

# **IPS-mallin soveltuvuus käytettäväksi työeläkekuntoutuksessa**

**Toteutuminen ja käyttöönoton edistämisen ratkaisut**

Henrietta Pippola

Opinnäytetyö

Elokuu 2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Tekijä(t) Pippola, Henrietta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Elokuu 2019
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>IPS-mallin soveltuvuus käytettäväksi työeläkekuntoutuksessa</b>		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Anu Pelkonen, Kaisa Lällä		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kuntoutuksen palvelujärjestelmä ja kuntoutuminen ovat muutoksessa. Uusimman tutkimuksen mukaan työeläkekuntoutus ei ole kovinkaan vaikuttavaa. Muutosta toimintamalleihin ja palveluihin tarvitaan, mikäli halutaan pystyä tuottamaan vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluita, joilla voidaan tukea työssä jatkamista ja pidentää työuria työeläkekuntoutusta hyödyntämällä.</p> <p>Yhdysvalloista lähtöisin oleva IPS-malli (Individual Placement and Support) on näyttöön perustuva tuetun työllistymisen malli. IPS-malli pohjautuu kahdeksaan pääperiaatteeseen sekä 25 laatukriteeriin, joilla mitataan palvelun toteutumista. IPS-malli on alun perin luotu tukemaan mielenterveyden häiriöistä kärsivien paluuta työelämään.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa IPS-mallin käytöstä ja luoda materiaalia, jota voidaan hyödyntää IPS-mallin käyttöönotossa ja työeläkekuntoutuksen palveluiden kehittämisessä. Tavoitteena on tutkia IPS-mallia ja sen soveltuvuutta työeläkekuntoutukseen sekä selvittää IPS-mallin kriittisiä kohtia. Opinnäytetyö toteutettiin tutkivana kehittämistyönä, kehittämistehtävänä ja sen tavoitteet saavutettiin osittain. Tuloksena syntyi ehdotus IPS-mallin käyttöönoton tukemiseksi sekä opinnäytetyössä on kuvattu IPS-mallin mukaisten kriteerien toteutumista työeläkekuntoutuksessa tällä hetkellä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta IPS-mallin olevan sovellettavissa työeläkekuntoutukseen. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu IPS-mallin käytön olevan vaikuttavampaa kuin perinteisen työhönvalmennuksen mallin mutta kustannustehokkuudeltaan IPS-malli ei kuitenkaan kaikilta osin vastaa perinteistä työhönvalmennuksen mallia.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) ammattillinen kuntoutus, Individual Placement and Support, Supported Employment, työkyky, työeläkekuntoutus		
Muut tiedot ( <a href="#">salassa pidettävät liitteet</a> )		

Author(s) Pippola, Henrietta	Type of publication Bachelor's thesis	Date August 2019
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 48	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Possibilities of applying the IPS model in pension related occupational rehabilitation</b>		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Anu Pelkonen, Kaisa Lällä		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The rehabilitation service system and the concept of rehabilitation are changing. According to the latest research, rehabilitation provided as pension related occupational rehabilitation is quite ineffective. Changes in the operating models and services are required if we want to be able to provide effective and cost-effective services. The goal is to extend the years at work and provide supported employment.</p> <p>The IPS- model (Individual Placement and Support) was created in the United States, and it is an evidence-based model of supported employment. The IPS model is based on eight key principles and 25 quality criteria that measure service implementation. The model was originally developed as a basis for supported employment services for people with mental illnesses.</p> <p>The purpose of the thesis was to provide information about the use of the IPS model and to create material that could be used when implementing the IPS model in Finland. Another purpose was to develop occupational rehabilitation services. The aim was to study the IPS model and its suitability for the Finnish pension related rehabilitation services and to identify the critical points of the model. Thesis was carried out as development research and its aims were partially achieved. As a result, a proposal was given on how to support the implementation of the IPS model, and the thesis describes how the criteria are currently visible in rehabilitation.</p> <p>Based on the findings of the thesis, the IPS model can be applied as part of occupational rehabilitation in pension related rehabilitation. International studies have shown that the use of the IPS model is more effective than the traditional career coaching model. However, with regard to cost-effectiveness, the IPS model is unable to fully challenge the traditional career coaching model.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Occupational Rehabilitation, Individual Placement and Support, Supported Employment, ability to work, pension related rehabilitation		
Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> )		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Työkyky.....</b>	<b>5</b>
2.1	Työkyvyn käsite .....	5
2.2	Työkyvyn kuormitus ja muutokset .....	7
2.3	Työkyvyn arviointi .....	9
<b>3</b>	<b>Ammatillinen kuntoutus .....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Työeläkekuntoutus .....</b>	<b>13</b>
4.1	Työeläkekuntoutuksen kuntoutusprosessi .....	13
4.2	Oikeus työeläkekuntoutukseen.....	15
4.3	Työeläkekuntoutuksen keinot.....	16
4.4	Kuntoutuksen etuudet työeläkekuntoutuksessa .....	18
<b>5</b>	<b>Näyttöön perustuva tuetun työllistymisen malli (IPS).....</b>	<b>20</b>
5.1	IPS-mallin pääperiaatteet .....	21
5.2	IPS-mallin laatuksiteeristö .....	22
5.3	Kokemuksia IPS-mallin käytöstä.....	23
5.4	IPS-mallin käyttön mahdollisuudet työeläkekuntoutuksessa .....	24
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....</b>	<b>28</b>
6.1	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät .....	29
6.2	Aineiston keruu .....	31
6.3	Aineiston analysointi .....	33
6.4	Tulokset .....	34
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>36</b>
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	39
7.2	Johtopäätökset ja jatkokehittäminen .....	40

<b>Lähteet .....</b>	<b>43</b>
----------------------	-----------

<b>Liitteet .....</b>	<b>47</b>
-----------------------	-----------

Liite 1. Hakutulokset.....	47
----------------------------	----

Liite 2. Valitut aineistot tietokannoista ja muista lähteistä .....	48
---	----

## **Kuviot**

Kuvio 1. Työkykytalo.....	6
---------------------------	---

Kuvio 2. Aikuisväestön psyykkinen kuormittuneisuus .....	7
--	---

Kuvio 3. Joka neljäs ei usko jaksavansa töissä eläkeikään asti.....	8
---	---

Kuvio 4. Varhaisen tuen malli.....	10
------------------------------------	----

Kuvio 5. Työeläkekuntoutuksen kuntoutuspolku.....	14
---	----

Kuvio 6. IPS-mallin kriteerien toteutuminen henkilöstön osalta.....	25
---	----

Kuvio 7. IPS-mallin kriteerien toteutuminen organisaation lähtökohdista. ....	26
---	----

Kuvio 8. IPS-mallin toteutuminen palveluiden näkökulmasta. ....	27
---	----

Kuvio 9. IPS-mallin käyttöönottoa tukeva koulutuskokonaisuus.....	35
---	----

Kuvio 10. Fidelity Scalen käyttöön otto IPS-mallin pilotointi vaiheessa. ....	36
---	----

## **Taulukot**

Taulukko 1. Pitkittyvien sairauspoissaolojen käsittely työterveysyhteistyössä (30/60/90-sääntö) .....	11
--	----

Taulukko 2. Fidelity Scale arviointiasteikko .....	22
--	----

Taulukko 3. Kehittämisprosessi.....	30
-------------------------------------	----

Taulukko 4. Aineiston keruu kehittämisprosessin eri vaiheissa.....	31
--	----

Taulukko 5. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	32
--	----

# 1 Johdanto

Kuntoutus on perinteisesti jaettu neljään kenttään: lääkinnällinen kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus ja kasvatuksellinen kuntoutus (Kuntoutuksen jaottelut 2016; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 162). Kuntoutuksen osajärjestelmät kuitenkin muuttuvat jatkuvasti ja nämä muutokset muokkaavat myös kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutta (Juvonen-Posti ym. 2016, 160). Ammatillisen kuntoutuksen kentän toimijoiksi on määritelty työ- ja elinkeinohallinto, työeläkelaitokset, vakuutusyhtiöt ja Kela. Kuntoutusjärjestelmän muuttuessa ovat kuntoutuksen käsitteet myös muutoksessa, uusina käsitteinä on ehdotettu käytettäväksi mm. lääkinnällisen kuntoutuksen tilalla toimintakykykuntoutusta ja ammatillisesta kuntoutuksesta työkykykuntoutusta. Kuntoutuksen kenttien muutoksessa keskiössä on asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen. Lakisääteisistä syistä perinteinen kuntoutuksen jako on edelleen ainakin osittain perusteltu, vaikkei kuntoutusjärjestelmän jakautuminen kuntoutuja asiakkaalle itselleen näyttyädy aina selkeänä. (Puotiainen 2019, 3.) Kuntoutukseen sisältyy yhteiskuntapolitiisia tavoitteita, lainsäädäntöä ja sopimuksia, jotka määrittävät kuntoutusjärjestelmän ja sen osien toimintaa (mts. 2016, 160).

Kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa ihmisten toimintakykyä, sosiaalisia voimavaroja, edistää työkykyä ja turvata työuran jatkuvuutta. Onnistunut kuntoutus on merkittävä investointi tulevaisuuteen. Siitä hyötyvät niin yksilö, yhteisö kuin yhteiskuntakin. Kuntoutus on osa työllisyys- ja hyvinvointipolitiikkaa, jonka perustana on ajatus siitä, että jokainen voisi elättää itsensä työllä. (Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 161.) Antti Rinteen hallitusohjelmassa käsitellään työllisyyden lisäämistä, työllisyysastetavoite on asetettu 75 % ja se edellyttää, että osatyökykyisten, vaikeasti työllistyvien, nuorten, ikääntyvien ja maahanmuuttajataustaisten osallistumista työmarkkinoille tulee lisätä. Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan vaikuttavia toimia. (Osallistava ja osaava Suomi: sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta 2019, 128.) Antti Rinteen hallitus jatkaa työllisyysastetavoitteiden tavoittelua edellisen, Juha Sipilän, hallituksen tavoin. Aiemmin kärkihankkeilla selvitettiin mahdollisuuksia ja keinoja parantaa mm. osa työkykyisten työllistymistä,

vammaisten yrittäjyyttä, työllistymistä ja osallisuutta (Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2018–2019 2018, 32).

Työllistymisen edistämisessä on kuntoutuksella ja etenkin ammatillisella kuntoutuksella selkeä rooli. Ammatillisen kuntoutuksen kentällä toimivalla työeläkekuntoutuksella voidaan edesauttaa työllistymistä ja työssä jatkamista, kun nähtävissä on työkyvyttömyyden uhka. Työeläkekuntoutuksessa tunnistetaan hyvin myös osatyökykyisyys ja sen mahdollisuudet. Työeläkekuntoutuksen keinoin voidaan vastata myös työelämän muutoksen tuomiin haasteisiin, uudelleen koulutuksella ja työn soveltamisen muodoilla. Erilaisen ja monimuotoisen työkyvyn huomioiminen sekä yhteiskunnassa että yrityksissä vievät työllisyyttä ja hyvinvointia eteenpäin.

Ammatillisena kuntoutuksena tarjottavasta työeläkekuntoutuksesta tehdyn vaikuttavuus tutkimuksen mukaan näyttää siltä, että lyhytaikaisella kuntoutuksella saadut tulokset eivät ole pitkällä aikavälillä kestäväällä pohjalla, kun taas pitkään jatkuneen kuntoutuksen tulokset tulevat näkyviin vasta viiveellä. Tulisikin löytää uusia toimintamalleja ja vaihtoehtoisia keinoja perinteisten työeläkekuntoutuksen toimenpiteiden rinnalle parempien näyttöön perustuvien tulosten aikaan saamiseksi. Tutkimuksessa on kuitenkin selkeästi osoitettavissa, että asiakkaiden, joiden kuntoutusprosessi kesti alle kymmenen kuukautta työllistymisaste parani kuntoutuksen päätyttyä ja asiakkaiden, joiden prosessi kesti yli kymmenen kuukautta työllistyminen laski pitkäaikaisessa tutkimuksessa. (Leinonen, Viikari-Juntura, Husgafvel-Pursiainen, Juvonen-Posti, Laaksonen & Solovieva 2019.)

Edellä mainittu viittaisi siihen, että entistä tehokkaampia ja aktiivisempia toimintamalleja tarvitaan työeläkekuntoutuksessa, jotta voidaan saavuttaa parempia ja kestävämpiä työllisyystuloksia pitkällä aikavälillä. Nopeaa ja esteetöntä palveluihin pääsyä voisi kehittää, jotta palvelut alkaisivat mahdollisimman nopeasti ammatillisen kuntoutuksen tarpeen ilmetessä. Yhdysvalloissa kehitetty näyttöön perustuva tuetun työllistymisen malli Individual Placement and Support -model (IPS-malli) tuo uusia mahdollisuuksia toteuttaa entistä vaikuttavampaa ammatillista kuntoutusta ja pidentää työuria.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa IPS-mallin käytöstä ja luoda materiaalia, jota voidaan hyödyntää IPS-mallin käyttöönotossa ja työeläkekuntoutuksen palveluiden kehittämisessä. Tavoitteena on tutkia IPS-mallia ja sen soveltuvuutta työeläkekuntoutukseen sekä selvittää IPS-mallin kriittisiä kohtia. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimana kehittämistyönä. Tuloksena syntyi ehdotus IPS-mallin käyttöönoton tukemiseksi sekä opinnäytetyössä on kuvattu IPS-mallin mukaisten kriteerien toteutusta työeläkekuntoutuksessa tällä hetkellä.

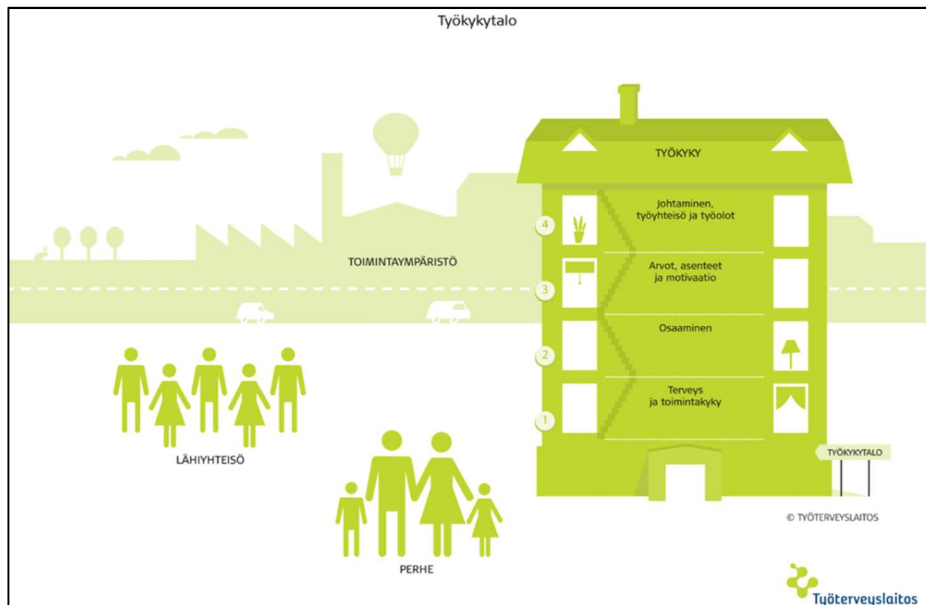
## 2 Työkyky

Ala- Mursulan (2016) mukaan toimintakyky työssä on työkykyä ja harvoin on tilanne, jossa henkilöllä on työkykyä 100 % tai 0 %. Työkyky on hyvin yksityinen ja arkaluontoinen asia, työkyvyn alenemiseen liittyy lähes aina diagnoosi. Työkyvyn aleneminen voi näkyä työpaikalla työtehtävistä suoriutumisessa ja sitä saatetaan käsitellä hyvinkin avoimesti. (Ala-Mursula 2016.) Usein työkyvyn alenemisen taustalla on vika, vamma tai sairaus, mutta henkilön työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavat useat eri tekijät. Työkykyyn vaikuttavia voimavaroja ovat mm. terveys, toimintakyky, osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio. Myös ulkoisilla vaikuttajilla kuten lähipiirillä ja yhteisöllä on vaikutusta henkilön voimavaroihin. (Valden, Toikka, Tuominen, Rättö & Reiterä 2018, 62.)

### 2.1 Työkyvyn käsite

Työ- ja toimintakykyä aletaan enenemissä määrin käsitellä biopsykososiaalisena kokonaisuutena, jossa kaikki elämän osa-alueet ovat vaikuttavina tekijöinä työ- ja toimintakykyyn. Työterveyslaitoksella kehitetyssä Työkykytalossa (ks. kuvio 1) työkykyä kuvataan työn ja ihmisen voimavarojen välisenä suhteena. Suppeampi tapa käsitellä toimintakykyä on biolääketieteellinen malli, jossa toimintarajoite on henkilön ominaisuus, johon vaikutetaan hoitamalla esimerkiksi sairautta (ICF-luokitus n.d.).





