

Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2025

Telan työkyky- ja kuntoutusasiain neuvottelukunta &
Janne Pelkonen

SISÄLLYS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Johdanto | 4 |
| 2 | Kuntoutuksen ja työkyvyn edistämisen keinot tiivistettynä | 6 |
| 3 | Työ- ja toimintakyvyn tilannekuva | 8 |
| | 3.1 Työkyvyttömyyseläkkeiden trendimuutos huonompaan ja koronakriisi | 9 |
| | 3.2 Mielenterveyshäiriöiden korostuminen työkyvyttömyyseläkkeissä | 10 |
| | 3.3 Julkiset kehittämishankkeet 2020-luvulla | 11 |
| | 3.4 Hoitovelan kasvu ja korona-aika | 12 |
| 4 | Suhde toimintaympäristöön | 13 |
| | 4.1 Lääkärikunnan työkykyosaamisen vahvistaminen | 14 |
| | 4.2 Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy ja tehokkaampi hoitokulttuuri | 14 |
| | 4.3 Kuntoutustarpeiden parempi tunnistaminen | 15 |
| | 4.4 Kuntoutuksen osajärjestelmien välinen tiedonkulku ja vastuunjako | 16 |
| 5 | Työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuden edistäminen | 18 |
| | 5.1 Kuntoutustukiajan hyödyntäminen työhön paluuseen | 19 |
| | 5.2 Työkokeilujen vaikuttavuuden kehittäminen | 20 |
| | 5.3 Keinovalikoiman kohdentaminen ja tutkimustyö | 20 |
| | 5.4 Sijoita ja valmenna (IPS) -mallin hyödyntäminen työeläkekuntoutuksessa | 22 |
| | 5.5 Etäkuntoutuksen mahdollisuudet | 22 |

1.

Johdanto

Suomalaisten työurien pidentäminen on nyt tärkeämpää kuin ehkä koskaan aikaisemmin. Kutistuvalla kansakunnalla ei ole varaa siihen, että kolmannes vuosittain työeläkkeelle siirtyvistä jää nimenomaan työkyvyttömyyseläkkeelle. Eläkeikien määrätietoinen nousu sekä työmarkkinoiden muutokset korostavat tarvetta työkykyä ja osaamista tukeviin uudistuksiin yhteiskunnassa.

Työkyvyttömyyseläkkeiden kehitys uhkaa jatkua huonona pitkällä aikavälillä. Poikkeuksellisen korona-ajan vaikutukset suomalaisten terveyteen ja työkykyyn synnyttävät epävarmuutta. Mielenterveyshäiriöiden nykyistä tehokkaampi hoitokulttuuri ja varhainen tunnistaminen sekä reagointi työpaikoilla ovat avainasemassa työkyvyttömyyden perussyiden ratkaisemisessa.

Työeläkekuntoutuksen tavoitteena on säästää työkyvyttömyyseläkemenoja myöhentämällä eläkkeelle siirtymistä. Kuntoutujista noin 2/3 jatkaa kuntoutusjakson jälkeen työssä. Työeläkekuntoutus on aina kehittynyt ajassa sekä suhteessa lainsäädännön, työmarkkinoiden ja kansanterveyden muutoksiin. Kuntoutuksen vaikuttavuutta tulee edelleen kehittää uusien toimintatapojen, keinovalikoiman kohdentamisen ja tutkimustyön kautta.

Kuntoutushakemusten hylkäykset ovat kasvaneet, vaikka edelleen noin 2/3 hakemuksesta hyväksyttiin esimerkiksi vuonna 2020. Yksilölle kuntoutus tarjoaa mahdollisuuden jatkaa työkyvyllä sopivassa työssä ja kerryttää myös parempaa työeläkettä.

Työeläkekuntoutusta käytetään silloin kun työkyvyttömyyden uhka sairauden vuoksi on todettavissa. Sairaus ja sen aiheuttamat työkyvyn rajoitteet eivät aina selitä työstä syrjäytymistä. Työpaikkaan liittyvät tekijät saattavat olla ratkaisevia, jos työntekijä ei koe työtään mielekkääksi tai osaamistaan riittäväksi.

2020-luvulla on käynnissä useita merkittäviä työ- ja toimintakyvyn kehittämishankkeita sekä laaja-alainen sosiaaliturvan kokonaisuudistus. Tärkeitä kehityskohteita ovat osatyökykyisten työnteon kannustimien parantaminen sekä tosiasiallisten työkyvyttömiä työttömien työkyvyttömyyseläkettä koskevan hakukierteen katkaisu.

Kansalaisten ehjä kuntoutuspolku ei edellytä osajärjestelmien yhdistämistä, vaan nykyistä parempaa ihmisten ohjautumista ja tiedonkulkua niiden välillä. Kuntoutuspolun kaikkien rastien tulee tukea työelämäyhteyttä myös huomioimalla yksilön henkilökohtaiset tarpeet.

2.

Kuntoutuksen ja
työkyvyn edistämisen
keinot tiivistettynä

Työeläkekuntoutuksen vaikuttavuutta parannetaan

Työeläkekuntoutuksen keinovalikoima on kehittynyt lainsäädännön, työelämän ja kansanterveyden muuttumisen myötä. Kuntoutuksen keinojen vaikuttavuutta tulee edelleen kehittää pitkäjänteisesti: tutkimuksen, toimijoiden osaamisen parantamisen sekä mahdollisten lakimuutosten kautta.

Sairauden aiheuttamat työkyvyn rajoitteet eivät aina selitä työstä syrjäytymistä, vaan työpaikkaan liittyvät tekijät saattavat olla ratkaisevia. Kuntoutuspolun kaikkien rastiin tulee tukea työelämäyhteyttä huomioimalla yksilön henkilökohtaiset tarpeet.



Koulutus

Työeläkevakuuttajien, Kelan ja ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien on pystyttävä vastaamaan nykyistä paremmin työelämän osaamisvaateiden kasvuun. Täsmä- ja lisäkoulutuksen sekä uudelleen koulutuksen vaikuttavuutta on tutkittava ja niiden käyttöä on lisättävä tutkimustiedon pohjalta.



Työkokeilu

Työkokeilusta on muodostunut tärkeä työeläkekuntoutuksen keino. Sen vaikuttavuutta tulee kehittää asettamalla työkokeiluille nykyistä tiukemmat ehdot työpaikalla lisäksi tehtävistä toimenpiteistä. Parhaassa tapauksessa työpaikan eläkkeelle työntävät tekijät tulisi ratkaista jo ennen kuntoutukseen hakeutumista.



Etäkuntoutus

Etävälineet voivat helpottaa kuntoutustoimien integroimista työpaikkatasolle. Työeläkevakuuttajien ja ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien täytyy kehittää etäkuntoutuksen laatua ja toimenpiteiden onnistumisen seuranta. Kuntoutujien tietotaito ja digitaalisten palveluiden käyttömahdollisuudet ja tulee myös ottaa huomioon.



