

”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille”

Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen
loppuraportti

Peppi Saikku
Matti Joensuu
Vilja Männistö-Inkinen
Joonas Poutanen
(toim.)



Raportti 2/2023

Peppi Saikku, Matti Joensuu, Vilja Männistö-Inkinen ja Joonas Poutanen (toim.)

“Täällä ei sanota, että ei kuulu meille”

Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen loppuraportti



Terveysten ja
hyvinvoinnin laitos

Työterveyslaitos



Työkykyohjelma

© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos

ISBN 978-952-408-023-1 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-023-1>

PunaMusta Oy

Vantaa, 2023

Esipuhe

Työelämään kiinnittymisen ja työelämässä pysymisen esteet ovat moninaisia. Esimerkiksi terveydelliset haasteet, osaamisen ja/tai kielitaidon puute sekä työelämästä etäännyminen ovat tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa työelämään kiinnittymiseen. Osatyökykyisyys on käsitteenä liukuva ja voidaan jopa sanoa, ettei sen liian tarkka määrittely ole edes hyödyllistä. Jokaisella täytyy olla mahdollisuus osallisuuteen ja työhön. Tämä edellyttää ihmisen yksilöllisten olosuhteiden näkemistä. Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen loppuraportin otsikko ”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille” kiteyttää hyvin sen mihin sosiaaliturvan ja palveluiden uudistamisen tulee pyrkiä. Raportin yhtenä johtopäätöksenä esitetään muun muassa asiakasvastaavamallia ja sitä, että työkyvyn ja työllistymisen tuen asiakkaiden avuksi tarvitaan ammattilaisia, jotka ottavat vastuun asiakkaiden palvelu- ja etuuspolkujen järjestämisestä, koordinoimisesta ja integroimisesta.

Myös sosiaaliturvauudistuksen yhtenä toimenpide-ehdotuksena on ”rinnalla kulkijuus”, eli tavoite tarkoituksenmukaisten palvelujen ja lakisääteisten etuuksien saamisen varmistamiseksi, esimerkiksi kehittämällä eniten tukea tarvitseville ns. vastuutyöntekijä -mallia. Sosiaaliturvauudistuksessa on myös tunnistettu Suomen sosiaaliturvajärjestelmän erityispiirteenä kansainvälisessä vertailussa se, että etuudensaajaa ei samassa määrin osallisteta palveluihin tai muihin tukitoimiin etuuskauden pitkeytyessä kuin monissa muissa vastaavanlaisen sosiaaliturvajärjestelmän omaavissa maissa (esim. Ruotsi). Tällöin yksilön oikeus palveluihin ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla ja vastaavasti yksilöllä ei ole velvollisuutta osallistua palveluihin.

Haasteena palveluiden ja etuuksien yhteensovittamisessa on myös riittävien vaikuttavuusmittareiden puute. Tämä koskee erityisesti palveluiden vaikuttavuutta. Raportissa esitetäänkin mm., että työllistymisvaikutusten ohella myös palveluiden hyvinvointivaikutusten seuranta on tärkeää. Vaikutusten arvioinnin tueksi tarvitaan yhteisiä mittareita ja systemaattista seuranta.

Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimus kohdistui sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustusta saaneiden kuntien ja kuntayhtymien hankkeisiin, jotka toteuttivat kahta toimenpidkokonaisuutta vuosina 2020–2022: työkyvyn tuki osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta ja tuetun työllistymisen menetelmät. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Työkykyohjelman valtionavustushankkeiden toimeenpanosta, niiden tuloksista, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta sekä osatyökykyisten palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisesta sosiaaliturvauudistuksen tueksi. Tämä loppuraportti antaa tästä laaja-alaisen ja laadukkaan kokonaisarvion. Ammattilaisten ja asiakkaiden kokemukset olivat myönteisiä ja toimintamalleja hyödynnetään hyvinvointialueilla.

Työkykyohjelma toteutettiin aikana, jolloin oli monta organisatorista palloa ilmassa. Se on tuonut lisähaasteen niin ohjelmaa toteuttaneille hankkeille kuin seuranta- ja arviointityöhön sekä entisestään korostanut kokonaisvaltaisen,

organisaatorajat ylittävän ja strategisen yhteistyön ja suunnittelun tärkeyttä. Hyvinvointialueiden, työvoimaviranomaisten ja Kelan välinen saumaton yhteistyö on tärkeää. Tärkeää on myös hyvä yhteys työnantajiin.

Tämän raportin tuottamaa tutkimustietoa hyödynnetään eri ministeriöissä tietoon perustuvan päätöksenteon tukena. Se toimii myös osana sosiaali- ja terveydenhuollon, työllisyyden hoidon ja kuntoutuksen uudistamista (edelleen kehittäminen, tiedon levittäminen ja juurruttaminen) valtakunnallisesti. Osatyökykyisten palveluista ja etuuksista saatu tutkimustieto kehittää myös tietopohjaa ja tutkimuskäytäntöjä sosiaaliturvauudistusta pohtivan komiteatyön tueksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti tutkimukselle ohjausryhmän, jonka puheenjohtajana toimi allekirjoittanut ja sihteerinä Ilpo Airio. Jäseninä olivat sosiaali- ja terveysministeriöstä Kristiina Mukala, Seija Sukula ja Ritva Partinen (myöhemmin Niina Kovanen), työ- ja elinkeinoministeriöstä Patrik Tötterman (myöhemmin Marianne Keyriläinen), valtiovarainministeriöstä Olli Kärkkäinen, Kansaneläkelaitoksesta Jenni Blomgren ja Eläketurvakeskuksesta Mikko Laaksonen.

Tutkimus toteutui Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Työterveyslaitoksen yhteishankkeena. Loppuraportin ovat toimittaneet Peppi Saikku, Matti Joensuu, Vilja Männistö-Inkinen ja Joonas Poutanen, jotka ovat kirjoittaneet luvun 1. Kunkin tutkimusosion tulosten esittelystä vastaavat kirjoittajat mainitaan luvuissa 2–7. Lukujen 8–10 kirjoittamiseen ovat osallistuneet toimituskunnan lisäksi kaikki raportin kirjoittajat: Elina Ahola, Sanna Blomgren, Kia Gluschkoff, Laura Hakumäki, Pirjo Juvonen-Posti, Johanna Kausto, Sanna Kärkkäinen, Merita Mesiäislehto, Jussi Partanen, Netta Tuominen, Kirsi Unkila ja Mirkka Vuorento.

Ohjausryhmän puheenjohtajana lausun kiitokset kaikille tutkijoille hyvästä ja vuorovaikutteisesta hankkeesta. Kiitos myös valtionavustushankkeita toteuttaneille tahoille ja eri alojen ammattilaisille sekä hankkeisiin eri tavoin osallistuneille, jotka ovat aktiivisesti osallistuneet tutkimukseen.

Essi Rentola

Tiivistelmä

Peppi Saikku, Matti Joensuu, Vilja Männistö-Inkinen & Joonas Poutanen (toim.) ”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille” Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 2/2023. 141 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-023-1 (verkkojulkaisu)

Työkykyohjelmassa etsittiin ratkaisuja tiedossa oleviin osatyökyisten työllistymisen ongelmiin. Osana ohjelmaa sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti 22 valtionavustushanketta, jotka toteuttivat kahta toimenpidekokonaisuutta vuosina 2020–2022: työkyvyn tuki osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta ja tuetun työllistymisen menetelmät. Kohderyhmänä olivat osatyökykyiset työttömät.

Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa valtionavustushankkeissa toteutuvien toimenpidekokonaisuuksien toimeenpanosta, tuloksista, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta sekä kohderyhmän palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisesta sosiaaliturvauudistuksen tueksi. Tutkimus toteutettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Työterveyslaitoksen yhteistyönä. Tutkimuksen lähestymistapana oli monimenetelmällisen arviointitutkimuksen viitekehys.

Tutkimuksen tulosten mukaan osatyökykyiset työttömät muodostivat heterogeenisen kohderyhmän, jonka taustalla oli usein pitkittynyttä työttömyyttä, terveyden ja työkyvyn vajeita sekä työttömyys- ja sairausetuuksien käyttöä. Työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluissa tavoitettiin asetettuja kohderyhmiä ja ammattilaiset ja asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä kehitettyihin palveluihin. Osatyökykyisten työttömien palvelu- ja etuuspolut olivat vaihtelevia, mutta ohjelmassa kehitetyillä toimilla voitiin arvioida olleen myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden koettuun työ- ja toimintakykyyn ja työllistymisedellytyksiin. Pidempikestoinen seuranta ei ollut mahdollista tutkimuksen puitteissa. Ohjelmassa kehitetyille palveluille oli selkeä tarve, mutta hankkeiden kehittämistyön kesto jäi lyhyeksi ja palvelujen jatkuvuus ohjelman jälkeen oli usein epävarmaa. Työkykyohjelman palvelujen toimeenpanoa ja jatkuvuutta hankaloitti yhteensovittamisen puute sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja työllisyyden kuntakokeilujen kanssa. Etuusjärjestelmässä jo aiemmin havaitut puutteet, kuten osa-aikaisen työn ja etuuksien yhteensovittamisen vaikeus, nousivat myös esille.

Tutkimuksen suosituksina esitetään muun muassa, että kehitettyjen palvelujen käyttöönottoa tulee jatkaa. Työnantajien ja työmarkkinoiden edellytyksiä tarjota kohderyhmälle soveltuvia töitä tulee edelleen vahvistaa. Eri hallinnonalojen yhteistä strategista suunnittelua ja toimien yhteensovittamista tulee myös lisätä niin valtakunnallisesti kuin aluetasolla. Sosiaaliturvauudistuksen jatkovalmistelussa tulee huomioida etuuksien ja ansiotulon yhteensovittaminen vaihtelevissa tilanteissa.

Avainsanat: osatyökykyisyys, palvelut, sosiaaliturva, työkyky, työllisyys, työttömät, kuntoutus, vammaiset

Sammandrag

Peppi Saikku, Matti Joensuu, Vilja Männistö-Inkinen och Joonas Poutanen (red.) ”Här säger man inte att det inte angår oss” Slutrapport för utvärderingsstudien av programmet för arbetsförmåga. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 2/2023. 141 sidor. Helsingfors 2023. ISBN 978-952-408-023-1 (nätpublikation)

I programmet för arbetsförmåga sökte man lösningar på kända sysselsättningsproblem för partiellt arbetsföra. Som en del av programmet finansierade social- och hälsovårdsministeriet 22 statsunderstödsprojekt som genomförde två åtgärdshelheter åren 2020–2022: integrera stödet för arbetsförmågan i framtidens social- och hälsocentral och öka användning av metoder för stödd sysselsättning. Målgruppen var partiellt arbetsföra arbetslösa.

Syftet med utvärderingsstudien av programmet för arbetsförmåga var att producera information om verkställandet, resultaten, effekterna och effektiviteten av de åtgärdshelheter som genomförs i statsunderstödsprojekten samt om samordningen av målgruppens tjänster och förmåner till stöd för reformen av den sociala tryggheten. Studien genomfördes i samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd och Arbetshälsoinstitutet. Studiens tillvägagångssätt byggde på referensramen för multi-metodiska utvärderingsstudier.

Enligt resultaten av studien utgjorde partiellt arbetsföra arbetslösa en heterogen målgrupp med olika bakgrund, bland annat långvarig arbetslöshet, brister i hälsan och arbetsförmågan samt användning av arbetslöshets- och sjukdomsförmåner. Man nådde de fastställda målgrupperna inom de utvecklade tjänsterna och yrkespersonerna och kunderna var i regel nöjda med servicen. Service- och förmånsstigar för partiellt arbetsföra arbetslösa var varierande, men de åtgärder som utvecklades i programmet kunde antas ha en positiv inverkan på kundernas upplevda arbets- och funktionsförmåga och sysselsättningsförutsättningar. En långvarigare uppföljning var inte möjlig inom ramen för studien. Det fanns ett tydligt behov av de tjänster som utvecklades i programmet, men projektens utvecklingsarbete var kortvarigt och tjänsternas fortsättning efter programmet var ofta osäker. Verkställandet och kontinuiteten av tjänsterna i programmet för arbetsförmåga försvårades av bristen på samordning med social- och hälsovårdsreformen och kommunförsöken med sysselsättning. De brister som redan tidigare observerats i förmånssystemet, såsom svårigheten att samordna deltidsarbete och förmåner, lyftes också fram.

Som rekommendationer från studien föreslås bland annat att man fortsätter ta i bruk de tjänsterna som utvecklades i programmet. Arbetsgivarnas och arbetsmarknadens förutsättningar att erbjuda arbeten som lämpar sig för målgruppen bör stärkas ytterligare. Gemensam strategisk planering och samordning av åtgärder inom olika förvaltningsområden bör också ökas både på riksomfattande nivå och regionalt. I den fortsatta beredningen av reformen av den sociala tryggheten ska man beakta samordningen av förmåner och förvärvsinkomst i varierande situationer.

Nyckelord: partiell arbetsförmåga, tjänster, socialskydd, arbetsförmåga, sysselsättning, arbetslösa, rehabilitering, handikappade

Abstract

Peppi Saikku, Matti Joensuu, Vilja Männistö-Inkinen & Joonas Poutanen (eds.) “Here nobody says that it’s not our business” Final report of the Work Ability Programme Evaluation Study. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Report 2/2023. 141 pages. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-023-1 (online publication)

The Work Ability Programme sought solutions to the acknowledged problems in the employment of people with partial work ability. As part of the programme, the Ministry of Social Affairs and Health funded 22 government grant projects that implemented two sets of measures in 2020–2022: develop work ability support as part of the future health and social services centre and increase the use of the methods of supported employment. The target group was the unemployed with partial work ability.

The aim of the Work Ability Programme Evaluation Study was to produce information on the implementation, results, impacts and effectiveness of measures implemented in government grant projects and the coordination of the services and benefits of the target group to support the social security reform. The study was carried out in collaboration between the Finnish Institute for Health and Welfare and the Finnish Institute of Occupational Health. The research approach was based on the framework of multi-method evaluation research.

According to the results of the study, unemployed persons with partial work ability formed a heterogeneous target group, often with a history of prolonged unemployment, health and work ability deficits, and the use of unemployment and sickness benefits. Services developed in the programme reached target groups and professionals and customers were generally satisfied with the services. The service and benefit paths of the unemployed with partial work ability varied, but the measures developed in the programme could be estimated to have had a positive impact on the customers’ perceived work ability and functional capacity as well as employability. Longer-term evaluation was not possible within the timeframe of the study. There was a clear need for the services developed in the programme, but the duration of the project development work remained short and the continuity of the services after the programme was often uncertain. The implementation and continuation of the Work Ability Programme services was hampered by the lack of coordination with the social welfare and health care reform and local government pilots on employment. Deficiencies already noticed in the benefit system, such as the difficulty of reconciling part-time work and benefits, were also brought to the fore.

One of the recommendations of the study is that the implementation of the developed services should be continued. The possibilities for employers and the labour market to offer suitable jobs to the target group should be further strengthened. Joint strategic planning and coordination of measures between different administrative branches should also be increased both nationally and regionally. The reconciliation of benefits and earned income in varying situations must be considered in the further preparation of the social security reform.

Keywords: partial work ability, services, social security, work ability, employment, unemployed, rehabilitation, people with disabilities

Sisällysluettelo

Esipuhe	3
Tiivistelmä	5
Sammandrag	6
Abstract	7
Sisällys	11
1 Työkykyohjelma ja tutkimuksen toteutus.....	10
Johdanto	10
Työkykyohjelman tavoitteet ja toimenpiteet valtionavustushankkeissa.....	11
Työkykyohjelman hankkeet	15
Tutkimuksen toteutus	16
I Tutkimusosioiden tulokset.....	19
2 Osallistujien ohjelmaa edeltänyt työttömyys ja etuuskien ja palvelujen käyttö	20
Johdanto	20
Tutkimuskysymykset	21
Tutkimuksen aineisto	21
Tulokset	22
Yhteenvedo	28
3 Toimenpidekokonaisuuksien toimeenpanon arviointi	30
Johdanto	30
Tutkimuskysymykset ja aineistot	30
Tulokset	31
Yhteenvedo	47
4 Työ- ja toimintakyky	48
Johdanto	48
Tutkimuskysymykset	49
Toteutus, aineistot ja analyysit.....	49
Tulokset	50
Yhteenvedo	58
5 Asiakkaiden palvelupolkuseuranta	59
Johdanto	59
Tutkimuskysymykset	60
Aineistot ja analyysi	60
Tulokset	61
Yhteenvedo	67

6 Työ ja työurat työkyvyn tuen suunnitelmissa	69
Johdanto	69
Tutkimuskysymykset	70
Aineisto ja analyysi	70
Tulokset	71
Yhteenveto	77
7 Kestävän työllistyvyyden mahdollisuuksia työn ja työpaikan näkökulmasta	79
Johdanto	79
Tutkimusasetelma ja tutkimuskysymykset.....	80
Aineisto, analyysi ja kohderyhmän kuvaus	81
Tulokset	87
Yhteenveto	90
II Tutkimuksen yhteenveto, johtopäätökset ja suositukset... 91	
8 Työkykyohjelman kohdentuminen ja uusien palvelujen toteutus	92
Osatyökykyiset työttömät	92
Työkyvyn tuen monialainen palvelukokonaisuus	94
Laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus uudessa toimintaympäristössä	98
9 Työkykyohjelman toimet työllisyyden edistämässä	103
Työ, palvelut ja etuudet.....	103
Työllisyyden edistämisen ekosysteemi ja sen kehittäminen kansallisilla uudistuksilla	108
10 Johtopäätökset ja suositukset	113
Palvelu- ja etuusjärjestelmä	114
Työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelut	115
Palvelu- ja etuuspolut.....	116
Lähteet.....	118
Liite 1	125
Liite 2	127
Liite 3	131
Liite 4.....	133
Liite 5	139

1 Työkykyohjelma ja tutkimuksen toteutus

Johdanto

Työ on tärkeä osa ihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia, samalla korkea työllisyysaste on nähty keskeisenä yhteiskunnallisena tavoitteena. Työelämän ulkopuolella olevien toimeentulo ja terveys on heikompaa kuin työssä olevien, ja työttömyyden pitkittymisen ja hyvinvoinnin heikkenemisen välillä on vastavuoroinen suhde (Bambra & Eikemo 2009; Brussig ym. 2014; Heponiemi ym. 2008; Saikku & Hannikainen 2019). Työelämä on muuttunut viime vuosikymmeninä luonteeltaan ja vaateiltaan, ja esimerkiksi koulutusta vaatimattomat työt ovat vähentyneet (Johannesen 2019, 10) – työelämän on katsottu jakavan ihmisiä palkkatyön ytimeen ja sen reunoille (Pyöriä & Ojala 2017). Monet työtä vailla olevat kohtaavat monimutkaisia ja toisiinsa kytköksissä olevia työllistymisen esteitä, joista terveysrajoitteet ovat yksi yleisimmistä (OECD 2020).

Työkykyohjelma oli osa pääministeri Marinin hallituksen työllisyystoimien kokonaisuutta, jonka tavoitteena oli 75 prosentin työllisyysasteen saavuttaminen vuosikymmenen puoliväliin mennessä (Pääministeri Marinin hallitusohjelma 2019). Ohjelmassa etsittiin ratkaisuja tiedossa oleviin osatyökyisten työllistymisen ongelmiin. Työkykyohjelmasta vastasi ja sitä toteutti työ- ja elinkeinoministeriö yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa vuosina 2019–2023. Työ- ja elinkeinoministeriön toimet keskittyivät osatyökyisten työllistymisen esteiden purkamiseen ja työllistymistä vauhdittaviin toimiin. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toimilla kehitettiin osatyökyisten työkyvyn tuen palveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteet Työkykyohjelmalle olivat: 1) Lisätä osatyökyisten työttömien työllistymisen edellytyksiä, työ- ja toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallisuutta, 2) Luoda monialainen palvelukokonaisuus, jossa osatyökyisten työttömien työkyvyn tuen tarve tunnistetaan, ja jossa palvelut ja palvelupolut toimivat asiakaslähtöisesti, 3) Kehittää ammattilaisten osaamista siten, että he tuntevat työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden ja osaavat hyödyntää sitä asiakkaan parhaaksi ja 4) Tuottaa tietoa osatyökyisten työttömien palveluiden ja etuuksien yhteensovittamiseksi sekä lainsäädännön kehittämisen tueksi. (STM 2020, 15.) Tavoitteiden saavuttamisen yksi keskeinen keino olivat valtionavustukset, joita sosiaali- ja terveysministeriö myönsi kuntien ja kuntayhtymien toteuttamille hankkeille.

Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimus kohdistui sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustushankkeisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustushankkeissa toteutuvien toimenpidekokonaisuuksien toimeenpanosta, tuloksista, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta sekä kohderyhmän palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisesta

sosiaaliturvauudistuksen tueksi. Valtionavustusta saaneet hankkeet toteuttivat kahta toimenpidetekonaisuutta vuosina 2020–2022: 1) työkyvyn tuki osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta ja 2) tuetun työllistymisen menetelmät. Tässä raportissa ensimmäiseen toimenpidetekonaisuuteen viitataan käsitteellä **työkyvyn tuki** ja jälkimmäiseen toimenpidetekonaisuuteen käsitteellä **työllistymisen tuki**.

Työkykyohjelman tavoitteet ja toimenpiteet valtionavustushankkeissa

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteet ja toimet Työkykyohjelmassa olivat jatkumoa aiempiin valtakunnallisiin ohjelmiin, kuten Osatyökykyiset työssä OSKU-hanke ja Osatyökykyisille tie työelämään OTE-kärkihanke, joilla on pyritty edistämään osatyökykyisten työkykyä ja työllistymistä (Mattila-Wirola & Tiainen 2019; Nevala ym. 2015). Ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet kytkeytyivät erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen, mutta myös sosiaaliturvauudistuksen valmisteluun sekä kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten ja mielenterveysstrategian toimeenpanoon.

Ohjelmassa määriteltiin erilaisia kohderyhmiä ja työkyvyn tuen ja työllistymisen tuen toimenpidetekonaisuudet poikkesivat toisistaan kohderyhmiltään, tavoitteiltaan ja sisällöltään.

Kohderyhmä

Työkykyohjelman sosiaali- ja terveysministeriön toimien kohderyhmäksi määriteltiin **osatyökykyiset työttömät**. Perusteina kohderyhmän valinnaksi olivat niin työttömien heikko terveys ja työkyky, erityisesti työttömyyden pitkittyessä kuin ryhmän työvoimapotentiaali ja työn hyvinvointia lisäävät vaikutukset sekä työttömien työssä olevia heikommät mahdollisuudet päästä tarvittaviin terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluihin (STM 2020, 12–13). Aiemmissä hallitusohjelman mukaisissa kehittämishankkeissa osatyökykyisellä on tarkoitettu henkilöä, jolla on osa työkyvystään käytössään (Nevala ym. 2015; STM 2016). Osatyökykyisiä on määritelty olevan esimerkiksi seuraavissa ryhmissä: vammaiset, pitkäaikaissairaat, vakavasta sairaudesta toipuvat, elämänkriisin kokeneet ja ne pitkäaikaistyöttömät, joiden työ- ja toimintakyky on alentunut erilaisten terveydellisten tai sosiaalisten syiden takia (STM 2016, 5). Osatyökykyisyys voidaankin nähdä liukuvana määritelmänä henkilöstä, jonka työnsaannin ja tekemisen mahdollisuudet ovat heikentyneet erilaisten tekijöiden seurauksena (Oivo & Kerätär 2018).

Ohjelma- ja hankeoppaassa työkyky kuvattiin henkilön toimintakyvyn ja ammattitaidon muodostamana kokonaisuutena suhteessa työn vaatimuksiin, mitkä vaikuttavat henkilön mahdollisuuksiin saada työtä, säilyttää työ ja edetä työuralla

(STM 2020, 41). Määritelmässä yhdistyvät työkyvyn tasapainomalli (esim. Ilmarinen ym. 2006; Mäkitalo & Palonen 1994) ja kestävä työllistyyvyytlähtöinen työkykykäsitys (van der Klink ym. 2016). Työkyvyn käsite ja sen tulkinnat vaihtelevat eri konteksteissa ja työkyvyn malleja on edellä mainittujen määritelmien lisäksi tunnistettavissa tutkimuskirjallisuudessa useita (Järvikoski ym. 2018).

Osatyökykyisten työttömien kohderyhmä määriteltiin eri tavoin kahdessa hankkeiden toteuttamassa toimenpidekokonaisuudessa (STM 2020). Työkyvyn tuen kohderyhminä olivat TE-toimiston asiakkaina olevat työttömät työnhakijat sekä ilman työtä olevat työkäiset, jotka eivät ole työnhakijoina TE-toimistossa. Työllistymisen tuessa kohderyhminä olivat taas kuntouttavassa työtoiminnassa olevat asiakkaat, sosiaalihuoltolain työllistymistä tukevan toiminnan ja työtoiminnan, kehitysvammalain mukaisen työtoiminnan ja työhönvalmennuksen vammaiset asiakkaat sekä sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaat.

Osatyökykyisten työttömien kohderyhmän kokoa ei voida arvioida tarkasti eikä ohjelmassa esitetty tavoiteltua asiakasmäärää hankkeille. Aiemmin on arvioitu, että pitkäaikaistyöttömistä noin puolet olisi osatyökykyisiä (Oivo & Kerätär 2018). Lisäksi esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla olisi halua osallistua työelämään nykyistä enemmän (Gould & Kaliva 2010). Yleisimmät työkyvyttömyyttä aiheuttavat sairausryhmät työkäisillä ovat mielenterveydenhäiriöt ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Laaksonen ym. 2021).

Toimenpidekokonaisuuksien tarkempien kohderyhmien koosta maanlaajuisesti voidaan osin saada tietoa tilastoista. Valtionavustushankkeiden aloittaessa toimintansa, tammikuussa 2020, työttömänä työnhakijana oli 251 682 henkilöä ja heistä vammaisia tai pitkäaikaissairaita oli 30 024 henkilöä. Yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä työnhakijoita oli 63 420. (Työnvälitystilasto 2023.) Tammikuussa 2020 Kelan maksamaa työttömyysetuutta sai kuntouttava työtoiminta -maksuperusteena 21 968 henkilöä (Kela 2023). Vuoden 2019 aikana kuntouttavaan työtoimintaan osallistui arviolta 45 100 henkilöä (Virtanen 2020). Vammaisten työllistymistä tukevassa toiminnassa oli vuoden 2019 viimeisenä päivänä yhteensä 1 538 osallistujaa (Sosiaalipalvelujen toimintatilasto 2022).

Työkyvyn tuki

Työkyvyn tuen toimenpidekokonaisuuden tavoitteena oli asiakkaiden työkyvyn tuen tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen asiakaslähtöisesti monialaisen yhteistyön ja palveluintegraation avulla. Tavoitteena oli myös tuoda työkyvyn tuen palvelut osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta. Sosiaali- ja terveyskeskuksen työkyvyn tuki määriteltiin kokonaisuudeksi, jossa sosiaali- ja terveyskeskuksessa on moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi ja asiakasvastaavamalli, yhteensovitettu asiakasryhmittäinen palvelukokonaisuus, yksilöllinen suunnitelmallinen ja koordinoitu palvelupolku sekä asiakasosallisuuden menetelmiä (STM 2020).

Lähtökohtana ehdotetuille toimille työkyvyn tuesta oli kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotus työterveyshuollon ulkopuolella olevien työikäisten työ- ja toimintakyvyn tukemisesta ja edistämisestä (Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 69; Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017). Ehdotuksen mukaan terveydenhuollon lainsäädäntöön tulisi sisällyttää tämän ryhmän kohdalla ainakin seuraavat asiat: palvelutarpeen tunnistaminen (esim. sosiaalipalvelut, kuntoutus, kasvupalvelut tai monialainen palvelutarve), työ- ja toimintakyvyn sekä palvelu- ja kuntoutustarpeen arviointi (tarvittaessa monialaisesti), asiakassuunnitelma (sisältää tarvittaessa kuntoutussuunnitelman), työkyvyn varhainen tukeminen ja työkyvyn tukipalvelut, hoitoon ja kuntoutukseen sekä sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen, monialainen yhteistyö eri sektoreiden kanssa ja tarvittaessa koordinoiva vastuuhenkilö tai työkyvykoordinaattori. Lisäksi olisi erityisesti tunnistettava ja arvioitava sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet ja ohjattava asiakas sosiaalihuollon palveluihin. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 54.) Työkykyohjelmassa sosiaali- ja terveyskeskuksen työkyvyn tuen toteutukselta edellytettiin pääpiirteissään samoja asioita, vaikka kohderyhmä määrittäytyikin suppeammin. Myös OTE-kärkihankkeessa kehitetty niin sanottu TOIKE-malli (Haukka-Wacklin 2018) loi pohjaa työkyvyn tuen tiimeille.

Työttömien työkyvyn ja työllistymisen tueksi on jo aiemmin kehitetty erilaisia yhteistyörakenteita niin lainsäädännön tuella (kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät, työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu TYP) kuin hankemuotoisessa toiminnassa (esim. Juvonen-Posti ym. 2020; Saikku 2018). Sosiaali- ja terveydenhuollossa paljon palveluja tarvitsevien tunnistaminen ei ole systemaattista ja heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten näkökulmasta puuttuu usein taho, joka ottaisi vastuulleen työkyvyn selvittämisen ja kokonaisvastuun jatkopalveluiden suunnittelusta ja niihin ohjaamisesta (Blomgren & Saikku 2020; Koivisto & Tiirinki 2020). Työttömäksi jääneiden yleisimmin käyttämiä palveluja ovat terveystalot, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä TE-palveluiden työvoimakoulutus (Rinne & Blomgren 2021). Työttömät käyttävät pääasiassa julkista avosairaanhoidon palveluja ja neljännes työttömistä ei käytä lainkaan perustason julkisia sosiaali- tai terveyspalveluja vuoden aikana (Blomgren, Jäppinen ym. 2022; Saikku ym. 2022). Heikko työmarkkina-asema näkyy myös kuntoutukseen ohjautumisessa ja sen saamisessa (Heikkinen 2016; Kerätär 2016; Pensola ym. 2012; Perhoniemi ym. 2018).

Työllistymisen tuki

Työllistymisen tuen toimenpidekokonaisuuden tavoitteena oli pilotoida ja ottaa käyttöön laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus, arvioida sen toimeenpanoa, soveltuvuutta ja vaikuttavuutta sekä vahvistaa ammatillaisten tuetun työllistymisen menetelmien osaamista (STM 2020). Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa ja selkeyttää työllistymistä tukevaa sosiaalihuollon palvelupolkua, mukaan lukien alihankintamallin (Paanetoja 2019) mallinnus ja pilotointi.

Laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus on Työkykyohjelmassa luotu käsite. Sillä tarkoitetaan tuetun työllistymisen (supported employment, SE) menetelmää, jolla edesautetaan henkilöiden työllistymistä palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille sekä työssä pysymistä (EUSE 2010). Menetelmässä pyritään mahdollisimman pian löytämään kuntoutujalle työpaikka ja valmennus kytketään osaksi työtä, erotuksena perinteiseen ammatillisen kuntoutuksen ”valmenna, sitten sijoita” -lähestymistapaan. Vakavasti mielenterveysongelmaisten näyttöön perustuvan tuetun työllistymisen mallissa (IPS, individual placement and support) on 25 laatukriteeriä, joita noudattamalla on mahdollista saavuttaa muita toimenpiteitä korkeampia työllistymistuloksia. (Bond ym. 2019; Harkko ym. 2022.)

Työhönvalmennuksen kehittämisessä oli tiivis kytkös mielenterveysstrategian toimeenpanon kautta toteutettuun IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishankkeeseen (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2020). Työkykyohjelman hankkeille tarjottiin niiden käynnistymisen jälkeen koulutusta IPS-mallin mukaiseen toimintaan ja niille toimitettiin Työkykyohjelmalle muokatut laatukriteerit. Laatukriteerit sisältävät tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen tavoitellun laatutason palvelun henkilöstössä, palvelun järjestämisessä ja sen sisällössä (THL 2022).

Palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen

Tiedon tuottaminen kohderyhmän palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisesta oli yksi Työkykyohjelman tavoitteista. Ongelmaksi tunnistettiin, että osalla työttömistä voi olla vaikeuksia päästä palveluihin ja oikealle etuudelle (STM 2020, 12). Työkyvyn tuen ja työllistymisen tuen kohderyhmät määriteltiin ensisijaisesti sen mukaan, missä palveluissa he olivat, etuudesta riippumatta.

Työikäisten palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisessa on tunnistettu epäkohtia liittyen niin tiedonkulkuun, kannustimiin kuin yhteistyöhön eri toimijoiden välillä (Sosiaaliturvakomitean työ- ja toimintakykyjaosto sekä tutkimus- ja arviointijaosto 2022). Niin sanotut tosiallisesti työkyvyttömät työttömät ovat yksi tunnistettu väliinputoajaryhmä. Tähän ryhmään kuuluu muun muassa henkilöitä, jotka ovat saaneet enimmäisajan sairauspäivärahaa, mutta oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen ei synny. Myös työkyvyttömyyseläkejärjestelmässä on työn teon kannustimia heikentäviä tekijöitä, joita on pyritty ratkaisemaan muun muassa lineaarisella mallilla (Kannustinloukkuja pohtinut työryhmä 2017). Työttömiä koskevat etuudet ja palvelut eivät ota riittävässä määrin huomioon ihmisten erilaisia ja vaihtelevia tilanteita, eivätkä ne välttämättä tue ihmisiä muuttamaan omaa elämäntilannettaan (Blomgren 2023; van Gerven ym. 2022).

Työkykyohjelman hankkeet

Hankekokonaisuus muodostui 22 valtionavustushankkeesta, jotka sijoituivat eri puolille maata (ks. taulukko 1.1). Hankkeita hallinnoivat vaihtelevasti sairaanhoitopiirit, yksittäiset kunnat ja kuntien yhteenliittymät sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymät. Hankkeista 19:ssä toteutettiin molempia toimenpidekokonaisuuksia ja ne muodostivat paikallisesti yhden hankekokonaisuuden. Kahdessa hankkeessa toteutettiin vain työkyvyn tuen toimenpidekokonaisuutta ja yhdessä hankkeessa toteutettiin vain työllistymisen tuen toimenpidekokonaisuutta. Alueellisesti laajat hankkeet toteutuivat usein siten, että eri paikkakunnilla tehtiin osin eri toimia (ks. Innokylä 2021).

Taulukko 1.1. Valtionavustushankkeet ja toimenpidekokonaisuudet

Hanke	Työkyvyn tuki	Työllistymisen tuki
Työkyky käyttöön, Rovaniemi & Kemijärvi	x	x
Palveluintegraatiomalli osatyökykyisille, Oulu	x	x
OSAKSI-hanke, Kainuu	x	x
Keski-Pohjanmaan Työkyky-hanke, Soite	x	x
TOIMEKSI-hanke, Etelä-Pohjanmaa, Eskoo & Seinäjoki	x	x
Osatyökykyisten työkyvyn tuki ja tuetun työllistymisen malli, Vaasa	x	x
Työkyvyn tuki, Pietarsaaren seutu	x	x
Työkykyä Satakuntaan, Satakunnan sairaanhoitopiiri	x	x
Kaveria ei jätetä -hanke, Turun seutu	x	x
Pirkanmaan Työkykyhanke, Tampereen seutu	x	x
Meijän kyvyt käyttöön, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	x	x
Homma haltuun – Toiveista töihin, Vaalijala		x
Iisakki - Iisalmen työkykytiimi	x	
Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta, Essote	x	x
Siun Soten työkykyohjelma, Pohjois-Karjala	x	x
Etelä-Karjalan osatyökykyisten työkykyohjelma, Eksote	x	x
Työkykyä tukemassa Kymenlaakso, Kymsote	x	x
Tuetusti työhön ja osallisuuteen Päijät-Hämeessä, Sosiaalialan osaamiskeskus Verso	x	x
Keski-Uudenmaan Työkykyhanke, Keusote	x	x
TEOT-hanke, Vantaa & Kerava	x	x
Espoon Työkyky-hanke	x	
Työkykyisempi Stadi, Helsinki	x	x

Tutkimuksen toteutus

Työkykyohjelman toimenpiteet olivat monimutkaisia interventioita. Interventio on monimutkainen, jos siinä ja sen toteutusympäristössä on monta eri tekijää ja niiden välisiä yhteisvaikutuksia, toteuttajilta ja/tai asiakkailta vaaditaan useita ja vaikeita toimintoja, toiminta käsittää useita eri ryhmiä tai organisaatiotasoja, sillä tavoitel- laan ja sitä arvioidaan useilla ja erilaisilla lopputulemilla ja sen toteutuksessa on paljon joustavuutta ja räätälöintiä (Skivington ym. 2021). Monimutkaisten inter- venttioiden tutkimuksessa toimintoja, tuotoksia, tuloksia ja vaikutuksia arvioidaan huomioiden toimintaympäristöön, toimeenpanoon ja vaikutusmekanismeihin liit- tyvät ulottuvuudet (Juvonen-Posti ym. 2020; Moore ym. 2015). Tutkimuksessa kerä- tään usein tietoa monesta eri näkökulmista ja hyödynnetään erilaisia lähestymista- poja.

Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen lähestymistapa rakentui monimenetelmällisen, -toimijaisen ja -paikkaisen arviointitutkimuksen viitekehyk- seen (esim. Juvonen-Posti ym. 2020; Moore ym. 2015; Straw & Herrel 2002). Tut- kimuksessa kerättiin tietoa usealta eri palvelujärjestelmän tasolta ja huomioitiin myös toiminnan ajallinen jatkumo uusia palveluja edeltäneestä tilanteesta palve- lujen toteutukseen ja niiden seurantaan. Tutkimuksen kohteena olivat palvelu- ja etuusjärjestelmä, kansallinen ohjaus ja kohderyhmä makrotasolla, palvelut, työnte- kijät ja asiakastyö mesotasolla ja asiakas, työ- ja toimintakyky ja työhön osallistumi- nen mikrotasolla. Tutkimuksessa kerättiin laajasti erilaisia aineistoja sekä hyödyn- nettiin niin määrällisiä kuin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimuskokonaisuus muodostui kuudesta osatutkimuksesta, jotka esitetään taulukossa 1.2.

Tutkimus toteutettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Työter- veyslaitoksen yhteistyönä, jossa molemmilla laitoksilla oli sekä omia että yhteisiä vastuualueita. Tutkimustehtävään vastattiin tuomalla yhteen eri tutkimusosioista saadut tulokset. Tutkimuksen keskiössä olivat hankkeiden kehittämät työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelut ja niissä pilotoitava asiakastyö. **Työkyvyn tuen** palvelua pilotoivissa hankkeissa asiakastyö painottui työkyvyn tuen tiimeihin tai vastaaviin monialaisiin yhteistyön muotoihin. **Työllistymisen tukea** pilotoivissa hankkeissa asiakastyö painottui laatuksiteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönval- mennukseen.

Tutkimus toteutettiin tiiviissä hankeyhteistyössä, ja eri tutkimusosioista ja nii- den aineistonkeruun toteutuksesta sovittiin joustavasti hankkeiden kanssa. Tutki- mukseen liittyviä tilaisuuksia järjestettiin tutkimusosio- ja hankekohtaisesti sekä yhteisesti kaikille hankkeille. Tutkimukseen osallistuminen oli osallistujille vapaa- ehtoista ja perustui suostumukseen. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin THL:n tut- kimusosioiden ja yhteisen rekisteritutkimuksen osalta THL:n tutkimuseettisessä työryhmässä ja Työterveyslaitoksen tutkimusosioiden osalta Työterveyslaitoksen tutkimuseettisessä työryhmässä.

Taulukko 1.2. Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen tutkimusosiot

Tutkimusosio (luku) ja toteuttaja(t)	Päätavoitteet	Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä	Osallistuneiden hankkeiden lukumäärä	Osallistuneiden henkilöiden lukumäärä ja kohderyhmä
Osallistujien ohjelmaa edeltänyt työttömyys ja etuuksien ja palvelujen käyttö (luku 2), THL & Työterveyslaitos	Selvittää osallistujien profiileja sekä ohjelmaa edeltävää työttömyyttä ja palvelujen ja etuuksien käyttöä.	Määrällinen tutkimus, rekisteriaineisto	n=20	887 asiakasta
Toimenpidekokonaisuuksien toimeenpanon arviointi (luku 3), THL	Selvittää ja arvioida Työkykyohjelman toimintojen toimeenpanoa, tuloksia ja juurtumista.	Määrällinen ja laadullinen tutkimus, kyselyaineistot ja haastattelut	n=22	Kyselyjen vastauksia yhteensä: 467 Haastattelut, n=95 henkilöä
Työ- ja toimintakyky (luku 4), Työterveyslaitos	Selvittää, millaisia asiakkaita Työkykyohjelman palveluihin ohjautuu, ja millaisia muutoksia heidän työ- ja toimintakyvysään tapahtuu.	Määrällinen tutkimus, kyselyaineisto	n=21	1535 asiakasta
Asiakkaiden palvelupolku-seuranta (luku 5), THL	Selvittää millaisia palvelupolkuja ja -kokonaisuuksia asiakkaille muodostuu ja millaisia siirtymiä tapahtuu palvelun jälkeen.	Määrällinen ja laadullinen tutkimus, työntekijöiden kyselyaineisto	n=9	356 asiakasta
Työ ja työurat työkyvyn tuen suunnitelmissa (luku 6), Työterveyslaitos	Selvittää, miten työkyvyn tuen suunnitelmissa kuvataan ammatillisen kuntoutuksen, työllistymisen tuen ja työurien suunnittelu.	Laadullinen tutkimus, dokumenttiaineisto	n=13	47 työkyvyn tuen suunnitelmaa
Kestävän työllistyvyyden mahdollisuuksia työn ja työpaikan näkökulmasta (luku 7), Työterveyslaitos	Selvittää tuetun työllistymisen menetelmän avulla työllistyneiden kestävän työllistymisen mahdollisuuksia työn ja työpaikan näkökulmista.	Laadullinen tutkimus, havainnointi, haastattelut, äänitalenteet, valokuvat, kyselyaineisto	n=5	Informantteja 24, joista kohderyhmää 9, työpaikkojen edustajia 8 ja hanketoimijoita 7 henkilöä

Tämä raportti jakaantuu kahteen osaan: ensimmäisessä osassa esitetään kunkin tutkimusosion tutkimuskysymykset, toteutus ja tulokset omissa luvuissaan (luvut 2–7). Raportin toisessa osassa esitetään tutkimuksen yhteenveto, johtopäätökset ja suositukset (luvut 8–10). Eri tutkimusosioiden tulokset vedetään yhteen luvussa 8 (Työkykyohjelman kohdentuminen ja uusien palvelujen toteutus) ja niitä tarkastellaan laajemmassa kontekstissa luvussa 9 (Työkykyohjelman toimet työllisyyden edistämässä). Viimeisessä luvussa esitetään tutkimuksen johtopäätökset ja suositukset.

2 Osallistujien ohjelmaa edeltänyt työttömyys ja etuuksien ja palvelujen käyttö

Merita Mesiäislehto, Sanna Kärkkäinen ja Netta Tuominen

Tutkimusosion tavoitteena oli selvittää osallistujien profileja sekä ohjelmaa edeltävää työttömyyttä ja palvelujen ja etuuksien käyttöä. Tulosten mukaan merkittävällä osalla osallistujista on ollut terveyteen ja toimentuloon liittyen ongelmia: terveys-, työvoima- ja kuntoutuspalvelujen sekä etuuksien käyttö oli yleistä ennen Työkykyohjelman alkua.

Johdanto

Pitkään jatkunut työttömyys lisää terveydellisiä ja taloudellisia ongelmia, minkä vuoksi erilaisten etuuksien ja palvelujen tarve on pitkäaikaistyöttömien keskuudessa yleistä (Oivo & Kerätär 2018; Rinne & Blomgren 2021). Osatyökykyisten kohdalla etuus- ja palvelupolut ovat moninaiset ja tuen tarve vaihtelee henkilön työ- ja toimintakyvyn mukaan. Tämän vuoksi osatyökykyisyyttä on usein vaikea tunnistaa palvelujärjestelmässä. Osatyökykyisten etuuksien ja palvelujen käyttöä on tutkittu aiemmin muun muassa osasairaspäivärahan ja työmarkkinatulemien näkökulmasta (Blomgren, Laaksonen ym. 2022) sekä hoito- ja kuntoutustarpeen näkökulmasta (Kerätär 2016).

Tässä luvussa tarkastelemme Työkykyohjelmaan osallistuneiden henkilöiden profiilia, työttömyyttä ja etuuksien ja palvelujen käyttöä ohjelmaa edeltävältä ajalta. Palveluista tarkastelun kohteena ovat työvoimapalvelut ja terveyspalvelut. Etuuksista tarkasteltiin työttömyysturvaa, toimeentulotukea, sairauspäivärahaa, työkyvyttömyyseläkettä sekä kuntoutukseen liittyviä etuuksia. Kuvaamme, mitä etuuksia ja palveluja ohjelmaan osallistuneet ovat käyttäneet vuodesta 2005 lähtien ja kuinka pitkiä työnhakujaksot ja työllisyyttä edistäviin toimenpiteisiin osallistuminen ovat keskimäärin olleet tarkastelujakson aikana.

Tutkimuskysymykset

Vastamme tässä luvussa seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen on ohjelmaan osallistujien profiili (mm. sukupuoli, ikä, sosioekonominen tausta)?
2. Kuinka kauan osallistujien työttömyys on kestänyt ja kuinka pitkiä työnhakujaksoja heillä on ollut seurantajakson aikana?
3. Kuinka yleistä tarkastelun kohteena olevien palvelujen ja etuuksien käyttö oli osallistujien keskuudessa?

Tutkimuskysymykseen siitä, miten Työkykyohjelmaan osallistujien työ- ja toimintakyvyn lähtötilanne on yhteydessä ansaintajaksoihin, etuuksien käyttöön sekä terveydentilaan rekisterien perusteella, vastataan luvussa 4, osana Työ- ja toimintakyky-tutkimusosiota.

Tutkimuksen aineisto

Tutkimuksessa koottiin rekisteriaineisto toimenpiteisiin osallistuvista asiakkaista. Aineisto sisältää osallistujien taustatietoja (mm. ikä, sukupuoli, koulutus ja kotitaloustyyppi) ja työllisyystietoja (Tilastokeskus) sekä tietoa työvoimapalvelujen (TEM), etuuksien (Kela, ETK) ja terveyspalvelujen käytöstä (THL) ja ansaintaja työeläkejaksoista (ETK). Aineisto on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Rekisteriaineisto sisältää tiedot takautuvasti kunkin rekisterinpitäjän käytäntöjen mukaisesti. Tässä tutkimuksessa käytetään rekisteriaineistoa, joka päättyy vuoden 2021 loppuun.

Analyysi pohjautuu niiden osallistujien tietoihin, jotka ovat antaneet suostumuksensa käyttää rekisteritietojaan tutkimusta varten (n=887). Henkilötiedot kerättiin hankkeista ohjelman aikana kaksi kertaa, tammikuussa 2022 (n=544) ja marras-joulukuussa 2022 (n=343). Tutkimuksen aineisto sisältää tietoja 20 hankkeesta. Aineisto painottuu yhteen hankkeeseen, josta kertyi kolmasosa tutkimuksen osallistujista. Tämä johtuu osittain siitä, että hanke oli asiakasmäärältään suuri.

Tutkimuksessa tarkasteltiin osallistujien sosiodemografisia ja elämäntilanteeseen liittyviä taustatietoja (sukupuoli, ikä, koulutus, siviilisääty, kotitaloustyyppi, syntyperä, käytettävissä olevat tulot, asuinpaikka, tieto mielenterveyteen tai tuki- ja liikuntaelinsairauteen liittyvästä diagnoosista). Työttömyyttä tarkasteltiin työnhakujaksojen ja työvoimapalveluihin osallistumisen näkökulmasta. Jotta saataisiin kuvaa sekä osallistujien viimehetkisestä tilanteesta että tilanteesta pidemmällä aikavälillä, palvelujen ja etuuksien käyttöä (yleisyyttä ja kestoja) mitattiin ohjelmaa edeltävän kahden vuoden ajalta (2019–2020) ja vuosina 2005–2021.

Tulokset

Osallistujien tausta

Osallistujista 53 prosenttia oli naisia, 45 prosenttia oli 31–50-vuotiaita, noin viidesosa 18–30-vuotiaita ja noin kolmasosa 51–65-vuotiaita (taulukko 2.1). Valtaosalla (61 %) osallistujista oli toisen asteen tutkinto ja noin viidesosalla perusasteen koulutus. Naisten joukossa korkea-asteen koulutus oli miehiä yleisempi. Reilu puolet osallistujista asui yksin, viidesosa kahden aikuisen kotitaloudessa ja 15 prosenttia oli lapsiperheessä asuvia.

Osallistajat olivat syntyperän mukaan pääasiassa suomalaisia: muualla kuin Suomessa syntyneiden osuus oli vain 5 prosenttia. Päätoimen mukaan määriteltynä 55 prosenttia osallistujista oli työttömänä vuonna 2021. Työssäkäyviä oli 11 prosenttia, 9 prosenttia oli eläkkeellä ja 3 prosenttia oli opiskelijoita. Käytävissä olevat mediaanitulot olivat 14 300 euroa vuodessa, ja ne olivat naisilla (14 600 euroa) hieman miehiä (14 000 euroa) korkeammat. Mielensterveyteen ja tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvät diagnoosit olivat osallistujien keskuudessa yleisiä. Mielensterveyteen liittyvä diagnoosi oli 48 prosentilla osallistujista ja tuki- ja liikuntaelinsairauteen liittyvä diagnoosi oli 39 prosentilla osallistujista, kun tarkastelujaksone oli kaksi ohjelmaan osallistumista edeltävää vuotta. Sekä mielensterveys että tuki- ja liikuntaelindiagnoosit olivat naisten keskuudessa miehiä yleisempiä. Kehitysvamma-diagnoosi oli 13 prosentilla osallistujista, miehillä naisia useammin.

Taulukko 2.1. Työkykyohjelmaan osallistuneiden taustatiedot vuonna 2021

	Miehet (n=413)		Naiset (n=472)		Yhteensä (n=885)	
	n	%	n	%	n	%
Ikä						
18–30	95	23	93	20	188	21
31–50	184	45	211	45	395	45
51–65	134	32	168	36	302	34
Koulutus						
Perusaste	105	25	106	22	211	24
Toinen aste	271	66	273	58	544	61
Korkea-aste	37	9	93	20	130	15
Siviilisäätty						
Yksinasuva	283	69	252	53	535	60
Naimisissa	62	15	110	23	172	19
Leski tai eronnut	68	16	110	23	178	20
Kotitaloustyyppi						
Yksinasuva	252	61	220	47	472	53
Kaksi aikuista	69	17	108	23	177	20
Lapsiperhe	39	9	92	19	131	15
Muut	53	13	52	11	105	12
Syntymämaa						
Suomi	394	95	445	94	839	95
Muu	19	5	27	6	46	5
Asuinpaikan kaupunkimaisuus						
Kaupunki	218	54	251	54	469	54
Taajama	124	31	137	29	261	30
Maaseutu	60	15	78	17	138	16
Päätoimi						
Työssä	41	10	57	12	98	11
Työtön	224	54	261	55	485	55
Opiskelija	16	4	13	3	29	3
Eläkkeellä	38	9	46	10	84	9
Muu työvoiman ulkopuolella oleva	94	23	95	20	189	21
Terveys*						
Mielenterveyteen liittyvä diagnoosi	178	43	250	53	428	48
Kehitysvammadiagnoosi	69	17	43	9	112	13
Tuki- tai liikuntaelinsairauteen liittyvä diagnoosi	144	35	199	42	343	39
Käytettävissä olevat tulot €, mediaani	14000		14600		14300	

* Mielenterveyteen ja tuki- ja liikuntaelinsairauteen liittyvä diagnoositieto vuosilta 2019–2020, kehitysvammadiagnoosi vuosilta 2005–2021.

Työttömyys ja työllisyyttä edistäviin palveluihin osallistuminen

Työkykyohjelmaan osallistuvat henkilöt olivat keskimäärin vajaa viisi vuotta työttöminä tai lomautettuna seurantajakson aikana (2005–2021) ja hieman yli kymmenen kuukautta viimeisen kahden vuoden aikana. Laskelma ei sisällä koulutus- tai työkokeiluajoja. Osallistujista 69 prosenttia oli vuonna 2020 ollut työttömänä vähintään kuukauden.

Taulukossa 2.2 on esitetty osallistujien työllisyyttä edistäviin palveluihin osallistumisen yleisyys ja kesto ohjelmaa edeltävän kahden vuoden aikana ja vuosina 2005–2021. Vuosina 2019–2020 osallistujista yli kolmannes oli osallistunut työkokeiluun tai -valmennukseen (työnhakuvalmennus, uravalmennus, työ- tai koulutuskokeilu tai kuntouttava työtoiminta). Ammatilliseen työvoimakoulutukseen oli osallistunut 14 prosenttia ja muunlaiseen koulutukseen 13 prosenttia osallistujista. Työkokeiluun työpaikalla oli osallistunut 10 prosenttia osallistujista. Koko seuranta-aikana (2005–2021) osallistujista yli puolet oli ollut työkokeilussa tai ammatillisessa työvoimakoulutuksessa. Kolmannes oli suorittanut muita koulutuksia tai opiskellut työnhakuaikana. Työkokeiluun oli niin ikään osallistunut noin kolmannes.