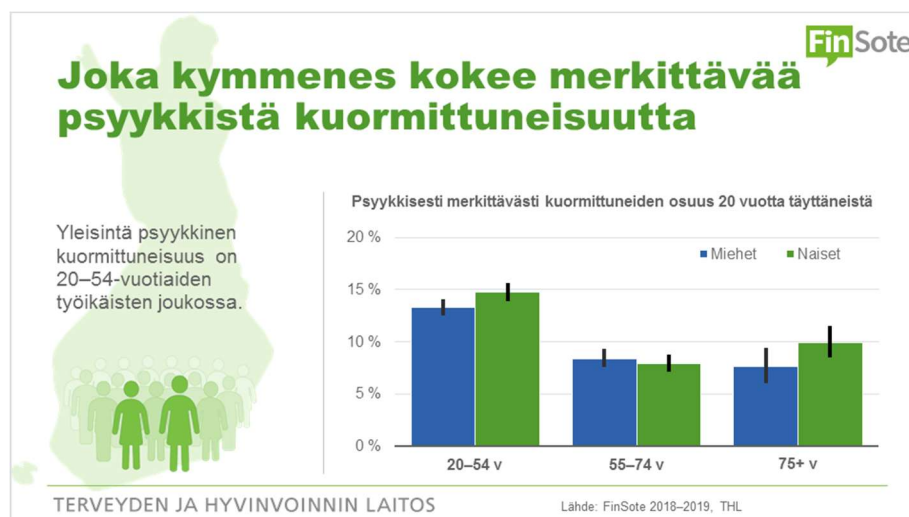
Kuvio 1. Työkykytalo (Työkykytalo n.d.)

Työkyky on siis monipuolinen ja moniulotteinen käsite. Yliassi, Rajavaara ja Seppänen-Järvelä (2016, 156-157) ovat esittäneen Kuntoutuminen kirjassa neljä erilaista näkökulmaa, joista työkykyä ja työkyvyn tukemista voi tarkastella. Ensimmäisenä on lääketieteellinen käsitys työkyvystä, jossa keskiössä on yksilön terveys ja siihen vaikuttavat viat, vammat ja sairaudet. Työn tukemisen muotona nähdään sairauksien hoito. Seuraavana Yliassi ja muut (2016, 156-157) avaavat Suomessa pitkään vallinnutta ajattelutapaa työkyvyn tasapainomallista. Tasapainomallin mukaan työkyky muodostuu työnvaatimusten ja yksilön voimavarojen välisestä tasapainosta. Tasapainomallin mukaan työtä pystyttäisiin tukemaan muokkaamalla työnvaatimuksia, kuormitustekijöitä tai yksilön voimavaroja kuten terveyttä ja kykyjä. Työkykyä tarkastellessa moniulotteisen käsityksen kautta työkyky on yksilön terveyden ja toimintakyvyn sekä työn ja työorganisaation muodostama systeeminen kokonaisuus. Moniulotteisen käsityksen mukaan työkykyä voidaan tukea tukemalla voimavaroja, terveyttä, hallinnan tunnetta, vahvistamalla osallisuutta ja muokkaamalla työyhteisöä ja -ympäristöä. Työtoimintälähtöisen käsityksen mukaan työkyky rakentuu sekä vaarantuu työn muuttuessa. Työkyvyn tukeminen kohdentuu etenkin yksilöön toimijana ja yhteisön jäsenenä, keskiössä ovat mm. työn sujuminen, työn mielekkyys, ammatillinen kehitys, toimijuuden ja toiminnan muutokset. (Yliassi ym. 2016, 156.)

## 2.2 Työkyvyn kuormitus ja muutokset

Työkyky muuttuu elämämme aikana ja niin muuttuu myös työ. Ajan muutoksessa työn muodot, rytmi ja työtehtävät muuttuvat, myös työkykyä kuormittavat tekijät muuttuvat.

Aikuisväestön koettu hyvinvointi 13 kunnassa – FinSote 2018 -tutkimuksessa on esitetty tuloksia aikuisväestön psyykkisestä kuormittuneisuudesta, koetusta työkyvystä, osallisuuden kokemuksista ja sähköisestä asioinnista väestöryhmittäin sekä kaupungittain, tulokset perustuvat 2017-2018 kerättyyn 55 049 henkilön otokseen. Finsote 2018- tutkimuksen mukaan 14% 20-54-vuotiaista kokee merkittävää työkykyyn vaikuttavaa psyykkistä kuormittuneisuutta. Kuviossa 2 on kuvattu psyykkisen kuormittuneisuuden jakautumista eri ikäryhmissä. Merkittävä ero on havaittavissa 20-54-vuotiaiden ja 55-74 vuotiaiden vertailuryhmien välillä.

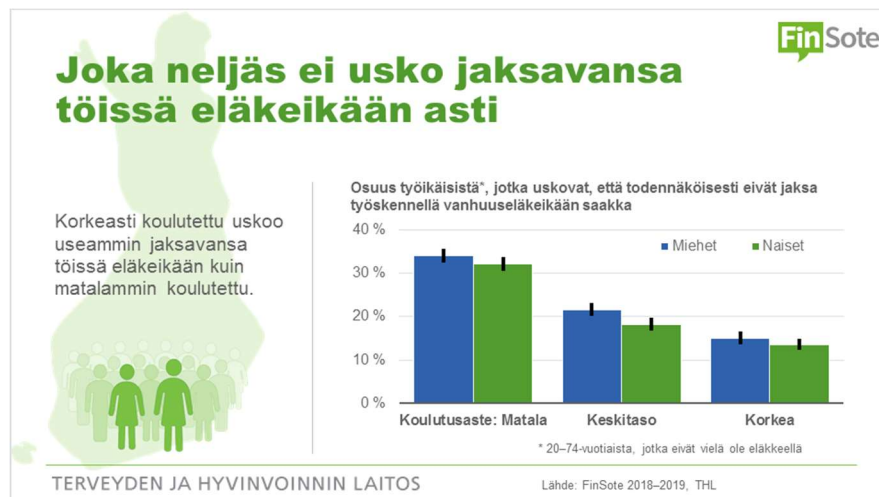


Kuvio 2. Aikuisväestön psyykinen kuormittuneisuus (Parikka, Koskela, Marjeta, Ikonen, Suvisaari & Vertiö 2019, 2)

Aikuisväestön koettu hyvinvointi 13 kunnassa- tutkimuksen tulokset psyykkisestä kuormittuneisuudesta ovat yhteydessä mielenterveysongelmista johtuvien sairauspoissaolojen määrään. Kelan sairausvakuutuslaskelmista on todettavissa mielenterveysongelmien määrän kasvu sairauspäivärahan maksun perusteena. Sairauspäivärahan saajat ja alkaneet kaudet sairausryhmittäin sukupuolen ja iän mukaan 2014 – taulukossa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden takia sairauslomalla oli

58 701 henkilöä ja alkaneita sairauslomakausia 53 305 kun taas vuonna 2017 vastavat määrät olivat 66 649 henkilöä ja 59 704 kautta. (Kelan sairausvakuutustilasto 2014. 2015, 61; Kelan sairausvakuutustilasto 2017. 2018, 59.) Sairausvakuutustilastojen valossa mielenterveysongelmista johtuvat sairauspoissaolot ovat kasvussa. Mielenterveys kuntoutujien määrän kasvaessa työikäisessä väestössä, tarvitaan vaikuttavia toimintamalleja työkyvyn tukemiseksi. Uudet toimintamallit ja työn kuormittavuuden asettamat haasteet työkyvylle vaativat asenteen ja toiminnan muutoksia myös työnantajilta, jotta voidaan hyödyntää ja nähdä ihmisten osaaminen, sekä osa-aikaisen työn mahdollisuudet.

Kuviossa 3 tulee esille että, joka neljäs kyselyyn vastanneista ei koe jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (Parikka ym. 2019, 1). Tämän tutkimuksen valossa on nähtävissä tukitoimien tarpeellisuus työssä jaksamisen tukemiseksi. Etenkin koulutustaso vaikutti henkilöiden kokemukseen työssä jaksamisesta, yhtenä tukitoimena voisi siis olla työntekijöiden kouluttaminen ja kannustaminen lisäopintojen pariin sekä opintojen mahdollistaminen käytettävissä olevien keinojen kautta, kuten myöntämällä opintovaapaata.

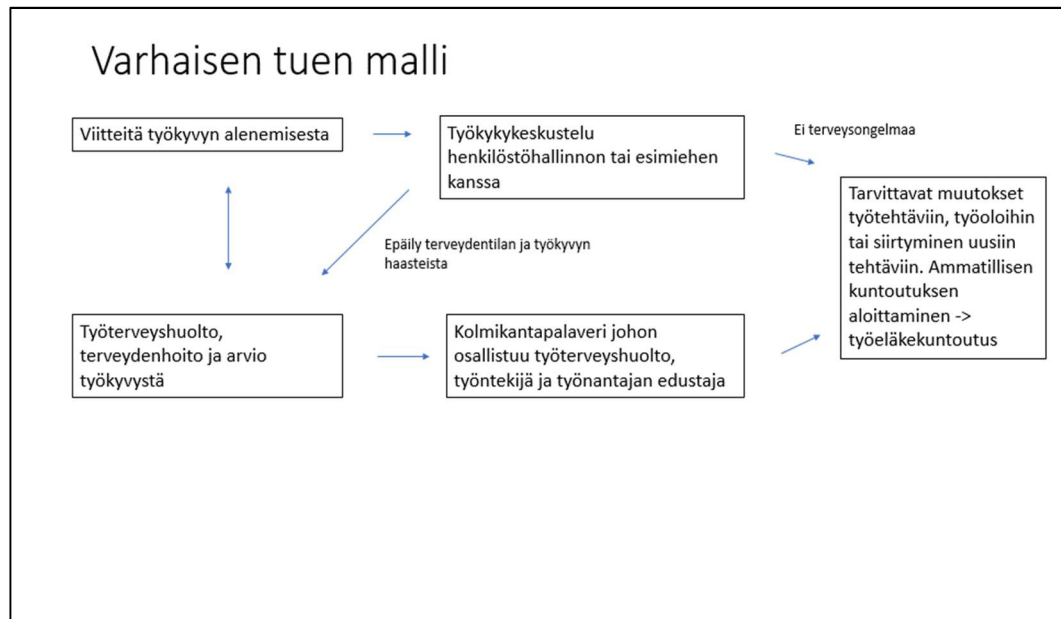


Kuvio 3. Joka neljäs ei usko jaksavansa töissä eläkeikään asti (Parikka, Koskela, Marjeta, Ikonen, Suvisaari & Vertio 2019, 2).

## 2.3 Työkyvyn arviointi

Työkyky on olennainen osa työikäisen toimintakykyä. Kun henkilön toimintakykyä arvioidaan työkyvyn näkökulmasta, tarkastellaan mm. henkilön ikää, koulutustasoa, työhistoriaa, terveydellisiä rajoitteita, työn ja työympäristön vaatimuksia sekä alueellista työvoimapolitiittista tilannetta. Työkyvyn arvioinnin pohjana tulee olla selkeä käsitys ja kuvaus henkilön toimintakyvystä erityisesti suhteessa toimintakyvyn muutokseen. Toimintakyvyn muutos voi johtua mm. sairaudesta tai vammasta. (Pohjolainen & Saltychev 2015.) Työkyvyn muutokseen voi johtaa myös työolosuhteiden muutos tai työyhteisön toiminta. Työkykyä voidaan arvioida monesta eri näkökulmasta, viitekehyksestä ja eri tahojen toimesta. Työntekijä voi itse arvioida omaa työkykyään ja lisäksi kollegat, esimies ja työterveyshuolto tekevät omia arvioitaan työkykyyn liittyen.

Työkyvyn arviointi varhaisessa vaiheessa on työkyvyn tukena ja kuntoutuksen mahdollistaja. Työkyvyn arvioinnilla voidaan todentaa työntekijän vahvuuksia työntekijälle ja työyhteisölle, hoito- ja kuntoutustahoille, vakuutusjärjestelmille ja mahdollisesti työvoimaviranomaiselle. Työkyvyn arvioinnin tulisi toteutua yhteistyönä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon välillä ja sen tulisi olla tavoitteellista sekä suunnitelmallista. (Kaukiainen 2016.) Kuviossa 4 esitetyssä varhaisen tuen mallissa tuodaan esille, kuinka yhteistyö työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon välillä voisi toimia työkykyä arvioitaessa. Varhaisen tuen mallissa tulee hyvin esille yhteistyön merkitys eri toimijoiden välillä työkyvyn tukemiseksi.



Kuvio 4. Varhaisen tuen malli (Mattila & Rauramo 2015, muokattu.)

Kuntoutuskomitea on määritellyt työ – ja toimintakyvyn tukea selonteossaan seuraavalla tavalla:

*Työ- ja toimintakyvyn tuen tarkoituksena on, että henkilö, jolla on työ- ja toimintakyvyn tuen palvelutarvetta, saa mahdollisimman oikea-aikaiset, sujuvat ja tarkoituksenmukaiset hoidon ja kuntoutuksen palvelut, joita henkilö tarvitsee työllistymisen, työhön paluun ja työssä jatkamisen tueksi. On oleellista, että hoidon ja kuntoutuksen tarve tunnistetaan varhaisessa vaiheessa, henkilö ohjataan hoitoon ja kuntoutukseen ja prosessivastuutaho seuraa asetettujen tavoitteiden toteutumista. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 49.)*

Työkyvyn arvioinnin tueksi ja rakenteeksi on tullut 30-60-90-sääntö. Säännön tarkoituksena on tukea pitkittyvien sairauspoissaolojen käsittelyssä sekä työkyvyn arvioinnissa että edistää työterveyshuollon kanssa tehtävää yhteistyötä. (Sairauspoissaolojen seuranta 2018.) Taulukossa 1 on esitetty 30-60-90-sääntö vaiheittain. Sairausloman kestäessä 30 päivää työnantaja aloittaa yhteistyön työterveyshuollon kanssa, työterveyshuolto selvittää sairauspoissaolojen syitä. Mikäli sairausloma jatkuu yli 60 päivää, hakee työnantaja Kelalta sairauspäivärahaa ja työterveyslääkäri ottaa kantaa työntekijän kuntoutuksen tarpeeseen. Kun sairauspäiviä on kertynyt 90 työterveyslääkäri arvioi kokonaistilannetta ja työntekijän jäljellä olevaa työkykyä, ennen kuin

työterveyslääkäri kirjoittaa lausunnon tulee neuvotella työntekijän ja työnantajan kanssa mahdollisuuksista jatkaa työssä, työn muutoksista ja kuntoutuksen mahdollisuuksista. (ks. taulukko 1.)

Taulukko 1. Pitkittyvien sairauspoissaolojen käsittely työterveysyhteistyössä (30/60/90-sääntö) (Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara & Tötterman 2016, 164; mukailtu.)

30 päivää	Työnantaja ilmoittaa työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään, kun poissaolo on jatkunut kuukauden. Työterveyshuollossa selvitetään, mistä sairauspoissaolot ovat kertyneet.
60 päivää	Työnantaja hakee sairauspäivärahaa Kelalta kahden kuukauden kuluessa työkyvyttömyyden alkamisesta. Jos sairauspoissaolo jatkuu, hoitava lääkäri tekee B-lausunnon ja ottaa kantaa kuntoutuksen tarpeeseen.
90 päivää	Työterveyslääkäri arvioi tilanteen ja laatii A-todistuksen tai B-lausunnon työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja työhön paluun mahdollisuuksista viimeistään, kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 päivältä. Ennen lausunnon tekemistä työterveyshuolto neuvottelee työssä jatkamismahdollisuuksista työntekijän ja työnantajan kanssa.

Mikäli työhön paluu ei ole mahdollista entiseen työhön sellaisenaan tai muokattuna on ammatillista kuntoutusta mahdollista hyödyntää. Työntekijän ollessa kiinnittynyt työelämäänsä ja täyttäessään työeläkekuntoutuksen kriteerit voidaan hakea työeläkekuntoutusta. Työeläkekuntoutuksen kautta arvioidaan työntekijän työkykyä muihin mahdollisiin työtehtäviin.

### 3 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoitus on tukea työssä jaksamista ja jatkamista, kun työkyky vaarantuu. Sairauden aiheuttaessa työkyvyttömyyden uhkaa, järjestävät mm. Kansaneläkelaitos, vakuutusyhtiöt ja työeläkelaitokset lakisääteistä tukea ammatillisen kuntoutuksen muodossa ansiokyvyn parantamiseksi (Kuntoutus n.d.).