Uusi toimintamalli

Sijoita ja valmenna -malli edustaa uutta ajattelua, jossa työhön paluun tuki rakennetaan osaksi sairaudenhoitoa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Työeläkeala hyödyntää mallia yhä enemmän työeläkekuntoutuksessa. Mallin käyttöönottoa tulee edistää laajasti koko yhteiskunnassa ja tulevaisuuden sote-keskusten toiminnassa.



Uudistamistyö

Kuntoutuksen uudistaminen ei saa pirstaloitua liiaksi erilaisiin kehittämishankkeisiin. Sosiaaliturvuudistuksessa tulee edistää kunnianhimoisesti työnteon kannustimien parantamista. Lisäksi pitää pyrkiä katkaisemaan tosiallisesti työkyvyttömiä työttömien eläkehakukierre ja ohjata heitä varhaisen kuntoutuskartoituksen kautta toimenpiteiden piiriin.

Tartutaan hoito- ja kuntoutusprosessin heikkoihin lenkkeihin

Hoito- ja kuntoutusprosesseja tulee kehittää määrätietoisesti ehjien ja yhdenvertaisten kuntoutuspolkujen varmistamiseksi. Kehittämisen paikat kiteytyvät mahdollisimman varhaiseen työkyvyttömyyden uhan tunnistamiseen terveydenhuollossa ja työhön paluun tukemiseen sekä tiedonkulun parantamiseen.

Mielenterveyden suunnanmuutoksen aikaansaaminen on olennainen tekijä työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämisessä. Haitat kasaantuvat usein iän myötä, minkä lisäksi ongelmista muodostuu ylisukupolvisia ketjuja.

Suunnitelma

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman on oltava realistinen ja ajan tasalla, jotta työhön paluu onnistuu. Suunnitelmien tulisi olla pakollisia, kun kuntoutustuki eli määräaikainen työkyvyttömyyseläke myönnetään. Pakollisuus on kirjattava lakiin.



Mielenterveys

Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeää ja viiveetön hoitoon pääsy on taattava sekä työikäisille että lapsille ja nuorille tukien perheitä ja varhaiskasvatusta. Osuva diagnostiikka ja alkuvaiheen intensiivisen hoidon kehittäminen ovat keskeisessä roolissa ongelmien ratkaisussa.



Automatiikka työkyvyn seurannassa

Eri väestöryhmien kuntoutustarpeet pitää tunnistaa varhain. Tätä voitaisiin edistää lisäämällä lakisääteisiä työkyvyn tarkistuspisteitä. Nykyisen sairauspoissaolopäivien 30-60-90-pisteiden jälkeen tulisi olla vielä yksi tarkistuspiste, jossa lääkäri ottaa kantaa työhön paluun mahdollisuuksiin. Myös sähköisen B-lausunnon käyttöönotto tukisi kuntoutuksen tarpeen arviointia.



Lääkärit

Lääkäreiden pohjakoulutuksessa sekä täydennyskoulutuksen avulla on huolehdittava, että lääkärintlausunnot sisältäisivät selkeän toiminta- ja työkyvyn kuvauksen. Tämä vahvistaisi yksilöille sopivien kuntoutustoimenpiteiden valikoitumista.



Tiedonkulku

Kuntoutuspäätösten tekemiseen tarvittavan tiedon tulee siirtyä saumattomasti terveydenhuollon yksiköiden, tulevaisuuden sote-keskusten, työvoimapalveluiden ja ammatillisen kuntoutuksen järjestäjien eli työeläkevakuuttajien, Kelan sekä liikenne- ja tapaturmavakuutusyhtiöiden välillä.



3.

Työ- ja toimintakyvyn tilannekuva

3.1 Työkyvyttömyyseläkkeiden trendimuutos huonompaan ja koronakriisi

2000-luvun suuri tarina oli työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaismäärän voimakas väheneminen. Positiivisen trendin taustalla oli pääasiassa hakemusten väheneminen (Mikko Laaksonen, Eläketurvakeskus 2020)¹, kuten myös sinnikäs työhyvinvointityö koko yhteiskunnassa. Kuitenkin edelleen noin kolmannes poistuu työmarkkinoilta työkyvyttömyyden kautta työeläkkeelle ennen varsinaista vanhuuseläkeikää (Eläketurvakeskus, tilastot 2020).

Työkyvyttömyyden aiheuttamat työeläkemenot laskivat 2000-luvun aikana noin 300 miljoonaa euroa vuositasolla. Työeläkesektorin (1,8 mrd.) ja Kelan (0,7 mrd.) työkyvyttömyyseläkkeiden hintalappu on yhteensä 2,5 miljardia vuodessa (Eläketurvakeskus, tilastot 2019). Varhain päättyneet työurat näyttäytyvät välittömien kustannusten lisäksi koko yhteiskunnan tappiona: valtio hukkaa verotuloja, yritykset menettävät työpanosta, työntekijöiden eläkekertymät pienenevät ja työelämästä erkaantuminen aiheuttaa inhimillisiä haittoja. Työkyvyttömyyden piilokustannusten ja menetetyn työpanoksen arvon arvioidaan olevan vuosittain useiden lisämiljardien suuruusluokassa (esim. STM/TSO/Strateginen suunnittelu -ryhmä 2014).

Työkyvyttömyyseläkkeiden määrä kääntyi työeläkealalla kasvuun vuosina 2018-2019, mikä oli selkeä muutos pitkän aikavälin trendissä. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen saattavat tulevaisuudessa vaikuttaa negatiivisesti erityisesti mielenterveysyiden painottuminen ja eläkeikien määrätietoinen nousu eläkeuudistusten myötä (Mikko Laaksonen, Eläketurvakeskus 2020). Lisäksi erilaisten toiminnallisten häiriöiden huomiointi diagnostiikassa saattaa vahvistaa negatiivista muutosta. Koronakriisin pitkän aikavälin vaikutukset ovat toistaiseksi epäselviä, mutta vuoden 2020 ennakkotietojen perusteella (Eläketurvakeskus) työkyvyttömyyseläkkeiden hakemusmäärät vähenivät, mikä kertoo ainakin osittain myös vaikean suhdannetilanteen vaikutuksesta.