Toimenpiteisiin osallistumisen kesto vaihteli. Työkokeilussa tai -valmennuksessa osallistumisaika oli noin 9 kuukautta, mutta muissa toimenpiteissä osallistumisaika oli reilusti alle puolen vuoden. Myös pidempi tarkasteluaika (2005–2021) osoittaa, että toimenpiteisiin osallistuneet henkilöt ovat olleet yhteensä keskimäärin noin puoli vuotta työllisyyttä edistävissä toimenpiteissä, poikkeuksena edelleen työkokeilu tai -valmennus, jossa osallistumisaika oli pidemmällä aikajaksolla mitattuna reilun vuoden.

Taulukko 2.2. Työkykyohjelmaan osallistuneiden työikäisten työnhaku ja osallistuminen työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin vuosina 2019–2020 ja 2005–2021. Palveluihin osallistuneiden osuus (%) ja osallistumisaika palvelussa

2019–2020	Miehet		Naiset		Kaikki	
	Kesto kuukausissa (ka)	Toimenpiteeseen osallistuneiden osuus (%)	Kesto kuukausissa (ka)	Toimenpiteeseen osallistuneiden osuus (%)	Kesto kuukausissa (ka)	Toimenpiteeseen osallistuneiden osuus (%)
Työkokeilussa/valmennuksessa	10	37	9	39	9	38
Ammatillisessa työvoimakoulutuksessa	4	13	4	14	4	14
Muussa koulutuksessa/opiskelijana	6	12	6	15	6	13
Työkokeilussa työpaikalla	4	10	6	10	5	10
2005–2021	Miehet		Naiset		Kaikki	
	Kesto kuukausissa (ka)	Toimenpiteeseen osallistuneiden osuus (%)	Kesto kuukausissa (ka)	Toimenpiteeseen osallistuneiden osuus (%)	Kesto kuukausissa (ka)	Toimenpiteeseen osallistuneiden osuus (%)
Työkokeilussa/valmennuksessa	14	57	12	60	13	59
Ammatillisessa työvoimakoulutuksessa	6	54	6	58	6	56
Muussa koulutuksessa/opiskelijana	7	31	8	31	8	31
Työkokeilussa työpaikalla	5	30	5	32	5	31

*ka = keskiarvo

Terveyspalvelujen käyttö

Työkykyohjelmaan osallistuvien terveystyöpalvelujen käyttöä tarkasteltiin vain osallistumista edeltäneiden kahden vuoden ajalta (2019–2020). Suurin osa (70 %) osallistujista oli käyttänyt perusterveydenhuollon palveluja vähintään 10 kertaa, ja 44 prosentilla osallistujista käyntikertoja oli vähintään 20 (taulukko 2.3). Neljäsosa osallistujista oli asioinut perusterveydenhuollossa vähintään 30 kertaa kahden vuoden seurantaajakson aikana. Perusterveydenhuollon palvelujen käyttö oli naisten keskuudessa miehiä huomattavasti yleisempää.

Taulukko 2.3. Työkykyohjelmaan osallistuneiden työikäisten terveyspalveluiden käyttö vuosina 2019–2020, palvelua käyttäneiden osuus (%)

2019–2020, käyntipäivien lukumäärä	Miehet	Naiset	Kaikki
Perusterveydenhuolto			
≥10 kertaa	63	76	70
≥20 kertaa	36	50	44
≥30 kertaa	17	33	26
Erikoissairaanhoito			
≥10 kertaa	26	29	28
≥20 kertaa	11	17	15
≥30 kertaa	7	10	9
Terveydenhuolto yhteensä			
≥10 kertaa	73	84	79
≥20 kertaa	51	66	59
≥30 kertaa	31	48	41

Erikoissairaanhoidon palveluja oli käyttänyt vähintään 10 kertaa 28 prosenttia osallistujista. Vähintään 20 kertaa erikoissairaanhoitoa käyttäneiden osuus oli 15 prosenttia, ja 9 prosentilla käyntikertoja oli yli 30. Käyntikerrat viittaavat laskelmassa käyntipäivien lukumäärään. Naisten keskuudessa erikoissairaanhoidossa asiointi oli miehiä hieman yleisempää, mutta erot olivat pienemmät kuin perusterveydenhoidon palveluissa.

Etuudet

Suurin osa (87 %) osallistujista oli saanut Kelan myöntämiä työttömyysturvaetuuksia (työmarkkinatuki tai peruspäiväraha) seuranta-aikana (taulukko 2.4). Vuosina 2019–2020 työttömyysturvaetuuksia saaneiden osuus oli 69 prosenttia. Naisten ja miesten väliset erot työttömyysturvaetuksien saannissa olivat pienet. Ansiosidonnaista työttömyyspäivärahaa oli samalla ajanjaksolla saanut huomattavasti harvempi, vain 17 prosenttia. Pidemmällä tarkastelujaksolla, vuosien 2005–2021 aikana, 42 prosenttia oli saanut ansiosidonnaista työttömyysturvausta. Ansiosidonnaisen työttömyysturvan saanti oli naisten keskuudessa miehiä yleisempää.

Etuuksia koskeva tarkastelu osoittaa, että perustoimeentulotuen saanti oli hyvin yleistä Työkykyohjelman osallistujien keskuudessa. Vuosina 2019–2020 perustoimeentulotukea oli saanut 43 prosenttia ja koko seuranta-aikana (2005–2021) 66 prosenttia. Miehillä perustoimeentulotuen saanti oli yleisempää kuin naisilla. Kun huomioitiin kaikki toimeentulotukena maksettavat etuudet (myös täydentävä ja

ehkäisevä toimeentulotuki), vuosina 2019–2020 toimeentulotukea oli saanut 57 prosenttia miehistä ja 55 prosenttia naisista, yhteensä 56 prosenttia osallistujista. Kelan myöntämä sairauspäiväraha oli niin ikään yleisesti käytetty etuus, jota oli saanut reilu 60 prosenttia osallistujista vuosien 2005–2021 aikana. Vuosina 2019–2020 sairauspäivärahaa sai noin viidennes osallistujista. Sairauspäivärahan saanti oli naisten keskuudessa miehiä yleisempää.

Taulukko 2.4. Työttömyysturvaetuuksia, toimeentulotukea ja sairauspäivärahaa saaneiden osuus (%) Työkykyohjelmaan osallistuneiden työikäisten (18–65-vuotiaat) keskuudessa vuosina 2005–2021 ja 2019–2020

	Miehet		Naiset		Yhteensä	
	2005–2021	2019–2020	2005–2021	2019–2020	2005–2021	2019–2020
Kelan maksama työttömyysturva (työmarkkinatuki & peruspäiväraha)	86	62	88	69	87	69
Ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha	37	12	46	21	42	17
Perustoimeentulotuki	70	46	64	41	66	43
Toimeentulotuki (ml. ehkäisevä ja täydentävä)	-	57	-	55	-	56
Sairauspäiväraha	58	17	68	20	64	18

Työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuuksia koskeva tarkastelu osoitti, että huomattava osuus Työkykyohjelman osallistujista, noin kolmannes, oli vuosien 2005–2021 aikana osallistunut Kelan järjestämään kuntoutukseen (taulukko 2.5). Ennen ohjelman alkamista, vuosina 2019–2020, ammatillisessa kuntoutuksessa oli ollut 14 prosenttia osallistujista ja muussa kuntoutuksessa 21 prosenttia osallistujista. Työeläkekuntoutuksen ajalta maksettua kuntoutusrahaa sai hyvin pieni osuus osallistujista, 4 prosenttia ohjelmaa edeltävän kahden vuoden aikana ja 5 prosenttia vuosina 2005–2021.

Tarkastelusta käy ilmi, että kansaneläkkeenä maksettua työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea oli saanut noin viidennes osallistujista vuosien 2005–2021 aikana, ja 14 prosenttia ennen ohjelman alkamista vuosina 2019–2020. Työeläkkeenä maksettua työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea sai 12 prosenttia vuosina 2005–2021 ja 13 prosenttia vuosina 2019–2020. Kuntoutuksen ja eläkkeiden osalta sukupuolten väliset erot olivat pieniä.

Taulukko 2.5. Kuntoutusetuuksia ja työkyvyttömyyseläkkeitä saaneiden osuus (%) Työkykyohjelmaan osallistuneiden työikäisten (18–65-vuotiaat) vuosina 2005–2021 ja 2019–2020

	Miehet		Naiset		Yhteensä	
	2005–2021	2019–2020	2005–2021	2019–2020	2005–2021	2019–2020
Kuntoutus						
Työeläkekuntoutuksen ajalta maksettu kuntoutusraha	4	4	6	4	5	4
Kelan järjestämä kuntoutus						
Ammatillinen kuntoutus	35	14	32	15	33	14
Muu kuntoutus	25	21	42	21	34	21
Eläkkeet						
Työeläkkeenä maksettu työkyvyttömyyseläke tai kuntoutustuki	12	12	13	13	12	13
Kansaneläkkeenä maksettu työkyvyttömyyseläke tai kuntoutustuki	21	14	21	14	21	14

Yhteenvedo

Tässä luvussa tarkastelimme Työkykyohjelman osallistujien profilia ja työttömyysjaksoja sekä etuuksien ja työvoima- ja terveystalvelujen käyttöä vuosina 2005–2021 ja 2019–2020. Aineisto koostui 887 osallistujasta. Osallistujat jakautuivat melko tasaisesti iän mukaan: lähes puolet olivat 31–50-vuotiaita, kolmannes yli 50-vuotiaita ja viidennes 30-vuotiaita tai nuorempia. Suurimmalla osalla osallistujista oli toisen asteen tutkinto. Osallistujien käytettävissä olevat mediaanitulot olivat melko matalat, noin 14 000 euroa vuodessa. Etuuksia koskeva tarkastelu osoitti, että monilla oli toimeentulovaikkeitä: yli puolet osallistujista oli saanut toimeentulotukea ohjelmaa edeltävän kahden vuoden aikana.

Noin 70 prosenttia osallistujista oli ollut vähintään kuukauden työttömänä ennen ohjelman alkamista vuonna 2020 ja työnhaku oli kestänyt keskimäärin 10 kuukautta ohjelmaa edeltävän kahden vuoden aikana. Työkyvyn tukemiseen ja työllistymiseen liittyvien palvelujen käyttö oli osallistujien keskuudessa yleistä sekä ennen ohjelmaan osallistumista että pidemmällä aikajaksolla (2005–2021).

Työkykyohjelmaan osallistuneiden henkilöiden taustalla oli monenlaisia terveyden ja työkyvyn haasteita. Ennen ohjelman alkamista (2019–2020) 48 prosentilla osallistujista oli mielenterveyteen liittyvä diagnoosi ja 39 prosentilla tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvä diagnoosi. Sairauspäivärahaa oli saanut noin viidennes osallistujista, ja reilu kymmenes oli saanut työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea. Kelan järjestämässä kuntoutuksessa oli ohjelmaa edeltävän kahden vuoden aikana ollut lähes viidennes osallistujista.

Tarkastelu osoitti, että osallistujista suuri osa oli käyttänyt työllistymistä edistäviä palveluja ennen ohjelman alkamista, ja kokemuksia palvelujen käytöstä oli monilla jo pidemmältä ajalta. Erityisesti työkokeiluun tai -valmennukseen ja ammatilliseen työvoimakoulutukseen osallistuminen oli osallistujien keskuudessa ollut yleistä.

Tämän luvun tulosten perusteella voidaan yleisesti todeta, että Työkykyohjelman kohderyhmä on tavoitettu ohjelmassa hyvin. Merkittäväällä osalla osallistujista on pitkittyneitä työnhakujaksoja ja lisäksi terveyteen ja toimentuloon liittyviä ongelmia, ja näin ollen oletettavasti myös tarve työkyvyn ja työllistymisen tuelle.

3 Toimenpidekokonaisuuksien toimeenpanon arviointi

Sanna Blomgren ja Vilja Männistö-Inkinen

Tutkimusosion tavoitteena oli selvittää ja arvioida Työkykyohjelman toimintojen toimeenpanoa, tuloksia ja juurtumista. Tulosten perusteella monialaiset työkyvyn tuen tiimit ja laatuksiteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus koettiin hyödyllisiksi ja nykyistä palvelujärjestelmää hyvin täydentäviksi palveluiksi. Kehitettyjen palvelujen juurtumista haastivat erityisesti eri kehittämisohjelmien puutteellinen yhteensovittaminen ja Työkykyohjelman hankkeiden päättyminen hyvinvointialueiden aloittaessa.

Johdanto

Palvelujen ja toimintaohjelmien toimeenpanon arviointia tarvitaan sen ymmärtämiseksi, mistä toiminnan tulokset ja vaikutukset kertovat. Kehittämishankkeissa toteutettu toiminta on käytännössä usein erilaista kuin hankkeiden suunnitelmissa tai toiminnan mallinnuksissa kuvataan. Prosessiarvioinnissa tutkitaan, mitä palvelussa tai esimerkiksi hankkeessa todellisuudessa tapahtuu, jotta ymmärretään paremmin, mitä tehtiin, ja miksi jotakin tehtiin. Tämä auttaa ymmärtämään, mistä toiminnan tulokset ja vaikutukset ovat syntyneet. (Robson 2001.)

Toimenpidekokonaisuuksien toimeenpanon arvioinnissa tutkittiin ja arvioitiin työkyvyn tuen ja työllistymisen tuen palvelujen kehittämistä ja toimeenpanoa Työkykyohjelman jokaisessa 22 hankkeessa. Lähestymistapana on moninäkökulmainen arviointi, jossa toimintaa, kokemuksia ja tuloksia tarkastellaan ja arvioidaan projektipäälliköiden, ammattilaisten, asiakkaiden ja ohjausryhmien jäsenten näkökulmista.

Tutkimuskysymykset ja aineistot

Toimeenpanon arvioinnissa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisia olivat työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelujen kehittämistarpeet hankkeiden aloittaessa?
2. Minkälaisia kokemuksia ammattilaisilla ja asiakkailla oli monialaisten työkyvyn tuen tiimien toiminnasta?
3. Minkälaisia kokemuksia työhönvalmentajilla ja asiakkailla oli laatuksiteereihin perustuvasta tuetun työllistymisen työhönvalmennuksesta?

4. Onnistuttiinko hankkeissa parantamaan palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden osallisuutta?
5. Miten hankkeissa onnistuttiin vastaamaan palvelujen kehittämistarpeisiin sekä saavuttamaan Työkykyohjelman tavoitteita?
6. Mitkä ovat hankkeissa kehitettyjen palvelujen ja toimintamallien juurtumisen mahdollisuudet?

Tutkimusta varten kerättiin Työkykyohjelman hankkeiden projektipäälliköiden, ammattilaisten sekä hankkeiden ohjaus- ja projektiryhmien jäsenten (jatkossa *ohjausryhmien jäsenten*) kyselyaineistoja sekä tehtiin haastatteluja projektipäälliköille, ammattilaisille ja asiakkaille. Aineistot kuvataan liitteessä 2. Kyselyt sisälsivät avoimia kysymyksiä ja kysymyspatteristoja. Avoimet vastaukset analysoitiin teemoittelemalla, ja patteristoista esitetään kuvailevia tunnuslukuja ja jakaumia. Haastattelut analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä (ks. esim. Drisko & Maschi 2015). Analyysissa literoitu haastatteluaineisto koodattiin systemaattisesti ATLAS.ti -analysohjelmalla, minkä jälkeen tutkimustehtävän kannalta olennaiset koodaukset analysoitiin tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Seuraavaksi vastataan tutkimuskysymyksiin yhdistelemällä eri aineistoja sekä eri tahojen näkökulmia ja kokemuksia.

Tulokset

Minkälaisia olivat työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelujen kehittämistarpeet hankkeiden aloittaessa?

Projektipäälliköt, ammattilaiset sekä ohjausryhmät toivat alkukyselyissään esille monia puutteita ja kehittämistarpeita työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluissa alueillaan. Palvelujärjestelmä oli hajanainen, vastuunjaot epäselviä ja eri sektoreiden yhteistyössä oli ongelmia, minkä takia palveluihin ohjautuminen oli epäselvää ja asiakkaiden palveluketjut katkeilivat. Eri palvelujen, erityisesti terveydenhuollon, niukat resurssit vaikuttivat negatiivisesti monialaisen yhteistyön toteuttamiseen ja asiakkaiden tarvitsemien palvelujen saatavuuteen. Myös tietojenvaihdon ja kommunikaation ongelmat, kuten järjestelmien yhteensopimattomuus, lainsäädännön tuomat rajoitteet monialaiselle tiedonvaihdon sekä toimijoiden vaihtuvuus verkostoissa hankaloivat yhteistyötä. Joillain alueilla koettiin, että palveluja toteutettiin epäyhdenmukaisesti eri kunnissa ja eri asiakasryhmille. Ongelmana nähtiin lisäksi hoidon, kuntoutuksen ja työllistymisen tuen tarpeen liian myöhään alkava arviointi sekä osaamisen puutteet työkyvyn arvioinnissa ja tuessa sekä työllistymisen tuen menetelmien käytössä. Myös alueen työllisyystilanne, kohtaanto-ongelmat ja työnantajien ennakkoluulot vaikeuttivat työllisyyspyrkimyksiä.

Ohjausryhmien jäseniä pyydettiin valitsemaan alkukyselyssä eri vaihtoehtoista korkeintaan neljä keskeistä muutosta, joita hankkeen tulisi saada toimenpiteillään

aikaan. Työkyvyn tuen palvelujen yleisimmin valitut muutostavoitteet olivat: 1) Työttömien henkilöiden työkyvyn arviointi ja tuki on integroitu osaksi sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintaa, 2) Ammattilaisten osaaminen työttömien työkyvyn arvioinnissa ja tukemisessa on parantunut, 3) Monialainen yhteistyö työttömien työkyvyn tuen palveluissa on vahvistunut ja 4) Alueella toimii moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi. Työllistymisen tuen yleisimmin toivotut muutokset olivat: 1) Sosiaalihuollon työllistymistä tukeva palvelupolku on sovitettu yhteen TE-palveluiden, Kelan kuntoutuspalveluiden ja kunnan työllisyyspalveluiden kanssa, 2) Ammatillisilla on käytössään uusia keinoja tukea osatyökykyisiä pitkäaikaistyöttömiä ihmisiä kohti palkkatyötä, 3) Alueen työnantajat ovat aiempaa tietoisempia siitä, miten osatyökykyisiä henkilöitä voi työllistää ja mistä työllistämiseen saa tukea sekä 4) Monialainen yhteistyö työttömien työllistymisen tuen palveluissa on vahvistunut.

Ammattilaisten kokemukset työkyvyn tuen tiimien toiminnasta

Työkyvyn tuen palveluita kehittäneestä 21 hankkeesta 15 hanketta ilmoitti pilotoineensa työkyvyn tuen tiimiä asiakastyössä. Näistä hankkeista kolme oli myös vakiinnuttanut ja levittänyt tiimiä alueellaan. Neljä hanketta ei ollut pilotoinut uutta tiimimallia, vaan ne olivat vakiinnuttaneet ja levittäneet alueella jo aikaisemmin toiminutta monialaista tiimiä. Kaksi hanketta ilmoitti pelkästään mallintaneensa työkyvyn tuen tiimin toimintamallin.

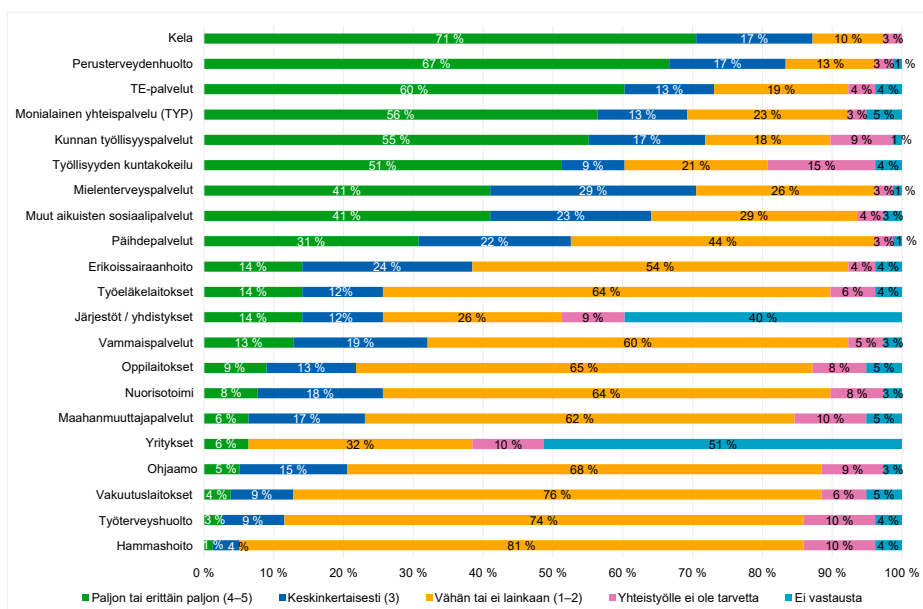
Työkyvyn tuen tiimien rakenne ja toiminta

Työkyvyn tuen tiimejä toteutettiin hyvin eri tavoin. Tiimi saattoi olla joko kiinteä tiimi samoina pysyvillä ammattilaisilla tai asiakkaan tarpeiden mukaan vaihtuvista ammattilaisista koottava verkostomainen tiimi. Kiinteä tiimi saattoi olla esimerkiksi ratkaisijatiimi, joka toi kertaluontoisesti monialaisen näkemyksen ja etenemiskaisuja asiakkaan tilanteeseen. Tällainen tiimi kokoontui suurena monialaisena tiiminä, jossa asiakkaat tavattiin ja tilanteet ratkaistiin yhdessä. Kiinteä tiimi saattoi olla myös monimutkaisissa asiakastilanteissa hyödynnettävä prosessimaisesti toimiva tiimi, jossa asiakkaan tilanne kartoitettiin monialaisesti ja tiimistä nimettiin vastuuhenkilö kulkemaan asiakkaan mukana pidemmän matkaa. Asiakas ei yleensä tavannut tällaista tiimiä yhdellä kertaa, vaan yhteistyötä tehtiin taustalla asiakkaan luvalla ja asiakas tapasi yleensä yhtä tai kahta tiimiläistä kerrallaan tarpeidensa mukaisesti. Näillä tiimeillä oli myös omia säännöllisiä yhteistapaamisia, jonne saattoi tuoda anonymisti asiakaiden tilanteisiin liittyviä palvelu- ja etuuskysymyksiä ratkaistavaksi. Asiakkaan tarpeen mukaan muodostuvan verkostomaisen tiimin saattoi kutsua koolle esimerkiksi peruspalveluissa työskentelevä työkyvykoordinaattori.

Ammattilaisten keskeinen tehtävä oli myös muiden ammattilaisten konsultointi. Loppukyselyn perusteella ainakin 11 hankkeessa järjestettiin konsultaatiota- paamisia esimerkiksi etäyhteyksin alueen muille ammattilaisille. Näissä tapaamisissa ammattilaiset saattoivat tuoda anonymisti vaikeasti ratkaistavia asiakastapauksia

työkyvyn tuen asiantuntijoiden pohdittavaksi. Tiimiläiset ja työkykykoordinaattorit myös konsultoivat jatkuvasti alueen muita ammattilaisia työkyvyn tukeen liittyvissä kysymyksissä. Konsultaatiomahdollisuus oli matalan kynnyksen tukimuoto peruspalvelujen ammattilaisille. Tämä mahdollisti monialaisen tiimityön kohdentamisen monimutkaisempiin ja tiivistä yhteistyötä vaativiin asiakastilanteisiin.

Tiimeihin kuului yleensä ammattilaisia sosiaali- ja terveydenhuollosta, työllisyyspalveluista sekä Kelasta. Tiimeissä tai niiden verkostoissa mukana olevia ammattilaisia olivat esimerkiksi terveydenhoitajat, lääkärit, Kelan asiantuntijat, sosiaaliohjaajat ja -työntekijät, työkykykoordinaattorit, TE-asiantuntijat, kunnan työllisyyspalvelujen työntekijät, fysioterapeutit, kuntoutusohjaajat, toimintaterapeutit, psykiatriset sairaanhoitajat, psykologit ja päihdetyöntekijät. Monissa tiimeissä olisi kaivattu enemmän mielenterveyden ja kuntoutuksen ammattilaisia sekä päihdetyöntekijöitä. Tiimiläisten yleisimpiä yhteistyötahoja olivat Kela, perusterveydenhuolto ja eri työllisyyspalvelut (ks. kuvio 3.1). Eryteisesti Kelan tiivistä osallistumista työkyvyn tuen tiimien toimintaan ja monialaiseen yhteistyöhön pidettiin tärkeänä tekijänä tiimien toiminnan sujuvuudelle ja asiakkaiden palvelu- ja etuusprosessien etenemiselle.



Kuvio 3.1. Työkyvyn tuen tiimien ammattilaisten arviot heidän tekemänsä yhteistyön aktiivisuudesta eri tahojen kanssa, n=78 (Ammattilaisten kysely II).

Työkyvyn tuen tiimien asiakkaat

Ammattilaisten haastattelujen perusteella keskeisimmät syyt, miksi asiakkaat oli ohjattu monialaiseen työkyvyn tuen palveluun, liittyivät pitkän ajan kuluessa kasaantuneisiin moninaisiin terveyden, toimintakyvyn ja työllisyyden haasteisiin.

Asiakkaat olivat usein pitkäaikaistyöttömiä tai olleet pitkään työvoiman ulkopuolella, ja työntekijöiden arvion mukaan usein melko kaukana työmarkkinoista. Asiakskuntaan kuului myös jonkin verran työelämää lähempänä olevia henkilöitä, kuten vastikään tapaturmassa loukkaantuneita. Monella asiakkaalla oli ollut pitkään vailla kunnollista hoitoa olevia vaivoja ja sairauksia, kuten tuki- ja liikuntaelinten sairauksia tai mielenterveysongelmia. Työntekijöiden mukaan moni oli ollut niin pitkään huonon terveydentilansa kanssa kunnollisen hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen ulkopuolella, että he tulivat tiimiin tavoitteenaan hakea eläkettä. Jumiutuneiden tilanteiden ratkaiseminen vaati monialaista pohdintaa ja yhteistyötä.

Tiimeihin ohjattiin usein ihmisiä, joiden auttaminen oli nähty liian vaikeaksi tai mahdottomaksi peruspalveluissa. Jonkin verran haasteita asiakkaiden ohjauksessa tiimeihin oli ollut, koska loppukyselyssä vain kolmasosa työkyvyn tuen tiimien osioon vastanneista ammattilaisista (n=82) oli täysin samaa mieltä siitä, että tiimiin oli osattu ohjata palvelusta hyötyviä asiakkaita. Peruspalveluissa toimivat työkyvykoordinaattorit olivat hankkeissa yksi ratkaisu ohjauksen ongelmiin ja monialaista tukea tarvitsevien asiakkaiden riittävän varhain tapahtuvaan havaitsemiseen. Esimerkiksi asiakkaan usein toistuvat terveyskeskuskäynnit olivat syy tarkastella työkyvykoordinaattorin avun ja jatko-ohjauksen tarvetta.

Monialaisen tiimityön hyödyt

Työkyvyn tuen ammattilaiset kuvasivat haastatteluissa monialaisen tiimityön olleen toimiva keino monimutkaisten ja pitkän ajan kuluessa vaikeutuneiden asiakastilanteiden ratkaisemiseen. Tiimeihin ohjattujen asiakkaiden tilanteet olivat niin hankalia, ettei yksittäisellä ammattilaisella välttämättä ollut resursseja eikä osaamista niiden ratkomiseen peruspalveluissa. Tiimien ammattilaiset kokivat, että monialainen yhteistyö helpotti ja nopeutti asioiden selvittämistä, eivätkä asiakkaiden tilanteet jääneet pitkäksi aikaa epäselvään vaiheeseen. Monialainen yhteistyö paransi tietojenvaihtoa, lisäsi ammattilaisten tietämystä muiden ammattilaisten osaamisesta ja tehtäväalueista sekä tuki ammattilaisia asiakkaiden tilanteiden selvittämisessä ja jatkopolkujen suunnittelussa. Monialainen yhteistyö vähensi kuormitusta, kun vastuuta sai jakaa ja vaikeita asiakastilanteita ratkoa yhdessä muiden kanssa.

Samoista ammattilaisista koostuvissa kiinteissä tiimeissä nähtiin olevan monia etuja. Kun työskenneltiin paljon yhdessä ja tutustuttiin toisiin, syntyi ymmärrystä ja luottamusta, mikä helpotti avun pyytämistä ja toisten auttamista. Tuttujen ammattilaisten kesken oli helpompi esittää poikkeavia tai ristiriitaisia näkemyksiä. Monialaisessa tiimissä oppi ajan myötä tuntemaan muiden ammattilaisten osaamisalueita ja työnkuvaa, mikä helpotti oman roolin hahmottamista osana palvelujen kokonaisuutta. Tämä helpotti myös asiakkaiden ohjaamista oikeaan palveluun. Tiimeissä oli hyviä kokemuksia monialaisista yhteisvastaanotoista ja viikkokalenteriin niitä varten varatuista pysyvistä ajoista. Asiakkaan tarpeen mukaan kulloinkin koottavaa tiimiä tai verkostoa pidettiin puolestaan hyvänä toimintatapana sen joustavuuden takia.

Lähes kaikki tiimien ammattilaiset ilmoittivat loppukyselyssä haluavansa tehdä monialaista työtä ja 70 prosenttia oli täysin samaa mieltä, että muut tiimiläiset halusivat tehdä monialaista työtä. Kolme neljästä vastaajasta oli täysin samaa mieltä siitä, että kaikkien näkemyksiä arvostettiin tiimissä.

Työkyvyn tuen monialaisilla palveluilla oli ammattilaisten mukaan monenlaisia hyötyjä. Loppukyselyssä suurin osa arvioi palvelun tuoneen ammattilaisille kokonaisvaltaisempaa näkemystä asiakkaiden tilanteisiin, lisänneen asiakkaiden tietoa työ- ja toimintakyvystään sekä edistäneen niin asiakkaiden ohjautumista tarvittaviin palveluihin kuin palvelujen yhteensovittamista: kolmannes ammattilaisista arvioi palvelujen edistäneen hyvin asiakkaiden koulutukseen ja työhön siirtymistä.

Monialaisen tiimityön haasteet

Kyselyjen perusteella monialaista työtä vaikeuttivat erilaiset koordinoinnin ongelmat, kuten yhteisen ajan löytämisen vaikeus, epäselvä työnjako ja työntekijöiden vaihtuvuus. Yhteistyö oli ollut vaikeaa, jos toiminnalla ei ollut jaettuja tavoitteita tai siihen ei sitouduttu. Tietosuoja-asiat sekä erilliset tietojärjestelmät hankaloittivat monialaista työtä ja tiedonkulkua. Johdon tukea olisi kaivattu enemmän. Reilu puolet ammattilaisten loppukyselyn vastaajista oli täysin sitä mieltä, että oman organisaation johto arvosti moniammatillista työtä ja antoi riittävästi työaikaa moniammatilliseen työskentelyyn, kun noin kuudesosa oli väitteiden kanssa täysin tai joksikin eri mieltä.

Haastatteluissa tuotiin näiden lisäksi haasteina esiin eri sektoreiden vaihtelevat dokumentointi- ja kirjaamiskäytännöt sekä lukuisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien aiheuttama asioiden hoitamisen hitaus ja monimutkaisuus. Haasteena koettiin myös ohjauksen ja kommunikaation ongelmat peruspalveluiden kanssa. Tähän liittyi sekä liian vähäistä asiakkaiden ohjaamista tiimiin että asiakkaiden ohjaamista tiimiin vääränlaisilla odotuksilla tai sellaisten asiakkaiden velvoittamista tulemaan tiimiin, jotka eivät itse halunneet työkyvyn tuen palvelua. Haastateltavat kokivat, että osa ammattilaisista ei ollut halukkaita tekemään monialaista yhteistyötä, ja kynnsyksen avun kysymiseen esimerkiksi työkyvyn tuen tiimiltä oli korkea. Toiminnan jatkuvuuteen liittyvänä haasteena haastateltavat toivat esiin, että resurssista päättävässä johdossa ei nähty monialaisen yhteistyön pitkällä tähtäimellä tuomaa resurssisäästöä. Ammattilaiset myös kokivat, että heitä ei ollut kuultu riittävästi monialaisesta toiminnasta saaduista kokemuksista ja toiminnan tuomista hyödyistä hyvinvointialueiden valmistelussa.

Asiakkaiden kokemukset työkyvyn tuen tiimien toiminnasta

Työkyvyn tuen palveluissa olleiden asiakkaiden ryhmähaastatteluihin osallistui 14 henkilöä, joista naisia oli kymmenen ja miehiä neljä. Haastateltavat olivat iältään 31–60-vuotiaita. Pääasiallinen syy työkyvyn ongelmiin olivat erilaiset pitkään jatkuneet tuki- ja liikuntaelinten kiputilat, joita oli lähes jokaisella haastateltavalla. Lisäksi

haastateltavilla oli muita pitkäaikaissairauksia tai toimintakyvyn ongelmia. Haastateltavat oli ohjattu työkyvyn tuen palveluihin pääasiassa työllisyyspalveluista tai terveydenhuollosta. Osa ei ollut varma, miten ohjaus oli tapahtunut, ja osa oli ottanut itse yhteyttä tiimin työntekijään esimerkiksi internetissä olleen hakuilmoituksen perusteella.

Haastateltavat olivat aikaisemmin olleet esimerkiksi TE-toimiston palveluissa, TYP:ssä (työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu), kuntouttavassa työtoiminnassa, erilaisilla kuntoutusjaksoilla lukuisissa terveydenhuollon palveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Palveluissa oli saatettu todeta, että asiakkaalla on monia terveydellisiä ongelmia, jotka vaikuttavat työkykyyn, mutta tilanteen eteenpäin viemiseksi ei ollut osattu tarjota ratkaisuja. Toisilla oli ollut pitkän ajan kuluessa monenlaisia vaivoja ja haasteita, joiden takia henkilö oli käynyt usein lääkärissä, erilaisissa tutkimuksissa, leikkauksissa ja ollut sairaalajaksoilla, mutta mikään taho ei ollut ottanut vastuuta kokonaistilanteen arvioimisesta. Samoin erilaiset työ- ja toimintakyvyn arviointijaksot, kuntoutusjaksot, kurssit ja työkokeilut olivat monilla olleet yksittäisiä toimenpiteitä, jotka eivät vaikuttaneet nivoutuneen osaksi suunnitelmallista kokonaisuutta. Osa oli myös hakenut työkyvyttömyyseläkettä jossain vaiheessa, mutta hakemuksiin oli tullut kielteinen päätös.

Tiimin palvelun sisältö

Tiimin palvelussa asiakkaiden kokonaistilannetta oli kartoitettu eri ammattilaisten toimesta. Osa oli tavannut kerralla ison monialaisen tiimin, osa oli tavannut aluksi yhtä tai kahta tiimin työntekijää, minkä jälkeen asiakkaan tarpeisiin sopiva ammatilainen tai ammattilaiset jatkoivat tilanteen selvittelyä omilla vastaanotoillaan tai yhteisvastaanotoilla. Tapaamisissa kartoitettiin asiakkaan tilannetta sekä pohdittiin seuraavaa askelmaa ja tehtiin pidemmän tähtäimen suunnitelmaa asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta.

Tiimin eri ammattilaiset neuvoivat ja ohjasivat asiakasta oman ammattialansa puitteissa, ja he saattoivat auttaa esimerkiksi hakemusten täyttämässä ja aikojen varaamisessa. Asiakkaiden pitkään jatkuneita terveysongelmia selvitettiin tiimin tapaamisissa ja edistettiin niiden tutkimusten ja kuntoutuksen aloittamista. Fysioterapeutit ja toimintaterapeutit tutkivat asiakkaiden työ- ja toimintakykyä, ja tapauksissa pohdittiin myös toimeentuloon liittyviä kysymyksiä. Kela oli ollut tarpeen mukaan mukana tapaamisissa joko paikan päällä tai etäyhteydellä. Joissain tiimeissä asiakkaan vastuutyöntekijä valittiin tiimiläisistä, jolloin asiakas saattoi olla milloin tahansa yhteydessä häneen. Vastuutyöntekijä piti yhteyttä muuhun tiimiin ja koordinoi asiakkaan palvelujen kokonaisuutta.

Tiimin palvelun hyödyt ja kehitettävät asiat

Haastatellut asiakkaat pitivät tiimin palvelua hyödyllisenä. He kokivat, että omat asiat olivat edenneet ripeästi, kun eri osa-alueet olivat edenneet rinnakkain samaan aikaan. Samalla, kun oli mietitty työllistymiseen liittyviä asioita ja arvioitu työkykyä,

oli saatettu varata aika lääkärille ja kirjoittaa hakemus Kelaan. Tiimin avulla jotkut asiakkaat olivat siirtyneet tarkoituksenmukaisemmille etuuksille, eli esimerkiksi työttömyyspäivärahalta sairauspäivärahalle. Osa oli yllätynyt siitä, miten helposti asiat olivat sujuneet Kelan kanssa. Haastateltavat kokivat, että tiimissä oli käytetty riittävästi aikaa asiakkaan kuuntelemiseen ja tilanteen selvittämiseen sekä edetty rauhallisesti ja suunnitelmallisesti, mikä oli vahvistanut tunnetta asioiden järjestyemisestä. Tiimissä asiakkaan tilannetta oli arvioitu kokonaisvaltaisesti, mikä oli tuonut monelle kokemuksen, että omat vaikeudet otettiin palveluissa tosissaan ja niille yritettiin tehdä jotain. Kokemus kuulluksi tulemisesta oli tärkeä. Vastuutyöntekijät olivat vähentäneet asiakkaiden kuormitusta huolehtiessaan palvelujen kokonaisuudesta ja olemalla helposti tavoitettavissa. Heidän avullaan asiakkaat olivat pysyneet selvillä palveluprosessinsa etenemisestä.

Haastateltavien kokemukset tiimin palveluista olivat lähes pelkästään myönteisiä, mutta myös kehitettävää löytyi. Osa toivoi, että tiimiin olisi voinut kuulua jonkun tietyn alan ammattilainen, kuten ravintoneuvoja, mielenterveystyön ammattilainen tai työeläkeyhtiön edustaja. Haastateltavilla oli myös realistinen näkemys siitä, että tiimi pystyy auttamaan vain tiettyyn pisteeseen saakka, eikä se pysty vaikuttamaan esimerkiksi eläkeyhtiöiden päätöksiin tai terveydenhuollon jonoihin. Monilla tiimin palveluprosessi oli kestänyt pitkään, koska pitkän ajan kuluessa kasautunut vyyhti erilaisia elämäntapahtumiin ja terveyteen liittyviä vaikeuksia ja haasteita ei ollut nopeasti ratkaistavissa monialaisellakaan tuella. Etenemisen hitaus näkyi myös siinä, että haastateltavista suurimman osan tilanteen selvittely oli kesken haastattelujakohtana. Useimmilla oli kuitenkin tiedossa selkeältä vaikuttava etenemissuunnitelma, johon kuului esimerkiksi työkyvyn kartoitus kuntouttavassa työtoiminnassa, kuntoutus selvitys, kuntoutusjakso tai ortopedinen leikkaus. Neljän haastateltavan asiat olivat jo ratkenneet. He olivat siirtyneet eläkkeelle, uuden alan opintoihin tai yrittäjyyteen.

Työhönvalmentajien kokemukset laatukriteereihin perustuvasta tuetun työllistymisen työhönvalmennuksesta

Laatukriteereihin perustuvaa tuetun työllistymisen työhönvalmennusta pilotoitiin asiakastyössä 17 hankkeessa. Työhönvalmennusta toteutettiin pääasiassa kahdella tavalla: hankkeeseen palkatut työhönvalmentajat kehittivät ja pilotoivat työhönvalmennusta uusien asiakasryhmien kanssa tai työhönvalmentajat testasivat laatukriteereiden toimivuutta omassa työssään asiakkaidensa kanssa.

Työhönvalmennuksen asiakkaat

Työhönvalmennuksen asiakkaina oli muun muassa työttömiä ja pitkäaikaistyöttömiä osatyökykyisiä henkilöitä, kehitysvammaisia henkilöitä sekä mielenterveyskuntoutujia. Asiakkaat tulivat työhönvalmennukseen pääasiassa toisen ammattilaisen ohjaamina. Heitä tuli muun muassa kuntouttavasta työtoiminnasta, työllisyyden

kuntakokeilusta, TE-palveluista, TYP:stä, vammaispalveluista, aikuissosiaalityöstä ja oppilaitoksista.

Työhönvalmentajat pitivät hyvänä, että asiakkaan tunteva ammattilainen oli ennen työhönvalmennusta pohtinut asiakkaan kanssa, onko työllistyminen asiakkaalle ajankohtaista ja olisiko työhönvalmennus tälle sopiva palvelu. Yksittäisissä tapauksissa asiakkaat olivat itse tulleet kysymään työhönvalmennusta, mutta kaikkialla tämä ei ollut mahdollista. Työhönvalmentajat pitivät kaikille täysin avointa palvelua ongelmallisena, koska resurssit eivät välttämättä kohdentuisi palvelua eniten tarvitseville, jos myös vain vähän tukea tarvitsevat työnhakijat tulisivat laatu-kriteereihin perustuvan työhönvalmennuksen piiriin. Vähemmän tukea tarvitseville asiakkaille katsottiin olevan jo muita palveluja, kuten Kelan ja TE-hallinnon työhönvalmennus.

Kokemukset laatukriteereiden käytöstä

Lähes kaikki kyselyihin ja haastatteluihin osallistuneet työhönvalmentajat kertoivat pyrkivänsä noudattamaan työssään työhönvalmennuksen laatukriteerejä mahdollisimman kattavasti tai tilanteeseen sopivalla tavalla. Työhönvalmentajat kuvasivat haastatteluissa käyttäneensä laatukriteerejä toiminnan ohjenuorana sekä oman työnsä arviointiin ja reflektointiin. Laatukriteerien soveltamisen etuina työhönvalmentajat kuvasivat seuraavia asioita: ne jäsentävät työtä ja auttavat tekemään sitä systemaattisemmin, ne tuovat työhön tasalaatuisuutta ja raamit oman työn arviointiin, ja ne auttavat reflektoimaan omaa toimintaa. Oman työn pisteyttäminen laatukriteereiden mukaan auttoi huomaamaan, jos omassa työssä oli kohtia, joita voisi parantaa tai muokata. Laatukriteerien koettiin varmistaneen työn asiakaslähtöisyyden, kun asiakkaan tilanteeseen, vahvuuksiin ja tavoitteisiin perehdyttiin ajan kanssa.

Työhönvalmentajat olivat tutkineet ja pohtineet laatukriteerien sisältöä ja hyödyllisyyttä oman asiakasryhmänsä työhönvalmennuksessa. Kaikkia laatukriteerejä ei pidetty yhtä olennaisina, vaan työhönvalmentajat ajattelivat testaavansa kriteerejä soveltuvin osin uusille asiakasryhmille. He pitivät laatukriteerien pilkun tarkkaa noudattamista tärkeämpänä, että työtä ohjaavat työhönvalmennettavien ja työnantajien etu ja tarpeet. Jotkut laatukriteereistä koettiin mahdottomiksi toteuttaa hanketyössä. Osassa hankkeita työskenteli esimerkiksi vain yksi työhönvalmentaja, jolloin kriteeriä työhönvalmentajien tiimistä ei voitu toteuttaa. Ne ammattilaiset, joilla oli työhönvalmentajien tiimi tai työpari tukena, pitivät tätä hyvänä rakenteena, joka auttoi asiakkaiden tilanteiden ja sopivimman työhönvalmennusmuodon miettimisessä sekä oman toiminnan reflektoinnissa.

Muita laatukriteerejä, joiden noudattamista ei yleensä pidetty hyödyllisenä tai mahdollisena, olivat tiheään toteutetut työpaikkojen niin sanot kylmäkäynnit sekä 30 päivässä tapahtuva työnhakijan esittely potentiaaliselle työnantajalle. Työpaikkojen kylmäkäyntejä, eli sopivien työpaikkojen kartoittamiseksi tapahtuvia vierailuja, oli tehty jonkin verran, mutta koronapandemian rajoitustoimenpiteet olivat vähentäneet niitä. Toisilla oli verkostossaan yrityskoordinaattori, joka huolehti alueen

työpaikkojen kartoittamisesta. Osa koki, että kiireisiä työnantajia ei haluttu vaivata ilman asiaa. Yksi työhönvalmentaja kiteytti tämän sanomalla ”laatu ennen määrää” tarkoittaen, että työnantajaa lähestytään silloin, kun on asiaa, esimerkiksi työpaikkaan sopiva työnhakija tarjolla. Alueen työnantajiin tutustumista ja yhteydenpitoa pidettiin tärkeänä, mutta paljon aikaa vievänä toimintana, joka pitäisi aloittaa ennen työhönvalmennuksen asiakastyön alkamista.

Nopean työpaikan löytämisen kriteeriä pidettiin ongelmallisena, koska työhönvalmentajien kokemuksen mukaan asiakkaan tilanteen kartoittaminen vei usein enemmän aikaa kuin 30 päivää. Asiakkaaseen tutustuminen ja taustan selvittäminen, muiden mahdollisten tukevien palvelujen järjestäminen, etuusasioiden selvittäminen, asiakkaalle sopivan ammattialan löytäminen sekä asiakkaan rohkaisu ja motivointi työnhakuun veivät varsinkin kuntouttavasta työtoiminnasta ohjautuneilla asiakkailta pidempään kuin 30 päivää. Myös alueen työpaikkojen saataavuus vaikutti mahdollisuuksiin löytää sopivaa työtä lyhyessä ajassa. Vammaispalveluista ohjautuneiden asiakkaiden tilanne tunnettiin yleensä paremmin, ja heillä oli muu tukeva palvelurakenne usein jo järjestyksessä. Työhönvalmentajat kokivat, että hitaampi eteneminen oli myös työnantajan etu, jotta työpaikkaan löytyi sinne soveltuva henkilö. Moni koki työkokeilun hyvänä tapana testata helposti ja turvallisesti alan ja työtehtävän sopivuutta työntekijälle. Sen katsottiin myös laskevan työnantajan rekrytointikynnystä.

Eri asiakasryhmillä erilaiset tuen tarpeet

Työhönvalmentajien kokemuksena oli, että laatukriteereihin perustuva työhönvalmennus oli tarpeellinen ja toimiva palvelu hankkeissa mukana olleille asiakasryhmille. Keskeinen havainto oli, että erilaiset asiakasryhmät tarvitsivat työhönvalmennuksen intensiivistä tukea eri vaiheissa työllistymisen polkua. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat ja muut pitkään työttömänä olleet tarvitsivat yleensä eniten tukea ja valmennusta aivan työnhakuprosessin alkuvaiheessa omien vahvuuksien löytämiseen, työllistymisuskon valamiseen, työnhaun asiakirjojen päivittämiseen ja sopivan ammattialan ja työpaikkojen miettimiseen. Tähän vaiheeseen saattoi mennä monta viikkoa tai jopa useita kuukausia. Nämä työnhakijat eivät kuitenkaan yleensä halunneet, että työhönvalmentaja osallistuu työnhakuprosessiin sopivan työpaikan löytymisen jälkeen, ottaa yhteyttä työnantajaan tai tulee käymään työpaikalla. He saattoivat kokea työhönvalmentajan työnantajayhteistyön jopa haitallisena.

Kehitysvammaisten henkilöiden työhönvalmennuksessa edettiin sen sijaan melko nopeasti työnhakuun ja työllistymiseen, koska heidät tunnettiin palveluissa jo entuudestaan. Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla työhönvalmentajan tukea tarvittiin yleensä rekrytointiprosessissa, työtehtävien muokkaamisessa, työn aloitusvaiheessa sekä työpaikalla tapahtuvassa pitkäaikaisessa ja säännöllisessä tukemisessa. Työllistymisen jälkeen tehtiin yleensä paljon yhteistyötä työnantajien kanssa. Pitkäaikaistyöttömien kohdalla puolestaan työhönvalmentajan rooli oli jäädä työllistymisen jälkeen taustatueksi, joka piti säännöllisesti yhteyttä työllistyneeseen

henkilöön, ja johon saattoi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Työhönvalmentajat pitivät tärkeänä, että asiakasryhmästä riippumatta pitkäkestoinen tuki työllistymisen jälkeen oli mahdollista.

Työnantajayhteistyön sujuminen tärkeää

Työhönvalmentajien keskeisimpiä yhteistyötahoja olivat työllisyyspalvelut, kuntouttava työtoiminta, vammaispalvelut, Kela sekä työnantajat. Joillain alueilla yhteistyötä tehtiin myös paikallisen työkyvyn tuen tiimin kanssa. Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla omaiset olivat tärkeä yhteistyötaho. Työhönvalmentajat nostivat työnantajayhteistyön sujumisen yhdeksi keskeiseksi toiminnan onnistumisen kriteeriksi. Osa heistä totesi haastatteluissa, että työhönvalmennuksessa on kaksi asiakasta: työnhakija ja työnantaja. Työpaikkakäyntien lisäksi työnantajayhteistyö saattoi tarkoittaa työnhakijoiden esittelyä työnantajille ja rekrytointivaiheeseen osallistumista asiakkaan tukena. Työsuhteen solmimisen jälkeen työhönvalmentaja saattoi osallistua työntekijän perehdyttämisvaiheeseen, pitää yhteyttä työnantajaan, käydä säännöllisesti työpaikalla sekä toimia työntekijän ohella työnantajan ja työyhteisön tukena. Kaikki asiakkaan työnhakuun ja työllistymiseen liittyvä työnantaja-yhteistyö tehtiin ainoastaan asiakkaan suostumuksella.

Ammattilaisten loppukyselyyn osallistuneiden työhönvalmentajien (n=22) arvioiden mukaan yhteistyö työnantajien kanssa oli sujunut pääasiassa hyvin. Kuitenkin joidenkin työnantajien ennakkoluulot Työkykyohjelman asiakasryhmiä kohtaan hankaloittivat sopivien työpaikkojen löytämisestä. Lisäksi työhönvalmentajat kokivat, että osa työnantajista oli haluttomia räätelöimään työtehtäviä sopiviksi ja työnhakijoiden erityistarpeita ei osattu ottaa huomioon. Haastatteluissa näkemys työnantajien rekrytointivalmiuksista vaihteli myös sen mukaan, kuinka paljon työnantajayhteistyötä paikkakunnalla oli tehty aiemmin. Joillain alueilla oli toiminut jo pitkään yhteistyöyritysten verkosto, jossa oli monia osatyökykyisten henkilöiden työllistämiseen valmiita työnantajia.

Työhönvalmennuksen vaikutukset

Työhönvalmentajista kolmasosa arvioi loppukyselyssä työhönvalmennuksen edistyneen erittäin paljon asiakkaiden työllistymistä. Onnistuneen työhönvalmennuksen lopputuloksena oli haastattelujen perusteella löytynyt työnhakijoiden työkykyyn, osaamiseen ja motivaatioon sovitettuja työpaikkoja. Työhönvalmentajat olivat myös saaneet muutettua avoimia palkkatyösuhteiksi.

Tästä huolimatta erityisesti avoimille työmarkkinoille työllistyminen näyttäyty usein hankalana asiana. Loppukyselyssä suurin osa työhönvalmentajista suhtautui ainakin jossain määrin pessimistisesti siihen, että työnantajat ottavat mielellään hankkeen asiakkaita palkkatyöhön, tai että työhönvalmennuspaikkoja olisi helppo löytää avoimilta työmarkkinoilta. Monet olivat epäileväisiä sen suhteen, että työhönvalmennuksella voitaisiin vaikuttaa rakenteellisiin asioihin, kuten työelämän monimuotoistumiseen tai osatyökykyisille sopivien työpaikkojen lisääntymiseen.

Asiakkaiden kokemukset laatukriteereihin perustuvasta tuetun työllistymisen työhönvalmennuksesta

Työhönvalmennuksessa olleiden asiakkaiden yksilöhaastatteluihin osallistui 17 asiakasta, joista 11 oli naisia ja 6 miehiä. Haastateltavat olivat iältään 22–64-vuotiaita. Haastateltavat olivat olleet aiemmin esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa, työkokeiluissa, Kelan kuntoutusjaksoilla, työkyvyn arvioissa, työharjoittelussa, avotyössä sekä TE-palvelujen järjestämällä työnhakukursseilla ja koulutuksissa.

Työhönvalmennus oli ollut haastateltaville myönteinen kokemus verrattuna heidän aikaisemmin saamiinsa työllistymisen tuen palveluihin. Aikaisempien työllistymistä edistävien palvelujen heikkoutena oli ollut yleensä se, että toimenpiteet olivat olleet yksittäisiä ja irrallisia, eikä kukaan ollut ottanut vastuuta tilanteen edistämisestä toimenpiteen jälkeen. Asiakkaiden kokemuksen mukaan mikään taho ei ollut perillä heidän kokonaistilanteestaan, eikä kellään vaikuttanut olevan näkemystä työllistymiseen johtavasta prosessista. Haastateltujen jaettu kokemus oli, että TE-palveluissa ei pystytty tekemään asiakaslähtöistä työtä, eikä lähtemään asiakkaan toiveista ja tarpeista, vaan yhteydenotot olivat tulleet lähinnä lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi. Kuntouttavasta työtoiminnasta haastateltavat olivat saaneet mielekästä tekemistä, työelämätaitojen ja työyhteisötaitojen harjoittelua sekä apua säännöllisen vuorokausirytmien palauttamiseen, mutta yksilökohtaiseen työllistymisen tukemiseen siellä ei ollut resursseja.