Ammatillista kuntoutusta järjestävien tahojen välillä on eroja asiakkaiden ohjautumisessa ja maksamisvelvollisuudessa. Työeläkelaitokset tarjoavat ammatillista kuntoutusta työelämäänsä kiinnittyneille henkilöille, joilla työkyvyn heikkeneminen aiheuttaa

työkyvyttömyyden uhkaa. Vakuutusyhtiöt tarjoavat ammatillista kuntoutusta tapaturmaisesti vammautuneille henkilöille, liikennevahinko- ja ammattitautipotilaille. Kansaneläkelaitos tarjoaa ammatillista kuntoutusta henkilöille, jotka eivät ole kiinnittyneitä työelämään ja joiden toimeentulo on vaarantunut. (Lainsäädäntö n.d.) Lähtökohtaisesti työikäisellä henkilöllä on mahdollisuus päästä ammatilliseen kuntoutukseen, kun taustalla on vika, vamma tai sairaus, jonka takia työkyky heikkenee tai nähtävissä on työkyvyn alenemisen uhka lähitulevaisuudessa.

Työikäisten työkykyä ja kuntoutusta määrittävät useat lait:

- Liikennevakuutuslaki 1959/279
- Kansanterveyslaki 1972/66
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519
- Päihdehuoltolaki 1986/41
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380
- Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1988/1184
- Erikoissairaanhoidonlaki 1989/1062
- Mielenterveyslaki 1990/1116
- Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 1991/626
- Laki eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta 1997/1039
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001/1383
- Työterveyshuoltolaki 2001/1383
- Työturvallisuuslaki 2002/738
- Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 2003/497
- Kunnallinen eläkelaki 2003/549
- Sairasvakuutuslaki 2004/1224
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/566
- Työntekijän eläkelaki 2006/395
- Yrittäjän eläkelaki 2006/1272
- Valtion eläkelaki 2006/1295
- Kansaneläkelaki 2007/568
- Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 2009/19
- Terveystieteidenhuoltolaki 2010/1326
- Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 2012/916
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301
- Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 2014/1369
- Työtapaturma- ja ammattitautilaki 2015/459

(Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 174-175.)

Ammatillista kuntoutusta toteuttavat eri palveluntuottajilla eri tehtävänimikkeellä toimivat henkilöt. Yleisimpiä tehtävänimikkeitä ovat työhönvalmentaja, työkykykoordinaattori, uravalmentaja, palveluohjaaja ja työnohjaaja. Tehtävissä toimivat henkilöt ovat monipuolisista koulutustaustoista, yleisiä tutkintoja ovat mm. kuntoutuksen ohjaajan, työnohjaajan ja sosionomin koulutus. Riippuen järjestäjätahosta voi tehtävissä toimia myös ilman sosiaali- ja terveysalan tutkintoa.

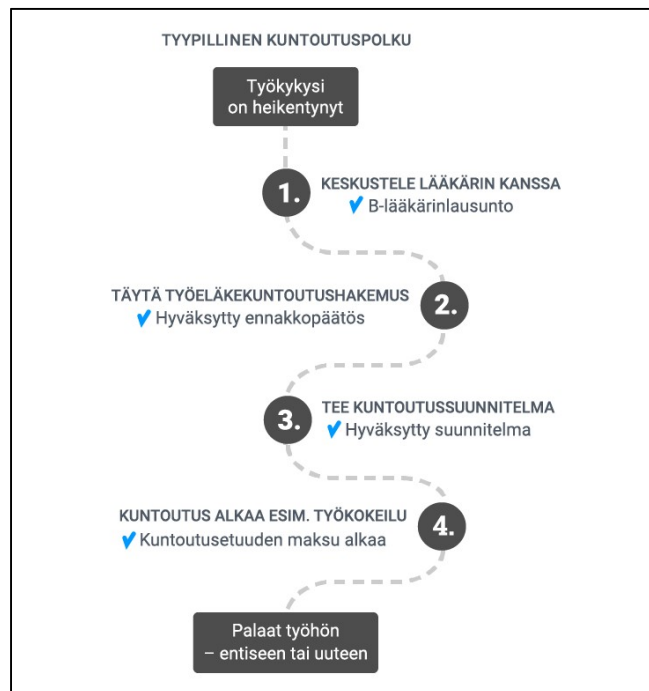
## 4 Työeläkekuntoutus

Työeläkevakuutusyhtiöt tarjoavat ammatillisena kuntoutuksena työeläkekuntoutusta. Työeläkekuntoutuksella on kiinteä kytkös työelämään, kytköksen myötä tulokset ovat kuntoutusjärjestelmistä parhaat. Työeläkekuntoutuksen koetaan olevan jollain tasolla irrallaan muusta kuntoutusjärjestelmästä ja asiakkaiden kuntoutuslähtökohtien ja mahdollisuuksien olevan paremmat kuin muiden järjestelmien asiakkaiden. (Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2020. 2016, 3.)

### 4.1 Työeläkekuntoutuksen kuntoutusprosessi

Työeläkekuntoutus on aina yksilöllistä ja toteutuu suunnitelman mukaisesti. Kuntoutujan saatua työeläkekuntoutuksesta myönteisen päätöksen, laaditaan kuntoutussuunnitelma, joko itsenäisesti tai palveluntuottajan tarjoaman uravalmentajan avustuksella. (Kuntoutus -reitti takaisin työelämään n.d.) Kuviossa 5 esitetty työeläkekuntoutuksen kuntoutuspolku tuo hyvin esille kuntoutuspolun pääpiirteittäin. Ennen työeläkekuntoutukseen pääsyä tulee kuntoutujan keskustella hoitavan tahon kuten työterveyslääkärin kanssa ja saada B-lääkärinlausunto, täyttää työeläkekuntoutushakemus ja tehdä kuntoutussuunnitelma.





Kuvio 5. Työeläkekuntoutuksen kuntoutuspolku. (Kuntoutuspolku n.d.)

Uravalmentaja tulee yleensä mukaan kuntoutuspolulle prosessin yleensä kuntoutussuunnitelman teko vaiheessa. Työeläkekuntoutuksena tarjottavassa uravalmennuksessa ennen kuntoutussuunnitelman tekoa, arvioidaan uravalmentajan toimesta asiakkaan alkutilannetta ja mahdollisuuksia työeläkekuntoutuksen kautta palata työelämään tai jatkaa työssä. Alustavan arvion jälkeen siirrytään työstämään kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutussuunnitelmassa tulee huomioida etenkin työtehtävien soveltuvuus asiakkaan terveydentilalle. Kuntoutussuunnitelma ja siinä ehdotetut ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet hyväksytään työeläkevakuutusyhtiössä. Suunnitelmaa arvioimassa ovat joko yksin tai yhdessä kuntoutusasiantuntijat, kuntoutustiimi sekä lääkäri. Lopullisen ratkaisun tuettavista työeläkekuntoutuksen toimenpiteistä tekee lääkäri asiakkaan terveydentilan perusteella. Hyväksytyn suunnitelman jälkeen kartoitetaan suunnitelman mukaisia työ- tai opiskelupaikkoja suunnitelmassa esitettyjen toimenpiteiden mukaisesti. Työeläkekuntoutuksen aktiivisilla toimenpiteillä, ts. työkokeilulla, voidaan myös pyrkiä varmentamaan asiakkaan terveydentilalle soveltuva ala tai työtehtävien soveltuvuus ennen opintoihin siirtymistä.

Työeläkeyhtiö voi myös ennalta määrittää, mitkä ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet ovat asiakkaan kohdalla käytettävissä. Kuntoutustarpeen arvioinnissa otetaan huomioon mm. asiakkaan ikä, työkokemus, työuran pituus, muu osaaminen, kiinnostuksen kohteet, terveydentila ja terveydentilaan liittyvä ennuste (Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä n.d). Ammatillisen kuntoutuksen yleisimmät toimenpiteet ovat työkokeilu, työhönvalmennus ja uudelleen koulutus.

## 4.2 Oikeus työeläkekuntoutukseen

Työeläkekuntoutuksena järjestettävälle ammatilliselle kuntoutukselle on määritelty erilaisia kriteereitä. Kriteereiden kautta tarkastellaan asiakkaan oikeutta työeläkekuntoutukseen.

Asiakaan hakiessa ammatillista kuntoutusta tai työkyvyttömyyseläkettä tarkastellaan, täyttyvätkö työeläkekuntoutuksen kriteerit. Työeläkekuntoutuksen ennakkopäätöksen ollessa myönteinen se on voimassa 9 kuukautta ja kuntoutuksen tulisi käynnistyä tuona aikana. (Työeläke.fi 2019.)

Työeläkekuntoutuksen kriteerit:

- *Hakija on vakiintuneesti työelämässä*
  - *Hakija on työkyvytön tai hänellä on sellainen diagnosoitu sairaus, joka aiheuttaa lähivuosina todennäköisesti uhan joutua työkyvyttömyyseläkkeelle*
  - *Työkyvyttömyyden uhkaa voidaan siirtää tai estää tarkoituksenmukaisella ammatillisella kuntoutuksella*
  - *Hakijalla on työskentelystä saatuja ansioita yhteensä vähintään 35 614,03 euroa (vuoden 2019 taso) hakemusta edeltäneen viiden kalenterivuoden ajalta*
  - *Hakijan työ- tai yrittäjäsuhde on voimassa tai sen päättymisestä ei ole kulunut pitkää aikaa*
  - *Hakija on alle alimman vanhuuseläkeikänsä*
  - *Hakijalla ei ole oikeutta kuntoutukseen tapaturma- tai liikennevakuutuksen perusteella.*
- (Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä n.d).

Oikeus ammatilliseen kuntoutukseen tutkitaan aina ennen työkyvyttömyyseläkepäättöksen antamista, vaikka kuntoutusmahdollisuuksia olisi selvitetty aikaisemmin muualla esim. Kelassa. Näin pyritään nopeuttamaan asiakkaan mahdollisuutta päästä kuntoutukseen. (Saarnio 2018, 13.)

*Asiakkaan oikeus ammatilliseen kuntoutukseen selvitetään aina, kun käsitellään*

- *ensimmäisen kerran työkyvyttömyyseläkehakemusta (osa ja täysi)*
- *ensimmäisen kerran kuntoutustukihakemusta (osa ja täysi)*
- *kuntoutustuen jatkohakemusta*
- *osatyökyvyttömyyseläkkeen muuttamista täydeksi työkyvyttömyyseläkkeeksi*
- *täyden työkyvyttömyyseläkkeen muuttamista osatyökyvyttömyyseläkkeeksi*
- *osakuntoutustuen muuttamista täydeksi kuntoutustueksi*
- *täyden kuntoutustuen muuttamista osakuntoutustueksi*
- *työkyvyttömyyseläkkeen lakkauttamista.*

(Sipari 2018, 13.)

### 4.3 Työeläkekuntoutuksen keinot

Työeläkekuntoutus on yksilöllistä kuntoutusta, joka on aina sisällöltään ammatillista. Kuntoutuksen keinot ja tarkoituksenmukaisuus perustuu aina tapauskohtaiseen harkintaan (Työeläkelakipalvelu 2014). Työntekijän eläkeläissa on säädetty ammatillisen kuntoutuksen sisällöstä ja toimenpiteistä työeläkekuntoutuksessa seuraavasti:

*Ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan työkokeilua, työhön valmennusta, työhön tai ammattiin johtavaa koulutusta ja tukea elinkeinotoiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen. Työntekijälle voidaan korvata ammatillisesta kuntoutuksesta aiheutuvat välttämättömät ja tarpeelliset kustannukset.*

*Ennen ammatillisen kuntoutuksen käynnistämistä työntekijällä on oltava suunnitelma ammatillisesta kuntoutuksesta (kuntoutussuunnitelma), jonka laatimista eläkelaitos voi tukea. (L 395/2006, 26 §.)*

#### **Kuntoutusneuvontaa ja ohjausta**

Tietoa kuntoutuksesta voi kysyä työeläkelaitoksen kuntoutusasiantuntijalta (Työeläke.fi 2019). Kuntoutusasiantuntijat tarjoavat neuvoa ja opastusta vakuutetuille, työnantajille sekä muille yhteistyötahoille. Kuntoutusprosessin aikana asiakas voi saada ohjausta myös esim. uravalmentajalta osallistuessaan palveluntuottajan kautta järjestettyyn valmennukseen.

### ***Työpaikkakuntoutus***

Työeläkekuntoutuksessa työpaikkakuntoutuksen keinot ovat ensisijaisia. Työpaikkakuntoutusta voidaan järjestää esimerkiksi vanhaan työhön palaamisen tukemiseksi tai uuden työn soveltuvuuden todentamiseksi. Työpaikkakuntoutuksena voidaan toteuttaa työkokeilu tai työhönvalmennus.

Työkokeilu on yleensä kestoaltaan 1-3 kuukautta, mutta työkokeilua voidaan jatkaa 6 kuukauden mittaiseksi perustellusta syystä. Työhönvalmennus on taas kestoaltaan pidempi kuin työkokeilu, työhönvalmennusta voidaan tukea tapauskohtaisella harkinnalla jopa 18 kuukautta. Työhönvalmennukseen sisältyy yleensä työpaikan sisällä järjestettyä tai muualla toteutettua koulutusta tai kursseja. Sekä työkokeilu että työhönvalmennus voidaan toteuttaa palkallisena tai palkattomana. (Työeläke.fi 2019.)

### ***Koulutus***

Työeläkekuntoutuksena voidaan yksilöllisellä harkinnalla tukea koulutusta. Koulutuksen muodot voivat vaihdella. Koulutus voi olla: lyhytaikaista, kurssimuotoista lisäkoulutusta, oppisopimuskoulutusta tai pidempikestoista uudelleen koulutusta uuteen työhön tai ammattiin. Työeläkekuntoutukseen ei kuulu perus- ja pohjakoulutuksen tukeminen. (Saarnio 2018, 9.)

### ***Elinkeinotoiminnan tukeminen***

Elinkeinotukea voidaan myöntää työeläkekuntoutuksena elinkeinotoiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen. Yleisesti elinkeinotukea myönnetään ammatin harjoittamiseen liittyvien työvälineiden ja työkalujen hankintakustannusten kattamiseen. (Saarnio 2018, 10.) Elinkeinotuen myöntäminen edellyttää tarkoituksen mukaista suunnitelmaa sekä arviota siitä, että kuntoutuja voi saada yrityksestään tai ammatinharjoittamisestaan toimeentulon (Työeläkelakipalvelu 2014).

### ***Muut kustannukset***

Työeläkekuntoutujalle korvataan kuntoutuksesta aiheutuvat välttämättömät ja tarpeelliset kustannukset. Välttämättömiä ja tarpeellisia kustannuksia ovat esimerkiksi opiskelutarvikkeet ja matkakorvaukset. (Työeläkelakipalvelu 2019). Korvauksia maksettaessa noudatetaan yleisesti Työeläkevakuuttajat TELA ry:n ohjeita.

#### 4.4 Kuntoutuksen etuudet työeläkekuntoutuksessa

Työeläkekuntoutuksen ajalta maksetaan yleisesti kuntoutusrahaa, kuntoutusraha on työkyvyttömyyseläke korotettuna 33%:lla. Jos asiakas on työeläkekuntoutuksen alkaessa kuntoutustuella eli määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä, maksetaan kuntoutustuen lisäksi kuntoutuskorotusta. Kuntoutusrahaa tai kuntoutuskorotusta maksetaan vain aktiivisen kuntoutuksen, eli työkokeilun, työhönvalmennuksen tai koulutuksen, ajalta. Mikäli asiakas on kuntoutuksen aikana työssä ja ansaitsee yli puolet vakiintuneen ansion määrästä, josta työkyvyttömyyseläke laskettaisiin, voidaan maksa osakuntoutustukea. Joissain tapauksissa on myös mahdollista saada kuntoutusavustusta kuntoutuksen odotusajalta, mikäli muuta toimeentuloa ei ole. Kuntoutusavustus on työkyvyttömyyseläkkeen suuruinen. (Kuntoutujia on monia n.d.)

##### ***Kuntoutusraha***

Kuntoutusrahaa maksetaan henkilölle, jonka toimeentulo on ennen ammatillisen kuntoutuksen aktiivista toimenpidettä ollut palkka, sairauspäiväraha tai työttömyys-turva. Suuruudeltaan kuntoutusraha on työkyvyttömyyseläkkeen määrä korotettuna 33 prosentilla ja kuntoutusrahaa maksetaan ainoastaan aktiivisen kuntoutuksen aikana. Mikäli työnantaja maksaa työkokeilusta, työhönvalmennuksesta tai oppisopimuskoulutuksesta palkkaa ja palkka on pienempi kuin kuntoutusraha maksetaan erotus kuntoutujalle. (Saarnio 2018, 10.)

##### ***Osakuntoutusraha***

Mikäli kuntoutuja jatkaa osittain ansiotyössä kuntoutuksen aikana voidaan hänelle maksaa osakuntoutusrahaa. Osakuntoutusraha on määrältään puolet kuntoutusrahasta. (Mts, 10.)