Työeläkekuntoutukseen käytettiin vuonna 2019 noin 174 miljoonaa euroa ja sen piirissä oli 18 500 henkilöä. Vuonna 2019 (Eläketurvakeskus, tilastot) kuntoutujien määrän kasvu kuitenkin hidastui edellisten vuosien vauhdista. Samanaikaisesti kuntoutushakemusten hylkäykset kasvoivat 28 prosenttiin. Eläketurvakeskus on työmarkkinaosapuolten pyynnöstä tutkinut laajemmin työeläkekuntoutuksen ratkaisutoimintaa ja vaikuttavuutta (Jyri Liukko, 2020).² Ennakkotietojen perusteella (Eläketurvakeskus, tilastot 2021) hakemusten määrä on koronakriisin aikana vuonna 2020 vähentynyt noin 5 prosenttia viime vuoden vastaavaan aikaan verrattuna. Myös kuntoutusten loppuunvieminen on ollut haasteellista koronakriisin sulkutoimien ja rajoitusten aikana.

LYHYESTI

Työkyvyttömyyselämenoa voidaan pienentää ammatillisella kuntoutuksella: työkyvyttömyyden välittömät kustannukset olivat vuonna 2019 työeläkejäjestelmässä 1,8 miljardia euroa ja kuntoutuksen 174 miljoonaa euroa.

1 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140118/Tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtyminen-trendit-tilannekuva-tulevaisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140022/Tyolakekuntoutuksen-ratkaisukaytannot-seka-kuntoutuksen-toimivuus-ja-vaikuttavuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

3.2 Mielenterveyshäiriöiden korostuminen työkyvyttömyyseläkkeissä

Mielenterveyden ongelmat nousivat työeläkealalla ensimmäistä kertaa vuonna 2019 yleisimmäksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syyksi ohi tuki- ja liikuntaelinsairauksien (Eläketurvakeskus, tilastot 2020). Mielenterveyshäiriöiden kasvu on merkittävä tekijä varhaisen eläkkeellesiirtymisen taustalla, kuten myös työmarkkinoilla ja työttömyysetuuksissa tapahtuneet muutokset. Myös Kelan korvaamien sairauspoissaolojen pääsyynä ovat tällä hetkellä mielenterveydenhäiriöt (Kelan tilastot 2020).

Joka viides suomalainen sairastuu elämänsä aikana masennukseen (Mieli ry 2020), joka on työkyvyttömyyden suurin aiheuttaja mielenterveyshäiriöiden osalta. Mielenterveyden ongelmista kärsiviä työkäisiä ei silti ole välttämättä merkittävästi enemmän kuin aikaisemmin, sen sijaan työt ja niihin liittyvät vaatimukset ovat muuttuneet ja ohjautuvuus etuuksien piiriin on lisääntynyt. Erityisesti nuorten mielenterveyshäiriöiden lisääntyminen on pitkän aikavälin seurausten kannalta huolestuttava ilmiö.

Mielenterveyden suunnanmuutoksen aikaansaaminen on olennainen tekijä työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämisessä. Ihmisten ongelmat ilmenevät usein elinkaaren varhaisessa vaiheessa jo ennen työelämään siirtymistä. Haitat kasaantuvat iän myötä, minkä lisäksi ongelmista muodostuu ylisukupolvisia ketjuja.

Ongelmien varhainen tunnistaminen ja tehokas puuttuminen niiden syntymekanismiin tulisi huomioida sote-palvelujen uudistamisen yhteydessä. Valitettavasti eriarvoisuus sosiaali- ja terveyspalveluiden saannissa korostuu myös mielenterveysongelmien kohdalla. Hoitotarpeen arviointiin pääsy vie liikaa aikaa, jolloin oireet pitkittyvät ja lopulta palvelujen tarve kasvaa entisestään ja kustannukset kohoavat. Erilaisten häiriöiden diagnostiikan ja alkuvaiheen intensiivisen hoidon kehittäminen on keskeisessä roolissa kansanterveyden huonontumisen pysäyttämisessä. Oikeanlaisen tuen tarpeeseen pitäisi pystyä vastaamaan yhä ketterämmin ja koordinoitusti. Myös yhteiskunnan erilaisten tukijärjestelmien tulee toimia työelämään palauttavasti, jolloin automaattista ohjautuvuutta osajärjestelmien välillä esimerkiksi oikeaan kuntoutusetuuteen tulee lisätä.

LYHYESTI

Työkyvyttömyyso ongelmia aiheuttaviin mielenterveyshäiriöihin tulee puuttua hyvissä ajoin ennen eläke- tai kuntoutushakemukseen turvautumista. Vaikeampien mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeää ja viiveetön hoitoon pääsy on taattava sekä työkäisille että lapsille ja nuorille palveluilla, jotka tukevat perheitä ja varhaiskasvatusta.

3.3 Julkiset kehittämishankkeet 2020-luvulla

Kuntoutusjärjestelmä toimii pääasiassa hyvin, mutta sen erilaisten osajärjestelmien välinen vastuunjako ja tiedonkulku eivät suju optimaalisesti. Kuntoutuskentän kokonaisuudistus on jäänyt toteuttamatta. Kuntoutuskomitean (2017) ehdotusten jatkotyö on alkanut syksyllä 2020. Kuntoutussektorin hajanaisuus ei muodostu ongelmaksi, jos henkilöitä koskeva tieto liikkuu toimijoiden välillä ja automaattiset ohjausprosessit toimivat oikea-aikaisesti.

Hallitusohjelma vuosille 2019-2023 sisältää kuntoutuskomitean ehdotusten toimeenpanon ja jatkotyön lisäksi Työkykyohjelman, jonka sosiaali- ja terveysministeriö toteuttaa yhdessä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa vuosina 2019-2023. Lähivuosina on käynnissä useita julkisen vallan hankkeita, jotka keskittyvät työ- ja toimintakyvyn vahvistamiseen. Osa hankkeista nivoutuu sote-uudistuksen toteuttamiseen ja palvelujärjestelmän muutoksiin.

Sosiaaliturvan kokonaisuudistus valmistellaan valtioneuvoston asettaman parlamentaarisen komiteatyön kautta vuosina 2020-2027. Sotu-uudistus pohjautuu Toimi-hankkeeseen (2017-2019). Varsinainen työ alkoi vuonna 2020 tuki- ja palvelujärjestelmän keskeisten ongelmien kuvauksella, jonka jälkeen varsinainen toteuttamissuunnitelma muotoutuu lähivuosina.

Komiteatyön keskeinen tavoite on etuus- ja palvelujärjestelmän monimutkaisuuden vähentämisen lisäksi työn kannustimien parantaminen, joka on olennainen tekijä myös työeläkejärjestelmän taloudellisen kestävyysnäkökulmasta. Työeläkejärjestelmän etuuksista osittainen vanhuuseläke (ove), osatyökyvyttömyyseläke sekä osakuntoutusraha tukevat osatyökykyisten mahdollisuuksia työhön.