Työhönvalmentajan tuki pitkäaikaista ja laaja-alaista

Työhönvalmentajat olivat auttaneet haastateltavia omien vahvuuksien ja kiinnostuksen kohteiden löytämisessä, ammattialan miettimisessä, työhakemusten ja ansioluettelon tekemisessä sekä työkykyyn, osaamiseen ja kiinnostuksen kohteisiin sopivien työpaikkojen kartoittamisessa. Työhönvalmentajat olivat etsineet ja ehdottaneet aktiivisesti asiakkaille mahdollisia työpaikkoja. Joidenkin kohdalla työhönvalmentaja oli auttanut myös työhakemusten lähettämässä ja osallistunut työhaastatteluun. Palkkatuella työllistyneet olivat saaneet apua tukeen liittyviin selvittelyihin. Hyvin harva oli halunnut työhönvalmentajan vierailevan työpaikalla työllistymisen jälkeen. Kaikille haastateltaville työllistyminen ei ollut heti ajankohtaista työhönvalmennukseen tullessa, vaan toisilla oli terveydellisiä ongelmia, joiden hoito- ja kuntoutuspolun selvittämisessä ja koordinoinnissa työhönvalmentajat auttoivat.

Työhönvalmennuksen tapaamisissa tehtiin paljon konkreettisia asioita, kuten päivitettiin työhakemuksia ja ansioluetteloita. Palvelun ydin löytyi kuitenkin yksilöllisestä valmennuksesta sekä pitkäaikaisesta ja luottamuksellisesta suhteesta. Asiakkaat kokivat, että työhönvalmennuksessa heidän asiansa ja toiveensa olivat keskiössä, eikä asioita tehty vain lainsäädännön vaatimusten täyttämiseksi. Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että työhönvalmentajalla oli mahdollisuus ja halua perehtyä työnhakijan tilanteeseen laaja-alaisesti ja ajan kanssa. Useampi mainitsi, että työhönvalmentaja oli auttanut monipuolisesti, ei vain työnhakuun liittyvissä asioissa,

vaan myös palvelujen ja etuuksien miettimisessä ja järjestämisessä sekä viranomaisasioiden hoitamisessa.

Erityisen tärkeänä haastateltavat kokivat sen, että työhönvalmentaja osoitti uskovansa asiakkaansa mahdollisuuksiin työllistyä. Tämä vahvisti asiakkaan itsetuottamusta sekä motivoi ja rohkaisi työnhakuun. Työhönvalmentajat olivat antaneet uutta uskoa työllistymismahdollisuuksiin esimerkiksi yli 50-vuotiaille työnhakijoille, ilman työhistoriaa oleville tai laajentaneet näkökulmaa siihen, minkä alan töitä henkilö voisi tehdä. Työhönvalmentajat loivat asiakkaille toiveikasta suhtautumista tulevaisuuteen, mutta samalla toivat myös realismia työpaikkasuunnitelmiin.

Kannustava ja ennakkoluuloton työote tärkeää työllistymiselle

Haastateltavista kahdeksan oli työllistynyt palkkatyöhön työhönvalmentajan avustuksella ja yksi oli aloittamassa työkokeilua, jonka oli suunniteltu jatkuvan palkkatyönä. Muilla työllistymisprosessi oli vielä kesken tai he olivat vaiheessa, jossa keskityttiin terveydentilan ja kuntoutusvaihtoehtojen selvittämiseen. Työllistyneiden näkökulmasta keskeistä onnistuneelle työnhauulle oli ollut erityisesti työhönvalmentajan kannustava ja motivoiva työote sekä ennakkoluuloton suhtautuminen työnhakijalle sopiviin työpaikkoihin. Riippumatta työmarkkina-asetuksesta, haastateltavat olivat tyytyväisiä siihen, että omaan työhönvalmentajaan sai helposti yhteyden, ja että tämä pysyi taustalla tukemassa työllistymisen jälkeenkin. Haastateltavat toivat työhönvalmennuksen puutteina esiin vain pari yksittäistä asiaa, jotka liittyivät työkyvyn arvion puuttumiseen ja työpaikan etsimisen hitauteen. Suurin koettu puute oli se, että työhönvalmennus ei ollut vakiintunut palvelu, joten sen jatkuvuudesta ei ollut takeita.

Työhönvalmentajasta oli tullut monelle haastateltavalle luotettava henkilö, jonka kanssa saattoi käsitellä monipuolisesti työllistymiseen, mutta laajemmin myös muihin tarpeisiin liittyviä kysymyksiä. Työllistyminen oli osoitus onnistuneesta työhönvalmennuksesta, mutta tärkeä oli myös sitä edeltävä prosessi, jossa työhönvalmentaja sai vahvistettua työnhakijan itseluottamusta ja työllistymisuskoa. Myös työllistymisen jälkeen jatkunut työhönvalmentajan antama taustatuki koettiin tärkeäksi.

Onnistuttiinko hankkeissa parantamaan palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden osallisuutta?

Hankkeissa kehitettyjen palvelujen ja palvelupolkujen tuli Työkykyohjelman tavoitteiden mukaan toimia asiakaslähtöisesti ja toiminnan suunnittelussa sekä toteuttamisessa tuli varmistaa asiakkaiden osallisuuden toteutuminen.

Loppukyselyyn vastanneista ohjausryhmien jäsenistä 39 prosenttia oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että alueen hankkeissa oli otettu asiakkaita riittävästi mukaan kehittämistyöhön (ks. liite 2, kuvio 3.2). Palveluja kehittävien ammattilaisten (n=83) loppukyselyn vastausten perusteella hankkeissa oli huomioitu palvelujen

asiakslähtöisyys ja asiakkaiden osallisuus monin tavoin. Suurin osa vastaajista arvioi, että asiakkaiden osallisuuden lisäämisestä oli keskusteltu paljon ja osallisuuden lisäämistä oli pidetty keskeisenä tavoitteena. Useassa hankkeessa oli mukana yksi tai useampi kokemusasiantuntija ja joissain hankkeissa kokemusasiantuntija oli palkattu projektityöntekijäksi tuomaan asiakkaiden näkökulmaa arjen työhön. Muiden asiakkaiden osallistuminen hankkeiden toimintojen suunnitteluun ja ideointiin oli toteutunut arvioiden mukaan kohtalaisesti. Haastatteluissa ammattilaiset kuvasivat palveluprosessien lähteneen aina asiakkaan tarpeista ja toiveista, ja etenemistavat valittiin yhdessä asiakkaan kanssa hänen tavoitteidensa pohjalta. Asiakslähtöisyyden toteutumista edisti se, että asiakkaiden kohtaamiseen oli riittävästi aikaa ja monialainen yhteistyö toimi hyvin.

Asiakkaat kuvasivat haastatteluissa monia tekijöitä, jotka kertoivat uusien palvelujen paremmasta asiakslähtöisyydestä verrattuna aikaisempiin palveluihin. Työkyvyn tuen palvelujen asiakkaat kertoivat haastatteluissa, että palvelussa he olivat kokeneet, että viimein heidän tilanteeseensa perehdyttiin kunnolla ja kuunneltiin, mitä asiakkaalla oli sanottavana. Yksi asiakas kiteytti asian osuvasti: ”Minä olin oikeasti minä.” Aikaisemmissa palveluissa asiakkaiden kertomia ongelmia ei esimerkiksi ollut ehditty kuunnella tai niiden merkitystä oli vähätelty. Asiakasta koskevia päätöksiä oli myös tehty kuuntelematta asiakkaan mielipidettä. Haastateltavat kokivat, että työkyvyn tuen tiimeissä lähdettiin etenemään heidän tarpeistaan ja tavoitteistaan käsin, eikä ammattilaisen ennakko-oletusten tai lainsäädännön määräysten ohjaamana.

Työhönvalmennukseen sisältyi asiakkaiden kokemusten perusteella monia elementtejä, jotka paransivat palvelun asiakslähtöisyyttä. Työhönvalmennuksessa oli edetty yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan joko hitaasti käyttäen paljon aikaa alkuvaiheen kartoituksiin ja asiakkaan toiveiden sekä tavoitteiden kirkastamiseen tai nopeasti työpaikan etsintään ja työhakemusten lähettämiseen. Asiakkaiden mukaan työhönvalmennuksessa oli viimein aikaa kuunnella ja huomioida heidän toiveensa ja tarpeensa ja siten mahdollisuus ymmärtää kokonaistilanne ennen seuraavan askeleen suunnittelua ja toteuttamista. Työhönvalmentajat olivat auttaneet asiakkaita laaja-alaisesti muidenkin kuin suoraan työnhakuun ja työllistymiseen liittyvien asioiden hoitamisessa, jos asiakkaan tarve niin vaati. Työhönvalmennuksen asiakslähtöisyyttä varmisti mahdollisuus ottaa yhteyttä työhönvalmentajaan milloin tahansa.

Miten hankkeissa onnistuttiin vastaamaan palvelujen kehittämistarpeisiin sekä saavuttamaan Työkykyohjelman tavoitteita?

Hankkeiden päättyessä tehdyissä loppukyselyissä ohjausryhmien jäsenet, projektipäälliköt ja ammattilaiset arvioivat, että oman alueen hankkeessa oli pääosin tehty toimia, jotka vastasivat hankkeen alkaessa havaittuihin palveluiden

kehittämistarpeisiin. Suurin osa ohjausryhmien vastaajista sekä projektipäälliköistä arvioi hankkeiden tavoitteiden olleen selkeät ja kohdistuneen alueen keskeisiin kehittämistarpeisiin (ohjausryhmien vastaukset, ks. liite 2, kuvio 3.2).

Eri tahojen arviot hankkeiden onnistumisista

Ohjausryhmien jäsenet, projektipäälliköt ja ammattilaiset pitivät hankkeiden tärkeimpinä tuloksina erityisesti monialaisen yhteistyön vahvistumiseen liittyviä asioita. Projektipäälliköiden ja ohjausryhmien jäsenten arvioiden mukaan hankkeet olivat verkostoineet hyvin alueiden keskeisiä toimijoita sekä vahvistaneet palvelujen yhteistyötä. Myös hyvinvointialueen valmistelun kanssa oli tehty yhteistyötä. Palveluja kehittävästä ammattilaisista yli puolet arvioi hankkeen saaneen kehittämistyöhön ja toimintaan mukaan keskeiset tahot. Aktiivisimmin hankkeiden kehittämistyöhön osallistuivat Kela, kunnan työllisyyspalvelut, TE-palvelut, perusterveydenhuolto, aikuisten sosiaalipalvelut, järjestöt, vammaispalvelut, tulevaisuuden sote-keskushanke sekä TYP. Aiemmin haastavaksi yhteistyökumppaniksi koettu perusterveydenhuoltokin oli monin paikoin saatu mukaan verkostoon, ja Kelan tiivistä mukanaoloa pidettiin erittäin tärkeänä hankkeiden toimintojen kannalta.

Hankeissa oli onnistuttu karsimaan päällekkäistä työtä, selkeyttämään ja sujuvoittamaan palvelupolkuja sekä asettamaan yhteisiä tavoitteita kohderyhmän asioiden edistämiseksi ja palvelujen kehittämiseksi. Ammattilaisten osaamisen ja tietoisuuden työkyvyn tuesta ja arvioinnista sekä työllistymisen tuesta ja sen menetelmistä arvioitiin vahvistuneen yhteistyön, koulutusten ja työpajojen myötä. Alueilla oli myös onnistuttu yhdenmukaistamaan toimintamalleja.

Kaikkia tavoitteita ei saavutettu

Arvioiden perusteella osa hankkeista ei kuitenkaan onnistunut saavuttamaan ainakaan kaikkia tavoitteitaan. Vain noin puolet ohjausryhmien vastaajista (ks. liite 2, kuvio 3.2) ja projektipäälliköistä arvioi hankkeen saavuttaneen hyvin sille asetetut tavoitteet. Osa ohjausryhmien jäsenistä kuvasi loppukyselyssä, että muutoksia ei ollut tapahtunut, vaan samat kehittämiskohteet olivat yhä olemassa hankkeiden päättyessä. Selkeä työnjako palvelujen väliltä oli jäänyt puuttumaan, ja eri tahojen verkostoiminen oli ollut liian heikkoa. Muutamat toivat esille asioita, jotka olivat jääneet huomioimatta, kuten uusien palvelujen suhde TYP-toimintaan. Joidenkin vastaajien mukaan kehittämistyötä ei ollut tehty koko maakunnan alueella, vaan vain sen keskuksissa.

Myös osa projektipäälliköistä ja ammattilaisista koki hankkeiden päättyessä, että moni asia jäi kesken. Yhteistyö oli esimerkiksi jäänyt vähäiseksi tiettyjen toimijoiden kuten terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä hyvinvointialueen valmistelijoiden kanssa. Peruspalvelujen resurssien niukkuus oli rajannut mahdollisuuksia kehittää ja juurruttaa monialaisia palveluja. Joidenkin projektipäälliköiden ja ammattilaisten mukaan hankkeiden fokus ja tavoitteet olivat olleet epäselviä, mikä oli hidastanut ja vaikeuttanut alueen kannalta keskeisistä kehittämiskohteista

päättämistä ja toimenpiteiden aloittamista. Joidenkin vastaajien mukaan hankkeiden olisi tullut tehdä tiiviimpää yhteistyötä eri yhteistyökumppaneiden kanssa jo toiminnan suunnitteluvaiheessa. Muutama hanke oli kehittänyt tai pilotoinut alihankintamallia, mutta resurssien, ajan ja asiantuntijatuen puutteen myötä toiminta jäi pääosin hyvin pienimuotoiseksi.

Muut samaan aikaan meneillään olleet uudistushankkeet, kuten Tulevaisuuden sote-keskushanke, työllisyyden kuntakokeilu ja TE 2024 -uudistus olivat sitoneet palvelujen resursseja muuhun kehittämistyöhön sekä aiheuttaneet epäselvyyttä oman työn suhteesta muiden hankkeiden kehittämistyöhön. Koronapandemia oli hidastanut hankkeiden käynnistymistä ja vaikeuttanut yhteistyötä sekä asiakkaiden ohjautumista hankkeiden kehittämiin palveluihin.

Kehitetyn toiminnan juurruttamisen arvioitiin toteutuneen erityisen heikosti. Alle puolet ohjausryhmien jäsenistä ja projektipäälliköistä vajaa viidesosa oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että juurtuminen oli onnistunut hyvin (ks. liite 2, kuvio 3.2). Palveluja kehittävästä ammattilaisista vain noin kolmannes uskoi hankkeessa kehitettyjen yhteistyömallien nivoutuvan osaksi alueen palveluita. Moni projektipäällikkö ja ammattilainen koki, että lyhyt hankeaika ja hankkeiden kehittämistyön ajoittuminen hankalaan ajankohtaan suhteessa hyvinvointialueiden aloittamiseen sekä puutteellinen yhteistyö sote-uudistuksen valmistelun kanssa oli asettanut suuria haasteita hankkeiden kehittämistyölle sekä kehitettyjen toimintojen juurtumiselle ja jatkavuudelle.

Arviot työkyvyn arvioinnin ja tuen palvelupolun toimivuudesta

Projektipäälliköt, ammattilaiset ja ohjausryhmien jäsenet arvioivat numeerisesti hankkeiden alkaessa ja päättyessä työkyvyn arvioinnin ja tuen palvelupolun toimivuutta alueellaan sekä monialaisen yhteistyön sujumista. Loppukyselyissä arvioiden keskiarvot olivat vain hieman korkeammat kuin alkukyselyissä. Projektipäälliköiden vastauksissa muutos oli suurin. Vastauksissa oli kuitenkin suurta hajontaa. Työntekijöiden ja ohjausryhmien vastaajat eivät pysyneet samoina alku- ja loppukyselyissä (ks. liite 2, taulukko 3.3).

Valtakunnallisesti katsottuna keskiarvojen muutoksen perusteella hankkeissa ei siis saatu aikaan suuria muutoksia alueiden työkyvyn tuen palvelupoluissa tai monialaisessa yhteistyössä. Hankkeissa saatiin kuitenkin otettua kehitysaskelia sujuvamman ja monialaisemmin toimivan palvelupolun suuntaan. Projektipäälliköt ja ammattilaiset kuvasivat, että työkyvyn tuen palvelujen osalta oli onnistuttu mallintamaan ja pilotoimaan työkyvyn tuen tiimien ja työkykykoordinaattorien toimintaa, tekemään työkyvyn tuen palveluita näkyväksi alueilla, parantamaan ammattilaisten tietämystä ja osaamista työkyvyn tuen kysymyksistä sekä kehittämään ammattilaisten neuvonta- ja konsultaatiopalveluja. Erityisenä haasteena koettiin työkyvyn tuen palvelujen kehittäminen ja juurruttaminen hyvinvointialueiden rakenteisiin, jotka eivät vielä olleet olemassa.

Arviot työllistymisen tuen palvelupolun toimivuudesta

Projektipäälliköt, ammattilaiset ja ohjausryhmien jäsenet arvioivat alku- ja loppukyselyissä myös työllistymisen tuen palvelupolun toimivuutta sekä monialaisen yhteistyön sujumista. Loppukyselyssä projektipäälliköiden arvioiden keskiarvot olivat jälleen jonkin verran korkeammat kuin alkukyselyssä, mutta muiden ryhmien keskiarvoissa ei ollut juuri eroa. Näissäkin vastauksissa oli suurta hajontaa (ks. liite 2, taulukko 3.4).

Työllistymisen tuen palvelupoluissa tai monialaisessa yhteistyössä ei siis hankkeen myötä tapahtunut juurikaan valtakunnallisesti muutoksia keskiarvojen perusteella. Hankkeissa otettiin kuitenkin kehitysaskelia. Tärkeimpinä tuloksina nähtiin työhönvalmennuksen kehittyminen, työllistymisen tuen palvelupolun vahvistuminen, mahdollisuus tarjota työhönvalmennusta uusille kohderyhmille ja onnistumiset asiakkaiden työllistymisessä. Erityisenä haasteena koettiin työnantajayhteistyö. Vain kolmasosa projektipäälliköistä arvioi hankkeen tehneen tiivistä yhteistyötä alueen työnantajien kanssa ja toiminnan vahvistaneen työnantajien tietämystä ja osaamista osatyökykyisten henkilöiden työllistämistä.

Mitkä ovat hankkeissa kehitettyjen palvelujen ja toimintamallien juurtumisen mahdollisuudet?

Hankkeet tekivät kehittämistyötä rakenteissa, jotka olivat muutoksessa. Ne joutuivat päättämään työnsä vailla tietoa siitä, tulisivatko kehitetyt toiminnot käyttöön uusissa palvelurakenteissa. Projektipäälliköt ja ammattilaiset olivat loppukyselyissä syksyllä 2022 vielä epävarmoja, miten hankkeessa kehitetyt työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelut tulisivat juurtumaan alueelle. Moni ohjausryhmien jäsen arvioi kehitettyjen toimintojen juurtumisen mahdollisuudet hyväksi vähintään joidenkin toimintojen osalta. Osa ohjausryhmien jäsenistä piti kuitenkin juurtumisen mahdollisuuksia alueillaan heikkoina johtuen esimerkiksi alueen palveluyksiköiden erilaisuudesta. Juurtumisen katsottiin edellyttävän päättäjien, johtajien ja ammattilaisten halua ottaa toiminnot käyttöön.

Eri tahot pitivät juurtumista vaikeuttavana asiana hankkeiden päättymistä hyvinvointialueiden aloittaessa. Kehittämistyön katsottiin päättyvän liian aikaisin, koska kehittämistä jouduttiin koko hankeaika tekemään vasta kehitteillä oleviin rakenteisiin. Joissain hankkeissa oli myös ollut vaikea päästä tekemään yhteistyötä hyvinvointialueen palvelurakenteen valmistelijoiden kanssa, mikä lisäsi epävarmuutta kehitettyjen palvelumallien siirtymisestä hyvinvointialueelle. Osa hyvinvointialueiden organisaatioista oli vasta rakenteilla hankkeiden päättyessä. Tämä tarkoitti, että tietoa kehitetyistä palvelumalleista ei saatu vietyä oikeille päätöksentekijöille. Muutoksen keskellä ja niukkojen resurssien pakottamina hyvinvointialueiden arveltiin keskittyvän lakisääteisiin toimintoihin. Työkykyohjelman hankeaika koettiin ylipäänsä liian lyhyeksi suhteessa ohjelman tavoitteisiin ja juurtumisen odotuksiin.

Työkyvyn tuen palvelujen jatkuvuuden osalta tilanne oli jossain määrin epäselvä hankkeiden päättyessä, sillä monin paikoin hankkeissa kehitettyjen toimintojen jatkosta ei ollut sovittu selkeästi. Noin puolet projektipäälliköistä ilmoitti syksyllä 2022, että kehitetyt työkyvyn tuen tiimit tai jotkin toiminnot, kuten ammattilaisten konsultaatiotunti, tulevat jatkamaan esimerkiksi hyvinvointialueen palveluissa. Kehittämistä jatkettiin myös uusissa hankkeissa. Vain kahdesta hankkeesta vastattiin, etteivät toiminnot jatku sellaisenaan. Näissäkin tapauksissa palasia kehitetystä työkyvyn tuen palvelusta oli pystytty nivomaan osaksi alueen palveluita.

Työhönvalmennuksen toimintojen ja mallien tulevaisuus näytti usein epäselvältä. Joillain alueilla oli suunniteltu työhönvalmennuksen jatkuvan esimerkiksi hyvinvointialueella tai työllisyyspalveluissa. Toisilla alueilla kehittämisen toivottiin jatkuvan tulevissa hankkeissa.

Yhteenveto

Työkykyohjelman hankkeissa onnistuttiin kehittämään palveluja ja palvelukokonaisuuksia, jotka vastasivat osaltaan työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden puutteisiin ja asiakasryhmien tarpeisiin. Onnistumisia koettiin monialaisen yhteistyön laajentamisessa ja syventämisessä, palvelujen asiakaslähtöisyyden lisäämisessä sekä ammattilaisten osaamisen kehittämisessä. Työkyvyn tuen palveluissa tiiviin monialaisen yhteistyön todettiin olevan toimiva keino asiakkaiden monimutkaisten tilanteiden ratkaisemiseksi ja se helpotti myös ammattilaisten työtä. Laatuksiterieihin perustuvaa työhönvalmennusta pidettiin toimivana ja tarpeellisenä palveluna osatyökykyisten ja pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden työllistymisen tukemisessa, joskin työhönvalmennuksen tehtävät ja intensiivisen tuen vaihe painottuivat eri asiakasryhmissä eri tavoin. Työnantajien halu ja osaaminen työllistää osatyökykyisiä kaippaa edelleen kehittämistä.

Asiakkaiden näkökulmasta sekä kehitetyt työkyvyn tuen palvelut että työhönvalmennus vastasivat heidän tarpeeseensa saada monimutkaiset asiat selvitettyä ja tilanteet etenemään. Kehittämistyössä asiakkaiden osallistuminen vaikutti olevan tyydyttävällä tasolla. Asiakastyössä asiakaslähtöisyys kuitenkin toteutui, kun asiakkaan kuunteluun sekä tilanteen selvittämiseen pysyttiin käyttämään riittävästi aikaa, ja yksi taho otti kopin asiakkaan palvelujen ja etuuksien kokonaisuuden koordinoimista.

Hankkeiden päättyessä kehitetyn toiminnan juurtuminen oli usein epäselvää. Keskeisinä ongelmina nähtiin Työkykyohjelman ajoittuminen hyvinvointialueiden aloittamisen suhteen huonoon ajankohtaan, puutteellinen yhteistyö hyvinvointialueen valmistelun kanssa sekä resurssien niukkuus.

4 Työ- ja toimintakyky

Joonas Poutanen, Johanna Kausto, Kia Gluschkoff ja Matti Joensuu

Tutkimusosion tavoitteena oli selvittää, millaisia asiakkaita Työkykyohjelman palveluihin ohjautuu, ja millaisia muutoksia heidän työ- ja toimintakyvyssään tapahtuu. Työkykyohjelman palveluihin ohjautui henkilöitä, jotka arvioivat työ- ja toimintakykynsä heikentyneeksi. Työ- ja toimintakyvyn ongelmat korostuivat etenkin työkyvyn tuen asiakkailla. Palveluiden myötä asiakkaiden koetussa työ- ja toimintakyvyssä tapahtui pientä myönteistä kehitystä.

Johdanto

Hyvä työkyky on yksi avaintekijöistä työttömien onnistuneessa uudelleen työllistymisessä (Brouwer ym. 2015; McGonagle ym. 2015). Työkykyohjelman yhtenä tavoitteena oli saada yksilöiden olemassa oleva työkyky käyttöön tukemalla ja vahvistamalla työ- ja toimintakykyä (STM 2020, 13).

Työkykyohjelman palveluihin osallistuneiden asiakkaiden työ- ja toimintakykyä arvioitiin Työterveyslaitoksella kehitetyllä Kykyviisari® -itsearviointimenetelmällä (Wikström ym. 2020). Työkykyohjelman hankkeissa Kykyviisaria käytettiin asiakkaiden itsearviointivälineenä, palveluntarjoajien työvälineenä sekä palvelujen vaikutusten arviointivälineenä. Kykyviisari pohjautuu Työkykytalo-malliin (työkyvyn tasapainomalli) ja ICF-viitekehykseen (Ilmarinen ym. 2006; WHO 2001): Työkykytalo-mallissa työkyky kuvataan työn ja ihmisten voimavarojen välisenä suhteena (Ilmarinen ym. 2006). Työkykytaloossa on neljä kerrosta, joista kolme alimmaista kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja (terveys ja toimintakyky, osaaminen sekä arvot, asenteet ja motivaatio) ja neljäs kerros itse työtä ja työoloja sekä johtamista (Ilmarinen ym. 2006). Kohtuullinen toimintakyky on myös yksi työkyvyn edellytyksistä. Toimintakyvyllä, joka jaetaan psyykkiseen, sosiaaliseen, kognitiiviseen ja fyysiseen osa-alueeseen, tarkoitetaan yksilön kykyä selviytyä jokapäiväisistä arjen haasteista ja tehtävistä (WHO 2001). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan Työkykyohjelman asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn tilaa ja muutoksia.

Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset, joihin tässä tutkimuksessa vastataan ovat:

1. Millainen on osallistujien koettu terveys, työ- ja toimintakyky Työkykyohjelman palveluihin tullessa?
2. Millaisia muutoksia osallistujien koetussa terveydessä, työ- ja toimintakyvyssä sekä Kykyviisarin muissa osioissa tapahtuu lyhyen aikavälin seurannassa (2–5 kuukautta ensimmäisestä kyselystä)?
3. Millaisia muutoksia tapahtuu osallistujien työtilanteessa ja miten työkyvyn lähtötilanne on yhteydessä osallistujien työtilanteeseen pitkän aikavälin seurannassa (6–12 kuukautta ensimmäisestä kyselystä)?
4. Miten työ- ja toimintakyvyn lähtötilanne ovat yhteydessä ansaintajaksoihin, etuuksien käyttöön sekä terveydentilaan rekisterien perusteella?
5. Millaista hankekohtaista vaihtelua Kykyviisarin arvoissa ja niissä havaittavissa muutoksissa esiintyy?

Toteutus, aineistot ja analyysit

Tutkimusaineisto koostuu Työkykyohjelman hankkeiden **työkyvyn tuen** ja **työllistymisen tuen** asiakkaiden tekemistä Kykyviisari-kyselyistä. Aineistonkeruu alkoi hankkeissa asiakastyön käynnistyessä ja se toteutettiin aikavälillä 2021–2022. Aineistonkeruun ajallinen kesto vaihteli hankkeissa asiakastyön käynnistyttyä niissä eri ajankohtina. Hankkeita ohjeistettiin yhdenmukaisesti teettämään asiakkaille Kykyviisari-kysely palvelun alussa sekä kaksi seurantakyselyä (noin 3–4 ja noin 9–10 kuukauden kuluttua alkukyselystä). Ohjeistuksesta huolimatta, seurantakyselyiden toteutumisajankohdissa oli paljon vaihtelua, minkä vuoksi analyysissä määriteltiin lyhyen aikavälin seurannoiksi kyselyt, jotka olivat toteutuneet 2–5 kuukautta ensimmäisestä kyselystä ja pitkän aikavälin seurannoiksi kyselyt, jotka olivat toteutuneet 6–12 kuukautta alkukyselystä. Hankkeita ohjeistettiin tekemään kaikille Työkykyohjelman palveluihin osallistuville asiakkaille tunnistenumero. Tunnistenumeroiden ja Kykyviisari-kyselyiden perusteella arvioitiin Työkykyohjelman kokonaisasiakasmäärää ja Kykyviisari-kyselyiden vastausprosentteja. Kykyviisari-kyselyyn vastaminen oli vapaaehtoista.

Tilastolliset analyysit toteutettiin SPSS-ohjelmalla (IBM SPSS Statistic, Version 27). Käytetyt tilastolliset analyysimenetelmät on esitetty tekstissä. Tutkimuksessa tarkastelun kohteena olleet Kykyviisarin kysymykset ja osiot kuvataan liitteessä 3.

Tulokset

Kykyviisari-aineistoon ja asiakkaille tehtyihin tunnistenumeroihin perustuen arvioitu asiakasmäärä hankkeissa oli yhteensä 2292 asiakasta. Osassa hankkeita toteutettiin kertaluonteisia konsultaatiopalveluita, joiden asiakasmäärät eivät sisälly arvioon. Tutkimuksen asiakasmääräarvion ja hankkeiden loppuraporteissa itseilmoitetuissa asiakasmäärissä havaittiin eroavaisuuksia, jotka todennäköisesti selittyvät osin sillä, että hankkeet ovat kirjanneet myös konsultaatioasiakkaat hankkeen asiakkaiksi. Kahden hankkeen kokonaisasiakasmäärästä ei saatu tietoja, koska kyseiset hankkeet käyttivät Kykyviisaria kaupallisen järjestelmän kautta, missä asiakkaille ei tehty tunnistenumeroita.

Työkyvyn tuen arvioitu asiakasmäärä oli 1748 ja **työllistymisen tuen** 571 asiakasta. Osa asiakkaista sai sekä työkyvyn tuen että työllistymisen tuen palveluita, minkä vuoksi edellä mainitut palvelukohtaiset asiakasmäärät poikkeavat kokonaisasiakasmäärästä. Seurantatuloksissa molempia palveluita saaneet asiakkaat on määriteltä vain toiseen palveluun riippuen siitä, kummassa palvelussa Kykyviisari-seurantakysely oli tehty.

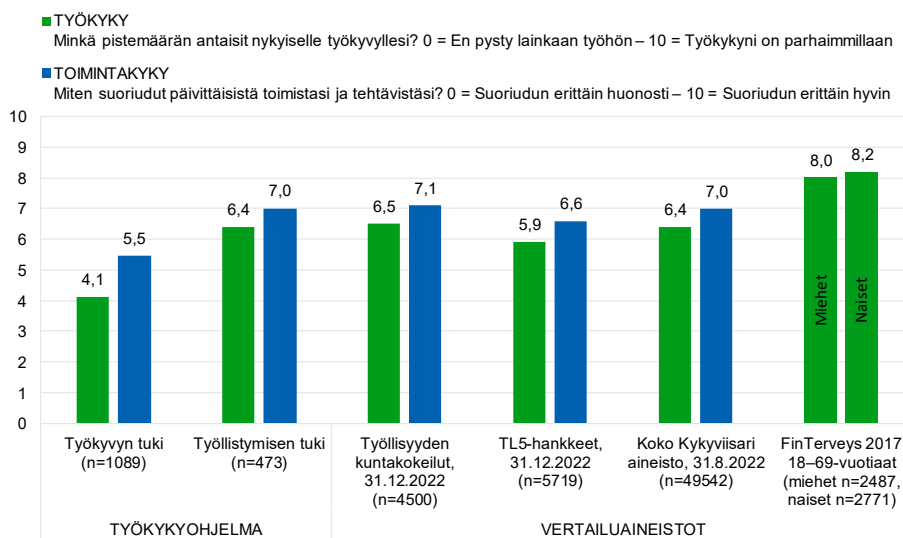
Kykyviisari-aineistossa painottuivat tietyt hankkeet; vajaa kolmasosa kertyi yhdestä hankkeesta ja noin kaksi kolmasosaa aineistosta kertyi kuudesta hankkeesta. Asiakkaista 1535 oli vastannut Kykyviisari-kyselyyn ainakin kerran (vastausprosentti 61,1), 584 kaksi kertaa (vastausprosentti 41,1) ja 199 kolme kertaa (vastausprosentti 14,1). Tarkoituksena oli toteuttaa katoanalyysi Kykyviisariin vastanneiden ja vastaamatta jättäneiden asiakkaiden välillä rekisteritutkimuksen aineistoa hyödyntäen. Lähes kaikki rekisteritutkimukseen suostumuksen antaneet antoivat luvan rekisteritietojen ja Kykyviisari-tietojen yhdistämiseen, mutta kaikista hankkeista ei saatu toimitettua Kykyviisari-aineistoa Tilastokeskukselle tietojen yhdistämistä varten. Tämän vuoksi luotettavan katoanalyysin tekeminen ei ollut mahdollista.

Osallistujien koettu terveys sekä työ- ja toimintakyky Työkykyohjelman palveluihin tullessa

Lähtötilanteessa **työkyvyn tuen** asiakkaista terveytensä melko hyväksi tai hyväksi koki 15,9 prosenttia vastanneista. Vertailuna FinTerveys 2017 -väestötutkimuksessa 18–64-vuotiaiden miesten (n=2199) vastaava osuus oli 72,5 prosenttia ja naisten (n=2426) 74,0 prosenttia (Koponen ym. 2019). Työkyvyn tuen asiakkaista 85,5 prosentilla oli yksi tai useampi pitkäaikainen fyysinen tai psyykinen sairaus, oire tai vamma, ja 66,9 prosenttia koki terveyteen ja toimintakykyyn liittyvien ongelmien vaikeuttavan paljon tai erittäin paljon työelämään osallistumista. **Työllistymisen tuen** asiakkaista lähtötilanteessa terveytensä melko hyväksi tai hyväksi koki sen sijaan 49,2 prosenttia vastanneista. Työllistymisen tuen asiakkaista 73,5 prosentilla oli yksi tai useampi pitkäaikainen fyysinen tai psyykinen sairaus, oire tai vamma, ja

33,2 prosenttia koki terveyteen ja toimintakykyyn liittyvien ongelmien vaikeuttavan paljon tai erittäin paljon työelämään osallistumista.

Kuviossa 4.1 esitetään **työkyvyn tuen** ja **työllistymisen tuen** asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn keskiarvot Työkykyohjelman palveluihin tullessa suhteessa vertailuaineistoihin. Vertailuaineistoina käytettiin Kykyviisari-kokonaisaineistoa sekä Euroopan sosiaalirahaston (ESR) toimintalinja 5 (TL5) -hankkeiden ja työllisyyden kuntakokeiluiden Kykyviisari-aineistoa, missä kohderyhminä on heikossa työmarkkina-asemassa olevia henkilöitä (Työterveyslaitos 2022a). Lisäksi vertailussa käytettiin FinTerveys 2017 -väestötutkimuksen työkykypistemäärän keskiarvoa, joka kuvastaa työikäisen väestön (18–69-vuotiaat) koettua työkykyä (Koponen ym. 2019). **Työkyvyn tuen** asiakkaat kokivat työ- ja toimintakykynsä selkeästi heikommaksi verrattuna työllistymisen tuen asiakkaisiin ja vertailuaineistoihin. Myös **työllistymisen tuen** asiakkaat kokivat työkykynsä heikommaksi verrattuna työikäiseen väestöön. Työllistymisen tuen asiakkaat kokivat työ- ja toimintakykynsä keskimäärin kohtalaiseksi ja keskiarvot olivat samansuuntaisia Kykyviisari-kokonaisaineiston ja työllisyyden kuntakokeiluiden keskiarvojen kanssa.



Kuvio 4.1. Työkykyohjelman asiakkaiden koettu työ- ja toimintakyky palveluihin tullessa suhteessa vertailuaineistoihin. Työkyvyn tuen ja työllistymisen tuen asiakkaiden keskiarvot ovat ikävakoitu ikäjakaumien eroavaisuuksien vuoksi.

Osallistujien koetussa terveydessä, työ- ja toimintakyvyssä sekä Kykyviisarin muissa osioissa tapahtuneet lyhyen aikavälin muutokset

Työkykyohjelman asiakkaiden koko aineiston Kykyviisari-tulokset ja muutostoiveet lähtötilanteessa sekä muutokset lyhyen aikavälin seurannassa (2–5 kuukautta ensimmäisestä kyselystä) esitetään taulukossa 4.1 (**työkyvyn tuki**) ja taulukossa 4.2 (**työllistymisen tuki**). Koetun terveyden, työ- ja toimintakyvyn lisäksi tarkasteltiin suhdetta työelämään, uskoa työllistymiseen sekä osallisuus, mieli, arki, taidot, keho ja kokonaistilanne -osioita. Taulukoissa esitetään lisäksi, kuinka suuri osuus asiakkaista toivoi muutosta tiettyjä osioita vastaaviin elämän osa-alueisiin lähtötilanteessa.

Seuranta-aineiston valikoitumisen vuoksi tarkasteltiin Kykyviisari-tulosten eroavaisuuksia lähtötilanteessa niillä, joilla oli lyhyen aikavälin seurantavastaus ja keillä ei ollut lyhyen aikavälin seurantavastauksia kahden riippumattoman otoksen t-testillä. **Työkyvyn tuen** seuranta-aineistossa koetun työkyvyn ($p=0,019$) ja mieli -osioiden ($p=0,034$) keskiarvot olivat hieman alhaisemmat kuin niillä, joilla ei ollut seurantavastauksia. **Työllistymisen tuen** seuranta-aineistossa koettu terveys ($p=0,040$), koettu toimintakyky ($p=0,047$), koettu työkyky ($p=0,003$), suhde työelämään ($p=0,005$), usko työllistymiseen ($p=0,013$), osallisuus ($p=0,040$) ja arki ($p=0,028$) -osioiden keskiarvot olivat hieman paremmat kuin niillä, joilla ei ollut seurantavastauksia.

Työkyvyn tuen ja työllistymisen tuen palveluiden sisäisiä muutoksia lyhyen aikavälin seurannassa arvioitiin riippuvan otoksen t-testillä. **Työkyvyn tuen** asiakkaiden koettu terveys, työ- ja toimintakyky sekä suhde työelämään, osallisuus, mieli ja kokonaistilanne -osioiden tulokset kohenivat tilastollisesti merkitsevästi lyhyen aikavälin seurannassa. Terveystila oli työkyvyn tuen asiakkaiden yleisin (72,2 %) muutostoiveen kohde lähtötilanteessa.

Työllistymisen tuen asiakkaiden osallisuus, mieli, arki, taidot ja kokonaistilanne -osioiden tulokset kohenivat tilastollisesti merkitsevästi lyhyen aikavälin seurannassa. Terveystilan sijaan työtilanne tai työllistyminen oli yleisin (69,1 %) muutostoiveen kohde lähtötilanteessa.

Taulukko 4.1. Työkyvyn tuen asiakkaiden koko aineiston tulokset ja muutostoiveet lähtötilanteessa sekä muutokset lyhyen aikavälin seurannassa. Merkinnät: Ka=keskiarvo, Kh=keskihajonta

Muuttuja	Työkyvyn tuki, koko aineisto (n=1089)		Työkyvyn tuki, lyhyen aikavälin seuranta-aineisto (2–5 kk ensimmäisestä kyselystä) (n=305)		
	Lähtötilanne, Ka, (Kh)	Muutostoive lähtötilanteessa	Lähtötilanne, Ka, (Kh)	Seuranta, Ka, (Kh)	Tilastollinen merkitsevyys (p-arvo)
B2. Koettu terveys	2,6 (1,0)	Terveydentila 72,2 %	2,5 (1,0)	2,6 (1,0)	0,012
B3. Koettu toimintakyky	5,5 (2,3)	-	5,4 (2,2)	5,8 (2,3)	<0,001
B4. Koettu työkyky	4,1 (2,5)	-	3,8 (2,3)	4,1 (2,5)	0,001
B5. Suhde työelämään	3,0 (2,2)	Työtilanne tai työllistymisen 51,6 %	2,8 (2,1)	3,1 (2,3)	0,005
I12. Usko työllistymiseen	2,7 (1,1)		2,6 (1,1)	2,5 (1,2)	0,169
C. Osallisuus	57,4 (20,6)	Harrastaminen tai osallistuminen 26,7 %	55,9 (19,8)	57,6 (21,2)	0,025
D. Mieli	55,5 (17,6)	Mielen hyvinvointi 54,4 %	53,3 (16,7)	55,1 (17,6)	0,004
E. Arki	68,7 (19,2)	Arjen hallinta 26,2 %	68,3 (18,1)	69,6 (18,2)	0,058
F. Taidot	60,2 (18,4)	Osaaminen ja ammattitaito 33,4 %	58,3 (17,8)	58,9 (19,1)	0,417
G. Keho	54,8 (26,2)	Fyysinen kunto 57,9 %	53,9 (25,8)	54,7 (25,8)	0,336
Kokonais-tilanne	59,4 (15,8)	-	57,9 (15,0)	59,0 (16,2)	0,032

Taulukko 4.2. Työllistymisen tuen asiakkaiden koko aineiston tulokset ja muutostoiveet lähtötilanteessa sekä muutokset lyhyen aikavälin seurannassa. Merkinnät: Ka = keskiarvo, Kh = keskihajonta

Muuttuja	Työllistymisen tuki, koko aineisto (n=473)		Työllistymisen tuki, lyhyen aikavälin seuranta-aineisto (2–5) kk ensimmäisestä kyselystä (n=146)		
	Lähtötilanne, Ka, (Kh)	Muutostoive lähtötilanteessa	Lähtötilanne, Ka, (Kh)	Seuranta, Ka, (Kh)	Tilastollinen merkitsevyys (p-arvo)
B2. Koettu terveys	3,5 (1,1)	Terveydentila 47,4 %	3,7 (1,0)	3,8 (1,1)	0,211
B3. Koettu toimintakyky	7,0 (2,1)	-	7,3 (2,0)	7,5 (2,2)	0,107
B4. Koettu työkyky	6,5 (2,4)	-	7,0 (2,2)	7,2 (2,3)	0,262
B5. Suhde työelämään	4,7 (2,3)	Työtilanne tai työllistyminen 69,1 %	5,2 (2,3)	5,5 (2,6)	0,060
I12. Usko työllistymiseen	3,3 (1,1)		3,5 (1,1)	3,4 (1,2)	0,442
C. Osallisuus	67,7 (20,4)	Harrastaminen tai osallistuminen 25,2 %	70,5 (18,4)	74,1 (18,5)	0,002
D. Mieli	63,1 (17,4)	Mielen hyvinvointi 44,2 %	65,4 (15,3)	69,0 (16,8)	0,003
E. Arki	78,5 (15,7)	Arjen hallinta 24,5 %	80,6 (14,1)	83,0 (14,6)	0,007
F. Taidot	68,8 (16,5)	Osaaminen ja ammattitaito 38,9 %	70,2 (15,7)	73,5 (15,6)	<0,001
G. Keho	71,8 (22,2)	Fyysinen kunto 43,6 %	72,2 (22,2)	73,5 (22,8)	0,254
Kokonais-tilanne	70,1 (14,6)	-	72,1 (13,4)	74,7 (14,3)	0,001

Työkykyohjelman asiakkaiden Kykyviisari-tuloksissa tapahtuneet muutokset vastasivat suuruudeltaan muissa Kykyviisari-seuranta-aineistoissa havaittuja muutoksia (työllisyyden kuntakokeilu, TL5-hankkeet ja Kykyviisari-kokonaisaineisto) (Työterveyslaitos 2022a). Vaikka osa Kykyviisari-tuloksista koheni seurannassa tilastollisesti merkitsevästi, muutokset olivat suuruudeltaan melko pieniä ja muutosten käytännön merkitystä esimerkiksi työllistymiskyvyn tai työllistymisen kannalta on vaikea arvioida. Esimerkiksi **työkyvyn tuen** asiakkaat kokivat keskimäärin, että heillä oli vain vähäisiä edellytyksiä siirtyä työelämään (sekä lähtötilanteessa että seurannassa), vaikka ”suhde työelämään”-osion pistemäärä kohenikin tilastollisesti merkitsevästi. Toisaalta muutoksia tarkasteltiin suhteellisen lyhyellä aikavälillä.

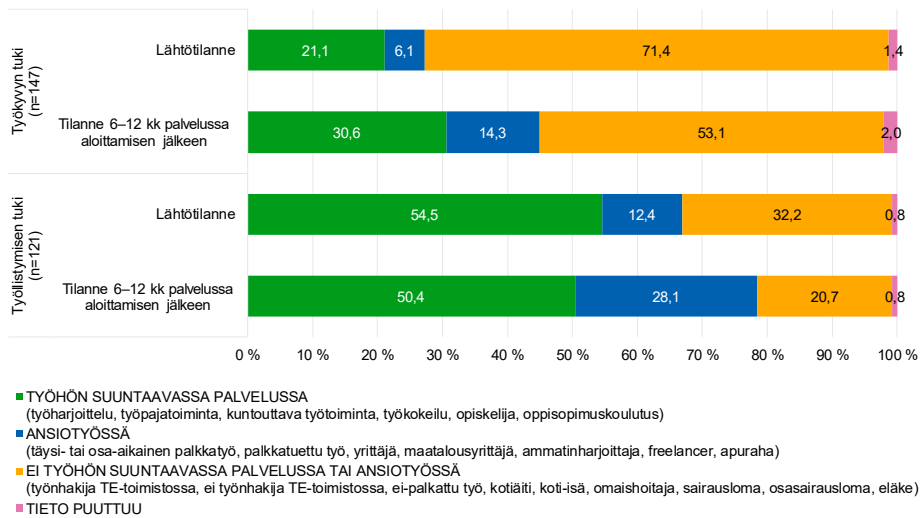
Uskossa työllistymiseen ei tapahtunut muutoksia seurannassa, mutta niiden osuus, jotka eivät kokeneet kysymystä ajankohtaiseksi kasvoi 5,9 (**työkyvyn tuki**) ja 5,2 (**työllistymisen tuki**) prosenttiyksikköä. Tämä voi kertoa siitä, että palveluiden myötä käynnistynyt prosessi kohdentuu osalla asiakkaista ensisijaisesti muihin teki-jöihin varhaisen vaiheen työhön suuntautumisen sijaan.

Työtilanteessa tapahtuneet muutokset sekä työkyvyn lähtötilanteen yhteys osallistujien työtilanteeseen pitkän aikavälin seurannassa

Kykyviisari-tuloksista tarkasteltiin työtilanteessa tapahtuneita muutoksia sekä työkyvyn lähtötilanteen yhteyttä työtilanteeseen kysymyksen II avulla (*Mikä parhaiten kuvaa nykyistä työtilannettasi? Voit valita useamman vaihtoehdon*). Koska kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto, analyyseissä muuttuja muodostettiin siten, ettei henkilöllä voinut olla päällekkäisiä tilanteita, priorisoiden ensin työssäoloa ja sitten työhön suuntaavia palveluita. Jos esimerkiksi henkilö ilmoitti olevansa sekä eläkkeellä että palkkatuetussa työssä, määriteltiin henkilön tilanteeksi ”ansiotyössä”. Tarkasteluun valittiin ne asiakkaat, jotka olivat vastanneet seurantakyselyyn 6–12 kuukautta ensimmäisen kyselyn jälkeen (**työkyvyn tuki** n=147 ja **työllistymisen tuki** n=121). Tietoa siitä, oliko asiakas seuranta-ajankohtana vielä Työkyohjelman palvelussa vai ei, ei saatu hankkeiden asiakasprosessien kestojen suuren vaihtelun vuoksi tai, koska palvelun kestoa ei pystytty määrittelemään.

Työtilanteessa tapahtuneet muutokset esitetään kuviossa 4.2. **Työkyvyn tuen** asiakkaista työhön suuntaaviin palveluihin osallistuneiden osuus kasvoi seurannassa 9,5 ja ansiotyössä olevien osuus 8,2 prosenttiyksikköä. **Työllistymisen tuessa** työhön suuntaaviin palveluihin osallistuneiden osuus pieneni 4,1 ja ansiotyössä olevien osuus kasvoi 15,7 prosenttiyksikköä seurannassa.

”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille”



Kuvio 4.2. Muutokset työhön liittyvässä tilanteessa 6–12 kuukautta Työkykyohjelman palveluissa aloittamisen jälkeen.

Niistä asiakkaista, joilla koettu työkyky oli lähtötilanteessa huono (arvot 0–5, n=142), 12,7 prosenttia oli seurannassa ansiotyössä. Asiakkaista, joilla koettu työkyky oli lähtötilanteessa kohtalainen, hyvä tai erinomainen (arvot 6–10, n=122), 30,3 prosenttia oli seurannassa ansiotyössä. Koetun työkyvyn lähtötilanteen yhteyttä asiakkaan työtilanteeseen 6–12 kuukautta palvelussa aloittamisen jälkeen arvioitiin laskemalla suhteellinen riski (relative risk). Osallistujat, joiden koettu työkyky oli kohtalainen, hyvä tai erinomainen lähtötilanteessa, olivat todennäköisemmin seurannassa ansiotyössä (RR 2,39; 95 %:n luottamusväli 1,44–3,98; p<0,001).

Työ- ja toimintakyvyn lähtötilanteen yhteys osallistujien terveydentilaan, toimeentulotuen käyttöön ja bruttotuloihin rekisterien perusteella

Kykyviisari- ja rekisteritietojen yhdistämiseen suostumuksen antaneiden ja Kykyviisariin vastanneiden asiakkaiden rekisteritiedot (pelkät rekisteritiedot n=550, yhdistetyt rekisteri- ja Kykyviisari-tiedot n=417) poimittiin Tilastokeskuksen, Kelan ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rekistereistä. Otos koostuu 3.2.2022 mennessä suostumuksen antaneista Työkykyohjelman asiakkaista. Analyyseissä hyödynnettiin rekisteriaineistoa, joka päättyi joko vuoden 2020, 2021 tai 2022 loppuun riippuen käytetystä muuttujasta. Kykyviisarin eri osiot (tyytyväisyys elämään, koettu terveys, koettu toimintakyky, koettu työkyky, suhde työelämään, mieli, arki, taidot, keho, kokonaistilanne, menojen kattaminen kotitalouden tuloilla ja työttömyyden kesto) korreloivat erilaisten rekistereistä poimittujen tietojen kanssa. Esimerkiksi tutkittavilla oli vuosina 2020–2022 keskimäärin 66 terveydenhuoltokäyntiä (mukana sekä sairaalahoito että perusterveydenhuollon avohoito). Kyseinen

rekisteri-indikaattori korreloi käänteisesti ja tilastollisesti merkitsevästi kaikkien Kykyviisarin osioiden kanssa ($r=-0,07 - -0,25$) ”suhde työelämään” ja ”työttömyyden kesto” -osioita lukuun ottamatta. Rekistereistä saatiin tieto tutkittavien toimeentulotukikuukausien määrästä. Toimeentulokuukausien lukumäärä korreloi käänteisesti ja tilastollisesti merkitsevästi kaikkien Kykyviisarin osioiden kanssa ($r=-0,07 - -0,41$). Tutkittavien keskimääräiset bruttotulot korreloivat käänteisesti ja tilastollisesti merkitsevästi Kykyviisarin itseilmoitetun työttömyyden keston kanssa ($r=-0,24$) sekä koetun työkyvyn kanssa ($r=-0,16$).

Tutkimuksessa selvitettiin myös, kuinka tutkittavien mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet (rekisteritieto diagnoosista vuosilta 2020–2022) erotelivat Kykyviisari-vastauksia. Molemmissa sairausryhmässä erot diagnoosin saaneiden ja muiden tutkittavien välillä olivat tilastollisesti merkitseviä niin, että diagnoosin saaneilla Kykyviisarin pistemäärät olivat alhaisemmat. Eroja tarkasteltiin Welchin t-testillä.

Kaikkiaan osallistujien oma-arvio tilanteestaan Kykyviisarin eri osioissa korreloi odotetusti kansallisista rekistereistä poimittujen tietojen kanssa. Henkilöillä, jotka arvioivat työ- ja toimintakykynsä, terveytensä ja tulojen riittävyytensä heikommaksi oli vähäisemmät tulot ja enemmän terveyteen liittyviä rekisteritapahtumia.

Kykyviisarin arvojen ja niissä havaittavien muutosten vaihtelu hankkeissa

Kykyviisari-tulosten hankekohtaisia eroja tarkasteltiin niissä hankkeissa, joissa lähtötilanteessa kyselyyn oli vastannut vähintään 20 (**työkyvyn tuki** $n=13$, **työllistymisen tuki** $n=12$) ja lyhyen aikavälin seurantakyselyyn vähintään 10 henkilöä (**työkyvyn tuki** $n=5$, **työllistymisen tuki** $n=5$). Tarkastelun kohteina oli ikä, sukupuoli, työttömyyden kesto sekä koetun työ- ja toimintakyvyn lähtötilanne ja muutos.

Vastauksissa havaittiin paljon hankekohtaista vaihtelua. **Työkyvyn tuen** asiakkaiden iän keskiarvo vaihteli hankkeissa 34 ja 51 ikävuoden välillä. Myös sukupuolijakaumissa oli eroja; naisten osuus vaihteli 37,7 ja 66,7 prosentin välillä. Pitkäaikaistyöttömien (työttömyys kestänyt vähintään vuoden) osuus vaihteli 63,0 ja 92,7 prosentin välillä. Koetun työkyvyn keskiarvon vaihteluväli oli 2,7–6,3 ja koetun toimintakyvyn 4,4–6,9 pistettä lähtötilanteessa. Koetun työkyvyn muutoksen keskiarvon vaihteluväli oli -0,2–0,6 ja koetun toimintakyvyn 0,1–0,5 pistettä lyhyen aikavälin seurannassa.

