attfield, J., Völm, B., Bates, P. & Walker, D.-M.** (2019). Barriers and facilitators to the implementation of individual placement and support (IPS) for patients with offending histories in the community: The United Kingdom experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(3), 179-190.
- Kiander, J., Kuivalainen, S., Laaksonen, M. & Reipas, K.** (2021). Työkyvyttömyyden kehitys ja eläkkeiden rahoitus (Artikkeli 11/2021). Akava Works.
- Kukla, M. & Bond, G. R.** (2013). A randomized controlled trial of evidence-based supported employment: Nonvocational outcomes. *J Vocat Rehabil*, 38(2), 91-8.
- Laaksonen, M., Iilmakangas, 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.
- Lagerveld, S.E., Blonk, R.W.B., Brenninkmeijer, V. & Schaufeli, W.B.** (2010). Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, 24(4), 359-375.
- Lexén, A., Emmelin, M. & Bejerholm, U.** (2016). Individual Placement and Support is the keyhole: Employer experiences of supporting persons with mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 44(2), 135-147.
- Leemann, L., Martelin, T., Koskinen, S., Härkänen, T. & Isola, A.-M.** (2021). Development and Psychometric Evaluation of the Experiences of Social Inclusion Scale. *Journal of Human Development and Capabilities*. 23(3), 400-424.
- Lockett, H., Waghorn, G., Kydd, R. & Chant, D.** (2016). Predictive validity of evidence-based practices in supported employment: a systematic review and meta-analysis. *Mental Health Review Journal*, 21(4), 261-281.
- Luciano, A., Drake, R.E., Bond, G.R., Becker, D.R., Carpenter-Song, E., Lord, S., Swarbrick, P. & Swanson, S.J.** (2014). Evidence-based supported employment for people with severe mental illness: Past, current, and future research. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 40(1), 1-13.
- Majuri, T.** (2023). Occupational and other outcomes in schizophrenia and other psychoses. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1709, University of Oulu.
- Markström, U., Svensson, B., Bergmark, M., Hansson, L. & Bejerholm, U.** (2018). What influences a sustainable implementation of evidence-based interventions in community mental health services? Development and pilot testing of a tool for mapping core components. *Journal of Mental Health*, 27(5), 395-401.