Kuntoutusta käsitellään useiden kehittämishankkeiden alla. Yksilön ehjän kuntoutuspolun päätavoitteen näkökulmasta olisi suotavaa, että valtioneuvosto ja sektoriministeriöt koordinoisivat eri toimikausiin pohjautuvien lukuisten hankkeiden toimintaa. Sosiaaliturvauudistuksen parlamenttikaudet ylittävä luonne edellyttää jatkuvuuden lisäksi sopeutumista alati muuttuvaan toimintaympäristöön. Työ- ja toimintakykyjaoston (sotu) tehtävänannossa määriteltyjen ”tosiasiallisesti työkyvyttömiä työttömien” epäselvän tilanteen kannalta tulisi kiinnittää huomiota varhaisen kuntoutustarpeen kartoitukseen yhdistettynä kuntoukseen ohjaukseen.

LYHYESTI

Useiden kehittämishankkeiden kohdalla on vaara, että kuntoutuksen uudistaminen pirstaloituu liiaksi. Kuntoutus muodostuu toimivaksi, kun henkilöitä koskeva tieto saadaan liikkumaan eri toimijoiden välillä ja palvelupolut sekä ohjausprosessit toimivat oikea-aikaisesti. Sotu-uudistuksessa tulee edistää kunnianhimoisesti työntöön kannustimien parantamista ja osatyökykyisten työssä jatkamista.

3.4 Hoitovelan kasvu ja korona-aika

Isossa kuvassa suomalaisten pitkään jatkunut kansanterveyden parantuminen on pysähtynyt. Työterveyshuollon toiminta on laajentunut samaan aikaan kun perusterveydenhuollon palvelukokonaisuuden toimintaedellytykset ovat heikentyneet, mikä on lisännyt työssäkäyvien ja työn ulkopuolella olevien välistä epätasa-arvoa. Aluehallintavirastojen ja Valviran viime vuosien raportit kertovat hoitoon pääsyn ongelmista perusterveydenhuollossa. Lisäksi erikoissairaanhoidon tietyillä aloilla on ongelmia hoitotakuun toteutumisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön tilaaman kyselytutkimuksen (Työttömyyden kasvot, OECD 2020) perusteella terveysrajoite on yleisin työttömien työllistymisen este Suomessa.

Koronaepidemia on vaikuttanut ihmisten hoitoon hakeutumiseen, mutta myös julkisten palveluiden tarjontaan. Kriisin alkuvaiheessa kiireettömän hoidon toimenpiteitä siirrettiin tai peruttiin koronatartunnan pelossa ja terveydenhuollon resurssien turvaamiseksi. STM:n mukaan lääkärivastaanottojen määrät olivat keväällä 2020 suurissa kaupungeissa 20 prosenttia pienempiä kuin normaalisti. Erikoissairaanhoidon lähetteet vähenivät niin ikään sairaanhoitopiireissä.

Koronavirusinfektioon sairastuneiden hoitaminen, testaaminen ja tartuntojen jäljittäminen sekä varautuminen pahenevaan epidemiatilanteeseen näyttävät vaikuttaneen muiden sairauksien hoidon heikkenemiseen. Vakavien sairauksien hoitopolut tulee saada käyntiin poikkeusajasta huolimatta, muutoin edessä on terveysongelmien kärjistyminen pidemmällä aikavälillä. Ennaltaehkäisevän terveystyön vähentyminen kasvattaa sekkin hoitovelan negatiivista korkoa tulevaisuudessa.

Lääkäriliitto on suosittanut paluuta normaaliuteen ennaltaehkäisevän hoidon suhteen. Tämän ohella hoitotapaamisissa tulisi hyödyntää nykyistä enemmän etävastaanoton mahdollisuuksia. Pandemian hoito nostaa terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Hoitovelan purku vaatii jatkossa vielä enemmän valtion tukea ja resursseja. Sairauksien paheneminen saattaa näkyä seuraavina vuosina työkyvyn kehittämisessä ja jonojenpurkukeinojen osalta tulee pohtia kaikkia käytössä olevia keinoja.

LYHYESTI

Koronakriisi kasvattaa terveydenhuollon hoitovelkaa, jonka ratkaisemiseen tarvitaan lisäresursseja perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Etävastaanottojen mahdollisuudet tulee käyttää hyödyksi nyt ja jatkossa. Ennaltaehkäisevän hoidon suhteen tulisi palata normaaleihin käytäntöihin, jotta sairauksien pitkäkestoisia haittoja voitaisiin estää.

4. Suhde toimintaympäristöön

4.1 Lääkärikunnan työkykyosaamisen vahvistaminen

Potilaiden työkyvyn arvioinnin ja ohjauspalveluiden saamisen ongelmat korostuvat etenkin terveyskeskuksissa, joissa on laajasti erilaisia osaamis- ja resurssivajeita. Perusterveydenhuollossa tarvitaan tehokkaampaa työkyvyn seurantaan sekä järjestelmätason automaattista ja yksilötason neuvovaa ohjausta (terveystaidot) työikäisille.

Lääkäreiden osaamisen lisäksi työkyvyn arvioinnin moniammatillisuus tulisi nostaa opintojen ja uudelleen koulutuksen keskiöön. Työkykyosaamista ja sen soveltamistaitoja tulisi lisätä perusterveydenhuollossa ja lääketieteen eri erikoisaloilla. Työ- ja sosiaali-neuvontaa tarvittaisiin kiinteämmin perusterveydenhuollon piirissä, jossa tarvitaan myös laajemmin lääkärien tietopohjan vahvistamista sosiaalivakuutuksen osalta.

Työterveyshuollon erikoislääkäreiden osaamisen jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon on välttämätöntä nykytilanteessa, jossa työkyvyttömyystrendi on kääntynyt. Raskaasta projektikehittämisestä tulee hypätä suoraan lääkäreiden käytännön työn helpottamiseen.

Työeläkevakuuttajat tulevat lähivuosina työskentelemään kiinteässä yhteydessä Kelan ja lääkäriseura Duodecim kanssa verkkopohjaisen oppimisen sekä erilaisten täydennyskoulutuksen materiaalien kehittämiseksi. Lääkäreiden sosiaalivakuutusta ja toimintakyvyn arviointia koskevalle täydennyskoulutukselle ei kuitenkaan ole tällä hetkellä suoranaisia velvoitteita.

Tarpeeksi huolellisesti potilaan jäljellä olevan työkykyä arvioivan B-lausunnon esteeksi muodostuu perusterveydenhuollossa lääkärien työkykytietoisuuden ja osaamisen lisäksi liian lyhyet vastaanottoajat. Uuden sähköisen B-todistuksen käyttöön saaminen tukisi automaation kautta lääkäreiden hoitotyötä ja yksilön jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämistä.