Työllistymisen tuen asiakkaiden iän keskiarvo vaihteli hankkeissa 33 ja 46 ikävuoden välillä. Naisten osuus vaihteli 15,0 ja 66,7 prosentin välillä. Pitkäaikaistyöttömien osuus vaihteli 47,4 ja 100,0 prosentin välillä. Koetun työkyvyn keskiarvon vaihteluväli oli alussa 5,0–8,6 ja koetun toimintakyvyn 5,6–8,6 pistettä. Koetun työkyvyn muutoksen vaihteluväli oli -0,8–0,9 ja koetun toimintakyvyn 0,0–0,5 pistettä lyhyen aikavälin seurannassa.

Yhteenveto

Työkykyohjelman palveluihin ohjautui henkilöitä, jotka arvioivat työ- ja toimintakykynsä heikentyneeksi. Työkyvyn tuen ja työllistymisen tuen palveluiden asiakkaiden välillä oli paljon eroavaisuuksia koetussa terveydentilassa sekä työ- ja toimintakyvyssä. Näihin liittyvät ongelmat korostuivat etenkin työkyvyn tuen asiakkailla. Sen lisäksi, että Työkykyohjelman palvelut näyttäisivät tavoittaneen osatyökykyisten kohderyhmää, palveluiden myötä asiakkaiden koetussa työ- ja toimintakyvyssä tapahtui myönteistä kehitystä. Tästä kertoo Kykyviisari-tulosten kohentuminen usealla osa-alueella lyhyen aikavälin seurannassa. Muutokset olivat kuitenkin suuruudeltaan pieniä ja muutosten merkitystä asiakkaan käytännön työllistymiskyvyn ja työllistymisen kannalta tulisi jatkossa selvittää pidemmällä aikavälillä esimerkiksi rekisteritietojen avulla.

Kykyviisari-tulosten mukaan Työkykyohjelman asiakkailla tapahtui myös siirtymää työhön suuntaaviin palveluihin ja ansiotyöhön. Tässä tarkastelussa oli kuitenkin mukana vain pieni osa Työkykyohjelman asiakkaista ja tuloksia tulee tarkastella muiden tutkimusosoiden havaintojen rinnalla. Tuloksista havaittiin myös, että asiakkaat, joiden koettu työkyky oli lähtötilanteessa parempi, olivat todennäköisemmin ansiotyössä pitkän aikavälin seurannassa. Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että koettu työkyky ennustaa muun muassa työstä poissaoloja ja eläkkeelle siirtymistä (McGonagle ym. 2015).

Hankkeet olivat keskenään erilaisia asiakkaiden taustatekijöiden sekä koetun työ- ja toimintakyvyn näkökulmasta. Yksittäisten hankkeiden kohderyhmiksi on voinut valikoitua tietynlaisia asiakkaita johtuen esimerkiksi hankkeiden erilaisista lähtökohdista, toimintaympäristöistä ja toteutustavoista.

5 Asiakkaiden palvelupolkuseuranta

Jussi Partanen ja Peppi Saikku

Tutkimusosion tavoitteena oli selvittää, millaisia palvelupolkuja ja -kokonaisuuksia asiakkaille muodostuu ja millaisia siirtymiä tapahtuu palvelun jälkeen. Tulosten perustella työkyvyn tuen tiimin palveluissa muodostui erilaisia palvelukokonaisuuksia, joista selkeimmin erottui kuntoutuksellinen palvelupolku. Työhönvalmennuksen palvelu fokusoitui osallistujien työllistymisen tukemiseen. Lisäksi saatiin viitteitä siitä, että palvelujen myötä asiakkaat siirtyivät työhön.

Johdanto

Palveluintegraatio nähdään yhtenä keskeisenä ratkaisuna ylittää ja yhdistää sektoreihin jakautunutta palvelujärjestelmää (Norman & Axelsson 2007; Saltkjel ym. 2022). Työkykyä ja työllistymistä edistäviä monialaisia palveluja voidaan organisoida eri tavoin, mutta usein keskeistä on sosiaalivakuutuksen, työvoimahallinnon ja terveydenhuollon välinen yhteistyö (Saikku & Blomgren 2020). Palveluprosesseissa voidaan myös tunnistaa asiakas- tai asiakasryhmäkohtaista vaihtelua (Kerätär 2016; Kokko ym. 2013). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa palveluintegraation toteutuminen ja toimivuus edellyttää palvelukokonaisuuksien määrittelyä, eli tietyn asiakasryhmän palvelutarpeiden perusteella määriteltyä palvelujen kokonaisuutta (Koivisto & Tiirinki 2020).

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme työkyvyn tuen tiimien asiakkaiden palveluprosesseja ja -kokonaisuuksia toiminnan monialaisuuden ja palveluintegraation näkökulmasta. Lisäksi kiinnostus kohdistuu asiakkaiden palvelu-, etuus- ja työmarkkinasiirtymiin työkyvyn tuen tiimin palvelun jälkeen. Tutkimuksen kohteena ovat myös työhönvalmennuksen asiakkaiden palveluprosessit tuetun työllistymisen periaatteiden toteutumisen sekä osallistujien työllistymisen näkökulmista. Tausalla ovat laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen peruselementit, jotka muodostuivat hankeoppaan periaatteista (STM 2020) sekä tarkemmista laatukriteereistä (THL 2022). Työhönvalmennuksessa pyritään mahdollisimman pian löytämään kuntoutujalle työpaikka avoimilta työmarkkinoilta ja valmennus kytketään osaksi työtä (Bond ym. 2019; EUSE 2010; Harkko ym. 2022).

pitkittyneesti työttömiä ja työmarkkinatuen saajia tai muilla työttömyysetuuksilla. Seurantaan osallistuneet asiakkaat vastasivat taustatietojensa osalta myös tutkimusosiossa mukana olleiden hankkeiden asiakkaita melko hyvin, joskin työhönvalmennuksen aineistossa naisia oli hieman suurempi osuus ja työkyvyttömyyseläkkeen saajia puolestaan vähemmän verrattuna mukana olleiden hankkeiden asiakkaisiin.

Työkyvyn tuen tiimien ja työhönvalmennuksen asiakaskunnissa oli seurannassa mukana olevien osalta havaittavissa pieniä eroja: tiimien asiakkaat olivat keskimäärin hieman vanhempia ja korkeammin koulutettuja. Tiimien asiakkaissa oli myös vähemmän työkyvyttömyyseläkkeellä olevia kuin työhönvalmennuksen asiakkaissa.

Työkyvyn tuen tiimien palvelun aineistona käytettiin kaikkia kertyneitä alkukyselyitä (n=270) ja seurantakyselyitä (n=213). Toimeenpanoa kuvaavissa analyysissä hyödynnettiin alkukyselyaineistoon toteutetun latentti luokka-analyysin (LCA) tuottamaa ryhmittelyä, mahdollisesti eroavien palvelupolkujen tunnistamiseksi. Luokittelimme asiakkaan työkyvyn tuen tiimin palvelun tavoitteita koskevan avomuotoisen kysymyksen vastaukset temaattisesti kuuteen ryhmään, joita käytimme LCA-analyysissä. Menetelmän tulokset kuvaavat toiminnalle asetettujen tavoitteiden luokkakohtaisia ehdollisia todennäköisyyksiä, joiden sisällöllisemmän tarkastelun perusteella voitiin hahmottaa toisistaan erottuvat, kullekin luokalle ominaiset, ”tavoiteprofiilit”. Sisällöllisesti ja tilastollisesti kolmen luokan malli osoittautui soveltuvaksi aineistoon. Luokat nimettiin johtamalla ne luokkakohtaisesti todennäköisimmistä tavoitteista tai niiden yhdistelmistä. Menetelmän toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin raportin liitteessä 4. Asiakkaiden siirtymien kuvailussa hyödynnettiin tietoja asiakkaista, joiden palvelu oli ehtinyt seurannan aikana päättyä (n=81). Työhönvalmennuksen analyysissä käytettiin alku- ja seurantakyselyaineistoon sisältyvien työhönvalmennuksen asiakkaiden tietoja (n=75). Aineiston analysoimisessa hyödynnettiin aineiston kuvailua suurin jakaumin ja ristiintaulukoinnin.

Tulokset

Työkyvyn tuen tiimin palvelu

Työkyvyn tuen tiimien kohderyhmäksi määriteltiin ohjelmassa TE-toimiston asiakkaina olevat työttömät työnhakijat sekä ilman työtä olevat työikäiset, jotka eivät olleet työnhakijoina TE-toimistossa (STM 2020). Asiakaskohderyhmän palveluprosessien ja -kokonaisuuksien tarkastelussa hyödynnettiin LCA-analyysin avulla tehtyä asiakkaiden palvelun tavoitteista lähtevää ryhmittelyä. Palvelun tavoitteiden jakautuminen aineistossa kuvataan taulukossa 5.1.

Taulukko 5.1. Työkyvyn tuen tiimin palvelun tavoitteet, n=270

	n	%
Työllistyminen ja/tai koulutus	106	39,3
Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ja/tai tuki	83	30,7
Palvelun suunnan ja kokonaistilanteen kartoittaminen	75	27,8
Monialainen työ- ja toimintakyvyn arviointi ja/tai tuki	68	25,2
(Ammatillinen) kuntoutus	58	21,5
Muut tavoitteet	32	11,9

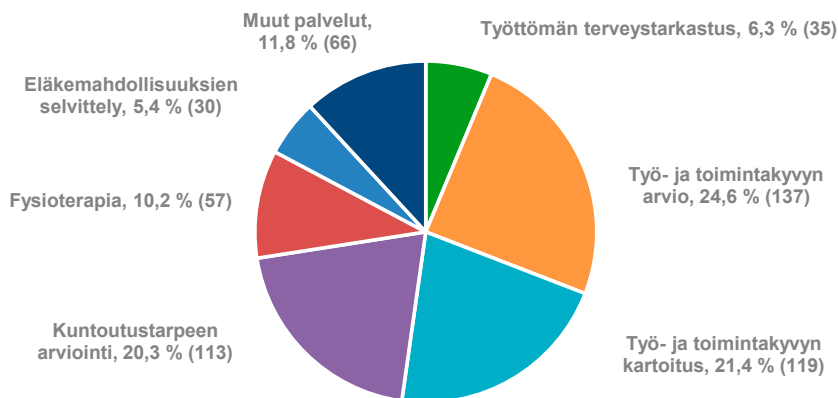
LCA:n tulokset ilmaisevat luokkien suhteelliset osuudet ja tavoitemuuttujakohtaiset ehdolliset todennäköisyydet käyttämässämme kolmen luokan mallissa (liite 4). **Palvelutarpeiden ja kokonaistilanteen hahmottaminen** -luokkaan (L1) kuuluvien osuus oli 40 prosenttia (n=109) asiakkaita. Suurimmat ehdolliset todennäköisyydet tässä luokassa liittyivät monialaisen arviointiin ja tukeen sekä palvelun suunnan ja kokonaistilanteen kartoitukseen, työllistymiseen ja opiskelun tavoitteisiin sekä tarkemmin määrittelemättömiin tavoitteisiin. **Työ- ja toimintakyvyn selvittäminen** -luokkaan (L2) kuuluvia oli 31 prosenttia (n=83) ja sitä luonnehti etenkin korkea todennäköisyys työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tavoitteeseen. **Kuntoutumisen ja työllistymisen tuki** -luokkaan (L3) kuului 29 prosenttia (n=78). Luokan tavoitteet liittyivät etenkin työllistymiseen tai opiskeluun ja (ammatillisen) kuntoutumisen tavoitteisiin. Taustatietojen mukaan tarkasteltuna kuntoutumisen ja työllistymisen tuen -luokassa asiakkaiden (L3) edeltävä työttömyys oli ollut kaikkein lyhintä. Pitkäkestoisinta työttömyys oli puolestaan ollut työ- ja toimintakyvyn selvittämisen -luokan asiakkailla (L2), ja he olivat keskimäärin myös hieman muita vanhempia palvelun alkaessa.

Työkyvyn tuen tiimin palveluprosessi

Noin puolet asiakkaista ohjattiin työkyvyn tuen tiimin palveluun kunnan työllisyyspalveluista (ml. kuntakokeilut) (36 %) ja TE-palveluista (10 %). Perusterveydenhuollon palveluista ohjattuja oli neljännes (26 %) ja aikuissosiaalityöstä (ml. kuntouttava työtoiminta) ohjattuja joka kymmenes. Palveluun tultiin asiakkaaksi vähäisemmissä määrin myös muualta, kuten TYP-palvelusta tai omatoimisesti.

Asiakkuuden kesto tiimin palvelussa oli ollut noin viisi kuukautta (21 viikkoa), mutta kesto vaihteli alle viikon mittaisista asiakkuuksista yli vuoden mittaisiin. Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin asiakkailla (L2) palvelu oli kestänyt hieman pidempään kuin toisissa ryhmissä. Seurannan aikana päättyneiden asiakkuuksien kesto oli keskimäärin neljä kuukautta. Asiakkaat olivat asioineet asiakasvastaavien työntekijän kanssa keskimäärin viisi kertaa tiimin palvelun aikana. Asiakkaiden asiointikerroissa oli kuitenkin palvelun keston tapaan suurta vaihtelua.

Asiakkaiden palveluprosessit sisälsivät keskimäärin kolme tiimin omana toimintana annettua palvelua ja yhden ohjauksen tiimin ulkopuolisiin palveluihin. Työkyvyn tuen tiimin omissa palveluissa painottuivat työ- ja toimintakyvyn arvioinnit ja kartoitukset sekä kuntoutustarpeen arvioinnit, mitkä vastasivat noin puolta kaikista toimenpiteistä, ja kahta kolmesta tiimissä annetuista palveluista (kuvio 5.1). Asiakkaiden palveluun tiimeissä oli kuulunut myös fysioterapeutin palvelua, työttömien terveystarkastuksia ja eläkemahdollisuuksien selvittelyä. Asiakkaan ohjauksissa ulkopuolisiin palveluihin korostuivat perusterveydenhuollon palvelut, Kelan ammatilliset kuntoutuspalvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, kuntouttava työtoiminta, fysioterapia, matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ja työeläkelaitosten ammatillinen kuntoutus. Tarkemmin tiimien palvelut ja ohjaukset ovat katsottavissa liitteestä 4, taulukosta 5.4.



Kuvio 5.1. Työkyvyn tuen tiimissä annetut palvelut (%), n=213.

Palvelutarpeiden ja kokonaistilanteen hahmottamisen asiakkaille (L1) tehtiin muita ryhmiä useammin työttömien terveystarkastus osana tiimin palvelua, kun taas työ- ja toimintakyvyn selvittämisen asiakkaat (L2) saivat muita useammin fysioterapeutin palveluja osana tiimin palvelua. Kuntoutumisen ja työllistymisen tuen asiakkaiden (L3) palveluprosessi sisälsi harvemmin eläkemahdollisuuksien selvittelyä ja tyypillisimmin ohjauksia Kelan ja työeläkelaitosten (ammatillisiin) kuntoutuksiin. Työ- ja toimintakyvyn selvittämisen ryhmän (L2) asiakkailla ohjaukset ammatillisiin kuntoutuksiin (*TyEL*) puuttuivat kokonaan, mutta heidän saamansa palvelu sisälsi useimmin ohjauksia perusterveydenhuollon palveluihin, työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja kuntouttavaan työtoimintaan.

Monialainen ja moniammatillinen yhteistyö työkyvyn tuen tiimeissä

Asiakkaiden palveluun tiimeissä oli osallistunut keskimäärin kolme eri tahoja. Tyypillisimmin palveluun olivat osallistuneet perusterveydenhuolto (61 %), kuntien työllisyystoimi (ml. kuntakokeilut) (56 %) ja Kela (51 %), mitkä osallistuivat useamman kuin joka toisen asiakkaan palveluun. Erikoissairaanhoido (27 %) ja sosiaalitoimi (24 %) olivat osallistuneet joka neljännen asiakkaan palveluun, TYP-palvelut joka kuudennen (16 %) ja järjestöt (12 %) sekä työeläkelaitokset (10 %) noin joka kymmenennen asiakkaan palveluun. Perusterveydenhuollon, kunnan työllisyystoimen, Kelan, TYP-palvelujen ja järjestöjen osallistuminen palveluun oli suhteellisesti yleisintä työ- ja toimintakyvyn arvioinnin (L2) asiakkailta. Työeläkevaikutuslaitosten osallistuminen oli puolestaan muita tyypillisempää kuntoutumisen ja työllistymisen tuen asiakkaiden palvelussa (L3).

Asiakkaiden palveluun oli osallistunut keskimäärin neljä asiantuntijaa, mutta tämä vaihteli asiakaskohtaisesti. Tyypillisimmin palvelun osallistuivat lääkärit (72 %). Terveystenhoitajat (50 %), työllisyyspalvelujen asiantuntijat (kuntien tai TE-toimistojen) (48 %) ja Kelan asiantuntijat (44 %) olivat olleet mukana noin joka toisen asiakkaan palvelussa. Fysioterapeutit (38 %), sosiaalityöntekijät (37 %), psykiatriset sairaanhoitajat (36 %) ja kuntoutusohjaajat (32 %) olivat osallistuneet noin joka kolmannen asiakkaan palveluun.

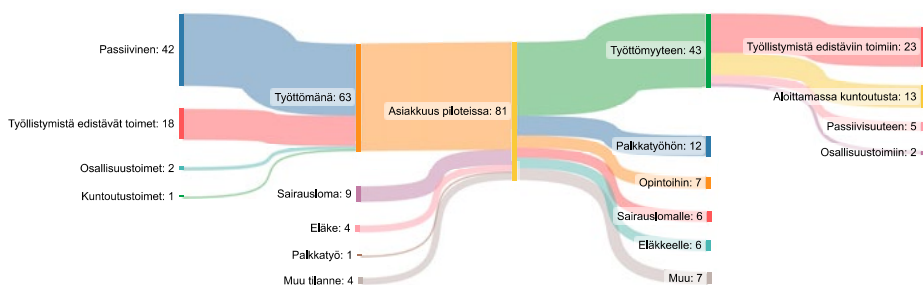
Palvelutarpeiden ja kokonaistilanteen hahmottamisen (L1) asiakkailta mielen-terveysalan ammattilaisten (psykologit ja psykiatriset sairaanhoitajat), sosiaalityöntekijöiden ja terveydenhoitajien osallistuminen palveluun oli muita ryhmiä hieman yleisempää. Työ- ja toimintakyvyn selvittämisen asiakkaiden (L2) palveluun olivat taas osallistuneet muita ryhmiä tyypillisemmin fysioterapeutit, Kelan ja työllisyyspalvelujen asiantuntijat sekä sosiaaliohjaajat. Työllistymisen ja kuntoutumisen tavoitteiden asiakkaiden (L3) palveluun oli osallistunut vähemmän eri ammattilaisia kuin muiden ryhmien palveluun. Poikkeuksena edelliseen olivat kuntoutusohjaajat ja työterveyslääkärit, sillä he olivat osallistuneet ryhmän asiakkaiden palveluun muiden asiakkaiden palvelua useammin.

Työkyvyn tuen tiimin palvelun asiakkaiden siirtymät

Kuviossa 5.2 havainnollistetaan asiakkaiden palvelu-, etuus- ja työmarkkinasiirtymiä. Tarkastelun aineistona ovat asiakkaat, joiden asiakkuus työkyvyn tuen tiimin palvelussa oli seurannan aikana päättynyt (n=81). Kaavion keskiosan vasemmalla puolella kuvataan asiakkaiden lähtötilannetta ennen palvelua ja vastaavasti kaavion keskiosan oikealla puolella kuvataan asiakkaiden tilannetta palvelun päättyessä.

Eri toimia luokiteltiin aineiston tietojen perusteella. Työllistymistä tukevat toimet sisältävät esimerkiksi työnhaku- tai uravalmennuksen, työ- tai koulutuskokeilut ja kotoutumiskoulutuksen. Osallisuutta vahvistavat toimet sisältävät sosiaalisen kuntoutuksen tai vastaavan toiminnan. Kuntoutumista tukevat toimet sisältävät esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen (*TyöEL* tai *Kela*). ”Passiivisten” työttömien osaryhmäksi määrittäytyivät työttömistä ne, jotka eivät osallistuneet mihinkään edellä

mainituista palveluista. Lisäksi on huomioitu sairauslomalla tai eläkkeellä olevat sekä opinnoissa tai palkkatyössä olevat. Muu-luokkaan sisältyi esimerkiksi osa-aikaisuuteen liittyviä tilanteita. Työkyvyn tiimin palvelun jälkeisiä tilanteita tarkastelemalla voidaan havaita, että selvimmät muutokset asiakkaiden työmarkkina-asemassa palvelun jälkeen liittyvät palkkatyöhön (+11) ja opintoihin (+7) osallistuvien lukumäärän kasvuun. Lisäksi työttömyyden sisällä tapahtui siirtymiä etenkin kuntoutukseen (+12) ja työllistymistä tukeviin palveluihin (+5). Näin ollen työttömistä useampi osallistui aktiivi- ja kuntoutustoimiin palvelun päättyessä lähtötilanteeseen verrattuna.



Kuvio 5.2. Työkyvyn tuen palvelun asiakkaiden siirtymät. Päättyneet asiakkuudet (n=81).

Työhönvalmennuksen palvelu

Työhönvalmennuksen kohderyhmäksi oli ohjelmassa asetettu kuntouttavassa työtoiminnassa olevat asiakkaat, vammaiset asiakkaat sekä sosiaalihuollon mielen-terveys- ja päihdetyön asiakkaat (STM 2020). Asiakkaat ohjautuivat työhönvalmennukseen useimmiten kuntien työllisyyspalveluista tai kuntakokeilusta (43 %), aikuissosiaalityöstä (15 %) ja vammaispalveluista (12 %). Niin työllisyyspalveluista kuin aikuissosiaalityöstä ohjautuneissa henkilöissä oli kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita. Yksikään asiakas ei ohjautunut valmennukseen mielen-terveys- tai päihdepalveluista. Kun asiakasryhmien haarukoinnissa käytettiin useita kysymyksiä¹, aineistosta tunnistettiin kaikkiaan 11 vammaista asiakasta (15 %). Heitä tarkastellaan jatkossa suhteessa muihin asiakkaisiin (64; 85 %), siltä osin kuin tuloksissa nousee esille ryhmien välisiä eroja. Ryhmät eivät eronneet sukupuolen tai koulutustason mukaan. Vammaiset asiakkaat olivat keskimäärin nuorempia (30 vuotta) kuin muut asiakkaat (42 vuotta). Vammaisista henkilöistä moni (5) oli eläkkeellä, kun taas suurin osa (51) muista asiakkaista oli työttömänä. Pääasiallinen toimeentulo muodostui

¹ Vammaispalveluista ohjatut asiakkaat ja/tai edellisen 3 kuukauden aikana vammaispalveluja saaneet ja/ tai valmennuksen aikana tai sen jälkeen vammaisten työ- tai päivätoimintaan osallistuneet.

vammaisilla asiakkailla useimmiten (6) työkyvyttömyyseläkkeestä, muilla työmarkkinatuesta (44).

Työhönvalmennuksen palveluprosessi

Seurannassa mukana olleista työhönvalmennuksista reilu kolmasosa (36 %) oli päättynyt seurannan päättyessä. Työhönvalmennuksen kestossa oli suurta vaihtelua parista viikosta yli vuoteen. Keskimäärin valmennuksen kesto oli ollut 29 viikkoa, eli noin 7 kuukautta. Prosessikuvausten perusteella noin joka viides työhönvalmennus keskeytyi. Yleisimmin keskeytymisen syynä oli, ettei palvelu ollut oikea-aikaista. Työhönvalmennuksen keskeytyessä palvelu jatkui usein muualla, kuten TE-palveluissa, aikuissosiaalityössä tai vammaispalveluissa.

Työhönvalmennuksen tavoitteissa korostuivat työllistyminen (92 %) ja siihen liittyvät tavoitteet ja valmiudet, kuten urasuunnitelmien selkiytyminen (33 %), työelämään liittyvien tavoitteiden jäsentäminen (32 %) ja työelämässä vaadittavien valmiuksien kohentaminen (31 %). Asiakkaista 83 prosentille tehtiin ammatillinen kartoitus ja profilointi ja 80 prosentille tehtiin toimintasuunnitelma, jota päivitettiin palvelun aikana noin joka toisella asiakkaalla. Yleisimmin syynä ammatillisen kartoituksen tai toimintasuunnitelman tekemättä jättämiseen oli se, että henkilö työllistyi tai palvelu keskeytyi nopeasti. Yhteistyösopimus tehtiin 60 prosentille seurantaan osallistuneista, yhteistyö saatettiin myös kirjata osaksi työllistymis- tai aktivointisuunnitelmaa tai sopia suullisesti.

Ohjaus- tai valmennuskertojen määrässä oli suurta vaihtelua, yhden ja 30 keran välillä. Keskimäärin tapaamisia oli noin 10 kertaa. Työhönvalmennukseen sisältyi 12 henkilöllä (16 %) työkokeilu ja 11 henkilöllä (15 %) kuntouttavaa työtoimintaa. Työkokeilut tapahtuivat useimmiten yksityisen sektorin työpaikassa tai järjestöissä, harvemmin julkisen sektorin työpaikalla. Vammaisista asiakkaista miltei puolella (5) valmennukseen sisältyi vammaispalvelujen työtoimintaa.

Valmennuksen aikana työhönvalmentajat pitivät useimmin (93 %) yhteyttä asiakkaan ohjanneeseen tahoon, eli yleensä työllisyyspalveluihin, aikuissosiaalityöhön tai vammaispalveluihin. Joka viidennen osallistujan kohdalla oltiin yhteydessä Kelaan, yhteydenpito oppilaitoksen, TYP:n ja perusterveydenhuollon kanssa oli miltei yhtä yleistä. Asiakkaan omaisten tai läheisten kanssa yhteydenpitoa oli selvästi useammin vammaisten henkilöiden kohdalla (8; 73 %) kuin muilla asiakkailla (2; 3 %). Työhönvalmentajien yhteydenpito työnantajien kanssa näytti painottuvan työnhakuun, sillä miltei kaikkien (80 %) asiakkaiden kohdalla oli pidetty yhteyttä potentiaalisiiin työnantajiin. Sen sijaan työllistyneillä henkilöillä työhönvalmentajat olivat pitäneet yhteyttä työnantajiin kaikkien työllistyneiden vammaisten kohdalla, mutta vain vajaalla puolella muista työllistyneistä. Yhteydenpidon eri tahoihin ja työnantajiin työhönvalmentajat arvioivat keskimäärin vähäiseksi.

Työllistyminen ja työsuhteet

Seurantaan osallistuneista 41 prosenttia eli 31 henkilöä työllistyi työhönvalmennuksen aikana; heistä reilu puolet (16; 52 %) työllistyi yksityiselle sektorille, reilu kolmannes (12; 39 %) julkiselle sektorille ja noin joka kymmenes (3; 10 %) kolmannelle sektorille. Vammaisista työllistyneistä yli puolet (4/7) työllistyi julkiselle sektorille, muista työllistyneistä yksityiselle sektorille (13/24). Suurin osa työllistymisistä tapahtui työhönvalmennuksessa, mutta muutamilla henkilöillä oli jo työpaikka heidän aloittaessaan valmennuksessa ja valmennuksella tuettiin työsuhteen aloittamista ja työssä pysymistä. Työpaikat sijoittuivat muun muassa hoiva-, siivous- ja ravintola-alalle.

Palkkatukea käytettiin noin puolessa (15) työsuhteista, mutta sen käyttö vaihteli sektoreittain: yksityisen sektorin työsuhteissa palkkatukea oli käytetty vain kolmessa työsuhteessa, julkisella sektorilla suurimmassa osassa (9) ja järjestösektorilla kaikissa työsuhteissa. Suurin osa (16) työsuhteista oli määräaikaista. Kaikki julkisen ja kolmannen sektorin työsuhteet olivat määräaikaista, kun taas yksityisen sektorin työsuhteista useimmat (9) olivat toistaiseksi voimassa olevia. Määräaikaisten työsuhteiden kesto vaihteli neljästä kuukaudesta kahteen vuoteen, useimmin mainittu kesto oli 12 kuukautta.

Työsuhteista vajaa puolet (14) oli osa-aikaisia eli alle 30 tuntia viikossa. Viidesosassa työsuhteita työaika oli 30 tuntia ja viidesosassa 38 tuntia viikossa. Vammaisten työllistyneiden viikkotyötuntimäärä oli keskimäärin selvästi alhaisempi (11 tuntia) kuin muilla työllistyneillä (29 tuntia), eikä kukaan vammaisista henkilöistä tehnyt yli 15 työtuntia viikossa. Useimmat työllistyneistä vammaisista jatkoivat myös vammaispalvelujen päivätoiminnassa tai työtoiminnassa. Noin joka neljännelle (8) työllistyneistä oli tehty työtehtävien tai työolosuhteiden mukautusta, esimerkiksi työaikajärjestelyä siten, ettei henkilö aloittanut heti kokoaikaisena, tai työtehtäviä oli selkeytetty asiakkaan tilanne huomioiden.

Työllistyneiden taustatekijät eivät eronneet merkittävästi muista työhönvalmennukseen osallistuneista, lukuun ottamatta työttömyyden kestoa: työllistyneissä oli enemmän alle vuoden työttömänä olleita sekä sellaisia henkilöitä, jotka eivät olleet koskaan olleet työelämässä.

Yhteenveto

Palvelupolkuseurannassa tutkittiin työkyvyn tuen tiimien ja työhönvalmennuksen pilottien asiakkaiden palvelujen toteutumista ja heidän siirtymiään. Asiakkaissa korostuivat pidempään työttömänä olleet, mutta tiimien asiakkaissa oli myös lyhyemmän aikaa työttömänä olleita ja työhönvalmennuksessa työkyvyttömyysetuuksilla olevia, oletettavasti vammaisia henkilöitä.

Työkyvyn tuen tiimien työskentely oli tyypillisesti monialaista ja -ammattilista, johon osallistui laajasti eri hallinnonaloja ja niiden ammattilaisia. Tiimien

asiakkaiden ohjaukseen ja palveluun osallistuivat tavallisimmin perusterveydenhuolto, Kela ja työllisyyspalvelut. Tiimin palvelu ja tehtävä hahmottuivat kartoitettavana ja koordinoivana. Palvelussa korostuivat työ- ja toimintakyvyn kartoitukset ja kuntoutustarpeen arvioinnit, ja siitä ohjattiin tyypillisimmin terveydenhuollon, Kelan ammatillisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan palveluihin.

Asiakkaiden palvelun tavoitteita ja palvelukokonaisuuksia tarkastelemalla erottui selvimmin kuntoutuksellinen palvelupolku, jossa kuntoutumisen ja työllistymisen tavoitteita edistettiin muita ryhmiä useammin (ammatillisin) kuntoutuspalveluin. Polun asiakkaita luonnehti lyhyin työttömyyden kesto ja vähäisempi etäisyys työelämästä. Kahden muun ryhmän asiakkaiden palveluista ei muodostunut yhtä selkeitä palvelupolkuja. Palvelun suunnan ja kokonaistilanteen kartoittamisesta käynnistynyttä palvelua voi luonnehtia kaikkein heterogeenisimmäksi ja vaikeimmin hahmottuvaksi, mikä selittyy osin pyrkimyksistä palvelutarpeiden hahmottamiseen. Työkyvyn ja toimintakyvyn arvioinnin tavoitteista käynnistyneen palvelun voi tässä mielessä ajatella sisältäneen selkeämmän fokuksen, ja viitteitä johdonmukaisemmin etenevistä työkyvyn arvioinnin ja tuen palveluista. Kaiken kaikkiaan tulokset tuovat esille kohderyhmän työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden moninaisuuden, joihin laajasti kohdennetulla työkyvyn tuen palvelulla ja erilaisia palveluja yhdistämällä pyritään vastaamaan.

Asiakkaista, joiden palvelu tiimissä päättyi seurannan aikana, useampi oli työssä, opiskelussa ja aktiivisten toimien piirissä palvelun jälkeen verrattuna lähtötilanteeseen. Kuntoutukseen osallistuvia ja ammatilliseen kuntoutukseen hakeutuvia oli myös enemmän kuin lähtötilanteessa. Palvelun voi siten nähdä tukeneen ja vahvistaneen asiakkaiden työllistymisen edellytyksiä. Palveluprosessien lopputuloksiin liittyy kuitenkin paljon epävarmuutta, sillä useimmat asiakkuudet eivät olleet vielä päättyneet seurannan päättyessä. Näin ollen siirtymätarkastelussa korostuivat oletettavasti ne asiakkaat, jotka tarvitsivat vähemmän tai lyhytkestoisempaa tukea.

Työhönvalmennuksen palvelu fokusoitui vahvasti osallistujien työllistymisen tukemiseen ja siinä omaksuttiin ainakin osin ohjelmassa määritellyt työhönvalmennuksen periaatteet. Tuen pitkäkestoisuus näytti toteutuvan ja keskeytyneiden valmennusten määrä voi indikoida, että palvelu on ollut avoimesti saatavilla siitä kiinnostuneille. Työhönvalmentajien yhteydenpito eri tahojen kanssa sekä työnantaja- ja työpaikkayhteistyö työllistyneiden kohdalla vaikuttivat keskimäärin vähäisiltä, joskin niissä oli asiakaskohtaista vaihtelua. Se, missä määrin työhönvalmennuksessa pyrittiin tai pystyttiin suuntaamaan avoimille työmarkkinoille herättää kysymyksiä: työllistyneistä vain noin joka toinen työllistyi ilman palkkatukea. Seurantaan osallistuneista noin 40 prosenttia työllistyi valmennuksen aikana.

6 Työ ja työurat työkyvyn tuen suunnitelmissa

Mirkka Vuorento, Laura Hakumäki, Kirsi Unkila, Elina Ahola, Joonas Poutanen ja Pirjo Juvonen-Posti

Tutkimusosion tavoitteena oli selvittää, miten työkyvyn tuen suunnitelmissa kuvataan ammatillisen kuntoutuksen, työllistymisen tuen ja työurien suunnittelu. Tulosten mukaan ammattialaan, työllistymiseen ja työnhakuun liittyvät tavoitteet oli kuvattu varsin yleisellä tasolla. Suunnitelmissa painottui ohjaaminen sairaanhoidon palveluihin ja työ- ja toimintakyvyn arviointitoimenpiteisiin.

Johdanto

Työkykyohjelmassa kehitettiin sosiaali- ja terveyskeskuksissa käynnistyvää työkyvyn tuki -toimintaa. Hankkeita ohjeistettiin laatimaan asiakkaalle työkyvyn tuen suunnitelma. Suunnitelmien sisältöä tai rakennetta ei määritelty. Sen sijaan suunnitelmiin kohdistui Työkykyohjelman toimeenpanossa muita odotuksia, joita määrittivät Työkykyohjelman ja erityisesti työkyvyn tuki -toiminnan tavoitteet koskien muun muassa palveluiden integraatiota, olemassa olevan työ- ja toimintakyvyn vahvistamista (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 49, 53), työllistymisen edistämistä (STM 2020, 13, 19) sekä kestäväää työllistymistä (Järvikoski ym. 2018).

Kehittämistyön tavoitteena oli rakentaa asiakkaiden työ- ja toimintakykyä ja työllistymisen edellytyksiä vahvistava yksilöllinen palvelupolku (STM 2020, 16, 19), jonka tuli olla suunnitelmallinen ja koordinoitu (STM 2020, 20; Sukula & Kantonen 2022, 68). Hanketoiminnassa työkyvyn tuen suunnitelmat tuli yhteensovittaa asiakkaan muihin suunnitelmiin, kuten asiakassuunnitelmaan (L 812/2000, 39 §), terveys-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan (L 785/1992, 4a §; A 563/1986, 2 §) ja aktivointisuunnitelmaan (L 591/2022, 8 §).

Työkykyohjelmassa toteutettiin hanketoimijoille Työkyvyn tuki -verkkokoulutus, jonka yhtenä kokonaisuutena on työkyvyn tuen suunnitelma. Koulutuksessa suunnitelma määriteltiin asiakkaan ja hänen työntekijöidensä yhteiseksi suunnitelmaksi, joka koostuu työttömälle osatyökykyiselle henkilölle tarkoituksenmukaisista työkyvyn ja työllistymisen tukeen suuntaavista tavoitteista ja palveluista. (Työterveyslaitos 2022b.)

Tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa tarkasteltiin hanketoimijoiden tekemiä työkyvyn tuen suunnitelma-dokumentteja. Tavoitteena oli selvittää, miten ammatillisen kuntoutuksen, työllistymisen tuen ja työuran suunnitelmat oli niissä kuvattu. Aikaisemman tutkimuksen pohjalta (Juvonen-Posti ym. 2020) laaditut tutkimuskysymykset olivat:

- Miten asiakkaan oma arvio tarpeesta ja tavoitteesta on kirjattu?
- Miten työkyvyn tuen suunnitelmassa näkyvät työuratavoitteet ja työllistymisen tukeminen?
- Miten suunnitelmassa on kuvattu pitkäkestoinen kuntoutumisen ja työllistymisen tuen koordinaatio ja seuranta?

Aineisto ja analyysi

Dokumenttiaineiston muodostavat Työkykyohjelman alueellisissa hankkeissa asiakkaille laaditut työkyvyn tuen suunnitelmat (n=47). Suunnitelmia kerättiin kolme kertaa toukokuun 2021 ja toukokuun 2022 välisenä aikana ja niitä saatiin 13 hankkeelta. Keskimäärin suunnitelmat olivat 2,5 sivua, vaihteluväli oli 0,5–7 sivua. Dokumenttiaineiston laajuus oli yhteensä 108 sivua. Suunnitelmat muodostivat poikileikkkausaineistotyyppisen aineiston. Kukin dokumentti kertoo vain yhdestä mittauskerrasta. Tavoiteltua aikaulottuvuutta hanketyön kehittymisestä kolmen mittauskerran kuvaamana ei aineistoon saatu. Aineisto jäi tavoiteltua pienemmäksi. Syynä oli muun muassa se, että hankkeiden asiakastyö käynnistyi odotettua hitaammin ja hankehenkilöstössä oli vaihtuvuutta. Asiakastyössä suunnitelmia ei myöskään tehty kaikille asiakkaille. COVID-19-pandemia ja etänä toteutetut palvelut vaikuttivat osin siihen, että asiakkailta saatiin odotettua vähemmän suostumuksia suunnitelmien tutkimuskäyttöön.

Työkyvyn tuen suunnitelmat analysoitiin tutkimuskysymyksiin pohjautuvan temaattisen sisällönanalyysin menetelmin. Temaattisessa analyysissä pyritään tunnistamaan tutkimustehtävän kannalta tärkeitä, kiinnostavia tai toistuvia teemoja ja niiden välisiä suhteita aineistosta (ks. Braun & Clarke 2006; Castleberry & Nolen 2018). Tavoitteena oli ymmärtää ja tulkita aineistoa, ei ainoastaan tiivistää sitä (Braun & Clarke 2006).

Aineiston analysointiin osallistui koko tutkijaryhmä. Kaikki tutkijat lukivat koko dokumenttiaineiston läpi. Yksi tutkija luokitteli koko aineiston temaattista koodilistaa hyödyntäen Atlas.ti-ohjelmalla (Ruusuvuori ym. 2010). Tämän raportin analyysiä varten tutkimusryhmä valitsi analyysiin kymmenen yhteistä koodia tutkimuskysymysten mukaisesti: asiakkaan oma arvio, työuratavoitteet, työllistymistä edistävät palvelut, kuntoutuspalvelut, muut palvelut, työ- ja toimintakyvyn arviointi, arviointi ja mittarit, yhteistyö ja vastuut, pitkäkestoisuus ja suunnitelmallisuus sekä seuranta ja aikataulut. Luokitusta tarkasteltiin kolmessa kokonaisuudessa

(koodiperheissä) suhteessa tutkimuskysymyksiin. Niiden pohjalta tiivistettiin ja pelkistettiin havainnot koosteiksi, jotka kuvasivat havaintoja ja toivat esiin niiden samankaltaisuuksia, eroja, merkityksiä ja suhteita. Analyysiä tehtiin tutkijaryhmässä yhdessä. Lisäksi dokumenttiaineistosta poimittiin systemaattisesti muutamia lisätietoja koskien muun muassa suunnitelman laatijaa/laatijoita, palveluverkostoon kuuluvia ammattilaisia, muita yhteistyötahoja sekä suunnitelman säilytystä ja jakelua.

Aineiston luotettavuuden arvioimiseksi kertyneiden suunnitelmien suhdetta kaikkiin työkyvyn tuki -toiminnassa olleisiin asiakkaisiin tarkasteltiin asiakkaiden hankkeen aikana täyttämien Kykyviisari-kyselyiden tulosten avulla. Kykyviisari-kyselyaineisto oli käytettävissä 27 henkilöltä kaikista 47 dokumenttiaineiston henkilöstä. Kykyviisari-kyselyvastauksia saatiin kahdeksalta hankkeelta. Vastauksia verrattiin 31.5.2022 mennessä kertyneeseen Kykyviisari-aineistoon. Tulosten perusteella dokumenttiaineistossa olevien asiakkaiden vastaukset eivät poikenneet merkittävästi muista työkyvyn tuen hankkeiden (n=18) asiakkaiden vastauksista. Dokumenttiaineiston asiakkaiden keski-ikä oli 48,6 vuotta ja muiden työkyvyn tuki -toiminnan asiakkaiden 44,1 vuotta. Dokumenttiaineiston asiakkaista 56 prosenttia oli miehiä ja 44 prosenttia naisia, kun muissa työkyvyn tuen palveluissa miehiä oli 45 prosenttia ja naisia 54 prosenttia. Pitkäaikaistyöttömiä oli 92 prosenttia ja muussa työkyvyn tuen aineistossa 81 prosenttia. Myös työttömien työnhakijoiden, sairauslomalla ja eläkkeellä olevien sekä taloudellisen toimeentulonsa hankalaksi tai hyvin hankalaksi kokeneiden osuus oli suurempi dokumenttiaineistossa. Arviot koetusta työkyvystä ja toimintakyvystä olivat samoin alhaisia: dokumenttiaineistossa koettu työkyky oli 3,5/10 ja koettu toimintakyky 5,2/10 ja muilla työkyvyn tuen asiakkailla koettu työkyky oli keskimäärin 3,9/10 ja koettu toimintakyky 5,3/10.

Tulokset

Työkyvyn tuen suunnitelmat oli pääsääntöisesti laadittu ammattilaisten käyttämiin valmiisiin pohjiin, joista osa oli yksityiskohtaisempia ja osa väljempää antaen enemmän vapauksia suunnitelman laatijoille. Suunnitelmista seitsemän oli kirjoitettu täysin vapaamuotoisesti tai ne olivat otteita hoitosuunnitelmasta, käyntikirjauksia tai vastaavia.

Aineistosta tunnistettiin kolmenlaisia suunnitelmia. Yli puolet suunnitelmista oli *niukkoja työkyvyn tuen suunnitelmia*. Näistä suunnitelmista löytyivät oleelliset asiat suppeasti kuvattuna. Osa suunnitelmista oli *työurasuunnitelmia*, jotka sisälsivät kattavasti tiedot muun muassa ohjautumisesta, asiakkaan tilanteesta ja tavoitteista sekä asiakkaan palveluista, jotka oli suunniteltu tavoitteen mukaisesti. Kolmannen ryhmän muodostavat *käyntikirjaukset*, joihin oli kirjattu palvelussa käynti ja käsitellyt asiat, mutta itse suunnitelma puuttui.

Asiakkaan oma arvio tarpeesta ja tavoitteesta

Asiakkaan omaa arviota tarkasteltiin työkyvyn tuen suunnitelmissa työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä Kykyviisarin vastausten avulla. Käytössä olleen Kykyviisari-aineiston (n=25) mukaan suurin osa asiakkaista toivoi itse muutosta terveydentilaan (70,4 %) ja taloudelliseen tilanteeseen (63 %). Hieman yli puolet toivoi muutosta mielen hyvinvointiin. Vähiten kaivattiin muutosta arjen hallintaan (11,1 %) ja päihteiden käyttöön (7,4 %). Näitä Kykyviisari-vastauksia ei kuitenkaan aina kirjattu työkyvyn tuen suunnitelmiin, ja ne löytyivät vain 12 asiakkaan suunnitelmasta. Suunnitelmissa viitattiin useimmiten Kykyviisarin kokonaistilanteen osa-alueiden keskiarvoon sekä eri osa-alueiden kokonaistilanteeseen (työ- ja toimintakyky, osallisuus, mieli, arki, taidot, keho). Joissakin suunnitelmissa oli avattu Kykyviisari-tuloksiin vaikuttaneita tekijöitä ja asiakkaan omaa arviota tuloksista.

” Asiakas on arvioinut omaa työ- ja toimintakykyään 3 kertaa 9 kuukauden aikana. Kokonaisarvio kohentui jakson puolivälissä, mutta palautui sen jälkeen lähtötilanteeseen. Asiakas kertoi, että taloudellisen tilanteen epäselvyys kuormitti suuresti.” (Suunnitelma 24)

Asiakkaiden tavoitteiden asettamisessa käytettiin apuna myös Goal Attainment Scale eli GAS-menetelmää (Sukula ym. 2021). GAS on kuntoutuksessa käytetty menetelmä, jossa asiakas ja ammattilaiset määrittelevät yhdessä kuntoutuksen tavoitteet viisiportaisella asteikolla. Kuuden asiakkaan suunnitelmissa oli mainittu yksi tai useampia GAS-tavoitteita. Kolmen asiakkaan kohdalla tavoitteena oli liikunnan lisääminen. Muut yksittäiset tavoitteet liittyivät työllistymiseen, uuden osaamisen hankkimiseen, mielekkääseen arkeen ja itsestä huolehtimiseen.

Hieman yli kolmannes suunnitelmista siis sisälsi tavoitteen, joka perustui mitareihin tai arviointimenetelmiin, mutta suurimmasta osasta ne puuttuivat. Näiden lisäksi tai sijaan lähes kaikki suunnitelmat sisälsivät kuitenkin ilmaisuja, joissa viitataan epätarkasti asiakkaan tavoitteisiin. Suunnitelmista ei tavallisesti pystytty päättämään, mihin tavoitteet perustuvat tai kenen asettamia ne ovat. Useimmiten ne liittyivät terveydentilan ja työkyvyn selvittämiseen ja kohentamiseen, terveellisten elintapojen aloittamiseen ja ylläpitämiseen tai arjen hallintaan ja mielekkääseen arkeen. Varsin monen asiakkaan tavoitteet liittyivät myös tarpeeseen kohentaa taloudellista tilannettaan, oikeiden etuuksien löytymiseen tai eläkkeelle pääsyyn.

Työuratavoitteet

Noin puolessa (n=23) työkyvyn tuen suunnitelmista oli asiakkaan omia työhön tai työllistymiseen liittyviä tavoitteita. Työuratavoitteita oli kolmenlaisia. Yhdeksän asiakkaan suunnitelmasta löytyi tietoa heitä kiinnostavista ammattialoista tai töistä,

jotka olivat sopivia suhteessa työkykyyn. Kahdeksan asiakkaan suunnitelmiin oli kirjattu omia työhön liittyviä tavoitteita hyvin yleisellä tasolla ilman selkeää suunnitelmaa alasta tai siitä, miten tavoitteeseen päästään: ”haluan työllistyä jossain vaiheessa”, ”tulevaisuudessa haluaisi löytää itselleen hyvän ammatin”. Kuuden asiakkaan ilmaiset työhön liittyvät tavoitteet koskivat etenemistä työhön ammatillisen kuntoutuksen (esim. työkokeilu) tai koulutuksen kautta.

Suunnitelmat sisälsivät asiakkaiden omia arvioita siitä, miksi työllistymistä tai etenemistä työuralla ei ollut tapahtunut. Näitä olivat esimerkiksi heikko terveydentila, palveluiden riittämätön tuki, sopivien työpaikkojen vähyys ja työssä tarvittavien taitojen puute. Työllistymistä edistävinä tekijöinä pidettiin muun muassa omaa motivaatiota, hyviä sosiaalisia taitoja, pääsyä työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä palveluiden jatkuvuutta.

Työllistymisen tukeminen työkyvyn tuen suunnitelmissa

Työllistymisen tukea tarkasteltiin niiden palveluiden kautta, joihin asiakkaita työkyvyn tuen suunnitelmien mukaan ohjattiin. Työllistymisedellytysten parantamiseksi katsottiin useimmiten tarpeelliseksi saada lisää tietoa asiakkaan työ- ja toimintakyvystä. Toiseksi yleisintä oli ohjata asiakkaita sairaanhoidon palveluihin. Lisäksi asiakkaita ohjattiin ammatillisen kuntoutuksen palveluihin tai kuntouttavaan työtoimintaan. Joihinkin suunnitelmiin oli kirjattu ohjauksia useisiin eri palveluihin.

Yli puolessa työkyvyn tuen suunnitelmista tuotiin esiin tarve erilaisille arvioinneille ja selvittelyille. Asiakkaille toteutettiin hankkeissa kokonaisvaltaisia arvioita työ- ja toimintakyvystä, tuen tarpeesta sekä tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä. Lisäksi asiakkaita ohjattiin muun muassa työttömien terveystarkastuksiin, Kelan ammatillisiin kuntoutusselvityksiin, neuropsykologisiin tutkimuksiin sekä muiden projektien ja hankkeiden työ- ja toimintakyvyn arviointeihin. Myös kuntouttavaa työtoimintaa hyödynnettiin työkyvyn selvittämisessä.

”Tavoitteena on selvittää asiakkaan työ- ja toimintakyky sekä ammatilliset jatkumahdollisuudet. Tämä toteutetaan kuntouttavan työtoiminnan avulla, josta vastaa sosiaalihoaja. --- Tavoitteena on hakea Kelasta ammatillinen kuntoutuspalvelu asiakkaan jatkosuunnitelman tueksi. Tämän toteutuksesta vastaa työkykytiimin sosiaalityöntekijä.” (Suunnitelma 20)

Usein työ- ja toimintakyvyn selvittäminen nähtiin ensisijaisena tai rinnakkaisena toimenpiteenä yhdessä sairaanhoidon palveluiden kanssa ennen kuin työuratavoitteita tai ammatillisen kuntoutuksen palveluita lähdettiin edistämään. Varsin usein arviota tai lausuntoa tarvittiin jonkin palvelun tai etuuden saamiseksi, esimerkiksi työkyvyttömyyseläkehakemukseen. Usein työkyvyn tuen suunnitelmassa tuotiin

esiin, että myös asiakkaat itse halusivat saada lisää tietoa omasta työ- ja toimintakyvystään.

Työkyvyn tuen suunnitelmat sisälsivät runsaasti terveyskirjauksia ja lähes puolessa suunnitelmista ohjattiin asiakas sairaanhoidon palveluihin. Kirjaukset koskivat akuuttien terveysongelmien hoitoa perusterveydenhuollossa, pidemmän aikavälin hoitokontakteja tai lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita. Huomattavasta osasta näitä suunnitelmia puuttuivat kokonaan työllistymiseen tai työuraan liittyvät suunnitelmat. Usein todettiin, että ammatillisen kuntoutuksen palvelut ja työurasuunnitelmat ovat ajankohtaisia vasta sen jälkeen, kun terveydentila on parantunut. Suunnitelmista puuttuivat myös arviot siitä, millä tavoin terveydentila vaikutti oman ammattialan tehtävistä suoriutumiseen, minkälaiset työtehtävät olisivat mahdollisia tai mille alalle asiakkaan olisi mahdollista suunnata.

”Tarkempaa suunnitelmaa tehdään lonkkaleikkauksen jälkeen, jonka ajankohta ensi vuoden alussa.” (Suunnitelma 8)

Lisäksi asiakkaiden kohdalla suunniteltiin ammatillisen kuntoutuksen palveluita, kuten työhönvalmennusta, työ- tai koulutuskokeilua, ammatinvalinta- ja uraohjauspalveluita, palkkatukityötä tai kouluttautumista esimerkiksi osatutkinnon, oppisopimuksen tai työvoimakoulutuksen kautta (17 suunnitelmassa). Tavoitteiksi kirjattiin muun muassa tutustuminen erilaisiin työtehtäviin, sopivien työkokeilupaiikkojen kartoittaminen ja ammattialan selkeyttäminen. Yksittäistapauksissa asiakas oli ohjattu TE-palveluihin hakemaan työpaikkaa avoimilta työmarkkinoilta. Samaan suunnitelmaan oli saatettu kirjata runsaasti erilaisia ammatillisen kuntoutuksen palveluita ja mahdollisuuksia, mutta tarkat ja konkreettiset tavoitteet ja suunnitelmat puuttuivat.