***Kuntoutusavustus***

Kuntoutusraha voidaan myös myöntää kuntoutujalle harkinnanvaraisena kuntoutusavustuksena. Sitä voidaan maksaa enintään kolmelta kuukaudelta, kuntoutussuunnitelman laatimisen ajalta, kuntoutuksen odotusajalta tai kuntoutusjaksojen väliajoilta. Avustus voidaan myöntää yrittäjille (YEL, MYEL) ja kuntatyöntekijöille (KuEL) työllistymisen tueksi kuntoutuksen jälkeiselle ajalle, jos kuntoutujalla ei ole muuta toimeentuloa esimerkiksi sairauspäivärahaa tai työttömyyspäivärahaa. Kuntoutusavustus on määräaikainen ja työkyvyttömyyseläkkeen suuruinen, kuntoutusavustukseen ei lisätä 33 prosentin korotusta ja sitä voidaan maksaa myös osa-avustuksena. (Saarnio 2018, 10.)

***Kuntoutustuki***

Kuntoutustuki on toiselta nimeltään määräaikainen työkyvyttömyyseläke. Kuntoutustukea myönnetään kuntoutujalle silloin, kun työkyvyn oletetaan paranevan hoidon tai kuntoutuksen avulla. Edellytyksenä on, että nähdään työkyvyttömyyden kestävän vähintään vuoden eikä sairauspäiväraha kausi riitä työkyvyn palautumiseen. Kuntoutustukea myönnetään, mikäli kuntoutujalle on tehty hoito – tai kuntoutussuunnitelma yhdessä terveydenhuollon tai työterveyshuollon kanssa. (Mts, 10.)

***Kuntoutuskorotus***

Kuntoutuskorotusta maksetaan aktiivisen kuntoutuksen ajalta täysiltä kuntoutuskuukausilta. Korotus on 33 prosenttia maksettavan eläkkeen määrästä. Määrältään kuntoutusraha ja kuntoutustuki l. määräaikainen työkyvyttömyyseläke kuntoutuskorotuksella ovat samansuuruisia. (Mts, 10.)

## 5 Näyttöön perustuva tuetun työllistymisen malli (IPS)

Näyttöön perustuva IPS-malli (Individual Placement and Support) on työhönvalmennuksen malli työllistymisen tukemiseksi avoimille työmarkkinoille. IPS-malli on kehitetty 1970-luvulla Pohjois-Amerikassa mielenterveyshäiriöistä kärsivien kuntoutujien työllistymistä tukevien palveluiden kehittämiseksi. IPS-malli on alun perin suunniteltu käytettäväksi muuhun kuntoutujan hoitoon ja kuntoutukseen integroituna. (Harkko, Lehto, Pitkänen & Ala-Kauhaluoma 2018, 6.)

Bondin, Draken ja Beckerin (2012) mukaan IPS- malli pohjautuu kahdeksaan (8) periaatteeseen: asiakkaan valintaan saada tukea ilman estettä, kilpailukykyiseen työllistymiseen avoimille työmarkkinoille, palveluiden integroitumiseen, asiakkaan toiveiden huomioimiseen, työn suunnitteluun, nopeaan työnhakuun, systemaattiseen työssä kehittymiseen ja yksilölliseen tukeen työssä. (Bond, Drake & Becker 2012, 32.) Eri kirjoittajat, ja jopa samat kirjoittajat, viittaavat kirjoituksesta ja tutkimuksesta riippuen 6-8 pääperiaatteeseen. Pääperiaatteita on yhdistelty kattavampiin kokonaisuuksiin tuotaessa esiin 6 periaatetta sekä käsitelty yksityiskohtaisemmin esittäessä 8 periaatetta.

IPS -mallin lähtökohta on, että kuka vain, joka haluaa käydä töissä, voi oikeanlaisilla tukitoimilla työllistyä avoimille työmarkkinoille (Harkko ym. 2018, 6). Työhön, josta maksetaan palkkaa ja joka on avoin kaikille hakijoille, ei ainoastaan henkilöille, joilla on vika, vamma tai sairaus (Bond ym. 2012, 32). IPS-mallin mukainen toiminta ei erottele kuntoutujia diagnoosin, oireiden tai toiminnan mukaan, se on suora tapa toimia ja tähdätä kuntoutujan terveydentilalle soveltuvaan työtehtävään (Rinaldi, Miller & Perkins 2010, 164).

IPS-mallin käyttöä työhönvalmennuksessa, vaikuttavuutta ja tuloksia mitataan Supported Employment Fidelity Scale- nimistä mittaristoa käyttäen. Kyseisestä asteikosta ei ole opinnäytetyön teko vaiheessa saatavilla virallista suomennettua asteikkoa, Supported Employment Fidelity Scale:a käytetään opinnäytetyöntekijän vapaasti suomentamana. Fidelity Scale on jaoteltu kolmeen eri osa-alueeseen, joissa yhteensä mitataan 25 eri kriteeriä. (Supported Employment Fidelity Scale 2008.)

## 5.1 IPS-mallin pääperiaatteet

Kahdeksan periaatetta ohjaavat IPS-mallin mukaista toimintaa. Laatuksiteeristö pohjautuu toiminnan periaatteisiin.

1. Asiakkaan tulisi saada tukea ilman estettä. Tämä tarkoittaisi sitä, että asiakkaan ilmaistessa halukuuden päästä ammatillisen kuntoutuksen palveluihin tulisi sen olla mahdollista muihin kuntoutuksen muotoihin tai tilanteisiin katsomatta. (Härkäpää, Harkko & Lehtikoinen 2013, 13-14.)
2. Palvelun keskittyminen kilpailukykyiseen työllistymiseen avoimille työmarkkinoille. Ei ole siis tarkoituksen mukaista järjestää suojatyöpaikkoja tai tuettuja työpaikkoja. IPS-mallin mukaan tulee keskittyä kilpailukykyisen työllistymisen mahdollisuuksiin. (Mts. 13-14.)
3. Asiakkaan eri palveluiden integroituminen. Tämä tarkoittaa yhteistyötä eri palveluntuottajien, yritysten ja ammattiryhmien välillä. Yhteistyötä tehdään asiakkaan muiden hoitotahojen kanssa ja huomioidaan kokonaisvaltainen tilanne. (Mts. 13-14.)
4. Asiakkaan yksilöllisten toiveiden huomioiminen ja sen mukainen työllistymisen suunnittelu on nostettu yhdeksi periaatteeksi. Pyritään löytämään työtä, joka vastaa asiakkaan toiveita. Ei ole yhdentekevää mitä työtä asiakas lähtee tekemään ja sen kautta osoittamaan työkykyään, vaan työnhaussa tulee edetä suunnitelmallisesti. (Mts. 13-14.)
5. Yksilöllinen tuki. Tuen määrää ei ole rajoitettu, eikä tuki pääty työllistymiseen. Tuen tulee olla riittävää ja sen tulee vastata asiakkaan tarpeita. (Mts. 13-14.)
6. Asiakkaan tulee saada tukea ja ohjausta esimerkiksi toimeentulo- ja tukiasioissa. (Mts. 13-14.)
7. Työn suunnittelu ja systemaattinen työssä kehittyminen ovat myös periaatteiden joukossa. Tällä tarkoitetaan sitä, että työtehtävät ovat suunniteltuja ja työtä pyritään kehittämään asiakkaan ammattitaitoa ja voimavaroja vastaavaksi. (Mts. 13-14.)
8. Nopea työnhaku on yksi toiminnan periaate. Työtä lähdetään hakemaan heti asiakkaan päästessä palvelun piiriin. Nähdään että asiakas kehittyy ja oppii työelämän taitoja parhaiten työtä tekemällä. Erikseen työtaitoja ei valmenneta, vaan tarjotaan tukea työhön ja autetaan asiakasta kehittymään työtehtävissä ja työpaikan pelisääntöjen mukaisesti. (Mts. 13-14.)



## 5.2 IPS-mallin laatukriteeristö

IPS-laatukriteeristössä on kolme osa-aluetta, joissa on yhteensä 25 arvioitavaa kriteeriä. Osa-alueet koskevat henkilöstöä, palveluntuottajaa ja palveluiden organisointia sekä palveluita. Jokaista kriteeriä vastamaan on asetettu 5 eri vaihtoehtoa, joiden toteutuminen on pisteytetty 1-5. Kriteeriä vastaava vaihtoehto ympyröidään ja ympyröity numero vastaa kyseisestä kriteeristä saatuja pisteitä. Jokaisesta kriteeristä saadut pisteet lasketaan yhteen ja tuloksia voidaan tarkastella luotettavuus asteikon mukaan (ks. taulukko 2). Pistetaulukon mukaan voidaan todeta työhönvalmennuksen olevan tarkkuudeltaan ja luotettavuudeltaan joko esimerkillistä, hyvää, kohtalaista tai ei tuettua työllisyyttä edistävää.

Taulukko 2. Fidelity Scale arviointiasteikko. (Supported Employment Fidelity Scale 2008, 17.)

115-125	Exemplary Fidelity
100 - 114	Good Fidelity
74-99	Fair Fidelity
73 and below	Not Supported Employment

Henkilöstön osalta arvioitavina kriteereinä ovat työn kuormittavuus, henkilökunnan työnkuva ja työhönvalmennuksen yleisosaaminen. (Supported Employment Fidelity Scale 2008.)

Organisaatioon kohdistuvissa kriteereissä arvioidaan valmentajan toimimista aktiivisena osallisena hoitotahojen moniammatillisissa tiimeissä, valmentaja osallistumista viikoittaisiin asiakaspalaveriinhin ja aktiivista yhteydenpitoa hoitotahoihin, uravalmentajan ja kuntoutusasiantuntijoiden tekemää yhteistyötä, uravalmentajien tiimin ja esimiehen viikkopalavereita liittyen työn kuormittavuuteen ja asiakastilanteisiin, esimieheksi nimetyn henkilön löytymistä tiimistä, kaikkien asiakkaiden mahdollisuutta päästä uravalmennukseen, uravalmennuksen keskittymistä avoimille työmarkkinoille ja johtoryhmältä saatua tukea sekä tuetun työllistymisen toimintamallin tuntemusta. (Mts. 2008)

Palveluiden osalta arvioidaan motivoivaa ja kannustavaa suunnittelua, vian, vamman tai sairauden esille tuontia, työhön perustuvaa arviointia, nopeaa työn etsintää avoimilta työmarkkinoilta, yksilöllisesti suunniteltujen työtehtävien etsintää, työnantajien aktiivista kontaktointia ja tapaamista, yhteistyön kehittämistä useita yhteydenottoja työnantajiin ja laadun huomioimista yhteydenotoissa, monipuolista tuntemusta ja tietämystä työnkuvista sekä työnantajista, keskittymistä avoimiin työmarkkinoihin, henkilökohtaista tukea ja seurantaa, rajatonta tukea ja seurantaa, tukitoimien sekä työnetsinnän sijoittumista toimintaympäristöön, hoitoryhmän integroituminen asiakkaan toimintaympäristöön ja vaikuttavaa toiminta. (Supported Employment Fidelity Scale 2008.)

### 5.3 Kokemuksia IPS-mallin käytöstä

Knaeps:n, DeSmetin ja Audenhoven (2012) tekemässä tutkimuksessa on kartoitettu IPS-mallin käyttöönoton haasteita. Tutkimuksen mukaan haasteita ilmeni kolmella tasolla: ympäristön vaikutuksissa, asiakkaan näkökulmasta sekä palveluntarjoajan sisäisissä prosesseissa. Estävinä ympäristöön liittyvinä tekijöinä koettiin yritysten haluttomuus ottaa kuntoutujia lyhytaikaisiin työkokeiluihin, palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja yhteistyön puute, tuettuun työllistymiseen liittyvä leimautuminen sekä etuusloukut. Asiakkaan tasolla suurimpina haasteina ilmeni diagnoosien haasteellisuus, motivaation puute, huono asenne, tarkkuuden ja täsmällisyyden puute sekä huono vaikutus työyhteisön ilmapiiriin. Palveluntuottajan sisäisinä esteinä nähtiin palveluiden eriaikaisuus ja uuden toimintamallin käyttöönoton haasteellisuus olemassa olevan työtaakan ollessa kuormittava. Edellä mainittuihin syihin pohjautuen ei uravalmentajat suosi IPS-mallin mukaista suoraa työllistämistä yrityksiin kaikkien asiakkaiden kohdalla. Suurena riskinä nähdään, että yhteistyö yritysten kanssa saattaa päättyä huonosti edenneen työkokeilun takia, jossa asiakas on käyttäytynyt epäasiallisesti. (Knaeps, DeSmet & Van Audenhove 2012.)

Bondin, Draken ja Beckerin (2012) tekemän tutkimuksen mukaan IPS-mallin tulokset olivat heikommat Yhdysvaltojen ulkopuolella kuin Yhdysvalloissa. Etenkin Euroopassa sekä Kanadassa saatiin heikompia tuloksia, Australiassa ja Hong Kongissa tulokset vastasivat Yhdysvaltojen tasoa. Tutkimuksen mukaan Euroopan tuloksia selittää mm. etuusloukut. Ruotsissa IPS-mallin käytön tuloksia selittää myös byrokratian hitaus

sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asenteiden vaikutus IPS-mallin käyttöönottoon. IPS-mallin käyttö vaatii koulutusta sekä laatuksiteeristön ja periaatteiden mukaista toimintaa, muutoin IPS-mallin käytön tarkoitus sekä hyödyt vaarantuvat. (Bond, Drake & Becker 2012, 37.)

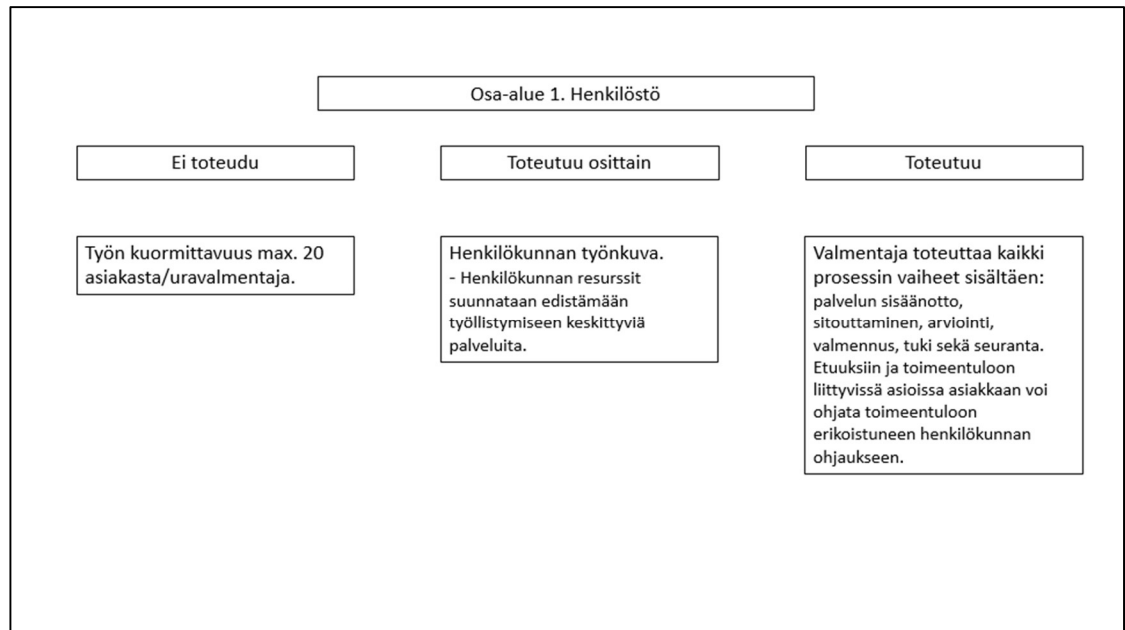
Norjassa on tehty pilotti tutkimus IPS-mallin käytöstä asiakkaille, joilla on kroonista kipua. Tutkimukseen osallistui kahdeksan henkilöä, joista yksi keskeytti. Tutkimuksen avulla selvitettiin asiakkaiden kokemuksia IPS-mallin käytöstä työhön paluun tukemiseksi. Tutkimuksessa toteutettiin IPS-mallia sellaisenaan, poikkeuksena ettei työhönvalmennusta toteutettu mielenterveyspoliklinikan yhteydessä vaan kivun hoidon yksikössä. IPS-mallia toteutettiin kahdeksan pääperiaatteen kautta, palvelua tarjottiin asiakkaille tavallisen hoidon lisäksi. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat kokivat IPS-mallin mukaisen tuetun työhön paluun lähtökohtaisesti tukea ja apua tarjoavana palveluna. Useampi osallistuja nosti säännöllinen seurannan ja rohkaisemisen tärkeiksi tekijöiksi. Kaikki tutkimukseen loppuun saakka osallistuneet raportoivat IPS-mallin mukaisella toiminnalla olleen positiivinen vaikutus ajatusmaailmaan. Useat ilmaisivat saaneensa toivoa, joka liitettiin usein siihen, että osallistuja pääsi eteenpäin elämässään positiivisempaan suuntaan. Erityisesti osallistujat kokivat hyvänä seurannan ja rohkaisun, keskittymisen avoimille työmarkkinoille, työhön keskittymisen terveyden tilasta riippumatta, positiivisen kuvan muodostamisen työhön liittyen, palvelujärjestelmään liittyvän tuen ja työnhaun asiakirjoihin kohdistuvan työstämisen. Seurannassa kolmen kuukauden kohdalla ei kukaan osallistujista ollut siirtynyt työelämään ja kuuden kuukauden kohdalla yksi osallistujista oli työllistynyt. Lopulta 12 kuukauden seurannan kohdalla yhteensä kolme osallistujaa oli työllistynyt. Näin ollen työllisyysaste tässä tutkimuksessa oli 38%. (Rødevand, Ljosaa, Granan, Knutzen, Jacobsen & Reme 2017.)