LYHYESTI

Huolehditaan lääkäreiden koulutuksesta ja ammatillisesta osaamisesta valmistumisvaiheessa sekä pitkin työuraa, jotta lääkärinlausunnot sisältäisivät selkeän toiminta- ja työkyvyn kuvauksen. Realististen ja ajantasaisten hoitosuunnitelmien tulisi tukea paremmin työkyvyn ylläpitämistä. Potilaan jäljellä olevan työkyvyn arvioinnin tulee olla kaikissa tilanteissa kiinteässä yhteydessä sairauden hoitoon, mikä vahvistaisi yksilöille sopivien kuntoutustoimenpiteiden valikoitumista.

4.2 Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy ja tehokkaampi hoitokulttuuri

Työkyvyttömyyseläkkeiden vähentäminen edellyttää erityisesti mielenterveyshäiriöiden varhaista ja tehokasta hoitoa. Käypä hoito -suosituksia tulisi noudattaa nykyistä paremmin erityisesti psykiatrisissa häiriöissä. Kansallisen mielenterveysstrategian (2020-2030)³ toimeenpanoa tulee edistää kaikin tavoin. Strategian mukaisesti sijoita ja valmenna -toimintamalli (IPS) tulisi ottaa käyttöön koko palvelujärjestelmässä, jotta sekä hoitotuloksissa että kiinnittymisessä työelämään saavutettaisiin parempia tuloksia.

Vaikka myös nuorten ikäluokkien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on huolestuttava ilmiö, nuorten suhtautumisessa mielenterveyteen on tapahtunut muutos, ja mielenterveydestä puhumiseen suhtaudutaan aikaisempaa avoimemmin.

3 <https://stm.fi/mielenterveyslinjaukset>

Tarjolla tulisikin olla huomattavasti enemmän ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen palveluita koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä nuorisotyön toiminnoissa, joita nuoret itsekin toivovat.⁴

Perusterveydenhuollossa tulisi panostaa kaiken ikäisten hoitopoluissa varhaisen vaiheen ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin kautta linjan. Masennuksen alkuvaiheen tehokas hoito lyhentää masennuksen kestoa ja ehkäisee sen uusiutumista. Lääkehoidon rinnalle tulisi ottaa käyttöön varhaiset psykoterapeuttiset hoidot nykyistä laajemmin tehostamaan hoitoa.

Lyhytpsykoterapia on vaikuttava masennuksen hoitomuoto, johon tarvitaan enemmän resursseja perusterveydenhuollossa. Kustannusneutraalina muutoksena nykyisiä resursseja voitaisiin hajauttaa useammille hoidettaville siirtymällä merkittävässä määrin pitkistä terapiajaksoista lyhytpsykoterapiaan.

Työhön paluun näkökulma pitäisi olla aina mukana terveydenhoidon erilaisissa asiakastapaamisissa, jotta jäljellä oleva työkyky pystytään tunnistamaan ja hyödyntämään. Terveydenhoidon osajärjestelmien hyvästä yhteistyöstä esimerkkinä voidaan pitää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mallia. Siinä on keskiössä erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välinen katkeamaton hoitoketju sekä eri vastuutahojen tunnistaminen ja tarvittava potilaan ohjaus.

Yritysmaailmassa on kehitetty myös itsenäisesti testattuja käytäntöjä mielenterveyden huomioimisessa ja sairauspoissaolojen vähentämisessä. Näitä hyviä käytäntöjä tulee jakaa ja levittää aktiivisesti. Varhainen henkisen kuormituksen tunnistaminen on kriittistä, jotta esimies voi tukea työntekijää, ja tarvittaessa työtä muokkaamalla tai tehtävänkierrolla voidaan parantaa henkilön ja työn yhteensopivuutta.

LYHYESTI

Masennuksen alkuvaiheen tehokas hoito lyhentää masennuksen kestoa ja ehkäisee sen uusiutumista. Tarjolla tulisi olla huomattavasti enemmän ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen palveluita koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä nuorisotyön toiminnoissa, joita nuoret itsekin toivovat. Työikäisten kohdalla tärkeää olisi tilanteen analysointi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ohjaus työterveyshuoltoon sekä tarvittaessa Käypä hoito -suositusten mukaisen hoidon aloittaminen.

4.3 Kuntoutustarpeiden parempi tunnistaminen

Työ- ja toimintakykyä tukevien kuntoutusmuotojen ja niitä tuottavien toimijoiden rooli tulee korostumaan tulevaisuudessa. Väestön ikääntyminen edellyttää mahdollisimman suurta aktiiviväestön osallistumista työelämään, jotta hyvinvointiyhteiskunnan palvelut ja etuudet voidaan tarjota edes samantasoisesti kuin nyt. Alimman vanhuuseläkeiän nousu muuttaa myös yleisesti työikäisenä pidetyn henkilön määritelmää työmarkkinoilla.

Kuntoutustarpeiden nykyistä parempi tunnistaminen erilaisissa väestöryhmissä on avainasemassa kansalaisten työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Erityisesti työttömät ja ilman työterveyshuoltoa olevat tarvitsevat usein enemmän tietoa ja ohjausta saadakseen sopivia kuntoutuspalveluita. Automaattisten työkyvyn ja kuntoutustarpeiden tarkastuspisteiden liittäminen erilaisten etuusjärjestelmien sisään mahdollistaa varhaisen kuntoutukseen ohjauksen, vaikka henkilökohtaistakin neuvontaa tarvitaan yhä.

⁴ <https://vahvistamo.fi/blog-post/nuorten-kertomaa-2-5/>

Pitkittyneiden sairauspoissaolojen seuranta ja tarvittaessa nopeampaa ohjautumista kuntoutustoimenpiteiden piiriin säätelevää työterveyshuoltolain 30-60-90-sääntöä pitäisi kehittää huomioimaan itsensätyöllistäjien ja työttömien väliinputoajaryhmät. Jäljellä olevan työkyvyn ja ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden selvittäminen tulisi väliinputoajien osalta olla selkeämmin perusterveydenhuollon vastuulla. Lisäksi kokonaan uusi lisätarkastuspiste olisi tarpeen 90 sairauspäivän jälkeen.

Työterveyshuollon osaamisen lisäämistä ammatillisesta kuntoutuksesta ja työterveysneuvottelun käytännöistä tulee kehittää edelleen yhteistyössä työeläkevakuuttajien kanssa. Työterveyshuollon tuki kuntoutujalle on kuntoutusprosessin aikana olennaista, kuten myös työhön paluun selvittäminen pitkittyneiden sairauslomien kohdalla.

LYHYESTI

Eri väestöryhmien kuntoutustarpeet pitää tunnistaa varhain terveydenhuollossa ja työllisyyspalveluissa, minkä lisäksi työkyvyn tarkistuspisteitä tulee lisätä ja seurata nykyistä paremmin. Tällöin mahdollistetaan kuntoutusprosessien alkaminen oikea-aikaisesti, mikä taas tukee työhön paluun onnistumista. Työmarkkinoiden erityisryhmistä itsensä työllistäjistä ja työttömistä tulee huolehtia riittävällä perusterveydenhuollon kapasiteetilla sekä moniammatillisella työhön paluuseen liittyvällä osaamisella.