”Kuntoutumisen ja kuntouttavan työtoiminnan edettyä on käytössään te-toimiston työllistävät palvelut palvelutarpeen mukaisesti (mm. työkokeilu, koulutuskokeilu, uravalmennus sekä palkkatuki). Mahdollisuus Kelan nuorille suunnattuihin opintoihin ja työllistymistä tukeviin palveluihin ensisijaista selvittää kuntoutumisen edetessä ja ennen te-toimiston työllistymistä edistäviin palveluihin tai opiskelumaan lähtemistä.” (Suunnitelma 2)

Kolmanneksella asiakkaista, joiden työkyvyn tuen suunnitelmia tarkasteltiin, oli jo asiakassuhde kuntouttavaan työtoimintaan tai sinne hakeutumista suunniteltiin. Kuntouttavan työtoimintaan osallistumisen tavoitteeksi kirjattiin muun muassa työkyvyn tukeminen, työelämävalmiuksien ja työnhakutaitojen kehittäminen sekä soveltuvien työtehtävien, vahvuuksien ja työuratavoitteiden selvittäminen. Lisäksi asetettiin yksilön osallisuutta ja elämänhallintaa koskevia tavoitteita, esimerkiksi harjaantuminen sosiaalisissa taidoissa, arjen rytmittyminen sekä päihteettömyyden

tukeminen. Niihinkin palveluihin, joihin asiakas ohjattiin esimerkiksi kohentamaan työelämävalmiuksiaan, sisältyi hänen työ- ja toimintakykyään arvioivia elementtejä.

”Seuraavana askeleena voisi olla esimerkiksi kuntouttava työtoiminta, jonka tavoitteena olisi saada asiakkaan arkeen sopivaa tekemistä sekä toisaalta saada konkreettista tietoa säännöllisen, työmäisen ohjelman sujumisesta.” (Suunnitelma 15)

Työuratavoitteiden ja palveluiden yhteensovittaminen

Vaikka suurimmasta osasta työkyvyn suunnitelmia puuttui kirjaus asiakkaan ammatillisesta tai ammattialakohtaisesta tavoitteesta tai tavoitteet oli kuvattu hyvin yleisellä tasolla, osassa suunnitelmia tuotiin esille selkeä ja täsmennetty työuratavoite. Näistäkin suunnitelmista jäi kuitenkin pääsääntöisesti epäselväksi, millaisin keinoin ja palveluin asiakkaan työuratavoitetta kohti oli tarkoitus lähteä etenemään, sillä toimenpiteet kohdistuivat pitkälti sairaudenhoitoon tai työ- ja toimintakyvyn selvittelyihin. Toisinaan palvelupoluilla nousivat esteeksi katkokset palvelusta toiseen siirryttäessä tai hylkäykset palvelua tai etuutta haettaessa.

”Asiakkaan oma tavoite: Asiakas haluaisi työhön, mutta hänen omien sanojensa mukaan ”ei ole harmainta hajuakaan, missä pystyisi olemaan!” (oli käynyt ammatillisen kuntoutuspalveluyhteydessä tutustumassa [useaan] eri paikkaa). Pää tavoite: Asiakkaan jäljellä olevan työkyvyn selvittäminen. Väli- ja osatavoitteet: Asiakkaan iskiasoireilua ei ole selvitelty, aloitetaan siitä. Varataan aika työkykytiimin fysioterapeutille. Lisäksi selvitetään, olisiko asiakkaalla mahdollisuutta päästä Kelan lääkinnälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen – konsultoidaan työkykytiimin Kela-asiantuntijaa.” (Suunnitelma 28)

Suunnitelmissa ei juuri otettu kantaa siihen, millaisin työpaikan tukikeinoin tai työn muokkauksen keinoin asiakas kykenisi osallistumaan työelämään. Tämän tyyppisiä asioita oli kirjattu vain neljän asiakkaan suunnitelmaan. Kolmessa tapauksessa tarvittiin työaikajärjestelyjä, ja todettiin osa-aikaisen työn helpottavan asiakkaan osallistumista työhön. Lisäksi todettiin tarve keventää työtä tai tarve muokata työympäristöä.

Lähes jokainen työkyvyn tuen suunnitelma sisälsi tiedon asiakkaan senhetkisestä toimeentulosta. Työllistymistä tukevia palveluita suunniteltaessa otettiin kuitenkin hyvin harvoin kantaa siihen, mistä asiakkaan toimeentulo muodostuisi ja millä tavalla palvelut ja etuudet sovitettaisiin yhteen.

Pitkäkestoinen kuntoutumisen ja työllistymisen tuen koordinaatio ja seuranta

Suunnitelmissa oli nimetty runsaasti eri tahoja ja ammattilaisia, jotka olivat jollain tavalla osallisina asiakkaiden palveluprosesseissa. Suunnitelmista 41:ssä oli nimetty kaksi tai useampi toimija tai ammattilainen, jonka kanssa asiakas asioi. Enimmillään toimijoita/ammattilaisia oli nimetty 11 ja keskimäärin 4–5. Ammatilliset edustivat tavallisimmin sosiaalihuoltoa, terveydenhuoltoa, kunnan työllisyysneuvoja, Kelaa ja TE-toimistoa.

Suunnitelmista 18 oli laadittu yhden ammattilaisen toimesta (usein ohjauksen ammattilainen). Yhdeksän suunnitelmaa oli tehty parityönä ja seitsemää suunnitelmaa oli ollut laatimassa kolme tai useampi ammattilainen, esimerkiksi koko työkyvyn tuen tiimi. Parityönä tai työryhmissä laaditut suunnitelmat oli laadittu moniammatillisen työryhmän toimesta. Mukana oli useimmiten esimerkiksi työkyvykkökoordinaattori, sosiaalialan asiantuntija, terveydenhuoltoalan ammattilainen ja/ tai TE-toimiston asiantuntija. Asiakkaan palveluprosessista vastuussa oleva ammattilainen oli nimetty 12 suunnitelmassa. He olivat ammattinimikkeeltään useimmiten työkyvykkökoordinaattoreita tai sosiaaliohjaajia.

Suunnitelmien perusteella ei pystytä arvioimaan, miten monialainen yhteistyö toteutui: oliko kyse vain asiantuntijoiden ”yhteen tuomisesta” vai koskiko monialaisuus syvällisemmin toimintaa, järjestelmiä ja toimintakulttuuria. Suurimmassa osassa suunnitelmia viitattiin verkostotapaamisiin sekä muiden palvelujen asiantuntijoiden konsultointiin. Lisäksi nimettiin asiakkaan asioiden edistämisestä vastuussa olevat tahot. Tavanomaisena yhteistyön muotona olivat verkostoneuvotteiluiksi, verkostopuheluiksi tai yhteispalaveriksi nimetyt tapaamiset, joissa mukana olivat asiakkaan palveluiden kannalta olennaiset palvelutahot ja useimmiten myös asiakas itse.

» Yhteispalaveri [mielenterveyden kuntoutuspoliklinikan] kanssa, asiakas tulee vaimon kanssa. Mukaan pyydetään myös sosiaaliohjaaja. Työkyvyttömyyden mukana ovat kokemusasiantuntija, lääkäri ja vastuuyhdyntäjä sekä toimintaterapeutti. Tuolloin pohditaan jatkoa, mm. eläkehakemusta ja siihen tarvittavia lausuntoja. Vastuuyhdyntäjä järjestää tapaamisen ja kutsuu osanottajat paikalle.” (Suunnitelma 10)

Muutamissa suunnitelmissa oli kuvattu eri tahojen välinen tarkka vastuunjako kaskien palveluiden ja etuuksien edistämistä ja yhteensovittamista. Vastuutahot tai -henkilöt oli nimetty kullekin palveluprosessin vaiheelle erikseen.

Työkyvyn tuen suunnitelmista puuttui pitkäkestoisuus. Suunnitelmat ulottuivat tavallisesti seuraavaan palveluun tai käyntiin työkyvyttömyyden luona. Tapaamisten välissä tavallisesti odotettiin työ- ja toimintakyvyn arviointia tai meneillään

olevan palvelun (esim. kuntouttava työtoiminta, kuntoutus) päätöstä tai loppuvaihetta. Seuraavan käynnin tavoitteeksi kirjattiin suunnitelman tarkastaminen tai uusien, pidempikestoisten ja tarkempien suunnitelmien tekeminen.

”Työkykyä edistävien palvelujen toteutuminen on aloitettu kartoittamalla sopivia palveluja --- ja sitä jatketaan aktiivisesti [neljän kuukauden kuluttua].” (Suunnitelma 1)

Noin puolet suunnitelmista sisälsi maininnan työkyvyn tuen suunnitelman seurannan tai tarkistuksen ajankohdasta, joka ajoittui tavallisesti seuraavaan käyntiin tai ajankohtaan, jolloin asiakkaan palvelu oli päättymässä. Keskimäärin suunnitelmia tarkistettiin 10 viikon päästä. Lyhimmillään suunnitelma tarkistettiin viikon kuluttua sen laatimisesta ja pisimmillään seuranta oli suunniteltu seitsemän kuukauden päähän.

Neljäntoista suunnitelmaan oli kirjattu suunnitelman jakelu. Yleisimmin jakelulistalla oli sosiaalihuollon ja TE-toimiston asiantuntijat. Suunnitelmista yhdeksän sisälsi tiedon suunnitelman säilytyksestä. Tavallisimmin suunnitelma tallennettiin sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään. Aineistonkeruun yhteydessä kävi myös ilmi, että yhteisen sektori- ja hallintorajat ylittävän tietojärjestelmän puute saattoi olla este monialaisen suunnitelman laatimiselle.

Yhteenveto

Työkyvyn tuen suunnitelmista koostuva dokumenttiaineisto sisälsi työkyvyn tuen verkostoissa laadittuja kattavia työurasuunnitelmia, joskin yli puolet suunnitelmista luokiteltiin niukoiksi työkyvyn tuen suunnitelmiksi. Kattavien työurasuunnitelmien voidaan ajatella tukevan osatyökykyisen ammatillista kuntoutumista ja työllistymistä. Ne voivat myös edistää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistä työskentelyä asiakkaan kanssa. Dokumenttiaineisto oli valikoitunut jonkin verran iän, sukupuolen ja työttömyyden keston suhteen verrattuna muihin työkyvyn tuki-toimintaan osallistuneisiin henkilöihin. Aineisto jäi tavoiteltua pienemmäksi.

Kaikki työkyvyn tuen suunnitelmat eivät edistäneet sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja monialaisia palvelupolkuja. Nämä luokiteltiin niukoiksi työkyvyn tuen suunnitelmiksi tai käyntikirjauksiksi, ja ne sisälsivät vain harvoin tietoa asiakkaan tarkemmasta työuratavoitteesta, esimerkiksi kiinnostavasta ammattialasta. Tämä voi johtua siitä, ettei asiakkailla ollut omaa näkemystä tavoitteesta tai he antoivat urasuunnittelutehtävän ammattilaisille (Juvonen-Posti ym. 2004). Suunnitelmista jäi myös epäselväksi, miten kuvattujen toimenpiteiden tai palvelujen avulla voidaan päästä asetettuihin tavoitteisiin ja miten eri palvelut vaikuttavat asiakkaan etuuksiin.

Ammatillista kuntoutusta ja urasuunnittelua aiottiin usein edistää vasta, kun henkilön sairaanhoidon palvelut olivat edenneet tai työ- ja toimintakyky arvioitu. Sairaanhoidon ja arviointitoimenpiteiden painottuminen on ymmärrettävää, sillä työttömät henkilöt ohjautuvat tarpeesta huolimatta terveydenhuoltoon muuta väestöä harvemmin (Juvonen-Posti ym. 2020; Saikku 2018). Suunnitelmissa näkyi myös asiakkaiden halu saada tietoa omasta toimintakyvystään ennen työuran suunnittelua (vrt. Juvonen-Posti ym. 2002).

Työkyvyn tuen suunnitelmilla on potentiaalia olla tärkeässä asemassa asiakkaan palveluiden saatavuuden ja koordinoinnin näkökulmasta. Niiden tulisi perustua asiakkaan kanssa yhdessä tehtävään monialaiseen palvelutarpeen arviointiin ja tavoitteisiin vastaaviin palveluihin. Dokumenttiaineiston perusteella työkyvyn tuen suunnittelussa tulisi vahvistaa asiakkaan oman tavoitteen, ammatillisen kuntoutumisen tuen sekä koordinaation ja seurannan kirjaamista. Lisäksi ammattilaisten tulisi kiinnittää enemmän huomiota palveluiden ja etuuksien ennakointiin, suunnitteluun ja yhteensovittamiseen sekä näiden kirjaamiseen. Jatkossa on myös tärkeää sopia dokumentoinnin säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista.

7 Kestävän työllistyvyyden mahdollisuuksia työn ja työpaikan näkökulmasta

Pirjo Juvonen-Posti, Kirsi Unkila, Mirkka Vuorento ja Joonas Poutanen

Tutkimusosion tavoitteena oli selvittää tuetun työllistymisen menetelmän avulla työllistyneiden kestävän työllistymisen mahdollisuuksia työn ja työpaikan näkökulmista. Työllistyneiden henkilöiden työtehtävät olivat matalan osaamisen, niin sanottuja työelämän sisääntuloammattien tehtäviä. Työllistyneet henkilöt eivät yleensä olleet osa sosiaalista työyhteisöä ja sen sisäistä vuorovaikutusta, vaikka työporukassa osallisena olo oli merkityksellistä heille. Työnantajat eivät aina tunteneet työhönvalmennuksen tai muiden palveluiden mahdollisuuksia. Työstä saatava palkka oli kaikille työllistyneille tärkeää, vaikka ansiotulon ja etuuksien yhteensovittamisessa oli vaikeuksia.

Johdanto

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme tuetun työllistymisen menetelmän toimeenpanoa työssä ja työpaikalla työllisyysasteen nostamisen ja kestävän työllistyvyyden näkökulmista. Aiemman tutkimuksen mukaan menetelmän toimeenpano edellyttää vähintään yhtä paljon resursseja kuin muutkin monialaiset ammatilliset kuntoutuspalvelut, mutta välittömät työllistymisvaikutukset ovat parempia (Harkko ym. 2022; Frederick & VanderWeele 2019). Tyypillisesti tuetun työllistymisen menetelmän avulla työllistytään määräaikaisesti ja/tai osa-aikaisesti (Frederick & VanderWeele 2019). Saman meta-analyysin mukaan työllistymisaika on pidempi kuin muiden ammatillisen kuntoutuspalveluiden avulla, vaikka työllistymisen jälkeisestä pitkäaikaisemmasta työssä pysymisestä on vähemmän tutkimustietoa eikä työkyvyttömyyseläkealkavuus ole muuttunut (Drake ym. 2016). Tuetun työllistymisen ja laatuiperusteisen tuetun työllistymisen kustannustehokkuus ei välttämättä ole parempi kuin muun monialaisen ammatillisen kuntoutuksen (Frederick & VanderWeele 2019). Työkykyohjelmassa tuetun työllistämisen menetelmän pilotointi oli iso muutostavoite sote-toimijoiden työkyvyn ja työllistymisen tuen toiminnassa. Tavoitteena oli, että menetelmän toteutuksessa työpaikka ja sen toimijat integroidaan aktiivisiksi toimijoiksi työvoiman rekrytointitarpeen kartoituksessa tai rekrytointivaiheessa. Vaikka työ, työpaikka ja sen toimijat ovat menetelmän ja onnistuneen toimeenpanon ja työuravaikutusten syntymisen keskiössä, menetelmää on tutkittu vähän tästä näkökulmasta. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen mukaan (Poutanen, Juvonen-Posti & Unkila, käsikirjoitus) löytyi 20 artikkelia, joissa tuettua työllistymistä

oli tarkasteltu työn, työpaikan, esihenkilön tai työnantajan näkökulmista. Näistä kirjallisuuskatsauksia oli kolme.

Tutkimusasetelma ja tutkimuskysymykset

Tutkimusasetelmamme oli moninäkökulmainen, moniaineistoinen monitapaustutkimus (Yin 2018). Kestävän työllistyvyyden (Järvikoski ym. 2018, 47; van der Klink ym. 2016) mahdollisuuksia tutkittiin työn, työtehtävien, työssä tarvittavan vuorovaikutuksen ja työpaikan kontekstin ja kulttuurin näkökulmista havainnoimalla työtä työpaikalla ja työntekoympäristöissä organisaatioetnografisen viitekehyksen mukaisesti (Kannisto ym. 2022, 24–28; Saari ym. 2022, 21–24). Osana implementaatiotutkimusta korostetaan menetelmän mahdollisuuksia kontekstitekiäjöiden tarkkaan havainnoimiseen ja tiedon tuottamiseen organisaatioiden kollektiivisen ja ei-ratonaalisen ulottuvuuden ymmärtämiseksi (Kirk & Haines 2020, 481), mikä organisaatioihin kohdistuvassa toimeenpanotutkimuksessa on tärkeää. Tämän tapaustutkimuksen tapahtumaympäristö ja -puitteet ja kohderyhmä rakentuivat vaihtelevista Työkykyohjelman kunkin alueellisen hankkeen Tuettu työllistyminen -toimenpidekokonaisuuden toimeenpanosta. Tuetun työllistymisen menetelmiä kokeiltiin vammaispalveluiden ja kuntouttava työtoiminta -palvelun asiakkaille. Ohjelmassa kohderyhmäksi oli määritelty myös sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, mutta heille ei missään hankkeessa kokeiltu tätä toimintaa (L. Normia-Ahlsten, sähköpostitiedonanto 30.1.2023). Tässä tutkimuksessa tapauksen muodosti työllistyneen henkilön työ, työtehtävät, työympäristö, toiminta ja vuorovaikutus työssä kahden työvuoron aikana (havainnointipäivät 1 ja 2) ja näiden välissä toteutettu esihenkilöhaastattelu(t) (Yin 2018, 25–34). Tapaukseen kuului myös noin kuusi kuukautta havainnoinnin jälkeen toteutettu työhönvalmentajan haastattelu. Havainnointi työssä ja työpaikalla toteutui, kun sekä työllistynyt henkilö että hänen esihenkilönsä suostuivat osallistumaan tutkimukseen.

Osion tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisista työtehtävistä työllistyneen henkilön työ muodostui?
2. Millaista vuorovaikutusta työkavereiden tai asiakkaiden kanssa työssä toimiminen edellytti?
3. Miten työntekijä ja esihenkilö kuvasivat työn sujuvuutta ja mielekkyyttä?

Tässä raportissa kuvaamme tuloksemme yksityiskohtaisemmin tutkimuskysymyksen 1 osalta. Muiden tutkimuskysymysten osalta tarkemmat tulokset esittelemme tulevilla tieteellisissä artikkeleissa.

Aineisto, analyysi ja kohderyhmän kuvaus

Tutkimuksessa saatiin aineistoa kuudesta tapauksesta, yhdeksän henkilön työstä, työoloista ja työpaikasta. Työterveyslaitoksen tutkijat pääsivät havainnoimaan tammikuun 2022 ja heinäkuun 2022 välissä yhdeksän työllistyneen henkilön kahta eri työvuoroa kuudessa eri työpaikassa tai työn tekopaikassa. Näistä muodostuivat kunkin tapauksemme rajat (Yin 2018, 31). Informanttina tutkimukseen osallistui yhteensä 24 henkilöä: yhdeksän työllistynyttä, kahdeksan esihenkilöä sekä seitsemän työhön- tai työvalmentajaa. Havainnoinnin kohteena olivat työssä tapahtuvan vuorovaikutuksen näkökulmasta myös työllistyneiden henkilöiden työkaverit ja heidän työtehtävissään kohtaamat asiakkaat yksilöimättöminä. Tutkimusaineiston kokosi kolme tutkijaa ennalta sovitun työajan mukaisesti. Kunkin työn havainnoinnin toteutti tapauskohtaisesti samat kaksi tutkijaa samanaikaisesti.

Havainnointitunteja työpaikoilta kertyi yhteensä 63. Havainnointipäiväkirjamerkitöjä kahdestatoista havainnointikerrasta muodostui puhtaaksi kirjoitettuna kahden rivin rivivälillä tekstinkäsittelyohjelmalla yhteensä 709 sivua. Vastaa- vasti työpaikalla työn lomassa tehtyjen äänitteiden tekstinnöksiä kertyi yhteensä 304 sivua, esihenkilöiden ja työhönvalmentajien haastatteluista yhteensä 372 sivua. Valokuvia aineistoon kertyi 1238 kappaletta (taulukko 7.1).

Taulukko 7.1. Kestävän työllistymisen mahdollisuuksia – tutkimusosiossa koottu havainnointi- ja haastatteluaineisto ja niiden määrä

Tapausnumero	Havainnointitunteja	Havainnointipäiväkirjojen sivuja	Työpaikkaäänitteiden tekstinnökset	Valokuvien määrä	Haastattelujen ja haastatteltujen määrä	Haastatteltujen tekstinnökset
1*	12	103	73	130	2/4	79**
2	12	111	33	120	2/2	62**
3	10	106	19	325	2/2	52
4	4,5	89	58	130	1/2**	39**
5	12	136	57	168	2/2	22***
6	13	164	66	365	4/4	116
Yhteensä	63 tuntia	709 sivua	304 sivua	1238 valokuvaa	15 henkilöä	372 sivua

*neljä työllistynyttä, **ryhmähaastattelu; ***yhdessä haastattelussa tiedonkeruu kahdesta eri tapauksesta

Aineistonkeruu

Tutkimusaineistomme koostui etnografisella otteella kerätystä laadullisesta havainnointi- ja haastatteluaineistosta. Toteutimme havainnoinnin kuten tavanomaisesti

nykyään työn etnografista tutkimusta tehdään, eli työssä ja työpaikalla vierailen, ei kentällä pitkäkestoisesti eläen (Kannisto ym. 2022, 24–28; Saari ym. 2022, 21–24). Tutkijat osallistuivat työn tekemisen luonnolliseen havainnointitilanteeseen. Tutkijan rooli tässä tutkimuksessa oli lähtökohtaisesti havainnoiminen erillään tilanteesta, valokuvaaminen ja nauhoittaminen, eikä tutkija pyrkinyt vaikuttamaan havainnoitavaan kohteeseen. Lisäksi toteutui havainnointia, jossa tutkija osallistui lyhytaikaisesti esimerkiksi haastattelujen ja keskustelujen yhteydessä (Eskola & Suoranta 2008, 99–100). Osallistumistapaa voi kuvata myös passiiviseksi osallistuvaksi havainnoinniksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Wikipedia, päiväämätön). Työorganisaatioissa tehdyissä etnografisissa tutkimuksissa yhdeksi menetelmälliseksi välineeksi on noussut ihmisen seuraaminen, ”varjostaminen”, kun tämä tekee työtään (Czarniawska 2007). Erityisesti monipaikkaisia työtehtäviä ja vuoro-työtä varjostaessa tutkija joutui ottamaan aktiivisen roolin ja toistuvasti esittäytymään ja kertomaan roolinsa havainnointitilanteeseen uusina tulleeille henkilöille.

Tässä tutkimuksessa havainnointi toteutui saman työntekijän työssä, toisin sanoen samalla työpaikalla tai esimerkiksi liikkuvassa tai monipaikkaisessa työssä työntekopaikoilla kaksi kertaa 1–3 viikon välein. Neljässä työpaikassa työllistyneet tekivät eri tavoin osa-aikaista työtä, kahdessa kokoaikatyötä. Molemmat tutkijat havainnoivat koko työvuoron ja kokosivat havainnointipäiväkirjaa käsin kirjoittaen. Kahden tutkijan osallistuminen samanaikaisesti on tärkeää, koska havainnointi oli subjektiivista ja valikoivaa toimintaa. Toinen saattaa kiinnittää huomion johonkin asiaan, jota toinen ei edes huomaa ja tästä syystä kentällä pyrimme myös aktiivisesti asettautumaan havainnoimaan eri asemiin, jotta pystyimme kukin havainnoimaan tarkemmin itseä lähellä olevaa toimintaa. Myös ennakko-oletukset suuntaavat tutkijan huomiota, kuten havainnoijan aikaisemmat kokemukset, mieliala ja aktiivatiotasokin. Tämän tutkimuksen havainnoijat olivat toimineet aikaisemmin työpaikoilla monenlaisissa erilaisissa rooleissa. (Eskola & Suoranta 2008, 102–103.) Luvan saatuaan tutkijat valokuvasivat matkapuhelimien kameroilla eri työvaiheita ja työympäristöä siten, että työntekijät tai asiakkaat eivät olleet kuvissa tai niistä tunnistettavissa. Lisäksi, jos työympäristö tai työtehtävät sen mahdollistivat, äänitettiin työn lomassa keskusteluita havainnointipäiväkirjan tueksi.

Esihenkilöt haastateltiin joko havaintopäivien välissä tai havaintopäivien aikana. Neljässä tapauksessa esihenkilöhaastattelu tehtiin verkkoneuvotteluovelluksen kautta. Yhdessä tapauksessa haastateltiin kolmea esihenkilöä kasvokkain molempina havaintopäivinä. Esihenkilöhaastattelujen teemat olivat: 1) miten työtä oli työntekijää varten mahdollisesti muokattu ja miten muokkaus oli onnistunut; 2) minkä verran työntekijä tarvitsi tukea työpaikalta ja mitä työkykyjohtamisen ja työpaikan työkyvyn tuen keinoja on käytetty ja 3) miten työssä toimiminen on sujunut työtehon ja -tuottavuuden näkökulmista. Esihenkilön haastattelun tuloksia verrattiin 1. havainnointipäivän havaintoihin ja sen avulla tarkennettiin myös toisen havainnointipäivän tehtävää. Äänitteet ja haastattelut kirjoitettiin Word-tiedostoiksi ammattimaisen tekstintäjän toimesta ostopalveluna. Valokuvat ja äänitteistä tehdyt

tekstinnökset yhdistettiin osaksi asianomaisen päivän puhtaaksi kirjoitettua havainnointipäiväkirjaa.

Vaikka tutkijoina pyrimme pysymään kaukana kohteistamme, olemaan passiivisia varjostajia, havainnointitutkimuksen toteutus oli interventio työvuoroon ja työyhteisön vuorovaikutukseen. Työllistyneet työntekijät, työtiimin jäsenet ja mahdolliset asiakkaat kommentoivat monin eri tavoin havainnointityötämme. Useimmat työllistyneet työntekijät myös käyttivät tilaisuutta työnsä, sen tekemisen logiikan tai oman tilanteensa, esimerkiksi työkuuntensa reflektointiin. Useita keskusteluja muun muassa työn merkityksestä ja mielekkyydestä käytiin siis ilman tutkijoiden aloitetta. Näitä keskusteluja pyrittiin mahdollisimman paljon työn lomassa tallentamaan.

Havainnointipäiväkirjan rakentamisessa käytettiin niin sanottua kahden moodin tekniikkaa (Costley ym. 2010; Kannisto ym. 2022, 24–28; Saari ym. 2022, 21–24). Ensimmäisessä moodissa kirjoitetaan tarkkaan mitä tapahtuu, kuka toimii ja puhuu. Kirjoitetaan ylös repliikkejä lähtökohtaisesti ilman tulkintaa kuin tutkija olisi kamera tai nauhuri. Välittömästi, tai esimerkiksi matkustamisen vuoksi viimeistään seuraavana päivänä, ensimmäisen havainnointipäivän jälkeen tutkijat kirjoittivat päiväkirjan puhtaaksi Word-tiedostolle ja lisäsivät tekstiin mahdolliset valokuvat. Lisäksi kirjattiin havainnot tai kysymykset, joihin esihenkilön haastattelussa ja toisena havainnointipäivänä tulisi kiinnittää huomiota. Havainnointipäiväkirjaan tuli tässä vaiheessa jo tutkijan tulkintaa pelkkien suorien havaintojen lisäksi. Toinen havainnointipäivä toteutui kuten ensimmäinen, mutta lisäksi otimme keskusteluun kestävän työllistymisen edellytysten arvioimisen sekä osallistujan oman merkityksenannon ymmärtämiseksi, työn merkityksellisyyden ja mielekkyyden. Joissakin tapauksissa tästä oli keskustelu jo ensimmäisen havainnointipäivän aikana.

Toisen havainnointipäivän jälkeen, kun molempien tutkijoiden havainnointipäiväkirjat oli kirjoitettu puhtaaksi, havainnointiin osallistunut tutkijapari piti keskenään verkkovälitteisen datasession. Datasessiossa hyödynnettiin viitekehyksenä hyvinvoinnin ja tuottavuuden suhteen kolmea ulottuvuutta, jotka ovat henkilön yksittäisten tehtävien suorittaminen ja osallistuminen työmarkkinoille sekä asianomaisen työpaikan tuottavuuskapasiteetti (Bevan & Cooper 2021, 7–12). Lisäksi koottiin havaintoja kestävän työllistymisen mahdollisuuksista työn mielekkyyden (Both-Nwabuwe ym. 2020; Lindström ym. 2022), työllistyneen henkilön osaamisen ja avujen sekä työpaikan tuottavuuden näkökulmasta. Tässä hyödynnettiin Tenglandin spesifi työkyky -käsittettä (Järvikoski ym. 2018, 60).

Havaintimme tässä vaiheessa, että erityisesti työnhakuun, työn muokkaukseen ja työhönvalmentajan pitkäkestoiseen tukeen liittyviin kysymyksiin ei havaintopäivinä tai esihenkilöhaastatteluista saatu riittävästi tietoa. Tästä syystä sisältölähtöisen aineistonkeruunprotokollan mukaisesti tutkimuksen aineistoa päätettiin täydentää työhönvalmentajien haastatteluilla. Työhönvalmentajahaastatteluissa kerättiin tietoa laatuperusteisen työhönvalmennuksen toteutumisesta, tuesta ja etuuksien käytöstä kunkin tapauksen kohdalla. Työhönvalmentajien haastattelut tapahtuivat

kaikki Teams-sovelluksen kautta. Yhdessä tapauksessa haastateltiin kaksi työhönvalmentajaa. Lisäksi haastateltiin yksi työvalmentaja, joka oli ohjaamassa työllistyneitä henkilöitä koko heidän työvuoronsa ajan.

Analyysiä varten aineisto pseudonymisoitiin (Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto, päiväämätön). Esihenkilö- ja työhönvalmentajahaastattelut käsiteltiin omina dokumentteina. Kunkin tapauksen aineisto muodostui siis kahdesta havaintopäiväkirjasta, johon oli integroitu valokuvat ja tekstinnökset mahdollisista työpäivän aikana tehdyistä tallenteista, esihenkilöhaastattelu(t) ja työhönvalmentajan haastattelusta. Jos tutkimukseen osallistunut työllistynyt oli antanut luvan, lopuksi aineistoon liitettiin henkilön oma arvio toiminta- ja työkyvystänsä (Kykyviisari®). Tässä tutkimuksessa tuloksia tarkasteltiin havainnointiin osallistuneiden osalta ryhmätasolla.

Analyyysi

Analyyssistrategia oli tutkimuskysymyslähtöinen tapauksittainen moninäkökulmainen aineistojen ja tapausten vertailu (Yin 2018, 194–199), jossa käytettiin aineisto- ja menetelmätriangulaatiota. Analyyysi pohjautui etnografisen kenttätönn edetessä tehtyihin yhteenvertoihin tapauksittain ja tapauksista, ja edellä kuvatulla tavalla aineiston täydentämiseen työhönvalmentajien haastatteluilla, ja tämän aineiston integroimisesta kokonaisuuteen. Kestävä työllistyvyys näkökulmaan otettiin mukaan myös työllistyneen henkilön oma arvio toiminta- ja työkyvystä ja sen muutoksesta, jos siihen oli lupa ja tieto oli saatavissa. Tutkimusaineisto on kontekstisidonnaista, konteksti muodostui Työkykyohjelman hankkeen toiminnasta, työpaikasta ja työstä ja työllistyneen henkilön elämäntilanteesta. Se koostui työpaikalla tavattujen toimijoiden ajatuksista ja mielipiteistä tutkittavasta tilanteesta. Tutkimuksen perusolettamusten ja tutkimusmateriaalin luonteen mukaisesti tieto kerättiin sisältäpäin. Tutkijan suhde aiheeseen oli tällöin passiivinen osallistuja (Czarniawska 2007; Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Wikipedia, päiväämätön). Tutkimusmateriaali kerättiin kolmen tutkijan työryhmässä ennalta sovitun työnjaon mukaisesti. Kenttätöövaiheen päättyessä järjestetyissä datasessioissa havainnointityön toteuttaneet tutkijat keskustelivat aineistosta hyvinvointi, työkyky- ja tuottavuus -teeman kautta. Näissä sessioissa käynnistyi ja eteni myös tapausten vertailu.

Analyyysi jatkui luokittelemalla koko aineisto. Sisältäpäin kerätyn tiedon avulla tulkittiin yksittäisiä, tiettyjä tilanteita ja samalla tapausten vertailua ja tavoitteena oli tuottaa sekä käytännöllistä että teoreettista materiaalia. (Ruusu vuori ym. 2010, 9–38.) Aineisto siirrettiin kokonaisuudessaan Atlas.ti-ohjelmaan (Frieze 2022) ja siitä muodostettiin kaksi projektia. Aineiston luokittelua varten tutkijat muodostivat yhdessä jokaiseen kolmeen tutkimuskysymykseen vastaamista varten tutkijoiden yhteiset luokittelukoodit. Toisen projektin luokittelusta, ja tutkimuskysymykseen 1 aineiston kokoamisesta, vastasi yksi tutkija. Toisen projektin, tutkimuskysymykseen 2 ja 3 aineiston kokoamisesta ja luokittelusta jaettiin kahdelle muulle tutkijalle.

Luokittelun jälkeen jatkettiin tutkimuskysymyksittäin teema-analyysiä edelleen tapauksia vertaillen sisällönanalyysin menetelmin. Temaattisessa analyysissä pyrittiin tunnistamaan tutkimustehtävän kannalta tärkeitä, kiinnostavia tai toistuvia teemoja ja niiden välisiä suhteita aineistosta (ks. Braun & Clarke 2006; Castleberry & Nolen 2018). Tavoite oli ymmärtää ja tulkita aineistoa (Braun & Clarke 2006). Alustavia havaintoja nostettiin esiin aineisto-ottein, joista saatiin tulososiossa aineistosta hahmotetut pääteemat. Näistä käytiin kolmen tutkijan yhteisissä datasessioissa jatkuvaa keskustelua. Tapausten vertailussa tavoitteena oli vertailla tai yhdistää tapauksia omissa konteksteissaan ja hakea tapausten välisiä suhteita (Yin 2018, 196). Kuten edellä kuvasimme, aineistolähtöisen ja tapauslähtöisen analyysin tukena hyödynsimme muutamia teoreettisia jäsennyksiä.

Havainnointiin osallistuneen kohderyhmän kuvausta

Tässä tutkimusosiossa mukana oleva kohderyhmä, eli kuudessa tapauksessa mukana olevat yhdeksän työllistynyttä henkilöä, kuvaamme työsuhteen, toimeentulon sekä toiminta- ja työkyvyn itsearvioinnin avulla.

Työsuhde

Työllistyneistä seitsemän oli sosiaalihuollon vammaispalveluiden asiakkaita, joista kahdella ei ollut pysyvää työkyvyttömyyseläkettä. Työllistyneistä kaksi oli kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita. Osatyökykyiset olivat työllistyneet määräaikaisiin työsuhteisiin, määräaikaisuuden kesto vaihteli 3–24 kuukauden välillä. Kolmella työllistyneellä oli havainnointihetkellä mahdollisuuksia saada työsuhde jatkumaan määräaikaisuuden jälkeen. Työaika vaihteli 11,5 ja 38,15 viikkotyötunnin välillä. Kaksi työllistynyttä teki kokoaikatyötä. Työt olivat päivätyötä, yksi työllistynyt teki kaksivuorotyötä. Ansiotulo työsuhteissa oli toimialan työehtosopimuksen mukaista. Ansiotulojen ja etuuksien, erityisesti asumistuen yhteensovittamista oli vaikea ennustaa. Vaikka työhönvalmentaja oli työllistymisvaiheessa tarkistanut henkilön tilannetta, yhteensovittamisen tulos, esimerkiksi etuuden takaisinperintävaatimus, tuli työllistyneelle takautuvasti. Kaikki osatyökykyisiä työllistäneet työnantajat olivat käyttäneet työllistämisvaiheessa palkkatukea. Lisäksi työnantajat olivat käyttäneet työkokeilua ja työolosuhteiden järjestelytukea. Työllistyneiden henkilöiden työsuhteen kesto, työaika, työntekijän toimeentulon rakentuminen sekä työnantajan työllistymiseen saama tuki on kuvattu taulukossa 7.2.

”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille”

Taulukko 7.2. Työllistyneiden henkilöiden kohderyhmä, työsuhteen kesto, työopimuksessa määritelty työaika, toimeentulo ja työnantajan työllistymisen yhteydessä saamat taloudelliset tuet

Työkykyohjelman toimenpidekokonaisuus 2 kohderyhmä tapaukset	Työsuhteen kesto	Työaika	Työntekijän toimeentulon rakenne	Tuki työnantajille
Sosiaalihuollon vammaispalvelun asiakas *	Määräaikainen 6 kk	Osa-aikainen, säännöllisesti arkipäivisin 11,15 h /vko, 2,15 h / pv	Työkyvyttömyyseläke ja ansiotulo	Palkkatuki 6 kk Työolosuhteiden järjestelytuki: korvaus toisen työntekijän antamasta avusta
Sosiaalihuollon vammaispalvelun asiakas	Määräaikainen 3 kk	Osa-aikainen, 4 pv viikossa 15 h/vko, päivätyöaika 3–4 h /pv	Työkyvyttömyyseläke ja ansiotulo	Palkkatuki 3 kk Työolosuhteiden järjestelytuki: korvaus toisen työntekijän antamasta avusta
Sosiaalihuollon vammaispalvelun asiakas	Määräaikainen 24 kk	Osa-aikainen, säännöllinen päivätyö arkipäivisin, 20 h/vko, 4 h / päivä	Ansiotulo, soviteltu työttömyyspäiväraha, velvoite osa-aikatyön hakuun	Palkkatuki 24 kk
Sosiaalihuollon vammaispalvelun asiakas	Määräaikainen 24 kk	Osa-aikainen, säännöllinen päivätyö 30 h/vko 6 h / pv	Ansiotulo ja soviteltu työttömyyspäiväraha	Työkokeilu. Palkkatuki 24kk, palkanmaksu ”käyttäjäyrityksen puolesta”, palkan ja palkkatuen eron laskutus työnantajalta.
Kuntouttavan työtoiminnan asiakas	Määräaikainen 8 kk	Koko-aikainen, kaksivuorotyö, satunnaisesti lauantaityö, 38h15 min/vko, 7h 39 min /työvuoro, 114 h 45 min kolmessa viikossa	Ansiotulo	Palkkatuki 8 kk
Kuntouttavan työtoiminnan asiakas	Määräaikainen 3 kk, työsuhdetta oltiin halukkaita jatkamaan	Kokoaikainen säännöllinen päivätyö, työaika 10.00–17.30, 7 h 30min h/pv, 37,5 h/vko	Ansiotulo	Palkkatuella kunnan palkkaama työntekijä, joka on siirretty käyttäjäyrityksen palvelukseen Palkkatuki

*neljä henkilöä

Työllistyneiden koettu toiminta- ja työkyky

Samalla kun työllistyneeltä henkilöltä pyydettiin suostumus tähän tutkimusosioon osallistumisesta, pyydettiin suostumus myös Kykyviisari-kyselytuloksen käyttämisestä osana aineistoa. Tässä aineistossa huomioitiin ensimmäisen ja toisen kyselyn tulos. Yhdeksästä työllistyneestä seitsemän oli vastannut Kykyviisari-kyselyyn.

Kaksi työllistynyttä oli täyttänyt Kykyviisarin suomeksi ja viisi selkokielellä. Tarkastelun tavoitteena oli kuvata havainnointiaineistoon valikoitumista ja työ- ja toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia.

Työllistyneiden henkilöiden koetussa työ- ja toimintakyvyssä oli runsaasti yksittäisiä vaihtelua. Suurimmalla osalla havainnointitutkimukseen osallistuneista itsearvioitu työkyky ja toimintakyvyn eri osa-alueet olivat lähtötilanteessa paremmalla tasolla verrattuna työllistymisen tuen Kykyviisarin kokonaisuaineistoon. Työllistyneiden henkilöiden Kykyviisari-tulokset pääosin kohenivat seurannassa, mutta myös negatiivisia muutoksia esiintyi. Yhtäläisimmin positiiviset muutokset havaittiin koetun työkyvyn ja työelämäsuhteen vahvistumisessa. Osallisuuden kokemus näytti puolestaan osalla jopa heikentyneen.

Tulokset

Työllistyneen henkilön työ ja työtehtävät

Aineistossa oli runsaasti kuvauksia työtehtävistä (liite 5, taulukko 7.4). Työllistyneet henkilöt oli rekrytoitu neljässä tapauksessa vastaamaan työnantajan määrittelemään työvoimatarpeeseen. Työvoimatarpeen lisäksi rekrytointia osatyökykyisiin ohjasi yhdessä tapauksessa sopimusasiakkaan vaade ja toisessa työnantajan oma yhteiskunnallinen näkemys. Kahdessa tapauksessa työtä myytiin työn tilaajalle, niin sanottuna alihankintana. Havainnointitutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden toimiala ja työnantajasektori, ammattinimike ja keskeiset työtehtävät on kuvattu taulukossa 7.3.

Taulukko 7.3. Työllistyneiden henkilöiden toimiala, työnantajasektori, ammattinimike ja keskeiset työtehtävät

Toimiala*, työnantajasektori	Ammattinimike	Keskeiset työtehtävät
Sosiaalihuolto, julkinen työnantaja	Siivooja	WC- tilojen siivous
Sosiaalihuolto, julkinen työnantaja	Apumies	Kiinteistöhuollon tehtävät, lumityöt, puutarhatyöt
Ruoka- ja siivouspalvelut, julkinen työnantaja	Keittiöapulainen	Tiskaaminen, ruuanvalmistelu ja esillepano
Sosiaali- ja hoivapalvelu, yksityinen työnantaja	Hoiva-avustaja	Astiahuolto ja keittiön puhtaanapito. ruokien esillepano, pyykkihuolto, liinavaatehuolto
Sosiaali- ja hoivapalvelut, julkinen työnantaja	Hoiva-avustaja	Pyykkihuolto, liinavaatehuolto, ruokien esillepano, ruokailussa avustaminen
Elintarvikkeiden valmistus, yksityinen työnantaja	Elintarviketyöntekijä	Elintarvikkeiden pakkaaminen ja tuotteiden kuljetus

*Tilastokeskus (2008).

Kaksi henkilöä oli työllistynyt yksityiselle sektorille. Näiden lisäksi kahdella julkiselle sektorille työllistyneellä oli mahdollisuuksia saada jatkoa määräaikaiseen työsopimukseensa. Työllistyneiden henkilöiden työtehtävät olivat matalan osaamisen tehtäviä, niin sanottuja työelämän sisääntuloammattien tehtäviä, joissa työtehtävän vaatima osaaminen on opetettavissa ja opittavissa työhönvalmentajan opastuksella tai työpaikalla esihenkilön ja/tai työkaverin antaman perehdytyksen avulla. Kolmessa tapauksessa työssä onnistumisen edellytys oli päivittäinen, jatkuva tai usein toistuva työvalmentajan tai esihenkilön tuki.

Työtehtävien räätälöinti työllistyneen henkilön tavoitteiden ja osaamisen mukaan oli vaihtelevaa. Henkilö työllistyi työnantajan työvoimatarpeen pohjalta aikaisemmin määrittelemään tehtäväkokonaisuuteen ja työaikaan, joita ei räätälöity, tai tehtäviä räätälöitiin palkkatyötä edeltäneen pitkän valmennusjakson tai työllistymisen aikana koko ajan työntekijän työssä oppimisen tahdin mukaan lähiesihenkilön toimesta. Myös alihankintatöitä räätälöitiin. Niiden hankinta perustui työntekijöiden osaamiseen, kykyyn ja lisäksi työssä koko ajan toteutuvaan ohjaukseen. Tyypillistä oli, että tehtävät toistuivat samankaltaisina useita kertoja työvuoron aikana. Osassa tehtävistä työssä onnistuminen edellytti tarkkavaisuutta, koska työtehtävien yksityiskohdat vaihtelivat toistuvissakin tehtävissä. Työllistyneen työntekijän oma harkinta oli vähäistä ja rajoittui työnantajan määräämän yksittäisten rajatun tehtävän suorittamisajankohtaan tai siihen, missä järjestyksessä hän toteutti yksittäiset eri tehtävät työvuoron aikana.

Työn edellyttämä vuorovaikutus työkavereiden ja asiakkaiden kanssa

Kaikki havainnoinnin kohteenamme olleet työt olivat myös pandemia-aikana läsnätyötä. Näihin töihin liittyen aineistossa oli eniten kuvauksia työn tekemiseen liittyvästä vuorovaikutuksesta, tiimin tai työyhteisön sisäisestä vuorovaikutuksesta ja työnjaosta ja sen toteutumisesta (liite 5, taulukko 7.5). Vuorovaikutuksen näkökulmasta havainnointipäivät saattoivat olla keskenään hyvin erilaisia.

Työtehtävän suorittamiseen tarvittavia vuorovaikutustaitoja arvioitiin eri tavoin työllistymisvaiheessa. Asiakastyössä tai työryhmässä tarvittavia vuorovaikutustaitoja voitiin arvioida esimerkiksi työkokeilujaksolla ja havaintojen perusteella työtä muokattiin. Hyvät vuorovaikutustaidot voivat olla myös työllistymisen ehto tai sitä edistävä tekijä. Työn organisointitapa vaikutti suoraan työssä tarvittavaan vuorovaikutukseen. Tiimityössä tiimin rakentamiseen kiinnitettiin huomiota, koska kaikille tiimissä toimiminen ei sopinut. Toisaalta, kun työtehtävä oli tiimiläisille tuttu, työ sujui ilman sanallista vuorovaikutusta. Yksin tehtävässä työssä työntekijän omalla kyvyllä ja tavalla olla vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa oli joissakin tapauksessa merkitystä. Työssä toimiminen voi edellyttää vaihtelevia organisoitumista ja vuorovaikutustapoja työvuoron aikana: työskentelyä työpisteessä yksin, työparina tai tiimissä ja asiakkaalla yksin.

Työllistyneet henkilöt eivät yleensä olleet osa sosiaalista työyhteisöä ja sen sisäistä vuorovaikutusta. ”...hän kokee kauhee tärkeeksi että hän on osa työyhteisöä...//

Mu[n]m mie[le]st se on, ...//...tärkeämpää kuin mitä muille...//..." (Esihenkilöhaastattelu 05). Vuorovaikutus samassa vuorossa olevien työntekijöiden kanssa oli vähäistä. Työtä tehtiin usein ilman sanallista kommunikaatiota organisoidun työnjaon ja roolien mukaisesti. Vuorovaikutustilanteissa työntekijät kohtelivat toisiaan tätä kautta tulevien rooliensa mukaisesti, ja vuorovaikutuskohtaamisissa käytettiin kohteliaita fraaseja, esimerkiksi kiitettiin avusta. Työllistyneet henkilöt eivät välttämättä saaneet edes oman työnsä tekemiseen tarvitsemaansa tietoa työn etenemisestä kuin itse havainnoimalla. Tautokin he tyypillisesti viettivät eri aikoina kuin muu työyhteisö. Yksi työllistynyt henkilö oli lyhyessä ajassa päässyt työyhteisön jäseneksi.

Työn sujuvuus, tuki ja mielekkyys työntekijän ja esihenkilön kuvaamana

Työn sujuvuudesta ja mielekkyydestä aineistossa oli eniten kuvauksia työstä suoriutumisesta, työ- ja työhönvalmentajan tuesta ja työn merkityksestä ja mielekkyydestä (liite 5, taulukko 7.6).

Työn sujuvuus

Työn suunnittelu oli keskeinen työtä sujuvoittava tekijä. Jos tavoitteena oli itenäisesti yksin tehtävä työ, työssä tapahtunut tarkka työtehtävien oppiminen sujuvoitti työtä. Työtä sujuvoitti myös se, etteivät työtehtävät tai -aikataulu muuttuneet, ja että työn häiriötekijät ja keskeytykset, esimerkiksi asiakkaista johtuvat, pysyivät vähäisinä. Pari- tai tiimityössä työtä sujuvoitti myös työtehtävien oppiminen työssä, mutta tehtäväkuva pystyttiin oppimisen edetessä laajentamaan tai tekemään hyvinkin vaihtelevia tehtäviä. Näissäkin tilanteissa työtä sujuvoitti selkeät työtehtävät ja toistuva työvuoron tai -päivän rakenne. Tarkkaan muotoillussa työssä työntekoriittien muuttaminen häiriötilanteissa saattoi olla työllistyneelle henkilölle liian vaativaa. Vastaavanlainen haaste tuli esiin työprosessissa, joka oli riippuvainen siitä, miten muut työkaverit pysyivät aikataulussa. ” [Työntekijä]: Joustaminen on vaikeeta.” (Havainnointipäiväkirja 252).

Tuki työssä

Esihenkilötuen osalta työpaikkojen tilanteet vaihtelivat. Esimerkiksi yksi esihenkilö oli sitoutunut työssäoppimisen tukemiseen kuukausiksi. Toinen esihenkilö auttoi työllistynyttä hänen verotukseensa liittyvissä kysymyksissä. Kolmas esihenkilö puolestaan ei voinut tukea työllistynyttä henkilöä millään tavalla, koska ei pystynyt irrottamaan siihen yhtään työaikaa. Esihenkilöt huomasivat käytännössä, että heidän oli kehitettävä tapoja, jolla he toteuttivat tavanomaisia tehtäviään. Työllistyneet henkilöt kuitenkin toivoivat usein esihenkilöltä totuttua enemmän tukea ja palautetta omasta työssä suoriutumisesta. Välillä ohjaaminen vaati esihenkilöltä ajateltua enemmän voimavaroja. Rinnakkain työskentely tai parityö oli yksi työssä oppimista ja jatkossa työn tekemistä tukeva malli. Huolimatta työssä oppimisen ja työnteon tuesta, henkilön tuottavuuden ja työtehon kehittyminen tai ylläpitäminen oli esihenkilön näkökulmasta vaikeasti ennustettavaa. Osalle työllistyneistä työssä

jatkaminen edellytti jokaiseen työvuoroon vahvan tuen ja palautteen, jatkuvaa yksilöllistä ja työyhteisöstä tulevaa tukea. Työllistyneiden henkilöiden valmennustarve työssä jatkamisen tueksi vaihteli. Työhönvalmentajien mukaan vammaispalveluiden asiakkaat keskimäärin olivat intensiivisemmän, pitkäkestoisemman, toisin sanoen vuosia kestävän, työhönvalmentajan tuen tarpeessa. Työnantajat eivät aina tunteet työhönvalmennuksen eri mahdollisuuksia tai työpaikalle tarjotusta tuesta kieltäytyttiin.

Työn merkitys ja mielekkäys

Työstä saatava palkka oli kaikilla yksi työnteolle merkitystä tuova tekijä. ” [Työntekijä]: Hyvä että pääsin edes tähän, enemmänkin tekisin.” (Havaintopäiväkirja 111). Vaikka työtehtävät olivat usein samoina toistuvia, osaamisvaatimuksiltaan vähäisiä, juuri se tehtävä ja työpaikka saattoi osoittaa työllistyneen henkilön omien arvojen ja arvostusten mukaiseksi, merkitykselliseksi. Merkitystä selitti esimerkiksi mahdollisuus palvella hauraassa asemassa olevien ihmisiä. ” [Työntekijä]:... mä rakastan tämä työtä...” (Havaintopäiväkirja 123). Uuden oppimisen mahdollisuuksia pidettiin tärkeänä osaamisvaatimuksiltaan vähäisissä, mutta monipuolisissa ja/tai vaihtuvissa tehtävissä. Myös työporukassa tavalla tai toisella osallisena olo oli monelle hyvin tärkeää tai jopa erittäin tärkeää.

Yhteenveto

Tutkimuksessa tavoitteena oli tutkia kestävän työllistymisen mahdollisuuksia työn ja työpaikan näkökulmasta. Tietoa kerättiin Työkykyohjelmassa toteutuneen tuetun työllistymisen menetelmän avulla työllistyneiden henkilöiden työstä ja työympäristöistä. Työn etnografia -menetelmää toteutettiin kahden tutkijan samanaikaisena työn havainnointina ja esihenkilö- ja työhönvalmentajahaastatteluin kolmen tutkijan yhteistyönä. Tutkimuksessa syntyi arvioita siitä, minkälaisia kestävän työllistyvyyden mahdollisuuksia työn ja työpaikan näkökulmasta oli tunnistettavissa.

Työllistymiskynnyksen ylittäminen ei riitä. Kestävän työllistymisen näkökulmasta tuetun työllistymisen palvelussa tarvitaan yhteistyön lisäämistä työnantajan kanssa liittyen työn sisältöön ja järjestelyihin sekä menetelmiä, joilla tuetaan työllistyneitä henkilöitä osaksi työyhteisöä. Suosittelemme tuetun työllistymisen laatuksien ja työvalmentajan työmenetelmän edelleen kehittämistä työllistyneen henkilön pitkäaikaisen työssä pysymisen tukemiseksi. Kestävän työllistymisen näkökulmasta on tärkeää, että työpaikkaa autetaan työllistymisvaiheen jälkeenkin myönteisen asenteen ylläpitämisessä (Jagannathan ym. 2020, 611) ja kehitetään edelleen erilaisia työntekoa tukevia rakenteita.

8 Työkykyohjelman kohdentuminen ja uusien palvelujen toteutus

Tässä luvussa tuodaan yhteen eri tutkimusosioiden tulokset kolmen teeman kautta: osatyökykyiset työttömät, työkyvyn tuen monialainen palvelukokonaisuus ja laatu-kriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus uudessa toimintaympäristössä. Tuloksia pohditaan suhteessa Työkykyohjelman kohderyhmään ja toimenpidekokonaisuuksien tavoitteisiin. Luvussa esitetään myös joitakin uusia tutkimuksen havaintoja, jotka eivät olleet olennaisia yksittäisissä tutkimusosioissa, mutta täydentävät käsiteltäviä teemoja.