- Marshall, T., Goldberg, R. W., Braude, L., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Preethy G & Delphin-Rittmon, M. E.** (2014). Supported employment: assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65(1), 16-23.
- Mattila-Holappa, P.** (2018). Mental health and labour market participation among young adults. *Studies in social security and health* 152. Helsinki, Kela.
- Metcalfe, J.D., Drake, R.E. & Bond, G.R.** (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.
- Michon, H., van Busschbach, J. T., Stant, A. D., van Vugt, M. D., van Weeghel, J. & Kroon, H.** (2014). Effectiveness of individual placement and support for people with severe mental illness in The Netherlands: a 30-month randomized controlled trial. *Psychiatric rehabilitation journal*, 37(2), 129.
- Moe, C., Brinchmann, B., Rasmussen, L., Brandseth O.L., McDaid, D., Killackey, E., Rinaldi, M., Borg, M. & Mykletun, A.** (2021a). Implementing individual placement and support (IPS): the experiences of employment specialists in the early implementation phase of IPS in Northern Norway. The IPSNOR study. *BMC Psychiatry*, 21, 632.
- Moen, E.Å., Walseth, L.T. & Larsen, I.B.** (2021b). Experiences of participating in individual placement and support: a meta-ethnographic review and synthesis of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 35(2), 343–52.
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M. J., Killackey, E., Glozier, N., Mykletun A. & Harvey, S. B.** (2016). Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 14-22.
- Moore, G.F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O’Cathain, A., Tinati, T., Wight, D. & Baird, J.** (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *British Medical Journal*, 350, 1258.
- Mueser, K. T., Becker, D. R., & Wolfe, R.** (2001). Supported employment, job preferences, job tenure and satisfaction. *Journal of mental health*, 10(4), 411-417.
- Nøkleby, H., Blaasvær, N. & Berg, R.C.** (2017). Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov: en systematisk oversikt. [Supported Employment for people with disabilities: a systematic review] Rapport. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Nøkleby, H., Blaasvær, N. & Berg, R. C.** (2018). Supported employment for people with disabilities: a systematic review (Vol. 4, pp. 3-9). by: National Institute of Public Health, Division of Health Services.
- Nordling, E.** (2018). Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä. *Lääketeollinen aikakauskirja Duodecim*, 134(15), 1476-1483.
- Normia-Ahlsten, L. & Riisalo-Mäntynen, T.** (2023). Tuetun työllistymisen menetelmät osana sosiaalihuollon palvelupolun vahvistamista. Laatuksiteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus ja alihankintamalli. Työpäpaperi 18/2023, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Oksanen, J.** (2020). Skitsofreniapotilaiden tuettu työllistyminen. Käypä Hoito. *Duodecim*. <https://www.kaypahoito.fi/nak02842>.
- Park, A.L, Rinaldi, M., Brinchmann, B., Killackey, E., Aars, N.A.P., Mykletun, A. & McDaid, D.** (2022). Economic analyses of supported employment programmes for people with mental health conditions: A systematic review. *European Psychiatry*, 65 (1).
- Penk, W., Drebing, C. E., Rosenheck, R. A., Krebs, C., Van Ormer, A. & Mueller, L.** (2010). Veterans Health Administration transitional work experience vs. job placement in veterans with co-morbid substance use and non-psychotic psychiatric disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33, 297-307.
- Probyn, K., Engedahl, M.S., Rajendran, D., Pincus, T., Naem, 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! -kehittä-mishanke. Ohjelma. Sosiaali- ja terveystmi-nisteriön julkaisuja 2020:12.
- Raivio, H. & Appelqvist-Schmidlechner, K.** (2019). IPS -sijoita ja valmenna toimin-tamallin soveltamisen mahdollisuudet Suomessa. Työpaperi 23/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rinaldi, M.** (2010). First episode psychosis and employment: A review. *International Review of Psychiatry*, 22(2), 148- 162.
- Ringbom, I., Suvisaari, J., Kääriälä, A., Sou-rander, A., Gissler, M., Ristikari, T. & Gyl-lenberg, 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.
- Rosenberg M** (1965). *Society and the adoles-cent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenheck, R., Leslie, D., Keefe, R., McE-voy, J., Swartz, M., Perkins, D., Stroup, S., Hsiao, J.K., 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*, 132, 2083-2090.
- Saavedra, J., López, M., Gonzáles, S. & Cube-ro, R.** (2016). Does employment promote recovery? Meanings from work experience in people diagnosed with serious mental illness. *Culture, Medicine, and Psychiat-ry*, 40, 507-532.
- Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Ko-mulainen, J. & Kaila, M.** (2016). Imple-mentointia suomeksi. *Duodecim*, 132, 850-857.
- Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J. & Weich S.** (2009). Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish health education population survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), 15.
- Suijkerbuijk, Y.B., Schaafsma, F.G. & Mechelen, J.C.** (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, S.A., Bond, G.R., Erik-sen, H.R., Tveito, T.H., Grasdal, A.L. & Reme, S.E.** (2020). Individual placement and support for young adults at risk of early work disability (the SEED trial). A randomized controlled trial. *Scandinavi-an Journal of Work and Environmental Health*, 46(1), 50-59.
- TEM** (2023). Palkkatuki. <https://tem.fi/palkkatuki>
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, M., Kataja-rinne, L. & Tulkki, A.** (1997). Työkykyin-deksi. 2. korjattu painos. Työterveyshuolto 19. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A.** (2020). Kansallinen mielenterveysstrate-gia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2020:6.
- Vukadin, M., Schaafsma, F.G., Westerman, M.J., Michon, H.W.C. & Anema, J.R.** (2018). Experiences with the implementa-tion of Individual Placement and Support for people with severe mental illness: a qualitative study among stakeholders. *BMC Psychiatry*, 18(145).
- Waddel, G. & Burton, A.** (2006). *Is work good for your health and wellbeing*. The Stationary Office, London, UK.
- Waghorn, G., Collister, L., Killackey, E. & Sherring, J.** (2007). Challenges to imple-menting evidence-based supported employ-ment in Australia. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 27(1), 29–37.
- Wallstroem, I. G., Pedersen, P., Christen-sen, T. N., Hellström, L., Bojesen, A. B., Stenager, E., White, S., Mueser K.T., Bejerholm, U., van Busschbach, J. T., Michon, H. & Eplov, L. F.** (2021). A systematic review of individual placement and support, employment, and personal and clinical recovery. *Psychiatric Services*, 72(9), 1040-1047.