4.4 Kuntoutuksen osajärjestelmien välinen tiedonkulku ja vastuunjako

Kuntoutuskomitean ehdotukset (2017)⁵ ja kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma (2020)⁶ toimivat hyvänä pohjana koko kuntoutusjärjestelmän uudistamistyölle koskien myös vastuunjako eri toimijoiden välillä. Kuntoutuksen osajärjestelmillä on omat tehtävänsä, jotka määrittävät niiden institutionaalisesta rakenteesta ja lainsäädännöstä. Kuntoutustarpeiden nykyistä parempi tunnistaminen tarvitsee rinnalleen myös parempaa ohjausta järjestelmien välillä.

Kuntoutusta tarvitsevien tulee saada tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Vastuunjako ja interventioden koordinaatio ovat tässä avainasemassa. Työeläkekuntoutuksen tehtävänä tulee olla jatkossakin työelämään kiinnittyneiden ammatillinen kuntouttaminen arvioidun työkyvyn menetyksen uhkan tilanteessa. Työelämään vakiintumista määrittelevät tarkemmat kriteerit voisivat nopeuttaa oikean etuuden piiriin ohjautumista kuntoutusprosessissa. Sujuvaa digitaalisen tiedon siirtymistä Kelan ja työeläkelaitosten välillä tulisi edistää jo sairauspäiväraha-kauden aikana. Jos tietojen saaminen työeläkelaitoksiin sekä työterveyshuolloista että Kelasta olisi sujuvampaa, potentiaalisten työeläkekuntoutujien oikea-aikainen tunnistaminen ja kuntoutukseen hakeutuminen toteutuisivat nykyistä tehokkaammin. Tietojen paremman välittymisen mahdollistavat laintasoiset muutostarpeet tulisi kartoittaa.

5 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160273>

6 <https://stm.fi/-/kuntoutuksen-uudistamisen-toimintasuunnitelma-julkaistu-kuntoutus-nivoutuu-osaksi-sote-palveja>

Työ- ja elinkeinopalveluiden analyyttistä roolia työvoimaan kuuluvien virtauksessa työttömyyteen tai työkyvyttömyyteen sekä ohjaavaa roolia kuntoutustoimenpiteiden piiriin tulee vahvistaa yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa (sote-uudistus). Data-analyyttiset tukipalvelut osatyökykyisten ennakoivaan tunnistamiseen tarvitsisivat nykyistä enemmän huomiota. Työeläkelaitosten ja TE-toimistojen pitäisi löytää tapa tiivistää keskinäistä yhteistyötään ja tiedonvaihtoa sujuvampien palvelupolkujen mahdollistamiseksi.

LYHYESTI

Kuntoutuskomitean ehdotukset ja kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmapitää siirtää käytäntöön lukuisissa julkisen vallan kehittämishankkeissa. Kuntoutuspäätöksien tekemiseen ja eri kuntoutustoimenpiteiden soveltumiseen tarvittavan tiedon tulee siirtyä saumattomasti terveydenhuollon yksiköiden, tulevaisuuden sote-keskuksien, työvoimapalveluiden ja kuntoutuksen osajärjestelmien välillä.

5. Työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuden edistäminen

5.1 Kuntoutustukiajan hyödyntäminen työhön paluuseen

Merkittävä osa työeläkejärjestelmän kuntoutustuella olleista päätyy Eläketurvakeskuksen tilastojen ja tutkimusten mukaan tukijakson jälkeen pysyväälle/toistaiseksi jatkuvalle työkyvyttömyyseläkkeelle. Kuntoutustuen keskimääräinen kesto on noin kaksi vuotta, joka tulisi käyttää huomattavasti nykyistä paremmin hyödyksi. Käytännössä kuntoutustukea edeltää aina pitkä sairauspoissaolojakso, joten työelämästä erkaantuminen on usein jo pitkällä kuntoutustuen alkaessa.

Ongelmana on myös, että ammatillisen kuntoutuksen keskeyttämiset ovat kasvaneet viime vuosina kuntoutustuelta kuntoutukseen tulleiden joukossa. Työeläkekuntoutuksen rooli kuntoutustuen aikana sekä lääkinnällisen kuntoutuksen rinnalla kaipaa selkeyttämistä. Ongelmavyihteen sisältyy myös tietosuojaan liittyviä kysymyksiä, jotka sitovat työeläkevakuuttajien varhaisia aktiivintitoimia.

Työhön paluuta tulisi valmistella hyvissä ajoin ennen tuen päättymispistettä, mutta se voisi olla esillä jo etuuden hakemisvaiheessakin. Työeläkevakuutuksen kuntoutustukea voitaisiin kehittää suuntaan, jossa sen myönnön edellytyksenä tulisi pääsääntöisesti olla voimassa oleva sekä riittävän perusteellinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

Vaikka suunnitelmia edellytetään jo tällä hetkellä, niiden laatu esimerkiksi lääkärinlausuntojen yhteydessä ei monestikaan vastaa laadultaan vahvan työelämäyhteyden ylläpitämistä tai kehittämistä. Liian usein kyse on vain passiivisesta sairauspoissaolojakson jatkosta. Kaikesta ennakkosuunnittelusta huolimatta suunnitelmat myös puuttuvat usein potilasasiakirjoista.

Potilas on mahdollista sitouttaa ja ottaa nykyistä tiiviimmin mukaan suunnitelman laatimiseen. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman pakollisuus lain tasoisesti parantaisi työhön paluun mahdollisuuksia kuntoutustukijaksolta, vähentäisi jatkoeläkkeiden määrää ja vahvistaisi jo useamman vuodenkin kestäväen tuen aikana rakennettavaa työelämäyhteyttä. Työeläkelaitokset voisivat vielä nykyistä aktiivisemmin pyytää hoito- ja kuntoutussuunnitelmia, vaikka se voisi joissain tapauksissa pidentää hakemuksien käsittelyaikoja.

LYHYESTI

Työeläkejärjestelmän kuntoutustuki on nykyisellään edunsaajia passivoiva etuus. Onnistunut työhön paluu määräaikaaiselta työkyvyttömyyseläkkeeltä edellyttäisi työhön paluun suunnittelun aloittamista jo terveydenhoidossa. Ajantasaisten hoito- ja kuntoutussuunnitelmien voimassaolo tulisi varmistaa aina kuntoutustuelle siirryttäessä. Työskentely ei aina edellytä täydellistä oireettomuutta, eikä työelämäyhteys ole useinkaan riippuvaista siitä, missä vaiheessa kuntoutustukea ollaan.