Osatyökykyiset työttömät

Osatyökykyisten työttömien kohderyhmä määriteltiin eri tavoin kahdessa ohjelman toimenpidekokonaisuudessa. Työkyvyn tuessa kohderyhmänä olivat työttömät työnhakijat ja työikäiset, jotka eivät ole työnhakijana, kun taas työllistymisen tuessa kohderyhmänä olivat kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat, vammaiset asiakkaat ja sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaat (STM 2020, 16).

Tutkimuksen mukaan Työkykyohjelman palveluihin ohjautuneilla asiakkaila oli taustalla pitkäaikaistyöttömyyttä sekä terveyden ja työkyvyn haasteita. Rekisteritutkimuksen tietojen mukaan osallistujat olivat olleet työttömänä työnhakijana keskimäärin 10 kuukautta ennen ohjelman alkamista vuosina 2019–2020 ja viisi vuotta vuosina 2005–2021. Ohjelmaa edeltäneellä kahden vuoden aikajaksolla (2019–2020) noin puolella osallistujista oli mielenterveyteen liittyvä diagnoosi ja 39 prosentilla tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvä diagnoosi. Kehitysvammadiagnoosi oli 13 prosentilla osallistujista. Sairauspäivärahaa oli saanut noin viidennes osallistujista, ja reilu kymmenes oli saanut työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea. Kelan järjestämässä kuntoutuksessa oli ollut lähes viidennes osallistujista. Tämä on linjassa asiakaskyselyiden tulosten kanssa. Niiden mukaan Työkykyohjelman palveluihin ohjautuneista asiakkaista suurimmalla osalla oli yksi tai useampi pitkäaikainen fyysinen tai psyykinen sairaus, oire tai vamma. Asiakkaat kokivat työkykynsä keskimäärin selkeästi heikommaksi verrattuna työikäiseen väestöön.

Työkyvyn tuen asiakkaat

Työkyvyn tuen asiakkaiden keski-ikä oli 44 vuotta ja hieman yli puolet heistä oli naisia. Pitkäaikaistyöttömien (työttömyys kestänyt vähintään vuoden) osuus oli 80 prosenttia. Asiakkaista 58 prosentilla oli toisen asteen koulutus, 16 prosentilla korkeakoulututkinto ja 26 prosentilla ei ollut peruskoulun jälkeistä tutkintoa.

Ammattilaisten mukaan työkyvyn tukea tarvitsevilla asiakkaila oli ollut pitkään vailla hoitoa olevia vaivoja ja sairauksia, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja mielenterveysongelmia. Moni oli ollut pitkään tarpeenmukaisen hoidon ja kuntoutuksen ulkopuolella, ja vuosien mittaan tilanteet olivat vaikeutuneet ja jumiu-
tuneet. Työkyvyn tuen kohderyhmän terveydentilaan sekä työ- ja toimintakykyyn liittyvät ongelmat korostuivat myös asiakaskyselyiden tuloksissa, ja parempi terveydentila oli asiakkaiden yleisin muutostoive palvelun alkaessa. Terveyteen liittyvät haasteet ilmenivät esimerkiksi koetussa terveydentilassa; terveytensä melko hyväksi tai hyväksi koki ainoastaan 14 prosenttia, kun vastaava osuus työikäisillä on hieman yli 70 prosenttia (Koponen ym. 2019). Asiakkaat kokivat työkykynsä keskimäärin heikommaksi verrattuna niin työikäiseen väestöön kuin työllistymisen tuen ja kuntakokeiluiden asiakkaisiin (Koponen ym. 2019; Työterveyslaitos 2022a). Työkyvyn tuen ammattilaisista suurin osa oli hankkeiden loppupuolella täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että palveluun oli osattu ohjata siitä hyötyviä asiakkaita.

Työllistymisen tuen asiakkaat

Työllistymisen tuen asiakkaiden keski-ikä oli 38 vuotta ja hieman yli puolet heistä oli miehiä. Pitkäaikaistyöttömien osuus oli työllistymisen tuessa 81 prosenttia. Asiakkaista 64 prosentilla oli toisen asteen koulutus, 9 prosentilla korkeakoulututkinto ja 27 prosentilla ei ollut peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Lähtötilanteessa asiakkaista noin puolet ilmoitti olevansa mukana työpajatoiminnassa tai kuntouttavassa työtoiminnassa. Työhönvalmennuksen kohderyhminä hankkeissa korostuivat erityisesti pitkittyneesti työttömät sekä vammaiset henkilöt. Mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaita sisältyi oletettavasti yllä mainittuihin ryhmiin.

Työhönvalmentajat kuvailivat asiakkaitaan usein ”osatyökykyisiksi”. Heidän mukaansa asiakkaila oli usein taustallaan haasteita terveydentilassa, esimerkiksi tuki- ja liikuntaeliongelmia sekä muita fyysisen terveyden sairauksia, neuropsykologisia ongelmia, mielenterveyden ongelmia tai päihdeongelmia. Vaikka asiakkaiden terveydentilan haasteet nousivat esiin työhönvalmentajien kuvauksissa ja asiakaskyselyjen tuloksissa, asiakkaat kokivat terveytensä, työkykynsä ja toimintakykynsä paremmaksi kuin työkyvyn tuen asiakkaat. Kuitenkin myös työllistymisen tuen asiakkaat kokivat työkykynsä heikommaksi verrattuna työikäiseen väestöön (Koponen ym. 2019). Useimmat asiakkaat toivoivat muutosta työtilanteeseensa tai työllistymiseensä palvelun alkaessa. Hankkeiden loppupuolella työhönvalmentajista vajaa puolet oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että työhönvalmennukseen oli osattu ohjata siihen soveltuvia asiakkaita.

Yhteenveto ja pohdinta

Työkykyohjelman toimien kohderyhmä oli laava ja toimenpidekokonaisuuksittain erilainen. Tulosten mukaan Työkykyohjelman palvelut näyttävät kohdistuneen

suurelta osin tavoiteltuihin kohderyhmiin. Asiakkailla oli monenlaisia terveyden ja työkyvyn haasteita. Tutkimuksessa ei saatu tarkempaa tietoa asiakkaiden mielenterveys- ja päihdetyön asiakkuuksista, mutta mielenterveys- ja päihdeongelmat asiakkaiden taustalla nousivat esiin haastatteluissa ja kyselyissä. Työllistymisen tuessa vammaiset ja kehitysvammaiset henkilöt muodostivat tavoitellun, joskin pienen kohderyhmän. Kohderyhmänä molemmissa toimenpidekokonaisuuksissa korostuivat pitkittyneesti työttömät henkilöt, vaikka heitä ei asetettu kohderyhmäksi kuin työllistymisen tuessa.

Työkykyohjelman asiakasryhmä oli kaikkineen laaja ja heterogeeninen, sisältäen myös työssä olevia ja lyhyemmän aikaa työttömänä olleita henkilöitä. Osa ohjelman asiakkaista tuli autetuksi hankkeissa kokeiltujen konsultaatiopalvelujen keinoin, jolloin heitä ei otettu työkyvyn tuen tiimin asiakkaiksi, vaan konsultoitiin heidän kanssaan toimivia ammattilaisia. Konsultaatiopalvelujen välityksellä autetusta asiakaskunnasta ei saatu tarkempaa tietoa tässä tutkimuksessa. Useassa hankkeessa asiakasohjaus toteutui pääasiassa työllisyyden kuntakokeiluiden kautta, mikä on voinut vaikuttaa siihen, keitä palveluihin on ohjautunut. Kuntakokeilujen kohderyhmänä ovat työttömät työnhakijat, jotka eivät ole oikeutettuja ansiopäivärahaan tai ovat alle 30-vuotiaita tai maahanmuuttajia (TEM, päiväämätön). Rekisteritutkimuksen tietojen mukaan asiakkaista 18–30-vuotiaita oli 21 prosenttia ja maahanmuuttajataustaisia viisi prosenttia.

Toimilla on voinut olla vaikutusta osallistujien työkykyyn, sillä Kykyviisari-tulokset kohentuivat jonkin verran usealla eri osa-alueella. Tämä antaa viitteitä siitä, että palvelut ovat kohdentuneet sopivalle kohderyhmälle. Muutokset olivat kuitenkin suuruudeltaan pieniä ja muutosten merkitystä asiakkaan käytännön työllistymiskyvyn ja työllistymisen kannalta tulisi jatkossa selvittää pidemmällä aikavälillä esimerkiksi rekisteritietojen avulla.

Erot hankkeiden organisoitumisessa ja fokuksessa sekä alueiden palvelujärjestelmissä ja toimijaverkostoissa vaikuttivat siihen, millaiselle asiakaskunnalle palveluja kehitettiin ja kohdennettiin. Oletettavasti myös jatkossa tulee olemaan eroja palvelujen kohdentamisessa esimerkiksi eri hyvinvointialueiden välillä.

Työkyvyn tuen monialainen palvelukokonaisuus

Työkyvyn tuen monialaisen palvelukokonaisuuden tavoitteena oli asiakkaiden työkyvyn tuen tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen asiakaslähtöisesti monialaisen yhteistyön ja palveluintegraation avulla. Työkyvyn tuki sisälsi monia toimia (STM 2020, 18–19), jotka kytkeytyivät hankkeissa ja niiden asiakastyössä erityisesti moniammatillisten työkyvyn tuen tiimien kehittämiseen.

Työkyvyn tuen palvelut ja tiimit organisoitiin hankkeissa eri tavoin. Osa hankkeista pilotoi uutta työkyvyn tuen tiimiä, osa taas kehitti jo olemassa ollutta toimintaa. Monet tiimit tapasivat säännöllisesti, toiset taas kutsuttiin tarvittaessa koolle.

Osa tiimeistä järjesti konsultaatiotapaamisia alueen ammattilaisille. Tiimit toimivat esimerkiksi kiinteinä tiiminä pysyvillä ammattilaisilla tai vaihtuvista ammattilaisista muodostuvana verkostomaisena tiiminä. Kiinteissä tiimeissä asiakkaat tapasivat koko tiimiä kerrallaan tai vain niiden tiettyjä ammattilaisia tarpeidensa mukaisesti. Asiakkaan tarpeisiin perustuvan verkostomaisen tiimin saattoi kutsua koolle esimerkiksi peruspalveluissa työskentelevä työkykykoordinaattori.

Ammattilaisten yleisiä yhteistyötahoja olivat muun muassa Kela, perusterveydenhuolto, eri työllisyyspalvelut (TE-palvelut ja kunnan työllisyyspalvelut), TYP-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut. Tiimeihin ja verkostoihin osallistuvia ammattilaisia olivat esimerkiksi terveydenhoitajat, lääkärit, Kelan asiantuntijat, sosiaalihoajaajat ja -työntekijät, TE-asiantuntijat, fysioterapeutit ja työkykykoordinaattorit. Joissakin tiimeissä olisi kaivattu enemmän esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyön sekä kuntoutuksen ammattilaisten osallistumista.

Asiakkaiden palveluprosessit työkyvyn tuen tiimeissä olivat vaihtelevia. Asiakkaat ohjautuivat työkyvyn tuen tiimeihin ensisijaisesti kuntien työllisyyspalveluista / kuntakokeiluista ja terveydenhuollosta. Asiakkaille nimettiin useimmiten omatyöntekijä tai muu vastuuhenkilö. Hieman yli puolet työkyvyn tuen palveluja kehittäneistä hankkeista pilotoi yhtenä toimenpiteenään työkyvyn tuen suunnitelmia. Niissä ilmenivät sekä terveyden edistämisen että sairaudenhoidon näkökulmat, joissakin suunnitelmissa painottui työkyvyttömyyden arviointi. Suunnitelmissa näkyi usein työttömän ohjaaminen sairaanhoidon palveluihin sekä työ- ja toimintakyvyn arviointiin esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeen hakemista varten. Ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen oli suunnitelmissa vähäistä.

Työkyvyn tuen tiimin palvelu ja tehtävä hahmottui kartoittavana ja koordinoivana. Palvelussa kartoitettiin asiakkaan työ- ja toimintakykyä sekä tehtiin moniammatillista arviointia ja kuntoutustarpeen arviointia. Lisäksi fysioterapeutin palvelut sekä työttömien terveystarkastukset ja eläkemahdollisuuksien selvittely olivat usein osa tiimin palvelua. Tiimeistä ohjattiin asiakkaita erityisesti terveydenhuollon palveluihin, Kelan kuntoutukseen ja kuntouttavaan työtoimintaan.

Työkyvyn tuen tiimin palvelussa oli tunnistettavissa erilaisiin lähtötavoitteisiin pohjautuvia palvelukokonaisuuksia ja -polkuja. Selvimmin näistä erottui kuntoutuksellinen palvelupolku. Myös työkyvyn ja toimintakyvyn arvioinnin tavoitteista käynnistynyt palvelu sisälsi viitteitä fokusoidusti etenevistä työkyvyn arvioinnin ja tuen palveluista. Heikoiten hahmottui palvelun suunnan ja kokonaistilanteen kartoittamisesta käynnistynyt palvelu, jossa pyrkimyksenä oli palvelutarpeiden kartoittaminen ja fokus saattoi tarkentua palveluprosessin aikana. Palvelupolkuseurannan asiakkaista, joiden asiakkuus oli päättynyt, useampi oli työssä ja opiskelussa sekä aktiivisten toimien piirissä työkyvyn tuen tiimin palvelun jälkeen lähtötilanteeseen verrattuna. Lisäksi kuntoutukseen osallistuvia ja ammatilliseen kuntoutukseen hakeutuvia oli enemmän kuin lähtötilanteessa.

Kokemukset palvelusta ja sen vaikutuksista

Työkyvyn tuen palveluilla oli monenlaisia positiivisia vaikutuksia alueiden palvelujen, ammattilaisten ja asiakkaiden näkökulmista. Hankkeiden ohjausryhmien jäsenten tunnistamia onnistumisia alueilla olivat esimerkiksi työkyvyn tuen palvelujen näkyväksi tekeminen, monialaisen yhteistyön ja mallien vahvistuminen sekä ammattilaisten saataville tulleet neuvonta- ja konsultaatiopalvelut.

Ammattilaisten kokemusten perusteella monialainen yhteistyö oli hedelmällistä ja tiimeissä tuotettiin asiakkaita hyödyttäviä palveluja. Ammatilliset olivat pääasiassa tyytyväisiä tiimien monialaiseen työskentelyyn ja lähes kaikki ilmaisivat haluavansa tehdä monialaista yhteistyötä. Tiimin säännöllisten tapaamisten ja ammattilaisten osaamisen nähtiin edistävän yhteistyötä. Ammatilliset kokivat palvelun nopeuttaneen ja selkeyttäneen asiakkaiden monimutkaisten tilanteiden ratkaisemista sekä asioiden hoitamista. Monialaisen yhteistyön koettiin helpottavan omaa työtä, vähentävän kuormitusta ja lisäävän työssä jaksamista, kun vastuuta asiakkaiden tilanteiden ratkaisusta sai jakaa muiden ammattilaisten kanssa. Tiimin monialainen yhteistyö paransi myös tietojenvaihtoa ja lisäsi tietämystä muiden osaamisesta sekä tehtävälajeista. Erityisen tärkeänä tekijänä työkyvyn tuen tiimien onnistuneelle toiminnalle nähtiin Kelan aktiivinen osallistuminen monialaiseen yhteistyöhön, mikä edisti palvelujen ja etuuksien yhteensovittamista.

Asiakkailla oli hyviä kokemuksia tiimien palvelusta. Ammatillisten tavoin myös heidän mielestään työkyvyn tuen tiimeissä pystyttiin tarkastelemaan tilanteita kokonaisvaltaisesti sekä etenemään tilanteen selvittämisessä rauhallisesti ja suunnitelmallisesti. Asiakkaat kokivat, että tiimin tapaamisissa heidän mielipiteitään, toiveitaan ja tavoitteitaan kuunneltiin aidosti ja etenemisessä lähdettiin niiden pohjalta. Tiimiläisten selkeä työnjako ja toimiva yhteistyö sekä omatyöntekijän nimeäminen antoivat asiakkaille aikaisempaa paremman ymmärryksen oman palveluprosessin kulusta, mikä samalla vähensi tilanteen etenemistä koskevia epävarmuuden tunteita.

Työkyvyn tuen tiimeihin liittyneet ongelmat koskivat ammattilaisten kokemusten mukaan usein yhteistyötä, kuten yhteisten tietojärjestelmien puutteita, yhteisen kielen puuttumista eri alojen ammattilaisten välillä sekä roolien epäselvyyksiä tiimeissä. Tiimin työtä vaikeuttivat erilaiset koordinoinnin ja tiedonkulun ongelmat, kuten toiminnalle yhteisen ajan löytämisen vaikeus, epäselvät rakenteet ja työnjako sekä työntekijöiden vaihtuvuus. Joidenkin palvelujen, kuten terveydenhuollon, niukat resurssit vaikuttivat niiden mahdollisuuksiin osallistua monialaiseen työhön ja tarjota palveluja asiakkaille.

Asiakkaiden työkyvyn tuen suunnitelmissa ei juuri näkynyt monialaisuus ja tyypillisesti ammattialan, työllistymisen ja työnhaun suunnittelu oli kuvattu pääasiassa yleisellä tasolla, jos ollenkaan. Uraohjauksen toimenpiteiden kirjaaminen suunnitelmissa oli vähäistä. Työ- ja toimintakyvyn arviointi tulisi tehdä suhteessa haettavaan ammattiin, suunniteltuun koulutukseen tai uuteen ammattiin – tämä

näytti kuitenkin toteutuvan tehdyissä suunnitelmissa harvoin. Myös selvittelyjen ja arviointien kanssa tehtävä samanaikainen urasuunnittelu ja työkyvyn tukitoiminta jäi puuttumaan suunnitelmissa, eikä työuran suunnittelun aikajänne tai varsinaisen prosessi näkynyt niissä. Lisäksi osassa työkyvyn tuen suunnitelmia asiakkaiden omat tavoitteet olivat vaikeasti hahmotettavissa. Suunnitelmista ei tavallisesti pystytty päättämään, mihin tavoitteet perustuivat tai kenen asettamia ne olivat. Suunnitelmista jäi pääosin epäselväksi, millaisin keinoin ja palveluin asiakkaan työurata-voitetta kohti oli tarkoitus lähteä etenemään.

Työkyvyn tuen palvelujen jatkuvuus oli monin paikoin epäselvää syksyllä 2022. Toimintojen jatkuvuutta kuitenkin tavoiteltiin ja noin puolesta hankkeista ilmoitettiin, että työkyvyn tuen tiimejä tai muita hankkeissa kehitettyjä työkyvyn tuen toimintoja jatkettiin esimerkiksi osana hyvinvointialueen palvelujen toimintaa.

Yhteenveto ja pohdinta

Ammattilaiset ja asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä työkyvyn tuen palveluun ja kokivat sen hyödylliseksi. On myös viitteitä siitä, että palvelun jälkeen asiakkaat siirtyivät työhön ja aktiivitoimien piiriin sekä kokivat työ- ja toimintakykynsä aiempaa paremmaksi. Palvelun koetusta tarpeesta ja hyödyllisyydestä kertoo myös se, että useilla alueilla työkyvyn tuen tiimien toimintaa pyrittiin jatkamaan hyvinvointialueille siirryttäessä. Työkyvyn tuen tiimin keskeisenä tehtävänä näyttäytyi asiakkaan työ- ja toimintakyvyn kartoittaminen ja moniammatillinen arviointi sekä kuntoutustarpeen arviointi. Palvelu oli monialaista ja moniammatillista ja siinä painottui sairaudenhoito ja terveydenhuolto. Tämä näkyi niin asiakkaille tehdyissä suunnitelmissa kuin palveluissa, joita heille tiimissä tarjottiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työkykykäsityksen painottuminen lääketieteelliseen työkykykäsitykseen näkyi siinä, mitä toimenpiteitä valittiin työkyvyn tuen toimenpiteiksi. Terveydenhuollon ja kuntoutuksen painotukset näkyivät arvioinnin korostumisena toiminnassa. Tulokset kertovat myös siitä, että työttömillä on paljon tarvetta työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointiin, mihin ei ole pystytty tai ehkä edes pyritty vastamaan palvelujärjestelmässä. Työkyvyn tuen tiimien ammattilaisten arvioiden mukaan asiakkailta oli paljon tyydyttämätöntä hoidon tarvetta, jolloin työkyvyn tuen tiimi on voinut toimia väylänä hoitoon, kuten erikoissairaanhoidon palveluihin, pääsyyn. Tällainen hoitoon ohjaava tehtävä sisältyy kuntoutuskomitean ehdotukseen työterveyshuollon ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyvyn tukemisesta ja edistämisestä, vaikka sitä ei ohjelmassa tuotu esille. Terveydenhuollon palvelujen heikon saatavuuden on toistuvasti todettu olevan ongelmallista työttömien työkyvyn ja työllistymisen edistämisessä (esim. van Gerven ym. 2022; Juvonen-Posti ym. 2020; Saikku 2018). Työkyvyn tuen tiimit ovat siten toimineet väylänä saada terveydenhuollon toimijat vahvemmin mukaan monialaiseen työhön.

Tulevaisuudessa työkyvyn tuen palvelun keskeisenä kehittämiskohteena on saada työllistymisen ja työkyvyn tuen näkökulma integroitua vielä vahvemmin terveyslähtöisyyden rinnalle. Palvelussa oli jo tunnistettavissa tätä orientaatiota monialaisuuden ja moniammatillisen toiminnan myötä, verrattuna esimerkiksi työttömien terveystarkastuksiin (Sinervo & Hietapakka 2013). Oleellisena tekijänä on asiakkaiden työllistymispotentiaalin tunnistaminen ja sitä kautta oikealle polulle ohjaaminen. Arviointien ja uraohjauksen samanaikainen edistäminen vaatii myös ammattilaisilta uraohjaamisen taitojen kehittämistä. Terveystuon toiminta on aiemmin kytkeyty lääkinällisen kuntoutuksen suunnitteluun, sosiaalihuollon kuntoutus sosiaalisen kuntoutuksen suunnitteluun ja kuntouttavaan työtoimintaan. Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu ja sinne ohjaaminen on integroidulle sosiaali- ja terveydenhuollolle uusi tehtävä.

Työkykyohjelman toimilla saatiin kuvaa työttömien, usein pidempään työttömänä olleiden, työkyvyn tuen tarpeista ja palvelukokonaisuuksista. Työkyvyn tuen palvelun laajentaminen muihin perinteisen työterveyshuollon ulkopuolella oleviin kohderyhmiin kuten yrittäjille ja pätkätyösuhteissa oleville, voi tuoda esille uusia tarpeita liittyen muun muassa työterveyshuollon, työpaikkojen ja työnantajien kanssa tehtävään yhteistyöhön (Hakulinen ym. 2020).

Laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus uudessa toimintaympäristössä

Työkykyohjelman tavoitteena oli saada tietoa laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen toimeenpanosta ja toimivuudesta uusissa kohderyhmissä sekä uudella vastuutoimijalla, sosiaalihuollossa. Laatukriteerien saavuttamisen arviointi ei sisällynyt tutkimukseen, mutta toimintaa peilattiin laatukriteerien mukaisen toiminnan edellytyksiin. Lisäksi tutkimuksessa kiinnostus kohdistui työn ja työpaikkojen näkökulmaan, joka on ollut vähän esillä aihepiirin tutkimuksessa (Poutanen ym. 2022).

Hankkeissa työhönvalmennuksen kehittäminen ja pilotointi kohdistui usein joko työttömiin tai vammaisiin henkilöihin, osassa hankkeita kohderyhmää ei tarkemmin rajattu. Työhönvalmennus organisoitui hankkeissa niin osaksi sosiaalihuollon palvelua kuin kuntien työllisyyspalveluja tai kuntakokeiluja, hankkeen lähtökohdista ja toteuttajatahosta riippuen. Toiminta oli laajuudeltaan ja henkilöstöresursuiltaan usein selvästi pienimuotoisempaa kuin työkyvyn tuen palveluissa.

Työhönvalmennuksen toteutuksessa oli nähtävissä joitakin kohderyhmäkohtaisia eroja. Palvelupolkuseurannassa työhönvalmennukseen ohjautuneet vammaiset henkilöt olivat keskimäärin nuorempia kuin muut asiakkaat. Erityisesti työttömien kohdalla terveysongelmat ja tyydyttymättömät palvelutarpeet sekä heikko usko omaan työllistymiseen saattoivat johtaa siihen, että työhönvalmennuksen

alussa meni useita tapaamiskertoja näiden ongelmien läpikäymiseen ja varsinaisen työhönvalmennuksen aloittaminen lykkääntyi. Työhönvalmentajasta tulikin osalle asiakkaista omatyöntekijä. Vammaisilla henkilöillä työhönvalmennukseen näytti sisältyvän enemmän yhteydenpitoa työnantajan ja asiakkaan omaisten kanssa kuin muilla asiakkailta. Niin ammattilaisten kuin työnantajien mukaan vammaiset henkilöt tarvitsivat usein intensiivistä tukea työn aloittamiseen ja työn tekemiseen työpaikalla. Työttömillä intensiivinen tuki kohdistui usein varhaisempaan vaiheeseen: asiakkaan vahvuuksien, tavoitteiden ja sopivien ammattialojen kartoittamiseen ennen työnhakua, työnhakuun kannustamiseen sekä sopivien työpaikkojen etsimiseen.

Palvelupolkuseurantaan osallistuneista asiakkaista noin 40 prosenttia työllistyi työhönvalmennuksen aikana. Työsuhteet olivat usein yksityisellä sektorilla ja määräaikaisia, palkkatukea käytettiin noin joka toisessa työsuhteessa. Työ oli usein osa-aikaista. Vammaiset työllistyneet henkilöt jatkoivat usein vammaispalvelujen työ- ja päivätoiminnassa työn ohella. Henkilökohtaisen tuen ja erilaisten ryhmätoimintojen yhdistäminen tuki työllistynyttä ja edisti hänen yleisiä työelämätaitojaan. Säännöllinen ryhmätoiminta tarjosi työllistyneelle myös foorumin käsitellä työsuhteen jatkuessa esimerkiksi esiin nousseita etuuksien yhteensovittamispulmia ja mahdollisuuden reflektoida työssä nousseita teemoja.

Ammattilaiset nostivat toimivan työnantajayhteistyön yhdeksi keskeiseksi työhönvalmennuksen onnistumisen kriteeriksi ja arvioivat yhteistyön työnantajien kanssa sujuneen pääosin hyvin. Asiakkaita onnistuttiin työllistämään, kun löydettiin henkilön työkykyyn räätälöity toimenkuva ja työaika, joiden puitteissa töitä pystyi tekemään jäljellä olevan työkyvyn vaarantumatta. Osa työhönvalmentajista arvioi työnantajien ennakkoluulojen Työkykyohjelman asiakasryhmiä kohtaan vaikeuttaneen sopivien työpaikkojen löytämistä sekä asiakkaiden työllistymistä avoimille työmarkkinoille. Työhönvalmentajat kokivat, ettei kaikilla työnantajilla ole halua, osaamista tai resursseja muokata työtehtäviä sopiviksi osatyökykyisille työnhakijoille.

Työnantajat rekrytoivat hankkeiden asiakkaita usein omiin työvoimakapeikkoihinsa. Tällöin työtehtäviä ja työaikaa ei räätälöity. Työtehtävät olivat usein matalan osaamisen niin sanottuja työelämän sisään-tuloammattien tehtäviä. Osa työllistyneistä tarvitsi jatkuvan tuen työhönsä. Esihenkilötuen osalta työpaikkojen tilanteet vaihtelivat ja esihenkilöiden oli kehitettävä uusia esihenkilötyön toimintatapoja. Työporukassa mukana olo oli monelle työllistyneelle tärkeää tai jopa erittäin tärkeää, mutta työllistyneet jäivät helposti työyhteisön sosiaalisen vuorovaikutuksen ulkopuolelle.

Työhönvalmennuksen toteutuksen arviointi

Työhönvalmennuksessa omaksuttiin ainakin osin ohjelmassa määritellyt työhönvalmennuksen periaatteet ja vaiheet sekä tarkemmat laatukriteerit. Laatukriteereitä käytettiin hankkeissa mahdollisuuksien rajoissa ja soveltuvin osin. Työhönvalmentajat

näkökulman, työn tasa-
laatuisuuden varmistamisen sekä asiakaslähtöisyyden vahvistumisen. Työhönvalmentajat kokivat kuitenkin, että IPS-laatukriteereistä johdetut laatukriteerit eivät olleet sellaisenaan sopivia kuntouttavan työtoiminnan ja vammaispalveluiden asiakkaiden työhönvalmennuksessa käytettäväksi. Esimerkiksi tiukasti määritelty työnantajakäyntien määrä ja useus tai 30 päivän sisällä tapahtuva työnhakijan esittely sopivalle työnantajalle koettiin vaikeiksi toteuttaa. Työnantajia haluttiin lähestyä tarpeen mukaan ja varsinkin pitkään työttömänä olleiden kohdalla koettiin, että henkilön tilanteen selvittäminen sekä vahvuuksien ja kiinnostuksen kohteiden löytäminen vei usein pidempään kuin 30 päivää. Nopean työllistymisen odotus ja vaatimus vakituisesta työstä avoimilla työmarkkinoilla koettiin hankalaksi. Työkokeilua osana työhönvalmennusprosessia pidettiin hyvänä käytäntönä, joka mahdollistaa työnhakijalle sopivan työn kokeilun helposti ja laskee työnantajan rekrytointikynnystä.

Asiakkaiden näkökulmasta työhönvalmennuksen hyötynä oli pitkäkestoinen ja yksilöllinen prosessi, jonka aikana työhönvalmentaja kartoitti asiakkaan kokonaistilanteen, toiveet ja tarpeet. Haastateltavat pitivät tärkeänä työhönvalmentajan kykyä motivoida ja tsemjata työnhakijaa ja tuoda uutta näkökulmaa asioihin, esimerkiksi yli 50-vuotiaan osatyökykyisen mahdollisuuksiin työllistyä. Työhönvalmentaja pystyi antamaan aiempaa laajempaa näkökulmaa työnhakijoille, joilla oli huono itseunto tai kapea näkemys siitä, mitä töitä voisi tehdä.

Asiakkaat ohjautuivat työhönvalmennukseen pääasiassa ammattilaisen toimesta, joka oli arvioinut yhdessä asiakkaan kanssa työhönvalmennuksen sopivuuden ja työllistymisen ajankohtaisuuden. Työhönvalmennukseen koettiin ohjautuneen myös asiakkaita, joille työllistyminen ei ollut juuri sillä hetkellä ajankohtaista muun elämäntilanteen selvittelyn takia. Työhönvalmennuksen alussa käytetty aika osallistujien tilanteiden selvittelyyn ennen varsinaisen työhönvalmennuksen alkua saattoi kertoa uuden palvelun heikosta tunnettavuudesta alueen toimijoille ja siitä johtuvasta asiakasohjauksen heikkoudesta. Taustalla saattoi lisäksi olla asiakkaan vaikeus päästä muihin tarvitsemiinsa palveluihin oikea-aikaisesti, ennen työhönvalmennusta. Kyse voi olla myös siitä, ettei työhönvalmennuksessa ollut vielä omaksettua ”työ ensin” -näkökulmaa, vaan asiakkaan tilannetta lähestyttiin perinteisellä ajatuksella siitä, että asiakkaan tulee olla ”kuntoutettu” ennen kuin työllistyminen on mahdollista. Tavoite avoimille työmarkkinoille työllistymisestä ei toteutunut kattavasti, sillä palvelupolkuseurannan työllistyneistä vain noin joka toinen työllistyi avoimille työmarkkinoille.

Työhönvalmentajien yhteydenpito eri tahojen kanssa sekä työnantaja- ja työpaikkayhteistyö työllistyneiden kohdalla vaikuttivat myös keskimäärin vähäisiltä kriteereihin peilattuna. Työhönvalmennuspalvelun kesto oli palvelupolkuseurannan mukaan keskimäärin noin seitsemän kuukautta, mutta työllistymisen jälkeistä pitkäkestoisesta tukea ei pystytty aina toteuttamaan hanketoiminnan puitteissa. Laatukriteereiden mukaisesti toteutettu työpaikalle tuotu työhönvalmentajan tuki

saattoi joidenkin työllistyneiden henkilöiden näkökulmasta leimata heidät kielteisesti työssä. Kestävän työllistymisen näkökulmasta tuetun työllistymisen palvelussa tarvitaan yhteistyön lisäämistä työnantajan kanssa liittyen työn sisältöön ja järjestykseen. Lisäksi tarvitaan menetelmiä, joilla tuetaan työllistyneitä henkilöitä osaksi työyhteisöjä.

Hankkeissa tehdyn kehittämistyön nähtiin vaikuttaneen alueilla tuetun työllistymisen palvelupolun vahvistumiseen, työhönvalmennuksen kehittymiseen sekä mahdollisuuden tarjota työhönvalmennuspalvelua aiempaa laajemmalle asiakaskunnalle. Tästä huolimatta kehitettyjen toimintojen ja mallien jatkuvuus oli monin paikoin epäselvää syksyllä 2022. Vain joillakin alueilla työhönvalmennuksen jatkoa oli suunniteltu tarkemmin, esimerkiksi osana hyvinvointialueen palveluja tai työllisyyspalveluissa.

Yhteenveto ja pohdinta

Tutkimuksen tulosten mukaan laatuksiteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen toteuttaminen uusien asiakasryhmien, kuten kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden ja kehitysvammaisten kanssa, toi esiin, että työllistymiseen tähtäävä pitkäkestoinen tuetun työllistymisen työhönvalmennus on tarpeellinen ja toimiva keino näiden ryhmien työllistämiseksi. Tuetun työllistymisen työhönvalmennuksella kyettiin edistämään osallistujien työllistymistä paremmin kuin perinteisessä työhönvalmennuksessa (Härkäpää ym. 2013). Tutkimuksen puitteissa ei ollut kuitenkaan mahdollista seurata työllistymistä ja työssä pysymistä pidemmällä aikavälillä, mikä mahdollistaisi vertailun samantyyppiseen toimintaan (esim. Bond ym. 2019; Haapakoski ym. 2020).

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että työhönvalmennuksen toteutuksessa on ja tuleekin olla eroja eri kohderyhmien välillä. Yksilöllisesti muokkautuva palvelu vaihtelee jokaisen osallistujan kohdalla, mutta tulosten perusteella esimerkiksi kehitysvammaisten työllistyneiden tuen tarve työpaikalla oli usein intensiivisempää ja pitkäkestoisempää kuin muilla työllistyneillä. Työhönvalmennuksessa olisi olennaista varmistaa, että pääasiassa määräaikaisten työsuhteiden lopun lähestyessä työllistyneellä on riittävä tuki seuraavan työsuhteen aloittamiseen. Ammatillisen ohjauksen ja kestäväälle työuralle tukemisen tulisi jatkua siten koko ajan, mikä vaatii myös palvelun pysyvyyttä. Työelämän sisääntulotehtävistä etenemiseen tulisi panostaa ja työssä toimimisen tuen laatu ja intensiteetti työssä tulisi räätälöidä työllistyneen henkilön, työn ja työyhteisön kanssa yhteistyössä.

Erityisesti työttömien kohdalla tuli näkyväksi tarve sille, että työhönvalmennuksen rinnalla ja yhteistyökumppanina olisi henkilön muusta palvelusta vastuun ottava taho. IPS-mallissa työhönvalmennuspalvelu on integroitu psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen (Harkko ym. 2022). Vammaisilla asiakkailla työhönvalmennusta tuki vammaispalvelujen asiakkuus, mutta työttömillä vastaavaa tukirakennetta ei ollut. Työttömien työhönvalmennus voitaisiin kytkeä tiiviimmin esimerkiksi

osaksi työkyvyn tuen palvelua, jolloin monialainen verkosto huolehtisi henkilön työkyvyn tuesta ja työhönvalmentaja voisi keskittyä varsinaiseen työhönvalmennukseen.

Tutkimuksen tulosten mukaan kestävä työllistymisen näkökulmasta on tärkeää, että työpaikkaa autetaan työllistymisvaiheen jälkeenkin, ja menetelmässä kehitetään edelleen erilaisia työntekoa tukevia rakenteita työpaikalla. Kestävä työllistyminen voi olla mahdollista, kun rinnakkain ja yhteistoiminnassa panostetaan laaja-alaisesti henkilön työllistymiskykyyn sekä työnantajan ja työpaikan työllistämiskykyyn. Työhönvalmentajien osaamista työpaikalla toimimisessa tulee myös kehittää. Työhönvalmentajilla tulisi olla enemmän työkaluja työpaikan tukemiseen ja työllistyneen työyhteisöön integroimisessa. Erityisesti tarvitaan ammatillisen ohjauksen osaamisen vahvistamista työllistymisvaiheen jälkeen ja työpaikalla todellisuudessa olevan tuen tunnistamista sekä sen vahvistamista osana työllistyneen henkilön työssä pysymistä.

Tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen on aiemmissa tutkimuksissa todettu edistävän kehitysvammaisten työllistymistä avoimille työmarkkinoille (Nevala ym. 2019). Se on myös integroitavissa osaksi vammaisten ja kehitysvammaisten sosiaalipalveluja (Hakala ym. 2019; Paanetoja 2019). Kyse on kuitenkin merkittävästä toimintakulttuurisesta muutoksesta vammaisten työhön suuntautuvassa toiminnassa, mitä tulee aktiivisesti tukea, myös lainsäädännön avulla.

Työttömien kohdalla kytkös sosiaalipalveluun ei ole yksiselitteinen. Tässä kohderyhmässä tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen kaltaista palvelua tehdään myös Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa (työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus TEAK) ja yhtymäkohdat kuntien työllisyyspalveluihin ja TE-palveluihin ovat selkeät. Yksi keskeinen haaste tulevaisuudessa liittyy siihen, miten palvelu saadaan juurtumaan osaksi työhön osallistumisen edistämisen ekosysteemiä. Palvelun juurtumisen edistämiseksi tulisi ratkaista, mikä taho tai tahot maksavat ja toteuttavat palvelun jatkossa.

Laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen kehittämistä ja käyttöönottoa tulee jatkaa. Vaikka tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen kehittämistyötä on tehty pitkään, myös Suomessa (Harkko ym. 2022), tarkempien laatukriteerien käyttö uusissa kohderyhmissä on alkuvaiheessa ja tutkimustietoa IPS-mallin soveltuvuudesta muille ryhmille on vasta kertymässä (Bond ym. 2019). Tulokset ovat lupaavia, mutta herättävät myös kysymyksiä laatukriteerien muokkauksista ja muokkaustarpeista eri kohderyhmissä (esim. Bond ym. 2019; Harkko ym. 2018; Jönasson ym. 2022; Sveinsdottir ym. 2020). Jatkossa tarvitaan lisää tietoa siitä, miten hankkeissa testatut IPS-tyyppiset laatukriteerit soveltuvat vammaisten, kehitysvammaisten ja pitkittyneesti työttömien tuetun työllistymisen työhönvalmennukseen, tai miten niitä tulisi edelleen muokata näiden ryhmien palveluun sopivammiksi.

9 Työkykyohjelman toimet työllisyyden edistämässä

Tässä luvussa tarkastellaan Työkykyohjelman toimien merkitystä laajemmassa kontekstissa. Tuloksia tarkastellaan suhteessa työmarkkinoihin, sosiaaliturvaan ja koko työllisyyden edistämisen ekosysteemiin.

Työ, palvelut ja etuudet

Korkeampi työllisyysaste on nähty olennaisena tekijänä mahdollistamaan nykytaisoisen hyvinvointivaltion ylläpitäminen. Esimerkiksi pääministeri Marinin hallitusohjelmassa tavoitteena oli nostaa 15–64-vuotiaiden työllisyysaste 75 prosenttiin vuonna 2023 (Pääministeri Marinin hallitusohjelma 2019) ja pitkällä aikavälillä tavoiteltavana työllisyysasteena on esitetty 80 prosenttia (Valtioneuvosto 2019, 21). Keinoina työvoiman lisäämiselle on nähty muun muassa työurien pidentäminen, työperäinen maahanmuutto sekä myös Työkykyohjelman tavoitteissa näkyvä osatyökykyisten laajempi työhön osallistuminen. Työmarkkinoiden mahdollisuudet tarjota työtä ja sovittaa työtehtäviä saatavilla olevan työvoiman mukaan ovat siten olennaisia korkeampaa työllisyysastetta tavoiteltaessa.

Sosiaaliturvalla, toimeentuloa turvaavilla etuuksilla ja tuilla sekä sosiaali- ja terveyspalveluilla, on keskeinen tehtävä työllisyyden edistämässä, mikä näkyy myös Sosiaaliturvan uudistamiskomitean tavoitteissa (Sosiaaliturvakomitea 2023). Palveluilla ja etuuksilla voidaan edistää ja tukea yksilöiden tarpeita, kuten yhteiskunnallista osallisuutta, taloudellista toimeentuloa ja turvaa sekä tukea työllistymistä. Nykyjärjestelmän puutteina on nähty muun muassa sosiaaliturvalainsäädännön ja sen toimenpanon monimutkaisuus, palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen sekä etuus- ja palvelupolkujen toimivuus (mt.). Osatyökykyisen näkökulmasta ongelmia on niin oikealle etuudella pääsyssä, tarpeen mukaisen tuen ja palvelujen saamisessa kuin työn ja etuuksien yhteensovittamisessa ja työn teon kannustavuudessa (mt.; Kannustinloukkuja pohtinut työryhmä 2017).

Työllistyminen ja työmarkkinoiden mahdollisuudet hyödyntää osatyökykyistä työvoimaa

Työkykyohjelman palveluihin ohjautuessa työtilanteeseen tai työllistymiseen toivoi muutosta 69 prosenttia työllistymisen tuen asiakkaista ja 52 prosenttia työkyvyn tuen asiakkaista. Useimmilla osallistujista oli tavoitteita työtilanteensa parantamiseksi, mutta osallistujien taustoissa oli eroja, jotka saattoivat vaikuttaa siihen, miten he näkivät mahdollisuutensa osallistua työhön. Työllistymisen tuen asiakkaiden usko työllistymiseen oli työkyvyn tuen asiakkaita vahvempi myös alkutilanteessa.

Tämä voi heijastella palveluun valikoitumista, palvelun tavoitetta ja myös uskoa palveluun: tuetun työllistymisen menetelmän tavoite on nopea työllistyminen avoimille työmarkkinoille. Työkyvyn tuen asiakkaiden tilanne saattaa olla jäsentymättä ja tavoitteet sen vuoksi vielä selkiytymättä. Eri tutkimusosioissa havaittiin osallistujien siirtymiä työhön tai opiskeluun sekä kiinnittymistä erilaisiin työhön suuntaaviin palveluihin. Osallistujien parempi työkyky alkutilanteessa oli yhteydessä todennäköisempään työhön osallistumiseen seurannassa, mikä kuvastaa lähtötilanteen merkitystä.

Työllistymisen tavoite ja sen toteutumisen tarkastelu voi olla mielekästä palvelun vaikuttavuuden arvioinnissa etenkin paremman työkyvyn omaavilla henkilöillä. Yli puolet Työkykyohjelman asiakkaista koki lähtötilanteessa työkykynsä huonoksi ja jatkossa tulisikin pohtia, millaisia tavoitteita tässä kohderyhmässä tulisi asettaa, ja miten niiden toteutumista tulisi arvioida silloin kun työllistyminen ei välttämättä ole realistista lyhyellä aikavälillä. Työkykyohjelman toimenpiteillä näytti kuitenkin olevan ainakin kohtalaisia välittömiä vaikutuksia osallistujien työ- ja toimintakykyyn sekä hyvinvointiin. Jatkossa tulisi arvioida, mikä on koetun työkyvyn ja hyvinvoinnin muutoksen merkitys tulevan työllistymisen tai palveluiden käytön ennustajana. Aktiivisen työvoimapolitiikan kustannusvaikuttavuutta selvittäneessä raportissa (Alasalmi ym. 2022, 84) tuodaan esiin tarve arvioida palveluiden hyvinvointivaikutuksia niiden työllisyysvaikutusten lisäksi.

Havainnointitutkimuksessa tuetun työllistymisen työtehtävät olivat pääasiassa matalaa osaamista vaativia, matalapalkkaisia sisääntuloammatteja, mikä korostuu myös aiemmissa aihepiirin tutkimuksissa (esim. Beyer ym. 2016; Rogan ym. 2000). Tuetun työllistymisen menetelmän vaikuttavuuden keskustelussa huomio on kiinnittynyt hyvin yksipuolisesti työllistymiskynnyksen ylittämiseen. Tämän rinnalla olisi kiinnitettävä huomiota siihen, millä odotuksilla työtehtävät ja työpaikka työllistymistä valmisteltaessa valitaan, mitä tietoa valintojen pohjalla on, ja milloin voidaan katsoa, että tämä yhdistelmä vastaa henkilön omia tavoitteita mahdollistaen työn mielekkyyden. Nämä tavoitteet ovat olennaisia kestävän työllistymisen näkökulmasta.

Työhönvalmentajien mukaan työnantajien ennakkoluulot hankaloittivat asiakkaiden siirtymistä erityisesti avoimille työmarkkinoille. Monet työhönvalmentajat olivat pessimistisiä sen suhteen, että työhönvalmennuksella voitaisiin vaikuttaa yksilön tukemisen rinnalla rakenteellisiin asioihin, kuten työelämän monimuotoistumiseen tai osatyökykyisille sopivien työpaikkojen lisääntymiseen. Työkykyohjelman hankkeiden toimet suuntautuivat palvelujärjestelmän kehittämiseen, mutta sen lisäksi olisi syytä kehittää työnantajien ja työmarkkinoiden edellytyksiä tarjota Työkykyohjelman kohderyhmälle soveltuvia töitä ja ottaa erilaisia työntekijöitä vastaan työpaikoilla. Työmarkkinoiden ja työnantajien asenteiden muutostyötä on tehty muun muassa aiemmissa kehittämisohjelmissa (esim. STM 2016), mutta sille on tarvetta edelleen. Jatkossa tulisi panostaa nykyistä enemmän työtehtävien räätälöintityöhön ja työyhteisöjen töiden uudelleenorganisointiin niin, että avoimilla

työmarkkinoilla olisi tehtäviä tarjolla eri tavoin työkykyisille henkilöille. Työnantajat tarvitsevat nykyistä laaja-alaisempaa tukea ja apua tällaiseen työtehtävien muokkaukseen ja koko työyhteisön työtehtävien uudelleenorganisointiin. Tämä voisi tuoda apua myös työvoimapulasta kärsiville aloille.

Työhönvalmentajien osaamista työpaikalla toimimisessa tulee myös kehittää. Työhönvalmentajilla tulisi olla enemmän työkaluja työpaikan tukemiseen ja työllistyneen työyhteisöön integroimisessa. Keinot ovat arkisia työelämätaitoja ja rakenteita, kuten viestintä- ja palaverikäytännöt, mutta tämän havaitsemiseen ja uuden toimintatavan rakentamiseen työpaikat voivat tarvita tukea. Erityisesti tarvitaan ammatillisen ohjauksen osaamisen vahvistamista työllistymisvaiheen jälkeen sekä työpaikalla todellisuudessa olevan tuen tunnistamista ja sen vahvistamista osana työllistyneen henkilön työssä pysymistä. Myös kokemus työyhteisöön kuulumisesta vaikutti havainnointitutkimukseen osallistuneiden osatyökykyisten henkilöiden työhyvinvointiin. Se, että voi kertoa olevansa osa työporukkaa, vaikuttaa itsearvotukseen ja antaa mahdollisuuksia oppia ja edetä uralla. Työkykyohjelman kohderyhmät tarvitsevat pitkäkestoisen tai pysyvän tuetun työllistymisen tuen, jos halutaan päästä pidempään palkkatyöuriin näiden henkilöiden kohdalla. Kansainvälisessä kirjallisuudessa on kuvattu 8–10 vuoden seurantoja, joissa osa työllistyneistä on ollut pääosin töissä, mutta tyypillisesti useissa eri töissä ja työsuhteissa tällä aikavälillä (Becker ym. 2007; Salyers ym. 2004).

Kuinka palvelut ja etuudet tukevat osatyökykyisten työllistymistä ja työssä pysymistä?

Suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä on rakentunut vaiheittain vastaamaan erilaisia, usein yksittäisiä tarpeita (Sosiaaliturvakomitea 2023). Sosiaaliturvajärjestelmässä havaitut ongelmat ja puutteet tulivat esille myös Työkykyohjelman hankkeissa. Ongelmaksi nähtiin muun muassa se, että erityisesti osa-aikatyötä on vaikea sovittaa yhteen etuuksien kanssa, mikä ei kannusta työllistymään. Lisäksi järjestelmässä on velvoite hakea koko-aikaista työtä, vaikka sitä ei pystyisi tekemään. Hankkeissa nousivat esille järjestelmän väliinputoajina esimerkiksi työttömät työnhakijat, jotka eivät ole ammattilaisten näkökulmasta työkykyisiä, mutta joille ei ole sopivaa etuutta. Kehittämissuhteissa tuotiin esille esimerkiksi perustulo, etuuksien suojaosien korotus, pitkäkestoinen kuntoutumisen tuki sekä lineaarisuus työkyvyttömyyseläkkeissä ja eläkkeensaajan asumistuessa.

Rekisteritutkimuksen mukaan osallistujat olivat olleet keskimäärin 10 kuukautta työttömänä työnhakijana ohjelmaa edeltävien kahden vuoden aikana. Noin 70 prosenttia heistä oli saanut Kelan maksamaa työttömyysetuutta ja vain 17 prosenttia oli saanut ansiosidonnaista peruspäivärahaa. Yli puolet oli saanut toimeentulotukea. Osallistujista suuri osa oli käyttänyt työllistymistä edistäviä palveluja ennen ohjelman alkamista, ja kokemuksia palvelujen käytöstä oli monilla jo pidemmältä ajalta. Vuosina 2019–2020 osallistujista yli kolmannes oli osallistunut työkokeiluun

tai -valmennukseen ja reilu kymmenes oli kouluttautunut omaehtoisesti työnhaun ohella. Työkokeilussa oli ollut 10 prosenttia osallistujista. Pidemmällä seurantajak-solla (2005–2021) työvalmennuksissa oli ollut noin 60 prosenttia osallistujista ja rei-lusti yli puolet oli osallistunut erilaisiin koulutuksiin. Terveyspalveluissa asiointi oli yleistä: osallistujista 70 prosenttia oli käyttänyt vähintään 10 kertaa perustervey-denhuollon palveluja vuosina 2019–2020 ja erikoissairaanhoidossa oli asioinut yhtä usein 28 prosenttia osallistujista.

Eri lähtökohdille rakentuva sosiaaliturva näkyi myös Työkykyohjelman osal-listujien kokemuksissa. Asiakkaita pelottivat ja ahdistivat siirtymät yhdeltä etuu-delta toiselle, koska ne saattoivat aiheuttaa katkoksia toimeentuloon. Taloudellinen tilanne koettiin vakaammaksi työllistymisen tuen asiakkaiden keskuudessa, joista kaksi kolmesta koki menojen kattamisen kotitalouden kokonaistuloilla melko hel-poksi, helpoksi tai hyvin helpoksi. Työkyvyn tuen asiakkaista näin koki vain kol-masosa. Byrokrania- tai informaatioloukuista johtuen työkyvyn tuen asiakkaat saat-toivat kokea toimeentulonsa ja etuustilanteensa epäselvemmäksi kuin työllistymisen tuen asiakkaat (esim. Harju ym. 2019; Sosiaaliturvakomitean hallintojaosto 2022). Palvelupolkuseurannan mukaan työkyvyn tuen tiimeissä etuustilanteisiin kuvattiin liittyvän epäselvyyttä tai ongelmia noin yhdessä tapauksessa viidestä, kun työhön-valmennuksessa näitä kuvailtiin noin joka kuudennen asiakkaan kohdalla.

Etuudet olivat esillä ohjelman palveluissa monella tavoin. Palvelupolkuseu-rannassa työkyvyn tuen asiakkaiden tavoitteet tiimin palvelulle liittyivät myös toi-meentulon ja etuustilanteen selkeyttämiseen. Asiakkaan toimeentulo kirjattiin myös työkyvyn tuen suunnitelmiin, mutta ne eivät sisältäneet palveluiden ja etuuk-sien yhteensovittamisen suunnittelua. Tämä olisi voinut olla tärkeää muun muassa asiakkaan kuntoutukseen osallistumisen näkökulmasta. Kelan asiantuntijoiden tii-vis mukanaolo työkyvyn tuen tiimeissä ja verkostoissa koettiin yhdeksi avainteki-jäksi, joka mahdollisti asiakkaiden etuuksien sujuvan selvittämisen ja edistämisen samanaikaisesti kun asiakkaan muu palvelu eteni tiimissä. Työhönvalmennuksessa etuasioden mukanaolo näkyi taas muun muassa yhteydenottoina Kelaan. Tilan-teet liittyivät esimerkiksi etuuksien väliin putoamiseen ja työttömyysturvan karen-seihin. Laatukriteereiden mukaisesti työhönvalmentajat pyrkivät huolellisesti sel-vittämään ansiotulon, etuuksien ja palveluiden yhteensovittamiskysymyksiä. Tästä huolimatta työsuhteen jatkuessa työllistynyt henkilö sai etuuksien takaisinperintä-määräyksiä, sillä osa-aikatyön ansiotulon, sosiaaliturvan taloudellisen etuuden ja palveluiden yhteensovittamisen ennakointi oli vaikeaa tai jopa mahdotonta työllis-tymisvaiheessa.