#### 5.4 IPS-mallin käytön mahdollisuudet työeläkekuntoutuksessa

IPS-mallin käyttö työeläkekuntoutuksessa on mahdollista soveltaen.

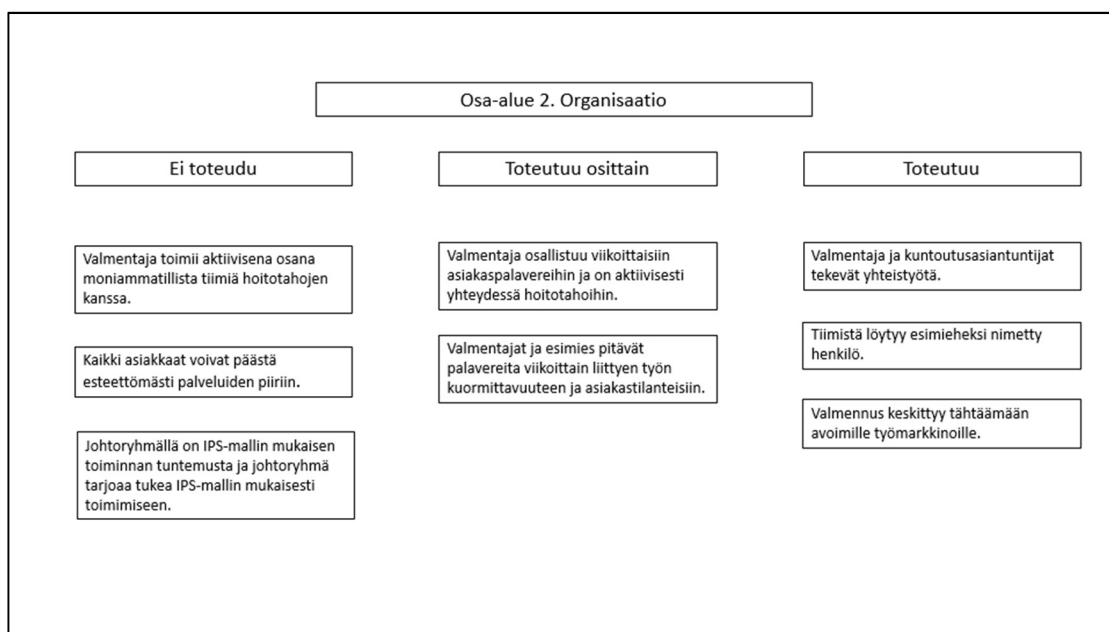
Pääperiaatteiden mukainen toiminta on mahdollista, mutta useat kriteeristössä esitetyt kohdat eivät voi nykyisessä palvelujärjestelmässä toteutua sellaisenaan. Osa kriteeristöstä on myös määriteltävissä palveluntuottajan puolesta eikä niinkään työeläkevakuutusyhtiöiden toimesta.

Työeläkelaitokset ovat määritelleet asiakkaan aktivoinnin ja vastuuttamisen tärkeäksi lähtökohdaksi uravalmennuksessa. IPS-mallin mukaisesti toimittaessa uravalmentajan ajasta suurimman osan tulisi kulua yritysten kontaktointiin ja yhteistyön kehittämiseen. IPS- mallin mukaista toimintaa ja sen toteutumista tällä hetkellä, on pohdittu kuvioissa 6, 7 ja 8.



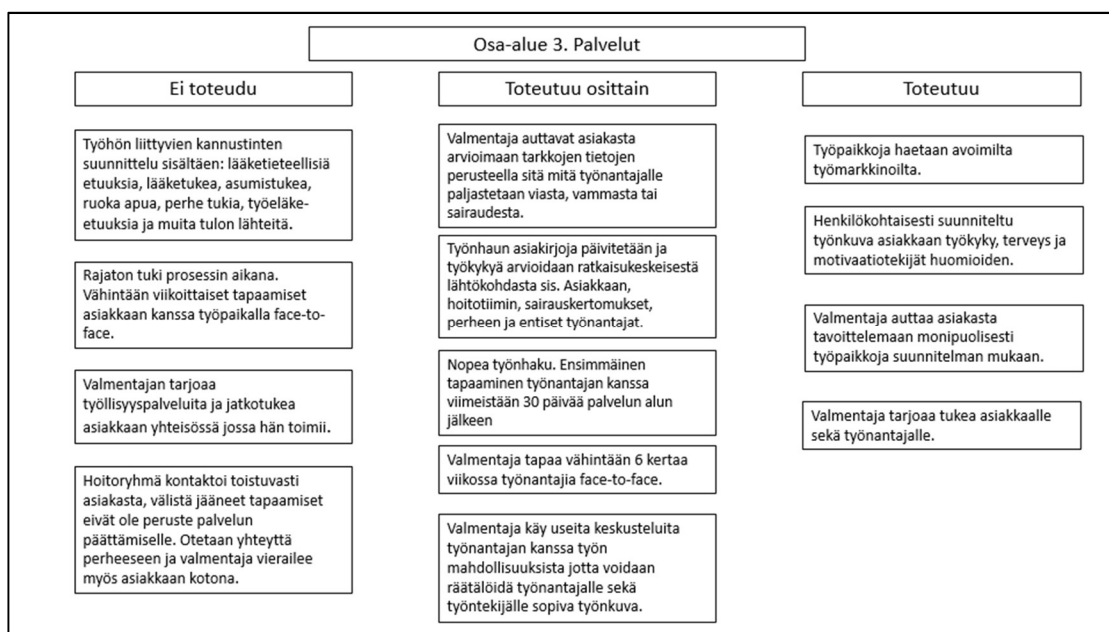
Kuvio 6. IPS-mallin kriteerien toteutuminen henkilöstön osalta.

Kuviossa 6 esitetyt henkilöstöä koskevat kriteerit toteutuvat osittain, kokonaan tai ei ollenkaan. Havainnointiin perustuen voidaan todeta, että kokoaikaisella valmentajalla on enemmän asiakkaita kuin 20, joten kriteeri ei toteudu IPS-mallin mukaisesti. Henkilökunnan työnkuvan hallinta vaatii vahvaa ammatillista rajaamista ja tukea esimiehiltä. Työnkuvaa rajaa myös työeläkevakuutusyhtiön tilaamien palveluiden sisältö, joka voi vaikuttaa valmennuksen fokukseen. Havainnoinnin perusteella valmentajat hoitavat kaikki palvelun vaiheet itse yhteistyössä asiakkaan kanssa.



Kuvio 7. IPS-mallin kriteerien toteutuminen organisaation lähtökohdista.

Organisaatiota koskevien kriteereiden (ks. kuvio 7) lähtökohdista työeläkekuntoutuksena ei toteudu moniammatillisen tiimin toiminta kaikkien asiakkaiden kohdalla. Moniammatillinen hoitotahojen kanssa tehtävä yhteistyö, voi olla osa kuntoutusprosessia, mikäli työeläkevakuutusyhtiö tilaa palveluntuottajalta valmennustyöhön sisältyvän yhteistyön. Lakisääteisesti työeläkekuntoutukseen pääsevät henkilöt, jotka täyttävät työeläkekuntoutuksen kriteerit ja ovat oikeutettuja siihen. Näin ollen Suomen palvelujärjestelmässä esteetön palveluun pääsy ei ole mahdollista työeläkekuntoutuksen osalta. Koska IPS-mallia ei toteuteta tällä hetkellä omana palvelunaan, voidaan arvioida, ettei johtoryhmää koskeva kriteeri täyty. Muutoin havainnoin perusteella organisaatiota koskevat kriteerit joko toteutuvat osittain tai kokonaan työeläkekuntoutuksessa.



Kuvio 8. IPS-mallin toteutuminen palveluiden näkökulmasta.

Palveluiden osalta (ks.kuvio 8) työeläkekuntoutuksena tarjottavaan valmennukseen ei kuulu asiakkaan kokonaisvaltainen toimeentulo-ohjaus. Asiakaskohtainen ajankäyttö on sidottu työeläkevakuutusyhtiön tilaamaan palveluun, joten rajaton tuen tarjoaminen ei ole tällä hetkellä mahdollista. Valmentaja ei havainnoinnin perusteella jalkaudu asiakkaan ympäristöön, tee kotikäyntejä tai kontaktoi perheenjäseniä. Valmentaja ei saa ilman asiakkaan suostumusta haltuunsa asiakasta koskevia asiakirjoja ja sairauskertomuksia, jolloin niitä ei voida käyttää asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamiseen ja työkyvyn arviointiin. Kriteeristössä mainitut kasvokkaiset tapaamiset eivät ole yleisiä, yhteydenpito toimii pääsääntöisesti käyttäen sähköisiä viestimiä. Palveluita kehittämällä ja sopimalla työeläkevakuutusyhtiön kanssa yhdessä resurssien käytöstä voisi olla mahdollista päästä lähemmäksi IPS-mallin mukaista toimintaa.

Tulee kuitenkin tarkkaan harkita mihin osa-alueisiin resursseja tulee käyttää. On myös asiakaskohtaista, kuinka paljon tukea ja seuranta asiakas tarvitsee. IPS-mallia voidaan siis käyttää soveltaen, mutta sen tarkempi käyttöönotto tulisi suunnitella ja resurssoida sekä tehdä kustannuslaskelmia käytön taloudellisuudesta. Opinnäytetyön tekijän näkökulmasta kriittisimpiä tekijöitä tuetun työllistymisen kannalta ovat valmentajien resurssit, rajattoman tuen mahdollisuus ja moniammatillinen yhteistyö.

Lakisääteisesti esteetön palveluun pääsy ja asiakkaan tietojen siirtoa ei ole mahdollista toteuttaa IPS-mallin mukaisesti. Eri palveluissa IPS-mallin tämän hetkinen toteutuminen voi painottua eri tavalla kuin työeläkekuntoutuksessa.

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämä opinnäytetyö on tutkiva kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa ja ymmärrystä IPS-mallin käytöstä ja luoda materiaalia, jota voidaan hyödyntää IPS-mallin käyttöönotossa ja työeläkekuntoutuksen palveluiden kehittämisessä.

Työn tavoitteena on tutkia IPS-mallia ja sen soveltuvuutta työeläkekuntoutukseen sekä selvittää IPS-mallin kriittisiä kohtia.

Kysymykset, joiden kautta tutkivaa kehittämistyötä lähestyttiin:

1. Mitkä ovat kuntoutujan kannalta merkitykselliset kohdat IPS-mallissa?
2. Miten IPS-mallia voidaan käyttää työeläkekuntoutuksessa välineenä?

Opinnäytetyön pohjalta tehtävien johtopäätösten perusteella pyritään saamaan käsitys siitä, pystytäänkö IPS-mallia tuomaan osaksi työeläkekuntoutusta. Kokonaisuus muodostuu jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista liittyen IPS-mallin käyttöön ja tuloksiin, sekä siitä, miten muutoksia voitaisiin toteuttaa. Työssä esitetään kehitysehdotuksia sekä käydään läpi kriittisiä kohtia, jotka toteutuvat tällä hetkellä ja kohtia, joiden toteuttamiseen tulisi panostaa IPS-mallin mukaisen toiminnan edistämiseksi. Opinnäytetyössä on pyritty esittämään IPS-malliin liittyvää materiaalia kuvailevasti ja havainnollistamaan esittävillä menetelmillä käyttäen kuvioita. IPS-mallia on tarkasteltu ja tutkittu työeläkekuntoutuksen kehittämisen näkökulmasta.

## 6.1 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin tutkivana kehittämistyönä. Salosen, Elorannan, Hautala ja Kinoksen (2017, 53) mukaan kehitystoiminnan koossapitäviä voimia ovat yhteisöllisyys, osallistava johtaminen ja arvioiva työote. Opinnäytetyön lopputulosta, kehitys ehdotuksia, työstetään esittävillä menetelmillä, jotka havainnollistavat IPS-mallin vaiheita esimerkiksi kuvioilla. (Salonen ym. 2017, 55.)

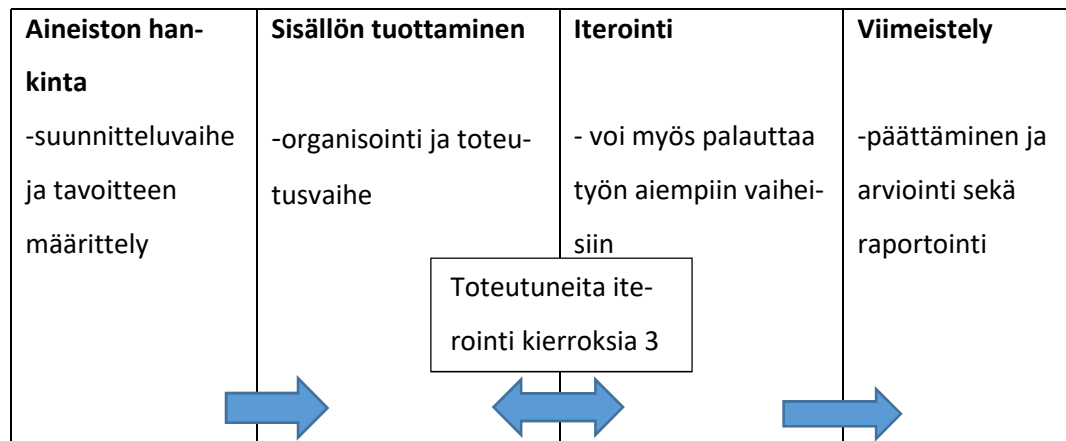
Salonen ja muut (2017, 52) ovat kuvanneet kehittämistoiminnan vaiheita seuraavasti: nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tulos ja tuotos, arviointivaihe ja päätösvaihe eli tulosten implementointi ja levittäminen. Vaiheet eivät kulje lineaarisesti peräkkäin vaan voivat sekoittua ja olla käynnissä prosessissa samanaikaisesti (Salonen ym. 2017, 52). Tämä opinnäytetyö ei sisällä tulosten implementointia ja levittämistä.

Toikkon ja Rantasen (2009, 16) mukaan kehittämisellä tähdätään muutokseen, joka voi tuoda tullessaan parempia ja tehokkaampia toimintatapoja sekä rakenteita. Muutoksessa suunnataan kohti tulevaa ja tällöin asiat voivat muuttua määrällisesti, laadullisesti sekä rakenteellisesti. Kehittämistoiminnalla voidaan mm. tavoitella muutosta toimintatavoissa tai menetelmissä, kehittää rakenteita ja prosesseja sekä tuotteita. Näin ollen kehittämistoiminta voi kohdistua yksittäisiin ihmisiin, toimintaan, työyhteisöön, organisaatioon ja konkreettisiin tuotteisiin. (Toikko & Rantanen 2009, 16-17.)

Toikkon ja Rantasen (2009, 64-72) mukaan kehittämistä kuvaavia malleja on useita, lineaarinen malli, spiraalimalli, tasomalli ja spaghettimalli. Tässä opinnäytetyössä käytettiin lineaarista mallia, jossa projektin tavoite on määritelty tarkasti, lineaarinen malli koostuu seuraavista osa-alueista: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi (Toikko & Rantanen 2009, 64). Toteutus vaihe voi kuitenkin palautteen ja arvioinnin kautta palauttaa prosessin takaisin suunnitteluvaiheeseen. Taulukossa 3 esitetään kehittämisprosessi. Opinnäytetyön prosessi on edennyt esitetyn kehittämisprosessin mukaisesti.



Taulukko 3. Kehittämispöessi.



Kanasen (2015) mukaan opinnäytetyön tekijä toteuttaa ja osallistuu kehittämistyöhön, mutta samalla tekee aineiston keruuta havainnoiden, haastatellen ja kysellen sekä arvioiden prosessin etenemistä. Kehittämistutkimuksen tarvetarkastelussa voidaan nähdä kaksi eri näkökulmaa, joista toinen on tutkijan oma ja toinen on yrityksen. Muutoksen ja kehityksen tulee olla tärkeää yrityksen kannalta, mutta myös tieteelliset intressit huomioon ottaen. (Kananen 2015, 52.)