5.2 Työkokeilujen vaikuttavuuden kehittäminen

Keskeinen ammatillisen kuntouksen vaikuttavuuteen kohdistuva kritiikki viime vuosina on kohdistunut työpaikkakuntoutuksen lyhyisiin työkokeiluihin. Etenkin sairauspoissaolon jälkeen omaan työhön paluuseen kytkeytyvien lyhyiden työkokeilujen hyödyt aidon työllistymisen näkökulmasta on kyseenalaistettu.

Työeläkevakuuttajat ovat tukeneet pitkittyneeltä työkyvyttömyysjaksolta työhön paluuta työkokeiluina laajasti ja työnantajat ovat oppineet odottamaan työhön paluun tukea silloinkin, kun muut toimet ovat ensisijaisia eikä työkyvyttömyyden tosiasiallista uhkaa aina välttämättä ole.

Omalla työnantajalla tapahtuvalle työkokeilulle tulee määritellä jatkossa nykyistä tiukemmat ehdot, jotta työeläkevarojen käyttö on tehokasta ja vastaa työeläkekuntoutuksen tavoitteita. Työkokeilu omalle työpaikalle voitaisiin toteuttaa jatkossa ainoastaan työpaikkatasolla tapahtuvien työn muokkaamisen ja tukijärjestelyiden yhteydessä.

Muut työ- ja toimintakykyä tukevat työpaikalla toteutettavat toimet (työn muokkaus, varhaisen tuen toimet, osaamisen päivitys) ovat riittävän varhain toteutettuina varsin tehokkaita itsenäisinäkin keinoina. Kuntoutuksen ollessa ajankohtainen saatetaan olla jo liian myöhässä omaan työhön tehtävien työkokeilujen parhaan vaikuttavuuden näkökulmasta.

Työkokeilun ensisijaisuus painottuu nykyisessä Eläketurvakeskuksen soveltamisohjeessa, jolloin pitkäkestoisempien työjärjestelyjen tarve on jäänyt liian vähälle huomiolle. Esimerkiksi työkokeilu uudessa työtehtävässä ja sen jälkeinen työssä oppiminen johtavat todennäköisemmin pitkäkestoisempaan työllisyysvaikutukseen kuin tilapäinen työnkuvan kevennys.

LYHYESTI

Tietoisuutta työpaikalla tapahtuvien ja työkykyä tukevien toimien merkityksestä tulisi lisätä. Työkykyongelmissa henkilön työnkuvaa olisi usein syytä muokata perusteellisella tavalla. Työeläkekuntoutus tulee kyseeseen silloin kun työkyvyttömyyden uhka sairauden vuoksi on todettavissa, mutta työkokeiluille tulisi määritellä nykyistä tiukemmat ehdot. Työkokeilujen tarkemmalla suunnittelulla ja kuntoutujan työnkuvan muutoksilla voidaan pyrkiä parantamaan kuntoutuksen vaikuttavuutta.

5.3 Keinovalikoiman kohdentaminen ja tutkimustyö

Työeläkekuntoutuksen keinovalikoima on muuttunut ajassa sopeutuen lainsäädännön sekä työmarkkinoiden muutoksiin. Vaikka työnteen pääasiallinen muoto on edelleen kokonainen toistaiseksi jatkuva työsuhde, epätyypillisen työn määrän ennakoidaan kasvavan lähitulevaisuudessa. Tämän tyyppinen työmarkkinoiden murros vaikuttaisi myös työpaikkakuntoutuksen järjestämiseen.

Työeläkekuntoutuksen onnistumisaste on pysynyt pitkään suunnilleen samalla tasolla: noin 2/3 osaa palaa työhön kuntoutusjakson jälkeen. Saavutukset ovat osoittautuneet varsin pysyviksi myös kolmen vuoden jälkiseurannassa. Eri kuntoutujaryhmistä miesten, ikääntyneiden, kuntoutustuelta tulleiden, kuntoutuspäätöksen työkyvyttömyyseläkeratkaisun yhteydessä saaneiden ja mielenterveystaustaisten kuntoutusjakson jälkeinen kiinnittyminen

työhön on muita heikompaa (Eläketurvakeskus, tilastot 2020).⁷

Työelämän koulutusvaateet ovat kasvaneet. Työllistyminen edellyttää monilla aloilla aiempaa laajempaa koulutusta, jonka lisäksi menneisyydessä suoritettu koulutus vanhenee yhä nopeammin. Koulutustarpeen tunnistaminen ja koulutusreittien tukeminen tulisi ottaa työelämässä käyttöön myös silloin, kun työkykyhaaste kuuluu työeläkekuntoutuksen alueelle.

Työpaikkakuntoutuksen määrä on kasvanut lähes koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2019 (Eläketurvakeskus, tilastot) kuntoutustoimenpiteistä käytettiin eniten työpaikalla tapahtuvaa kuntoutusta työkokeilujen kautta (40%). Varsinaisia interventioita edeltävien kuntoutusselvitysten määrä on toiseksi suurin (33%), kun taas koulutuksen kautta uuteen ammattiin tai tehtävään pyrkii neljännes (26%) kuntoutujista. Koulutusta käytetään eniten (36%) alle 45-vuotiaiden ryhmässä.

Työeläkekuntoutuksena tuettavien eri koulutusmuotojen ja tutkintojen vaikuttavuudesta tulisi hankkia lisää tutkimustietoa, jonka tuottamisessa Eläketurvakeskuksen tulisi ottaa nykyistä suurempi rooli. Harkittua kouluttautumista voitaisiin tarvittaessa painottaa työkyvyttömyyden uhkan torjunnassa. Esimerkiksi täsmäkoulutuksen yhdistäminen työkokeiluihin soveltuu hyvin lisätukea tarvitseville kuntoutujille. Avoimien työpaikkojen lisäksi uudelleen koulutusta tulisi taas käyttää tarpeen mukaan silloin, kun sairaus on sen asteinen, että todennäköisyys aiempaan työhön palaamiseen on pieni.

Kuntoutustavan valikoitumiseen vaikuttavat muun muassa työkykyä uhkaavan sairauden luonne ja muut yksilölliset tekijät. Koulutusreitti on kuntoutusprosessina pidempi ja kunnianhimoisempi kuin työkokeilu. Koulutuksen alkuinvestointi on myös kustannuksiltaan hintavin kuntoutustoimenpide eläkevakuuttajien keinovalikoimassa. Koulutuksen käytön lisääminen edellyttäisi tutkimustiedon lisäksi Eläketurvakeskuksen soveltamisohjeiden muutosta sekä parempaa työpaikkatilanteen, työelämän muutoksen ja uusien alojen tuntemusta työeläkelaitoksissa.