Työkykyohjelman hankkeet tarjosivat hyvän mahdollisuuden tarjota palveluita eri tilanteissa oleville asiakkaille, sillä palveluun pääsemiseen ei ollut lähtökohtaisia rajoituksia esimerkiksi etuuksien tai muiden palveluiden suhteen. Työkyvyn ja työl-listymisen edistämisen tarve voi nousta monista lähtökohdista ja on tärkeää, että näihin tarpeisiin voidaan vastata matalalla kynnyksellä palvelujärjestelmässä myös tulevaisuudessa.

Sosiaaliturvan kehittäminen osatyökykyisten työhön osallistumisen lisäämiseksi

Nykyinen sosiaaliturvajärjestelmä rakentuu tietyille historiallisille oletuksille ja reunaehdoille. Osatyökykyisten etuudet ja palvelut eivät nykyjärjestelmässä yhdisty riittäväällä tavalla: etuuksiin ei usein liity palvelua, joka tukisi henkilön työkykyä ja työllistymistä, tai etuus ja siihen liittyvä palvelu ovat niin tarkkaan määriteltyjä, että ne eivät jousta erilaisten yksilöllisten tilanteiden mukaan. Osa henkilöistä voi jäädä niin etuuksien kuin palveluiden väliinputoajiksi. (van Gerven ym. 2022; Sosiaaliturvakomitean työ- ja toimintakykyjaosto sekä tutkimus- ja arviointijaosto 2022.)

Sosiaaliturvakomitea on välimietinnön ehdotusten perusteella tekemässä uudistuksia, jotka voivat muuttaa osaa näistä reunaehdoista tulevaisuudessa (Sosiaaliturvakomitea 2023). Komitean ehdotus yhdestä perusturvaetuudesta kattaisi lähtökohtaisesti monia osatyökykyisten saamia etuuksia, kuten työmarkkinatuen, peruspäivärahan, sairauspäivärahan ja Kelan kuntoutusrahan (mt., 145). Yksi perusturvaetus olisi edelleen syyperusteinen, mutta jatkotyöskentelyssä olisi mahdollisuus huomioida syyperusteina myös tämänhetkisiä väliinputoamisen tilanteita. Tällaisia ovat muun muassa niin sanotusti tosiasiallisesti työkyvyttömät työttömät, jotka eivät tällä hetkellä kuulu selkeästi minkään etuuden piiriin, tai palveluista sosiaalinen kuntoutus, johon ei tällä hetkellä liity perusturvaetuutta. Esimerkiksi näiden muutosten myötä yhden perusturvaetuuden malli voisi lähtökohtaisesti selkeyttää ja parantaa etuus- ja palvelujärjestelmää osatyökykyisten työttömien näkökulmasta.

Työkykyyn ja työkyvyttömyyteen liittyvien etuuksien osalta komitean ehdotukset ovat yleisesti ottaen samansuuntaisia kuin mitä tässäkin tutkimuksessa on noussut esille kehittämistarpeina. Tavoitteena on uudistaa työkykyyn ja työkyvyttömyyteen liittyviä etuuksia aiempaa ennustettavammaksi, selkeämmäksi ja ymmärrettävämmäksi kokonaisuudeksi. Etuuden aikana tulisi olla tosiasiallinen mahdollisuus selvittää henkilön palvelu- ja kuntoutustarve, mikä mahdollistaisi työ- ja toimintakyvyn palautumisen palvelujen tukemana. Näkökulmana olisi henkilön olemassa oleva työ- ja toimintakyky sekä sen parantaminen työkyvyttömyyteen keskittymisen sijaan. Myös ansiotulojen ja etuuksien yhteensovittamista yksinkertaistettaisiin ja joustavoitettaisiin. Kehitettävänä etuuksina mainitaan sairauspäiväraha, kuntoutusraha ja kuntoutustuki. (Sosiaaliturvakomitea 2023, 82–83.)

Se, millä tavoin komitean ehdotukset konkretisoituvat uudistuksiksi on vielä epävarmaa. Lineaarisen työkyvyttömyyseläkemallin valmistelu keskeytettiin tällä hallituskaudella (STM 2022; myös Kannustinloukkuja pohtinut työryhmä 2017). Komitea esittää, että työkykyyn ja työkyvyttömyyteen liittyvien etuuksien ehdotusten jatkovalmistelu tehdään vaiheittaisena selvitys- ja lainvalmistelutyönä kolmikantaisesti (Sosiaaliturvakomitea 2023, 82). Sosiaaliturvassa on siten vielä runsaasti konkreettisia kehittämistarpeita osatyökykyisten työhön osallistumisen edistämiseksi. Nämä olisivat tärkeä huomioida sosiaaliturvakomitean ehdotusten jatkovalmistelussa.

Työllisyyden edistämisen ekosysteemi ja sen kehittäminen kansallisilla uudistuksilla

Ekosysteemin käsitettä on viime vuosina tuotu enenevässä määrin työllisyyteen liittyvien palvelujen, eri toimijoiden ja niiden välisten suhteiden tarkasteluun (Aho ym. 2022; Arnkil ym. 2019; Murphy ym. 2020). Organisatorinen ekosysteemitarkastelu korostaa toiminnan eri tasojen merkitystä sekä toimijoiden välisten suhteiden dynamiikkaa ja keskinäisriippuvuutta (Mars ym. 2012).

Tässä alaluvussa pohditaan Työkykyohjelman toimien sijoittumista ja merkitystä työllisyyden edistämisen ekosysteemissä ja sen samanaikaisessa muussa kehittämisessä. Työllisyyden edistämisen ekosysteemiä voidaan hahmottaa eri tavoin. Yksi näkökulma on käsitellä sitä kokonaisuutena, johon kuuluvat niin valtion, kuntien ja hyvinvointialueiden instituutiot, kolmannen sektorin toimijat sekä työelämätoimijat: työnantajat ja yritykset. Toimijoiden tehtävät suhteessa työllisyyden edistämiseen ja suhde palvelu- ja etuusjärjestelmään vaihtelee. Ekosysteemi myös rakentuu niin valtakunnallisesti kuin alueellisesti ja paikallisesti.

Työllisyyden edistämisen kansallinen ekosysteemi on ollut monenlaisten ja osin jopa eri suuntiin vetävien muutosten kohteena viime vuosina (esim. Aho ym. 2022; Saikku 2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta valmisteltiin ensin maakuntalähtöisesti, mutta päädyttiin lopulta uusien hyvinvointialueiden muodostamiseen, mitkä tulivat voimaan vuoden 2023 alusta (L 611/2021; L 612/2021). Työvoimapalvelujen osalta valmistelussa ovat aiemmin olleet niin maakuntiin perustuva organisoituminen kasvupalveluina kuin kuntamallin kehittäminen. Nyt toteutumassa on kuntien järjestämisvastuuseen perustuva malli, joka tulee voimaan vuodesta 2025 alkaen (HE 207/2022), ja jota valmistellaan muun muassa käynnissä olevien työllisyyden kuntakokeilujen avulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointialueet muodostavat täysin uuden alueellisen tason toimijan, jolla tosin on yhtymäkohtia aiempiin sairaanhoitopiireihin ja kuntayhtymiin. Työllisyydenhoidossa, pitkän aikavälin tarkastelussa, kuntien ja valtion välinen vastuunjako on vaihdellut vuosien saatossa (Niemi 2018). Uusi kuntiin organisoituvaa TE-palvelu luo kuitenkin uuden paikallisalueellisen toimijan, kunnat ja työllisyysalueet, työllisyyden edistämisen kentälle. Nyt käynnissä olevat uudistukset ovat siten merkittäviä ja niiden merkitystä lisää se, että ne tapahtuvat samanaikaisesti. Valtakunnallisen tason vastuut pysyvät uudistuksissa ennallaan, suurimmat muutokset näkyvätkin alue- ja paikallistasolla. Ohjausmekanismit muuttuvat osin: sosiaali- ja terveysministeriölle tulee aiempaa enemmän mahdollisuuksia ohjata sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamista ja vastaavasti työ- ja elinkeinoministeriö tulee ohjaamaan ja seuraamaan kuntien järjestämien työvoimapalvelujen toteutusta.

Laajojen rakenteellisten uudistusten lisäksi työllisyyden edistämisen ekosysteemiin on tullut uusia valtakunnallisia toimijoita, joilla on merkitystä muun muassa

eri tavoin osatyökykyisten työllisyyden näkökulmasta. Opetus- ja kulttuuriministeriön Jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskus (Jotpa) perustettiin vuonna 2021 ja sen tehtävänä on edistää työikäisten osaamisen kehittämistä ja osaavan työvoiman saatavuutta. Työ- ja elinkeinoministeriön alainen Työkanava Oy perustettiin vuonna 2022 tehtävänänsä työllistää kaikkein vaikeimmassa asemassa olevia osatyökykyisiä henkilöitä. Näiden toimijoiden paikka ja merkitys ekosysteemissä on vasta muodostumassa. Palvelujärjestelmän ohella sosiaaliturvan etuuksiin on suunnitteilla uudistuksia (Sosiaaliturvakomitea 2023), jotka vaikuttavat toteutuessaan myös palveluekosysteemin toimintaan.

Työn muodot ja työmarkkinat ovat jatkuvassa muutoksessa. Työelämä vaatii yksilöiltä aiempaa enemmän mukautumista ja valmiutta esimerkiksi muokata omaa osaamista (esim. Lahikainen & Harni 2016; Åkerblad 2014). Samalla muutos vaikuttaa palveluihin ja etuuksiin, joiden tulisi pystyä tukemaan yksilöitä monipuolisesti ja mukautuvasti (ks. myös Beck 2009). Keskeistä on huomioida myös työnantajien ja työpaikkojen rooli työllisyyden edistämisen ekosysteemissä. Tämä tutkimus keskittyy palveluihin ja palveluiden asiakkaisiin, eikä siinä erityisesti kartoitettu työmarkkinoiden, työpaikkojen tai työnantajien näkökulmia osatyökykyisten työttömien työllistymiseen. Uusien palvelurakenteiden kehittämisessä olisi tärkeää osallistaa työnantajat ja työpaikat osaksi toimintaa. Työnantajien näkökulmaa osatyökykyisten työllistämiseen aiemmin selvittäneessä tutkimuksessa (Ala-Kauhaluoma ym. 2017, 79–82) nousi esiin tiedon tarve rekrytointikanavista, tuki rekrytointiprosessissa sekä mahdollisuudet työn muokkaukseen. Tutkimuksessa työllistämisen riskeinä nousivat esiin pienillä työnantajilla huoli poissaolojen lisääntymisestä ja suurilla työnantajilla riski eläkemaksujen kohoamiseen.

Hankkeet paikallisalueellisissa ekosysteemeissä

Hankkeet asemoituivat lähtökohtaisesti hieman eri tavoin paikallisalueellisissa ekosysteemissä: osa hankkeista kytkeytyi tiiviimmin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen, osa kuntakokeiluihin ja osa olemassa oleviin organisaatioihin ja toimintakäytäntöihin. Hankkeiden lähtökohdat ja toiminnan reunaehdot olivat erilaisia: muutamilla alueilla sosiaali- ja terveystyöpalvelut olivat jo organisoituneet uusien hyvinvointialueiden mukaisesti, toisilla hankealue saattoi kattaa yhden tai muutama kunnan ja hyvinvointialueen valmistelu oli vasta käynnistymässä hankkeen alkaessa. Monilla alueilla oli kuntakokeilu ja hankkeella tiivis linkki siihen, kun taas toisilla alueilla yhteyttä tai kuntakokeilua ei ollut. Palvelujen toteutuksen vaihtelevuuden lisäksi erot näkyivät myös toiminnan kohderyhmissä: asiakkaiden taustatekijöissä sekä koetussa työ- ja toimintakyvyssä. Yksittäiset hankkeet toimivat vain tietyn palvelun tai toiminnan piirissä ja kattoivat vain osan osatyökykyisten työttömien kohderyhmästä kyseisessä kunnassa tai alueella. Hankkeiden kokonaisuuskasmäärä jäi muutamiin tuhansiin ihmisiin, joten sekä hankealueittain että etenkin

valtakunnallisesti tarkasteltuna toimilla tavoitettiin vain pieni osa ohjelman laajasta kohderyhmästä.

Hankealueilla arvioitiin työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelupolkujen ja monialaisen yhteistyön toimivuus pääasiassa keskinkertaiseksi. Arviot hankkeiden toiminnan loppupuolella olivat keskimäärin hieman parempia kuin toiminnan alkaessa. Työkykyohjelman valtakunnallisten tavoitteiden ja toimenpiteiden nähtiin lähtökohtaisesti vastanneen hyvin alueilla keskeisiksi koettuja puutteita ja kehittämistarpeita. Hankkeiden arvioitiin esimerkiksi edistäneen hyvin alueen yhteistyötä luoden uusia toimintamalleja ja -tapoja, selkeyttäen yhteistyörakenteita ja palvelupolkuja sekä tuottaneen yhteistä tahtotilaa kehittää palveluja. Hyvistä tuloksista huolimatta vain hieman yli puolet projektipäälliköistä ja ohjausryhmien jäsenistä oli sitä mieltä, että hanke oli saavuttanut toimenpiteillään sille asetetut tavoitteet. Ohjausryhmien jäsenet olisivat toivoneet hankkeilta muun muassa vahvempaa yhteistyötä ja selkeämpää koordinaatiota, kuten hankkeiden asemoitumista suhteessa TYP-toimintaan, sekä vahvemmin koko alueen huomioimista hankkeen kehittämistoiminnoissa.

Hankkeiden toimeenpanon haasteet liittyivät usein moniin samanaikaisiin uudistuksiin, joita ei ollut nivottu riittävästi yhteen paikallisesti tai valtakunnallisesti. Erityisenä haasteena monissa hankkeissa oli puutteellinen yhteistyö sote-uudistuksen valmistelun kanssa, mikä aiheutti epävarmuutta kehitettyjen toimintamallien ja pilotoidun toiminnan mahdollisuuksista siirtyä uusien hyvinvointialueiden käyttöön. Toisena suurena haasteena ja koko Työkykyohjelman heikkoutena koettiin se, että hankeaika oli liian lyhyt ja sen päättyminen ajoittui huonosti suhteessa uusien hyvinvointialueiden aloittamiseen. Hankkeet tekivät kehittämistyötä muutoksissa oleviin rakenteisiin, minkä takia hankkeiden päättyessä oli usein epäselvää, miten kehitetyt toiminnot otetaan käyttöön tulevissa palvelurakenteissa.

Uusien palvelujen linkittyminen ekosysteemiin ja sen kehityssuuntiin

Työkyvyn tuen palveluissa luotiin vaihtelevia rakenteita ja toimintatapoja hankealueilla, osin pohjautuen tai levittäen jo olemassa olevia yhteistyömalleja, osin luomalla uusia. Aiempaa vahvemmin toimijoina osatyökykyisten työttömien palveluverkostoissa näkyivät terveydenhuolto ja Kela. Terveydenhuollon tehtävän voi nähdä palvelun myötä laajentuneen työttömien terveystarkastuksista, mutta ilman lainsäädännöllistä veloitetta työkyvyn tuen toimintaan sitoutuminen jatkossa on epävarmaa. Kelan osallistuminen toimintaan loi uudenlaisen yhteyden etuusjärjestelmään, mikä koettiin tärkeäksi. Kelan osallistuminen pohjautui Kela sote-keskuksessa hankkeeseen, joten Kelan resurssointi ja osallistuminen hyvinvointialueiden työkyvyn tukeen jatkossa on vielä epäselvää. Työkyvyn tuen monialaiseen suunnitteluun ohjelmassa tarjottiin työkyvyn tuen suunnitelmaa, mutta sen sisältö ja rooli jäivät määrittelemättä. Suunnitelman suhde muihin asiakkaan lakisäätöihin

suunnitelmiin, vastuu suunnitelman säilyttämisestä, tapa, jolla asiakas siihen pääsee sekä käytäntö, jolla varmistetaan asiakkaan suostumus suunnitelman jakamiseksi, jäivät vielä auki. Työkyvyn tuen suunnitelmalla voisi olla tärkeä rooli edistettäessä työkäisten työkykyä ja työllistymistä monialaisissa palveluissa.

Jatkossa työkyvyn tuen palvelun kehittämistä ja organisointia olisi tärkeä tarkastella suhteessa TYP-toimintaan (työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu) ja sen uudenlaiseen profiloitiin (HE 207/2022). Vuoden 2023 alusta hyvinvointialueet ovat kuntien sijasta velvoitettu toteuttamaan yhteispalvelua. Kunnat osallistuvat kuitenkin edelleen toimintaan ja muun muassa nimittävät toimintaa johtavan henkilön (A 1389/2022; HE 84/2022). Välivaiheen jälkeen, vuodesta 2025 alkaen, työvoimaviranomaiset (kunnat), hyvinvointialueet ja Kela toteuttavat työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallia. Monialaisen tuen asiakskriteerejä muutetaan siten, että työttömien ohjaaminen työllistämistä edistävän monialaisen tuen asiakkaaksi on mahdollista työttömyyden kestosta riippumatta, kun työttömällä on monialaisen palvelun tarve. Työttömän työllistyminen edellyttää yhteistoimintamallin mukaista palvelujen yhteensovittamista, jos työllistymisen esteenä ovat työllistymiseen vaikuttavat työ- ja toimintakyvyn rajoitteet tai elämänhallinnan ongelmat, mitkä eivät ratkea yksinomaan viranomaisten välisellä konsultaatiolla. (HE 207/2022.) Lähtökohtaisesti uuden lain mukainen monialaisen tuen yhteistoimintamalli voisi tarjota "kotipesän" osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuelle sekä tarjota toimintamuodon, johon monialainen tuki voisi jatkossa kiinnittyä. Näin ollen olisi tärkeää jo vuosien 2023–2024 aikana vahvistaa sosiaali- ja terveystieteiden näkökulmaa osana monialaista tukea, siten että hyvinvointialueet ottaisivat aktiivisen roolin tulevan toiminnan suunnittelussa (ks. Saikku 2022).

Työllistymisen tuen palveluissa ekosysteemin toimijoina näkyivät etenkin sosiaalihuolto, työllisyyspalvelut sekä työnantajat ja paikalliset työmarkkinat. Laatu-kriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen paikka ja vastuutahot jäivät vielä avoimeksi ilman lainsäädännöllistä pohjaa. Toiminnalla on yhtymäkohtia monen eri toimijan ja palvelun kanssa, erityisesti Kelan TEAK-kuntoutuksen, mutta myös TE-palveluna tarjottavan työhönvalmennuksen sekä Työkanava Oy:n toiminnan kanssa. Ratkaisua vaatii se, miten sosiaalihuollon tuetun työllistymisen työhönvalmennus asemoituisi suhteessa näihin, ja mitä kohderyhmiä sen tulisi jatkossa palvella? Erityisesti työttömien kohdalla tulisi myös pohtia eri toimijoiden tarjoaman työhönvalmennuksen kehittämistä vahvemmin tuetun työllistymisen työhönvalmennukseen suuntaan sekä mahdollisuutta räätälöidä työhönvalmennusta asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Monen hieman erilaisen palvelun ja eri palveluntarjoajan malli luo helposti informaatio- ja byrokraloukkuja. Lisäksi työnantajat tarvitsevat nykyistä laaja-alaisempaa tukea ja apua työtehtävien muokkaustyöhön ja koko työyhteisön työtehtävien uudelleenorganisointiin.

Toimien vaikutus ekosysteemiin ja tulevaisuuden kehittämistarpeet

Työllisyyden edistämisen palveluekosysteemi on tällä hetkellä niin merkittävien yhtäaikaisten uudistusten alla, että on mahdoton erotella eri toimien vaikutuksia kokonaisuuteen. Useilla hankealueilla Työkykyohjelman toimet yhdistyivät kuntakokeilujen toimiin, luoden täten yhdistävää linkkiä sote-uudistuksen ja TE-palvelu-uudistuksen välille konkreettisten yhteisten palvelujen kautta. Se, missä määrin tämä linkki kantaa myös ohjelman hankkeiden päätyttyä ja kuntakokeilujen jatkuessa on epävarmaa. Osana uudistuksia alueilla on tehty erilaista yhdyspintavalmisteluja, joka on myös tarjonnut mahdollisuuksia eri uudistusten yhdistämiseen.

Työkykyohjelman toimet tekivät näkyväksi työkyvyn tuen ja tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen tarvetta osatyökykyisillä työttömillä työllisyyden edistämisen ekosysteemissä. Vaarana on, että vaikutukset ekosysteemiin jäävät hyvin vaatimattomiksi, koska uutta toimintaa ei systemaattisesti saateltu yli muutosvaiheen. Joillakin alueilla toimintaa on mahdollista edelleen kehittää, levittää ja ottaa alueiden käyttöön osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa.

Tulokset tekevät näkyväksi sen, ettei valtakunnallisesti ole ollut selkeää yhteistä tavoitetta ja suuntaa siinä, millaista työllisyyden edistämisen ekosysteemiä tavoitellaan. Työkykyohjelmassa jaettuja tavoitteita työllisyysasteen nostosta ja osatyökykyisten työllistymisen ongelmiin vastaamisesta on pyritty saavuttamaan kehittämällä sosiaali- ja terveystalvveluja ja TE-palveluja rinnakkain, osin samansuuntaisesti ja osin päällekkäin. Palvelujen kehittäminen on ollut tärkeää, mutta jos konkreettinen yhteinen tavoite puuttuu, voidaan lopputulemana saada erillisiä palveluja, joilla ei ole yhteistä tavoitteen ohjaamaa dynamiikkaa. Työllisyyden edistämisen ekosysteemin näkökulmasta kyse on paljon Työkykyohjelmaa laajemmasta tarpeesta asettaa yhteisiä tavoitteita ja sopia, miten ne voidaan parhaalla mahdollisella tavalla pyrkiä saavuttamaan sekä seurata tavoitteiden toteutumista. Tarve on pitkäkestoiselle strategiselle tavoitteelle ja toimintasuunnitelmalle siitä, miten työkyky ja työllistymistä edistävät palvelut ja etuudet tukisivat yhteiskunnallisesti tärkeiden tavoitteiden, kuten työllisyysasteen noston ja kansalaisten hyvinvoinnin toteutumista. Tavoitteita ei saavuteta vain palveluja ja etuuksia kehittämällä, vaan ne tulee integroida kaikkeen toimintaan.

10 Johtopäätökset ja suositukset

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Työkykyohjelman sosiaali- ja terveystieteiden rahoittamien valtionosuushankkeiden toimenpidekokonaisuuksien toimeenpanosta, tuloksista, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta sekä palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisesta.

Tutkimuksen rajoitteet liittyivät monilta osin siihen, että Työkykyohjelman toimenpiteet olivat monimutkaisia interventioita (Skivington ym. 2021). Näin ollen hankkeiden toteutuksessa, kohderyhmissä ja etenemisessä oli paljon eroavaisuuksia, jotka eivät näy kaikilta osin tutkimuksen tuloksissa. Tutkimuksen aineisto ja havainnot painottuivat hankkeisiin, joissa asiakasvolyymit olivat suurempia. Osassa tutkimusaineistoja painottuivat ne hankkeet, joissa toiminta käynnistyi aiemmin tai se oli muuten jäsentyneempää mahdollista suunnitellun aineistonkeruun. Tutkimusasetelmat rajasivat myös aineistonkeruuta, jolloin esimerkiksi konsultaatiopalvelujen välityksellä autetusta asiakaskunnasta ei saatu tarkempaa tietoa tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja on mahdollista, että tutkimukseen valikoitui tietynlaisia asiakkaita ja jotkut asiakasryhmät rajautuivat tutkimuksen ulkopuolelle. Hankkeiden asiakastyö käynnistyi eri syistä johtuen usein ennakoitua hitaammin, mikä näkyi oletettua pienempinä tutkimusaineistoina. Koronaepidemia vaikutti niin hankkeiden kuin tutkimuksen käytännön toteutukseen. Hankkeiden ja tutkimuksen ajallisesta kestosta johtuen arviointi kohdistui enemmän toiminnan kehittämisprosessiin eikä tutkimuksessa ollut mahdollista määrittellä toiminnan vakiintunutta muotoa, jonka vaikutusta olisi mahdollista arvioida. Tutkimuksen kesto ei mahdollistanut kestävästä työllistyvyydestä ja hyvinvointivaikutusten tarkastelua pidemmällä aikavälillä. Jatkossa tulisikin tarkastella tutkimukseen osallistuneiden Työkykyohjelman jälkeistä työ- ja terveyshistoriaa sekä palvelujen ja etuuksien käyttöä rekisteritietojen avulla.

Tutkimuksen vahvuutena oli monimenetelmäinen lähestymistapa, joka mahdollisti toimenpiteiden kattavan tarkastelun eri toteuttajilta ja kohderyhmistä kerättyjen määrällisten ja laadullisten aineistojen avulla yhdistäen niistä saatuja tuloksia. Osana tutkimusta koottiin laaja rekisteriaineisto Työkykyohjelman toimiin osallistuneista henkilöistä, jotka olivat määrittäneet osatyökykyisiksi palvelujärjestelmän näkökulmasta. Tämä mahdollistaa tunnistettujen osatyökykyisten profiilien hyödyntämisen laajemmissa koko työikäistä väestöä koskevissa tutkimuksissa. Tutkimus oli ensimmäinen hallitusohjelmien mukaisten osatyökykyisten työkykyä ja työllistymistä edistäviin sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmiin sisältyvä laajempi tutkimuskokonaisuus. Se tuotti siten aiempia arviointoja kokonaisvaltaisemman ja monipuolisemman kuvan tehdyistä toimista ja niiden vaikutuksista. Tulevaisuudessa ohjelmien toimeenpanossa ja niiden arvioinnissa tulisi huomioida tavoitteiden ja toimien vastaavuus sekä tavoitteiden ja toimien toteutumisen ja pidempikestoisten vaikutusten ilmenemisen edellyttämä aika. Yksittäisten toimien vaikuttavuuden

arvioimiseksi laajojen ohjelmien osana voitaisiin myös toteuttaa kohdennettumpia kokeiluja vertailuaselmineen.

Tutkimuksen johtopäätökset ja suositukset kohdistuvat palvelu- ja etuusjärjestelmään, työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluihin sekä palvelu- ja etuuspolkuihin.

Palvelu- ja etuusjärjestelmä

Palvelujärjestelmän näkökulmasta tutkimuksen keskeinen havainto on, että ohjelman mukaisten palvelujen kehittämistä, toimeenpanoa ja jatkuvuutta hankaloitti muiden samanaikaisten uudistusten ja kehittämistoimien yhteensovittamisen puute. Kytkeä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen olisi vahvistunut, jos kehittämistyötä ja kehitettyjen palvelujen juurruttamista olisi voitu jatkaa konkreettisiin uusiin rakenteisiin hyvinvointialueiden käynnistyessä vuonna 2023. Tämä olisi voinut lisätä toimien vaikuttavuutta erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän näkökulmasta.

Etuusjärjestelmän näkökulmasta sosiaaliturvassa jo aiemmin havaitut puutteet, kuten informaatio- ja byrokraloukut, nousivat esille tutkimuksessa. Ansio- ja etuuksien yhteensovittamisen vaikeus korostui kohderyhmän työsuhteiden ollessa useimmiten osa- ja määräaikaisia. Kokoaikaisen työn tavoite työttömyysturvaa saavilla sekä työkyvyttömyyseläkkeen joustamattomuus vaihtelevissa työtilanteissa eivät huomio osatyökykyisten todellista tilannetta. Suosituksina esitetään:

- Eri hallinnonalojen yhteistä strategista suunnittelua ja toimien yhteensovittamista tulee lisätä niin valtakunnallisesti kuin aluetasolla. Tämä on välttämätöntä nyt, kun monia suuria palvelujärjestelmää koskevia uudistuksia toimeenpannaan samanaikaisesti. Lähtökohtana tulisi olla yhteiset tavoitteet työikäisten työkykyä ja työllistymistä tukeville toimille, huomioiden niiden keskinäisriippuvuus sekä tavoitteiden toteutumisen yhteinen seuranta.
- Meneillään olevien sote- ja TE-palvelujen uudistusten tutkimukseen tulee varata riittävät resurssit ja riittävän pitkäkestoinen seuranta. Uudistuksia ja niiden vaikutuksia tulee tarkastella myös suhteessa toisiinsa, ei vain erillisinä.
- Sosiaaliturvauudistuksen jatkovalmistelussa tulee huomioida, että etuuksien ja ansiotulon yhteensovittamisen tulisi olla nykyistä joustavampaa ja ennakoitavampaa. Etuusjärjestelmässä tulee olla mahdollisuus ansiotulon ja etuuksien yhteensovittamiseen vaihtelevissa tilanteissa.
- Palvelu- ja etuusjärjestelmässä tarvitaan palveluja, jotka eivät ole etuusriippuvaisia. Tällöin palvelua pystytään kohdistamaan niille, joilla on kyseisen palvelun tarve etuudesta tai työmarkkinatilanteesta riippumatta.

Työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelut

Työkykyohjelmassa kehitetyille työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluille on selkeä tarve, mutta hankkeiden kehittämistyön kesto jäi lyhyeksi. Hanketoimijoiden näkemykset toteutuneista palveluista olivat pääosin myönteisiä ja niillä koettiin olleen myönteisiä vaikutuksia hankealueiden monialaiseen yhteistyöhön sekä asiakkaiden pääsyyn tarpeenmukaisiin palveluihin. Työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelujen kehittämisessä päästiin ohjelman aikana vasta alkuun ja kehitettyjen palvelujen ja toimintamallien jatkuvuus oli usein epävarmaa hankkeiden päättyessä.

Palveluissa tavoitettiin kohderyhmiä, jotka ovat usein työkykyä tukevien palvelujen ulkopuolella tai eivät saa niitä tarvettaan vastaavasti. Asiakkaat kokivat palvelujen vastanneen pääsääntöisesti hyvin heidän tarpeisiinsa. Työkyvyn tuen palvelu oli monialaista ja moniammatillista, painottuen työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja terveydenhuoltoon. Työkyvyn tuen tiimit toimivat väylänä saada terveydenhuollon toimijat vahvemmin mukaan monialaiseen verkostotyöhön, jossa myös Kelan osallistuminen koettiin erityisen tärkeäksi. Laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen toteuttaminen uusien asiakasryhmien, kuten kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden ja kehitysvammaisten kanssa toi esiin, että työllistymiseen tähtäävä pitkäkestoinen tuettu työhönvalmennus on tarpeellinen ja toimiva keino näiden ryhmien työllistämässä. Laatukriteereiden käyttöönotto toteutui soveltaen ja tuen tarpeen nähtiin myös vaihtelevan eri kohderyhmissä. Avoimille työmarkkinoille pysyvästi työllistyminen oli vaativa tavoite hanketyössä. Suosituksina esitetään:

- Kaikilla työikäisillä tulisi olla pääsy tarpeenmukaiseen työkyvyn tuen palveluun. Työkyvyn tuen palvelua tulisi tarkastella valtakunnallisesti ja alueellisesti suhteessa tulevaan lainsäädäntöön työllistymistä edistävästä monialaisesta tuesta (HE 207/2022), joka tulee velvoittamaan työvoimaviranomaisten, hyvinvointialueiden ja Kelan väliseen yhteistyöhön monialaisen palvelun tarpeessa olevilla työttömillä työttömyyden kestosta riippumatta.
- Työkyvyn tuen palvelun keskeisenä sisällöllisenä kehittämiskohteena on työllistymisen ja työkyvyn tuen näkökulman integroiminen vahvemmin työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ja terveyslähtöisyyden rinnalle. Monialaista yhteistyötä ja sen suunnitelmallista toteuttamista tulee edelleen vahvistaa sekä kehittää ammattilaisten uraohjaamisen taitoja.
- Laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen kehittämistä ja käyttöönottoa tulee jatkaa systemaattisesti. Laatuperusteiden muokkaustarpeet uusissa kohderyhmissä tulee myös huomioida.
- Jatkuvuuden edistämiseksi tulee ratkaista, mikä taho tai tahot vastaavat tuetun työllistymisen työhönvalmennuksesta pitkittyneesti työttömille, vammaisille ja kehitysvammaisille. Tässä yhteydessä tulee määrittää

palvelun suhde rinnakkaisiin palveluihin, kuten Kelan työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen (TEAK) ja TE-palvelujen työhönvalmennukseen.

- Työnantajien ja työmarkkinoiden edellytyksiä tarjota kohderyhmälle soveltuvia töitä tulee edelleen vahvistaa markkinoimalla osatyökykyisten työvoimapotentialiaa. Työhönvalmennuksessa tulee lisätä työnantajayhteistyötä ja tukea työnantajia nykyistä enemmän työtehtävien räätälöintiin ja töiden uudelleenorganisointiin. Myös työhönvalmentajien osaamista työnantajayhteistyössä ja työpaikalla toimimisessa tulee kehittää.

Palvelu- ja etuuspolut

Osatyökykyiset työttömät muodostivat heterogeenisen kohderyhmän, jonka taustalla oli usein pitkittynyttä työttömyyttä, terveyden ja työkyvyn vajeita sekä työttömyys- ja sairausetuuksien käyttöä. Ohjelmaa edeltäneissä palveluissa korostuivat työvoimapalvelujen osalta työkokeilu/-valmennus ja ammatillinen työvoimakoulutus ja etuuksissa työttömyysturvan ja toimeentulotuen lisäksi sairauspäiväraha. Työkyvyn tuen palveluissa muodostui erilaisia palvelukokonaisuuksia, joista selkeimmin erottui kuntoutuksellinen palvelupolku. Työkyvyn tuen suunnitelmia ei tehty kaikissa hankkeissa eivätkä suunnitelmat aina edistäneet monialaisia palvelupolkuja tai urasuunnittelua.

Useimmilla ohjelmaan osallistujilla oli tavoitteita työtilanteensa parantamiseksi, mutta mahdollisuudet työhön osallistumiseen koettiin erilaisina. Ohjelman palveluihin osallistuneilla tunnistettiin siirtymiä kohti työtä, opiskelua ja aktiivitoimia. Myös koetussa työ- ja toimintakyvyssä oli havaittavissa pientä muutosta. Toimilla voidaan siten arvioida olleen myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden koettuun työ- ja toimintakykyyn ja työllistymisedellytyksiin lyhytkestoisessa tarkastelussa. Suosituksina esitetään:

- Työkyvyn tuen suunnitelmia voitaisiin hyödyntää asiakkaan monialaisten palveluiden koordinoinnissa. Suunnitelmissa tulisi vahvistaa erityisesti asiakkaan oman tavoitteen ja urasuunnittelun näkökulmia. Lisäksi tulisi sopia kirjaamisesta, säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista osana lakisääteisiä hoito-, palvelu-, kuntoutus- ja työllistymissuunnitelmia.
- Tiedonkulkua verkostomaisessa toiminnassa tulee edistää lainsäädännöllä ja yhteisesti sovitulla toimintatavoilla. Myös asiakasvastaavamallin mukainen toiminta edistää tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Työkyvyn ja työllistymisen tuen asiakkaiden avuksi tarvitaan ammattilaisia, jotka ottavat vastuun asiakkaiden palvelu- ja etuuspolkujen järjestämisestä, koordinoinnista ja integroimisesta.

- Jatkossa on syytä arvioida, millaisia tavoitteita tässä kohderyhmässä tulisi asettaa ja miten niiden toteutumista tulisi arvioida silloin kun työllistyminen ei ole realistista lyhyellä aikavälillä. Työllistymisvaikutusten ohella myös palveluiden hyvinvointivaikutusten seuranta on tärkeää. Arvioinnin tueksi tarvitaan yhteisiä mittareita ja systemaattista seurantaa.

Lähteet

- A (563/1986) Päihdehuoltoasetus.
- A (1389/2022) Valtioneuvoston asetus työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta.
- Aho, S., Arnkil, R., Hämäläinen, K., Lind, S., Spangar, T., Tuomala, J., Ojala, S., Salonie-mi, A., Stenvall, J., Melin, H., & Mäkiäho, A. (2022) *Työllisyyden kuntakokeilujen arviointi: I väliraportti*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 3/2022. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-449-1>
- Ala-Kauhaluoma, M., Kesä, M., Lehtikoinen, T., Pitkänen, S., & Ylikojola, P. (2017) *Osatyö-kykyisistä osaavaa työvoimaa*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 42/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-252-1>
- Alasalmi, J., Busk, H., Holappa, V., Oosi, O., & Raukola, A. (2022) *Aktiivisen työvoimapolitiikan palveluiden kustannusvaikuttavuus*. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 2/2022.
- Arnkil, R., Spangar, T., & Jokinen, E. (2019) *Kohti laajaa työelämä- ja ihmislähtöistä työvoimapalvelujen ekosysteemiä - Pirkanmaan työvoima- ja yrityspalvelujen alueellisen kokeilun tutkimus*. Tampereen kaupungin julkaisuja, Tutkimukset 1/2019.
- Bambra, C., & Eikemo, T. A. (2009) Welfare state regimes, unemployment and health: A comparative study on the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries. Research report. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(2), 92–98. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.077354>
- Beck, U. (2009) *World at Risk* (engl. C. Cronin). Polity Press.
- Becker D., Whitley R., Bailey E. L., & Drake, R. E. (2007) Long-term employment trajectories among participants with severe mental illness in supported employment. *Psychiatric Services*, 58(7), 922–928. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.7.922>
- Bevan, S., & Cooper, C. L. (2021) *The Healty Workforce. Enhancing Wellbeing and Productivity in the Workers of the Future*. Emerald Publishing. <https://doi.org/10.1108/9781838674991>
- Beyer, S., Meek, A., & Davies, A. (2016) Supported work experience and its impact on young people with intellectual disabilities, their families and employers. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 10(3), 207–220. <https://doi.org/10.1108/AMHID-05-2014-0015>
- Blomgren, J., Jäppinen, S., & Lahdensuo, K. (2022) Avosairaanhoidon palvelujen käyttö on vahvasti eriytynyt työmarkkina-aseman mukaan. *Suomen Lääkärilehti*, 78, artikkeli e30509. www.laakarilehti.fi/e30509. Viitattu 10.2.2023.
- Blomgren J., Laaksonen M., & Perhoniemi R. (2022) Työssä jatkaminen ja sosiaaliturvatuudet osasairauspäivärahan enimmäisajan jälkeen. *Työpoliittinen aikakauskirja*, 65(2), 45–59. Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-879-0>
- Blomgren, S. (2023) Palvelut ja etuudet heikossa työmarkkina-asemassa olevan toimijuuden tukena. *Janus*, 31(1), 24–42. <https://doi.org/10.30668/janus.111242>
- Blomgren, S., & Saikku, P. (2020) Heikossa työmarkkina-asemassa oleville suunnattujen palvelujen yhteensovittaminen ja kehittämistarpeet – asiakkaiden ja johdon näkökulma. Teoksessa P. Juvonen-Posti, P. Saikku, & J. Turunen (toim.) *Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä? Työkäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi -loppuraportti*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 40/2020. Valtioneuvoston kanslia, 57–89. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-916-5>
- Bond, G. R., Drake, R. E., & Pogue, J. A. (2019) Expanding individual placement and support to populations with conditions and disorders other than serious mental illness. *Psychiatric Services*, 70(6), 488–498. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800464>
- Both-Nwabuwe, J. M. C., Lips-Wiersma, M., Dijkstra, M. T. M., & Beersma, B. (2020) Understanding the autonomy – meaningful work relationship in nursing: A theoretical framework. *Nursing Outlook*, 68(1), 104–113. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.05.008>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brouwer, S., Bakker, R. H., & Schellekens, J. M. H. (2015) Predictors for re-employment success in newly unemployed: A prospective cohort study. *Journal of Vocational Be-*

- havior*, 89, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.04.001>
- Brussig, M., Dragano, N., & Mümken, S. (2014) Health promotion for unemployed jobseekers: New developments in Germany. *Health Policy*, 114(2–3), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.09.017>
- Castleberry, A., & Nolen, A. (2018) Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 10(6), 807–815. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.03.019>
- Costley, C., Elliott G. C., & Gibbs, P. (2010) *Doing Work Based Research. Approaches to Enquiry for Insider-Researchers*. SAGE.
- Czarniawska, B. (2007) *Shadowing: And Other Techniques for Doing Fieldwork in Modern Societies*. Liber.
- Drake, R. E., Bond, G. R., Goldman, H. H., Hogan, M. F., & Karakus M. (2016) Individual placement and support services boost employment for people with serious mental illnesses, but funding is lacking. *Health Affairs*, 35(6), 1098–1105. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0001>
- Drisko, J., & Maschi, T. (2015) *Content Analysis*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190215491.001.0001>
- Eskola, J., & Suoranta, J. (2008) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (8. painos). Vastapaino.
- EUSE. (2010) *European Union of Supported Employment Toolkit*. <https://www.euse.org/content/supported-employment-toolkit/EUSE-Toolkit-2010.pdf>. Viitattu 13.3.2023.
- Frederick, D. E., & VanderWeele, T. J. (2019) Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. *PLoS ONE*, 14(2), artikkeli e0212208. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212208>
- Friese, S. (2022) *Atlas.ti 22 User Manual*. Windows. Atlas.ti Scientific Development GmbH. https://doc.atlasti.com/Manual-Win.v22/ATLAS.ti_ManualWin.v22.pdf. Viitattu 13.2.2023.
- van Gerven, M., Mesiaäislehto, M., Saikku, P., Ollonqvist, J., Malava, T., & Tuominen, N. (2022) *Eri poluilla työllisyyteen: Suomen sosiaaliturvajärjestelmän erityispiirteet ja ongelmakohdat kansainvälisessä vertailussa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 51/2022. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-369-2>
- Gould, R., & Kaliva, K. (2010) *Työkyvyttö-*
- myyseläke ja ansiotyö*. Eläturvakeskusten raportteja 5/2010. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-691-135-2>
- Haapakoski, K., Åkerblad, L., Tolvanen, A., & Mäntysaari, M. (2020) *Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus. Palvelun toimivuuden edellytykset*. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 22. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202003198564>
- Hakala, K., Klem, S., & Koskinen, P. (2019) *Palkkaa mut! Palkkaa mut-hankkeen loppuraportti*. Kehitysvammaliiton selvityksiä 14. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/2019/12/palkkaa-mut-loppuraportti-2019-verkko.pdf>. Viitattu 13.2.2023.
- Hakulinen, H., Kangas, P., & Pesonen, S. (toim.) (2020) *Yhteistyöllä toimivampi työikäisten terveydenhuolto. TYÖKE - verkostoilla tehoa SOTEen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen -hankkeen loppuraportti*. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522619211>
- Harju, J., Kanninen, O., Karhunen, H., Kosonen, T., Matikka, T., & Verho, J. (2019) *Sosiaaliturvan byrokratialoukut: Suunnitelma satunnaistetusta kenttäkokeesta*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 25/2019. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-657-7>
- Harkko, J., Juvonen-Posti, P., & Saikku, P. (2022) Työllistymisen tuki ja tuettu työllistyminen. Teroksessa I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara, & S. Melkas (toim.) *Kuntoutuminen*. Duodecim, 215–223.
- Harkko, J., Lehto, S., Pitkänen, S., & Ala-Kauhaluoma M. (2018) *Selvitys sijoita ja valmenna -mallin (IPS-mallin) tuloksista ja toimeenpanosta*. Kuntoutussäätiön työselosteita 55/2018. <https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2018/11/Sijoita-ja-valmenna-työselosteita-55-18.pdf>. Viitattu 13.2.2023.
- Haukka-Wacklin, T. (28.12.2018) *Toimintakykykeskus -maakunnalliseen SOTEen, osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen (TOIKE)* [Powerpoint-esitys]. Polut hoitoon ja kuntoutukseen -projekti. <https://slideplayer.fi/slide/15195593/>. Viitattu 12.2.2023.
- HE (84/2022) Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta annetun lain, kotoutumisen edistämistä annetun lain sekä työllisyyden edistämisen kuntakokeilusta annetun lain muuttamisesta.

- HE (207/2022) Hallituksen esitys eduskunnalle julkisten työvoima- ja yrityspalveluiden uudelleen järjestämistä koskevaksi lainsäädännöksi.
- Heikkinen, V. (2016) *Pitkäaikaistyötön vai pysyvästi työkyvytön? Tyypittarinoita 2000-luvun teollisuuskaupungista* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0280-1>
- Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A.-M., & Keskimäki, I. (2008) *Katsaus työttömyyden ja terveyden väliin yhteyksiin*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 14/2008.
- Härkäpää, K., Harkko, J., & Lehikoinen, T. (2013) *Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128. Kela. <http://hdl.handle.net/10138/42487>
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A., & Järvisalo, J. (2006) Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo, & S. Koskinen (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. Eläketurvakeskus (ETK), Kansaneläkelaitos (Kela), Kansanterveyslaitos (KTL) & Työterveyslaitos (TTL), 17–34. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193412>
- Innokylä. (15.9.2021) *Työkykyohjelma*. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/tyokykyohjelma>. Viitattu 14.3.2023.
- Jagannathan, A., Harish, N., Venkatalakshmi, C., Kumar, C. N., Thirrhalli, J., Kumar, D., Bholia, P., Prasad, M. K., Thanapal, S., Hareesh, A., Jayarajan, D., Govindan, R., & Chaturvedi, S. K. (2020) Supported employment programme for persons with severe mental disorders in India: A feasibility study. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 607–613. <https://doi.org/10.1177/0020764020918278>
- Johannessen, J.-A. (2019) *The Workplace of the Future: The Fourth Industrial Revolution, the Precariat and the Death of Hierarchies*. Routledge.
- Jónasson, H., van Weeghel, J., Koatz, D., Johnston, G., Bejerholm, U., & Fioritti A. (2022) Boosting the development of individual placement and support in Europe. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, artikkeli e29. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000129>
- Juvonen-Posti, P., Kallanranta, T., Eksymä, S.-L., Piirainen, K., & Keinänen-Kiukaanniemi, S. (2002) Into work, through tailored paths: a two-year follow-up of the return-to-work rehabilitation and re-employment project. *International Journal of Rehabilitation Research*, 25(4), 313–330. <https://doi.org/10.1097/00004356-200212000-00009>
- Juvonen-Posti, P., Piirainen, K., Kallanranta, T., & Keinänen-Kiukaanniemi, S. (2004) The reality of returning to work and training: Experiences from a long-term unemployment project. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(3), 215–227. <https://doi.org/10.1097/00004356-200409000-00007>
- Juvonen-Posti, P., Saikku, P., & Turunen, J. (toim.) (2020) *Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä? Työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi -loppuraportti*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 40/2020. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-916-5>
- Järvikoski, A., Takala, E.-P., Juvonen-Posti, P., & Härkäpää K. (2018) *Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä*. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13/2018. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018121050326>
- Kannisto, H., Asikainen, I., Puro, V., Koskela, I., Ansio, H., Käpykangas, S., Paajanen, T., Valtonen, T., & Toivio, P. (2022) *Turvaa tiimistä! – Työryhmät turvallisuuden tekijöinä. Hankkeen loppuraportti*. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-035-5>
- Kannustinloukkua pohtinut työryhmä. (2017) *Kannustinloukut: Työkyvyttömyyseläkkeen ja ansiotulojen yhteensovittaminen sekä lineaarinen malli. Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihanke (OTE)*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 32/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3882-3>
- Kela. (2023) *Kelan työttömyysetuudet korvauserusteen mukaan* [tilasto]. Tilastotietokanta Kelasto. https://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT086AL. Viitattu 14.3.2023.
- Kerätär, R. (2016) *Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän: Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä* [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526210865>
- Kirk, J. W., & Haines, E. R. (2020) *Etnography. Teoksessa P. Nielsen, & S. A. Birken (toim.) Handbook on Implementation Science*. Edward Elgar Publishing, 480–486.
- van der Klink, J. J., Bültmann, U., Burdorf, A.,

- Schaufeli, W. B., Zijlstra F. R. H., Abma, F. I., Brouwer S., & van der Wilt, G. J. (2016) Sustainable employability – definition, conceptualization, and implications: A perspective based on the capability approach. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 42(1), 71–79. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3531>
- Koivisto J., & Tiirinki, H. (toim.) (2020) *Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimajalpuissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 38/2020. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Kokko R.-L., Nenonen, T., Martelin, T., & Koskinen S. (toim.) (2013) *Työllisyys, terveys ja hyvinvointi – Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009–2013. Hankkeen loppuraportti*. Raportti 18/2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-980-0>
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., Jääskeläinen, T., Koskela, T., & Koskinen, S. (2019) *FinTerveys-tutkimuksen perustulokset 2019*. www.terveytemme.fi/finterveys. Viitattu 13.2.2023.
- Kuntoutuksen uudistamiskomitea. (2017) *Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>
- L (785/1992) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L (812/2000) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- L (611/2021) Laki hyvinvointialueesta.
- L (612/2021) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.
- L (591/2022) Laki kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttamisesta.
- Laaksonen, M., Blomgren, J., & Perhoniemi, R. (2021) Mielenterveysyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. *Suomen Lääkärilehti*, 76(36), 1889–1897. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091045713>
- Lahikainen, L., & Harni, E. (2016) Yrittäjämännen ruumis palvelutaloudessa. Teoksessa J. Parviainen, T. Kinnunen, & I. Kortelainen (toim.) *Ruumiillisuus ja työelämä: työruumisen jälkiteollisessa taloudessa*. Vastapaino, 26–39.
- Lindström, S., Ansio, H., & Steel, T. (2022) Meaningfulness and self-integrity at work amongst older, self-employed women entrepreneurs. *International Journal of Gender and Entrepreneurship*, 14(3), 435–452. <https://doi.org/10.1108/IJGE-11-2021-0182>
- Linzer, D. A., & Lewis, J. B. (2011) poLCA: An R package for polytomous variable latent class analysis. *Journal of Statistical Software*, 42(10), 1–29. <https://doi.org/10.18637/jss.v042.i10>
- Mars, M. M., Bronstein, J. L., & Lusch, R. F. (2012) The value of a metaphor: Organizations and ecosystems. *Organizational Dynamics*, 41(4), 271–280. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2012.08.002>
- Mattila-Wiro, P., & Tiainen, R. (2019) *Kaikki mukaan työelämään. Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tuloksia ja suosituksia*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 25/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4056-7>
- McGonagle, A. K., Fisher, G. G., Barnes-Farrell, J. L., & Grosch, J. W. (2015) Individual and work factors related to perceived work ability and labor force outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 100(2), 376–398. <https://doi.org/10.1037/a0037974>
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O’Cathain, A., Tinati, T., Wight, D., & Baird, J. (2015) Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350, artikkeli h1258. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258>
- Murphy, M. P., Whelan, N., McGann, M., & Finn, P. (2020) *The High Road Back to Work: Developing an Irish Public Employment Eco System for Covid 19 Recovery Strategy*. Maynooth University: MUSSI. <https://www.maynoothuniversity.ie/sites/default/files/assets/document/HighRoad-ReportPDF.pdf>. Viitattu 13.2.2023.
- Mäkitalo, J., & Palonen, J. (1994) Mitä on työkyky? Lääketieteellinen, tasapainomallin mukainen ja integroitu käsitystyyppi. *Työ ja ihminen*; 8(3), 155–162.
- Nevala, N., Pehkonen, I., Teittinen, A., Vesala, H. T., Pörfors, P., & Anttila, H. (2019) The effectiveness of rehabilitation interventions on the employment and functioning of people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(4), 773–802. <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09837-2>
- Nevala, N., Turunen, J., Tiainen, R. & Mattila-Wiro, P. (2015) *Osatyökykyiset työssä -toimintamallin (Osku) toteutuminen ja hyödyt erilaisissa toimintaympäristöissä*. Tutkimusraportti. Sosiaali- ja terveysmi-

- nisteriö ja Työterveyslaitos. https://stm.fi/documents/1271139/1366077/STM_Osku_tutkimusraportti.pdf/d19bf119-70f8-427c-8201-b4e045c8b3a8. Viitattu 13.2.2023.
- Niemi, H. (2018) *Kunta työllisyshoitajana. Työpakosta kokeiluihin* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0818-6>
- Norman, C., & Axelsson, R. (2007) Co-operation as a strategy for provision of welfare services: A study of a rehabilitation project in Sweden. *European Journal of Public Health*, 17(5), 532–536. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm001>
- OECD. (2020) *Faces of Joblessness in Finland. A People-centered Perspective on Employment Barriers and Policies*. <https://www.oecd.org/els/soc/OECD-2020-FoJ-Finland.pdf>. Viitattu 13.3.2023.
- Oivo, T., & Kerätär R. (2018) *Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3997-4>
- Paanetoja, J. (2019) *Vammaisten työllistymistä tukevan toiminnan ja työtoiminnan uudistaminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 20/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4050-5>
- Pensola, T., Kesseli, K., Shemeikka, R., Rinne, H., & Notkola, V. (2012) *Kuntoutukseen? Sosioekonomiset tekijät Kelan kuntoutukseen hakemisessa ja myönnöissä*. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 86/2012. https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/Tutkimuksia_86_verkko_.pdf. Viitattu 13.2.2023.
- Perhoniemi, R., Blomgren, J., & Laaksonen, M. (2018) Mitä hylkäävän työkyvyttömyyseläkepääätöksen jälkeen? Työttömyys-, sairauspäiväraha- ja kuntoutusrahaetuudet sekä uudet eläkepääötokset neljän vuoden seurannassa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 83(2), 117–131. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201804196717>
- Poutanen, J., Joensuu, M., Unkila, K., & Juvonen-Posti, P. (2022) Sustainable employability in Supported Employment and IPS interventions in the context of the characteristics of work and perspectives of the employers: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 12(6), artikkeli e058413. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058413>
- Pyöriä, P., & Ojala, S. (2017) Työn prekarisaatio. Teoksessa P. Pyöriä (toim.) *Työelämän myytit ja todellisuus*. Gaudeamus, luku 2. Pääministeri Marinin hallitusohjelma. (2019) *Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. Valtioneuvoston julkaisuja 31/2019. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- Raivio, H., & Appelqvist-Schmidlechner, K. (2020) *IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke. Ohjelma*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9870-4>
- Rinne, H., & Blomgren, J. (2021) Työtömiön palveluiden käyttö ja työllistyminen – rekisteritutkimus Oulussa vuonna 2016 työttömäksi jääneistä. *Työpoliittinen aikakauskirja*, 64(4), 34–45. Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-943-8>
- Robson, C. (2001) Käytännön arvioinnin perusteet: Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tammi.
- Rogan, P., Banks, B., & Howard, M. (2000) Workplace supports in practice: As little as possible, as much as necessary. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15(1), 2–11. <https://doi.org/10.1177/108835760001500101>
- Ruusuvuori, J., Nikander, P., & Hyvärinen, M. (2010) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander, & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Vastapaino, 9–38.
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006) *KvaliMOTV*. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. <https://www.fsd.tuni.fi/metelmäopetus/kvali/index.html>. Viitattu 13.2.2023.
- Saari, E., Koivisto, T., Koskela, I., Känvälä, M., Rydman, V., & Turunen, J. (2022) *Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi*. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-022-5>
- Saikka, P. (2018) *Hallinnan rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämässä* [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3303-8>
- Saikka, P. (2022) *Monialaisen yhteispalvelun ristiriidat paikallistasolla*. Analyysit. *Yhteiskuntapolitiikka*, 87(2), 198–205. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022040527204>
- Saikka, P., & Blomgren, S. (2020) Palveluintegraation mallit ja toimivuus Pohjoismaissa heikossa työmarkkina-asemassa olevien näkökulmasta: kirjallisuuskatsaus. Teoksessa P. Juvonen-Posti, P. Saikka, & J.