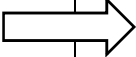
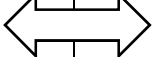
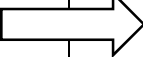
Yhtenä menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin benchmarkkausta. Tuominen (2016) määrittelee benchmarkkauksen prosessin vaiheita seuraavalla tavalla: määritä mitä halutaan selvittää, tunnista yritykset tai palvelut, jotka ovat huomattavasti parempia tai tehokkaampia, ymmärrä ja määritä omat lähtökohdat, määrittele ns. paremman toimijan prosessit, tuo esille kehityskohteet, implementoi uudet toimintamallit ja aloita prosessi uudelleen. Benchmarkkauksen avulla siis verrataan toimintaa jonkun muun vastaavaan toimintaan, jonka tulokset ovat parempia. Näin syntyy päättymätön kehittämispöessi. (Tuominen 2016, 5.) Benchmarkkauksen mukaisen ajattelumallin kautta opinnäytetyössä pohdittiin työeläkekuntoutuksen prosessia ja IPS-mallin mukaista prosessia. Tämä toi esille prosessin tämän hetkisen toteutumisen työeläkekuntoutuksessa. Implementointi ja prosessin uudelleen käynnistäminen eivät toteutuneet opinnäytetyössä.

## 6.2 Aineiston keruu

Kananen (2015) on määritellyt laadullisen tutkimuksen aineiston sekundääriaineistoon ja primääriaineistoon. Sekundääriaineistolla tarkoitetaan jo olemassa olevia dokumentteja, kuvia ja muita tallenteita, primääriaineisto on aineistoa, joka on kerätty kyseenomaista tutkimusongelmaa varten havainnointia, haastatteluita ja kyselyitä hyödyntämällä. (Kananen 2015, 76.)

Aineistoa kerättiin opinnäytetyöhön monipuolisesti hyödyntäen kirjallisuutta, vertaisarvioituja tutkimuksia, avoimia internetlähteitä, lainsäädäntöä, raportteja, tilastoja ja artikkeleita sekä havainnointia että keskusteluita. Havainnointi pohjautuu opinnäytetyöntekijän työhön työeläkeyhtiölle palveluita tuottavassa yrityksessä, tämän hetkisten palveluiden tuottamisesta ja kokemuksiin palvelujärjestelmästä. Keskustelut ovat olleet asiantuntijoiden tiedoksiantoja IPS-malliin ja sen käyttöön liittyen. Keskusteluita asiantuntijoiden kanssa on käyty kasvotusten, sähköpostitse, puhelimitse sekä hyödyntäen videoneuvotteluyhteyttä. Taulukossa 4 esitetään aineiston keruun toteutumista kehittämisprosessin eri vaiheissa. Erilainen aineisto palvelee kehittämistehtävää eri tavalla prosessin edetessä.

Taulukko 4. Aineiston keruu kehittämisprosessin eri vaiheissa.

Aineiston hankinta	Sisällön tuottaminen	Iterointi	Viimeistely
-suunnitteluvaihe ja tavoitteen määrittely	-organisointi ja toteutusvaihe	- voi myös palauttaa työn aiempiin vaiheisiin	-päättäminen ja arviointi sekä raportointi
- keskustelut, kirjallisuus, artikkelit, avoimet internet lähteet	- lainsäädäntö, havainnointi, tutkimukset, artikkelit, kirjallisuus	- keskustelut ja havainnointi, artikkelit, raportit	- havainnointi ja keskustelu
			
			

Tiedonhaussa käytettiin kansainvälisiä tietokantoja, joiden kautta tietoa artikkeleista, tutkimuksista ja tilastoista kerättiin. Tietokantoina käytettiin Academic Search Elite (Ebsco), Chinal Plus Full Text (Ebsco) ja Medline tietokantoja. Tietokannoista haettiin

vertaisarvioituja ja näyttöön perustuvia materiaaleja, joista oli saatavilla koko teksti ja ne olivat ilmaisia. Aineistoa haettaessa sekä tietokannoista että muualta hakusoina käytettiin: ammatillinen kuntoutus (YSA), vocational rehabilitation (MeSH), kuntoutus (YSA), eläkejärjestelmät, työeläkejärjestelmä (YSO), IPS-malli, Individual Placement and support sekä employment (MeSH), Supported Employment ja työeläkekuntoutus. Aineistoa etsittiin ja valittiin käytettäväksi opinnäytetyössä taulukossa 5 esitettyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti.

Taulukko 5. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Aineisto on suomen tai englanninkielistä.	Aineisto on muun kuin suomen tai englanninkielistä.
Aineisto on julkaistu vuosien 2009-2019 aikana.	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2009.
Aineisto on ilmaista.	Aineisto on maksullista.
Aineisto on vertaisarvioitua ja koko teksti on saatavilla.	Aineisto ei ole vertaisarvioitua ja vain osa tekstistä on saatavana.
Aineisto vastaa pääkäsitteitä.	Aineisto ei vastaa pääkäsitteitä.

Artikkelien valintoihin vaikutti myös se, että tutkimukset oli tehty Suomea vastaavissa hyvinvointivaltioissa, kohdistui myös muuhun asiakasryhmään kuin mielenterveysongelmaisiin, tutkimus antoi tietoa asiakaskokemuksen lisäksi mallin käyttöönotosta, käytettävyydestä sekä vaikuttavuustuloksista. Käytetyistä tietokannoista löytyi yhteensä ensimmäisellä haulla 391 artikkelia ja tutkimusta, hakulausetta muokkaamalla lopullinen valinta aineistosta tehtiin 39 hakutuloksen välillä, sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaan. Liitteessä 1 on esitetty aineiston keruuta varten tehtyjen hakujen tuloksia sekä hakulausekkeitä. Sisäänotto- ja poissulkukriteereistä poiketen opinnäytetyössä on käytetty yhtä internetsivustoa, joka on belgialainen ja kirjoitettu hollanniksi. Kyseistä tietoa ei ollut vielä saatavilla englannin tai suomenkie-

lellä ja sivuston sisältö koettiin merkitykselliseksi liittyen opinnäytetyön tuloksiin. Liitteessä 2 on annettu tietoa valitusta aineistoista ja valintojen perusteista. Aineistoa haettaessa eri tietokannoissa toistui muutamia samoja artikkeleita.

### 6.3 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoitiin teemoitteluanalyysia käyttämällä. Sisäänottokriteerit täyttävät tutkimukset ja artikkelit analysoitiin käyttämällä teemoittelua. Havainnointiin pohjautuva aineisto kirjattiin ylös muistiinpanoina ja teemoiteltiin. Iteroinnissa asiantuntijat antoivat palautetta kirjallisesti ja suullisesti. Palautetta verrattiin opinnäytetyössä esitettyihin tuloksiin ja sen mukaisesti jatkokehitettiin.

Analysoinnissa käytettiin apuna myös benchmarkkausta. Benchmarkaukseen liittyen kerättiin aineistosta kirjaamalla ylös palvelun tuottamiseen, implementointiin ja kehittämiseen keskittyviä huomioita. Näistä koottiin näkemys siitä millaisia haasteita voi IPS-mallin implementoinnilla olla ja kuinka toimintaa voisi kehittää, jotta haasteita ei ilmenisi samassa mittakaavassa kuin aiemmin.

Opinnäytetyön teoriapohjaa ja aineistosta saatua tietoa verrattiin olemassa olevaan tietoon ja toimintamalleihin. Näin pystyttiin yhdistämään ja vertailemaan teemoittelua käyttäen esille tulleita ilmiöitä ja toimintamalleja. Teemoittelun kautta nousi esille opinnäytetyön tulosten perusta. Taulukossa 6 on annettu esimerkkejä tässä opinnäytetyössä tehdystä teemoittelusta. Teemoittelu perustui olemassa olevan ja uuden vastakkainasetteluun. Erityispiirteitä tulosten pohjaksi nousi esille aineistoa analysoitaessa.

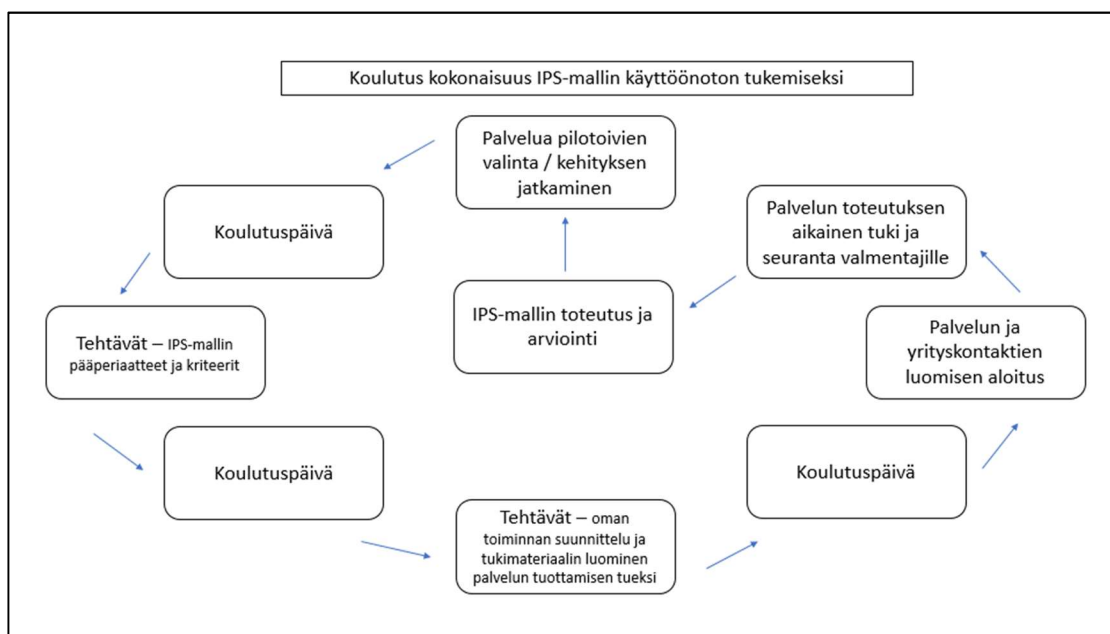
Taulukko 6. Esimerkkejä teemoittelusta tässä opinnäytetyössä.

Teema	Palvelu 1. (olemassa oleva ja havainnointiin perustuva)	Palvelu 2. (IPS-mallin mukainen, aineistoon perustuva)	Tavoite/ratkaisu/tulos
Palvelun saavutettavuus	Asiakas ei pääse palveluun esteettömästi.	Asiakkaan tulee päästä palveluun esteettömästi.	Lakimuutos -> ei voida vaikuttaa, todetaan tältä osin, ettei voida toteuttaa.
Vaikuttavuuden mittaaminen	Toimitaan olemassa olevien toimintamallien mukaisesti. Halutaan näyttöön perustuvaa vaikuttavuutta.	Tuo mahdollisuuden kehittää toimintaa, tarjoaa näyttöön perustuvan mitattavuuden. Implementointi noussut haasteelliseksi aiemmissa tutkimuksissa.	Kehitetään koulutuskokonaisuus vastaamaan implementoinnin haasteisiin näyttöön perustuvan toimintamallin käyttöön ottamiseksi.
Asiakasryhmä	Mielenterveysongelmien lisääntyminen on myös syynä lisääntyneille sairauspoissaoloille, työssä jaksamisen on koettu heikentyneen.	Malli on kehitetty vastaamaan erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien asiakasryhmää.	Tavoite ja tarkoitus vastaavat toisiaan. Voidaan suunnata etenkin tietyille asiakasryhmälle.
	Yhteiskunnallisella tasolla tarvitaan tukea työurien jatkamiseksi ja pidentämiseksi.	Tarjotaan vahvaa tukea. Tähdätään avoimille työmarkkinoille.	Uusia toimintamalleja kaivataan. Vaatii asenne muutosta pois ns. suojatyöpaikoista ja vahvempaa yhteistyötä yritystasolla onnistumisen takaamiseksi.

## 6.4 Tulokset

Toisena tutkivan kehittämistyön tutkimuskysymyksenä oli selvittää miten IPS-mallia voidaan käyttää työvälineenä työeläkekuntoutuksessa, jotta IPS-mallia voitaisiin käyttää työvälineenä tulisi sen käyttöönottoon panostaa esimerkiksi koulutuksen kautta. IPS-mallin käyttöönottoa voisi jatkossa lähteä hankkeiden kautta viemään erilaisiin ympäristöihin ja eri toimijoille. Työntekijöille tulisi suunnitella riittävä tuki, koulutus kokonaisuuden luominen on merkittävässä roolissa lisäämässä tietoisuutta ja auttamassa IPS-mallin käyttöönotossa. Työntekijöiden koulutuskokonaisuuteen olisi hyvä kuulua kontaktipäiviä, tuki materiaalia ja mahdollisuus kontaktoida henkilö,

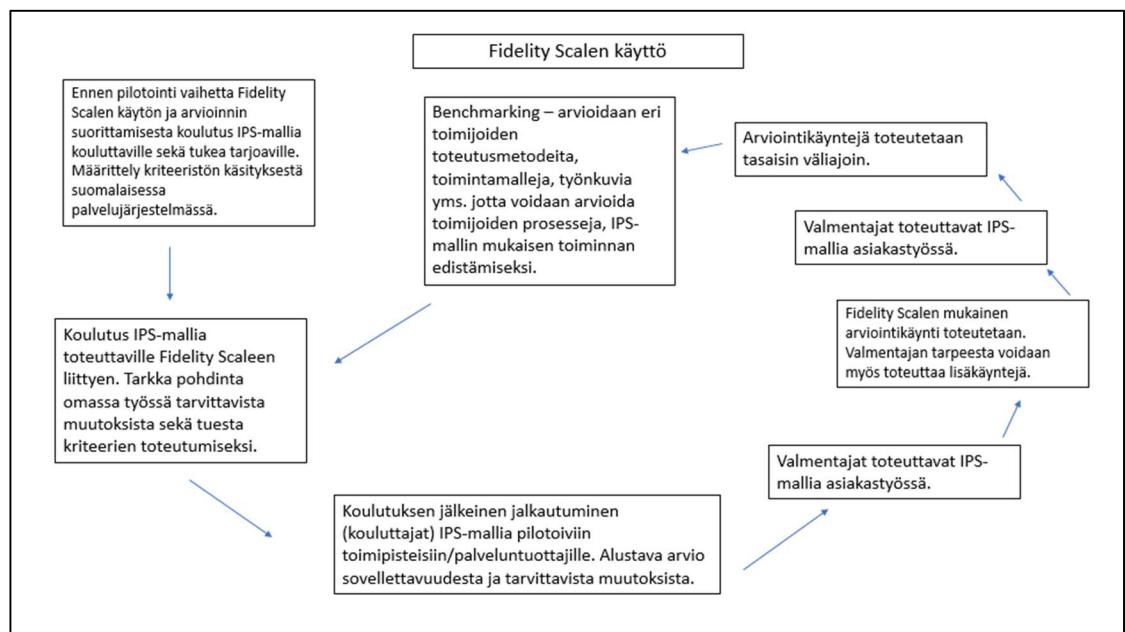
joka tuntee IPS-mallin ja tukee kriteeristön tulkinassa. Mahdollinen IPS-mallin käyttöönottoa tukeva koulutus kokonaisuus on esitetty kuviossa 9. Välttämätöntä suoraa johtoryhmän ja esimiestason kouluttamista ei alkuvaiheessa tarvittaisi, tiedonanto toiminnan perustasta olisi pilotointivaiheessa riittävä.



Kuvio 9. IPS-mallin käyttöönottoa tukeva koulutuskokonaisuus.

Tutkimuskysymysten kautta tarkasteltiin myös IPS-mallin merkityksellisiä kohtia kuntoutujan kannalta. Asiakastyössä IPS-mallin Fidelity Scale kriteeristö on vahvasti työtä määrittävässä asemassa. Fidelity Scalen mukainen toiminta on asiakkaalle tietynlainen takuu tuetun työllistymisen valmennuksen laadusta. Merkitykselliseksi nousi myös kohdat, joita ei voida toteuttaa kriteeristön mukaisesti esimerkiksi lainsäädännön takia. Haasteena IPS-mallin mukaisen moniammatilliselle ja useat tahot osallistavalle toiminnalle on myös tiedon siirto. Tietojen siiron osalta palvelua ei lakeihin ja säädöksiin pohjautuen voida sellaisenaan toteuttaa tai toteutus vaatisi huomattavaa lupien ja suostumusten hankkimista, tämä tulisi integroida palveluun sisäänottoon ja olla perustana palveluun pääsulle. Lähtökohtaisesti ja pääperiaatteiden mukaisesti palveluun sisäänoton tulisi olla kaikille mahdollista, joten lupien saaminen palveluun pääsyn perusteena ei vastaa IPS-mallin mukaista toimintaa. IPS-mallia tulee siis soveltaa ja muokata, jotta sen käyttäminen on mahdollista.