Liitteet

Liite 1. Psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreiden pistemäärän keskiarvo tai mediaani sekä keskihajonta alkutilanteessa sekä 6 kk ja 12 kk seuranta-kyselyissä, kaikki vastaajat.

Tilastollinen merkitsevyys laskettu alkutilanteen ja 12 kuukauden välillä kuvaamaan yksilöissä tapahtunutta muutosta, ja analyysissä mukana vain ne tutkittavat, joilta on tieto molemmilta mittaus-kerroilta.

	Alkutilanne (n=288-296) Ka(kh)	6kk seuranta- kysely (n=198- 206) Ka (kh)	12kk seuranta- kysely (n=143-149) Ka(kh)	Tilastollinen merkitsevyys
Arvio omasta terveydentilasta	6,64 (1,94)	6,84 (1,93)	6,99 (1,98)	<0,001
Arvio omasta työkyvystä	6,67 (1,89)	6,81 (1,92)	6,82 (2,11)	0,425
Työhön paluun pystyvyyden tunne	43,52 (10,00)	44,28 (9,99)	43,97 (11,32)	0,373
Mielenterveysoireilu	7,04 (4,92)	6,33 (4,35)	6,03 (4,37)	0,010
Positiivinen mielen terveys	22,35 (4,39)	22,28 (4,07)	22,45 (3,95)	0,363
Itsetunto	28,47 (6,54)	28,88 (6,60)	29,11 (6,47)	0,010
Osallisuuden kokemus	67,12 (17,99)	68,62 (16,28)	69,85 (16,16)	0,005
Sosiaalinen tuki: neuvojen saanti	13,45 (2,31)	13,28 (2,43)	13,46 (2,31)	0,644
Sosiaalinen tuki: arvostus	11,54 (2,30)	11,77 (2,11)	11,93 (2,13)	0,004
3X10D Terveydentila	6,47 (2,05)	6,71 (2,12)	7,05 (2,17)	<0,001
3X10D Kyky voittaa vaikeudet	6,58 (2,11)	6,81 (1,91)	6,99 (2,02)	0,013
3X10D Asumisolot	7,59 (2,16)	7,67 (2,05)	7,68 (2,04)	0,224
3X10D Päivittäinen pärjääminen	7,16 (1,95)	7,41 (1,77)	7,50 (1,79)	0,008
3X10D Perhe ja läheiset (mediaani)	9 (1,89)	8 (1,92)	9 (1,94)	0,702
3X10D Luotettavien ystävien määrä (mediaani)	7 (2,83)	7 (2,86)	7 (2,63)	0,109
3X10D Taloudellinen tilanne	5,43 (2,48)	6,04 (2,37)	6,38 (2,35)	<0,001
3X10D Omien vahvuuksien kehittäminen	6,65 (2,32)	6,74 (2,18)	7,00 (2,15)	0,038
3X10D Itsetunto	6,29 (2,45)	6,60 (2,22)	6,79 (2,32)	0,009
3X10D Elämä kokonaisuutena	6,86 (2,04)	7,06 (1,95)	7,15 (1,96)	0,062

Liite 2. Yksinäisyyden kokemus alkutilanteessa, 6 ja 12 kk seurannoissa työtilanteen mukaan %, n.