LYHYESTI

Työelämän murrostekijät, kuten digitalisaatio ja tekoäly sekä robotisaatio, lisäävät osaamisvaateita ja muuttavat työelämän tehtäväkuvia pitkällä aikavälillä. Myös ammatillisen kuntoutuksen kentässä on tunnistettava näiden megatrendien aiheuttamat muutokset työmarkkinoilla ja lisättävä osaltaan koulutuksen painoa kuntoutuksen keinovalikoimassa. Täsmä- ja lisäkoulutuksen ja uudelleen koulutuksen vaikuttavuudesta työssä jatkamiseen pitäisi saada nykyistä enemmän tutkimustietoa.

5.4 Sijoita ja valmenna (IPS) -mallin hyödyntäminen työeläke-kuntoutuksessa

Kansallinen Mielenterveysstrategia tähtää pitkäjänteiseen (2020-2030) mielenterveyden parantamiseen yhteiskunnan eri osa-alueilla. Strategian kärkenä on vaikeasti työllistyvien työkyvyn vahvistaminen jalkauttamalla niin sanottu IPS-toimintamalli (Individual Placement and Support) sote- ja kuntoutussektorille.

Hankkeessa on kyse tieteelliseen näyttöön perustuvan tuetun työllistymisen (Supported Employment, SE) uudenlaisen sovellustavan eli IPS-toimintamallin (Individual Placement and Support) toteuttamisesta. Toimintatapa ei ole vielä levinnyt laajalti Suomessa. Käynnistynyt STM-vetoinen IPS - Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke perustuu useisiin alueellisissa kokeiluihin, joihin yhdistyy myös vaikuttavuutta kartoittava arviointitutkimus.

Mallin ytimessä on uudenlainen yhteistyö terveydenhuollon (psykiatria) ja kuntoutustoimijoiden sekä muiden työllistymistä tukevien palveluiden välillä. Yhteys työhön tuodaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa mukaan hoitovaiheeseen, eikä työelämää nähdä täysin erillisenä elämäalueena suhteessa sairauteen. Ajattelutapa on myös jossain määrin käänteinen perinteiseen kuntoutustapaan, jossa esimerkiksi uudelleen kouluttautuminen edeltää ja erottautuu selkeästi työpaikalle sijoittumisesta. Työyhteys on koko ajan läsnä sairastuneen rinnalla eri palveluiden sekä hoitosuunnitelmien osalta.

Työhönvalmennus on osa työeläkevakuuttajien tarjoamaa ja työpaikalla tapahtuvan kuntoutusta. Sitä voidaan käyttää työhön paluun vaativammassa tilanteissa, jotka vaativat työkokeilua pidempikestoista perehtymistä ja opettelua uusiin tehtäviin. Työhönvalmennukseen voidaan liittää kurssitusta sekä muunlaistakin koulutusta tukemaan työkyvylle sopivien työtehtävien löytymistä. IPS-toimintamallia voidaan käyttää työeläkekuntoutuksessa. Mallilla voidaan parhaimmillaan lisätä työkokeilujen vaikuttavuutta erityisesti mielenterveysongelmien ammatillisessa kuntoutuksessa.

LYHYESTI

Aiemmin kohdistetusti vaikeasti työllistyviin sovellettua Sijoita ja valmenna (IPS) -filosofiaa voidaan hyödyntää myös työeläkekuntoutuksessa. Mallin käyttöönottoa tulee edistää laajasti koko yhteiskunnassa ja tulevaisuuden sote-keskusten toiminnassa. IPS-mallissa ammatillisen kuntoutuksen ote on perinteistä työhön paluun tukea aktiivisempi, varhempi ja strukturoidumpi. IPS-malli tähtää työelämäyhteyden vahvistamiseen jo hoidon aikana, kuten esimerkiksi kuntoutustuen aikana.

5.5 Etäkuntoutuksen mahdollisuudet

Korona-aika hankaloittaa eri tavoin työeläkekuntoutujien tilannetta. Käynnissä olevien prosessien häiriintyminen riippuu henkilön terveydentilasta, käynnissä olevien sulkutoimien markkinavaikutuksista sekä käytetyistä kuntoutustoimenpiteistä. Paljon riippuu siitä, onko kyseessä esimerkiksi työpaikkakuntoutus tai koulutus. Vielä ei ole kokonaiskuvaa siitä, miten korona-aika on vaikuttanut käynnissä olevien prosessien keskeytyksiin tai onnistumiseen työhön paluun osalta.

Digitaalisuuden merkitys on korostunut koronakriisin aikana, kun fyysisen etäisyyden pitämisen tarve on muuttanut ihmisten välisen yhteydenpidon muotoja. Niin yksilöt kuin organisaatiotkin ovat omaksuneet uusia viestinnän välineitä, joista monet ovat tulleet jäädäkseen, mahdollistaen parhaimmillaan jopa kokonaistuottavuuteen vaikuttavan yhteiskunnallisen digiloikan.

Jos työnteon tapojen (tietotyö) työpaikkasidonnaisuus heikkenee pidemmällä aikavälillä, on tällä vaikutusta varmasti myös kuntoutussektoriin. Etäkuntoutuksessa asiakkaan kohtaamiset työeläkeyhtiön, palveluntuottajan tai työterveyshuollon kanssa voidaan järjestää osittain videotapaamisina, ja sama koskee esimerkiksi käynnissä olevan koulutuksen järjestämistä monissa oppilaitoksissa.

Etäkuntoutus voi olla osana tukemassa fyysiseen läheisyyteen perustuvaa kuntoutusta. Itseasiassa etävälitteet voivat merkittävästi helpottaa kuntoutustoimien integroimista suoraan työpaikkatasolle. Kuntoutujien digitaalisten palveluiden käyttömahdollisuudet ja tietotaito tulee ottaa huomioon etäkuntoutusta hyödynnettäessä.

Etäkuntoutus on paikasta riippumatonta toimintaa, joka skaalautuu kustannustehokkaasti. Aivan kaikki kuntoutustoiminta ei kuitenkaan muunnu etämuotoon, esim. työkokeilu uuteen työpaikkaan. Kaikki toimialat eivät myöskään ole tasavertaisessa asemassa etätyömahdollisuuksien suhteen. Vuorovaikutuksen ja vertaistuen puuttuminen voi vaikeuttaa kuntoutuksen onnistumista joissain sairauksissa.

LYHYESTI

Koronakriisi muutti väliaikaisesti työmarkkinoiden ja koulutussektorin toimintaa sekä pakotti etsimään uudenlaisia yhteydenpidon muotoja. Työeläke toimijat sekä niihin välittömässä kontaktissa olevat ulkopuoliset kuntoutuspalveluiden tarjoajat tekivät digiloikan etäkuntoutukseen. Etäkuntoutusta tulee kehittää laadun ja toimenpiteiden onnistumisen seurannan suhteen, minkä lisäksi eri kuntoutuksen vaiheissa mahdollisesti esiin nousevat esteet tulisi poistaa.