Norjassa tehdyssä tutkimuksessa Fidelity Scalen käyttöä implementoinnin yhteydessä oli pohdittu samankaltaisesti kuin opinnäytetyössä on käyttöönottoa ehdotettu. Fidelity Scalen mukaista mittausta on suunniteltu toteutettavaksi erillisten mittaamisesta kokemusta omaavien henkilöiden toimesta, jotka ovat ulkopuolisia asiakastyöstä. Fidelity Scalen mukaista työn mittausta tehdään tasaisin väliajoin, yhteydenpito valmentajiin on aktiivista ja haastatteluita käyttöönotto kokemuksista oli tarkoitus toteuttaa. (Sveinsdottir, Løvvik, Fyhn, Monstad, Ludvigsen, Øverland, & Reme 2014, 6.) Kuviossa 10 tuodaan esille Supported Employment Fidelity Scalen käyttöönoton mahdolliset vaiheet ja mittaamisen kehittämisen vaiheet.



Kuvio 10. Fidelity Scalen käyttöönotto IPS-mallin pilotointi vaiheessa.

## 7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön aihe ja viitekehys kokoaa jo olemassa olevaa tietoa sekä pyrkii tuomaan esille IPS-mallin käytön mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja toiminnan kehittämiseen. Aihe on kiinnostava tämänhetkisten tutkimusten valossa liittyen työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuteen ja toiminnan kehittämiseen sekä yleisesti hyvintointi- ja työllisyyspolitiikassa esitettyihin vaatimuksiin työurien pidentämisestä ja työllisyysasteen nostosta.

Uusien toimintamallien käyttöönotto, pilotointi ja tutkimushankkeet vievät kuitenkin pitkän aikaa, ennen kuin näyttöön perustuvia tuloksia voidaan saada kansallisella tasolla ja uusia toimintamalleja voidaan ottaa käyttöön. Belgiassa ollaan toteuttamassa pilottihanketta IPS-mallin käyttöönottamiseksi ja hankkeen kesto on 5 vuotta, hanke päättyy vuonna 2023. Tutkimuksessa on tarkoituksena löytää Belgiaan sopiva IPS-mallia noudattava toimintamalli, jolla pystytään vaikuttamaan lisääntyneeseen mielenterveysongelmien aiheuttamaan työttömyyteen ja mahdollistaa uudeleen integroituminen työelämään. Viiden vuoden pilotointi- ja implementointijaksolla pyritään tarkastelemaan, ovatko tulokset Belgiassa yhtä hyviä kuin muissa maissa ja ovatko tulokset kestäväällä pohjalla pitkällä tähtäimellä. Tutkimuksen otanta on 1200 henkilöä, jotka kärsivät lievista tai vakavista mielenterveyden häiriöistä, 600 henkilöä saa IPS-mallin mukaista ohjausta ja 600 saa perinteistä mallia noudattavaa ohjausta. (IPS (Individual Placement and Support): Een pilootproject van re-integratie aangepast aan werknemers arbeidsongeschikt wegens geestelijke gezondheidsproblemen 2018.)

On selvää, että näyttöön perustuvia tuloksia halutaan ja niiden saamiseen on löydettävä uusia keinoja. Työeläkejärjestelmä koskettaa kaikkia työtä tekeviä, joten tulosten vaatiminen on perusteltua myös yhteiskunnallisella tasolla.

Palvelujärjestelmän kokonaisvaltainen hyödyntäminen on asiakkaiden näkökulmasta tärkeää ja huomioon tulee ottaa kaikki ammatilliseen kuntoutukseen ja työllistymiseen liittyvät palveluntarjoajat. Kansallisten tavoitteiden saavuttamiseksi myös työnantajien ajatusmaailman tulee muokkautua; tukea uusia työnmuotoja, tukea työssä jatkamisen ja nähdä osa-aikaisen työn mahdollisuudet.

On syytä myös pohtia, vastaako IPS-mallin mukaisesti tuotettu palvelu työeläkekuntoutuksen perusrakenteita vai olisiko perusrakenteita syytä muokata. Työeläkekuntoutuksessa on lähtökohtana se, että asiakkaan hoito on jo tapahtunut tai edistänyt tilannetta niin, että voidaan katsoa ammatillinen kuntoutus oikea-aikaiseksi. On tärkeää selvittää ennen kuin IPS-mallia aiotaan pilotoida, onko tarkoituksenmukaista laajentaa työeläkekuntoutuksen palveluita niin, että ne alkavat missä tahansa vaiheessa asiakkaan lääkinnällistä kuntoutusta tai muuta kuntoutusta. On merkityksellistä miettiä, kuka hyötyy, mikäli IPS-malli otetaan käyttöön työeläkekuntoutuksessa.



Onko palvelun käyttöönotto ja kehittäminen asiakaslähtöistä, vastaako se työeläkekuntoutuksen lähtökohtia, tavoitellaanko sillä etua, mikä on lähtökohta uuden palvelun käyttöönotolle?

Opinnäytetyö toteutettiin tutkivana kehittämistyönä, mutta prosessin edetessä se sai kuitenkin myös selvityksen piirteitä. Alkuperäinen opinnäytetyön tarkoitus oli luoda materiaalia uravalmentajien käyttöön IPS-mallin pohjalta ja selvittää IPS-mallin käytettävyyttä työeläkekuntoutuksessa. IPS-mallin vähäinen käyttö Suomessa ja tutkimuksen puute suomalaisessa palvelujärjestelmässä toivat eteen alkuperäistä arviota enemmän selvitystyötä käyttöönottoon ja käyttökokemuksiin liittyen. Muissa Suomeen verrattavissa maissa tehtyjen tutkimusten pohjalta sekä Suomessa tehtyyn selvitykseen perustuen tehtiin johtopäätöksiä ja ehdotuksia käytön mahdollisuuksista, arvioitiin IPS-mallin tämänhetkistä toteutumista sekä kehitettiin käyttöönottoon ja toiminnan arviointiin liittyen ehdotukset.

Opinnäytetyösuunnitelmassa oli esitetty, että iterointi tapahtuu prosessin aikana kolme kertaa kahden eri henkilön toimesta. Palautekierrokset eivät toteutuneet suunnitelmassa esitetystä mittakaavassa ja iterointikierroksia tuli yhteensä kolme. Muun muassa kesälomakausi toi selkeän tauon mahdollisuuteen saada palautetta ja elokuussa, kun ohjausta oli mahdollista saada, oli opinnäytetyön palautukseen enää yksi kuukausi aikaa. Opinnäytetyöntekijän näkökulmasta yhden kuukauden aikana ei ollut enää mahdollista toteuttaa lisää iterointikierroksia. Ohjaus- ja palautekierroksia kertyi kaikki tahot yhteenlaskettuna opinnäytetyöhön liittyen kymmenen. Opinnäytetyön arviointiin osallistui myös taho, jota ei vielä tutkimussuunnitelmavaiheessa ollut tiedossa. Iterointi prosessiin liittyi mukaan Kuntoutussäätiön ylläpitämä Kuntoutuksen Akatemia; ohjausta ja palautetta antoi yhteyspäällikkö Mika Ala-Kauhaluoma. Ala-Kauhaluomalla on aiempaa kokemusta IPS-mallin kanssa työskentelystä.

Tutkivan kehittämistyön tavoitteet saavutettiin osittain. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus muokkaantuivat prosessin aikana osittain. IPS-mallin laajuudesta ja vähäisestä käyttökokemuksesta Suomessa ja suomalaisesta tutkimuksesta johtuen itse mallin käyttöönoton mahdollistaminen uravalmentajien työvälineeksi opinnäytetyön avulla osoittautui epärelevantiksi tavoitteeksi.

## 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, joita tutkimusta tehdessä tulee lakien ja säädösten lisäksi huomioida, ovat mm. rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö, asianmukainen lähteiden käsittely ja sidonnaisuuksien esille tuominen (Hyvä tieteellinen käytäntö, n.d.).

Eettisyyden kannalta työssä on huomioitu asianmukaisten lähteiden käyttö ja ulkomaisen tiedon suhteuttaminen suomalaiseen työeläkekuntoutusjärjestelmään ja lain-säädäntöön. Opinnäytetyönkirjoittajan omien mielipiteiden vaikutus työhön on ollut kirjoittajan oman arvion mukaan vähäinen. Näkökulmat ja esitetyt väittämät on perusteltu lähdeaineistoon, keskusteluihin sekä havainnointiin perustuen. Käytetyissä aineistoissa tutkittavien suojaan liittyvistä tekijöistä ovat vastanneet tutkimusten alkuperäiset tekijät. Tutkittavien suoja on huomioitu käyttämällä asianmukaisia lähteitä. Tarkempaa erittelyä aiheesta ei ole opinnäytetyössä esitetty, koska työhön ei ole kuulunut haastatteluja tai henkilöihin kohdistuvaa tutkimusta.

Opinnäytetyöhön kertyi useita englanninkielisiä lähteitä. Aineiston kääntäminen suomeksi saattaa vaikuttaa asiasisältöihin ja sitä kautta työn luotettavuuteen. Käännöstyötä on tehty opinnäytetyöntekijän parhaalla osaamisella, ilman ammatilaisen käännösapua. Aineiston luotettavuutta on pyritty parantamaan käyttämällä tarkoituksenmukaisia tietokantoja ja valitsemalla aineistoksi vertaisarvioituja lähteitä. Aineistoon on valittu sisäänotto- ja poissulkukriteereitä noudattaen vain ilmaiset aineistot. Opinnäytetyöntekijällä on tiedossa, että IPS-malliin liittyviä tutkimusartikkeleita sekä muuta aineistoa on saatavilla maksullisena. Ilmaiseen aineistoon liittyvä sisäänotto- ja poissulkukriteeri on voinut vaikuttaa siihen, että aiheeseen liittyvää relevanttia aineistoa on jäänyt opinnäytetyön ulkopuolelle.

Opinnäytetyön aiheeseen, IPS-malliin, liittyvää vastaavaa materiaalia tai kerättyä tietoa aiheesta ei ole ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä aiemmin tehty. Samaan aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ei löytynyt Theseus-tietokannasta, opinnäytetyötä ei näin ollen voi verrata muihin vastaaviin töihin. Tämä opinnäytetyö ei sisällä salattavia osia.

Iterointia on toteutettu opinnäytetyössä kahden asiantuntijan kanssa eri organisaatioista. Iteroinnissa mukana olleet edustavat Katja Noponen Oy:tä ja Kuntoutussäätiötä. Opinnäytetyön tekijä arvioi, että molemmat iterointiin osallistuneet henkilöt ovat olleet keskimäärin kiinnostuneita osallistumisesta opinnäytetyöprosessiin. Iterointiin osallistuneiden henkilöiden kiinnostus sekä työpanos opinnäytetyöntekijän ohjaamiseen ja palautteen antamiseen vaikuttavat opinnäytetyön lopputulokseen määrittäen asiantuntija tiedon laajuutta.

Opinnäytetyön edetessä yksi tutkimussuunnitelmassa esitetty tutkimuskysymys muuttui epärelevantiksi. Opinnäytetyö muotoitui keskittymään enemmän työkyvyn käsitykseen ja määritelmään, työeläkekuntoutukseen sekä IPS-malliin. Aineistosta ei noussut esille määriteltyjä merkityksellisiä (asiakkaan) työ- ja toimintakyvyn tekijöitä jotka vaikuttavat uudelleen työllistymiseen. Aineisto käsitteli tuloksia ja sairausryhmiä kokonaisuutena. Ammatillisen kuntoutuksen ja työkyky käsitteen ympärillä oleva teoriapohja ei suuntautunut yksilön ominaisuuksiin, jotka vaikuttavat uudelleen työllistymiseen. Poistunut tutkimuskysymys: Mitkä ovat merkityksellisiä työ- ja toimintakyvyn tekijöitä uudelleen työllistymisen näkökulmasta?

## 7.2 Johtopäätökset ja jatkokehittäminen

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että IPS-mallin käyttäminen on soveltaen mahdollista työeläkekuntoutuksessa ja uravalmennuksessa. Jo aiemmin toteutetuissa tutkimuksissa nousi esille haasteita IPS-mallin käyttöönotossa ja näitä haasteita voi olla odotettavissa myös Suomessa. IPS-mallin käytön tulokset kuitenkin viittaavat siihen, että käyttöönotosta aiheutuvat haasteet ovat toissijaisia mahdollisiin onnistumiseen verrattuna.

IPS-mallin käyttöä tulisi testata erilaisten ammatillista kuntoutusta tarjoavien instanssien välillä sekä sisällä; testausta voisi viedä eteenpäin hankkeiden kautta. Mahdollisuuksia käytölle löytyy erilaisista kokonaisuuksista, kuten työeläkekuntoutuksesta erillisenä palveluna, työterveyshuollon ja yritysten välisestä yhteistyöstä, poliklinikoilla tapahtuvasta kuntoutuksen ohjauksesta, yritysten sisäisistä prosesseista ja Kelan tarjoamista palveluista. Kuntoutuksen ohjaaja voisi olla viemässä IPS-mallin käyt-

töönottoa eteenpäin missä tahansa edellä mainituista yhteyksistä. Uusien toimintamallien käyttöönotto, vastuun jakaminen työssä jatkamisen tukemisesta ja palveluiden muutos luo uusia työnkuvia myös kuntoutuksen ohjaajille. Toimintamallin käyttöönotto ja kehittäminen tuo hankemuotoista työtä sekä avaa uusia mahdollisuuksia kuntoutuksen ohjaajille.

Työeläkekuntoutuksessa on tunnistettu laajennetun työhön paluun tuen tarve ja laajennettua palvelua on testattu vuosina 2013–2017 Ponnahduslauta takaisin työelämään -hankkeessa. Hanke oli suunnattu akateemisesti koulutetuille mielenterveyskuntoutujille. Hoitotahon mukana olo kuntoutusprosessissa oli huomioitu ja hankkeen aikana oli saatu hyviä tuloksia mielenterveyskuntoutujien työllistymisestä. Laajennettu työhön paluun tuki on otettu käyttöön työeläkevakuutusyhtiö Varmassa vuonna 2018. (Huttunen 2018.) Työeläkekuntoutuksen palveluista laajennettua työhön paluun tukea voitaisiin jatkokehittää IPS-mallin mukaisesti vastamaan mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeeseen.

IPS-mallin kriteeristön mukaan asiakkaalle tulee tarjota riittävän pitkäkestoinen tuki, joten tuotetulle palvelulle ei ole määritetty päättymistä. Työntekijä ja asiakas sopivat yhteisesti milloin tuki loppuu. Palvelua voidaan pitää onnistuneena asiakkaan päästessä töihin avoimille työmarkkinoille, mutta se ei tarkoita palvelun päättymistä. Riskinä riittävän tuen määritelmän kannalta on se, jääkö työntekijöille ns. roikkuvia asiakkaita. Työntekijöille tuleekin tarjota tarpeeksi tukea ja koulutusta, jotta työntekijä voi asiakkaan kanssa määrittää milloin riittävän tuen tarve täyttyy. Vaatimuksena IPS-mallin kaltaisen palvelun tuottamiselle on myös valmentajien käsityksen purkaminen tuettujen työpaikkojen käytöstä ja työhönvalmennusta tekevien aktiivisempi ote yritys yhteistyöhön. Tarpeeksi kattava koulutus ja työpaikan tuki toiminnan muutokselle ovat merkityksellisessä roolissa uuden palvelun käyttöönotossa.

Jatkotutkimus ja kehittämisaiheta tämän opinnäytetyön pohjalta olisi IPS-mallin käyttöönoton kehittäminen, uusien palveluiden luominen, IPS-mallin vaikuttavuuden tutkiminen suomalaisessa palvelujärjestelmässä sekä yhteistyökumppani verkoston luominen. Tuettuun työssä jatkamiseen liittyen palvelua voisi kehittää yritysten sisäiseen käyttöön. Näin voitaisiin turvata työntekijöiden ammattitaidon ja hiljaisen tiedon säilyminen työnantajalla.

Vaikuttavuuden tutkimiseen liittyen tulisi kerätä asiakasryhmä ja lähteä toteuttamaan palvelua ja mitata toiminnan vaikuttavuutta kriteeristön mukaisesti. Kyselytutkimuksen tekeminen yrityksille heidän intresseistään osallistua tuetun työllistymisen tarjoamiseen vahvalla valmentajan tuella olisi hyvä selvittää. IPS-mallia testattaessa suomalaisessa palvelujärjestelmässä tulisi IPS-mallin mukaiseen valmennukseen osallistuvien asiakkaiden määrän olla tarpeeksi suuri. Luotettavuuden näkökulmasta voidaan pohtia, onko esimerkiksi 10 henkilöä kattava tutkimus tarpeeksi laaja tuomaan tietoa kansallisellatasolla vaikuttavuudesta. On syytä myös pohtia saadaanko näin pienellä asiakasmäärällä tarpeeksi luotettavaa tietoa IPS-mallin mukaisen palvelun kustannustehokkuudesta.