Alkutilanne	Kaikki vastaajat		Jompanakumpana työssä tai opinnoissa		Ei kumpanakaan työssä tai opinnoissa	
	%	n	%	n	%	n
Ei koskaan tai harvoin	40,1	57	37,8	34	43,5	20
Silloin tällöin	35,2	50	37,8	34	34,8	16
Melko usein tai jatkuvasti	24,6	35	24,4	22	21,7	10
Yhteensä	100	142	100	90	100	46

6 kk	Kaikki vastaajat		Jompanakumpana työssä tai opinnoissa		Ei kumpanakaan työssä tai opinnoissa	
	%	n	%	n	%	n
Ei koskaan tai harvoin	33,6	46	32,6	30	34,1	15
Silloin tällöin	45,3	62	44,6	41	47,7	21
Melko usein tai jatkuvasti	21,2	29	22,8	21	18,2	8
Yhteensä	100	137	100	92	100	44

12 kk	Kaikki vastaajat		Jompanakumpana työssä tai opinnoissa		Ei kumpanakaan työssä tai opinnoissa	
	%	n	%	n	%	n
Ei koskaan tai harvoin	39,2	56	36,7	33	43,8	21
Silloin tällöin	42	60	45,6	41	33,3	16
Melko usein tai jatkuvasti	18,9	27	17,8	16	22,9	11
Yhteensä	100	143	100	90	100	48

Liite 3. 3 x 10 D -elämäntilannemittarin osa-alueiden pistemäärien keskiarvo tai mediaani alkutilanteessa ja 6- ja 12 kk seurannoissa työssäolotilanteen mukaan.

Tilastollinen merkitsevyys laskettu alkutilanteen ja 12 kuukauden välillä ja merkitty taulukkoon seuraavasti: **= $p < 0,001$, * $p < 0,05$.

Kaikki 12 kk seurantakyselyyn vastanneet (n=145-148)	Alkutilanne	6 kk	12 kk
Terveydentila **	6,6	6,8	7,1
Kyky voittaa vaikeudet*	6,6	6,9	7,0
Asumisolot	7,6	7,6	7,7
Päivittäinen pärjääminen*	7,2	7,4	7,5
Perhe ja läheiset (mediaani)	9,0	8,0	9,0
Luotettavien ystävien määrä (mediaani)	7,0	7,0	7,0
Taloudellinen tilanne**	5,8	6,2	6,4
Omien vahvuuksien kehittäminen*	6,7	6,9	7,0
Itsetunto*	6,4	6,6	6,8
Elämä kokonaisuutena	6,9	7,1	7,2
Vähintään jompanakumpana seurantakertana työssä tai opinnoissa (n=93-95)	Alkutilanne	6 kk	12 kk
Terveydentila **	6,6	6,8	7,1
Kyky voittaa vaikeudet*	6,7	7,0	7,3
Asumisolot	7,6	7,7	7,8
Päivittäinen pärjääminen*	7,2	7,6	7,7
Perhe ja läheiset (mediaani)	9,0	8,0	9,0
Luotettavien ystävien määrä (mediaani)	7,0	7,0	7,0
Taloudellinen tilanne**	5,8	6,4	6,7
Omien vahvuuksien kehittäminen*	6,6	7,0	7,1
Itsetunto**	6,5	6,9	7,1
Elämä kokonaisuutena**	6,9	7,1	7,4
Ei kumpanakaan seurantakertana työssä tai opinnoissa (n=47-48)	Alkutilanne	6 kk	12 kk
Terveydentila *	6,4	6,5	7,0
Kyky voittaa vaikeudet	6,3	6,5	6,5
Asumisolot	7,5	7,3	7,5
Päivittäinen pärjääminen	7,0	6,9	7,1
Perhe ja läheiset (mediaani)	8,0	8,0	8,0
Luotettavien ystävien määrä* (mediaani)	7,0	7,0	8,0
Taloudellinen tilanne	5,4	5,7	5,7
Omien vahvuuksien kehittäminen	6,6	6,5	6,7
Itsetunto	6,2	5,9	6,2
Elämä kokonaisuutena	6,9	6,9	6,8