- Turunen (toim.) *Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä? Työkäisten monia-laisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi -loppuraportti*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 40/2020. Valtioneuvoston kanslia, 31–56. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-916-5>
- Saikkku, P., & Hannikainen, K. (2019) Työttömien ja työllisten koettu työkyky ja toimeentulo. Teoksessa L. Kestilä, & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 143–158. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>
- Saikkku, P., Väisänen, V., & Sinervo, L. (2022) Työttömien sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja kustannukset. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä, & P. Saikkonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2022*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 208–225. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2stm>
- Saltkjel, T., Andreassen, T. A., & Minkman, M. (2022) Conceptualising service integration for inclusive activation: Exploring transferal and translation of models from health care. *International Journal of Social Welfare*, ennakkovertkojulkaisu. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12539>
- Salyers, M. P., Becker, D. R., Drake, R. E., Torrey, W.C., & Wyzik, P. F. (2004) A ten-year follow-up of a supported employment program. *Psychiatric Services*, 55(3), 302–308. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.3.302>
- Sinervo, L., & Hietapakka, L. (2013) Työttömien terveyspalvelut. Valtakunnallisen terveyskeskuskyselyn 2013 tulokset. Työpäpaperi 41/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-049-8>
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021) A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, 374, artikkeli n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
- Sosiaalipalvelujen toimintatilasto. (24.2.2022) *Vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevan toiminnan piirissä asiakkaita 31.12* [tilasto]. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku>. Viitattu 14.3.2023.
- Sosiaaliturvakomitea. (2023) *Sosiaaliturvakomitean välimietintö*. Valtioneuvoston julkaisuja 26/2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-503-0>
- Sosiaaliturvakomitean hallintojaosto. (2022) *Sosiaaliturvan monimutkaisuus: Sosiaaliturvakomitean ongelmaraportti*. Sosiaaliturvakomitean julkaisuja 1/2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8436-3>
- Sosiaaliturvakomitean työ- ja toimintakykyjaosto sekä tutkimus- ja arviointijaosto. (2022) *Palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen. Sosiaaliturvakomitean ongelmaraportti*. Sosiaaliturvakomitean julkaisuja 4/2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8448-6>
- STM. (2016) *Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) -kärkihanke. Polut hoitoon ja kuntoutukseen -projekti 7 2017–2018 Hakuilmoitus*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 60/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3842-7>
- STM. (2020) *Työkykyohjelma 2020–2022. Ohjelma ja hakuopas*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9866-7>
- STM. (4.7.2022) *Lineaarisen työkyvyttömyyseläkemallin valmistelu ei etene* [tiedote]. <https://stm.fi/-/lineaarisen-tyokyvyttömyyseläkemallin-valmistelu-ei-etene>
- Straw, R. B., & Herrell, J. M. (2002) A framework for understanding and improving multisite evaluations. *New Directions for Evaluation*, 94, 5–16. <https://doi.org/10.1002/ev.47>
- Sukula, S., & Kanto-Ronkanen, A. (toim.) (2022) *Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022. Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 23/2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5407-6>
- Sukula, S., Vainiemi, K., & Autti-Rämö I. (2021) *GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 5*. Kela. <https://www.kela.fi/documents/20124/951672/gas-menetelma-kasikirja.pdf/823fe47d-482d-bd03-03f7-a39a57cc0857?t=1640004717108>. Viitattu 13.2.2023.
- Sveinsdottir, V., Lie S. A, Bond, G. R., Eriksen, H. R., Tveito, T. H., Grasdal, A. L., & Reme, S. E. (2020) Individual placement and support for young adults at risk of early work disability (the SEED trial). A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(1), 50–59. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3837>

- TEM. (päivämätön) Työllisyyden kuntako-
keilut. Työ- ja elinkeinoministeriö. [https://
tem.fi/tyollisyyskokeilut](https://tem.fi/tyollisyyskokeilut). Viitattu 17.3.2023.
- THL. (14.3.2022) *Laatukriteereihin perustuva
työhönvalmennus*. Terveyden ja hyvinvoin-
nin laitos. [https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-ke-
hittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/
tyokykyohjelma/tuetun-tyollistymisen-me-
nelmetmat/laatukriteereihin-perustuva-tyo-
honvalmennus](https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-ke-
hittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/
tyokykyohjelma/tuetun-tyollistymisen-me-
nelmetmat/laatukriteereihin-perustuva-tyo-
honvalmennus). Viitattu 15.3.2023.
- Tilastokeskus. (2008) *Toimialaluokitus 2008*.
<https://www.stat.fi/fi/luokitukset/toimiala/>.
Viitattu 13.2.2023.
- Työnvälitystilasto. (2023) *12r5 -- Työttömät
työnhakijat eri ryhmissä, palveluissa olevat
ja avoimet työpaikat kuukauden lopussa
(1001), 2006M01-2023M01* [tilasto]. Työ-
ja elinkeinoministeriö. Tilastokeskuksen
maksuttomat tilastotietokannat. [https://
pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/
StatFin__tyonv/statfin_tyonv_pxt_12r5.
px/](https://
pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/
StatFin__tyonv/statfin_tyonv_pxt_12r5.
px/). Viitattu 14.3.2023.
- Työterveyslaitos. (2022a) *Näin luet tulok-
sia*. Kykyviisari -tulokset. [https://sivusto.
kykyviisari.fi/tietoa-kykyviisarista/tulok-
set/](https://sivusto.
kykyviisari.fi/tietoa-kykyviisarista/tulok-
set/). Viitattu 1.1.2023.
- Työterveyslaitos. (2022b) *Työkyvyn tuki -kou-
lutus*. [https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/
tyokyvyn-tuki](https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/
tyokyvyn-tuki). Viitattu 13.2.2023.
- Valtioneuvosto. (2019) *Mahdolli-
suudet Suomelle*. Valtioneuvoston
julkaisuja 1/2019. [http://urn.fi/
URN:ISBN:978-952-287-688-1](http://urn.fi/
URN:ISBN:978-952-287-688-1)
- Virtanen, A. (2020) *Kuntouttava työtoiminta
2019 – Kuntakyselyn osaraportti. Kuntout-
tavan työtoiminnan asiakasmäärä kasvoi
edelleen*. Tilastoraportti 39/2020. Tervey-
den ja hyvinvoinnin laitos. [https://urn.fi/
URN:NBN:fi-fe2020100878362](https://urn.fi/
URN:NBN:fi-fe2020100878362)
- Weller, B. E., Bowen, N. K., & Faubert, S.
J. (2020) Latent class analysis: A guide
to best practice. *Journal of Black Psy-
chology*, 46(4), 287–311. [https://doi.
org/10.1177/0095798420930932](https://doi.
org/10.1177/0095798420930932)
- WHO. (2001) *International classification of
functioning, disability and health: ICF*.
World Health Organization. [https://apps.
who.int/iris/handle/10665/42407](https://apps.
who.int/iris/handle/10665/42407). Viitattu
13.2.2023.
- Wikipedia. (päivämätön) *Participant obser-
vation*. Wikipedia, The Free Encyclopedia.
[https://en.wikipedia.org/wiki/Participant_
observation#](https://en.wikipedia.org/wiki/Participant_
observation#). Viitattu 7.2.2023.
- Wikström, M., Anttila, H., Savinainen, M.,
Kouvonen, A., & Joensuu, M. (2020)
Development and content validity of the
Abilitator: A self-report questionnaire on
work ability and functioning aimed at the
population in a weak labour market posi-
tion. *BMC Public Health*, 20, artikkeli 327.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-8391-8>
- Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. (päivää-
mätön) *Tunnisteellisuus ja anonymisointi*.
[https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineis-
tonhallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymiso-
inti/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineis-
tonhallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymiso-
inti/). Viitattu 16.3.2023.
- Yin, R. K. (2018) *Case Study Research and Ap-
plications. Design and methods* (6. painos).
SAGE.
- Åkerblad, L. (2014) *Epävarmuuden tuol-
la puolen. Muuttuvat työmarkkinat ja
prekaari toimijuus* [väitöskirja, Itä-
Suomen yliopisto]. eRepo. [http://urn.fi/
URN:ISBN:978-952-61-1364-7](http://urn.fi/
URN:ISBN:978-952-61-1364-7)

Liite 1

2 Osallistujien ohjelmaa edeltänyt työttömyys ja etuuksien ja palvelujen käyttö

Tutkimuksessa ovat mukana rekisteritutkimussuostumuksen antaneet Työkykyohjelman osallistujat. Tutkimus rajattiin seuranta-ajan 1.1.2005–31.12.2021 ja osallistujien iän (18–65-vuotiaat) mukaan. Palvelujen käyttöä tarkasteltiin kokonaisseuranta-ajan lisäksi kahden ohjelmaan osallistumista edeltäneen vuoden osalta (vuodet 2019 ja 2020).

Tutkimuksen aineisto on kuvattu taulukossa 2.6. Tiedot sosiodemografisista taustatekijöistä ovat Tilastokeskuksen henkilötietojen pitkittäisaineistosta (FOLK). Tiedot työvoimapalveluiden käytöstä ovat työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) aineistosta. Tieto terveyspalvelujen käytöstä saatiin Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä (HILMO). Tiedot eläkkeistä, kuntoutuksesta ja etuuksista ovat Eläketurvakeskuksen (ETK), Kelan ja Tilastokeskuksen aineistoista.

Työttömyysajan määrittämisessä käytettiin Tilastokeskuksen, ja TEM Työnhaku-aineiston tietoja. Tutkimuksessa käytettiin Tilastokeskuksen määritelmää päätoimesta eri vuosina, missä pääasiallinen toiminta määritetään vuoden viimeisen työsuhteen mukaan. Työttömyyskaudet-muuttuja on Tilastokeskuksen valmismuuttuja, jossa työttömyyskausi on määritelty vuoden työttömyyspäivien lukumäärän mukaan. Tarkemmat tiedot työttömyysajasta perustuvat TEM Työnhaku-aineistoon: Työkokeilu/-valmennus -muuttuja sisältää työnhaku- tai, uravalmennuksessa, työ- tai koulutuskokeilussa tai kuntouttavassa työtoiminnassa olevat (työllistymistä edistävät palvelut). Koulutuksessa olevat voivat olla päätoimisia koululaisia tai opiskelijoita, työvoimakoulutuksessa olevia tai omaehtoisesti työttömyys- tai kotoutumisetuudella opiskelevia. Näiden lisäksi tarkasteltiin erikseen työkokeiluun työpaikalla ja ammatilliseen työvoimakoulutukseen osallistuneita.

Terveyspalvelujen käyttö määritettiin hoitoilmoitusrekisteristä huomioiden perusterveyden avohoitoilmoitus- ja hoitoilmoitustiedot. Avohoitoaineiston tiedot olivat saatavilla vuosilta 2011–2021. Hoitoilmoitustiedot olivat vuosilta 2005–2021. Avohoito- ja hoitoilmoitustiedoissa tarkastelun kohteena oli osallistuneiden osuus, kokonaiskäyntipäivien lukumäärä ja diagnoositiedot. Kehitysvammadiagnoosin (ICD10, F70-F89) saaneiden osuus katsottiin seuranta-ajalta olevasta tiedosta. Mielen-terveys- (ICD-10, F00-F99) ja tuki- ja liikuntaelindiagnoosien (M00-M99) osuus katsottiin vuosien 2019–2020 tiedoista.

”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille”

Taulukko 2.6. Rekisteritutkimuksen aineistokuvaus

Rekisterin pitäjä	Rekisterin nimi	Rekisteritiedot
Tilastokeskus	FOLK-Perus FOLK-Tulo	Sosiodemografiset tiedot Etuustiedot: sairauspäiväraha, työttömyysturva, toimeentulotuki
Kela	Perustoimeentulotuki (2017–2021) Työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki Ammatillinen ja muu kuntoutus	Perustoimeentulotuki Työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki Ammatillinen ja muu kuntoutus
THL	Hoitoilmoitusrekisteri (HILMO)	Perusterveydenhuollon käynnit Erikoissairaanhoidon käynnit Diagnositiiedot
TEM	TEM Työnhaku	Työvoimapalvelut
ETK	Ansaintarekisterin palkattomat jaksot, työeläkejaksot	Työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki Työeläkekuntoutuksen ajalta maksettu kuntoutusraha Ansiosidonnainen työttömyysturva

Liite 2

3 Toimenpidekokonaisuuksien toimeenpanon arviointi

Toimeenpanon arvioinnin tutkimusosiossa kerättiin kysely- ja haastatteluaineistoja. Kyselyjä kerättiin kolmelta kohderyhmältä: hankkeiden projektipäälliköiltä, ammattilaisilta sekä hankkeiden ohjaus- ja projektiryhmien jäseniltä (ns. ohjausryhmien kysely). Jokaiseen hankkeeseen lähetettiin kaikki alku- ja loppukyselyt (taulukko 3.1).

Taulukko 3.1. Toimeenpanon arvioinnissa kerätyt kyselyaineistot

Aineisto	Ajankohta	Vastaajat
Projektipäälliköiden kysely I	Maalis-huhtikuu 2021	Kaikki projektipäälliköt (N=22)
Projektipäälliköiden kysely II	Syys-lokakuu 2022	Kaikki projektipäälliköt (N=22)
Ammattilaisten kysely I	Marras-joulukuu 2021	Vastaajat 21/22 hankkeesta (N=111, vastausprosentti 34 %)
Ammattilaisten kysely II	Elo-lokakuu 2022	Vastaajat 22/22 hankkeesta (N=137, vastausprosentti 33 %)
Ohjausryhmien kysely I	Syys-lokakuu 2021	Vastaajat 22/22 hankkeesta (N=94, vastausprosentti 28 %)
Ohjausryhmien kysely II	Marras-joulukuu 2022	Vastaajat 21/22 hankkeesta (N=81, vastausprosentti 22 %)

Ammattilaisten kyselyiden vastaajat työskentelivät suoraan hankkeissa tai esimerkiksi kunnan työllisyyspalveluissa, TYP-palveluissa, sosiaalipalveluissa ja perusterveydenhuollossa. Vastaajien ammattinimikkeitä olivat esimerkiksi sosiaaliohjaaja ja -työntekijä, terveydenhoitaja, lääkäri, työkykykoordinaattori, TE-asiantuntija, työhönvalmentaja, fysioterapeutti, psykologi, ratkaisuasiantuntija ja kokemusasiantuntija. Loppukyselyssä ammattilaisten valitsemia omaa alaa parhaiten kuvaavia vaihtoehtoja olivat työllisyys (34 %), terveydenhuolto (23 %), sosiaalihuolto (23 %), kuntoutus (5 %) ja sosiaaliturva (4 %). Muita ilmoitettuja aloja (11 %) oli esimerkiksi hallinto. Kyselyt jakautuivat kaikille yhteisiin osioihin sekä kehittämistä, työkyvyn tukea ja työhönvalmennusta koskeviin osioihin. Alkukyselyssä kehittämisen osioon vastasi 61 ammattilaista, työkyvyn tuen osioon 56 ammattilaista ja työhönvalmennuksen osioon 24 ammattilaista. Loppukyselyssä kehittämisen osioon vastasi 83 ammattilaista, työkyvyn tuen osioon 82 ammattilaista ja työhönvalmennuksen osioon 22 ammattilaista.

Ohjaus- ja projektiryhmien kyselyiden vastaajat työskentelivät muun muassa järjestöissä, sosiaalihuollossa, kunnan työllisyyspalveluissa, TE-palveluissa sekä kunnan tai kuntayhtymän hallinnossa. Monet vastaajat toimivat johtajina. Muita

tehtävänimikkeitä olivat esimerkiksi palvelusuunnittelija, työllisyyskoordinaattori, sosiaaliohjaaja, terveydenhoitaja sekä kokemusasiantuntija. Loppukyselyssä 40 prosenttia työskenteli työllisyyden parissa, muut sosiaalihuollon (20 %), terveydenhuollon (15 %), kuntoutuksen (7 %) ja sosiaaliturvan (2 %) parissa. Muita ilmoitettuja aloja (16 %) oli esimerkiksi nuorisotyö.

Toimeenpanon arvioinnissa tehtiin haastatteluja kolmelle ryhmälle: hankkeiden projektipäälliköille, työkyvyn tuen ja työllistymisen tuen palveluja toimeenpanneille ammattilaisille sekä asiakkaille (taulukko 3.2).

Taulukko 3.2. Toimeenpanon arvioinnissa kerätyt haastatteluaineistot

Aineisto	Ajankohta	Osallistujat
Projektipäälliköiden puhelinhaastattelut	Marraskuu 2021–tammikuu 2022	Kaikki projektipäälliköt (N=22)
Projektipäälliköiden haastattelut hankkeiden päättyessä	Syys-joulukuu 2022	7 projektipäällikköä
Työkyvyn tuen tiimien ammattilaisten ryhmähaastattelut	Kesä-marraskuu 2022	5 hanketta, yhteensä 42 ammattilaista
Työhönvalmentajien yksilö- ja ryhmähaastattelut	Touko-marraskuu 2022	6 hanketta, yhteensä 12 ammattilaista
Työkyvyn tuen tiimien asiakkaiden yksilöhaastattelut	Kesä-marraskuu 2022	5 hanketta, yhteensä 14 asiakasta
Työhönvalmennuksen asiakkaiden yksilöhaastattelut	Touko-lokakuu 2022	5 hanketta, yhteensä 17 asiakasta

Kaikki projektipäälliköt haastateltiin puhelimitse hankkeiden oltua toiminnassa vajaan vuoden. Haastatteluissa käsiteltiin hankkeen ensimmäisen toimintavuoden kokemuksia, onnistumisia ja haasteita. Vuoden 2022 teemahaastatteluihin, joilla kerättiin aineistoa työkyvyn tuen tiimien toiminnasta ja työhönvalmennuksesta, valittiin yhteensä seitsemän hanketta. Viidessä hankkeessa haastateltiin sekä työkyvyn tuen tiimin jäsenet että työhönvalmentajat, yhdessä hankkeessa haastateltiin pelkästään työkyvyn tuen tiimi ja yhdessä hankkeessa työhönvalmentajat. Yksi työhönvalmentajien ryhmähaastattelu tehtiin Teamsilla ja kaksi puhelimitse. Muut ammattilaisten haastattelut tehtiin paikan päällä. Ammattilaisten haastattelujen jälkeen haastateltiin lopuksi näiden seitsemän hankkeen projektipäälliköt. Yksi projektipäällikkö haastateltiin paikan päällä ja muut puhelimitse.

Ammattilaisten avulla saatiin yhteys työkyvyn tuen tiimin palvelussa tai työhönvalmennuksessa olleisiin asiakkaisiin. Ammattilaiset sopivat pääsääntöisesti nämä haastattelut asiakkaidensa kanssa. Työkyvyn tuen tiimien asiakkaista seitsemän haastateltiin paikan päällä ja seitsemän puhelimitse. Kaikki työhönvalmennuksen asiakkaat haastateltiin paikan päällä. Kaksi työhönvalmennuksen asiakkaan

haastattelua tehtiin haastateltavan työpaikalla ja loput ammattilaisten varaamassa paikassa.

Taulukko 3.3. Työkyvyn tuen palvelupolku ja monialainen yhteistyö

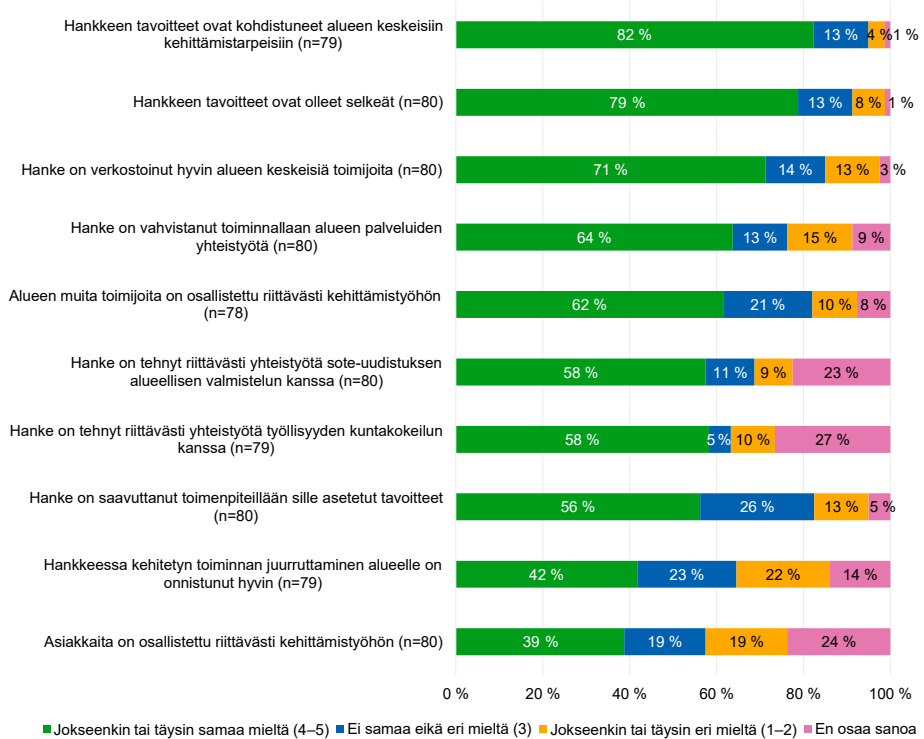
Miten arvioit työttömien henkilöiden työkyvyn arvioinnin ja tuen palvelupolun toimivan alueellanne tällä hetkellä? (Asteikko: 0=Ei ollenkaan, 10=Erittäin hyvin)			
	Keskiarvo	Keskihajonta	Vaihteluväli
Projektipäälliköiden kysely I (n=21)	4,7	2,1	1-8
Projektipäälliköiden kysely II (n=20)	6,1	1,8	2-8
Ammattilaisten kysely I (n=106)	5,4	1,8	1-10
Ammattilaisten kysely II (n=135)	5,7	1,9	0-9
Ohjausryhmien kysely I (n=92)	5,9	1,7	1-9
Ohjausryhmien kysely II (n=80)	6,3	1,8	0-10
Miten monialainen yhteistyö toimii työttömien henkilöiden työkyvyn arvioinnissa ja työkyvyn tuen palveluissa alueellanne tällä hetkellä? (Asteikko: 0=Ei ollenkaan, 10=Erittäin hyvin)			
	Keskiarvo	Keskihajonta	Vaihteluväli
Projektipäälliköiden kysely I (n=21)	5,2	2,4	1-9
Projektipäälliköiden kysely II (n=20)	6,0	1,8	2-8
Ammattilaisten kysely I (n=107)	5,6	2,2	1-10
Ammattilaisten kysely II (n=134)	5,8	2,1	1-10
Ohjausryhmien kysely I (n=92)	6,0	1,9	1-10
Ohjausryhmien kysely II (n=79)	6,5	1,7	3-10

Taulukko 3.4. Työllistymisen tuen palvelupolku ja monialainen yhteistyö

Miten arvioit osatyökykyisten henkilöiden työllistymisen tuen palvelupolun toimivan alueellanne tällä hetkellä? (Asteikko: 0=Ei ollenkaan, 10=Erittäin hyvin)			
	Keskiarvo	Keskihajonta	Vaihteluväli
Projektipäälliköiden kysely I (n=19)	4,4	2,1	1-7
Projektipäälliköiden kysely II (n=19)	6,1	1,9	2-8
Ammattilaisten kysely I (n=108)	5,1	1,9	0-10
Ammattilaisten kysely II (n=134)	5,3	2,0	0-9
Ohjausryhmien kysely I (n=91)	5,5	2,0	1-10
Ohjausryhmien kysely II (n=78)	5,7	1,9	1-9

”Tällä ei sanota, että ei kuulu meille”

Miten monialainen yhteistyö osatyökykyisten henkilöiden työllistymistä tukevilla palveluilla toimii alueellanne tällä hetkellä? (Asteikko: 0=Ei ollenkaan, 10=Erittäin hyvin)			
	Keskiarvo	Keskihajonta	Vaihteluväli
Projektipäälliköiden kysely I (n=18)	5,1	2,2	1–8
Projektipäälliköiden kysely II (n=19)	6,0	2,0	2–9
Ammattilaisten kysely I (n=105)	5,2	2,0	1–10
Ammattilaisten kysely II (n=133)	5,5	2,0	1–10
Ohjausryhmien kysely I (n=91)	5,8	2,0	1–10
Ohjausryhmien kysely II (n=78)	5,8	2,0	1–10



Kuvio 3.2. Ohjausryhmien jäsenten arviot hankkeiden onnistumisista alueilla (Ohjausryhmien kysely II).

Liite 3

4 Työ- ja toimintakyky

Taulukko 4.3. Työ- ja toimintakyky tutkimusosiossa tarkastelun kohteena olleet Kykyviisari-kysymykset ja skaalat

Kysymys	Skaala ja tulkinta
B1. Kuinka tyytyväinen olet tällä hetkellä elämääsi?	1 = Erittäin tyytymätön, 2 = Melko tyytymätön, 3 = En tyytyväinen, mutta en tyytymätönkään, 4 = Melko tyytyväinen, 5 = Erittäin tyytyväinen
B2. Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin?	1 = Huono, 2 = Melko huono, 3 = Keskitasoinen, 4 = Melko hyvä, 5 = Hyvä
G8. Onko sinulla yksi tai useampi pitkäaikainen fyysinen tai psyykkinen sairaus, oire tai vamma?	Ei = 0, Kyllä = 1
B3. Miten suoriudut päivittäisistä toimitasi ja tehtävistäsi?	0–5 = Huono, 6–7 = Kohtalainen, 8–9 = Hyvä, 10 = Erinomainen
B4. Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyllesi?	0–5 = Huono, 6–7 = Kohtalainen, 8–9 = Hyvä, 10 = Erinomainen
B5. Millaiseksi koet suhteesi työelämään tällä hetkellä? Valitse tilannetasi parhaiten kuvaava numero.	0 = Työelämä tai työllistyminen ei ole minulle ajankohtaista, 1–3 = Minulla ei ole työtä. Minulla on vähäiset edellytykset siirtyä työelämään. Tarvitsen tukea työllistymiseen, 4–5 = Minulla ei ole työtä. Minulla on kuitenkin edellytyksiä siirtyä työelämään. Saatan tarvita tukea työllistymiseen, 6–8 = Minulla on työtä. Minulla on edellytyksiä osallistua työelämään. Saatan kuitenkin tarvita tukea työelämässä jatkamiseksi, 9–10 = Minulla on työtä. Minulla on hyvät edellytykset jatkaa työelämässä.
C. Osallisuus (sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalinen kanssakäyminen)	0–23 % = Heikko tilanne, 25–48 % = Kohtalaisen heikko tilanne, 50–73 % = Kohtalaisen hyvä tilanne, 75–100 % = Hyvä tilanne
D. Mieli (psyykkinen toimintakyky)	0–22 % = Heikko tilanne, 25–56 % Mahdollisia haasteita, 58–100 % = Hyvä tilanne
E. Arki (arjesta selviytyminen ja itsestä huolehtiminen)	0–23 % = Heikko tilanne, 25–48 % = Kohtalaisen heikko tilanne, 50–73 % = Kohtalaisen hyvä tilanne, 75–100 % = Hyvä tilanne
F. Taidot (kognitiivinen toimintakyky, osaaminen, suhtautuminen tulevaisuuteen)	0–48 % = Heikko tilanne, 50–73 % = Mahdollisia haasteita, 75–100 % = Hyvä tilanne
G. Keho (fyysinen toimintakyky)	0–30 % = Heikko tilanne, 40–80 % = Mahdollisia haasteita, 90–100 % = Hyvä tilanne
Kokonaistilanne (C–G-osioiden prosenttien summan keskiarvo)	0–100 %
H2. Kun kotitaloutesi kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla	1 = Hyvin hankalaa, 2 = Hankalaa, 3 = Melko hankalaa, 4 = Melko helppoa, 5 = Helppoa, 6 = Hyvin helppoa

”Tällä ei sanota, että ei kuulu meille”

Kysymys	Skaala ja tulkinta
I1. Mikä parhaiten kuvaa nykyistä työtilannettasi? Voit valita useamman vaihtoehdon.	1 = Työharjoittelussa, 2 = Työpajatoiminnassa tai kuntouttavassa työtoiminnassa, 3 = Työkokeilussa, 4 = Työttömänä (työnhakijana TE-toimistossa), 5 = Työttömänä (en työnhakijana TE-toimistossa), 6 = Ei-palkatussa työssä esim. vapaaehtois- tai hyväntekeväisytyössä, 7 = Yhdyskuntapalveluksessa, 8 = Opiskelijana tai oppisopimuskoulutuksessa, 9 = Kotiäiti, -isä tai omaishoitaja, 10 = Sairauslomalla tai osasairauslomalla, 11 = Eläkkeellä (työkyvyttömyys-, osatyökyvyttömyys-, kuntoutustuki tai osakuntoutustuki, perhe- tai lapseneläke), 12 = Palkkatyössä (täysiaikainen, osa-aikainen tai palkkatuettu työ), 13 = Yrittäjänä tai maatalousyrittäjänä, 14 = Ammatinharjoittajana tai freelancerina, 15 = Apurahalla
I2. Kuinka kauan nykyinen työttömyytesi on kestänyt? Ajattele työttömyytesi kestoa myös ennen nykyisiä kuntoutus- ym. toimenpiteitä.	1 = Alle vuoden, 2 = 1–2 vuotta, 3 = 3–4 vuotta, 4 = 5–7 vuotta, 5 = 8–10 vuotta, 6 = yli 10 vuotta, 7 = En ole koskaan ollut työelämässä, 8 = En ole tällä hetkellä työttömänä
Mitkä asiat vaikeuttavat työelämään osallistumistasi? I7. Terveysten tai toimintakykyyn liittyvät ongelmat	1 = Erittäin paljon, 2 = Paljon, 3 = Jonkin verran, 4 = Vähän, 5 = Ei lainkaan, 6 = En osaa sanoa
I12. Uskotko löytäväsi palkkatyötä?	1 = Kysymys ei ole minulle ajankohtainen, 2 = En usko, 3 = Ehkä, ehkä en, 4 = Kyllä, melko varmasti, 5 = Kyllä, varmasti
I14. Mihin elämäsi osa-alueille toivoisit muutosta?	1 = Työtilanteeseeni tai työllistymiseeni, 2 = Osaamiseeni tai ammattitaitooni, 3 = Taloudelliseen tilanteeseeni, 4 = Terveystilaani, 5 = Nukkumiseeni tai vuorokausirytmieni, 6 = Ruokavaliooni, 7 = Fyysiseen kuntooni, 8 = Arkeni hallintaan, 9 = Mieleni hyvinvointiin, 10 = Ihmissuhteisiini, 11 = Harrastamiseeni tai osallistumiseeni, 12 = Päihteiden käyttööni tai muihin riippuvuuksiini, 13 = En osaa sanoa, 14 = En koe tarvetta muutokseen

Liite 4

5 Asiakkaiden palvelupolkuseuranta: latentti luokka-analyysin toteutus asiakkaiden palvelupolkuseurannan aineistoon

Hyödynsimme kategorisen aineiston ryhmittelyssä latentti luokka-analyysia (*engl. latent class analysis, LCA*), erilaisten palvelupolkujen/kokonaisuuksien tunnistamiseksi työkyvyn tuen tiimien palvelun aineistosta. LCA:han perustuvaa ryhmäjäsenyyttä käytettiin taustamuuttujana seuranta-aineiston jatkoanalyysissa. LCA on menetelmä, jolla tunnistetaan aineiston piiloisia rakenteita vastauskuvioiden yhtäläisyyden perusteella ja luokitellaan havainnot mahdollisimman samankaltaisten havaintoyksikköjen joukkoihin (Weller ym. 2020). Toteutimme LCA:n R:n *poLCA*-laajenuksella (Linzer & Lewis 2011). Kuten yleisemminkin aineistoa ryhmittelevissä menetelmissä, tutkijan valinnat ovat keskeinen osa myös LCA:ta. Tutkijan tulee tehdä esimerkiksi päätös siitä, kuinka moneen luokkaan aineisto halutaan luokitella. Luokat nimetään yleensä tutkijan antamalla nimillä, mikä voi altistaa ”nimeämisvirheelle” luokkiin sisältyvän kompleksisuuden vuoksi. (esim. Weller ym. 2020.)

Ryhmittelimme LCA:n avulla työkyvyn tuen tiimin asiakkaat (n=270) palveluprosessin alussa tiimissä annettujen tavoitteiden perusteella. Tekstimuotoiset tavoitteet teemoiteltiin 1) työllistymisen ja/tai koulutuksen, 2) (ammattillisen) kuntoutuksen, 3) työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ja/tai tuen, 4) monialaiseen työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ja/tai tuen, 5) palvelun suunnan ja asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamisen sekä 6) muihin tarkemmin luokittelemattomiin tavoitteisiin. Temaattisen ryhmittelyyn perustuen koodasimme kuusi kategorista (dummy) muuttujaa, joita käytimme LCA:ssa. Osoitinmuuttujat jakautuivat aineistossa siten, että työllistymisen tai koulutuksen tavoitteita oli palvelussa asetettu 39 prosentilla (n=106), työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tai tuen tavoitteita 31 prosentilla (n=83), palvelun suunnan ja kokonaistilanteen kartoittamisen tavoitteita 28 prosentilla (n=75), monialaisen työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tai tuen tavoitteita 25 prosentilla (n=68), kuntoutustavoitteita 22 prosentilla (n=58) ja muita tavoitteita 12 prosentilla (n=32) asiakkaista.

LCA:n tulokset ilmaisevat luokkien suhteelliset osuudet ja osoitinmuuttujakohtaiset ehdolliset todennäköisyydet latentin muuttujan kussakin luokassa. Tulokset kuvaavat siis tapauksessamme toiminnan tavoitteiden luokkakohtaisia ehdollisia todennäköisyyksiä, joiden sisällöllisemmän tarkastelun perusteella hahmottuivat luokille ominaiset ”tavoiteprofiilit”. LCA toteutettiin kasvattamalla luokkien määrää askeltaen yhdestä viiteen. Soveltuvimman luokkien määrän valinta perustui sekä tulosten tulkittavuuteen että tilastollisempaan tarkasteluun. Taulukossa 5.2 esitetään tilastollisten testien tulokset. Validointitestien pienemmät arvot kuvaavat mallin parempaa soveltuvuutta. Tilastollisissa tarkastelluissa suurin painoarvo luokkien määrän validoinnissa annettiin *Bayesian Information Criterion (BIC)* -arvolle, jota

pidetään yksittäisistä validointiluvuista kaikkein luotettavimpana (Weller ym. 2020). Tarkastelimme myös entropia-arvoja, joista suurempia kuin 0,8 pidetään hyväksyttävänä LCA:n yhteydessä (mt., 294). Tilastollinen tarkastelu puolsi kolmen luokan mallia.

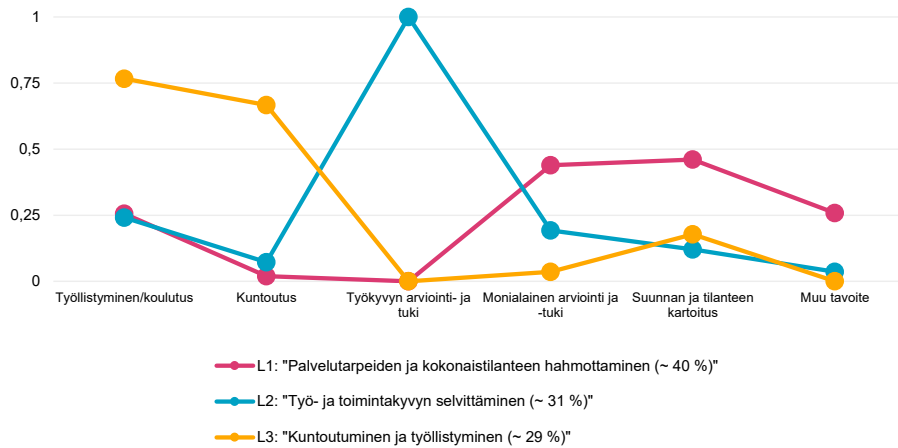
Taulukko 5.2. Mallin valinnassa tarkasteltuja validointilukuja, n=270

Malli	Bayesian Information Criterion (BIC)*	Sample-size adjusted BIC (SABIC)*	Consisted Akaike Information criterion (CAIC)*	Entropia [0;1]
1	1829,81	1810,79	1835,81	–
2	1796,76	1755,54	1809,76	0,81
3	1779,1	1715,69	1799,1	0,87
4	1787,1	1701,5	1814,1	0,89
5	1803,38	1695,58	1837,38	0,96

* Pienemmät BIC-, SABIC- ja CAIC-arvot kuvaavat mallin parempaa soveltuvuutta aineistoon. Lähellä yhtä (1) olevat entropia-arvot kertovat mallin tarkemmasta erottelukyvystä (esim. Weller ym. 2020).

Kolmen luokan mallin tuloksia pidimme myös sisällöllisesti tulkittavina, ja lisäksi se ryhmitteli aineiston tapaukset melko samansuuruisiin luokkiin. Kun havainnot luokiteltiin korkeimman todennäköisyyden perusteella luokkiin, suhteelliset koot aineistoon soveltuvimmassa kolmen luokan mallissa olivat: (L1) ”**Palvelutarpeiden ja -suunnan hahmottaminen**” kuuluvat 40 prosenttia (n=109). Toiseen luokkaan (L2) ”**Työ- ja toimintakyvyn arviointi**” kuuluvia oli 31 prosenttia (n=83) ja kolmanteen luokkaan (L3) ”**Kuntoutumisen ja työllistymisen tuki**” kuuluvia 29 prosenttia (n=78). Kyseessä olevaa ryhmittelyä hyödynnettiin taustamuuttujana kuvailuissa jatkoanalyseissa.

Kuvion 5.3 x-akselilla esitetään tavoitteita kuvaavat muuttujat ja y-akseli ilmaisee luokkakohtaiset todennäköisyydet muuttujien luokkaan kuulumiselle. Latentin muuttujan luokat nimettiin johtamalla ne luokkakohtaisista todennäköisimmistä tavoitteista tai niiden yhdistelmistä. Ensimmäisessä luokassa (L1) suurimmat todennäköisyydet liittyivät monialaisen arvioinnin ja tuen (0,44), palvelun suunnan ja kokonaistilanteen hahmottamisen (0,46), työllistymisen ja opiskelun tavoitteisiin (0,26) ja muita luokkia todennäköisemmin myös muihin tavoitteisiin (0,26). Toista luokkaa (L2) kuvasi korkea todennäköisyys työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tavoitteiden (1,00) sisällymisestä luokkaan. Luokkaan sisältyi myös työllistymisen tai opiskelun (0,24), monialaisen arvioinnin (0,19) ja palvelun suunnan ja kokonaistilanteen kartoittamisen (0,12) tavoitteita. Kolmannessa luokassa (L3) palvelun tavoitteet liittyivät työllistymisen tai opiskelun (0,77) ja (ammattillisen) kuntoutumisen (0,67) tavoitteisiin sekä palvelun suunnan ja kokonaistilanteen kartoittamiseen (0,18). Kuviossa 5.3 kuvataan luokkakohtaiset profiilit.



Kuvio 5.3. Luokkien profiilit ja suhteelliset osuudet kolmen luokan mallissa (%), n=270.

LCA:n tulosten ja loppuraportin jatkoanalyysien tulosten tulkinnessa on huomioitava melko pieni aineisto (< 300 tapausta), joka yhdistettynä BIC-testin preferoimiseen luokkien lukumäärän valinnassa tarkoittaa, että jotkin alaryhmät voivat jäädä ”piiloon” analyysin ryhmittelytuloksissa. Todennäköisyyksiin perustuvana menetelmänä LCA:n tuottama ryhmäjäsensyys ei ole täysin deterministinen, eikä sen tulokset myöskään täysin redusoitavissa takaisin aineiston yksittäisiin asiakastapauksiin. Tulokset tulisikin mieltää pikemminkin aineistoa kuvaavana tyypittelyinä. Lisäksi LCA:ssa käyttämämme muuttujat kuvaavat toiminnan *tavoitteita* asiakkuuden alkuvaiheessa, eivätkä välttämättä tavoita toimintaa kaikkein konkreettisimmalla mahdollisella tavalla. Toisin sanoen, samankaltaisiakin tavoitteita voitaneen pyrkiä edistämään työkyvyn tuen tiimin kaltaisissa palveluissa jossain määrin erilaisin toimenpitein. Työkyvyn tuen palvelua kuvanee toimintana myös se, että kerran asetetut tavoitteet voivat palvelun aikana muuttua.

”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille”

Taulukko 5.3. Kuvailevaa tietoa palvelupolkuseurannan asiakkaita

	Työkyvyn tuen tiimin palvelu		Työhönvalmennus	
	n=270		n=86	
	n	%	n	%
Sukupuoli, nainen	143	53	50	58,1
Ikä, vuosina	M ± SD	Min–Max	M ± SD	Min–Max
	43,5 ± 11,4	21–63	40,2 ± 12,3	19–62
Koulutusaste				
Ei muodollista koulutusta	4	1,5	1	1,2
Peruskoulutus	49	18,1	19	22,1
Toisen asteen koulutus	169	62,6	58	67,4
Korkeakoulutus	44	16,3	6	7
Ei tietoa koulutusasteesta	4	1,5	2	2,3
Työmarkkinatilanne				
Työttömänä	207	76,7	60	69,8
Opiskelijana	5	1,9	1	1,2
Sairauslomalla	27	10	1	1,2
Eläkkeellä (työkyvyttömyyseläke tai kuntoutustuki)	12	4,4	10	11,6
Palkkatyössä tai yrittäjänä	8	3	5	5,8
Muu	11	4,1	9	10,5
Pääsiallinen toimeentulo				
Palkkatulo/ yrittäjätulo	7	2,6	4	4,7
Työttömyyspäiväraha (ansiosid. tai peruspäiväraha)	43	15,9	15	17,4
Työmarkkinatuki	155	57,4	51	59,3
Sairauspäiväraha	25	9,3	0	0
Kuntoutusraha	5	1,9	0	0
Työkyvyttömyyseläke	2	0,7	7	8,1
Kuntoutustuki	8	3	3	3,5
Opintoetus (opintotuki/ opintolaina)	1	0,4	0	0
Toimeentulotuki	6	2,2	1	1,2
Muu/ei tietoa	18	6,7	5	5,8
Työttömyyden kesto				
Alle vuosi	55	20,4	13	15,1
1–2 vuotta	58	21,5	12	14
3–4 vuotta	40	14,8	15	17,4
Vähintään 5 vuotta	88	32,6	26	30,2
Ei ole ollut työelämässä	16	5,9	11	12,8
Ei ole työttömänä tällä hetkellä	12	4,4	8	9,3
Ei tietoa	1	0,4	1	1,2

Taulukko 5.4. Työkyvyn tuen tiimin palvelut, n=213

Tehtiin osana tiimin palvelua	n	%
Työ- ja toimintakyvyn arvio (moniammatillinen tai lääkärin tekemä arvio)	137	24,6
Työ- ja toimintakyvyn kartoitus (terveydenhoitaja/ sairaanhoitaja/ sosiaalityöntekijä)	119	21,4
Kuntoutustarpeen arviointi	113	20,3
Fysioterapia	57	10,2
Työttömän terveystarkastus	35	6,3
Eläkemahdollisuuksien selvittely	30	5,4
Muut palvelut		
Kelan kuntoutus	14	2,5
Hankkeessa kehitelty palvelu	13	2,3
Mielenterveyspalvelu- ja/tai kuntoutus (Muu kuin Kela)	6	1,1
Erikoissairaanhoidon palvelu	6	1,1
Aikuissosiaalityö tai sosiaalinen kuntoutus	4	0,7
Muu työllistymistä edistävä kunnan palvelu (kunnan työllisyyspalvelut)	4	0,7
Perusterveydenhuollon palvelu	4	0,7
Muu palvelu	3	0,5
Muu työterveyshuollon palvelu	3	0,5
Kuntouttava työtoiminta	3	0,5
Päihdehoito- ja/ tai kuntoutus	2	0,4
Talous- ja velkaneuvonta	2	0,4
Työllistymistä edistävä palvelu	2	0,4
Suun terveydenhuollon palvelu	0	0
Työeläkelaitoksen ammatillinen kuntoutus	0	0
Yhteensä	557	100
Ohjattiin tiimistä palveluun	n	%
Perusterveydenhuollon palvelu	41	16,4
Kelan kuntoutus	27	10,8
Erikoissairaanhoidon palvelu	25	10
Kuntouttava työtoiminta	19	7,6
Fysioterapia	17	6,8
Mielenterveyspalvelu- ja/tai kuntoutus (Muu kuin Kela)	14	5,6
Työeläkelaitoksen ammatillinen kuntoutus	13	5,2
Työ- ja toimintakyvyn arvio (moniammatillinen tai lääkärin tekemä arvio)	11	4,4

”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille”

Ohjattiin tiimistä palveluun	n	%
Aikuissosiaalityö tai sosiaalinen kuntoutus	10	4
Suun terveydenhuollon palvelu	10	4
Työttömän terveystarkastus	9	3,6
Talous- ja velkaneuvonta	9	3,6
Työllistymistä edistävä palvelu	9	3,6
Muu palvelu	9	3,6
Kuntoutustarpeen arviointi	8	3,2
Työ- ja toimintakyvyn kartoitus (terveydenhoitaja/ sairaanhoitaja/ sosiaalityöntekijä)	6	2,4
Muu työllistymistä edistävä kunnan palvelu (kunnan työllisyyspalvelut)	6	2,4
Eläkemahdollisuuksien selvittely	2	0,8
Päihdehoito- ja/ tai kuntoutus	2	0,8
Hankkeessa kehitelty palvelu	2	0,8
Muu työterveyshuollon palvelu	1	0,4
Yhteensä	250	100

Liite 5

7 Kestävän työllistyvyyden mahdollisuuksia työn ja työpaikan näkökulmasta

Taulukko 7.4. Havainnointiaineiston luokittelutulos Atlas.ti-ohjelman avulla toteutettuna luokittelukoodien määrän, koodien tiheyden (%) ja luokitellun aineiston määrän (sivuna) avulla tutkimuskysymyksen 1 kohdalla

Atlas.ti-ohjelmassa käytetty koodinimi	Koodien lukumäärä aineistossa (kpl)	Koodin tiheys aineistossa (%)	Aineiston määrä (sivuja)
Työtehtävä, ammattinimike	692	73,4	82
Työaika, työsuhteen laatu	96	10,2	17
Työhön perehdytys	82	8,7	16
Työvaatteet ja -turvallisuus	54	5,7	6
Työntekijän toimeentulo	19	2,0	6
Yhteensä	943	100	127

Tutkimuskysymykseen yksi ”Millaisista työtehtävistä työllistyneen henkilön työ muodostui?” valittujen viiden koodin mukaan luokiteltuna aineistossa oli eniten kuvauksia työtehtävistä. Kokonaisuudessaan havainnointiaineistossa oli Atlas.ti-ohjelman mukaan tutkimuskysymykseen 1 liittyen yhteensä 943 koodia ja koodattuja sivuja yhteensä 127. Luokittelu jakautui seuraavasti: työtehtävä, ammattinimike -koodin tiheys 692 kertaa (73,4 %), joista muodostui 82 sivua tekstiä; työaika ja työsuhteen laatu 96 kertaa (10,2 %), 17 sivua; työhön perehdytyksestä 82 kertaa (8,7 %), 16 sivua; työvaatteet ja -turvallisuus 54 kertaa (5,7 %), 6 sivua ja työntekijän toimeentulo 19 kertaa (2,0 %), 6 sivua.

”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille”

Taulukko 7.5. Havainnointiaineiston luokittelutulos Atlas.ti-ohjelman avulla toteutettuna luokittelu-koodien määrän, koodien tiheyden (%) ja luokitellun aineiston määrän (sivuina) avulla tutkimuskysymyksen 2 kohdalla

Atlas.ti-ohjelmassa käytetty koodinimi	Koodien lukumäärä aineistossa (kpl)	Koodin tiheys aineistossa (%)	Aineiston määrä (sivuja)
Tiimin/ työyhteisön sisäinen vuorovaikutus	181	24	49
Työn ongelmien selvittely	52	7	16
Työn tekemiseen liittyvä vuorovaikutus	263	35	55
Työnjako ja sen toteutuminen	152	20	43
Vuorovaikutuskonflikti	27	4	16
Yhteinen työ	76	10	18
Yhteensä	751	100	196

Tutkimuskysymykseen kaksi ”Millaista vuorovaikutusta työkavereiden tai asiakkaiden kanssa työssä toimiminen edellytti?” valittujen kuuden koodin mukaisesti havainnointiaineistossa oli Atlas.ti-ohjelman mukaan yhteensä 751 koodia ja koodattuja sivuja yhteensä 196. Luokittelu jakautui tutkijoiden käyttämien yhteisten koodien mukaan seuraavasti: työn tekemiseen liittyvä vuorovaikutus 263 kertaa koodattu (35 %) ja muodosti 55 sivua; tiimin/työyhteisön sisäinen vuorovaikutus koodeja aineistossa 181 (24 %) ja sivuja 49; työnjako ja sen toteutuminen 152 kertaa (20 %) ja 43 sivua; yhteinen työ 76 kertaa (10 %) ja 18 sivua; työn ongelmien selvittely 52 kertaa (7 %), 16 sivua; vuorovaikutuskonfliktit 27 kertaa (4 %), 16 sivua.

Taulukko 7.6. Havainnointiaineiston luokittelutulos Atlas.ti-ohjelman avulla toteutettuna luokittelukoodien määrän, koodien tiheyden (%) ja luokitellun aineiston määrän (sivuina) avulla kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla

Atlas.ti-ohjelmassa käytetty koodinimi	Koodien lukumäärä aineistossa (kpl)	Koodin tiheys aineistossa (%)	Aineiston määrä (sivuja)
Esihenkilön ja työkaverin tuki	35	3	16
Esihenkilön tai työkaverin tukeen turvautuminen	29	3	14
Häiriökuvaukset	116	12	39
Työ- ja työhönvalmentajan tuki	188	19	105
Työn merkitys ja mielekkyys	124	12	57
Työn oppimisen sujuvuus	60	6	22
Työn tuottavuus	62	6	36
Työstä suoriutuminen	270	27	80
Työtä sujuvoittavat keinot	123	12	67
Yhteensä	1007	100	436

Tutkimuskysymykseen kolme ”Miten työntekijä ja esimies kuvasivat työn sujuvuutta ja mielekkyyttä?” valittujen yhdeksän koodin mukaisesti havainnointiaineistossa oli Atlas.ti-ohjelman mukaan yhteensä 1007 koodia ja koodattuja sivuja yhteensä 436. Luokittelu jakautui tutkijoiden käyttämien yhteisten koodien mukaan seuraavasti: työstä suoriutuminen 270 koodattua sitaattia (27 %) ja 80 sivua, työ- ja työhönvalmentajan tuki 188 koodia (19 %) ja 105 sivua; työn merkitys ja mielekkyys luokiteltu 124 sitaattia (12 %) ja muodostaa 57 sivua; työtä sujuvoittavat keinot 123 koodia (12 %) ja 67 sivua; häiriökuvaukset 116 (12 %) ja 39 sivua, työn tuottavuus 62 koodia (6 %) ja 36 sivua; työn oppimisen sujuvuus 60 koodia (6 %) ja 22 sivua; esihenkilön ja työkaverin tuki 35 koodia (3 %) ja 16 sivua; esihenkilön ja työkaverin tukeen turvautuminen 29 koodia (3 %) ja 14 sivua.