Tietojen siirto eri toimijoiden välillä ja tietoturvaan liittyvät asiat ovat tällä hetkellä hyvin pinnalla keskusteluissa. Muutoksia em. asioihin tulee jatkuvasti ja tietoturvasta ollaan myös huollissa. Moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta joustava pääsy asiakkaan tietoihin olisi tärkeää. Tällä hetkellä sosiaalipalveluissa ollaan kehittämässä yhteistä Kanta-palvelua, jossa kaikki asiakkaan sosiaalipalveluihin liittyvät tiedot olisivat kootusti. (Sosiaalipalvelujen laatu paranee organisaatiossa, jotka liittyvät Kanta-palveluihin 2019.) Uusi Kanta- palvelu voikin olla vastaamassa moniammatillisen työskentelyn tarpeeseen ajantasaisista tiedoista asiakkaan prosesseissa.

Opinnäytetyön tekijän saamien tietojen mukaan selvitystä IPS-mallin käytön mahdollisuuksia ollaan tekemässä myös THL:n toimesta. Opinnäytetyössä esitettyjen tulosten ja tietoperustan kanalta on mielenkiintoista nähdä, vastaako opinnäytetyö ja THL:n tekemä selvitys toisiaan. Jatkokehittäminen, vaikuttavuuden tutkiminen ja käyttöönotto vaativat lisää selvitystyötä ja pilotoinnin suunnittelua vaikuttavuustulosten saavuttamiseksi.

## Lähteet

- Ala-Mursula L. 2016. Toimintakyky ja työ. Fysiatrian verkkokurssi. Oulun Yliopiston työterveyshuollon oppialan työelämäprofessorin verkkoluento. Duodecim. Julk. 21.4.2017. Viitattu 3.4.2019. <https://janet.finna.fi> , Oppiportti.
- Bond, G., Drake, R. & Becker, D. 2012. Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry* 11, 32-39. Viitattu 12.6.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/j.wpsyc.2012.01.005>
- Harkko, J., Lehto, S., Pitkänen, S. & Ala-Kauhaluoma. 2018. Selvitys sijoita ja valmenna- mallin (IPS-mallin) tuloksista ja toimeenpanosta. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Viitattu 3.4.2019. <https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2018/11/Sijoita-ja-valmenna-tyoselosteita-55-18.pdf>
- Huttunen, S. 2018. Laajennetulla työhön paluun tuella takaisin työelämään. Viitattu 22.8.2019. <https://www.varma.fi/varmamedia/elaketurva/laajennetulla-tyohon-paluulla-takaisin-tyoelamaan/>
- Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). N.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 13.5.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Härkäpää, K., Harkko, J. & Lehikoinen, T. Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128, 2013. 153 s. Viitattu 16.8.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42487/Tutkimuksia128.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- ICF-luokitus. N.d. Kokonaisvaltainen biopsykososiaalinen näkökuma. THL. Päivitetty 27.9.2016. Viitattu 8.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- IPS (Individual Placement and Support): Een pilootproject van re-integratie aangepast aan werknemers arbeidsongeschikt wegens geestelijke gezondheidsproblemen. 2018. Riziv. Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Sivusto viimeksi päivitetty 11.7.2018. Viitattu 17.8.2019. <https://www.inami.fgov.be/nl/publicaties/jv2017/themas/Paginas/ips.aspx#.XVfa1-gzY2x>
- Juvonen-Posti, P., Lamminpää, A., Rajavaara, M., Suoyrjö, H. & Tötterman, P. 2016. Työikäisten kuntoutumisen monialainen järjestelmä. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Helsinki: Duodecim Oy, 160-175.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu julkaisuja 212. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Kaukiainen, A. 2016. Kohti työkyvyn aleneman varhaista tunnistamista. Viitattu 2.8.2019. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti
- Kelan sairausvakuutustilasto 2014. 2015. Kela. Viitattu 4.6.2019. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156398/Kelan\\_sairausvakuutustilasto\\_2014.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156398/Kelan_sairausvakuutustilasto_2014.pdf)

Kelan sairausvakuutustilasto 2017. 2018. Kela. Viitattu 4.6.2019. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/244518/Kelan\\_sairausvakuutustilasto\\_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/244518/Kelan_sairausvakuutustilasto_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Knaeps, J., DeSmet, A. & Van Audenhove, C. 2012. The IPS fidelity scale as a guideline to implement Supported Employment. Journal of vocational rehabilitation 37, 13-23. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.

Kuntoutuksen jaottelut. 2016. Kuntoutusportti. Päivitetty 18.08.2016. Viitattu 10.7.2019. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujaalle/kuntoutuksen-jaottelut/>

Kuntoutujia on monia. N.d. Työeläke.fi. Eläkkeet eri elämäntilanteissa. Päivitetty 15.5.2019. <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/kuntoutus-reittitakaisin-tyoelamaan/>

Kuntoutuspolku. N.d. Työeläke.fi. Eläkkeet eri elämäntilanteissa. Päivitetty 15.5.2019. Viitattu 12.8.2019. <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/kuntoutus-reitti-takaisin-tyoelamaan/>

Kuntoutus. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.5.2019. <https://stm.fi/sote-palvelut/kuntoutus>

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. 2017. Kuntoutusprosessi eri elämänvaiheissa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 41. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.8.2019. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf)

L 395/2006. Työntekijän eläkelaki. Viitattu 20.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395#O2L3P26>

Lainsäädäntö. N.d. Kuntoutus. Oppiportti. Sivusto päivitetty 20.12.2017. Viitattu 20.5.2019. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutus/lainsaadanto/>

Leinonen, T., Viikari-Juntura, E., Husgafvel-Pursiainen, K., Juvonen-Posti, P., Laaksonen, M. & Solovieva, S. 2019. The effectiveness of vocational rehabilitation on work participation: a propensity score matched analysis using nationwide register data. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. Viitattu 10.7.2019. [http://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=3823](http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3823)

Mattila, L. & Rauramo, P. 2015. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 2.8.2019. [https://ttk.fi/files/4665/Tyokyvyn\\_hallinta\\_seuranta\\_ja\\_varhainen\\_tuki\\_pdf.pdf](https://ttk.fi/files/4665/Tyokyvyn_hallinta_seuranta_ja_varhainen_tuki_pdf.pdf)

Osallistava ja osaava Suomi: sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. 2019. Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23. Helsinki: Valtioneuvosto. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava\\_ja\\_osaava\\_Suomi\\_2019\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Parikka, S., Koskela, T., Marjeta, N., Ikonen, J., Suvisaari, J. & Viertiö, S. 2019. Aikuisväestön koettu hyvinvointi 13 kunnassa – FinSote 2018 -tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 20. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.6.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138210/URN\\_ISBN\\_978-952-343-355-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138210/URN_ISBN_978-952-343-355-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Pohjolainen, T. & Saltychev, M. 2015. Toimintakyky. Toimintakyky työssä. Julkaisussa Fysiatria. Helsinki: Duodecim. Viitattu 2.8.2019. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti
- Poutiainen, E. 2019. Kuntoutus ja kuntoutuksen tutkimus muuttuvat ja kehittyvä. Kuntoutus 42, 1, 3-4. Viitattu 10.7.2019. [https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2019/02/Kuntoutus-1\\_19-s3\\_4-p%C3%A4%C3%A4kirjoitus.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2019/02/Kuntoutus-1_19-s3_4-p%C3%A4%C3%A4kirjoitus.pdf)
- Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2018–2019. 2018. Valtioneuvoston julkaisusarja 27/2018. Valtioneuvosto. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160963/27\\_Hallituksen%20toimintasuunnitelma%202018-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160963/27_Hallituksen%20toimintasuunnitelma%202018-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rinaldi, M., Miller, L. & Perkins, R. 2010. Implementing the individual placement and support (IPS) approach for people with mental health conditions in England. International Review of Psychiatry, 22(2), 163-172. Viitattu 3.4.2019. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.
- Rødevand, L., Ljosaa, T. M., Granan, L.P., Knutzen, T., Jacobsen, H.B & Reme, S.E. 2017. A pilot study of the individual placement and support model for patients with chronic pain. BMC Musculoskeletal Disorders 18, Article number: 550. Viitattu 3.8.2019. <https://janet.finna.fi>, Chinal Plus Full Text.
- Saarnio, L. 2018. Työeläkekuntoutus vuonna 2017. Helsinki: Eläketurvakeskus. Verkkojulkaisu. Viitattu 26.6.2019. <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Tyoelakekuntoutus-2017.pdf>
- Sairauspoissaolojen seuranta. 2018. Tie työelämään. Sivua päivitetty 26.11.2018. Viitattu 3.8.2019. <https://tietyoelamaan.fi/keinot-tyokyvyn-tueksi/tyoelamassa/tyopai-kan-keinot/sairauspoissaolojen-seuranta/>
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.5.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Sosiaalipalvelujen laatu paranee organisaatiossa, jotka liittyvät Kanta-palveluihin. 2019. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.8.2019. <https://thl.fi/fi/-/sosiaalipalvelujen-laatu-paranee-organisaatiossa-jotka-liittyvat-kanta-palveluihin>
- Supported Employment Fidelity Scale. 2008. IPS-mallin laatukriteeristö. Viitattu 2.8.2019. <https://www.ipsworks.org/wp-content/uploads/2017/08/IPS-Fidelity-Scale-Eng1.pdf>
- Sveinsdottir, V., Løvvik, C., Fyhn, T., Monstad, K., Ludvigsen, K., Øverland, S., & Reme, S. E. 2014. Protocol for the effect evaluation of Individual Placement and Support (IPS): a randomized controlled multicenter trial of IPS versus treatment as usual for patients with moderate to severe mental illness in Norway. BMC Psychiatry, 14, 307. Viitattu 16.8.2019. <https://janet.finna.fi>. Medline (EBSCO).
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino. [https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1)



Tuominen, M. 2016. Benchmarking Process. Turku: Benchmarking Oy. Viitattu 15.8.2019. <https://janet.finna.fi>. ProQuest Ebook Central.

Työeläke.fi. Eläkkeet eri elämäntilanteissa. Kuntoutus - reitti takaisin työelämään. Päivitetty 13.6.2019. Viitattu 26.6.2019. <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/kuntoutus-reitti-takaisin-tyoelamaan/>

Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2020. 2016. TELA. [https://www.tela.fi/instance/data/prime\\_product\\_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14290\\_Tyoelake-kuntoutuksen\\_suuntaviivat\\_2020.pdf](https://www.tela.fi/instance/data/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14290_Tyoelake-kuntoutuksen_suuntaviivat_2020.pdf)

Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä. N.d. Mitä työeläkekuntoutus on?. Työeläkevakuuttajat Tela ry. Viitattu 9.8.2019. <https://www.tela.fi/tyoelakekuntoutus>

Työeläkelakipalvelu. 2019. Työeläkekuntoutuksen yleiskuvaus. Eläketurvakeskus. Viitattu 26.6.2019. [https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telp-publishing/vepa/document.faces?document\\_id=311998&navigation\\_history=200042](https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telp-publishing/vepa/document.faces?document_id=311998&navigation_history=200042)

Työeläkelakipalvelu. 2014. Kuntoutuksen keinot ja kuntoutussuunnitelma. Eläketurvakeskus. Viitattu 26.6.2019. [https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telp-publishing/vepa/document.faces?document\\_id=300119](https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telp-publishing/vepa/document.faces?document_id=300119)

Työkykytalo. N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 10.7.2019. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>

Vaden, V.M., Toikka, T., Tuominen, U., Rättö, H. & Reiterä, T. 2018. Kuntoutuksen hyödyn arviointi. Kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneiden alku- ja lopputilanne. Kela. <https://www.kela.fi/documents/10180/1346663/AKVA+raportti+2016.pdf/4cbb1428-2f87-4509-9a7d-b8e336133135>

Yliassi, H., Rajavaara, M. & Seppänen-Järvelä, R. 2016. Työn muutokset ja työkykykäsitykset kuntoutuksen lähtökohtana. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Helsinki: Duodecim Oy, 153-159.

## Liitteet

Liite 1. Hakutulokset

	Academic Search Elite (EBSCO)	Chinal Plus Full Text (EBSCO)	Medline	
Hakulause rajattu sisäänotto- ja poissulkukritte- rein	Supported Emplo- yment	Supported Emplo- yment	Supported Em- ployment	
Hakutulokset	114	225	52	yht. 391
Hakulause rajattu sisäänotto- ja poissulkukritte- rein	supported emplo- yment AND vocati- onal rehabilitation NOT severe mental illness	supported emplo- yment AND vocati- onal rehabilitation NOT severe mental illness	supported emplo- yment AND voca- tional rehabilita- tion NOT severe mental illness	
Hakutulokset	31	64	11	yht. 106
Hakulause rajattu sisäänotto- ja poissulkukritte- rein	Individual Pla- cement and Sup- port AND Suppor- ted Employment	Individual Pla- cement and Sup- port AND Suppor- ted Employment	Individual Pla- cement and Sup- port AND Suppor- ted Employment	
Hakutulokset	27	7	17	yht. 51
Hakulause rajattu sisäänotto- ja poissulkukritte- rein	supported emplo- yment AND indivi- dual placement and support NOT severe mental ill- ness	supported emplo- yment AND indivi- dual placement and support NOT severe mental ill- ness	supported emplo- yment AND indivi- dual placement and support NOT severe mental ill- ness	
Hakutulokset	12	23	6	yht. 41
Hakulause rajattu sisäänotto- ja poissulkukritte- rein	supported emplo- yment AND indivi- dual placement and support NOT mental health	supported emplo- yment AND indivi- dual placement and support NOT mental health	supported emplo- yment AND indivi- dual placement and support NOT mental health	
Hakutulokset	7	22	5	yht. 34

## Liite 2. Valitut aineistot tietokannoista ja muista lähteistä

Nimi	Tekijät	Vuosi	Tietokanta / Saatavuus	Valintaan vaikuttaneet tekijät
The IPS fidelity scale as a guideline to implement Supported Employment	Knaeps, J., DeSmet, A. & Van Audenhove, C	2012	Academic Search Elite (vaatii kirjautumisen)	Liittyy tuetun työllistymisen kehittämiseen IPS-mallin mukaisesti.
A pilot study of the individual placement and support model for patients with chronic pain.	Rødevand, L., Ljosaa, T. M., Granan, L.P., Knutzen, T., Jacobsen, H.B & Reme, S.E.	2017	Chinal Plus Full Text (vaatii kirjautumisen)	Käsittelee IPS-mallin mukaista toimintaa asiakasryhmällä joka ei ole mielenterveysongelmaiset.
Protocol for the effect evaluation of Individual Placement and Support (IPS): a randomized controlled multicenter trial of IPS versus treatment as usual for patients with moderate to severe mental illness in Norway.	Sveinsdottir, V., Løvvik, C., Fyhn, T., Monstad, K., Ludvigsen, K., Øverland, S., & Reme, S. E.	2014	Medline (vaatii kirjautumisen)	IPS-mallin käytön arviointi verrattuna muuhun tuettuun työllistymiseen.
Implementing the individual placement and support (IPS) approach for people with mental health conditions in England	Rinaldi, M., Miller, L. & Perkins, R.	2010	Academic Search Elite	Käsittelee IPS-mallin käyttöönottoa ja IPS-mallin toiminnan periaatteita.
Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US.	Bond, G., Drake, R. & Becker, D.	2012	Saatavilla avoimesti internetistä (ei vaadi kirjautumista)	Käsittelee IPS-mallin käyttöä muualla kuin Yhdysvalloissa.
The effectiveness of vocational rehabilitation on work participation: a propensity score matched analysis using nationwide register data.	Leinonen, T., Viikari-Juntura, E., Husgafvel-Pursiainen, K., Juvonen-Posti, P., Laaksonen, M. & Solovieva, S.	2019	Saatavilla avoimesti internetistä (ei vaadi kirjautumista)	Tutkimus koskee työeläkekuntoutuksen vaikuttavuutta ja toimivuutta.
Aikuisväestön koettu hyvinvointi 13 kunnassa – FinSote 2018 -tutkimuksen tuloksia.	Parikka, S., Koskela, T., Marjeta, N., Ikonen, J., Suvisaari, J. & Viertiö, S.	2019	Saatavilla avoimesti internetistä (ei vaadi kirjautumista)	Tutkimus ja sen tulokset tuovat esille tämän hetkisiä tekijöitä jotka vaikuttavat työkykyyn.